

BAB 4
TINJAUAN KASUS

4.1 Persalinan

4.1.1 Pengumpulan data dasar

1) Subyektif

Tanggal : 11-3-2014 Jam : 21.00 WIB

Oleh : Ulil Albab Rasyidah Observer : Hj. Sumini Edy, S.ST.M.M.Kes

a) Identitas

Pada pengkajian ini didapatkan hasil nama ibu Ny."N", usia 30 tahun, suku Jawa bangsa Indonesia, agama islam, pendidikan terakhir SMP, pekerjaan sebagai ibu rumah tangga, nama suami Tn."K", usia 42 tahun, suku Jawa bangsa Indonesia, agama islam, pendidikan terakhir SMP, pekerjaan swasta, alamat kalitangi Gresik, No. telepon 081357050xxx.

b) Keluhan utama (PQRST)

Ibu mengatakan perutnya kenceng-kenceng sejak tanggal 10-3-2014 jam 21.00 WIB, keluar darah campur lendir pada tanggal 11-3-2014 jam 20.30 WIB, dan ibu mengeluh sering pusing sejak usia kehamilan 9 bulan serta ibu mengatakan baru kali ini periksa disini.

HPHT : 7-6-2013

c) Riwayat obstetri yang lalu

Saat ini ibu hamil yang ke-4, hamil ke-1 sampai hamil ke-3 dengan suami pertama, usia kehamilannya sampai 9 bulan, lahir dengan

spontan, ditolong dengan bidan, lahir di BPS. Anak ke-1 perempuan dengan BB/PB: 2,8kg/49cm, minum ASI selama 6 bulan, sekarang masih hidup usianya 11 tahun, anak ke-2 laki-laki dengan BB/PB: 3,5kg/50cm, minum ASI selama 1 tahun, sekarang minum hidup usianya 7 tahun, dan anak ke-3 perempuan dengan BB/PB: 3,1kg/50cm, minum ASI selama 6 bulan, sekarang masih hidup usianya 2,5 tahun.

d) Riwayat kehamilan sekarang

1. Keluhan

Pada awal kehamilan ibu merasakan mual - mual di pagi hari, mual tersebut tidak sampai mengganggu aktifitas ibu sehari – hari dibuktikan dengan ibu tetap menjalankan aktifitasnya seperti biasanya contohnya : memasak, menyapu, mengepel, mencuci baju dan lain-lain. Pada pertengahan kehamilan ibu mengatakan ibu tidak ada keluhan dan pada akhir kehamilan ibu merasakan sering buang air kecil dan sering pusing.

2. Penyuluhan yang sudah di dapat

Penyuluhan yang didapat saat kehamilan yaitu pola nutrisi, pola aktifitas, pola istirahat, perawatan diri sehari – hari, seksualitas, persiapan baju untuk bayi, persiapan persalinan dan tanda – tanda persalinan sudah dekat, serta KB.

3. Imunisasi yang sudah di dapat

Imunisasi yang sudah di dapat imunisasi lengkap yaitu TT1 diberikan saat bayi (DPT1, DPT2, DPT3), TT2 diberikan saat kelas 1

SD, TT3 diberikan saat CPW, dan TT4 diberikan saat ibu hamil pertama kali pada anak pertama.

4. Riwayat ANC

Selama kehamilan ibu melakukan pemeriksaan Antenatal Care (ANC) sebanyak 6 kali di Puskesmas Gading. Pada trimester 1 ibu melakukan kunjungan sebanyak 1 kali, pada trimester 2 ibu melakukan kunjungan sebanyak 2 kali, dan pada trimester 3 ibu melakukan kunjungan sebanyak 3 kali. Sehingga, jika dilihat dari K₁ ibu sudah memenuhi standart minimal pemeriksaan kehamilan dan pada K₄ ibu juga sudah memenuhi standart minimal pemeriksaan kehamilan. Puskesmas Gading.

Hasil pemeriksaan Antenatal Care (ANC) dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.2 Hasil pemeriksaan ANC selama kehamilan

Tanggal	Keluhan sekarang	TD BB	UK TFU	Letak DJJ	Tindakan
15-8-13	Mual dan muntah	110/70 55 kg	8/9 minggu teraba ballotement (+)	Belum terdengar	B6 Kalk
15-10-13	Taa	110/70 58 kg	18/19 minggu 3 jari bwh pst	134 x/mnt	Kalk BC Fe
15-11-13	Taa	110/70 60 kg	22/23 minggu pertengahan pst-symp	140 x/mnt	Kalk BC Fe

18-12-13	Nyeri pinggang	110/70 62 kg	27/28 minggu 3 jari atas pst (24 cm)	Let.kep 141 x/mnt	Kalk BC Fe
20-2-14	Sering BAK	100/70 64 kg	36/37 minggu 3 jari bwh px (27 cm)	Let.kep 136 x/mnt	BC Fe
6-3-14	Sering kencing-kencing & sering pusing	90/60 66 kg	38/39 minggu 3 jari bwh px (29 cm)	Let kep 140 x/mnt	BC Fe

Selama kehamilan ibu jarang mengkonsumsi tablet Fe (pronemia)

karena setiap ibu ingin meminumnya selalu mual.

e) Pola kesehatan fungsional

1. Pola nutrisi : sebelum bersalin ibu makan 2 porsi/hari dengan menu bervariasi serta minum air putih 5–6 gelas per hari dan saat bersalin ibu makan 1 porsi dengan menu bervariasi dan minum susu 1 gelas.
2. Pola eliminasi : sebelum bersalin ibu BAK 4-5 x/hari serta BAB 1 x/hari dengan konsistensi lunak dan saat bersalin ibu mengatakan buang air kecil 2 kali, serta tidak BAB.
3. Pola istirahat : sebelum bersalin ibu jarang tidur siang karena sibuk mengurus anak-anaknya serta tidur malam \pm 8 jam/hari dan saat bersalin ibu tidak bisa tidur karena kencing-kencingnya semakin sakit dan lama.

