

BAB III

TINJAUAN KASUS

3.1 Kehamilan

3.1.1 Subyektif

Pengkajian ini dilakukan pada tanggal 12 Desember 2012, pukul 19.00 oleh Defi Melandari, dan didapatkan hasil nama ibu Ny. S, usia 35 tahun, suku Jawa bangsa Indonesia, agama Islam, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan sebagai ibu rumah tangga, nama suami Tn. M usia 36 tahun, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan swasta, penghasilan yang didapat per bulan rata-rata 1.900.000, alamat Sugih waras RT 16 RW 04 Candi – Sidoarjo, no reg 003177.

1) Keluhan utama : Perut terasa kencang – kencang, tetapi sebentar – sebentar, keluhan ini dirasakan sejak 1 bulan yang lalu. Namun ibu tetap melakukan aktivitas sehari – hari seperti yang biasa dilakukan.

2) Riwayat Kebidanan

a. Kunjungan : ulang ke – 9

b. Riwayat menstruasi

Ibu mulai menstruasi sejak usia 13 tahun, teratur dengan siklus 28 hari, banyak dan lama menstruasi \pm 7 hari, sifat darah cair berwarna merah segar dan baunya anyir, biasanya setiap menstruasi darah yang keluar 3 – 4 pembalut / hari terjadi pada hari 1 – 3 dan selebihnya hanya flek – flek darah saja. Sebelum ibu menstruasi biasanya mengalami sakit perut selama 1 hari dan juga keputihan selama 2 hari sebelum menstruasi dan 2 hari setelah

menstruasi, keputihan yang di alami tidak berbau dan tidak berwarna, tidak berbau busuk dan keluarnya hanya sedikit.

HPHT : 17 – 3 – 2012

3) Riwayat obstetrik yang lalu

Tabel 3.1 data riwayat obstetri yang lalu

No	Kehamilan		Persalinan				BBL				Nifas		KB	
	U K	Pe ny	Jns	Pnl g	Tm pt	Pen y	JK	PB/B B	Hdp /Mt	Usia	Kead	Lak	Jns	Lama
1.	9bl n	-	Normal	Dokter	RS	-	P	3100/50	Hidup	11 th	Sehat	-	Kondom	3 th
2.	9bl n	-	Normal	Dokter	RS	-	L	2800/49	Hidup	7 th	Sehat	-	Kalendar	6 th
3	HAMIL INI													

Sumber : data primer 2013

4) Riwayat kehamilan sekarang

a. Keluhan trimester I

Pada awal kehamilan ibu merasakan mual dan muntah di pagi hari, mual dan muntah tersebut tidak sampai mengganggu aktifitas ibu sehari – hari di buktikan dengan ibu tetap menjalankan aktifitasnya seperti biasanya contohnya : tetap memasak, menjemput dan mengantar anaknya ke sekolah dan melakukan aktifitas sehari – hari seperti biasanya hanya saja aktifitas mulai di kurangi.

b. Keluhan trimester II

Pada pertengahan kehamilan ibu tidak merasakan ada keluhan. Ibu senang dengan kehamilannya dan ibu melakukan aktifitas seperti biasanya saat tidak hamil.

c. Keluhan trimester III

Pada akhir kehamilan ibu merasakan sering kencang – kencang tetapi kencang – kencang tersebut hilang dan timbul dan tidak terlalu sering. Jika kencang – kencang itu datang maka aktifitas yang dilakukan ibu di hentikan atau ibu istirahat dan kencang – kencang akan hilang dengan sendirinya.

d. Kunjungan ANC (Antenatal Care)

Kunjungan ANC selama hamil 9 kali kunjungan dengan pencapaian Trimester I 2 kali kunjungan ANC (pada usia 4 / 5 minggu dan 9 / 10 minggu), TM II 4 kali kunjungan ANC (pada usia 13 / 14 minggu, 17 / 18 minggu, 22 minggu, 26 / 27 minggu), pada Trimester III 3 kali kunjungan ANC (30 / 31 minggu, 35 minggu, 37 minggu).

Pada pemeriksaan kehamilan ini maka ibu termasuk dalam cakupan K4 (standar TM I 1x kunjungan ANC. TM II 1x kunjungan ANC, TM III 2x kunjungan ANC)

e. Terapi yang di dapat selama kunjungan ANC

Selama ibu hamil terapi obat yang di dapat adalah Prenatal sebanyak 270 kaplet (dengan kandungan vitamin A, D, B1, B2, B6, B12, C, Niacinamide, Folic Acid, Calcium Carbonat, Iron, Iodine).

Pada usia kehamilan 35 minggu dan 37 minggu mendapatkan tambahan terapi alinamin yang bertujuan untuk melunakkan serviks.

f. Pergerakan anak

Pergerakan anak pertamakali pada usia 4 bulan serta pergerakannya aktif.

g. Kenaikan Berat badan

Selama hamil kenaikan berat badan ibu mencapai 9 kg dengan pembagian pada TM I sebanyak 2 kg, TM II sebanyak 5 kg, TM III sebanyak 2 kg, dengan kenaikan rata – rata setiap kunjungangan 1 kg.

h. Penyuluhan yang sudah di dapatkan

Penyuluhan yang di dapat saat kehamilan yaitu pola nutrisi, pola aktifitas, pola istirahat, perawatan diri sehari – hari, pola seksual, anjuran untuk melakukan pemeriksaan USG, anjuran jalan – jalan pagi, persiapan baju untuk bayi, persiapan persalinan dan tanda – tanda persalinan sudah dekat.

i. Imunisasi

Ibu mengatakan sudah pernah mendapat imunisasi TT 5 (long life), yaitu: TT1 saat ibu bayi, TT2 4minggu setelah TT1, TT3 saat SD, TT4 CPW, TT5 (TT long life) 1 Th setelah kelahiran anak 1

5) Pola kesehatan fungsional

1. Pola Nutrisi

Pada pola nutrisi terjadi perubahan pada pola makan sebelum hamil ibu makan 2 – 3 kali per hari dengan porsi sedang dengan menu nasi, lauk, sayur dan terkadang makan buah serta minum air putih 7 – 8 gelas per hari.

Saat hamil ibu mengalami peningkatan nafsu makan, ibu makan 3 – 4 kali per hari dengan porsi sedang dengan menu nasi, lauk, sayur dan buah serta minum air putih 8 – 9 kali per hari dan di tambah minum susu 1 kali / hari

2. Pola Eliminasi

Sebelum dan selama hamil ibu mengalami peningkatan pada pola BAK, sebelum hamil ibu BAK 3-4 x/hari dan BAB 1x/hari dengan konsistensi lunak, sedangkan selama hamil ibu BAK 4-5 x/hari dan BAB 1x/hari dengan konsistensi lunak.

3. Pola Istirahat

Sebelum dan selama hamil ibu mengalami penurunan pada pola tidur siang dan malam,sebelum hamil ibu tidur siang 1-2 jam/hari dan tidur malam 7-8 jam/hari.Selama hamil ibu tidur siang 1 jam/hari dan tidur malam 6-7 jam/hari.

4. Pola Aktivitas

Sebelum dan selama hamil ibu melakukan aktivitas yang sama yaitu melakukan pekerjaan rumah tangga seperti menyapu,mengepel,mencuci dan memasak hanya saja pada sat hamil pekerjaan yang berat – berat di bantu oleh orang lain. Pada akhir kehamilan ibu masih melakukan aktifitas yang sama tetapi masih di bantu dengan orang lain yang bekerja di rumahnya.

5. Pola seksual

Sebelum hamil ibu melakukan hubungan seksual 2-3x/minggu dan selama hamil ibu melakukan hubungan seksual 1 minggu sekali.

6. Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan

Pada pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan sebelum dan ssat hamil tidak ada perubahan, ibu tidak pernah merokok, minum alcohol, menggunakan

narkoba, obat – obatan, maupun jamu serta tidak mempunyai binatang peliharaan.

