

**BAB 3**  
**TINJAUAN KASUS**  
**ASUHAN KEBIDANAN**  
**PADA KEHAMILAN, PERSALINAN DAN NIFAS NY.”S”**  
**DI BPM JOENIATI SOESANTO SURABAYA**

**3.1 Kehamilan**

**3.1.1 Pengumpulan Data Dasar**

**I. SUBYEKTIF**

Tanggal: 26-03-2013 Oleh: Sulaimah Pukul : 09.00

1. Identitas

Nama Ibu	: Ny. “S”	Nama Suami	: Tn. “M”
Umur	: 23 tahun	Umur	: 31 tahun
Suku/bangsa	: Jawa/ Indonesia	Suku/bangsa	: Jawa/ Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SD	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Tukang
Penghasilan	: -	Penghasilan	: 60.000 perhari
Alamat	: MULYOREJO TENGAH no. 37	Alamat	: MULYOREJO TENGAH no. 37
No. telp.	: 03178190074	No. telp.	: 085731155510
No. register	:		

2. Keluhan utama (PQRST)

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilan keduanya yang berusia 9 bulan tanpa ada keluhan.

3. Riwayat Kebidanan :

a. Kunjungan : ulang ke-5

b. Riwayat menstruasi :

- Menarce : 13 tahun
- Siklus : 30 hari dan teratur
- Banyaknya : 2- 3 kotek per hari
- Lamanya : 7 hari
- Sifat darah : cair
- Warna : merah segar
- Bau : anyir
- Disminorhoe : tidak
- Lama : -
- Flour albus : iya
  - Kapan : sebelum haid
  - Lama : 2 hari
  - Bau : tidak
  - Warna : putih encer
  - Banyak : sedikit

4. Riwayat obstetri yang lalu

No	Kehamilan		Persalinan				BBL				Nifas	
	UK	Peny	Jns	Pnlg	Tmp	Peny	JK	PB/BB	Hdp/Mt	Usia Kel.	Kead.	Lak.
1.	9bln	-	Spt B	Bd	Bps	-	♂ 3400	50/ 3400	Hdp	3 th	Baik	8bln
2.	H	A	M	I	L	I	N	I				

5. Riwayat kehamilan sekarang

- Keluhan TM 1 : ibu mengatakan pada awal kehamilan mengalami mual dan muntah. mual tersebut biasanya dirasakan pada pagi dan malam hari ketika bangun dari tempat tidur. Sedangkan ibu mengalami muntah saat dimasukin makanan. Dalam sehari ibu muntah ±3 kali dengan jumlah cukup banyak sehingga nafsu makannya menurun dan kondisi badannya lemas..
- Keluhan TM II : ibu mengatakan keluhan mual-mual dan muntahnya sudah hilang dan nafsu makannya sudah mulai membaik.
- Keluhan TM III : Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilan pertamanya yang berusia 9 bulan tanpa ada keluhan.
- Pergerakan anak pertama kali : ibu mengatakan pergerakan janin terasa pada usia kehamilan 4 bulan

- Frekwensi pergerakan dalam 3 jam terakhir : 4-5 kali
- Penyuluhan yang sudah di dapat : Ibu mengatakan penyuluhan yang sudah didapatkan adalah nutrisi, istirahat, aktifitas, dan tanda-tanda bahaya kehamilan
- Imunisasi yang sudah didapat : Ibu mengatakan mendapatkan imunisasi TT waktu sekolah SD kelas 6, sebelum menikah dan waktu hamil anak pertama

6. Pola kesehatan Fungsional

<b>Pola Kebiasaan</b>	<b>Sebelum hamil</b>	<b>Selama hamil</b>
1) Pola Nutrisi	Ibu mengatakan makan 3 kali per hari dengan menu 1 piring nasi , laup-pauk, sayuran-sayuran dan dihabiskan, air putih 7-8 gelas per hari.	Ibu mengatakan makan 4 kali per hari dengan menu 1 piring nasi, lauk-pauk, sayuran-sayuran dan dihabiskan, air putih 8-9 gelas per hari, susu 1 gelas per hari.
2) Pola Eliminasi	Ibu mengatakan BABnya lancar 1 x per hari, konsistensi lembek baunya khas, tidak ada keluhan, BAKnya 3-4 x per hari, warnanya putih, kuning, baunya khas, tidak ada keluhan.	Ibu mengatakan BABnya lancar 1 x per hari, konsistensi lembek, baunya khas, tidak ada keluhan, BAKnya 5-6 x per hari, warnanya putih, kuning, baunya khas, tidak ada keluhan
3) Pola Istirahat	Ibu mengatakan tidur siang $\pm$ 1-2 jam per hari, sedangkan tidur malam $\pm$ 7-8 jam per hari. Tidurnya terasa nyenyak.	Ibu mengatakan tidur siang $\pm$ 1-2 jam per hari, sedangkan tidur malam $\pm$ 7 jam per hari. Tidurnya terasa nyenyak
4) Pola Aktifitas	Ibu mengatakan aktivitasnya sebelum hamil sebagai ibu rumah tangga yang sehari-harinya melakukan pekerjaan rumah seperti memasak, membersihkan rumah, mencuci baju, piring.	Ibu mengatakan aktivitasnya sebagai ibu rumah tangga. Selama hamil ibu melakukan pekerjaan rumah di bantu oleh suaminya dan tidak melakukan pekerjaan yang berat.

