

BAB 3

TINJAUAN KASUS

ASUHAN KEBIDANAN

PADA Ny. "D" G I P 0000 UK 37 minggu FISIOLOGIS

DI BPS Hj. Ely Kusmawati GRESIK

I. SUBYEKTIF

Tanggal 17 Maret 2013

Oleh: Meilinda Imayani

Pukul : 11.00 wib

1. Identitas

Nama Ibu : Ny. "D"

Nama Suami : Tn. "S"

Umur : 23 tahun

Umur : 26 tahun

Suku/bangsa : Jawa/Indonesia

Suku/bangsa : Jawa/Indonesia

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Swasta

Penghasilan : -

Penghasilan : -

Alamat : Mojosarirejo 10 / 02

Alamat : Mojosarirejo

No. telp. : 083831903846

10 / 02

: -

No. register : 207/13

No. telp.

2. Keluhan utama (PQRST) :

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

Riwayat Kebidanan :

- Kunjungan : ulang ke 3
- Riwayat menstruasi :
- Menarce : 12 tahun
- Siklus : \pm 28 hari, teratur
- Banyaknya : ganti pembalut 2-3x/hari
- Lamanya : 5 hari
- Sifat darah : cair
- Warna : merah segar
- Bau : anyir
- Disminorhoe : tidak
- Flour albus : ya
 - Kapan : sebelum menstruasi
 - Lama : 2 hari
 - Bau : tidak berbau
 - Warna : putih bening
 - Banyak : tidak
- HPHT : 27 - 06 - 2013

3. Riwayat obstetri yang lalu

Suami ke	Kehamilan			Persalinan				BBL				Nifas	
	hami l ke	UK	Peny.	Jeni s	Pnlg	T mp t	Peny	JK	PB/ BB	Hdp/ Mt	usi a	Ke ad.	La k
1	1	H A M I L I N I											

4. Riwayat kehamilan

Keluhan :

Trimester I :

Ibu mengatakan pada awal kehamilan mengeluh mual, muntah dan pusing tetapi tidak sering, dan tidak sampai mengganggu aktivitasnya.

Trimester II :

Ibu mengatakan pada usia kehamilan >3 bulan tidak mempunyai keluhan apa-apa.

Trimester III :

Ibu mengatakan pada usia kehamilan 9 bulan kadang-kadang perut ibu kenceng-kenceng.

1. Pergerakan anak pertama kali : 4 bulan
2. Frekwensi pergerakan dalam 3 jam terakhir : ± 7 kali
3. Penyuluhan yang sudah di dapat :

Nutrisi, istirahat, kebersihan diri, aktifitas, tanda-tanda bahaya kehamilan, perawatan payudara, seksualitas, persiapan persalinan.

4. Imunisasi yang sudah di dapat : TT 4 (CPW)

5. Pola Kesehatan Fungsional

Pola Fungsi Kesehatan	Sebelum hamil	Selama hamil
1.Pola Nutrisi	mMakan: 3x/hari dengan menggunakan 1 porsi nasi sedang, lauk pauk, sayur, buah jarang. Minum: air putih $\pm 4-6$ gelas/hari.	Makan: 3-4x/hari dengan menggunakan 1 porsi nasi sedikit, lauk pauk, sayur, dan buah jarang. Minum: air putih \pm 5-7 gelas/ hari dan minum susu 1 gelas/hari.

