

**BAB IV
HASIL TINJAUAN KASUS**

**ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN DENGAN PENUNDAAN
PEMOTONGAN TALI PUSAT TERHADAP BAYI BARU LAHIR**

Anamnesa oleh : Lucia Heppi Firda Purba
Tanggal : 25 Februari 2021
Waktu : 16.30 WIB

KALA I (Pukul 16.30 WIB – 21.00 WIB)

SUBJEKTIF (S)

A. IDENTITAS

ISTRI		SUAMI	
Nama	: Ny. W	Tn. B	
Umur	: 20 tahun	23 tahun	
Agama	: Islam	Islam	
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia	
Pendidikan	: SMU	SMU	
Pekerjaan	: IRT	Buruh	
Alamat	: Desa Sinarogan, Kec. Tanjung Bintang, Lampung Selatan		
No. HP	: 0821xxxxxxxxx		

ANAMNESIS (A)

1. Keluhan utama : ibu mengatakan ingin melahirkan dan mulas pada perut menjalar kepinggang.
 2. Riwayat keluhan : ibu datang ke PMB Rahayu, pada tanggal 25 Februari 2021 pukul 16.30 WIB mengeluh merasakan mulas dan nyeri pada pinggang yang menjalar ke perut bagian bawah sejak pukul 13.00 Terdapat lendir bercampur darah. Gerakan janin masih dirasakankuat.
- Riwayat Kehamilan

- a. Riwayat menstruasi
- | | |
|-----------|--------------------------------|
| Menarche | : 14 tahun |
| Siklus | : 28 hari |
| Lamanya | : 5-6 hari |
| Banyaknya | : 2-3x ganti pembalut per hari |
| Keluhan | : tidak ada |
- b. Riwayat kebiasaan sehari-hari
- | | |
|-----------------|---------------------------------|
| Makan dan minum | |
| Frekuensi | : 3 kali sehari |
| Macam | : Nasi, sayur, laukpauk |
| Minum | : Air putih \pm 8 gelas/ hari |
- c. Eliminasi
- | | |
|-------------|--------------------|
| BAK | |
| Frekuensi | : 5-6 kali sehari |
| Warna | : jernih |
| BAB | |
| Frekuensi | : 1 kali sehari |
| Warna | : kuningkecoklatan |
| Konsistensi | : lembek |
- d. Personal hygiene
- | | |
|---------------|-----------------|
| Mandi | : 2 kali sehari |
| Sikat gigi | : 3 kali sehari |
| Ganti pakaian | : 2 kali sehari |

OBJEKTIF (O)

A. PEMERIKSAAN UMUM

- | | |
|----------------------|--|
| 1. Keadaan umum | : baik |
| 2. Kesadaran | : composmentis |
| 3. Keadaan emosional | : stabil |
| 4. Tanda-tanda vital | : TD : 100/70mmHg R : 21x/menit |
| | N : 82x/menit S : 36,5 ⁰ c |
| 5. Tinggi badan | : 153 cm |

6. Berat badan : 60 kg
 7. LILA : 25 cm

B. PEMERIKSAAN FISIK (Pukul 16.45 WIB)

1. Kepala

- Kulitkepala : bersih, tidak ada ketombe
 Rambut : hitam, tidakrontok
 Wajah
 Oedema : tidak ada
 Mata
 Konjungtiva :pucat
 Sklera : putih
 Hidung
 Kebersihan :bersih
 Polip : tidakada
 Telinga
 Simetris : simetris
 Kebersihan :bersih
 Mulut dangigi
 Bibir :normal
 Lidah :bersih
 Gigi : tidak adacaries
 Gusi : tidak ada pembengkakan
 Leher
 Kelenjarthyroid : tidak adapembesaran
 Kelenjar getah bening : tidak ada pembengkakan
 Venajugularis : tidak adabendungan

2. Dada

- Jantung : normal, bunyilup-dup
 Paru-paru : normal, tidak ada wheezing dan ronchii
 Payudara
 Pembesaran : ya,simetris

