

BAB 3
TINJAUAN KASUS

3.1 KEHAMILAN

3.1.1 SUBYEKTIF

Tanggal 19 Februari 2013 Oleh: Greace Farah Ar. Pukul : 16.30 wib

Identitas

Nama Ibu	: Ny."A"	Nama Suami	: Tn. "S"
Umur	: 35 tahun	Umur	: 37 tahun
Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/bangsa	: Jawa/indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga	Pekerjaan	: Jual Martabak
Penghasilan	: _	Penghasilan	: _
Alamat	: Jolotundo	Alamat	: Jolotundo
No. telp.	: 0317046xxxx	No. telp.	: 0317046xxxx
No. register	: 214/12	No. register	:

Keluhan utama (PQRST) :

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan datang ke BPS untuk kontrol ulang.

Riwayat Kebidanan :

- 1) Kunjungan : ulang ke 5
- 2) Riwayat menstruasi :

- 3) Menarce : 11 tahun
- a. Siklus : 27 hari, teratur
 - b. Banyaknya : ganti pembalut 2-3x/hari
 - c. Lamanya : 7 hari
 - d. Sifat darah : cair
 - e. Warna : merah segar
 - f. Bau : anyir
 - g. Disminorhoe : tidak
 - h. Flour albus : ya
 1. Kapan : sebelum
 2. Lama : 2 hari
 3. Bau : tidak berbau
 4. Warna : putih jernih
 5. Banyak : tidak
 - i. HPHT : 30- 05- 2012

Riwayat obstetri yang lalu

Sua mi ke	Kehamilan			Persalinan				BBL			Nifas		
	hml ke	UK	Peny.	Jns	Pnlg	Tmp	Peny	JK	PB/BB	H/ M	Usia	Kead.	Lak
1.	1	9bln	-	Spt	Bidan	BPS	-	♂	50/2900	H	6th		
	2	9bln	-	Spt	Bidan	BPS	-	♀	50/3000	H	3,5th		
	3	H	A	M	I	L	I	N	I				

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 II

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

Trimester III

Ibu mengatakan saat kehamilan menginjak 8-9 bulan tidak ada keluhan yang dirasakan

2) Pergerakan anak pertama kali : 4 bulan

3) Frekwensi pergerakan dalam 3 jam terakhir : 8-9 kali

4) Penyuluhan yang sudah di dapat :

Nutrisi, istirahat, tanda-tanda bahaya kehamilan, persiapan persalinan.

5) Imunisasi yang sudah di dapat : TT CPW, TT hamil ke-1, TT hamil ke-2.

Pola Kesehatan Fungsional

Pola Fungsi Kesehatan	Sebelum hamil	Selama hamil
1. Pola Nutrisi	Makan: 3x/hari dengan menggunakan 1 porsi nasi sedang, lauk pauk, sayur, buah jarang. Minum: ±6-7 gelas/hari.	Makan: 3-4x/hari dengan menggunakan 1 porsi nasi sedikit, lauk pauk, sayur, dan buah. Minum: ± 7-8 gelas/hari.
2. Pola Eliminasi	BAB: ±1x/hari konsistensi lunak tidak ada keluhan BAK : ±5-6 x/hari tidak ada keluhan	BAB: ± 1x/hari konsistensi lunak, tidak ada keluhan BAK: ± 7 x/hari tidak ada keluhan

3. Pola Istirahat	Tidur siang: ±1-2 jam/hari. Tidur malam: ± 7-8 jam/hari.	Tidur siang: ± 1 jam/hari. Tidur malam: ± 6-7 jam/hari.
4. Pola Aktivitas	Melakukan pekerjaan rumah tangga seperti menyapu, mengepel, mencuci, memasak, dll.	Melakukan pekerjaan rumah tangga seperti menyapu, mengepel, mencuci, memasak, dll.
5. Pola seksual	Melakukan hubungan seksual 2x dalam seminggu, tidak ada keluhan.	Melakukan hubungan seksual 1 kali dalam 2 minggu tidak ada keluhan.
6. Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan : merokok, alkohol, narkoba, obat – obatan, jamu, binatang peliharaan.	Tidak merokok, tidak minum alkohol, tidak mengkonsumsi narkoba, tidak minum alkohol, tidak memakai narkoba, tidak minum obat-obatan, tidak minum jamu, tidak memelihara binatang peliharaan.	Tidak merokok, tidak minum alkohol, tidak mengkonsumsi narkoba, tidak minum alkohol, tidak memakai narkoba, tidak minum obat-obatan, tidak minum jamu, tidak memelihara binatang peliharaan.
7. Pola kebersihan (Personal Hygiene)	Mandi :2x/hari, setiap pagi dan sore hari. Gosok gigi : 3x/hari, pada saat mandi dan sebelum tidur. Ganti pakaian : 2x/hari setelah mandi.	Mandi: 2x/hari, setiap pagi dan sore hari. Gosok gigi: 3x/hari, pada saat mandi dan sebelum tidur. Ganti pakaian: 2x/hari, setelah mandi.