4. Pola aktivitas : sebelum bersalin ibu sehari-hari melakukan pekerjaan rumah dan mengurus anak-anaknya sendiri tanpa dibantu dengan pembantu dan saat bersalin ibu hanya berbaring di tempat tidur saja.
 5. Pola seksual : sebelum bersalin ibu melakukan hubungan seksual 1x/minggu sejak usia kehamilan 7 bulan dan saat bersalin ibu mengatakan tidak akan melakukan hubungan seksual saat bersalin.
 6. Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan : pada pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan sebelum dan saat bersalin tidak ada perubahan, ibu tidak minum alcohol,tidak merokok, tidak menggunakan narkoba, tidak minum obat – obatan, kecuali obat yang diberikan oleh bidan atau tenaga kesehatan,tidak minum jamu serta tidak mempunyai binatang peliharaan.
- f) Riwayat penyakit sistemik yang pernah di derita ibu dan keluarga
- Ibu maupun keluarga tidak mempunyai riwayat penyakit Jantung, Ginjal, Asma, TBC, Hepatitis, Diabetes, Hipertensi.
- g) Riwayat psiko-social-spiritual
1. Riwayat emosional : pada awal kehamilan emosional ibu masih stabil dan ibu sangat senang dengan adanya kehamilan ini, karena ibu ingin punya anak laki-laki lagi, namun saat ini ibu merasa khawatir dengan kehamilannya karena takut terjadi sesuatu terhadap bayinya.
 2. Status perkawinan : ibu mengatakan ini perkawinan yang pertama serta ibu sudah 12 tahun menikah, ibu menikah pada usia 18 tahun.

3. Hubungan dan respon keluarga terhadap kehamilan ini : selama ini ibu dan keluarga mempunyai hubungan yang akrab terbukti ketika suami tidak bisa mengantar ibu saat periksa maka keluarga yang mengantarkan serta keluarga juga mendukung kehamilan ini, dan dukungan itu ditunjukkan dengan cara memerhatikan pola makan ibu, aktifitas, dan terkadang juga membantu merawat anak-anaknya. Begitu juga respon keluarga terhadap kehamilan ini sangat senang karena akan bertambah 1 orang lagi dalam keluarganya.
4. Hubungan dengan orang lain : ibu mempunyai hubungan yang baik dengan orang lain, ibu sering kali meminta bantuan tetangga apabila membutuhkan sesuatu yang tidak bisa dikerjakan ibu sendiri, begitupun sebaliknya.
5. Ibadah : ibu melakukan sholat lima waktu dan terkadang ditambah dengan sholat sunnah dan mengaji.
6. Tempat dan petugas yang diinginkan untuk bersalin : ibu menginginkan proses melahirkan di tolong oleh bidan di BPS Hj. Sumini Edy, S.ST.M.M.Kes.
7. Riwayat KB : ibu mengatakan menggunakan KB suntik 3 bulan sejak melahirkan anak pertama hingga anak ketiga dan dilepas sejak 1,5 tahun yang lalu.

2) Obyektif

a) Pemeriksaan Umum

Pada pemeriksaan umum didapatkan hasil keadaan umum baik, keadaan emosional kooperatif, kesadaran compos mentis dengan tekanan darah

110/80 mmHg dan diperiksa dengan posisi duduk, nadi 82 x/menit teratur, pernafasan 22 x/menit teratur, dan suhu 36,5⁰C diukur di aksila. Pada pengukuran antropometri BB sebelum hamil : 53 kg, BB yang lalu (6-3-2014) : 66 kg, BB sekarang : 66 kg, tinggi badan 153 cm, lingkaran lengan atas 28 cm, taksiran persalinan pada tanggal 14-03-2014 dan usia kehamilan 39 minggu.

b) Pemeriksaan Fisik (Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi)

1. Wajah : simetris, tidak pucat, tidak oedema, tidak ada cloasma gravidarum.
2. Mata : simetris, conjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada oedema pada kelopak mata.
3. Mulut : simetris, mukosa bibir lembab.
4. Mamae : simetris, tampak hiperpigmentasi aerola, puting susu tampak menonjol, kebersihan cukup, tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat benjolan, colostrum sudah keluar.
5. Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan, ada linea alba, ada striae gravidarum.

Leopold I : TFU : 3jari bawah px, bagian fundus teraba lunak, bundar dan tidak melenting (bokong).

Leopold II : bagian sisi kiri perut ibu teraba keras, memanjang seperti papan (PUKI) dan bagian sisi kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin.

Leopold III : bagian terendah janin teraba keras, bulat, melenting dan tidak dapat digoyangkan (kepala).

Leopold IV : bagian terendah kepala sudah masuk PAP dan penurunan kepala 2/5.

