

BAB 4

TINJAUAN KASUS

4.1 Pengumpulan Data Dasar

4.1.1 Subyektif

Tanggal : 17-01-2014 Oleh : Mukholidatum Maghfiroh

Pukul : 20.00 WIB Reg : 683 / 13

1. Identitas

Nama Ny "F" umur 22 tahun, suami Tn "F" umur 24 tahun, istri dari suku Jawa, sedangkan suami dari suku Madura, bangsa Indonesia, agama Islam sama seperti suami, pendidikan terakhir keduanya SMP, ibu bekerja sebagai ibu rumah tangga dan suami bekerja sebagai tukang bangunan, dengan penghasilan rata-rata Rp. ≤ 800.000/bulan, alamat Tambak Lumpang.

telepon 085xxxxxxxxxxx.

2. Keluhan Utama

Ibu mengeluh perutnya terasa kenceng – kenceng 2 kali dalam 10 menit, dan mengeluarkan cairan berbau amis sejak tanggal 17-01-2014 jam 07.00 wib.

3. Riwayat Kebidanan

- a. Ibu mulai menstruasi sejak umur 11 tahun, siklus menstruasi teratur setiap bulan. Banyaknya 2-3 pembalut perhari, lamanya 7 hari. Sifat darah cair, warna merah tua, bau anyir. Ibu biasanya merasakan disminore lamanya 1-2 hari, ibu biasanya keputihan sebelum haid lamanya 3 hari, tidak berbau busuk, warnanya putih susu dan hanya flek – flek sedikit.

b. Menstruasi terakhir tanggal : 14 – 04 - 2013

4. Riwayat Obstetri Yang Lalu

Sua mi Ke	Kehamilan		Persalinan				BBL				Nifas		KB	
	U K	Pe ny	Jns	Pnlg	Tmp t	Pe ny	JK	PB/B B	Hdp /Mt	Usia	Kea d	Lak	Jns	Lama
1	9b ln	-	Nor mal	Bida n	BPS	-	L	3000/ 51	Hid up	4 th	Seha t	ASI	Sunt ik KB 3 bln	3 tahun
HAMIL INI														

5. Riwayat Kehamilan Sekarang

1. Keluhan

A. Trimester I

Keluhan yang dirasakan ibu pada awal kehamilan yaitu mual – muntah sampai usia kehamilan 3 bulan. Mual – muntah yang dirasakan oleh ibu hamil tidak sampai mengganggu aktifitas sehari – hari sebagai ibu rumah tangga.

B. Trimester II

Keluhan yang dirasakan ibu pada pertengahan kehamilan yaitu ibu merasakan kram kaki, aktifitas yang biasa ibu lakukan tidak ada gangguan, akan tetapi ibu lebih mengurangi beban yang berlebihan.

C. Trimester III

Keluhan yang dirasakan oleh ibu pada akhir kehamilan yaitu merasa sering buang air kecil, dan perutnya terasa kenceng – kenceng, ibu tetap melakukan aktifitas sebagai ibu rumah tangga, akan tetapi sekarang sedikit di bantu oleh suami.

2. Pergerakan anak pertama kali

Ibu merasakan pergerakan anak pertama kali pada usia kehamilan 4 bulan.

3. Frekwensi pergerakan dalam 3 jam terakhir : 5 kali

4. Penyuluhan yang sudah di dapatkan

Ibu mengatakan sudah pernah mendapatkan penyuluhan tentang pola nutrisi, pola istirahat, kebersihan diri sehari – hari, pola aktifitas, tanda bahaya kehamilan, tanda – tanda persalinan dan persiapan persalinan.

5. Imunisasi yang sudah di dapatkan

Ibu mengatakan sudah pernah mendapatkan suntik TT pada saat SD (TT3), dan suntik TT saat akan menikah (TT4), dan pada saat hamil ibu juga mengatakan mendapatkan suntik satu kali di lengan (TT5).

6. Pola Kesehatan Fungsional

1. Pola Nutrisi :

- a. Sebelum Bersalin : Ibu mengatakan sebelum bersalin ibu biasanya makan 3-4×/hari, dengan porsi satu piring penuh dengan menu lauk pauk, sayur – sayuran, dan minum air putih 8-9 gelas×/hari.
- b. Saat bersalin : Nafsu makan ibu menurun, ibu hanya makan roti 1 bugkus dan minum 2 gelas air putih

2. Pola Eliminasi :

- a. Sebelum Bersalin : Ibu mengatakan BAB 1×/hari dengan konsistensi keras dan berwarna kehitaman, BAK 8-9×/hari bau khas amoniak dan berwarna kuning.
- b. Saat bersalin : Ibu belum BAB dan BAK

3. Pola istirahat :

- a. Sebelum bersalin : ibu mengatakan biasanya istirahat pada siang hari 1-2 jam/hari, dan istirahat pada malam hari 7-8 jam/hari,
- b. Saat bersalin : ibu mengatakan tidak bisa tidur karena perutnya terasa kenceng – kenceng dan sakit dibagian bawah.

4. Pola Aktivitas :

- a. Sebelum bersalin : ibu mengatakan biasanya melakukan pekerjaan rumah seperti memasak, membersihkan rumah, mencuci baju dan piring, serta mengasuh anaknya.
- b. Saat bersalin : Ibu hanya tiduran di tempat tidur, miring kiri dan duduk – duduk di tempat tidur.

5. Pola seksual :

- a. Sebelum bersalin : Ibu mengatakan melakukan hubungan seksual \leq 2x/bulan .

6. Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan

- a. Sebelum bersalin : ibu mengatakan tidak pernah mengkonsumsi narkoba, tidak pernah merokok, tidak pernah mengkonsumsi alkohol, jamu- jamuan, obat- obatan terlarang, kecuali yang diberikan oleh ibu bidan, dan tidak mempunyai binatang peliharaan.
- b. Saat bersalin : Ibu mengatakan tidak ada perubahan pada pola persepsi dan pola pemeliharaan kesehatan baik itu sebelum bersalin dan saat bersalin, ibu tidak pernah mengkonsumsi narkoba, tidak pernah merokok, tidak pernah mengkonsumsi alcohol, jamu – jamuan, obat –

obatan terlarang, kacuali yang diberikan oleh bu bidan, dan tidak mempunyai binatang peliharaan.

7. Riwayat Penyakit Sistemik Yang Pernah Di Derita

Ibu mengatakan tidak pernah mempunyai riwayat penyakit atau sakit seperti jantung, ginjal, asma, TBC, hepatitis, Diabetes melitus, dan hipertensi.

8. Riwayat Kesehatan dan Penyakit Keluarga

Di dalam keluarga Ibu mengatakan Keluarganya tidak ada yang mempunyai riwayat penyakit atau sakit seperti jantung, ginjal, asma, TBC, hepatitis, Diabetes melitus, hipertensi dan gemeli.

9. Riwayat Psiko-Sosio-Spiritual

1. Riwayat emosional : pada proses persalinan ibu merasa cemas karena ketuban sudah pecah.
2. Status perkawinan : Ibu mengatakan menikah 1x umur 17 tahun, lamanya ≤ 5 tahun.
3. Kehamilan yang di alami ibu saat ini sangat direncanakan, karena jarak anak yang pertama sudah cukup untuk menerima seorang adik. Keluarga besar, suami, ibu kandung dan mertua sangat mendukung sekali dengan keputusan yang di lakukan oleh ibu untuk mempunyai seorang anak kembali.
4. Hubungan dengan keluarga : Sangat akrab
5. Hubungan dengan orang lain: Hubungan dengan tetangga atau orang lain akrab

6. Ibadah / spiritual : Ibu tetap melakukan taat beribadah seperti sholat 5 waktu setiap hari, ibu selalu berdoa agar diberi keselamatan dan kelancaran saat melahirkan, dan anaknya lahir dengan sehat.
7. Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilannya : Ibu dan keluarga sangat senang terhadap kehamilan yang dialami ibu saat ini, respon dan dukungan itu dibuktikan seperti belanja baju atau keperluan bayi bersama-sama, saat melakukan kontrol ke bidan, ibu selalu di antarkan oleh keluarganya.
8. Pengambil keputusan dalam keluarga : suami dan ibu kandung yang mengambil keputusan, akan tetapi keluarga besar juga ikut membantu keperluan yang di butuhkan oleh ibu.
9. Tempat dan petugas yang di inginkan untuk bersalin : ibu mengatakan ingin melahirkan ditolong oleh Bidan di BPS Muarofah Amd.Keb Surabaya.
10. Tradisi : tidak ada.
11. Riwayat KB : ibu menggunakan KB suntik 3 bulan selama 3 tahun sejak anak pertama usia 1,5 dan setelah itu tidak menggunakan KB lagi karena ibu ingin mempunyai anak kembali.

4.1.2 Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

Pada pemeriksaan umum yang dilakukan kepada ibu di dapatkan keadaannya baik, kesadaran kompos mentis, dan kooperatif saat di ajak berbicara, TTV : tekanan darah : 110/80 mmHg, Nadi : 80×/menit, pernafasan : 24×/menit, Suhu : 36,7°C aksila, Berat badan : 57 kg, Tinggi badan : 153 cm, Lingkar lengan atas : 26 cm, Usia kehamilan : 39 minggu 4 Hari.

HPL : Taksiran pesalinan : 21 – 01 – 2014

2. Pemeriksaan fisik

1. Wajah : Tampak simetris, tidak pucat, tidak odema, dan wajah tidak tampak cloasma gravidarum.
2. Mata : Tampak simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada nyeri tekan pada palpebra, tidak terasa nyeri tekan pada sinus dan tidak ada gangguan pada penglihatan.
3. Hidung : Tampak simetris, kebersihan cukup, tidak tampak secret, tidak ada pernafasan cuping hidung, dan tidak ada polip.
4. Mulut & gigi : Bibir tampak simetris, kebersihan cukup, mukosa bibir lembab, tidak tampak caries, tidak tampak epulis pada gigi, tidak tampak pembesaran pada tonsil, dan tidak ada stomatitis.
5. Telinga : Tampak simetris, kebersihan cukup, tidak terdapat serumen, tidak ada nyeri tekan pada daun telinga, dan tidak ada gangguan pada pendengaran.
6. Leher : Tidak teraba pembesaran pada kelenjar tyroid dan tidak ada bendungan pada vena jugularis.
7. Dada : Tampak Simetris, tidak ada retraksi pada dada, tidak terdapat suara tambahan seperti ronchi atau wheezing saat di dengarkan dengan stetoskop.
8. Mamae : Tampak simetris, kebersihan cukup, puting susu menonjol, tampak hiperpigmentasi pada areola mammae, tidak terdapat nyeri tekan dan tidak terdapat benjolan yang abnormal pada payudara, tidak terdapat massa abnormal, dan colostrum sudah keluar.

