

BAB 3

TINJAUAN KASUS

3.1 Pengkajian Data Kehamilan

Pada tanggal 24-3-2013 jam 10.30

3.1.1 Subyektif

1. Identitas

Saya didampingi oleh bidan Sri Hastutik S,ST. Pukul 10.30 WIB melakukan pengkajian data pada ibu hamil dengan nama Ny. "J", umur 21 tahun, suku/bangsa (Jawa/Indonesia), agama Islam, pendidikan terakhir SMP, sebagai ibu rumah tangga penghasilan tidak ada, alamat rumah Jagiran II/2H Surabaya

Nama suami Tn. "H", umur 25 tahun, suku/bangsa (Jawa/Indonesia), agama Islam, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan swasta, penghasilan tidak menentu, alamat rumah. Jagiran II/2H Surabaya no telp 085731682017, No. Register: 73/13

2. Keluhan utama (PQRST) :

Ibu mengatakan nyeri pinggang sudah 2 hari tetapi tidak mengganggu aktifitas

3. Riwayat kebidanan kunjungan ulang ke-5

Pada tanggal 16-9-2012

Ibu mengatakan ada keluhan mual BB: 50kg ,umur kehamilan 9-10minggu TFU 2jari atas symphisis DJJ belum terdengar , therapy herlosyd ,nasihat kehamilan istirahat yang cukup tidak boleh beraktifitas yang berat,makan-makanan yang bergizi dan control ulang pada tanggal 17-10-2012

Pada tanggal 17-10-2012

Ibu mengatakan tidak ada keluhan , BB: 52 kg,umur kehamilan 14minggu ,TFU 3jari di atas symphisis,teraba ballothement,DJJ terdengar, therapy hufabiondan Vc, nasihat kehamilan istirahat yang cukup tidak boleh beraktifitas yang berat,makan-makanan yang bergizi dan control ulang pada tanggal 17-11-2012

Pada tanggal 12-1-2013

Ibu mengatakan tidak ada keluhan ,BB: 56kg, umur kehamilan 26-27minggu TFU 25cm,puki,DJJ 130x/menit,therapy hufabion dan Vc,nasihat kehamilan istirahat yang cukup tidak boleh beraktifitas yang berat,makan-makanan yang bergizi ,tanda bahaya kehamilan dan control ulang 12-2-2013

Pada tanggal 12-2-2013

Ibu mengatakan tidak ada keluhan BB: 57,5kg,umur kehamilan 30-31minggu TFU 28cm,puki,DJJ 140x/menit,therapy hufabion,kalk,Vc, nasihat kehamilan istirahat yang cukup dan control ulang tanggal 12-3-2013

b) Riwayat menstruasi :

Menarce 12 tahun, siklus 28 hari secara teratur, banyaknya 2x ganti pembalut tiap hari, lamanya 7 hari, sifat darah cair, warna merah segar, bau anyir, ibu tidak

dismenorrhoe, ibu mengalami flour albus 2 hari sebelum haid tidak berbau berwarna putih banyaknya sedikit. HPHT : 09-7-2012

3.1 obstetri yang lalu

Sua mi ke	Kehamilan			Persalinan				BBL				Nifas	
	hami l ke	UK	Pe ny	Jenis	Pnlg	Tm pt	Peny	J K	PB/B B	Hdp/ Mt	usi a	Kea d.	La k
1	H	A	M	I	L		I	n	I				

Riwayat kehamilan sekarang

- a. Keluhan yang dirasakan ibu pada awal kehamilan mengeluh sering mual dan pusing ketika pagi hari, tetapi tidak sampai mengganggu aktivitasnya.
 - b. Ibu mengatakan pada usia kehamilan 5 bulan tidak mempunyai keluhan
 - c. Ibu mengatakan pada usia kehamilan 9 bulan sakit pinggang
 - d. Ibu mengatakan merasakan pergerakan anak pertama kali pada usia kehamilan 4bulan frekuensi pergerakan dalam 3jam terakhir sebanyak sering
 - e. Ibu mengatakan mendapat penyuluhan tentang nutrisi, istirahat, kebersihan diri, aktifitas, tanda-tanda bahaya kehamilan, perawatan payudara, seksualitas, persiapan persalinan.
4. Imunisasi yang sudah didapat: TT Ke – 4, diantaranya pada TT ke 1 dilakukan pada saat ibu masih bayi, ibu lahir tahun 1992, TT ke 2 saat ibu kelas 3 SD, TT ke 3 saat ibu kelas 1 SMA, dan TT ke 4 saat ibu akan menikah

5. pola fungsional

- a. Pola Nutrisi

Sebelum hamil: Makan: 3x/hari dengan menggunakan 1 porsi nasi sedang, lauk pauk, sayur, buah jarang. Minum: \pm 6-7 gelas/hari.

