

**BAB 3**  
**TINJAUAN KASUS**

Tanggal : 17 Desember 2012

Pukul : 08:00 WIB

Oleh : Rini Fidyawati

**3.1 KEHAMILAN**

**3.1.1 Subyektif**

**1. Identitas**

Nama Ibu	: Ny. "A"	Nama Suami	: Tn. "H"
Umur	: 28 th	Umur	: 29 th
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMU	Pendidikan	: SMU
Pekerjaan	: Swasta (Karyawan)	Pekerjaan	: Swasta (Karyawan)
Penghasilan	: ± Rp. 1.000.000,00	Penghasilan	: ± Rp. 1.200.000,00
Alamat	: Jagiran x/6x	Alamat	: Jagiran x/6x
No. Telp	: 085 655 xxx xxx	No. Telp	: 081 703 xxx xxx
No. Register	: 33/12	No. Register	: -

**2. Keluhan Utama (PQRST)**

Ibu mengatakan sering pusing sejak 7 hari yang lalu. Kemudian, ibu merasakan sangat pusing dan ingin pingsan ketika berbelanja di pasar sekitar



## 5. Riwayat Keluhan Sekarang

### 1. Keluhan

- Trimester I : Ibu mengatakan tidak ada keluhan.
- Trimester II : Ibu mengatakan sakit perut sebelah kanan bawah.
- Trimester III : Ibu mengatakan sering pusing.

2. Pergerakan anak pertama kali : 4 bulan

3. Frekwensi pergerakan dalam 3 jam terakhir : sering kali

4. Penyuluhan yang sudah didapat :

- |                   |                                |
|-------------------|--------------------------------|
| ✓ Nutrisi         | ✓ Tanda-tanda bahaya kehamilan |
| ✓ Imunisasi       | ✓ Perawatan payudara/laktasi   |
| ✓ Istirahat       | ✓ Seksualitas                  |
| ✓ Kebersihan diri | ✓ Persiapan persalinan         |
| ✓ Aktifitas       |                                |

### 5. Imunisasi yang pernah didapat

Ibu mengatakan pada saat bayi mendapatkan imunisasi lengkap (TT1 dan TT2) dan pada saat SD disuntik 2x ketika kelas 1 dan 6 SD (TT3), saat mau menikah ibu juga disuntik TT (TT4) serta pada saat hamil anak pertama (TT5).

## 6. Riwayat KB

Ibu mengatakan sebelum kehamilan anak pertama tidak pernah menggunakan KB. Ibu menggunakan KB suntik 3 bulan setelah melahirkan anak pertama selama  $\pm 4$  tahun. Pada tahun 2011 ibu sudah tidak memakai KB, sehingga pada bulan Maret 2012 ibu hamil anak kedua.

## 7. Pola Kesehatan Fungsional

**Tabel 2.1 Pola Kesehatan Fungsional**

<b>Pola Fungsi Kesehatan</b>	<b>Sebelum Hamil</b>	<b>Selama Hamil</b>
1. Pola Nutrisi	Makan 2-3 x/hari dengan porsi sedang (nasi, lauk pauk dan sayuran), serta minum 4-5 gelas/hari.	Makan 3 x/hari dengan porsi sedang (nasi, lauk pauk dan sayuran, terkadang dengan buah), serta minum 7-8 gelas/hari.
2. Pola Eliminasi	BAK 3-4 x/hari dan BAB 1 x/hari dengan konsistensi lunak.	BAK 5-6 x/hari dan BAB 1 x/hari dengan konsistensi lunak.
3. Pola Istirahat	Istirahat malam 7-8 jam/hari dan jarang istirahat siang.	Istirahat malam 7-8 jam/hari dan istirahat siang 1-2 jam/hari.
4. Pola Aktivitas	Melakukan aktivitas rumah tangga dengan dibantu ibu mertua dan kerja sebagai karyawan swasta di sebuah perusahaan.	Melakukan aktivitas rumah tangga dengan dibantu ibu mertua dan kerja sebagai karyawan swasta di sebuah perusahaan sampai usia kehamilan 8 bulan.
5. Pola Seksual	Melakukan hubungan seksual 2-3 x/minggu.	Terakhir melakukan hubungan seksual ketika usia kehamilan 7 bulan.
6. Pola Persepsi dan Pemeliharaan Kesehatan	Tidak merokok, tidak mengkonsumsi alkohol, narkoba, obat-obatan dan jamu-jamuan, serta tidak memelihara binatang di rumah.	Tidak merokok, tidak mengkonsumsi alkohol, narkoba, obat-obatan dan jamu-jamuan, serta tidak memelihara binatang di rumah.
7. Pola Personal Hygiene	Mandi 2 x/hari, ganti pakaian 2 x/hari, ganti celana dalam 2-3 x/hari, dan gosok gigi 2 x/hari.	Mandi 2 x/hari, ganti pakaian 2 x/hari, ganti celana dalam 2-3 x/hari, dan gosok gigi 2 x/hari.

