

BAB 3
TINJAUAN KASUS

3.1 Kehamilan

3.1.1 Pengkajian

Hasil pengkajian pada tanggal 14-01-2013, Pukul 10.00 WIB diperoleh data sebagai berikut :

1. Identitas

Nama ibu Ny. K dengan umur 28 tahun, suku jawa, bangsa indonesia, beragama islam, pendidikan terakhir ibu dan suami SMU, pekerjaan ibu sebagai ibu rumah tangga sedangkan suaminya bekerja di pabrik (swasta), nama suaminya Tn. S, umur 29 tahun, ibu bertempat tinggal di Sekar gadung, Dukun, Gresik dan nomer telepon 081515241XXX.

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan sering kencing sejak 2 hari yang lalu, sering kencing dirasakan ketika siang hari dan tidak mengganggu aktivitas.

3. Riwayat Kebidanan :

a. Kunjungan : ke 4

b. Riwayat menstruasi :

Menarce 13 tahun, siklus 29 hari secara teratur, banyaknya 2-3x ganti pembalut tiap hari, lamanya 6 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 : 15-04-2012

4. Riwayat obstetri yang lalu

Ibu pada saat ini hamil yang kedua dan tidak pernah mengalami keguguran. Anak pertama lahir pada usia kehamilan 9 bulan lahir secara normal di tolong oleh bidan di BPS dengan jenis kelamin laki-laki dengan berat badan 3200 gram dan panjang badan 51 cm, usia anak sekarang 5 tahun.

5. Riwayat kehamilan sekarang

Ibu pada saat ini hamil anak ke dua dengan usia kehamilan 38 minggu 6 hari.

Riwayat kunjungan ANC :

1) Kunjungan ke 1 pada trimester I (tanggal 25-06-1012)

Usia kehamilan 10 minggu dengan keluhan pusing, berat badan 49 kg, tekanan darah 100/70 mmHg, terapi obat : paracetamol 500 mg 3x1 dan Fe 2x1, HE istirahat dan tanda bahaya kehamilan.

2) Kunjungan ke 2 pada trimester II (tanggal 15-08-2012)

Usia kehamilan 17 minggu, berat badan 51 kg, tekanan darah 110/80 mmHg, TFU 15 cm, DJJ 135 kali/menit, terapi obat : folavit 2x1, calcimega 1x1, HE nutrisi

3) Kunjungan ke 3 pada trimester III (tanggal 10-12-2012)

Usia kehamilan 34 minggu, berat badan 55 kg, tekanan darah 120/80 mmHg, TFU 27 cm, DJJ 140 kali/menit, terapi obat : sangobion 1x1, HE aktivitas. Apabila dilihat dari hasil kunjungan ANC pada kunjungan K1 dan K4 ibu sudah memenuhi.

Pada trimester 1 awal kehamilan ibu mengeluh sering mual dan pusing ketika pagi hari, dan nafsu makan menurun tetapi tidak sampai mengganggu aktivitasnya.

Pada trimester 3 ibu mengeluh sering kencing, sering kencing dirasakan pada siang hari tetapi tidak sampai mengganggu aktivitas.

Pergerakan anak pertama kali sejak usia kehamilan 4 bulan, frekwensi pergerakan dalam 3 jam terakhir janin sering bergerak, ketika ANC penyuluhan yang sudah di dapat meliputi istirahat, aktifitas, tanda bahaya kehamilan, nutrisi.

Imunisasi yang sudah di dapat : TT ke V diantaranya TT ke I saat ibu masih bayi, TT ke II saat ibu masih bayi, TT ke III saat ibu kelas 5 SD, TT ke IV saat ibu akan menikah (CPW), TT ke V saat ibu hamil pada Usia Kehamilan 6 bulan

6. Pola Kesehatan Fungsional

1. Pola Nutrisi

Sebelum dan selama hamil ibu tidak mengalami perubahan pada pola makan yaitu makan 3x/hari dengan porsi nasi sedang, lauk pauk, sayur sedangkan pada pola minum ibu mengalami peningkatan yaitu sebelum hamil ibu minum air putih 6-7 gelas/hari menjadi 9-10 gelas/hari. Ketika hamil ibu tidak boleh makan makanan seperti nanas, tape, dan minum es.

2. Pola Eliminasi

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

konsistensi lunak, sedangkan selama hamil ibu BAK 7-8 x/hari dan BAB 1x/hari dengan konsistensi lunak.

3. Pola Istirahat

Sebelum dan selama hamil ibu mengalami penurunan pada pola tidur siang dan malam, sebelum hamil ibu tidur siang 1-2 jam/hari dan tidur malam 7-8 jam/hari. Selama hamil ibu tidur siang 1 jam/hari dan tidur malam 6-7 jam/hari dengan posisi tidur miring kiri atau kepala lebih tinggi dari kaki jika ibu merasa sesak.

4. Pola Aktivitas

Sebelum dan selama hamil ibu melakukan aktivitas yang rutin yaitu melakukan pekerjaan rumah tangga seperti menyapu, mengepel, mencuci dan memasak

5. Pola seksual

Sebelum hamil ibu melakukan hubungan seksual 2-3x/minggu dan selama hamil ibu melakukan hubungan seksual 1 minggu sekali ketika suaminya datang dan tidak ada keluhan karena pada hamil ini ibu tinggal di rumah orang tuanya yg berada di Gresik sedangkan suaminya kerja dan harus tinggal di Surabaya.

6. Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan

Sebelum hamil ibu tidak merokok, tidak minum alkohol, tidak mengkonsumsi narkoba, tidak minum obat-obatan, tidak minum jamu dan tidak mempunyai binatang peliharaan. Selama hamil ibu tidak merokok, tidak minum alkohol, tidak mengkonsumsi narkoba, minum vitamin dan

obat penambah darah dari bidan, minum jamu (usia kehamilan 8 bulan), tidak mempunyai binatang peliharaan.

Ibu selalu memeriksakan kesehatan dan kehamilannya di Rumah Bersalin.

7. Riwayat penyakit sistemik yang pernah di derita :

Ibu tidak pernah mempunyai penyakit sistemik yang pernah di derita seperti jantung, ginjal, asma, TBC , hepatitis, DM, hipertensi, dll

8. Riwayat kesehatan dan penyakit keluarga :

Ibu tidak pernah mempunyai riwayat kesehatan dan penyakit keluarga seperti jantung, ginjal, asma, TBC , hepatitis, DM, hipertensi, gemeli, dll

9. Riwayat psiko-social-spiritual

a. Riwayat emosional :

Secara psikologi pada trimester 1 ibu sangat sensitif pada awal kehamilan namun pada trimester 2 ibu sangat senang karena merasakan gerakan janinnya dan

pada trimester 3 ibu sedikit gelisah ketika mendekati proses persalinan

Ibu menikah 1 kali, suami ke 1, menikah umur 21 tahun, lamanya 7 tahun. Ibu dan suami pada kehamilan ini telah direncanakan, pada saat hamil ini hubungan ibu dengan keluarga akrab yaitu ibu sering bersenda gurau dengan sanak famili, begitupun hubungan ibu dengan orang lain ibu sering tegur sapa dengan tetangga. Pada hamil ini ibu menjalankan ibadah sholat 5 waktu dan setiap selesai sholat ibu berdoa agar diberikan kelancaran dalam persalinan dengan keadaan bayi dan ibu sehat. Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilannya yaitu ibu dan keluarga sangat bahagia dengan

adanya kehamilan dan keluarga mendukung penuh dengan adanya kehamilan ini dan turut berpartisipasi ketika mengantar ibu periksa ke Rumah Bersalin. Pengambil keputusan dalam keluarga yaitu Suami dan keluarga, ketika bersalin nanti ibu ingin bersalin di RB Budi Mulya dan di tolong oleh Bidan Aslakha, SST. Tradisi di keluarga ibu ketika ada wanita hamil selalu mengadakan acara 7 bulanan, Ibu mulai menggunakan KB suntik 3 bulan selama 1 tahun dan ganti KB pil selama 4 tahun setelah kelahiran anak pertama.

3.1.2 Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, keadaan emosional kooperatif, tanda –tanda vital (tekanan darah 110/80 mmHg dengan posisi pemeriksaan Ibu berbaring, nadi 80 kali/menit teratur, pernafasan 20 kali / menit teratur, Suhu 36,3 °C), berat badan sebelum hamil 49 kg, berat badan periksa yang lalu 55 kg (10-12-2012), berat badan sekarang 58 kg, jadi total kenaikan berat badan ibu selama hamil 11 kg. Tinggi Badan 148,5 cm, lingkar lengan atas 26 cm, taksiran persalinan 22-01-2013, usia kehamilan 38 minggu 3 hari.

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Wajah : tidak tampak cloasma gravidarum, tidak eodem, tidak terlihat pucat, tidak ada nyeri tekan.
- b. Rambut : kebersihan cukup, kelembapan cukup.

- c. Mata : simetris, conjungtiva tidak pucat, sklera tidak ikterus, tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan pada palpebra.
- d. Hidung : simetris, kebersihan cukup, tidak ada sekret, tidak ada polip, tidak ada pernafasan cuping hidung.
- e. Telinga : simetris, kebersihan cukup, tidak ada serumen, tidak ada polip, tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan.
- f. Mulut & gigi : mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada gigi caries, tidak ada gigi berluban.
- g. Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar thyroid, tidak ada pembengkakan pada kelenjar limfe.
- h. Dada : simetris, tidak ada retraksi dada, irama nafas teratur, tidak ada bunyi wheezing dan ronchi, tidak ada nyeri tekan.
- i. Mamae : normal, tidak ada benjolan, bersih, hyperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol, colostrum belum keluar.
- j. Abdomen : membesar sesuai dengan usia kehamilan, tidak terdapat bekas luka operasi, tampak gerakan janin, tampak linea alba
 - 1) Leopold I : TFU tiga jari bawah procesus xipoid, di bagian fundus teraba lunak, kurang melenting, mudah digoyangkan (bokong).
 - 2) Leopold II : dibagian kiri teraba bagian kecil janin, dibagian kanan teraba keras memanjang seperti papan (punggung kanan).

