

BAB 4
TINJAUAN KASUS

4.1 Persalinan

4.1.1 Pengumpulan Data Dasar

Tanggal: 26-04-2014 Pukul: 04.00 WIB

Observer: Eva Safitri, Amd. Keb

1. Subyektif

1) Identitas

Nama Ibu	: Ny. R	Nama Suami	: Tn. M
Umur	: 31 tahun	Umur	: 34 tahun
Suku/ Bangsa	: Jawa/ Indonesia	Suku/ Bangsa:	Jawa/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Tidak bekerja	Pekerjaan	: Swasta
Penghasilan	: -	Penghasilan	: -
Alamat	: P.G.R AB-16	Alamat	: P.G.R AB-16
No.register	: 0312/13		

2) Keluhan utama

Ibu mengatakan bahwa perutnya terasa mules sejak tadi pagi jam 02.00 WIB, kemudian mengeluarkan air banyak seperti air kencing sejak jam 03.00 WIB dan belum mengeluarkan lendir darah.

3) Riwayat Obstetrik yang lalu

Tabel 4.1 Riwayat obstetrik yang lalu

Su a m i k e	Kehamilan			Persalinan				BBL				Nifas	
	h a m i l k e	JK	Peny	Jenis	Pnlg	Tm pt	Pe ny	JK	PB/ BB	Hdp/ Mt	usia	Kead	lak
1	I	8 bln	-	Spt B	bidan	BPS	-	♂	1700	mt	2 mgg	Baik	Ya
1	II	2 bln	Abortus	curretage									
1	II	9 bln	-	Spt B	bidan	BPS	-	♀	3300	hdp	5 th	baik	Ya
1	I	4 bln	abortus	curretage				♀					
I	V	Hamil	ini										

4) Riwayat kehamilan sekarang :

Pada awal kehamilan ibu sering merasakan mual muntah pada pagi hari dan mendekati persalinan ibu merasakan sering buang air kecil sehari ± 10 kali. Ibu rutin memeriksakan kehamilannya sebanyak 6 kali, pada trimester pertama sebanyak 2 kali dimulai sejak usia kehamilan 10-11 minggu, trimester kedua 2 kali, dan pada trimester ketiga sebanyak 2 kali. Ibu mengatakan sudah mendapatkan imunisasi TT CPW.

5) Pola fungsi kesehatan

a. Pola nutrisi

Sebelum bersalin makan 4 kali sehari menu nasi, lauk, sayur, buah, dan minum ± 10 kali. Saat bersalin tidak makan dan hanya minum air mineral 300cc.

b. Pola eliminasi

Sebelum bersalin BAB 1 kali sehari bentuk keras dan BAK ± 10 kali. Saat bersalin hanya BAK 2 kali.

c. Pola istirahat

Sebelum bersalin tidur siang 2 jam sehari dan tidur malam \pm 7 jam sehari. Saat bersalin ibu tidak bisa tidur karena cemas dengan keadaannya sekarang.

d. Pola aktivitas

Sebelum bersalin membersihkan rumah, mencuci, dan memasak. Saat bersalin hanya berbaring ditempat tidur.

e. Pola seksual

Sebelum bersalin melakukan hubungan seksual dalam sebulan hanya 3 kali dan tidak ada keluhan. Saat bersalin tidak melakukan hubungan seksual.

f. Pola persepsi dan kesehatan

Ibu tidak pernah memiliki kebiasaan merokok, minum alkohol, obat-obatan narkoba, jamu, dan tidak mempunyai binatang peliharaan.

6) Riwayat penyakit sistemik yang pernah diderita : Ibu dan keluarga tidak memiliki riwayat penyakit jantung, ginjal, asma, TBC, hepatitis, DM, dan hipertensi.

