

BAB 3

TINJAUAN KASUS

3.1 Kehamilan

3.1.1 Subyektif

1) Identitas

Pada tanggal 11-2-2013 oleh mahasiswi Juaria FH didampingi oleh bidan Nila, Amd. Keb. Pukul 10.00 WIB melakukan pengkajian data pada ibu hamil dengan nama Ny. "S", umur 21 tahun, suku/bangsa (Madura/Indonesia), agama Islam, pendidikan terakhir SD, ibu rumah tangga biasa, alamat rumah Mojo 3F Surabaya, nomor telepon 081703061059.

Nama suami Tn. "Z", umur 26 tahun, suku/bangsa (Madura/Indonesia), agama Islam, pendidikan terakhir SMP pekerjaan sopir, penghasilan tidak menentu, alamat rumah Mojo 3F.

2) Keluhan Utama

Ibu datang dengan keluhan nyeri pinggang sejak dua minggu yang lalu , ibu mengatakan nyeri tidak sampai mengganggu aktifitasnya sehari-hari.

3) Riwayat Kebidanan.

Berdasarkan dari hasil anamnesa dan dari buku KIA pasien, saat ini merupakan kunjungan ulang periksa yang ke 6, ibu mengaku jarak menuju menstruasi selanjutnya adalah selama 28 hari, teratur, lamanya haid 7 hari. Ibu mengatakan hari pertama haid terakhirnya pada tanggal 15 mei 2012.

1. Kunjungan ke 1 pada trimester II (tanggal 08-11-2012)

Usia kehamilan 25/26 minggu dengan keluhan pusing, berat badan 52 kg, tekanan darah 100/70 mmHg, terapi obat FE, B komplek, calk.

2. Kunjungan ke 2 pada trimester III (tanggal 06-12-2012)

Usia kehamilan 29/30 minggu dengan keluhan sakit pinggang, berat badan 53 kg, tekanan darah 110/80 mmHg, terapi obat FE, B komplek, calk.

3. Kunjungan ke 3 pada trimester III (tanggal 09-01-2013)

Usia kehamilan 34/35 minggu dengan keluhan kenceng-kenceng, berat badan 55 kg, tekanan darah 110/70 mmHg, terapi obat FE, B komplek, calk.

4. Kunjungan ke 4 pada trimester III (tanggal 29-01-2013)

Usia kehamilan 37 minggu dengan keluhan nyeri perut, berat badan 57 kg, tekanan darah 110/70 mmHg, terapi obat FE, B komplek, calk.

5. Kunjungan ke 5 pada trimester III (tanggal 07-02-2013)

Usia kehamilan 38/39 minggu dengan keluhan nyeri perut, berat badan 57 kg, tekanan darah 110/80 mmHg, terapi obat FE, B komplek, calk.

4) Riwayat Obstetri Yang Lalu

Ibu mengatakan menikah dengan suami pertamanya, dan ini merupakan kehamilannya yang pertama.

5) Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu mengatakan di awal kehamilannya sering merasakan mual dan muntah, kemudian di pertengahan kehamilan ibu merasa sering kencing, dan saat menjelang persalinan, ibu mengeluh sakit pinggang.

Pada awal kehamilan, ibu merasa janinnya mulai bergerak pada usia kehamilan sekitar 4 bulan, tetapi ibu tidak bisa merasakan berapa kali janin bergerak di setiap jam nya, ibu mengaku sudah pernah mendapat penyuluhan tentang kesehatan, namun ibu kurangnya pengetahuan, ibu tidak paham tentang penyuluhan yang telah diberikan. Imunisasi yang sudah di dapat TT ke V diantaranya TT ke I saat ibu masih bayi, TT ke II saat ibu kelas 5 SD, TT ke III saat ibu akan menikah (CPW), TT IV saat ibu setelah menikah dan TT V saat ibu hamil kunjungan pertama.

6) Pola Kesehatan Fungsional

1. Pola Nutrisi

Sebelum dan selama hamil ibu tidak mengalami perubahan pada pola makan yaitu makan 3x/hari dengan porsi nasi sedang, lauk pauk, sayur sedangkan pada pola minum ibu mengalami peningkatan yaitu sebelum hamil ibu minum air putih 6-7 gelas/hari menjadi 9-10 gelas/hari.

2. Pola Eliminasi

Sebelum dan selama hamil ibu mengalami peningkatan pada pola BAK, sebelum hamil ibu BAK 3-4 x/hari dan BAB 1x/hari dengan konsistensi lunak, sedangkan selama hamil ibu BAK 7-8 x/hari.

3. Pola Istirahat

Sebelum dan selama hamil ibu mengalami penurunan pada pola tidur siang dan malam, sebelum hamil ibu tidur siang 1-2 jam/hari dan tidur malam 7-8 jam/hari. Selama hamil ibu tidur siang 1 jam/hari dan tidur malam 6-7 jam/hari dengan posisi tidur miring kiri atau kepala lebih tinggi dari kaki.

