

## 2.5 Penerapan Asuhan Kebidanan

### 2.5.2 Pada kehamilan

#### 1) Pengkajian

##### Subyektif

#### 1. Biodata

- a) Nama ibu :
- b) Umur : 20 – 35 tahun (Ambarwati, 2008).
- c) Suku/Bangsa :
- d) Agama :
- e) Pendidikan :
- f) Pekerjaan :
- g) Penghasilan :
- h) Alamat dan nomor telepon :

##### a. Keluhan utama (PQRST) :

Keputihan, sering buang air kecil, hemorhoid, konstipasi, sesak nafas (hiperventilasi), nyeri ligamentum rotundum, pusing, varices pada vulva/kaki, kram pada kaki(Kusmiyati, 2010).

##### b. Riwayat Kebidanan :

Kunjungan :

trimester I :1 kali

trimester II : 1 kali

trimester III : 2 kali(Sulistyawati, 2011).

##### c. Riwayat menstruasi :

1. Menarche : 12-16 tahun

2. Siklus : 23-32 hari
- a. Banyaknya : Pengeluaran darah 50-70 cc

(Sarwono, 2002)

**d. Riwayat obstetri yang lalu**

Kehamilan ke, jenis persalinan, penolong, jenis kelamin, BB/PB, Jenis kelamin, laktasi.

**e. Riwayat kehamilan Sekarang**

Keluhan :

Trimester I : kelelahan dan fatigue, keputihan, ngidam, sering buang air kecil / nocturia, rasa mual-muntah.

Trimester II : keputihan, chloasma, hemoroid, konstipasi, sesak nafas, nyeri ligamentum rotundum, pusing, varises pada kaki / vulva.

Trimester III : keputihan, sering buang air kecil / nocturia, hemoroid, konstipasi, sesak napas, nyeri ligamentum rotundum, pusing, varises pada kaki / vulva, kram pada kaki ( Kusmiyati, 2009).

f. Pergerakan anak pertama kali :

minggu ke-18 setelah masa menstruasi terakhir (Varney, 2008 : 498).

g. Frekwensi pergerakan

Frekwensi pergerakan dalam 3 jam terakhir :  $\pm 3$  kali

( kusmiyati , 2010 )

h. Imunisasi yang sudah di dapat :

Ibu hamil yang belum pernah mendapatkan imunisasi maka statusnya T0, jika telah mendapatkan 2 dosis dengan interval minimal 4 minggu atau pada masa balitanya telah memperoleh imunisasi DPT sampai 3

kali maka statusnya adalah T2, bila telah mendapatkan dosis TT yang ke 3 (interval minimal 6 bulan dari dosis kedua) maka statusnya T3, status T4 didapat bila telah mendapatkan 4 dosis (interval minimal 1 tahun dari dosis ke 3 dan status T5 didapatkan bila 5 dosis telah didapat (interval minimal 1 tahun dari dosis ke empat (Sulistiyowati, 2011)).

**i. Pola kesehatan fungsional**

**Pola Nutrisi:**

Ibu hamil memerlukan lebih banyak nutrisi dari sebelumnya untuk pertumbuhan janin, kesehatan ibu dan persiapan laktasi. Menu baku yang dianjurkan yaitu makanan yang mengandung 4 sehat 5 sempurna (Manuaba, 1998).

**Pola Eliminasi**

BAK:3-4x/hari secara spontan dan tidak nyeri.

BAB: 1x/hari secara spontan, konsistensi lunak dan tidak nyeri.

**Pola Istirahat**

Istirahat malam: rata-rata tidur malam adalah 6-8 jam.

Istirahat siang : 1-2 jam/hari.

**Pola Aktivitas Sehari-hari**

Melakukan pekerjaan rumah, tetapi dibatasi dengan tidak melakukan pekerjaan yang terlalu berat.

**Pola seksual**

Diperbolehkan sampai akhir kehamilan (Kusmiyati, 2010).

### **Pola Personal hygiene**

Mandi: minimal 2x/hari (dilakukan pagi dan sore). Ganti baju dan celana dalam : Ganti baju minimal sekali dalam sehari, sedangkan celana dalam minimal 2kali.

