

BAB 4

TINJAUAN KASUS

4.1 KEHAMILAN

4.1.1 PENGUMPULAN DATA DASAR

A. Subyektif

1) Identitas

Pada tanggal : 10 Mei 2014 oleh : Sry Wahyuni Ode pukul : 08.40 WIB melakukan pengkajian data pada ibu hamil dengan nama Ny “N”, 28 tahun, suku madura, bangsa Indonesia, agama Islam, pendidikan terakhir SMP, pekerjaan ibu rumah tangga, alamat rumah gersikan surabaya, No. telp085xxxxx, No. Register 34/06, Nama suami Tn “M”, umur 33 tahun, suku madura, bangsa Indonesia, agama Islam, pendidikan terakhir SMP, pekerjaan swasta (pedagang), penghasilan Rp.2.500.000,no telp 085xxxxx

2) Keluhan Utama

Ibu mengatakan bengkak pada kedua kaki ibu dan cemas karena jarak kehamilannya terlalu jauh dengan anak pertama sehingga takut akan persalinan ini.

3) Riwayat kebidanan

KunjunganUlang ke 10 (16-05-2014), Riwayat menstruasi:Menarche13 tahun, siklus28 hari (teratur), banyaknya2-3 softex, lamanya 7 hari,sifat darahcair, warna merah segar, bau anyir, dismenorhea tidak, flour albus tidak, HPHT: 17-08-2013

4) Riwayat Obstetric yang lalu

Table 4.1 riwayat obstetric yang lalu

Suami ke	Kehamilan			Persalinan				BBL				Nifas	
	Hamil Ke	UK	Peny	Jenis	Pnlg	Tmpt	Peny.	JK	PB/BB	Hdp/Mati	Usia	Kead	Lak
1	1	9bln	-	Spt B	Bidan	Bps	-	♂	3300/50	Hdp	8 th	Baik	Ya
H	A	M	I	L		I	N	I					

5) Riwayat Kehamilan Sekarang

- a. Keluhanyang dirasakan di trimester IyaituIbu mengatakan merasa mual dipagi hari pada awal kehamilannya dan tidak muntah, pada trimester IIIbu mengatakan tidak ada keluhan apapun dan ibu beraktifitas seperti biasa tanpa keluhan, keluhan yang dirasakan pada trimester IIIyaituIbu mengatakan kedua kakinya bengkak dan ibu cemaskan persalinan ini karena jarakkehamilan pertama jauh
- b. Pergerakan anak pertama kali di usia 4 bulan.
- c. Frekuensi pergerakan dalam 3 jam terakhir5 kali pergerakan aktif.
- d. Penyuluhan yang sudah di dapatyaitu Nutrisi, tanda-tanda bahaya kehamilan, istirahat, seksualitas, aktivitas, persiapan persalinan.
- e. Imunisasi yang sudah di dapat: TT5

6) Pola kesehatan fungsional:

- a. Pola Nutrisi : Sebelum hamil Ibu mengatakan makan 3x sehari dengan porsi 1 piring nasi, lauk, sayur, buah. Minum 6-7 gelas/hari dan Selama hamil Ibu mengatakan makan 3-4 kali sehari dengan porsi 1 piring nasi, lauk, sayur,

buah. Minum 6-7 gelas/hari. Minum susu 1-2 gelas di tambah camilan biscuit.

- b. Pola Eliminasi: Sebelum hamil Ibu mengatakan BAK 3-4 kali sehari. BAB 1x sehari dengan konsistensi lunak dan Selama hamil Ibu mengatakan BAK 5-6 kali sehari, dan BAB 1x sehari dengan konsistensi lunak.
- c. Pola Istirahat: Sebelum hamil Ibu mengatakan istirahat siangnya cukup dan malam \pm 7-8 jam perhari. Selama hamil : Ibu mengatakan istirahat siang kurang, dan malam \pm 7-8 jam perhari.
- d. Pola Aktivitas: Sebelum hamil Ibu mengatakan bekerja sebagai ibu rumah tangga melakukan aktifitas seperti memasak, menyapu, mencuci, mengepel dan lain-lain dan Selama hamil Ibu mengatakan mengurangi pekerjaan yang berat dan melakukan aktifitas rumah dengan dibantu suami.
- e. Pola seksual: Sebelum hamil Ibu mengatakan biasa melakukan hubungan seksual 3 kali/minggu dan Selama hamil: Ibu mengatakan mengurangi aktivitas seksual karena takut akan kehamilannya.
- f. Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan: Sebelum hamil Ibu mengatakan tidak merokok, tidak minum alcohol, tidak menggunakan narkoba, obat-obatan, tidak minum jamu, tidak punya binatang peliharaan dan Selama hamil Ibu mengatakan tidak merokok, tidak minum alcohol, tidak menggunakan narkoba, minum obat dari bidan, tidak minum jamu, tidak punya binatang peliharaan.