5) Pola Seksual	Ibu mengatakan melakukan hubungan seksual $\pm 2-3$ x per minggu dan tidak ada keluhan.	Ibu mengatakan selama hamil melakukan hubungan seksual jarang $\pm 1$ x per minggu karena takut terjadi apa-apa dengan kehamilannya.
6) Pola Kebiasaan : merokok, alcohol, narkoba, obat-obatan, jamu, binatang peliharaan	Ibu mengatakan tidak pernah mempunyai kebiasaan merokok, tidak minum-minuman beralkohol, tidak memakai narkoba, ibu minum jamu seperti jamu kunyit, tidak mempunyai binatang peliharaan.	Ibu mengatakan tidak pernah mempunyai kebiasaan merokok, tidak minum-minuman beralkohol, tidak memakai narkoba, ibu minum jamu seperti jamu kunyit, tidak mempunyai binatang peliharaan.

7. Riwayat penyakit sistemik yang pernah di derita : Ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit seperti jantung, ginjal, asma, TBC, Hepatitis, DM, Hipertensi, TORCH
8. Riwayat kesehatan dan penyakit keluarga : Ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit jantung, ginjal, asma, TBC, hepatitis, DM, hipertensi, TORCH, dan tidak mempunyai riwayat keturunan kembar.
9. Riwayat psiko-social-spiritual
  - a. Riwayat emosional :
    - Trimester I : ibu mengatakan dirinya mudah marah.
    - Trimester II : ibu mengatakan kondisi emosionalnya sudah mulai stabil.
    - Trimester III : kondisi emosionalnya dalam keadaan stabil
  - b. Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan.
  - c. Ibu mengatakan hubungan dengan keluarga sangat akrab
  - d. Ibu mengatakan hubungan dengan orang lain biasa saja

- e. Ibu mengatakan taat dalam beribadah Seperti sholat lima waktu dan ikut pengajian setiap minggu
- f. Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilannya : ibu mengatakan dirinya dan keluarga sangat senang dengan adanya kehamilan ini.
- g. Dukungan keluarga : ibu mengatakan dirinya mendapat dukungan penuh dari semua keluarganya.
- h. Pengambilan keputusan dalam keluarga : ibu mengatakan pengambilan keputusan dalam keluarganya adalah suami
- i. Tempat dan petugas yang diinginkan untuk bersalin : ibu mengatakan ingin melahirkan di BPM. Joeniati soesanto di tolong oleh bidan.
- j. Tradisi : tidak ada
- k. Riwayat KB : Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB

## **II. OBYEKTIF**

### **1. Pemeriksaan Umum**

- a. Keadaan umum : tampak berenergi
- b. Keadaan emosional : kooperatif
- c. Tanda –tanda vital
  - ◆ Tekanan darah : 110/70 mmHg dengan posisi duduk lengan sejajar jantung
  - ◆ Nadi : 88 kali/menit dan teratur
  - ◆ Pernafasan : 20 Kali / menit dan teratur
  - ◆ Suhu : 36,7 °C pada daerah aksila

d. Antropometri

- ◆ BB sebelum Hamil : 47 kg (anamnesa)
- ◆ BB periksa yang lalu : 56 kg (tanggal 10-02-2013)
- ◆ BB sekarang : 57,5 kg
- ◆ Tinggi Badan : 150 cm
- ◆ Lingkar Lengan atas : 24,5 cm

e. HPHT : 01-07-2012

f. Taksiran persalinan : 08-04-2013

g. Usia Kehamilan : 38 minggu 2 hari

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Wajah : tampak simetris, Wajah tidak tampak pucat, Wajah tidak tampak odem, tidak tampak cloasma gravidarum.
- b. Rambut : Kebersihan tampak cukup, tidak ada ketombe, rambut tidak rontok, tidak lembab
- c. Mata : tampak simetris, conjungtiva merah muda, sklera putih, tidak pembengkakan palpebra
- d. Mulut & gigi : tampak simetris, bersih, mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada caries gigi, tidak terdapat epulis
- e. Telinga : tampak simetris, tidak terdapat serumen, kebersihan tampak cukup, tidak terdapat nyeri tekan, tidak ada gangguan pendengaran