- 3) Leopold III : bagian terendah janin, teraba keras, melenting, bundar tidak dapat digoyangkan (kepala).
 - 4) Leopold IV : bagian terendah janin sudah masuk PAP (divergen)
 - 5) TFU Mc. Donald : 30 cm
 - 6) TBJ/EFW : 2790 gram
 - 7) DJJ : 144 kali/menit (Dopler), teratur di bagian kanan bawah perut ibu.
- k. Genetalia : kebersihan cukup, tidak ada kondiloma acuminata, tidak ada varises, tidak ada pembesaran kelenjar skene dan bartholine, anus tidak ada hemoroid.
- l. Ekstremitas : bagian atas tidak ada gangguan pergerakan, akral hangat, tidak oedema.
bagian bawah tidak ada gangguan pergerakan, tidak ada varises, tidak oedema.
3. Pemeriksaan Panggul tidak dilakukan
 4. Pemeriksaan Laboratorium (tanggal 25-06-2012)
Hb : 11 gr %
 5. Pemeriksaan lain :
Ibu belum pernah USG

3.1.3 Assesment

1. Interpretasi Data Dasar

- a. Diagnosa : GIIP10001 UK 38 minggu 3 hari, tunggal, hidup, letak kepala U, intrauterine, keadaan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik.
- b. Masalah : Sering kencing
- c. Kebutuhan : 1. HE (health education) penyebab sering kencing
2. Personal hygiene

2. Antisipasi Diagnosa/Masalah Potensial

Tidak ada

3. Identifikasi dan Menetapkan kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera

Tidak ada

3.1.4 Planning

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama \leq 60 menit diharapkan ibu mengetahui kondisinya dan janinnya

Kriteria Hasil : 1. Ibu dan janin dalam keadaan baik
2. Ibu dapat mengerti dan dapat mengulangi kembali penjelasan yang disampaikan oleh Bidan

1. Intervensi

Tanggal/jam : 14-01-2013/pukul 10.05 wib

1. Jelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan kehamilan.

Rasional : Ibu dapat mengetahui kondisi bayinya dan dirinya saat ini

2. Jelaskan penyebab dan cara mengatasi sering kencing

Rasional : adanya penurunan bagian terbawah janin terhadap kandung kemih ibu dan ibu tahu cara mengatasinya

3. Berikan HE tentang :

1) Personal hygiene

Rasional : kebersihan diri menghindari dari infeksi

2) Istirahat

Rasional : istirahat sangat perlu untuk ibu dan janin

3) Nutrisi

Rasional : nutrisi diperlukan untuk ibu serta pertumbuhan dan perkembangan janin

4) Tanda-tanda persalinan

Rasional : ibu mengetahui tanda-tanda persalinan.

5) Bahaya kehamilan

Rasional : mengantisipasi terjadinya komplikasi

6) Persiapan persalinan

Rasional : ibu siap menghadapi persalinan.

4. Berikan terapi :

1. Gestiamin 1x1

2. Fe 2x1

Rasional : vitamin dibutuhkan untuk ibu dan janin

5. Rencanakan untuk kontrol ulang 1 minggu lagi atau sewaktu-waktu jika ada keluhan

Rasional : mendeteksi dini adanya komplikasi

3.6 Implementasi

Senin, 14-01-2013

Pukul 10.10 WIB

1. Menjelaskan kepada ibu mengenai kondisinya dan janinnya saat ini, bahwa kondisi ibu dan janinnya saat ini dalam keadaan baik
2. Menjelaskan kepada ibu mengenai penyebab sering kencing dan cara mengatasinya.

Sering kencing: disebabkan karena adanya penekanan kepala janin terhadap kandung kemih ibu.

Cara mengatasinya: jika terasa ingin BAK,ibu segera ke kamar mandi,kurangi minuman yang mengandung deuretik (kopi,teh).

3. Memberikan HE:
 - a) Personal hygiene: menganjurkan ibu untuk mengganti celana dalam ketika terasa basah dan lembab,mandi minimal 2 kali/hari.
 - b) Nutrisi: menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makan-makanan yang bergizi,yang terdiri nasi, lauk pauk, sayur,ikan, buah,minum air putih 1500-2000 cc/hr dan susu.
 - c) Istirahat: menganjurkan ibu untuk istirahat 7-8 jam/hari
 - d) Tanda-tanda persalinan : keluar lendir bercampur darah,keluar air ketuban,kencing-kencing semakin sering.
 - e) Tanda-tanda bahaya kehamilan Trimester III: memberitahu ibu tanda-tanda bahaya kehamilan yaitu pusing hebat, pandangan kabur, keluar air dari jalan lahir, keluar darah banyak dari jalan lahir dan segera menuju ke tempat pelayanan kesehatan jika terdapat hal – hal seperti itu.

f) Persiapan persalinan: menganjurkan ibu dan keluarga untuk menyiapkan peralatan yang di butuhkan selama persalinan yaitu pakaian bayi dan pakaian ibu.

4. Memberikan terapi :

1. Gestiamin 1x1

2. Fe 2x1

5. Merencanakan untuk kontrol ulang ke bidan 1 minggu lagi atau sewaktu-waktu jika ada keluhan.

3.7 Evaluasi

Senin, 14-01-2013

Pukul 11.00 WIB

S : ibu mengerti tentang penjelasan yang disampaikan oleh bidan.

O : Ibu dapat menjelaskan kembali apa yang telah disampaikan oleh bidan meliputi : penyebab dan penatalaksanaan sering kencing,jika ibu terasa ingin buang air kecil ibu segera ke kamar mandi,makan-makanan yang bergizi.

TD : 110/70 mmHg, Suhu : 36,5° C, Nadi : 82 kali/menit

A : GIIP10001 UK 38 minggu 3 hari, tunggal, hidup, letak kepala—U, intrauterine, keadaan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik.

P :

1. Anjurkan ibu untuk minum obat secara rutin yang telah diberikan bidan.

2. Rencanakan kontrol ulang 1 minggu lagi atau sewaktu-waktu jika ada keluhan.

3. Rencanakan kunjungan rumah 2 hari lagi

3.8 Catatan Perkembangan

3.8.1 Kunjungan Rumah ke 1

Rabu, 16 Januari 2013

Pukul 12.00 WIB

Berdasarkan hasil kunjungan rumah ke 1 diperoleh data sebagai berikut :

S : ibu mengatakan masih sering kencing tetapi tidak sampai mengganggu aktivitasnya.

