

**BAB IV**  
**HASIL TINJAUAN KASUS**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA PERSALINAN**  
**DENGAN RETENSIO PLASENTA TERHADAP NY. S**  
**DI PMB PILIH SRIMEINI Amd. Keb., SIDOMULYO**  
**LAMPUNG SELATAN**

Anamnesa oleh : Marantika Fitriani  
Hari, tanggal : Sabtu, 06 April 2019  
Waktu : 20.00 wib

**KALA I (Pukul 14.00 – 22.10 WIB)**

**DATA SUBJEKTIF (S)**

A. Identitas Pasien

	Istri	Suami
Nama	: Ny. Sri Lestari	Tn. Hadi Suprpto
Umur	: 27 tahun	28 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa / Indonesia	Jawa / Indonesia
Pendidikan	: SMP / sederajat	SMA / Sederajat
Pekerjaan	: Pedagang	Wiraswasta
Alamat	: ds. Sidorejo, Kec. Sidomulyo, Kab. Lampung Selatan	

B. Alasan Kunjungan : Pada tanggal 06 april 2019 Ny. S datang ke Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo pada pukul 20.00 wib dengan alasan karena ingin memeriksakan kondisi kehamilannya.

C. Keluhan Utama : Ny. S mengeluhkan rasa sakit dibagian pinggang yang menjalar ke perut bagian bawah disertai rasa mulas yang semakin sering serta telah ada pengeluaran lendir bercampur darah. Ny. S mengatakan bahwa rasa mulasnya sudah dirasakan sejak pukul 14.00 wib. Selain itu, Ny. S juga mengatakan bahwa dirinya merasa lemas.

D. Riwayat Penyakit : Ny. S mengatakan bahwa ia tidak memiliki riwayat penyakit menurun, menular, atau kronis yang pernah atau sedang diderita seperti jantung, hipertensi, DM, asma, hepatitis, dan TBC sedangkan dalam anggota keluarganya Ny. S mengatakan bahwa keluarganya tidak ada yang memiliki penyakit menurun, menular, atau kronis tersebut.

#### E. Riwayat Obstetri

##### 1. Riwayat menstruasi

Ny. S mengatakan bahwa *Menarche* dirasakannya sejak usia 13 tahun ( 2 SMP ) dengan siklus menstruasi 30-35 hari dan tidak teratur setiap bulannya, lamanya hari saat menstruasi adalah 4-7 hari dengan frekuensi mengganti pembalut sebanyak 2-3x dalam sehari, sifat darah menggumpal pada hari ke 1 dan 2 serta cair pada hari selanjutnya, *Desminorhea* dirasakan pada 3 hari pertama dan normal pada hari selanjutnya. HPHT Ny. S pada tanggal 24 juni 2018, dengan tafsiran persalinan pada tanggal 31 maret 2019, sehingga dapat diperkirakan usia kehamilan Ny. S adalah 40 mg 6 hari.

##### 2. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Ny. S mengatakan bahwa pada kehamilannya yang lalu Ny. S telah memeriksakan kehamilannya sebanyak 8 kali di BPM Mujianah, tidak ada komplikasi selama kehamilan, dengan jumlah kenaikan BB sebanyak 12 kg, obat yang dikonsumsi adalah obat yang diberikan oleh BPM Mujianah yaitu Fe, Licocalk, dan Asam folat. Terdapat kepercayaan dalam keluarganya yaitu diharuskannya memakai peniti dan jimat serta pantangan terhadap ikan, rebung, dan jantung pisang.

Persalinan yang lalu Ny. S bersalin di BPM Mujianah pada tanggal 17 Desember 2012 dengan umur 38 minggu secara Spontan Pervaginam dan ditolong oleh bidan Mujianah dan tidak ada komplikasi persalinan. Bayi memiliki jenis kelamin perempuan PB 50 cm, BB 3400 gram, LK 33 cm, LD 34 cm. Tidak ada kepercayaan dan pantangan selama proses persalinan.

