



#### 4. Riwayat kehamilan yang lalu

No.	Kehamilan		Persalinan				BBL				Nifas	
	UK	Peny.	Jenis	Pnlg	Tmpt	Peny	JK	PB/BB	Hdp/Mati	Usia	Kead	Lak
1	9bln	-	Spt B	Bidan	BPS	-	Pr	49/3100	Hidup	10th	baik	1th
1	9bln	-	Spt B	Bidan	BPS	-	Lk	48/3300	hidupI	4th	baik	1th
	<b>H</b>	<b>A</b>	<b>M</b>	<b>I</b>	<b>L</b>		<b>I</b>	<b>N</b>	<b>I</b>			

#### 5. Riwayat Kehamilan Sekarang

Trimester I : ibu mengatakan hanya mual muntah biasa

Trimester II : ibu mengatakan tidak ada keluhan

Trimester III : ibu mengatakan nyeri pinggang saat awal kehamilan 32 minggu ini

#### 6. Imunisasi

Imunisasi yang sudah di dapat yaitu TT 1 (DPT 1) , TT 2 (DPT 2) , dan TT 3 saat setelah menikah.

#### 7. Riwayat ANC

Riwayat kunjungan 7 kali, yaitu pada trimester 1 dilakukan ANC 2 kali dan trimester 2 dilakukan 2 kali, dan trimester 3 dilakukan 3 kali, kenaikan berat badan selama sebelum hamil dan saat hamil yaitu 10 kg. Ibu mengkonsumsi tablet Fe mulai saat TM1. Selama kontrol kehamilan di dapatkan pemeriksaan dalam keadaan normal, baik ibu dan janinya.

#### 8. Pola Kesehatan Fungsional

##### a. pola nutrisi

ibu mengatakan selama hamil menu makanan dan minum meningkat. makanan yang di makan meningkat dari sebelum hamil, biasaya ibu

memakan 3 kali  $\frac{1}{2}$  porsi nasi, lauk dan sayuran tetapi, saat hamil ibu mengatakan makan 3 kali sehari dengan 1 porsi nasi, lauk dan sayuran di tambah buah – buahan.

Begitupun porsi minum yaitu sebelum hamil ibu biasanya minum 4-5 gelas / hari, selama hamil meningkat menjadi 7-8 gelas/ hari

b. Pola eliminasi

Ibu mengatakan selama hamil intensitas BAK meningkat dari pada sebelum hamil, biasanya 2- 3 kali sehari menjadi 4-5 kali sehari, tetapi intensitas BAB sama seperti sebelum hamil.

c. Pola istirahat

Ibu mengatakan intensitas pola istirahat selama hamil dan sebelum hamil tetap sama, tidak ada gangguan dan perubahan pada pola istirahat.

d. Pola seksual

Ibu mengatakan selama hamil ibu mengurangi kegiatan seksual dari 2 kali dalam seminggu menjadi 1 kali dalam seminggu.

e. Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan

Ibu mengatakan selama sebelum hamil dan selama hamil tidak pernah mengkonsumsi obat- obatan, jamu- jamuan, tidak pernah merokok, dan tidak pernah mempunyai binatang peliharaan.

## 9. Riwayat penyakit sistemik

ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit apapun seperti DM, hepatitis, hipertensi, jantung, TBC, TORCH, ginjal, asma, dan lain- lain.

## 10. Riwayat kesehatan dan penyakit keluarga

Ibu mengatakan di dalam keluarga besarnya tidak ada yang mempunyai riwayat penyakit apapun seperti DM, TBC, TORCH, hepatitis, hipertensi, jantung, ginjal, asma, dan lain- lain.

## 11. Riwayat psiko-sosial-spiritual

Ibu mengatakan menikah 1 kali saat berumur 20 tahun, kehamilan saat ini sudah direncanakan sebelumnya karena sebelum hamil ibu menggunakan KB untik bulanan dan mendapat respon yang baik dari keluarga, dalam tradisi saat 7 bulan ibu mengadakan acara 7 bulana untuk kehamilanya.