Puting susu	: menonjol
Pengeluaran	: ada
Benjolan	: tidakada
Nyeri	: tidak ada
Hiperpigmentasi	: ya, bagianareola

3. Abdomen

Bekaslukaoperasi	: tidakada
Pembesaran	: ada, memanjang
Linea	: ada, lineanigra
Striae	: tidakada
Tumor	: tidakada
Konsistensi	: tidakada
Kandung kemih	: kosong

4. Ekstremitas

Ektremitasatas	: tidak ada oedema dan kemerahan
Ektremitas bawah	: tidak ada oedema dan kemerahan
Varises	: tidakada
Refleks patella	: kanan (+) , kiri (+)

5. Anogenital

Perineum	: Tidak terdapat bekas luka jahitan
Vulvavagina	: Tidak ada oedema dan tidak ada varises
Pengeluaran pervaginam	: Ada, cairan tidak berwarna, tidak gatal dan tidak berbau
Anus	: Tidak ada hemoroid
Kelenjar bartolini	: tidak ada pembengkakan

C. PEMERIKSAAN KHUSUSKEBIDANAN

Palpasi dan auskultasi (pukul 16.30 WIB)

Leopold I : TFU 29cm, pada bagian fundus teraba satu bagian yang besar, lunak, agakbulat dan tidak melenting (bokong).

Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba satu bagian yang besar datarmemanjangdari atas kebawah (punggung) dan pada bagian kanan perut ibu terababagian- bagian kecil janin (ekstremitas)

Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba satu bagian bulat, keras dan sukardigoyangkan

Leopold IV : Divergen

His : (+) frekuensi 3 x dalam 10 menit. Lamanya 20-40detik

Penurunan : Hodge II

TBJ (Rumus jhonsoun –tausack)

$(TFU - N) \times 155 \text{ gram}$

$= (27 - 11) \times 155 \text{ gram}$

$= 18 \times 155 \text{ gram}$

$= 2.790 \text{ gram}$

DJJ : (+), frekuensi 143 x/ menit

Punctum maximum : ± 2 jari diatas pusat sebelahkiri

Anogenital : pengeluaran pervaginamlendir.

Periksa dalam (pukul 16.30 WIB)

Dinding vagina : tidak ada sistokel dan riktokel

Arahportio : searah jalan lahir

Pendataran : 70 %

Konsistensi : lunak

Pembukaan : 5 cm

Ketuban : (+)

Presentasi	: belakang kepala
Penunjuk	: UUK
Posisi	: kiri depan
Penurunan	: Hodge III

ANALISA (A)

Diagnosa Ibu : G1P0A0 usia kehamilan 38 minggu 4 hari inpartu kala 1 fase aktif
aktif Janin : Janin tunggal hidup intrauterine, presentasi kepala

PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu ibu dan keluarga tentang kemajuan persalinan bahwa sudah bukaan 4 cm dan keadaan ibu dan janin dalam keadaan normal
2. Melakukan informed consent pada pihak keluarga agar terdapat bukti persetujuan tindakan medis dari pihak keluarga
3. Memberi motivasi/ semangat pada ibu agar dapat mengurangi kecemasan ibu dan memunculkan rasa percaya diri ibu, sehingga ibu dapat melakukan persalinan dengan baik
4. Menjelaskan pada ibu tentang penyebab rasa nyeri dalam persalinan
5. Memberikan dukungan emosional serta menawarkan untuk menghadirkan pendamping saat persalinan agar rasa cemas ibu berkurang
6. Memberi ibu makan dan minum hangat (teh) yang manis, agar ibu memiliki banyak energi untuk mengedan.
7. Menganjurkan kepada ibu untuk tidak menahan BAK atau BAB
8. Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan, jongkok dengan tujuan mempercepat penurunan bagian presentasi janin.
9. Membantu ibu untuk memilih posisi yang nyaman. Anjurkan ibu untuk tidurmiring ke kiri agar asupan oksigen ke janin tetap lancar
10. Mengajarkan ibu cara relaksasi saat ada his untuk mengurangi ketegangan dengan cara menarik nafas panjang dari hidung dan hembuskan melalui mulut.
11. Mengobservasi kemajuan persalinan serta keadaan ibu dan janin dengan mengecek DJJ setiap 30 menit sekali dan pantau tekanan darah ibu setiap 4 jam sekali.
12. Memberikan ibu asuhan kebidanan untuk mengurangi nyeri kontraksi pada proses persalinannya.