- f. Hidung : tampak simetris, kebersihan tampak cukup, tidak ada sekret, tidak ada lesi, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada polip, septum nasi di tengah
- g. Dada : tampak simetris, tidak terdapat suara wheezing -/- atau ronchi -/-
- h. Mamae : tampak simetris, tampak hiperpigmentasi aerola, puting susu tampak menonjol, kebersihan cukup, tidak terdapat nyeri tekan, tidak ada benjolan
- i. Abdomen : Pembesaran Abdomen sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada bekas operasi, terdapat linia nigra, tidak ada striae lividae
- 1) Leopold I : TFU 3 jari di bawah px.  
teraba bagian lunak, bundar, kurang melenting pada fundus uteri.
  - 2) Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba keras, panjang seperti papan sedangkan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin.
  - 3) Leopold III : Pada bagian terendah janin teraba bagian yang keras, melenting dan bulat.
  - 4) Leopold IV : bagian terbawah janin sudah masuk PAP (divergen)  
TFU Mc. Donald : 29 cm  
TBJ =  $(29-11) \times 155 = 2790$  gram  
DJJ = (+) 153 x/menit.
- j. Genetalia : vulva vagina tampak bersih, tidak ada condiloma akuminata, tidak odema, tidak varises
- k. Ekstremitas : tampak simetris, tidak terdapat varises, tidak terdapat odem, reflek patella +/-

### 3. Pemeriksaan panggul

Tidak dilakukan

4. Pemeriksaan Laboratorium

a. Darah:

Golda : AB

Hb : 11,4 gr%(26-03-2013)

b. Urine :

Albumine : (-)

Reduksi : (-)

5. Pemeriksaan lain :

a. USG : tgl 26-11-2012 menurut dr. Indra Perdana K.SpOG perkiraan persalinan

tgl 19-04-2013

b. NST: Tidak dilakukan

**3.2.2 Menginterpretasi Data Dasar**

a. Diagnosa : GIIP10001 usia kehamilan 38 minggu 2 hari, Hidup, tunggal, letak kepala □, intrauterine, kesan jalan lahir normal dan keadaan umum ibu dan janin baik

b. Masalah : tidak ada

c. Kebutuhan : tidak ada

**3.1.3 Mengantisipasi terhadap diagnosa/masalah potensial**

tidak ada

### 3.1.4 Mengidentifikasi kebutuhan akan tindakan segera/ kolaborasi/rujukan

tidak ada

### 3.1.5 Melakukan Perencanaan

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan dalam waktu  $\pm$  30 menit ibu mengerti

tentang penjelasan yang diberikan oleh petugas kesehatan

Kriteria Hasil : - Keadaan umum ibu dan janin baik

- Ibu tampak tenang

#### 1. Intervensi

No	Intervensi	Rasionalisasi
1.	Jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu	Ibu dan keluarga turut menjaga kondisi ibu dalam kehamilannya
2.	Jelaskan HE tentang tanda- tanda bahaya kehamilan.	Meningkatkan pengetahuan ibu dan apabila ada komplikasi segera di ambil tindakan
3.	Jelaskan tentang tanda-tanda inpartu	Meningkatkan pengetahuan ibu dan apabila ada tanda-tanda inpartu ibu bisa langsung ke petugas kesehatan
4.	jelaskan tentang persiapan persalinan	Keluarga dapat mempersiapkan semuanya lebih awal termasuk mengenai biaya persalinan
5.	Berikan tablet Fe dan multivitamin.	Sebagai tablet penambah darah dan multivitamin

### 3.1.6 Implementasi

No.	Hari/Tanggal/Jam	Implementasi	Paraf
	<p>Selasa, 26-03-2013 Jam 10.00</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga tentang kondisinya saat ini.</li> <li>2. Menjelaskan HE tentang tanda bahaya kehamilan seperti perdarahan, nyeri perut yang hebat, pusing yang berlebihan, bengkak pada wajah dan kaki, gangguan penglihatan, suhu tubuh <math>&gt;38^{\circ}\text{C}</math>, Bayi kurang bergerak seperti biasa, Hiperemesis gravidarum.</li> <li>3. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu keluar lendir bercampur darah dari kemaluan dan rasa nyeri di sekitar pinggang yang semakin lama semakin adekuat (kenceng-kenceng).</li> <li>4. Menjelaskan kepada ibu tentang persiapan persalinan yaitu persiapan baju bayi, baju ibu, biaya dan pendonor apabila terjadi perdarahan.</li> <li>5. Memberikan tablet Fe dan multivitamin.               <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Fe (calfera) 30 mg untuk penambah darah yang diminum pada malam hari sebelum tidur karena efeknya mual</li> <li>b) Lycalvit 1 x 500 mg untuk daya tahan tubuh diminum pada pagi atau siang hari.</li> </ol> </li> </ol>	