6) Riwayat penyakit sistemik yang pernah di derita :

Ibu tidak mempunyai riwayat penyakit Jantung, Ginjal, Asma, TBC, Hepatitis, Diabetes, Hipertensi, dan lain – lain.

7) Riwayat kesehatan dan penyakit keluarga

Dalam riwayat kesehatan dan penyakit keluarga di keluarga ibu tidak ada yang menderita Jantung, Ginjal, Asma, TBC, Hepatitis, Diabetes, tidak ada keturunan kembar, dan lain – lain.

- DM : nenek dan ibu kandung menderita diabetes

8) Riwayat psiko-social-spiritual

a. Riwayat emosional

Pada awal kehamilan emosional ibu masih stabil ibu sangat senang dengan adanya kehamilan ini, ibu mulai memperkenalkan kehamilan ini kepada kakak – kakaknya serta ibu sering memeriksakan kehamilan ini pada petugas kesehatan.

ibu merasa sedikit takut ketika periksa dan melihat ruang bersalin serta ibu mengkhawatirkan akan persalinannya tidak berjalan dengan normal.

b. Status perkawinan

Ibu mengatakan ini perkawinan yang pertama serta ibu sudah 12 tahun menikah, ibu menikah pada usia 23 tahun.

- c. Ibu dan suami serta semua anggota keluarga sudah merencanakan adanya kehamilan ini dan di buktikan dengan melepas KB selama \pm 1 tahun yang lalu.
- d. Ibu dan keluarga mempunyai hubungan yang akrab terbukti ketika suami tidak bisa mengantar ibu saat periksa maka keluarga yang mengantarkan serta keluarga juga mendukung kehamilan ini, dan dukungan itu di tunjukkan dengan cara memerhatikan pola makan ibu, aktifitas, dan terkadang juga menginap di rumah ibu.
- e. Ibu mempunyai hubungan yang baik dengan orang lain, ibu sering kali mengikuti pengajian yang di adakan di kampung, ibu mengikuti arisan PKK, dan kegiatan di kampung lainnya
- f. Ibu melakukan sholat lima waktu, bersedekah, dan terkadang ibu melakukan puasa sunah, serta setiap hari setelah sholat ibu membaca al qur'an dengan anak – anaknya dan suaminya.
- g. Ibu menginginkan proses melahirkan di tolong oleh bidan di RB Eva.
- h. Ibu melakukan pengajian 7 bulanan saat usia kehamilan menginjak 7 bulan.

3.1.2 Obyektif

Pada pemeriksaan umum di dapatkan hasil kesadaran umum baik, keadaan emosional kooperatif, kesadaran compos mentis dengan tekanan darah 120/80 mmHg dan di periksa dengan posisi berbaring, nadi 84x/ menit dengan teratur, pernafasan 18x/ menit dengan teratur, dan suhu 36,8 °C dan di ukur di aksila

Pada pengukuran antropometri BB sekarang pada tanggal 12 Desember 2012 di dapatkan hasil berat badan 60 Kg, dengan kenaikan berat badan selama hamil

mencapai 9 kg tinggi badan 155 cm, lingkaran lengan atas 25 cm, taksiran persalinan pada tanggal 24 – 12 – 2012

1) Pemeriksaan Fisik

- a. Wajah : tampak simetris, Wajah tidak tampak pucat, Wajah tidak tampak odem, tidak tampak cloasma gravidarum.
- b. Rambut : Kebersihan tampak cukup, tidak ada ketombe, rambut tidak rontok, tidak lembab, tidak kusam, distribusi rambut rata.
- c. Mata : tampak simetris, conjungtiva merah muda, sklera putih, tidak pembengkakan palpebra, tidak ada nyeri tekan pada kelenjar lakrimaris dan sinus.
- d. Mulut & gigi : tampak simetris, bersih, mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada caries gigi, tidak terdapat pembesaran tonsil.
- e. Telinga : tampak simetris, tidak terdapat serumen, kebersihan baik, tidak terdapat nyeri tekan, tidak ada gangguan pendengaran
- f. Hidung : tampak simetris, kebersihan cukup, tidak ada sekret, tidak ada lesi, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada polip, septum nasi di tengah, ada mobilisasi pada septum nasi dan tidak ada nyeri tekan pada cavum nasal.
- g. Leher : simetris, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, dan tidak ada bendungan vena jugularis.
- h. Dada : tampak simetris, tidak terdapat suara wheezing -/- atau ronchi -/-, tidak ada tarikan intercostal saat bernafas.

- i. Mammae : tampak simetris, tampak hiperpigmentasi aerola, puting susu tampak menonjol, tidak ada lesi, kebersihan cukup, tidak terdapat nyeri tekan, terdapat tidak ada benjolan, colostrum sedikit keluar.
- j. Abdomen : Pembesaran Abdomen sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada bekas operasi, terdapat linia nigra, terdapat stie albican.

Leopold I : TFU 3 jari di bawah prosesus xypoideus dan pusat.
teraba bagian lunak, bulat, tidak melenting pada fundus uteri.

Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba keras, panjang seperti papan sedangkan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin.

Leopold III : Pada bagian terendah janin teraba bagian yang bulat, melenting, keras dan tidak dapat di goyangkan.

Leopold IV : bagian terbawah sudah masuk PAP (divergen).

penurunan $4/5$ (jika sebagian ($1/5$) bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul (PAP)

TFU Mc. Donald : 30 cm

TBJ = 2790 gram

DJJ dengan Dopler = 134 x/menit dan teratur, terdengar paling keras di daerah sedikit ke kanan diatas umbilikus (pada puntum maksimumnya).

- k. Genetalia :

vulva : kebersihan cukup, tidak ada varises, tidak ada edeme, tidak ada pembesaran kelenjar bartoline dan skane.

Vagina : kebersihan cukup, tidak ada varises, tidak ada kondiloma akuminata, dan tidak ada edema.

- l. Anus : tidak ada hemoroid dan tidak ada lesi.
- m. Ekstremitas : ekstremitas atas dan bawah tampak simetris, tidak terdapat edema, tidak ada gangguan pergerakan.

2) Pemeriksaan panggul

Dari hasil pemeriksaan panggul di dapatkan hasil Distansia spinarum 27 cm, Distansia cristarum 29 cm, Conjugate eksterna 18 cm, Lingkar panggul 97 cm, dan Distansia tuburum 10,5 cm

3) Data Penunjang

Riwayat data hasil pemeriksaan laboratorium tanggal 10 november 2012

- a. Darah : Hb 11 gr%
- b. Urin : albumin (negative) reduksi (negative)
- c. Hasil USG tanggal 12 desember 2012

Letak kepala, plasenta corpus, air ketuban cukup, intra uteri, jenis kelamin laki- laki, taksiran berat janin 2800 gram, taksiran persalinan tanggal 24 desember 2012.

- d. Skore Poedji Rochyati 2

3.1.3 Assesment

- 1. Interpretasi Data Dasar
 - a. Diagnosa : GIIP20002, UK 38 minggu, hidup, tunggal, letak kepala, intrauterin, lahir normal, kondisi ibu dan janin baik
 - b. Masalah : tidak ada
 - c. Kebutuhan : tidak ada

2. Antisipasi terhadap diagnosa/masalah potensial

Tidak ada

3. Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera

Tidak ada

3.1.4 Planing

Tujuan : Setelah diberikan asuhan kebidanan selama \pm 30 menit, diharapkan ibu mengetahui kondisi kehamilannya, baik pada kondisi dirinya atau pada janinnya.