7) Riwayat psikososiospiritual

a. Riwayat emosional

Trimester I ibu merasa sangat senang mengetahui jika dia hamil. Pada trimester II ibu sangat senang merasakan gerakan janin pertama kali dan pada trimester III ibu mengatakan ingin segera melahirkan anaknya yang keempat ini.

b. Status perkawinan

Ibu menikah satu kali pada umur 21 tahun dan sekarang usia perkawinannya sudah 10 tahun.

c. Kehamilan ini di rencanakan dilihat dari riwayat ibu sudah berhenti menggunakan KB suntik 3 bulan.

d. Hubungan dengan keluarga dan orang lain akrab.

e. Ibadah/ spiritual patuh.

f. Respon ibu dan keluarga sangat senang dengan kehamilannya saat ini.

g. Keluarga sangat mendukung dengan memberi semangat, doa, dan selalu menemani ibu.

h. Pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami.

i. Tempat dan petugas yang diinginkan untuk bersalin adalah RB Eva Safitri Sidoarjo dan ditolong bidan.

j. Riwayat KB : Suntik 3 bulan dan berhenti sejak 1 tahun yang lalu.

2. Obyektif

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, keadaan emosional kooperatif. Pada pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan hasil, tekanan darah 110/70 mmHg diperiksa dengan berbaring, nadi 98 x/menit teratur, RR 24 x/menit, dan suhu aksila 37 °C.

2) Pemeriksaan antropometri didapatkan hasil BB sebelum hamil 49 kg, BB periksa yang lalu tanggal 6-04-2014 59,5 kg, BB periksa sekarang

59 kg, tinggi badan 150 cm, dan lingkar lengan atas 24 cm . Taksiran persalinan pada tanggal 13-05-2014 dan usia kehamilan sekarang 38 minggu.

3) Pemeriksaan fisik

- a. Wajah : Bersih, tidak pucat, tidak odem
 - b. Rambut : Bersih hitam
 - c. Mata : Simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada gangguan penglihatan.
 - d. Mulut dan gigi: Mukosa bibir lembab, tidak pucat, tidak ada stomatitis, gigi tidak caries.
 - e. Telinga : Simetris, bersih, tidak ada gangguan pendengaran
 - f. Hidung : Simetris, bersih, tidak ada secret, tidak ada pernapasan cuping hidung.
 - g. Dada : Simetris, tidak ada retraksi dada, dan tidak ada suara ronchi dan wheezing.
 - h. Mamae : Simetris, puting susu menonjol, areola mengalami hyperpigmentasi, tidak ada benjolan dan nyeri tekan, kolostrum sudah keluar.
 - i. Abdomen : Pembesaran abdomen sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada bekas luka operasi, terdapat striae albican, dan linea nigra.
- 1) Leopold I : TFU 3 jari dibawah proc. xypoid, teraba lunak, tidak melenting, dan bundar.

- 2) Leopold II : Pada bagian perut kanan ibu teraba bagian kecil janin, dan pada bagian perut kiri ibu teraba panjang keras seperti papan (punggung).
- 3) Leopold III : Bagian terendah janin teraba keras, bulat, dan tidak dapat digoyangkan.
- 4) Leopold IV : Bagian terendah janin sudah masuk PAP (divergen) 4/5 bagian.
- j. TFU Mc. Donald : 33 cm
- k. His : 2 x 15"
- l. TBJ/ EFW : $(33-11) \times 155 = 3410$ gram
- m. DJJ : 145 kali/ menit
- n. Genetalia : Tidak ada condiloma, tidak ada pembesaran kelenjar bartholini dan skene, tidak ada lendir bercampur darah (bloody show).
- o. VT : Pembukaan 2 cm eff 25 %, ketuban pecah jernih, kepala H1 bagian kecil janin belum teraba.
- p. Ekstremitas : Pada bagian atas simetris, tidak odem turgor kulit baik, tidak ada gangguan pergerakan dan pada bagian bawah simetris, tidak odem, tidak varices, tidak ada gangguan pergerakan.

4) Pemeriksaan penunjang

Tes lakmus (+) air ketuban

4.1.2 Interpretasi data dasar

Diagnosa : Gv P22001 UK 38 minggu tunggal, hidup, intrauteri, letak kepala, kesan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik, inpartu kala 1 fase laten dengan ketuban pecah dini

Masalah : Ibu merasa cemas dengan keadaan bayinya karena air ketuban sudah pecah dan belum ada tanda-tanda melahirkan.

Kebutuhan : Dukungan emosional dan tirah baring

4.1.3 Antisipasi terhadap diagnosa/ masalah potensial

Pada ibu terjadi kala II lama dan pada janin terjadi infeksi intrauterin.