Pada nifas yang lalu Ny. S mengatakan bahwa ia menyusui bayinya dengan lancar dan diberikan ASI Eksklusif. Tidak ada komplikasi selama masa nifasnya. Keluarga Ny. S memiliki kepercayaan untuk mengikat kedua kaki saat tidur agar vagina menjadi rapat kembali serta tidak boleh keluar rumah / aktivitas diluar rumah sebelum 40hari, selain itu Ny. S juga dilarang mengonsumsi ikan laut agar vagina tidak berbau amis.

3. Riwayat kehamilan sekarang ( G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> )

Pada trimester I tes pack dilakukan pada bulan agustus 2018 ( + ) dirumah pribadi Ny. S, pemeriksaan ANC dilakukan di BPM Pilih Srimeini sebanyak 2 kali, mual dan muntah dirasakan sejak awal kehamilan hingga pertengahan bulan September, obat yang dikonsumsi adalah obat yang diberikan oleh BPM Pilih Srimeini yaitu asam folat, Fe, dan obat anti mual ( domperidon / bufantacid ). Nasihat yang diberikan adalah tentang fisiologis kehamilan pada trimester 1 serta cara mengatur pola makan dan pola hidup.

Pada trimester II ANC dilakukan di BPM Pilih Srimeini sebanyak 2 kali, gerakan janin dirasakan sejak awal bulan November, kira-kira usia kehamilan 18 minggu. Tidak ada keluhan / masalah yang terjadi selama trimester II, obat yang dikonsumsi adalah Fe, Licocalk. Nasihat yang diberikan adalah tentang pola nutrisi, dan pola istirahat serta pengecekan kesehatan di laboratorium dan pemeriksaan USG.

Pada trimester III ANC dilakukan di BPM Pilih Srimeini sebanyak 2 kali gerakan janin dirasakan semakin sering, dalam 1jam terakhir dirasakan sebanyak 2 kali, keluhan yang dirasakan adalah mulai merasa pegal pegal di daerah pinggang, dan frekuensi BAK yang semakin sering. Obat yang dikonsumsi adalah Fe, Licocalk. Nasihat yang diberikan tentang persiapan persalinan serta tanda-tanda persalinan.

Status imunisasi Skinning TT sudah lengkap. Ny. S mengaku bahwa dia mendapatkan imunisasi dasar lengkap ( T1 dan T2 ) pada saat bayi (0-24 bulan). Ny. S mengaku mendapatkan imunisasi DT (T3) ketika kelas 1 SD tetapi pada kelas 2 dan 3 SD Ny. S mengaku tidak

mendapatkan karena alasan takut. Pada saat akan menikah Ny. S tidak melakukan imunisasi TT Catin, sedangkan pada kehamilan pertamanya Ny. S melakukan imunisasi TT ( T4 ) pada usia kehamilan 10 minggu. Dan pada kehamilannya saat ini Ny. S kembali melakukan imunisasi TT ( T5 ) pada usia kehamilan 30 minggu.

#### 4. Riwayat perkawinan

Ny. S menikah sah dengan suami pertamanya yaitu Tn. H sejak 2011 ( 8 tahun ). Usia Tn. H saat itu 20 tahun sedangkan Ny. S 19 tahun. Kehamilan saat ini adalah kehamilan yang direncanakan, pengambilan keputusan dalam keluarga adalah suami ( Tn. H ).

#### 5. Riwayat KB

Ny. S mengatakan bahwa ia pernah menggunakan KB pil sejak 2012 hingga 2018 ( 6 tahun ). Tidak ada keluhan dan masalah yang terjadi selama penggunaan alat kontrasepsi tersebut. Ny. S mengatakan bahwa ia berhenti menggunakan alat kontrasepsi karena ingin program anak. Ny. S berencana untuk menggunakan KB Implan untuk Kb selanjutnya.

### F. Pola kebutuhan sehari-hari

#### 1. Pola pemenuhan nutrisi

Ny. S mengatakan bahwa sebelum hamil frekuensi makannya rutin 3 kali sehari pagi siang dan sore menjelang malam dan pada malam hari suka minum kopi. Jenis makanan yang dikonsumsi berupa nasi, sayur, lauk, sebanyak 1 piring serta terkadang membeli makanan ringan dari luar. Ny. S mengonsumsi air mineral sebanyak 6-8 gelas sehari serta 1 gelas kopi atau teh pada malam hari.