9. Abdomen : Pembesaran abdomen sesuai dengan usia kehamilan, dan tidak tampak luka bekas operasi.
- a. Leopold I : TFU 3 jari dibawah proesus xiphoid, bagian fundus uteri teraba bulat, tidak melenting dan lunak (bokong).
 - b. Leopold II : pada bagian kanan perut ibu teraba keras, panjang seperti papan (punggung), sedangkan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil janin.
 - c. Leopold III : pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras, melenting dan tidak dapat digoyangkan (kepala).
 - e. Leopold IV : bagian terbawah janin sudah masuk PAP (divergen).
 - a) TFU Mc. Donald : 29 cm
 - b) TBJ/EFW : $2790 \text{ gram } (29-11) \times 155 = 279 \text{ gram}$
 - c) DJJ : (+)140 x/menit dan teratur, Punctum maximum terdengar paling keras di kanan bawah perut ibu.
 - d) His : 2×10 menit lamanya 30 detik.
10. Ekstremitas : Atas dan bawah : Tampak simetris, tidak terdapat varises, tidak teraba odema, dan tidak ada gangguan pergerakan.
11. Genetalia : Kebersihan cukup, Tidak tampak condiloma, tidak tampak varises, dan tidak teraba odema. Tidak ada bekas luka jahitan parut, tampak pengeluaran ketuban dari kemaluan, dengan ciri pucat bergaris warna darah dan bau khas amis dan tidak berbau khas amoniak.
12. Pemeriksaan dalam : Pembukaan 3 cm, effacement 25%, ketuban (-), selaput ketuban pecah, presentasi kepala, Hodge I, denominator ubun –

ubun kecil kanan depan, sutura tidak ada molase, tidak teraba bagian kecil janin.

3. Pemeriksaan Panggul

Tidak dilakukan pemeriksaan pada panggul, karena sebelumnya ibu sudah pernah melahirkan dengan berat badan 3000 gram, Dan sekarang adalah kehamilan yang kedua.

4. Data Penunjang

Hasil dari data penunjang yang di dapatkan pada tanggal 01-01-2014 di dapatkan:

1. Hb : Tidak di lakukan pemeriksaan darah
2. Urine : tidak dilakukan pemeriksaan urin
3. USG : Tanggal : 01 – 01 – 2014, Let Kep /T/H/BPD 37 – 38 minggu, FL : 36 – 37, Letak placenta corpus uteri, Ketuban cukup, Jenis kelamin perempuan, EDC : 27 – 01 – 2014
4. Lakmus : tidak dilakukan pemeriksaan lakmus

4.2. Interpretasi data Dasar

1. Diagnosa : GIIP10001 Usia Kehamilan 39 Minggu 4 Hari, Hidup, Tunggal, Presentasi Kepala \cup , Intra Uteri, Keadaan Umum ibu dan janin baik dengan kala I fase laten/fase aktif.
2. Masalah : Ibu cemas dan Khawatir menghadapi persalinan karena ketuban sudah pecah.

3. Kebutuhan : Memberikan dukungan emosional, membantu pengaturan posisi ibu yang nyaman, serta membantu memberikan asupan nutrisi dan cairan.

4.3. Antisipasi Terhadap Diagnose/Masalah Potensial

1. Potensial Infeksi
2. Laserasi
3. Retensio plasenta
4. Partus lama
5. Gawat Janin (asfiksia bayi baru lahir) (APN,2008)

4.4 Identifikasi Kebutuhan Akan Tindakan Segera/Kolaborasi/Rujukan

Kolaborasi dengan dr.spoG (Dr. Danu spoG)

4.5 Planning

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan dalam waktu \pm 3,5-4 jam diharapkan terjadi pembukaan lengkap.

Kriteria Hasil : Ku ibu dan janin baik, Pembukaan lengkap, effacement 100%, terdapat penurunan bagian terendah janin, His adekuat.

1. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga

Rasional : Mengurangi rasa cemas dan khawatir pada Ibu dan keluarga

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

Rasional : Meningkatkan kerjasama antara petugas kesehatan dan pasien

3. Melakukan kolaborasi dengan dr.spoG

Rasional : Tugas kolaborasi bidan.

4. Memberikan Asuhan sayang ibu

Rasional : Untuk Memberikan rasa nyaman, aman, serta tanggap terhadap kebutuhan pelayanan kesehatan.

5. Lakukan observasi dan pengisian partograf.

Rasional : Menentukan pilihan intervensi dan memberikan dasar untuk perbandingan dan evaluasi terhadap terapi.

4.6 Implementasi

Tanggal : 17-01-2014

1. Jam : 20.05 Wib Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan 3cm, Ketuban sudah pecah, tekanan darah: 110/80 mmHg, Nadi : 80x/menit, pernafasan : 24x/menit, suhu : 37,2°C, detak jantung janin normal.
2. Jam 20.10 Wib Melakukan informed consent pada ibu dan keluarga untuk tindakan selanjutnya kepada pasien.
3. Jam 20.25 Wib Melakukan kolaborasi dengan dr.Danu spOg lewat telpon, advise pasang infus R1 + Drip oksitosin 5 unit IU mulai dari 8 tetes kenaikan 4 tetes setiap 15 menit, Observasi CHPB dan evaluasi setelah 4 jam.

Jam 20.30 Wib Melakukan pemasangan infus RL 500 ml + drip Oxitosin 5 unit IU, mulai dari 8 tetes per menit

4. Jam 20. 40 Wib Melakukan asuhan sayang ibu meliputi :

- 1) Membantu mengatur posisi ibu yang nyaman seperti miring kiri dan duduk.
- 2) Membantu memenuhi asupan cairan seperti makan dan minum.
- 3) Memberikan dukungan emosional kepada ibu agar ibu tidak cemas dan khawatir dengan keadaannya sekarang.
- 4) Mengajarkan kepada ibu tehnik relaksasi dengan cara mengatur nafas dari hidung keluar dari mulut ketika ada kontraksi.