2.Pola Eliminasi	air besar : 1x/hari air kecil : 3-4 x/hari	Buang air besar : 1x/hari, kadang 2hari sekali. Buang air kecil : 6-8x/hari
3.Pola Istirahat	Tidur siang: ± 1-2 jam/hari. Tidur malam: ± 7-8 jam/hari.	Tidur siang: ± 1 jam/hari, kadang tidak bisa tidur siang. Tidur malam: ± 6-7 jam/hari.
4.Pola Aktivitas	Melakukan pekerjaan rumah tangga seperti menyapu, mengepel, mencuci, memasak, dll.	Melakukan pekerjaan rumah tangga seperti menyapu, jarang mengepel, mencuci, memasak, dll dan dibantu oleh anggota keluarga lain.
5.Pola seksual	Melakukan hubungan seksual 3x dalam seminggu.	Ibu melakukan hubungan seksual 2x dalam seminggu.
6. Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan :	Tidak merokok, tidak minum alkohol, tidak	Tidak merokok. Tidak minum alkohol,tidak

<p>merokok, alkohol, narkoba, obat – obatan, jamu, binatang peliharaan</p>	<p>mengonsumsi narkoba, tidak minum alkohol, tidak memakai narkoba, tidak minum obat-obatan, tidak minum jamu, tidak memelihara binatang peliharaan.</p>	<p>mengonsumsi narkoba, tidak minum alkohol, tidak memakai narkoba, tidak minum vitamin dari badan, tidak minum jamu, tidak memelihara binatang peliharaan.</p>
<p>Pola personal higiene</p>	<p>Ibu mengatakan mandi dan gosok gigi 2x sehari</p>	<p>Ibu mengatakan mandi dan gosok gigi 2x sehari</p>

7. Riwayat penyakit sistemik yang pernah di derita :

Tidak ada

8. Riwayat kesehatan dan penyakit keluarga

Tidak ada

9. Riwayat psiko-social-spiritual

• Riwayat emosional :

Trimester I :

Ibu mengatakan pada awal kehamilan sangat sensitive tetapi sangat senang dengan adanya kehamilan ini.

Trimester II :

Ibu mengatakan sangat senang karena merasakan gerakan janinnya.

Trimester III :

Ibu mengatakan tidak sabar menanti persalinannya.

- **Status perkawinan**

Kawin : 1 kali

Suami ke : 1

Kawin I : Umur 22 tahun

Lamanya 1 tahun

- a. **Kehamilan ini:** Di rencanakan, dibuktikan dengan ibu tidak mengikuti program KB setelah menikah.
- b. **Hubungan dengan keluarga:** Akrab, dibuktikan ibu dapat berinteraksi dengan menceritakan semua permasalahan dan berdiskusi bersama keluarga dalam mengambil keputusan.
- c. **Hubungan dengan orang lain:** Akrab, dibuktikan dengan ibu sangat senang berinteraksi dengan tetangga sekitar rumahnya.
- d. **Ibadah / spiritual :** Ibu rajin melakukan sholat 5 waktu.

e. Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilannya :

Ibu sangat senang dan bahagia dengan adanya kehamilan ini.

f. Dukungan keluarga :

Keluarga mendukung penuh dengan adanya kehamilan ini dan turut berpartisipasi dalam pemantauan kehamilannya.

g. Pengambil keputusan dalam keluarga :

Suami

h. Tempat dan petugas yang diinginkan untuk bersalin :

BPS Hj. Ely Kusmawati dan di tolong oleh bidan.

i. Tradisi :

Tidak ada

j. Riwayat KB :

Ibu mengatakan belum pernah ikut KB

II. OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : tampak berenergi
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Keadaan emosional: kooperatif
- d. Tanda –tanda vital
 - ◆ Tekanan darah: 120/80 mmHg, berbaring

- ◆ Nadi : 88 kali/menit, teratur
- ◆ Pernafasan : 22 Kali / menit, teratur
- ◆ Suhu : 36,5 °C, aksila

e. Antropometri

- ◆ BB sebelum Hamil : 48 kg
- ◆ BB periksa yang lalu : 61 kg (08-03-2013)
- ◆ BB sekarang : 62 kg (17-03-2013)
- ◆ Tinggi Badan : 151 cm
- ◆ Lingkar Lengan Atas : 25 cm

f. Taksiran persalinan : 04-04-2013 (HPHT : 27-06-2012)