Riwayat penyakit sistemik yang pernah di derita :

Tidak ada

Riwayat kesehatan dan penyakit keluarga

Tidak ada

Riwayat psiko-social-spiritual

1) 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.

Trimester III :

Ibu mengatakan sedikit gelisah ketika menginjak 9 bulan karena mendekati persalinan

2) Status perkawinan

Kawin : 1 kali

Suami ke : 1

Kawin I : Umur 28 tahun

Lamanya : 7 tahun

Kehamilan ini:

Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan

3) Hubungan dengan keluarga:

ibu mengatakan hubungan dengan keluarga baik

4) Hubungan dengan orang lain:

Ibu mengatakan hubungan dengan orang lain baik

5) Ibadah / spiritual :

Ibu mengatakan patuh

6) Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilannya :

Ibu senang dan bahagia dengan adanya kehamilan ini.

7) Dukungan keluarga :

Keluarga mendukung atas kehamilan ibu ini dan turut membantu ibu.

8) Pengambil keputusan dalam keluarga :

Suami

9) Tempat dan petugas yang diinginkan untuk bersalin :

Bidan di BPS. Maulina Hasnida. Amd. Keb Surabaya

10) Tradisi :

Tidak ada

11) Riwayat KB :

Ibu menggunakan KB Suntik 3 bulan sejak setelah kelahiran anak ke-1.

3.1.2 OBYEKTIF**1) Pemeriksaan Umum**

- | | |
|-------------------------|----------------------------|
| a. Keadaan umum | : Tampak berenergi |
| b. Kesadaran | : composmentis |
| c. Keadaan emosional | : kooperatif |
| d. Tanda –tanda vital | |
| 1. Tekanan darah | : 120/90 mmHg, berbaring |
| 2. Nadi | : 82 kali/menit, teratur |
| 3. Pernafasan | : 18 Kali / menit, teratur |
| 4. Suhu | : 36,5 °C, aksila |
| e. Antropometri | |
| 1. BB sebelum Hamil | : 52 kg |
| 2. BB periksa yang lalu | : 65 kg (Tgl. 5/2 '13) |
| 3. BB sekarang | : 93 kg (Tgl. 19/2 '13) |
| 4. Tinggi Badan | : 152 cm |
| 5. Lingkar Lengan Atas | : 25 cm |
| f. Taksiran persalinan | : 07-03-2013 |
| g. Usia Kehamilan | : 38 minggu 4 hari. |

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

- a. Wajah : Simetris, tidak pucat, tidak oedema, tidak terdapat cloasma gravidarum, tidak terdapat benjolan.
- b. Rambut : Warna hitam, lurus, tidak ada ketombe, kebersihan.
- c. Mata : Simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak oedema, tidak ada benjolan dan tidak terdapat nyeri tekan pada palpebra.
- d. Mulut & gigi : Simetris, Mukosa bibir lembab, tidak terdapat stomatitis, tidak terdapat caries, tidak terdapat gingivitis.
- e. Telinga : Simetris, daun dan lubang telinga kebersihan cukup, tidak ada cerumen dan tidak ada gangguan pendengaran.
- f. Hidung : Simetris, lubang hidung kebersihan cukup, tidak ada polip, dan tidak ada pernafasan cuping hidung.
- g. Dada : Simetris, Irama nafas teratur, tidak ada retraksi dada, dan tidak terdengar suara ronchi dan wheezing.
- h. Mamae : Simetris, areola mamae hiperpigmentasi, puting susu menonjol, ASI sudah keluar sedikit, tidak terdapat benjolan dan tidak terdapat nyeri tekan pada mamae.
- i. Abdomen : Terdapat linea nigra, terdapat striae albicans, tidak terdapat luka bekas operasi, pembesaran sesuai UK.
 - 1. Leopold I : TFU 3 jari di bawah processus xypoideus, teraba bundar, lunak, dan tidak melenting (bokong).
 - 2. Leopold II : Teraba keras, panjang seperti papan pada dinding abdomen bagian kanan.