O: K.U ibu baik

TTV : Tekanan darah 120/80 mmHg dengan posisi tidur, nadi 84 kali/menit, RR 20 kali/menit, suhu 36,7 °C

- a. Leopold I : TFU tiga jari bawah prosesus xipoid, di bagian fundus teraba lunak, kurang melenting, mudah digoyangkan (bokong).
- b. Leopold II : dibagian kiri teraba bagian kecil janin, di bagian kanan teraba keras memanjang seperti papan (punggung kanan).
- c. Leopold III : bagian terendah janin, teraba keras, melenting, bundar dan tidak bisa di gerakkan (kepala).
- d. Leopold IV : bagian terendah janin sudah masuk PAP (divergen)
- e. TFU : 30 cm
- f. DJJ : 134 kali dalam 1 menit, teratur di bagian kanan perut ibu..

A : Ibu : GIIP10001 UK 38 minggu 5 hari

—

Janin : tunggal, hidup

P :

1. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan minum tablet Fe yang diberikan bidan, ibu memahami dan bersedia menjalankannya..

2. Memberikan penjelasan pada ibu untuk mengenali tanda-tanda persalinan seperti kenceng-kenceng semakin sering, keluar lendir bercampur darah, keluar air ketuban. Ibu memahami
3. Merencanakan kunjungan rumah ke 2, ibu menyetujui.

3.8.2 Kunjungan Rumah ke 2

Hari : Sabtu, 19-01-2013

Pukul 12.30 WIB

Berdasarkan hasil kunjungan rumah ke 2 diperoleh data sebagai berikut :

S : ibu mengatakan tidak ada keluhan dan kenceng-kenceng masih jarang

O : K.U ibu baik.

TTV : Tekanan : 120/80 mmHg dengan posisi tidur, nadi 82 kali/menit, RR 20 kali/menit, suhu 36,6⁰C

- a. Leopold I : TFU tiga jari bawah prosesus xipoid, di bagian fundus teraba lunak, kurang melenting, mudah digoyangkan (bokong).
- b. Leopold II : dibagian kiri teraba bagian kecil janin, di bagian kanan teraba keras memanjang seperti papan (punggung kanan).
- c. Leopold III : bagian terendah janin, teraba keras, melenting, bundar dan tidak bisa di gerakkan (kepala).
- d. Leopold IV : bagian terendah janin sudah masuk PAP (divergen)
- e. TFU : 30 cm
- f. DJJ : 136 kali/menit, teratur di bagian kanan bawah perut ibu

A : Ibu : GIIP10001 UK 39 minggu 1 hari

—

Janin : tunggal, hidup.

P :

1. Menjurkan ibu untuk tetap minum tablet Fe yang diberikan bidan,ibu memahami dan bersedia menjalankannya.
2. Memberikan penjelasan pada ibu untuk mengenali tanda-tanda persalinan,ibu memahami
3. Menganjurkan ibu untuk menyiapkan perlengkapan persalinan seperti pakaian bayi dan pakaian ibu,ibu memahami dan bersedia menjalankannya.

3.2 Persalinan

3.2.1 Subyektif

Pengkajian pada tanggal 28 Januari 2013 Pukul 22.00 WIB diperoleh data sebagai berikut :

Ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah dari kemaluannya pada tanggal 28 Januari 2013, pukul 06.00 WIB. Kenceng-kenceng dirasakan sejak tanggal 28 Januari 2013 pukul 04.00 WIB, dan semakin sering dirasakan pada tanggal 28 januari 2013 pukul 18.00 WIB.

1. Pola nutrisi : ibu makan 2-3 sendok makan dan minum $\frac{1}{2}$ gelas teh hangat
2. Pola eliminasi : ibu BAK 2-3 kali dan belum BAB.
3. Pola istirahat : ibu tidak bisa tidur
4. Pola aktivitas : ibu hanya berbaring di tempat tidur
5. Pola seksual : ibu tidak melakukan hubungan seksual.

3.2.2 Obyektif

1. Pemeriksaan umum

Tekanan darah : 120/80 mmHg, nadi 88x/menit, RR 20x/menit, suhu 36,8 °C

2. Pemeriksaan Fisik

a. Wajah : ibu tampak cemas, dengan sering menanyakan kapan bayinya akan lahir.

b. Mammae : Colostrum sudah keluar pada kedua payudara

c. Abdomen :

Leopold I :TFU 3 Jari bawah processus xypoideus, teraba bulat, lunak tidak melenting, mudah di goyangkan (bokong)

Leopold II : dibagian kiri teraba bagian kecil janin, di bagian kanan teraba keras memanjang seperti papan (punggung kanan).

Leopold III : Teraba bulat, keras, melenting, tidak dapat digoyangkan (kepala)

Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP (Divergen), penurunan kepala 3/5 bagian.

TFU : 30 cm

TBJ : 3100 gram

DJJ : 140 x/menit

HIS : 3x40"

d. Genetalia : pada tanggal 28 januari 2013 pukul 22.00 WIB, Vulva Vagina kebersihan cukup, tidak ada nyeri tekan, tidak ada candiloma akuminata, tidak ada pembesaran pada kelenjar bartholine dan skene, tampak keluar lendir bercampur darah.