### 3.1.3 OBYEKTIF

#### 1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Keadaan Emosional : Kooperatif
- d. Tanda – tanda Vital : TD = 110/70 mmHg

N = 80x/menit

R r = 20x/menit

S = 36,°C

- e. Antropometri

Selama hamil ibu mengalami kenaikan berat badan  $\pm \frac{1}{2}$  kg per minggu. Peningkatan berat badan pada trimester pertama 3 kg, pada trimester kedua 3 kg, dan pada trimester ketiga 4 kg, sehingga ibu mengalami kenaikan berat badan saat hamil 10 kg.

- f. Tinggi badan : 153 cm

- g. Lingkar lengan : 35,5 cm
- h. Tafsiran persalinan : 22 juni 2013
- i. Usia kehamilan : 32 minggu

## 2. Pemeriksaan Fisik

- a. Wajah : Simetris, tidak odem, terdapat cloasma gravidarum tidak pucat.
- b. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada nyeri tekan pada palpebra, tidak odema.
- c. Mamae : Simetris, terdapat hyperpigmentasi areola dan puting susu, kebersihan cukup, puting payudara menonjol, tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa, colostrum keluar.
- d. Abdomen : Tidak ada luka bekas jahitan operasi, pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan, terdapat striae albican.
  - a. Leopold I: TFU antara pusat dan proc. Xypoides, pada fundus teraba lunak, tidak melenting.
  - b. Leopold II : Pada dinding perut sebelah kiri teraba keras, panjang dan di sebelah kanan ibu teraba bagian – bagian kecil janin.
- 3. Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bundar, keras, melenting, presentasi kepala.
- 4. Leopold IV : Kepala belum masuk PAP ( Convergen ).
- f. TFU Mc. Donald : 28 cm
- g. TBJ / EFW : 2325 gram
- h. DJJ : 144x / menit (funandhoskhop)
- i. Ekstremitas :
  - Atas : Tidak ada odema, tidak ada varices, reflek patella + / +

Bawah :Tidak ada odema, tidak ada varices, tidak ada gangguan pergerakan.

### 3. Pemeriksaan panggul

- a. Distensia spinarum : 24 cm
- b. Distansia cristarum : 25cm
- c. Conjungata eksterna : 19 cm
- d. Lingkar panggul : 85cm
- e. Distansia tuburum : 11 cm

### 4. Pemeriksaan laboratorium

- a. Darah : HB 11,5 gr% (tanggal 04-03-2013, di BPS Dyah Sabrang Surabaya)
- b. Urine : tidak dilakukan

#### 3.1.4 ASSESSMENT

##### 1) Interpretasi data dasar

- a. Diagnosa : GIIP20002 UK 32 minggu, hidup, tunggal, letkep U intra uterin, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.
- b. Masalah : nyeri pinggang
- c. Kebutuhan : memberikan HE tentang penyebab nyeri pinggang dan cara penanganan nyeri pinggang.

##### 2) Identifikasi diagnosa dan masalah potensial

Tidak ada

##### 3) Identifikasi kebutuhan segera

Tidak ada

### 3.1.5 Planning

1. Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama  $\leq$ 1jam, diharapkan ibu dapat mengatasi masalahnya

2. Kriteria hasil : Ibu dapat mengatasi masalahnya dan ibu tidak cemas lagi

#### 1) Intervensi

(tanggal 01-05-2013 jam 09.010 WIB )

1. Beritahu kepada ibu dan keluarga tentang kondisinya saat ini.

R/ Informasi mendorong penerimaan tanggung jawab dan meningkatkan keinginan untuk melakukan perawatan diri.

2. Jelaskan penyebab nyeri pinggang

R/ Lordosis dan regangan otot disebabkan oleh pengaruh hormone ( relaksin, progesterone ) pada sambungan pelvis dan perpindahan pusat gravitasi sesuai dengan pembesaran uterus.

4. Jelaskan pada ibu tentang penanganan nyeri pinggang dan perut kenceng yang dialaminya.

R/ Informasi yang adekuat dapat mengurangi ketidaknyamanan yang dialami.

5. Ajarkan tentang perawatan payudara ( pada usia kehamilan > 40 minggu )

R/ Pelepasan hormone oksitosi merangsang kontraksi rahim secara alami.

