

BAB 4

TINJAUAN KASUS

4.1 Kehamilan

4.1.1 Subyektif

1. Identitas

Pengkajian ini dilakukan tanggal 27 Januari 2014, pukul 18.30 WI B oleh Evi Susmita Sari, dan didapatkan hasil nama ibu Ny. E, usia 31 tahun, suku Jawa bangsa Indonesia, agama islam, pendidikan terakhir SMP, pekerjaan ibu rumah tangga, nama suami Tn. J, usia 27 tahun, suku Jawa bangsa Indonesia, agama islam, pendidikan terakhir SMP, pekerjaan swasta, alamat Kali Tengah.

2. Keluhan utama:

Ibu mengatakan sering sakit kepala dan sering pusing sejak 2 minggu yang lalu.

3. Riwayat Kebidanan :

1) Kunjungan : ulang ke 7

2) Riwayat menstruasi :

Ibu mulai menstruasi 12 tahun, teratur dengan siklus 28 hari, lama menstruasi 7 hari banyaknya, ganti pembalut 2-3x/hari, sifat darah cair, merah segar, bau anyir, sebelum menstruasi ibu mengalami keputihan selama 2 hari, tidak berbau, berwarna putih jernih, dan tidak banyak.

3) HPHT : 01- 05- 2013

4) Riwayat obstetri yang lalu : Kehamilan ini adalah yang pertama dari suami pertama.

4. Riwayat kehamilan sekarang

1) Keluhan :

Trimester I : Ibu mengatakan pada awal kehamilan mengeluh mual dan sedikit pusing ketika pagi hari, tetapi tidak sampai mengganggu aktivitasnya.

Trimester I : Ibu mengatakan saat kehamilan 4 sampai 7 bulan ibu merasa tidak ada keluhan

Trimester III : Ibu mengatakan saat kehamilan menginjak 9 bulan ibu mengatakan sering kencing, pusing, dan sering kram pada tangan tetapi tidak mengganggu aktifitasnya.

2) Pergerakan anak pertama kali : 4 bulan

3) Frekwensi pergerakan dalam 3 jam terakhir : sering dalam 1 hari.

4) Imunisasi yang sudah di dapat : TT1 saat calon pengantin

5) Pola fungsi kesehatan :

a. Pola Nutrisi : Pada pola nutrisi terjadi perubahan pada pola makan sebelum hamil ibu makan 3 kali/hari dengan porsi sedang terdiri dari nasi, lauk pauk dan sayur, terkadang ibu makan camilan serta minum air putih 8 – 9 gelas/hari.

Saat hamil ibu makan 3 – 4 kali/hari terkadang makan buah dan minum susu 2 gelas/hari.

- b. Pola Eliminasi : Pada pola eliminasi terjadi perubahan dengan konsistensi BAB dan BAK, sebelum hamil konsistensi BAB lembek dan BAK 2 – 3 kali/hari.
Saat hamil konsistensi BAB agak mengeras serta BAK lebih sering 3 – 4 kali/hari.
 - c. Pola Istirahat : Pada pola istirahat terjadi perubahan antara tidur siang dan tidur malam, sebelum hamil ibu tidur siang 1 – 2 jam /hari dan tidur malam 7 – 8 jam/hari.
Saat hamil ibu tidur siang 1 jam/hari dan tidur malam 7 jam/hari.
 - d. Pola Aktivitas : pada saat hamil ibu melakukan pekerjaan rumah secara rutin, dan pada saat ibu hamil, ibu tetap melakukan pekerjaan rumah.
Saat hamil ibu tetap melakukan pekerjaan rumah seperti biasa.
 - e. Pola Persepsi dan pemeliharaan kesehatan : Pada pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan sebelum dan selama hamil tidak terjadi perubahan, ibu tidak minum alkohol, tidak konsumsi narkoba dan obat – obatan kecuali atas resep dokter, tidak minum jamu serta tidak mempunyai binatang peliharaan, tetapi suami ibu seorang perokok.
- 6) Ibu tidak pernah mempunyai penyakit sistemik dan didalam keluarga juga tidak ada.

7) Riwayat psiko-social-spiritual

a. Riwayat emosional :

Trimester I : Ibu mengatakan pada awal kehamilan merasa sensitif tetapi sangat senang dengan kehamilan pertama ibu.

Trimester II : Ibu mengatakan tidak merasa sensitif lagi, dan bisa menyesuaikan diri dengan kehamilannya.

Trimester III : Ibu mengatakan sedikit gelisah ketika menginjak 9 bulan karena mendekati persalinan

8) Status perkawinan

Ibu mengatakan ini pernikahannya yang pertama, usia menikah 30 tahun, lama menikahnya 2 tahun. Kehamilan ibu direncanakan dibuktikan ibu tidak mengikuti program KB setelah menikah, hubungan dengan keluarga akrab, hubungan dengan orang lain biasa, ibadah / spiritual ibu patuh dibuktikan ibu sholat 5 waktu, respon ibu dan keluarga terhadap kehamilannya sangat senang dan bahagia, keluarga sangat mendukung atas kehamilan ibu saat ini, yang mengambil keputusan dalam keluarga suami, tempat dan petugas yang diinginkan untuk bersalin BPS Nuril Masrukah S.ST S.KM dan ibu mempunyai tradisi tasyakuran pada usia kehamilan 7 bulan.

