

BAB 3

TINJAUAN KASUS

3.1 Pengkajian Data Kehamilan

3.1.1 Subyektif

Tanggal : 03 - 03 – 2013 Oleh : Rima Sartika Pukul : 18.45 WIB

Identitas

Nama Ibu	: Ny.Z	Nama Suami	: Tn. M
Umur	: 20 tahun	Umur	: 24 tahun
Suku/Bangsa	: Madura / Indonesia	Suku/Bangsa	: Madura/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga	Pekerjaan	: Bengkel
Penghasilan	: -	Penghasilan	: -
Alamat	: Pacar Keling IV/32	Alamat	: Pacar Keling IV/32
No. Telp	: 087853829250	No. Telp	: 087853829250
No. Register	: 361/12		

Keluhan Utama (PQRST)

Ibu mengatakan nyeri punggung dan kadang merasakan perutnya mules dirasakan sejak akhir kehamilan namun tidak mengganggu aktivitas ibu sebagai ibu rumah tangga.

Riwayat Kebidanan

a. Kunjungan : Ulang ke 7 (03 - 03 – 2013)

- b. Riwayat menstruasi : ibu mengatakan mulai menstruasi sejak umur 12 tahun, teratur, banyaknya 2 softex perhari, lamanya 6 hari, sifat darah cair, warna merah tua, bau anyir. Disminorhoe lamanya 2 hari. Keputihan sesudah haid lamanya 3 hari, tidak berbau, warnanya putih susu, dan sedikit. Menstruasi terakhir tanggal 10-06-2012.

Riwayat obstetri yang lalu

Suami ke	Kehamilan			Persalinan				BBL				Nifas		
	Hamil ke	UK	Peny.	Jenis	PnIng	Temp	peny	JK	PB/BB	Hidup/mati	Peny	Kead.	Laktasi	KB
1	1	H	A	M	I	L	I	N	I					

Riwayat kehamilan sekarang

- a. Keluhan yang dirasakan ibu pada awal kehamilan yaitu mual muntah sampai usia kehamilan 4 bulan. Pada akhir kehamilan keluhan yang dirasakan ibu yaitu sakit punggung.
- b. Ibu merasakan pergerakan anak pertama kali pada usia kehamilan 4 bulan dengan frekuensi sering.
- c. Penyuluhan yang telah didapat yaitu tentang nutrisi, istirahat, kebersihan diri, persiapan persalinan, tanda-tanda persalinan, dan seksualitas.
- d. Imunisasi yang sudah didapat :TT Ke – 4, diantaranya pada TT ke 1 dilakukan pada saat ibu masih bayi, TT ke 2 saat ibu kelas 3 SD, TT ke 3 saat ibu kelas 1 SMA, dan TT ke 4 saat ibu akan menikah.
- e. Pola Kesehatan Fungsional
1. Pola nutrisi

Sebelum hamil :Ibu mengatakan makan 3x sehari dengan porsi 1 piring nasi, lauk, sayur. Minum 7-8 gelas / hari.

Selama hamil :Ibu mengatakan makan 2x lebih banyak dari sebelum hamil. Minum 7 – 8 gelas / hari.

2. Pola Eliminasi

Sebelum hamil :Ibu mengatakan BAK 5-6x sehari, tidak nyeri dan BAB 1x sehari dengan konsistensi lunak.

Selama hamil :Ibu mengatakan BAK 6-7x sehari, tidak nyeri dan BAB 1x sehari dengan konsistensi lunak.

3. Pola Istirahat.

Sebelum hamil :Ibu mengatakan istirahat siang \pm 1 jam perhari dan istirahat malam \pm 6-7 jam perhari

Selama hamil :Ibu mengatakan istirahat siang \pm 2 jam, istirahat malam \pm 7-8 jam

4. Pola Aktivitas

Sebelum hamil :Ibu mengatakan biasa melakukan pekerjaan rumah seperti mencuci, memasak, menyapu, dan lain – lain.

Selama hamil :Ibu mengatakan biasa melakukan pekerjaan rumah dibantu oleh suami.