g. Usia Kehamilan : 37 minggu

2. Pemeriksaan Fisik (Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi)

- a. Wajah : Simetris, tidak pucat, tidak oedema, tidak terdapat benjolan dan tidak terdapat nyeri tekan pada wajah.
- b. Rambut : Warna hitam, bergelombang, tidak terdapat ketombe, kebersihan dan kelembapan rambut cukup.
- c. Mata : Simetris, sklera putih, conjungtiva merah muda, tidak terdapat benjolan dan tidak terdapat nyeri tekan pada palpebra.
- d. Mulut & gigi : Mukosa bibir lembab, tidak terdapat stomatitis, tidak terdapat caries.
- e. Telinga : Simetris, daun dan lubang telinga bersih, tidak terdapat cerumen dan tidak terdapat gangguan pendengaran.
- f. Hidung : Simetris, daun dan lubang hidung bersig, tidak terdapat polip pada hidung, dan tidak terdapat pernafasan cuping hidung.

- g. Dada : Simetris, Irama nafas teratur, tidak terdapat retraksi dada.
- h. Mamae : Simetris, areola mammae hitam menyebar, puting susu menonjol, ASI belum keluar, tidak terdapat benjolan dan tidak terdapat nyeri tekan pada mammae.
- i. Abdomen : Terdapat linea nigra, terdapat striae albicans, tidak terdapat luka bekas operasi.
 - ◆ Leopold I : TFU 32 cm, teraba bundar, lunak, dan tidak melenting.
 - ◆ Leopold II : Teraba keras, panjang seperti papan pada dinding abdomen bagian kanan.
 - ◆ Leopold III : Teraba bulat, keras, tidak melenting pada bagian bawah fundus.
 - ◆ Leopold IV : Divergen
 - ◆ TFU Mc. Donald : 32 cm $\{(32-11) \times 155 = 3255\}$
 - ◆ TBJ/EFW : 3255 gram
 - ◆ DJJ : 140 x/menit (kuat, teratur)
- j. Genetalia : Vulva dan vagina tidak terdapat oedema, tidak terdapat varices, tidak terdapat condiloma lata atau acuminata,
Anus: tidak terdapat hemoroid.

h. Ekstremitas :

Atas: turgor kulit baik, tidak oedema, tidak ada varices, tidak ada gangguan pergerakan.

Bawah: simetris, turgor kulit baik, tidak oedema, tidak varices, tidak ada gangguan pergerakan.

3. Pemeriksaan Panggul

- Distancia spinarum : 26 cm

- Distancia cristarum : 25 cm
- Lingkar panggul : 28 cm
- Coniungata eksterna : 21 cm

4. Pemeriksaan Laboratorium

a. Darah:

Hb: 11,8 gr%

b. Urine :

Tidak dilakukan

5. Pemeriksaan lain :

k. USG : Tidak dilakukan

l. NST : Tidak dilakukan

III. ASSESMENT

1. Interpretasi Data Dasar

- a. Diagnosa : GI P₀₀₀₀₀, uk 37 Minggu, tunggal, hidup, intra uterine, let kep U, ukuran panggul luar normal, keadaan umum ibu dan janin baik.
- b. Masalah : tidak ada
- c. Kebutuhan : tidak ada

2. Antisipasi terhadap diagnosa/masalah potensial

Tidak ada

3. Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera/kolaborasi/rujukan

Tidak ada

IV. PLANNING

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama \pm 25 menit diharapkan ibu dapat mengerti penjelasan dari bidan.

Kriteria Hasil : ibu dapat mengerti penjelasan dan dapat mengulangi kembali

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.
----	-------------------------------------	-------------------------------------------------

1. Implementasi

No	Hari/Tanggal/Jam	Implementasi	Paraf
1.	Minggu/17-03-2013	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga tentang kondisinya saat ini.	
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 $>38^{\circ}\text{C}$, Bayi kurang bergerak seperti biasa, Hiperemesis gravidarum.	
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 (kencengkenceng).	