Kebersihan kuku : 2x/minggu.

### **Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan :**

Tidak merokok, tidak alcohol, tidak memakai narkoba, tidak minum obat – obatan, tidak minum jamu, tidak memelihara binatang peliharaan (Sulistyawati: 2009).

### **Riwayat penyakit sistemik yang pernah di derita :**

Tidak pernah menderita penyakit jantung, ginjal, asma, TBC, hepatitis, DM, hipertensi, TORCH.

### **Riwayat kesehatan dan penyakit keluarga**

Bahwa dalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit seperti dibawah ini penyakit jantung, hipertensi, DM, paru – paru, asma, TBC, dan AIDS serta keturunan kembar

### **Riwayat psiko-social-spiritual**

#### **2) Riwayat emosional :**

Trimester I :

Ibu merasa tidak sehat dan kadang merasa benci pada kehamilannya, kadang muncul penolakan, kekecewaan, kecemasan, dan kesedihan. Ibu akan selalu mencari tanda-tanda apakah ia benar-benar hamil. Hasrat untuk melakukan hubungan seksual berbeda-beda pada setiap wanita tetapi kebanyakan akan mengalami penurunan.

Trimester II :

Ibu merasa sehat , tubuh ibu sudah terbiasa dengan hormone yang tinggi, ibu sudah menerima kehamilannya, merasakan gerakan anak, merasa terlepas dari ketidak nyamanan dan kekhawatiran, libido meningkat, menuntut perhatian dan cinta, merasa bahwa bayi sebagai individu yang merupakan bagian dari dirinya.

Trimester III :

Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik, merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu, takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal (Sulistiyowati, 2009).

**Status perkawinan** : menikah

**Kehamilan ini** : direncanakan

**Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilannya :**

Adanya respon yang positif antara ibu dan keluarga dengan adanya kehamilan ini.

**1) Dukungan keluarga :**

Adanya suatu dukungan positif dari keluarga, dan dengan adanya suatu peran yang aktif dari keluarga.

**2) Tradisi :**

Ibu hamil pantang makanan yang berasal dari daging, ikan, dan goreng-gorengan karena dipercaya akan menyebabkan kelainan pada janin (Sulistiyawati, 2011).

### 3) Riwayat KB :

Suntikan KB, AKDR, Pil KB , Metode sederhana. (Manuaba, 2010).

### 2) OBYEKTIF

#### a. Pemeriksaan Umum

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Keadaan emosional: Kooperatif
4. Tanda –tanda vital
  - a. Tekanan darah : Normal kurang dari 140/90 mmHg  
lebih dari 140/90 sampai dengan 160/110 mmHg  
menandakan preeklamsi ringan
  - b. Nadi : 80-100 kali/menit
  - c. Pernafasan : 16-24 Kali / menit
  - d. Suhu : 36,5-37,5 °C(Priharjo, 2006)

#### 5. Antropometri

##### B. Berat Badan :

- TB ibu > 145 cm bila kurang curiga  
kesempitan panggul
- Kenaikkan BB selama hamil 6,5 – 16 kg rata-  
rata 12,5 kg
- Kenaikkan BB trimester I : 1 Kg
- Kenaikkan BB trimester II : 5 Kg
- Kenaikkan BB trimester III : 5,5 Kg

C. Tinggi Badan : > 145 cm

D. Lingkar Lengan Atas : > 23,5 cm (Sulistyawati, 2011).

6. Taksiran persalinan : Rumus Naegele terutama untuk menentukan hari perkiraan lahir (HPL, EDC = Expected Date of Confinement). yaitu tanggal hari pertama menstruasi terakhir (HPM) ditambah 7 dan bulan dikurangi 3 ( Kusmiyati, 2009)

**b. Pemeriksaan Fisik (Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi)**

a. Kepala

- Muka : Adanya cloasma gravidarum, tidak sembab
- Mata : Konjungtiva palpebra merah muda, sclera tidak ikterus, tidak bengkak pada kelopak mata
- Mulut : Bibir tampak pucat kemungkinan anemis atau timbulnya rasa nyeri hebat
- Leher : Bila mengalami pembesaran kelenjar tyroid kemungkinan ibu mengalami kekurangan yodium, bila ibu berpenyakit jantung akan tampak pembendungan vena jugularis
- Dada : Pada ibu hamil ditemukan pembesaran payudara, hyperpigmentasi areola dan papila mammae, dengan pemijatan colustrum keluar (TM III) (Modul 2 Dep.Kes RI, 2002).