### 3.7 Evaluasi

No.	Hari/Tanggal/Jam	Evaluasi
	Selasa 26-03-2013 Jam 10.30 WIB	S : Ibu mengatakan bahwa ia mengerti dan memahami atas penjelasan yang diberikan O : ibu tampak terlihat tenang dan ibu mampu mengulangi kembali penjelasan yang diberikan oleh bidan tentang tanda bahaya kehamilan seperti nyeri kepala, pandangan kabur, keluar darah dari vagina A : GIIP10001usia kehamilan 38minggu 2hari Hidup, tunggal, letak kepala □, intrauterin, kesan jalan lahir normal dan keadaan umum ibu dan janin baik P : Intervensi dilanjutkan di rumah a. Anjurkan ibu untuk minum vitamin secara teratur (tablet Fe dan multi vitamin). b. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan dengan menu seimbang seperti nasi, lauk pauk, sayuran, dan buah. c. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup

## CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN

**Kunjungan Rumah 1:** kamis, 04-04-2013

S: Ibu mengatakan kondisinya dalam keadaan sehat dan tidak keluhan

O: TTV: TD: 110/70 mmHg, Nadi: 84 x/menit, RR: 20 x/menit. Muka tidak pucat, tidak oedema. Sklera putih. Conjunctiva merah muda.

Abdomen : TFU: pertengahan antara proc. Xyphoideus-pusat, puka, presentasi kepala, divergen. DJJ: 150 x/menit (kuat dan teratur).  
Ekstremitas atas/bawah: tidak oedema.

A: Ibu: GII P<sub>10001</sub>, uk 39 minggu 3 hari, hidup, tunggal, letkep □, , intra uterine, jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

- P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu memahami.
2. Menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan dengan menu seimbang seperti nasi, sayur, lauk pauk, dan buah. ibu memahami.
  3. Memberikan HE tentang tanda-tanda persalinan, ibu memahami
  4. Memastikan ibu untuk minum vitamin secara teratur (tablet Fe dan multi dan vitamin), ibu memahami dan mau meminumnya
  5. Kontrol ulang 4hari lagi jika ada tanda-tanda persalinan atau tanda bahaya dan jika sewaktu-waktu ada keluhan,ibu menyetujui

### 3.2 Persalinan

Tanggal: 07-04-2013 Oleh: Sulaimah Pukul : 15.45 wib

#### 1. DATA SUBYEKTIF

Keluhan utama: ibu mengatakan perutnya terasa mules dan kenceng-kenceng

#### 2. DATA OBYEKTIF

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/70mmhg

Nadi : 88 x/menit

RR : 20 x/menit

Suhu : 36,4<sup>0</sup>C

BB : 57,5 kg

TP : 08-04-2013

DJJ :

HIS :

Abdomen : TFU pertengahan antara proc. Xyphoideus-pusat, puka, presentasi kepala, divergen

Genetalia : vulva vagina tidak oedem, tidak varises, tampak keluar lendir dan darah dari vagina, VT Ø 6cm, eff 75%, ketuban(+), tidak teraba bagian tali pusat dan tidak teraba bagian terkecil janin

### 3. ASSESMENT

#### 1. Interpretasi data dasar

Diagnosa : GII P<sub>10001</sub>, uk 39 minggu 6 hari, hidup, tunggal, letkep □, ,  
intra uterine, jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin  
baik dengan inpartu kala 1 fase aktif

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : tidak ada

2. Antisipasi terhadap diagnosa/masalah potensial: tidak ada

3. Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera/kolaborasi/rujukan :tidak  
ada

### 4. PLANING

#### **KALA I**

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 2 jam diharapkan  
terjadi pembukaan lengkap.

Kriteria hasil :

- Adanya tanda gejala kala 2
- His semakin adekuat dan teratur
- Terjadi penurunan kepala janin
- Terdapat pembukaan lengkap.