4. Pola Aktivitas

Sebelum dan selama hamil ibu melakukan aktivitas yang sama yaitu melakukan pekerjaan rumah tangga seperti menyapu, mengepel, mencuci dan memasak, tapi selama melakukan aktivitasnya saat hamil ini, ibu sering dibantu oleh anggota keluarga lainnya.

5. Pola seksual

Sebelum hamil ibu melakukan hubungan seksual 2-3x/minggu dan selama hamil ibu melakukan hubungan seksual 1 minggu sekali, ibu tidak mengalami gangguan saat berhubungan seksual.

6. Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan

Sebelum hamil ibu tidak merokok, tidak minum alkohol, tidak mengkonsumsi narkoba, tidak minum obat-obatan, tidak minum jamu dan tidak mempunyai binatang peliharaan. Selama hamil ibu tidak merokok, tidak minum alkohol, tidak mengkonsumsi narkoba, minum vitamin dan obat penambah darah dari bidan, tidak minum jamu dan tidak mempunyai binatang peliharaan.

7) Riwayat penyakit sistemik yang pernah di derita

Ibu mengaku selama ini tidak pernah mengalami sakit kronis seperti jantung, paru-paru dan sebagainya, namun ibu mengaku di keluarganya ada yang pernah menderita sakit kencing manis dan darah tinggi.

8) Riwayat psikososiospiritual

Dari awal kehamilannya ibu mengaku emosinya stabil karna ibu mendapat banyak nasehat dari ibu mertuanya. Ibu mengaku baru menikah 1 kali, dan lamanya menikah 1 tahun. Ibu juga mengatakan bahwa kehamilan pertamanya ini direncanakan, hubungan ibu sendiri dengan keluarga dan tetangga sangatlah akrab dan ibadahnya juga sesuai agama. Ibu dan keluarga mengaku senang dengan adanya kehamilan ini, biasanya yang mengambil keputusan dalam keluarga adalah suami, namun biasanya dirundingkan terlebih dahulu dengan keluarga. Ibu mengaku ingin melahirkan dengan bidan saja di BPS Joeniati. Selama hamil, ibu mengadakan tradisi 7 bulanaan yang dilaksanakan saat kehamilan ibu menginjak usia 6 bulan, selama ini ibu belum pernah menggunakan KB apapun.

3.1.2 Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

Kesadaran umum baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional kooperatif, tanda-tanda vital normal (TD 110/70 mmHg, Nadi 85x/menit, Pernafasan 21x/menit, Suhu 36,6°C). Berat badan ibu sebelum hamil 50 kg, berat badan periksa yang lalu pada tanggal 07-02-2013 yaitu 57 kg, berat badan sekarang tanggal 11-02-2013 57

kg. Tinggi badan 148 cm, lingkaran lengan atas 26 cm, taksiran persalinan 22-02-2013, usia kehamilan 38 minggu 6 hari.

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

1. Wajah

Simetris, tidak oedem, tidak pucat, tidak terdapat cloasma gravidarum.

2. Mata

Simetris, sklera putih, conjungtiva merah muda, tidak ada gangguan penglihatan.

3. Mulut dan Gigi

Simetris, mukosa bibir lembab, mulut dan gigi bersih, tidak ada stomatitis, tidak ada caries dan epulis.

4. Mamae

Pembesaran payudara simetris, terdapat hyperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol, tidak ada benjolan, kolostrum sudah keluar.

5. Abdomen

Pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan, terdapat striae albican, tidak terdapat bekas operasi.

- a) Leopold I : TFU3 Jari Bawah Procecus xipoid, teraba lunak, dan kurang melenting.
- b) Leopold II : Teraba bagian janin yang panjang, keras seperti papan disebelah kiri.
- c) Leopold III: Bagian terendah janin teraba keras, bulat dan

Melenting, bagian terendah tidak dapat digoyangkan.

d) Leopold IV: Bagian terendah janin sudah masuk

PAP (Divergen)

e) TFU Mc. Donald : 33 cm

f) TBJ/EFW : 3255 gram

g) DJJ : 142x/menit

6. Genetalia

vulva dan vagina tidak oedem, tidak ada varices, tidak ada condiloma acuminata, tidak ada haemorroid pada anus.

7. Ekstremitas

a) Atas : Simetris, tidak oedem, tidak ada gangguan rentan gerak.

b) Bawah : Simetris, tidak oedem, tidak ada varices.

c) Pemeriksaan panggul, dilakukan pada saat kunjungan rumah pertama

pada tanggal 16-02-2013.

a) Distansia Spinarum : 25 cm

b) Distansia kristarum : 29 cm

c) Konjugata eksterna : 19 cm

d) Lingkar panggul : 87 cm

4) Pemeriksaan laboratorium

a) HB : 11 gram %, dilakukan pada tanggal 8-11-2012 di klinik delima.

b) Golongan darah : B dilakukan pada tanggal 8-11-2012 di klinik

delima.

c) Ibu belum pernah USG

3.1.3 Assesment

1) Interpretasi Data Dasar

1. Diagnosa

GIP00000 UK 38 minggu 6 hari, hidup,tunggal, letkep, intra uterin, kesan jalan lahir normal, k/u ibu dan janin baik.

