

BAB 4

TINJAUAN KASUS

4.1. Kehamilan

I) Pengumpulan Data Dasar

1. Subjektif

a) Identitas

Pengkajian dilakukan pada tanggal 22 Juni 2014, pukul 18.30 WIB dengan ibu Ny. T, usia 26 tahun, suku Jawa bangsa Indonesia, agama Islam, pendidikan terakhir SMK, pekerjaan sebagai ibu rumah tangga, nama suami Tn. Y, usia 32 tahun, suku Jawa bangsa Indonesia, agama Islam, pendidikan terakhir STM, pekerjaan swasta, alamat Asem Rowo Gang xxxxx Surabaya, No. telepon 081333xxxxxx, No. Reg 1072/13, GIIP10001.

b) Keluhan Utama

Ibu mengatakan mengalami keluhan sulit buang air besar dan fesesnya keras sejak usia kehamilan 8 bulan meskipun sudah sering kali mengkonsumsi buah dan makanan yang berserat.

c) Riwayat Kebidanan

a. Kunjungan : sepuluh (K4 akses)

b. Riwayat Menstruasi.

Ibu mulai menstruasi sejak usia 14 tahun, teratur dengan siklus 30 hari, banyak dan lama menstruasi \pm 7 hari, sifat darah cair berwarna merah segar dan baunya anyir, biasanya setiap menstruasi darah yang keluar 2 – 3 pembalut / hari, terjadi pada hari 1 – 4 hari dan selebihnya hanya flek

darah saja. Sebelum ibu menstruasi biasanya mengalami sakit perut selama 1 hari dan juga keputihan selama 1 hari sebelum menstruasi dan 2 hari setelah menstruasi, keputihan yang dialami tidak berbau busuk dan tidak berwarna serta keluarnya hanya sedikit.

c. HPHT : 03 – 10 – 2013

d) Riwayat Obstetri yang Lalu

Tabel 4.3 Data Riwayat Obstetri yang lalu

Suami Ke	Kehamilan		Persalinan				BBL				Nifas		KB	
	UK	Peny	Jns	Pnlg	Tmpt	Peny	JK	PB/BB	Hdp/Mt	Usia	Kead	Lak	Jns	Lama
1	9bln	-	Normal	Dktr	Rs.	-	P	2450/49	Hdp	5 th	Sehat	6bln	Pil slm 5bln	6 th
2	HAMIL INI													

e) Riwayat Kehamilan Sekarang

1. Keluhan

a. Keluhan Trimester I.

Ibu mengalami mual muntah, nafsu makan berkurang namun tidak sampai mengganggu aktifitas dalam menjalankan tugas rumah tangga seperti menyapu, mengepel, mencuci, dan memasak.

b. Keluhan Trimester II.

Ibu mengalami sakit pinggang.

c. Keluhan Trimester III.

Pada akhir kehamilan ibu mengalami sulit BAB dan fesesnya keras.

2. Pergerakan anak pertamakali pada usia 5 bulan serta pergerakannya aktif.
3. Frekwensi Pergerakan dalam 3 Jam Terakhir \pm 7 Kali.
4. Penyuluhan yang Sudah Didapatkan.

Penyuluhan yang didapat saat kehamilan yaitu pola nutrisi, pola aktifitas, pola istirahat, jadwal imunisasi, Tanda-tanda bahaya pada kehamilan, Perawatan payudara, Anjuran seksualitas saat hamil, anjuran untuk melakukan pemeriksaan USG, anjuran untuk sesering mungkin melakukan sujud, persiapan perlengkapan untuk bayi, persiapan persalinan, tanda – tanda persalinan sudah dekat, dan KB.

5. Imunisasi.

Ibu mengatakan sudah pernah mendapat imunisasi Tetanus yang ke 2 saat SD dan TT3 CPW serta TT4 saat hamil anak pertama dan TT ulangan pada kehamilan sekarang saat usia kehamilan 5 bulan.

6. Pola kesehatan Fungsional

- a. Pola Nutrisi.

Sebelum hamil : ibu makan 2 – 3 x/hari dengan porsi sedang dengan menu nasi, lauk, sayur dan terkadang makan buah serta minum air putih 7 – 8 gelas / hari.

Selama hamil : ibu makan 3 – 4 x/hari dengan porsi penuh dengan menu nasi, lauk, sayur dan buah. Untuk minum air putih ibu jarang ditakutkan akan muntah. Oleh karena itu lebih suka minuman yang berasa manis seperti teh, ibu minum susu 2 gelas tiap hari.

b. Pola Eliminasi.

Sebelum hamil : ibu BAK 3-4 x/hari dan BAB 2x/hari dengan konsistensi lunak.

Selama hamil : ibu BAK \pm 10 x/hari dan BAB 2 hari sekali dengan konsistensi keras.

c. Pola Istirahat.

Sebelum hamil : ibu tidur siang 2-3 jam/hari dan tidur malam 7-8 jam/hari.

Selama hamil : ibu tidur siang 1-2 jam/hari dan tidur malam 5 jam/hari.

d. 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 saat hamil pekerjaan yang berat di bantu oleh orang lain dan suami.

e. Pola Seksual.

Sebelum hamil, ibu melakukan hubungan suami istri dengan suami 2x dalam seminggu. Pada saat hamil usia 6 bulan melakukan hubungan suami istri 1x seminggu dan pada hamil tua ibu tidak melakukan hubungan suami istri dengan suami dikarenakan ibu takut.

f. Pola Persepsi dan Pemeliharaan Kesehatan.