13. Mengobservasi selama kala I meliputi DJJ, His, nadi, suhu, TD, penurunan kepala, pembukaan serviks setiap 4 jam sekali atau jika terdapat indikasi dan mencatatnya dilembarobservasi.
14. Menyiapkan peralatan, bahan, dan obat-obatan esensial pertolongan persalinan.

CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal : 25 Februari 2021

Pukul : 17.30 WIB

SUBJEKTIF (S)

Pukul 17.30 WIB, ibu mengatakan perutnya terasa mulas dan sakitnya semakin sering.

OBJEKTIF (O)

Keadaan umum	: baik
Kesadaran	: composmentis
Keadaan emosional	: stabil
TTV	: TD : 110/80 mmHg R : 24x/menit N : 80x/menit S : 36,5 ⁰ c
His	: (+) frekuensi 4 x/10 menit, lamanya 30-40 detik
DJJ	: (+), 146 x/menit
Periksadalam	: pukul 17.30 WIB
Indikasi	: untuk mengetahui kemajuan persalinan
Portio	: searah jalan lahir
Konsistensi	: lunak
Pembukaan	: 7 cm
Ketuban	: (+)
Presentasi	: belakang kepala
Penunjuk	: UUK
Posisi	: kiri depan
Penurunan	: Hodge III

ANALISA DATA (A)

Diagnosa Ibu : G1P0A0 hamil 38 minggu 4 hari inpartu kala I fase aktif

Diagnosa Janin : tunggal, hidup intrauteri, presentasi kepala

Masalah : tidak ada

PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberikan penjeasan kepada ibu hasil pemeriksaan
 TD : 110/80 mmHg S: 36,5⁰c, P: 23 x/menit,
 N: 80 x/menit DJJ: 140 x/menit
 pembukaan 7cm.
2. Membantu ibu untuk makan dan minum hangat (teh) yang cukup disela his, agar ibu memiliki banyak energi untuk mendedan.
3. Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan dan jongkok untuk mempercepat penurunan bagian presentasi janin.
4. Memberikan ibu asuhan kebidanan untuk mengurangi nyeri kontraksi pada proses persalinannya.
5. Menyiapkan alat-alat pertolongan persalinan yaitu APD (kaca mata, celemek, masker, handscoon steril, topi, spatubooth).
6. Menyiapkan bajubayi
7. Memantau kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf.
8. Pukul 21.00 WIB, ibu mengatakan ada dorongan ingin meneran dan dilakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil pembukaan sudah lengkap (10 cm).

Pada jam 16.45 WIB dilakukan periksa dalam dengan hasil pembukaan 5 cm dilakukan periksa dalam kembali pada pukul 17.30 dan didapatkan hasil pembukaan 7 cm. Selama proses pemantauan tetap memberikan ibu dukungan agar semangat dalam menghadapi proses persalinan, melakukan massase endorpin untuk meredakan rasa sakit dan memberikan kenyamanan pada ibu, dapat dilakukan bergantian dengan suami. Menganjurkan ibu untuk mengatur pernafasannya agar ibu tetap tenang dengan cara tiup dan tarik nafas dari hidung dan hembuskan secara perlahan menggunakan pernafasan perut dan disela his memberikan ibu teh hangat atau air mineral. Kemudian setelah beberapa jam kemudian dilakukan kembali periksa dalam pada pukul 17.30 dan pembukaan sudah lengkap, ibu dipimpin untuk meneran dan istirahat disela-sela his dan pukul 21.00 WIB bayi lahir spontan.. (hasil pemantauan terdapat ditabel terlampir dibawah ini)