2. Masalah

Nyeri pinggang.

3. Kebutuhan

Penjelasan tentang penyebab dan solusi untuk mengurangi masalah nyeri pinggang pada ibu hamil Trimester III.

2) Identifikasi diagnosa dan masalah potensial

Tidak ada

3) Identifikasi kebutuhan segera

Tidak ada

3.1.4 Planning

Tujuan

Setelah dilakukan asuhan kebidanan 30 menit diharapkan ibu sudah sudah mengerti penjelasan bidan.

Kriteria Hasil

Ibu dapat mengulang kembali penjelasan yang dijelaskan oleh bidan, ibu dapat mengantisipasi ketidaknyamanannya saat ini.

1) Intervensi

1. Beritahu kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan dan kondisinya saat ini.

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

2. Jelaskan penyebab nyeri pinggang

R/ Lordosis dan regangan otot disebabkan oleh pengaruh hormone (relaksin, progesterone) pada sambungan pelvis dan perpindahan pusat gravitasi sesuai dengan pembesaran uterus.

3. Jelaskan pada ibu tentang penanganan nyeri pinggang.

R/ Informasi yang adekuat dapat mengurangi ketidaknyamanan yang dialami.

4. Ajarkan tentang perawatan payudara (pada usia kehamilan \geq 36 minggu)

R/ Pelepasan hormone oksitosin merangsang kontraksi rahim secara alami.

5. Anjurkan ibu untuk memperhatikan kebutuhan nutrisi, istirahat, personal hygiene, terutama pada payudara dan genetalia.

R/ Mempertahankan tingkat kebutuhan nutrisi, relaksasi, dan harga diri.

6. Persiapkan perlengkapan persalinan seperti pakaian ibu dan bayi, dana untuk biaya persalinan, kendaraan, donor darah.

R/ persiapan yang matang membuat psikis ibu lebih tenang.

7. Identifikasi tanda bahaya kehamilan

R/ membantu klien membedakan yang normal dan abnormal sehingga membantunya dalam mencari perawatan kesehatan pada waktu yang tepat

8. Berikan HE tentang tanda-tanda persalinan.

R/ membantu klien mengenali persalinan preterm sehingga terapi untuk menekan persalinan ini dapat diinisiasikan atau dilakukan segera.

9. Rencanakan untuk kontrol ulang 1 minggu lagi atau sewaktu waktu jika ada keluhan.

R/ Memantau kondisi ibu dan janinnya.

2) Implementasi (tanggal 11-02-2013, jam 10.15)

1. Memberitahu pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan dan kondisinya saat ini normal.
2. Pada ibu tentang penyebab nyeri pinggang yang diakibatkan oleh peningkatan berat badan yang membawa bayi dalam uterus.
3. Menjelaskan pada ibu tentang penanganan nyeri, serta hindari mengangkat beban yang berat.
4. Mengajarkan pada ibu tentang perawatan payudara, yaitu mengompres puting susu dan sekitarnya dengan menempelkan kapas yang dibasahi minyak kelapa selama 3 menit. Setelah tiga menit, angkat dan bersihkan dengan waslap yang telah di basahi air hangat.
5. Menganjurkan pada ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi, istirahat, dan personal hygiene, yakni makan lebih sedikit dari

biasanya, tidak boleh makan nasi terlalu banyak, tetap melengkapi makanannya yaitu lauk, sayur, buah, dan susu ibu hamil. Istirahat malam ≥ 8 jam dan tidur siang ≥ 2 jam setiap harinya. Mandi serta gosok gigi minimal 2x sehari dan keramas minimal 2x seminggu, mengganti celana dalam 2x sehari atau sewaktu – waktu ibu merasa tidak nyaman.

6. Mengajukan pada ibu untuk mempersiapkan perlengkapan persalinan seperti pakaian ibu dan bayi, dana untuk biaya persalinan, kendaraan, nama untuk calon bayi.
7. Mengidentifikasi tanda bahaya kehamilan seperti perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak di wajah dan jari-jari tangan, keluar cairan pervaginam (air ketuban), gerakan janin tidak terasa atau berkurang dan nyeri perut yang hebat.
8. Memberikan HE tentang tanda-tanda persalinan yaitu Penipisan dan pembukaan serviks, Kontraksi uterus yang mengakibatkan pembukaan serviks (frekuensi minimal 2x dalam 10 menit), keluar cairan lendir bercampur darah melalui vagina.
9. Memberitahu ibu untuk control ulang 1 minggu lagi atau sewaktu-waktu jika ada keluhan.

