

BAB 4

TINJAUAN KASUS

4.1 Kehamilan

1. Pengumpulan Data

A. Subyektif

1) Identitas

Pengkajian ini di lakukan pada tanggal 29 Maret 2014, pukul 19.30 WIB oleh Dhurratul Aini, dan di dapatkan hasil Nama Ny”N”, Umur 27 tahun, Suku jawa bangsa Indonesia, Agama islam, Pendidikan terakhir SMA, Pekerjaan sebagai IRT, Nama suami Tn. A, Umur 29 tahun, Suku madura Bangsa Indonesia, Agama: Islam, Pendidikan : SMA, Pekerjaan : TNI AL, Alamat : jl. Bbw Surabaya, No Telpn : 081296900xxx, No Reg 28/2014.

2) Keluhan utama

Kakinya bengkak sejak tanggal 19 maret 2014, upaya ibu saat bengkak terjadi hanya dengan meluruskan kedua kakinya. Akan tetapi tidak sampai mengganggu pekerjaannya dirumah, upaya ibu dalam mengatasi keluhan ini yaitu dengan istirahat.

3) Riwayat Kebidanan :

a. Kunjungan : ke 10

b. Riwayat menstruasi

Ibu mulai menstruasi sejak usia 13 tahun, teratur dengan siklus 28 hari, banyak dan lama menstruasi 7 hari, sifat darah cair berwarna merah segar dan bau anyir, biasanya setiap menstruasi darah yang keluar 2- 3 pembalut / hari terjadi pada hari ke 1 – 3 dan selebihnya hanya flek darah

saja. Sebelum ibu menstruasi biasanya mengalami sakit perut selama 1-2 hari dan juga keputihan selama 3 hari sebelum menstruasi dan 2 hari setelah menstruasi, keputihan yang dialami tidak berbau, tidak gatal, dan tidak berwarna.

HPHT : 5-7-2013

4) Riwayat obstetri yang lalu
Tabel 4.1 Riwayat obstetri yang lalu

Ha mil ke	Kehamilan		Persalinan				BBL				nifas	
	Uk	Peny	Jns	Pnlg	Tmp	peny	jk	Pb/bb	Hdp/ mt	Usia	Kead	lak
1	Abortus 5 minggu, tahun 2012, tidak dilakukan kuret karna setelah dilakukan USG sudah tidak ada sisa jaringan.											
2	HAMIL INI											

5) Riwayat kehamilan sekarang

a. Keluhan Trimester 1

Pada awal kehamilan ibu merasakan mual dan sering pusing ketika pagi hari dan malam, tetapi tidak sampai mengganggu aktifitas ibu sehari-hari, dibuktikan dengan ibu tetap mengerjakan pekerjaan rumah.

b. Keluhan Trimester II

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

c. Keluhan Trimester III

Pada akhir kehamilan ibu mengatakan pada kehamilan tua mengeluh kakinya bengkak tapi tidak mengganggu aktifitasnya, hanya ibu merasa tidak nyaman.

d. Pergerakan Anak

Pergerakan anak pertama kali pada usia 4 bulan serta pergerakan aktif.

e. Frekuensi pergerakan dalam 3 jam terakhir 4 kali

f. Penyuluhan yang sudah didapat

Penyuluhan yang sudah didapat saat kehamilan yaitu pola nutrisi, pola aktifitas, istirahat, tanda bahaya kehamilan, perawatan diri sehari – hari, anjuran untuk pemeriksaan USG, persiapan persalinan.

g. Imunisasi yang sudah didapat : TT1 saat bayi, TT2 SD, TT3 SD kelas 6, TT4 sebelum nikah, TT5 saat hamil.

6) Pola Kesehatan Fungsional

1. Pola aktivitas :

- a. Sebelum hamil: ibu mengerjakan pekerjaan rumah, mencuci menyapu, mengepel memasak,dll
- b. Saat hamil : Melakukan pekerjaan rumah tangga seperti menyapu, jarang mencuci, mencuci, memasak dll.

7) Riwayat psiko-social-spiritual

a. Riwayat emosional :

Pada awal kehamilan emosional ibu masih stabil ibu sangat senang dengan adanya kehamilan ini, karena memang kehamilan ini di rencanakan, namun saat ini ibu merasa cemas dengan kehamilannya karena keluhan yang dirasakan seperti bengkak pada kaki.

b. Status perkawinan

Ibu mengatakan ini perkawinan yang pertama, ibu sudah menikah selama 2 tahun sejak umur 25 tahun.

c. Kehamilan ini

Ibu dan suami serta semua anggota keluarga sudah merencanakan adanya kehamilan ini karena dari awal menikah ibu tidak menggunakan KB.

d. Hubungan keluarga

Ibu dan keluarga mempunyai hubungan yang akrab terbukti ketika suami tidak bisa mengantar ibu saat periksa maka keluarga yang mengantarkan keluarga juga mendukung kehamilan ini, dan dukungan itu ditunjukkan dengan cara memperhatikan pola makan ibu.

e. Hubungan dengan orang lain

Hubungan Ibu mempunyai hubungan baik dengan orang lain, ibu setiap pagi kepasar bersama tetangga.

f. Ibadah spiritual

Ibu melakukan sholat lima waktu.

g. Pengambilan keputusan dalam keluarga

Suami.

h. Tempat dan petugas yang diinginkan untuk bersalin

Ibu menginginkan proses melahirkan di tolong oleh bidan Sri Wahyuni.

i. Tradisi

Ibu melakukan tradisi 4 bulanan, karna menurut keyakinan saat usia kehamilan 4 bulan bayi sudah memiliki roh.

j. Riwayat KB :

Ibu tidak pernah menggunakan KB selama menikah.

B. Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

Pada pemeriksaan umum didapatkan hasil keadaan umum baik, keadaan emosional kooperatif, kesadaran compos mentis dengan tekanan darah 120/90 mmHg dan diperiksa dengan posisi berbaring, pernafasan 22x/menit teratur, dan suhu 36.5°C diukur di aksila.

Pada pengukuran antropometri BB pada tanggal 29 maret 2014 di dapatkan hasil berat badan sebelum hamil 58 kg, saat hamil 59 kg Tanggal 13 Agustus 2013, BB saat ini tanggal 29 maret 2014 74 kg, tinggi badan 158 cm, lingkar lengan atas 30 cm, taksiran persalinan pada tanggal 12 april 2014 dan usia kehamilan 38 minggu.

2) Pemeriksaan Fisik

- a. Wajah : tidak pucat, tidak tampak cloasma gravidarum, tidak odem.
- b. Mata : tampak simetris, conjungtiva merah mudah, sklera putih, tidak ada pembengkakan palpepra, tidak ada gangguan penglihatan.
- c. Abdomen : pembesaran abdomen sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada bekas operasi, terdapat linia nigra, terdapat striae albica.

Leopold 1 : TFU 3 jari bawah prosesus xyloideus, teraba bagian lunak, bulat, dan tidak melenting.

Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba keras, panjang seperti papan, sedangkan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil 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 4/5 jika sebagian 1/5 bagian bawah janin telah memasuki pintu atas panggul.

TFU Mc.Donald : 30 cm

TBJ : 2945 gram

DJJ dengan Dopler = 120 x/ menit teratur.

- d. Genetalia : Tidak dikaji.
- e. Ekstermitas : ekstermitas atas dan bawah tampak simetris, terdapat odema pada kaki, tidak ada gangguan pergerakan.
- f. KSPR : skor awal ibu hamil : 2
- | | |
|---------|-----|
| Abortus | : 4 |
| Total | : 6 |

3) Pemeriksaan Laboratorium

29- 03 -14. Pukul :18.00 WIB

Albumin negatif, reduksi negatif.

4) Pemeriksaan lain

1. USG : Tidak dilakukan

2. Interpretasi Data Dasar

Diagnosa : GIIP00010, uk 38 minggu, tunggal, hidup, intra uterine, letak kepala, keadaan umum ibu dan janin baik

Masalah : Oedem kaki

Kebutuhan : Berikan HE penyebab dan cara penanganan odem kaki.

3. Identifikasi Diagnosa Masalah Potensial

Tidak Ada

4. Identifikasi kebutuhan tindakan segera

Tidak Ada

Sabtu/29 Maret 2014 pukul 19.55

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

Kreteria hasil : Ibu mengerti penjelasan bidan, Ibu memahami bahwa keadaan yang dialaminya saat ini adalah hal yang fisiologis, Ibu dapat mengulang penjelasan bidan dan Kecemasan ibu berkurang.

5. Perencanaan Secara Menyeluruh

1. Jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga tentang kondisinya saat ini dalam keadaan baik

Rasional : Informasi yang benar mampu mengurangi kecemasan yang dirasakan ibu saat ini.

2. Jelaskan pada ibu tentang penyebab odem kaki

Rasional : Odem ini membuat rasa ketidaknyamanan ibu dengan kehamilan dan aktifitasnya

3. Ajarkan pada ibu cara mengurangi odem kaki

Rasional : Posisi tidur kaki lebih tinggi dari kepala dengan mengganjal kaki dengan bantal, apabila di kepala memakai bantak 1 maka di kaki 2 bantal hal ini untuk memperlancar peredaran darah. Hindari menggantungkan kaki saat duduk.

4. Berikan dukungan emosional.

Rasional : Keadaan emosional sangat mempengaruhi kondisi psikososial klien dan berpengaruh terhadap proses persalinan.

5. Berikan HE tentang tanda – tanda persalinan

Rasional : Membantu ibu mengenali terjadi persalinan sehingga membantu dalam proses penanganan yang tepat waktu.

6. Anjurkan ibu untuk memperhatikan kebutuhan nutrisi, istirahat, personal hygiene

Rasional : Mempertahankan tingkat defisiensi nutrisi, relaksasi, dan harga diri.

7. Berikan penjelasan pada ibu akan ada kunjungan rumah.

Rasional : memantau perkembangan ibu dan janin

8. Anjurkan ibu untuk kontrol ulang atau sewaktu – waktu ada keluhan

Rasional : mengetahui perkembangan dan mendeteksi dini adanya komplikasi.

6. Pelaksanaan Perencanaan

Sabtu/ 29 Maret 2014/ 20.00WIB

1) Memberitahukan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa kondisi saat ini ibu dan janinya dalam keadaan sehat.

2) Menjelaskan pada ibu tentang penyebab odem kaki yang diakibatkan oleh Tekanan dari pembesaran uterus pada vena pelvik ketika duduk atau pada vena cava inferior ketika berbaring.

3) Mengajarkan pada ibu untuk mengurangi odem kaki :

a. Apabila tidur Kaki lebih tinggi dari kepala agar siklulasi darah berjalan

b. Apabila duduk jangan menggantungkan kaki, usahan kaki tersangga.

- 4) Menjelaskan pada ibu bahwa odem kaki akan menghilang setelah melahirkan, karena postur tubuh ibu kembali ke posisi sebelum hamil.