Sebelum hamil dan selama hamil, ibu tidak minum alcohol, tidak pakai narkoba, tidak merokok, tidak minum jamu dan tidak memiliki

binatang peliharaan. Ibu selalu ANC rutin setiap bulannya, untuk obat yang di konsumsi saat usia 1-6 bulan di berikan multivitamin calcium , pada saat usia 7-8 bulan mendapatkan tablet Fe dan vitamin C selama 1 bulan, pada saat 39-40 minggu mendapatkan multivitamin B1 dan alinamin.

7. Riwayat Penyakit Sistemik yang Pernah Diderita

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

8. 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, namun ada riwayat hipertensi dari mertua.

9. Riwayat Psiko-Social-Spiritual

a. Riwayat Emosional.

Pada awal kehamilan, ibu sangat senang dengan adanya kehamilan ini karena memang kehamilan ini direncanakan. Namun saat kehamilan 9 bulan ibu merasa cemas dan khawatir dengan kehamilannya karena mengalami letak sungsang.

b. Status Perkawinan.

Perkawinan yang pertama lamanya 6 tahun saat ibu usia 20 tahun.

c. Ibu dan suami serta semua anggota keluarga sudah merencanakan adanya kehamilan ini dan dibuktikan dengan tidak mengkonsumsi KB pil lagi.

- d. Ibu dan keluarga terutama ibu kandungnya tidak mempunyai hubungan yang harmonis di karenakan ibu lebih dekat dengan budhe.
- e. Ibu mempunyai hubungan yang baik dengan orang lain, ibu sering kali meminta bantuan tetangga apabila membutuhkan sesuatu yang tidak bisa dikerjakan ibu sendiri, begitupun sebaliknya.
- f. Ibu melakukan sholat lima waktu namun kadang lupa tidak mengerjakan, Ibu juga menjalankan puasa meski dengan usia kehamilan tua.
- g. Ibu menginginkan proses melahirkan normal namun bayinya dalam posisi sungsang, saat periksa di BPS Mua'rofah di anjurkan untuk melakukan rujukan di rumah sakit dan ibu memilih Rs. Brawiyijaya untuk melakukan persalinan secara Operasi.

2. Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : baik
- b. Kesadaran : compos mentis
- c. Keadaan emosional : kooperatif
- d. Tanda-tanda vital
 - 2. Tekanan Darah : 110/80 mmHg, berbaring
 - 3. Nadi : 80 x/menit, teratur
 - 4. Pernafasan : 20 x/menit, teratur
 - 5. Suhu : 36,5 °C, aksila

e. Antropometri

- 1) BB sebelum hamil : 40 kg
- 2) BB perisa yang lalu : 48 kg (15 Juni 2014)
- 3) BB sekarang : 49 kg
- 4) Tinggi Badan : 150,5 cm
- 5) Lingkar Lengan Atas : 24 cm

f. Taksiran persalinan : 10-07-2014

g. Usia kehamilan : 37/38 minggu

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Wajah : Wajah tidak pucat, simetris, tidak tampak cloasma gravidarum, tidak oedem.
- b. Rambut : Kebersihan tampak cukup, tidak ada ketombe/kutu, tidak lembab, tidak kusam, rambut hitam.
- c. Mata : Tampak simetris, conjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada pembengkakan pada palpebra, tidak ada nyeri tekan pada kelenjar lakrimaris dan sinus, tidak ada gangguan penglihatan.
- 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 cukup, tidak terdapat nyeri tekan, tidak ada gangguan pendengaran.
- f. Hidung : Tampak simetris, kebersihan cukup, tidak ada sekret, tidak

ada pernafasan cuping hidung, tidak ada polip, dan tidak ada nyeri tekan pada cavum nasal.

- g. Leher : Simetris, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada bendungan vena jugularis dan tidak ada gangguan menelan.
- h. Dada : Tampak simetris, tidak terdapat suara wheezing -/- atau ronchi -/-, tidak ada tarikan dinding dada saat bernafas.
- i. Mammae : Tampak simetris, tampak hiperpigmentasi aerola, puting susu tampak menonjol, kebersihan cukup, tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat benjolan, colostrum sudah keluar sedikit.
- j. Abdomen : Pembesaran Abdomen sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada bekas operasi, terdapat linia nigra, terdapat striae albican.
- Leopold I : TFU pertengahan prosesus xypoides dan pusat, teraba bagian keras, bulat dan 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 agak bulat, lunak, tidak melenting dan tidak dapat digoyangkan.
- Leopold IV: Bagian terbawah sudah masuk PAP (divergen). Penurunan 4 /5 dimana (1/5) bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul (PAP).

TFU Mc. Donald : 27 cm

TBJ = 2480 gram

DJJ dengan dopler 138 x/menit teratur, terdengar paling keras di daerah kanan diatas umbilikus (pada puntum maksimumnya).

k. Genetalia : Tidak terkaji, ibu menolak.

l. Ekstremitas : Ekstermitas atas dan bawah tampak simetris, tidak terdapat oedema, tidak ada gangguan pergerakan.

3. Pemeriksaan Panggul

Tidak dilakukan karena ibu sudah hamil kedua dan pernah melahirkan secara normal dengan tinggi 150,5 cm.