7) Riwayat penyakit sistemik yang pernah di derita :

Ibu tidak mempunyai penyakit jantung, hepatitis, ginjal, DM, asma, hipertensi, TBC, TORCH

8) Riwayat kesehatan dan penyakit keluarga :

Keluarga tidak mempunyai penyakit jantung, hepatitis, ginjal, DM, asma, hipertensi, TBC, TORCH

9) Riwayat psiko-sosial-spiritual :

- a. Riwayat Emosional: Trimerter Ibu mengatakan sangat bahagia atas kehamilannya. Pada trimesrer IIIbumengatakan senang karena bisa merasakan gerakan janinnya saat ini, dan trimester IIIIbu mengatakan cemas menghadapi persalinan saat ini.
- b. Status perkawinan: ibu mengetakan ini nikah yang pertama kali, suami ke 1, nikah umur 20tahun, lamanya8tahun.
- c. Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilaan ini sangat antusias dan senang memperhatikan perkembangan janinnya.
- d. Pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami
- e. Ibu ingin melahirkan di BPS. SRI RETNONINGTYAS, Amd.Keb
- f. Tradisi pada kehamilan ke dua ini selametan 7 bulanan.
- g. Riwayat KB: Sebelumnya ibu menggunakan KB suntik 3 bulan

B. Obyektif

1) Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, keadaan emosional kooperatif. Tekanan darah 120/80 mmHg (berbaring), nadi 80 x/menit

(teratur), pernafasan 22 x/menit (teratur), suhu 36,5°C (aksila). Pemeriksaan BB sebelum hamil 64 kg, periksa yang lalu BB 73 kg, BB sekarang 75 kg, tinggi badan 161 cm, lingkaran lengan atas 32 cm.

b. taksiran persalinan 24-05-2014, usia kehamilan saat ini 37 minggu 4 hari minggu.

2) Pemeriksaan fisik

- a. Wajah: simetris, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak odem,
- b. Rambut: hitam, bersih, tidak kusam, kelembapan cukup, tidak ada ketombe, tidak rontok.
- c. Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih, palpebra tidak odem dan tidak ada nyeri tekan, tidak ada gangguan penglihatan.
- d. Mulut dan gigi: simetris, mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada karies, tidak ada epulis, lidah bersih.
- e. Telinga : Simetris, kebersihan cukup, tidak ada serumen, tidak ada gangguan pendengaran.
- f. Hidung : Simetris, tidak ada polip, tidak ada secret, tidak ada nyeri tekan.
- g. Dada : Simetris, tidak tampak retraksi dada, tidak ada ronchi dan wheezing, Irama nafas teratur.

h. Mamae : simetris, terdapat hyperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol, kebersihan cukup, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, kolostrum sudah keluar.

i. Abdomen :, terdapat striae gravidarum dan linea alba, tidak terdapat bekas operasi, Pembesaran sesuai usia kehamilan

Leopold I : TFU 2 jari dibawah Prosesus xypoideus, Fundus teraba lunak, kurang melenting, kurang bundar.

Leopold II : pada sisi perut bagian kanan teraba keras, memanjang seperti papan dan disebelah kiri teraba bagian-bagian terkeil janin.

Leopold III : pada perut bagian bawah teraba keras, bundar, tidak dapat di goyangkan.

Leopold IV :kedua tangan divergen, kepala sudah masuk PAP 4/5 (Teraba 4 jari diatas simpisis).

TFU Mc. Donald 36 cm, TBJ/EFW (36-11) x 155 = 3875 gram, DJJ 138 x/menit,

j. Genitalia : vulva dan vagina bersih tidak oedem, tidak ada varices, tidak ada condiloma acuminata, tidak ada haemoroid pada anus.

k. Ekstremitas Atas: Simetris, tidak ada gangguan pergerakan.

Ekstermitas Bawah: Simetris, tampak odem pada kaki kanan dan kiri, tidak ada varices, tidak ada gangguan pergerakan/refleks baik.

3) Pemeriksaan laboratorium

a. Darah : tidak dilakukan

b. Urin : albumin negatif (tanggal 5-05-2014)

4) Pemeriksaan lain

USG : tanggal 10-02-2014 jam wib 18.57 janin, tunggal, hidup, intra uteri, letkep, plasenta di fundus, Jenis Kelamin perempuan, tafsiran persalinan 21-05-2014.

4.1.2 INTERPRESTASI DATA DASAR

Diagnosa : GIIP10001 UK 37 minggu 4 hari, hidup, tunggal letkep ,intra uterin, keadaan umum ibu dan janin baik.