6. Anjurkan ibu untuk memperhatikan kebutuhan nutrisi, istirahat, personal hygiene.

R/ Mempertahankan tingkat kebutuhan nutrisi, relaksasi, dan harga diri.

7. Berikan therapy sesuai dengan kebutuhan ibu

Fe 1x1 (500mg)

B1 1x1

R/ Ibu dapat menyiapkan terlebih dahulu kebutuhan apa yang baik untuk dirinya untuk menjaga ibu dan meringankan keluhannya.

8. Anjurkan ibu untuk kontrol ulang 1 minggu lagi tanggal 07-05-2013 atau sewaktu-waktu bila ada keluhan

R/ Untuk mengetahui perkembangan kondisi kehamilan ibu

## 2) Implementasi

1. Memberitahu pada ibu dan keluarga tentang kondisinya saat ini normal.
2. Menjelaskan pada ibu tentang penyebab nyeri pinggang yang diakibatkan oleh peningkatan berat badan yang membawa bayi dalam uterus.
3. Menjelaskan pada ibu tentang penanganan nyeri yaitu:
  - a. Postur tubuh yang baik.
  - b. Mekanik tubuh yang tepat saat mengangkat beban.
  - c. Hindari membungkuk berlebihan, mengangkat beban, dan berjalan tanpa istirahat.
  - d. Gunakan sepatu tumit rendah, sepatu tumit tinggi tidak stabil dapat memperberat masalah pada pusat gravitasi dan lordosis.
  - e. Kompres hangat (jangan terlalu panas) pada punggung.

- f. Untuk istirahat atau tidur, gunakan kasur yang menyokong, posisikan badan dengan menggunakan bantal sebahai penganjal untuk meluruskan punggung dan meringankan tarikan dan regangan
5. Menganjurkan pada ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi, istirahat, dan personal hygiene, yakni makan 3x sehari dengan porsi 2x lebih banyak dari sebelum hamil yang terdiri nasi, lauk, sayur, buah, dan susu ibu hamil. Istirahat malam  $\geq 8$  jam dan tidur siang  $\geq 2$  jam setiap harinya. Mandi serta gosok gigi minimal 2x sehari dan keramas minimal 2x seminggu, mengganti celana dalam 2x sehari atau sewaktu – waktu ibu merasa tidak nyaman.
6. Memberikan therapy sesuai dengan kebutuhan ibu
- Fe 1x1 (500 mg)
- B1 2x1
7. Anjurkan ibu untuk kontrol ulang 1 minggu lagi tanggal 07-05-2013 atau sewaktu-waktu bila ada keluhan

**3) Evaluasi ( Rabu, 01 - 05 – 2013 Jam 09.20 )**

S : Ibu sudah mengerti tentang informasi dan penjelasan dari petugas kesehatan, ditandai dengan ibu dapat menjelaskan kembali sebagian dari informasi yang disampaikan.

O : k/u ibu baik, TD 110/70 mmHg, nadi 85x/menit, pernafasan 21x/menit, suhu 36,6°C, TFU  $\frac{1}{2}$  processus xipoid-pusat, TBJ 2635 gram, DJJ 142x/menit.

A : GIIP20002 uk 32 minggu.

P : Menyetujui kontrol kembali 1 minggu tanggal 07-05-2013

### 3.1.5 Catatan perkembangan (SOAP)

#### 1. Kunjungan Rumah I

Hari : Rabu Tanggal: 10 – 05 - 2013 Jam:10.00 WIB

**S** : Ibu mengatakan rasa sakit pinggang sudah mulai berkurang meskipun tetap sedikit sakit.

**O** :  
 TD : 120/80 mmHg  
 N : 77x / menit  
 Rr : 22x / menit  
 S : 36,5 ° C

Abdomen : TFU antara pusat dan proc. Xypoideus, pada fundus teraba lunak, tidak melenting, Pada dinding perut sebelah kiri teraba keras, panjang dan di sebelah kanan ibu teraba bagian – bagian kecil janin, Pada bagian bawah perut ibu teraba bundar, keras, melenting, presentasi kepala, Kepala sudah masuk PAP ( Divergen ), dan DJJ = 150 x / menit (funandhoskhop)

**A** : GIIP20002 UK 33 minggu, 3 hari, hidup, tunggal, letkep-U intra uterin, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik

**P** :

1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan, ibu memahami.