4.1.4 Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera

Kolaborasi dengan dokter SpOG untuk tindakan selanjutnya.

4.1.5 Planning

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama \pm 5 jam diharapkan terdapat tanda dan gejala kala 2

- Kriteria hasil :
- Ibu ingin meneran
 - Ada tekanan pada anus
 - Perineum menonjol
 - Vulva membuka
 - Ibu siap menghadapi persalinan

Intervensi

Tanggal : 26-04-2014 Pukul : 05.30 WIB

1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga

Rasional : Hak pasien memperoleh informasi mengenai keadaannya saat ini

2. Anjurkan ibu untuk tirah baring dengan tidur miring kiri, boleh terlentang atau miring kanan dengan catatan tidak boleh lebih dari 10 menit

Rasional : Tirah baring dapat mengurangi keluarnya cairan ketuban dan tidak terjadi di prolaps tali pusat. Posisi tidr miring kiri dapat memperlancar asupan oksigen ke bayinya. Pada posisi miring kanan dan terlentang tidak boleh lebih dari 10 menit dikarenakan berat uterus dan isinya akan menekan pembuluh darah ke bayi, ini akan mengakibatkan turunnya aliran darah dari sirkulasi ibu ke plasenta, kondisi seperti ini akan mengakibatkan kelurangan asupan oksigen pada janin serta posisi terlentang berhubungan terhadap proses kemajuan persalinan.

3. Berikan dukungan moril pada ibu dan anjurkan ibu untuk berdoa

Rasional : Dengan motivasi dan doa diharapkan dapat memberi ketenangan jiwa pada ibu

4. Kolaborasi dengan dr SpOG di RS DKT Sidoarjo

Rasional : Fungsi independent bidan dalam memberikan asuhan kebidanan

5. Lakukan informed concent pada ibu dan keluarga mengenai tindakan yang akan dilakukan

Rasional : Bukti tertulis mengenai persetujuan tindakan yang akan dilakukan.

4.1.6 Implementasi

Tanggal : 26-04-2014 Pukul : 05.40 WIB

- 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa air ketuban sudah keluar akan tetapi pembukaan masih 2 cm dan janin masih dalam keadaan baik.
- 2) Menganjurkan ibu untuk tirah baring dengan tidur miring kiri, boleh terlentang atau miring kanan dengan catatan tidak boleh lebih dari 10 menit.
- 3) Memberikan dukungan moril pada ibu dan anjurkan ibu untuk berdoa, agar diberikan jalan terbaik untuk ibu dan bayi.
- 4) Melakukan kolaborasi dengan dr. SpOG RS DKT Sidoarjo untuk tindakan selanjutnya observasi dan pemberian antibiotic 500 mg 3 x1
Pukul 16.30 advis dokter dilakukan tindakan pemasangan infus+oksitosin drip 5 UI 8 tpm.
- 5) Melakukan informed consent untuk pemberian antibiotic dan pemasangan infus RL + Oksitosin 5 UI.

Evaluasi

Tanggal : 26-04-2014 Pukul : 05.50 WIB

- S : Ibu mengatakan telah mengerti dengan keadaannya sekarang.
- O : Keadaan umum baik, ibu miring kiri.
- A : Gv P22001 UK 38 minggu tunggal, hidup, intrauteri, letak kepala, kesan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik, inpartu kala 1 fase laten dengan ketuban pecah dini.
- P : Lanjutkan observasi kala 1 fase laten dan terapi oral amoxicilin 500 mg.

Tanggal : 26-04-2014 Pukul : 17.00 WIB

S : Ibu mengatakan telah mengerti dengan keadaannya sekarang dan mau mengikuti saran petugas untuk dilakukan pemasangan infuse.

O : Keadaan umum baik, ibu miring kiri.

A : Gv P22001 UK 38 minggu tunggal, hidup intrauteri, letak kepala, kesan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik, inpartu kala 1 fase aktif dengan ketuban pecah dini.

P : Pemasangan infus RL I +Oksitosin 5 UI 8 tpm dan observasi tetesan cairan infus.