4.1.2 Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Sehat tampak berenergi / baik

Kesadaran : composmentis

Keadaan emosional: kooperatif

Tanda –tanda vital : Tekanan darah: 140/90 mmHg, Nadi 82 kali/menit,

Pernafasan 22 Kali / menit, Suhu 36⁰C, aksila

Antropometri : BB sebelum Hamil 45 kg, BB periksa yang lalu 59 kg

(18-01-2014), BB sekarang 60 kg, Tinggi Badan 152cm, Lingkar

Lengan Atas 27 cm.

Taksiran persalinan : 08-02-2014

Usia Kehamilan : 38 minggu 5 hari

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

1) Wajah : Tidak pucat, tidak oedema, tidak terdapat cloasma gravidarum.

2) Rambut : Warna hitam, lurus, tidak ada ketombe, kebersihan cukup.

3) Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda,tidak oedema, tidak ada benjolan dan tidak terdapat nyeri tekan pada palpera.

4) Mulut & gigi : Mukosa bibir lembab, tidak terdapat stomatitis, tidak terdapat caries, tidak terdapat ginggivitis.

5) Telinga : Daun dan lubang telinga kebersihan cukup, tidak ada serumen dan tidak ada gangguan pendengaran.

6) Hidung : Lubang hidung kebersihan cukup, tidak ada polip , dan tidak ada pernafasan cuping hidung.

- 7) Dada : Irama nafas teratur, tidak ada retraksi dada, dan tidak terdengar suara ronchi dan wheezing.
- 8) Mamae : Terdapat hiperpigmentasi areola, puting susu menonjol, ASI sudah keluar sedikit, tidak terdapat benjolan dan tidak terdapat nyeri tekan pada mamae.
- 9) Abdomen : Terdapat linea nigra, terdapat striae albican, tidak terdapat luka bekas operasi, pembesaran sesuai UK.
- a. Leopold I : TFU 2 jari di bawah processus xypoideus, teraba bundar, lunak, dan tidak melenting.
 - b. Leopold II : Teraba keras, panjang seperti papan pada dinding abdomen bagian kanan, pada dinding abdomen bagian kiri teraba bagian kecil janin.
 - c. Leopold III : Teraba bulat, keras, tidak melenting pada bagian bawah fundus.
 - d. Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP
 - e. TFU Mc. Donald : 31 cm
 - f. TBJ/EFW : $(31-12) \times 155 = 2945$ gram
 - g. DJJ : 138 x/menit, kuat dan teratur
- 10) Genetalia : Vulva dan vagina tidak oedema, tidak ada varices, tidak ada candiloma lata atau acuminata, tidak ada pengeluaran pervaginam abnormal.
- Anus: tidak ada hemoroid.

11) Ekstremitas : Atas : Simertris, turgor kulit baik, tidak odem, tidak varices, tidak ada gangguan pergerakan.

Bawah : Simetris, turgor kulit baik, tidak oedema, tidak varices, tidak ada gangguan pergerakan.

3. Pemeriksaan Laboratorium (27-01-2014 di Leb.Jenggolo Sidoarjo)

1) Darah:

Hb: 11,7 gr% (27-01-14)

2) Gol. Darah

AB (27-01-14)

3) Urine :

Albumine: negatif

Reduksi : negatif (27-01-14)

4. Pemeriksaan lain :

1) USG : Tidak dilakukan

2) NST : Tidak dilakukan

4.1.3 Assesment

1. Interpretasi Data Dasar

1) Diagnosa : GIP00000, uk 38 minggu 5 hari, tunggal, hidup, intra uteri, let kep U₇, keadaan umum ibu dan janin baik dengan hipertensi.

2) Masalah : Pusing dan sakit kepala

3) Kebutuhan :

a. Berikan HE penyebab dan cara penanganan pusing dan sakit kepala

b. Dukungan emosional

2. Antisipasi terhadap diagnosa atau masalah potensial

Preeklamsia, eklamsia

3. Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera/kolaborasi/rujukan

Kolaborasi dengan dokter obgyn untuk terapi

4.1.4 Planning

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama \pm 30 menit diharapkan ibu dapat mengerti dan memahami penjelasan dari bidan.

Kriteria Hasil : Ibu dapat menjelaskan kembali yang disampaikan oleh bidan.

1. Intervensi

1) Jelaskan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan.

Rasional : Alih informasi antara bidan dan klien.

2) Jelaskan penyebab dan cara mengatasi pusing dan kram tangan.

Rasional : Ibu terlalu banyak fikiran dan kurang istirahat sehingga aktivitas tidak terkontrol dan ibu tahu cara mengatasinya.

