

BAB 3
TINJAUAN KASUS

3.1 Kehamilan

3.1.1 Subyektif

Tanggal : 03-07-2013

Pukul : 19.00 WIB

1. Identitas

Nama Ibu	: Ny. I	Nama Suami	: Tn. M
Umur	: 35 Tahun	Umur	: 42 tahun
Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SD	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: Tidak bekerja	Pekerjaan	: Swasta
Penghasilan	: -	Penghasilan	: -
Alamat	: Tambak Asri Gg 30 No 90	Alamat	: Tambak Asri Gg 30 No 90
No. telp.	:	No. telp.	:
No. register	: 492/13	No. register	:

2. Keluhan utama (PQRST) :

Ibu mengatakan sering kencing sejak 1 minggu yang lalu, paling sering ketika malam hari, tetapi keluhan ini tidak mengganggu ibu, ketika malam hari ibu minum 2 gelas air putih.

3. Riwayat Kebidanan

1. Kunjungan ulang ke 3
2. Riwayat menstruasi : menarche pada usia 12 tahun, siklus menstruasi 28 hari (teratur), banyak darah menstruasi yaitu ganti pembalut 2-3x/hari, lama menstruasi selama 7 hari, sifat darahnya cair berwarna merah segar, baunya anyir, tidak disminhorea. Flour albus 1 hari sebelum menstruasi, tidak berbau warnanya jernih.
3. HPHT : 07-10-2012

4. Riwayat obstetri yang lalu

3.7 Riwayat obstetri

Sua mi ke	Kehamilan			Persalinan				BBL				Nifas	
	ha m il ke	UK	Pe ny.	Jenis	Pnlg	Tmpt	Pe ny	J K	BB/PB	Hdp/ Mt	usia	Kea d.	L ak
1	1.	9 bln	-	SptB	bidan	Rmh	-	♂	3000/50	Mati	-	-	-
1	2.	9 bln	-	SptB	Dukun	Rmh	-	♀	2500/49	hidup	12 th	baik	ya
1	3.	9 bln	-	SptB	Bidan	Rs	-	♀	3200/50	hidup	8 th	baik	ya
1	H	A	M	I	L		I	N	I				

5. Riwayat kehamilan sekarang

1. Keluhan :
 - a. Trimester I : Ibu mengatakan saat hamil muda sering mual mual, mual terjadi ketika pagi hari.
 - b. Trimester II : Ibu mengatakan tidak ada keluhan
 - c. Trimester III : Ibu mengatakan pada kehamilan tuanya sering kencing
2. Pergerakan anak pertama kali : 4 bulan
3. Frekwensi pergerakan dalam 3 jam terakhir : 10 kali

4. Penyuluhan yang sudah di dapat : Istirahat, tanda bahaya kehamilan, persiapan persalinan
5. Imunisasi yang sudah di dapat : TT 1 dan 2 dilakukan 2x saat ibu di sekolah dasar, TT 3 dilakukan saat ibu hamil anak pertama.

6. Pola Kesehatan Fungsional

1) Pola Nutrisi

Ibu mengatakan sebelum dan selama hamil makan 3x/hari dengan nasi, lauk dan sayur. Minum air putih sebelum dan selama hamil \pm 6-8 gelas/hari.

2) Pola Eliminasi

Ibu mengatakan sebelum hamil BAK \pm 5x/hari, selama hamil $>$ 10x/hari warna kuning jernih, BAB 2 hari sekali dengan konsistensi lunak.

3) Pola Istirahat

Ibu mengatakan sebelum hamil tidur siang \pm 2 jam dan tidur malam \pm 7 jam, Dan selama hamil tidak pernah tidur siang, dan tidur malam mulai jam 6 sore – jam 10 malam, kemudian bangun untuk sholat lalu tidur lagi sampai jam setengah 4 pagi.

4) Pola Aktivitas

Ibu mengatakan sebelum hamil melakukan aktivitas sehari-hari sebagai ibu rumah tangga, mengurus anak-anak, memasak, menyapu, dan Selama hamil ibu mengatakan aktivitas selama hamil jualan martabak.

5) Pola Seksual

Ibu mengatakan sebelum hamil melakukan hubungan seksual 1x dalam seminggu, dan selama hamil tidak melakukan hubungan seksual.

6) Pola Persepsi dan pemeliharaan kesehatan : merokok, alkohol, narkoba, jamu, dan binatang peliharaan.