No	Waktu	TTV	His	DJJ	Keterangan
	Sabtu, 26-04-2014				
1.	07.00 WIB	N:101x/menit	2 x 10''	136x/menit	Konsul dr. SPOG lanjutkan observasi dan pemberian antibiotic
2.	08.00 WIB	N: 100 x/menit	2 x 10''	132x/menit	
3.	09.00 WIB	N: 100 x/menit	2 x 10''	140x/menit	
4.	10.00 WIB	N: 118 x/menit TD:90/60 mmHg RR: 23 x/menit S: 37,3 °C	2 x 10''	132x/menit	
5.	11.00 WIB	N: 112 x/menit	2 x 10''	142 x/menit	Vt Ø 2 cm eff 35 % ketuban pecah kepala hodge II belum teraba bagian kecil janin. Konsul dr.SpOG Infuse RL I +Oksitosin 5 unit 8 tpm
6.	12.00 WIB	N: 110 x/menit	2 x 15''	134 x/menit	
7.	13.00 WIB	N: 100 x/menit	2 x 15''	136 x/menit	
8.	14.00 WIB	N: 113 x/menit TD: 90/60mmHg RR: 26 x/menit S: 37,7 °C	2 x 15''	145 x/menit	
9.	15.00 WIB	N: 107 x/menit	2 x 15''	146 x/menit	
10.	16.00 WIB	N: 101 x/menit	2 x 15''	140 x/menit	
11.	16.30 WIB	N: 97 x/menit TD:100/60mmHg RR: 26 x/menit S: 37,4 °C	3 x 20''	143 x/menit	
12.	17.00 WIB				
13.	17.15 WIB				Menaikkan tetesan infuse menjadi 10 tpm
14.	17.30 WIB				Menaikkan tetesan infuse menjadi 12 tpm
15.	17.45 WIB				Menaikkan tetesan infuse menjadi 14 tpm
16.	18.00 WIB	N: 105 x/menit	3 x 25''	135 x/menit	Menaikkan tetesan infuse menjadi 16 tpm
17.	18.15 WIB				Menaikkan tetesan infuse menjadi 17 tpm
18.	18.30 WIB				Menaikkan tetesan infuse menjadi 18 tpm
19.	18.45 WIB				Menaikkan tetesan infuse menjadi 19 unit
20.	19.00 WIB	N: 100 x/menit	3 x 25''	137 x/menit	Menaikkan tetesan infuse menjadi 20 tpm
21.	19.15 WIB				Menaikkan tetesan infuse menjadi 22 tpm
22.	19.30 WIB				Menaikkan tetesan infuse menjadi 24 unit
23.	20.00 WIB	N: 103 x/menit	3 x 30''	133 x/menit	Menaikkan tetesan infuse menjadi 26 tpm
24.	20.15 WIB				Menaikkan tetesan infuse menjadi 28 tpm
25.	20.45 WIB				Menaikkan tetesan infuse

26	21.00 WIB	N: 100 x/menit	4 x 30"	139 x/menit	menjadi 30 tpm Menaikkan tetesan infuse menjadi 32 tpm
27	21.15 WIB				Menaikkan tetesan infuse menjadi 34 tpm
28	21.30 WIB				Menaikkan tetesan infuse menjadi 36 tpm
29	22.00 WIB.	N: 100 x/menit	4 x 35"	140 x/menit	Ibu mengatakan perutnya tambah sakit dan rasa ingin BAB
30	22.30 WIB				vt Ø 10 cm, eff 100%, ketuban (-) spontan jernih, kepala Hodge IV, tidak ada molase.

Kala II

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama \pm 1 jam, diharapkan bayi lahir spontan.

Kriteria hasil : 1) His adekuat minimal 4 x 40"

2) Ibu meneran dengan benar

3) Bayi lahir spontan.

4) Gerak tangis kuat.

1. Implementasi

- 1) Melihat dan memeriksa gejala dan tanda kala II ibu merasakan dorongan kuat dan meneran. Ibu merasakan regangan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina. Perineum tampak menonjol. Vulva dan sfingter ani membuka.
- 2) Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Siapkan 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- 3) Memakai celemek plastik.
- 4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 5) Memakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan dalam.
- 6) Memasukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril. Pastikan tidak terkontaminasi pada alat suntik.).

