

## BAB 3

### TINJAUAN KASUS

#### 3.1. KEHAMILAN

##### 3.1.1 Subyektif

Tanggal : 24-03-2013

Oleh : Grista Dana M

Pukul : 16.30 WIB

##### 1. Identitas

Nama Ibu	: Ny. "E"	Nama Suami	: Tn. "D"
Umur	: 26 Tahun	Umur	: 27 tahun
Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Karyawan Pabrik	Pekerjaan	: Swasta
Penghasilan	: -	Penghasilan	: -
Alamat	: Perum Permata Delta blok F/19	Alamat	: Perum Permata Delta blok F/19
No. telp.	: 085655556790		
No. register	: 26632		

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

Ibu nyeri punggung, nyeri punggung ini terjadi apabila melakukan aktivitas terlalu berat, tetapi tidak sampai mengganggu aktivitasnya sebagai ibu rumah tangga dan tidak disertai keluhan yang lainnya, nyeri punggung sejak 3 hari yang lalu.

##### 3. Riwayat Kebidanan :

1. Kunjungan : ulang ke 7

2. Riwayat menstruasi :

- a. Menarce usia 13 tahun (kelas 1 SMP), Siklus 1 bulan sekali, Banyaknya 2-3 softex/hari, lamanya 5 hari, warna merah tua, cair dan berbau anyir
- b. Disminorhoe, lamanya 1 hari
- c. Flour albus, saat sebelum haid, lamanya 2 hari, tidak berbau, sedikit dan jernih

1. HPHT : 15-06-2013

**4. Riwayat obstetri yang lalu**

Suami ke 1 : hamil ke 1, usia kehamilan 9 bulan, tidak ada penyulit, jenis persalinan spt B, ditolong oleh bidan di RB dan Klinik Eva Candi Sidoarjo, tidak ada penyulit jenis kelamin perempuan, panjang 49, berat 2500, hidup, usia 3,2 tahun, keadaan baik, laktasi 6 bulan. Hamil ini

**5. Riwayat kehamilan sekarang**

1. Keluhan :

- a) Trimester I : Ibu mual muntah dan pusing.
- b) Trimester II : Ibu pusing..
- c) Trimester III : Ibu mengalami nyeri punggung.

2. Pergerakan anak pertama kali : usia kehamilan 4 bulan.

3. Frekwensi pergerakan dalam 3 jam terakhir : janinnya bergerak kurang lebih 10 kali

4. Penyuluhan yang sudah di dapat : nutrisi, imunisasi, istirahat, perawatan payudara, aktifitas, dan tanda-tanda bahaya kehamilan, kebersihan diri, dan seksualitas.

5. Imunisasi yang sudah di dapat :
- a. imunisasi lengkap saat bayi (TT1,TT2)
  - b. saat SD (TT3)
  - c. saat CPW (TT4)
  - d. TT5 diberikan saat kehamilan pertama di RB dan klinik Eva Candi Sidoarjo

#### **6. Pola Kesehatan Fungsional**

- a. Pola Nutrisi : Sebelum hamil makan 3 kali sehari dengan porsi nasi, sayur. Dan minum 7-8 gelas air putih setiap harinya, selama hamil makan 3 kali sehari dengan porsi nasi, sayur,dan lauk pauk. Dan minum 7-8 gelas air putih.
- b. Pola eliminasi : Sebelum hamil BAB 1 kali sehari dengan konsistensi lunak dan baunya khas dan tidak ada keluhan saat BAB, BAK  $\pm$  4 kali sehari warna jernih kekuningan, baunya khas dan tidak ada gangguan saat BAK, selama hamil BAB 1 kali dalam sehari dengan konsistensi lunak dan baunya khas, tidak ada keluhan dan BAK  $\pm$  6-7 kali dalam sehari warna jernih kekuningan baunya khas dan tidak ada gangguan saat BAK
- c. Pola istirahat : Sebelum hamil istirahat siang tidak karena bekerja dan tidur malam  $\pm$  8 jam perhari, selama hamil istirahat siang  $\pm$  2 jam setiap hari dan istirahat malam  $\pm$  8 jam setiap hari dan tidak ada gangguan
- d. Pola aktivitas : Aktifitasnya sebelum hamil sebagai karyawan pabrik dan ibu rumah tangga yang sehari-harinya melakukan pekerjaan rumah seperti memasak,membersihkan rumah, mencuci baju dan piring saat pagi sebelum berangkat kerja. Sejak hamil tua tidak bekerja lagi di pabrik, ibu

hanya melakukan pekerjaan rumah sehari-hari sebagai ibu rumah tangga seperti memasak, membersihkan rumah dan mencuci baju dan piring dan tidak melakukan pekerjaan yang terlalu berat.

- e. Pola seksual : Sebelum hamil melakukan hubungan seksual 2 kali perminggu dan tidak ada keluhan baik sebelum maupun sesudah berhubungan, Selama hamil tua ibu jarang melakukan hubungan seksual karena tidak nyaman dengan perutnya yang sudah besar.
- f. Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan (merokok, alcohol, narkoba, obat – obatan, jamu, binatang peliharaan) : sebelum dan selama hamil tidak mempunyai kebiasaan merokok, minum-minuman yang mengandung alkohol, memakai narkoba, memakai obat-obatan terlarang, tidak minum jamu, dan tidak mempunyai binatang peliharaan seperti kucing dan anjing.
- g. Pola personal hygiene : Sebelum dan selama hamil Sikat gigi bangun dan setelah bangun tidur, mandi 2 kali/hari, mengganti pakaian 2 kali/hari pagi dan sore, mencuci tangan sebelum makan, dan selesai BAB dan BAK ceboknya dari belakang ke depan.

#### **7. Riwayat penyakit sistemik yang pernah di derita**

Ibu tidak mempunyai penyakit seperti jantung, ginjal, asma, TBC, hepatitis, Diabetes melitus, hipertensi dan TORCH.

#### **8. Riwayat kesehatan dan penyakit keluarga**

Keluarga Ibu tidak mempunyai penyakit seperti jantung, ginjal, asma, TBC, hepatitis, Diabetes melitus, hipertensi dan TORCH.

