

BAB 4

TINJAUAN KASUS

4.1 Kehamilan

4.1.1 Pengumpulan data dasar

Pada tanggal 8 Mei 2014 pukul 11.00 dilakukan pengkajian data oleh wika sutira di rumah pasien, di dampingi oleh bidan Nurul dari BPM Sri wahyuni, S.ST Surabaya.

1. Subyektif

1) Biodata

Nama ibu Ny "F", umur 26 tahun, suku Madura, bangsa Indonesia, agama islam, pendidikan terakhir SD, ibu tidak bekerja, alamat di jalan Tenggumung Wetan. Sedangkan suami Tn "R" , umur 30 tahun, suku Madura, bangsa Indonesia, agama islam, pendidikan terakhir SD, pekerjaan swasta, alamat di jalan Tenggumung Wetan.

No. telp : 087853636xxx.

2) Keluhan utama

Ibu mengatakan perutnya terasa kenceng terutama jika digunakan beraktivitas sejak kehamilan memasuki usia 8 bulan.

3) Riwayat Kebidanan

Ibu mengalami menarche pada usia 12 tahun dengan siklus 26 hari dan teratur tiap bulannya. Biasanya lama menstruasi ± 6 hari, banyaknya 2-3 pembalut/hari dengan sifat darah cair , Warna merah tua, bau anyir, tidak mengalami disminorhoe, ibu

mengalami keputihan, biasanya selama 2 hari sebelum menstruasi, warna bening, tidak berbau dan tidak gatal. Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir tanggal (HPHT) 16 Agustus 2013

4) Riwayat obstetri yang lalu

Ibu mengatakan ini hamil yang ke-4. Anak pertama lahir, normal, cukup bulan di BPM, jenis kelamin laki-laki, berat dan panjang saat lahir 2500gr/ 48 cm, saat ini usianya 9 tahun. Anak yang kedua lahir normal saat usia kehamilan 8 bulan di BPM, jenis kelamin perempuan, berat dan panjang saat lahir 2100gr/ 47cm saat ini usianya 5 tahun. Anak ketiga lahir normal, cukup bulan, di BPM, jenis kelamin laki-laki, berat dan panjang saat lahir 2800gr/ 48cm, saat ini usianya 22 bulan dan tidak pernah keguguran

5) Riwayat kehamilan sekarang

Ibu memeriksakan kehamilannya 8 kali, K1 terpenuhi dan K4 terpenuhi. 1 x pada trimester I, 3 x pada trimester II, dan 4 x pada trimester III. Keluhan yang dirasakan ibu awal kehamilan yaitu pusing dan lemas sampai usia 3 bulan. Pada akhir kehamilan keluhan yang dirasakan yaitu perutnya sering kenceng dan sering kencing. Ibu merasakan pergerakan anak pertama kalinya pada usia 4 bulan dan sampai sekarang gerakan janin masih aktif. Ibu sudah mendapat penyuluhan tentang nutrisi, istirahat, kebersihan diri, tanda-tanda bahaya kehamilan. Ibu mendapat TT ke 5,

diantaranya suntik TT 1 saat bayi (DTP1), TT 2 saat SD, TT 3 saat akan menikah, TT 4 saat hamil anak kedua, TT5 saat hamil ini. Ibu mendapatkan terapi multivitamin (caviplex) 1x1, dan diminum secara teratur.

6) Pola Kesehatan Fungsional

(1) Pola Nutrisi

Sebelum dan selama hamil pola makan ibu tidak berubah. Ibu makan 3 kali sehari dengan nasi, lauk dan sayur namun ketika hamil ibu lebih banyak minum ± 10 gelas.

(2) Pola Eliminasi

Sebelum hamil dan selama hamil ibu mengalami perubahan dalam BAK yaitu lebih sering, tidak ada keluhan saat BAK. Ibu BAB 1 kali sehari tiap pagi dengan konsistensi lunak dan tidak ada keluhan saat BAB

(3) Pola Istirahat

Sebelum dan selama hamil tidak ada perubahan pola istirahat ibu, tidur siang ± 1 jam dan tidur malam ± 7 jam sehari. Tetapi sering bangun untuk membuat susu anak yang ke-3

(4) Pola Aktivitas

Aktivitas yang dilakukan sebelum hamil dan selama hamil sama, yaitu aktivitas rutin ibu rumah tangga seperti menyapu, mengepel, mencuci

(5) Pola seksual

Ibu menunjukkan perubahan pola seksual, sebelum hamil melakukan hubungan seksual 2 kali seminggu, selama hamil ibu lebih jarang melakukan hubungan seksual, kadang hanya 1 kali sebulan