## **8. Riwayat Penyakit Sistemik Yang Pernah Diderita**

Ibu tidak pernah menderita penyakit sistemik seperti, penyakit jantung, ginjal, asma, TBC, hepatitis, DM, hipertensi dan TORCH.

## **9. Riwayat Kesehatan Dan Penyakit Keluarga**

Keluarga tidak pernah menderita penyakit sistemik seperti, penyakit jantung, ginjal, asma, TBC, hepatitis, DM, hipertensi, TORCH dan gemelli.

## **10. Riwayat Psico-Social-Spiritual**

### **a. Riwayat emosional :**

1. Trimester I : mudah marah.
2. Trimester II : sudah mulai dapat beradaptasi dengan kehamilannya saat ini.
3. Trimester III : cemas menghadapi persalinannya.

### **b. Status perkawinan :**

Kawin 1 kali dan suami pertama.

Menikah usia 20 tahun dan lamanya 8 tahun.

### **c. Kehamilan ini : Direncanakan.**

### **d. Hubungan dengan keluarga : Akrab.**

### **e. Hubungan dengan orang lain : Akrab.**

### **f. Ibadah/spiritual : Patuh.**

### **g. Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilannya**

Ibu dan keluarga sangat senang dengan kehamilannya ini.

### **h. Dukungan keluarga**

Keluarga mendukung dengan kehamilan ini, dibuktikan dengan setiap ibu kontrol ke bidan selalu ditemani oleh keluarga, pekerjaan sebagai ibu

rumah tangga dibantu keluarga dan merawat anak pertama dibantu oleh ibu mertua.

**i. Pengambil keputusan dalam keluarga**

Suami dan keluarga.

**j. Tempat dan petugas yang diinginkan untuk bersalin**

BPS Ny. Maulina Hasnida S.E, Amd.Keb dan dibantu oleh bidan.

**k. Tradisi dalam kehamilan : tidak ada**

### **3.1.2 OBYEKTIF**

#### **1. Riwayat ANC Sekarang**

1. Tanggal 04-07-2012 (Kunjungan 1)

Tidak ada keluhan, TD 110/70 mmHg, BB 48 kg, UK 14-15 minggu, TFU 2 jari bawah pusat, teraba ballotement, DJJ belum terdengar, kaki dan tangan tidak bengkak, terapi : vitonal dan etabion, Health Education (HE) : nutrisi dan istirahat, kontrol 1 bulan lagi.

2. Tanggal 14-08-2012 (Kunjungan 2)

Tidak ada keluhan, TD 110/80 mmHg, BB 49 kg, UK 19-20 minggu, TFU 14 cm, teraba ballotement, DJJ 138 x/menit, kaki dan tangan tidak bengkak, terapi : calcifar dan etabion, kontrol 1 bulan lagi.

3. Tanggal 01-09-2012 (Kunjungan 3)

Tidak ada keluhan, TD 100/70 mmHg, BB 51 kg, UK 22-23 minggu, TFU 22 cm, letak kepala, DJJ 136 x/menit, kaki dan tangan

tidak bengkak, terapi : calcifar, asam folat dan etabion, HE : tanda bahaya kehamilan dan nutrisi, kontrol 1 bulan lagi.

4. Tanggal 18-09-2012 (Kunjungan 4)

Sakit perut sebelah kanan bawah, TD 90/60 mmHg, BB 51,5 kg, UK 24-25 minggu, TFU 23 cm, letak kepala, DJJ 128 x/menit, kaki dan tangan tidak bengkak, terapi : grafamid, HE : tanda bahaya kehamilan, kontrol ulang 1 bulan lagi.

5. Tanggal 08-10-2012 (Kunjungan 5)

Kenceng-kenceng, TD 100/70 mmHg, BB 52 kg, UK 26-27 minggu, TFU 24 cm, letak kepala, DJJ 136 x/menit, kaki dan tangan tidak bengkak, kontrol 1 bulan lagi.

6. Tanggal 18-11-2012 (Kunjungan 6)

Tidak ada keluhan, TD 90/60 mmHg, BB 54 kg, UK 32-33 minggu, TFU pertengahan processus xypoid-pusat, letak kepala, DJJ 132 x/menit, kaki dan tangan tidak bengkak, terapi : etabion, HE : aktifitas, kontrol 2 minggu lagi.