Selama hamil : Makan: 3-4x/hari dengan menggunakan 1 porsi nasi sedikit, lauk pauk, sayur, dan buah jarang. Minum: \pm 9-10 gelas/ hari. minum susu 1 gelas/hari. dan tidak ada pantangan atau larangan dalam makanan

b. Pola Eliminasi

Sebelum hamil: BAB : \pm 1x/hari konsistensi lunak dan berbau khas dan BAK : \pm 3-4 x/hari

Selama hamil : BAB: \pm 1x/hari, kadang 2hari sekali, tidak pernah sembelit dan diare konsistensi lunak dan berbau khas .BAK: \pm 6-8 x/hari berwarna kuning jernih

c. Pola istirahat

Sebelum hamil :Tidur siang: \pm 1-2 jam/hari dan Tidur malam: \pm 7-8 jam/hari.

Selama hamil : Tidur siang: \pm 1 jam/hari, kadang tidak bisa tidur siang dan
Tidur malam: \pm 6-7 jam/hari.

d. Pola aktifitas

Sebelum hamil: ibu mengatakan sudah biasa melakukan pekerjaan rumah tangga seperti menyapu, mengepel, mencuci, memasak.

Selama hamil: ibu mengatakan melakukan pekerjaan rumah tangga seperti menyapu, jarang mengepel, mencuci, memasak dan dibantu oleh anggota keluarga lain.

e. Pola seksual

Sebelum hamil: ibu mengatakan pada saat melakukan hubungan seksual tidak ada keluhan

Selama hamil: ibu mengatakan pada awal kehamilan tidak melakukan hubungan seksual, ketika hamil 6 bulan ibu melakukan hubungan seksual 1 minggu sekali.

f. Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan :

Sebelum hamil:ibu mengatakan tidak merokok, tidak minum alkohol, tidak mengkonsumsi narkoba, tidak memakai narkoba, tidak minum obat-obatan, tidak minum jamu dan tidak memelihara binatang peliharaan.

Selama hamil:ibu mengatakan tidak merokok. Tidak minum alkohol,tidak mengkonsumsi narkoba, minum multivitamin dari bidan, tidak minum jamu, dan tidak memelihara binatang peliharaan.

g. Pola personal hygiene

Sebelum hamil: Sikat gigi pagi hari dan malam hari, mandi 2-3 kali/hari, mengganti pakaian 2 kali/hari pagi dan sore, mencuci tangan sebelum makan, dan selesai BAB dan BAK ceboknya dari belakang ke depan.

Selama hamil: Sikat gigi bangun dan setelah bangun tidur, mandi 2 kali/hari, mengganti pakaian 2 kali/hari pagi dan sore, mencuci tangan

sebelum makan, dan selesai BAB dan BAK ceboknya dari belakang ke depan.

Riwayat penyakit sistemik yang pernah diderita

Tidak ada

1. Riwayat psiko-social-spiritual

Riwayat emosional :

Trimester III : Ibu mengatakan tidak sabar menantikan persalinannya.

a. Status perkawinan : ibu menikah sebanyak 1 kali, pada saat menikah ibu berumur 20 tahun, lamanya 1 tahun.

b. Kehamilan ini direncanakan oleh ibu dan suaminya

c. Hubungan dengan keluarga akrab, ibu sering bersenda gurau dengan suami dan keluarga besar.

d. Hubungan dengan orang lain biasa, dikarenakan ibu masih orang baru di lingkungan rumah barunya.

e. Ibu melakukan shalat 5 waktu, dan sering mengaji setiap hari dan selalu berdoa.

f. Respon ibu, suami dan keluarga terhadap kehamilan ini sangat antusias dan senang memperhatikan perkembangan janinnya.

g. Keluarga sangat mendukung dengan kehamilannya, dukungan keluarga tersebut dapat ditunjukkan seperti mengingatkan jadwal ibu control ulang, bahkan turut mengantarkan ke tempat pelayanan kesehatan saat ibu periksa hamil.

h. Pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami dan ibu, keluarga hanya mendukung dengan adanya keputusan.

i. Ibu ingin melahirkan di BPS Maulina Hasnida dan ditolong oleh bidan.

j. Ibu mengadakan tasyakuran pada saat hamil usia 7 bulanan.

k. Ibu mengatakan belum menggunakan KB

3.1.2 OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Kesadaran umum baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional kooperatif, tanda-tanda vital normal (TD 110/70 mmHg, Nadi 82x/menit, Pernafasan 20x/menit, Suhu 36,6°C). Berat badan ibu sebelum hamil 49 kg, berat badan periksa yang lalu pada tanggal 14-3-2013 yaitu 61 kg, berat badan sekarang tanggal 24-3-2013 yaitu 61,5kg. Tinggi badan 150 cm, lingkar lengan atas 24 cm, taksiran persalinan 16-4-2013, usia kehamilan 36minggu 3hari

2. Pemeriksaan Fisik (Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi)

- a. Wajah : Simetris, tidak pucat, tidak oedema, tidak terdapat benjolan dan tidak terdapat nyeri tekan pada wajah.
- b. Rambut : Warna hitam, bergelombang, tidak terdapat ketombe, kebersihan dan kelembapan rambut cukup.
- c. Mata : Simetris, sklera putih, conjungtiva merah muda, tidak terdapat benjolan dan tidak terdapat nyeri tekan pada palpebra.