- **Mamae :**

Terdapat hiperpigmentasi pada areola, kebersihan cukup, puting susu menonjol, terdapat pembesaran payudara

- **Abdomen :**

Terdapat linea nigra, terdapat striae albicans, tidak ada bekas luka operasi, tinggi fundus sesuai dengan ukuran normal.

a) Leopold I : Ukuran TFU, teraba bundar, lunak, tidak melenting.

b) Leopold II :Teraba keras, panjang seperti papan pada dinding abdomen bagian kanan/kiri.

c) Leopold III :Teraba bulat, keras, tidak melenting.

d) Leopold IV : divergen.

- TFU Mc. Donald : usia kehamilan dalam minggu ( $\pm 2$ cm) (Sarwono, 2009).

- TBJ/EFW : (tinggi fundus dalam cm – n) x 155 = Berat (gram).

- DJJ :120-160  
kali/menit ( Kusmiyati, 2009)

**c. Pemeriksaan Panggul**

- (1) Distancia Spinarum : 24-26 cm.
- (2) Distancia cristarum : 28-30 cm
- (3) Conjugata eksterna : 18-20 cm
- (4) Lingkar panggul : 80-90 cm
- (5) Distancia tuberum : 10,5 cm

( Sulistyawati, 2009)

**d. Pemeriksaan Laboratorium**

1. Darah :

Hb : Trimester I : 11-14 gr%

Trimester II :10,5-14,5 gr%

Trimester III : 11-14 gr% (Tarwoto, 2007)

2. Urine :

Reduksi : negative

Albumine : negatif

**III. ASSESMENT**

**e. Pemeriksaan Lain**

a. USG : dilakukan/tidak

b. NST : tidak dilakukan

**A. Interpretasi Data Dasar**

a) Diagnosa : GPAPIAH, usia kehamilan, tunggal, hidup, intra uterine, letak kepala, kesan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

b) Masalah :  
Keputihan, sering buang air kecil / nocturia, hemoroid, konstipasi, sesak napas, nyeri ligamentum rotundum, pusing, varises pada kaki / vulva, kram pada kaki (Kusmiyati, 2009).

c) Kebutuhan :-HE aktivitas, istirahat, nutrisi, personal hygiene.

#### **B. Antisipasi terhadap diagnosa/masalah potensial**

Tidak ada

#### **C. Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera/ kolaborasi/ rujukan**

Tidak ada

### **IV. PLANNING**

Tujuan : Setelah dilakukan Asuhan, ibu hamil dapat mengerti penyebab dari masalah yang dialami dan cara mengatasinya.

Kriteria Hasil : Ibu hamil mampu menjelaskan kembali.

#### **a. Intervensi**

1) Jelaskan pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan.

Rasional : memberikan informasi mengenai bimbingan antisipasi dan meningkatkan tanggung jawab ibu dan keluarga terhadap tanggung jawab terhadap kesehatan ibu dan janinnya (Doengoes, 2001)

- 2) Jelaskan kepada ibu mengenai ketidaknyamanan yang terjadi pada kehamilan trimester III.

Rasional : memberikan informasi penyebab, akibat dan cara mengatasi ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III, sehingga ibu dapat mengurangi ketidaknyamanan yang terjadi (Doengoes, 2001).

- 3) Anjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang.

Rasional : nutrisi pada ibu hamil dibutuhkan tambahan kalori 285 kkal/hari, protein 75-100 gram/hari, zat besi 30-60 gram/hari, dimana dapat menunjang pertumbuhan ibu dan janin (Sulistyawati, 2009).

- 4) Anjurkan ibu untuk beristirahat cukup.

Rasional : memenuhi kebutuhan metabolik, serta meningkatkan aliran darah ke uterus dan dapat menurunkan kepekaan/aktivitas uterus (Doengoes, 2001).