4. Data Penunjang

Riwayat data hasil pemeriksaan laboratorium tanggal 22 Juni 2014.

a. Darah : Hb 11 gr%.

b. Urine : Tidak dilakukan.

c. Hasil USG tanggal 16 Juni 2014.

Janin tunggal, hidup, letak bokong, usia kehamilan 36-37 minggu, TBJ 3000 gram, cairan amnion cukup, plasenta di fundus, jenis kelamin perempuan, taksiran persalinan 11 Juli 2014.

d. Skore Poedji Rochyati 10.

2) Interpretasi Data Dasar

a. Diagnosa : GIIP10001, usia kehamilan 37/38 minggu, hidup, tunggal, letak bokong, intrauterine, keadaan janin dan ibu baik dengan letak sungsang.

b. Masalah : Cemas.

c. Kebutuhan : Psikologi dukungan emosional dan informasi yang lengkap dalam pengambilan keputusan untuk persalinan.

3) Antisipasi Terhadap Diagnosa/Masalah Potensial

Pada ibu : KPD, perdarahan antepartum.

Pada bayi : BBLR, hipoksia, plasenta lepas premature, gawat janin.

4) Identifikasi Kebutuhan Akan Tindakan Segera

Kolaborasi dengan dokter Sp.OG untuk melakukan USG ulang.

5) Planing

Tujuan : Setelah diberikan asuhan kebidanan selama \pm 30 menit, diharapkan ibu mengetahui kondisi kehamilannya.

Kriteria Hasil : Keadaan umum ibu dan janin baik dan meminimalkan resiko yang terjadi akibat letak sungsang.

1. Intervensi

a. 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.

b. Jelaskan pada ibu tentang penyebab konstipasi yang sedang di alaminya.

Rasional : konstipasi yang di alami ibu sangat mengganggu dalam system pencernaannya dan akan mengakibatkan terjadinya hemorroid.

c. Berikan HE Tentang:

1. Pola Nutrisi.

Rasional : Ibu hamil memerlukan nutrisi sebanyak 2500 Kkal.

2. Pola Istirahat.

Rasional : Ibu hamil memerlukan istirahat yang cukup yaitu istirahat siang kurang lebih 1 jam dan istirahat malam kurang lebih 8 jam/hari untuk menjaga kondisi ibu serta janinnya.

d. Diskusikan Pada Ibu Tentang :

(1) Tanda Persalinan Sudah Dekat.

Rasional : Membantu klien untuk mengenali secara dini tanda-tanda persalinan, untuk menjamin tiba di tempat pelayanan tepat waktu dan menangani persalinan / kelahiran.

(2) Persiapan Persalinan.

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

e. Berikan Terapi Obat.

Alinamin 1 X 50 mg (mengandung B1 dan B2 diminum saat malam hari) dan vitamin B1 1 X 0,5 mg di minum setelah makan.

Rasional : Kegunaan B1 yaitu membantu pertumbuhan janin dan B2 membantu pertumbuhan janin dan metabolisme karbohidrat, lemak dan protein.

f. Kolaborasi dengan dokter Sp. OG untuk melakukan rujukan dini di karenakan skor poedji rochyati 10.

Rasional : Menentukan segera keselamatan janin dengan cara persalinan
SC di rumah sakit.

g. Rencanakan kontrol ulang 1 minggu lagi.

Rasional : Deteksi dini terhadap suatu komplikasi.

2. Implementasi

Pada hari Minggu, 22 Juni 2014, Pukul 19.00 WIB.

a. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa kondisi janin dan ibu baik.

Respon : Ibu mengulang kembali penjelasan bidan, TD : 110/80 mmHg,

RR : 20x/mnt, N: 80 x/mnt, S: 36,5 °C, DJJ : 138x/menit.

b. Menjelaskan pada ibu tentang penyebab konstipasi yang dialami ibu.

Respon : Ibu mampu menjelaskan penyebab konstipasi yang di alami.

c. Memberi HE tentang:

(1) Pola Nutrisi.

(2) Pola Istirahat.

Respon : Ibu mampu mengulangi penjelasan bidan tentang pemenuhan nutrisi yang bergizi dan istirahat cukup.

d. Mendiskusikan Pada Ibu Tentang:

1) Tanda persalinan sudah dekat:

2) Persiapan Persalinan.

Respon : Segala persiapan sudah dilaksanakan oleh ibu dalam menyambut anak tercintanya.

e. Memberikan Terapi Obat.

Alinamin 1 X 50mg (mengandung B1 dan B2diminum saat malam hari dan vitamin B1 1 X 0,5 mg di minum setelah makan.

Kegunaan B1 yaitu membantu pertumbuhan janin dan B2 membantu pertumbuhan janin dan metabolisme karbohidrat, lemak dan protein.

Respon : Ibu mengerti tentang cara minumannya dan akan teratur dalam mengkonsumsi obat tersebut.

f. Kolaborasi dengan dokter Sp.OG untuk melakukan rujukan dini di karenakan skor poedji rochyati 10.

Respon : Ibu segera mengurus rujukan d BPS Mu'arofah untuk ke RS.

Brawijaya

g. Melakukan kunjungan ulang ke BPS (tanggal 29 Juni 2014).

Respon : Ibu menyetujui untuk kontrol ulang berikutnya.