VT Ø 4 cm, eff 75 %, ketuban (+) utuh, denominator UUK, presentasi kepala, hodge II, tidak teraba tali pusat, tidak teraba bagian kecil janin.

3.2.3 Assesment

1. Interpretasi Data Dasar

- a. Diagnosa : GIIP10001, UK 40 minggu 6 hari, tunggal, hidup, letak kepal U, intrauterin, kesan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik, dengan kala 1 fase aktif
- b. Masalah : cemas menghadapi persalinan
- c. Kebutuhan : KIE tentang keadaannya saat ini

Dukungan emosional

KIE teknik relaksasi

1. Menarik nafas dalam (untuk membantu ibu rileks) dilakukan pada awal akhir kontraksi.
2. Menarik nafas dangkal dan cepat di dada bagian atas, dilakukan pada saat kontraksi mencapai puncaknya.
3. Menarik nafas pendek dan cepat diikuti dengan menghembuskan nafas melalui mulut dan dilakukan untuk menahan keinginan untuk mendedan (sebelum terjadi pembukaan lengkap).

2. Identifikasi Diagnosa masalah dan diagnosa potensial

Tidak ada

3. Identifikasi akan kebutuhan segera

Tidak ada

3.2.4 Planning

1). Kala I

Tujuan : Setelah dilakukan Asuhan Kebidanan selama ≤ 3 jam diharapkan terjadi pembukaan lengkap.

Kriteria Hasil :

1. Keadaan umum janin dan ibu baik
2. Adanya tanda dan gejala kala II (dorongan meneran,tekanan pada anus,perineum menonjol,vulva membuka

1. Intervensi

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

Rasional : Alih informasi antara bidan dengan ibu.

2) Berikan informed consent mengenai tindakan medis yang akan dilakukan kepada keluarga

Rasional : Keluarga dapat mengetahui tindakan medis yang akan dilakukan dan sebagai tanggung jawab dan tanggung gugat.

3) Persiapan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi.

Rasional : Standart operasional asuhan persalinan normal.

4) Ajarkan dan anjurkan ibu teknik relaksasi di saat ada His

Rasional : Mengurangi rasa nyeri akibat adanya His

5) Berikan Asuhan sayang ibu meliputi :

a. Berikan dukungan emosional.

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

b. Atur posisi ibu.

Rasional : Pemenuhan kebutuhan rasa nyaman.

c. Berikan nutrisi dan cairan yang cukup.

Rasional : Pemenuhan kebutuhan nutrisi selama proses persalinan.

d. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih

Rasional: Tidak mengganggu proses penurunan kepala.

e. Lakukan pencegahan infeksi.

Rasional: Terwujud persalinan bersih dan aman bagi ibu dan bayi

f. Anjurkan keluarga untuk mendampingi ibu.

Rasional : Pemenuhan kebutuhan rasa nyaman

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

Rasional : standart operasional asuhan persalinan normal

7) Lakukan observasi sesuai dengan partograf

Rasional: Mengetahui keadaan ibu dan janin

8) Dokumentasikan hasil pemantauan kala I dalam partograf

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

2.Implementasi

Senin, 28 Januari 2013

Pukul. 22.10 WIB

- 1) Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang kondisi ibu dan janin saat ini
- 2) Memberikan informed consent mengenai tindakan medis yang akan dilakukan kepada keluarga.
- 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.
- 5) Memberikan asuhan sayang ibu
 - a. Memberikan dukungan emosional.
 - b. Mengatur posisi ibu yang nyaman dan ibu memilih untuk berbaring miring kiri.
 - c. Memberikan nutrisi dan cairan yang cukup (memberikan teh hangat)
 - 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,heacting set,celemek),bahan-bahan dan obat-obatan (oksitosin 10 IU,lidocain 1 %,methergin 0,2 mg) 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. (his 3x40", DJJ 140x/menit, nadi 80x/menit)
- 8) Mendokumentasikan hasil pemantauan kala I fase aktif dalam partograf

Tabel 3.7 Lembar Observasi

No	Waktu	TTV	His	DJJ	Keterangan
	Tgl 28/01/2013				
	22.30 wib	N:80x/mnt	3x35"	139x/mnt	Ibu minum teh hangat dan makan 1-2 sendok makan.
	23.00 wib	N:84x/mnt	4x45"	137x/mnt	
	23.30 wib	N:82x/mnt	4x50"	140x/mnt	
	00.00 wib	N:83x/mnt	4x50"	138x/mnt	
	00.30 wib	N:85x/mnt	4x45"	136x/mnt	VT Ø 10 cm, eff 100 %, ketuban (-) warna keruh, presentasi kepala, denominator UUK, hodge III ,tidak teraba tali pusat, tidak teraba bagian kecil janin. Penurunan Kepala 1/5 bagian

3. Evaluasi

Evaluasi: SOAP

Selasa, 29 januari 2013 Pukul 00.35 WIB.

S: Ibu mengatakan perutnya terasa kenceng-kenceng dan ingin mengejan.

O: K/u ibu dan janin baik, TFU 3 jari bawah processus xypoideus (30 cm) puka, DJJ 136 kali/menit, His: 4x45”.

VT Ø 10 cm, eff 100 %, ketuban (-) warna keruh, presentasi kepala, denominator UUK, hodge III, tidak teraba tali pusat, tidak teraba bagian kecil janin. Penurunan Kepala 1/5 bagian.

A: Kala II.

P: Lanjutkan pertolongan persalinan sesuai dengan 58 langkah APN.