2. KIE : Pola seksual, pola istirahat, pola nutrisi, pola personal hygiene.

3. Vitamin : Fe 1x1 , B1 1x1

## 2. Kunjungan rumah II

Hari : Rabu Tanggal : 21 – 05 - 2013 Jam : 10.00 WIB

**S** : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

**O** : TD : 120/80 mmHg

N : 77x / menit

Rr : 22x / menit

S : 36,5 ° C

Abdomen : TFU antara pusat dan proc. Xypoideus, pada fundus teraba lunak, tidak melenting, Pada dinding perut sebelah kiri teraba keras, panjang dan di sebelah kanan ibu teraba bagian – bagian kecil janin, Pada bagian bawah perut ibu teraba bundar, keras, melenting, presentasi kepala, Kepala sudah masuk PAP ( Divergen ), dan DJJ = 145 x / menit (funandhoskhop)

**A** : GIIP20002 UK 35 minggu, hidup, tunggal, letak U intra uterin, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik

**P** :

1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan, ibu memahami.

2. KIE : Pola seksual, pola istirahat, pola nutrisi, pola personal hygiene.

3. Vitamin : Fe 1x1 , B1 1x1

## 3.2 Persalinan

### 3.2.1 Subyektif

Tanggal : 21-06-2013 Pukul : 05.30 WIB

#### 1. Keluhan utama

Ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah tanggal 21 - 06 - 2013 pukul 01.30 WIB, kenceng – kenceng semakin sering pukul 01.30 tanggal 21 - 06 - 2013.

#### 2. Pola kesehatan fungsional

##### a. pola nutrisi

saat menjelang persalinan ibu mengatakan kurang mendapat asupan nutrisi sejak berada di rumah dikarenakan ibu merasa tidak nafsu makan saat kontraksi, tetapi saat persalinan ibu selalu di beri asupan nutrisi dari bidan saat di sela – sela kontraksi seperti minum air teh manis, dan roti.

##### a. Pola eliminasi

Saat berada di BPS ibu selalu dianjurkan untuk mengosongkan kandung kemih, dan ibu selalu pergi ke kamar mandi sendiri ketika kandung kemihnya penuh disaat sela – sela kontraksi.

##### b. pola istirahat

ibu mengatakan pada saat persalinan berlangsung ibu tidak dapat beristirahat dengan baik dikarenakan kesakitan saat kontraksi datang.

##### c. pola aktifitas

ibu mengatakan hanya tidur – tidur miring kiri dan terlentang saat persalinan, dan sesekali pergi ke kamar mandi saat tidak ada kontraksi.

d. pola seksual/ reproduksi

ibu mengatakan saat mendekati tanggal persalinan ibu sudah tidak melakukan hubungan seksual dikarenakan takut.

e. riwayat psikoso- sosial- spiritual

ibu mengatakan cemas ketika mendekati persalinan, ibu di BPS di dampingi oleh keluarganya.

### 3.2.2 OBYEKTIF

k/u ibu baik, kesadaran composmentis, TD 120/70 mmHg, nadi 90x/menit, pernafasan 22x/menit, suhu 36,7°C, colostrum keluar kanan dan kiri, TFU ½ processus xipoideus-pusat, pada bagian fundus teraba bokong, bagian kiri perut ibu teraba pinggang bayi, bagian terendah janin teraba kepala, tidak dapat digoyangkan, sudah masuk PAP 3/5 bagian. TFU 28 cm, DJJ 147x/menit, TBJ 2635 gram, His 2x10 30". Terdapat blood show yang keluar dari jalan lahir, vulva dan vagina tidak oedem, tidak varices, tidak ada condiloma acuminata, tidak ada haemorroid pada anus.

Pemeriksaan dalam : VT tanggal 21 – 06 – 2013 jam 05,30 hasil O 4-5 cm, eff 50%, ketuban (+) , kepala H I, tidak teraba bagian kecil janin, His 2x10 30", djj 135x per menit.