3. Evaluasi

Hasil evaluasi pada hari Minggu, 22 Juni 2014, Pukul 19.30 WIB, didapatkan hasil :

Subyektif :

Ibu mengatakan bahwa dirinya sudah jelas dan sudah mengetahui tentang apa yang telah diinformasikan petugas kesehatan serta ibu dapat mengulang kembali penjelasan yang diberikan dan juga ibu akan melaksanakannya.

Obyektif :

Ibu sudah mulai sedikit berkurang cemasnya, dengan tekanan darah 110/ 80 mmhg, nadi 80 x/menit, pernapasan 20 x/menit dan suhu 36,5 °C serta denyut jantung janin 138x/menit.

Assesment :

Ibu : GIIP10001 usia kehamilan 37/38 minggu dengan letak sungsang.

Janin : Tunggal, hidup, intrauterine.

Planing :

- a. Mengingatkan pada ibu untuk selalu mengkonsumsi vitaminnya.
E/ ibu mengkonsumsi vitaminnya setiap hari dengan teratur.
- b. Melakukan kunjungan ulang tanggal 29 Juni 2014 di BPS Mu'arofah.
E/ ibu menyepakati untuk kunjungan ulang pada tanggal yang telah disepakati.
- c. Melakukan kunjungan rumah tanggal 26 Juni 2014.
E/ ibu menyepakati pemeriksaan dilakukan di rumah.
- d. Menganjurkan pada ibu untuk segera datang ke BPS Mu'arofah apabila ada keluhan sewaktu – waktu.
E/ ibu menaati dan menyetujui anjuran yang telah diberikan.

Catatan Perkembangan ANC**1. Kunjungan Rumah I**

Kunjungan rumah dilakukan pada hari Kamis, 26 Juni 2014, Pukul 15.00 WIB dan didapatkan hasil sebagai berikut:

Subyektif :

Ibu mengatakan kondisinya baik dan tidak mengalami keluhan.

Obyektif :

a) Pemeriksaan umum

KU ibu baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 100/60 mmHg, suhu 36,5 °C diukur pada aksila, nadi 80 x /menit teratur, RR 22 x/menit teratur.

b) Pemeriksaan Abdomen

Leopold I : Teraba bulat, keras dan melenting yaitu kepala janin di fundus ibu,
TFU 1/2 PX – Pst.

Leopold II : Di bagian kanan abdomen ibu teraba panjang seperti papan, keras
yaitu punggung janin dan di bagian kiri abdomen ibu teraba
bagian terkecil janin.

Leopold III : Teraba agak bulat, lunak, tidak melenting di bagian terendah.

Leopold IV: Bagian terendah janin 4/5 bagian dalam artian 1/5 bagian masuk
dalam PAP (Divergen)

c) DJJ 130 x/menit teratur dengan funduskop di setinggi pusat.

d) TFU Mc. Donald : 27 cm.

Analisa :

Ibu : GIIP10001 usia kehamilan 38 minggu dengan letak sungsang.

Janin : Tunggal, hidup, intrauterine.

Penatalaksanaan :

a. Memastikan ibu untuk minum alinamin dan multivitamin B1.

E/ Ibu mengkonsumsi multivitamin B1, dan alinamin setiap hari dan diminum

sesuai dosis yang telah diberikan.

- b. Memberikan dukungan psikologis ibu dalam kehamilan letak sungsang.

E/ Ibu memahami dan mengerti akan kondisi bayinya saat ini.

- c. Memberikan KIE kepada ibu untuk melakukan USG agar dapat memantau perkembangan janin.

E/ Ibu menyetujui usulan untuk melakukan USG.

- d. Menganjurkan ibu untuk segera datang ke Rs. Jika merasakan tanda-tanda persalinan.

E/ Ibu menyetujui tentang anjuran yang diberikan.

2. Kunjungan Rumah ke 2

Kunjungan rumah dilakukan pada hari Jum'at, 04 Juli 2014, Pukul 16.00 WIB.

Subyektif :

Ibu mengatakan cemas dikarenakan ibu ingin bersalin secara normal namun dianjurkan untuk melakukan operasi SC. Kondisi ibu baik.

Obyektif :

- a. Pemeriksaan umum

KU ibu baik, kesadaran composmentis dengan hasil TD 110/70 mmHg, nadi 80x/menit teratur, suhu $36,7^{\circ}\text{C}$ diukur pada suhu aksila, RR 24x/menit teratur.

- b. Pemeriksaan Abdomen

Leopold I : Teraba bulat, keras dan melenting yaitu kepala janin di fundus ibu,

TFU = 3 jari di atas pusat.

Leopold II : Di bagian kanan abdomen ibu teraba punggung janin dan di bagian

kiri abdomen ibu teraba bagian terkecil janin.

Leopold III : Teraba agak bulat, lunak dan tidak melenting di bagian terendah janin.

Leopold IV : Bagian terendah janin 3/5 bagian dalam artian 2/5 bagian masuk dalam PAP (Divergen)

c. DJJ 142 x/menit teratur dengan funduskop di 1 jari bawah pusat.

d. TFU Mc. Donald = 26 cm

Analisa :

Ibu : GIIP10001 usia kehamilan 39 minggu 1 hari dengan letak sungsang.

Janin : Tunggal, hidup, intrauterine.