(6) Pola Persepsi dan kebiasaan merokok

Sebelum dan selama hamil ibu tidak mempunyai kebiasaan merokok, minum alkohol, memakai narkoba, memakai obat-obatan, minum jamu dan memelihara binatang

(7) Riwayat penyakit sistemik dan penyakit keluarga yang pernah di derita

Ibu maupun keluarganya tidak ada yang memiliki riwayat penyakit Jantung, Ginjal, Asma, TBC, Hepatitis, DM, Hipertensi, dan tidak memiliki keturunan kembar

(8) Riwayat psiko-social-spiritual

Riwayat psiko: ibu kaget saat mengetahui bahwa dirinya sedang hamil. Pada saat akhir kehamilan ibu berdoa agar bayinya lahir normal dan selamat, Kehamilan ini tidak direncanakan oleh ibu dilihat dari jarak kehamilan yang hanya 13 bulan dan reaksi ibu ketika mengetahui sedang hamil, namun ibu sudah dapat menerima kehamilannya ini, ibu belum menggunakan KB setelah melahirkan anak yang ke-3, kehamilan ini mendapat dukungan dari keluarga dengan cara membantu ibu mengasuh anak-anaknya.

Sosial :ibu menikah 1 kali, pada usia 16 tahun lamanya 10 tahun. Pengambil keputusan dikeluarga adalah suami.Hubungan ibu dengan keluarga dan orang lain akrab.

Spiritual: Ibu mengatakan taat beribadah seperti sholat 5 waktu, dan sering berdoa untuk keselamatan bayinya, sehingga ibu tidak melakukan tradisi apapun selama hamil

2. Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

Pada pemeriksaan umum didapatkan hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional kooperatif, tanda-tanda vital (Tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 84 x/menit, pernafasan 20 x/m, suhu aksila 36,6 c). Peningkatan BB sebelum hamil sampai sekarang 13 kg, berat badan sekarang 70 kg (8-5-2014), tinggi badan 152 cm, lingkaran Atas 32 cm, taksiran persalinan (TP) 23 – 5 – 2014, usia kehamilan 37 minggu 6 hari

2) Pemeriksaan Fisik

(1) Wajah : Simetris, tidak oedem, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum.

(2) Rambut :warna hitam, tidak rontok,kebersihan cukup, tidak ada ketombe

(3) Mata : Simetris, konjungtiva merah muda,sclera putih, tidak ada gangguan penglihatan, pada kelopak mata tidak ada odem

- (4) Mulut & gigi : mukosa bibir lembab, tidak pucat,tidak ada stomatitis,tidak ada caries, kebersihan gigi cukup
- (5) Hidung : Simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung, kebersihan cukup
- (6) Mamae : kedua payudara bentuknya normal, simetris, kedua puting susu menonjol, kedua areola mengalami hyperpigmentasi, kolostrum belum keluar
- (7) Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, terdapat striae albican, terdapat linea nigra
- Leopold I : TFU pertengahan px – pusat, pada fundus teraba bagian janin bulat, lunak, tidak melenting.
- Leopold II : pada bagian kanan perut ibu teraba panjang,keras seperti papan, pada bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil janin
- Leopold III : bagian terendah janin teraba bulat ,keras dan tidak dapat digoyangkan
- Leopold IV : kepala janin sudah masuk PAP (divergen)
- TFU Mc. Donald : 31 cm
- TBJ/EFW : $(31-12) \times 155 = 2945$
- DJJ : 146 x/menit
- (8) Ekstremitas : atas dan bawah: simetris,tidak odem, tidak ada fraktur, tidak ada gangguan pergerakan

3) Pemeriksaan Laboratorium

(1) Darah :pada tanggal 1 Maret 2014 dengan hasil Hb 13,2 gr/dl).

(2) Urine : pada tanggal 1 Maret 2014 dengan hasil albumin (-), dan reduksi (-)

(3) Pemeriksaan lain

KSPR : 6

4.1.2 Interpretasi Data Dasar

1. Diagnosa :GIVP21003 UK 37 minggu 6 hari, hidup,tunggal,presentasi kepala, kesan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

2. Masalah : Adanya Braxton his.

3. Kebutuhan :Penjelasan penyebab Braxton his

4.1.3 Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial

Tidak ada

4.1.4 Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera/kolaborasi/rujukan

Tidak ada

4.1.5 Planning

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama \pm 15 menit diharapkan ibu mengerti tentang penyebab Braxton his

Kriteria Hasil : Ibu memahami penjelasan bidan dan dapat mengulang penjelasan bidan