7. Tanggal 27-11-2012 (Kunjungan 7)

Tidak ada keluhan, TD 110/60 mmHg, BB 55 kg, UK 34-35 minggu, TFU 27 cm, letak kepala, DJJ 132 x/menit, kaki dan tangan tidak bengkak, terapi : etabion, kontrol 2 minggu lagi.

8. Tanggal 12-12-2012 (Kunjungan 8)

Kenceng-kenceng, TD 110/70 mmHg, BB 55 kg, UK 36-37 minggu, TFU 28 cm (pertengahan processus xypoid-pusat), letak kepala sudah masuk PAP, DJJ 140 x/menit, kaki dan tangan tidak

bengkak, terapi : B1 dan B12, HE : istirahat dan nutrisi, kontrol 1 minggu lagi.

## 2. Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan umum : baik
- b) Kesadaran : compos mentis
- c) Keadaan emosional : kooperatif
- d) Tanda-tanda vital :
  - Tekanan darah : 90/60 mmHg (berbaring)
  - Nadi : 88 x/menit (teratur)
  - Suhu : 36<sup>3</sup> °C (aksila)
  - Pernafasan : 19 x/menit (teratur)
- e) Antropometri
  - BB sebelum hamil : 45 kg
  - BB periksa yang lalu : 55 kg (tanggal 12-12-2012)
  - BB sekarang : 55 kg
  - Tinggi Badan : 150 cm
  - Lingkar Lengan Atas : 25 cm
- f) Taksiran persalinan : 04 Januari 2013
- g) Usia kehamilan : 37 minggu
- h) Skore Poedji Rochjati : 2
  - Skore awal ibu hamil : 2

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

- a) Wajah

Simetris, pucat, tidak oedem dan tidak ada cloasma gravidarum.



## b) Rambut

Hitam, kebersihan cukup, tidak ada ketombe, tidak rontok, tidak bercabang dan tidak kusam.

## c) Mata

Simetris, konjungtiva tampak pucat, sklera putih, tidak ada nyeri tekan pada palpebra dan tidak ada gangguan penglihatan.

## d) Mulut dan Gigi

Mukosa bibir kering, kebersihan cukup, tidak ada stomatitis, tidak ada epulis dan tidak ada caries gigi.

## e) Telinga

Simetris, kebersihan cukup, tidak ada serumen dan tidak ada gangguan pendengaran

## f) Hidung

Simetris, kebersihan cukup, tidak ada secret dan tidak ada gerakan cuping hidung.

## g) Dada

Simetris, tidak ada retraksi dada, tidak ada nyeri tekan dan tidak ada suara heezing dan ronchi.

## h) Mamae

Simetris, kebersihan cukup, terjadi hiperpigmentasi pada areola dan puting susu, puting susu menonjol, tidak ada benjolan dan nyeri tekan, ASI belum keluar.

## i) Abdomen

- Leopold I : TFU 3 jari bawah px, teraba lunak, kurang melenting dan kurang bundar yaitu bokong.
- Leopold II : teraba keras seperti papan pada bagian kanan ibu yaitu punggung.
- Leopold III : teraba keras, melenting dan bundar yaitu kepala.
- Leopold IV : bagian terendah sudah masuk PAP (divergen) dan bagian terendah sudah masuk 4/5 bagian.
- TFU Mc. Donald : 29 cm
- TBJ : 2790 gram
- DJJ : 136 x/menit

## j) Genetalia

Vulva vagina tidak oedem, tidak varises, tidak ada condiloma acuminata, tidak ada pembesaran kelenjar bartolini dan kelenjar skene.

## k) Ekstremitas

- Atas : simetris, tidak oedem dan tidak ada gangguan pergerakan.
- Bawah : simetris, tidak oedem, tidak varises dan tidak ada gangguan pergerakan.

**4. Pemeriksaan Panggul :** tidak dilakukan.

**5. Pemeriksaan Laboratorium**

Tanggal 17-12-2012

Haemoglobin : 7,6 gr/dl (menggunakan alat Hb Sahli)

## **6. Pemeriksaan Lain**

Tanggal 05-10-2012

USG, hasilnya :

Letak kepala, janin, tunggal, hidup

BPD : 29 minggu

FL : 28 minggu

Ketuban cukup, plasenta di fundus, jenis kelamin ♀

Taksiran persalinan tanggal 22-12-2012

### **3.1.3 ASSESMENT**

#### **1. Interpretasi Data Dasar**

##### **a. Diagnosa**

GII P<sub>10001</sub> UK 37 minggu tunggal, hidup, intrauterine, jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik dengan anemia sedang.