Ibu mengatakan sebelum maupun selama tidak merokok, tidak minum alkohol, tidak pakai narkoba, tidak minum obat-obatan, tidak memelihara binatang.

7. Riwayat penyakit sistemik yang pernah di derita :

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit jantung, ginjal, asma, TBC, hepatitis, diabetes, hipertensi.

8. Riwayat kesehatan dan penyakit keluarga :

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit jantung, ginjal, asma, TBC, hepatitis, diabetes, hipertensi.

9. Riwayat psiko-social-spiritual

1. Riwayat emosional :

Secara psikologi pada trimester 1 ibu merasa senang dengan kehamilan ini, trimester II ibu mengatakan tidak ada masalah dengan kehamilannya, trimester III ibu mengatakan tidak ada masalah dengan kehamilannya.

2. Status perkawinan

Kawin 1 kali, suami ke 1, kawin usia 18 tahun, lamanya 17 tahun

3. Kehamilan ini : ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan.

4. Hubungan dengan keluarga : Akrab, yaitu ibu tidak memiliki masalah dengan anggota keluarganya, saling bercanda, dan saling membantu sesama anggota keluarga.

5. Hubungan dengan orang lain : biasa, yaitu saling membina hubungan baik dengan tetangga dan tidak memiliki masalah dengan tetangganya.

6. Ibadah / spiritual : patuh, yaitu ibu melaksanakan sholat 5 waktu.

7. Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilannya :

Ibu dan keluarga sangat senang dengan kehamilan ini, dan berharap bayi yang dilahirkan nanti adalah laki-laki

8. Dukungan keluarga :

Keluarga mendukung dengan adanya kehamilan ini dibuktikan saat ibu kontrol ulang keluarga ikut mengantarkan ibu

9. Pengambil keputusan dalam keluarga :

Suami

10. Tempat dan petugas yang diinginkan untuk bersalin :

Bps Afah dan ditolong oleh bidan

11. Tradisi :

Saat hendak bepergian malam, ibu diwajibkan menggunakan peniti yang dikaitkan di baju

12. Riwayat KB :

Ibu menggunakan Kb suntik 3 bulan dan berhenti 1 tahun yang lalu

3.1.2 Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : Compos Mentis
- c. Keadaan emosional : Kooperatif
- d. Tanda –tanda vital : Tekanan darah 120/80 mmHg (berbaring),
Nadi 82 kali/menit (teratur), Pernafasan 18 kali/menit (teratur), Suhu
37 °C (aksila)
- e. Antropometri : BB sebelum Hamil 47 kg, BB periksa yang lalu 55
kg, BB sekarang 55 kg, Tinggi Badan 146 cm, Lingkar Lengan Atas
27 cm
- f. Taksiran persalinan : 14 - 07 - 2013
- g. Usia Kehamilan : 38 minggu 3 hari

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

- a. Wajah : wajah simetris, tidak odem, tidak pucat, tidak ada
chloasma gravidarum.
- b. Rambut : kebersihan cukup, warna rambut hitam, tidak kusam, tidak
ada ketombe, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan.
- c. Mata : mata simetris, tidak ada odem pada palpebra, konjungtiva
merah muda, sclera putih.
- d. Mulut & gigi : mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis, gigi dan
gusi bersih, tidak terdapat caries dan epulis, lidah bersih.

- e. Telinga : lubang dan daun telinga simetris, kebersihan cukup, tidak ada serumen, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, tidak ada gangguan pendengaran.
- f. Hidung : lubang hidung simetris, tidak ada polip atau pembengkakan di hidung, tidak ada secret, kebersihan cukup, septum nasi ditengah.
- g. Dada : simetris, tidak tampak retraksi dada, irama nafas teratur, tidak ada wheezing dan ronchi.
- h. Mamae : pembesaran payudara simetris, terdapat hiperpigmentasi pada areola dan puting, puting susu menonjol, kebersihan cukup, tidak ada benjolan, kolostrum belum keluar.
- i. Abdomen : pembesaran abdomen sesuai usia kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, tidak ada linea nigra dan tidak ada striae.
- Leopold I : 3 jari bawah prosesus xypoid, teraba lunak, kurang bundar, dan tidak melenting.
- Leopold II: teraba keras, panjang seperti papan pada sisi kanan ibu dan teraba bagian kecil janin pada sisi kiri ibu.
- Leopold III : bagian terendah janin teraba keras, bundar dan melenting, bagian terendah janin tidak dapat digoyangkan.
- Leopold IV : bagian terendah janin sudah masuk PAP (devergen).
- TFU Mc. Donald : 30 cm.
- TBJ/EFW : 2790 gram.