- 5) Memberikan HE pada ibu tentang tanda – tanda persalinan :
 - a. His palsu
 - b. Pengosongan perut bagian bawah
 - c. Keluar lendir

- 6) Menganjurkan pada ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi, istirahat, dan personal hygiene, yakni makan 3x sehari dengan porsi sedikit sedikit tapi sering. Istirahat malam \geq 8 jam dan tidur siang jam setiap harinya. mengganti celana dalam 2x sehari atau sewaktu – waktu ibu merasa tidak nyaman.

- 7) Memberikan terapi :
 - a. FE 1x1 tablet
 - b. Vit C 1x1 tablet

- 8) Memberikan penjelasan pada ibu bahwa ada kunjungan rumah (tanggal 01/April/2014)

- 9) Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang 1 minggu lagi (tanggal 06 April 2014) atau sewaktu waktu jika ada keluhan.

7. Evaluasi : SOAP

Sabtu/ 29 Maret 2014/ 18.30 WIB

Subyektif :Ibu mengatakan lega telah mengerti keadaannya, ibu mengatakan mengerti tentang penjelasan yang telah diberikan oleh bidan dan ibu sudah tidak cemas lagi.

Obyektif : Ibu dapat mengulang kembali penjelasan yang diberikan oleh bidan.

Analisa: Ibu : GIIP00010 Usia kehamilan 38 minggu dengan odem kaki

Janin: Tunggal hidup, Intra uteri.

Penatalaksanaan:

1. Mengingatkan pada ibu untuk selalu mengkonsumsi vitaminnya dengan teratur.
2. Melakukan kunjungan ulang tanggal 4 April 2014 di BPS Sri Wahyuni, ibu menyepakati kunjungan ulang pada tanggal yang sudah disepakati.
3. Menyepakati kunjungan rumah tanggal 01 April 2014, ibu menyepakati pemeriksaan di lakukan di rumah.
4. Menganjurkan pada ibu untuk segera datang ke BPS apabila ada keluhan.

4.1.1 CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN.

1. Kunjungan rumah 1 Selasa, 01/April/2014 pukul 13.00

Di dapatkan hasil sebagai berikut:

Subyektif : Ibu mengatakan kakinya masih bengkak, walaupun ibu sudah mengganjal kakinya lebih tinggi dari kepala dengan menggunakan bantal dengan frekuensi bantal di kepala 1 sedaangkan di kaki 2 bantal.

Obyektif : Keadaan umum ibu baik, Tanda-tanda vital TD 120/80 mmHg, nadi 82 x/ menitteratur, suhu 36,5 °C di ukur pada aksila, RR 20x/menit teratur.

Pemeriksaan fisik Wajah : Muka tidak pucat, tidak oedema, Mata : Sklera putih. Conjungtiva merah muda. Abdomen : TFU 2 jari bawah processus xiphoideus (30 cm), puka, presentasi kepala \cup , Divergen, DJJ 138x/ menit teratur, Ekstremitas Bawah : Nampak odem pada kaki

Analisa : GIIP00010 usia kehamilan 38 minggu, hidup, tunggal, intrauterine, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik.

Penatalaksanaan :

- 1) Mengingatkan ibu untuk minum multivitami FE, vit C setiap hari dan minum sesuai dosis yang diberikan.
- 2) Menganjurkan pada ibu tetap menjaga pola nutrisi, pola istirahat, dan memperhatikan tanda persalinan.
- 3) Mengingatkan bahwa ibu sudah mempersiapkan pakaian dan kebutuhan dalam persalinan, ibu sudah mempersiapkan kebutuhan yang akan dibawa saat proses persalinan akan dimulai dan diletakkan pada sebuah tas yang kapan saja bisa langsung dibawa saat persalinan tersebut akan dimulai.
- 4) Menganjurkan pada ibu untuk datang ke BPS jika ada keluhan sewaktu waktu, ibu memahami tentang anjuran yang diberikan.
- 5) Menganjurkan ibu untuk mengurangi mengkonsumsi garam yang berlebihan.

2. Kunjungan rumah ke 2

Sabtu 05 April 2014 pukul : 08.00 WIB

Subyektif : Ibu mengatakan kondisinya sehat, kaki masi bengkak ibu sudah melakukan saran dari bidan kaki lebih tinggi dari badan, kaki di sanggah dengan bantal, dan saat ini ibu sudah merasakan perut terasa kencang tapi tidak sering

Obyektif : Keadaan umum ibu baik, TD 120/80 mmHg, nadi 82 x/ menit teratur, suhu 36,3 °C di ukur pada aksila, RR 22x/menit teratur, Pemeriksaan

fisik Wajah: Muka tidak pucat, tidak oedema, Mata : Sklera putih.

Conjungtiva merah muda, Abdomen :

1. Leopold 1 : TFU 2 jari bawah processus xypoideus pada fundus teraba bagian bundar, lunak dan tidak melenting.
2. Leopold 2 : Teraba keras, panjang seperti papan pada dinding abdomen bagian kanan, pada dinding abdomen bagian kiri teraba bagian kecil janin.
3. Leopold 3 : bagian bawah ibu teraba besar, bulat, keras, melenting.
4. Leopold 4 : Bagian terendah janin sudah masuk PAP divergen 4/5 jika sebagian 1/5 bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul.
5. DJJ: (+) 140 x/mnt..
 - a. His 1x 15”dalam 10
 - b. Ekstremitas Bawah : terdapat odem pada kaki

Analisa : Ibu : GIIP00010 UK 39, hidup, tunggal, intra uterine, let kepala, sudah masuk PAP, kesan jalan lahir baik

Penatalaksanaan :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu.
2. Memantau gerak janin
3. Memberikan motivasi pada ibu untuk tetap mengkonsumsi Fe tiap malam 1x1 Dan minum B1 2x1 tablet
4. Memberikan HE pada ibu jika terdapat tanda persalinan, kenceng – kenceng semakin kuat, keluar lendir campur darah , merembes / keluar air dari jalan lahir. Maka segera ke bidan.