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu

Rasional :alih informasi kepada ibu

2. Menjelaskan penyebab Braxton hicks

Rasional :kontraksi Braxton Hicks makin sering terjadi sejak umur 30 minggu

3. Memberikan HE nutrisi

Rasional :makanan harus disesuaikan dengan keadaan ibu

4. Memberikan HE tanda persalinan

Rasional :Usia kehamilan 37 minggu 6 hari sudah termasuk aterm

5. Menganjurkan ibu kontrol satu minggu sekali

Rasional : jadwal kunjungan ulang untuk kehamilan aterm setiap minggu

4.1.6 Implementasi

Tanggal : 8 Mei 2014, Pukul: 11.20 WIB

1. Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan fisik dan kondisi kehamilan pada ibu bahwa keadaan ibu dan janin baik. Kepala janin sudah masuk ke panggul.
2. Menjelaskan pada ibu kenceng-kenceng yang terjadi merupakan suatu hal yang normal, yang terjadi karena adanya perubahan kadar hormone dalam tubuh ibu.
3. Menganjurkan ibu untuk mengurangi porsi nasi dan meningkatkan porsi sayur dan lauk
4. Memberikan ibu tanda persalinan yaitu kenceng yang dirasakan ibu semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah, keluar air ketuban. Dan menyarankan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan jika sudah ada tanda-tanda tersebut.

5. Menganjurkan ibu untuk kontrol 1 minggu lagi pada tanggal 15 mei 2014, atau sewaktu waktu bila ada keluhan dan melanjutkan minum multivitamin yang sudah didapat.

4.1.7 Evaluasi

Tanggal : 8 Mei 2014, Pukul: 11.35 WIB

S : ibu mengatakan mengerti tentang penjelasan bidan

O : ibu dapat mengulang kembali penjelasan bidan

A:GIVP21003 UK 37 minggu 6 hari hidup tunggal letak kepalaintra uterin

P :kunjungan ulang 1 minggu lagi

Kunjungan rumah ke-2

Tanggal 18 Mei 2014, Pukul 10.30 wib

S :Ibu mengatakan perutnya terkadang terasa kenceng, tetapi tidak sampai mengganggu aktivitas ibu.

O: Keadaan umum baik, kesadaran Composmentis, keadaan emosional kooperatif dengan tekanan darah 100 / 70 mmHg, nadi 80 x / menit teratur, suhu 36,7⁰ C, conjungtiva merah muda. Leopold I : TFU pertengahan px – pusat, pada fundus teraba bagian janin bulat, lunak, tidak melenting. Leopold II : pada bagian kanan perut ibu teraba panjang,keras seperti papan, pada bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil janin. Leopold III : bagian terendah janin teraba bulat ,keras dan tidak dapat digoyangkan. Leopold IV : kepala janin sudah masuk Pintu Atas Panggul (divergen).

TFU Mc Donald : 32cm. DJJ ; 148 x/menit.

A :GIVP21003 UK 39 minggu 2 hari hidup tunggal letak kepala, intra uterin, kesan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik

- P :**
1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu dan keadaan janinnya baik, Ibu mengerti dan memahami penjelasan bidan.
 2. Menganjurkan ibu untuk menyiapkan baju bayi, popok, bedong, kain sewek atau sarung, baju ibu, pakaian dalam ibu, dan di masukkan ke dalam tas untuk persiapan persalinan, Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran bidan
 3. Menganjurkan ibu untuk ke fasilitas kesehatan jika sudah ada tanda bersalin, atau jika belum ada tanda akan bersalin pada tanggal 23 – 5 – 2014, Ibu mengerti dan menerima anjuran bidan.
 4. Memberikan tanda bahaya kehamilan : menyarankan ibu segera ke fasilitas kesehatan jika ibu merasa pusing hebat, keluar darah dari kemaluan, wajah atau anggota gerak bengkak, demam tinggi, atau kejang, Ibu mengerti dan memahami penjelasan bidan.
 5. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan minum vitamin yang sudah didapat untuk menjaga kesehatan ibu danantisipasi saat persalinan, Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran bidan.

4.2 Persalinan

Tanggal :20 Mei 2014, Pukul: 22.20 WIB

4.2.1 Pengumpulan data dasar

1. Subyektif

Keluhan utama : ibu mengatakan perutnya terasa mules semakin sering dan semakin lama sejak pukul 20.00 wib. Dari kemaluan keluar

lendir bening menggumpal, tidak ada lendir darah. Ibu khawatir meninggalkan anak – anaknya di rumah bersama neneknya.

Ibu makan terakhir pukul 19.30 wib, minum \pm 1 gelas saat akan berangkat. Ibu melakukan aktivitas seperti biasa sebelum berangkat untuk melahirkan. Ibu istirahat tidur siang \pm 1 jam. Ibu buang air besar 1 x saat pagi, dan sering buang air kecil. Terakhir buang air kecil sekitar jam 21.00 wib.