3) Evaluasi (tanggal 11-02-2013, jam 10.30)

S : Ibu sudah mengerti tentang informasi dan penjelasan dari petugas Kesehatan.

O : k/u ibu baik, TFU 33 cm, TBJ 3255 gram, DJJ 142x/menit, ibu tampak sudah paham ditandai dengan ibu dapat menjelaskan kembali sebagian dari informasi yang disampaikan.

A : G₁P₀₀₀₀₀ UK 38 minggu 6 hari.

P : Menyetujui kontrol kembali 1 minggu tanggal 18-02-2013.

3.1.5 Catatan perkembangan

1) Kunjungan rumah 1

Pada tanggal 16 - 2 - 2013, oleh Juaria FH, pukul 10.15 WIB

S : Ibu mengatakan masih nyeri pinggang dan kenceng – kenceng tapi masih jarang, ibu juga mengatakan tadi pagi mengeluarkan sedikit flek darah.

O : K/u ibu baik, kesadaran composmentis, TD 110/70 mmHg, nadi 80x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36°C, .Pada Leopold I teraba lunak, kurang bundar, dan kurang melenting. Pada Leopold II teraba bagian janin yang panjang, keras seperti papan dibagian kiri ibu. Pada Leopold III teraba bulat, keras, melenting, Pada Leopold IV bagian terendah janin sudah masuk PAP 3/5 bagian. TFU 32 cm, TBJ 3100 gram, DJJ 140x/menit, gerak janin aktif.

A : G₁P₀₀₀₀₀ UK 39 minggu 4 hari

P : 1) Anjurkan ibu tetap mempraktikkan penjelasan untuk mengurangi ketidaknyamanan karena nyeri pinggang.
 2) Pastikan ibu untuk minum multivitamin B complex 2x/hari.
 3) Ingatkan kembali tentang persiapan dan tanda-tanda persalinan.
 4) Anjurkan ibu datang ke tempat pelayanan kesehatan jika sewaktu - waktu jika ada keluhan.

3.2 Persalinan

Pada Tanggal 18 - 2 – 2013, oleh Bidan Nila dan Juaria FH, Pukul 10.20 WIB

3.2.1 Subyektif

Ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah dari kemaluan pada tanggal 17/2/2013 pukul 17.00 WIB. Dirasakan kenceng – kenceng pada tanggal 16/2/2013 pukul 04.00 WIB, kenceng – kenceng semakin sering dirasakan pada tanggal 18/2/2013 pukul 02.30 WIB.

3.2.2 Obyektif

K/U ibu baik, kesadaran composmentis, TD 110/70 mmHg, nadi 82x/menit, pernafasan 22x/menit, suhu 36,°C, TFU 3 jari bawah pusat, pada bagian fundus teraba kepala, bagian kiri perut ibu teraba pinggang bayi, bagian terendah janin teraba kepala, tidak dapat digoyangkan, sudah masuk PAP 3/5 bagian. TFU 32 cm, DJJ 142x/menit, TBJ 3100 gram, His 3x30". Terdapat blade show yang keluar dari jalan lahir, vulva dan vagina tidak oedem, tidak varices, tidak ada condiloma acuminate, tidak ada hemoroid pada anus.

Pemeriksaan Dalam Pukul 10.30 WIB VT Ø 3 cm, effacement 50%, ketuban utuh, presentasi kepala Hodge I, sutura tidak ada molase, tidak teraba tali pusat dan bagian kecil janin.

3.2.3 Assesment

1) Interpretasi data dasar

1. Diagnosa : G₁P₀₀₀₀₀ uk 39 minggu 6 hari, hidup, tunggal, letak kepala, intrauterin, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik dengan inpartu kala I fase laten.

2. Masalah : Nyeri pinggang.

3. Kebutuhan : Kebutuhan nutrisi, Tehnik relaksasi, Dukungan Emosional

2) Identifikasi diagnose dan masalah potensial

Tidak ada

3) Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera

Tidak ada

3.2.4 Planning

KALA I

Tujuan

Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama ≤ 7 jam diharapkan terjadi pembukaan lengkap

Kriteria Hasil

K/u ibu dan janin baik, adanya tanda gejala kala II (dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka), his adekuat dan teratur (3x atau lebih dalam 10 menit), terdapat penurunan kepala janin sampai Hodge IV, terdapat pembukaan lengkap 10 cm, eff 100 %, warna ketuban jernih.

1) Intervensi

1. Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan dan kondisi ibu dan janin saat ini.

R/ memberikan dukungan emosi, yang dapat menurunkan rasa takut tingkat ansietas, dan meminimalkan nyeri.

2. Berikan asuhan sayang ibu.

a) Berikan nutrisi dan cairan yang cukup.

R/meningkatkan hidrasi dan rasa umum terhadap kesejahteraan.

b) Berikan posisi yang nyaman (miring kiri)

R/ meningkatkan aliran balik vena dengan memindahkan tekanan dari uterus gravid terhadap vena kava inferior dan aorta desenden.

c) Berikan kesempatan pada ibu untuk memilih pendamping persalinan.