4.2 PERSALINAN

Selasa 12 April 2014 pukul 05.00 wib

1. Pengumpulan data Dasar.

A. Subyektif

Keluhan utama : Ibu mengatakan keluar lendir dari jalan lahir pada tanggal 10 April 2014 pukul 15.00 WIB, perutnya terasa kenceng-kenceng sering sejak tanggal 11 April 2014 pukul 05.00 WIB.

Riwayat emosional Trimester III : Ibu merasa cemas menghadapi persalinan.

B. Obyektif

Pada pemeriksaan umum didapatkan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis dan keadaan emosional kooperatif. Dengan tekanan darah 120/90 mmHg dengan posisi berbaring, nadi 84x/menit teratur, pernafasan 19x/menit teratur dan suhu 36,7 °C diukur pada aksila, usia kehamilan 40 minggu, Antropometri Berat badan sekarang : 76 kg

1. Pemeriksaan fisik

a. Abdomen:

- a) Leopold 1 :TFU 2 jari di bawah processus xyloideus, teraba kurang bulat , tidak melenting, tidak dapat digoyangkan.
- b) Leopold 2 : Dibagian kiri teraba bagian kecil janin, di bagian kanan teraba keras memanjang seperti papan.
- c) Leopold 3 : Teraba bulat, keras, melenting, tidak dapat digoyangkan.
- d) Leopold 4 : 3/5 jika sebagian 2/5 bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul.

- e) TFU Mc. Donald: 33 cm
 - f) HIS: 3x35"
 - g) DJJ: 130x/mnt, kuat dan teratur.
- b. Genitalia: vulva dan vagina tidak oedema dan tidak ada varices, tidak ada condilomalata atau acuminata, tampak keluar lendir dari vagina, tidak ada air ketuban yang keluar.
 - c. Pemeriksaan dalam: pada tgl 12/04/2014, Pukul: 05.00 WIB, tidak teraba spina, VT Ø 4 cm, eff 45 %, ketuban positif, let.kep Ψ , uuk, Hodge II, tidak ada molase, tidak teraba bagian kecil janin dan tidak teraba tali pusat di sebelah bawah kepala.
 - d. Ekstremitas atas/bawah : nampak oedema pada kaki, tidak ada gangguan pergerakan.

2. Interpretasi data dasar

Diagnosa : GIIP00010, UK 39 minggu, hidup, tunggal, intra uterine, let.kep Ψ , kesan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik, dengan kala 1 fase aktif.

Masalah : Cemas menghadapi persalinan

Kebutuhan : Dukungan emosional

3. Identifikasi Kebutuhan Tindakan Segera

Tidak ada

4. Identifikasi akan kebutuhan segera

Tidak ada

5. Perencanaan Secara Menyeluruh jam : 05.00 wib

Tujuan: Setelah dilakukan Asuhan Kebidanan selama \pm 6 jam diharapkan pembukaan lengkap dan penapisan servik sempurna

Kriteria hasil: KU ibu dan janin baik, his semakin adekuat, terjadi penurunan kepala janin, terjadi pembukaan lengkap, adanya tanda gejala kala II.

- 1) Jelaskan kepada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan, bahwa kondisi ibu dan janinnya dalam keadaan baik.

Rasional : Alih informasi antara bidan dengan ibu.

- 2) Berikan dan informed consent mengenai tindakan yang akan dilakukan.

Rasional : keluarga menyetujui mengenai tindakan yang akan dilakukan sebagai tanggung jawab dan tanggung gugat bidan.

- 3) Lakukan persiapan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi.

Rasional : Standart operasional asuhan persalinan normal.

- 4) Ajarkan kepada ibu tehnik relaksasi pada saat kontraksi.

Rasional : Teknik relaksasi memberi rasa nyaman dan mengurangi rasa nyeri dan memberikan suplai oksigen yang cukup ke janin.

- 5) Berikan asuhan sayang ibu.

- a. Berikan dukungan emosional.

Rasional :Keadaan emosional sangat mempengaruhi kondisi psikososial ibu dan berpengaruh terhadap proses persalinan

- b. Atur posisi ibu.

Rasional:Membantu memberikan kenyamanan pada ibu dan mempercepat proses kelahiran (APN, 2008)

- c. Berikan nutrisi dan cairan yang cukup.

Rasional : membantu memberikan lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi(APN, 2008)

- d. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih

Rasional : membantu memberikan rasa nyaman dan menghindari terjadinya kandung kemih penuh yang berpotensi menghambat turunnya janin(APN, 2008)

- e. Lakukan pencegahan infeksi.

Rasional : membantu dan menurunkan kesakitan dan kematian ibu dan bayi baru lahir(APN, 2008)

- 6) Lakukan persiapan perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obatan yang diperlukan dalam persalinan, serta pakaian ibu dan bayi.

Rasional : Dengan mempersiapkan peralatan, obat-obatan sebelum kelahiran dapat membantu keefektifan proses persalinan.

- 7) Dokumentasikan hasil pemantauan kala I fase aktif dalam partograf

Rasional : Merupakan standarisasi dalam pelaksanaan asuhan kebidanan dan memudahkan pengambilan keputusan klinik.