## 9. Riwayat psiko-social-spiritual

### a. Riwayat emosional :

Trimester I : mudah marah, dan senang

Trimester II : kondisi emosionalnya sudah stabil

Trimester III : kondisi emosionalnya biasa saja

### b. Status perkawinan

Kawin : 1 kali

Suami ke : 1

Kawin I : Umur 22 tahun

Lamanya 4 tahun 6 bulan

### c. Kehamilan ini : direncanakan

d. Hubungan dengan keluarga : akrab, seperti berkumpul dengan keluarga.

e. Hubungan dengan orang lain: hubungan dengan orang lain biasa dan tidak pernah ada masalah dengan tetangga.

f. Ibadah / spiritual : taat beribadah seperti sholat 5 waktu

g. Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilannya : ibu dan keluarganya sangat senang terhadap kehamilan ini

h. Dukungan keluarga : sangat mendukung dengan kehamilannya saat ini, seperti ibu selalu diantarkan suami dan keluarganya saat pemeriksaan.

i. Pengambil keputusan dalam keluarga : Suami

j. Tempat dan petugas yang diinginkan untuk bersalin : ingin melahirkan ditolong oleh Bidan di RB dan klinik Eva Candi, Sidoarjo.

k. Tradisi : Pada saat hamil ada acara Tingkepan( 7 bulan ), acara ini dilaksanakan untuk mensyukuri kehamilan

## 10. Riwayat KB

Ibu pernah menggunakan KB suntik 3 bulan, setelah melahirkan anak yang pertama dan berhenti 3 bulan sebelum hamil yang ke dua.

### 3.1.2 OBYEKTIF

#### 1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : Compos mentis
- c. Keadaan emosional : kooperatif
- d. Tanda –tanda vital
  - a. Tekanan darah : 100/60 mmHg.
  - b. Nadi : 80 kali/menit
  - c. Pernafasan : 20 Kali / menit
  - d. Suhu : 36,5<sup>0</sup>C
- e. Antropometri
  - a. BB sebelum Hamil : 34 kg
  - b. BB periksa yang lalu : 44 kg tanggal 07-03-2013
  - c. BB sekarang : 45 kg
  - d. Tinggi Badan :149 cm
  - e. Lingkar Lengan Atas : 23,5 cm
- f. Taksiran persalinan : 22-03-2013
- g. Usia Kehamilan : 40 minggu 2 hari

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

- a. Wajah : tampak simetris, wajah tidak pucat, wajah tidak terdapat cloasma gravidarum, wajah tidak odem.

- b. Rambut : kebersihan cukup, warna hitam, panjang dan lurus, rambut tidak rontok dan tidak kusam, tidak ada ketombe, distribusi merata, tidak bercabang, kelembapan cukup.
- c. Kepala : simetris, tidak teraba lesi atau benjolan, tidak terdapat nyeri tekan.
- d. Mata : tampak simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada nyeri tekan pada papebra.
- e. Mulut & gigi : bibir tampak simetris, kebersihan cukup, mukosa bibir lembab, terdapat caries, tidak terdapat gingivitis dan epulis pada gigi, tidak ada stomatitis.
- f. Telinga : tampak simetris, kebersihan cukup, tidak ada serumen, tidak terdapat nyeri tekan.
- g. Hidung : tampak simetris, tidak ada gangguan penciuman, kebersihan cukup, tidak terdapat sekret, tidak ada polip, mobilisasi septum nasi di tengah, tidak ada nyeri tekan.
- h. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar vena jugularis, kelenjar tyroid dan kelenjar limfe.
- i. Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada kedalam, tidak terdapat massa abnormal, tidak terdapat suara ronchi atau wheezing.
- j. Mamae : tampak simetris, kebersihan cukup, puting susu menonjol, hiperpigmentasi areola mammae dan papilla mammae, tidak terdapat nyeri tekan dan tidak terdapat benjolan yang, tidak terdapat massa, colostrum sudah keluar.

- k. Abdomen : pembesaran abdomen sesuai dengan usia kehamilan terdapat striae gravidarum, terdapat linea alba, tidak terdapat luka bekas operasi.
- a) Leopold I : TFU 3 jari dibawah prosesus xiphoid, bagian fundus uteri teraba bulat, lunak dan tidak melenting.
  - b) Leopold II : pada bagian kiri perut ibu teraba keras, panjang seperti papan sedangkan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian terkecil janin.
  - c) Leopold III : pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras, melenting dan tidak dapat digoyangkan.
  - d) Leopold IV : bagian terbawah janin sudah masuk PAP, penurunan 4/5.
  - e) TFU Mc. Donald : 29cm
  - f) TBJ/EFW :  $(29-12) \times 155 = 2635$  gram
  - g) DJJ : 142 x/menit dan teratur Punctum maximum terdengar paling keras di kiri bawah perut ibu. (Doppler)
- l. Genitalia : Vulva dan vagina tampak bersih, tidak terdapat condiloma akuminata, tidak odem dan tidak terdapat varises, tidak terdapat haemoroid pada anus.
- m. Ekstremitas : tampak simetris, tidak terdapat varises, tidak odem, refleksi patela +/+.

### 3. Pemeriksaan Laboratorium

- a. Darah: Hemoglobin 11,2 gr %  
Golongan darah : O (anamnesa)

#### 4. Pemeriksaan lain :

Tidak dilakukan

### 3.1.3 ASSESMENT

#### 1. Interpretasi Data Dasar

- a. Diagnosa : G<sub>II</sub>P<sub>10001</sub> Usia Kehamilan 40 minggu 2 hari , hidup, tunggal, letak kepala  $\cup$  , intrauterine, jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.
- b. Masalah : nyeri punggung
- c. Kebutuhan : Pola istirahat, pola aktivitas

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

tidak ada

#### 3. Identifikasi Kebutuhan Akan Tindakan Segera/ Kolaborasi /Rujukan :

tidak ada

### 3.1.4 PLANNING

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan dalam waktu  $\leq$  45 menit ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan oleh petugas.

Kriteria Hasil :

1. keadaan umum ibu dan janin baik,
2. ibu dapat mengulangi kembali penjelasan yang disampaikan petugas tentang kehamilannya.

#### 1) Intervensi

1. Jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu

R/ Ibu dan keluarga turut menjaga kondisi ibu dalam kehamilannya

2. Jelaskan pada ibu tentang penyebab nyeri punggung yang dirasakan dan juga cara mengurangi nyeri punggung

R/ Membantu klien memahami alasan fisiologis dari nyeri punggung.. Lordosis dan regangan otot disebabkan oleh pengaruh hormon (relaksin, progesteron) pada sambungan pelvis dan perpindahan pusat gravitasi sesuai dengan pembesaran uterus. Intervensi multipel biasanya lebih membantu untuk menghilangkan ketidaknyamanan.