Penatalaksanaan :

a. Mengevaluasi tentang pemberian multivitamin B1 dan Alinamin sudah habis karena ibu tidak melakukan kontrol kembali pada tanggal 29 Juni 2014.

b. Memberikan dukungan psikologis ibu menjelang persalinan secara SC.

E/ Ibu memahami dan menyerahkan semua kepada Allah SWT.

c. Menganjurkan pada ibu untuk segera langsung menuju Rs. Brawijaya jika mengalami tanda-tanda persalinan.

E/ Ibu menyetujui dan menyepakatinya.

4.2 Persalinan

1. Subyektif

Pada tanggal 07 Juli 2104, pukul 05.20 WIB, ibu datang ke BPS Mua'rofah dengan keluhan mengeluarkan cairan ketuban pada pukul 05.00 WIB dan perutnya terasa kencang sejak jam 04.30 WIB dengan frekuensi yang lama serta saat di rumah ibu dapat meraba satu kaki janin hingga mata kaki.

2. Obyektif

a. Pemeriksaan umum

- 1) Keadaan umum: baik
- 2) Kesadaran : compos mentis
- 3) Keadaan emosional : kooperatif
- 4) Tanda-tanda vital
 - a. Tekanan darah : 110/70 mmHg, berbaring
 - b. Nadi : 82 x/menit
 - c. Pernafasan : 17 x/menit
 - d. Suhu : 36,8 °C
- 5) Usia kehamilan : 39 minggu

b. Pemeriksaan Fisik

1. Mamae : Colostrum sedikit keluar.
2. Abdomen

Leopold I : TFU 3 jari atas pusat, teraba bagian keras, bulat dan 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 agak bulat, tidak melenting, lunak dan tidak dapat digoyangkan.

Leopold IV : Bagian terbawah sudah masuk PAP (divergen). Penurunan 0 /5 dimana (5/5) bagian terbawah janin telah memasuki

pintu atas panggul (PAP).

DJJ : 145 x/menit teratur

His : 4 x 50 detik.

TFU Mc. Donald : 26 cm

TBJ : 2325 gram

3. Genetalia : Bersih, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, vulva dan vagina tidak terdapat oedema/varises/PMS, tidak ada pembesar kelenjar bartolini, tampak keluar sisa cairan ketuban bercampur darah. VT Ø 10 cm, eff 100%, ketuban pecah jernih, Hodge IV, tidak ada penumbungan tali pusat, denominator kaki.

4. Anus : Terdapat haemoroid.

3. Assesment

1. Interpretasi Data Dasar

Diagnosa : GIIP10001 usia kehamilan 39 minggu, hidup, tunggal, letak footling, intrauterine, keadaan janin baik dan keadaan ibu cukup dengan inpartu kala II.

Masalah : Cemas dalam menghadapi persalinan

Kebutuhan : Dukungan emosional dan psikologi, dampingi saat proses persalinan, anjurkan dalam posisi litotomi.

2. Antisipasi Terhadap Diagnosa / Masalah Potensial : -

3. Identifikasi Kebutuhan akan Tindakan Segera/ Kolaborasi/

Rujukan

Observasi pantau DJJ, Pemenuhan kebutuhan oksigenasi.

Lembar observasi.

Tabel 4.4 Observasi persalinan kala I

Hari/tanggal/ jam	TTV	His	DJJ	Ket (vt , urine , bandl , input)
Senin, 07 Juli 2014 05.20 WIB	TD :110/70 N : 82 x/mnt S : 36,8°C RR : 17x/mnt	5x50". 10'	+ 145 x/mnt	VT atas indikasi ibu ingin meneran VT Ø 10cm eff 100%, ket pecah jernih, letsu, H IV, ada bagian terkecil yang menumbang yaitu salah satu kaki, penurunan 0/5 bagian.

4. Planning

Kala II

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan \pm 8 menit setelah bokong

lahir di ikuti badan dan kepala bayi lahir sempurna.

Kriteria Hasil : Bayi lahir spontan ekstraksi kaki, menangis kuat dan tidak asfiksia serta sianosis

Implementasi :

Senin, 07 Juli 2014, pukul 05.20 WIB.

Melakukan langkah pertolongan persalinan.

1. Memastikan kelengkapan alat dan mematahkan ampul oksitosin 20 iu lalu di masukan lewat spuit dan di letakan di sebelah partus set.

2. Melakukan pemeriksaan dalam dengan menggunakan handscoon steril dan pembukaan sudah lengkap serta beritahu keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dengan di bantu doa
3. Memeriksa DJJ dengan hasil $\pm 138x/mnt$.
4. Melakukan pimpinan meneran dengan posisikan ibu secara litotomi.
5. Letakan sewek di atas perut ibu untuk membersihkan bayi.
6. Lakukan tehnik ekstraksi kaki :
 - a. Suntikan oksitosin 0,5 cc di paha kanan ibu saat melakukan ekstraksi kaki.
 - b. Lakukan episiotomy secara medial lateral (serong/miring)
 - c. Tangan kiri masuk melalui vagina menelusuri satu kaki sebatas mata kaki menelusuri pangkal paha sampai lutut hingga pergelangan kaki di tuntun keluar dari vagina dengan menggunakan dua jari sampai batas lutut.
 - d. Lakukan sama halnya dengan kaki yang sebelah, tangan kanan masuk menelusuri bokong, pangkal paha hingga sampai lutut di tuntun keluar dari vagina dengan 2 jari hingga dua kaki lahir sampai batas lutut.
 - e. Kemudian pegang batas lutut dengan kedua tangan curam ke bawah hingga mencapai pangkal paha di ikuti oleh bokong.
 - f. Lalu di lanjutkan dengan cara klasik untuk mengeluarkan bahu bayi.
 - g. Segera bokong lahir, tali pusat di kendorkan lalu suntikan yang ke dua di paha kiri ibu 0,5 cc.