DJJ : 136 x/menit (teratur), terdengar pada sisi kanan ibu di bawah pusat.

j. Ekstremitas :

Atas : simetris, turgor kulit baik, tidak odem, tidak ada gangguan pergerakan.

Bawah : simetris, turgor kulit baik, tidak odem, tidak ada varises, tidak ada gangguan pergerakan.

3. Pemeriksaan Penunjang

Darah dan Urin tidak dilakukan

3.1.3 Assesment

1. Interpretasi Data Dasar

a. Diagnosa : GIV P30002 uk 38 minggu 3 hari, hidup, tunggal, letak kepala, intra uteri, keadaan jalan lahir normal, keadaaan umum ibu dan janin baik

b. Masalah : Sering kencing

c. Kebutuhan : Berikan HE tentang :

1. penyebab sering kencing
2. personal hygiene

2. Antisipasi terhadap diagnosa/masalah potensial

Tidak ada

3. Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera/kolaborasi/rujukan

Tidak ada

3.1.4 Planning

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidana selama 20 menit diharapkan ibu mengerti penjelasan bidan

Kriteria Hasil : ibu memahami dan bisa mengulangi penjelasan bidan

1. Intervensi

1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu tentang kondisinya saat ini

Rasional : alih informasi dari bidan kepada klien.

2. Jelaskan pada ibu penyebab fisiologis sering kencing serta penanganannya

Rasional : membantu klien memahami alasan fisiologis dari frekwensi berkemih.

3. Berikan HE tentang pola Istirahat

Rasional : Istirahat untuk memenuhi kebutuhan metabolik berkenaan dengan pertumbuhan jaringan ibu/janin.

4. Berikan HE tentang perawatan payudara

Rasional : Persiapan laktasi

5. Berikan HE tentang tanda persalinan sudah dekat

Rasional : Menambah wawasan klien

6. Berikan HE Tanda tentang bahaya kehamilan

Rasional : Menambah pengetahuan ibu, serta dapat mengantisipasi secara dini dan mengambil tindakan apabila terjadi sesuatu.

7. Berikan HE tentang persiapan persalinan

Rasional : Antisipasi dini terhadap hal-hal yang bersifat mendadak.

8. Berikan vitamin oral B1 (2x1) dan Alinamin F (2x1)

Rasional : Mematangkan jalan lahir

9. Anjurkan ibu untuk kontrol ulang

Rasional : Memantau kesehatan ibu dan janin.

2. Implementasi

Tanggal 03-07-2013 Jam 19.18 Wib

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa saat ini keadaan umum ibu dan janin baik.

2. Menjelaskan penyebab fisiologis terjadinya sering kencing : yaitu sering kencing terjadi karena adanya penekanan kepala janin terhadap kandung kemih ibu.

Cara mengatasi : kosongkan kandung kemih saat ada dorongan ingin BAK.

3. Memberikan HE tentang pola istirahat : tidur siang minimal 1-2 jam serta kurangi aktivitas yang berlebihan.

4. Memberikan HE tentang perawatan payudara yakni bersihkan payudara setiap kali mandi dengan menggunakan baby oil atau air bersih mengalir untuk persiapan menyusui.

5. Memberikan HE tentang tanda persalinan sudah dekat yaitu perut mules secara teratur (sering dan lama), keluar lendir bercampur darah, dari kemaluan, keluar air ketuban dari jalan lahir.

6. Memberikan HE tentang tanda bahaya dalam kehamilan seperti nyeri kepala hebat serta penglihatan kabur, bengkak pada wajah dan tangan,

demam tinggi, nyeri uluhati, nyeri perut bagian bawah, keluar darah atau cairan dari jalan lahir, bengkak pada kaki.

7. Memberikan HE tentang persiapan persalinan . persiapan persalinan : menyiapkan bahan-bahan yang dibutuhkan saat persalinan nanti seperti pakaian ibu, sewek secukupnya, pakaian bayi kemudian ditempatkan dalam tas (siap pakai), uang, darah, serta kendaraan.
8. Memberikan vitamin oral seperti : B1 (2x1) dan Alinamin F (2x1).
9. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang 1 minggu lagi pada tanggal 10 juli 2013 atau bila sewaktu-waktu ada keluhan.