2. Obyektif

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital Tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 84 x/menit, Pernafasan 20 x/menit, Suhu 36,8⁰C. Pada pemeriksaan abdomen :TFU pertengahan px – pusat, teraba bagian janin bulat, lunak, tidak melenting. pada bagian kanan perut ibu teraba panjang, keras seperti papan, pada bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil janin. bagian terendah janin teraba bulat ,keras dan tidak dapat digoyangkan. kepala janin sudah masuk PAP (divergen) 3/5 bagian. His sudah ade kuat (3 x 40”). DJJ 140 x/ mnt.

Pemeriksaan genetalia eksterna : vulva dan vagina tidak oedem, tidak varises, tidak ada condiloma acuminata.

Pada pemeriksaan genetalia interna jam 22.30 : Ø 5 cm, eff 50 %, ketuban utuh, tidak ada bagian kecil yang terkemuka, letak kepala, hodge II, denominator ubun-ubun kecil kanan depan, tidak ada molase. anus, tidak ada haemorroid

4.2.2 Interpretasi Data Dasar

1. Diagnosa : G_{IV}P₂₁₀₀₃ UK 39 minggu 4 hari, hidup, tunggal, letak kepala, intra uterin, kesan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik dengan kala 1 fase aktif
2. Masalah : Ibu mengkhawatirkan keadaan anaknyayang ketiga.
3. Kebutuhan :Menjelaskan keadaan ibu saat ini

Dukungan emosional

4.2.3 Identifikasi Diagnosa dan masalah potensial

Ibu : perdarahan post partum

4.2.4 Identifikasi kebutuhan segera

Tidak ada

4.2.5 Planning

Kala I

Tujuan : Setelah diberikan asuhan selama \pm 2,5 jam diharapkan terdapat tanda gejala kala II

Kriteria Hasil:Keadaan umum ibu baik, ada dorongan meneran tekanan anus, perineum menonjol, vulva membuka, VT Ø10 cm eff 100 %, letkep hodge IV, DJJ 120-160x/mnt.

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

Rasional :Alih informasi antara bidan dan klien.

2. Lakukan informed consent pada ibu dan keluarga mengenai tindakan yang akan dilakukan

Rasional :ibu dan keluarga mengerti dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan.

3. Persiapan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi

Rasional :ruangan yang bersih dapat membuat ibu merasa nyaman.

4. Persiapan perlengkapan, bahan – bahan dan obat – obatan yang diperlukan

Rasional :kesiapan perlengkapan, bahan dan obat dapat meningkatkan efisiensi waktu.

5. Memberikan asuhan sayang ibu

Rasional :persalinan dapat mejadi saat yang menyakitkan dan menakutkan bagi ibu

6. Observasi tanda – tanda vital setiap 4 jam, kecuali nadi setiap 30 menit

Rasional :Observasi tanda-tanda vital untuk memantau keadaan ibu dan mempermudah melakukan tindakan

7. Observasi DJJ dan his setiap 30 mnt

Rasional :Deteksi dini apabila terdapat tanda gawat janin, mengetahui kesejahteraan janin, dan kemajuan proses persalinan

8. Mengajarkan teknik relaksasi saat ada kontraksi

Rasional :Teknik relaksasi memberi rasa nyaman dan mengurangi rasa nyeri dan memberikansuplai oksigen yang cukup ke janin

4.2.6 Implementasi

Pukul 22.40 WIB – 00. 20 WIB

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa saat ini keadaan ibu baik, ibu sudah mengalami pembukaan 5, ketuban masih utuh. Keadaan janin dilihat dari detak jantungnya juga baik.
2. Melakukan informed consent kepada ibu dan keluarga
3. Menyiapkan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi
4. Mempersiapkan perlengkapan, bahan – bahan dan obat – obatan yang diperlukan
5. Memberikan asuhan sayang ibu
 1. Memberikan dukungan emosional
 2. Membantu mengatur posisi ibu
 3. Memberikan cukup cairan dan nutrisi
 4. menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih
 5. pencegahan infeksi
6. Melakukan observasi nadi 80 x / mnt, his 3 x 40” dan DJJ 138 x / mnt
7. Mengajarkan ibu cara relaksasi dengan cara menarik nafas panjang dari hidung lalu dikeluarkan melalui mulut saat perutnya terasa kencang.
8. Melakukan observasi nadi 84 x / mnt, his 4 x35” dan DJJ 142 x / mnt
9. Melakukan observasi nadi 84 x / mnt, his 4 x 40” dan DJJ 144 x / mnt
10. Ibu mengatakan rasanya ingin buang air besar dan sudah ingin meneran. Perineum tampak menonjol, vulva membuka, tampak keluar air dari kemaluan. Pemeriksaan dalam VT : Ø 10 cm, eff 100%, ketuban (-) jernih, presentasi kepala, tidak ada bagian kecil janin yang teraba, denominator ubun-ubun kecil kanan depan.