Ny. S juga mengatakan bahwa 2 minggu terakhir ini dia sudah mulai malas untuk makan, frekuensi makan sudah berkurang dari sebelumnya, hanya 1-2 kali dalam sehari sebanyak setengah porsi nasi dengan sayur dan lauk. Ny. S mengatakan bahwa dia lebih sering mengonsumsi sayuran atau lauk sebagai camilan dan terkadang makan roti dengan teh atau susu saja. Ny. S mengatakan bahwa konsumsi air putihnya meningkat dari sebelumnya yaitu 8-10 gelas perhari, akan

tetapi dalam 3 hari terakhir ini dikurangi menjadi 6-8 gelas karena frekuensi BAK yang semakin sering.

2. Pola eliminasi sehari-hari

Ny. S mengatakan bahwa sebelum hamil frekuensi BAK nya 4-6 kali dalam sehari dengan warna kuning jernih dan cair sedangkan frekuensi BAB 1 kali dalam sehari dan tidak teratur dengan konsistensi lunak padat dan kuning.

Sedangkan pada TM 3 di kehamilannya saat ini Ny. S mengatakan bahwa frekuensi BAK nya 6-8 kali sehari dengan warna kuning jernih dan cair sedangkan frekuensi BAB 1 kali sehari pada pagi atau sore hari dan teratur dengan konsistensi lunak padat dan kuning.

3. Pola aktivitas sehari-hari

Ny. S mengatakan bahwa sebelum hamil, Ny. S biasanya jarang tidur siang, dan tidur malam sejak pukul 22.00 hingga pukul 05.00 wib. Dalam pola seksualitas ibu mengatakan tidak ada keluhan dengan frekuensi seksual yang sesuai dengan kebutuhan antara suami istri. Ny. S bekerja sebagai pedagang di pasar pada pagi hari dan mengurus pekerjaan rumah tangga serta mengurus keperluan anak dan suami di sela-sela pekerjaannya sehari-hari.

Selama TM 3 pada kehamilannya saat ini, Ny. S mengatakan bahwa ia biasanya tidur siang selama  $\pm 2$  jam, serta tidur malam sejak pukul 22.00 terkadang sering terbangun tengah malam dan pagi bangun pada pukul 05.00 atau 05.30 WIB. Dalam pola seksualitasnya, Ny. S mengatakan tidak ada keluhan dalam pola seksualitas dengan frekuensi seksual yang sesuai kebutuhan antara suami istri. Ny. S tidak bekerja sebagai pedagang di pasar lagi selama TM 3, tetapi hanya melakukan pekerjaan rumah tangga sehari-hari serta mengurus keperluan anak dan suami.

4. Psikososial, kultural, spiritual

Ny. S mengatakan bahwa kehamilannya saat ini sangat diterima olehnya dan keluarganya. Selain itu, keluarga juga sangat mendukung kesejahteraan ibu dan janin selama kehamilan.

Hubungan Ny. S dengan suami dan keluarga serta lingkungan masyarakat terjalin baik. Ny. S memiliki pantangan untuk tidak keluar rumah di malam hari saat hamil. Dalam mengambil keputusan dalam keluarga dilakukan dengan cara musyawarah suami. Ny. S tidak pernah merokok dan minum minuman keras serta menggunakan obat-obatan ilegal dan tanpa anjuran dari tenaga kesehatan. Ny. S rajin melaksanakan shalat 5 waktu dirumahnya. Ny. S jarang mengikuti aktivitas keagamaan di luar rumah dikarenakan kesibukan pekerjaannya di pasar.

#### G. Data pengetahuan ibu

Ny. S mengatakan bahwa ia sudah mengetahui tentang rasa pegal di pinggang dan frekuensi BAK yang semakin sering pada kehamilannya ini merupakan hal alami yang terjadi pada kehamilan tua (kehamilan trimester akhir). Ny. S juga mengatakan bahwa ia sudah mengetahui tanda-tanda bahaya pada kehamilan, hal-hal yang harus dihindari dan dikurangi selama kehamilannya ini, serta tanda-tanda persalinan yang sudah semakin dekat. Ny. S juga mengatakan bahwa ia sudah mengetahui teknik-teknik senam hamil yang diketahuinya dari kelas ibu hamil yang diikutinya secara rutin setiap bulannya sejak awal kehamilannya.