5. Melakukan observasi kemajuan persalinan.

Hasil terlampir

Tabel 4.1 Lembar Observasi

No.	Hari /TGL/ Jam	TTV	His	DJJ	Ket(vt, urine, input)
1	Jum'at , 17-1- 2014 jam 20.00 WIB	N:80x/menit RR:24x/menit S:37,2'	2x10' lama 30''	130x/ menit	Vt Ø 3 cm effacement 25 %, ketuban (-) teraba UUK, molase 0. Ibu makan setengah bungkus roti, minum 1 gelas air putih
2	20.30 WIB	N:84x/menit RR:20x/menit	3x10' lama 35''	135x/ menit	Infus RL + oksitosin 5 unit 8 tpm
	20.45 Wib				Infus RL + oksitosin 5 unit 12 tpm.
3	21.00 WIB	N:80x/menit	3x10' lama 35''	135x/ menit	Infus RL + oksitosin 5 unit 16 tpm.
	21.15 Wib	N:80x/menit			Infus RL + oksitosin 5 unit 20 tpm.
	21.30 WIB	N:80x/menit S: 37,0' (rektal)	3x10' lama 40''	140x/ menit	Infus RL + oksitosin 5 unit 20 tpm.
	22.00 WIB	N:80x/menit	3x10' lama 40''	140x/ menit	Infus RL + oksitosin 5 unit 20 tpm.
	22.30 WIB		3x10' lama 40''	140x/ menit	Infus RL + oksitosin 5 unit 20 tpm.
3	23.00 WIB	N:84x/menit RR:22x menit	4x10' lama 45''	145 x/ menit	Infus RL + oksitosin 5 unit 20 tpm.

4	23.30 WIB	N:80 x/menit RR:24x/menit	4x10' lama 45''	145x/ menit	Ibu minum air putih 1 gelas. Infus RL + oksitosin 5 unit 20 tpm.
5	00.00 WIB	N:80x/menit	4x10' lama 45''	145x/ menit	Infus RL + oksitosin 5 unit 20 tpm.
6	00.30 WIB	N:80x/ menit	4x10' ' lama 45''	145x/ menit	Ibu merasa kenceng-kenceng semakin sering. Vt Ø 9 cm effacement 75%, ketuban (-) spontan jernih, presentasi kepala, denominator ubun-ubun kecil kanan depan, kepala HIII, tidak teraba bagian kecil janin maupun terkecil janin yang menumbung. Infus RL + oksitosin 5 unit 20 tpm.
7	01.00 WIB	N:80x/ menit S: 36,7' RR:20x/menit	4x10' lama 45''	145x/ menit	Infus RL + oksitosin 5 unit 20 tpm.
8	01.30 WIB	N:82x/menit RR:24x/menit	4x10' lama 45''	145x/ menit	Infus RL + oksitosin 5 unit 20 tpm. Ibu ingin mengejan kuat, adanya doran, tekus, perjol, vulka. VT Ø 10 cm, effacement 100% ketuban pecah jernih, presentasi kepala, denominator Ubun-Ubun Kecil, kepala H III tidak teraba bagian kecil janin maupun terkecil janin, sutura tidak ada molase.

4.7 Evaluasi

Hari/tanggal : Jum'at, 17-01-2014

Jam: 01.30 WIB

S : Ibu ingin meneran, ibu terasa ingin BAB.

O: K/U ibu dan janin baik, DJJ 145x/menit, his 4x10 menit, lama 45", terdapat tanda gejala kala II, (Dorongan meneran, tekanan pada anus, Perineum menonjol, Vulva membuka), VT Ø 10 cm, effacement 100%, ketuban (-) jernih, presentasi kepala \cup , denominator Uzun-Uzun Kecil , kepala H III, tidak teraba bagian kecil janin maupun terkecil janin yang menumbung, tidak ada molase.

A: Inpartu Kala II

P: Lakukan pertolongan persalinan sesuai dengan 58 langkah APN

Kala II

Tujuan : Setelah dilakukan Asuhan kebidanan >30 menit diharapkan bayi lahir spontan, menangis kuat.

Kriteria Hasil : Keadaan umum ibu dan janin baik, ibu meneran kuat, bayi lahir spontan pervaginam, bernafas spontan, tangis bayi kuat, gerak aktif, kulit kemerahan .

Intervensi : lakukan pertolongan persalinan langkah 1-27

Implementasi

Hari/Tanggal : Sabtu, 18-01-2014

Jam : 01.30 WIB

1. Mengenali tanda gejala kala II : dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka.
2. Mengecek partus set dan mendekatkan pada klien.

3. Memakai Clemek

4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dan mencuci tangan menggunakan sabun dan air bersih mengalir kemudian mengeringkan dengan tissue.

5. Memasukkan oksitosin dalam spuit 3cc.

6. Memakai sarung tangan DTT/Steril

7. Melakukan periksa dalam, pastikan pembukaan lengkap

8. Memeriksa DJJ 140x/menit dan hasilnya teratur.

9. Membuang sarung tangan bekas pakai ke dalam sampah medis

10. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik.