4.2.7 Evaluasi

Tanggal :21 Mei 2014, Pukul 00.25 WIB

S :Ibu mengatakan perutnyaterasa sakit sekali dan ingin meneran

O : Keadaan umum ibu dan janin baik, TD 110/70 mmHg, djj 140x/mnt, ada dorongan meneran tekanan pada anus perineum menonjol vulva membuka, VT Ø 10 cm, eff 100 %, ket (-) warna jernih letkep hodge IV

A : Kala II

P :Persiapan pertolongan persalinan (langkah 1 – 30)

Cek alat/ kelengkapan alat

Persiapan Penolong Persalinan

Lembar observasi

Tabel 5.1 Hasil Observasi

No	Hari / tanggal / jam	TTV	His	DJJ	Ket (VT, urin, input)
	Selasa, 20 Mei 2014. Jam 22.30 WIB	TD : 110/ 70 mmHg, N : 84 x/ mnt, Rr : 20 x / mnt, S : 36,8 ⁰ c	3 x 40''	140 x / mnt	Ø 5 cm, eff 50 %, ketuban utuh, Let kep, hodge II
	Jam 23.00 WIB	N : 80 x / menit	3 x 40 ''	138 x / mnt	
	Jam 23.30 WIB	N : 84 x / menit	4 x 35 ''	142 x / mnt	
	00.0 WIB	N : 84 x / menit	4 x 40 ''	144 x / mnt	
	00.20 WIB				VT Ø 10cm, eff 100 %, ket (-), Let kep, hodge III

Kala II

Tanggal : 21 Mei 2014, Pukul: 00.30 wib

Tujuan :Setelah dilakukan asuhan kebidanan < 1 jam diharapkan bayi lahir menangis kuat, tidak sianosis, gerak aktif,

Kriteria :Bayi lahir spontan, menangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan

Implementasi

- 1) Memeriksa dan lihat adanya tanda gejala kala II:
ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran, meraskan tekanan pada anus, perineum tampak menonjol, vulva dan sfingter ani membuka.
- 2) Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial.
- 3) Memakai celemek.
- 4) Melepaskan dan simpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk kering atau tisu.
- 5) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
- 6) Memasukkan oksitosin kedalam spuit (menggunakan tangan kanan yang memakai sarung tangan steril), dan meletakkan di partus set.
- 7) Membersihkan vulva dan perineum, dari arah depan kebelakang dengan menggunakan kapas DTT.
- 8) Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.

- 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
- 10) Memeriksa DJJ saat uterus selesai berkontraksi.
- 11) Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan membantu ibu untuk memilih posisi yang nyaman.
- 12) Meminta keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran.
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu ada dorongan untuk meneran.
- 14) Meletakkan handuk bersih diperut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan dengan diameter 5-6 cm.
- 15) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu.
- 16) Membuka partus set dan memeriksa kembali kelengkapan alat dan bahan.
- 17) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
- 18) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal.
- 19) Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kasa yang bersih
- 20) Memeriksa adanya lilitan tali pusat, dan mengendorkan tali pusat.
- 21) Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

- 22) Setelah kepala bayi melakukan putar paksi luar, pegang secara biparietal. Menganjurkan ibu untuk meneran pada saat ada kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawaharcus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
- 23) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah.
- 24) Kemudian meluruskan tangan yang memegang bahu dan lengan anterior janin dari punggung ke arah kaki. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati- hati membantu kelahiran bayi.
- 25) Menilai segera bayi baru lahir.
- 26) Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks.
- 27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3cm dari pusat bayi. Melakukan secara berurutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasag klem kedua 2 cm dari klem pertama.
- 28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting, dan memotong tali pusat diantara dua klem.
- 29) Mengganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering dan membiarkan bayi diatas perut ibu.
- 30) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI.
- 31) Meletakkan kain bersih dan kering pada perut ibu. Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.

Evaluasi

Tanggal : 21 Mei 2014, Pukul 00.36 WIB

S : Ibu lega bayinya sudah lahir dan menanyakan keadaan bayinya

O :Bayi lahir Spt B, jenis kelamin Perempuan, bayi menangis kuat, bergerak aktif,warna seluruh tubuh kemerahan. bayi berada di atas perut ibu untuk melakukan inisiasi menyusu dini.

A : Kala III

P : Manajemen aktif kala III (langkah 31 – 40)

Memberikan suntik oksitoksin 10 unit

Lakukan penegangan tali pusat terkendali

Lakukan masase pada fundus uterus

Kala III

Tanggal :21 Mei 2014, Pukul:00. 43WIB

Tujuan: Setelah dilakukan asuhan kebidanan \leq 30 menit diharapkan plasenta lahir spontan

Kriteria Hasil:Plasenta lahir normal, kotiledon lengkap, selaput ketuban utuh, tidak ada kelainan baik dari sisi fetal maupun maternal, tidak terjadi perdarahan.