##### **b. Masalah : Pusing**

##### **c. Kebutuhan : HE tentang pemenuhan nutrisi, istirahat dan aktivitas.**

#### **2. Antisipasi Terhadap Diagnosa Atau Masalah Potensial**

##### **1. Anemia Berat**

##### **2. HPP**

#### **3. Identifikasi Kebutuhan Akan Tindakan Segera Atau Kolaborasi atau Rujukan**

Berikan Tablet Fe 250 mg (Etabion) 2x1

### 3.1.4 PLANNING

#### 1. Intervensi

Tujuan : Setelah dilakukam asuhan kebidanan selama  $\pm$  3 jam diharapkan ibu dapat mengerti dengan penjelasan yang diberikan oleh bidan dan pusing yang dirasakan oleh ibu dapat berkurang.

Kriteria Hasil :

1. Keadaan umum ibu baik.
2. Ibu mengerti dan mampu menjelaskan kembali penjelasan yang diberikan oleh bidan.
3. Pusing yang dirasakan ibu dapat berkurang.

Intervensi

**Tabel 3.3 Intervensi Pada Kehamilan**

No.	Intervensi	Rasionalisasi
1.	Beritahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga.	Memberikan informasi mengenai bimbingan antisipasi dan meningkatkan tanggung jawab klien terhadap kesehatan ibu dan janinnya.
2.	Anjurkan ibu untuk beristirahat di BPS sampai keadaannya membaik.	Memenuhi kebutuhan metabolik, serta meningkatkan aliran darah ke uterus dan dapat menurunkan kepekaan atau aktivitas uterus.
3.	Berikan 2 tablet Etabion (Fe 250 mg) dan asupan nutrisi kepada ibu.	Vitamin, besi sulfat dan asam folat membantu mempertahankan kadar Hb normal. Kadar Hb rendah mengakibatkan kelelahan lebih besar karena penurunan jumlah pembawa oksigen.
4.	Jelaskan kepada ibu tentang anemia dalam kehamilan.	Menambah pengetahuan ibu tentang anemia dalam kehamilan.
5.	Beritahukan kepada ibu tentang pentingnya Fe bagi ibu hamil	Vitamin, besi sulfat dan asam folat membantu mempertahankan kadar Hb

	<p>dan berikan terapi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Etabion (Fe 250 mg ) 2x1</li> </ul>	<p>normal. Kadar Hb rendah mengakibatkan kelelahan lebih besar karena penurunan jumlah pembawa oksigen.</p>
6.	<p>Berikan Health Education (HE) tentang</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. pola pemenuhan nutrisi</li> <li>b. pola pemenuhan istirahat</li> <li>c. pola aktivitas.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Aktivitas yang berat dianggap dapat menurunkan sirkulasi uteroplasenta, kemungkinan mengakibatkan bradikardia janin, hipertermia.</li> <li>b. Memenuhi kebutuhan metabolik, serta meningkatkan aliran darah ke uterus dan dapat menurunkan kepekaan/aktivitas uterus.</li> <li>c. Nutrisi pada ibu hamil dibutuhkan tambahan kalori 285 kkal/hari, protein 75-100 gram/hari, zat besi 30-60 gram/hari, dimana dapat menunjang pertumbuhan ibu dan janin.</li> </ol>
7.	<p>Beritahukan tentang tanda-tanda bahaya kehamilan.</p>	<p>Membantu klien membedakan yang normal dan abnormal sehingga membantunya dalam mencari perawatan kesehatan pada waktu yang tepat.</p>
8.	<p>Beritahukan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan.</p>	<p>Memberikan informasi kepada klien dalam mengenali tanda-tanda persalinan, dimana menjamin tiba di pelayanan kesehatan tepat waktu dalam menangani persalinan.</p>
9.	<p>Beritahukan kepada ibu tentang persiapan persalinan.</p>	<p>Mempersiapkan tentang peralatan dan bahan dalam perawatan dapat menunjukkan kesiapan secara psikologis.</p>
10.	<p>Lakukan observasi (TTV dan DJJ).</p>	<p>Memantau keadaan umum ibu dan janinnya.</p>
11.	<p>Anjurkan kepada ibu untuk melakukan kontrol ulang 1 minggu lagi.</p>	<p>Menguatkan hubungan antara pengkajian kesehatan dan hasil positif untuk ibu/bayi.</p>