5. Pola reproduksi seksual

Sebelum hamil :Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat berhubungan seksual

Selama hamil :Ibu mengatakn tidak ada keluhan saat berhubungan seksual

6. 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

Selama hamil :Ibu mengatakan tidak merokok,tidak minum alcohol, tidak menggunakan narkoba, obat – obatan, tidak minum jamu, tidak punya binatang peliharaan.

Riwayat penyakit sistemik yang pernah diderita

Ibu mengatakan ibu dan keluarga tidak pernah mempunyai penyakit yang pernah di derita seperti Jantung, Ginjal, Asma, TBC, Hepatitiis, Diabetes, Hipertensi, TORCH, dan tidak mempunyai keturunan kembar.

1. Riwayat psiko-sosio-spiritual

- a. Riwayat emosional : ibu sangat senang dengan kehamilannya saat ini karena merupakan kehamilan anak pertama
- b. Status perkawinan : ibu menikah 1 kali, menikah pada saat umur 19 tahun lamanya 1 tahun
- c. Kehamilan ini direncanakan oleh ibu dan suami.
- d. Hubungan dengan keluarga akrab, ibu sering bersenda gurau dengan suami dan keluarga besar.
- e. Hubungan dengan orang lain biasa, dikarenakan ibu masih orang baru di lingkungan rumah barunya.
- f. Ibu melakukan shalat 5 waktu, dan sering mengaji pada kehamilan ini.

- g. Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan ini sangat senang memperhatikan perkembangan janinnya.
- h. 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.
- i. Pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami dan ibu, keluarga hanya mendukung dengan adanya keputusan.
- j. Ibu ingin melahirkan di BPS Maulina Hasnida oleh Bidan.
- k. Ibu tidak ada tradisi selama kehamilan ini, karena kehamilan ini termasuk kehamilan pertama, ibu hanya mengadakan pengajian pada usia kehamilan menginjak 4 bulan.
- l. Ibu belum pernah menggunakan alat kontrasepsi

3.1.2 Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

-Keadaan umum	: Baik	Kesadaran	: composmentis.
-TTV : TD	: 120/70 mmHg	Nadi	: 85x/menit
RR	: 21x/menit	Suhu	: 36,6°C
Berat badan ibu sebelum hamil	: 57 kg		
Berat badan periksa yang lalu	: 68 kg		
Berat badan sekarang	: 69 kg		
Tinggi badan	: 155 cm		
Lingkar lengan atas	: 26 cm		

Taksiran persalinan : 17-03-2013

Usia kehamilan : 38 minggu 1 hari

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Wajah : Simetris, tidak oedem, tidak pucat, tidak terdapat cloasma gravidarum.
- b. Rambut : Hitam, kelembapan cukup, kebersihan cukup, tidak ada ketombe dan tidak ada rontok.
- c. Mata : Simetris, sklera putih, conjungtiva merah muda, tidak ada gangguan penglihatan.
- d. Mulut dan gigi: Simetris, mukosa bibir lembab, mulut dan gigi bersih, tidak ada stomatitis, tidak ada caries dan epulis.
- e. Telinga : Simetris, lubang dan daun telinga bersih, tidak ada secret dan cerumen, tidak ada gangguan pendengaran.
- f. Hidung : Simetris, tidak ada polip, tidak ada secret, tidak ada pernafasan cuping hidung.
- g. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, kelenjar limfe, dan kelenjar vena jugularis.
- h. Dada : Simetris, tidak tampak retraksi dada, tidak ada suara ronchi dan wheezing.
- i. Mamae : Simetris, terdapat hyperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol, tidak ada benjolan, kolostrum sudah keluar.
- j. Abdomen : Pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan, terdapat striae albican, tidak terdapat bekas operasi.

Leopold I : TFU $\frac{1}{2}$ processus xipoides – pusat, teraba lunak, kurang bundar, dan kurang melenting.

Leopold II : Teraba bagian janin yang panjang, keras seperti papan dibagian kiri perut ibu.

Leopold III : Bagian terendah janin teraba keras, bulat dan melenting. Bagian terendah tidak dapat digoyangkan.