4.		<p>Menjelaskan kepada ibu tentang persiapan persalinan yaitu persiapan baju bayi, baju ibu, biaya dan pendonor apabila terjadi perdarahan.</p> <p>Memberikan tablet Fe dan multivitamin.</p> <p>Fe (calfera)30 mg untuk penambah darah yang diminum pada malam hari sebelum tidur karena efeknya mual</p>	
5.		<p>Lycalvit 1x 500 mg untuk daya tahan tubuh diminum pada pagi atau siang hari</p>	

1.5.3.1 Evaluasi : SOAP

No.	Hari/Tanggal/Jam	Evaluasi
	<p>Selasa/17-03-2013</p> <p>11.25 WIB</p>	<p>S : ibu mengatakan sudah mengerti tentang penjelasan yang di berikan oleh bidan.</p> <p>O : ibu mampu mengulang kembali penjelasan yang telah di jelaskan.</p> <p>A: GI P₀₀₀₀₀, uk 37 minggu, tunggal, hidup, intra uterine, let kep \cup, ukuran panggul luar normal, keadaan umum ibu dan janin baik.</p>

		<p>P: - Anjurkan ibu untuk minum tablet Fe dan vitamin secara teratur</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup - Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau sewaktu-waktu bila ada keluhan.
--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

1.

CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN

Kunjungan Rumah 1: Rabu ,20 Maret 2013 jam: 11.00 wib

S: Ibu mengatakan tidak mempunyai keluhan apa-apa

O: TD: 130/90 mmHg, Nadi: 85 x/menit, RR: 21 x/menit. Muka tidak pucat, tidak oedema. Sklera putih. Conjungtiva merah muda.

TFU: 32cm, puka, presentasi kepala, divergen. DJJ: 132 x/menit. Ekstremitas atas/bawah: tidak oedema.

A: Ibu: GI P₀₀₀₀, uk 37 minggu , tunggal, hidup, intra uterine, let kep \cup , ukuran panggul luar normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu, ibu memahami.

2. Memberikan HE pada ibu mengenai: pola nutrisi, pola aktivitas, pola istirahat, personal hygiene, tanda-tanda bahaya kehamilan TM III, tanda persalinan, ibu memahami.

3. Memfasilitasi ibu untuk tetap minum vitamin (Fe) secara teratur, ibu memahami dan mau meminumnya.

4. Kontrol ulang jika sewaktu-waktu ada keluhan lagi, ibu memahami dan mau menjalankannya.

3.2 PENGKAJIAN DATA PERSALINAN

Sabtu, 23 maret 2013

Oleh : Bidan Ely Kusmawati Amd.keb dan Meilinda Imayani

Pukul : 10.00 wib

3.2.1 SUBYEKTIF

3.2.1.1 Keluhan Utama

Ibu mengatakan perutnya terasa kenceng-kenceng sejak tanggal 22 maret 2013 pukul 03.00 wib dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir tanggal 22 maret 2013 pukul 09.00 wib.

3.2.2 OBYEKTIF

3.2.2.1 Tanda – Tanda Vital

TD: 120/70 mmHg Nadi: 82x/menit

RR: 22x/ menit Suhu: 36,5°C

3.2.2.2 Leopold

- Leopold I : TFU 32 cm, teraba lunak, kurang bundar, dan tidak melenting.

- Leopold II : Teraba bagian janin yang panjang dan keras seperti papan di sebelah kanan.
- Leopold III : Bagian terendah janin teraba keras, bulat, dan melenting. Bagian terendah janin tidak dapat digoyangkan.
- Leopold IV : Bagian terendah janin sudah masuk PAP (Divergen)

DJJ : 145x/menit, teratur, punctum maximum : kiri bawah

His : 3x30'' dalam 10 menit

3.2.2.3 Pemeriksaan Dalam

Pukul 10.00 wib VT Ø 8 cm, eff 75 %, ketuban utuh, presentasi kepala, Hodge III, molase O, tidak teraba tali pusat dan ekstremitas.