3. Evaluasi

Tanggal 03-07-2013 Jam 19.38 Wib

- S : Ibu mengerti tentang penjelasan yang dijelaskan oleh bidan
- O : Ibu mampu mengulangi penjelasan yang dijelaskan oleh bidan seperti tidur siang minimal 1-2 jam, segera kembali jika demam, keluar cairan dari jalan lahir
- A : GIV P30002 uk 38 minggu 3 hari, hidup, tunggal, letak kepala, intra uteri, keadaan jalan lahir normal, keadaaan umum ibu dan janin baik
- P : Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang 1 minggu lagi pada tanggal 10-07-2013 atau bila sewaktu-waktu ada keluhan.

3.1.5 Catatan Perkembangan

Kunjungan Rumah 1

Hari Kamis

Tanggal 04 Juli 2013

Jam 15.40 WIB

S : Ibu mengatakan masih sering kencing tetapi tidak mengganggu aktivitas ibu

O : keadaan umum : baik, kesadaran : compos mentis, TD : 110/70 mmhg, Nadi : 82x/m, RR : 20x/m, Suhu 37 °C, wajah tidak pucat, tidak odem, sclera putih, konjungtiva tidak pucat, kolostrum belum keluar, TFU 3 jari bawah prosesus xypoid (30 cm), puka, kepala sudah masuk PAP, DJJ (+) 132x/menit (teratur), tangan tidak odem, kaki tidak odem, tidak ada verises.

A : G IV P30002 UK 38 minggu 4 hari hidup, tunggal, letak kepala, intra uteri, keadaan jalan lahir normal keadaan ibu umum ibu dan janin baik.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga mengenai kondisinya saat ini bahwa keadaan umum ibu dan janin baik

E/ ibu mengerti penjelasan bidan

2. Mengulang kembali pada ibu penjelasan penyebab sering kencing yaitu sering kencing terjadi karena adanya penekanan kepala janin terhadap kandung kemih ibu.

Cara mengatasi : kosongkan kandung kemih saat ada dorongan ingin BAK.

E/ ibu mengerti

3. Mengulang kembali HE tentang tanda persalinan sudah dekat, persiapan persalinan
 - a. Tanda-tanda persalinan : yaitu perut mules secara teratur(sering dan lama), keluar lendir bercampur darah, dari kemaluan, keluar air ketuban dari jalan lahir.
 - b. Persiapan persalinan : menyiapkan bahan-bahan yang dibutuhkan saat persalinan nanti seperti pakaian ibu, sewek secukupnya, pakaian bayi kemudian ditempatkan dalam tas (siap pakai), uang, darah, serta kendaraan.
4. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang 1 minggu lagi pada tanggal 10-07-2013 atau bila sewaktu-waktu ada keluhan.

3.2 Persalinan

Hari : Jum'at

Tanggal : 05 Juli 2013

Jam : 08.00 Wib

3.2.1 Subyektif

Ibu mengatakan perutnya kenceng-kenceng sejak tanggal 05-07-2013 jam 07.30 wib, dan mengeluarkan lendir tetapi tidak bercampur darah.

3.2.2 Obyektif

Keadaan umum : baik, kesadaran : compos mentis, TD : 120/80 mmhg, S : 36.6 °C, N : 86x/menit,, RR : 22x/menit, wajah tidak odem, konjungtiva tidak pucat, sclera tidak kuning, mukosa bibir lembab, tidak ada caries, pembesaran payudara simetris, terdapat hiperpigmentasi pada areola dan putting, putting susu menonjol, kolostrum belum keluar, pembesaran abdomen sesuai usia kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, Leopold 1 :

TFU : 3 jari bawah prosesus xypoid, (30 cm), teraba lunak, kurang bundar, tidak melenting, Leopold 2 : teraba keras, panjang, seperti papan pada sisi kanan ibu, dan teraba bagian kecil janin pada sisi kiri ibu, Leopold 3 : bagian terendah janin teraba keras, bundar dan melenting, serta tidak dapat di goyangkan, Leopold 4 : penurunan bagian terendah janin 3/5 bagian, kaki tidak odem, tidak ada varises serta tidak ada gangguan pergerakan, DJJ : 142 x/menit, HIS : 3x30", Vulva vagina tidak odem, tidak ada varises, tidak ada nyeri tekan, tampak keluar lendir tanpa disertai darah dari jalan lahir, tidak ada hemoroid, VT Ø 4 cm, eff 40 %, ketuban utuh (+), Letak kepala, tidak ada molase, UUK, tidak teraba bagian kecil janin, hodge II.