Kriteria Hasi : ibu merasa lebih nyaman, ibu merasa lebih tenang, ibu memahami kondisinya saat ini

1) Intervensi

1. Beritahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga tentang perkembangan kondisi ibu dan pertumbuhan serta perkembangan janinya

Rasional : ibu dan keluarga turut menjaga kondisi ibu dan janinnya dalam kehamilannya

2. Jelaskan pada ibu tentang penyebab kencang – kencang yang di alami ibu

Rasional : kontraksi ini dapat menciptakan ketidak nyamanan pada multi gravida pada trimester ke dua dan trimester ke tiga

3. Berikan He tentang:

a. Pola aktivitas

Rasional : aliran darah ke uterus dapat menurun sampai 70% karena latihan keras, brakikardi, sementara kemungkinan hipertermia janin dan Intra Uterine Growth Retardation (IUGR). Juga

latihan nonendurance prenatal dalam jumlah besar cenderung memperpendek persalinan, meningkatkan kemungkinan kelahiran vaginal spontan, dan menurunkan perlunya penambahan oksitosin.

b. Pola istirahat

Rasional : informasi yang sesuai mendorong penerimaan tanggung jawab dan meningkatkan keinginan untuk melakukan perawatan diri dan menjaga keadaan/ stabilitas dari tubuh.

c. Tanda bahaya kehamilan

Rasional : deteksi dini akan adanya suatu komplikasi dalam kehamilan.

4. Diskusikan pada ibu tentang :

a. Tanda persalinan sudah dekat

Rasional : membantu klien untuk mengenali awitan persalinan, untuk menjamin tiba di tempat pelayanan tepat waktu dan menangani persalinan / kelahiran

b. Persiapan persalinan

Rasional : keterlibatan pada kelas kelahiran bayi dan keahlian tentang peralatan dan bahan dalam perawatan dapat menunjukkan kesiapan secara psikologis. Kurangnya persiapan dapat di dasarkan pada keyakinan budaya, atau dapat menandakan masalah atau psikologis.

5. Berikan terapi obat

- Alinamin 2 X 1

Rasional : melunakkan serviks

- Multivitamin 1 X 1

Rasional : Menjaga kesehatan ibu

6. Rencanakan control ulang lagi

Rasional : deteksi dini akan suatu komplikasi yang akan terjadi jika adanya suatu keterlambatan dalam menemukan suatu keadaan.

2) Implementasi

Pada hari, Rabu, 12 Desember 2012, Pukul 20.00

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa kondisi ibu dan janin baik
2. Menjelaskan pada ibu tentang penyebab kencang – kencang yang di alami oleh ibu.

Kencang yang di alami ibu dinamakan dengan his palsu atau kontraksi palsu di mana kontraksi palsu ini ada saat persalinan akan datang, hal ini normal jadi ibu tidak perlu takut dan cemas dalam keadaan ini.

3. Memberi He tentang

a. Pola aktivitas

Ibu melakukan aktivitas yang ringan – ringan saja sebab kehamilan ibu di upayakan sampai usia 9 bulan 10 hari, jika ibu melakukan aktifitas yang terlalu berat di khawatirkan kencang – kencang berlebih yang dapat mengakibatkan pembukaan

b. Pola istirahat

Ibu mengupayakan terus untuk beristirahat siang 1 – 2 jam per hari dan istirahat mala 7 – 8 jam per hari agar kondisi ibu tetap dalam keadaan yang baik atau stabil

c. Tanda bahaya kehamilan

1. Perdarahan dari jalan lahir
2. Pusing berlebih
3. Pandangan kabur
4. Bengkak pada seluruh tubuh
5. Demam atau panas tinggi
6. Ketuban pecah dalam 24 jam
7. Gerakan janin berkurang atau tidak bergerak

4. Mendiskusikan pada ibu tentang

a. Tanda persalinan sudah dekat diantaranya : adanya his palsu, sering kencing, adanya pengosongan perut pada bagian atas, keluar lender.

b. Persiapan persalinan

1. Mempersiapkan keperluan ibu seperti baju ibu, celana dalam ibu, pembalut, sewek dan kebutuhan yang lainnya
2. Mempersiapkan keperluan bayi seperti baju bayi, popok, gedong, topi bayi dan perlengkapan atau kebutuhan yang lainnya.
3. Mempersiapkan uang jika terjadi suatu kegawatan yang harus segera di lakukan tindakan

4. Persiapkan kendaraan yang akan di gunakan jika persalinan sudah akan di mulai.

5. Persiapkan surat – surat yang harus di bawa saat persalinan akan di mulai.

5. Berikan terapi obat

a. Alinamin 2 X 1 di minum setelah makan

Kegunaan untuk melunakkan jalan lahir.

b. Multivitamin 1 X 1 di minum setelah makan

Kegunaan untuk menjaga daya tahan tubuh

Cara meminumnya, di minum dengan air putih atau perasan jeruk jangan di minum dengan teh, kopi dan susu sebab nanti dapat menambah mual dan sukar larut.

6. Melakukan kunjungan ulang jika sewaktu – waktu ada keluhan (tanggal 20 Desember 2012)

3) Evaluasi

Hasil evaluasi pada hari, Rabu, 12 Desember 2012, Pukul 21.00, di dapatkan hasil

Subyektif :

ibu mengatakan bahwa dirinya sudah jelas dan sudah mengetahui tentang apa yang telan di informasikan petugas kesehatan serta ibu dapan mengulang kembali penjelasan yang di berikan.

Obyektif:

ibu sudah mulai tidak takut dan merasa nyaman dengan tekanan darah 110 / 70 mmhg, dan Nadi 84 x / menit

Assesment

Ibu : GIIP20002 usia kehamilan 38 minggu

Janin : tunggal hidup

Planing :

- a. Mengingatn pada ibu untuk selalu mengkonsumsi vitaminnya, ibu mengkonsumsi vitaminnya setiap hari dengan teratur
- b. Melakukan kunjunaan ulang tanggal 19 desember 2012 di RB eva, ibu menyepakati di lakukan kunjungan ulang pada tanggal yang telah di sepakati.
- c. Melakukan kunjungan rumah tanggal 15 desember 2012, ibu menyepakati pemeriksaan di lakukan di rumah
- d. Menganjurkan pada ibu untuk segera datang ke RB dan klinik eva jika ada keluhan sewaktu – waktu, ibu memahami dan menaati anjuran yang telah di berikan

3.1.5 Catatan Perkembangan

1) Kunjungan Rumah I

Kunjungan rumah di lakukan pada hari Sabtu, 15 Desember 2012, Pukul 17.00 dan di dapatkan hasil sebagai berikut:

Subyektif:

Ibu mengatakan kondisinya sehat dan masih terasa kencang – kencang tetapi kencangnya hilang timbul dan hanya sebentar

Obyektif

Dari hasil pemeriksaan obyektif di dapatkan hasil sebagai berikut, keadaan umum ibu baik, keesadaran composmentis, dengan hasil Tekanan Darah 110/70 mmHg, Nadi 84 x /menit (dengan teratur), suhu 36,5 °C (di ukur pada aksila), RR 20 x /menit (dengan teratur).

Pada palpasi abdomen di dapatkan TFU 3 jari di atas pusat, TFU Mc. Donald 30 cm, teraba bagian lunak, bulat, tidak melenting pada fundus uteri. Pada bagian kanan perut ibu teraba keras, panjang seperti papan sedangkan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin. Pada bagian terendah janin teraba bagian yang bulat, melenting, keras. Bagian terbawah janin sudah masuk PAP (divergen). Penurunan 4/5 bagian dimana 1/5 bagian janin sudah masuk PAP, DJJ 130 x/menit dan teratur.

Assesment

Ibu : GIIP20002 usia kehamilan 38 minggu 3 hari

Janin : tunggal hidup

Planing

1. Memastikan ibu untuk minum multivitamin dan alinamin, ibu mengkonsumsi multivitamin dan alinamin setiap hari dan di minum sesuai dosis yang telah di berikan.
2. Menganjurkan pada ibu tetap menjaga pola aktifitas, pola istirahat dan tanda bahaya pada kehamilan, aktifitas yang di jalani ibu masih di bantu oleh pekerja yang bekerja di rumahnya, ibu tetap tidur siang 1 – 2 jam pada siang hari dan 7 – 8 jam pada malam hari, serta ibu mengetahui tanda bahaya pada kehamilan.
3. Memastikan bahwa ibu sudah mempersiapkan pakaian dan kebutuhan dalam persalinan, ibu sudah mempersiapkan kebutuhan yang akan di bawa saat proses persalinan akan di mulai dan di letakkan pada sebuah tas yang kapan saja bisa langsung di bawa saat persalinan tersebut akan di mulai.
4. Menjurkan pada ibu untuk datang ke klinik jika ada keluhan sewaktu – waktu, ibu memahami tentang anjuran yang di berikan

2) Kunjungan Rumah ke 2

Kunjungan rumah di lakukan pada hari Kamis, 20 Desember 2012, Pukul 16.00

Subyektif

Ibu mengatakan kondisinya sehat, masih terasa kencang – kencang tetapi kencangnya sudah mulai sering ntar dan ibu mengatakan sering kencing tetapi keluaranya cuman sedikit – sedikit.