Leopold IV : Bagian terendah janin sudah masuk PAP 4/5 bagian (Divergen)

TFU Mc. Donald : 29 cm

TBJ/EFW : 2790 gram

DJJ : 141x/menit

k. Genitalia : Vulva dan vagina tidak oedem, tidak ada varices, tidak ada condiloma acuminata, tidak ada haemorroid pada anus.

l. Ekstremitas : Atas : Simetris, tidak odem, tidak ada gangguan rentan gerak.

Bawah : Simetris, tidak oedem, tidak ada varices, tida ada gangguan rentan gerak

3. Pemeriksaan Panggul

a. Distancia Spinarum : 26 cm

b. Distancia cristarum : 30 cm

c. Conjugata eksterna : 20 cm

d. Lingkar panggul : 91,5 cm

e. Distancia tuberum : 15 cm

4. Data Penunjang

- a. Darah : Dilakukan di BPS Maulina Hasnida, Amd.Keb Jl. Pacarkeling III/35 pada tanggal 03-03-2013 dengan hasil Hb 11,5 gr %
- b. Urine : Dilakukan di BPS Maulina Hasnida, Amd.Keb Jl. Pacarkeling III/35 pada tanggal 03-03-2013 dengan hasil Albumin (-) Reduksi (-)
- c. USG : Ibu tidak pernah USG

3.1.3 Assesment

1. Interpretasi Data Dasar

Diagnosa : GIP00000 UK 38 minggu 1 hari, hidup, tunggal, letkep U, intrā uterin, kesan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

Masalah : Nyeri punggung

Kebutuhan : HE aktivitas, tehnik relaksasi dan istirahat

3.1.4 Planning

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan ± 30 menit diharapkan ibu dapat mengerti penjelasan bidan.

Kriteria Hasil : Ibu dapat mengulang kembali penjelasan yang diberikan oleh bidan

Nyeri punggung yang dirasakan ibu dapat berkurang.

Ibu merasa lebih nyaman, tenang serta ibu memahami kondisinya saat ini.

1. Intervensi

- a. Beritahu kepada ibu dan keluarga tentang kondisinya saat ini.

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

- b. Jelaskan penyebab nyeri punggung dan cara mengatasi nyeri punggung

R/ Pergeseran pusat gravitasi dan uterus yang membesar

- c. Anjurkan ibu untuk menjaga pola makan

R/ Menghindari peningkatan berat badan dan bayi besar

- d. Jelaskan tentang tanda-tanda persalinan

R/ Meningkatkan pengetahuan ibu dan apabila ada tanda-tanda inpartu ibu bisa langsung ke petugas kesehatan.

- e. Anjurkan ibu mempersiapkan persalinan

R/ Memberikan stimulasi agar kecemasan serta kekawatiran dalam menghadapi persalinan berkurang.

- f. Berikan multivitamin

R/ Merupakan tugas independent Bidan

2. Implementasi

- a. Memberitahu pada ibu dan keluarga tentang kondisinya saat ini normal.

- b. Menjelaskan pada ibu tentang penyebab nyeri punggung yaitu kurangnya istirahat, melakukan aktivitas yang berlebihan, membungkuk terlalu lama.

Cara mengatasinya yaitu menggunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung, menggunakan posisi tubuh yang baik, dan tidak melakukan aktivitas yang berlebihan.

- c. Mengajarkan ibu untuk menjaga pola makan yaitu menghindari makanan yang berlemak.
- d. Menjelaskan tentang tanda-tanda persalinan yaitu keluar lendir bercampur darah dari kemaluan, kenceng-kenceng semakin sering dan adekuat, keluar cairan tiba-tiba dari kemaluan.
- e. Mengajarkan ibu mempersiapkan persalinan yaitu pakaian ibu dan bayi, dana untuk persalinan, kendaraan, dan nama untuk calon bayi.
- f. Memberikan multivitamin
 - Fe 500 mg 1x1
 - B1 2x1

3. Evaluasi (Minggu, 03 - 03 – 2013)

- S : Ibu memahami tentang informasi dan penjelasan dari petugas kesehatan, ditandai dengan ibu mampu menjelaskan kembali informasi yang disampaikan oleh bidan.
- O : k/u ibu baik, TD 120/70 mmHg, nadi 85x/menit, pernafasan 21x/menit, suhu 36,6°C, TFU ½ processus xipoid-pusat, TBJ 2790 gram, DJJ 141x/menit.
- A : GIP00000 UK 38 minggu 1 hari.
- P : Mengajarkan kontrol ulang 1 minggu tanggal 10-03-2013 atau sewaktu waktu jika ada keluhan.