- d. Mulut & gigi : Mukosa bibir lembab, tidak terdapat stomatitis, tidak terdapat caries, tidak terdapat gingivitis
- e. Telinga : Simetris, daun dan lubang telinga bersih, tidak terdapat cerumen dan tidak terdapat gangguan pendengaran.
- f. Hidung : Simetris, daun dan lubang hidung bersih, tidak terdapat polip pada hidung, dan tidak terdapat pernafasan cuping hidung.
- g. Dada : Simetris, Irama nafas teratur, tidak terdapat retraksi dada.
- h. Mamae : Simetris, areola mamae hitam menyebar, puting susu menonjol, colostrum keluar , tidak terdapat benjolan dan tidak terdapat nyeri tekan pada mamae.
- i. Abdomen : Terdapat linea nigra, terdapat striae albicans, tidak terdapat luka bekas operasi.
1. Leopold I : TFU 3 jari di bawah processus xiphoideus, teraba bundar, lunak, dan tidak melenting.
2. Leopold II : Teraba keras, panjang seperti papan pada dinding abdomen bagian kanan, pada dinding abdomen bagian kiri teraba bagian kecil janin.
3. Leopold III : Teraba bulat, keras, melenting pada bagian bawah fundus.
4. Leopold IV : Divergen
5. TFU Mc. Donald : $33 \text{ cm } \{ (33-12) \times 155 = 3255 \}$
6. TBJ/EFW : 3255 gram
7. DJJ : 138 x/menit puntum maksimum

- j. Genetalia : Vulva dan vagina tidak terdapat oedema, tidak terdapat varices, tidak terdapat condiloma lata atau acuminata, terdapat jaringan parut bekas jahitan ketika melahirkan anak pertama. Anus: tidak terdapat hemoroid.
- k. Ekstremitas : Atas: simetris, turgor kulit baik, tidak oedema, tidak ada varices, tidak ada gangguan pergerakan.
Bawah: simetris, turgor kulit baik, tidak oedema, tidak varices, tidak ada gangguan pergerakan.

3. Pemeriksaan Panggul : (24-03-13)

- a. Distancia Spinarum : 26 cm
b. Distancia cristarum : 30 cm
c. Conjugata eksterna : 19 cm
d. Lingkar panggul : 95 cm
e. Distancia tuberum : 16

4. Pemeriksaan Laboratorium (24-3-2013)

- a. Darah: Hb: 11,5 gr%
b. Urine : Albumine: negative
Reduksi : negative

5. Pemeriksaan lain :

a) USG : hasil pada tanggal 08-04-2013 janin tunggal hidupletak kepala BPD:39 minggu dan FL:39minggu cairan amnion cukup placenta difundus jenis kelamin perempuan? Taksiran persalinan tanggal 16-4-2013 paling lambat tanggal18-04-2013
Dr. BK SpOG ahli kebidanan dan penyakit kandungan
Jl. Kapas Krampug 57-surabaya telp: 0313763608

3.1.3 ASSESSMENT

1. Interpretasi Data Dasar

- b. Diagnosa : GI P₀₀₀₀₀, uk 36 minggu 6 hari, tunggal, hidup, intra uterine, let
kep \cup , jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.
- c. Masalah : nyeri pinggang
- d. Kebutuhan : HE tentang nyeri pinggang

2. Antisipasi terhadap diagnosa/masalah potensial

Tidak ada

3. Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera/kolaborasi/rujukan

Tidak ada

3.1.4 PLANNING

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama \pm 45 menit diharapkan ibu dapat mengerti cara mengurangi nyeri pinggang dan ibu dapat mengatasi nyeri pinggang

Kriteria Hasil : ibu dapat melakukan tehnik relaksai untuk mengurangi nyeri

1.Intervensi

b.Beritahu kepada ibu dan keluarga tentang kondisinya saat ini.

R/ Informasi mendorong penerimaan tanggung jawab dan meningkatkan keinginan untuk melakukan perawatan diri.

c.Jelaskan penyebab nyeri pinggang

R/ Lordosis dan regangan otot disebabkan oleh pengaruh hormone (relaksin, progesterone) pada sambungan pelvis dan perpindahan pusat gravitasi sesuai dengan pembesaran uterus.

d.Berikan pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan.

R/ Memberikan informasi mengenai tanda bahaya kepada ibu dan keluarga dalam pemantauan dan deteksi dini komplikasi kehamilan.

e.Berikan pengetahuan tentang persiapan persalinan dan tanda-tanda persalinan.