Obyektif

Dari hasil pemeriksaan di dapatkan hasil sebagai berikut keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis dengan hasil tekanan darah 120/70 mmHg, Nadi 86 x /menit (teratur), Suhu 36,5 °C di ukur pada suhu aksila, RR 24 x /menit (teratur). Pada pemeriksaan abdomen di dapatkan hasil TFU 3 jari di atas pusat. teraba bagian lunak, bulat, tidak melenting pada fundus uteri. Pada bagian kanan perut ibu teraba keras, panjang seperti papan sedangkan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin. Pada bagian terendah janin teraba bagian yang bulat, melenting, keras bagian terbawah janin sudah masuk PAP (divergen). Penurunan 3/5 bagian dimana 2/5 bagian janin sudah masuk PAP, DJJ 140 x/menit dan teratur.

Assesment

Ibu : GIIP20002 usia kehamilan 39 minggu 1 hari

Janin : tunggal hidup

Planning

1. Mengevaluasi tentang pemberian multivitamin dan alinamin, multivitamin dan alinamin yang di berikan sudah akan habis alinamin sisa 2 tablet, multivitamin sisa 2 tablet. Dan ibu setiap hari selalu mengkonsumsi vitamin tersebut.

2. Menganjurkan pada ibu tetap menjaga pola aktifitas, pola istirahat dan tanda bahaya pada kehamilan, ibu tetap menjaganya dan selalu memperhatikan keadaan ibu dan janinnya.
3. Menganjurkan pada ibu untuk datang ke klinik jika ada keluhan sewaktu – waktu, ibu memahami dan menyepakatinya.

3.2 Persalinan

3.2.1 Subyektif

Pengkajian ini di lakukan pada tanggal 21 Desember 2102, pukul 19.30, oleh Defi Melandari dan di dapatkan ibu datang ke RB Eva dengan keluhan mengeluarkan lender darah pada pukul 16.00 dan perutnya terasa mulas sejak jam 14.00 dengan frekuensi yang lama dan sering. Kondisi ibu saat ini baik tetapi ibu merasa takut dan khawatir saat melihat kamar bersalin, ibu takut persalinannya tidak bisa berjalan dengan lancar

3.2.2 Obyektif

Pada pemeriksaan umum di padatkan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis dan keadaan emosional kooperatif. Denangan tekanan darah 110/70mmHg dengan posisi berbaring, nadi 80 kali / menit dengan teratur, pernafasan 20 kali / menit dengan teratur dan suhu 36,7 °C di ukur pada aksila, usia kehamilan 39 minggu 1 hari.

- 1) Pemeriksaan Fisik
 - a. Mammae

tampak simetris, tampak hiperpigmentasi aerola, puting susu tampak menonjol, tidak ada lesi, kebersihan cukup, tidak terdapat nyeri tekan, terdapat tidak ada benjolan, colostrum sedikit keluar.

b. Abdomen

Pembesaran Abdomen sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada bekas operasi, terdapat linea nigra, terdapat stie albican. Leopold I : TFU 3 jari di bawah prosesus xypoideus dan pusat. Teraba bagian lunak, bulat, tidak melenting pada fundus uteri. Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba keras, panjang seperti papan sedangkan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin. Leopold III : Pada bagian terendah janin teraba bagian yang bulat, melenting, keras dan tidak dapat di goyangkan. Leopold IV : bagian terbawah sudah masuk $\frac{3}{5}$ (jika sebagian ($\frac{2}{5}$) bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul (PAP). TFU Mc. Donald : 30 cm. TBJ = 2945 gram. DJJ 140 x/menit dan teratur. His = 3 x 35 detik. Pergerakan janin : aktif

c. Genetalia :

vulva : kebersihan bagus, tidak ada varises, tidak ada edeme, tidak ada pembesaran kelenjar bartoline dan skane.

Vagina : kebersihan cukup, tidak ada varises, tidak ada kondiloma akuminata, tidak ada edema, dan tampak keluar darah bercampur lendir.

Anus : tidak ada hemoroid dan tidak ada lesi.

d. Ekstermitas

Ekstermitas atas dan bawah simetris, tidak edema, turgor kulit baik, tidak ada varises dan tidak ada gangguan pergerakan.

2) Data penunjang

a. Pemeriksaan dalam pada tanggal 21 Desember 2012

VT Ø 3 cm, eff 25%, ketuban utuh, Hodge II

b. Pemeriksaan tes lakmus (tes Nitrazin): dilakukan, kertas lakmus merah tetap berwarna merah, menandakan bahwa ketuban belum pecah.

3.2.3 Assesment

1) Interpretasi data dasar

Diagnosa : GIIIP20002 uk 39 minggu 1 hari, tunggal, hidup, letkep, intrauterin, lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik dengan inpartu kala I fase laten

Masalah : Takut dalam menghadapi persalinan

Kebutuhan : Dukungan emosional, dampingi saat proses persalinan, berikan posisi yang nyaman.

2) Antisipasi terhadap diagnosa / masalah potensial

Tidak ada

3) Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera/kolaborasi/rujukan

Tidak ada

3.2.4 Planning

Kala I

Tujuan : Setelah di lakukan asuhan kebidanan ≤ 3 jam 30 menit diharapkan terjadi pembukaan lengkap

Kriteria Hasil : keadaan umum ibu baik, ada dorongan meneran, tekanan anus, perineum menonjol vulva membuka, VT Ø10cm eff 100% letkep hodge IV,djj 120 – 160 x/ mnt

1) Intervensi

1. Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang kondisi ibu dan janin saat ini

Rasional : membantu menentukan kebutuhan akan informasi

2. Lakukan infom consent pada ibu dan keluarga mengenai tindakan yang akan di lakukan

Rasional : tanggung gugat dalam hukum

3. Persiapan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi

Rasional : persiapan ruangan dalam proses persalinan dapat dapat memperbaiki keadaan akan adanya suatu komplikasi dan terhindar dari resiko infeksi, dan persiapan ruangan untuk bayi dan persiapan resusitasi untuk bayi dapat menyelamatkan bayi dari resiko kemandian neonatal.

4. Persiapan perlengkapan, bahan – bahan dan obat – obatan yang diperlukan

Rasional : ketidak tersediaan bahan – bahan dan obat – obatan esensial pada saat di perlukan akan meningkatkan resiko terjadinya penyulit pada ibu dan bayi baru lahir sehingga keadaan ini dapat membahayakan keselamatan jiwa pasien.