Pemantauan	Waktu							
	16.00	16.30	17.00	17.30	18.30	19.00	19.30	20.00
DJJ	145 x/m	137 x/m	139 x/m	140 x/m	140 x/m	142 x/m	140 x/m	138 x/m
Ketuban	U							
Molase	0							
Pembukaan	4						7	
Penurunan	2/4							
Kontraksi	3x10' 35dtk	3x10' 235dtk	4x10' 40dtk	4x10' 40dtk	4x10' 40dtk	4x10' 40dtk	4x10' 35dtk	4x10' 45 dtk
TD	110/80 mmHg						100/80 mmHg	
Nadi	80x/m	80x/m	82x/m	80x/m	80x/m	80x/m	80x/m	80x/m
Suhu	36,8 ⁰ C							

Table 2. Hasil Pemantauan

Kala II (pukul 21.00-21.40 WIB)**SUBJEKTIF (S)**

1. Ibu mengatakan rasa mulas dan nyeri pada pinggang yang menjalar keperut terasa semakin sering dan kuat.
2. Ibu merasakan keluar air-air dari jalan lahir
3. Ibu merasakan dorongan ingin meneran.

OBJEKTIF (O)

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan emisional : Stabil

Tanda-tanda vital : TD: 100/80 mmHg S: 36,8⁰C

N: 80 x/menit R: 24 x/menit

Kontraksi : Baik

TFU : Sepusat

Kandung kemih : Kosong

Ketuban : Pecah spontan pk.21.00 WIB, warna jernih.

Inspeksi : terlihat tanda-tanda persalinan kala II, seperti vulva membuka, perineum menonjol, anus mengembang, dan ibu

ingin meneran.

- Penurunan kepala : 1/5
 Periksa dalam : pukul 21.00 WIB
 a. Portio : tidak teraba
 b. Pendataran : >80%
 c. Pembukaan : 10cm
 d. Presentasi : belakang kepala
 e. Petunjuk : Ubun-ubun kecil
 f. Posisi : Kiri depan
 g. Penurunan : Hodge IV (sejajar os coccyges)

ANALISA (A)

Diagnosaibu : G1P0A0 hamil 38 minggu 4 hari inpartu kala II
 DiagnosaDiagnosa janin :Janin tunggal, hidupintrauteri, presentasi belakangkepala

PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik serta ibu boleh meneran saat ada his dengan menarik nafas panjang dari hidung memudahkan meneran tanpa mengeluarkan suara, dagu menempeldada.
2. Memberi dukungan psikologis pada ibu, menghadirkan suami atau anggota keluarga untuk mendampingi saat prosespersalinan.
3. Menjaga kebersihan ibu dengan segera membersihkan lendir atau darah yang keluar dari jalanlahir.
4. Memberitahu ibu untuk mengatur posisi senyaman mungkin dan ibu memilih posisi litotomi, yaitu kedua tangan ibu berada dilipatan paha, membimbing cara meneran yang baik, kedua mulut dikatupkan dan mengatur pernafasan saat kontraksi dan mata jangandipejamkan.
5. Periksa DJJ saat tidak adakontraksi.
6. Memimpin persalinan saat ada his, ibu dipimpin meneran dan dipuji, dan saat tidak ada his anjurkan ibu untuk istirahat dengan mengatur naafas atau minum air putih atauteh.
7. Mendekatkan alat persalinan yaitu APD, partus set, dan heactingset.