3. Berikan HE tentang

- a. Tanda-tanda persalinan'

R/ Membantu klien untuk mengenali awitan persalinan, untuk menjamin tiba ke rumah sakit tepat waktu, dan menangani persalinan kelahiran.

- b. Persiapan persalinan

R/ Keterlibatan pada kelas kelahiran bayi dan keahlian tentang peralatan dan bahan dalam perawatan dapat menunjukkan kesiapan secara psikologis.

- c. Pola aktivitas

R/Aktivitas yang berat di anggap dapat menurunkan sirkulasi uteroplasenta, kemungkinan dapat mengakibatkan bradikardia janin.

- d. Pola istirahat

R/Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya.

- e. tanda bahaya kehamilan  
informasi mengenai tanda bahaya kepada ibu dan keluarga dalam pemantauan dan deteksi dini komplikasi kehamilan.
- 4. Anjurkan ibu untuk meminum tablet FE  
R/ zat besi sulfat membantu mempertahankan kadar Hb normal. Kadar Hb rendah mengakibatkan kelelahan besar karena penurunan jumlah pembawa oksigen.
- 5. Ingatkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau bila ada keluhan sewaktu-waktu.  
R/Mengetahui secara dini penyulit atau gangguan kesehatan yang terjadi pada ibu hamil

## 2) Implementasi

Hari/Tanggal/Jam: minggu 24-03-2013 , 17.10 WIB

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa saat ini keadaan umum ibu dan janin baik
2. Menjelaskan tentang nyeri punggung yaitu terjadi karena kandungan ibu yang semakin membesar dan jatuh kedepan dan perubahan titik berat tubuh yang tepatnya agak ke belakang. tetapi hal ini bisa diatasi dengan memijat pada bagian yang sakit, memberikan kompres hangat pada bagian punggung yang sakit, tidak menggunakan sepatu hak tinggi, tidak mengangkat benda-benda yang berat, dan tidak membungkuk terlalu lama.
3. Memberikan He tentang :
  - a. Tanda-tanda persalinan'

Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar cairan ketuban, terdapat pembukaan serviks, his yang semakin adekuat. Jika mendapatkan salah satu keluhan tersebut diharapkan ibu dan keluarga datang ke pelayanan kesehatan.

b. Persiapan persalinan

Menjelaskan pada ibu dan keluarga untuk persiapan persalinan mulai dari kendaraan, surat, uang, dan pakaian bayi dan ibu

c. Pola aktivitas

Sebaiknya ibu tidak melakukan aktivitas yang terlalu berat, seperti berdiri dalam waktu yang lama, berjalan tanpa beristirahat.

d. Pola istirahat

Ibu harus banyak beristirahat minimal pada siang hari 1 jam dan pada malam hari 8 jam

e. Tanda bahaya kehamilan

Memberitahu ibu tentang tanda bahaya pada kehamilan, yaitu : sakit kepala berlebihan, gangguan penglihatan, bengkak pada muka tangan dan seluruh tubuh, perdarahan pervaginam, demam tinggi, gerakan janin berkurang. Segera menuju ke tempat pelayanan kesehatan jika terdapat salah satu keluhan tersebut.

5. Memberikan ibu multivitamin fe 1 x 60 mg

6. Mengingatkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi tanggal 31-03-2013 atau sewaktu-waktu bila ada keluhan.

### 3) Evaluasi

Hari/Tanggal/Jam: minggu 24-03-2013 , 17.40 WIB

**S** : Ibu mengerti penjelasan dari bidan dan mau melaksanakan nasehat dari bidan

**O** : Ibu dapat mengulangi penjelasan dari bidan

**A** : G<sub>II</sub>P<sub>10001</sub> Usia Kehamilan 40 minggu 2 hari , hidup, tunggal, letak kepala  $\uparrow$ , intrauterine, jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

**P** :

1. Melakukan kunjungan rumah
2. Mengingatkan kembali tanda bahaya kehamilan
3. Mengingatkan kembali tanda persalinan
4. Mangingatkan kembali untuk meminum obat secara teratur
5. Mengingatkan untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau sewaktu-waktu ada keluhan

### **3.1.5 CATATAN PERKEMBANGAN**

#### **1) Kunjungan Rumah 1**

Hari/Tanggal : Selasa, 26-03-2013                      Jam 16.00 WIB

**S** : Nyeri punggung ibu sudah sedikit berkurang karena mengatasinya sesuai dengan saran yang telah diberikan oleh bidan, Ibu tidak ada keluhan.

**O** : Keadaan umum : baik

Kesadaran compos mentis

TTV: Tekanan darah 110/60 kali/menit, suhu 36,5<sup>0</sup>C, nadi 88 kali/menit,

RR: 20 kali/ menit

Mammae : ASI keluar colostrum

Abdomen :

- a) Leopold I : TFU 3 jari dibawah prosesus xipoid, bagian fundus uteri teraba bulat, lunak dan tidak melenting.
- b) Leopold II : pada bagian kiri perut ibu teraba keras, panjang seperti papan sedangkan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian terkecil janin
- c) Leopold III : pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras, melenting dan tidak dapat digoyangkan
- d) Leopold IV : bagian terbawah janin sudah masuk PAP 4/5 sejajar.
- e) TFU Mc. Donald : 29cm
- f) TBJ/EFW : 2635 gram
- g) DJJ : 136x/menit dan teratur, punctum maximum terdengar paling keras di daerah sedikit kekiri bawah pusat.

**A** : G<sub>II</sub>P<sub>10001</sub> Usia Kehamilan 40 minggu 4 hari, hidup ,tunggal, letak kepala U, intrauterin, jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

**P** :

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa saat ini keadaan umum ibu dan janin baik
2. Menjelaskan kembali tanda-tanda persalinan yaitu his semakin adekuat, keluar lendir bercampur darah, keluar cairan ketuban, terjadi pembukaan dan jika terjadi keluar lendir bercampur darah, his adekuat, dan keluar cairan ketuban segera ibu dan keluarga menghubungi petugas kesehatan
3. Menjelaskan kembali tanda – tanda bahaya kehamilan yaitu : sakit kepala berlebihan, gangguan penglihatan, bengkak pada muka tangan dan seluruh

tubuh. ,perdarahan pervaginam, demam tinggi, gerakan janin berkurang. Segera menuju ke tempat pelayanan kesehatan jika terdapat salah satu keluhan tersebut.

4. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk mempersiapkan kebutuhan persalinan seperti pakaian ibu dan bayi, plastik tempat kotor, handuk bayi dan ibu, perlengkapan mandi.

## 2) Kontrol Ke RB Eva

Tanggal 27 – 03- 2013 Pukul 19.30

**S** : Ibu ingin USG, dan perutnya kenceng-kenceng tetapi tidak mengganggu aktivitas dan belum mengeluarkan lendir bercampur darah.

**O** : kesadaran compos mentis, BB 43 kg. TTV : TD 110/70 mmHg, nadi 88 kali/menit, RR 18 kali/menit, suhu 36,7<sup>0</sup>C, Mammae : ASI keluar colostrum

Abdomen :

1. Leopold I : TFU 3 jari dibawah prosesus xipoid, bagian fundus uteri teraba bulat, lunak dan tidak melenting.
2. Leopold II : pada bagian kiri perut ibu teraba keras, panjang seperti papan sedangkan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian terkecil janin
3. Leopold III : pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras, melenting dan tidak dapat digoyangkan
4. Leopold IV : bagian terbawah janin sudah masuk PAP 4/5.
5. TFU Mc. Donald : 29cm
6. TBJ/EFW : 2635 gram

7. DJJ : 146x/menit dan teratur, punctum maximum terdengar paling keras di daerah sedikit kekiri bawah pusat.
8. VT Ø 2cm, effacement 75 % ketuban +, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, Hodge .
9. Hasil USG : tanggal 27-03-2013 oleh Dr.Uji SpOG dengan hasil : jenis tunggal hidup, letak kepala, Letak plasenta berada di fundus, ketuban cukup, perkiraan jenis kelamin laki-laki, perkiraan partus tanggal 27-03-2013.

**A** : G<sub>II</sub>P<sub>10001</sub> Usia Kehamilan 40 minggu 5 hari, hidup ,tunggal, letak kepala U, intrauterin, jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik dengan kala 1 fase laten

**P** :

1. Advis dokter menganjurkan ibu untuk pulang
2. Menjelaskan pada ibu bahwa jika nanti kencing – kencing sudah sering dan sudah mengeluarkan lendir bercampur darah ibu harus segera kembali ke pelayanan kesehatan.
3. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan pakaian ibu dan bayi, handuk, dan kantong plastik untuk pakaian kotor.

### **3.2. PERSALINAN**

#### **3.2.1 Subyektif**

Hari/Tanggal: Kamis,28-03-2013

jam: 00.10 WIB

1. Ibu mengatakan perutnya kencing-kencing sejak tanggal 27-03-2013 pukul 23.00 WIB frekuensi sering kali dan mengeluarkan lendir bercampur darah dari jalan lahir sejak pukul 23.45 WIB.

2. Ibu cemas menghadapi persalinan
3. Pergerakan janin dalam 3 jam terakhir :  $\pm$  14 kali

### **3.2.2 Obyektif**

#### **1. Pemeriksaan Umum**

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : compos mentis
3. Tanda-Tanda Vital:
  - a. Tekanan darah : 120/70 mmHg
  - b. Denyut nadi : 88  $\times$ /menit
  - c. Pernafasan : 22 $\times$ /menit
  - d. Suhu : 37 °C

#### **2. Pemeriksaan Fisik**

- a. Wajah : tampak simetris, wajah tidak pucat, wajah tidak terdapat cloasma gravidarum, wajah tidak odem.
- b. Mata : tampak simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada nyeri tekan pada papebra.
- c. Mamae: tampak simetris, kebersihan cukup, puting susu menonjol, hiperpigmentasi areola mammae dan papilla mammae, tidak terdapat nyeri tekan dan tidak terdapat benjolan yang, tidak terdapat massa, colostrum sudah keluar.
- d. Abdomen : pembesaran abdomen sesuai dengan usia kehamilan terdapat striae gravidarum, terdapat linea alba, tidak terdapat luka bekas operasi.
  - a. Leopold I : TFU pertengahan pusat-procesus xypoid, bagian fundus uteri teraba bulat, lunak dan tidak melenting.

- b. Leopold II : pada bagian kiri perut ibu teraba keras, panjang seperti papan sedangkan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian terkecil janin
- c. Leopold III : pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras, melenting dan tidak dapat digoyangkan
- d. Leopold IV : bagian terbawah janin sudah masuk PAP dan pada perabaan jari 3/5 bagian
- b. TFU Mc.Donald : 28 cm
- c. TBJ : 2655 gram
- d. DJJ: 140 x/menit, teratur dan punctum maximum terdengar keras di daerah kiri bawah pusat.
- e. His : 3x10' lama 25''.
- e. Genetalia : tidak terdapat luka / benjolan termasuk kondiloma akuminata, tidak ada luka jaringan parut, terdapat pengeluaran lendir bercampur darah dari vagina.
- f. Pemeriksaan Dalam : tanggal 28-03-2013 jam 00.20 WIB dengan hasil Ø 3 cm, effacement 25 % ketuban +, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, Hodge II.

### 3.2.3 Assesment

#### 1) Interpretasi Data Dasar

- a. Diagnosa : G<sub>II</sub>P<sub>10001</sub> Usia Kehamilan 41 minggu, hidup, tunggal, letak kepala  $\Psi$ , intrauterine, jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik dengan kala 1 fase laten
- b. Masalah : Cemas

c. Kebutuhan : Dukungan Emosional

Asuhan sayang ibu

**2) Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial**

Tidak ada

**3) Identifikasi Kebutuhan Segera**

Tidak ada

**3.2.3 Planning**

Tujuan : Setelah diberikan Asuhan Kebidanan selama 4 jam diharapkan pembukaan lengkap dan ibu dapat memasuki kala II.

Kriteria hasil : KU ibu dan janin baik, pembukaan lengkap, effacement 100%, ketuban pecah jernih, terdapat penurunan bagian terendah janin, his adekuat.

**1) Intervensi :**

**KALA I**

1. Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan

R/ Ibu bekerja sama dan meningkatkan motivasi ibu dalam menghadapi persalinan

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

R/ ibu dan keluarga mengetahui dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan dan terhindar dari hukum.