5. Beri asuhan sayang ibu

a. Berikan dukungan emosional

Rasional : dukungan emosional yang adekuat akan dapat menjadikan klien lebih tenang dalam menghadapi proses persalinan.

b. Anjurkan ibu berjalan – jalan ringan

Rasional : Terjadi penurunan kepala oleh akibat adanya penekanan pada otot flexus frankhouser

c. Atur posisi ibu

Rasional : jika ibu berbaring terlentang maka berat uterus dan isinya (janin, cairan ketuban, plasenta, dll) akan menekan vena cava inferior. Hal ini akan mengakibatkan turunya aliran darah dari siklus ibu ke plasenta. Kondisi seperti ini dapat menyebabkan hipoksia atau kekurangan pasokan oksigen pada janin. Selain itu posisi terlentang berhubungan dengan gangguan terhadap proses kemajuan persalinan.

d. Berikan nutrisi dan cairan yang cukup

Rasional : makanan ringan dan asupan cairan yang cukup selama persalinan akan memberi lebih banyak energy dan mencegah dehidrasi. Dehidrasi bisa memperlambat kontraksi dan / atau membuat kontraksi menjadi tidak teratur dan kurang efektif.

e. Anjurkan ibu mengosongkan kandung kemih

Rasional : mempertahankan kandung kemih bebas distensi, yang dapat meningkatkan ketidaknyamanan, mengakibatkan kemungkinan trauma, mempengaruhi penurunan janin, dan memperlama persalinan.

f. Lakukan pencegahan infeksi pada alat, ibu dan bayi

Rasional: pencegahan infeksi sangat penting dalam menurunkan kesakitan dan kematian ibu dan bayi baru lahir. Upaya dan keterampilan untuk melaksanakan prosedur pencegahan infeksi secara baik dan benar juga dapat melindungi penolong persalinan terhadap resiko infeksi

6. Observasi tanda-tanda vital, penurunan dan bendedl setiap 4 jam (kecuali nadi setiap 30 menit).

Rasional: dehidrasi dapat menyebabkan peningkatan suhu, TD, nadi, pernafasan dan DJJ serta mempengaruhi penurunan pada kepala bayai.

7. Observasi DJJ dan HIS setiap 30 menit

Rasional : Deteksi dini apabila terdapat tanda gawat janin, mengetahui kesejahteraan janin, dan kemajuan proses persalinan

8. Ajarkan teknik relaksasi dan pengaturan nafas pada saat kontraksi, ibu menarik nafas melalui hidung dan dikeluarkan melalui mulut selama timbul kontraksi.

Rasional : menurunkan ansietas dan memberikan distraksi, yang dapat memblok persepsi implus nyeri dalam korteks serebral.

9. Persiapkan rujukan dan tempat rujukan

Rasional : Jika terjadi penyulit, keterlambatan untuk merujuk ke fasilitas yang sesuai dapat membahayakan jiwa ibu dan / atau bayinya.

2) Implementasi Kala I

Jum'at 21 Desember 2012, Pukul 20.30 WIB

1. Menjelaskan kondisi ibu dan janinnya saat ini

Menjelaskan semua hasil pemeriksaan dan memastikan kondisi ibu dan janinnya masih dalam keadaan yang normal

2. Melakukan infom consent dan infom choise pada ibu dan keluarga mengenai tindakan yang akan di lakukan

Ibu dan keluarga memberikan kepercayaan kepada bidan untuk di lakukan tindakan medis berupa pertolongan persalinan normal

3. Mempersiapkan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi.

Ruangan di kondidikan dalam keadaan yang bersih dengan cara di sapu dan lantai di bersihkan dengan pengharum lantai yang di campur dengan clorin.

4. Mempersiapkan perlengkapan, alat dan obat – oabatan yang di perlukan

5. Memberikan asuhan sayang ibu.

a. Memberikan dukungan emosional

Dukunagn emosional dapat di berikan berupa memberi semangat dan support, meyakinkan ibu bahwa ibu pasti dapat melewati keadaan ini, menunggu saat proses persalinan.

b. Menganjurkan pada ibu untuk berjalan – jalan ringan.

Ibu di sarankan untuk berjalan – jalan di sekitar RB saja, agar kepala janin cepat turun. Jika ibu merasa tidak kuat lagi ibu dapat kembali tidur di tempat tidur.

c. Mengatur posisi

Menyarankan ibu untuk tidur miring kiri, sebab di sebelah kanan terdapat vena cava superior dimana vena ini berperan untuk mengalirkan oksigen ke janin. Jika ibu miring kanan maka vena cava superior tersebut akan terjepit.

d. Memberi nutrisi dan cairan yang cukup

Memberikan makan 1 porsi nasi, lauk dan sayur serta teh 1 gelas dan air putih.

Suami di anjurkan berperan untuk menyuapin istrinya saat istri merasa tidak kencang – kencang.

e. Menganjurkan pada ibu untuk mengosongkan kandung kemih

Menyarankan ibu untuk kencing saat ibu ingin kencing sebab jika kandung kemih penuh maka kepala janin akan terhalangi untuk turun.

f. Melakukan pencegahan infeksi pada alat, ibu dan bayi

Alat yang di gunakan harus steril, setiap kali petugas melakukan pemeriksaan dalam harus menggunakan handskun yang steril.

6. Mengobservasi tanda- tanda vital, penurunan kepala bayi, bendedl, setiap 4 jam (kecuali nadi, setiap 30 menit).

7. Mengobservasi DJJ setiap 30 menit

8. Mengajarkan teknik relaksasi dan pengaturan nafas pada saat kontraksi

Tarik nafas panjang dari hidung dan di hembuskan dari mulut secara perlahan – lahan, dan dapan di lakukan berulang kali.

9. Melakukan persiapan rujukan dan tempat rujukan.

Jika terjadi suatu kegawatan pasien ingin di rujuk ke RS. DKT Sidoarjo dengan dr Udjianto, Sp. OG

Lembar observasi

3.2 tabel observasi persalinan kala I

Hari/tanggal/ jam	TTV	His	DJJ	Ket (vt , urine , bandl , input)
Jum'at,21 Desember 2012				
20.30 WIB	N=80x/mnt	3 x 35"	140 x/mnt	minum air air putih ± 100ml
21.30 WIB	N=80x/mnt	3 x 30"	142x/mnt	minum teh
22.30 WIB	N=80x/mnt	3 x 45"	145x/mnt	
23.30 WIB	N=80x/mnt S=36,8 °C TD= 120/70mmHg	4 x 40"	148x/mnt	VT Ø 6 cm,eff 50%, ketuban utuh
24.00 WIB	N=80x/mnt	4 x 40"	150x/mnt	Urin 50 ml spontan

<p>Sabtu,22 Desember 2012 24.30 WIB 01.00 WIB</p>	<p>N=82x/mnt N=80x/mnt, Suhu 36,8 °C TD= 120/70 mmHg</p>	<p>4 x 40'' 4 x 45''</p>	<p>145x/mnt 140x/mnt</p>	<p>VT atas indikasi ibu ingin meneran VT Ø10 cm eff 100 % ket pecah spontan jernih, letkep, H IV, tidak ada molase, tidak ada lilitan tali pusat, tidak ada tali pusat menumbung,atau terkemuka, dan tidak ada bagian terkecil janin yang menyertai presentasi, penurunan 1/5 bagian.</p>
---	--	------------------------------	------------------------------	---

Sumber: Data primer 2013

3) Evaluasi

Evaluasi Kala I pada hari, sabtu 22, Desember 2012 Jam 01.00

Subyektif

Ibu mengatakan perutnya terasa sakit sekali dan ingin meneran

Obyektif

Keadaan umum ibu dan janin baik, TD 120/70 mmHg, djj 140x/mnt, his 4 X 45'', penurunan 1/5 bagian, ada dorongan meneran tekanan pada anus perineum menonjol vulva membuka, VT Ø 10 cm, eff 100 %, ket pecah spontan warna jernih letkep hodge IV

Assesment : Kala II

Planning : Lakukan pertolongan persalinan sesuai dengan asuhan persalinan normal langkah 1 sampai dengan langkah 27.