### 1.2.3 ASSASMENT

#### 1) interpretasi dat dasar

- a. Diagnosa : GIII P20002 UK 40 minggu 5 hari, hidup, tunggal, intrauterine, letkep U, kesan jalan lahir normal, k/u ibu dan janin baik dengan inpartu kala I fase aktif

b. Masalah : tidak ada

c. Kebutuhan : tidak ada

**2) Identifikasi Diagnosa Dan Masalah Potensial :**

Tidak ada

**3) Identifikasi Kebutuhan Segera :**

Tidak ada

**A. KALA I**

1. Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan  $\leq 3$  jam diharapkan pembukaan lengkap.

2. Kriteria Hasil :

a. k/u ibu dan janin baik

b. Adanya tanda gejala kala II ( dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka )

c. His semakin adekuat dan teratur ( 2x atau lebih dalam 10 menit)

d. Terdapat penurunan kepala janin sampai Hodge IV

e. Terdapat pembukaan lengkap 10 cm

intervensi ( tanggal 21-06-2013, pukul 05.30)

1. informasikan hasil pemeriksaan pada ibu

R/ memberikan dukungan emosi, yang dapat menurunkan rasa takut, tingkat ansietas, dan meminimalkan nyeri.

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. berikan asuhan sayang ibu

- a. Berikan nutrisi dan cairan yang cukup.

R/ meningkatkan hidrasi dan rasa umum terhadap kesejahteraan.

- b. Berikan posisi yang nyaman ( miring kiri )

R/ meningkatkan aliran balik vena dengan memindahkan tekanan dari uterus gravid terhadap vena kava inferior dan aorta desenden.

- c. Berikan kesempatan pada ibu untuk memilih pendamping persalinan.

R/ peningkatan ansietas dan / atau kehilangan kontrol bila dibiarkan sendiri.

4. ajarkan ibu tehnik relaksasi

R/ menurunkan ansietas dan memberikan distraksi yang dapat memblok persepsi impuls nyeri dalam korteks serebral

5. Lakukan pemantauan tanda gejala kala II

R/ mengesampingkan kemungkinan komplikasi yang dapat disebabkan atau memperberat ketidaknyamanan / menurunkan kemampuan coping.

2) Implementasi ( tanggal 21-06-2013 jam 05.30)

1. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang kondisi ibu dan janin saat ini dalam keadaan normal.

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

3. Memberikan asuhan sayang ibu.

- a. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan yang cukup ( Minum air putih 2-

3 gelas ditambah memasang infus cairan RL karena ibu terlihat lemah ).

Makan sedikit – sedikit di sela – sela kontraksi.

- b. Memberikan posisi yang nyaman yaitu miring kiri untuk kemajuan proses persalinan
  - c. Memberikan kesempatan pada ibu untuk memilih pendamping persalinan yaitu suami dan keluarga.
4. Mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan cara nafas panjang.
  5. Memberikan kenyamanan kepada ibu (menggosok pinggang pada pusat nyeri dan perubahan posisi)
  6. Mempersiapkan peralatan persalinan
  7. Melakukan pemantauan kontraksi 3x40", DJJ 147x/menit, dan pembukaan Ø 4 cm
  8. Melakukan observasi tanda gejala kala II ( dorongan ingin meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka )

## Lembar Observasi

No	Waktu	TTV	His	DJJ	Ket ( vt, urine, input )
1.	Senin 21 - 06 - 2013 Jam : 06.00	Td: 110/80 N:82x/m S:36.5 R: 82	2x10 30"	138x/menit	
2.	Jam : 06.30	N : 84	3x10 30"	135x/menit	
3.	Jam : 07.00	N : 82	3x10 40"	135x/menit	
4.	Jam : 07. 30	N : 80	4x10 40"	142x/menit	Ø7cm eff 75% ket (+) kep. H II
5.	Jam : 08.00	N : 82	4x10 40"	140x/menit	
6.	Jam : 08.15	N : 80	4x10 45"	146x/menit	ketuban pecah spontan Ø10cm eff 100% ket (+) kep. H IV

3) Evaluasi ( tanggal 21-06-2013 jm 08.15)

**S** : Ibu mengatakan ada dorongan ingin meneran, kenceng – kenceng semakin sering, dan rasanya seperti BAB.

**O** : Terlihat tanda gejala kala II ( dorongan meneran, ada tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva membuka )  
 O 10 cm eff 100% ket  
 (-) kep. H IV.