Intervensi :

1. Jelaskan pada ibu tentang kondisinya saat ini  
R/ Ibu dan keluarga memahami bahwa kondisi dan janin baik.
2. Anjurkan suami untuk mengisi lembar Inform Consent  
R/ sebagai bukti persetujuan antara klien dengan bidan.
3. Anjurkan ibu untuk kencing jika ingin kencing  
R/ membantu mempercepat penurunan kepala janin.
4. Ajarkan ibu teknik relaksasi  
R/ mengurangi rasa nyeri saat kontraksi.
5. Jaga privasi dan kebersihan diri ibu  
R/ sebagai rasa nyaman pada ibu.
6. Berikan asupan nutrisi pada ibu  
R/ ibu cukup energi saat persalinan.
7. Bantu ibu dalam pengaturan posisi  
R/ mempercepat penurunan kepala dan juga tidak menekan pembuluh darah janin.
8. Ajarkan ibu cara meneran yang benar  
R/ membantu pengeluaran bayi dan mengurangi robekan jalan lahir.
9. Pantau keadaan ibu terutama pada tekanan darahnya dan janin dengan lembar partograf dan observasi  
R/ mengetahui perkembangan persalinan.
10. siapkan semua perlengkapan peralatan sesuai dengan standart APN  
R/ mengurangi AKB, AKI.

Implementasi :

1. Menjelaskan pada ibu tentang kondisinya bahwa kondisinya saat ini dalam keadaan baik
2. Menganjurkan suami untuk mengisi lembar Inform Consent sebagai bukti persetujuan antara klien dengan bidan.
3. Menganjurkan ibu untuk kencing jika ingin kencing untuk membantu mempercepat penurunan kepala.
4. Menganjurkan ibu teknik relaksasi seperti menarik nafas dari hidung keluar dari mulut agar dapat mengurangi rasa nyeri saat kontraksi.
5. Menjaga privasi pasien dengan cara menutup pintu waktu melakukan pemeriksaan dan kebersihan diri ibu seperti mengganti pakaian yang kotor untuk rasa nyaman ibu.
6. Memberikan asupan nutrisi pada ibu seperti memberi makanan dan teh supaya ibu cukup energi saat persalinan.
7. Membantu ibu dalam pengaturan posisi untuk mempercepat penurunan kepala dan juga tidak menekan pembuluh darah janin.
8. Mengajarkan ibu tentang posisi dan cara meneran, seperti meneran waktu ada his untuk membantu pengeluaran bayi dan mengurangi robekan jalan lahir.
9. Memantau keadaan ibu terutama pada tekanan darahnya dan janin dengan lembar partograf dan observasi untuk mengetahui perkembangan persalinan.
10. Menyiapkan semua perlengkapan peralatan sesuai dengan standart APN untuk mengurangi AKB, AKI

## LEMBAR OBSERVASI KALA I

Ny. "S" DENGAN INPARTU FASE AKTIF

Tgl/ Jam	His dalam 10'		DJJ	Tensi (mmHg)	Suhu (°C)	Nadi (x/mnt)	VT	Keterangan
	Berap a kali	Lamany a						
30-10- 2012 16.20 WIB	3	45"	150				Vulva dan vagina tidak oedem dan tidak varises VT Ø 10cm, eff 100% , ketuban (-), presentasi kepala □, HII, sutura tidak ada moulase, tampak doran, tekus, perjol, vulka.	

## EVALUASI

No.	Waktu	Evaluasi
1.	07-04-2013 16.20 WIB	S : Ibu mengatakan perutnya terasa kenceng-kenceng dan ingin meneran.
		O : k/u ibu dan janin baik, TFU 30cm, pu-ki, DJJ 150 x/menit, his 3x10'»45" » vulva vagina tidak ada oedem dan tidak ada varises, VTØ10cm, eff 100%, ketuban pecah spontan (-) jernih, presentasi kepala □, HII+, sutura tidak ada moulase, tampak dorongan meneran, tekanan anus, perineum menonjol, dan vulva membuka.
		A : GIIP10001 kala II
		P : Lakukan persiapan persalinan sesuai dengan 58 langkah APN.

## KALA II

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 30 menit diharapkan bayi dapat lahir spontan pervaginam dan bayi dapat bernafas spontan.

Kriteria Hasil :

- Ibu meneran kuat
- Bayi lahir spontan
- Nafas bayi kuat

Implementasi :

NO	Hari/Tanggal/Jam	Implementasi
1.	Minggu, 07-04-2013	Mengenali tanda dan gejala kala II(Doran, Teknua, Perjol, Vulka).
2.	Jam 16.20	Memastikan kelengkapan alat dan mematahkan ampul oksitosin dan memasukan spuit kedalam partus set.
3.		Memakai celemek plastic
4.		Memakai sarung tangan DTT/steril pd tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam
5.		Memasukan oksitosin 10 unit kedalam spuit yg telah disediakan tadi dg menggunakan sarung tangan DTT/ steril dan letakan dalam partus set.
6.		Melakukan pemeriksaan dalam dan memastikan pembukaan lengkap.
7.		Memeriksa DJJ setelah kontraksi untuk memastikan DJJ dalam batas normal
8.		Memberitahukan ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan membantu ibu memilih posisi yang nyaman .
9.		Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
10.		Melakukan pimpinan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan meneran, istirahat jika tidak ada kontraksi dan member cukup cairan.
11.		Menganjurkan ibu mengambil posisi yang nyaman jika belum ada dorongan meneran.