3.2.3 ASSESSMENT

3.2.3.1 Interpretasi Data Dasar

- a. Diagnosa : GI P₀₀₀₀₀, uk 37 minggu, tunggal, intra uterine, let.kep U, ukuran panggul luar normal, keadaan umum ibu dan janin baik, dengan kala 1 fase laten.
- b. Masalah : Tidak ada
- c. Kebutuhan : Tidak ada

3.2.3.2 Antisipasi terhadap diagnosa/masalah potensial

Tidak Ada

3.2.3.3 Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera/kolaborasi/rujukan

Tidak Ada

3.2.4 PLANNING

Kala 1

Tujuan : Setelah dilakukan Asuhan Kebidanan selama 1 jam diharapkan terjadi pembukaan lengkap.

Kriteria hasil : k/u ibu dan janin baik, his semakin adekuat, terjadi penurunan kepala janin, terjadi pembukaan lengkap, adanya tanda gejala kala II.

3.2.4.1 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.

3.2.4.2 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

NO.	Waktu	TTV	His	DJJ	Ket (vt, urine, input)
1	Tgl 23/03/2013 11.00 wib	N:82x/mnt	4x10'45"	144x/mnt	VT Ø 10 cm, eff 100 %, ketuban pecah jernih amniotomi, warna ketuban jernih, Hodge III, UUK kidep, tidak ada molase, tidak teraba bagian kecil dan terkecil janin. Pasien ingin meneran, ada tanda – tanda doran teknus perjol vulka.

Evaluasi

Sabtu, tanggal 23 maret 2013 pukul 11.00 wib

S: ibu mengatakan perutnya terasa kenceng-kenceng dan ingin meneran seperti buang air besar.

O: keadaan umum ibu dan janin baik.

DJJ : 140x/mnt, His : 4x10' 45", n: 82x/mnt, VT Ø 10 cm, eff 100 %, ketuban pecah, warna ketuban jernih, kepala hodge III, tidak ada molase, tidak teraba tali pusat, tidak teraba tali pusat dan ekstremitas.

A: GI P₀₀₀₀₀, dengan inpartu kala II

P: Lakukan pertolongan persalinan sesuai dengan 58 langkah APN

8. 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 dibawah arcus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
9. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
10. 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.
11. Menilai segera bayi baru lahir.

Evaluasi

Sabtu, tanggal 23 maret 2013 pukul 11.25 wib

S: Ibu mengatakan lega dengan kelahiran bayinya.

O: tanggal 23 maret 2013 pukul: 11.25 wib, bayi lahir Spt-B, bernafas spontan, bayi menangis kuat, JK ♂, warna kemerahan. Tidak ada tanda – tanda kehamilan kembar, TFU: Setinggi pusat, terjadi perubahan pada ukuran fundus (globuler), tali pusat bertambah panjang.

A: P₁₀₀₀₁, kala III.

P: 1. Memberitahu keluarga pasien bahwa bayi sudah lahir

2. Mengeringkan bayi

3. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntik.

4. Memastikan tanda – tanda pelepasan plasenta

5. Melakukan PTT

Kala III

Tujuan: Setelah dilakukan Asuhan Kebidanan selama 15 menit, diharapkan plasenta dapat segera lahir.

Kriteria Hasil: - Plasenta lahir lengkap

- Tidak terjadi perdarahan
- Kontraksi uterus baik

Implementasi:

12. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik agar uterus berkontraksi baik.
13. Menyuntikkan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral. Setelah 1 menit setelah bayi lahir.
14. Menjepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong tali pusat kearah distal dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama. Setelah 2 menit pemberian oksitosin.
15. Menggunting tali pusat yang telah dijepit oleh kedua klem dengan satu tangan (tangan yang lain melindungi perut bayi). Pengguntingan dilakukan diantara 2 klem tersebut.
16. Mengikat tali pusat dengan benang steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
17. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
18. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
19. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uteru skearah belakang (dorso-kranial).

20. Melakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir.
21. Melakukan masase uterus segera setelah plasenta lahir, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi.
22. Memeriksa kedua sisi plasenta baik bagian maternal maupun fetal, dan selaput ketuban lengkap dan utuh.

Evaluasi

Sabtu, 23 maret 2013, pukul: 11.30 wib

S: ibu mengatakan perutnya masih terasa mules-mules.

O: Plasenta lahir lengkap pada tanggal 23 maret 2013, pukul 11.30 wib. infact secara scutzle, kotiledon lengkap, selaput amnion dan korion lengkap, insersi lateralis. Panjang tali pusat \pm 50 cm. Berat \pm 500 gram. Jumlah darah \pm 200 cc. Kontraksi uterus keras.

Perineum: derajat 2

A: P₁₀₀₀₁ Kala IV

- P: 1. Memberitahu keluarga bahwa plasenta sudah lepas
2. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada perineum dan vagina.
 3. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik.
 4. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah.
 5. Melakukan pemantauan kala IV

Kala IV

Tujuan: Setelah dilakukan Asuhan Kebidanan selama \pm 2 jam diharapkan tidak ada komplikasi dan perdarahan.

Kriteria Hasil: - Tidak terjadi perdarahan

-Kontraksi uterus keras

-TTV dalam batas normal

Implementasi:

23. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan heacting pada perineum
24. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
25. Menimbang berat badan bayi. Mengolesi mata dengan salep tetrasiklin 1%, kemudian injeksi vit. K 1 mg Intra Muskuler di paha kiri.
26. Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam:
 1. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan.
 2. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan.
 3. Setiap 20-30 menit pada 1 jam kedua pascapersalinan.
27. Mengajarkan pada ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
28. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah.
29. Memeriksa kembali untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik.
30. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0.5% untuk dekontaminasi.
31. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat yang sesuai.
32. Membersihkan ibu dengan air DTT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir darah.
Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

33. Memastikan ibu merasa nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan.
34. Mendekontaminasi tempat bersalin dengan menggunakan larutan klorin 0,5%.
35. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
36. Melengkapi partograf, memeriksa tanda-tanda vital dan asuhan kala IV.

Evaluasi

Tanggal, 23 maret 2013, pukul 13.30 wib.

S: ibu mengatakan sangat senang karena bayinya sudah lahir, tetapi perutnya masih terasa mules dan lelah setelah melahirkan.

O: k/u ibu baik, TD : 110/70, n : 86x/mnt, S : 36,7 C, RR: 24x/mnt, TFU: 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, jumlah darah: 1 koteks, terdapat luka jahitan pada perineum, mobilisasi miring kiri kanan dan duduk..

BB: 2700 gram. PB: 45 cm A-S: 8-9, anus +, kelainan kongenital -

A: P₁₀₀₀₁, 2 jam post partum fisiologis

P: 1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada keluarga pasien.

2. Memindahkan ibu keruang nifas dan melakukan rawat gabung.

3. Memberikan terapy oral : Amoxillin 500gr 3x1, asam mefenamat 500gr 3x1, vit. A 200.000

IU 1x1, FE 1x1

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS

I. Minggu, 24 maret 2013 Pukul: 02.30 wib.

S: Ibu mengatakan tidak mempunyai keluhan apa-apa.

O: K/U ibu baik, ASI sudah keluar,TFU: 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, lokhea rubra, jumlah darah 1 koteks, mobilisasi : jalan – jalan di ruangan.

TD: 110/70 mmHg, Nadi: 84x/menit, RR: 22x/menit, Suhu: 36,6° C.

A: P₁₀₀₀₁, post partum 13 jam.

P: - Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu, ibu memahami.