- 5) Anjurkan ibu untuk tidak melakukan aktivitas yang terlalu berat.

Rasional : aktivitas yang berat dianggap dapat menurunkan sirkulasi uretroplasenta, kemungkinan mengakibatkan bradikardi janin. ( Doengoes, 2001).

- 6) Jelaskan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III.

Rasional : membantu ibu membedakan yang normal dan abnormal sehingga membantunya dalam mencari perawatan kesehatan pada waktu yang tepat (Doengoes, 2001).

- 7) Jelaskan tanda-tanda persalinan

Rasional : membantu ibu mendeteksi tanda – tanda persalinan

- 8) Berikan multivitamin

Rasional : vitamin, besi sulfat dan asam folat membantu mempertahankan kadar Hb normal. Kadar Hb rendah mengakibatkan kelelahan lebih besar karena penurunan jumlah oksigen ( Doengoes, 2001).

### **1.2.1. Persalinan**

#### **1) SUBYEKTIF**

##### **a. Keluhan utama**

- 1) Pinggang terasa nyeri yang menjalar kedepan, interval makin pendek, dan kekuatannya masih besar, makin beraktivitas (jalan) kekuatan makin bertambah.
- 2) Pengeluaran lendir dan darah.

3) Pengeluaran cairan (Manuaba, 2010).

## 2) OBYEKTIF

### a. Pemeriksaan Umum

Sesuai dengan pemeriksaan umum kehamilan.

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Keadaan emosional: Kooperatif
4. Tanda –tanda vital
  - e. Tekanan darah : Normal kurang dari 140/90 mmHg  
lebih dari 140/90 sampai dengan 160/110 mmHg  
menandakan preeklamsi ringan
  - f. Nadi : 80-100 kali/menit
  - g. Pernafasan : 16-24 Kali / menit
  - h. Suhu : 36,5-37,5 °C(Priharjo, 2006)

### b. Pemeriksaan Fisik (Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi)

Pemeriksaan fisik sama halnya pada kehamilan akan tetapi terjadi perubahan pada pemeriksaan abdomen pada Leopold IV dan genitalia.

1. Abdomen : Terdapat linea nigra, terdapat striae  
: albicans, tidak ada bekas luka operasi,  
tinggi fundus sesuai dengan ukuran  
normal.

a) Leopold I : Ukuran TFU, teraba  
bundar, lunak, tidak melenting.

b) Leopold II : Teraba keras, panjang  
seperti papan pada dinding abdomen  
bagian kanan/kiri.

c) Leopold III : Teraba bulat, keras,  
tidak melenting.

d) Leopold IV : divergen.

• TFU Mc. Donald : usia kehamilan  
dalam minggu ( $\pm 2$ cm) (Sarwono,  
2009).

• TBJ/EFW : (tinggi fundus  
dalam cm – n) x 155 = Berat (gram).

• DJJ : 120-160

kali/menit ( Kusmiyati, 2009)

2. Genetalia Tidak oedema, tidak ada varices, tidak  
terdapat lendir bercampur darah,  
terdapat cairan ketuban atau tidak.

Pemeriksaan dalam :

VT Ø 1-10 cm, eff 25-100%, ketuban

(negatif/positif), jernih, letak kepala, denominator, hodge I-IV, tidak ada molase, tidak teraba bagian kecil dan terkecil janin (Sofian, 2011).

### **c. Pemeriksaan Penunjang**

Sesuai dengan kehamilan.

## **2) ASSESMENT**

### **a. Interpretasi data**

1) Diagnosa : GPAPIAH usia kehamilan, tunggal, hidup, intra uterine, letkep, kesan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik, dengan inpartu kala I fase laten / aktif.

2) Masalah :

#### **Kram tungkai**

Penyebab : Kram pada kaki disebabkan oleh gangguan asupan kalsium atau asupan kalsium yang tidak adekuat atau ketidakseimbangan rasio kalsium dan fosfor dalam

tubuh , salah satu penyebab lain adalah uterus yang membesar memberi tekanan baik pada pembuluh darah panggul sehingga mengganggu sirkulasi , atau saraf ini melewati foramen obturator dalam perjalanan menuju ekstremitas.