3. Leopold III: Teraba bulat, keras, tidak melenting pada bagian bawah fundus (kepala).
4. Leopold IV: Divergen
5. TFU Mc. Donald : 30 cm
6. TBJ/EFW : $(30-12) \times 155 = 2790$ gram
7. DJJ : 140 x/menit
- j. Genitalia : Vulva dan vagina tidak oedema, tidak ada varices, tidak ada condiloma lata atau acuminata.
Anus: tidak ada hemoroid.
- k. Ekstremitas : Atas: simetris, turgor kulit baik, tidak oedema, tidak varices, tidak ada gangguan pergerakan.
Bawah: simetris, turgor kulit baik, tidak oedema, tidak varices, tidak ada gangguan pergerakan.

3) Pemeriksaan Panggul

Tidak dilakukan

4) Pemeriksaan Laboratorium

a. Darah:

Hb: 11,5 gr% (19-02-13)

b. Urine :

Albumine: negative

Reduksi : negative (19-02-13)

5) Pemeriksaan lain :

a. USG : Tidak dilakukan

b. NST : Tidak dilakukan

3.1.3 ASSESMENT

1) Interpretasi Data Dasar

- a. Diagnosa : G_{III}P₂₀₀₀₂, uk 38 minggu 4 hari, tunggal, hidup, intra uterine, let kep U, jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.
- b. Masalah : -
- c. Kebutuhan : -

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 kebidanan selama 60 menit diharapkan ibu dapat mengerti dan memahami penjelasan dari bidan.

Kriteria Hasil : ibu dapat mengerti penjelasan dan memahami penjelasan bidan.

1) Intervensi

No.	Intervensi	Rasionalisasi
1.	Jelaskan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan.	R/memberikan informasi mengenai bimbingan antisipasi dan meningkatkan tanggung jawab klien terhadap kesehatan ibu dan janinnya (Doengoes, 2001)
2.	Anjurkan ibu untuk istirahat	R/memenuhi kebutuhan metabolik, serta meningkatkan aliran darah ke

		uterus dan dapat menurunkan kepekaan/aktivitas uterus. (Doengoes, 2001).
3.	Jelaskan tanda-tanda persalinan a) Kontraksi semakin adekuat. b) Keluar lendir campur darah. c) Pengeluaran cairan (pecahnya air ketuban)	R/ memberikan informasi kepada klien dalam mengenali tanda-tanda persalinan, dimana menjamin tiba di pelayanan kesehatan tepat waktu dalam menangani persalinan (APN, 2008)
4.	Berikan HE tentang tanda-tanda bahaya kehamilan Trimester III	R/ membantu klien membedakan yang normal dan abnormal sehingga membantunya dalam mencari perawatan kesehatan pada waktu yang tepat. (Doengoes, 2001).
5.	Berikan penjelasan pada ibu akan ada kunjungan rumah oleh mahasiswa muhammadiyah	R/ memantau kondisi ibu dan janin (Sujiyatini, 2010)
6.	Anjurkan kontrol ulang 1 minggu lagi atau jika sewaktu waktu ada keluhan.	R/menguatkan hubungan antara pengkajian kesehatan dan hasil pemeriksaan. . (Sulistiyowati, 2009)

2) Implementasi

No.	Hari/Tanggal/Jam	Implementasi	Paraf
1.	Selasa/19-02-2013/ 16.50 wib	Menjelaskan kepada 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 \pm 7-8 jam dan lebih baik dengan posisi miring ke kiri.	
3.		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 dari jalan lahir.	
4.		Memberi HE tanda-tanda bahaya kehamilan Trimester III: pusing hebat, pandangan kabur, keluar darah banyak dari jalan lahir, nyeri ulu hat	
5.		Memberikan penjelasan pada ibu bahwa 5 hari lagi akan ada kunjungan rumah oleh mahasiswa universitas muhammadiyah tanggal 24-02-2013	
6.		Menganjurkan kontrol ulang 1 minggu lagi atau sewaktu waktu ada keluhan	

3) Evaluasi : SOAP

No.	Hari/Tanggal/Jam	Evaluasi
	Selasa/19-02-2013/ 17.30 wib	<p>S : ibu mengatakan memahami dan dapat menjelaskan kembali apa yang dijelaskan oleh bidan.</p> <p>O : Ibu dapat menjelaskan kembali apa yang dijelaskan bidan.</p> <p>A : GIIIP20002, uk 37-38 minggu, tunggal, hidup, intra uterine, let kep \cup, jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.</p> <p>P : Kunjungan ulang 1 minggu lagi atau sewaktu-waktu bila ada keluhan.</p>

CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN

Kunjungan Rumah 1: Minggu, 24 Februari 2013

S : Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan.