- 7) Membersihkan vulva dan perineum, seka hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT. Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang. Buang kapas atau pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia ganti sarung tangan jika terkontaminasi (dekontaminasi, lepaskan dan rendam dalam larutan klorin 0,5%).
- 8) Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
- 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
- 10) Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi atau saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit).
- 11) Memberitahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya. Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran.
- 12) Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).
- 13) Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasakan ada dorongan kuat untuk meneran: membimbing ibu agar dapat meneran secara benar

dan efektif. Mendukung dan beri semangat pada saat meneran dan memperbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman.

- 14) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman.
- 15) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, ketika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- 16) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
- 17) Membuka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- 18) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- 19) 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. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan sambil bernapas cepat dan dangkal.
- 20) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat.
- 21) Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 22) Saat kepala bayi melakukan putar paksi luar, pegang secara biparietal. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut menggerakkan ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian menggerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

- 23) Setelah kedua bahu lahir, menggeser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
- 24) Setelah tubuh dan lengan lahir, menelusuri tangan atas berlanjut ke punggung, bokong dan kaki. Memegang kedua mata kaki (memasukkan telunjuk di antara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).
- 25) Melakukan penilaian : bayi menangis kuat dan bernapas tanpa kesulitan. Bayi bergerak dengan aktif.
- 26) Mengeringkan dan memposisikan tubuh bayi di atas perut ibu. Mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya. Mengganti handuk basah dengan handuk kering. Memastikan bayi di atas perut ibu.
- 27) Memeriksa kembali perut ibu untuk memastikan tidak ada bayi lain di dalam uterus.

2. Evaluasi (SOAP)

Tanggal : 26- 04- 2014

Pukul : 22.50 WIB

S : Ibu senang dengan kelahiran bayinya.

O : Bayi lahir spontan B, menangis kuat, bernapas spontan, warna kulit kemerahan, bergerak aktif, anus (+) dan jenis kelamin perempuan.

A : P₃₂₀₀₂ kala III.

P : Lanjutkan asuhan persalinan normal langkah 28 sampai 40.

Kala III

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 15-30 menit diharapkan plasenta dapat lahir spontan dan lengkap.

Kriteria hasil : 1) TFU setinggi pusat
 2) Tali pusat memanjang
 3) Adanya semburan darah
 4) Plasenta lahir spontan dan lengkap
 5) Kontraksi uterus baik
 6) Darah yang keluar < 500 ml

1. Implementasi

- 28) Memberitahukan pada ibu bahwa penolong akan menyuntikkan oksitosin
- 29) Menyuntikkan oksitosin 10 unit (intramuscular) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (melakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin)
- 30) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat 2 cm distal dari klem pertama.
- 31) Dengan menggunakan satu tangan, angkat tali pusat yang telah dijepit kemudian melakukan penggungungan tali pusat (lindungi perut bayi) diantara dua klem. Klem tali pusat dengan umbilical. Melepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
- 32) *Tidak dilakukan*
- 33) *Tidak dilakukan*
- 34) Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.

- 35) Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, ditepi atas simpisis untuk mendeteksi kontraksi uterus. Tangan lain menegangkan tali pusat.
- 36) Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang – atas (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Plasenta tidak lahir 30-40 detik. Menghentikan penegangan tali pusat dan menugngu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mnegulangi prosedur di atas.
- 37) Melakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial). Tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
- 38) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Memegang dan memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan.
- 39) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar secara lembut hingga uterus berkontraksi.
- 40) Memeriksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan memastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Memasukkan plasenta ke dalam kendil.

2. Evaluasi (SOAP)

Tanggal : 26-04-2014 Pukul : 23.00 WIB

S : Ibu mengatakan perutnya terasa mules sedikit.

O : Tidak ada bayi kedua, TFU setinggi pusat, plasenta lahir lengkap dan utuh jam 23.00 WIB, kontraksi uterus baik, fundus teraba keras, TFU setinggi pusat.

A : P₃₂₀₀₂ kala IV.

P : lanjutkan asuhan persalinan langkah 41 sampai 58.

Kala IV

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama \pm 2 jam diharapkan tidak ada tanda-tanda bahaya nifas yang muncul pada ibu.

Kriteria hasil : 1) K/U ibu baik

2) Tanda-tanda vital dalam batas normal

3) TFU 2 jari bawah pusat

4) Kontraksi uterus baik dan keras

5) Kandung kemih kosong

6) Tidak ada perdarahan aktif

1. Implementasi

41) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum.

42) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.

43) *Tidak dilakukan*

44) Menimbang BB bayi, memberikan tetes matai dan injeksi vit K.

45) *Dilakukan saat ibu dan bayi akan dipindah keruang nifas.*

- 46) Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
- 47) Mengajarkan ibu cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
- 48) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- 49) Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama 1 jam kedua pasca persalinan. Memeriksa temperatur ibu setiap satu jam sekali pasca persalinan.
- 50) Memeriksa kembali kondisi bayi untuk memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik.
- 51) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah didekontaminasi.
- 52) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat yang sesuai.
- 53) Membersihkan badan ibu menggunakan air DTT. Memebersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 54) Memastikan ibu merasa nyaman. Menganjurkan keluarga untuk memberi minuman dan makanan yang diinginkan ibu.
- 55) Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
- 56) Mencelupkan sarung tanagn kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

57) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk kering dan bersih.

58) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan lakukan asuhan kala IV.

2. Evaluasi (SOAP)

Tanggal : 26-04-2014

Pukul : 23.15 WIB

S : Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules.

O : K/U ibu baik, tekanan darah 100/60 mmHg, nadi 95 x/menit, pernapasan 25 x/menit, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik dan keras, kandung kemih kosong, darah yang keluar ± 25 cc, tidak ada laserasi jalan lahir. BB 2800 gram, PB 48 cm.

A : P₃₂₀₀₂ post partum 2 jam

P : 1) Matikan cairan infuse RL I +5 IU oksitosin degan tetesan terakhir 36 tpm.

2) Lanjutkan pemantauan 2 jam PP pada lembar partograf.

3) Ajarkan ibu mobilisasi dini.

4) Berikan pemenuhan nutrisi dan cairan

5) Pindahkan ke ruang perawatan nifas.

6) Berikan ibu terapi oral amoxicilin 500 mg 3 x 1, asam mefenamat 500 mg 3 x 1, dan asam folat 0,4 mg 1 x 1.

4.2 Nifas

4.2.1 Pengumpulan Data Dasar

Tanggal : 27-04-2014

Pukul : 05.00 WIB

1. Subyektif

1) Keluhan utama

Ibu mengatakan mengapa perutnya masih terasa mules, tetapi ibu tidak ingin BAB.

2) Pola fungsi kesehatan

a. Pola nutrisi

Selama hamil makan 4 kali sehari menu nasi, lauk, sayur, buah, dan minum ± 10 kali. Setelah bersalin ibu hanya makan roti dan hanya minum air teh 1 gelas.

b. Pola eliminasi

Selama hamil BAB 1 kali sehari bentuk keras dan BAK ± 10 kali. Setelah bersalin hanya BAK 1 kali.

c. Pola istirahat

Selama hamil tidur siang 2 jam sehari dan tidur malam ± 7 jam sehari. Setelah bersalin ibu tidak bisa tidur karena ingin menyusui bayinya.

d. Pola aktivitas

Selama hamil membersihkan rumah, mencuci, dan memasak. Setelah bersalin hanya duduk ditempat tidur, dan ibu masih berusaha memberikan ASI yang hanya keluar sedikit.

e. Pola seksual

Selama hamil melakukan hubungan seksual dalam sebulan hanya 3 kali dan tidak ada keluhan. Setelah bersalin tidak melakukan hubungan seksual

f. Pola persepsi dan kesehatan

Ibu tidak pernah memiliki kebiasaan merokok, minum alkohol, obat-obatan narkoba, jamu, dan tidak mempunyai binatang peliharaan.

3) Riwayat psikososiospiritual

a. Riwayat emosional

Ibu mengatakan senang bayinya lahir dengan selamat.

2. Obyektif

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, keadaan emosional kooperatif. Pada pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan hasil, tekanan darah 110/70 mmHg diperiksa dengan berbaring, nadi 89 x/menit teratur, RR 21 x/menit, dan suhu aksila 36,5 °C.