Cara mengatasi :

- a. Meluruskan kaki yang kram dan menekan tumitnya
- b. Melakukan latihan umum dan memiliki kebiasaan mempertahankan mekanisme tubuh yang baik guna meningkatkan sirkulasi darah.
- c. Anjurkan diet mengandung kalsium dan fosfor

### **Nyeri punggung bawah**

Penyebab : Nyeri punggung bawah merupakan nyeri punggung yang terjadi pada area lumbosakral . Nyeri punggung bawah biasanya akan meningkat intensitasnya pusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya.

Cara mengatasi :

- a. Postur tubuh yang baik
- b. Mekanik tubuh yang tepat saat mengangkat beban
- c. Hindari membungkuk yang berlebihan, mengangkat beban dan berjalan tanpa istirahat.

( varney , 2007 )

### 3) Kebutuhan

KIE tentang keadaannya saat ini

Dukungan emosional

KIE teknik relaksasi

**b. Identifikasi Diagnosa masalah dan diagnosa potensial**

Tidak ada

**c. Identifikasi akan kebutuhan segera**

Tidak ada

**4) PLANNING**

**a. Kala I**

Tujuan : Persalinan dapat berlangsung dengan normal, keadaan ibu dan janin baik.

Kriteria Hasil :

1. Kala I untuk sekitar 8 jam dan untuk primigravida berlangsung 12 jam.

2. DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit).

3. Tanda-tanda vital dalam batas normal :

Tekanan Darah sistole 100 - 140 mmHg dan diastole 60 - 90 mmHg.

Suhu 36,5 – 37,50C.

Nadi 80 - 100 x/menit

Pernafasan 16 - 24 x/menit.

(Manuaba: 2010)

**1. Intervensi**

1) Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang kondisi ibu dan janin saat ini.

Rasional : Alih informasi antara bidan dengan klien.

- 2) Lakukan informed consent pada keluarga mengenai tindakan yang akan dilakukan.

Rasional : Keluarga menyetujui mengenai tindakan yang akan dilakukan.

- 3) Persiapan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi.

Rasional : SOP APN

- 4) Persiapan perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obatan yang diperlukan.

Rasional : SOP APN.

- 5) Beri asuhan sayang ibu

- (1) Berikan dukungan emosional.

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

- (2) Atur posisi ibu.

Rasional : Pemenuhan kebutuhan rasa nyaman.

- (3) Berikan nutrisi dan cairan yang cukup.

Rasional : Pemenuhan kebutuhan nutrisi selama proses persalinan.

- (4) Anjurkan ibu mengosongkan kandung kemih.

Rasional : Tidak mengganggu proses penurunan kepala.

- (5) Lakukan pencegahan infeksi.

Rasional : Terwujud persalinan bersih dan aman bagi ibu dan bayi, dan pencegahan infeksi silang (Depkes RI, 2008 )

- (6) Observasi tanda-tanda vital setiap 4 jam, nadi setiap 30 menit.

Rasional : Observasi tanda-tanda vital untuk memantau keadaan ibu dan mempermudah melakukan tindakan.

- (7) Observasi DJJ setiap 30 menit.

Rasional : Saat ada kontraksi, DJJ bisa berubah sesaat sehingga apabila ada perubahan dapat diketahui dengan cepat dan dapat bertindak secara cepat dan tepat.

- (8) Ajarkan teknik relaksasi dan pengaturan nafas pada saat kontraksi, yakni dengan menarik nafas melalui hidung dan dikeluarkan melalui mulut selama timbul kontraksi.

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

- (9) Dokumentasikan hasil pemantauan kala I dalam partograf

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

(10 ) Persiapan Rujukan.

Rasional : Apabila terdapat penyulit dalam melakukan Asuhan, langsung dapat merujuk ke fasilitas yang sesuai tanpa adanya suatu keterlambatan (Depkes. RI, 2008).

## **b. Kala II**

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan ( pada primigravida 1-1,5 jam, pada multigravida 0,5-1 jam) diharapkan bayi lahir spontan, tidak ada gawat janin.