6. Implementasi

Sabtu ,12 April 2014

Pukul. 05.10 wib

- 1) Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang kondisi ibu dan janin saat ini.

tidak teraba spina, VT Ø 4 cm, eff 45 %, ketuban positif, let.kep \cup , uuk, Hodge II, tidak ada molase, tidak teraba bagian kecil janin dan tidak teraba tali pusat di sebelah bawah kepala.

- 2) Memberikan informed consent mengenai tindakan medis yang akan dilakukan dalam bentuk suami dan ibu menanda tangani lembar informed consent.
- 3) Mempersiapkan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi di ruang bersalin.
- 4) Mengajarkan dan menganjurkan ibu teknik relaksasi di saat ada His dengan cara menarik napas panjang melalui hidung dan keluarkan melalui mulut untuk mengurangi rasa sakit.
- 5) Memberikan asuhan sayang ibu
 - a. Memberikan dukungan emosional dalam bentuk menganjurkan ibu untuk berdoa kepada Allah SWT demi kelancaran persalinan.
 - b. Mengatur posisi ibu yang nyaman ibu memilih berbaring miring kiri dan jalan jalan di sekitar ruangan.
 - c. Memberikan nutrisi dan cairan yang cukup.
 - d. Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih.
 - e. Melakukan pencegahan infeksi dengan melakukan cuci tangan sebelum dan sesudah kontak langsung dengan pasien.
 - f. Menganjurkan keluarga untuk mendampingi ibu di ruang bersalin.
- 6) Menyiapkan perlengkapan (partus set, heating set, celemek), bahan-bahan dan obat-obatan (oksitosin 10 IU, lidocain 1 %, methergin) yang diperlukan dalam persalinan, serta pakaian ibu dan bayi.
- 7) Melakukan observasi sesuai dengan partograf yang meliputi : His, DJJ, nadi, kemajuan persalinan setiap 30 menit.

Tabel 4.5 LEMBAR OBSERVASI

NO.	Waktu	TTV	His	DJJ	Ket (vt, urine, input)
	Tgl 12/04/2014				
	05.30	N:84x/mnt	3x35"	130x/mnt	
	06.00	N:88x/mnt	3x40"	129x/mnt	
	06.30	N:80x/mnt	3x45"	124x/mnt	
	07.00	N:84x/mnt	4x45"	130x/mnt	
	07.30	N:84x/mnt	4x45"	124x/mnt	
	08.00	N:80x/mnt	4x45"	120x/mnt	
	08.30	N:82x/mnt	5x45"	120x/mnt	
	09.15	N:80x/mnt	5x45"	124x/mnt	VT Ø 10 cm, eff 100%, ketuban pecah spontan jernih, Hodge 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 0/5 bagian.

7. Evaluasi

Sabtu/12/April 2014/ Pukul 09.15 WIB

Subyektif : Ibu mengatakan perutnya terasa kenceng-kenceng dan ingin meneran seperti buang air besar.

Obyektif : k/u ibu cukup, VT Ø 10 cm, eff 100 %, teraba ketuban menonjol dan dilakukan amniotomi pada selaput ketuban ,warna ketuban jernih, kepala hodge IV, tidak ada molase, dinominator UUK tidak teraba tali pusat, tidak teraba bagian kecil janin, dan tidak teraba bagian terkecil janin.

Analisa : kala II

Penatalaksanaan : Lakukan asuhan persalinan normal langkah 1-27.

- a. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap
- b. Memposisikan ibu
- c. Mengecek alat

Kala II

Tujuan : Setelah dilakukan Asuhan Kebidanan selama \pm 2 jam diharapkan bayi lahir spontan

Kriteria hasil : Ibu kuat meneran

- Bayi lahir spontan
- Bayi menangis kuat
- Tonus otot baik
- tidak ada komplikasi pada ibu dan bayi

Pelaksanaan Perencanaan

Sabtu , tanggal 12 April 201 pukul 09.20 WIB

- 1) Mengenali adanya tanda gejala kala II.
 - Ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran seperti buang air besar.
 - Ibu merasakan tekanan pada rektum dan vagina
 - Perineum tampak menonjol.
 - Vulva dan sfingter ani membuka.
- 2) Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial.
- 3) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai dan mencuci tangan.
- 4) Memakai celemek.

- 5) Memakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
- 6) Membersihkan vulva dan perineum dari arah depan kebelakang dengan menggunakan kapas DTT.
- 7) Melakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap
- 8) Memeriksa DJJ di sela kontraksi. Hasil 123x/menit
- 9) Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan membantu ibu untuk memilih posisi yang nyaman.
- 10) Meminta keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran.
- 11) Melaksanakan pimpinan meneran saat ibu ada dorongan untuk meneran.
- 12) Menganjurkan ibu untuk mengambil posisi yang nyaman, jika belum ada dorongan untuk meneran.
- 13) Meletakkan handuk bersih diperut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- 14) Meletakkan underpad, dibawah bokong ibu.
- 15) Membuka partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- 16) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal.
- 17) Memeriksa adanya lilitan tali pusat.
- 18) Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

- 19) Setelah kepala bayi melakukan putar paksi luar, pegang secara biparietal. Dengan lembut gerakkan kepala curam ke bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arcus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
- 20) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
- 21) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai, dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki ibu jari dan jari-jari lainnya). Kemudian letakkan bayi diatas perut ibu.
- 22) Menilai segera bayi baru lahir selintas tangis, gerak, dan warna.
- 23) Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpaa membersihkan verniks. Mengganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering dan membiarkan bayi diatas perut ibu.
- 24) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.

Evaluasi

Sabtu , tanggal 12 April 2014, pukul: 10.05 wib.