## 2. Implementasi

**Tabel 3.4 Implementasi Pada Kehamilan**

No.	Waktu	Implementasi	Paraf
1.	Senin, 17-12-2012 08:00 WIB	Memberitahukan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum ibu masih lemah (tekanan darah : 90/60 mmHg) namun, keadaan janin baik.	Rini F.
2.	08:05 WIB	Menganjurkan kepada ibu untuk beristirahat di BPS sampai keadaannya membaik.	Rini F.
3.	08:10 WIB	Memberikan 2 tablet Fe 250 mg (Etabion) dan asupan nutrisi berupa 1 porsi nasi, lauk dan sayuran, serta memberikan minum teh manis hangat kepada ibu.	
4.	08:15 WIB	Menjelaskan kepada ibu tentang anemia dalam kehamilan, dimana anemia dalam kehamilan ini dapat mengakibatkan terjadinya perdarahan pada saat persalinan karena adanya proses pengenceran darah. Namun, hal ini dapat diatasi dengan cara mengkonsumsi zat besi, makanan yang banyak mengandung zat besi, istirahat cukup dan mengurangi aktivitas berat.	Rini F.
5.	08: 20 WIB	Menjelaskan kepada ibu tentang pentingnya Fe dalam kehamilan, dimana Fe dapat meningkatkan volume darah pada ibu hamil, baik plasma darah maupun eritrocytnya. Memberikan terapi : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Etabion (Fe 250 mg) 2x1</li> </ul> Memberitahukan kepada ibu cara minum etabion (Fe) yang benar yaitu pada malam hari karena dapat menyebabkan mual dan lebih baik apabila diminum dengan menggunakan air jeruk dan tidak boleh diminum dengan menggunakan teh atau kopi karena dapat mengurangi penyerapannya.	Rini F.
6.	09:15 WIB	Memberitahukan kepada tentang : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memberitahukan kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi, diantaranya sayuran berwarna hijau tua, kacang-kacangan dan hati ayam.</li> </ul>	Rini F.

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memberitahukan kepada ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahatnya yaitu dengan istirahat malam 7-8 jam/hari dan istirahat siang 1-2 jam/hari.</li> <li>• Memberitahukan kepada ibu untuk mengurangi aktivitas yang berat dan memperbanyak istirahat.</li> </ul>	
7.	09:30 WIB	Memberitahukan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan, diantaranya pandangan kabur, sakit kepala terus menerus dan menetap, perdarahan, pergerakan janin berkurang dan bengkak pada wajah dan tangan, serta nyeri perut yang hebat.	Rini F.
8.	09:45 WIB	Memberitahukan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan, yaitu kenceng-kenceng yang semakin kuat dan teratur, serta keluar darah dari kemaluan.	Rini F.
9.	10:00 WIB	Memberitahukan kepada ibu tentang persiapan persalinan, diantaranya baju ibu dan bayi, biaya, kendaraan dan pendonor darah apabila terjadi perdarahan.	Rini F.
10.	10:30 WIB	Melakukan observasi TTV dan DJJ.	Rini F.
11.	10:50 WIB	Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kontrol ulang 1 minggu lagi.	Rini F.

### 3. Evaluasi : SOAP

Waktu : Senin, 17-12-2012

Pukul : 11:00 WIB

**S :**

Ibu mengerti dan mampu menjelaskan kembali penjelasan yang diberikan oleh bidan, serta pusing yang dirasakan oleh ibu dapat berkurang.

**O :**

k/u ibu baik, akral hangat

TTV :

- TD : 100/60 mmHg

- Nadi : 80x/menit
- Suhu : 36<sup>5</sup>°C
- Pernafasan:19x/menit

DJJ : 136 x/menit

**A :**

GII P<sub>10001</sub> UK 37 minggu janin, tunggal, hidup, intrauterine, kesan jalan lahir normal. Keadaan umum ibu dan janin baik dengan anemia sedang.

**P :**

1. Berikan terapi :
  - Etabion (Fe 250 mg) 2x1
2. Kontrol sesuai jadwal.

### **3.1.5 Catatan Perkembangan**

#### **1. Kunjungan Rumah ANC I**

Waktu : Kamis, 20-12-2012

Pukul : 16:00 WIB

**S :**

Ibu mengatakan sudah merasa sehat dan tidak merasa pusing lagi.

**O :**

k/u ibu baik, akral hangat

TTV :

- TD : 100/70 mmHg
- Nadi : 78 x/menit
- Suhu : 36<sup>7</sup>°C



- Pernafasan : 20 x/menit

Pemeriksaan Fisik :

Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada nyeri tekan pada palpebra dan tidak ada gangguan penglihatan.