Kala II

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan \leq 5 jam 30 menit diharapkan bayi lahir menangis kuat, tidak sianosis, gerak aktif,

Kriteria : Bayi lahir spontan, menangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan

2) Implementasi

Sabtu, 22 Desember 2012 jam 01.00 WIB

1. Mengenali tanda gejala kala II, dorongan ingin meneran, tekanan yang semakin meningkat pada anus, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka
2. Memastikan kelengkapan alat dan mematahkan ampul oksitosin dan masukkan spuit ke dalam partus pak.
3. Memakai celemek plastik
4. Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan prosedur 7 langkah dengan sabun dan air mengalir, kemudian keringkan dengan handuk.
5. Memakai sarung tangan steril pada tangan yang akan di gunakan untuk periksa dalam.
6. Memasukkan oksitosin 10 iu ke dalam spuit yang telah di sediakan tadi dengan menggunakan sarung tangan steril dan letakkan dalam partus pak.
7. Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas savlon dari arah depan ke belakang.
8. Melakukan periksa dalam, pastikan pembukaan lengkap

9. Mendekontaminasi sarung tangan ke dalam larutan clorin 0,5% kemudian lepas terbalik serta rendam dalam larutan clorin selama 10 menit.
10. Memeriksa DJJ setelah kontraksi untuk memastikan DJJ dalam batas normal
11. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, beri posisi yang nyaman untuk meneran
12. Meminta suami membantu memposisikan ibu dan memberi dukungan
13. Melakukan pimpinan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan untuk menerandan istirahat jika tidak ada kontraksi dan dorongan meneran serta memberi cukup cairan
14. Menganjurkan pada ibu untuk kembali mengambil posisi yang nyaman saat ada dorongan meneran.
15. Tidak di lakukan
16. Letakkan kain bersih, lipat 1/3 bagian bawah bokong ibu.
17. Membuka partus set dan mendekatkannya.
18. Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan
19. Lindungi perineum dengan kain yang telah di lipai 1/3 bawah bokong dan tahan kepala saat melahirkan kepala
20. Melakukan cek kemungkinan adanya lilitan tali pusat
21. Menunggu kepala putar paksi luar
22. Melahirkan bahu depan dan belakang dengan teknik biparietal
23. Melahirkan badan dengan teknik sangga
24. Melahirkan kaki dengan teknik susur

25. Menilai segera bayi baru lahir dengan apgar score, menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan.
26. Mengeringkan tubuh bayi, bungkus kepala, dan tubuh serta tali pusat di bungkus dengan kasa steril dan kering
27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam Rahim

3) Evaluasi Kala II

Pada hari, Sabtu, 22 Desember 2012 Jam 01.15 WIB

Subyektif

Ibu mengatakan sangat senang sebab bayinya lahir dengan selamat

Obyektif

Tanggal 22 Desember 2012 jam 01.15 lahir bayi spt B, tangisan bayi kuat, gerak aktif, warna kulit merah, jenis kelamin laki – laki, terdapat anus.

Assessment : Kala III

Planning : Lakukan pertolongan persalinan sesuai dengan asuhan persalinan normal langkah 28 sampai dengan langkah 40

Kala III

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama $\leq 15 - 30$ menit diharapkan plasenta lahir

Kriteria Hasil : Plasenta lahir normal, kotiledon lengkap, selaput ketuban utuh, tidak ada kelainan baik dari sisi fetal maupun maternal.

Sabtu, 22 Desember 2012 Jam 01. 15 WIB

2) Implementasi

28. Memberitahu pada ibu bahwa akan di suntik oksitosin 10 iu.
29. Menyuntikkan oksitosin 10 iu secara IM setelah bayi lahir pada 1/3 paha atas bagian distal
30. Menjepit tali pusat dengan klem kira – kira 3 cm dari pusat bayi, mendorong isi tali pusat ke arah ibu dan jepit kembali tali pusat dengan klem umbilikal pada 2 cm distal dari klem yang pertama
31. Menggantung tali pusat yang telah di jepit oleh kedua klem, penggantungan di lakukan di antara 2 klem tersebut, dengan tangan lain melindungi perut bayi.
32. Tidak di lakukan
33. Tidak di lakukan
34. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 – 6 cm dari vulva
35. Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu di tepi atas symphysis dan tangan lain meregangkan tali pusat.
36. Melakukan peregangan tali pusat sambil tangan lain mendorong ke arah belakang atas (dorso cranial) secara hati – hati untuk mencegah terjadinya inversion uteri.
37. Melakukan dan mendorong dorso cranial hingga plasenta lepas, meminta klien jangan meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas mengikuti poros jalan lahir (tetap melakukan dorso cranial)
38. Melahirkan plasenta dengan ke dua tangan memegang dan memutar plasenta hingga selaput ketuban ikut terpelir, kemudian di lahirkan dan di tempatkan pada tempat yang telah di sediakan.

39. Meletakkan telapak tangan dan melakukan massage hingga fundus terasa keras (kurang lebih 15 detik)
40. Memeriksa ke dua sisi plasenta bagian maternal dan fetal.

3) Evaluasi Kala III

Sabtu, 22 Desember 2012 Jam 01.15 WIB

Subyektif

Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules.

Obyektif

Keadaan umum ibu baik, TD 120/80 mmHg, plasenta lahir lengkap, selaput ketubab dan kotiledon lengkap, selaput corion utuh dan panjang tali pusat 50 cm, tidak ada kelainan baik sisi fetal maupun maternal, insersi sentralis, diameter 25 cm, tebal 2 cm, berat 500 gram, TFU 2 jari bawah pusat, uc baik/ keras, jumlah darah 300 cc

Assessment : Kala IV

Planning : Lakukan pertolongan persalinan sesuai dengan asuhan persalinan normal langkah 41 sampai dengan langkah 58

Kala IV

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 2 jam diharapkan keadaan umum ibu baik

Kriteria Hasil : Keadaan umum ibu dan bayi baik, tidak terjadi perdarahan UC keras, TfU 2 jari bawah pusat, kandung kemih kosong dan tidak ada komplikasi pada masa nifas

2) Implementasi

Sabtu, 22 Desember 2012 jam 01.30 WIB

41. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum
42. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan
43. Tidak di lakukan
44. Tidak di lakukan
45. Tidak di lakukan
46. Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam
 - Setiap 2 – 3 kali dalam 15 menit pertama post partum
 - Setiap 15 menit pada 1 jam pertama post partum
 - Setiap 30 menit pada 1 jam ke dua post partum.
47. Mengajarkan pada ibu dan keluarga cara massage uterus dan menilai sendiri kontraksi uterus
48. Mengvaluasi dan mengestimasi jumlah perdarahan
49. Memeriksa nadi dan kandung kemih setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua
50. Memeriksa pernapasan dan temperature setiap jam pada 2 jam Post partum
51. Menempatkan semua alat bekas pakai pada larutan klorin 0,5% rendam selama 10 menit, lalu di cuci dan bilas
52. Membuang bahan yang terkontaminasi pada tempat sampah yang sesuai
53. Membersihkan tubuh ibu, ganti pakaian dengan yang bersih dan kering
54. Memastikan ibu nyaman, beri makan dan minum
55. Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%

56. Celupkan sarung tangan dan lepas secara terbalik dalam larutan klorin 0,5%, rendam selama 10 menit
57. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir
58. dokumentasikan proses persalinan dan lakukan asuhan kala IV dan lanjutkan partograf.

3) Evaluasi Kala IV

Pada hari, Sabtu 22 Desember 2012 jam 03.30 WIB

Subyektif

ibu mengatakan capek dan ngantuk tetapi ibu sangat senang sebab semuanya berjalan dengan lancar dan selamat.

Obyektif

Dari hasil pemeriksaan di dapatkan hasil keadaan umum ibu dan bayi baik, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 86 kali / menit (teratur), suhu 36,8 °C, TFU 2 jari bawah pusat, UC keras, kandung kemih kosong, perdarahan 2 kotek BB/PB bayi 3000gram / 50 cm, bayi menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan, terdapat anus, idak ada kelainan konginetal

Assessment : Post partum 2 jam

Planing : Pindah ke ruang nifas dan lakukan rawat gabung

1. Beri HE tentang : tanda bahaya ibu nifas, pola eliminasi. mobilisasi dini, asupan nutrisi, pemberian ASI dan menyusu dini, massage kontraksi uterus.
2. Observasi 6 – 8 jam PP
3. Beri Terapi

Analgesic 3x1 tab 500 mg (sebanyak 12 tablet)

Amox 3x1 tab 500 mg (sebanyak 12 tablet)

Vit A 1x1 200.000 unit (sebanyak 2 kapsul)

Multivitamin 2 X 1 500mg (sebanyak 12 tablet)

3.3 Nifas

3.3.1 Subyektif

Tanggal 22 Desember 2012 Oleh : Defi Melandari Pukul : 07.30 WIB

1. Keluhan Utama (PQRST) :

Ibu mengatakan masih terasa mulas – mulas sejak setelah bayinya lahir tetapi mulas tersebut tidak sampai mengganggu aktivitas dan ibu sudah mulai memberikan ASI kepada bayinya.