- a. Persiapkan petugas
- b. Persiapkan alat

2). Kala II

Tujuan : Setelah dilakukan Asuhan kebidanan selama \leq 60 menit bayi dapat lahir spontan, pervaginam

Kriteria Hasil : a. Ibu kuat meneran

- b. Bayi lahir spontan
- c. Bayi menangis kuat
- d. Gerakan bayi aktif
- e. Warna kulit\ bayi kemerahan

1. Implementasi

Senin, 28-01-2013

Pukul : 00.40 WIB.

- 1) Mengenali dan melihat tanda gejala kala II, dorongan ingin meneran, tekanan yang semakin meningkat pada anus, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka.
- 2) Memastikan kelengkapan alat dan bahan-bahan esensial
- 3) Memakai celemek plastik.
- 4) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir lalu keringkan.
- 5) Memakai sarung tangan DTT/steril sebelah kanan.
- 6) Masukkan oksitosin 10 IU dalam spuit 3cc, letakkan pada partus set.
- 7) Membersihkan vulva dengan kapas DTT.
- 8) Melakukan periksa dalam, pastikan pembukaan lengkap (VT Ø 10 cm, eff 100 %, ketuban (-) warna keruh, presentasi kepala, hodge III ,tidak teraba tali pusat, tidak teraba bagian kecil janin. Penurunan Kepala 1/5 bagian).
- 9) Mencelupkan sarung tangan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5%.
- 10) Memeriksa DJJ (136 kali/menit).
- 11) Memeritahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap,
- 12) Memberi posisi yang nyaman untuk meneran, meminta suami membantu memposisikan ibu dan memberi dukungan (posisi ibu miring kiri dan ketika mengejan posisi ibu litotomi).
- 13) Memimpin ibu meneran secara benar saat kontraksi, puji ibu.

- 14) Mengistirahatkan ibu saat belum kontraksi, memberi minum (respon ibu ketika diberi minum teh hangat,ibu meminum teh hangat tersebut).
- 15) Meletakkan kain bersih,di atas perut ibu.
- 16) Meletakkan underped di bawah bokong ibu
- 17) Membuka partus set.
- 18) Memakai sarung tangan DTT/steril.
- 19) Melindungi perineum dengan kain dan tahan kepala saat melahirkan kepala.
- 20) Mengecek kemungkinan adanya lilitan tali pusat (tidak ada lilitan tali pusat).
- 21) Menunggu kepala putar paksi luar secara spontan
- 22) Melahirkan bahu depan dan belakang dengan teknik biparietal.
- 23) Menggeser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah kanan.
- 24) Menelusuri dan memegang tangan dan lengan sebelah atas lalu kepongung, tungkai atau kaki, pegang kedua mata kaki, masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya menelusuri bagian tubuh bayi.
- 25) Menilai segera BBL (bayi bernafas,menangis,warna kulit kemerahan)
- 26) Meletakkan pada kain di atas perut ibu, keringkan tubuh bayi, Membungkus kepala, dan tubuh kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks.

27) Memeriksa uterus apa ada bayi lagi atau tidak (tidak ada bayi lagi)

2. Evaluasi

Selasa, 29 Januari 2013

Pukul 00.50 WIB.

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

O: Pada tanggal 29 Januari 2013 Pukul 00.45 wib, bayi lahir Spt-B, Bernafas spontan, menangis, warna kulit kemerahan JK perempuan,

A: 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

3). Kala III

Tujuan : Setelah diberikan Asuhan Kebidanan selama ≤ 30 menit diharapkan plasenta dapat lahir lengkap.

Kriteria Hasil : 1. plasenta lahir lengkap

2. tidak terjadi perdarahan
3. kontraksi uterus baik
4. kandung kemih kosong

1. Implementasi

Selasa, 29-01-2013 Jam 00.51 WIB.

28) Memberitahu ibu bahwa ia akan di suntik

29) Menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM

- 30) Menjepit tali pusat ± 3 cm dari bayi, klem lagi 2 cm dari klem pertama.
- 31) Menggantung tali pusat diantara klem (lindungi perut bayi)
- 32) Mengikat tali pusat dengan benang DTT/steril
- 33) Memindahkan klem pada tali pusat hingga 5-10 cm
- 34) Meletakkan satu tangan pada atas symphysis, tangan lain menegangkan tali pusat,
- 35) Setelah uterus kontraksi tangan lain yang diatas perut mendorong ke arah distal (dorso – cranial).
- 36) Melakukan penegangan dan dorso kranial hingga plasenta lepas, minta ibu sambil meneran. penolong menarik tali pusat hingga sejajar lantai dan kemudian kearah atas mengikuti poros jalan lahir.
- 37) Pada saat plasenta hampir lahir (muncul di introitus vagina), pegang dan putar searah jarum jam dengan tangan hingga selaput ketuban terpinil sampai lahir semua.
- 38) Setelah plasenta lahir, melakukan massase uterus dengan gerakan memutar
- 39) Memeriksa kelengkapan plasenta (selaput korion dan kotiledon lengkap, insersi sentralis, panjang tali pusat ± 50 cm, berat plasenta ± 400 gram)

2. Evaluasi

Selasa, 29 januari 2013 pukul 01.05 WIB.

S : Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules-mules.

O : Plasenta lahir lengkap, spontan pada tgl 2 januari 2013, pukul 01.00 WIB. Selaput korion dan kotiledon lengkap insersi sentralis, panjang tali pusat \pm 50 cm, berat plasenta \pm 400 gram.