3.1.5 Catatan Perkembangan

1. Kunjungan Rumah I

Tanggal : 08-03-2013 Oleh : Rima Sartika Pukul : 16.15 WIB

S : Ibu mengatakan nyeri punggung mulai berkurang, dan merasakan mules namun tidak mengganggu aktivitas.

O : KU ibu baik, kesadaran composmentis, TD 110/70 mmHg, nadi 88x/menit, pernafasan 19x/menit, suhu 36,5°C. Terdapat striae albican, tidak terdapat luka bekas operasi, TFU ½ processus xipoidius-pusat teraba lunak, kurang bundar, dan kurang melenting. Teraba bagian janin yang panjang, keras seperti papan disebelah kiri ibu. Bagian terendah janin sudah masuk PAP 4/5 bagian., TBJ 2790 gram, DJJ 146x/menit, gerak janin aktif.

A : GIP00000 UK 38 minggu 6 hari.

Penatalaksanaan

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu dan janinnya baik.
- 2) Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan
- 3) Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan perlengkapan persalinan seperti pakaian ibu dan bayi, dana untuk biaya persalinan, kendaraan, nama untuk calon bayi.
- 4) Mengingatkan kembali pada ibu tanda-tanda persalinan yaitu keluar lendir bercampur darah dari kemaluan, kenceng-kenceng semakin sering dan adekuat, keluar cairan tiba-tiba dari kemaluan ibu.

- 5) Anjurkan ibu datang ke tempat pelayanan kesehatan jika sewaktu-waktu ada keluhan.
- 6) Berikan multivitamin tablet Fe 1x1 500 mg, dan susu .

3.2 Pengkajian data persalinan

Tanggal : 11-03-2013

Oleh : Bidan Nina dan Rima Sartika

Pukul : 23.00 WIB

3.2.1 Subjektif

Ibu mengatakan keluar lendir dari kemaluan pada tanggal 11-03-2013 pukul 23.00 WIB. Kenceng – kenceng dirasakan sejak tanggal 03-03-2013 pukul 18.30 WIB, dan semakin sering dirasakan pada tanggal 11-03-2013 pukul 21.30 WIB. Ibu merasa cemas menghadapi proses persalinan.

3.2.2 Objektif

KU ibu baik, kesadaran composmentis, TD 110/60 mmHg, nadi 80x/menit, pernafasan 22x/menit, suhu 36,7°C, colostrum keluar kanan dan kiri, TFU ½ processus xipoides-pusat, pada bagian fundus teraba bokong, bagian kiri perut ibu teraba punggung bayi, bagian terendah janin teraba kepala, tidak dapat digoyangkan, sudah masuk PAP 3/5 bagian. TFU 29 cm, DJJ 130x/menit, TBJ 2790 gram, His 2x30". Terdapat lendir yang keluar dari jalan lahir, vulva dan vagina tidak oedem, tidak varices, tidak ada condiloma acuminate, tidak ada haemorroid pada anus.

Pemeriksaan Dalam : Pukul 23.00 WIB VT Ø 2 cm, effacement 25%, ketuban utuh, Kepala Hodge I, tidak ada molase, tidak teraba bagian kecil janin dan tidak teraba terkecil janin.

1. Interpretasi Data

Diagnosa : GIP00000 UK 39 minggu 2 hari, hidup, tunggal, letak kepala U, intra uterin, kesan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik dengan inpartu kala I fase laten.

Masalah : Ibu cemas menghadapi proses persalinan

Kebutuhan : Dampingi ibu, teknik relaksasi, dukungan emosional.