TFU Mc. Donald : 29 cm

TBJ : 2790 gram

DJJ : 130 x/mnt

His : 3 x 40"

6. Genetalia

Eksternal : labia mayor dan minor tidak oedema, tampak lendir bercampur darah, tidak ada hemoroid pada anus.

Internal : pemeriksaan dalam dilakukan tanggal 11-3-2014 jam 21.05 di dapatkan hasil keluar lendir campur darah, vt Ø 4 cm eff 50%, ketuban utuh, uuki dep, let.kep, Hodge I, tidak ada molage, tidak teraba bagian kecil janin.

7. Ekstremitas

Atas : tidak pucat, tidak ada oedema, tidak ada gangguan pergerakan.

Bawah : pergerakan aktif, tidak ada varices, tidak ada oedema.

c) Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan Lab dilakukan tanggal 11-3-2014 jam 21.07

1. Darah : HbsAg : negative

Hb : 9,9 gr/%

2. Urine : Albumin : negatif

Reduksi : negatif

4.1.2 Interpretasi Data Dasar

- 1) Diagnosa : G_{IV}P30003 UK 39 minggu hidup, tunggal, let.kep, intrauterin, KU ibu cukup dengan inpartu kala I fase aktif dengan anemia ringan.
- 2) Masalah : ibu khawatir terhadap janinnya.
- 3) Kebutuhan : dukungan emosional, dampingi saat proses persalinan.

4.1.3 Antisipasi terhadap diagnosa/masalah potensial

Gangguan his (hipotonik), kala I lama, kala II lama, perdarahan.

4.1.4 Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera/kolaborasi/rujukan

Tidak Ada

4.1.5 Planning

Kala I

- 1) Tujuan : setelah dilakukan asuhan persalinan selama \pm 3 jam diharapkan persalinan masuk kala II.
- 2) Kriteria hasil : KU ibu dan janin baik, his semakin adekuat, ibu merasa lebih tenang, ada dorongan meneran, tekanan anus, perineum menonjol dan vulva membuka.
- 3) Intervensi :
 - a) Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang kondisi ibu dan janin saat ini.
Rasional : membantu menentukan kebutuhan akan informasi.
 - b) Lakukan informed consent pada ibu dan keluarga mengenai tindakan yang akan di lakukan.
Rasional : bukti dan tanggung gugat dalam hukum.

c) Persiapan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi.

Rasional : persiapan ruangan dalam proses persalinan dapat memperbaiki keadaan akan adanya suatu komplikasi dan terhindar dari resiko infeksi, dan persiapan ruangan untuk bayi dan persiapan resusitasi untuk bayi dapat menyelamatkan bayi dari resiko kematian neonatal.

d) Persiapan perlengkapan, bahan – bahan dan obat – obatan yang diperlukan.

Rasional : ketidak tersediaan bahan – bahan dan obat – obatan esensial pada saat di perlukan akan meningkatkan resiko terjadinya penyulit pada ibu dan bayi baru lahir sehingga keadaan ini dapat membahayakan keselamatan jiwa pasien.

e) Beri asuhan sayang ibu.

1. Berikan dukungan emosional.

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

2. Atur posisi ibu yang nyaman.

Rasional : jika ibu berbaring terlentang maka berat uterus dan isinya (janin, cairan ketuban, plasenta, dll) akan menekan vena cava inferior. Hal ini akan mengakibatkan turunnya aliran darah dari siklus ibu ke plasenta. Kondisi seperti ini dapat menyebabkan hipoksia atau kekurangan pasokan oksigen pada janin. Selain itu posisi terlentang berhubungan dengan gangguan terhadap proses kemajuan persalinan.

3. Berikan nutrisi dan cairan yang cukup.

Rasional : makanan ringan dan asupan cairan yang cukup selama persalinan akan memberi lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi. Dehidrasi bisa memperlambat kontraksi dan membuat kontraksi menjadi tidak teratur dan kurang efektif.

4. Anjurkan ibu mengosongkan kandung kemih.

Rasional : memperlambat turunnya janin dan mengganggu kemajuan persalinan.

5. Lakukan pencegahan infeksi.

Rasional : pencegahan infeksi sangat penting dalam menurunkan kesakitan dan kematian ibu dan bayi baru lahir. Upaya dan keterampilan untuk melaksanakan prosedur pencegahan infeksi secara baik dan benar juga dapat melindungi penolong persalinan terhadap resiko infeksi.

f) Observasi tanda-tanda vital dan pembukaan serviks setiap 4 jam.

Rasional : dehidrasi dapat menyebabkan peningkatan suhu, TD, nadi, pernafasan dan DJJ serta mempengaruhi penurunan pada kepala bayi.

g) Observasi nadi, DJJ dan his setiap 30 menit.

Rasional : memantau keadaan bayi dan perkembangan kemajuan persalinan.

h) Ajarkan teknik relaksasi dan pengaturan nafas pada saat kontraksi.

Rasional : teknik relaksasi memberi rasa nyaman dan mengurangi rasa nyeri dan memberikan suplai oksigen yang cukup ke bayi.

4.1.6 Implementasi

Selasa 11-3-2014, Pukul 21.15 WIB.

1) Menjelaskan kondisi ibu dan janinnya saat ini.

Menjelaskan semua hasil pemeriksaan dan memastikan kondisi ibu dan janinnya masih dalam keadaan yang normal.

2) Melakukan informed consent pada ibu dan keluarga mengenai tindakan yang akan di lakukan.

Ibu dan keluarga memberikan kepercayaan kepada bidan untuk dilakukan tindakan medis berupa pertolongan persalinan normal.