#### H. Susunan keluarga yang tinggal serumah

Ny. S mengatakan bahwa saat ini ia tinggal serumah bersama suami dan anaknya. Keadaan suami dan anaknya saat ini sehat.

### **DATA OBJEKTIF (O)**

#### A. Pemeriksaan Umum

Pada pemeriksaan umum didapatkan hasil pemeriksaan keadaan umum yang baik, kesadaran yang *Composmentis*, emosional yang stabil, TD 110/70 mmHg, P 23 x/m, N 81 x/m, S 36.7<sup>0</sup>C, TB 154 cm, jumlah kenaikan BB selama hamil adalah 12 kg dengan BB sebelum hamil 58 kg dan BB sekarang 70 kg.

## B. Pemeriksaan Fisik

### 1. Kepala

Pada pemeriksaan kepala dilakukan pemeriksaan pada rambut dengan hasil rambut yang bersih, berwarna hitam, kuat, dan sedikit berketombe. Pada wajah tidak ada *oedema*, pada *Sklera* mata terlihat putih bersih (*an ikterik*) dan pada *Konjungtiva* mata terlihat merah muda (*an anemis*). Pada hidung terlihat bersih, tidak ada *polip* dan *sinus* serta gangguan pernapasan lainnya. Pada telinga terlihat bersih, serta tidak ada pengeluaran dan gangguan pendengaran. Pada bibir terlihat bersih, warna merah muda, dan tidak ada sariawan. Pada lidah terlihat bersih, warna merah muda, dan tidak ada sariawan. Pada gigitelihat bersih, dan terlihat ada gigi berlubang pada geraham kanan. Pada gusi terlihat bersih, warna merah muda, dan tidak ada sariawan.

### 2. Leher

Pada pemeriksaan leher didapatkan hasil bahwa tidak ada pembengkakan pada kelenjar *thyroid*, tidak ada pembesaran pada kelenjar getah bening, dan tidak ada pembendungan pada vena jugularis.

### 3. Dada

Pada pemeriksaan dada, didapatkan hasil bunyi jantung yang normal yaitu *lupdup* dan tidak terdengar bunyi *mumur*. Pada pemeriksaan paru-paru terdengar bunyi yang normal serta tidak terdengar bunyi *wheezing* atau *ronkhie*.

### 4. Payudara

Pada pemeriksaan payudara, pembesaran terlihat kanan lebih besar daripada kiri, puting susu yang terlihat sudah menonjol, sudah ada pengeluaran sedikit kolostrum, tidak ada benjolan, tidak ada rasa nyeri, dan *Hyperpigmentasi* terjadi pada aerola *mammae* dan lipatan bawah payudara.

### 5. Abdomen

Pada pemeriksaan abdomen terlihat tidak ada bekas luka operasi, pembesaran terlihat pembesaran perut secara vertical sesuai umur kehamilan, tidak ada benjolan, terdapat *linea nigra* berwarna coklat

kehitaman, tidak ada *Striae*, tidak ada *Acites* , tidak ada tumor, kandung kemih sulit teraba karena terhalang kepala bayi yang sudah masuk PAP.

#### 6. Palpasi Abdomen

Pada pemeriksaan leopold I TFU teraba 2 jari dibawah PX, pada bagian fundus teraba satu bagian yang lunak dan besar ( bokong janin ). Pada leopold II teraba satu bagian yang panjang dan datar di bagian perut kiri ibu ( punggung janin ) sedangkan pada bagian kanan perut ibu teraba satu bagian yang kosong dan kecil ( ekstremitas bayi ). Pada leopold III teraba satu bagian yang bulat, keras dan melenting di bawah perut ibu ( kepala bayi ) serta sudah tidak dapat digerakkan dengan mudah. Pada leopold IV kepala sudah masuk PAP ( Divergen ). Penurunan kepala 2/5 ( sudah masuk panggul ), TFU McDonald 33 cm, DJJ ( + ) 148x/menit, His  $\pm$  3 kali selama >45 detik dalam 10 menit, *Punctum Maximum*  $\pm$  3 jari dibawah *umbilicus* sebelah kiri, TBJ (*Niswander*) :