**A** : kala II.

**P** : Lakukan pimpinan persalinan

## **B. KALA II**

1. Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama  $\pm$  30 jam diharapkan kala II berjalan normal.

2. Kriteria Hasil :

a. TTV dalam batas normal

TD : 110/70 – 130/90 mmHg                      S: 36,5°C – 37,5 °C

N : 80 – 100x/menit                                Rr: 16 – 24x/menit

b. bayi lahir spontan, menangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan.

intervensi ( tanggal 21-06-2013, jam 08.15 )

1. Mengenali gejala dan tanda kala II ( ibu merasa ada dorongan meneran, ibu yang merasakan tekanan semakin meningkat padarektum dan vagina, perineum tampak menonjol, vulva dan sfingter ani membuka ).

2. Memastikan kelengkapan perlatan, bahan dan obat – obatan esensial untuk menolong persalinan.

3. Memakai celemek plastik.

4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
5. Memakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
6. Memasukkan oksitosin dengan dosis 10 unit dalam tabung suntik ( gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati – hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas savlon atau kapas DTT.
8. Melakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap lakukan amniotomi.
9. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan clorin 0,5% kemudian lepaskan dan rendam sarung tangan dalam keadaan terbalik.
10. Memeriksa DJJ setelah kontraksi atau his untuk memastikan DJJ dalam batas normal. ( Hasil DJJ : 138x/menit )
11. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap serta membantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
12. meminta suami membantu menyiapkan posisi ibu meneran
13. Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran.
  - a. Mendukung dan memberi ibu pada saat meneran.
  - b. Menganjurkan ibu istirahat diantara kontraksi.
14. menganjurkan ibu mengambil posisi yang nyaman jika belum ada kontraksi

15. letakkan kain diatas perut ibu saat kepal membuka vulva 5 – 6 cm
16. Tidak dilakukan
17. membuka partus set dan mengecek kembali kelengkapan alat dan bahan
18. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi softek baru. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala.
20. Memeriksa kemungkinan ada lilitan tali pusat, jika tidak ada lanjutkan proses kelahiran bayi.
21. Menunggu kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan.
22. Setelah kepala melakukan putar paksi luar, pegang secara biparietal, dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan, dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai, dan kaki. Pegang kedua mata kaki ( memasukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing – masing mata kaki dengan ibu jari dan jari – jari lainnya ).
25. Melakukan penilaian tangisan bayi kuat, warna kemerahan, tonus otot baik.
26. Mengeringkan tubuh bayi, mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya.

27. memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada bayi lagi di dalam rahim.

Evaluasi (tanggal 21-06-2013 jam 08.20)

**S** : Ibu mengatakan perutnya merasa mulas.

**O** : Bayi lahir spt.B ♂ tanggal 21-06-2013 jam 08.20 WIB

kulit kemerahan, tangisan kuat, gerakan aktif, kontraksi keras, uterus keras, tali pusat bertambah panjang.

**A** : Kala III

**P** : Lakukan Manajemen Aktif Kala III

### **C. KALA III**

a. Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama  $\leq 30$  menit diharapkan plasenta lahir lengkap.

b. Kriteria Hasil :

1. Plasenta lahir dengan lengkap dan spontan
2. Tidak terjadi perdarahan
3. Kontraksi uterus baik
4. Kandung kemih kosong

Intervensi ( tanggal 21-06-2013, jam 08.25 )

28. Memberitahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.

29. Menyuntikkan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha atas distal lateral

30. Menjepit tali pusat dengan klem umbilikal kira – kira 3 cm dari pusat bayi.  
Mendorong isi tali pusat ke arah distal ( ibu ) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama
31. Memotong tali pusat.
32. memberikan bayi pada ibunya dan menganjurkan pemberian ASI (IMD)
33. ganti kain basah dengan yang bersih dan kering, bungkus kepala dan tubuh bayi.
34. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
35. Meletakkan satu tangan di tepi atas symphysis 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 atas ( dorso cranial ) secara hati-hati untuk mencegah inversio uteri.
37. Melakukan penegangan dan dorongan dorso cranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir.
38. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada tempat yang disediakan.
39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).
40. Memeriksa kelengkapan plasenta.
  - a. Maternal : Kotiledon lengkap, terdapat 20 kotiledon, selaput utuh.