3. Jelaskan dan anjurkan ibu menarik nafas panjang bila ada His

R/Dapat memblok implus nyeri dalam korteks serebral melalui respon konduksi dan stimulas kuat. Memudahkan kemajuan persalinan normal

4. Anjurkan ibu tidur posisi miring ke kiri  
R/ Posisi miring kiri menurunkan tekanan uterus pada vena kava inferior, meningkatkan oksigenerasi ibu dan janin.
5. Anjurkan Ibu untuk berdoa  
R/ Mengurangi kecemasan dan meningkatkan ketenangan menghadapi persalinan
6. Berikan kenyamanan kepada ibu (menggosok pinggang pada pusat nyeri dan perubahan posisi)  
R/ Meningkatkan relaksasi dan kenyamanan serta mengurangi rasa sakit pada saat his dan perubahan posisi secara periodik mencegah iskhemia jaringan dan atau kekakuan otot dan meningkatkan kenyamanan
7. Beri dukungan emosional pada ibu dan  
R/ Ibu bekerja sama dan meningkatkan motivasi menghadapi persalinan
8. Anjurkan ibu makan dan minum saat tidak ada his  
R/ Karena kurang tenaga menyebabkan partus lama dan dehidrasi menyebabkan His lemah sehingga terjadi partus lama
9. Anjurkan pada ibu untuk BAK setiap 2 jam  
R/ Mempertahankan kandung kemih bebas distensi yang dapat meningkatkan ketidaknyamanan, mengakibatkan kemungkinan trauma, mempengaruhi penurunan janin dan memperlama persalinan.
10. Observasi kemajuan persalinan (DJJ, His, penurunan kepala, Pembukaan, ketuban, TTV ibu)  
R/ His yang lemah dapat menyebabkan partus lama, DJJ yang  $< 120$  x/menit dan lebih dari 160 mungkin terjadi fetal distress, ketuban yang keruh mungkin

terjadi fetal distress, penurunan kepala tidak bertambah mungkin CPD, TTV yang sangat meningkat mungkin tanda pre syock

## 2) Implementasi

**Tanggal 28-03-2013 Pukul 00.40**

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan yaitu saat ini ibu mengalami pembukaan 3 cm, keadaan ibu dan janin saat ini dalam kondisi baik.
2. Melakukan informed consent pada ibu dan keluarga mengenai tindakan yang akan dilakukan
3. Menjelaskan dan menganjurkan ibu menarik nafas panjang bila ada His
4. Menganjurkan ibu tidur posisi miring ke kiri bila capek boleh terlentang atau miring kanan tetapi tidak boleh terlalu lama
5. Menganjurkan Ibu untuk berdoa meminta perlindungan kepada Allah SWT agar diberi kelancaran dalam menjalani proses persalinan ini
6. Memberikan kenyamanan kepada ibu yaitu menggosok pinggang pada pusat nyeri dan menganjurkan meerubah posisi.
7. Memberikan dukungan emosional pada ibu, menyemangati ibu agar kuat dalam menjalani proses persalinan ini.
8. Menganjurkan ibu makan dan minum saat tidak ada his, memberikan makanan kering roti dan teh hangat dan membantunya makan dan minum
9. Menganjurkan pada ibu untuk BAK setiap 2 jam, membantu ibu ke kamar mandi untuk buang air kecil.
10. Melakukan Observasi kemajuan persalinan (DJJ, His, penurunan kepala, Pembukaan, ketuban, TTV ibu)

Tabel 3.1 Lembar Observasi

No.	Hari/ Tanggal /Jam	TTV	His	DJJ	Ket(vt,urine,bandel,input)
1	Kamis, 28-03- 2013 jam 02.20 WIB	TD:110/70 x/menit N:90x/menit RR:20x/menit S: 37°C	3x10' lama 35''	142x/menit	
2	03.20 WIB	N:88x/menit RR:20x/menit	3x10' lama 35''	148 x/menit	Mengantarkan ibu berkemih di kamar mandi
3	04.10 WIB	TD:110/70 mmHg S:36,8 °C N:88x/menit RR:24x menit	4x10' lama 45''	152 x/menit	Ibu merasa mengeluarkan air. Vt Ø 7-8 cm effacement 75%, ketuban (-) jernih, presentasi kepala, denominator ubun-ubun kecil kiri depan,kepala H II, tidak teraba bagian kecil janin maupun terkecil janin
4	04.40 WIB	N:80 x/menit RR:24x/menit	5x10' lama 50''	150x/menit	
5	05.10 WIB	N : 82x/menit RR:24x/menit	5x10' lama 50''	148x/menit	
6	05.30 WIB	N : 88x/menit RR:22x/menit	5x10' lama 55''	148x/menit	Ibu merasa ingin BAB dan meneran Vt Ø 10 cm effacement 100%, ketuban (-) jernih, presentasi kepala, denominator ubun-ubun kecil kiri depan,kepala H III, tidak teraba bagian kecil janin maupun terkecil janin

3) **Evaluasi**

Hari/tanggal : Kamis, 28-03-2013

Jam: 05.30 WIB

**S** : Ibu ingin meneran dan kenceng-kencengnya semakin kuat.**O** : K/U ibu dan janin baik.

TTV: Nadi:88 x/menit, pernafasan : 22x/menit, His : 5x10 lama 55'', DJJ

148 x/menit.

Genetalia : terdapat lendir bercampur darah, vulva membuka, anus menonjol

VT Ø 10 cm, effacement 100% ketuban pecah jernih, presentasi kepala, denominator Ubun-Ubun Kecil , kepala H III tidak teraba bagian kecil janin maupun terkecil janin, sutura tidak ada molase.

A : kala 2

P : Lanjutkan langkah APN 1-27

## **KALA II**

Hari/tanggal : Kamis,28-03-2013

Jam: 05.30 WIB

Tujuan : Setelah dilakukan Asuhan kebidanan 60 menit diharapkan persalinan dapat berjalan normal.

Kriteria Hasil : Keadaan umum ibu dan janin baik, ibu meneran kuat, adanya DORAN, TEKNUS, PERJOL, VULKA, adanya His yang adekuat dan teratur.

### Implementasi

1. Mendengar dan melihat adanya tanda gejala kala II.

-ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran

-ibu merasakan tekanan pada rektum dan vagina

-perineum tampak menonjol.