- h. Pegang pergelangan kaki dengan tangan kanan tarik ke atas lalu ke samping kanan untuk melahirkan bahu kiri bayi.
 - i. Setelah bahu kiri bayi lahir maka tangan kiri penolong dengan telapak tangan menyanggah badan bayi untuk melahirkan bahu kanan bayi tanpa menyentuh/menekan tali pusat.
 - j. Masukkan dua jari tangan kanan sejajar dengan lengan bayi untuk melahirkan lengan belakang.
 - k. Setelah bahu dan lengan kanan bayi lahir, kedua tangan memegang pinggul bayi curam ke bawah untuk melahirkan kepala bayi.
 - l. Kemudian melahirkan kepala bayi dengan cara mauriceau, letakan badan bayi di pergelangan tangan kiri seperti menunggang kuda, jari telunjuk dan jari tengah berada di maksila, tiga jari tangan kanan memegang tengkuk bayi.
 - m. Bersamaan adanya his melakukan tarikan ke bawah sesuai arah sumbu jalan lahir.
- 7. Menilai segera bayi baru lahir, menangis kuat, gerakan aktif dan warna kulit kemerahan.
 - 8. Mengeringkan tubuh bayi, bungkus kepala, dan tubuh bayi dengan penutup yang kering.
 - 9. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam rahim.

Evaluasi Kala II

Pada hari Senin, 07 Juli 2014 pukul 05.40 WIB.

Subyektif :

Ibu mengatakan sangat bahagia sebab bayinya lahir dengan persalinan normal tanpa operasi.

Obyektif :

Tanggal 07 Juli 2014, pukul 05.40 WIB lahir bayi spt ekstraksi kaki, tangisan bayi kuat, gerak aktif, warna kulit merah, jenis kelamin perempuan, terdapat anus, tidak ada kelainan congenital. BB bayi 2700gram PB bayi 50 cm.

Assessment : Kala III.

Planning : Lakukan pertolongan langkah 10 – 22.

Kala III

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 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.

Implementasi :

Senin, 07 Juli 2014, pukul 05. 45 WIB.

Lakukan langkah pertolongan persalinan langkah 10 – 22.

Evaluasi Kala III

Senin, 07 Juli 2017 pukul 05.50 WIB.

Subyektif:

Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas

Obyektif:

Keadaan umum ibu lemah, TD 90/60 mmHg, plasenta lahir lengkap, selaput ketuban dan kotiledon lengkap, selaput corion utuh dan panjang tali pusat 45 cm, tidak ada kelainan baik sisi fetal maupun maternal, insersi sentralis, diameter 25 cm, tebal 2 cm, berat 700 gram, TFU 1 jari bawah pusat, UC baik/ keras, jumlah darah 250 cc, ruptur derajat dua.

Assessment : Kala IV.

Planning : Lakukan pertolongan persalinan langkah 23 - 39.

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.

Implementasi :

Senin, 07 Juli 2014, pukul 06.00 WIB.

Lakukan pertolongan persalinan langkah 23 – 39.

Evaluasi Kala IV :

Pada hari Senin, 07 Juli 2014 pukul 06.10 WIB.

Subyektif :

Ibu mengatakan lelah, lemas, mengantuk, nyeri jahitan namun ibu sangat lega dan bersyukur kepada Allah SWT karena persalinannya berjalan dengan lancar.

Obyektif :

Dari hasil pemeriksaan didapatkan hasil keadaan umum ibu baik dan bayi baik, tekanan darah 100/60 mmHg, nadi 80x/menit teratur, suhu 36,8 °C, TFU 2 jari bawah pusat, UC keras, kandung kemih kosong, perdarahan 2 pembalut, lochea rubra.

Assessment : P20002 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, istirahat, asupan nutrisi, personal hygiene, pemberian ASI dan menyusui dini, massage kontraksi uterus.
2. Observasi 6 – 8 jam PP.
3. Beri Terapi.

Amoxilin 3x1 tab 500 mg (10 tablet).

Opistan 3x1 tab 500 mg (10 tablet).

Vit A 1x1 200.000 unit (1 kapsul).

4.3 Nifas

1) Pengumpulan Data Dasar

a) Subyektif

Tanggal 07 Juli 2014, Pukul : 13.00 WIB.

Keluhan Utama

Ibu mengatakan kondisinya masih lemas dan nyeri pada luka jahitannya namun tidak sampai mengganggu aktifitas ibu dalam memberikan ASI.

b) Data Obyektif

a. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan Umum : baik
- 2) Kesadaran : composmentis
- 3) Keadaan emosional : kooperatif
- 4) Tanda-tanda vital.
 - a) Tekanan Darah : 100/70 mmHg
 - b) Nadi : 80 x/menit
 - c) Pernafasan : 20 x/menit
 - d) Suhu : 36,7 °C

b. Pemeriksaan Fisik

- a. Mammae : Colustrum sudah keluar, tidak terdapat nyeri tekan dan tidak terdapat bendungan ASI.
- b. Abdomen : TFU 2 jari bawah pusat, UC keras, kandung kemih kosong.

c. Genetalia :

Tidak ada odema, tidak ada pembesaran kelenjar bartolini, tidak ada PMS, lochea rubra, tidak ada perdarahan aktif (jumlah darah 50CC), terdapat luka jahitan derajat dua masih basah, terdapat haemoroid.