3.2.3 Assesment

Tanggal 05 Juli 2013 Jam 08.05 wib

1. Interpretasi data dasar

- a. diagnosa : G IV P30002 Uk 38 minggu 5 hari hidup, tunggal, letak kepala, inta uteri, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik dengan inpartu kala 1 fase aktif.
- b. Masalah : tidak ada
- c. Kebutuhan : tidak ada

2. Identifikasi diagnosa dan masalah potensial

Tidak ada

3. Identifikasi kebutuhan segera

Tidak ada

3.2.4 Planning

Kala I

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama ≤ 3 jam diharapkan terjadi persalinan kala II.

Kriteria hasil : K/U ibu baik, Terdapat penurunan kepala, HIS adekuat ($\geq 3 \times 40''$), Terdapat tanda gejala kala II (dorongan ingin meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka), DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit).

1) Intervensi

1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga

Rasional : alih informasi dari petugas kesehatan kepada klien.

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

Rasional : bila prosedur melibatkan tubuh klien, ini perlu bagi klien mendapatkan informasi yang tepat untuk membuat pilihan persetujuan.

3. Berikan asuhan sayang ibu

Rasional : kontinuitas perawatan dan pengkajian dapat menurunkan stress.

4. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan untuk persalinan.

Rasional : kelengkapan alat mempengaruhi keefektifan pertolongan persalinan.

5. Lakukan pencegahan infeksi

Rasional : menjaga ruangan dan tempat persalinan tetap bersih dan terhindar dari infeksi.

6. Lanjutkan observasi sesuai dengan partograf

Rasional : Memantau kemajuan persalinan

2) Implementasi

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa saat ini ibu sudah pembukaan 4 cm dan insya allah 3 jam lagi bayi akan lahir.
2. Melakukan informed consent pada ibu dan keluarga mengenai tindakan yang akan dilakukan serta mengisi lembar penapisan
3. Memberikan asuhan sayang ibu
 - a. Mengajarkan ibu jalan jalan disela sela kontraksi
 - b. Mengajarkan ibu makan dan minum
 - c. Mengajarkan ibu untuk berkemih sesering mungkin
 - d. Mengajarkan keluarga untuk mendampingi ibu
 - e. Mengajarkan ibu teknik relaksasi agar ibu merasa rileks saat adanya kontraksi dengan cara mengajarkan ibu untuk melakukan nafas dalam
 - f. Mengajarkan ibu untuk membaca istigfar agar dipermudah persalinannya
 - g. Mendampingi ibu selama persalinan
4. Mempersiapkan alat dan bahan yang diperlukan :

Partus set + heating set, pakaian ibu, pakaian bayi, lingkungan kelahiran bayi, larutan klorin 0.5 % , obat-obatan seperti oksitosin 10 IU, spuit 3 cc

5. Melakukan pencegahan infeksi dengan cara menggunakan peralatan steril
6. Melanjutkan observasi sesuai dengan partograf.

Lembar observasi

No	Waktu	TTV	His	DJJ	KET
	08.30	N : 86x/m RR : 22x/m	3x30''	134x/mnt	Urine ± 50 cc
	09.00	N : 86x/m RR : 22x/m	4x30''	138x/mnt	Minum setengah botol aqua gelas
	09.30	N : 88x/m RR : 20x/m	4x40''	136x/mnt	
	10.00	N : 88x/m RR : 22x/m	4x45''	134x/mnt	Minum ± setengah botol aqua gelas
	10.30	N : 86x/m RR : 20x/m	4x45''	136x/mnt	
	11.00	N : 86x/m RR : 20x/m	4x45''	136x/mnt	Ketuban pecah spontan, Jernih, VT Ø 10 cm, eff 100 %. letak kepala, uuk, tidak ada bagian kecil janin, H _{IV}

3) Evaluasi :

S : Ibu mengatakan ingin BAB serta ingin meneran

O : Pada tanggal 05-07-2013 jam 11.00

VT Ø lengkap, eff 100%, ketuban (-), jernih, letak kepala, uuk, H_{IV},
DJJ (+) 134x/menit, His 4x45", pengeluaran lendir bercampur darah
semakin banyak.

A : Kala II

P : Lakukan Pertolongan persalinan sesuai APN langkah 1-27

- a) Memakai celemek plastik
- b) Mengecek alat
- c) Memimpin meneran jika ada kontraksi

Kala II

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 60 menit,
diharapkan bayi lahir spontan pervaginam.