$$1,2 \times (\text{TFU}-7,7) \times 100 \pm 150 \text{ gram}$$

$$\begin{array}{ll} : 1,2 \times (\text{TFU}-7,7) \times 100 + 150 \text{gr} & : 1,2 \times (\text{TFU}-7,7) \times 100 - 150 \text{gr} \\ : 1.2 \times (33-7.7) \times 100 + 150 & : 1.2 \times (33-7.7) \times 100 - 150 \\ : 1.2 \times 25.3 \times 100 + 150 & : 1.2 \times 25.3 \times 100 - 150 \\ : 3.186 \text{ gram} & : 2.886 \text{ gram} \end{array}$$

#### 7. Punggung dan Pinggang

Pada pemeriksaan punggung didapatkan hasil posisi punggung lordosis , tidak ada nyeri ketuk pinggang.

#### 8. Ekstremitas

Pada pemeriksaan ekstremitas didapatkan hasil ekstremitas atas dengan keadaan yang normal, tidak ada *oedema*, varises dan kemerahan. Pergerakan aktif dan bebas ke kanan dan kiri, dengan kuku yang bersih berwarna merah muda dan pendek. Pada ekstremitas bawah didapatkan keadaan yang normal tidak ada *oedema*, varises dan kemerahan. Pergerakan ekstremitas bawah yang aktif dan bebas ke kanan dan kiri, dan hasil reflek patella ( + ) pada lutut kanan dan kiri. Keadaan kuku yang bersih, berwarna merah muda, dan pendek.

### 9. Anogenital

Pada pemeriksaan anogenital didapatkan hasil utuh dan tidak ada luka parut atau robekan pada daerah perineum, terdapat pengeluaran pervaginam lendir bercampur darah, tidak ada pembengkakan dan nyeri tekan pada kelenjar bartholini dan kelenjar skene. Pada vulva dan vagina terlihat bersih, tidak ada bintik-bintik merah maupun genjer ayam dan varises. Dan tidak ada *haemorroid* pada anus nya.

### 10. Pemeriksaan Dalam ( Pukul 20.05 WIB )

Pada pemeriksaan dalam didapatkan hasil tidak ada sistokel, rektokel, benjolan, atau tumor pada dinding vagina. Potio tipis, dengan arah sejajar jalan lahir, dan teraba lunak seperti bibir. Pendataran serviks 80%, pembukaan sudah 8 cm, presentase belakang kepala, dengan penunjuk ubun-ubun kecil, posisi kiri depan, penurunan kepala hodge 3+ (spina ischiadika), tidak ada molase, tidak ada presentase ganda, dan ketuban masih utuh (+).

### ANALISA DATA (A)

- Diagnosa : Ibu : Ny.S G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> Usia Kehamilan 40 Minggu 6 Hari  
Inpartu Kala I fase aktif  
Janin : Tunggal, hidup intra uterin, presentasi kepala
- Masalah : Tidak ada

### PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberikan penjelasan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik dan normal  
TTV : TD :110/70 mmHg P : 23 x/m  
N : 81 x/menit S : 36.7<sup>0</sup>C  
DJJ : 148 x/menit Pembukaan : 8 cm
2. Memberikan motivasi/semangat pada ibu agar dapat memunculkan rasa percaya diri dan semangat ibu serta menghadirkan orang terdekat untuk mendampingi ibu selama proses persalinan dan suami berperan aktif dalam memberikan semangat dan dukungan kepada ibu.