3) Mempersiapkan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi.

Ruangan dikondisikan dalam keadaan yang bersih dengan cara disapu dan lantai dibersihkan dengan pengharum lantai.

4) Mempersiapkan perlengkapan, alat dan obat – obatan yang diperlukan.

5) Memberikan asuhan sayang ibu.

a) Memberikan dukungan emosional pada ibu dengan memberi motivasi atau support bahwa ibu mampu menghadapi persalinan.

b) Mengatur posisi ibu yang nyaman selama proses persalinan dengan menyarankan ibu untuk tidur miring kiri, sebab disebelah kanan terdapat vena cava superior dimana vena ini berperan untuk mengalirkan oksigen ke janin. Jika ibu miring kanan maka vena cava superior tersebut akan terjepit.

c) Memberikan nutrisi dan cairan yang cukup dengan membantu ibu makan dan minum. Ibu makan 1 porsi dengan menu bervariasi dan minum susu 1 gelas.

- d) Menganjurkan pada ibu untuk mengosongkan kandung kemih dengan menyarankan ibu untuk kencing saat ibu ingin kencing sebab jika kandung kemih penuh maka kepala janin akan terhalangi untuk turun dan cara membuang kencing meminta bantuan kepada keluarga untuk menggunakan pispot agar ibu tidak naik turun dari tempat tidur.
- e) Melakukan pencegahan infeksi dengan alat yang digunakan harus steril, setiap kali petugas melakukan pemeriksaan dalam harus menggunakan handscoon yang steril.
- 6) Mengobservasi tanda- tanda vital, pembukaan serviks, penurunan kepala janin, setiap 4 jam.
- 7) Mengobservasi nadi, DJJ dan his setiap 30 menit.
- 8) Mengajarkan teknik relaksasi dan pengaturan nafas pada saat kontraksi dengan cara tarik nafas panjang dari hidung dan di hembuskan dari mulut secara perlahan – lahan, dan dapat di lakukan berulang kali.

Tabel 4.3 Lembar observasi persalinan

Hari/tanggal/jam	TTV	His dan DJJ	Ket (vt , urine , bandl , input)
Senin, 11-3-2014, Jam 21.30 WIB	N : 82 x/mnt	3x40" 138 x/mnt	
22.00 WIB	N : 80 x/mnt	3x45" 140 x/mnt	Ibu makan 1 porsi dengan menu bervariasi dan minum susu 1 gelas

22.30 WIB	N : 80 x/mnt	4x45" 140x/mnt	VT Ø 6 cm eff 75 %, ketuban utuh, let.kep, Hodge II, tidak ada molage, tidak teraba bagian kecil janin. Ibu BAK ± 50 cc
23.00 WIB	N : 82x/mnt	4x50" 142x/mnt	Ibu BAK ± 50 cc
23.30 WIB	TD : 110/80 mmHg N : 80 x/mnt	4x50" 140x/mnt	VT atas indikasi ketuban pecah spontan dengan warna jernih, VT Ø 10 cm eff 100 %, let.kep, H III, tidak ada molage, tidak ada bagian kecil / terkecil janin yang menumbung.

4.1.7 Evaluasi

Senin, 11-3-2014 jam 23.30 WIB

S : ibu mengatakan kenceng-kencengnya semakin sering dan sudah ingin meneran.

O : KU ibu dan janin cukup, TD 110/80 mmHg, N 80 x/mnt, Djj 140x/mnt, his 4 x 50", ada dorongan meneran tekanan pada anus perineum menonjol vulva membuka, VT Ø 10 cm, eff 100%, ketuban pecah spontan warna jernih, let.kep H III.

A : Kala II

P : lakukan pertolongan persalinan sesuai dengan asuhan persalinan normal langkah.

Kala II

- 1) Tujuan : setelah dilakukan asuhan persalinan selama \pm 30 menit diharapkan bayi dapat lahir spontan pervaginam dan bernafas spontan.
 - 2) Kriteria hasil : ibu kuat meneran, bayi lahir spontan, bayi menangis kuat, kulit bayi berwarna merah, bayi bergerak aktif.
- a) Implementasi :

Senin, 11-3-2014 jam 23.35 WIB

1 Mengenal adanya tanda gejala kala II

- a. Ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran.
 - b. Ibu merasakan tekanan pada rektum dan vagina.
 - c. Perineum tampak menonjol.
 - d. Vulva dan sfingter ani membuka.
2. Memastikan kelengkapan alat dan mematahkan ampul oksitosin dan lidocain serta memasukkan ke dalam spuit.
 3. Memakai clemek plastik.
 4. Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, kemudian keringkan dengan handuk.
 5. Memakai sarung tangan steril pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
 6. Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas savlon dari arah depan ke belakang.
 7. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.

8. Mendekontaminasikan sarung tangan, lepaskan secara terbalik lalu cuci dengan larutan klorin 0.5 % dan cuci kedua tangan dengan menggunakan sabun dan air mengalir.
9. Memeriksa DJJ saat uterus tidak berkontraksi (138 x/mnt).
10. Memberitahu ibu dan suami bahwa pembukaan sudah lengkap, keadaan janin baik dan membantu ibu untuk memilih posisi yang nyaman.
11. Meminta suami untuk membantu menyiapkan posisi meneran.
12. Melaksanakan pimpinan meneran saat ibu ada dorongan untuk meneran dan istirahat jika tidak ada kontraksi dan dorongan meneran serta memberi cukup cairan.
13. Menganjurkan ibu untuk mengambil posisi yang nyaman, jika belum ada dorongan untuk meneran.
14. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
15. Membuka partus set dan perhatikan kembali kelengkapannya serta mendekatkannya.
16. Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan.
17. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala.