- b. Fetal : Diameter 19 cm, tebal 1,5 cm, panjang tali pusat 48 cm, tali pusat sentralis. Berat 500 gram.
- c. Perdarahan : 100 cc.

41. mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perinium

3) Evaluasi ( tanggal 21-06-2013, jam 08.30)

**S** : Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules.

**O** : Plasenta lahir lengkap, selaput utuh, berat  $\pm$  500 gr, secara schutzel, uterus teraba keras, tidak terdapat laserasi , jumlah darah  $\pm$ 100 cc, TFU 2 jari bawah pusat, Kandung kemih kosong.

**A** : kala IV.

**P** : Lakukan observasi TTV, TFU, Kontraksi, kandung kemih, dan perdarahan.

#### **D. KALA IV**

1. Tujuan : Setelah diberikan asuhan kebidanan selama  $\pm$  2 jam.

2. Kriteria Hasil :

a. Di harapkan tidak ada komplikasi dan perdarahan

b. TTV dalam batas normal

TD :110/70 – 130/90 mmHg S:36,5°C–37,5°C

N : 80 – 100x/menit Rr: 16 – 24x/menit

Uterus = keras

Kandung kemih = kosong

intervensi

42. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.

43. Membiarkan bayi di atas perut ibu.
44. Menimbang BB bayi, menetes dengan salep mata (tetrasiiklin 1%, berikan injeksi vit-K)
45. Tidak dilakukan
46. Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam :
  - a. Setiap 30 menit pada 1 jam PP pertama ( kontraksi uterus bulat dan keras, perdarahan 10 cc ).
  - b. Setiap 30 menit pada 1 jam PP kedua ( kontraksi uterus bulat dan keras, perdarahan sedikit ).
47. Mengajarkan pada ibu cara massase dan menilai kontraksi dengan cara menginstruksikan telapak tangan ibu ke perut bagian bawah dan melakukan pemutaran pada perut bagian bawah selama 15 detik, jika ibu merasa perut bagian bawah bulat dan keras disertai dengan adanya rasa mulas, hal tersebut normal, ibu mengerti.
48. Mengevaluasi dan mengamati perdarahan ( jumlah darah yang keluar  $\pm$  250 cc).
49. Memeriksa nadi dan kandung kemih ibu setiap 15 menit pada 1 jam pertama post partum dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua pot partum.
50. Memeriksa pernafasan dan temperatur tubuh ibu sekali setiap 1 jam selama 2 jam post partum.
51. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan clorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit, setelah itu cuci dan bilas.
52. Membuang bahan-bahan terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.

53. Membersihkan ibu dengan air DTT, membersihkan air ketuban dan lendir darah, serta membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
54. Memastikan ibu nyaman, membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberi minum dan makanan yang diinginkan ibu.
55. Mendekontaminasi tempat persalinan dengan larutan clorin 0,5%
56. Mencilupkan sarung tangan kotor, balikkan bagian dalam ke luar kedalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit.
57. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
58. Melengkapi partograf, periksa TTV dan lanjutkan observasi kala IV.

3)Evaluasi ( tanggal 21-06-2013, jam 10.30)

**S** :Ibu mengatakan merasa lega semuanya berjalan normal.

**O** : Ku ibu baik, kesadaran composmentis.

**A** : post partum 2 jam

**P** : Berikan HE tentang :

- a. Miring kiri dan kanan ( mobilisasi dini )
- b. Tanda bahaya nifas
- c. Perawatan payudara
- d. ASI eksklusif
- e. Pindah ibu keruang nifas
- f. Lanjutkan observasi.

### **3.3 Nifas**

#### **3.3.1 Catatan Perkembangan**

##### **A. Subyektif**

Ibu mengatakan perunta masih terasa mulas, dirasakan sejak setelah melahirkan pada tanggal 21-06-2013 pukul 08.20 WIB.