1. Implementasi

32) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik agar uterus berkontraksi baik.

- 33) Menyuntikkan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral. Setelah 1 menit setelah bayi lahir.
- 34) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- 35) Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
- 36) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang (dorso-kranial).
- 37) Melakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir.
- 38) Memegang plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan menempatkan plasenta pada tempat yang telah disediakan.
- 39) Periksa kedua sisi plasenta baik bagian maternal maupun fetal, dan selaput ketuban lengkap dan utuh.

2. Evaluasi :

Tanggal : 21 Mei 2014, Pukul: 00.50WIB

S :Ibu mengatakan perutnya terasa mules.

O : Keadaan umum ibu baik, TD 120/70 mmHg, plasenta lahir lengkap, kotiledon lengkap, tidak ada kelainan baik sisi fetal maupun maternal, insersi lateralis, selaput ketuban utuh, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik/ keras.

A :Kala IV

P :Observasi 2 jam

Perkirakan jumlah kehilangan darah

Periksa laserasi

Evaluasi keadaan umum ibu

Dokumentasi dalam partograf

Kala IV

Tanggal : 21 Mei 2014, Pukul:00. 55 WIB

Tujuan: Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 2 jam diharapkan keadaan umum ibu baik

Kriteria Hasil : Keadaan umum ibu dan bayi baik, tidak terjadi perdarahan dan tidak ada komplikasi pada masa nifas

Implementasi

- 40) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum.
- 41) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan mengevaluasi perdarahan pervaginam
- 42) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %
- 43) Biarkan bayi diatas perut ibu setidaknya sampai menyusui selesai.
- 44) Timbang berat badan bayi. Mengolesi mata dengan salep tetrasiklin 1%, kemudian injeksi vit. K 1 mg Intra Muskuler di paha kiri
- 45) Berikan suntikan imunisasi Hepatitis B (uniject) di paha kanan antero lateral.

- 46) Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam:
Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
Setiap 20-30 menit pada 1 jam kedua pasca persalinan.
- 47) Ajarkan pada ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
- 48) Evaluasi dan mengistimesi jumlah kehilangan darah.
- 49) Periksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama 1 jam kedua pasca persalinan.
- 50) Periksa kembali untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik.
- 51) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0.5% untuk dekontaminasi.
- 52) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat yang sesuai.
- 53) Bersihkan ibu dengan air DTT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir darah.
- 54) Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 55) Pastikan ibu merasa nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan.
- 56) Dekontaminasi tempat bersalin dengan menggunakan larutan klorin 0,5%.
- 57) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 58) Lengkapi partograf, memeriksa tanda-tanda vital dan asuhan kala IV.

2. Evaluasi

Tanggal : 21 Mei 2014, Pukul:02.50WIB

S : Ibu mengatakan lega proses persalinanya sudah selesai.

O : Keadaan umum ibu dan bayi baik. TD 120 / 80 mmHg TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, jumlah darah \pm 30 cc, terdapat laserasi pada kulit perineum, tidak dilakukan heacting. BB/PB bayi 3000 gram /51 cm, Anus (+). Inisiasi menyusui dini tidak berhasil karena bayi tidak mencapai puting ibu.

A : P₃₁₀₀₄ post partum 2 jam

P :1) Observasi tanda-tanda vital, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, jumlah darah yang keluar.

2) Beri Terapi :Asmef 3x1 tab 500 mg

Amox 3x1 tab 500 mg

Vit A 1x1 200.000 unit

3) Ajarkan ibu cara memasase uterus

4) Pindah ibu ke ruang nifas

5) Rawat gabung

4.3 Nifas

4.3.1 Pengumpulan data dasar

Tanggal : 21 Mei 2014, Pukul: 07.00 WIB

1. Subyektif

Keluhan utama :ibu mengatakan perutnya terkadang terasa sedikit mules, namun tidak sampai mengganggu aktifitas ibu. Ibu

Pola kesehatan fungsional :ibu makan nasi 1 porsi, minum teh hangat 1 gelas (200 ml), air putih \pm 1L. Ibu sudah bisa buang air kecil spontan di kamar mandi 2 x dan belum buang air besar. Ibu tidur \pm 2 jam setelah bersalin. Ibu sudah melakukan miring kanan dan kiri, belajar duduk, dan berjalan.Ibu mencoba menyusui bayinya tetapi bayinya tidak mau menangis karena ASInya belum keluar.Pola personal hygiene : ibu mandi 1x, ganti baju 1x, ganti celana dan pembalut 2x.