O : TD: 110/70 mmHg, Nadi: 80 x/menit, RR: 20 x/menit, Suhu: 36,3°C. Muka tidak pucat, tidak oedema. Sklera putih. Conjunctiva merah muda.

TFU: 3 jari bawah processus xypoideus (30 cm), puka, presentasi kepala, divergen. DJJ: (+) 136x/mnt, Ekstremitas atas/bawah: tidak oedema.

A : Ibu: GIIIP20002, uk 38-39 minggu, hidup, tunggal, intra uterine, let.kep \cup , kesan -jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

- P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu, ibu memahami.
2. Memantau gerak janin, ibu memahami.
3. Kontrol ulang 3 hari lagi, ibu memahami dan mau menjalankannya.

3.2 CATATAN PERSALINAN

3.2.1 Subyektif

Jum'at, 01 Maret 2013 pukul 18.30 wib

1) Keluhan utama

Ibu mengatakan perutnya terasa kenceng-kenceng sejak pukul 15.00 WIB, dan mengeluarkan lendir bercampur darah pukul 17.30 WIB, ketuban positif utuh.

2) Pola kesehatan Fungsional

Saat inpartu

- a. Pola nutrisi : makan 2 sendok makan, minum 1 gelas air putih dan $\frac{1}{2}$ gelas teh manis hangat.
- b. Pola eliminasi : Buang air kecil : $\pm 2x$ (spontan, tidak nyeri)
Belum buang air besar.
- c. Pola istirahat : Belum beristirahat karena merasakan perutnya terasa kenceng- kenceng.
- d. Pola aktivitas : Duduk, berjalan-jalan, berbaring miring kiri.

3) Riwayat psikososiospiritual

a. Riwayat emosional

Ibu mengatakan gelisah menghadapi persalinannya, dan tidak adanya suami yang mendampingi ibu.

b. Pengambil keputusan dalam keluarga

Suami, ibu mertua dan adik laki-lakinya.

3.2.2 Obyektif

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : tampak berenergi

Kesadaran : compos mentis

Keadaan emosional : kooperatif

BB : 65,5kg

Tekanan Darah : 110/70 mmHg

2) Pemeriksaan Fisik

a. Abdomen

Leopold I : TFU 3 jari bawah processus xypoideus, teraba lunak, bundar, tidak melenting.

Leopold II : teraba keras panjang, seperti papan pada dinding perut bagian kanan.

Leopold III : bagian terendah janin teraba keras, bulat, dan melenting.

Leopold IV : Divergen.

TBJ/EFW : 2790 gram

DJJ : 136 x/menit, teratur dan kuat

b. Genetalia : vulva dan vagina tidak oedema dan tidak ada varices, tidak ada candidoma lata atau acuminata, tampak keluar lendir bercampur darah dari vagina. Tidak terdapat hemoroid pada anus.

3) Pemeriksaan dalam:

VT Ø 4 cm, eff 50 %, selaput ketuban positif utuh, kep \cup , denominator uuk kanan depan, Hodge II, tidak ada molase, tidak teraba bagian kecil janin dan terkecil janin.

3.2.3 Assesment

1) Interpretasi data

- a. Diagnosa : GIIP20002, uk 39 minggu 1 hari, hidup, tunggal, intra uterine, kep \cup , kesan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik, dengan inpartu kala 1 fase Aktif.
- b. Masalah : - Kenceng - kenceng
- c. Kebutuhan : - KIE teknik relaksasi
- Berikan Asuhan sayang ibu

2) Identifikasi Diagnosa masalah dan diagnosa potensial

Tidak ada

3) Identifikasi akan kebutuhan segera

Tidak ada

3.2.4 Planning

Kala 1

Tujuan : Setelah dilakukan Asuhan Kebidanan selama \pm 3 jam diharapkan terjadi pembukaan lengkap.

Kriteria hasil : k/u ibu dan janin baik, his semakin adekuat, terjadi penurunan kepala janin, terjadi pembukaan lengkap, adanya tanda gejala kala II.