8. Melakukan pertolongan persalinan
9. Ibu mendedan mulai pukul 21.00 WIB saat ada his ibu langsung menarik nafas panjang dan mendedan, ibu selalu diberikan dukungan dan semangat. Jika ada his berhenti anjurkan ibu untuk istirahat dan mengatur nafas (dog breathing) dan meminta pendamping persalinan untuk memberikan air minum atau teh hangat agar tidak dehidrasi. Saat his muncul lagi pimpin ibu untuk mendedan. Setelah dipimpin mendedan jika kepala telah tampak membuka vulva dengan diameter 5-6 cm sesuai standar Asuhan Persalinan Normal (APN).
 - a. Mengamati tanda-tanda persalinan seperti adanya dorongan ingin meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka.
 - b. Menyiapkan pertolongan persalinan
 - 1) Perlengkapan, peralatan, bahan dan obat-obatan esensial sudah siap, serta oksitosin dalam spuit steril sudah siap digunakan dalam partusset.
 - 2) Penolong telah memakai sarung tangan DTT dan telah memakai APD untuk mencegah infeksi.
 - c. Menyiapkan ibu untuk membantu proses persalinan
 - 1) Memimpin ibu untuk meneran pada saat ada his, mendukung dan memberi semangat, menganjurkan ibu untuk istirahat dan minum jika tidak ada his.
 - d. Persiapan pertolongan kelahiran bayi
 - 1) Melahirkan kepalabayi

Jika kepala bayi sudah tampak didepan vulva dengan diameter 5-6 cm gunakan 1/3 dari alas bokong untuk menahan perineum dengan tangan kanan agar tidak terjadi robekan, kemudian letakkan tangan kiri di kepala bayi agar tidak terjadi defleksi maksimal, lakukan tekanan dengan lembut dan tidak menghambat proses keluarnya kepala bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan sampai kepala lahir. Setelah kepala bayi lahir usap dengan lembut muka, mulut dan hidung bayi kemudian periksa apakah ada lilitan tali pusat atau tidak.
 - 2) Melahirkan bahu dan seluruh tubuh bayi

Setelah bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan,

tempatkan kedua tangan pada sisi kepala dan leher bayi. Kemudian mengarahkan tangan kearah bawah untuk melahirkan bahu depan dan menggerakkan kearah atas untuk melahirkan bahu belakang. Lalu sanggah kepala bayi dan satu tangan lain menyusuri badan bayi dan lahirkan seluruh badan bayi.

3) Penilaian awal bayi baru lahir

Bayi lahir spontan pukul 21.40 WIB. Bayi langsung menangis spontan, warna kulit kemerahan, pergerakan aktif, jenis kelamin laki-laki.

4) Menjaga kehangatan bayidengan menggantihandukbasahdan menyelimuti bayi.

5) Mencatatdipartograf.

10. Pada hari Senin 25 Februari 2021 pukul 16.40 WIB bayi lahir spontan pervaginam dengan jenis kelamin laki-laki, berat 3400gram, anus (+), cacat (-), perdarahan kala II ± 50 cc.

KALA III (Pukul 21.40-21.50 WIB)

SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan mulas dan lemas setelah melahirkan
2. Ibu mengatakan merasa senang dengan kelahiran bayinya

OBJEKTIF (O)

Keadaanumu : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 Keadaanemisional : Stabil
 Tanda-tandavital : TD: 100/70 mmHg S: 36,7⁰C
 N:80 x/menit R: 20 x/menit
 Kontraksi :Baik
 TFU :Sepusat
 Kandungkemih : Kosong
 Perdarahankala II : ± 50 cc

ANALISA (A)

Diagnosa : ibu P1A0 persalinan kala III

PENATALAKSANAAN (P)