R/ Ibu dan keluarga cepat tanggap jika mengalami tanda-tanda persalinan.

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

R/ Mempertahankan tingkat defisiensi nutrisi, relaksasi, dan harga

Implementasi

1.Memberitahu pada ibu dan keluarga tentang kondisinya saat ini normal.

2.Menjelaskan pada ibu tentang penyebab nyeri pinggang yang diakibatkan oleh peningkatan berat badan yang membawa bayi dalam uterus.

3. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya pada kehamilan, yaitu : sakit kepala berlebihan, gangguan penglihatan, bengkak pada muka tangan dan seluruh tubuh. ,perdarahan pervaginam, demam tinggi, gerakan janin berkurang. Dan ibu sebaiknya segera menuju ke tempat pelayanan kesehatan jika terdapat salah satu keluhan tersebut.
4. Menjelaskan pada ibu dan keluarga untuk persiapan persalinan mulai dari pakaian bayi dan ibu, latihan pernafasan, dan tanda-tanda persalinan seperti:
- a) Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir
 - b) Keluar cairan ketuban
 - c) Terdapat pembukaan serviks
 - d) His yang semakin adekuat
5. Menganjurkan pada ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi, istirahat, dan personal hygiene, yakni makan 3x sehari dengan porsi 2x lebih banyak dari sebelum hamil yang terdiri nasi, lauk, sayur, buah, dan susu ibu hamil. Istirahat malam ≥ 8 jam dan tidur siang ≥ 2 jam setiap harinya. Mandi serta gosok gigi minimal 2x sehari dan keramas minimal 2x seminggu, mengganti celana dalam 2x sehari atau sewaktu – waktu ibu merasa tidak nyaman

Evaluasi :

senin tanggal 24-3-2013

S: ibu mengatakan lega, memahami dan menjelaskan kembali apa yang dijelaskan oleh bidan.

O: k/u ibu dan jann baik. TFU 3 jari bawah processus xypoideus. Puki. Let. Kep \cup .

TD:120/80 mmHg. RR: 22x/menit.

N: 88x/menit. S: 36,6°C

A: GI P₀₀₀₀₀, uk 36 minggu 6 hari , tunggal, hidup, intra uterine, let kep U, jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

P: Melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau sewaktu-waktu bila ada keluhan

3.1.5 Catatan Perkembangan

Kunjungan Rumah I

Tanggal : 30 Maret 2013 Pukul : 16.00 WIB

DS : Ibu merasa sakit pinggang tetapi tidak mengganggu aktivitasnya

DO : k/u ibu baik, kesadaran composmentis, TD 100/70 mmHg, nadi 80x/menit, pernafasan 19x/menit, suhu 36,5°C. Terdapat striae albican, tidak terdapat bekas operasi, teraba lunak, kurang bundar, dan kurang melenting. Teraba bagian janin yang panjang, keras seperti papan dibagian kiri ibu. Bagian terendah janin sudah masuk PAP. TFU3jari processus xipoidius-pusat, TBJ 3255 gram, DJJ 147x/menit, gerak janin aktif.

A :GI_{P00000} uk 37 minggu 2hari.

P:

1. Beritahu ibu bahwa nyeri pinggang akibat berat badan ibu yang naik dan didalam perut ibu ada bayi dan anjurkan ibu tidak memakai hak tinggi, tidak mengangkat barang yang berat-berat
2. Tetap anjurkan ibu untuk merawat dan membersihkan payudara.

3. Persiapkan perlengkapan persalinan seperti pakaian ibu dan bayi, dana untuk biaya persalinan, kendaraan, nama untuk calon bayi
4. Anjurkan ibu tetap menjaga kebersihannya sehari-hari.
5. Pastikan ibu untuk minum multivitamin Fe 1x/hari.
6. Anjurkan ibu datang ke tempat pelayanan kesehatan jika sewaktu-waktu ada keluhan

3.2 Pengkajian data persalinan

Tanggal : 16 April 2013 Pukul : 06.00 WIB

2.2.1 Subyektif

Ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah dari kemaluan pada tanggal 16/4/2013 pukul 02.00 WIB. Kenceng – kenceng dirasakan sejak pada tanggal 15/4/2013 pukul 16.00 WIB, dan semakin sering dirasakan pada tanggal 16/4/2013 pukul 04.30 WIB. Ibu merasa cemas dan khawatir karena sejak kemarin makan sedikit karena kenceng pada perutnya

2.2.2 Obyektif

k/u ibu baik, kesadaran composmentis, TD 110/70 mmHg, nadi 80x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,6°C, colostrum keluar kanan dan kiri, TFU 3jari dibawah processus xipioideus, pada bagian fundus teraba bokong, bagian kiri perut ibu teraba pinggang bayi, bagian terendah janin teraba kepala, tidak dapat digoyangkan, sudah masuk PAP 3/5 bagian. TFU 32 cm, DJJ 144x/menit, TBJ 3255 gram, His 3x10”40”. Terdapat bloody show yang keluar dari jalan lahir, vulva dan

vagina tidak oedem, tidak varices, tidak ada condiloma acuminata, tidak ada haemorroid pada anus.