2. Obyektif

Pemeriksaan umum :Keadaan umum ibu dan janin baik, tekanan darah 110/70 mmHg, pernafasan 20x/ mnt, nadi 84x/mnt, S :36,8 ⁰C.

Wajah : tidak pucat, segar, tidak ada odem.

Mamae : kedua payudara bentuknya normal, simetris, kedua puting susu menonjol, kedua areola mengalami hyperpigmentasi, kolostrum belum keluar dari kedua payudara

Abdomen : terdapat linea nigra dan striae albican, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong.

Genetalia : tidak terdapa odem, tidak terdapat luka jahitan, tidak ada varises dan odem, jumlah darah yang keluar \pm 1 pembalut.

4.3.2 Interpretasi Data Dasar

1. Diagnosa : P31004 post partum 6 jam

2. Masalah : ASI belum keluar
3. Kebutuhan : Cara meningkatkan produksi ASI

4.3.3 Identifikasi diagnosa dan masalah potensial

Pada ibu :tidak ada

4.3.4 Identifikasi kebutuhan segera

Tidak ada

4.3.5 Planning

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama \pm 30 menit diharapkan keadaan umum ibu dan bayi baik dan ASI keluar

Kriteria hasil :TTV dalam batas normal

TFU, UC, dan lochea dalam batas normal

Tidak terjadi komplikasi

Ibu mampu menjelaskan cara meningkatkan produksi ASI

1. Intervensi

- 1) Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga tentang kondisi ibu saat ini

Rasional :Ibu dan keluarga tidak cemas dan kooperatif terhadap tindakan yang akan dilakukan

- 2) Lakukan perawatan payudara

Rasional :Perawatan payudara merupakan salah satu cara meningkatkan produksi ASI

- 3) Anjurkan ibu istirahat yang cukup

Rasional :Kesehatan ibu tetap terjaga

- 4) Beritahu ibu tanda bahaya masa nifas

Rasional :Ibu post partum berpotensi mengalami komplikasi

- 5) Lanjutkan observasi UC,TFU dan lochea

Rasional :Mendeteksi perdarahan pasca partum

- 6) Menganjurkan ibu untuk melanjutkan minum obat yang telah diberikan.

Rasional : terapi yang diberikan mengandung antipeuretik, antibiotic dan vitamin.

4.3.6 Implementasi

Tanggal : 21 Mei 2014, Pukul 06.10 – 06.40 WIB

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga tentang kondisi ibu saat ini. Kondisi ibu saat ini baik, tekanan darahnya normal 110/ 70 mmHg.

2. Melakukan perawatan payudara.

Melakukan informed consent untuk melakukan perawatan payudara.

Menganjurkan ibu untuk melepas baju atasnya lalu ditutupi dengan handuk. Mengajari ibu untuk melakukan rileksasi dengan cara meletakkan jari-jari tangan di bahu, lalu digerakkan memutar.

Mengompres puting menggunakan kasa yang diberi baby oil selama 3-5 menit, lalu dibersihkan. Menuangkan baby oil pada kedua telapak tangan lalu meratakannya ke payudara dari arah dalam keluar. Memijat payudara kanan dengan tangan kanan menyangga payudara dan 2 jari tangan kiri memijat dengan membentuk lingkaran-lingkaran kecil

memutari seluruh bagian payudara. Untuk payudara kiri, dilakukan dengan cara sebaliknya. Untuk meningkatkan ASI ibu tidak boleh dalam keadaan tegang atau stress. Ibu harus makan makanan yang bergizi agar jumlah ASI yang keluar semakin banyak, tidak perlu tarak.

3. Menganjurkan ibu untuk istirahat
4. Memberitahu ibu tanda bahaya masa nifas
 - (1) Darah yang keluar dari kemaluan banyak atau dalam setengah jam ganti pembalut sebanyak 2 kali.
 - (2) Kepala terasa pusing, nyeri ulu hati, dan pandangan kabur.
 - (3) Terjadi pembengkakan di wajah atau anggota gerak
 - (4) Payudara berubah menjadi merah, panas, dan sakit

4.3.7 Evaluasi

Tanggal : 21 Mei 2014, Pukul : 07.30 WIB

S : Ibu merasa lega dan senang asinya sudah keluar setelah melakukan pemijatan payudara. Ibu lebih sering menyusui bayinya.

O : Keadaan umum ibu dan janin baik.

TTV IBU: tekanan darah 110/70 mmHg , pernafasan 20x/ mnt, nadi 84x/mnt, Suhu : 36,8 °c.