2) Assesment

Interpretasi Data Dasar

Diagnosa : P20002 Post partum 6 jam.

Masalah : Nyeri luka pada jahitan

Kebutuhan : Ajarkan pada ibu untuk mengurangi nyeri jahitan yaitu dengan tehnik relaksasi dan mobilisasi dini segera.

3) Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Pada ibu : Infeksi karena robekan perineum lebih besar.

Pada bayi : Tidak ada

4) Identifikasi Kebutuhan Segera : -

5) Planning

Tujuan : Setelah dilakukan 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.

Kriteria Hasil : Mampu menjelaskan tentang penyebab nyeri luka jahitan, UC keras, tidak terjadi komplikasi.

Intervensi

a. Informasikan semua hasil pemeriksaan.

Rasional : Informasi dapat mengurangi kecemasan yang di rasakan serta

juga dapat mempengaruhi kondisi psikologis ibu.

b. Jelaskan tentang penyebab nyeri luka pada jahitan.

Rasional : Resiko dari persalinan pervaginam yaitu robekan perineum yang lebih besar dikarenakan bagian terbesar janin terlebih dahulu lahir kemudian di ikuti oleh badan dan terakhir kepala. Tujuan laserasi yaitu untuk menyatukan kembali jaringan tubuh dan mencegah kehilangan darah (hemostasis). Oleh karena itu menyebabkan nyeri setiap kali jarum masuk ke dalam jaringan tubuh yang menyebabkan perlukaan.

c. Diskusikan pada ibu tentang :

1. Mobilisasi dini

Rasional : Banyak keuntungan yang diperoleh dari mobilisasi dini yaitu ibu merasa lebih sehat dan kuat dan faal usus dan kandung kemih lebih baik.

2. Tehnik relaksasi.

Rasional : Relaksasi dapat menenangkan hati dan pikiran ibu dalam menghadapi masa nifasnya semisal berdampak pada nyeri luka jahitannya

d. Berikan HE tentang :

1. Tanda bahaya nifas dan tanda bahaya BBL

Rasional : Deteksi dini akan adanya komplikasi yang mungkin terjadi.

2. Eliminasi.

Rasional : Kembalinya fungsi kandung kemih normal dapat memerlukan

waktu 4 –7 hari. Sebab terjadinya retensio urine yaitu berkurangnya tekanan intra abdominal, otot-otot perut masih lemas, dan edema pada uretra.

3. Nutrisi dan istirahat.

Rasional : Nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat mempengaruhi susunan air susu ibu serta kebutuhan istirahat ibu yang cukup sangat mempengaruhi dalam kodisinya untuk mencegah kelelahan yang berlebihan saat postpartum.

4. Pola personal hygiene.

Rasional : Meningkatkan kenyamanan dalam kebersihan diri berupaya dalam mencegah terjadinya suatu infeksi.

5. Perawatan bayi baru lahir dan perawatan tali pusat.

Rasional : Meningkatkan rasa puas, harga diri positif, kesejahteraan emosional, dan terciptanya ikatan bounding attachment.

e. Berikan terapi :

- 1) Amoxilin 500 mg, 3X1, antibiotik
- 2) Opistan 500 mg, 3X1, anti nyeri
- 3) Vit. A 200.000 unit 1X1, untuk mengoptimalkan fungsi mata.

Implementasi (Jum'at, 07 Juli 2014, pukul 13.10 WIB)

- a. Menginformasikan semua hasil pemeriksaan melalui observasi TTV, UC, TFU, kandung kemih, perdarahan.

Respon : Ibu mengulang kembali hasil pemeriksaan TD 100/70 mmHg,

N 80x/mnt , S 36,8°C, RR 20x/menit. UC keras, TFU 2 jari bawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan aktif tidak ada.

b. Menjelaskan tentang penyebab nyeri luka jahitan yang di alami ibu.

Respon : Ibu mampu mengulangi penjelasan yang diberikan bidan tentang penyebab nyeri luka jahitan.

c. Mendiskusikan pada ibu tentang :

1. Mobilisasi dini
2. Teknik Relaksasi

Respon : Ibu mampu menjelaskan kembali tentang mobilisasi dini dan teknik relaksasi.

d. Memberikan HE tentang :

1. Tanda bahaya nifas dan tanda bahaya BBL.
2. Eliminasi.
3. Nutrisi dan istirahat.
4. Personal hygiene.
5. Perawatan bayi baru lahir dan perawatan tali pusat.

Respon : Ibu mampu mengulangi lagi penjelasan yang sudah di berikan.

e. Memberikan terapi :

- 1) Amoxilin 500 mg, 3X1
- 2) Opistan 500 mg, 3X1
- 3) Vit. A 200.000 unit 1X1

Respon : Ibu menyetujui untuk mengkonsumsi obat tersebut dengan teratur.

Evaluasi

Pada hari Senin, 07 Juli 2014 pukul 14.00 WIB.