3.3.2 Data Obyektif

Pada pemeriksaan umum di dapatkan hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, keadaan emosional kooperatif dengan tekanan darah 120 / 80 mmHg, nadi 88 kali / menit dengan teratur, pernafasan 24 kali / menit dengan teratur dan suhu 37,5 °C

1) Pemeriksaan Fisik

- a. Wajah : Simetris, tidak pucat, dan tidak ada edema
- b. Mata : Simetris, tidak oedem, conjungtiva tidak pucat, sklera putih, tidak ada nyeri tekan pada kelenjar lakrimaris, dan tidak terdapat nyeri tekan pada palpebra.

- c. Mammae : Simetris, colostrum sudah keluar tetapi sedikit, tidak ada nyeri tekan dan tidak ada masa
- d. Abdomen: Tidak ada bekas luka operasi, ada striae albican dan linia nigra, TFU 3 jari bawah pusat, UC keras, kandung kemih kosong.
- e. Genitalia :
 - Vulva : tidak terdapat edema, tidak ada pembesaran kelenjar bartoline dan skane
 - Vagina : adanya keluaran lochea rubra dan tidak ada edema
 - Perineum : tidak ada luka jahitan
 - Anus : tidak ada hemoroid
- f. Ekstermitas : atas dan bawah simetris, tidak ada edema, turgor kulit baik, tidak ada varises dan tidak ada gangguan pergerakan.

3.3.3 Assesment

1. Interpretasi data dasar
 - a. Diagnosa : P₃₀₀₀₃ Post partum 6 jam
 - b. Masalah : after paint
 - c. Kebutuhan : jelaskan penyebab dari mulas yang di rasakan dan ajarkan cara massage uterus.
2. Identifikasi Diagnosa dan masalah potensial

Tidak ada
3. Identifikasi kebutuhan segera

Tidak ada.

3.3.4 Planning

Tujuan :Setelah di lakukan Asuhan Kebidanan selama \pm 30 menit diharapkan ibu dapat memahami penjelasan dari bidan dan dapat menjalankan nifas dengan normal dan tanpa adanya keluhan yang mencemaskan klien

Kriteria Hasil : Mampu menjelaskan tentang penyebab mulas yang di rasakan, mampu mempraktekan cara massage uterus, tidak terjadi komplikasi, suhu tubuh normal.

1) Intervensi

1. Informasikan semua hasil pemeriksaan

Rasional : informasi dapat mengurangi ansietas berkenaan dengan rasa takut tentang ketidak tahuan yang dapat memperberat pada keadaan klien

2. Lakukan observasi TTV, UC,TFU, kandung kemih, perdarahan

Rasional : deteksi dini tentang komplikasi

3. Jelaskan tentang penyebab mulas yang di alami

Rasional : selama 12 jam pertama post partum, kontraksi uterus, kuat dan leguler, dan ini berlanjut selama 2-3hari selanjytnya, meskipun frekuensi dan intensitasnya berkurang, factor yang dapat memperberat afterpain meliputi multipara, overdistensi uterus, menyusui dan pemberian ergometrin atau oksitosin.

4. Diskusikan pada ibu tentang cara massage kontraksi uterus

a. Massage kontraksi uterus

Rasional : merangsang kontraksi uterus dan mengontrol perdarahan.

b. Proses menyusui dan kandungan ASI

Rasional : Pemberian ASI sejak dini dapat meningkatkan kekebalan tubuh pada bayi dan mencukupi gizi yang di butuhkan oleh bayi

5. Berikan He tentang

a. Tanda bahaya nifas

Rasional : deteksi dini akan adanya komplikasi yang mungkin terjadi

b. Eliminasi

Rasional : kembalinya fungsi kandung kemih normal dapat memerlukan waktu 4 –7 hari dan over distensi kandung kemih dapat menciptakan perasaan dorongan dan ketidaknyamanan. Latihan kegel membantu penyembuhan dan pemulihan tonus otot pubokoksigeal dan mencegah stress urinarius inkontinens

c. Pola personal hygiene

Rasional : meningkatkan kenyamanan, perasaan, bersih dan kesejahteraan. Kebutuhan psikologis lebih tinggi dapat di penuhi hanya setelah kebutuhan fisik dasar terpuaskan

d. Perawatan bayi baru lahir dan perawatan tali pusat

Rasional : meningkatkan rasa puas, harga diri positif dan kesejahteraan emosional. Memberi kesempatan kepada klien/ pasangan untuk bekerja dan menerima adanya bayi.

2. Implementasi (Sabtu, 22 Desember 2012 Jam 08.00)

1. Menginformasikan semua hasil pemeriksaan

2. Melakukan observasi TTV, UC,TFU, kandung kemih, perdarahan

Tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 83 kali / menit (teratur), suhu $36,5^0$, rr 23 kali/menit (teratur), UCKeras, TFU 3 jari bawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan Aktif Tidak ada

3. Menjelaskan tentang penyebab mulas yang di alami

Mulas yang di alami oleh ibu akibat dari adanya kontraksi uterus, hal ini normal jadi tidak perlu khawatir.

4. Mendiskusikan pada ibu tentang

a.Cara massage kontraksi uterus dan mendeteksi kontraksi uterus

Meletakkan tangan di atas fundus dan memberitahu pada ibu jika kontraksi baik maka rahim akan keras jika kontraksi jelek maka rahim tersebut terasa lembek atau bahkan tidak terasa, ibu bisa melakukan massage selama 15 detik dan mendeteksinya sesering mungkin. Jika kontaksi Rahim tidak terasa ibu segera memanggil petugas kesehatan.

b. Proses menyusui dan kandungan ASI

Bayi di berikan ASI Eksklusif sampai usia 6 bulan dan tidak di perbolehkan untuk mendapatkan makanan selain ASI, kemudian setelah 6 bulan bayi di perbolehkan untuk mendapatkan makanan pendamping asi. Proses laktasi di lanjutkan sampai bayi usia 2 tahun. Kandungan yang ada dalam ASI sangat banyak (Protein, lemak, Vitamin, dan lain sebagainya) dan ASI adalah makan terbaik bagi bayi serta ASI tidak menyebabkan bayi kegemukan (obesitas) sebab kandungan asi dan kandungan yang di butuhkan oleh bayi sudah sesuai.

5. Berikan He tentang

a. Tanda bahaya nifas

Keluar darah yang banyak dari jalan lahir atau ketika ibu diam terasa keluar darah banyak seperti air yang mengalir.

Pandangan kabur

Demam yang tinggi

Bengkak pada seluruh tubuh

b. Eliminasi

Jika ibu ingin BAK atau BAB segeralah ke kamar mandi dan jangan di tahan sebab jika di tahan dapat menyebabkan kontraksi Rahim yang jelek dan dapat mengakibatkan perdarahan.

c. Pola personal hygiene

1. Ganti pembalut 3 – 4 kali perhari atau jika ibu merasa tidak nyaman segera berganti pembalut.

2. Ganti celana dalam minimal 2 kali/ hari
 3. Cebok yang bersih. Cebok dari arah depan (vulva) ke arah belakang (anus) dan jangan di balik sebab jika di balik kuman yang ada pada anus akan masuk ke saluran kencing yang dapat mengakibatkan penyakit saluran infeksi kencing.
 4. Keringkan daerah kewanitaan setelah BAB atau BAK.
 5. Jika bisa gunakan sabun pembersih daerah kewanitaan untuk membersihkan. Gunakan 2 kali/ hari.
- d. Perawatan bayi baru lahir dan perawatan tali pusat
1. Perawatan bayi baru lahir

Setelah BAK atau BAB segera di bersihkan dengan air biasa, jaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat, berikan ASI sesering mungkin maksimal setiap 2 jam, mandikan bayi 2 kali sehari dengan air hangat, jemur bayi setiap pagi hari antara jam 6 – 7 pagi, jika menjemur baju di lepas semua, bayi hanya di gunakan popok dan mata di tutup serta di bolak – balik.
 2. Perawatan tali pusat

Tali pusat di ganti minimal 2 kali / hari, dan tali pusat di bungkus dengan kasa kering steril

3) Evaluasi

Pada hari, Sabtu, 22 Desember 2012 Jam 09.00 WIB

Subyektif

ibu sudah mengerti tentang apa yang sudah di jelaskan oleh petugas kesehatan serta ibu dapat mengulang kembali apa yang telah di jelaskan.