1. Melakukan manajemen aktif kala III
 - a. Melakukan injeksi oksitosin 10 IU, secara IM di 1/3 paha kanan atas bagian luar.
 - b. Penanganan bayi barulahir
 - 1) Segera mengeringkan tubuh bayi dengan handuk kecil kecuali telapak tangan dan meletakkan bayi diatas perut ibu.
 - 2) Mengganti kain bayi yang basah dengan kain kering.
 - 3) Melakukan IMD dengan tetap menjaga kehangatan tubuh bayi. Melakukan inisiasi menyusui dini sesegera mungkin dengan cara menengkurapkan bayi diatas dada ibu dan biarkan bayi mencari puting susu ibu
 - 4) Melakukan penundaan pemotongan tali pusat selama 3 menit.
 - 5) Menjepit dan memotong talipusat.
 - c. Melihat tanda-tanda pelepasan plasenta, adanya semburan darah secara tiba-tiba, uterus globuler, dan talipusat memanjang.
 - d. Melakukan peregangan tali pusat terkendali setelah adanya tanda-tanda pelepasan plasenta dengan tangan kiri diatas simpisis untuk menekan uterus kearah atas ataudorsokranial.
 - e. Melahirkan plasenta, jika plasenta sudah tampak didepan vulva, sanggah dan putar plasenta searah jarum jam secara perlahan untuk melahirkan selaput ketuban secarautuh.
2. Plasenta lahir pervaginam pukul 21.50 WIB. Memeriksa kelengkapan plasenta.
3. Mengevaluasi adanya robekan jalan lahir menggunakan kassa steril (ada robekan jalan lahir derajat 2)
4. Mempersiapkan ibu untuk melakukan penjahitan Perineum:
 - a. Bantu ibu dengan posisi litotomi
 - b. menempatkan kain bersih dibawah bokongibu,
 - c. Menyiapkan lampu sorot kearah perineum ibu.
 - d. Periksa robekan atau episiotomy, lalu siapkan lidocain1%,
 - e. Memakai sarung tangansteril.

- f. Menyeka vulva, vagina, dan perineum menggunakan kassasteril.
 - g. Periksa perineum untuk mengetahui berapa derajat luka perineum, pastikan hanya merupakan derajat I atau II
 - h. Siapkan jarum dan benang
 - i. Jelaskan pada ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan atau anastesi lokal dan beritahu ibu untuk rileks
 - j. Tusukan jarum dari tepi luka pada perbatasan antara mukosa dan kulit perineum ke arah perineum. Lakukan aspirasi, ulangi penyuntikan pada sisi-sisi luka, masing-masing luka. Tunggu selama 2 menit agar anastesi lokal bereaksi.
5. Langkah penjahitan luka perineum
- a. Siapkan jarum catgut dangunting
Lakukan penjahitan pertama kurang lebih 1 cm di atas ujung laserasi di mukosa vagina. Setelah itu simpul dan potong pendek benang, sisakan benang kira-kira 1 cm
 - b. Tutup mukosa vagina dengan jahitan jelujur, jahit ke bawah ke arah cincin hymen
 - c. Tepat sebelum cincin hymen, masukan jarum ke dalam mukosa vagina kemudian ditarik keluar pada luka
 - d. Gunakan teknik jelujur saat menjahit lapisan otot. Lihat kedalaman luka untuk mengetahui letak ototnya
 - e. Setelah dijahit sampai ujung luka putarlah jarum dan mulailah menjahit ke arah vagina menggunakan teknik subkutikuler.
 - f. Pindahkan jahitan dari bagian luka perineum ke vagina dibelakang cincin hymen untuk diikat dan disimpul dan potong benangnya
 - g. Pemeriksaan ulang pada vagina untuk memastikan jahitan sudah rapih dan tidak ada kasa yang tertinggal
 - h. masukan jari ke dalam anus dengan lembut untuk memastikan anus tidak terjahit
 - i. setelah selesai melakukan penjahitan cuci area genitalia dengan lembut menggunakan air DTT dan sabun, kemudian keringkan.
 - j. Setelah selesai dibersihkan bantu pasien mencari posisi yang nyaman.

6. Melakukan massase fundus uteri dan menganjurkan ibu atau keluarga untuk massase fundus uteri untuk menimbulkan kontraksi yang baik sehingga tidak terjadiperdarahan.
7. Memantau perdarahan kala III dan perdarahan kala III ± 100 cc.
8. Menjelaskan pada ibu tentang pentingnya menjaga kebersihan diri, terutama rutin untuk mengganti pembalut setiap BAK dan BAB, rutin untuk mandi, menjaga kebersihan diri terutama kulit, rambut dan kuku, rutin mencuci tangan setelah beraktivitas terutama sebelum dan sesudah kontak dengan bayi.
9. Menganjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi tinggi dalam porsi yang lebih banyak dari pada biasanya serta menganjurkan ibu untuk banyak mengkonsumsi makanan yang mengandung serat dan air untuk mencegah sembelit dan juga untuk proses penyembuhan luka dan untuk memperlancarASI
10. Membersihkan ibu, tempat tidur dan membereskanperalatan

KALA IV (Pukul 21.50 WIB – 23.50 WIB)

SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas
2. Ibu mengatakan masih terasa lemas setelah melahirkan dan ibu merasa nyeri pada luka bekas jaitan.