3) Anjurkan ibu untuk istirahat.

Rasional : Pemenuhan kebutuhan istirahat ibu.

4) Berikan HE personal hygiene.

Rasional : Kebersihan menghindari dari infeksi.

5) Jelaskan tanda tanda persalinan.

Rasional : Meningkatkan pengetahuan ibu

6) Jelaskan tanda bahaya kehamilan.

Rasional : Mengantisipasi terjadinya komplikasi.

- 7) Berikan dukungan emosional.

Rasional : Keadaan emosional sangat mempengaruhi kondisi psikososial klien dan berpengaruh terhadap proses persalinan.

- 8) Berikan terapi pemberian tablet FE.

Rasional : Pencegahan terjadi hemodilusi.

- 9) Jadwalkan kunjungan berikutnya satu minggu lagi tgl 03-02-2014.

Rasional : Pemantauan kondisi ibu dan janin.

2. Implementasi

Senin, 27-01-2014, Jam 18.35 WIB

- 1) Menjelaskan pada ibu mengenai kondisinya dan janinnya saat ini, bahwa kondisi ibu saat ini dalam keadaan baik.
- 2) Menganjurkan ibu untuk istirahat siang \pm 2 jam dan malam 7-8 jam dan memberitahu ibu agar tidak terlalu banyak pikiran dan menghindari makanan yang asin.
- 3) Tanda-tanda bahaya kehamilan Trimester III : Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya kehamilan yaitu pusing hebat, pandangan kabur, keluar air dari jalan lahir, keluar darah banyak dari jalan lahir dan segera menuju ke tempat pelayanan kesehatan jika terdapat hal – hal seperti itu.
- 4) Menjelaskan tanda tanda persalinan : ibu merasakan kenceng – kenceng yang sering dan jarak kenceng – kencengnya makin lama semakin sering,dan ibu mengeluarkan lendir bercampur darah disertai pecahnya ketuban.

- 5) Memberikan dukungan pada ibu agar tetap menjaga kesehatan.
- 6) Memberikan terapi Fe 10 tablet 1x1 diminum setiap malam untuk mengurangi mual.
- 7) Memberikan penjelasan pada ibu bahwa besok ada kunjungan rumah tanggal 28-01-2014.
- 8) Menganjurkan kontrol ulang satu minggu lagi tanggal 03-02-2014 atau sewaktu-waktu jika ada keluhan.

Evaluasi : SOAP

Senin 27-01-2014 jam 18.45 WIB

S : Ibu mengatakan lega, memahami dan dapat menjelaskan kembali apa yang dijelaskan oleh bidan.

O : KU ibu baik, pasien pulang membawa obat.

A : GIP00000, uk 38 minggu, tunggal, hidup, intra uteri, let kep U, keadaan umum ibu dan janin baik.

P : Kunjungan ulang satu minggu lagi atau sewaktu-waktu jika ada keluhan.

4.1.5 Catatan Perkembangan ANC

Kunjungan Rumah 1: Selasa, 28 Januari 2014 Jam : 11.00 WIB

S: Ibu mengatakan pusing mulai berkurang dan kecemasan ibu sedikit demi sedikit berkurang.

O: KU sehat tampak berenergi

Tanda tanda vital : TD : 150/90 mmHg, Nadi : 80 x/menit, Rr : 20 x/menit, Suhu : 36,3 °C.

Pemeriksaan fisik :

Muka : Tidak pucat, tidak oedema.

Mata : Sklera putih, conjungtiva merah muda.

Mammae : Puting menonjol, ASI sudah keluar.

Abdomen :

Leopold 1 : TFU 3 jari bawah processus xypoideus

Leopold 2 : Teraba keras, panjang seperti papan pada dinding abdomen bagian kanan, pada dinding abdomen bagian kiri teraba bagian kecil janin.

Leopold 3 : Teraba bulat, keras, tidak melenting pada bagian bawah fundus.

Leopold 4 : Bagian terendah janin sudah masuk PAP.

DJJ: (+) 138x/mnt.

Ekstremitas atas/bawah : Tidak oedema.

A: GIP00000, uk 38 minggu 5 hari, hidup, tunggal, intra uteri, let.kep \cup , keadaan umum ibu dan janin baik.

P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu.

2. Memantau gerak janin, ibu memahami.

3. Memberikan motivasi pada ibu untuk tetap mengkonsumsi Fe tiap malam 1x1.

4. Kontrol ulang 1 minggu lagi tgl 03-02-2014 atau sewaktu waktu jika ada keluhan.

4.2 Persalinan

Rabu, 29 Januari 2014 pukul 19.45 wib

4.2.1 Subyektif

Keluhan utama : Ibu mengatakan sejak kemarin keluar air sedikit-sedikit dari kemaluan dan perutnya terasa kenceng-kenceng tapi jarang pada tanggal 29 Januari 2014 pukul 18.30 wib,

Pola kesehatan fungsional :

1. Pola nutrisi : Ibu makan roti, minum kurang lebih 1-2 gelas.
2. Pola eliminasi : Ibu buang air kecil kurang lebih 3-4 kali, ibu buang air besar saat mengejan.
3. Pola istirahat : Ibu miring kiri.