R/ peningkatan ansietas dan / atau kehilangan kontrol bila dibiarkan sendiri.

3. Ajarkan ibu teknik relaksasi

R/ menurunkan ansietas dan memberikan distraksi yang dapat memblok persepsi impuls nyeri dalam korteks serebral.

4. Persiapan ruangan, obat-obatan dan peralatan persalinan.

R/ risiko penyebaran agen dan membatasi kontaminan.

5. Lakukan pemantauan TTV, kontraksi, DJJ, dan pembukaan

R/ tingkat ketidaknyamanan meningkat sesuai dilatasi serviks dan penurunan janin.

6. Anjurkan ibu mengosongkan kandung kemih.

R/ Tidak mengganggu proses penurunan kepala

7. Lakukan pemantauan tanda gejala kala II

R/ mengesampingkan kemungkinan komplikasi yang dapat

Disebabkan atau memperberat ketidaknyamanan / menurunkan kemampuan koping.

2) Implementasi (tanggal 18-02-2013, pukul 10.40)

1. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan dan kondisi ibu dan janin saat ini dalam keadaan normal.
2. Memberikan asuhan sayang ibu.
 - a) Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan yang cukup (Minum Air putih 2-3 gelas. Makan sedikit – sedikit di sela – sela kontraksi.
 - b) Memberikan posisi yang nyaman yaitu miring kiri untuk Kemajuan proses persalinan
 - c) Memberikan kesempatan pada ibu untuk memilih pendamping persalinan yaitu suami dan keluarga.
3. Mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan cara nafas panjang.
4. Mempersiapkan ruangan, obat-obatan dan peralatan persalinan.
5. Melakukan pemantauan kontraksi 3x30", DJJ 142x/menit, dan pembukaan Ø 3 cm
6. Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih.
7. Melakukan observasi tanda gejala kala II (dorongan ingin meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka)

No	Jam	TTV	His	DJJ	Ket (VT, urine, input)
1.	11.30	N : 80x/menit	3x35''	148x/mnt	Ibu BAK ± 100 cc.
2.	12.30	N : 82x/menit	4x40''	138x/mnt	Ibu minum air putih ± 150 ml.
3.	13.30	N : 84x/menit S: 36 ⁰ C	4x40''	146x/mnt	Vulva vagina tidak ada oedem dan varises, tidak teraba tonjolan spina, ket positive, VT Ø 6cm, eff 75% , pres kep HII, sutura tidak ada molase, tidak teraba tali pusat dan ekstremitas.
4.	14.00	N : 80x/mnt	4x45''	142x/mnt	Ibu minum air putih ± 100 cc Ibu BAK ± 50 ml
5.	14.30	N: 84x/mnt	4x45''	142x/mnt	Ibu minum air putih ± 150 cc. Vulva vagina tidak ada oedem dan varises, tidak teraba tonjolan spina, ket negative, VT 10cm, eff 100% , pres kep HIII, sutura tidak ada molase, tidak teraba tali pusat dan ekstremitas.

3) Evaluasi

(Senin, 18-02-2013, pukul 14.30)

S : Ibu mengatakan perutnya kenceng dan terasa seperti ingin

BAB.

O : K/u ibu baik, acral hangat, TFU 32cm, punggung kiri, DJJ

142x/menit, His 4x45'' dalam 10', vulva dan vagina tidak

oedem, tidak teraba tonjolan spina, ketuban pecah secara

amniotomi, warna jernih, VT Ø 10 cm effecement 100%,

presentasi kepala HIII, sutura tidak ada molase, tidak teraba tali

pusat dan bagian kecil janin.

A : Kala II

P : 1. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap.

2. Mengajarkan ibu cara meneran yang benar.

3. Pimpin ibu meneran.

4. Melakukan asuhan persalinan normal dari langkah 1-27

KALA II

Tujuan

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

Kriteria hasil

Ibu kuat meneran, bayi lahir spontan, tangis bayi kuat, bernafas spontan, bayi bergerak aktif.

1) Implementasi

1. Mengenali gejala dan tanda kala II (ibu merasa ada dorongan meneran, ibu yang merasakan tekanan semakin meningkat padarektum dan vagina, perineum tampak menonjol, vulva dan sfingter ani membuka).
2. Memastikan kelengkapan peralatan, dan mematahkan ampul oksitosin.
3. Memakai celemek plastik.
4. Memakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
5. Memasukkan oksitosin dengan dosis 10 unit dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan letakkan kedalam bak instrument.
6. Melakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
7. Memasukkan sarung tangan kedalam ember tanpa air.
8. Memeriksa DJJ setelah kontraksi atau his untuk memastikan DJJ dalam batas normal. (Hasil DJJ : 138x/menit)
9. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap serta membantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
10. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi ibu untuk meneran.