Pemeriksaan Dalam : Pukul 06.00 WIB VT Ø 4 cm, effacement 50%, ketuban utuh, presentasi kepala Hodge II, sutura tidak ada molase, tidak teraba tali pusat dan bagian kecil janin.

3.2.3 Assesment

Interrprestasi data dasar

Diagnosa : GIP0000 uk 39 minggu 4hari, hidup, tunggal, letak kepala-U, intra uterin, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik dengan inpartu kala I fase aktif.

Masalah : kecemasan ibu menghadapi persalinan dan ibu terasa nyeri

Kebutuhan : Dampingi ibu, teknik relaksasi, dukungan emosional.

3.2.4 Planning

Kala I

Tujuan : setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 6 jam diharapkan dapat mengerti penyebab nyeri dan terjadi pembukaan lengkap

Kriteria Hasil : k/u ibu dan janin baik,ibu dapat mengurangi rasa cemasnya dan ibu dapat melakukan tehnik relaksasi

Adanya tanda gejala kala II (dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka),His semakin adekuat dan teratur ,Terdapat penurunan kepala janin sampai Hodge IV,Terdapat pembukaan lengkap 10 cm

Intervensi

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

R/ memberikan dukungan emosi, yang dapat menurunkan rasa takut, tingkat ansietas, dan meminimalkan nyeri.

2. Berikan asuhan sayang ibu.

a. Berikan nutrisi dan cairan yang cukup.

R/ meningkatkan hidrasi dan rasa umum terhadap kesejahteraan.

b. Berikan posisi yang nyaman (miring kiri)

R/ meningkatkan aliran balik vena dengan memindahkan tekanan dari uterus gravida terhadap vena kava inferior dan aorta desenden.

c. Berikan kesempatan pada ibu untuk memilih pendamping persalinan.

R/ peningkatan ansietas dan / atau kehilangan kontrol bila dibiarkan sendiri.

3. Ajarkan ibu teknik relaksasi

R/ menurunkan ansietas dan memberikan distraksi yang dapat memblokir persepsi impuls nyeri dalam korteks serebral.

4. Persiapan peralatan persalinan.

R/ risiko penyebaran agen dan membatasi kontaminasi.

5. Lakukan pemantauan kontraksi, DJJ, pembukaan, penurunan dan bandhel

R/ tingkat ketidaknyamanan meningkat sesuai dilatasi serviks dan penurunan janin.

6. Lakukan pemantauan tanda gejala kala II

R/ mengesampingkan kemungkinan komplikasi yang dapat disebabkan atau memperberat ketidaknyamanan / menurunkan kemampuan koping.

Implementasi

1. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang kondisi ibu dan janin saat ini dalam keadaan normal.

2. Memberikan asuhan sayang ibu.

a. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan yang cukup (Minum air putih 7-8 gelas perhari

b. Memberikan posisi yang nyaman yaitu miring kiri untuk kemajuan proses persalinan

c. Memberikan kesempatan pada ibu untuk memilih pendamping persalinan.

3. Mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan cara nafas panjang.

4. Mempersiapkan peralatan persalinan

5. Melakukan pemantauan kontraksi, DJJ, pembukaan, penurunan dan bandhel

6. Melakukan observasi tanda gejala kala II

3.2 Tabel Lembar Observasi

NO.	Waktu	TTV	His	DJJ	Ket (vt, urine, input)
	Tgl 16/04/2013				
	06.30 wib	N:80x/mnt	3x10' 30"	138x/mnt	
	07.00 wib	N:80x/mnt	3x10' 30"	138x/mnt	
	07.30 wib	N:80x/mnt	3x10' 35"	140x/mnt	
	08.00 wib	N:82x/mnt	3x10' 35"	136x/mnt	
	08.30 wib	N:80x/mnt	4x10' 40"	140x/mnt	
	09.00 wib	N:82x/mnt	4x10' 40"	145x/mnt	
	09.30 wib	N:82x/mnt	4x10' 45"	138x/mnt	
	10.00 wib	N:82x/mnt S :36,5C TD:120/80 mmHg	4x10' 45"	135x/mnt	VT Ø 9cm, eff 75%, ketuban utuh Hodge III,tidak ada molase, tidak teraba bagian terkecil
	10.30 wib	N:80x/mnt	4x10' 45"	140x/mnt	
	11.00 wib	N:84x/mnt	4x10'45"	142x/mnt	Ibu ingin meneran VT Ø 10 cm, eff 100%, ketuban pecah spontan jernih, Hodge III ⁺ , sutura tidak ada molase, tidak teraba bagian terkecil janin

Evaluasi kala 1 pada tanggal 16 April 2013 jam 11.00

S : Ibu mengatakan perutnya kenceng dan rasanya ingin seperti BAB.