3. Menganjurkan keluarga untuk memberikan makanan dan minuman seperti roti dan teh hangat kepada ibu di sela-sela kontraksi untuk asupan tenaga ibu
4. Memberikan asuhan sayang ibu seperti membantu ibu melakukan perubahan posisi sesuai keinginan ibu dengan tetap menganjurkan ibu untuk miring ke kiri, dan selalu menjaga hak privasi ibu dalam persalinan.
5. Memberikan dan mengajarkan kepada keluarga sentuhan seperti memijat atau menggosok punggungnya untuk membuat ibu merasa lebih nyaman serta meminta keluarga untuk melanjutkannya.
6. Menganjurkan ibu untuk menarik nafas dalam melalui hidung dan membuang nafas melalui mulut jika terdapat kontraksi agar ibu terasa lebih rileks.
7. Meminta ibu untuk BAK jika ibu berkeinginan untuk BAK
8. Melakukan observasi : memantau kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin dan mencatatnya di partograf dengan cara memantau DJJ, kontraksi, nadi tiap 30 menit sekali, memantau TD setiap 4 jam dan suhu tiap 2 jam sekali untuk mengetahui perkembangan kesehatan ibu dan janin
9. Melakukan *informed consent* pada pihak keluarga agar terdapat bukti persetujuan tindakan medis dari pihak keluarga.
10. Menyiapkan partus set, heating set, serta alat pertolongan bayi segera lahir pakaian ibu, dan perlengkapan bayi.

## **KALA II (Pukul 22.10 – 22.55 WIB)**

### **DATA SUBJEKTIF (S)**

Ny. S mengatakan rasa mulas dan nyeri pada pinggang yang menjalar ke perut terasa semakin sering dan kuat disertai keinginan dan ada dorongan ingin meneran yang semakin kuat dan sering seperti ingin BAB. Ny. S mengatakan bahwa air-air dirasakan keluar dari jalan lahir pada pukul 22.15.

### **DATA OBJEKTIF (O)**

Pada pemeriksaan keseluruhan terhadap Ny. S didapatkan hasil pemeriksaan keadaan umum yang baik, kesadaran *composmentis*, emosional yang stabil, TD 100/80 mmHg, P 23 x/m, N 81 x/m, S 36.4<sup>0</sup>C. Kontraksi ( his ) sebanyak 4x selama >40 detik dalam 10 menit, DJJ (+) 130 x/menit. Pada pukul 22.10 wib

dilakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil portio tidak teraba, pendataran serviks >80%, pembukaan 10 cm (lengkap), presentase belakang kepala, penunjuk ubun-ubun kecil, penurunan kepala 1/5, penurunan Hodge IV ( sejajar dengan os Coccygis ). Ketuban sudah pecah secara spontan dan berwarna jernih pada pukul 22. 15 wib. Terlihat tanda-tanda persalinan kala II, seperti vulva membuka, perineum menonjol, anus mengembang, dan ibu ingin mendedan.

#### **ANALISA DATA (A)**

- Diagnosa : Ibu : Ny.S G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> Usia Kehamilan 40 Minggu 6 Hari  
inpartu Kala II  
Janin : tunggal, hidup intra uterine, presentasi kepala
- Masalah : Tidak Ada

#### **PENATALAKSANAAN (P)**

1. Memberitahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap (10cm) dan ibu sudah diperbolehkan untuk meneran saat ada his dengan dipimpin oleh penolong.
2. Memberi motivasi/semangat pada ibu agar dapat memunculkan rasa percaya diri ibu dan menganjurkan orang terdekat ibu untuk tetap mendampingi selama proses persalinan berlangsung.
3. Membantu ibu untuk memilih posisi yang tepat agar ibu bisa merasa nyaman
4. Mengajarkan ibu cara meneran yang baik yaitu kedua kaki dibuka dan ditekuk kemudian kedua tangan merangkul paha, kepala diangkat mata melihat perut, usahakan jangan bersuara. Dan ibu mengerti cara meneran yang baik.
5. Melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan standar APN.
  - a. Mengamati tanda-tanda persalinan seperti adanya dorongan ingin meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka. Ibu mengatakan ingin meneran dan tampak tekanan pada anus serta vulva mebuca
  - b. Menyiapkan pertolongan persalinan
    - Perlengkapan, peralatan, bahan adan obat-obatan esensial sudah siap, serta oksitosin dalam spuit steril sudah siap digunakan dalam partus set.