A : Kala IV

P : Lanjutkan observai kala IV

1. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada perineum dan vagina.
2. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik.
3. Observasi TTV.
4. Memastikan kandung kemih kosong
5. Observasi jumlah darah yang keluar

4). Kala IV

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

Kriteria hasil : 1. TTV dalam batas normal (TD=110-120 / 70-80 mmHg, N=60-100 kali/menit, S=36,5-37°C, RR=18-20 kali/menit)

2. TFU normal (2 jari bawah pusat)
3. Uterus berkontraksi baik
3. Tidak ada perdarahan
4. Dapat mobilisasi dini.

1. Implementasi

Selasa, 29 januari 2013 pukul 01.10 WIB.

- 40) Mengevaluasi laserasi pada vulva dan perineum (terdapat laserasi pada perineum)
- 41) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan (kontraksi uterus baik)
- 42) Menimbang berat badan bayi. Mengolesi mata dengan salep tetrasiklin 1 % kemudian injeksi vit. K 1 mg di paha kiri (BB bayi 3100 gram).
- 43) Mengevaluasi kontraksi uterus (kontraksi uterus baik)
- 44) Mengajarkan pada ibu dan keluarga cara massase uterus dan menilai sendiri kontraksi uterus (ibu dapat menerapkan cara massase uterus).
- 45) Mengevaluasi perdarahan (jumlah perdarahan \pm 150 cc)
- 46) Memeriksa nadi dan kandung kemih setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua.
- 47) Memeriksa pernapasan dan temperatur setiap jam pada 2 jam PP
- 48) Menempatkan alat bekas pakai pada larutan klorin 0,5% rendam selama 10 menit, lalu bilas.
- 49) Membuang bahan yang terkontaminasi pada tempat sampah yang sesuai.
- 50) Memersihkan tubuh ibu, ganti pakaian dengan yang bersih dan kering
- 51) Memastikan ibu nyaman, beri makan dan minum
- 52) Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
- 53) Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, dengan cara membalik.

54) Mencuci tangan dengan sabun cair dan bilas dengan air bersih yang mengalir.

55) Melengkapi partograf, periksa TTV dan lanjutkan Asuhan kala IV.

2. Evaluasi

Selasa, 29 Januari 2013

Pukul 02.45 WIB.

S : Ibu mengatakan sangat senang dan bahagia karena semuanya berjalan dengan lancar dan ibu merasa tidak cemas lagi.

O : K.U Ibu baik,

TTV : TD : 110/70 mmHg, N: 82x/menit, RR: 24x/menit, S: 36,9 °C

TFU: 2 jari bawah pusat, UC keras,

Terdapat luka bekas jahitan perineum derajat II (mukosa vagina, komisura posterior, otot dan kulit perineum), lochea rubra, BAB -, BAK + , jumlah darah yang keluar ± 150 cc.

Bayi: BB: 3100 gram, PB: 50 cm, anus +, kelainan konginetal tidak ada

A : P20002 Post Partum 2 Jam

P : 1. Pindahkan ibu ke ruang nifas dan lakukan rawat gabung

2. Berikan HE tentang :

- 1) Mobilisasi Dini
- 2) Cara mamase fundus uteri dan menilai kontraksi
- 3) Motivasi ibu dalam pemberian ASI eksklusif pada bayi
- 4) Tanda bahaya nifas bagi ibu dan janin

3. Berikan terapi :

1. Asam Mefenamat 500 mg (anti nyeri) 3 x 1
2. Fe (Penambah darah dan multivitamin) 2x1

3. Amoxilin 500 mg (antibiotik) 3x1
4. Vit A 200.000 IU 2x1.

3.3 Nifas

3.3.1 Subyektif

Tanggal 29 Januari 2013

Pukul 06.45 WIB

Ibu mengatakan nyeri pada luka jahitan, nyeri bertambah ketika digunakan berjalan.

1. Pola nutrisi : ibu makan 1 porsi nasi, lauk, dan sayur
2. Pola eliminasi : ibu BAK 1-2 kali dan belum BAB
3. Pola istirahat : ibu istirahat 2-3 jam
4. Pola aktivitas : ibu hanya berbaring di tempat tidur dan jalan-jalan disekitar ruangan
5. Pola seksual : ibu tidak melakukan hubungan seksual kerana masih dalam masa nifas

3.3.2 Obyektif

Tanda-tanda vital : Tekanan darah: 110/70 mmHg, nadi 80x/menit, pernafasan 21 kali/menit, suhu 36,8°C

Abdomen: TFU : 2 jari bawah pusat, UC keras

Genetalia: Terdapat luka bekas jahitan perineum derajat II (mukosa vagina, komisura posterior, otot dan kulit perineum), lochea rubra.

3.3.3 Assesment

1. Interpretasi Data Dasar

- a. Diagnosa : P20002 Post Partum 6 Jam
- b. Masalah : nyeri luka jahitan Perineum
- c. Kebutuhan :
 - 1. Mobilisasi
 - 2. Pola eliminasi
 - 3. Nutrisi

2. Antisipasi Diagnosa/Masalah Potensial

Tidak ada

4 Identifikasi dan Menetapkan kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera

Tidak ada

3.3.4 Planning

Tujuan : Selama dilakukan Asuhan Kebidanan selama 60 menit ibu dapat mengerti penjelasan dari bidan.