12.		Meletakkan handuk bersih diperut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
13.		Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu (underpad).
14.		Membuka partus set dan mengecek kembali kelengkapan alat dan bahan.
15.		Memakai sarung tangan DTT/ steril pada kedua tangan
16.		Melindungi perineum dg tangan kanan yg dilapisi kain bersih dan kering, tangan kiri menahan kepala untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala.
17.		Memeriksa kemungkinan lilitan tali pusat
18.		Menunggu kepala bayi melakukan putar paksi luar.
19.		Memegang secara biparietal dan menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan lahir dibawah pubis, dan kemudian gerakan kepala kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang
20.		Menggeser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah.
21.		Menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas, lalu ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kak(masukan telunjuk diantara kaki dan pinggang masing-masing mata kaki) dg ibu jari dan jari-jari lainnya menelusuri bagian tubuh bayi.
22.		Menilai segera bayi baru lahir dengan apgar score.
23.		Mengeringkan tubuh bayi, membungkus kepala dan badannya.
24.		Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam rahim.

## EVALUASI

No.	Waktu	Evaluasi
1.	07-04-2013 16.30 WIB	S : Ibu mengatakan sangat lega dengan kelahiran bayi keduanya.
		O : Pada tanggal 07-04-2013 Bayi lahir SptB, JK ♀, AS 7-8, bernafas spontan, tangis kuat, anus (+), kelainan kongenital (-), ketuban jernih.
		A : P20002 Kala III
		P : Lakukan Manajemen Aktif Kala III

## KALA III

Tujuan : Setelah diberikan asuhan kebidanan selama 30 menit, diharapkan plasenta dapat lahir spontan

Kriteria hasil :

- Plasenta lahir lengkap
- Tidak terjadi perdarahan
- Kontraksi uterus baik
- Kandung kemih kosong

- Implementasi :

NO	Hari/Tanggal/Jam	Implementasi
25.	Minggu 07-04-2013 Jam 16.40	Memberitahu ibu bahwa dia akan disuntik oksitosin.
26.		Menyuntikan oksitosin 10 unit secara IM setelah bayi lahir di 1/3 paha atas bagian distal lateral
27.		Menjepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari tali pusat bayi, mendorong isi tali pusat kearah ibu dan jepit kembali tali pusat

28.	pada 2 cm distal dari klem yang pertama. Menggantung tali pusat yg telah di jepit oleh kedua klem dg satu tangan(tangan yg lain melindungi perut bayi) pengguntungan dilakukan diantara 2 klem tersebut, ikat tali pusat.
29.	Mengganti handuk yg basah dg kering dan bersih, selimuti dan tutup kepala bayi dengan topi bayi, tali pusat tidak perlu ditutup dengan kasa steril.
30.	Memindahkan klem pd tali pusat hingga berjarak 5-6 cm dari vulva.
31.	Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu ditepi atas simpisis untuk mendeteksi dan tangan lain merengangkan tali pusat.
32.	Melakukan penegangan tali pusat sambil tangan lain. Mendorong kearah belakang atas (dorso cranial) secara hati-hati untuk mencegah terjadinya inversion uteri.
33.	Meletakkan penegangan dan dorongan dorso cranial hingga plasenta lepas, minta klien meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas mengikuti poros jalan lahir ( tetap melakukan dorso cranial).
34.	Melahirkan plasenta dengan kedua tangan memegang dan memutar plasenta hingga selaput ketuban ikut terpelir, kemudian dilahirkan ditempatkan pada tempat yang telah disediakan.
35.	Meletakkan telapak tangan difundus dan melakukan msase dengan gerakan memutar dan melingkar dan lembut sehingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras) segera setelah plasenta lahir.
36.	Memeriksa kedua sisi plasenta bagian maternal dan fetal. Maternal = selaput utuh, kotiledon dan lengkap. Fetal = tidak dikaji. Diameter, tebal, berat (tidak dikaji). Jumlah perdarahan $\pm$ 100cc.
37.	Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum.

## EVALUASI

NO.	Waktu	Evaluasi
1.	07-04-2013 16.40 WIB	S : Ibu mengatakan senang ketika ari-arinya telah lahir. O : Plasenta lahir lengkap, panjang tali pusat $\pm 50$ cm, selaput utuh, TFU 2 jari bawah pusat, UC baik, kandung kemih kosong. A : P20002 Kala IV P : Kala IV Lakukan observasi kala IV selama 2 jam.