Mamae : Simetris, terjadi hiperpigmentasi pada areola dan puting susu, puting susu menonjol, tidak terdapat benjolan dan nyeri tekan, ASI belum keluar.

Abdomen :

- Leopold I : 3 jari bawah px, teraba lunak, kurang melenting, kurang bundar yaitu bokong.
- Leopold II : teraba keras seperti papan pada bagian kanan ibu yaitu punggung.
- Leopold III : teraba keras, melenting dan bundar yaitu kepala.
- Leopold IV : bagian terendah sudah masuk PAP (divergen) dan bagian terendah sudah masuk 4/5 bagian.
- TFU Mc. Donald : 29 cm

DJJ : 140 x/menit

**A :**

GII P<sub>10001</sub> UK 37 minggu 3 hari tunggal hidup intrauterine kesan jalan lahir normal keadaan umum ibu dan janin baik dengan anemia sedang.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

**P :**

1. Memberikan kesempatan kepada ibu untuk menyampaikan keluhan dan bertanya apa yang masih belum jelas dari penjelasan yang kemarin.
2. Menganjurkan kepada ibu untuk membersihkan payudaranya pada saat mandi, serta memberikan HE kepada ibu tentang perawatan payudara dengan cara melakukan massase supaya ASI dapat keluar dengan lancar.
3. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang :
  - Pola pemenuhan nutrisi yaitu dengan makan-makanan yang banyak mengandung zat besi, diantaranya sayuran hijau dan kacang-kacangan. Selain itu, juga harus diimbangi dengan makanan yang mengandung serat dan air putih minimal 8 gelas/hari.
  - Pola istirahat yaitu istirahat malam 7-8 jam/ hari dan istirahat siang  $\pm$  1 jam/hari.
  - Mengurangi aktivitas berat dan memperbanyak istirahat.
4. Memberikan informasi mengenai tanda bahaya kehamilan, diantaranya pandangan kabur, sakit kepala terus menerus dan menetap, perdarahan, pergerakan janin berkurang dan bengkak pada wajah dan tangan, serta nyeri perut yang hebat.
5. Mengingatkan kembali kepada ibu apabila terdapat tanda-tanda persalinan untuk segera datang ke petugas kesehatan. Tanda-tanda tersebut yaitu kenceng-kenceng yang semakin kuat dan teratur, serta keluar lendir bercampur darah.
6. Lanjutkan terapi Etabion (Fe 250 mg) 2x1.

7. Anjurkan kepada ibu untuk melakukan kontrol ulang sesuai jadwal atau apabila ada keluhan.

## 2. Kunjungan Rumah ANC II

Waktu : Senin, 24-12-2012

Pukul : 10:00 WIB

**S :**

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

**O :**

k/u ibu baik, akral hangat

TTV :

- TD : 110/70 mmHg
- Nadi : 78 x/menit
- Suhu : 36<sup>7</sup>°C
- Pernafasan : 20 x/menit

Pemeriksaan Fisik :

Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada nyeri tekan pada palpebra dan tidak ada gangguan penglihatan.

Mamae : Simetris, terjadi hiperpigmentasi pada areola dan puting susu, puting susu menonjol, tidak terdapat benjolan dan nyeri tekan, ASI sudah keluar.

Abdomen :

- Leopold I : 3 jari bawah px, teraba lunak, kurang melenting, kurang bundar yaitu bokong.

- Leopold II : teraba keras seperti papan pada bagian kanan ibu yaitu punggung.
- Leopold III : teraba keras, melenting dan bundar yaitu kepala.
- Leopold IV : bagian terendah sudah masuk PAP (divergen) dan bagian terendah sudah masuk 3/5 bagian.
- TFU Mc. Donald : 28 cm
- DJJ : 136 x/menit

Hasil pemeriksaan Haemoglobin menggunakan alat Hb Sahli yaitu 8,4 gr%.

**A :**

GII P<sub>10001</sub> UK 38 minggu tunggal hidup intrauterine kesan jalan lahir normal keadaan umum ibu dan janin baik dengan anemia sedang.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

**P :**

1. Memberikan kesempatan kepada ibu untuk menyampaikan keluhan dan bertanya apa yang masih belum jelas dari penjelasan yang kemarin.
2. Memberikan informasi mengenai tanda bahaya kehamilan, diantaranya pandangan kabur, sakit kepala terus menerus dan menetap, perdarahan, pergerakan janin berkurang dan bengkak pada wajah dan tangan, serta nyeri perut yang hebat.
3. Memberikan informasi kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu kenceng-kenceng semakin sering dan teratur, serta keluar lendir darah dari kemaluan.