11. Melakukan pimpinan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran, Mendukung dan memberi semangat pada ibu saat meneran.
12. Menganjurkan ibu mengambil posisi yang nyaman, jika belum ada dorongan meneraan dan istirahat diantara kontraksi.
13. Meletakkan baju ibu yang bekas dipakai (untuk mengeringkan bayi) di samping kaki ibu jika kepala bayi sudah membuka vulva 5-6 cm.
14. Meletakkan sewek, yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
15. Membuka partus set dan mengecek kembali perlengkapan alat dan bahan.
16. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
17. Melindungi perineum dengan tangan kanan yang dilapisi sewek, tangan kiri menahan kepala untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala.
18. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat.
19. Menunggu kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan.
20. Setelah kepala melakukan putar paksi luar, pegang secara biparietal, dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
21. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan, dan siku sebelah bawah.

Gunakan 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 (memasukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing – masing mata kaki dengan ibu jari dan jari – jari lainnya).
23. Melakukan penilaian tangisan bayi kuat, warna kemerahan, tonus otot baik.
24. Mengeringkan tubuh bayi, mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya, berikan salep mata, lalu suntik vit K.
25. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.

2) Evaluasi (pukul 14.45)

S : Ibu sangat lega karena bayinya lahir dengan selamat

O : Bayi lahir spt.B tanggal 18-01-2013 pukul 14.45 WIB bernafas spontan dan tangis bayi kuat. Jenis kelamin ♀, BB = 3200 gram, PB = 50 cm, anus (+), perdarahan ± 100 cc, TFU 1jari bawah pusat.

A : Kala III

P : Lanjutkan manajemen aktif kala III

1. Pemberian suntikan oksitosin dosis 10 unit dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir.
2. Melakukan penegangan tali pusat terkkendali.

3. Massase fundus uteri.
4. Melakukan asuhan persalinan normal dari langkah 28-40.

KALA III

Tujuan

Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama \pm 30 menit diharapkan plasenta dapat lahir lengkap, tidak terjadi perdarahan, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.

Kriteria hasil

Plasenta lahir lengkap, tidak terjadi perdarahan, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, TFU dua jari bawah pusat.

1) Implementasi (14.47)

26. Memberitahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
27. Menyuntikkan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha atas distal lateral.
28. Menjepit tali pusat dengan klem umbilikal kira – kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama
29. Menggunting tali pusat yang telah dijepit oleh kedua klem dengan satu tangan (tangan lain melindungi perut bayi), pengguntingan dilakukan diantara dua klem tersebut, jepit tali pusat dengan klem umbilicus.

30. Mengambil dan menimbang bayi, memeberikan salep mata dan menyuntikkan vit K, lalu mengganti baju ibu bekas pakai yang digunakan untuk membersihkan bayi dengan gedong yang kering dan bersih, talipusat ditutup dengan kasa steril, bungkus bayi dengan gedong.
31. Memindahkan klem pada talipusat hingga berjarak 5-6 cm dari vulva.
32. Meletakkan satu tangan di tepi atas symphysis untuk mendeteksi, tangan lain menegangkan tali pusat.
33. Setelah uterus berkontraksi tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso cranial) secara hati-hati untuk mencegah inversio uteri.
34. Melakukan penegangan dan dorongan dorso cranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir.
35. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada tempat yang disediakan.
36. Meletakkan telapak tangan di fundus, dan melakukan massase dengan gerakan memutar dan melingkar dengan lembut sehingga uterus berkontraksi.
37. Memeriksa kelengkapan plasenta.

a. Maternal : Kotiledon lengkap, terdapat 20 kotiledon, selaput utuh.

b. Fetal : Insersi central, panjang talipusat 45 cm.

c. Diameter 17 cm, Tebal 2 cm, Berat \pm 450 gram, Perdarahan : \pm 100 cc.

2) Evaluasi (pukul 14.50)

S : Ibu merasa perutnya masih terasa mulas.

O : Plasenta lahir lengkap secara schutzle, selaput utuh, berat 450 gram, terdapat 20 kotiledon, selaput korion dan amnion utuh, diameter 17 cm, tebal 2 cm, panjang tali pusat 45 cm. Uterus teraba keras, perdarahan \pm 100cc, terdapat laserasi, TFU 2 jari bawah pusat, kandung kemih kosong, BB bayi 3200 gram, PB bayi 50 cm.

A : Kala IV

P : Lanjutkan manajemen aktif kala IV

(Observasi TTV, TFU, kontraksi, kandung kemih, dan perdarahan), Melakukan asuhan persalinan normal dari langkah 41-58.