Kriteria hasil : Ibu kuat meneran, bayi menangis kuat, bayi bergerak
aktif, warna kulit kemerahan.

Implementasi

1. Mengenali tanda dan gejala Kala II (Doran, Teknus, Perjol, Vulka).
2. Memastikan kelengkapan alat dan mematahkan ampul oksitosin dan
memasukan spuit kedalam partus set.
3. Memakai celemek plastik.
4. Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan prosedur 7
langkah dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan
handuk pribadi atau sekali pakai yang kering dan bersih.

5. Memakai sarung tangan DTT/ steril pada tangan yang akan digunakan periksa dalam.
6. Memasukan oksitosin 10 unit kedalam spuit yang telah disediakan tadi dengan menggunakan sarung tangan DTT/ steril dan letakan dalam partus set.
7. Melakukan pemeriksaan dalam dan memastikan pembukaan servik.
8. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan berikan posisi yang nyaman untuk meneran.
9. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
10. Melakukan pimpinan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan meneran, istirahat jika tidak ada kontraksi dan memberi cukup cairan.
11. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm.
12. Meletakkan under pad steril di bawah bokong ibu.
13. Melindungi perineum dengan tangan kanan yg dilapisi kassa kering dan steril, tangan kiri menahan kepala untuk menahan kepala tidak defleksi dan membantu lahirnya kepala.
14. Memeriksa kemungkinan ada lilitan tali pusat.
15. Menunggu kepala bayi melakukan putar paksi luar.
16. Memegang secara bipariental dan menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan lahir dibawah simpisis, kemudian gerakan kepala kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

17. Menggeser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah.
18. Menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas, lalu ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukan telunjuk diantara kaki dan pinggang masing-masing mata kaki) dengan ibu jari dan jari-jari lainnya menelusuri bagian tubuh bayi.
19. Menilai segera bayi baru lahir.
20. Mengeringkan tubuh bayi, membungkus kepala dan badannya.
21. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam Rahim.

Evaluasi :

S : Ibu mengatakan Lega bayinya telah lahir dengan selamat

O : Tanggal 05-07-2013 Jam 11.05 wib

Bayi lahir Spt B, JK ♀, menangis kuat, bernafas spontan, anus (+).

A : Kala III

P : Lanjutkan pertolongan sesuai APN langkah 28-40

- a) Suntik oksitosin 10 IU secara IM
- b) Penegangan tali pusat terkendali
- c) Massase

KALA III

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan 15 menit diharapkan plasenta lahir lahir spontan.

Kriteria Hasil : plasenta lahir , kotiledon lengkap, selaput ketuban utuh, tidak ada kelainan baik dari sisi fetal maupun maternal kontraksi uterus baik.

Implementasi :

22. Memberi tahu ibu bahwa dia akan disuntik Oksitosin
23. Menyuntikkan oksitosin 10 unit secara IM setelah bayi lahir di 1/3 paha atas bagian distal lateral
24. Menjepit tali pusat dengan klem 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
25. Menggantung tali pusat yang telah dijepit oleh kedua klem dengan satu tangan (tangan lain melindungi perut bayi) penggantungan diantara kedua klem ikat tali pusat. (Memberikan bayi kepada petugas lain, untuk asuhan lebih lanjut)
26. Memindahkan klem pada tali pusat, hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
27. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu ditepi atau sympisis untuk mendeteksi dan tangan lain meregangkan tali pusat
28. Melakukan penegangan tali pusat sambil tangan lain mendorong ke arah atas belakang secara hati – hati untuk mencegah inversio uteri
29. Meletakkan penegangan dan dorongan dorso cranial hingga placenta lepas.

30. Saat plasenta terlihat diintroitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil (kemudian melahirkan dan menempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan).
31. Meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dan gerakan memutar dan melingkar sehingga uterus berkontraksi.
32. Memeriksa kedua sisi placenta bagian maternal dan fetal

Evaluasi :

S : Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules

O : Tanggal 05-07-2013 Jam 11.10 WIB

Plasenta lahir lengkap, bagian maternal : kotiledon lengkap, selaput Khorion lengkap. bagian fetal : selaput amnion lengkap, panjang tali pusat \pm 50 cm, tebal plasenta 3cm, jumlah perdarahan : \pm 150 cc, uc keras.