- Penolong telah memakai sarung tangan DTT dan telah memakai APD untuk mencegah infeksi
- c. Menyiapkan ibu untuk membantu proses persalinan
- Memimpin ibu meneran pada saat ada his, mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran dan menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi serta menganjurkan pada ibu untuk minum untuk mencegah dehidrasi.
  - Melakukan tindakan episiotomi dikarenakan tidak adanya kemajuan penurunan kepala bayi dengan cara menyuntikkan lidocain 1% pada kulit perineum dan arahkan jarum dengan membuat sudut 45° pada arah jarum jam 6, 5, dan 7. Lakukan aspirasi terlebih dahulu, jika tidak ada darah yang masuk kedalam tabung, tarik jarum perlahan sambil menyuntikkan cairan lidocain tersebut, tunggu hingga efek anestesi lidocain bekerja maksimal. Kemudian letakkan jari telunjuk dan jari tengah diantara kepala bayi dan perineum searah dengan daerah yang akan disayat, setelah itu letakkan gunting diantara kedua jari dan gunting pada daerah perineum yang telah dianestesi sekita 3-4 cm dengan 1-2 guntingan mantap. Tekan luka episiotomy menggunakan kain steril atau kassa steril untuk mengurangi perdarahan. Kendalikan kelahiran kepala, bahu, dan badan bayi untuk mencegah terjadinya perluasan robekan episiotomy.
- d. Persiapan pertolongan kelahiran bayi
- Melahirkan kepala bayi  
Jika kepala bayi sudah membuka 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 dikepala bayi agar tidak terjadi defleksi maksimal. lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi serta membiarkan kepala bayi keluar perlahan-lahan, menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir. Setelah kepala bayi lahir dengan lembut usap muka, mulut, kemudian hidung bayi dengan kain bersih lalu memeriksa lilitan tali pusat pada leher bayi.

- 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 ke arah bawah untuk melahirkan bahu depan dan menggerakkan ke atas untuk melahirkan bahu belakang. Lalu menyelipkan satu tangan ke bahu dan lengan bagian belakang bayi untuk menyangga kepala dan satu tangan lain menyusuri badan bayi dan lahirlah seluruh badan bayi.

- Penilaian awal bayi baru lahir

Bayi lahir spontan pukul 22.55 WIB. Bayi langsung menangis, warna kulit kemerahan, pergerakan aktif, jenis kelamin laki-laki

e. Penanganan bayi baru lahir

- Segera mengeringkan tubuh bayi dengan handuk atau kain bersih kecuali telapak tangan dan meletakkan bayi diatas perut ibu
- Menjepit dan memotong tali pusat
- Menjaga kehangatan bayi dengan mengganti handuk atau kain yang basah dengan kain yang bersih dan kering lalu menyelipkan bayi
- Melakukan IMD dengan tetap menjaga kehangatan tubuh bayi.
- Mencatat di partograf dan memantau perdarahan kala II

**KALA III (Pukul 22.55 – 23.30 WIB)**

**DATA SUBJEKTIF (S)**

Ibu mengatakan merasa sangat lemas dan perutnya terasa sedikit mulas

**DATA OBJEKTIF (O)**

Pada pemeriksaan keseluruhan terhadap Ny. S didapatkan hasil pemeriksaan keadaan umum yang baik, kesadaran yang *composmentis*, emosional yang stabil, TD 100/80 mmHg, P 23 x/m, N 81 x/m, S 35.3<sup>0</sup>C, TFU sepusat, kontraksi baik, konsistensi uterus keras globuler, kandung kemih agak penuh. Tidak terlihat tanda-tanda pelepasan plasenta setelah 30 menit pasca persalinan dan setelah dilakukan penyuntikan oksitosin kedua.

**ANALISA DATA (A)**

- Diagnosa : Ny.S P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> Kala III Persalinan dengan Retensio Plasenta
- Masalah : Plasenta belum lahir setelah 30 menit pasca persalinan