2) Pemeriksaan fisik

a. Mamae : ASI telah keluar sedikit.

b. Abdomen: TFU 3 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik dan keras, kandung kemih kosong.

c. Genetalia : Tidak terdapat luka jahitan, perineum baik dan bersih, tidak ada perdarahan aktif, lochea rubra.

d. Extremitas : Terpasang infuse RL I + Oksitosin 5 UI sisa cairan 100 ml

4.2.2 Interpretasi Data Dasar

- a. Diagnosa : P₃₂₀₀₂ post partum 6 jam
- b. Masalah : Perut terasa mules
- c. Kebutuhan : 1) Teknik relaksasi napas dalam
2) HE tentang mules/nyeri perut
3) HE tentang mobilisasi dini

4.2.3 Antisipasi terhadap diagnosa potensial/masalah potensial :

Tidak ada

4.2.4 Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera/kolaborasi/rujukan :

Tidak ada

4.2.5 Planning

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama \pm 30 menit diharapkan masalah ibu dapat teratasi.

- Kriteria hasil :
- 1) K/U ibu baik
 - 2) Tanda-tanda vital dalam batas normal
 - 3) TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik dan keras
 - 4) Tidak ada perdarahan aktif, lochea rubra
 - 5) Ibu paham bahwa mules perut adalah hal yang normal terjadi pada ibu nifas.

1. Intervensi

Tanggal : 27-04-2014 Pukul : 05.00 WIB

1). Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga.

Rasional : Pengetahuan meningkatkan kemandirian dalam merawat tubuh.

2). Ajarkan ibu teknik relaksasi napas dalam saat terasa mules.

Rasional : Relaksasi napas dalam efektif mengurangi rasa nyeri.

3). Berikan HE tentang mules/nyeri perut.

Rasional : Rasa sakit akibat kontraksi rahim biasanya berlangsung 2-4 hari pasca persalinan dan kondisi ini normal.

4). Berikan HE tentang mobilisasi dini.

Rasional : Mobilisasi dini terbukti bermanfaat untuk mempercepat pemulihan kekuatan ibu.

5). Ajarkan ibu untuk menyusui dengan cara yang baik dan benar.

Rasional : Rangsangan puting yang dihisap bayi sangat membantu proses involusi uterus.

6). Anjurkan ibu untuk tetap minum obat secara teratur.

Rasional : Selain dari nutrisi dan proses alamiah, obat-obatan sangat membantu proses penyembuhan pada masa nifas.

7). Dokumentasikan tindakan dan hasil tindakan dengan rapi dan benar.

Rasional : Sebagai bukti tanggung gugat profesi.

4.2.6 Implementasi

Tanggal : 27-04-2014 Pukul 05.30 WIB

- 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga.
- 2) Mengajarkan ibu teknik relaksasi napas dalam dengan menarik nafas panjang.
- 3) Memberikan HE (Health Education) tentang mules/nyeri perut. Ibu
- 4) Memberikan HE (Health Education) dan mengajarkan ibu tentang mobilisasi dini miring kiri, miring kanan, setengah duduk, duduk, dan berjalan kecil.
- 5) Mengajarkan ibu untuk menyusui dengan benar.
- 6) Mengajarkan ibu untuk tetap disiplin minum obat yang diberikan amoxilin 500 mg 3x1, dan asam mefenamat 500 mg 3x1, dan asam folat 0,4 mg 1x ibu mengerti dan menunjukkan obat sudah diminum.
- 7) Mendokumentasikan tindakan dan hasil tindakan.

4.2.7 Evaluasi (SOAP)

Tanggal : 27-04-2014 Pukul : 05.30 WIB

- S** : Ibu mengatakan mules sedikit berkurang saat melakukan teknik relaksasi napas dalam. Menyusui bayi juga lebih nyaman dengan posisi yang benar.
- O** : K/U ibu baik, tekanan darah 110/60 mmHg, nadi 89 x/menit, pernapasan 21 x/menit, suhu 36,5° C. Ibu memahami dan aktif bertanya dengan penjelasan yang diberikan, ibu juga mampu mempraktikkan teknik-teknik yang diajarkan seperti teknik relaksasi napas dalam, mobilisasi dan cara menyusui bayi dengan

benar. Cairan infus RL masih terpasang tetapi sudah sudah dimatikan.

A : P₃₂₀₀₂ post partum 6 jam.