2. Diagnosa Masalah Potensial

Tidak ada

3. Kebutuhan akan tindakan segera

Tidak ada

Kala I

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama ≤ 10 jam diharapkan terjadi pembukaan lengkap

Kriteria Hasil : - K/U ibu dan janin baik

- Adanya tanda gejala kala II (dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka)
- His semakin adekuat dan teratur (2x atau lebih dalam 10 menit)
- 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 emosional, 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 dukungan emosional
R/ Keadaan emosional sangat mempengaruhi kondisi psikososial terhadap proses persalinan.
3. Ajarkan ibu teknik relaksasi
R/ mengurangi rasa tidak nyaman dan rasa sakit
4. Anjurkan ibu tidur miring kiri .
R/ memperlancar suplai oksigen dari ibu ke janin dan membantu menurunkan kepala janin dengan adanya gaya grafitasi.
5. Lakukan pemantauan kontraksi, DJJ, dan pembukaan
R/ tingkat ketidaknyamanan meningkat sesuai dilatasi serviks dan penurunan janin.
6. Anjurkan ibu menstimulasi puting susu
R/ stimulasi puting susu dapat merangsang kontraksi

Implementasi

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

TTV : TD 110/60 mmHg, nadi 80x/menit, pernafasan 22x/menit, suhu 36,7°C

2. Memberikan asuhan sayang ibu.
 - a. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan yang cukup
 - b. Memberikan dukungan emosional
3. Mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan cara nafas panjang dari hidung dan dikeluarkan dari mulut.
4. Menganjurkan ibu miring kiri
5. Melakukan pemantauan kontraksi, DJJ, dan pembukaan
6. Menganjurkan ibu stimulasi puting susu

Lembar observasi

No	Waktu	TTV	His	DJJ	Ket (VT, urine, input)
1.	00.00	N : 84x/menit	2x30'' dalam 10'	136x/menit	
2.	01.00	N : 84x/menit	3x30'' dalam 10'	133x/menit	
3.	02.00	T : 110/70 N : 88x/menit S : 36,8°C	3x35'' dalam 10'	140x/menit	
4.	02.30	N : 86x/menit	3x35'' dalam 10'	138x/menit	
5.	03.00	N : 86x/menit	3x35'' dalam 10'	132x/menit	VT Ø 5cm effecement 50% ketuban utuh, kep Hodge III, tidak teraba bagian kecil janin
6.	03.30	N : 80x/menit	4x35''	134x/menit	

7.	04.00	N : 84x/menit	dalam 10' 4x40'' dalam 10'	130x/menit	
8.	04.30	N : 88x/menit	4x40'' dalam 10'	128x/menit	
9.	05.00	N : 88x/menit	4x40'' dalam 10'	140x/menit	
10.	05.30	N : 84x/menit	4x45'' dalam 10'	142x/menit	
11.	06.00	N : 82x/menit	4x45'' dalam 10'	136x/menit	
12.	06.30	N : 82x/menit	5x45'' dalam 10'	133x/menit	
13.	07.00	T : 110/70 N : 80x/menit S : 36,8°C	5x45'' dalam 10'	142x/menit	Ibu ingin meneran, doran teknus perjol (+) VT Ø 10 cm, effacement 100%, ketuban pecah (amniotomi) jernih, kep hodge III, tidak teraba bagian kecil janin. Ibu di pimpin meneran

Evaluasi Kala I (Selasa, 12-03-2013/07.00 WIB)

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

O : k/u ibu baik, acral hangat, TFU 29 cm, punggung kiri, DJJ 142x/menit, His 5x45'' dalam 10', vulva dan vagina tidak oedem, tidak teraba tonjolan spina, VT Ø 10cm effacement 100%, ketuban pecah (amniotomi), kep HIII, tidak ada molase, tidak teraba bagian kecil janin.

A : Kala II

P : Lakukan asuhan persalinan normal langkah 1 sampai dengan 27

Kala II

Intervensi

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan ≤ 2 jam diharapkan bayi dapat lahir spontan pervaginam dan bernafas spontan.