Masalah : Cemas menghadapi persalinan

Kebutuhan: 1. Berikan dukungan emosional
2. Dampingi ibu selama persalinan

4.1.3 ANTISIPASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL: Tidak ada

4.1.4 IDENTIFIKASI KEBUTUHAN AKAN TINDAKAN SEGERA / KOLABORASI/RUJUKAN: Tidak ada.

4.1.5 MERENCANAKAN ASUHAN YANG MENYELURUH

Tujuan: Setelah dilakukan asuhan kebidanan di harapkan cemas ibu akan berkurang

Kriteria Hasil :Ibu dapat mengulang kembali penjelasan yang diberikan, Ibu merasa lebih nyaman, tenang serta ibu memahami kondisinya saat ini.

Intervensi

1) Jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga.

Rasional : alih informasi petugas kesehatan pada pasien

2) Berikan pengetahuan tentang penyebab odem kaki dan cara mengatasinya.

Rasional : menambah pengetahuan ibu bahwa odem kaki merupakan hal yang normal dalam kehamilan yang bisa disebabkan tekanan dari rahim yang membesar pada vena-vena dipanggul.

- 3) Jelaskan tentang tanda-tanda persalinan.

Rasional : ibu dapat mengenali/mengetahui tanda-tanda persalinan.

- 4) Jelaskan He tanda bahaya kehamilan pada ibu.

Rasional : Meningkatkan pengetahuan ibu dan apabila ada komplikasi segera ambil tindakan.

- 5) Jelaskan tentang persiapan persalinan.

Rasional : antisipasi jika sewaktu-waktu terjadi persalinan.

- 6) Jelaskan kontrol ulang pada ibu.

Rasional : Memantau kondisi ibu dan janin.

4.1.6 MELAKSANAKAN LANGSUNG ASUHAN DENGAN EFISIEN DAN AMAN

Sabtu 10-05-2014 pukul 09.00 WIB

- 1) Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan janin dalam batas normal. Keadaan ibu sehat dan keadaan janin normal.
- 2) Menjelaskan ibu tentang penyebab odem kaki dan cara mengatasinya yaitu odem kaki disebabkan karena tekanan dari rahim yang membesar pada vena-vena panggul dan bisa juga disebabkan karena aktifitas ibu lama seperti berdiri terlalu lama atau duduk terlalu lama serta pemakaian pakaian yang terlalu ketat. Cara mengatasinya yaitu tidur dengan posisi kaki lebih tinggi, berbaring miring kiri, hindari duduk atau berdiri yang

terlalu lama, hindari pemakaian pakaian yang ketat seperti kaos kaki yang ketat.

- 3) Memberitahu klien tanda-tanda persalinan yaitu keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir/kemaluan, keluar air ketuban dari kemaluan dan adanya kontraksi/kenceng-kenceng yang terus menerus
- 4) Menjelaskan He tanda bahaya kehamilan pada ibu.
Perdarahan, nyeri perut hebat, pusing berlebihan, bengkak pada wajah dan kaki, gangguan penglihatan, suhu tinggi, bayi kurang bergerak.
- 5) Menjelaskan tentang persiapan persalinan seperti persiapan baju ibu, baju bayi, makanan dan uang.
- 6) Menjelaskan kontrol ulang pada ibu 1 minggu lagi pada tanggal 17-05 - 2014 atau sewaktu-waktu ada keluhan.

4.1.7 EVALUASI

Sabtu 10-05 -2014, pukul 09.40 WIB

S : Ibu mengatakan mengerti dan memahami penjelasan yang di berikan.

O : Ibu dapat mengulang kembali penjelasan yang di jelaskan. (penyebab odem kaki dan cara mengatasinya, tandatanda persalinan, tanda bahaya pada kehamilan dan control ulang 1 minggu).

A : GIIP10001 UK 37 minggu 4 hari, tunggal, hidup, letkep U, intra uteri, jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik.

P : Menyepakati untuk kontrol kembali 1 minggu lagi tanggal 17-05-2014 atau sewaktu-waktu jika terdapat keluhan.

Catatan Perkembangan

1. Catatan Perkembangan I (Kunjungan Rumah ANC I)

Pada tanggal 10-05-2014, pukul 16.00 WIB

S : Ibu mengatakan merasa kedua kakinya bengkak

O : Kesadaran compos mentis, keadaan umum baik, TD 120/80 mmHg, nadi 86 x/menit, suhu 36,5°C, RR 21 x/menit. TFU 3 jari dibawah Px (36 cm). Fundus teraba lunak, kurang melenting, kurang bundar. Pada perut bagian kanan teraba keras, memanjang seperti papan dan disebelah kiri teraba bagian-bagian terkecil janin. Pada perut bagian bawah teraba keras, bundar, tidak dapat di goyangkan, janin sudah masuk PAP. Kedua tangan divergen, kepala sudah masuk PAP 4/5 (Teraba 4 jari diatas simpisis), DJJ 13x/menit. kaki kanan dan kiri ibu masih bengkak

A : GIIP10001 UK 37 minggu 4 hari, tunggal, hidup, letkep U, intra uteri, jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik.