18. Melakukan cek kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan mengendorkan tali pusat.
19. Menunggu kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan
20. Setelah kepala bayi melakukan putar paksi luar, pegang secara biparietal. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arcus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
21. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
22. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki ibu jari dan jari-jarinya).
 - a. Meminta tolong ke petugas kesehatan lainnya untuk menangani bayi baru lahir.
23. Menilai segera bayi baru lahir (bayi nangis spontan dengan kuat, warna kulit kemerahan, bayi bergerak aktif, jenis kelamin ♂, dan terdapat anus).
24. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks.
 - a. Memakaikan pakaian dan menggedongkan bayi.

b. Menimbang berat badan bayi, mengukur panjang badan bayi, mengoleskan mata dengan salep mata tetrasiklin 1 % dan injeksi vit.K 1 mg/IM di paha kiri.

c. Segera meletakkan bayi ke dalam incubator.

b) Evaluasi :

Senin, 11-3-2014 jam 23.55 WIB

S : ibu mengatakan merasa bahagia dan lega karena bayinya lahir dengan selamat.

O : tanggal 11-3-2014, pukul 23.50 WIB bayi lahir spt B, tangisan bayi kuat, gerak aktif, warna kulit seluruh tubuh merah, JK : ♂, BB/PB : 2900 gram/50 cm, terdapat anus.

A : P40004 kala III.

P : lanjutkan manajemen aktif kala III.

1. Pemberian suntikan oksitosin 10 unit dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir.
2. Melakukan penegangan tali pusat terkendali.
3. Masase fundus uteri.

Kala III

- 1) Tujuan : setelah dilakukan asuhan persalinan selama \pm 15-30 menit diharapkan placenta lahir spontan.
- 2) Kriteria hasil : placenta lahir lengkap spontan, tidak terjadi perdarahan, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong.

a) Implementasi

Senin, 11-3-2014 jam 00.00 WIB

25. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam rahim.
26. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntik agar uterus berkontraksi baik.
27. Menyuntikkan oksitosin 10 unit/IM setelah bayi lahir di 1/3 paha kiri atas bagian distal lateral.
28. Menjepit tali pusat dengan klem kira-kira 3cm dari pusat bayi.
Mendorong isi tali pusat kearah distal dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
29. Mengguntingkan tali pusat yang telah dijepit oleh kedua klem dengan satu tangan (tangan yang lain melindungi perut bayi).
Pengguntingan dilakukan diantara 2 klem tersebut.
30. Mengikat tali pusat dengan klem umbilical.
31. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
 - a. Mengenali tanda pelepasan plasenta (uterus globuler, tali pusat semakin panjang, terdapat semburan darah).
32. Meletakkan satu tangan pada perut ibu ditepi atas simfisis dan tangan lain meregangkan tali pusat.
33. Setelah uterus berkontraksi, regangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang (dorso kranial) secara hati-hati untuk mencegah terjadinya inversio uteri.

34. Melakukan dorso kranial hingga plasenta terlepas, sambil penolong meregangkan tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas mengikuti poros jalan lahir.
35. Melahirkan plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan menempatkan plasenta pada tempat yang telah disediakan.
36. Melakukan masase uterus segera setelah plasenta lahir, meletakkan telapak tangan difundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dan lembut hingga kontraksi uterus keras.
37. Memeriksa kedua sisi plasenta baik bagian maternal maupun fetal dan selaput ketuban lengkap dan utuh.

b) Evaluasi

Selasa, 12-3-2014 jam 00.10WIB

S : ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas.

O : tanggal 12-3-2014, jam 00.05 WIB plasenta lahir spontan lengkap, jumlah darah \pm 200 cc, TFU : 2 jr b pst, kontraksi uterus : keras, TD : 110/70 mmHg.

Bagian maternal : selaput ketuban dan kotiledon lengkap, diameter \pm 18 cm, tebal \pm 2 cm

Bagian fetal : insersi marginalis, panjang tali pusat \pm 57 cm, diameter \pm 1 cm , selaput corion utuh.

A : P40004 kala IV.

P : lakukan observasi 2 jam post partum.

1. Evaluasi tinggi fundus uteri.

2. Memperkirakan kehilangan darah secara keseluruhan.
3. Periksa kemungkinan adanya laserasi perineum.
4. Evaluasi keadaan umum ibu.
5. Dokumentasi asuhan yang telah diberikan.

Kala IV

- 1) Tujuan : setelah dilakukan asuhan persalinan selama 2 jam diharapkan keadaan umum ibu baik.
- 2) Kriteria Hasil : KU ibu dan bayi baik, kontraksi uterus keras, tidak terjadi perdarahan, kandung kemih kosong, TTV dalam batas normal, tidak ada komplikasi pada masa nifas.

a) Implementasi :

Selasa, 12-3-2014 jam 00.15 WIB

38. Mengevaluasi kemungkinan adanya laserasi pada vagina dan perineum.
39. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan.
40. Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
 - a. Setiap 2 – 3 kali dalam 15 menit pertama post partum
 - b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama post partum
 - c. Setiap 30 menit pada 1 jam ke dua post partum.
41. Mengajarkan pada ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi (dengan cara meletakkan telapak tangan diperut ibu dan melakukan masase dengan gerakan melingkar

dengan lembut. Jika kontraksi uterus baik bila keras dan kontraksi uterus jelek bila lembek).

42. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah perdarahan.
43. Memeriksa nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit pada 1 jam pertama post partum dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua post partum.
44. Memeriksa pernapasan dan temperatur setiap jam pada 2 jam post partum.
45. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi, lalu di cuci dan bilas dengan air mengalir.
46. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
47. Membersihkan ibu dengan air bersih, membersihkan sisa cairan ketuban, darah, dan membantu ibu memakaikan pakaian yang bersih dan kering.
48. Memastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu memberikan ASI ke bayinya, menganjurkan keluarga untuk memberi minum dan makanan untuk ibu dan mengajari mobilisasi dengan cara miring kanan atau miring kiri.
49. Mendekontaminasi tempat bersalin dengan menggunakan larutan klorin 0,5 %.
50. Lepas dan cuci sarung tangan secara terbalik dengan menggunakan larutan klorin 0,5 % lalu bilas dengan air mengalir.
51. Mencuci tangan dengan sabun dan bilas dengan air mengalir.

52. Dokumentasikan proses persalinan dan lakukan asuhan kala IV dan lanjutkan partograf.

b) Evaluasi :

Selasa, 12-3-2014 jam 02.15 WIB

S : ibu mengatakan capek dan ngantuk tetapi ibu sangat senang sebab semuanya berjalan dengan lancar dan bayinya lahir dengan selamat.

O : KU ibu dan bayi baik, TD : 100/70 mmHg, N : 80 x/mnt, S : 36,6⁰C, TFU : 2 jr b pst, UC : keras, kandung kemih kosong, jumlah darah : ± 100 cc, tidak terdapat laserasi, belum BAB, sudah BAK, ASI sudah keluar sedikit.

A : P40004 post partum 2 jam.

P : 1. Beri HE tentang :

- a. Menganjurkan ibu untuk istirahat.
 - b. Menganjurkan ibu untuk sering ganti pembalut, jika pembalut sudah penuh atau ibu sudah tidak nyaman.
 - c. Menganjurkan ibu untuk melakukan mika, miki, duduk, berdiri dan berjalan.
2. Berikan terapi mirasic 3x/hari tab 500 mg berisi 10 tablet, yusimox 3x/hari tab 500 mg berisi 10 tablet, etabion 1x/hari berisi 10 tablet dan vit. A 1 tablet.
 3. Memindahkan ibu dan bayi ke ruang nifas (rawat gabung) dan lanjutkan observasi 6 jam post partum (tekanan darah, nadi, suhu, pernafasan, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, perdarahan).

4.2 Nifas

4.2.1 Pengumpulan data dasar

1) Subyektif

Tanggal : 12-3-2014 Jam : 08.15 WIB

Oleh : Ulil Albab Rasyidah Observer : Hj. Sumini Edy, S.ST.M.M.Kes

Ibu mengeluh perutnya masih terasa mules-mules dan ibu sudah mulai memberikan ASI kepada bayinya.

2) Obyektif

a) Pemeriksaan umum

Keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, keadaan emosional kooperatif dengan tekanan darah 110/70 mmHg (berbaring), nadi 82 x/menit (teratur), pernafasan 20 x/menit (teratur) dan suhu 36,7 °C (aksila).

b) Pemeriksaan fisik

1. Wajah : simetris, tidak pucat, tidak oedema, tidak ada cloasma gravidarum.
2. Mata : simetris, conjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada oedema pada kelopak mata.
3. Mulut : simetris, mukosa bibir lembab.
4. Payudara : kebersihan cukup, puting susu menonjol, colostrum sudah keluar, tidak terdapat nyeri tekan, dan terdapat hiperpigmentasi pada aerola mammae dan puting susu.
5. Abdomen : TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong.

6. Genetalia : kebersihan cukup, vulva tidak terdapat oedema, lochea rubra, tidak terdapat perdarahan aktif, tidak terdapat luka jahitan dan tidak ada haemoroid pada anus.

c) Pemeriksaan penunjang

1. Darah : Hb sahli : 9,7 gr/% dilakukan pada tanggal 12-3-2014

4.2.2 Interpretasi Data Dasar

- 1) Diagnosa : P40004 Post Partum 6 jam dengan Anemia Ringan
- 2) Masalah : after pains
- 3) Kebutuhan : relaksasi, HE penyebab mules, mobilisasi dini, dan pola nutrisi

4.2.3 Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Perdarahan postpartum (sub involusi uteri), infeksi puerperium

4.2.4 Identifikasi Kebutuhan Segera/Kolaborasi/Rujukan

Tidak Ada

4.2.5 Planning

- 1) Tujuan : setelah di lakukan asuhan nifas selama \pm 30 menit diharapkan ibu dapat memahami penjelasan dari bidan dan keadaan umum ibu baik.
- 2) Kriteria Hasil : KU ibu baik, mampu menjelaskan tentang penyebab mules yang di rasakan, mampu mempraktekkan cara massage uterus, tidak terjadi komplikasi, suhu tubuh normal.

a) Intervensi

1. Informasikan semua hasil pemeriksaan.

Rasional : informasi dapat mengurangi rasa cemas tentang ketidak tahuan yang dapat memperberat pada keadaan klien.