## KALA IV

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 2 jam diharapkan tidak ada perdarahan dan tidak terjadi komplikasi.

Kriteria hasil :

- TTV dalam batas normal
- UC baik dan keras
- Tidak terjadi perdarahan
- Dapat mobilisasi dini

Implementasi :

NO	Hari/Tanggal/Jam	Implementasi
38.	Minggu 07-04-2013 jam 16.50	Memastikan uterus berkontraksi degan baik dan tidak terjadi perdarahan.
39.		Membiarkan bayi diatas perut ibu.
40.		Menimbang berat badan bayi, tetesi mata bayi dengan salep mata (tetrasiklin 1%), berikan injeksi Vit.K (paha kiri)
41.		Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam .-setiap 2-3 kali dalam 15 menit pertama post partum -setiap 15 menit pada 1 jam pertama post partum -setiap 30menit pada 1 jam kedia post partum.
42.		Menganjurkan ibu cara melakukan masase dan menilai kontraksi
43.		Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah.
44.		Memeriksa nadi dan kandung kemih ibu setiap 15menit pada 1 jam pertama post partum dan setiap 30menit pada 1 jam kedua post partum.
45.		Memeriksa pernafasan da temperature tubuh ibu sekali setiap 1jam selama 2 jam post partum
46.		Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam klorin 0,5% untuk mendekontaminasi (0 menit) cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
47.		Membuang bahan bahan yang sudah terkntamnasi ke tempat sampah yang sesuai.
48.	Membersihkan ibu dengan air DTT, membersihkan sisa air ketuban, lender dan darah.	
49.	Memastika ibu merasa nyaman, membantu ibu memberikan asi menganjurkan keluarga untuk member minum dan makanan yang diinginkan ibu, mengajarkan ibu untuk mobilisasi dini.	
50.	Mendekontaminasi tempat bersalin dengan	

51.		larutan klorin 0,5%. Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, membalik bagian dalam keluar dan rendam selama 10 menit.
52.		Mencuci tangan dengan sabun dan bilas dengan air bersih mengalir.
53.		Melengkapi partograf, periksa TTV dan lanjutkan asuhan kala IV.

### EVALUASI

NO.	Waktu	Evaluasi
1.	07-04-2013 16.50 WIB	<p>S : Ibu mengatakan senang karena persalinannya berjalan normal</p> <p>O : keadaan umum ibu baik</p> <p>TTV: Tekanan darah 110/70 mmhg, nadi 88x/menit, suhu 36,7 °C, RR 20x/menit, BB 3000gram, PB 50 TFU setinggi pusat, UC baik, kandung kemih kosong.</p> <p>A : P20002 2 jam post partum fisiologis</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan pada ibu untuk mulai melakukan mobilisasi dini.</li> <li>- Anjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi makan-makanan bergizi dan tidak melakukan tarak.</li> <li>- Anjurkan pada ibu untuk memberikan ASI eksklusif.</li> <li>- Anjurkan pada ibu untuk meminum obat yang telah diberikan.</li> <li>- Anjurkan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau apabila sewaktu-waktu ada keluhan.</li> </ul>

### 3.3 Nifas

Tanggal: 07-04-2013 Oleh: Sulaimah Pukul : 17.00 WIB

#### 1. DATA SUBYEKTIF

Keluhan utama: ibu mengatakan perutnya terasa mules

#### 2. DATA OBYEKTIF

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/70mmhg

Nadi : 80 x/menit

RR : 20 x/menit

Suhu : 36,4<sup>0</sup>C

Abdomen : TFU setinggi pusat, UC baik, kadung kemih kosong

Genetalia : vulva vagina tidak oedem, tidak varises, tidak ada luka jahitan, tampak keluar lochea rubra.

#### 3. ASSESMENT

##### 1. Interpretasi data dasar

Diagnosa : P<sub>20002</sub>, post partum 2 jam fisiologis

Masalah : tidak ada

Kebutuhan :- tidak ada

##### 2. Antisipasi terhadap diagnosa/masalah potensial: tidak ada

##### 3. Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera/kolaborasi/rujukan :tidak ada

#### 4. PLANING

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama  $\pm 15$  menit diharapkan tidak terjadi perdarahan dan komplikasi.

Kriteria Hasil :

- K/U ibu baik
- Perdarahan (-)
- UC baik

#### Intervensi

1. Beritahukan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan.

R/ibu memahami kondisinya saat ini

2. Berikan dukungan emosional pada ibu

R/ ibu merasa aman, nyaman dan tenang.