Obyektif

Pada hasil pemeriksaan di dapatkan hasil tekanan darah 110 /70 mmHg, nadi 80 x/mnt (teratur), suhu 36,5⁰C di ukur di aksila, RR 20x/mnt (teratur), TFU 2 jari bawah pusat, lokea rubra, kandung kemih kosong, UC keras, perdarahan aktif tidak ada.

Assessment : P₃₀₀₀₃ post partum 6 jam

Planning :

lanjutkan intervensi tentang

1. Observasi TTV,TFU,UC, Kandung kemih dan perdarahan.
2. Beritahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan. Ibu mengerti dan memahami.
3. Lakukan kunjungan ulang tanggal 25 Desember 2012 untuk pemeriksaan masa nifas dan imunisasi Hepatitis, atau datang ketempat pelayanan sewaktu – waktu jika ada keluhan

3.3.5 Catatan Perkembangan

- 1) Catatan perkembangan I pasien datang ke RB Eva pada hari, Senin, 25 Desember 2012 Jam 09.00 WIB

Subyektif

Ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan lagi serta ibu merasa dirinya sehat.

Obyektif

Pada pemeriksaan umum di dapatkan keadaan umum baik, kesadaran kompos mentis, keaddan emosional kooperatif dengan tekanan darah 120 / 70 mmHG, nadi 80 kali / menit dengan teratur, suhu 36,7⁰ C,

Pada pemeriksaan fisik di dapatkan hasil sebagai berikut :

- a. Abdomen : TFU 3 jari bawah pusat, UC keras, kandung kemih kosong
- b. Genetalia :
 - Vulva : tidak terdapat edema, tidak ada pembesaran kelenjar bartoline dan skane, tidak ada condiloma akuminata.
 - Vagina : tidak ada varises, terdapat pengeluaran lochea rubra, dan tidak edema dan tidak ada perdarahan aktif
 - Perineum : tidak ada luka jahitan
 - Anus : tidak ada hemoroid

Assesment : P30003 post partum fisiologis hari ke 3

Planning

1. Memberi informasi tentang hasil pemeriksan. Ibu mengerti dan memahami serta ibu aktif menanyakan keadannya.
2. menganjurkan pada ibu untuk memberikan imunisasi hepatitis

Imunisasi hepatitis di berikan pada bayi baru lahir usia 0 – 7 hari, imunisasi ini di suntikkan di paha kanan, ibu mau untuk melakukan imunisasi hepatitis B

3. memberi terapi

- FE di minum 1 X 1 setelah makan

Kegunaannya : tablet penambah darah.

Cara meminumnya : di minum saat malam hari dengan air biasa atau air perasan jeruk, jangan di minum dengan teh, susu atau kopi sebab dapat menghambat penyerapan.

- Multivitamin di minum 1 X 1 setelah makan

Kegunaannya : menjaga daya tahan tubuh

Cara meminumnya : bisa di mium pagi dan malam hari, ibu mau untuk meminumnya dan menghabiskannya.

2) Kunjungan Rumah II

Kunjungan rumah di lakukan pada hari, Sabtu 29 Desember 2012 jam 10.00

WIB

Subyektif

Ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan lagi serta ibu merasa dirinya sehat.

Obyektif

Pada pemeriksaan umum di dapatkan keadaan umum baik, kesadaran kompos mentis, keaddan emosional kooperatif dengan tekanan darah 110 / 70 mmHG, nadi 72 kali / menit dengan teratur, suhu 36,7⁰ C.

Pada pemeriksaan fisik di dapatkah hasil sebagai berikut:

c. Mamae : simestris, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, tidak ada pembengkakakn dan asi sudah keluar dengan lancer

d. Abdomen : TFU pertengahan pusat dan sympisis, UC keras, kandung kemih kosong

e. Genetalia :

Vulva : tidak terdapat edema, tidak ada pembesaran kelenjar bartoline dan skane, tidak ada condiloma akuminata.

Vagina : tidak ada varises, terdapat pengeluaran lochea sanguinolenta, dan tidak edema dan tidak ada perdarahan aktif

Perineum : tidak ada luka jahitan

Anus : tidak ada hemoroid

Assesment : P30003 post partum hari ke 7

Planning

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan. Ibu mengetahui dan memahami.

2. Memberi terapi FE dan Multivitamin, ibu mau untuk mengkonsumsi vitamin.

3. Memberi HE tentang:

a. Imunisasi BCG

Imunisasi BCG di berikan pada bayi usia 1 bulan, dengan jangka waktu sampai 2 bulan. Imunisasi ini di berikan pada lengan dan tidak menimbulkan panas. Imunisasi BCG berguna untuk pencegahan terhadap penyakit TBC atau paru – paru, ibu mengerti dan memahami penjelasan yang di berikan.

b. Perawatan bayi baru lahir

Jika memberi bedak pada bayi jangan terlalu tebal apalagi pada daerah lipatan – lipatan seperti pada daerah lipatan leher, lipatan paha sebab dapat menyebabkan biang keringat. Dan jangan memberi bedak pada daerah kemaluan sebab dapat menyumbat pada saluran kencing pada bayi, ibu mengerti dan memahami apa yang telah di sampaikan oleh bidan.

3) Kunjungan Rumah III

Kunjunga rumah di lakukan pada hari, Sabtu 5 Januari 2013 pada pukul 09.00 WIB

Subyektif

ibu mengatakan sudah dapat melakukan aktifitas seperti biasa

Obyektif

Pada pemeriksaan umum di dapatkan keadaan umum baik, kesadaran kompos mentis, keaddan emosional kooperatif dengan tekanan darah 120 / 80 mmHG, nadi 80 kali / menit dengan teratur, suhu 36,5⁰ C,

Pada pemeriksaan fisik di dapatkan hasil sebagai berikut:

- a. Mamae : simetris, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, tidak ada pembengkakan dan asi sudah keluar dengan lancar
- b. Abdomen : TFU tidak teraba, UC keras, kandung kemih kosong
- c. Genitalia :
 - Vulva : tidak terdapat edema, tidak ada pembesaran kelenjar bartoline dan skane, tidak ada condiloma akuminata.
 - Vagina : tidak ada varises, terdapat pengeluaran lochea serosa, dan tidak edema dan tidak ada perdarahan aktif
 - Perineum : tidak ada luka jahitan
 - Anus : tidak ada hemoroid

Assessment : P30003 post partum hari ke 14

Planing

1. Beri informasi pada ibu tentang hasil pemeriksaan. Ibu mengetahui dan memahami

2. Memeriksa terapi multivitamin dan FE, ibu mau dan menyetujui untuk di berikan multivitamin

3. Berikan KIE tentang cara menyimpan ASI

Jika asi berlebih usahakan ASI tersebut jangan di buang, simpanlah ASI tersebut.

Cara penyimpanannya yaitu:

- jika di dalam suhu kamar asi dapat bertahan selama 3 jam
- jika di taruh di lemari es dapat bertahan selama 3 hari
- dan jika di letakkan pada freezer dapat bertahan selama 3 bulan

Ibu mengerti dan memahami tentang penjelasan yang di berikan,

4. menganjurkan pada ibu untuk control sewaktu – waktu jika ada keluhan, ibu memahami dan mau melaksanakan apa yang di sarankan.