OBJEKTIF (O)

Keadaan umum	: Baik	
Kesadaran	: Composmentis	Keadaan emosional : Stabil
Tanda-tandavital	: TD : 100/70 mmHg	S : 36,5 ⁰ C
	N : 80 x/menit	R : 24 x/menit
Kontraksi	: Baik	
TFU	: 2 jari dibawahpusat	
Perineum	: Terdapat laserasi derajat II	
Perdarahan kala III	: ± 100 cc	
Kandung kemih	: Penuh	

ANALISA (A)

Diagnosa : Ibu P1A0 persalinan kala IV

PENATALAKSANAAN (P)

1. Menjelaskan kepada ibu kondisi dan rasa mulas yang dialami ibu adalah normal, rasa mulas timbul dikarenakan pergerakan otot-otot uterus atau kontraksi yang mencegah terjadinya perdarahan.
2. Mengosongkan kandung kemih ibu dengan memasang kateter dan mengalirkannya kedalam bengkok.
3. Membersihkan tubuh bagian bawah dari lendir dengan menggunakan air DTT, lalu memakaikan baju dan kain bersih untuk mengganti pakaian yang terkena darah dan cairan.
4. Mencuci, mendekontaminasi dengan air klorin 0,5 % dan mensterilkan peralatan yang telah digunakan.
5. Menjelaskan tanda-tanda bahaya yang mungkin saja terjadi pada ibu dan bayi selama masa nifas seperti perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, pembengkakan diwajah dan kaki, infeksi dll.
6. Memberikan terapi Vit A 200.000 IU, paracetamol 500 mg 3x 1, amoxylin 500 mg 3x1.
7. Melakukan pemantauan kala IV dan mendokumentasikan partograf
8. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.
9. Melakukan bonding attachment/ kontak langsung dengan membiarkan ibu berada dalam satu ruangan dengan ibu.
10. Memastikan bahwa ibu dalam posisi nyaman, membantu ibu memberikan ASI , menganjurkan keluarga untuk memberikan makanan dan minuman yang diinginkan ibu, sarankan untuk tetap mengkonsumsi sayurah hijau untuk memperlancar ASI.
11. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini, setelah 2 jam postpartum ibu ingin melakukan ringan miring kekiri atau kekanan dan ibu ingin toilet untuk BAK dan BAB. Namun takut bila jahitan akan terlepas.
12. Memberikan makanan dan minuman kepada ibu pasca melahirkan untuk mengganti energi yang sudah hilang.
13. Mendokumentasikan asuhan yang sudah dilakukan pada pencatatan SOAP

danpartograf.

Untuk memantau keadaan ibu dan bayi serta melakukan pengecekan HB pada bayi, dilakukan kunjungan masa nifas hari ke-2 pada tanggal 27 Februari 2021 pukul 09.00 di rumah Ny.W

Berikut ini dokumentasi kebidanan pada kunjungan hari ke-2:

Post Partum Hari Ke-2

Anamnesa : Lucia Heppi Firda Purba
 Tanggal : 27 Februari 2021
 Pukul : 09.00WIB

SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan ingin memeriksa keadaan kesehatannya pasca melahirkan.
2. Ibu mengatakan ASI yang keluar banyak pada payudara kanan dan kiri, bayi menyusu dengan kuat.
3. Ibu mengatakan bahwa rasa sakit pada luka bekas jahitan sudah berkurang.
4. Bayi terlihat sehat, tidak kekuningan.