A : Kala IV

P : Lanjutkan pertolongan persalinan sesuai APN langkah 41-58

a) Observasi TTV, UC, kandung kemih, perdarahan.

b) Ajari ibu dan keluarga massase.

c) Dokumentasi

KALA IV

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 2 jam diharapkan keadaan umum ibu baik.

Kriteria Hasil : Keadaan umum ibu dan bayi baik, TFU dibawah pusat, uc keras, kandung kemih kosong, tidak terjadi perdarahan dan komplikasi.

33. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum
34. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan
35. Menimbang berat badan bayi, tetesi mata dengan salep mata (tetrasiklin 1 %)
36. Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginaan
37. Mengajarkan ibu cara melakukan masase dan menilai kontraksi
38. Mengevaluasi jumlah kehilangan darah
39. Memeriksa nadi dan kandung kemih
40. Memeriksa pernafasan dan temperatur tubuh
41. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk mendekontaminasi cuci dan bilas perlatan setelah didekontaminasi
42. Membuang bahan – bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai
43. Membersihkan ibu dengan air DTT, membersihkan sisa air ketuban lendir dan darah

44. Memastikan ibu merasa nyaman, menganjurkan keluarga untuk memberi minuman dan makanan, menganjurkan mobilisasi dini.
45. Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5 %
46. Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5 % dan rendam selama 10 menit
47. Mencuci tangan dengan sabun dan bilas dengan air bersih mengalir
48. Melengkapi Partograf.

Evaluasi :

Tanggal 05 juli 2010

jam : 13.10 wib

S : Ibu mengatakan sangat lega, karena semuanya berjalan dengan lancar

O : TD : 120/80 mmhg, N : 86 x/m. S : 36.6°C, RR : 18x/m, TFU 2 jari bawah pusat, UC keras, kandung kemih kosong, jumlah darah ± 30 cc, lochea rubra, PB : 49 cm, BB : 2700 gram.

A : P40003 Post partum 2 jam

P :

1. Ajarkan ibu mobilisasi dini
2. Bantu ibu ke kamar mandi
3. Pindahkan ibu ke ruang nifas
3. Berikan bayi kepada ibunya untuk di rawat gabung dan pemberian ASI awal.
4. Berikan HE :
 - a. ASI eksklusif
 - b. Nutrisi

c. Cara mencegah perdarahan

5. Berikan vitamil oral : Etamox (3x1), Witranal (3x1), Vit A
200.000 IU

3.3 Nifas

Tanggal 05 Juli 2013

Jam : 17.10 Wib

3.3.1 Subyektif

Ibu mengatakan perutnya masih agak terasa mules-mules, Makan 1x dengan 1 piring nasi, lauk, serta sayur, minum air putih setengah gelas aqua, dan minum susu 1 gelas, BAK 2x, BAB belum.

3.3.2 Obyektif

K/u ibu baik, ASI sudah keluar, TFU: 3 jari bawah pusat, kontraksi uterus, keras, kandung kemih kosong, lokhea rubra, TD: 110/70 mmHg Nadi: 80x/menit, RR: 21x/menit, Suhu: 36,8° C, rencana pulang tanggal 05 Juli 2013 jam 19.10 Wib.

3.3.3 Assesment

1. Interpretasi data dasar

a. diagnosa : P40003 Post Partum 6 jam.

b. Masalah : Mules

c. Kebutuhan :

1) Memberikan HE penyebab fisiologis rasa mules.

2) Menganjurkan ibu untuk relaksasi.

2. Identifikasi diagnosa dan masalah potensial

Tidak ada

3. Identifikasi kebutuhan segera

Tidak ada

3.3.4 Planning

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 20 menit diharapkan ibu mengerti penjelasan bidan.

Kriteria hasil : Ibu mampu mengulangi penjelasan bidan.

Intervensi

1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu

Rasional : Alih informasi antara bidan dan klien

2. Jelaskan pada ibu mengenai penyebab mules yang dialami ibu.

Rasional : membantu klien memahami alasan fisiologis

3. Ajari pada ibu dan salah satu keluarga cara menencegah perdarahan.

Rasional : menghindari terjadinya atonia uteri

4. Anjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif dan menyusui bayinya sesring mungkin.

Rasional : ASI mengandung 17x antibody sehingga menjaga kekebalan tubuh bayi.

5. Berikan HE : Nutrisi, Personal hygiene, Perawatan payudara, Cara merawat bayi, Tanda bahaya nifas serta tanda bahaya bayi baru lahir

Rasional : dengan diberikan HE maka akan menambah pengetahuan ibu.