4.2.2 Obyektif

1. Pemeriksaan umum
 - 1) Keadaan umum: sehat tampak berenergi.
 - 2) Kesadaran : compos mentis, keadaan emosional kooperatif.
 - 3) Tanda tanda vital : Tekanan Darah: 150/90 mmHg, Nadi: 82x/menit, Rr: 20x/ menit, Suhu: 36,2°C, aksila.
 - 4) Antropometri : Berat badan sekarang : 60 kg
2. Pemeriksaan fisik
 - 1) Abdomen:
 - a. Leopold 1 :TFU 3 jari di bawah processus xyloideus, teraba bulat lunak, tidak melenting, mudah digoyangkan.

- b. Leopold 2 : Dibagian kiri teraba bagian kecil janin, di bagian kanan teraba keras memanjang seperti papan.
 - c. Leopold 3 : Teraba bulat, keras, tidak dapat digoyangkan.
 - d. Leopold 4 : Penurunan kepala 4/5
 - e. TFU Mc. Donald: 31 cm
 - f. HIS: 1x10'x15"
 - g. DJJ: 140x/mnt, kuat dan teratur.
- 2) Genetalia: vulva dan vagina tidak oedema dan tidak ada varices, tidak ada condiloma lata atau acuminata, tampak keluar lendir dari vagina, tidak ada air ketuban yang keluar.
- 3) Pemeriksaan dalam: pada tgl 29/01/2014, Pukul: 19.45 WIB, VT Ø 1 cm, eff 25 %, ketuban negatif (tes lakmus warna biru), let.kep ⊕, Hodge II, tidak ada molase, tidak teraba bagian kecil janin dan tidak teraba tali pusat.
- 4) Ekstremitas atas/bawah : tidak oedema, tidak ada gangguan pergerakan.

4.2.3 Assesment

1. Interpretasi data dasar

- 1) Diagnosa : G1P00000, uk 38 minggu 6 hari, hidup, tunggal, intra uterine, let.kep ⊕, ukuran panggul luar dalam batas normal, keadaan umum ibu dan janin baik, dengan inpartu fase laten dengan hipertensi.
- 2) Masalah : sering pusing dan sakit kepala
- 3) Kebutuhan :

- a. Dukungan emosional
- b. HE teknik relaksasi

2. Identifikasi Diagnosa masalah dan diagnosa potensial

Preeklamsia

3. Identifikasi akan kebutuhan segera

Kolaborasi dengan dokter obgyn.

4.2.4 Planning

1. Kala 1

Tujuan : Setelah dilakukan Asuhan Kebidanan selama \pm 10 jam diharapkan ibu masuk kala II.

Kriteria hasil : KU ibu dan janin baik, terdapat doran, tekus, perjol, dan vulka.

1) Intervensi

- a. Jelaskan kepada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan, bahwa kondisi ibu dan janinnya dalam keadaan baik.

Rasional : Alih informasi antara bidan dengan ibu.

- b. Berikan dan informed consent mengenai tindakan yang akan dilakukan.

Rasional : Keluarga dapat mengetahui tindakan medis yang akan dilakukan dan sebagai tanggung jawab dan tanggung gugat.

- c. Lakukan persiapan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi.

Rasional : Standart operasional asuhan persalinan normal.

- d. Ajarkan kepada ibu tehnik relaksasi pada saat kontraksi.

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

e. Berikan asuhan sayang ibu :

a) Berikan dukungan emosional.

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

b) Atur posisi ibu.

Rasional : Pemenuhan kebutuhan rasa nyaman.

c) Berikan nutrisi dan cairan yang cukup.

Rasional : Pemenuhan kebutuhan nutrisi selama proses persalinan.

d) Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih

Rasional : Tidak mengganggu proses penurunan kepala.

e) Lakukan pencegahan infeksi.

Rasional : Terwujud persalinan bersih dan aman bagi ibu dan bayi dan pencegahan infeksi silang.

f) Anjurkan keluarga untuk mendampingi ibu.

Rasional : Pemenuhan kebutuhan rasa nyaman

f. Lakukan persiapan perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obatan yang diperlukan dalam persalinan, serta pakaian ibu dan bayi.

Rasional : Dengan mempersiapkan peralatan, obat-obatan sebelum kelahiran dapat membantu keefektifan proses persalinan.

g. Dokumentasikan hasil pemantauan kala I fase aktif dalam partograf

Rasional : Merupakan standarisasi dalam pelaksanaan asuhan kebidanan dan memudahkan pengambilan keputusan klinik.