Kriteria : Ibu kuat meneran, bayi lahir spontan, tangis bayi kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan

Implementasi

- 1) Memakai celemek plastik
- 2) 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.
- 3) Memakai sarung tangan DTT/steril pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam
- 4) Memasukan oksitosin 10 unit kedalam spuit yang telah disediakan tadi dengan menggunakan sarung tangan DTT/ steril dan letakan dalam partus set
- 5) Membersihkan vulva dan perineum secara hati-hati, dari arah depan kebelakang dengan kapas DTT/savlon
- 6) Melakukan pemeriksaan dalam dan memastikan pembukaan lengkap

- 7) Mendekontaminasi sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan secara terbalik (rendam) selama 10 menit, cuci kedua tangan.
- 8) Memeriksa DJJ setelah kontraksi untuk memastikan DJJ dalam batas normal
- 9) Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan membantu ibu memilih posisi yang nyaman .
- 10) Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
- 11) Melakukan pimpinan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan meneran, istirahat jika tidak ada kontraksi dan memberi cukup cairan.
- 12) Menganjurkan ibu mengambil posisi yang nyaman jika belum ada dorongan meneran.
- 13) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
- 14) Meletakkan underpad dibawah bokong ibu.
- 15) Membuka partus set dan mengecek kembali kelengkapan alat dan bahan.
- 16) Memakai sarung tangan DTT/ steril pada kedua tangan
- 17) Melindungi perineum dengan tangan kanan yang dilapisi kain bersih dan kering, tangan kiri menahan kepala untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala.
- 18) Memeriksa kemungkinan ada lilitan tali pusat
- 19) Menunggu kepala bayi melakukan putar paksi luar.

- 20) Memegang secara biparietal dan menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan lahir dibawah pubis, dan kemudian gerakan kepala kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang
- 21) Menggeser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah.
- 22) Menelusuri dan memegang lengan, siku sebelah atas, lalu ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukan jari telunjuk diantara kaki dan pinggang masing-masing mata kaki) dengan ibu jari dan jari-jari lainnya menelusuri bagian tubuh bayi.
- 23) Menilai segera bayi baru lahir.
- 24) Mengeringkan tubuh bayi, membungkus kepala dan badanya.
- 25) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam rahim.

Evaluasi kala II (Pukul 07.35 WIB)

S : Ibu sangat lega karena bayinya lahir dengan selamat

O : Bayi lahir spt.B tanggal 12-03-2013 pukul 07.35 WIB bernafas spontan dan tangis bayi kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan. Jenis kelamin ♂, anus (+). kontraksi uterus teraba keras, TFU 1 jari bawah pusat, kandung kemih kosong.

A : Kala III

P : Lanjutkan manajemen aktif kala III

1. Pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir.
2. Melakukan penegangan tali pusat terkkendali.
3. Massase fundus uteri.

Kala III

Intervensi

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama ≤ 30 menit diharapkan plasenta dapat lahir.

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

Implementasi

- 26) Memberikan bayi kepada asisten untuk ditimbang dan diukur panjang badan serta diberikan salep tetrasiklin dan injeksi Vit.K
- 27) Memberi tahu ibu bahwa dia akan disuntik oksitosin.
- 28) menyuntikkan oksitosin 10 unit secara IM setelah bayi lahir di 1/3 paha atas bagian distal lateral.
- 29) Menjepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi, mendorong isi tali pusat kearah ibu dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem yang pertama.
- 30) Mengunting tali pusat yang telah di jepit oleh kedua klem dengan satu tangan(tangan yang lain melindungi perut bayi) pengguntingan dilakukan diantara 2 klem tersebut, ikat tali pusat.
- 31) memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.

- 32) Meletakkan satu tangan diatas pada perut ibu ditepi atas simpisis untuk mendeteksi dan tangan lain merengangkan tali pusat.
- 33) Melakukan penegangan tali pusat sambil tangan lain mendorong kearah belakang atas (dorso cranial) secara hati-hati untuk mencegah terjadinya inversion uteri.
- 34) Melakukan penegangan dan dorongan dorso cranial hingga plasenta lepas, minta klien meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas mengikuti poros jalan lahir (tetap melakukan dorso cranial).
- 35) Melahirkan plasenta dengan kedua tangan memegang dan memutar plasenta searah jarum jam hingga selaput ketuban ikut terpelir, kemudian dilahirkan, tempatkan pada tempat yang telah disediakan.
- 36) Meletakkan telapak tangan difundus dan melakukan masase selama 15 detik, dengan gerakan memutar dan melingkar dan lembut sehingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras) segera setelah plasenta lahir.
- 37) Periksa kedua sisi plasenta bagian maternal dan fetal.

Evaluasi kala III (Pukul 07.43 WIB)

S : Ibu merasa perutnya masih terasa mules.