Subyektif: Ibu mengatakan lega bayi lahir selamat dan sehat.

Obyektif: Tanggal 10 April 2014 pukul: 10.00 wib, bayi lahir Spt-B, bernafas spontan, bayi menangis kuat, JK perempuan (♀), warna kemerahan, tonus otot baik, terdapat anus, tidak ada kelainan congenital.

Analisa: Kala III.

Penatalaksanaan: Lanjutkan langkah 28-40 manajemen aktif kala III APN.

1. Injeksi oksitosin 10 IU secara IM di bagian paha lateral.
2. PTT
3. Masase Fundus Uteri.

Kala III

Tujuan: Setelah dilakukan Asuhan Kebidanan selama \pm 15 menit, diharapkan plasenta dapat segera lahir.

Kriteria Hasil : Plasenta lahir lengkap, Tidak terjadi perdarahan, Kontraksi uterus baik

Pelaksanaan Perencanaan :

- 25) Memberi tahu ibu bahwa dia akan disuntik
- 26) Oksitosin Menyuntikkan oksitosin 10 unit secara IM setelah bayi lahir di 1/3 paha atas bagian distal lateral
- 27) Menjepit tali pusat dengan umbilical cord kira – kira 3 cm dari pusat bayi, mendorong isi tali pusat bayi kearah ibu dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem yang pertama
- 28) Menggantung tali pusat yang telah dijepit oleh kedua klem dengan satu tangan (tangan lain melindungi perut bayi) penggantungan diantara kedua klem
- 29) Memberikan bayi pada ibunya menganjurkan ibu memeluk bayinya dan mulai IMD(selama 10 menit)

- 30) Mengganti handuk yang basah dengan kering serta bersih, selimuti dan tutup kepala bayi
- 31) Memindahkan klem pada tali pusat, hingga berjarak 5-6 cm dari vulva
- 32) Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu ditepi atau symphysis untuk mendeteksi dan tangan lain meregangkan tali pusat
- 33) Melakukan penegangan tali pusat sambil tangan lain mendorong ke arah atas belakang secara hati – hati untuk mencegah inversio uteri
- 34) Meletakkan penegangan dan dorongan dorso cranial hingga placenta lepas, penolong menegangkan tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas mengikuti poros jalan lahir
- 35) Melahirkan placenta dengan kedua tangan dan memilih searah jarum jam kemudian ditempatkan pada tempatnya
- 36) Meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dan gerakan memutar dan melingkar sehingga uterus berkontraksi
- 37) Memeriksa kedua sisi plasenta bagian maternal dan fetal.

Evaluasi

Sabtu, 12 April 2014, pukul: 10.20 wib

Subyektif : ibu mengatakan perutnya terasa mules.

Obyektif : Plasenta lahir lengkap pada tanggal 10 April 2014, pukul 10.20 wib.

intact secara scutze(plasenta keluar baru disertai darah), kotiledon lengkap, selaput amnion dan korion lengkap, insersi sentralis, panjang tali pusat \pm 48 cm, Kontraksi uterus keras.

Analisa : Kala IV

Penatalaksanaan: Lanjutkan observasi kala IV langkah 41-58 langkah APN

- a. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada perineum dan vagina.
- b. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik.
- c. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah.

Kala IV

Tujuan: Setelah dilakukan Asuhan Kebidanan selama \pm 2 jam diharapkan tidak ada komplikasi dan perdarahan.

Kriteria Hasil: Tidak terjadi perdar, Kontraksi uterus keras, TTV dalam batas normal.

Pelaksanaan Perencanaan :

- 38) Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum.(heting derajat 1)
- 39) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan.
- 40) Membiarkan bayi di atas perut ibu di atas perut ibu kurang lebih 10 menit
- 41) Timbang berat badan bayi, mengolesi mata dengan salep mata tetrasiklin 1 %, kemudian injeksi vit.K 1 mg IM di paha kiri.
- 42) Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
- 43) Mengajarkan pada ibu dan keluarga cara massage uterus dan menilai sendiri kontraksi uterus.
- 44) Mengvaluasi dan mengestimasi jumlah perdarahan.

- 45) Memeriksa nadi dan kandung kemih setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua.
- 46) Memeriksa pernapasan dan temperatur setiap jam pada 2 jam post partum.
- 47) Menempatkan semua alat bekas pakai pada larutan klorin 0,5% rendam selama 10 menit, lalu dicuci dan bilas.
- 48) Membuang bahan yang terkontaminasi pada tempat sampah yang sesuai.
- 49) Membersihkan tubuh ibu, ganti pakaian dengan yang bersih dan kering.
- 50) Memastikan ibu nyaman, beri makan dan minum.
- 51) Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
- 52) Celupkan sarung tangan dan lepas secara terbalik dalam larutan klorin 0,5%, rendam selama 10 menit.
- 53) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 54) Dokumentasikan proses persalinan dan lakukan asuhan kala IV dan lanjutkan partograf

Evaluasi

Tanggal 12 April 2014 pukul 12.20

Subyektif : Ibu mengatakan sangat senang karena bayinya sudah lahir, dan merasa perutnya mules setelah melahirkan

Obyektif : KU ibu baik, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, jumlah darah: \pm 100cc, lochea rubra, Perineum ruptur grade 1 di lakukan heting (komisura posterior, mukosa vagina, kulit perinium), BB: 2500 gram, PB: 50 cm, sudah diberikan pemberian Vit K pada bayi.