2. Lakukan observasi TTV, UC, TFU, kandung kemih, jumlah darah, dan lochea.

Rasional : mengetahui status kesehatan pasien.

3. Jelaskan tentang penyebab mules yang di rasakan ibu.

Rasional : mules yang dialami ibu akibat involusi uterus yaitu kontraksi pada rahim atau uterus agar rahim bisa mengecil kembali seperti ukuran rahim sebelum hamil dan adanya mules juga memperkecil terjadinya resiko perdarahan karena uterus dapat berkontraksi dengan baik.

4. Berikan HE tentang :

- a. Tanda bahaya nifas

Rasional : deteksi dini akan adanya komplikasi yang mungkin terjadi.

- b. Eliminasi

Rasional : kembalinya fungsi kandung kemih normal dapat memerlukan waktu 4 –7 hari dan over distensi kandung kemih dapat menciptakan perasaan dorongan dan ketidaknyamanan.

- c. Nutrisi dan istirahat

Rasional : nutrisi yang bergizi membantu mempercepat penyembuhan luka, serta beristirahat yang cukup agar mengembalikan tenaga yang sempat berkurang saat bersalin sehingga ibu tidak lelah dan tidak mengurangi produksi ASI.

d. Pola personal hygiene

Rasional : meningkatkan kenyamanan, perasaan, bersih dan kesejahteraan. Kebutuhan psikologis lebih tinggi dapat di penuhi hanya setelah kebutuhan fisik dasar terpenuhi.

5. Anjurkan pada ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe.

Rasional : memenuhi kebutuhan zat besi pada tubuh ibu

4.2.6 Implementasi

Selasa, 12-3-2014 jam 08.25 WIB.

- 1) Menginformasikan semua hasil pemeriksaan.
- 2) Melakukan observasi TTV, UC, TFU, kandung kemih, jumlah darah, dan lochea.

Tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/mnt, suhu 36,5⁰C, pernapasan 22 x/mnt, kontraksi uterus keras, TFU 2 jr b pst, kandung kemih kosong, lochea : rubra, jumlah darah : ± 80 cc.

- 3) Menjelaskan tentang penyebab mulas yang di rasakan ibu.

Mulas yang di alami oleh ibu akibat dari adanya kontraksi uterus, hal ini normal jadi tidak perlu khawatir.

- 4) Berikan HE tentang :

a. Tanda bahaya nifas

Keluar darah yang banyak dari jalan lahir atau ketika ibu diam terasa keluar darah banyak seperti air yang mengalir, pandangan kabur, demam yang tinggi, dan bengkak pada seluruh tubuh.

b. Eliminasi

Jika ibu ingin BAK atau BAB segeralah ke kamar mandi dan jangan di tahan sebab jika di tahan dapat menyebabkan kontraksi rahim yang jelek dan dapat mengakibatkan perdarahan.

c. Nutrisi dan istirahat

Menganjurkan ibu makan-makanan yang bergizi seperti sayur sayuran hijau, ikan laut, daging, telur, minum susu, minum air putih 8-9 gelas perhari, makan 3 kali perhari serta ibu tidak boleh pantang makan, ibu boleh makan semua kecuali bila ada riwayat alergi.

d. Pola personal hygiene

Ganti pembalut 3 – 4 kali/hari atau jika ibu merasa tidak nyaman segera berganti pembalut, ganti celana dalam minimal 2 kali / hari, cebok yang bersih dengan cara cebok dari arah depan (vulva) ke arah belakang (anus) dan jangan di balik sebab jika di balik kuman yang ada pada anus akan masuk ke saluran kencing yang dapat mengakibatkan penyakit saluran infeksi kencing, keringkan daerah kewanitaannya setelah BAB atau BAK, jika bisa gunakan sabun pembersih daerah kewanitaannya untuk membersihkan dan gunakan 1 kali/ hari.

e. Pemberian asi eksklusif

Bayi di berikan ASI Eksklusif sampai usia 6 bulan dan tidak di perbolehkan untuk mendapatkan makanan selain ASI, kemudian setelah 6 bulan bayi di perbolehkan untuk mendapatkan makanan pendamping ASI. Proses laktasi di lanjutkan sampai bayi usia 2

tahun. Kandungan yang ada dalam ASI sangat banyak (Protein, lemak, Vitamin, dan lain sebagainya) dan ASI adalah makan terbaik bagi bayi serta ASI tidak menyebabkan bayi kegemukan (obesitas) sebab kandungan asi dan kandungan yang di butuhkan oleh bayi sudah sesuai.

- 5) Anjurkan pada ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet fe 1x1 setelah makan di minum saat malam hari dengan air biasa atau air perasan jeruk, jangan di minum dengan teh, susu atau kopi sebab dapat menghambat penyerapan.

4.2.7 Evaluasi

Selasa, 12-3-2014 jam 08.50 WIB

S : ibu sudah mengerti tentang apa yang sudah dijelaskan oleh petugas kesehatan.

O : pada hasil pemeriksaan didapatkan hasil tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 82 x/mnt, suhu 36,5⁰C, RR 20x/mnt, TFU 2 jr b pst, kandung kemih kosong, kontraksi uterus : keras, lochea : rubra, jumlah darah : ± 80 cc.

A : P40004 post partum 6 jam.

- P : 1) Lanjutkan observasi TTV, TFU, UC, kandung kemih dan perdarahan.
2) Beritahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan.