O : BB bayi 3000 gram, PB 49 cm, Plasenta lahir lengkap, selaput utuh, berat 500 gram, terdapat 19 kotiledon, selaput korion dan amnion utuh, diameter 20 cm, tebal 1,5 cm, panjang tali pusat 48 cm, Uterus teraba keras, , TFU 1 jari bawah pusat, perdarahan \pm 150 cc, kandung kemih kosong.

A : Masuk kala IV

P : Lanjutkan manajemen aktif kala IV

(Observasi TTV, TFU, kontraksi, kandung kemih, dan perdarahan)

Kala IV

Intervensi

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 2 jam diharapkan tidak ada perdarahan dan komplikasi.

Kriteria hasil : TTV dalam batas normal, uterus berkontraksi baik, tidak ada perdarahan, dapat mobilisasi dini.

Implementasi

- 38) Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum.
- 39) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan..
- 40) Menimbang berat badan bayi, tetesi mata bayi dengan salep mata (tetrasiklin 1%), berikan injeksi Vit.K (paha kiri) (sejawa Bidan)
- 41) Memberikan imunisasi hepatitis B pada paha kanan (di berikan saat bayi pulang pada hari ke-1)
- 42) Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
 - a. setiap 2-3 kali pada 15 menit pertama post partum
 - b. setiap 15 menit pada 1 jam pertama post partum
 - c. setiap 30 menit pada 1 jam kedua post partum.
- 43) Mengajarkan ibu cara melakukan masase dan menilai kontraksi
- 44) Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah.

- 45) Memeriksa nadi dan kandung kemih ibu setiap 15menit pada 1 jam pertama post partum dan setiap 30menit pada 1 jam kedua post partum.
- 46) Memeriksa pernafasan da temperature tubuh ibu setiap 1jam sekali selama 2 jam post partum
- 47) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam klorin 0,5% untuk mendekontaminasi (rendam 10 menit) cuci dan bilas peralatan setelah didekotaminasi.
- 48) Membuang bahan-bahan yang sudah terkontamnasi ke tempat sampah yang sesuai.
- 49) Membersihkan ibu dengan air DTT, membersihkan sisa air ketuban, lendir dan darah.
- 50) Memastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu memberikan asi menganjurkan keluarga untuk memberi minum dan makanan yang diinginkan ibu, mengajarkan ibu untuk mobilisasi dini.
- 51) Mendokumentasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
- 52) Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, membalik bagian dalam keluar dan rendam selama 10 menit.
- 53) Mencuci tangan dengan sabun dan bilas dengan air bersih mengalir.
- 54) Melengkapi partograf, periksa TTV dan lanjutkan asuhan kala IV

Evaluasi kala IV (Pukul 10.00 WIB)

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

O : KU ibu baik, kesadaran composmentis, BAK \pm 50 cc, TD 110/60 mmHg, nadi 84x/menit, TFU 1 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, terdapat luka jahitan pada perineum, jumlah darah yang keluar 2 pembalut.

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 terapi oral
 - a. Parasetamol 500 mg 3x1
 - b. Fe 500 mg 1x1
 - c. Vit. A dosis 200.000 IU setelah pasca persalinan.

3.3 Pengkajian Data Nifas

Tanggal : 12 - 03 - 2013

Oleh : Rima Sartika

Pukul : 16.00 WIB

3.3.1. Subjektif

Ibu mengatakan nyeri pada luka jahitan

3.3.2. Objektif

KU ibu baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional kooperatif, ASI sudah keluar, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus teraba keras, kandung kemih kosong, terdapat luka jahitan di perineum yang masih basah, lochea rubra, tanda-tanda vital normal. Tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 86x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,8°C, BAK (+), BAB (-)

3.3.3. Assesment

1. Interpretasi Data Dasar

- a. Diagnosa : P10001 6 jam post partum fisiologis
- b. Masalah : Nyeri
- c. Kebutuhan :- Perawatan luka jahitan
- Mobilisasi dini

2. Antisipasi/diagnose Masalah Potensial

Tidak Ada

3. Identifikasi Akan Kebutuhan Segera

Tidak Ada

3.3.4 Planing

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan selama ≤ 30 menit diharapkan tidak terjadi komplikasi, ibu dalam keadaan baik.