A: P10011, post partum 2 jam fisiologi

P: Memberi HE tentang penyebab mules, memberitahukan tanda bahaya nifas, mobilisasi, eliminasi dini, asupan nutrisi, pemberian ASI, Observasi 6-8 jam PP

4.2 NIFAS

1. Pengumpulan data

A. Subyektif

Sabtu, 12 April 2014 Pukul: 16.30 wib.

Keluhan utama : Ibu mengatakan mules sedikit berkurang tapi merasa sakit pada luka bekas jahitan jalan lahir sakit bertambah ketika ibu buang air kecil.

1. Kesehatan fungsional

- a. Pola nutrisi : ibu mengatakan makan kurang lebih 1 piring nasi, lauk, sayur dan minum kurang lebih 1 gelas air putih.
- b. Pola eliminasi : ibu mengatakan buang air kecil 1x, ibu belum buang air besar.
- c. Pola personal hygiene : ibu mengatakan belum mandi tetapi ibu sudah ganti pakaian setelah melahirkan.
- d. Pola istirahat : ibu mengatakan tidur \pm 3 jam setelah melahirkan
- e. psikologi : ibu senang karena bayi lahir selamat dan sehat

B. Obyektif

Keadaan umum : Sehat, kesadaran compos mentis, keadaan emosional kooperatif

1. Tanda tanda vital : tekanan darah 110/80 mmHg, berbaring, nadi: 80x/menit, RR 18x/mnt.
2. Pemeriksaan fisik

- a. Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih
- b. Mammae : puting menonjol, ASI sudah keluar
- c. Abdomen : TFU: 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong
- d. Genetalia : terdapat luka bekas jahitan perineum masih basah, lochea rubra.
- e. Ekstermitas : terdapat odem pada kaki

2. Interpretasi Data Dasar

Diagnosa : P10011, post partum 6 jam fisiologis.

Masalah : Nyeri luka jahitan

Kebutuhan : Jelaskan penyebab rasa nyeri

3. Identifikasi Kebutuhan Tindakan Segera

Tidak ada

4. Identifikasi dan menentukan kebutuhan segera

Tidak ada

Tujuan : Setelah dilakukan Asuhan Kebidanan selama \pm 30 menit ibu dapat mengerti dan memahami penjelasan dari bidan.

Kriteria hasil : ibu mampu menjelaskan tentang penyebab mules dan lemas yang dirasakan, mampu mempraktekkan cara massase uterus, tidak terjadi komplikasi, suhu tubuh normal.

5. Perencanaan Secara Menyeluruh

Sabtu ,12 April 2014 jam : 16.20

- a. Jelaskan pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan

Rasional : informasi yang jelas dan benar dapat mengurangi kecemasan pada ibu.

- b. Jelaskan pada ibu mengenai penyebab nyeri bekas luka jahitan perineum

Rasional : membantu mengurangi rasa sakit dan kecemasan ibu

- c. Diskusi pada ibu tentang

-massase kontraksi uterus

Rasionalisasi: merangsang kontraksi uterus dan mengontrol perdarahan.

-proses menyusui dan kandungan ASI

Rasionalisasi: pemberian ASI sejak dini dapat meningkatkan kekebalan tubuh pada bayi dan mencakup gizi yang dibutuhkan oleh bayi.

- d. Berikan HE pemberian ASI dan kandungan ASI

Rasionalisasi : pemberian ASI sejak dini dapat meningkatkan kekebalan tubuh pada bayi dan mencukupi gizi yang di butuhkan oleh bayi.

Berikan HE tentang

- (1) Tanda bahaya nifas

Rasionalisasi : deteksi dini akan adanya komplikasi yang mungkin terjadi.

- (2) Eliminasi :

Rasionalisasi : kembalinya fungsi kandung kemih normal dapat memerlukan 4-7 hari dan overdistensi kandung kemih dapat menciptakan perasaan dorongan dan ketidak nyamanan

(3) Pola personal hygiene

Rasional : memeningkatkan kenyamanan , perasan bersih, dan kesejahteraan. Kebutuhan psikologis lebih tinggi dapat di penuhi hanya setelah kebutuhan fisik dasar terpenuhi.

(4) Perawatan bayi baru lahir dan perawatan tali pusat

Rasionalisasi : meningkatkan rasa puas, harga diri positif dan kesejahteraan emosional. Memberikan kesempatan kepada klien untuk bekerja dan menerima adanya bayi.

6. Pelaksanaan Perencanaan

Sabtu, 12 April 2014 jam : 16.40 wib

- a. Menginformasikan semua hasil pemeriksaan.
- b. Menjelaskan pada ibu mengenai penyebab nyeri bekas luka jahitan perineum yang di sebabkan karena adanya bekas jahitan sehingga ibu merasa tidak nyaman dan merasa nyeri ketika digunakan untuk beraktivitas, nyeri yang ibu alami saat ini adalah hal yang fisiologis atau hal yang normal yang biasa dirasakan ibu setelah persalinan
- c. Mendiskusikan pada ibu tentang :

(1) Cara massase 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 kontraksi rahim terasa ibu segera memanggil petugas kesehatan.

- (2) Proses menyusui dan kandungan kandungan ASI
- (3) Bayi diberikan ASI Eksklusif sampai 6 bulan dan tidak diperbolehkan untuk mendapatkan makanan selain ASI, kemudian setelah 6 bulan bayi diperbolehkan untuk mendapatkan makanan pendamping ASI. Proses laktasi di lanjutkan sampai 2 tahun. Kandung yang ada dalam ASI sangat banyak (protein, lemak, vitamin, dan lain sebagainya) dan ASI adalah makanan terbaik bagi bayi serta ASI tidak menyebabkan bayi kegemukan sebab kandungan ASI dan kandungan yang di butuhkan oleh bayi sudah sesuai.

a. Berikan HE tentang

(1) Tanda bahaya

- keluar darah yang banyak dari jalan lahir atau ketika ibu masase rahim terasa keluar darah banyak seperti air yang mengalir.
- pandangan kabur
- demam yang tinggi
- bengkak pada seluruh tubuh

(2) 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.