Intervensi

1. Jelaskan pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan.
R/ memberikan dukungan emosional, yang dapat menurunkan rasa takut, dan tingkat ansietas.
2. Lakukan informed consent pada ibu dan keluarga mengenai tindakan yang akan dilakukan
R/ ibu dan keluarga mengetahui dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan
3. Ajarkan pada ibu teknik relaksasi
R/ menurunkan ansietas dan memberikan distraksi yang dapat memblok persepsi impuls nyeri dalam korteks serebral.
4. Berikan asuhan sayang ibu :
Berikan nutrisi makan dan minum yang cukup.
R/ meningkatkan hidrasi dan rasa umum terhadap kesejahteraan.
Berikan posisi yang nyaman (miring kiri)
R/ meningkatkan aliran balik vena dengan memindahkan tekanan dari uterus gravid terhadap vena kava inferior dan aorta desenden.
Berikan kesempatan pada ibu untuk memilih pendamping persalinan.
R/ peningkatan ansietas dan / atau kehilangan kontrol bila dibiarkan sendiri.
5. Persiapan peralatan persalinan.
R/ risiko penyebaran agen dan membatasi kontaminan.
6. Lakukan pemantauan kontraksi, DJJ, dan pembukaan
R/ tingkat ketidaknyamanan meningkat sesuai dilatasi serviks dan penurunan janin.

Implementasi

1. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan, bahwa kondisi ibu dan janinnya dalam keadaan baik, Ibu dan keluarga memahami.
2. Memberikan dan informed consent mengenai tindakan yang akan dilakukan, Ibu dan keluarga menyetujui.
3. Mengajarkan kepada ibu tehnik relaksasi pada saat kontraksi, Ibu merasa nyaman
4. Memberikan asuhan sayang ibu, Ibu merasa nyaman.
5. Mempersiapkan bahan-bahan dan obat-obatan persiapan persalinan.
 - a. Partus set : 2 klem tali pusat, benang tali pusat, gunting tali pusat, $\frac{1}{2}$ koker, gunting episiotomi.
 - b. Alat pelindung diri
 - c. Baju ibu dan bayi
6. Mengobservasi DJJ, His, Nadi, setiap 1 jam. TD, Suhu, dan pembukaan serviks setiap 4 jam, terlampir di lembar observasi dan partograf jika pembukaan ≥ 4 .

LEMBAR OBSERVASI

NO.	Waktu	TTV	His	DJJ	Ket (vt, urine, input)
	Tgl 01/02/2013				
	19.00 wib		3x45' 10"	140x/mnt	Stimulasi puting susu
	19.30 wib		4x40' 10"	146x/mnt	Ibu buang air kecil 2x
	20.00 wib		4x40' 10"	136x/mnt	spontan di kamar
	20.30 wib		4x45' 10"	140x/mnt	mandi, dan tidak buang air besar.

21.00 wib		4x50' 10"	150x/mnt	Ibu makan 2 sendok,
21.30 wib		4x45' 10"	136x/mnt	dan minum 1 gelas air
22.00 wib		5x45' 10"	140x/mnt	putih dan ¹ / ₂ gelas the
22.30 wib		5x45' 10"	130x/mnt	manis hangat.
23.00 wib		5x45' 10"	136x/mnt	VT Ø 8cm, eff 75%, ket +, UUK kadep, HIII, tidak teraba tali pusat. Ibu ingin meneran VT Ø 10 cm, eff 100%, ketuban negatif amniotomi jernih, Hodge III ⁺ , tidak ada molase, tidak teraba bagian terkecil janin. Ada dorongan meneran, tekanan pada anus, dan vulva membuka.

Evaluasi

Rabu, tanggal 01 maret 2013 pukul 23.00 wib

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

O : keadaan umum ibu dan janin baik. VT Ø 10 cm, eff 100 %, ketuban positif, kepala hodge III⁺, tidak ada molase, tidak teraba tali pusat, tidak teraba bagian terkecil janin, ada dorongan meneran, tekanan anus, dan vulva membuka, alat dan obat sudah disiapkan dengan dibantu oleh sejawat bidan.

A : kala II

- P : - Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap.
- Memposisikan ibu.
 - Menolong persalinan sesuai 58 langkah APN.

Kala II

Tujuan : Setelah dilakukan Asuhan Kebidanan selama 60 menit diharapkan bayi lahir spontan, menangis kuat, bernafas spontan.