Kontraksi uterus keras, Tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat. lochea Rubra. Payudara kolostrum sudah keluar sedikit dari kedua payudara

Bayi : Heart Rate : 142x/mnt, Suhu : 37°c

A : P31004 post partum 6 jam

P : Melanjutkan observasi TTV, UC, TFU

Memberikan HE tentang perawatan bayi sehari-hari

CATATAN PERKEMBANGAN

Post partum 8 jam

Tanggal 21 – 5 – 2014, Pukul: 09.30 WIB

S : Ibu mengatakan bayinya sudah mau menyusui. Ibu sudah dapat berjalan dan merawat bayinya. Ibu sudah mengganti pembalutnya 1 x.

O : Keadaan umum baik.

TTV IBU: tekanan darah 120/70 mmHg , pernafasan 18 x/mnt, nadi 80x/mnt, Suhu : 37,0⁰c. Tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat. Kontraksi uterus keras, lochea Rubra ± 15 cc. Payudara kolostrum sudah keluar dari kedua payudara

Bayi : Heart Rate : 152x/mnt, Suhu : 36,9⁰c

A : P31004 post partum 8 jam

P :

1. Melanjutkan observasi tanda-tanda vital, kontraksi uterus, pengeluaran pervaginam.
2. Menganjurkan ibu tetap menjaga kebersihan diri untuk mencegah terjadinya infeksi dan membuat badan lebih segar. Ibu mengerti dan sudah melakukan
3. Mengajarkan cara menyusui yang benar, dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif. Ibu mampu menyusui dengan benar dan mau untuk memberikan ASI secara eksklusif.

4. Merencanakan kepulangan ibu pada tanggal 22 – 5 – 2014 pagi. Ibu senang karena sebentar lagi akan pulang
5. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang 3 hari lagi, dan bayinya akan di imunisasi. Ibu mengerti dan bersedia datang untuk kontrol.

Kunjungan rumahke 1

Tanggal : 27 Mei 2014, Pukul: 11.00 WIB

S :Ibu mengatakan tidak ada keluhan. ASInya sudah keluar dengan lancar dan bayinya menyusui dengan kuat.Ibu mengatakan anaknya yang ketiga lebih sering bermain di luar rumah bersama kakak perempuannya.

O :Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, keadaan emosional kooperatif, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80 x/ mnt, suhu 36,7⁰c. ASI sudah keluar, tidak ada bendungan ASI.Pada abdomen terdapat striae albican, TFU 3 jari dibawah pusat, UC keras, kandung kemih kosong. Lochea berwarna coklat (sanguinolenta)

A :P31004 post partum 6 hari

P :

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa semuanya normal. Ibu mengerti dan memahami penjelasan bidan
2. Memberikan HE tentang nutrisi
Menganjurkan ibu makan makanan yang bergizi, tidak ada pantangan makan.Makan dalam porsi kecil tapi sering.Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran bidan.
3. Memberikan HE tentang menyusui

Menganjurkan ibu untuk sering menyusui. Maksimal 2 jam sekali menyusui bayi. Menyarankan ibu untuk memberikan ASI saja hingga bayi berusia 6 bulan. Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran bidan

4. Memberikan HE tentang perawatan bayi

Menganjurkan ibu menjemur bayinya setiap pagi. \pm 30 menit setiap hari. Saat menjemur bayi, usahakan bayi menggunakan baju yang tipis. Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran bidan

5. Menganjurkan ibu untuk minum vitamin yang diberikan secara teratur. Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran bidan

Kunjungan rumah ke 2

Tanggal : 3 Juni 2014 Pukul: 16.00 WIB

S : Ibu mengatakan keadaannya baik tidak ada keluhan, keadaan bayinya juga baik. Ibu dibantu oleh ibunya dalam merawat anak-anaknya. Ibu mengatakan anak yang ke 3 tidak pernah mengganggu adiknya atau menjadi lebih manja

O : Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, keadaan emosional kooperatif, tekanan darah 120/ 70 mmHg, nadi : 80 x / menit, suhu 36,7⁰c. Pada abdomen terdapat striae albican, TFU tidak teraba. Kandung kemih kosong. Lochea warna coklat kekuningan (serosa)

A : P31004 post partum 13 hari

P :

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu. Keadaannya baik dan normal. Menjelaskan pada ibu bahwa jarak kehamilan yang kurang dari 2 tahun biasanya akan menimbulkan rasa tidak menyenangkan untuk anak

sebelumnya, tetapi anak ibu tidak mengalami hal tersebut. Ibu mengerti dan memahami penjelasan bidan.

2. Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga kesehatannya dengan makan makanan bergizi, tidak stress. Ibu mengerti dan memahami penjelasan bidan.
3. Mengajarkan ibu untuk menjaga kesehatan bayinya dengan tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan. Ibu mengerti dan memahami penjelasan bidan.
4. Mengajarkan ibu untuk menggunakan KB. Memberikan KIE tentang KB jenis dan efek sampingnya. Ibu berencana menggunakan KB suntik 3 bulan.