KALA IV

Tujuan

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

Kriteria hasil

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

1) Implementasi (14.55)

38. Mengevaluasi kemungkinan adanya laserasi pada vagina dan perineum.
39. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
40. Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
41. Mengajarkan pada ibu cara massase dan menilai kontraksi dengan cara menginstruksikan telapak tangan ibu ke perut bagian bawah dan melakukan pemutaran pada perut bagian bawah selama 15 detik, jika ibu merasa perut bagian bawah bulat dan keras disertai dengan adanya rasa mulas, hal tersebut normal, ibu mengerti.
42. Mengevaluasi dan mengamati perdarahan (jumlah darah yang keluar \pm 100 cc).
43. Memeriksa nadi dan kandung kemih ibu setiap 15 menit pada 1 jam pertama post partum dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua post partum.
44. Memeriksa pernafasan dan temperature tubuh ibu sekali setiap 1 jam selama 2 jam post partum.
45. Mencuci semua peralatan bekas pakai dengan air mengalir dan sabun, setelah itu bilas.
46. Membuang bahan-bahan terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.

47. Membersihkan ibu dengan air DTT dan cairan pel, membersihkan air ketuban dan lendir darah, serta membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
48. Memastikan ibu nyaman, membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberi minum dan makanan yang diinginkann ibu.
49. Melepas sarung tangan kotor kedalam ember, lalu merendam semua sarung tangan kotor dan peralatan bekas pakai kedalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
50. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
51. Melengkapi partograf, periksa TTV dan lanjutkan observasi kala IV.

2) Evaluasi (Pukul 16.50)

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

O : K/u ibu baik, kesadaran composmentis, BB bayi 3200 gram, PB 50 cm, BAK (+), TD 110/70 mmHg, nadi 82x/menit, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, perdarahan sedikit, laserasi derajat dua, dilakukan heating.

A : P₁₀₀₀₁ post partum fisiologis 2 jam.

P : 1. Pindahkan ibu ke ruanga nifas

2. Berikan HE mobilisasi dini, asupan nutrisi ibu nifas, personal hygiene, perawatan bayi baru lahir, tanda bahaya nifas.

3. Berikan KIE tentang terapi oral

Parasetamol 3x1, Fe 1x1, Vit. A dosis 200.000 IU setelah pasca persalinan.

4. Lanjutkan observasi 6 jam post partum.

3.3 Nifas

(Postpartum 6 jam)

Pada tanggal 18 - 2 – 2013, oleh Juaria F.H, Pukul : 18.00 WIB

3.3.1 Subyektif

Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, dirasakan sejak setelah bayinya lahir, melahirkan tanggal 18-2-2013 pukul 18.00 WIB. Ibu mulai memberikan ASI pada bayinya.

3.3.2 Obyektif

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional kooperatif, tanda – tanda vital normal. Tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 82x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,2°C. Mata simetris, conjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada nyeri tekan pada palpebra. Mamae simetris, bersih, hyperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol, tidak ada benjolan, colostrum sudah keluar kanan dan kiri. Abdomen terdapat striae albican, TFU 2 jari bawah pusat, UC keras, kandung kemih kosong. Genetalia vulva dan vagina tidak oedem, tidak ada varices, tidak ada condiloma accuminata, tidak ada pembesaran kelenjar skene dan bartholini, terdapat bekas jahitan, keluar lochea rubra 5cc.

3.3.3 Assesment

1) Interpretasi data dasar

1. Diagnosa : P₁₀₀₀₁ post partum fisiologis 6 jam.
2. Masalah : Mules
3. Kebutuhan : HE penyebab mules

2) Identifikasi diagnose dan masalah potensial

Tidak ada

3) Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera

Tidak ada

3.3.4 Planning

Tujuan

Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 6 jam diharapkan involusi uterus dapat berjalan normal.

Kriteria hasil

Involusi uterus, kontraksi keras, tidak terjadi perdarahan.

1) Intervensi

1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarganya

R/ Informasi dapat mengurangi ansietas berkenaan dengan rasa takut tentang ketidaktahuan yang dapat memperberat persepsi nyeri.

2. Jelaskan penyebab mules yang dirasakan ibu

R/ Selama 12 jam pertama postpartum, kontraksi uterus kuat dan regular, dan ini berlanjut selama 2-3 hari selanjutnya, meskipun frekuensi dan intensitasnya berkurang. Faktor-faktor yang memperberat afterpain meliputi multipara, distensi uterus, menyusui.

3. Kaji banyaknya darah yang keluar dan ajari cara massase yang benar

R/ Deteksi dini komplikasi pada masa nifas

4. Ajarkan cara menyusui yang benar dan pemberian ASI secara

eksklusif pada bayi

R/ Bayi mendapatkan asupan nutrisi yang maksimal

5. Ajarkan ibun untuk memeluk bayinya

R/ Meningkatkan hubungan batin antara ibu dan bayi

6. Ajarkan pada ibu cara merawat bayi sehari-hari

R/ ibu dapat merawat bayinya secara mandiri.

2) Implementasi (19.00)

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarganya bahwa

Yang dirasakan ibu dalam batas normal.

2. Menjelaskan penyebab mules pada ibu, dikarenakan adanya kontraksi

Dengan relaksasi yang terus menerus pada uterus dan ini normal.