- Kriteria hasil : - Ibu kuat meneran - Tonus baik
- Bayi lahir spontan - Tidak ada komplikasi pada ibu dan bayi.
 - Bayi menangis kuat

Implementasi:

1. Memakai celemek.
2. Memeriksa DJJ saat tidak ada kontraksi (dibantu oleh sejawat bidan).
3. Meminta keluarga untuk membantu menyiapkan posisi untuk meneran.
4. Melaksanakan bimbingan meneran saat ibu ada dorongan untuk meneran.
5. Menganjurkan ibu untuk mengambil posisi yang nyaman, jika belum ada dorongan untuk meneran.
6. Meletakkan handuk bersih diperut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan dengan diameter 5-6 cm (dibantu oleh sejawat bidan).
7. Meletakkan underpad, dibawah bokong ibu.
8. Membuka partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
9. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
10. 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.

11. Memeriksa adanya lilitan tali pusat.
12. Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
13. Setelah kepala bayi melakukan putar paksi luar, pegang secara biparietal. Menganjurkan ibu untuk meneran pada saat ada kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan lahir dibawah arcus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
14. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
15. 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.
16. Menilai segera bayi baru lahir (warna kemerahan, menangis kuat, bernafas spontan, dan gerakan aktif).
17. 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.
18. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.

Evaluasi

Rabu, tanggal 01 maret 2013, pukul: 23.10 wib.

S : Ibu mengatakan lega bayi lahir selamat dan sehat.

O : tanggal 01 maret pukul: 23.10 wib, bayi lahir Spt-B, bernafas spontan, bayi menangis kuat, JK ♂, warna kemerahan.

TFU: Setinggi pusat

A : P30003, kala III.

P : Lanjutkan menejemen aktif kala III

Kala III

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

Kriteria Hasil : - Plasenta lahir lengkap
- Tidak terjadi perdarahan
- Kontraksi uterus baik

Implementasi:

19. Memberitahu ibu bahwa akan disuntik agar uterus berkontraksi baik.
20. Menyuntikkan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral. 1 menit setelah bayi lahir.
21. Menjepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong tali pusat kearah distal dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama. Setelah 2 menit pemberian oksitosin.
22. Menggantung tali pusat yang telah dijepit oleh kedua klem dengan satu tangan (tangan yang lain melindungi perut bayi). Penggantungan dilakukan diantara 2

klem tersebut. Menelungkupkan bayi pada perut/dada ibu (skin to skin) menyelimuti tubuh bayi dan ibu, memasang topi pada kepala bayi kemudian biarkan bayi melakukan inisiasi menyusui dini.

23. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
24. Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
25. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang (dorso-kranial).
26. Melakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir.
27. Melahirkan plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar plasenta searah jarum jam hingga selaput ketuban terpelir kemudian lahirkan dan menempatkan plasenta pada tempat yang telah disediakan.
28. Melakukan masase uterus segera setelah plasenta lahir, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi.
29. Memeriksa kedua sisi plasenta baik bagian maternal maupun fetal, dan selaput ketuban lengkap dan utuh.

Evaluasi

Rabu, tanggal 01 Maret 2013, pukul: 23.20 wib

S : ibu mengatakan perutnya terasa mules.

O : Plasenta lahir lengkap pada tanggal 01 maret 2013, pukul 23.20 wib.

intact secara scutzle, kotiledon lengkap, selaput amnion dan korion lengkap, insersi sentralis. Panjang tali pusat \pm 48 cm, Kontraksi uterus keras, TFU 2 jari bawah pusat.

A : Kala IV

- P : - Evaluasi kemungkinan laserasi pada perineum dan vagina.
- Pastikan uterus berkontraksi dengan baik.
 - Evaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah.

Kala IV

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

- Kriteria Hasil : - Tidak terjadi perdarahan
- Kontraksi uterus keras
 - TTV dalam batas normal

Implementasi:

30. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Menjahit luka robekan jalan lahir.
31. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
32. Membiarkan bayi diatas perut ibu setidaknya sampai menyusui selesai.
33. Menimbang berat badan bayi. Mengolesi mata dengan salep tetrasiklin 1%, kemudian injeksi vit. K 1 mg Intra Muskuler di paha kiri.
34. Melanjutkan pemantauan kontraksi.