-vulva dan sfingter ani membuka.

2. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial.

mematahkan ampul oksitosin 10 unit, dan memasukkan spuit 3cc dalam partus set.

3. Memakai celemek.

4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk kering atau tisu.
5. Memakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
6. Memasukkan oksitosin kedalam spuit (menggunakan tangan kanan yang memakai sarung tangan steril), dan meletakkan di partus set.
7. Membersihkan vulva dan perineum dari arah depan kebelakang dengan menggunakan kapas DTT.
8. Melakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
9. Dekontaminasi sarung tangan dengan mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
10. Memeriksa DJJ saat uterus tidak berkontraksi.
11. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan membantu ibu untuk memilih posisi yang nyaman.
12. Meminta keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran.
13. Melaksanakan bimbingan meneran saat ibu ada dorongan untuk meneran.
14. Menganjurkan ibu mengambil posisi yang nyaman, jika belum ada dorongan untuk meneran.
15. Tidak dilakukan.
16. Tidak dilakukan.
17. Membuka partus set dan perhatikan 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 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.

20. Memeriksa adanya lilitan tali pusat.
21. Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22. 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.
23. 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.
24. 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.
25. Menilai segera bayi baru lahir.
26. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Mengganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering dan membiarkan bayi diatas perut ibu.
27. Meletakkan kain bersih dan kering pada perut ibu. Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.

## Evaluasi

Hari/Tanggal/jam: Kamis, 28-03-2013 .06.00 WIB

**S** : Ibu senang sekali dan merasa lega karena bayinya lahir dengan selamat dan sehat

**O** : K/U ibu dan bayi baik, TTV, TD: 120/80 mmHg

TFU : Setinggi pusat

Kandung Kemih : Kosong

Jumlah darah yang keluar :  $\pm$  150 cc

Bayi lahir spontan belakang kepala hari Sabtu Hari/Tanggal/jam: Kamis, 28-03-2013 .06.00 WIB Jenis Kelamin : ♂

nilai bayi : menangis kuat, warna kemerahan, tonus otot aktif, kelainan kongenital  $\Theta$ , anus +.

**A** : Kala III

**P** : Lanjutkan manajemen aktif kala III ( 28 – 40 )

1. Pemberian suntik ositosin
2. Penegangan tali pusat terkendali
3. Masase

## KALA III

Hari/Tanggal/jam: Kamis, 28-03-2013 .06.00 WIB

Tujuan : Setelah dilakukan manajemen aktif kala III  $\pm$  15-30 menit ibu kooperatif dan kelahiran plasenta spontan dan lengkap.

Kriteria Hasil : Keadaan umum ibu baik, plasenta lahir spontan dan lengkap.

Implementasi

26. 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. Klem tali pusat dengan umbilical 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 pemberian oksitosin.
31. Menggantung tali pusat yang telah dijepit oleh kedua klem dengan satu tangan (tangan yang lain melindungi perut bayi). Penggantungan dilakukan diantara 2 klem tersebut.
32. Tidak dilakukan.
33. Menengkurapkan bayi pada perut/dada ibu (skin to skin) menyelimuti tubuh bayi dan ibu, memasang topi pada kepala bayi kemudian biarkan bayi melakukan inisiasi menyusu dini.
34. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
35. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut 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 lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir.
38. Melahirkan plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinl kemudian lahirkan dan menempatkan plasenta pada tempat yang telah disediakan.

39. Melakukan massase uterus segera setelah plasenta lahir, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi.
40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik bagian maternal maupun fetal, dan selaput ketuban lengkap dan utuh.

### **Evaluasi**

**Tanggal 28-03-2013 pukul 06.10**

S : Ibu senang dan lega semua berjalan dengan lancar dan selamat.

O : plasenta lahir spontan jam 06.05

a. Bagian maternal:

selaput : Utuh

kotiledon : lengkap

Diameter :  $\pm 16$  cm

b. Bagian Feotal

Panjang tali pusat :  $\pm 55$  cm

Insersi tali pusat : sentralis

c. Jumlah darah yang keluar  $\pm 100$  cc

d. TFU 2 jari bawah pusat ,kontraksi uterus keras

A : kala IV

P : Lanjutkan observasi kala IV ( 42 – 48 )

### **KALA IV**

Hari/Tanggal/Jam: kamis, 28-03-2013, 06.10 WIB

Tujuan : Setelah dilakukan Asuhan Kebidanan  $\pm 2$  jam diharapkan tidak terjadi komplikasi.

Kriteria Hasil : Kontraksi uterus baik, tidak terjadi perdarahan , tidak terjadi infeksi. kandung kemih kosong, TTV normal.

#### Implementasi

41. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum.
42. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
43. Membiarkan bayi diatas perut ibu setidaknya sampai proses IMD berhasil.
44. Menimbang berat badan bayi dan panjang bayi.
45. Memberikan suntikan imunisasi Hepatitis B (uniject) di paha kanan bagian atas dan tetesan polio 1
46. Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam:
  - a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan.
  - b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan.
  - c. Setiap 20-30 menit pada 1 jam kedua pascapersalinan.
47. Mengajarkan pada ibu dan keluarga cara melakukan massase uterus dan menilai kontraksi.
48. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah.
49. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama 1 jam kedua pascapersalinan
50. Periksa pernafasan dan temperature tubuh ibu sekali setiap 1jam selama 2 jam post partum
51. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0.5% untuk dekontaminasi.

52. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat yang sesuai.
53. Membersihkan ibu dengan air DTT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
54. Memastikan ibu merasa nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan.
55. Mendekontaminasi tempat bersalin dengan menggunakan larutan klorin 0,5%.
56. Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5%, melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
57. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
58. Melengkapi partograf, memeriksa tanda-tanda vital dan asuhan kala IV.