Kriteria Hasil : Bayi lahir spontan , menangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan

### **a. Intervensi**

#### **1. Mendengar dan melihat adanya tanda gejala kala II.**

- ibu merasa aada dorongan kuat untuk meneran
- ibu meraskan tekanan pada rektum dan vagina
- perineum tampak menonjol.
- vulva dan sfingter ani membuka. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial.

#### **2. Memakai celemek.**

3. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keribgkan dengan handuk kering atau tisu.
4. Memakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
5. Memasukkan oksitosin kedalam spuit (menggunakan tangan kanan yang memakai sarung tangan steril), dan meletakkan di partus set.
6. Membersihkan vulva dan perineum, dari arah depan kebelakabg dengan menggunakan kapas DTT.
7. Melakukan periksa dalam untuk memastikan pembuaan lengkap.
8. Mendekontaminasi sarung tangan dengan mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
9. Memeriksa DJJ saat uterus tidak berkontraksi.
10. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan membantu ibu untuk memilih posisi yang nyaman.
11. Meminta keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran.
12. Melaksanakan bimbingan meneran saat ibu ada dorongan untuk meneran.
13. Menganjurkan ibu untuk berjalan,berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika belum ada dorongan untuk meneran.
14. Meletakkan handuk bersih diperut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan dengan diameter 5-6 cm.

15. Meletakkan kain bersih yang dilipat  $\frac{1}{3}$  bagian, dibawah bokong ibu.
16. Membuka partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
17. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
18. 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.
19. Memeriksa adanya lilitan tali pusat, dan mengendorkan tali pusat.
20. Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
21. 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 muncul dibawaharcus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
22. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggahh kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.

23. 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.
24. Menilai segera bayi baru lahir.
25. Mengeringkan tuuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpaa membersihkan verniks. Mengganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering dan membiarkan bayi diatas perut ibu.
26. Meletakkan kain bersih dan kering pada perut ibu. Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.

## **b. Kala II**

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan  $\leq 30$  menit diharapkan plasenta lahir spontan.

Kriteria Hasil : Plasenta lahir lengkap, tidak terjadi perdarahan, kontraksi uterus keras.

### **I. Intervensi**

28. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik agar uterus berkontraksi baik.
29. Menyuntikkan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral. Setelah 1 menit setelah bayi lahir.

30. Menjepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong tali pusat ke arah distal dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama. Setelah 2 menit pemberian oksitosin.
31. Menggunting tali pusat yang telah dijepit oleh kedua klem dengan satu tangan (tangan yang lain melindungi perut bayi). Pengguntingan dilakukan diantara 2 klem tersebut.
32. Mengikat tali pusat dengan benang steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
33. Menerungkapkan 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.
34. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
35. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perit ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
36. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang (dorso-kranial).
37. Melakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik

tali pusat dengan arah sejajar lintasan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir.

38. Melahirkan plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpelekat kemudian lahirkan dan menempatkan plasenta pada tempat yang telah disediakan.
39. Melakukan masase uterus segera setelah plasenta lahir, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi.
40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik bagian maternal maupun fetal, dan selaput ketuban lengkap dan utuh.

c. Kala IV

- Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 2 jam diharapkan keadaan umum ibu baik.
- Kriteria Hasil : Keadaan umum ibu baik, tidak terjadi perdarahan dan komplikasi

## I. INTERVENSI

41. Mengevaluasi kemungkinan lacerasi pada vagina dan perineum. Mengambil daging tumbuh kecil dengan menggunakan mes dan menjahitnya.

44. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam. Membiarkan bayi diatas perut ibu setidaknya sampai menyusui selesai.

45. Menimbang berat badan bayi. Mengolesi mata dengan salep tetrasiklin 1%, kemudian injeksi vit. K 1 mg Intra Muskuler di pahakiri

46. Memberikan suntikan imunisasi Hepatitis B (uniject) di paha kanan antero lateral.

47. Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam:

2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan.

Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan.

Setiap 20-30 menit pada 1 jam kedua pascapersalinan.

48. Mengajarkan pada ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.

49. Mengevaluasi dan mengistimesi jumlah kehilangan darah.

50. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama 1 jam kedua pascapersalinan.