35. Mengajarkan pada ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
36. Mengevaluasi dan mengistimesi jumlah kehilangan darah.
37. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama 1 jam kedua pascapersalinan.
38. Memeriksa kembali untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik
39. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0.5% untuk dekontaminasi.
40. Menbuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat yang sesuai.
41. Membersihkan tubuh ibu dengan air DTT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
42. Memastikan ibu merasa nyaman. Menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan.
43. Mendekontaminasi tempat bersalin dengan menggunakan larutan klorin 0,5%.
44. Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, dengan cara membalik.
45. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
46. Melengkapi partograf, memeriksa tanda-tanda vital dan lanjutkan observasi kala IV.

Evaluasi

Tanggal, 02 Maret 2013, pukul 01.45 wib.

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

O : k/u ibu baik, TFU: 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, jumlah darah: 2 kotek, lochea rubra, Perineum ruptur grade II.

BB: 3500 gram, PB: 53 cm, sudah mendapat suntik vit K , Ibu sudah BAK 1x spontan dengan menggunakan pispot, dan belum BAB.

A : P30003, post partum 2 jam fisiologi.

- P : - Pindahkan ibu keruang nifas dan rawat gabung.
- Beritahu penyebab mules, ibu memahami
 - Beri HE tanda bahaya nifas, ibu memahami
 - Ajarkan pada ibu tehnik menyusui yang benar, ibu melaksanakan.
 - Berikan HE ibu mobilisasi, nutrisi, istirahat, teknik relaksasi, ibu memahami.
 - Berikan therapy: Amoxillin: 3x1, ibu profen: 3x1, vit. A 1x1, etabion 1x1

3.3 Pengkajian Data Nifas

Sabtu, tanggal 02-03-2013 Pukul : 02.00 WIB

3.3.1 Subyektif

Ibu mengatakan terasa nyeri di bagian luka jahitan.

3.3.2 Obyektif

Keadaan umum tampak berenergi, kesadaran composmentis, keadaan emosional kooperatif, tanda – tanda vital normal. Tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80x/menit, pernafasan 18x/menit, suhu 36,5°C, ibu sudah BAK spontan dikamar mandi, dan belum BAB.

1) Pemeriksaan fisik

- Mata : Simetris, conjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada nyeri tekan pada palpebra.
- Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid, limfe, dan vena jugularis.
- Mamae : Simetris, bersih, hyperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol, tidak ada benjolan, colostrum sudah keluar kanan dan kiri.
- Abdomen : Tidak ada bekas jahitan operasi, terdapat striae albican, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong.
- Genetalia : Vulva dan vagina tidak oedem, tidak ada varices, tidak ada condiloma acuminata, tidak ada pembesaran kelenjar skene dan bartholini, terdapat luka jahitan, keluar lochea rubra, jumlah darah 2 kotek.

3.3.3 Assesment

- Diagnosa : P₃₀₀₀₃ postpartum fisiologis 2 jam.
- Masalah : Merasa nyeri pada luka jahitan.
- Kebutuhan : mobilisasi dini, personal hygiene, asupan nutrisi ibu nifas.

3.3.4 Planning

- Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama ± 4 jam diharapkan involusi uterus dapat berjalan normal dan tidak terjadi komplikasi.
- Kriteria hasil : Involusi uterus, kontraksi keras, tidak terjadi perdarahan.

Intervensi

- 1) Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga.

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

- 2) Jelaskan penyebab nyeri pada luka jahitan.

R/ nyeri perineum pascanatal fisiologis, karena adanya timbul jaringan baru di daerah luka bekas jahitan sehingga menyebabkan terjadinya nyeri pada bekas jahitan.

- 3) Berikan informasi tentang pentingnya makanan berprotein tinggi, peningkatan cairan.

R/ protein tinggi dan peningkatan cairan menghasilkan regenerasi jaringan baru dan merangsang eliminasi

- 4) Beritahu tentang kebersihan

R/ Berperan pada adaptasi yang positif dari perubahan fisik dan emosional.

- 5) Tingkatkan tidur dan istirahat

R/ menurunkan laju metabolisme dan memungkinkan nutrisi dan oksigen yang digunakan untuk proses pemulihan dari kebutuhan energy.

- 6) Beritahu tanda bahaya nifas

R/ mendeteksi dini adanya komplikasi masa nifas

- 7) Berikan terapi oral (Amoxilin 3x1, Fe 1x1,Asam mefenamat 3x1)

R/ Menjaga kondisi ibu dan bayi.

Implementasi

- 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarganya bahwa yang dirasakan ibu dalam batas normal.