O : k/u ibu baik, acral hangat, TFU 33cm, punggung kiri, DJJ 136x/menit, His 4x45'' dalam 10', vulva dan vagina tidak oedem, tidak teraba tonjolan spina, ketuban pecah spontan, warna jernih, VT Ø 10cm effecement 100%, presentasi kepala HIII+, sutura tidak ada molase, tidak teraba tali pusat dan bagian kecil janin.

A : masuk kala II

- P : 1. Memberitahu ibu bahwa pembukaasn sudah lengkap.
2. Mengajarkan ibu cara meneran yang benar.
3. Pimpin ibu meneran.

Kala II

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan ≤ 60 menit diharapkan bayi dapat lahir spontan pervaginam dan bernafas spontan.

Kriteria : Ibu kuat meneran, bayi lahir spontan, tangis bayi kuat, gerak aktif, warna kemerah-merahan

Implementasi

1. Melihat adanya tanda gejala kala II
Dorongan meneran, adanya tekanan pada rectum dan vagina, perineum tampak menonjol vulva dan sfingter ani membuka
2. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial.
3. Memakai celemek.

4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk kering atau tisu.
5. Memakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
6. Memasukkan oksitosin kedalam spuit (menggunakan tangan kanan yang memakai sarung tangan steril), dan meletakkan di partus set.
7. Membersihkan vulva dan perineum dari arah depan kebelakang dengan menggunakan kapas DTT.
8. Melakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap, lakukan amniotomi dengan menggunakan $\frac{1}{2}$ kocher.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
10. Memeriksa DJJ saat uterus tidak berkontraksi.
11. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan membantu ibu untuk memilih posisi yang nyaman.
12. Meminta keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran.
13. Melaksanakan bimbingan meneran saat ibu ada dorongan untuk meneran.
14. Menganjurkan ibu untuk berjalan,berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika belum ada dorongan untuk meneran.
15. Letakkan handuk bersih diperut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan dengan diameter 5-6 cm.
16. Letakkan kain bersih yang dilipat $\frac{1}{3}$ bagian, dibawah bokong ibu.

(di ganti underped)

17. Buka partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
18. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
19. 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.
20. Memeriksa adanya lilitan tali pusat.
21. Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22. Kepala bayi lahir lakukan putar paksi luar, pegang secara biparietal. Menganjurkan ibu untuk meneran pada saat ada kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arcus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
23. Kedua bahu lahir, geser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
24. 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.

25. Menilai segera bayi baru lahir.
26. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Mengganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering dan membiarkan bayi diatas perut ibu.
27. Meletakkan kain bersih dan kering pada perut ibu. Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus

Evaluasi kala II

Selasa,16 april 2013 pukul 11.35 WIB.

S:Ibu mengatakan sangat senang dan bahagia karena bayinya lahir dengan selamat.

O:Pada tanggal 16 april 2013 Pukul 11.35 wib, bayi lahir Spt-B, Bernafas spontan, menangis, warna kulit kemerahan JK ♂,

A:P10001 kala III

P:Lanjutkan manajemen aktif kala III

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 15- 30 menit diharapkan plasenta lahir lengkap.

Kriteria hasil : plasenta lahir lengkap, tidak terjadi perdarahan, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.

Implementasi

28. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik agar uterus berkontraksi baik.
29. Mensuntikkan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral. Setelah 1 menit setelah bayi lahir.
30. Menjepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong tali pusat ke arah distal dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama. Setelah 2 menit pemberian oksitosin.
31. Menggantung tali pusat yang telah dijepit oleh kedua klem dengan satu tangan (tangan yang lain melindungi perut bayi). Penggantungan dilakukan diantara 2 klem tersebut.
32. Mengikat tali pusat dengan benang steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
33. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
34. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang (dorso-kranial).
36. Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir.

37. Melahirkan plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan menempatkan plasenta pada tempat yang telah disediakan.
38. Melakukan massase uterus segera setelah plasenta lahir, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi.
39. Memeriksa kedua sisi plasenta baik bagian maternal maupun fetal, dan selaput ketuban lengkap dan utuh.

Evaluasi kala III (Pukul 11.40 WIB)

S : Ibu merasa perutnya masih terasa mulas.

O : Plasenta lahir lengkap pada tanggal 16 april 2013 pukul 11.40, intact secara scutuzle, kotiledon lengkap, selaput amnion dan korion lengkap, insersi sentralis. Panjang tali pusat \pm 50 cm.