Subyektif :

Ibu sudah mengerti tentang apa yang sudah dijelaskan oleh petugas kesehatan serta ibu dapat mengulang kembali apa yang telah dijelaskan.

Obyektif :

Pada hasil pemeriksaan didapatkan hasil tekanan darah 100 /70 mmHg, nadi 80x/mnt teratur, suhu 36,8⁰C di ukur di aksila, RR 20x/mnt teratur, TFU 2 jari bawah pusat, kandung kemih kosong, UC keras, perdarahan aktif tidak ada.

Assessment : P20002 post partum 6 jam.

Planning :

Lanjutkan intervensi tentang:

- a. Observasi TTV, TFU, UC, kandung kemih dan perdarahan.
- b. Beritahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan. Ibu mengerti dan memahami.
- c. Lakukan kunjungan rumah hari Kamis, tanggal 10 Juli 2014, untuk pemeriksaan masa nifas, atau datang ketempat pelayanan untuk imunisasi HB dan kontrol jahitan.

Catatan Perkembangan :**1. Kunjungan Rumah I**

Kunjungan rumah di lakukan pada hari Kamis, 10 Juli 2014 jam 10.10 WIB.

Subyektif :

Ibu mengatakan tidak ada keluhan namun masih nyeri di luka jahitannya.

Obyektif :

Pada pemeriksaan umum didapatkan keadaan umum baik, kesadaran kompos mentis, keadaan emosional kooperatif dengan tekanan darah 110/60 mmHg, nadi 82 x/menit teratur, suhu 36,5⁰ C.

Pada pemeriksaan fisik di dapatkan hasil sebagai berikut :

- a. Mammae : ASI sudah keluar dengan lancar, tidak terdapat nyeri tekan dan tidak terdapat bendungan ASI.
- b. Abdomen : TFU 3 jari bawah pusat, UC keras, kandung kemih kosong.
- c. Genetalia.

Tidak terdapat oedema, tidak terdapat pembesaran kelenjar bartholini, tidak ada PMS, lochea rubra, jumlah darah 50 cc (1 pembalut), tidak terdapat oedema.

Perineum : Luka jahitan bagus rapi namun masih basah.

Anus : Haemoroid sudah masuk.

Analisa: P20002 post partum hari ke 3.

Penatalaksanaan:

- a. Memberikan informasi tentang hasil pemeriksaan.

E/ Ibu mampu mengulangi lagi tentang hasil pemeriksaan tersebut.

- b. Menanyakan terapi sebelumnya

- a. Amoxilin 500 mg, 3X1

- b. Opistan, 500mg, 3X1

E/ Ibu menjelaskan obatnya di minum dengan teratur setiap hari, dan sisa 1

butir

- c. Memberi HE nutrisi pada ibu untuk tetap mengonsumsi makanan yang bergizi dan banyak mengandung protein untuk mempercepat penyembuhan luka jahitan.

E/ Ibu mampu mengulangi penjelasan bahwa harus mengonsumsi makanan yang banyak mengandung protein.

2. Kunjungan Rumah II

Kunjungan rumah dilakukan pada hari Senin, 14 Juli 2014 jam 16.30 WIB.

Subyektif:

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

Obyektif:

Pada pemeriksaan umum didapatkan keadaan umum baik, kesadaran kompos mentis, keadaan emosional kooperatif dengan tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 84 x/menit teratur, suhu 36,6⁰ C.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil sebagai berikut :

- a. Mammae : ASI sudah keluar dengan lancar, tidak terdapat nyeri tekan dan tidak terdapat bendungan ASI.
- b. Abdomen : TFU tidak teraba dan kandung kemih kosong.
- c. Genetalia.

Tidak terdapat oedema, tidak terdapat pembesaran kelenjar bartholini, tidak ada PMS, lochea sanguinolenta, jumlah darah 50 cc (1 pembalut), tidak terdapat oedem.

Perineum : Luka jahitan bagus rapi nampak mulai kering.

Analisa: P20002 post partum hari ke 7.

Penatalaksanaan:

a. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan.

E/ Ibu mampu menjelaskan kembali tentang hasil pemeriksaan tersebut.

b. Memberi HE tentang :

a) Imunisasi BCG diberikan pada bayi usia 1 – 2 bulan. Imunisasi ini diberikan pada lengan dan tidak menimbulkan panas. Imunisasi BCG berguna untuk pencegahan terhadap penyakit TBC atau paru – paru.

b) Perawatan bayi baru lahir yaitu jangan diberikan bedak pada kulit tubuh bayi karena akan menimbulkan bintik-bintik merah.

E/ Ibu paham dan mampu mengulangi penjelasan yang sudah di berikan.

c) Berikan HE tentang cara menyimpan ASI yaitu jika dalam suhu kamar dapat bertahan selama 3 jam, di lemari es selama 3 hari, serta dalam freezer selama 3 bulan.

E/ Ibu mengerti dan mampu menceritakan kembali atas cara penyimpanan ASI yang benar

d) Memberikan HE nutrisi yang bergizi dan seimbang kepada ibu.

E/ Ibu memahami dan mampu menjelaskan kembali tentang penjelasan yang sudah diberikan.

e) Menganjurkan pada ibu untuk kontrol sewaktu – waktu jika ada keluhan.

E/ ibu menyetujui untuk kotrol jika sewaktu-waktu ada keluhan.