P : 1. Menjelaskan tentang odem kaki

2. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup (tidur dengan kaki ditinggikan)..

3. Anjurkan melanjutkan terapi/obat sesuai aturan.

4. mengingatkan ibu untuk kontrol ulang tanggal 17-05-2014 atau control ulang jika ada keluhan.

2. Catatan Perkembangan II (Kunjungan Rumah ANC II)

Pada tanggal 15-05-2014, pukul 16.00 WIB.

S : Ibu mengatakan dalam keadaan sehat dan masih bengkak pada kedua kakinya

O : TD 110/80 mmHg, Nadi 86 x/menit, Suhu 36,5°C, RR 21 x/menit. TFU 2 jari dibawah Px (36 cm). Fundus teraba lunak, kurang melenting, kurang bundar. Pada perut bagian kanan teraba keras, memanjang seperti papan dan di sebelah kiri teraba bagianbagian terkecil janin. Pada perut bagian bawah teraba keras, bundar, tidak dapat di goyangkan, janin sudah masuk PAP. Kedua tangan divergen, kepala sudah masuk PAP 4/5 (Teraba 4 jari diatas simpisis).kaki kanan dan kiri ibu masih bengkok

A : GIIP10001, UK 38 minggu 5 hari, tunggal, hidup, let kep, intra uteri, jalan lahir normal, keadaan ibu baik dan janin normal.

P : 1. Menganjurkan ibu untuk menjaga pola nutrisi, dan pola istirahat

2. Beritahu tanda – tanda persalinan

3. Anjurkan melanjutkan terapi/obat sesuai aturan.

4. Anjurkan control ulang tanggal 17-05-2014 atau jika ada keluhan.

4.2 PERSALINAN

4.2.1 PENGUMPULAN DATA DASAR

A. Subyektif

Ibu mengatakan kenceng-kenceng sejak tanggal 21-05-2014 jam 16.00 wib tetapi tidak mengganggu aktivitas serta mengeluarkan lender bercampur darah tanggal 21-05-2014 jam 17.40 wib dan keluar air dari jalan lahir.

B. Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum ibu baik, Kesadaran composmentis, keadaan emosional kooperatif, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 82 x/menit, S 36,8°C, pernafasan 20 x/menit, usia kehamilan 39 minggu 1 hari

2. Pemeriksaan fisik

Wajah tidak ada kloasma gravidarum, tidak edema, mata sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada gangguan penglihatan. Dada simetris, terdapat hiper pigmentasi puting susu dan areola, puting susu menonjol, colostrum keluar sedikit. Abdomen Pembesaran sesuai usia kehamilan, tidak ada bekas luka operasi. TFU 2 jari dibawah Px (36 cm). Fundus teraba lunak, kurang melenting, kurang bundar, Pada perut bagian kanan teraba keras, memanjang seperti papan dan disebelah kiri teraba bagian-bagian terkecil janin. Pada perut bagian bawah teraba keras, bundar, tidak dapat di goyangkan, janin sudah masuk PAP. Kedua tangan divergen, kepala sudah masuk PAP 4/5. DJJ 141 x/menit (teratur, puka), His 2x10'x20''. Pemeriksaan genetalia Vulva, vagina tidak odem, tidak ada varises, tidak ada penyakit menular seksual seperti condiloma akuminata dan skene tidak ada pembesaran kelenjar bartholini, tidak ada hemorroid pada anus. Ekstermitas atas tidak odem refleks baik. Ekstermitas bawah terdapat odem pada kaki kanan dan kiri, refleks baik.

3. Pemeriksaan dalam: jam 18.00 wib VT Ø 2cm, effecement 20%, ketuban negatif, presentasi kepala Hodge I

4.2.2 INTERPRESTASI DATA DASAR

Diagnosa : GIIP10001 UK 39 minggu 1 hari, hidup, tunggal, letak kepala U intra uterin, jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik dengan inpartu kala I fase laten.

Masalah : Nyeri saat kontraksi.

Kebutuhan : Dukungan emosional, dampingi ibu selama persalinan, ajarkan tehnik relaksasi.

4.2.3 IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL : Tidak Ada

4.2.4 IDENTIFIKASI KEBUTUHAN SEGERA : Tidak ada

4.2.5 MERENCANAKAN ASUHAN MENYELURUH :

Kala I

Tujuan: Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama \pm 5 jam di harapkan terjadi pembukaan lengkap.

Kriteria Hasil: KU ibu baik, His semakin adekuat dan teratur, terdapat penurunan kepala janin, terdapat pembukaan serviks 10 cm, adanya tanda gejala kala II.

Intervensi

1) Jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga.