11. Meminta keluarga memposisikan ibu nyaman mungkin

12. Memimpin ibu untuk meneran saat kontraksi

13. Memberi dukungan dan semangat pada saat meneran

14. memperbaiki cara meneran yang tidak sesuai

15. Menganjurkan ibu untuk istirahat saat tidak ada kontraksi dan beri asupan makanan dan minuman

16. Meletakkan sarung kering di atas perut ibu

17. Meletakkan under pad steril di bawah bokong ibu

18. Membuka partus set dan mengecek kelengkapan alat

19. Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan

20. Melindungi perineum dengan underpad dan tahan kepala saat melahirkan
kepala : Kepala lahir spontan belakang kepala

21. Mengecek lilitan tali pusat : terdapat lilitan tali pusat dan tali pusat dilonggarkan lewat bagian atas kepala bayi.

22. Melahirkan bahu depan, bahu belakang dengan teknik biparietal
23. Melahirkan badan dengan teknik sangga
24. Melahirkan kaki dengan teknik susur
25. Melakukan pertolongan bayi baru lahir dan menilai bayi segera, Nilai : bayi menangis kuat.
26. Mengeringkan tubuh bayi, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali tangan dan tanpa membersihkan verniks. Ganti kain basah dengan kain yang kering.
27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.

Evaluasi

Hari/Tanggal: Sabtu, 18-01-2014 Jam : 02.00 WIB

S: Ibu senang dan merasa lega karena bayinya sudah lahir dengan selamat dan sehat

O: K/U ibu dan bayi baik, Bayi lahir spontan belakang kepala hari Sabtu, tanggal 18-01-2014 jam 02.00 WIB, Jenis Kelamin : ♀ Nilai : bayi menangis kuat, bernafas spontan, anus (+).

A: Inpartu Kala III

P: Lakukan manajemen aktif kala III

Intervensi Kala III

Tujuan : Setelah dilakukan manajemen aktif kala III ± 15-30 menit ibu bisa kooperatif dan bisa melahirkan plasenta spontan dan lengkap.

Kriteria Hasil : Keadaan umum ibu baik, plasenta lahir spontan dan lengkap, tidak terjadi perdarahan dan komplikasi

Intervensi : lakukan pertolongan persalinan langkah 28-40

Implementasi

28. Memberitahukan pada ibu bahwa dia akan disuntik oksitosin 10 IU IM.
29. Menjepit tali pusat 3 cm dari bayi, klem lagi 2 cm dari klem pertama
30. Memotong tali pusat di antara kedua klem, ikat tali pusat
31. Memindahkan klem 5 cm dari vulva.
32. Melakukan kontak kulit bayi dengan ibu
33. Meletakkan satu tangan kiri di atas abdomen dan tangan kanan meregangkan tali pusat.
34. Mendorong perut (uterus) ke arah distal (dorso kranial) menggunakan satu tangan saat kontraksi dan tangan yang lain menegangkan tali pusat ke arah bawah.
35. Menarik tali pusat dengan hati-hati, pindahkan klem 5cm dari vulva saat tali pusat semakin panjang.
36. Memegang dan memutar saat plasenta hampir lahir searah jarum jam dengan tangan hingga terpinil dan lahir semua.
37. Masase uterus setelah plasenta dan selaputnya lahir dengan gerakan memutar, kontraksi uterus keras dan bulat, TFU 1 jari bawah pusat.
38. Memeriksa kelengkapan plasenta maternal dan fetal
39. Bagian maternal kotiledon lengkap 22 buah, diameter ± 15 cm, tebal ± 2 cm, bagian fetal : Panjang tali pusat ± 65 cm , insersi tali pusat sentralis, Selaput Ketuban utuh
40. Mengevaluasi laserasi vulva dan perineum. Dan menilai robekan pada perineum dan vagina perineum intact.

Evaluasi

Hari/Tanggal: Sabtu, 18-01-2014 jam 02.15 WIB

S: Ibu senang ari-arinya sudah lahir.

O: Plasenta lahir spontan lengkap tanggal 18-01-2014 jam 02.15 WIB,
Bagian maternal: Selaput Ketuban utuh, kotiledon lengkap 22 buah, diameter ± 15 cm, tebal ± 2 cm, bagian fetal : Panjang tali pusat ± 65 cm , insersi tali pusat sentralis

A: Inpartu Kala IV

P: Observasi TTV, perdarahan, kontraksi, dan kandung kemih 2 jam PP

Pindah ke ruang nifas, mengajari mobilisasi, mengajari ibu menilai kontraksi, membantu memberi ASI.

KALA IV

Tujuan : Setelah dilakukan Asuhan Kebidanan ± 2 jam diharapkan tidak terjadi komplikasi.

Kriteria Hasil : Kontraksi uterus baik, tidak terjadi perdarahan , kandung kemih kosong, ibu dapat mobilisasi dini, TTV normal.

Intervensi : lakukan pertolongan persalinan langkah 41-58

Implementasi

Hari/Tanggal: Sabtu, 18-01-2014 Jam : 02.15 WIB

41. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan, kontraksi uterus keras dan tidak terjadi perdarahan.

42. Bayi cukup waktu IMD 1 jam

43. Menimbang BB bayi, mengukur TB, olesi mata dengan salep mata tetrasiklin 1%. Dilakukan oleh asisten

44. Hb diberikan saat pulang
45. Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam selama 2 jam post partum. 1 jam pertama setiap 15 menit dan pada 1 jam kedua setiap 30 menit.
46. Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan massase uterus dan menilai kontraksi
47. Mengevaluasi jumlah kehilangan darah.
48. Memeriksa nadi ibu dan kandung kemih tiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan tiap 30 menit selama 1 jam kedua post partum.
49. Memeriksa pernafasan / temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan.
50. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan chlorin 0,5 % untuk dekontaminasi.
51. Membuang bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang tersedia.
52. Membersihkan ibu dengan menggunakan air bersih
53. membersihkan ketuban, lendir dan darah dengan larutan chlorin, bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.
54. Memastikan ibu agar merasa nyaman, membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberi ibu makanan dan minuman yang diinginkan, dan mengajari ibu mobilisasi.
55. Mendekontaminasikan tempat bersalin dengan larutan chlorin 0,5%.
56. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan clorin 0,5% dan membalik bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan clorin 0,5%.
57. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

58. Melengkapi partograf memeriksa TTV (Tekanan darah, Nadi, Suhu, RR) dan Asuhan kala IV (Perdarahan, TFU, Kontraksi uterus, kandung kemih).