51. Memeriksa kembali untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik.

52. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0.5% untuk dekontaminasi.

53. Menbuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat yang sesuai.

54. Membersihkan ibu dengan air DTT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

55. Memastikan ibu merasa nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan.

56. Mendekontaminasi tempat bersalin dengan menggunakan larutan klorin 0,5%.

57. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.

58. Melengkapi partograf, memeriksa tanda-tanda vital dan asuhan kala IV.

### **2.1.3. Nifas**

#### **1) SUBYEKTIF**

##### **a. Keluhan utama (PQRST)**

Kram perut, nyeri perineum (Suherni, 2009).

##### **b. Pola Kesehatan Fungsional**

###### **1) Pola Eliminasi**

BAK : 1-2 x setelah (spontan tidak nyeri).

BAB : Belum BAB (Sulistyawati, 2009)

## 2) Pola Istirahat

1. Istirahat siang kira-kira 2 jam.
2. Istirahat malam 7-8 jam (Suherni, 2009)

## OBJEKTIF

### c. Riwayat Persalinan

#### IBU

#### Kala I :

1. Fase laten : 7-8 jam.
2. Fase aktif : 6 jam (Sofian, 2011)

#### Kala II

- (1) Pada primi berlangsung selama 1-1 ½ jam.
- (2) Pada multi berlangsung selama ½- 1 jam.

Air Ketuban : 1000-1500 cc, jernih.

**Kala III** : Terjadi 5-30 menit.

#### Plasenta

- (1) Maternal : kotiledon (15-20 buah).
- (2) Fetal : selaput lengkap
- (3) Berat : 500-600 gram.
- (4) Panjang tali pusat : 50-55 cm.
- (5) Insersi ;

Sentralis/lateralis/marginalis/velamentosa (Sofian, 2011)

#### BAYI

- (1) Lahir : Spt-B
- (2) BB/ PB/ A-S : 2.500-4.000 gram/ 48-52 cm/ >7
- (3) Masa Gestasi : 37-40 minggu(Vivian, 2010: 2)

#### **d. Pemeriksaan Umum**

##### **f. Pemeriksaan Umum**

- 1. Keadaan umum : Baik
- 2. Kesadaran : Composmentis
- 3. Keadaan emosional: Kooperatif
- 4. Tanda –tanda vital
  - A. Tekanan darah : Normal kurang dari 140/90 mmHg  
lebih dari 140/90 sampai dengan 160/110 mmHg  
menandakan preeklamsi ringan
  - B. Nadi : 80-100 kali/menit
  - C. Pernafasan : 16-24 Kali / menit
  - D. Suhu : 36,5-37,5 °C(Priharjo, 2006)

##### **e. Pemeriksaan Fisik**

Pemeriksaan fisik sama halnya pada kehamilan dan persalinan, akan tetapi terjadi perubahan pada pemeriksaan payudara, abdomen dan genetalia:

- 1. Payudara : membesar, adanya hiperpigmentasi areola,  
kebersihan cukup, ASI sudah  
keluar (Sofian, 2011).
- 2. Abdomen : TFU: 2 jari bawah pusat, Kontraksi uterus



- Tujuan : Setelah dilakukan Asuhan, ibu dapat mengerti penjelasan dari bidan.
- Kriteria Hasil : Ibu dapat menjelaskan kembali

#### **b. Intervensi**

- a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- b. Mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut.
- c. Memberikan konsling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana cara mencegah perdarahan karena atonia uteri.
- d. Pemberian asi awal.
- e. Melakukan hubungan batin antara ibu dan BBL
- f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

#### 6 hari post partum dan 2 minggu post partum

- a. Memeriksa involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan, tidak ada bau.
- b. Menilai adanya tanda-tanda infeksi ( demam, perdarahan)
- c. Memastikan ibu mendapat cukup nutrisi dan istirahat.
- d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.

- e. Memberikan konsling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari.

#### 6 minggu post partum

- a. Menanyakan pada ibu tentang kesulitan-kesulitan yang dia alami atau bayinya.
- b. Memberikan konsling KB secara dini (Sulistyawati, 2009)