2) Implementasi

Rabu, 29 Januari 2014 Pukul. 19.45 wib

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

Tekanan Darah: 150/90 mmHg, Nadi: 82x/menit, Rr: 20x/menit, Suhu: 36,2°C, HIS: 1x10'x30", DJJ: 140x/mnt.

b. Memberikan informed consent mengenai tindakan medis yang akan dilakukan dalam bentuk suami dan ibu menanda tangani lembar informed consent.

c. Mempersiapkan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi di ruang bersalin.

d. Mengajarkan dan menganjurkan ibu teknik relaksasi di saat ada His dengan cara menarik napas panjang melalui hidung dan keluarkan melalui mulut.

e. Memberikan asuhan sayang ibu

a) Memberikan dukungan emosional dalam bentuk menganjurkan ibu untuk berdoa kepada Allah SWT demi kelancaran persalinan.

b) Mengatur posisi ibu yang nyaman ibu memilih berbaring miring kiri dan jalan jalan di sekitar ruangan.

- c) Memberikan nutrisi dan cairan yang cukup.
 - d) Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih.
 - e) Melakukan pencegahan infeksi dengan melakukan cuci tangan sebelum dan sesudah kontak langsung dengan pasien.
 - f) Menganjurkan keluarga untuk mendampingi ibu di ruang bersalin.
- f. Menyiapkan perlengkapan (partus set, heating set, celemek), bahan-bahan dan obat-obatan (oksitosin 10 IU, lidocain 1 %, methergin) yang diperlukan dalam persalinan, serta pakaian ibu dan bayi.
- g. Melakukan observasi sesuai dengan partograf yang meliputi :
His, DJJ, nadi, kemajuan persalinan setiap 30 menit.

Tabel 4.3 LEMBAR OBSERVASI

NO.	Waktu	TTV	DJJ	Ket (vt, urine, input)
	Tgl 29-1-2014 19.45 wib	TD:150/90 N:82x/mnt S:36,2 Rr:20x/m	138x/mnt	VT Ø 1 cm, eff 25% ket negatif (tes lakmus warna biru), kep HII, tidak ada molase dan tidak teraba bagian kecil janin.
	20.30 wib	-	-	Px diberikan obat depinipin 5 mg
	22.00 wib	TD:130/90 N:84x/mnt	138x/mnt	Minum sedikit ± ¼ gelas air putih.
	30-1-14 00.00 wib	TD:120/70 N:80x/mnt S: 36,7C Rr:20x/m	140x/mnt	
	02.00 wib	N:84x/mnt	140x/mnt	VT Ø 2 cm, eff 75%, ketuban negatif, H II, tidak ada molase, tidak teraba bagian terkecil janin.
	03.00 wib	N:88x/mnt N:84x/mnt	152x/mnt 162x/mnt	
	04.00 wib	N:84x/mnt	158x/mnt	VT Ø 4-5 cm, eff 75%,
	05.00 wib	TD:120/70	153x/mnt	ketuban negatif, H II, tidak ada molase, tidak teraba bagian terkecil janin.
	06.00 wib	N:80x/mnt S:36,6 Rr:21x/m		VT Ø 6 cm, eff 80%, ketuban negatif, H III, tidak ada molase, tidak teraba bagian terkecil janin.
	06.30 wib	N:88x/mnt	162x/mnt	

	07.00 wib 07.30 wib 08.00wib		142x/mnt 148x/mnt 158x/mnt	VT Ø 10cm, eff 100%, ketuban negatif, uuk, H III, tidak ada molase, tidak teraba bagian terkecil janin.
	08.30 wib 09.00 wib		156x/mnt 148x/mnt	

3) Evaluasi

kamis, tanggal 30 januari 2014 pukul 08.00 wib

S: Ibu mengatakan perutnya terasa kenceng dan ingin meneran seperti buang air besar.

O: Keadaan umum ibu dan janin sehat, VT Ø 10 cm, eff 100 %, ketuban negatif, kepala hodge III+, tidak ada molase, tidak teraba tali pusat, tidak teraba bagian terkecil janin.

A: Kala II

P: Lanjutkan pertolongan persalinan sesuai dengan langkah 1-27.

- a. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap
- b. Memposisikan ibu
- c. Mengecek alat

2. Kala II

Tujuan: Setelah dilakukan Asuhan Kebidanan selama \pm 2 jam diharapkan bayi lahir spontan.

Kriteria hasil:

- 1) Ibu kuat meneran
- 2) Tonus otot baik
- 3) Bayi lahir spontan
- 4) Tidak ada komplikasi pada ibu dan bayi
- 5) Bayi menangis kuat
- 6) Warna bayi kemerahan

1) Implementasi:

- (1) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai dan mencuci tangan.
- (2) Memakai celemek dan sepatu boot.
- (3) Memakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
- (4) Memasukkan oksitosin kedalam spuit (menggunakan tangan kanan yang memakai sarung tangan steril), dan meletakkan di partus set.