Rasional: Pemberian informasi hasil pemeriksaan dapat membantu memperlancar proses asuhan yang akan diberikan.

2) Anjurkan suami dan keluarga untuk mengisi lembar inform consent.

Rasional: Bila prosedur melibatkan tubuh pasien, perlu bagi pasien dan keluarga mendapatkan informasi yang tepat untuk membuat pilihan persetujuan.

- 3) Ajarkan ibu teknik relaksasi.

Rasional : Membantu dalam menurunkan persepsi terhadap nyeri dan meningkatkan rasa kontrol.

- 4) Berikan asuhan sayang ibu berikan nutrisi dan cairan yang cukup.

Rasional : Menyimpan energi untuk persiapan persalinan.

- 5) Berikan kenyamanan kepada ibu (menggosok pinggang pada pusat nyeri dan perubahan posisi).

Rasional :Tindakan ini membantu untuk relaksasi dan kenyamanan fisik

- 6) Berikan kesempatan ibu untuk memilih pendamping persalinan.

Rasional : Memenuhi rasa nyaman ibu.

- 7) Lakukan observasi dan pengisian partograf.

Rasional Memantau dan mengetahui kemajuan persalinan.

4.2.6 IMPLEMENTASI

Rabu 21-05-2014, pukul 18.20 WIB

- 1) Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan dalam keadaan normal.
- 2) Mengajukan suami dan keluarga untuk mengisi lembar inform consent.
- 3) Mengajarkan ibu teknik relaksasi, tarik nafas panjang melalui hidung dan hembuskan melalui mulut.

- 4) Memberikan asuhan sayang ibu. Memberikan nutrisi dan cairan yang cukup (Minum air putih dan teh manis hangat), Makan sedikit-sedikit saat tidak berkontraksi.
- 5) Memberikan kenyamanan kepada ibu (menggosok pinggang pada pusat nyeri dan perubahan posisi).
- 6) Memberikan kesempatan ibu untuk memilih pendamping persalinan.
- 7) Melakukan observasi dan pengisian partograf.

Lembar observasi

Table 4.2 lembar observasi

Tgl/waktu.	TTV	his dlm 10'	Djj	Keterangan
21-05-2014				
Jam 19.00	N :82 kali/mnt	2x 10'x30''	+138	
Jam 19.30	N :80 kali/mnt	3x 10'x40''	+140	
Jam 20.00	N:84 kali/mnt	3x 10'x40''	+143	VT : Ø 6 cm, eff 60% ket (-) presentasi kepala denominator uuk HII tidak ada molase dan tidak ada bagian kecil di samping kepala bayi
Jam 20.30	N:80 kali/mnt	4x 10'x45''	+144	
Jam 21.00	N:80 kali/mnt	4x 10'x45''	+143	
Jam 21.30	N: 80 kali/mnt	5x 10'x50''	+142	VT Ø10cm, eff 100% ket (-) presentasi kepala, denominator uuk HII, tidak ada molase dan tidak ada bagian-bagian terkecil janin disamping kepala.

1. Evaluasi : SOAP

Rabu 21-05-2014, pukul 21.30 WIB

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

O:K/U ibu baik dan janin, acral hangat, UK 39 minggu 1 hari, Pada perut bagian kanan teraba keras, memanjang seperti papan dan disebelah kiri teraba bagian-bagian terkecil janin. Pada perut bagian bawah teraba keras, bundar, tidak dapat di goyangkan, DJJ 140x/menit, His 5x10'x50'', vulva dan vagina tidak oedem, ketuban (-), VT Ø 10cm, effecement 100%, presentasi kepala HIII, sutura tidak ada molase, tidak teraba bagian kecil dan terkecil janin.

A:GIIP10001 multi, tunggal, hidup, UK 39 minggu 1 hari, letak kepala, intrauteri, kesan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik, kala II fase aktif

P: 1. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap.

5 Mengajarkan ibu cara meneran yang benar.

6 Pimpin ibu meneran.

7 Lakukan pertolongan persalinan sesuai APN 1-27 lan

Kala II

Tujuan: Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 1 jam diharapkan bayi dapat lahir spontan.

Kriteria Hasil: Ibu kuat meneran, bayi lahir spontan, tangis bayi kuat.

Implementasi

Rabu 21-05-2014 jam 21.30 WIB

1. Mengenali tanda dan gejala Kala II (Dorongan meneran, Tekanan pada anus, Perineum menonjol, Vulva membuka)
2. Memastikan kelengkapan alat dan mematahkan ampul oksitosin dan memasukan spuit kedalam partus set
3. Memakai celemek plastik.
4. Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan prosedur 7 langkah dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi atau sekali pakai yang kering dan bersih.
5. Memakai sarung tangan DTT/steril pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
6. Memasukan oksitosin 10 unit kedalam spuit yang telah disediakan tadi dengan menggunakan sarung tangan DTT/ steril dan letakan dalam partus set.
7. Membersihkan vulva dan perineum secara hati-hati, dari arah depan kebelakang dengan kapas DTT/savlon.
8. Melakukan pemeriksaan dalam dan memastikan pembukaan servik.
9. Mendekontaminasi sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan terbalik (rendam) selama 10 menit, cuci kedua tangan.
10. Memeriksa DJJ setelah kontraksi untuk memastikan DJJ dalam batas normal.
11. Memberitahukan ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, keadaan janin baik dan membantu ibu memilih posisi yang nyaman.