Evaluasi

Hari/Tanggal : Sabtu, 18-01-2014 Jam : 04.15 WIB

S: Ibu senang karena persalinannya secara normal serta ibu mengatakan perutnya terasa mules-mules.

O: K/U ibu dan bayi baik, TTV 100/60 mmHg, Nadi 80x/menit, RR 24x/menit, Suhu 37⁰C, TFU 2 jari bawah pusat, UC keras, bulat, BAB/ BAK (-/-) perdarahan ± 4 pembalut.

Bayi : Baik, menyusu kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, TTV RR : 40 x/menit, S : 37,2 °C, Nadi : 135 x/menit, BB : 2900 gram, PB : 48 cm, Anus (+), BAB/BAK : (-/+).

A : P20002 Nifas fisiologis 2 jam PP

P :

1. Memindah ibu keruang nifas
2. Menganjurkan ibu untuk masase uterus
3. Mencegah perdarahan masa nifas
4. Menganjurkan ibu makan dan minum
5. Memberikan terapi obat :
 - A. Witranal 3 x 1 500 mg
 - B. Vitamin A 1 x 1 200.00 UI
 - C. Fe 2 x 1 60 mg
 - D. Amoxilin 3×1 500 mg
 - E. Memberikan konseling tentang

6. personal hygiene.
7. cara membersihkan perineum itu dari depan ke belakang. Mandi minimal 2 kali/hari, mengganti pembalut jika setelah BAB dan BAK, tidak perlu menunggu penuh.
8. Mobilisasi dini : Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini dengan latihan miring kiri dan kanan.
 - a. Istirahat : Menganjurkan ibu untuk istirahat saat bayinya tidur. Dan bangun saat menyusui bayinya agar istirahatnya tidak kurang.
 - b. Mengajarkan ibu cara meneteki yang benar : yaitu dengan cara bayi menghadap ke perut ibu dan mata bayi lurus dengan puting susu ibu
 - c. Cara pemberian ASI dengan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan makanan lain maupun susu formula.

4.2 NIFAS

1. Subyektif

Hari/Tanggal : Sabtu, 18-01-2014 Jam : 06.15 WIB

1. Keluhan Utama

Ibu mengeluh perutnya terasa mules-mules seperti menstruasi

2. Fungsional

1. Nutrisi : Ibu makan 1 porsi nasi, lauk dan sayur, ibu minum air putih \pm 1 liter, ibu minum 1 gelas teh hangat.
2. Eliminasi : Ibu belum BAB
3. Istirahat : Ibu setelah bersalin tidur \pm 1 jam.
4. Aktifitas : Ibu sudah bisa miring kanan dan miring kiri serta duduh bisa duduk.

3. Riwayat Psiko Sosio Spiritual

Ibu senang atas kelahiran anak keduanya, keluarga dan suami juga sangat senang ditunjukkan dengan suami membantu mengasuh anaknya dalam mengganti popok.

2. Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

K/U ibu baik, TTV : TD 110/70 mmHg , Nadi : 80 x/menit, RR: 24 kali/menit, Suhu : 37⁰C, BAK/BAB (+/-). TFU : 3 jari bawah pusat, UC = keras, Kandung kemih kosong, perdarahan ± 100 cc.

2. Pemeriksaan Fisik

1. Mata : Sklera tidak ikterus, konjungtiva merah muda, tidak ada gangguan penglihatan.
2. Mamae: Simetris, hiperpigmentasi areola mammae, puting susu menonjol, tidak terdapat massa dan benjolan abnormal, keluar kolostrum: (+)
3. Abdomen : TFU : 3 jari bawah pusat, kontraksi uterus : keras, kandung kemih kosong.
4. Genetalia: tidak terlihat odema, lochea rubra, perdarahan ± 100 cc.

3. Interpretasi Data Dasar

Diagnosa : P₂₀₀₀₂ nifas 6 jam fisiologis

Masalah : Perut ibu terasa mules – mules

Kebutuhan : Dukungan emosional, mobilisasi, eliminasi, nutrisi.

4. Antisipasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Tidak Ada

5. Identifikasi Kebutuhan Segera

Tidak Ada

6. Planning

Intervensi

Tujuan : Setelah diberikan asuhan kebidanan selama \pm 6-8 jam diharapkan keadaan umum ibu dan bayi baik.

Kriteria Hasil : TTV normal, TFU 3 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, dan tidak terjadi perdarahan 6-8 jam PP.

(1)Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga

Rasional : mengurangi rasa cemas dan khawatir baik Ibu dan keluarga.

(2)Cegah perdarahan masa nifas

Rasional : Dengan masase fundus untuk mengeraskan otot uterus dan mengendalikan perdarahan.

(3)Berikan ASI awal

Rasional : Dimulai sedini mungkin dan secara eksklusif mendapatkan ASI

(4)Ajarkan ibu dan keluarga untuk merawat tali pusat

Rasional : Langkah perawatan dini dapat mencegah terjadinya komplikasi

(5)Beritahu tanda bahaya nifas dan bayi

Rasional : Meminimkan resiko terjadinya komplikasi

(6)Anjurkan ibu kunjungan ulang

Rasional : Memantau keadaan ibu dan bayi.