- (5) Melakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap
- (6) Dekontaminasi sarung tangan dengan mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
- (7) Memeriksa DJJ di sela kontraksi.
- (8) Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan membantu ibu untuk memilih posisi yang nyaman.
- (9) Meminta keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran.
- (10) Melaksanakan pimpinan meneran saat ibu ada dorongan untuk meneran.
- (11) Menganjurkan ibu untuk setengah duduk, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika belum ada dorongan untuk meneran.
- (12) Meletakkan underpad, dibawah bokong ibu.
- (13) Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan.
- (14) 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. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal.

- (15) Memeriksa adanya lilitan tali pusat.
- (16) Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- (17) Setelah kepala bayi melakukan putar paksi luar, pegang secara biparietal. Dengan lembut gerakkan kepala curam ke bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arcus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
- (18) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
- (19) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai, dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki ibu jari dan jari-jari lainnya). Kemudian letakkan bayi diatas perut ibu.
- (20) Menilai segera bayi baru lahir tangis, gerak, dan warna.
- (21) Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Mengganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering dan membiarkan bayi diatas perut ibu.
- (22) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.

2) **Evaluasi**

kamis, tanggal 30 januari 2014 pukul: 09.45 wib.

S: Ibu mengatakan lega bayi lahir selamat dan sehat.

O: Tanggal 30 januari 2014 pukul: 09.45 wib, bayi lahir Spt-B, bernafas spontan, bayi menangis kuat, JK ♀, warna kemerahan, tonus otot baik.

TFU: Setinggi pusat

A: P10001 Kala III.

P: Lanjutkan langkah 28-40 manajemen aktif kala III.

- a. Injeksi oksitosin 10 IU secara IM di bagian paha lateral.
- b. PTT
- c. Masase Fundus Uteri.

3. **Kala III**

Tujuan: Setelah dilakukan Asuhan Kebidanan selama \pm 30 menit, diharapkan plasenta dapat segera lahir.

Kriteria Hasil: 1) Plasenta lahir lengkap

- 2) Tidak terjadi perdarahan
- 3) Kontraksi uterus baik

1) **Implementasi:**

- (23) Memberi tahu ibu bahwa dia akan disuntik Oksitosin
- (24) Menyuntikkan oksitosin 10 unit secara IM setelah bayi lahir di 1/3 paha atas bagian distal lateral
- (25) Menjepit tali pusat dengan umbilical cord kira – kira 3 cm dari pusat bayi, mendorong isi tali pusat bayi kearah ibu dan

jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem yang pertama

- (26) Menggunting tali pusat yang telah dijepit oleh kedua klem dengan satu tangan (tangan lain melindungi perut bayi) pengguntingan diantara kedua klem ikat tali pusat
- (27) Mengganti handuk yang basah dengan kering serta bersih, selimuti dan tutup kepala bayi
- (28) Memindahkan klem pada tali pusat, hingga berjarak 5-6 cm dari vulva
- (29) Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu ditepi atau symphysis untuk mendeteksi dan tangan lain meregangkan tali pusat
- (30) Melakukan penegangan tali pusat sambil tangan lain mendorong ke arah atas belakang secara hati – hati untuk mencegah inversio uteri
- (31) Meletakkan penegangan dan dorongan dorso cranial hingga placenta lepas, penolong menegangkan tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas mengikuti poros jalan lahir
- (32) Melahirkan placenta dengan kedua tangan dan memilih searah jarum jam kemudian ditempatkan pada tempatnya
- (33) Meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dan gerakan memutar dan melingkar sehingga uterus berkontraksi

(34) Memeriksa kedua sisi placenta bagian maternal dan fetal

2) Evaluasi

kamis, tanggal 30 januari 2014, pukul: 09.50 wib

S: Ibu mengatakan perutnya terasa mules.

O: Plasenta lahir lengkap pada tanggal 30 januari 2014, pukul 09.50 wib. Intact secara scutle, kotiledon lengkap, selaput amnion dan korion lengkap, insersi sentralis, panjang tali pusat \pm 48 cc, Kontraksi uterus keras.

A: P10001 Kala IV

P: Lanjutkan observasi kala IV langkah 41-58 langkah.

- a. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada perineum dan vagina.
- b. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik.
- c. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah.

4. Kala IV

Tujuan: Setelah dilakukan Asuhan Kebidanan selama \pm 2 jam diharapkan tidak ada komplikasi dan perdarahan.

Kriteria Hasil: 1) Tidak terjadi perdarahan

2) Kontraksi uterus keras

3) TTV dalam batas normal

1) Implementasi

(35) Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perinium, lakukan heating pada robekan perinium.

(36) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan.