4. Memberitahukan kepada ibu tentang persiapan persalinan, diantaranya baju ibu dan bayi, biaya, kendaraan dan pendonor darah apabila terjadi perdarahan.
5. Memberikan terapi :
  - B1 1x1 (2 mg)
  - B12 1x1 (2 mcg)
6. Anjurkan kepada ibu untuk melakukan kontrol 1 minggu lagi atau apabila sewaktu-waktu ada keluhan.

### **3.2 Persalinan**

Tanggal : 27 Desember 2012

Pukul : 06:00 WIB

Oleh : Rini Fidyawati

#### **3.2.1 SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan perutnya terasa mules-mules dan semakin sering serta teratur sekitar 3x dalam 15 menit sejak tanggal 27-12-2012 pukul 03:00 WIB dan mengeluarkan lendir darah dari kemaluan sejak tanggal 27-12-2012 pukul 05:00 WIB.

#### **3.2.2 OBJEKTIF**

k/u ibu baik, akral hangat.

1. Tanda-tanda vital :
  - Tekanan darah : 110/70 mmHg (berbaring)

- Nadi : 86 x/menit (teratur)
  - Suhu : 36<sup>3</sup> °C (aksila)
  - Pernafasan : 19 x/menit (teratur)
2. BB sekarang : 55,5 kg
3. Pemeriksaan Fisik
- a. Mamae
- Simetris, kebersihan cukup, terjadi hiperpigmentasi pada areola dan puting susu, puting susu menonjol, tidak ada benjolan dan nyeri tekan, ASI sudah keluar.
- b. Abdomen
- Leopold I : TFU 3 jari bawah px, teraba lunak, kurang melenting dan kurang bundar yaitu bokong.
  - Leopold II : teraba keras seperti papan pada bagian kanan ibu yaitu punggung.
  - Leopold III : teraba keras, melenting dan bundar yaitu kepala.
  - Leopold IV : bagian terendah sudah masuk PAP (divergen) dan bagian terendah sudah masuk 3/5 bagian.
  - TFU Mc. Donald : 28 cm
  - TBJ : 2790 gram
  - DJJ : 136 x/menit
- c. Genetalia
- Vulva vagina tidak oedem, tidak varises, tidak ada condiloma acuminata, tidak ada pembesaran kelenjar bartolini dan kelenjar skene, tampak lendir bercampur darah keluar dari kemaluan.

#### 4. Pemeriksaan Dalam

Pukul 06:00 WIB

VT pembukaan 2 cm, eff 20%, letak kepala, ketuban utuh, hodge I, molase 0, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat.

### 3.2.3 ASSESMENT

#### 1. Interpretasi Data Dasar

- Diagnosa :

GII P<sub>10001</sub> UK 38 minggu 3 hari tunggal hidup intrauterine jalan lahir normal dan keadaan umum ibu dan janin baik, dengan inpartu Kala I Fase Laten.

- Masalah :

- Kenceng-kenceng

- Kebutuhan :

- HE tentang tehnik relaksasi
- Anjurkan ibu untuk merubah posisinya
- Dampingi ibu

#### 2. Antisipasi Terhadap Diagnosa Atau Masalah Potensial

Tidak ada

#### 3. Identifikasi Kebutuhan Akan Tindakan Segera Atau Kolaborasi atau Rujukan

Tidak ada

### 3.2.4 PLANNING

#### 1. KALA I

Tujuan :

Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama  $\pm$  5 jam diharapkan terjadi pembukaan lengkap.

Kriteria Hasil :

- a. K/U ibu baik (tekanan darah 110/70-130/90 mmHg, nadi 80-100 x/menit, pernafasan 16-20 x/menit dan suhu  $36^5$ - $37^5$  °C)
- b. His adekuat dan teratur ( $3 \times 10'' \rightarrow 40''$ )
- c. Penurunan kepala janin
- d. Terjadi pembukaan serviks sampai 10 cm
- e. Tanda gejala kala II yaitu dorongan meneran, tekanan anus, perineum menonjol dan vulva vagina membuka.