A : Masuk kala IV

P : Lanjutkan manajemen aktif kala IV

(Observasi TTV, TFU, kontraksi)

Intervensi

Tujuan : setelah dilakukan asuhan kebidanan 2 jam diharapkan ttv dalam batas normal, tidak terjadi perdarahan dan komplikasi

Kriteria Hasil : TTV dalam batas normal, TFU 2 jari bawah pusat, kandung kemih kosong, UC keras

Implementasi

40. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum.
41. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
42. Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
 1. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan.
 2. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan.
 3. Setiap 20-30 menit pada 1 jam kedua pascapersalinan.
43. Mengajarkan pada ibu dan keluarga cara melakukan massase uterus dan menilai kontraksi.
44. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah.
45. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama 1 jam kedua pascapersalinan.
46. Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik.
47. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0.5% untuk dekontaminasi.
48. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat yang sesuai.
49. Membersihkan ibu dengan air DTT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
50. Memastikan ibu merasa nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan.
51. Mendekontaminasi tempat bersalin dengan menggunakan larutan klorin 0,5%.

52. Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5%, melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
53. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
54. Melengkapi partograf, memeriksa tanda-tanda vital dan asuhan kala IV.

Evaluasi kala IV (Pukul 13.40 WIB)

S : Ibu mengatakan merasa lega proses persalinan berjalan dengan lancar dan normal

O : k/u ibu baik, kesadaran composmentis, BB bayi 3400 gram, PB 50 cm, BAK (+), TD 110/70 mmHg, nadi 82x/menit, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, jumlah darah 150 cc+1kotex , laserasi grade 2

A : P₁₀₀₀₁ post partum fisiologis 2 jam.

P : 1. Pindah ibu keruang nifas

2. Berikan HE tentang mobilisasi dini, asupan nutrisi ibu nifas, personal hygiene, perawatan bayi baru lahir, tanda bahaya nifas.

3. Berikan KIE tentang terapi oral

a. amoncillin 3x1 (di minum selama 5 hari secara teratur tiga kali sehari)

b. asamefenamat 3x1 (di minum selama 3 hari)

c. Fe 1x1

d. Vit. A dosis 200.000 IU setelah pasca persalinan. 1x1

3.3 Nifas

3.3.1 Data subyektif

I. Minggu 16 April 2013 Pukul: 17.50 wib.

Ibu mengatakan nyeri luka jahitan tetapi tidak mengganggu aktifitas.

3.3.2 Obyektif : K/U ibu baik, ASI sudah keluar,TFU: 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, lokhea rubra, jumlah darah 1 koteks, mobilisasi : jalan – jalan di ruangan.

TD: 110/70 mmHg, Nadi: 84x/menit, RR: 21x/menit, Suhu: 36,6° C.

3.3.3 Assesment

Interprestasi data dasar

Diagnosa : P10001post partum 6jam

Masalah :nyeri luka jahitan

Kebutuhan :HE tentang mobilisasi dini

HE tentang nutrisi

HE tentang personal hygiene

Antisipasi diagnose /masalahpotensial

infeksi

Identifikasi dan Menetapkan kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera

Tidak ada

3.3.4 Planning

Tujuan : Selama dilakukan Asuhan Kebidanan selama 30 menit ibu dapat mengerti penjelasan dari bidan.

Kriteria hasil : KU Ibu baik,TTV dalam batas normal,Nyeri bekas luka jahitan perineum dapat berkurang,Involusi berjalan normal

1.Intervesi

- 1) Jelaskan pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan
R/ Ibu dan keluarga mengeti mengenai kondisinya saat ini
- 2) Jelaskan pada ibu mengenai penyebab nyeri bekas luka jahitan perineum
R/ Menambah pengetahuan ibu mengenai penyebab nyeri yang di alami ibu
- 3) Ajarkan ibu teknik relaksasi pada saat terasa nyeri
R/Mengurangi rasa nyeri yang dirasakan ibu
- 4) Ajarkan cara menyusui yang benar dan pemberian ASI secara eksklusif pada bayi
R/ Meningkatkan bounding attachment antara ibu dan bayi
- 5) Ajarkan cara perawatan payudara
R /Informasi mendorong penerimaan tanggung jawab dan meningkatkan keinginan untuk melakukan perawatan diri
- 6) Ajarkan pada ibu cara personal hygiene
R/ Berperan pada adaptasi yang positif dari perubahan fisik dan emosional
- 7) Ajarkan pada ibu cara merawat bayi sehari-hari
R/ ibu dapat merawat bayinya secara mandiri.
- 8) Jelaskan asupan nutrisi untuk ibu nifas
R/ Makan dengan diit berimbang cukup karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral.
- 9) Jelaskan tanda bahaya nifas bagi ibu dan bayi
R/ Deteksi dini adanya komplikasi
- 10) Lanjutkan pemberian terapi
R/ Mempercepat proses penyembuhan