Kriteria Hasil : KU ibu baik, kontraksi uterus keras

Intervensi :

- a. Beritahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan

Rasional : Memberikan informasi mengenai antisipasi dan kesehatan ibu dan janinnya

- b. Jelaskan pada ibu penyebab nyeri

Rasional : Informasi yang tepat dapat menambah pengetahuan ibu tentang yang dirasakannya saat ini

- c. Anjurkan pada ibu untuk tidak terek makan

Rasional : Mencukupi kebutuhan nutrisi dan cairan

d. Beritahukan kepada ibu tentang tanda bahaya ibu nifas

Rasional : Mendeteksi dini komplikasi masa nifas

e. Beritahu ibu tentang kebersihan

Rasional : Mengantisipasi tidak terjadi infeksi

f. Anjurkan ibu control ulang tgl 16-03-2013 atau sewaktu-waktu ada keluhan

Rasional : Pemantauan kondisi ibu

Implementasi (12-03-2013/16.15 WIB)

a. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan

b. Menjelaskan pada ibu penyebab nyeri merupakan hal yang fisiologis karena adanya luka jahitan pada daerah genitalia ibu

c. Menganjurkan pada ibu untuk tidak tarak makan kecuali ada alergi terhadap makanan tertentu

d. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya ibu nifas

- Nyeri saat BAK

- Panas $>38^{\circ}\text{C}$

- Pandangan kabur

- Perdarahan banyak keluar dari vagina

- Lochea berbau

- Payudara memar dan bengkak

e. Memberi tahu ibu tentang kebersihan mandi 2x/hari, cebok dari depan ke belakang, rajin ganti pembalut.

f. Menganjurkan control ulang 15-03-2013 atau sewaktu-waktu ada keluhan

EVALUASI (12-03-2013/16.30 WIB)

S: Ibu mengetahui penyebab nyeri pada luka jahitan yang dialami

O: Ibu memahami dan mampu menjelaskan kembali apa yang sudah dijelaskan oleh bidan

A: P10001 6 jam post partum fisiologis

P: Menganjurkan ibu untuk control ulang 3 hari lagi tgl 15-03-2013 atau sewaktu – waktu bila ada keluhan

CATATAN PERKEMBANGAN KR NIFAS 1

Sabtu, 16-03-2013. Pukul 16.00

S : Ibu mengatakan terasa sedikit nyeri pada luka bekas jahitan.

O : k/u ibu baik, muka tidak pucat, tidak oedema, Konjungtiva merah muda, sklera putih, ASI keluar lancar, BAB (+), BAK(+), TFU: 3 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, lochea sanguinolenta, luka masih basah, kebersihan cukup, Ekstremitas atas dan bawah tidak oedema. TD: 110/80 mmHg, Nadi: 80x/menit, RR: 18 x/menit, S: 36,5C.

A : P10001 post partum fisiologis hari ke-4

P : - Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu.

- Memberikan He imunisasi dasar lengkap, perawatan bayi, Istirahat, Aktivitas.

- Menganjurkan untuk memberikan ASI eksklusif

- Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang pada tanggal 26-03-2013

CATATAN PERKEMBANGAN KR NIFAS 2

26-03-2013. Pukul 16.15

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan apa-apa, ASInya lancar dan bayi menyusu dengan lahap.

O : k/u ibu baik, muka tidak pucat, tidak oedema, Konjungtiva merah muda, sklera putih, ASI keluar lancar, BAB (+), BAK(+), TFU tidak teraba, kontraksi uterus tidak teraba, lochea alba. TD 110/70 mmHg, Nadi 84x/menit, RR 20x/menit, S 36,6°C .

A : P10001 post partum fisiologis hari ke-14

P : - Kaji tanda-tanda bahaya ibu nifas

- Tetap anjurkan untuk memberi ASI Eksklusif.

- Beritahu ibu untuk peka terhadap tanda-tanda bahaya BBL

- KIE : Motivasi KB dan hubungan sex pasca bersalin

Ingatkan ibu untuk datang ke tempat pelayanan kesehatan jika sewaktu-waktu ibu atau bayi ada keluhan.