12. Memberitahukan ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, keadaan janin baik dan membantu ibu memilih posisi yang nyaman.
13. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
14. Melakukan pimpinan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan meneran, istirahat jika tidak ada kontraksi dan memberi cukup cairan.
15. Menganjurkan ibu mengambil posisi yang nyaman jika belum ada dorongan meneran.
16. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
17. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
18. Memakai sarung tangan DTT/ steril pada kedua tangan.
19. Melindungi perineum dengan tangan kanan yg dilapisi kain bersih dan kering, tangan kiri menahan kepala untuk menahan kepala tidak defleksi dan membantu lahirnya kepala.
20. Memeriksa kemungkinan ada lilitan tali pusat.
21. Menunggu kepala bayi melakukan putar paksi luar.
22. Memegang secara biparietal dan menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan lahir dibawah simpisis, kemudian gerakan kepala kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
23. Menggeser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah.

24. Menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas, lalu ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukan telunjuk diantara kaki dan pinggang masing-masing mata kaki) dengan ibu jari dan jari-jari lainnya menelusuri bagian tubuh bayi.
25. Menilai segera bayi baru lahir dengan apgar score.
26. Mengeringkan tubuh bayi, membungkus kepala dan badanya.
27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam Rahim. (Asuhan Persalinan Normal, 2008).

2. Evaluasi

Minggu 21-05-2014, Jam 21.36 WIB

S : Ibu mengatakan sangat lega karena bayinya lahir dengan selamat

O:Bayi lahir sptB tanggal 21-05-2014 pukul 21.36 WIB bernafas spontan dan tangis bayi kuat. Jenis kelamin perempuan, kelainan konginetal (-),TFU setinggi pusat, terdapat tanda pelepasn plasenta, uterus globuler, adanya semburan darah, tali pusat semakin memanjang.

A:P20002 ibu masuk kala III.

P:Pemberian suntik oksitosin dosis 10 unit.

Melakukan penegangan tali pusat terkendali.

Massase fundus uteri.

Kala III

Tujuan : Setelah di lakukan asuhan kebidanan selama \pm 30 menit di harapkan plasenta dapat lahir.

Kriteria hasil : Plasenta lahir lengkap, UC keras, tidak terjadi perdarahan.

Implementasi

Rabu 21-05-2012, Jam 21.37 WIB

28. Memberi tahu ibu bahwa dia akan disuntik Oksitosin
29. Menyuntikkan oksitosin secara IM setelah bayi lahir di 1/3 paha atas bagian distal lateral
30. Menjepit tali pusat dengan klem kira – kira 3 cm dari pusat bayi, mendorong isi tali pusat bayi kearah ibu dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem yang pertama
31. Menggunting tali pusat yang telah dijepit oleh kedua klem dengan satu tangan (tangan lain melindungi perut bayi) pengguntingan diantara kedua klem ikat tali pusat
32. Memberikan bayi pada ibunya menganjurkan ibu memeluk bayinya dan mulai IMD
33. Mengganti handuk yang basah dengan kering serta bersih, selimuti dan tutup kepala bayi dengan topi bayi
34. Memindahkan klem pada tali pusat, hingga berjarak 5-6 cm dari vulva
35. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu ditepi atau symphysis untuk mendeteksi dan tangan lain meregangkan tali pusat

36. Melakukan penegangan tali pusat sambil tangan lain mendorong ke arah atas belakang secara hati – hati untuk mencegah inversio uteri
37. Meletakkan penegangan dan dorongan dorso cranial hingga placenta lepas, minta klien meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas mengikuti poros jalan lahir
38. Melahirkan placenta dengan kedua tangan dan memilih searah jarum jam kemudian ditempatkan pada tempatnya
39. Meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dan gerakan memutar dan melingkar sehingga uterus berkontraksi
40. Memeriksa kedua sisi placenta bagian maternal dan fetal

4.2.7 EVALUASI

Rabu 21-05-2014, Jam 21.40 WIB

S : Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules.

O :Plasenta lahir lengkap, selaput utuh, berat \pm 500 gram terdapat \pm 20 kontiledon lengkap, selaput ketuban utuh, diameter 20cm, tebal 2 cm, panjang tali pusat 50 cm, uterus keras, TFU 2 jari bawah pusat, Terdapat laserasi derajat 2, Perdarahan \pm 100cc, Kandung kemih kosong.