- (37) Menimbang berat badan bayi, tetesi mata dengan salep mata, injeksi vitamin K (paha kri) 1U.
- (38) Melanjutkan pemantauan kontraksi dan menjegah perdarahan pervagina.
- (39) Mengajarkan ibu cara melakukan masase dan menilai kontraksi.
- (40) Mengevaluasi jumlah kehilangan darah.
- (41) Memeriksa nadi dan kandung kemih.
- (42) Memeriksa pernafasan dan temperatur tubuh.
- (43) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk mendekontaminasi, cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
- (44) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai.
- (45) Membersihkan ibu dengan air DTT, membersihkan sisa air ketuban dan darah.
- (46) Memastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu memakai pakaian bersih, menganjurkan keluarga untuk memberi minum dan makan, dan mobilisasi dini.
- (47) Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
- (48) Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% dan rendam selama 10 menit,
- (49) Mencuci tangan dengan sabun dan bilas dengan air bersih mengalir.
- (50) Melengkapi partograf

2) Evaluasi

Tanggal, 30 januari 2014, pukul 11.50 wib.

S: Ibu mengatakan sangat senang karena bayinya sudah lahir, dan merasa perutnya mules setelah melahirkan.

O: KU ibu baik, TFU: 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, jumlah darah: \pm 200cc, lochea rubra, Perineum ruptur grade II. BB: 3100 gram, PB: 48 cm, sudah diberikan pemberian Vit K pada bayi.

A: P10001, post partum 2 jam.

P: 1) Memindahkan ibu ke ruang nifas dan rawat gabung.

2) Memberikan nutrisi berupa makan pada ibu.

3) Memberitahu penyebab mules.

4) Memberitahu tanda bahaya nifas.

5) Mengajarkan pada ibu tehnik menyusui yang benar.

6) Memberikan HE ibu mobilisasi, nutrisi, istirahat, teknik relaksasi.

7) Memeberikan therapy: Amoxillin: 3x1, Asmef: 3x1, vit. A 200.000 IU, Fe 1x1

4.3 Nifas

4.3.1 Subyektif

kamis, tanggal 30 januari 2014. Pukul: 15.50 wib.

Keluhan utama : Ibu mengatakan mules sedikit berkurang tapi merasa sakit pada luka bekas jahitan jalan lahir sakit bertambah ketika ibu buang air kecil ibu mengurangi gerak untuk membatasi rasa nyeri.

Pola kesehatan fungsional :

1. Pola nutrisi : ibu mengatakan makan kurang lebih 1 piring nasi, lauk, sayur dan minum kurang lebih 1 gelas air putih dan 1 gelas susu.
2. Pola eliminasi : ibu mengatakan buang air kecil 1x, ibu belum buang air besar.
3. Pola personal hygiene : ibu mengatakan belum mandi tetapi badan ibu sudah di seka dan ganti pakaian setelah melahirkan.
4. Pola istirahat : ibu mengatakan tidur hanya 10 menit setelah melahirkan.
5. Pola aktifitas : ibu mengatakan duduk dan berjalan ke kamar mandi.

Riwayat emosional : ibu senang karena bayi lahir selamat dan sehat.

4.3.2 Obyektif

Keadaan umum : Sehat, kesadaran compos mentis, keadaan emosional kooperatif

Tanda tanda vital :Tekanan Darah: 120/80 mmHg, berbaring, Nadi: 80x/menit, teratur, RR: 19x/menit, teratur, Suhu: 36,5° C, aksila.

Pemeriksaan fisik:

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih.

Mammae : Puting menonjol, ASI sudah keluar

Abdomen :TFU: 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong

Genetalia : terdapat luka bekas jahitan perineum, lochea rubra.

4.3.3 Assesment

1. Interpretasi data dasar

- 1) Diagnosa : P10001, post partum 6 jam fisiologi.
- 2) Masalah : Nyeri luka jahitan
- 3) Kebutuhan :a. Jelaskan penyebab rasa nyeri
 - b. Mobilisasi dini
 - c. Pola eliminasi

2. Antisipasi Diagnosa/Masalah Potensial

Tidak ada

3. Identifikasi dan menentukan kebutuhan segera

Tidak ada

4.3.4 Planning

Tujuan : Setelah dilakukan Asuhan Kebidanan selama 30 menit ibu dapat mengerti dan memahami penjelasan dari bidan.

Kriteria hasil :a. Ibu dapat mobilisasi dini

b. ibu dapat memenuhi pola eliminasi

1. Intervensi

- 1) Jelaskan pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan
Rasional : Ibu dan keluarga mengeti mengenai kondisinya saat ini
- 2) Jelaskan pada ibu mengenai penyebab nyeri bekas luka jahitan perineum
Rasional : Menambah pengetahuan ibu mengenai penyebab nyeri yang di alami ibu
- 3) Ajarkan ibu cara mobilisasi dini atau ambulasi dini

Rasional : Ambulasi dini terbukti bermanfaat untuk mengurangi insiden tromboembolisme dan mempercepat pemulihan kekuatan ibu

- 4) Berikan HE pemberian ASI secara eksklusif pada bayi

Rasional : Bayi mendapatkan asupan nutrisi yang maksimal.

- 5) Ajarkan pada ibu cara merawat luka perineum

Rasional : mencegah terjadinya infeksi

- 6) Ajarkan pada ibu cara merawat tali pusat.