**PENATALAKSANAAN (P)**

1. Melakukan palpasi abdomen untuk mengetahui apakah ada janin kedua atau tidak.
2. Melakukan manajemen aktif kala III
  - a. Memberikan suntikan oksitosin 10 IU di 1/3 paha kanan bagian luar secara intramucular
  - b. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
  - c. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu. Setelah uterus berkontraksi tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas ( dorso-kranial) secara hati hati
  - d. Melihat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus globuler, tali pusat semakin memanjang dan adanya semburan darah secara tiba-tiba
3. Memasang infuse RL dan memberikan oksitosin ulang untuk memancing kontraksi setelah tidak ada tanda-tanda pelepasan plasenta 15 menit setelah pemberian oksitosin pertama
4. Melakukan manual plasenta setelah >20 menit setelah bayi lahir tidak terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta dan setelah pemberian oksitosin ulang
5. Setelah plasenta lahir lengkap, melakukan massase uterus hingga kontraksi baik, dan mengajarkan ibu atau pendamping untuk membantu melakukan massase uterus.
6. Memeriksa kelengkapan plasenta, plasenta lahir lengkap dengan selaput dan kotiledonnya yang sedikit terpisah. Panjang tali pusat 50 cm, diameter 18 cm, berat ±500 gram, tebal 2,5 cm, insersi tali pusat sentrralis.
7. Memantau perdarahan kala III. Plasenta lahir lengkap pukul 23.30 WIB, perdarahan ±200 cc.
8. Memeriksa jalan lahir untuk memastikan ada laserasi atau tidak, terdapat laserasi perineum derajat 2 karena episiotomi.
9. Melakukan pendokumentasian dengan partograf

**KALA IV (Pukul 23.30 – 01.30 WIB)****DATA SUBJEKTIF (S)**

Ny. S mengatakan perutnya terasa mulas, dan merasa lemas.

**DATA OBJEKTIF (O)**

Pada pemeriksaan keseluruhan terhadap Ny. S didapatkan hasil pemeriksaan keadaan umum yang baik, kesadaran yang *composmentis*, emosional yang stabil, T100/80 mmHg, P 23 x/m, N 81 x/m, S : 36.7<sup>0</sup>C, TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi yang baik dengan konsistensi keras globuler, dan terdapat luka robekan laserasi derajat 2 karena episiotomy, kandung kemih kosong, jumlah perdarahan pada kala I- III ± 250 cc. Plasenta lahir lengkap pukul 23.30 WIB dengan berat ± 500 gram, diameter 18 cm, tebal 2.5 cm, insersi tali pusat berada ditengah ( sentralis ), dan panjang tali pusat 50 cm.

**ANALISA DATA (A)**

- Diagnosa : Ny.S usia 27 tahun P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>, Kala IV Persalinan
- Masalah : Ny. S merasa lemas

**PENATALAKSANAAN (P)**

1. Memberikan penjelasan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan  
 TTV : TD : 100/80 mmHg P : 23 x/m  
 N : 82 x/m S : 36.7<sup>0</sup>C
  - Perineum : ada laserasi derajat 2 karena episiotomi
  - Perdarahan kala III : ±150 cc
2. Melakukan *heacting* perineum dengan terlebih dahulu melakukan informed consent verbal, dan menganastesi bagian yang di episiotomy.
3. Menjelaskan kepada ibu tentang kondisinya bahwa rasa mulas yang dirasakannya adalah hal yang wajar, rasa mulas yang timbul karena pergerakan otot-otot uterus atau kontraksi yang mencegah terjadinya perdarahan.
4. Mengajarkan kepada ibu dan keluarga cara memeriksa uterus dan massase uterus yaitu dengan cara tangan ibu melakukan gerakan memutar searah jarum

jam diatas fundus uterus sampai rahim teraba keras kembali untuk mencegah perdarahan pasca persalinan. Ibu dan keluarganya telah mengerti dan bisa melakukan massase uterus

5. Memberikan rasa nyaman dengan membersihkan tubuh ibu termasuk vulva dan vagina dari darah dengan air DTT, memakaikan pembalut, kain, serta menggantikan pakaian bersih.
6. Memberikan ibu untuk makan dan minum sebagai pengganti tenaga ibu yang berkurang selama proses persalinan dan ibu telah makan dan minum
7. Memberikan therapy obat vitamin A 1 kapsul 200.000 IU, Fe dengan dosis 60 mg 3x1, paracetamol 500 mg 3x1, amoxilin 500 mg 3x1.
8. Melakukan pemantauan 2 jam kala IV untuk mengetahui keadaan ibu.
9. Melakukan pendokumentasian dengan partograf