A : P20002 Post Partum Kala IV.

P : Lanjutkan Observasi Aktif kala IV.

(Observasi TTV, TFU, Kontraksi, Kandung kemih, dan Perdarahan).

KALA IV

Tujuan : Setelah di lakukan asuhan kebidanan selama 2 jam di harapkan tidak ada perdarahan dan komplikasi.

Kriteria Hasil : TTV dalam batas normal.

Uterus berkontraksi dengan baik.

Tidak ada perdarahan.

Dapat mobilisasi dini.

Implementasi

Rabu 21-05-2014, Jam 21.40 WIB

41. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum
42. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan.
43. Membiarkan bayi diatas perut ibu.
44. Menimbang berat badan bayi, tetesi mata dengan salep mata, injeksi vit k (paha kiri)
45. Memberikan imunisasi hepatitis B pada paha kanan (selang 1 jam pemberian vit.K 1 mg
46. Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginaan.
47. Mengajarkan ibu cara melakukan masase dan menilai kontraksi
48. Mengevaluasi jumlah kehilangan darah
49. Memeriksa nadi dan kandung kemih
50. Memeriksa pernafasan dan temperatur tubuh

51. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk mendekontaminasi cuci dan bilas perlatan setelah didekontaminasi
52. Membuang bahan – bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai
53. Membersihkan ibu dengan air DTT, membersihkan sisa air ketuban lendir dan darah
54. Memastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu memberikan ASI menganjurkan keluarga untuk memberi minuman dan makanan menganjurkan mobilisasi dini
55. Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5 %
56. Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5 % dan rendam selama 10 menit
57. Mencuci tangan dengan sabun dan bilas dengan air bersih mengalir
58. Melengkapi Partograf. (Asuhan Persalinan Normal, 2008)

1. Evaluasi

Rabu 21-05-2014, Jam 23.40 WIB

S : Ibu mengatakan merasa lega semuanya berjalan dengan lancar dan normal.

O : k/u ibu baik, TD 120/80mmHg, N 88x/menit, S 36,7°C, RR20x/menit, Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat, Perdarahan 100cc. Ibu sudah bisa miring kanan dan miring kiri. bayi sudah di tetesi salep mata, injeksi vit.K dan imunisasi hepatitis B, BB 3500 gram, PB 50 cm.

A : P20002 2 jam Post Partum.

P : Pindah ibu keruang nifas

Berikan HE : Mobilisasi, Asupan nutrisi ibu nifas, Tanda bahaya nifas,
Lanjutkan observasi.

4.3 NIFAS

4.3.1 PENGUMPULAN DATA DASAR

A. Subyektif

Pada tanggal 21-05-2014, pukul 03.40 WIB

1) Keluhan Utama

Ibu mengatakan nyeri luka jahitan dan ibu sudah mulai menyusui bayinya.

2) Pola Kesehatan Fungsional

- a. Pola Nutrisi : Ibu makan 1 piring nasi dengan lauk, sayur dan minum airputih 1 gelas, susu 1 gelas.
- b. Pola Eliminasi: Ibu mengatakan BAK 1x dan belum BAB.
- c. Pola Istirahat: Ibu mengatakan belum tidur setelah pindah ke ruang nifas.
- d. Pola Aktivitas: Ibu berbaring, sesekali miring kanan dan kiri, duduk dan berjalan ke kamar mandi.

B. Obyektif.

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional kooperatif, Tekanan Darah 120/80 mmHg (berbaring), Nadi 80 x/menit, Pernafasan 20 x/menit, Suhu 36,8°C

2. Pemeriksaan Fisik

Mamae : Simetris, bersih, hyper pigmentasi pada areola, puting susu menonjol, tidak ada benjolan, colostrum sudah keluar kanan dan kiri.

Abdomen : Tidak ada bekas jahitan operasi, terdapat striae alba, TFU 2 jari bawah pusat, UC keras, kandung kemih kosong.

Genetalia: Vulva dan vagina tidak oedem, tidak varices, tidak ada condiloma acuminata, tidak ada pembesaran kelenjar skene dan bartholine, ada luka bekas jahitan, tampak lochea rubra

4.3.2 INTERPRESTASI DATA DASAR

Diagnosa : P20002 6 jam post partum fisiologis.

Masalah : Nyeri luka jahitan.

Kebutuhan: Mobilisasi, Nutrisi, Personal hygiene, Terapi obat.

4.3.3 IDENTIFIKASITERHADAPDIAGNOSA/MASALAHPOTENSIAL :

Tidak ada.

4.3.4 IDENTIFIKASIKEBUTUHAN AKAN TINDAKAN SEGERA/ KOLABORASI/RUJUKAN: Tidak ada.

4.3.5 MERENCANAKAN ASUHAN YANG MENYELURUH

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 6 jam di harapkan ibu mengerti tentang kondisinya saat ini dan nyeri yang dirasakan ibu berkurang.