- 2) Menjelaskan penyebab nyeri karena adanya timbul jaringan baru di daerah luka bekas jahitan sehingga menyebabkan terjadinya nyeri pada bekas jahitan dan ini normal.
- 3) Berikan informasi tentang pentingnya makanan berprotein, peningkatan cairan.
 - a. Makan 3x sehari porsi sama seperti hamil, ditambah makanan yang banyak mengandung protein seperti telur, susu, dan lain – lain.
 - b. Minum air putih minimal 3 liter perhari dan tidak ada pantangan makanan kecuali ibu mempunyai riwayat alergi.
- 4) Memberitahu tentang kebersihan
 - a. Mandi 2-3x/hari dan gosok gigi teratur
 - b. Ganti pembalut setelah merasa penuh agar ibu merasa nyaman
- 5) Meningkatkan tidur dan istirahat minimal 8 jam tiap hari.
- 6) Memberitahu tanda bahaya nifas
 - a. Pusing yang menetap
 - b. Pandangan kabur
 - c. Suhu meningkat
 - d. Payudara bengkak dan memerah
 - e. Darah keluar tidak berhenti dari jalan lahir
- 7) Berikan terapi oral (parasetamol 3x1, Fe 1x1,Asam mefenamat 3x1)

EVALUASI

Sabtu, tanggal 02 Maret 2013. Pukul: 06.20 wib.

S : Ibu mengatakan masih sakit pada luka bekas jahitan.

O : Keadaan umum ibu baik, ASI sudah keluar,TFU: 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, lochea rubra., ibu sudah makan 1 porsi nasi, lauk, dan sayur, minum the 1 gelas, ibu sudah BAK spontan dikamar mandi, dan belum BAB.

TD :110/80 mmHg,

Nadi: 80x/menit,

RR: 18x/menit,

Suhu: 36,5° C

A : Post partum 6 jam fisiologi.

- P : - Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu, ibu memahami.
- Memberi KIE tentang personal hygiene, perawatan luka jahitan, perawatan bayi dirumah dan pemberian ASI. Ibu memahami.
 - Melakukan imunisasi Hb Uniject
 - Menyiapkan pasien pulang.
 - Menganjurkan ibu control ulang 3 hari lagi.
 - Memberitahu pada ibu bahwa akan ada kunjungan rumah oleh mahasiswa universitas muhammadiyah tanggal 07 Maret 2013.

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS KR- 1

Selasa, tanggal 05 maret 2013. Pukul 10.15 wib

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

O : Keadaan umum ibu baik, muka tidak pucat, tidak oedema, Konjungtiva merah muda, sklera putih, ASI keluar lancar, bayi menyusu ASI dan tidak minum susu formula, ibu sudah BAB 1x/hari dengan konsistensi lunak, BAK ±4x/ hari berwarna kuning jernih, TFU: 3 jari bawah pusat, kontraksi

uterus keras, lochea sanguinolenta, luka tidak bengkak, tidak berbau, jahitan tidak lepas, kebersihan cukup, Ekstremitas atas dan bawah tidak bengkak.

TD: 110/80 mmHg,

Nadi: 80x/menit,

RR: 18 x/menit,

Suhu : 36,5oC.

A : Post partum hari ke 4 fisiologi.

- P : - Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu. Ibu memahami.
- Memberikan He imunisasi dasar lengkap, perawatan bayi, Istirahat, Aktivitas. Ibu memahami.
 - Membuat kesepakatan dengan ibu untuk kontrol ulang dan imunisasi bayinya dengan BCG dan polio 1 pada hari sabtu tanggal 09-03-2013.

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS KR-2

Sabtu, tanggal 16 maret 2013. Pukul 16.30 wib

S : Ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan.

O : Keadaan umum ibu baik, muka tidak pucat, tidak bengkak, konjungtiva merah muda, sklera putih, ASI keluar lancar, bayi menyusu ASI, ibu BAK $\pm 4x$ /hari warna kuning jernih, BAB 1x/hari konsistensi lunak, Ekstremitas atas dan bawah tidak oedema, TFU: tidak teraba, terdapat lochea alba, luka bekas jahitan sudah menutup dan kering.

TD : 110/70 mmHg

Nadi: 80 x/menit

RR: 18 x/menit

S: 36,8C.

A : Post partum hari ke 14 fisiologi.

P : - Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu, ibu memahami.
- Memberikan HE pada ibu mengenai KB, ibu memahami.