Implementasi :

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu.
2. Menjelaskan pada ibu mengenai penyebab mules yang dialami ibu.
Mules terjadi karena adanya kontraksi Rahim yang membuat uterus semakin mengecil.
3. Mengajari pada ibu dan salah satu keluarga cara menencegah perdarahan, yakni memutar bagian fundus yang keras dengan lembut dan searah jarum jam.
4. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif yaitu memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan tanpa tambahan apapun termasuk susu formula dan menyusui bayinya sesering mungkin maksimal 2 jam sekali.
5. Memberikan HE Nutrisi : menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang, Minum air putih minimal 8 gelas /hari atau 3000 Lt.
6. Memberikan HE Personal hygiene : mengganti pembalut sesering mungkin jika terasa penuh, membasuh kemaluan dari arah depan ke belakang.
7. Memberikan HE Perawatan payudara : membersihkan payudara setiap kali mandi dengan menggunakan baby oil atau air bersih mengalir
8. Memberikan HE cara merawat bayi yaitu Perawatan tali pusat (tali pusat cukup dibalut dengan kasa kering steril), Menjemur bayi dipagi hari

9. Memberikan HE tanda bahaya nifas yaitu nyeri kepala hebat disertai penglihatan kabur, bengkak pada ekstremitas atas, lochea berbau, dan demam tinggi. Tanda Bahaya Bayi baru lahir yaitu bayi tidak mau menyusu, hisapan lemah, perdarahan pada tali pusat.

Evaluasi

Tanggal 05 Juli 2013 Jam : 17.30 Wib

S : Ibu mengerti penjelasan bidan

O : Ibu mampu mengulangi sebagian penjelasan bidan,
Memberikan ASI saja pada bayi sampai berusia 6 bulan, Makan makanan yang bergizi seimbang dan perbanyak minum.

A : P40003 Post partum 6 jam

P :

1. Ibu pulang jam 19.00 Wib
2. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang 3 hari lagi pada tanggal 08 juli 2013

3.3.5 Catatan Perkembangan

Kunjungan Rumah 1

Tanggal 11 juli 2012

Jam 15.30 WIB

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O : k/u ibu baik, kesadaran compos mentis, TD 110/70 mmhg, N 82x/m, S 36.7 °C, RR 20x/m, wajah tidak pucat, tidak odem, payudara tidak ada benjolan tidak ada nyeri tekan, ASI keluar pada kedua payudara, TFU 4 jari atas symphysis, lochea sanguinolenta, ibu tidak

memperlihatkan tanda-tanda adanya demam, perdarahan, dan tidak merasa kesulitan dalam menyusui bayinya, makan sehari-hari dengan nasi, lauk sedikit sayur, istirahat siang tidak pernah, BAK 5-6x perhari, BAB 1x perhari.

A : Post partum 6 hari

P :

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu, ibu mengerti
2. Memberikan HE tentang Nutrisi yakni mengkonsumsi Makan makanan yang bergizi seimbang, minum air putih 8 gelas /hari. Ibu mengerti dan bisa mengulangi.
3. Memberikan HE tentang istirahat yakni tidur siang minimal 1-2 jam agar kondisi ibu cepat kembali pulih. Ibu mengerti
4. Memberikan HE tentang perawatan bayi sehari-hari yakni mandi minimal 2x/hari, mengganti pakaian setiap kali basah untuk mencegah bayi kedinginan. Ibu mengerti.

Kunjungan Rumah 2

Tanggal 18-07-2013

Jam : 18.30 WIB

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O : K/U baik, kesadaran compos mentis, TD 110/70 mmHg, N 84x/menit, RR 20x/menit, wajah tidak odem, tidak pucat, sclera putih, konjungtiva tidak pucat, payudara tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, ASI +/+, TFU tidak teraba, lochea alba. Ibu tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, bayi nampak tenang menyusui, ibu makan 3x sehari dengan nasi, lauk dan sayur minum 8 gelas

perhari, ibu tidak pernah tidur siang, BAK dalam sehari 4-5x, BAB 1x perhari.

A : Post partum 2 minggu

P :

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa kondisinya saat ini baik-baik saja. Ibu mengerti.
2. Memberikan He tentang pola istirahat yakni menganjurkan ibu untuk tidur siang minimal 1-2 jam. Ibu mengerti.
3. Menganjurkan ibu untuk ber KB. Ibu bersedia melakukannya.