Kriteria Hasil : KU ibu baik, ibu mengerti penyebab nyeri, mampu mengulangi penjelasan petugas, ibu mampu melakukan saran petugas, TTV dalam batas normal.

Intervensi

- 1) Jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarganya.

Rasional : Pemberian informasi mengenai hasil pemeriksaan membantu kelancaran proses asuhan.

- 2) Jelaskan penyebab nyeri yang di rasakan ibu.

Rasional : Pemahaman membantu meningkatkan penyesuaian aktivitas perawatan diri.

- 3) Beritahu ibu tentang kebutuhan nutrisi ibu nifas.

Rasional : Gizi seimbang mempercepat penggantian sel-sel yang rusak.

- 4) Beritahu tentang personal hygien.

Rasional : Luka yang lembab merupakan tempat tumbuh dan berkembangnya bakteri dan dapat menyebabkan terjadinya infeksi.

- 5) Beritahu tanda bahaya nifas.

Rasional : Mengantisipasi dini dan mengambil tindakan jika terjadi komplikasi sewaktu-waktu

- 6) mengingatkan Ibu untuk kontrol ulang tanggal 25-05-2014

Rasional : memantau perkembangan ibu dan bayi

4.3.6 IMPLEMENTASI

kamis 22-05-2014, pukul 05.40 wib

- 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarganya bahwa yang di rasakan ibu dalam batas normal.

- 2) Menjelaskan penyebab nyeri pada ibu karena adanya timbul jaringan baru di daerah luka bekas jahitan sehingga menyebabkan terjadinya nyeri pada bekas jahitan .
- 3) Memberitahu ibu tentang kebutuhan nutrisi.
Makan 3x sehari porsi sama seperti hamil, ditambah makanan yang banyak mengandung protein seperti telur, susu, dan lain – lain.
Minum air putih minimal 3 liter perhari dan tidak boleh tarak.
- 4) Memberitahu ibu tentang personal hygiene.
Ganti pembalut setelah merasa penuh agar ibu merasa nyaman.
- 5) Memberitahu tanda bahaya nifas.
Pusing yang menetap, pandangan kabur, suhu meningkat, darah keluar tidak berhenti dan jalan lahir.
- 6) Memberikan terapi oral analgesik. Amoxilin 3x1 (500 mg), Asammefenamat 3x1 (500 mg), Sangatonik 2x1 (500 mg).
- 7) Mengingatkan ibu untuk kontrol ulang tanggal 25-05-2014

4.3.7 EVALUASI

Kamis 23-12-2012, jam 05.50 WIB

S : Ibu mengerti dengan apa yang di jelaskan.

O : Ibu dapat menjelaskan kembali penjelasan yang di berikan dan ekspresi wajah ibu terlihat lebih tenang saat ibu melakukan mobilisasi.

A: P20002 6 jam post partum fisiologis.

P : Ajarkan ibu cara perawatan bayi, Ingatkan ibu untuk melanjutkan terapi,
Anjurkan ibu untuk pemberian ASI.

Ingatkan ibu untuk kontrol 3 hari pada tanggal 25-05-2014 atau sewaktu-waktu ada keluhan.

4.4.8 Catatan Perkembangan

1. Kunjungan Rumah I (5 hari post partum)

Pada tanggal 26-05-2014, pukul 16.00 WIB

S : Ibu mengatakan nyeri luka jahitan sudah tidak begitu terasa.

O: TD 120/70 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,5°C, RR 20 x/menit.

TFU pertengahan pusat symphysis, Locea sanguilenta, jahitan sudah kering, odem kaki berkurang, bayi keadaan umum baik, tali pusat belum lepas.

A : P20002 hari ke-5 post partum.

P : Memberitahu penyebab dan cara mengatasi odem.

Mengajarkan posisi menyusui yang benar.

Ingatkan ibu untuk melanjutkan terapi.

Ingatkan ibu untuk kontrol kembali atau jika ada keluhan.

2. Kunjungan Rumah II (10 hari pp)

Pada tanggal 31-05-2014, pukul 16.00 WIB

S : Ibu mengatakan mengeluarkan darah berwarna coklat kekuningan, dan nyeri luka jahitan sudah tidak terasa dan kaki sudah tidak bengkak.

O : TD 120/70 mmHg, Nadi 80 x/menit, Suhu 36,5°C, RR 20 x/menit,

TFU tidak teraba, Luka jahitan kering, Bayi keadaan umum baik, tali pusat sudah lepas.

A : P20002 hari ke-10 post partum fisiologis

P : Ingatkan ibu untuk melanjutkan terapi,

Anjurkan ibu untuk tetap pemberian ASI.