### **Evaluasi**

Hari/Tanggal/Jam : kamis, 28-03-2013, 08.10

S : Ibu merasa perutnya mules dan senang semua berjalan normal

O : K/U ibu dan janin baik

TTV : TD 100/60 mmHg      Nadi : 80 x/menit

RR: 24 kali/menit      Suhu : 37<sup>0</sup>C

TFU 2 jari bawah pusat kontraksi keras

Jumlah darah yang keluar ± 50 cc

Kandung kemih ± 100 cc

Bayi :

a. BB: 2500 gram

b. PB: 48 cm

A : P<sub>200002</sub> 2 jam Post Partum Fisiologis

P :

- a. Pindah ibu ke ruang nifas
- b. Anjurkan ibu untuk makan
- c. Jelaskan tanda-tanda bahaya nifas
- d. Berikan terapi amox 3 x 500 mg dan asmef 3 x 500 mg
- e. Berikan multivitamin fe 1x60 mg

### 3.3 Nifas

Hari/Tanggal/Jam : kamis, 28-03-2013, 14.10

#### 3.3.1 Subyektif

- a. Ibu senang karena melewati persalinan secara normal
- b. Ibu merasa perutnya mules-mules

#### 3.3.2 Obyektif

K/U ibu dan janin baik

TTV : TD 100/70 mmHg      Nadi : 80 x/menit

RR: 20 kali/menit      Suhu : 37<sup>0</sup>C

- a. Wajah : Simetris, tidak odem
- b. Mamae : simetris, hiperpigmentasi areola mammae, puting susu menonjol, tidak terdapat massa dan benjolan abnormal, ASI kolostrum +/+
- c. Abdomen : TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras.
- d. Genetalia : tidak terdapat odem, tidak terdapat jahitan, kandung kemih : ± 100 cc, tidak terdapat odem dan varises, jumlah darah yang keluar ± 50 cc, lochea lubra

### 3.3.3 Assesment

#### 1) Interpretasi Data Dasar

Diagnosa : P<sub>200002</sub> 6 jam Post Partum Fisiologis

Masalah : mules

Kebutuhan : HE penyebab mules

#### 2) Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Tidak ada

#### 3) Identifikasi Kebutuhan Segera

Tidak ada

### 3.3.4 Planning

Tujuan : Setelah diberikan asuhan kebidanan selama  $\pm$  6-8 jam diharapkan keadaan umum ibu dan bayi baik.

Kriteria Hasil : TTV normal, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, dan tidak terjadi perdarahan.

#### 1) Intervensi

1. Beritahu ibu mengenai hasil pemeriksaan.

R/Ibu bekerja sama dan meningkatkan motivasi ibu dalam pemeriksaan

2. Berikan He penyebab mules

R/Pengetahuan menambah wawasan ibu agar lebih kooperatif dan tidak cemas

3. Lanjutkan observasi TTV, TFU, Kontraksi uterus, Kandung kemih, dan perdarahan 6-8 jam PP.

R/Mengetahui kondisi ibu selanjutnya dan mendeteksi kemungkinan terjadinya komplikasi

4. Ajarkan ibu untuk masase uterus.

R/Meningkatkan kemandirian ibu dan ibu dapat mendeteksi terjadinya komplikasi

5. Anjurkan ibu makan dan minum

R/Dengan terpenuhinya kebutuhan nutrisi akan membantu mempercepat proses penyembuhan.

6. Berikan terapi obat

R/ membantu proses penyembuhan

7. Ajarkan ibu dan keluarga untuk merawat tali pusat

R/Meningkatkan kemandirian ibu dan mencegah terjadinya infeksi tali pusat.

8. Berikan konseling tentang :

a. personal hygiene.

R/Mencegah terjadinya infeksi

b. Asi Eksklusif

R/ Bayi mendapatkan asupan nutrisi yang maksimal

c. Mobilisasi dini:

R/ Membantu mempercepat proses penyembuhan

d. Istirahat :

R/ Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal antara lain mengurangi jumlah ASI yang di produksi, memperlambat proses involusi uteri dan memperbanyak perarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

e. Tanda bahaya nifas dan bayi

R/ Ibu dapat mendeteksi secara mandiri bila terjadinya komplikasi

8. Anjurkan ibu kunjungan ulang hari minggu tanggal 31-03-2013 untuk imunisasi BCG dan polio 2 atau jika ada keluhan sewaktu-waktu.

R/ Petugas Kesehatan dapat mengetahui kondisi ibu dan bayi mendapatkan imunisasi

## 2) Implementasi

Hari/Tanggal/Jam : kamis, 28-03-2013, 14.20

1. Memberitahukan pada ibu mengenai hasil pemeriksaan yaitu kondisi ibu dan bayinya saat ini dalam kondisi baik
2. Memberikan HE penyebab mules yaitu karena kontraksi rahim ibu setelah melahirkan tadi, hal ini merupakan hal fisiologis.
3. Melanjutkan observasi TTV, TFU, Kontraksi uterus, Kandung kemih, dan perdarahan 6-8 jam PP.
  - a. TD : 100/60 mmHg      Nadi : 88 kali/menit
  - b. Pernafasan : 22 kali/menit    Suhu: 36,8<sup>0</sup>C
  - c. TFU : 2 jari bawah pusat, UC keras
  - d. Jumlah darah yang keluar: ± 50 cc
  - e. Kandung kemih ± 100 cc
  - f. Genetalia: Vulva vagina bersih, perineum bersih, tidak terdapat jahitan, pengeluaran pervaginam lokea rubra, anus bersih, tidak ada haemoroid.
4. Mengajarkan ibu untuk masase uterus,yaitu pegang pada bagian perut yang bulat dan keras setelah itu tekan dan putar bila teraba keras maka rahim ibu baik dan bila tidak keras ibu bisa memanggil petugas kesehatan.

5. Menganjurkan ibu makan-makanan yang tinggi lemak dan protein dan minum yang banyak, tidak boleh tarak.
6. Memberikan terapi obat
  - a. amox 3 x 500 mg
  - b. asmef 3 x 500 mg
  - c. Fe 1 x 60 mg
7. Mengajarkan ibu dan keluarga untuk merawat tali pusat dengan menggunakan kasa kering steril tanpa menggunakan alkohol dan tidak boleh dibubuhi apapun.
8. memberikan konseling tentang :
  - a. personal hygiene.

Menganti pembalut jika setelah BAB dan BAK, tidak perlu menunggu penuh.
  - b. ASI Eksklusif

Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya selama 6 bulan dan tanpa makanan tambahan apapun.
  - c. Mobilisasi dini:

Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini dengan latihan miring kiri dan kanan.
  - d. Istirahat :

Menganjurkan ibu untuk istirahat juga saat bayinya tidur. Dan bangun saat menyusui bayinya agar istirahatnya tidak kurang.

e. Tanda bahaya nifas dan bayi

Nifas: pusing berlebihan dan penglihatan kabur, wajah dan ekstremitas bengkak, demam  $\geq 38^{\circ}\text{C}$ , payudara merah, panas dan nyeri, perdarahan pervaginam yang banyak dan menggumpal, rasa sakit ketika BAB.