4.2.8 Catatan Perkembangan

1) Kunjungan Rumah Ke 1 (1 minggu)

Selasa, 19-3-2014 jam 10.00 WIB Observer : Ika, amd.Keb

S : ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan lagi serta ibu merasa dirinya sehat, berat badan ibu saat pulang dari BPS 63 kg dan ibu mengatakan bahwa bayinya sudah diimunisasi hepatitis B pada saat kontrol di BPS Sumini Edy tanggal 15-3-2014 .

Pola nutrisi : ibu makan 3 porsi/hari dengan menu bervariasi serta minum air putih 6–7 gelas per hari.

Pola eliminasi : ibu BAK 5-6 x/hari serta BAB 1 x/hari dengan konsistensi lunak.

Pola istirahat : ibu jarang tidur siang karena sibuk mengurus anak-anaknya serta tidur malam \pm 8 jam/hari.

Pola aktifitas : ibu sehari-hari melakukan pekerjaan rumah, tetapi ibu tidak memasak dan mengurus anak-anaknya sendiri tanpa dibantu dengan pembantu.

Psikologis ibu tidak mengalami fase taking hold.

O : pada pemeriksaan umum di dapatkan KU ibu baik, kesadaran compos mentis, keadaan emosional kooperatif dengan TD 120/70 mmHg, nadi 80 x/mnt, suhu $36,6^{\circ}$ C, Hb sahli : 10,5 g/%.

Pada pemeriksaan fisik di dapatkan hasil sebagai berikut :

Wajah : simetris, tidak pucat, tidak oedema, tidak ada cloasma gravidarum.

Mata : simetris, conjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada oedema pada kelopak mata.

Mulut : simetris, mukosa bibir lembab.

Payudara : ASI sudah keluar dengan lancar, tidak terdapat nyeri tekan dan tidak terdapat bendungan ASI.

Abdomen : TFU pertengahan pusat dengan symphysis, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong.

Genetalia : kebersihan cukup, tidak terdapat oedema, lochea sanguinolenta.

A : P40004 post partum hari ke-7 dengan anemia ringan.

P : a) Memberi informasi tentang hasil pemeriksaan.

b) Tetap menyarankan ibu untuk meminum tablet fe secara rutin agar Hb ibu bisa normal kembali.

c) Menganjurkan pada ibu untuk tetap makan-makanan yang mengandung zat besi dan berprotein tinggi.

2) Kunjungan Rumah Ke 2 (2 minggu)

Rabu, 26-3-2014 jam 16.00 WIB Observer : Ika, amd.Keb

S : ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan lagi serta ibu merasa dirinya sehat dan mulai bisa melakukan aktifitas seperti biasa.

Pola nutrisi : ibu makan 3 porsi/hari dengan menu bervariasi serta minum air putih 6–7 gelas per hari.

Pola eliminasi : ibu BAK 5-6 x/hari serta BAB 1 x/hari dengan konsistensi lunak.

Pola istirahat : ibu jarang tidur siang karena sibuk mengurus anak-anaknya serta tidur malam \pm 8 jam/hari.

Pola aktifitas : ibu sehari-hari melakukan pekerjaan rumah seperti biasanya dan mengurus anak-anaknya sendiri tanpa dibantu dengan pembantu.

Psikologis ibu tidak mengalami fase letting go.

O : pada pemeriksaan umum di dapatkan keadaan umum baik, kesadaran kompos mentis, keadaan emosional kooperatif dengan TD 120/80 mmHg, nadi 80 x/mnt, suhu $36,6^0$ C, Hb sahli : 11,5 g/%.

Pada pemeriksaan fisik di dapatkan hasil sebagai berikut :

Wajah : simetris, tidak pucat, tidak oedema, tidak ada cloasma gravidarum.

Mata : simetris, conjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada oedema pada kelopak mata.

Mulut : simetris, mukosa bibir lembab.

Payudara : ASI sudah keluar dengan lancar, tidak terdapat nyeri tekan dan tidak terdapat bendungan ASI.

Abdomen : TFU pertengahan pusat dengan sympisis, kontraksi uterus : keras, kandung kemih kosong.

Genetalia : kebersihan cukup, tidak terdapat oedema, terdapat pengeluaran lochea serosa.

A : P40004 post partum hari ke 14 dengan anemia ringan.

P : a) Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan.

b) Memberi HE tentang :

1. Imunisasi BCG

Menganjurkan ibu untuk mengimunitasikan bayinya. Imunisasi BCG diberikan pada bayi usia 1 bulan, dengan jangka waktu sampai 2 bulan. Imunisasi ini diberikan pada lengan dan tidak menimbulkan panas. Imunisasi BCG berguna untuk pencegahan terhadap penyakit TBC atau paru – paru, ibu mengerti dan memahami penjelasan yang diberikan.

2. Perawatan bayi sehari-hari

Jika memberi bedak pada bayi jangan terlalu tebal apalagi pada daerah lipatan – lipatan seperti pada daerah lipatan leher, lipatan paha sebab dapat menyebabkan biang keringat dan jangan memberi bedak pada daerah kemaluan sebab dapat menyumbat pada saluran kencing pada bayi, ibu mengerti dan memahami apa yang telah disampaikan oleh bidan.

c) Menganjurkan pada ibu untuk tetap makan-makanan yg bergizi.

d) Memberikan HE tentang KB jangka lama seperti : IUD atau Implant.