3. Mengkaji banyaknya darah yang keluar dengan mengecek kembali

berapa banyak darah yang sudah keluar serta mengajarkan cara masase

fundus untuk mencegah terjadinya perdarahan.

4. Mengajarkan cara menyusui yang benar dengan cara posisi ibu tegak

dan medekap bayi senyaman mungkin, usahakan mulut bayi terbuka

lebar dan mencakup semua puting susu dan pinggir aerola. Dan

pemberian ASI secara eksklusif pada bayi dengan menganjurkan ibu

menyusui bayinya dengan memberikan ASI saja sampai dengan bayi berusia 6 bln.

5. Mengajarkan ibu untuk memeluk bayinya agar bayi tidak kedinginan dan tetap terjaga kehangatannya.
6. Mengajarkan pada ibu cara merawat bayi, antara lain : merawat tali pusat dengan mengganti kasa bayi setelah selesai mandi atau kasa sudah kotor dengan kasa kering dan bersih, menjaga kebersihan genitalia bayi, mengganti popok bayi sesering mungkin setelah selesai BAK / BAB.

3) Evaluasi (20.00)

S : Ibu mengerti dengan apa yang dijelaskan oleh bidan

O : Ibu dapat menjelaskan kembali penjelasan bidan

A : P₁₀₀₀₁ post partum fisiologis 6 jam

P : Ingatkan ibu untuk melanjutkan terapi, anjurkan ibu untuk ASI

Eksklusif, ingatkan ibu untuk control ulang tanggal 21-02-2013.

3.3.5 Catatan perkembangan

Kunjungan rumah I (Post partum 7 hari)

Pada tanggal : 25 - 02 – 2013 Oleh : Juaria FH Pukul : 13.00 WIB

Subyektif

Ibu mengeluh nyeri pada luka jahitan, ibu mengatakan ASInya lancar, bayi sehat dan menyusu dengan lahap.

Obyektif

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional kooperatif, tanda – tanda vital normal (Tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 84x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,2°C. Mata simetris, conjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada nyeri tekan pada palpebra. Mamae simetris, bersih, hyperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol, tidak ada benjolan, colostrum sudah keluar kanan dan kiri. Abdomen terdapat striae albican, TFU dua jari bawah pusat, kandung kemih kosong. Genetalia vulva dan vagina tidak oedem, tidak ada varices, tidak ada condiloma acuminata, tidak ada pembesaran kelenjar skene dan bartholine, terdapat bekas jahitan, keluar lochea sanguinolenta 10 cc.

Assesment

P₁₀₀₀₁ post partum fisiologis kari ke 7

Planning

1. Jelaskan pada ibu rasa sakit yang ibu rasakan disebabkan karena kulit sedang melakukan proses penyembuhan luka dan untuk proses itu seolah-olah jahitan seperti lepas.
2. Pertahankan untuk menjaga kebersihan.
3. Tetap anjurkan ibu untuk meningkatkan tidur dan istirahat.
4. Kaji tanda-tanda infeksi masa nifas.
5. Tetap anjurkan untuk memberi ASI Eksklusif.
6. Beritahu ibu untuk peka terhadap tanda-tanda bahaya BBL
7. Beritahu ibu tentang pentingnya imunisasi.
8. Anjurkan ibu untuk tidak membatasi makanan apapun kecuali ada Alergi.

10. Memberikan KIE pada ibu mengenai KB

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

Kunjungan rumah II (Postpartum 14 hari)

Pada tanggal : 04 -03- 2013 Oleh : Juaria FH Pukul : 11.10 WIB

Subyektif

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

Obyektif

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional kooperatif, tanda – tanda vital normal (Tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 89x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36°C). Mata simetris, conjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada nyeri tekan pada palpebral. Mamae simetris, bersih, hyperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol, tidak ada benjolan, ASI sudah keluar kanan dan kiri. Abdomen terdapat striae albican, TFU tidak teraba, kandung kemih kosong. Genetalia vulva dan vagina tidak oedem, tidak ada varices, tidak ada condiloma acuminata, tidak ada pembesaran kelenjar skene dan bartholine, terdapat bekas jahitan, keluar lochea alba 5 cc.

Assesment

P₁₀₀₀₁ post partum fisiologis kari ke 14

Planning

1. Tetap anjurkan mempertahankan kebutuhan nutrisi.
2. Pertahankan untuk menjaga kebersihan
3. Tetap anjurkan ibu untuk meningkatkan tidur dan istirahat.
4. Kaji tanda-tanda infeksi masa nifas
5. Tetap anjurkan untuk memberi ASI Eksklusif.
6. Pastikan bayi sudah mendapatkan imunisasi HB
7. Beritahu ibu untuk peka terhadap tanda-tanda bahaya BBL
8. Memberikan KIE pada ibu mengenai senam nifas, hubungan seksual pasca melahirkan.