(3) Pola Personal Hygiene

- ganti pembalut 3-4 kali/hari atau jika ibu merasa tidak nyaman segera berganti pembalut
- ganti celana dalam minimal 2kali/hari

-cebok yang bersih dari depan vulva kearah belakang anus dan jangan dibalik sebab jika dibalik kuman yang ada pada anus akan masuk ke saluran kencing yang dapat mengakibatkan penyakit saluran infeksi kencing.

-Keringkan daerah kewanitaannya setelah BAB atau BAK.

a. perawatan bayi baru lahir dan perawatan tali pusat

(1) Perawatan bayi baru lahir

Setelah BAK atau BAB segera dibersihkan dengan air biasa, jaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat, bersihkan 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 dilepas semua, bayi hanya digunakan pokok dan mata ditutup serta dibolak-balik.

(2) Perawatan tali pusat

Bungkus tali pusat di ganti minimal 2 kali/hari, dan tali pusat dibungkus dengan kasa kering steril

Evaluasi

Sabtu, 12 April 2014, Pukul : 17.50 Wib

Subyektif : Ibu mengerti dan memahami apa yang sudah dijelaskan bidan

Obyektif : Ibu dapat mengulangi kembali informasi yang sudah dijelaskan bidan.

Analisa: P10011, 6 jam Post Partum Fisiologi

Penatalaksanaan:

- a. Memandikan bayi setelah 6 jam kelahiran.
- b. Memberitahu pasien tanggal 15 April 2014 untuk kontrol ulang (pemberian imunisasi Hb)
- c. memberitahukan ibu tanggal 14 april 2014 ada kunjungan rumah.

4.3.1 CATATAN PERKEMBANGAN

Kunjungan Rumah NIFAS 1

Kamis, tanggal 18 April 2014. Pukul 16.00 WIB

Subyektif : Ibu mengatakan masih terasa sedikit nyeri pada luka bekas jahitan. Ibu mengatakan selama setelah melahirkan tidak ada pantangan makan.

Obyektif : KU ibu sehat tampak berenergi, Tanda tanda vital : TD: 110/70 mmHg, Nadi: 80x/menit, Rr: 18 x/menit, S: 36,5 C. Pemeriksaan fisik : Muka : Tidak pucat, tidak oedema, Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih. Mammae : Terdapat hyperpigmentasi areola, puting menonjol, ASI keluar lancar. Abdomen : TFU: pertengahan pusat symphysis, kontraksi uterus keras, lochea sanguinolenta, Genetalia : Luka bekas jahitan masih sedikit basah tapi, kebersihan cukup, Ekstremitas atas dan bawah : Tidak ada gangguan pergerakan, tidak oedema.

Adaptasi psikologi masa nifas : Fase taking Hold : ibu sudah perhatian sama bayinya, yaitu terlihat pada kunjungan nifas, ibu berusaha keras untuk memandikan anaknya, memasang popok dll.

Analisa: P10011, post partum hari ke 6 fisiologi.

Penatalaksanaan

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu
2. Memberikan He perawatan bayi
3. Memberikan He Istirahat
4. Memberikan He Aktivitas
5. Menjelaskan ibu untuk kontrol ulang dan imunisasi bayinya BCG dan polio 1 pada hari senin tanggal 20 -05-2014

2. Kunjungan rumah 2 (Postpartum 14 hari)

Pada tanggal : 25 - 4 - 2013

Pukul : 15.00 WIB

Subyektif:Ibu mengatakan tidak ada masalah pada dirinya dan bayinya, ASInya lancar dan bayi menyusu dengan sering.

Obyektif:Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional kooperatif, tanda – tanda vital normal (Tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 89x/menit, pernafasan 19x/menit, suhu 36,5°C).

Pemeriksaan Fisik

1. Mata :Simetris, conjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada nyeri tekan pada palpebra.
2. Mamae : Simetris, bersih, hyperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol, tidak ada benjolan, ASI sudah keluar kanan dan kiri.
3. Abdomen :TFU tidak teraba, kandung kemih kosong.
4. Genetalia :Vulva dan vagina tidak oedem, tidak ada varices, tidak ada condiloma acuminata, tidak ada pembesaran kelenjar skene dan bartholine, terdapat bekas jahitan tetapi sudah kering, keluar lochea alba sedikit.

5. Ektermitas : tidak terdapat odem pada kaki..

Analisa : Post partum hari ke 14 fisiologis

Penatalaksanaan :

1. Beritahu pada ibu dan keluarga bahwa kondisi ibu dan bayinya saat ini baik tidak ada masalah.
2. Menjelaskan tentang KB untuk menyusui dan kapan harus KB.
3. Memastikan kebutuhan nutrisi ibu cukup, tidak tarak dan menganjurkan ibu untuk tetap makan makanan bergizi 4 sehat 5 sempurna.
4. Jelaskan pada ibu tentang pemberian ASI Eksklusif itu sangat penting.
5. Pastikan bayi sudah mendapatkan imunisasi HB,BCG,POLIO
6. Memberitahukan ibu untuk tanda-tanda bahaya BBL dan nifas
7. Memberitahukan ibu untuk datang ke tempat pelayanan kesehatan jika sewaktu-waktu ibu atau bayi ada keluhan.