Bayi : pernafasan cepat, terlalu panas  $\geq 38^{\circ}\text{C}$ , warna kulit biru , pucat, kuning, hisapan lemah, mengantuk, banyak muntah, tali pusat bengkak, merah keluar nanah, dan berbau busuk, tidak kencing dalam 24 jam pertama, tangisan lemah

Jika terjadi salah satu tanda tersebut segera ibu hubungi petugas.

8. Anjurkan ibu kunjungan ulang hari minggu tanggal 31-03-2013 untuk imunisasi BCG dan polio 2 atau jika ada keluhan sewaktu-waktu.

### 3) Evaluasi

Hari/Tanggal/Jam : kamis, 28-03-2013, 14.40

S : Ibu mengatakan mengerti tentang penjelasan dari bidan

O : Ibu dapat mengulangi tanda-tanda bahaya pada ibu nifas dan pada bayi baru lahir

A : P<sub>200002</sub> 6 Jam Post Partum Fisiologis

P :

1. Mengingatnkan kembali jadwal Imunisasi BCG dan polio 1
2. Mengingatnkan ibu untuk meminum obat secara teratur
3. Merencanakan untuk pulang
4. Mengingatnkan kembali agar ibu kunjungan ulang

### 3.3.5 Catatan Perkembangan

#### 1) Kotrol ke RB Eva

Hari/Tanggal/Jam: Minggu , 31-03-2013, 10.00 WIB

S :

- a. Ibu mengatakan ingin mengimunitasikan bayinya yaitu BCG dan polio 2
- b. Ibu mengatakan tali pusat bayinya masih basah dan agak bau

O :

- a. Keadaan umum ibu dan bayi baik
- b. TTV  
 TD: 110/70 mmHg      RR: 20x/menit  
 N : 82 x/menit      Suhu 36,8<sup>0</sup>C
- c. Payudara : simetris, tidak terdapat benjolan abnormal, terdapat pengeluaran colostrum dan tidak terdapat nyeri tekan.
- d. Abdomen: TFU 2 jari bawah pusat,uc keras dan bulat
- e. Genetalia : tidak odem dan anus tidak terdapat haemoroid, Jumlah darah yang keluar ½ pembalut
- f. Ekstremitas : tidak odem dan tidak terdapat varises

A : P<sub>200002</sub> 3 Hari Post Partum Fisiologis

P :

1. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan
2. Melepas baju bayi dan melihat tali pusat, dan membersihkan tali pusat.

3. Mengajarkan cara merawat tali pusat yaitu bungkus tali pusat dengan kasa kering tidak perlu dengan alcohol atau yang lain, ganti kasa ketika selesai BAK dan BAB.
4. mengingatkan ibu tanda bahaya nifas dan bayi, jika terjadi salah satu tanda bahaya tersebut diharapkan ibu datang ke pelayanan kesehatan
5. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk menjemur bayi saat pagi hari untuk mencegah ikterus pada bayi dengan cara melepas semua pakaian bayi saat dijemur kecuali popok dan mata ditutup.
6. Mengajarkan cara menyusui yang benar
7. Mengingatkan ibu untuk makan tinggi kalori tinggi protein dan tidak boleh terek
8. Memberikan jadwal untuk Imunisasi selanjutnya.
9. Menganjurkan ibu kunjungan ulang ke petugas kesehatan jika sewaktu-waktu ada keluhan .

## **2) KUNJUNGAN RUMAH KE 1**

Hari/Tanggal/Jam: 04-04-2013 , 15.30 WIB

**S :**

- a. Ibu senang mendapatkan kunjungan rumah
- b. Tidak ada keluhan
- c. Ibu tetap menyusui bayinya dibantu dengan menggunakan susu formula dan makanan tambahan lain.
- d. tali pusat bayi sudah lepas tanggal 05-04-2013.

**O :**

Keadaan umum ibu dan bayi baik

- a. TTV : TD 110/60 mmHg, N: 88x/menit, RR: 22x/ menit  
Suhu: 36,5<sup>0</sup>C
- b. Mata : konjungtiva tidak pucat
- c. Wajah : tidak odem
- d. Payudara: terdapat ASI
- e. Abdomen : TFU 2 jari atas simpisis
- f. Genetalia : simetris, tidak odem dan varises, lochea serosa, anus tidak terdapat haemoroid.

A : P<sub>200002</sub> 1 Minggu Post Partum Fisiologis

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga tentang keadaannya bahwa ibu dan bayinnya baik-baik saja
2. Menganjurkan ibu untuk memberikan makanan tambahan setelah 6 bulan
3. Mengingatkan ibu tentang pentingnya ASI eksklusif.
4. Menganjurkan ibu untuk membawanya ke tenaga kesehatan jika terjadi tanda-tanda bahaya bayi

### 3) KUNJUNGAN RUMAH KE 2

Hari/Tanggal/Jam: 11-04-2013,16.30 WIB

S :

- a. Ibu mengatakan tidak ada keluhan.
- b. Ibu mengatakan bayinya sehat.

O :

Keadaan umum ibu dan bayi baik

- a. TTV: TD 110/70 mmHg, N : 80x/menit, RR: 18x/menit, Suhu : 36,7<sup>0</sup>C
- b. Payudara: tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat bendungan ASI,
- c. Abdomen: tidak terdapat massa abnormal, TFU tidak teraba
- d. Genetalia: pengeluaran pervaginam lochea alba, tidak terdapat haemoroid pada anus

A : P<sub>200002</sub> 2 Minggu Post Partum Fisiologis

P :

- 1 Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan bayi baik-baik saja.
- 2 Memberikan konseling tentang pola seksual. Hubungan seksual boleh dilakukan jika ibu tidak nyeri saat berhubungan dan hendaknya dilakukan saat selesai 40 hari setelah persalinan.
- 3 Memberikan konseling tentang KB.
- 4 Menganjurkan ibu untuk selalu menimbang berat badan bayi setiap bulannya untuk mengetahui status gizi bayi.
- 5 Menganjurkan ibu untuk datang ke petugas kesehatan, jika ada keluhan.