3. Anjurkan kepada ibu untuk melakukan mobilisasi dini

R/mempercepat penyembuhan, dengan cara mika/miki terlebih dahulu, kemudian duduk, berdiri dan jalan.

4. Anjurkan kepada ibu untuk tidak tarak

R/ ASI dapat segera keluar.

5. Beritahukan kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas

R/ apabila sewaktu-waktu ada tanda bahaya yang muncul ibu dapat segera ke petugas kesehatan.

6. Anjurkan pada ibu untuk melakukan kontrol ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan.

R/mengetahui perkembangan ibu dan bayi

7. Berikan terapi kepada ibu.

- Fe (calfera) 30mg 1x1
- Asam mefenamat 500mg 3x1

Implementasi :

1. Memberitahukan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan.

TTV » TD :110/70 mmHg, Nadi : 88 x/menit, RR : 20 x/menit, Suhu : 36,7°C.

ASI belum keluar.

TFU setinggi pusat, UC keras, kandung kemih kosong. Lochea rubra.

2. Memberikan dukungan emosional pada ibu agar ibu merasa aman, nyaman dan tenang.

3. Mengajarkan kepada ibu untuk melakukan mobilisasi dini untuk mempercepat penyembuhan, dengan cara mika/miki terlebih dahulu, kemudian duduk, berdiri dan jalan.
4. Mengajarkan kepada ibu untuk tidak takut supaya ASI dapat segera keluar.
5. Memberitahukan kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas agar apabila sewaktu-waktu ada tanda bahaya yang muncul ibu dapat segera ke petugas kesehatan.
6. Mengajarkan pada ibu untuk melakukan kontrol ulang 1 minggu lagi atau apabila ada keluhan.
7. Memberikan terapi kepada ibu.
  - Fe (calfer) 30mg
  - Asam mefenamat 500mg 3x

## EVALUASI

No.	Waktu	Evaluasi
1.	Minggu 07-04-2013 jam 17.00 Wib	<p>S : Ibu mengerti tentang keadaannya saat ini dan dapat mengulangi kembali penjelasan yang diberikan oleh petugas kesehatan serta ibu mau melakukannya.</p> <p>O : K/U ibu baik, akral hangat.            TTV » TD : 110/70 mmHg, Nadi : 88 x/menit, RR : 20 x/menit, Suhu : 36,7°C.            ASI maupun kolostrum belum keluar.(lakukan masase pada payudara).            TFU 1 jari bawah pusat, UC baik, kandung kemih kosong.            Lochea rubra.</p> <p>A : P20002 2 jam Post Partum Fisiologis</p> <p>P :</p>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau apabila sewaktu-waktu ada keluhan.</li> <li>- Anjurkan pada ibu untuk mulai melakukan mobilisasi dini.</li> <li>- Anjurkan pada ibu untuk meminum obat yang telah diberikan.</li> <li>- Anjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi dan tidak melakukan tarak.</li> <li>- Anjurkan pada ibu untuk memberikan ASI eksklusif.</li> </ul>
--	--	---

### **Catatan Perkembangan 1**

Sabtu 13-04-2013 jam 08.00 Wib Di Mulyorejo tengah no. 37 Oleh: Sulaimah

S : Ibu mengatakan merasa lebih sehat dan tidak ada keluhan.

O : K/U ibu baik, akral hangat.

TTV » TD : 110/70 mmHg, Nadi : 88 x/menit, RR : 20 x/menit, Suhu : 36,7°C.

ASI sudah keluar.

TFU sudah tidak teraba, kandung kemih kosong.

Lochea sanguinolenta.

A : P20002 Minggu Pertama Post Partum Fisiologis

P : - Anjurkan pada ibu untuk memberikan ASI eksklusif.

- Berikan informasi tentang perawatan bayinya, meliputi perawatan tali pusat, memandikan bayi, imunisasi, mencegah hipotermi.
- Anjurkan pada ibu untuk melakukan KB setelah 40 hari post partum atau ketika bayinya usia 40 hari

## **Catatan Perkembangan 2**

Minggu 21-04-2013 jam 09.00 Wib Di Mulyorejo tengah no. 37 Oleh: Sulaimah

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

O : K/U ibu baik, akral hangat.

TTV » TD : 120/70 mmHg, Nadi : 88 x/menit, RR : 20 x/menit, Suhu : 36,7°C.

Abdomen : TFU sudah tidak teraba, kandung kemih kosong.

Lochea alba.

A : P20002 Minggu Kedua Post Partum Fisiologis

P : - Anjurkan pada ibu untuk terus memberikan ASI eksklusif pada bayinya sampai usia 6 bulan.

- Anjurkan pada ibu untuk melakukan KB setelah 40 hari post partum atau ketika bayinya usia 40 hari.