##### **B. Obyektif**

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional kooperatif, tanda – tanda vital normal. Tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 88x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,8°C.

##### **Pemeriksaan fisik**

Mata : Simetris, conjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada nyeri tekan pada palpebra.

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 jaribawah pusat, UC keras, kandung kemih kosong.

Genetalia : Vulva dan vagina tidak oedem, tidak ada varices, tidak ada condiloma acuminata, tidak ada pembesaran kelenjar skene dan bartholine, tidak ada bekas jahitan, keluar lochea rubra 5cc.

## 1) ASSASMENT

(tanggal 21-06-2013, jam 08.20)

Diagnosa : P<sub>30003</sub> postpartum fisiologis 2- 4 jam.

Masalah : perut terasa mulas setelah persalinan

Kebutuhan : mobilisasi dini, personal hygiene, asupan nutrisi ibu nifas.

### Planning

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 2 jam diharapkan involusi uterus dapat berjalan normal.

Kriteria hasil: Involusi uterus, kontraksi keras, tidak terjadi perdarahan.

### Intervensi ( tanggal 21-06-2013 jam 08.35 )

1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarganya

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

2. Jelaskan penyebab mules yang dirasakan ibu

R/ Selama 12 jam pertama postpartum, kontraksi uterus kuat dan regular, dan ini berlanjut selama 2-3 hari selanjutnya, meskipun frekuensi dan intensitasnya berkurang. Faktor-faktor yang memperberat afterpain meliputi multipara, distensi uterus, meyusui.

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 ( parasetamol 3x1, Fe 1x1, multivitamin 3x1 )

R/ Menjaga kondisi ibu dan bayi.

#### **Implementasi (tanggal 21-06-2013 jam 10.35)**

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarganya bahwa yang dirasakan ibu dalam batas normal.
2. Menjelaskan penyebab mules pada ibu, dikarenakan adanya kontraksi dengan relaksasi yang terus menerus pada uterus 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 dan jalan lahir
7. Berikan terapi oral ( parasetamol 3x1, Fe 1x1, multivitamin 3x1 )

**Evaluasi ( tanggal 21-06-2013 jam 10.40)**

S : Ibu mengerti dengan apa yang dijelaskan oleh bidan

O : Ibu dapat menjelaskan kembali penjelasan bidan

A : P<sub>30003</sub>

P : Ingatkan ibu untuk melanjutkan terapi, anjurkan ibu untuk ASI Eksklusif, ingatkan ibu untuk control ulang tanggal 24-06-2013.

## 1. Kunjungan Rumah I

Hari : Senin

Tanggal : 24 – 06 – 2013

Jam : 15.00

S : Ibu mengatakan sudah bisa merawat bayinya sendiri, sudah memberikan ASI eksklusif pada bayinya, dan tidak mempunyai keluhan apapun.

O : TTV : TD : 120/80mmHg

S : 37°C

N : 80x/menit

Rr : 20x/menit

Involusi uterus berjalan normal, fundus pertengahan antara pusat – symfisis, terdapat lochea sanguinolenta, tidak ada infeksi.

A : P30003 hari ke – 3

P :

1. menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu
2. . Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi sampai bayi berusia 6 bulan. Ibu memahami.
3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin. Ibu memahami.
4. Memberikan KIE : aktivitas, nutrisi, personal hygiene, perawatan luka tanpa menggunakan air hangat, perawatan bayi, tanda-tanda bahaya pada bayi. Ibu memahami.

## 2. Kunjungan Rumah II

Hari : Senin Tanggal : 28 – 06 – 2013      Jam : 10.00

S : Ibu mengatakan sudah bisa merawat bayinya sendiri, sudah memberikan ASI eksklusif pada bayinya, dan tidak mempunyai keluhan apapun.

O : TTV :

TD : 110/80mmHg

S : 37°C

N : 82x/menit

Rr : 22x/menit

Involusi uterus berjalan normal, fundus tidak teraba, terdapat lochea alba, tidak ada infeksi.

A : P30001 minggu ke - 1

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu. Ibu memahami.
2. Membrikan KIE pada ibu mengenai KB. Ibu memahami.