Kriteria hasil : 1. KU Ibu baik
 2. TTV dalam batas normal
 3. Nyeri bekas luka jahitan perineum dapat berkurang
 4. Involusi berjalan normal

1. Intervesi

1) Jelaskan pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan

Rasional : Ibu dan keluarga mengeti mengenai kondisinya saat ini

2) Jelaskan pada ibu mengenai penyebab nyeri bekas luka jahitan perineum

Rasional : Menambah pengetahuan ibu mengenai penyebab nyeri yang di alami ibu

3) Ajarkan ibu teknik relaksasi pada saat terasa nyeri

Rasional : Mengurangi rasa nyeri yang dirasakan ibu

4) Ajarkan cara menyusui yang benar dan pemberian ASI secara eksklusif pada bayi

Rasional : Bayi mendapatkan asupan nutrisi yang maksimal

5) Ajarkan cara perawatan payudara

Rasional mencegah terjadinya infeksi

6) Ajarkan pada ibu cara personal hygiene

Rasional : Mencegah terjadiya infeksi.

7) Ajarkan pada ibu cara merawat bayi sehari-hari

Rasional : ibu dapat merawat bayinya secara mandiri.

8) Jelaskan asupan nutrisi untuk ibu nifas

Rasional : Ibu mendapatkan nutrisi yang seimbang

9) Jelaskan tanda bahaya nifas bagi ibu dan bayi

Rasional : Deteksi dini adanya komplikasi

10) Lanjutkan pemberian terapi (asam mefenamat 3x1, amoxilin 3x1, dan Fe 2x1)

Rasional : Mempercepat proses penyembuhan

2.Implementasi

Selasa, 2 januari 2013 pukul 06.50 WIB

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 mamaanya
- 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 menyusui, demam tinggi, tali pusat berbau, berwarna kemerahan, dan keluar nanah.
- 10) Melanjutkan pemberian terapi :
1. Asam Mefenamat 500 mg (anti nyeri) 3 x 1
 2. Fe (Penambah darah dan multivitamin) 2x1
 3. Amoxilin 500 mg (antibiotik) 3x1

3. Evaluasi

Kamis, 29 Januari 2013 P

Pukul 07.00 WIB

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

O : Ibu dapat menjelaskan kembali apa yang sudah dijelaskan oleh bidan, yaitu tentang penyebab dan penatalaksanaan nyeri, personal hygiene, perawatan payudara, perawatan tali pusat.

A : P20002 Post Partum 6 Jam

P : 1. Anjurkan ibu agar tidak membatasi makanan kecuali ada alergi
2. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya

3. Anjurkan ibu untuk melanjutkan terapi (asam mefenamat 3x1, amoxilin 3x1 dan Fe 2x1)

3.3.5 Catatan Perkembangan

1. Kunjungan rumah 1.

Hari : Minggu, 03 Februari 2013

Pukul : 08.00 WIB

S : Ibu mengatakan masih merasa sakit dan jahitannya seperti mau lepas.

1. Pola nutrisi : ibu makan 3 kali/hari 1 porsi nasi dengan lauk tempe dan tahu, minum air putih 5-6 gelas/hari
2. Pola eliminasi : ibu BAK 3-4 kali/hari dan BAB 1 kali dalam 2 hari
3. Pola istirahat : ibu istirahat malam 6-7 jam,
4. Pola aktivitas : ibu melakukan pekerjaan rumah di bantu oleh orang tua
5. Pola seksual : ibu tidak melakukan hubungan seksual karena dalam masa nifas.

O : TTV = TD : 120/80 mmHg

S : 37°C

N : 84x/menit

RR : 20x/menit

ASI sudah keluar dengan lancar. Involusi uterus berjalan normal, TFU pertengahan antara pusat – symfisis, terdapat lochea sanguinolenta, luka bekas jahitan sebagian sudah kering, tidak ada tanda-tanda infeksi,

A : P20002 Post Partum Hari Ke 5

P :

1. Jelaskan pada ibu rasa sakit yang ibu rasakan desbabkan karena kulit sedang melakukan proses penyembuhan luka dan untuk proses itu seolah-olah jahitan seperti lepas
2. Anjurkan ibu untuk tidak membatasi makanan apapun kecuali ada alergi.
3. Anjurkan pada ibu ketika duduk kaki jangan menggantung
4. Anjurkan ibu untuk merawat bayinya

2. Kunjungan Rumah II

Hari : Minggu, tanggal : 10 Februari 2013 Pukul : 10.15 WIB

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, dan bayinya tetap diberikan ASI

1. Pola nutrisi : ibu makan 3 kali/hari 1 porsi nasi dengan lauk tempe dan tahu, minum air putih 5-6 gelas/hari
2. Pola eliminasi : ibu BAK 3-4 kali/hari dan BAB 1 kali dalam 2 hari
3. Pola istirahat : ibu istirahat malam 6-7 jam.
4. Pola aktivitas : ibu melakukan pekerjaan rumah di bantu oleh orang tua
5. Pola seksual : ibu tidak melakukan hubungan seksual karena masih dalam masa nifas.

O : TTV = TD : 110/80mmHg

S : 36,6°C

N : 84x/menit

RR : 21x/menit

ASI keluar dengan lancar. Involusi uterus berjalan normal, TFU tidak teraba, terdapat lochea alba, bekas luka jahitan sudah dan menutup, tidak ada infeksi.

A : P20002 Post Partum Hari Ke 15

- P :
1. Memberikan konseling Imunisasi pada bayinya
 2. Anjurkan ibu untuk melanjutkan pemberian ASI secara eksklusif.
 3. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan pada ibu dan bayinya.
 4. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.