7. Implementasi

1. 06.25 Wib Mencegah perdarahan masa nifas dengan cara masase fundus untuk mengeraskan otot uterus dan mengendalikan perdarahan.
2. 06.30 Wib Membantu ibu memberikan ASI awal
3. 06.35 Wib Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi dengan mengganti popok jika basah, tutup kepala bayi dengan topi, selimuti tubuh bayi.
4. 06.40 Wib Mengajarkan ibu dan keluarga untuk merawat tali pusat dengan menggunakan kasa kering steril tanpa memberikan alkohol dan tidak boleh dikasih apapun, tetap menjaga kehangatan bayi, mengganti popok jika basah.
5. 06.45 Wib Memberitahu tanda bahaya nifas dan bayi

Nifas: pusing berlebihan dan penglihatan kabur,wajah dan ekstremitas bengkak, demam $\geq 38^{\circ}\text{C}$, payudara merah,panas dan nyeri, perdarahan yang banyak.

Bayi : pernafasan cepat, terlalu panas $\geq 38^{\circ}\text{C}$, tangisan merintih, warna kulit biru , pucat, kuning, banyak muntah, tali pusat mengeluarkan darah banyak, keluar nanah, berbau busuk, dan tidak kencing dalam 24 jam pertama.

Jika terjadi salah satu tanda tersebut segera ibu dan keluarga menghubungi dan pergi ke tempat petugas kesehatan.
6. Anjurkan ibu kunjungan ulang hari senin tanggal 20-01-2014 untuk imunisasi polio 1 atau jika ada keluhan sewaktu-waktu.

7. Evaluasi

S : Ibu mengatakan senang semua berjalan lancar dan bayinya sehat

O : K/U ibu baik, TTV : TD 110/60 mmHg , Nadi : 80 x/menit, RR: 24 kali/menit, Suhu : 37,1⁰C, Kontraksi uterus keras, perdarahan ± 5 cc, BAK (-), BAB (-).K/U Bayi : Nadi : 128 kali/ menit, Suhu : 36.9⁰C, Frekuensi nafas 40x/menit, Warna kulit kemerahan, Tali pusat bersih dan tidak terjadi perdarahan, BAB (+) BAK (+)

A: Ibu: P₂₀₀₀₂ 6 Jam Post Partum Fisiologis

Bayi : Neonatus cukup bulan sehat

P : Rencana dilanjutkan dirumah, Kontrol ulang senin tanggal 20-01-2014 untuk imunisasi polio 1, karena pasien minta pulang paksa, dan jika terjadi keluhan sewaktu-waktu segera datang ke petugas kesehatan.

1. Catatan Perkembangan

2. Nifas 3 Hari Post Partum

Hari/Tanggal : Senin, 20-01-2014

Jam : 10.00 WIB

S: Ibu mengatakan anaknya menyusu kuat, Putting susu sebelah kiri sedikit lecet

Bayi : Imunisasi Polio 1.

O: K/U ibu dan janin baik, TTV : TD 110/70 mmHg , Nadi : 84 x/menit, RR: 24 kali/menit, Suhu : 36,7⁰C

(1)Mamae: simetris, hiperpigmentasi areola mammae, puting susu menonjol, tidak terdapat massa dan benjolan abnormal, ASI keluar kolostrum +/+, pada puting sebelah kiri sedikit lecet.

(2)Abdomen : TFU : 2-3 jari bawah pusat, Kontraksi uterus : bulat, keras, kandung kemih kosong.

(3)Genetalia: tidak terdapat odem, dan varises, jumlah darah yang keluar \pm 50 cc, lochea sanguinolenta

Bayi : BB: 2100 gram, PB: 48 cm, Nadi : 130 kali/ menit, Suhu : 36.9⁰C, Frekuensi nafas :46x/menit, Warna kulit kemerahan, Tali pusat bersih dan tidak terjadi perdarahan, sedikit kering, BAB (+) BAK (+)

A: Nifas 3 hari Post Partum Fisiologis

Neonatus cukup bulan usia 3 hari sehat

P: Tujuan : Setelah diberikan asuhan kebidanan selama \pm 1x24 jam diharapkan keadaan umum ibu dan bayi baik.

Kriteria Hasil : Keadaan umum ibu dan bayi baik, Ibu tidak cemas, putting susu lecet dapat teratasi .

Implementasi

- (1) 10.05 Wib Memberitahukan pada ibu mengenai hasil pemeriksaan.
- (2) 10.20 Wib Menyarankan ibu melepas BH dan memeriksa putting yang lecet, memberikan HE
 - a) Terus memberikan ASI pada bagian luka yang tidak begitu sakit
 - b) Mengoles putting susu dengan ASI akhir (bind milk), jangan sekali-kali memberikan obat lain, seperti krim, salep, dll
 - c) Mengistirahatkan putting susu yang sakit untuk sementara waktu, kurang lebih 1x24 jam dan biasanya akan sembuh sendiri dalam waktu sekitar 2x24 jam.

- d) Selama puting susu diistirahatkan, sebaiknya ASI tetap dikeluarkan dengan tangan dan tidak dianjurkan dengan alat pompa karena akan nyeri. Kemudian berikan ASI kepada bayi dengan menggunakan sendok atau pipet.
 - e) Cuci payudara sekali saja dalam sehari dan tidak dibenarkan menggunakan sabun.
- (3) 10.30 Wib Ingatkan ibu tanda bahaya nifas dan bayi, jika terjadi salah satu tanda bahaya tersebut diharapkan ibu datang ke petugas kesehatan
- (4) 10.35 Wib Menganjurkan ibu dan keluarga untuk menjemur bayi saat pagi hari untuk mencegah ikterus pada bayi dengan cara menganjurkan ibu dan keluarga untuk melepas semua pakaian bayi saat dijemur dan mata ditutup.
- (5) 10.40 Wib Mengingatkan ibu untuk selalu menjaga personal hygiene dan perawatan payudara
- (6) 10.45 Wib Mengingatkan ibu untuk nutrisi yaitu ibu dilarang tarak dan makan tinggi kalori tinggi protein
- (7) 10.50 Wib Mengajarkan ibu untuk perawatan pada bayi saat BAB dibersihkan menggunakan kapas serta air hangat dan sebaiknya hindari menggunakan bahan-bahan tertentu yang bisa merangsang iritasi saat bayi BAB.
- (8) 10.60 Wib Menganjurkan ibu kunjungan ulang ke petugas kesehatan jika sewaktu-waktu ada keluhan .