Rasional : ibu dapat merawat bayinya secara mandiri.

- 7) Jelaskan tanda bahaya nifas bagi ibu

Rasional : Deteksi dini adanya komplikasi

- 8) Lanjutkan pemberian terapi

a. Amoxilin 3x1

b. Asem Mefenamat 3x1

c. Vitamin A 200.000 IU 1x1

d. Fe 2x1

Rasional : Mempercepat proses penyembuhan.

2. Implementasi

- 1) Menjelaskan pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam kondisi baik.

- 2) Menjelaskan pada ibu mengenai penyebab nyeri bekas luka jahitan perineum yang di sebabkan karena adanya bekas jahitan sehingga ibu merasa tidak nyaman dan merasa nyeri ketika digunakan untuk

beraktivitas, nyeri yang ibu alami saat ini adalah hal yang fisiologis atau hal yang normal yang biasa dirasakan ibu setelah persalinan

- 3) Mengajarkan ibu cara mobilisasi dini atau ambulasi dini dengan melakukan gerakan dan jalan-jalan ringan .
- 4) Memberikan HE pemberian ASI secara eksklusif pada bayi dengan menganjurkan ibu menyusui bayinya dengan memberikan ASI saja sampai dengan bayi berusia 6 bulan dan dapat di beri makanan tambahan ASI ketika usia bayi lebih dari 6 bulan.
- 5) Mengajarkan cara perawatan luka perineum dengan cara membersihkan luka jahitan dengan kasa steril yang di beri betadin.
- 6) Mengajarkan pada ibu cara merawat tali pusat dengan mengganti kasa bayi setelah selesa mandi atau kasa sudah kotor dengan kasa kering dan bersih.
- 7) Berikan HE tentang tanda-tanda bahaya masa nifas, antara lain:
kontraksi uterus lembek, perdarahan, keluar cairan berbau dari jalan lahir, demam tinggi, bengkak pada ekstremitas bawah dan atas.
- 8) Melanjutkan pemberian terapi :
 - a. Amoxilin 3x1
 - b. Asem Mefenamat 3x1
 - c. Vitamin A 200.000 IU 1x1
 - d. Fe 2x1

3. Evaluasi

kamis,30 januari 2014, Pukul : 15.50 Wib

S : Ibu mengerti dan memahami apa yang sudah dijelaskan bidan

O : Ibu dapat mengulangi kembali informasi yang sudah dijelaskan bidan.

A : P10001, 6 jam Post Partum Fisiologi

P : 1) Memandikan bayi setelah 6 jam kelahiran.

2) Melakukan imunisasi Hb Uniject

3) Menyiapkan pasien pulang dari BPS.

4) Memberitahu pasien tanggal 01-02-2014 ada kunjungan rumah

4.3.5 Catatan Perkembangan

Kunjungan Rumah Nifas I : Sabtu, tanggal 1 februari 2014. Pukul 14.00 wib

S : Ibu mengatakan masih terasa sedikit nyeri pada luka bekas jahitan.

Ibu mengatakan selama setelah melahirkan tidak ada pantangan makan.

O : KU ibu sehat tampak berenergi

Tanda tanda vital : TD: 120/80 mmHg, Nadi: 80x/menit, Rr: 20 x/menit, S: 36,5 C

Pemeriksaan fisik :

Muka : Tidak pucat, tidak oedema

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih.

Mammae : Terdapat hyperpigmentasi areola, puting menonjol, ASI keluar lancar.

Abdomen : TFU 3 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, lochea rubra.

Genetalia : Luka bekas jahitan belum kering, kebersihan cukup.

Ekstremitas atas dan bawah : Tidak ada gangguan pergerakan, tidak odem.

A : P10001, post partum hari ke 2 fisiologi.

P : 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu.

2. Memberikan He perawatan bayi

3. Memberikan He Istirahat

4. Memberikan He Aktivitas

5. Menjelaskan ibu dan bayi kontrol ulang satu minggu lagi hari

kamis tgl 6-02-2014

4.3.6 Catatan Perkembangan

Kunjungan Rumah Nifas 2 :Kamis, tanggal 6 februaril 2014. Pukul 15.00 wib

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

O:KU ibu sehat tampak berenergi, TD: 110/70 mmHg, Nadi: 80x/menit, Rr:19 x/menit, S: 36,8C.

Pemeriksaan fisik :

Muka : Tidak pucat, tidak oedem.

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih.

Mammae :Terdapat hiperpigmentasi areola, ASI keluar lancar.

Abdomen : TFU: pertengahan pusat-sympisis, lochea sangulienta

Ekstremitas atas dan bawah : Tidak ada gangguan pergerakan, Tidak oedema.

Genetalia : Terdapat lochea alba, luka bekas jahitan sudah menutup dan kering.

A: P10001, post partum hari ke 6 fisiologi.

P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu.

2. Memberikan HE pada ibu mengenai KB, seksualitas.s