OBJEKTIF (O)

Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : *Composmentis*
 Keadaanemosional : Stabil
 TTV : TD : 110/80 mmHg R : 24x/menit
 N : 84x/menit T : 36,7⁰C
 Payudara :Pembesaran : ya
 Simetris : ya, kanan dankiri
 Puttingsusu : menonjol
 PengeluaranASI : ya, ada pengeluaran ASI
 Rasanya ditekan : tidak ada
 Benjolan : tidak ada
 hiperpigmentasi : ya, aerolamammae
 TFU : Pertengahanpusat-sympisis

Kontraksi : Baik
 Perineum : Adalaserasi
 Pengeluaran : LocheaSanguilenta
 Hasil pemeriksaan : HB bayi: 16,0 g/dL

ANALISA DATA (A)

Diagnosa : Ibu P1A0 Post partum 2 hari
 Masalah : Gangguan polatidur dikarenakan bayi yang sering terbangun di malam hari.

PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu ibu bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik dan proses pengembalian rahim berjalan normal dengan TFU pertengahan pusatsimfisis, pengeluaran Lochea Sanguilenta dan keadaan jahitan di perineumbaik.
Ibu mengerti tentang keadaannya.
2. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan HB bayi dengan teknik heel prick , dan didapatkan hasil yang baik. Hasil pemeriksaan HB bayi 16,0 g/dL.
Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan mengerti bahwa bayi dalam keadaan sehat
3. Menganjurkan ibu untuk tidur ketika bayi tidur mengikuti jadwal tidur anak, dan meminta ibu tidak terlalu memaksakan untuk membereskan rumah, serta meminta ibu untuk melibatkan suami atau keluarga dalam membantu mengurus anak agar ibu dapat beristirahat dengan cukup 8 jam di malam hari dan 1 jam di siang hari.
Ibu mengerti dan melakukan sesuai anjuran.
4. Menjelaskan kepada ibu tentang ASI eksklusif, yaitu pemberian ASI pada bayi sejak lahir sampai 6 bulan tanpa diberikan makanan tambahan apapun. Dan menganjurkan ibu untuk sesering mungkin memberikan ASI pada bayi, atau paling tidak 2 jam sekali, dan membangunkan bayi apabila bayi sedang tertidur disaat jam menyusui.
Ibu mengerti dan akan melaksanakan sesuai anjuran.
5. Mengajarkan ibu tentang cara perawatan payudara yang baik, yaitu : payudara selalu dijaga kebersihannya dengan cara rajin mengganti bra minimal 2x sehari atau jika basah dan kotor. Kompres payudara dengan air hangat agar sirkulasi

darah pada payudara lancar dan mencegah bendungan ASI, lakukan pemijatan payudara (dari luar kearah puting susu) terutama pada saatmandi.

Ibu mengerti dan akan melakukan anjuran.

6. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga luka perineumnya dengan sering melakukan vulva hygien dan membasuh luka dengan prinsip bersih dan kering.

Ibu mengerti dan akan melakukan anjuran.

7. Menjelaskan pada ibu tentang pentingnya menjaga kebersihan diri, terutama rutin untuk mengganti pembalut setiap BAK dan BAB, rutin untuk mandi, menjaga kebersihan diri terutama kulit, rambut dan kuku, rutin mencuci tangan setelah beraktivitas terutama sebelum dan sesudah kontak dengan bayi.

Ibu mengerti dan akan melakukan anjuran.

8. Menganjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi tinggi Karena dalam masa menyusui dan dalam porsi yang lebih banyak dari pada biasanya serta menganjurkan ibu untuk banyak mengkonsumsi makanan yang mengandung serat dan air untuk mencegah sembelit.

Ibu mengerti dan akan melakukan anjuran.

9. Menginformasikan tanda-tanda bahaya pada masa nifas.

Ibu mengerti dan paham.

10. Memberikan konseling bahwa tablet fe harus diminum untuk menambah gizi setidaknya sampai 40 hari dengan dosis tablet fe 60mg1x1.

Ibu mengerti dan paham.

11. Memberikan konseling kepada ibu mengenai perawatan tali pusat yaitu menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering tanpa harus di beri betadine serta memastiak bayi terjaga kehangatannya.

Ibu mengerti dan paham.