- Mengajari ibu cara menyusui dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin. Ibu mau menjalankannya.
- Memberikan HE: aktivitas, personal hygiene, nutrisi,. Ibu memahami.
- Memandikan bayi setelah 6 jam kelahiran.
- Menganjurkan ibu untuk minum obat secara teratur, ibu mau menjalankannya.
- Melanjutkan observasi nifas dan bayi.

II. Minggu 24 maret 2013 Pukul: 11.25 wib.

S: Ibu mengatakan tidak mempunyai keluhan apa-apa.

O: K/U ibu baik, ASI sudah keluar,TFU: 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, lokhea rubra, jumlah darah 1 koteks, mobilisasi +, BAK +, BAB -

TD: 110/70 mmHg, Nadi: 80x/menit, RR: 22x/menit, Suhu: 36,7° C.

A: P₁₀₀₀₁, post partum fisiologis hari ke 1.

P: - Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu, ibu memahami.

- Mengajari ibu cara menyusui dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin. Ibu mau menjalankannya.

- Memberikan HE: aktivitas, personal hygiene, nutrisi, perawatan payudara, perawatan luka jahitan pada perineum, tanda-tanda bahaya masa nifas dan perawatan bayi, imunisasi Hb O

- Menyiapkan pasien pulang

- Menganjurkan ibu untuk minum obat secara teratur, ibu mau menjalankannya.

- Memberitahu ibu tgl 27-03-2013 ada kunjungan rumah

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS 1 (Kunjungan Rumah 1)

Tanggal 27 maret 2013. Pukul 11.00 wib

S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan apa-apa

O: k/u ibu baik, TD: 110/70 mmHg, Nadi: 82x/menit, RR: 20 x/menit, Suhu: 36,8° C, ASI keluar lancar, TFU: 3 jari di bawah pusat, kontraksi uterus keras, lochea sangunolenta, jahitan pada perineum masih tampak basah, jumlah darah 1 koteks tidak penuh.

A: P₁₀₀₀₁, post partum fisiologis hari ke 4.

P: - Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu. Ibu memahami.

- Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi sampai bayi berusia 6 bulan. Ibu mau menjalankannya.
- Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin. Ibu memahami.
- Menganjurkan ibu untuk tidak tarak dalam memenuhi nutrisi, agar jahitan cepat kering.
- Memberikan HE: aktivitas, nutrisi, personal hygiene, perawatan luka tanpa menggunakan air hangat, perawatan bayi, tanda-tanda bahaya pada bayi. Ibu memahami.
- Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang ke BPS tgl 15-06-2013 untuk imunisasi BCG dan polio 1 pada bayi.

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS 2

Sabtu, tanggal 30 maret 2013. Pukul 09.00 wib

S: Ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan.

O: k/u ibu baik, TD: 120/80 mmHg, Nadi: 80 x/menit, RR: 20 x/menit, Suhu: 36,6° C, ASI keluar lancar, TFU: pertengahan symphysis pusat, terdapat lochea sanguinolenta, jumlah darah seperti haid, jahitan sudah kering, menyatu, dan bersih.

A: P₃₀₀₀₃, post partum hari ke 7

P: - Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu, ibu memahami.

- Memberikan KIE pada ibu mengenai KB, ibu memahami.
- Memberikan terapi oral fe 1x1
- Memberitahu ibu bahwa bayinya akan diimunisasi

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS 3 (Kunjungan rumah 2)

Tanggal 03 april 2013. Pukul 11.00 wib

S: Ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan.

O: k/u ibu baik, TD: 120/70 mmHg, Nadi: 80 x/menit, RR: 20 x/menit, Suhu: 36,6° C, ASI keluar lancar, TFU: tidak teraba, terdapat lochea alba, tidak ada darah yang keluar, jahitan sudah kering, menyatu, dan bersih.

A: P₂₀₀₀₂, post partum hari ke 11

P: - Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu, ibu memahami.

- Memberikan KIE pada ibu mengenai senam nifas, hubungan seksual pasca melahirkan, KB.
- Memberitahu ibu jika ada keluhan segera kunjungan ulang