P : 1) Lepaskan infus

2) Anjurkan ibu untuk menjaga pola nutrisi

3) Anjurkan ibu untuk tetap menyusui bayi sesering mungkin

4) Lanjutkan pemberian terapi oral amoxicilin 500 mg 3 x 1, asam mefenamat 500 mg 3 x 1, dan asam folat 0,4 mg 1 x 1.

CATATAN PERKEMBANGAN

Post partum 8 jam

Tanggal : 27-04-2014 Pukul : 16.00 WIB

S : Ibu mengatakan BAB 1 kali dan BAK 2 kali, dan ibu mengatakan sudah bisa jalan-jalan dan ASI sudah keluar lancar.

O : Keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, TD : 120/90 mmHg N:95 x/m RR: 24 x/m S: 37°C, Puting susu menonjol, payudara normal tidak ada nyeri tekan, dan ASI sudah keluar, kontraksi uterus baik keras, tinggi fundus uteri 3 jari bawah pusat, lochea rubra ±20 cc.

A : P₃₂₀₀₂ post partum 8 jam

P :

1) Mengobservasi pengeluaran pervaginam, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri. Pengeluaran pervaginam lochea rubra ±20 cc, kontraksi uterus baik, TFU 3 jari dibawah pusat

2) Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan personal hygiene dengan mandi rutin 2 x sehari dan ibu mengatakan sudah melakukannya.

- 3) Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi makanan bergizi ibu nifas. Ibu mengerti harus makan makan-makanan yang bergizi seperti sayur ikan dan buah-buahan
- 4) Memberikan KIE tentang ASI eksklusif. Ibu sudah mengerti tentang pemberian ASI eksklusif
- 5) Menganjurkan ibu untuk tetap meminum obat yang sudah diberikan yaitu amoxilin 500 mg 3x1, dan asam mefenamat 500 mg 3x1, dan asam folat 0,4 mg 1x. Ibu sudah meminum obat yang sudah diberikan.
- 6) Mempersiapkan ibu untuk pulang

Kunjungan Rumah I

Tanggal : 02-05-2014 Pukul : 15.00 WIB

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, senang dengan bayinya lahir dengan selamat dan sehat, makan rutin 3x1 dengan menu seimbang dan minum 3 botol besar sehari, serta ibu sudah bisa tidur enak walaupun malam harus terbangun untuk menyusui bayinya.

O : TD: 110/60 mmHg N: 80 x/m RR: 24 x/m S: 36,8 °C, tinggi fundus teraba 4 jari dibawah pusat, lochea sanguinolenta ±5cc

A : P₃₂₀₀₂ post partum 6 hari

P :

- 1) Mengkaji perdarahan, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri. Perdarahan pervaginam lochea sanguinolenta, kontraksi uterus tidak teraba, tinggi fundus uteri teraba 4 jari bawah pusat

- 2) Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif dan merawat payudaranya. Ibu akan tetap menyusui bayinya dengan benar 2 jam sekali atau sesuai kebutuhan dan merawat payudara sebelum dan sesudah menyusui bayinya
- 3) Menganjurkan ibu untuk tetap makan-makanan yang bergizi. Ibu sudah makan makanan yang bergizi seperti nasi sayur ikan telur
- 4) Memberikan KIE tentang KB yang akan digunakan nanti dan ibu akan berdiskusi dengan suami terlebih dahulu tentang KB apa yang nanti akan digunakan
- 5) Menganjurkan ibu untuk control ulang 1 minggu lagi dan jika sewaktu-waktu ada keluhan dan ibu bersedia dan mengerti untuk kontrol jika ada keluhan.

Kunjungan Rumah II

Tanggal : 16- 05- 2014

Pukul : 15.00 WIB

- S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, senang dengan bayinya lahir dengan selamat dan sehat, makan rutin 3x1 dengan menu seimbang dan minum 3 botol besar sehari, serta ibu sudah bisa tidur enak.
- O : TTV: suhu 37°C, 84 x/menit, RR 24 x/menit, TD 110/70 mmHg, TFU tidak teraba, dan lochea serosa (warna kuning jumlah sedikit).
- A : P₃₂₀₀₂ post partum hari ke 13.
- P : Lanjutkan pemberian ASI dan tetap makan-makanan yang bergizi.