3. Nifas 1 Minggu Post Partum

Hari/Tanggal: Sabtu, 27-01-2014

Jam : 09.00 WIB

S: Ibu terlihat senang mendapatkan kunjungan rumah , Ibu tidak ada keluhan, Ibu tetap menyusui bayinya tanpa menggunakan susu formula dan makanan tambahan lain.

a. Tali pusat bayi sudah lepas kemarin tanggal 24-01-2014.

O : Keadaan umum ibu dan bayi baik

Ibu : TTV : TD 120/80 mmHg, N: 87x/menit, RR: 22x/ menit Suhu:
37⁰C

(1)Mata : konjungtiva tidak pucat

(2)Wajah : tidak odem

(3)Payudara: terdapat ASI yang tidak terlalu penuh, puting susu sudah tidak lecet lagi, kebersihan cukup

(4)Abdomen : TFU 3 jari atas simpisis, kandung kemih kosong

(5)Genetalia : Simetris, tidak odem dan varises, lochea serosa, kebersihan cukup

Bayi: Nadi : 130x/menit, RR: 46x/menit, Suhu : 37,2⁰C Warna kulit kemerahan, Abdomen: tali pusat sudah lepas, kebersihan pusat cukup

A: Ibu Nifas 1 Minggu Post Partum fisiologis

Neonates cukup bulan sehat usia 1 minggu

P :Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan ± 20 menit diharapkan tidak terjadi komplikasi pada bayi dan ibu

Kriteria Hasil: Tidak terdapat tanda-tanda infeksi, Keadaan umum ibu dan bayi

Implementasi

- (1) 09.05 Wib Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga tentang keadaannya bahwa ibu dan bayinya baik-baik saja
- (2) 09.10 Wib Mengajarkan ibu dan keluarga agar melepas gurita bayi dan mengantikannya dengan kaos dalam saja karena tali pusat sudah lepas, sehingga paru – paru bisa bisa berkembang secara normal.
- (3) 09.15 Wib Mengajarkan ibu untuk selalu mendekap bayinya saat memberikan Asi.
- (4) 09.20 Wib Menganjurkan ibu untuk memberikan makanan tambahan setelah 6 bulan
- (5) 09.25 Wib Mengingatkan ibu tentang pentingnya ASI eksklusif.
- (6) 09.30 Wib Menganjurkan ibu untuk membawanya ke tenaga kesehatan jika terjadi tanda-tanda bahaya bayi.

4. Nifas 2 Minggu Post Partum Fisiologis

Hari/Tanggal: 17-02-2014 Jam : 10.30 WIB

S: Ibu tidak ada keluhan, Ibu ingin mengetahui tentang KB MAL , Ibu mengatakan bayinya tidak rewel dan minumnya sangat kuat

O:Keadaan umum ibu dan bayi baik

Ibu: TTV TD 110/70 mmHg, N : 84x/menit, RR: 24x/menit

Suhu : 37⁰C

- (1) Payudara: Tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat bendungan ASI, kebersihan payudara cukup

(2) Abdomen: Tidak terdapat massa abnormal, TFU sudah tidak teraba lagi diatas simpisis.

(3) Genetalia: Pengeluaran pervaginam lochea alba, kebersihan cukup.

Bayi : Nadi : 130x/menit, RR: 32x/menit, Suhu : 37.5⁰C,

A: Nifas fisiologis 2 Minggu Post Partum

Neonates cukup bulan sehat usia 2 minggu

P: Tujuan: Setelah dilakukan asuhan kebidanan ± 20 menit diharapkan ibu dapat mengerti dan dapat mengulangi kembali penjelasan yang telah diberikan

Kriteria Hasil: Ibu dapat menjelaskan kembali penjelasan yang telah diberikan oleh bidan

Implementasi

(1) 10.35 Wib Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan bayi baik-baik saja.

(2) 10.40 Wib Menjelaskan tentang KB MAL (Metode Amenore Laktasi) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apapun lainnya.

Metode MAL ini dipakai sebagai kontrasepsi bila :

a) Menyusui secara penuh (*Full breast feeding*), lebih efektif bila pemberian lebih dari 8x sehari

b) Belum haid

c) Umur bayi kurang dari 6 bulan

- d) Efektif sampai 6 bulan, selanjutnya dilanjutkan dengan pemakaian metode kontrasepsi lainnya.
- (3) 10.45 Wib Memberikan konseling tentang pola seksual. Hubungan seksual boleh dilakukan jika ibu tidak nyeri saat berhubungan dan hendaknya dilakukan saat selesai 40 hari setelah persalinan. Diharapkan pada 40 hari setelah persalinan keadaan ibu pulih kembali.
- (4) 10.50 Wib Menganjurkan ibu untuk selalu menimbang berat badan bayi setiap bulannya untuk mengetahui status gizi bayi.
- (5) 10.60 Wib Menganjurkan ibu untuk datang ke petugas kesehatan jika ada keluhan.