2.Implementasi

Minggu 16 april 2013

- 1) Menjelaskan pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam kondisi baik.
- 2) 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
- 3) Mengajarkan cara relaksasi ketika ibu merasa nyeri dengan cara menganjurkan ibu untuk menarik nafas panjang melalui hidung dan dikeluarkan melalui mulut.
- 4) Mengajarkan cara menyusui yang benar dengan cara posisi ibu tegak dan medekap bayi senyaman mungkin, usahakan mulut bayi terbuka lebar dan mencakup semua puting susu dan pinggir aerola. Dan pemberian ASI secara eksklusif pada bayi dengan menganjurkan ibu menyusui bayinya dengan memberikan ASI saja sampai dengan bayi berusia 6 bln
- 5) Mengajarkan cara perawatan payudara dengan cara membersihkan payudara sebelum dan sesudah menyusui bayi, payudara dibersihkan dengan menggunakan air hangat. Sebelum menyusui bayinya ASI dikelurkan sedikit kemudian dioleskan disekitar aerola mamaenya

- 6) Mengajarkan pada ibu cara personal hygiene, antara lain: membersihkan genitalia dari depan kebelakang (dari arah anus ke vagina), mengganti pembalut sesering mungkin setelah BAK/BAB.
- 7) Mengajarkan pada ibu cara merawat bayi, antara lain : merawat tali pusat dengan mengganti kasa bayi setelah selesa mandi atau kasa sudah kotor dengan kasa kering dan bersih, menjaga kebersihan genitalia bayi, mengganti popok bayi sesering mungkin setelah selesai BAK / BAB.
- 8) Menjelaskan asupan nutrisi untuk ibu nifas dengan ibu banyak mengkonsumsi makanan yang bergizi dan beragam tanpa membatasi makanan apapun, serta minum air putih sesering mungkin.
- 9) Berikan HE tentang tanda-tanda bahaya masa nifas, antara lain:
 - a. Bagi Ibu : kontraksi uterus lembek, perdarahan, keluar cairan berbau dari jalan lahir, demam tinggi, bengkak pada ekstremitas bawah dan atas.
 - b. Bagi Bayi : Bayi menangis terus menerus, bayi tidak mau menyusu, demam tinggi, tali pusat berbau, berwarna kemerahan, dan keluar nanah.
- 10) Melanjutkan pemberian terapi :
 1. Asem Mefenamat 500 mg (anti nyeri) 3 x 1 (pagi ,siang dan malam)
 2. Fe 500 mg (Penambah darah dan multivitamin) 1x1
 3. Amoxilin 500 mg (antibiotik) 3x1 (pagi ,siang dan malam)

3. Evaluasi

minggu, 16 april 2013 pukul 18.00 WIB

S :Ibu mengerti tentang apa yang sudah dijelaskan oleh bidan.

O : Ibu dapat menjelaskan kembali apa yang sudah dijelaskan oleh bidan

A : P10001 Post Partum 6 Jam

P : a. Anjurkan ibu agar tidak membatasi makanan kecuali ada alergi

b. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya

c. Anjurkan ibu untuk melanjutkan terapi

3.3.5 Catatan perkembangan nifas kunjungan rumah ke- 1 post partum hari ke- 7

senin 23 April 2013 Pukul: 16.00 wib

S: Ibu mengatakan nyeri luka jahitan sudah berkurang

O: K/U ibu baik, ASI sudah keluar kanan dan kiri,TFU: pertengahan symphisis, kontraksi uterus keras, lochea sangulenta, jumlah darah sedikit di koteks,luka jahitan kering dan bersih, mobilisasi +, BAK +, BAB -

TD: 110/70 mmHg, Nadi: 80x/menit, RR: 21x/menit, Suhu: 36,7° C.

A: P₁₀₀₀₁, post partum fisiologis hari ke 7.

P: -Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu. Ibu memahami.

a.Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi sampai bayi berusia 6 bulan. Ibu mau menjalankannya.

b.Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin. Ibu memahami.

c.Menganjurkan ibu untuk tidak tarak dalam memenuhi nutrisi, agar jahitan cepat kering.

d. Memberikan HE: aktivitas, nutrisi, personal hygiene, perawatan luka tanpa menggunakan air hangat, perawatan bayi, tanda-tanda bahaya pada bayi. Ibu memahami.

e. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 27-04-2013 untuk imunisasi BCG

Catatan perkembangan (Kunjungan rumah ke-2 post partum hari ke-12)

Minggu, tanggal 28 april 2013. Pukul 16.30 wib

S: Ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan.

O: k/u ibu baik, TD: 120/70 mmHg, Nadi: 80 x/menit, RR: 20 x/menit, Suhu: 36,6° C
ASI keluar lancar, TFU: tidak teraba, terdapat lochea alba, keluar lochea alba, jahitan sudah kering, menyatu, dan bersih.

A: P₁₀₀₀₁, post partum hari ke 12

P: a. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu, ibu memahami.

3.3 Memberikan KIE pada ibu mengenai senam nifas, hubungan seksual pasca melahirkan.

Memberitahu ibu jika ada keluhan segera kunjungan ulang