#### 1. Intervensi

**Tabel 3.5 Intervensi Pada Persalinan Kala I**

No.	Intervensi	Rasionalisasi
1.	Jelaskan pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan.	Memberikan informasi mengenai bimbingan antisipasi dan meningkatkan tanggung jawab terhadap kesehatan ibu dan janinnya.
2.	Lakukan informed consent pada ibu dan keluarga mengenai tindakan yang akan dilakukan.	Keluarga menyetujui mengenai tindakan yang akan dilakukan, sebagai tanggung jawab dan tanggung gugat bidan.
3.	Berikan dukungan emosional.	Keadaan emosional sangat mempengaruhi kondisi psiko sosial klien dan berpengaruh terhadap proses persalinan.
4.	Lakukan observasi : <ul style="list-style-type: none"> <li>• K/U ibu</li> <li>• TTV</li> </ul>	Memantau keadaan ibu dan mempermudah melakukan tindakan. DJJ bisa berubah sesaat sehingga



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kemajuan Persalinan</li> <li>• Kandung Kemih</li> </ul>	apabila ada perubahan dapat diketahui dengan cepat dan dapat bertindak secara cepat dan tepat.
5.	<p>Berikan asuhan sayang ibu.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Memberikan makanan dan minuman secukupnya.</li> <li>Menganjurkan ibu untuk buang air kecil.</li> <li>Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Asupan nutrisi membantu ibu mengalami dehidrasi.</li> <li>Kandung kemih yang penuh memperlambat proses penurunan kepala.</li> <li>Membantu menurunkan kepala janin dengan adanya gaya grafitasi.</li> </ol>
6.	Lakukan persiapan persalinan, tempat persalinan, pakaian bayi, partus set, APD, larutan klorin, oksitosin 1 amp dan Doppler.	SOP APN
7.	Jelaskan dan ajarkan kepada ibu mengenai teknik relaksasi yang benar.	Ketegangan otot meningkatkan rasa kelelahan dan tahanan terhadap turunnya janin serta dapat memperpanjang persalinan. Teknik relaksasi memberi rasa nyaman dan menurangi rasa nyeri dan memberikan suplai oksigen ke janin.

## 2. Implementasi

**Tabel 3.6 Implementasi Pada Persalinan Kala I**

No.	Waktu	Implementasi	Paraf
1.	27-12-2012 06:10 WIB	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum ibu dan janin baik.	Rini F.
2.	06:20 WIB	Melakukan informed consent pada ibu dan keluarga mengenai tindakan yang akan dilakukan.	Rini F.
3.	06:40 WIB	Memberikan dukungan emosional kepada ibu dengan meyakinkan bahwa persalinan akan berjalan dengan lancar.	Rini F.
4.	07:00 WIB	<p>Melakukan observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>K/U ibu</li> <li>TTV <ul style="list-style-type: none"> <li>• TD setiap 4 jam</li> <li>• Suhu setiap 2 jam</li> <li>• Nadi setiap 30 menit</li> </ul> </li> </ol>	Rini F.

		<p>c. Kemajuan Persalinan</p> <p>d. Kandung Kemih (Hasil Terlampir)</p>	
5.	07:10 WIB	<p>Memberikan asuhan sayang ibu :</p> <p>a. Memberikan makanan dan minuman secukupnya.</p> <p>b. Memberikan dan mengatur posisi yang nyaman.</p> <p>c. Menganjurkan kepada ibu untuk berkemih sesering mungkin.</p> <p>d. Melakukan PI dengan menggunakan alat-alat steril.</p> <p>e. Menjaga privasi pasien.</p> <p>f. Menganjurkan suami atau keluarga untuk menemani ibu.</p> <p>g. Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik dan bahan-bahan, perlengkapan dan obat-obatan yang diperlukan.</p>	Rini F.
6.	08:00 WIB	Melakukan persiapan persalinan, tempat persalinan, pakaian bayi, partus set, APD, larutan klorin, oksitosin 1 amp (10 unit) dan Doppler.	Rini F.
7.	09:00 WIB	Menjelaskan dan mengajarkan kepada ibu tekhnis relaksasi yang benar dengan cara tarik nafas dari hidung dan dikeluarkan lewat mulut.	Rini F.

### 3. Observasi

**Tabel 3.7 Observasi Kala I**

No.	Waktu	TTV	His (x/menit)	DJJ (x/menit)	Ket. (VT, Urine, Input)
1.	27-12-2012 07:00 WIB	N : 80 x/menit	4x10 <sup>6</sup> →35"	140	
2.	27-12-2012 08:00 WIB	N : 84 x/menit	4x10 <sup>7</sup> →40"	136	
3.	27-12-2012 08:15 WIB				<p>Ketuban pecah spontan (Jernih)</p> <p>VT pembukaan 6 cm, eff 75%, letak kepala, ketuban (-), hodge III, molase 0,</p>

					tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat.
4.	27-12-2012 08:45 WIB	N : 80 x/menit	$4 \times 10'' \rightarrow 40''$	142	
5.	27-12-2012 09:15 WIB	N : 88 x/menit	$4 \times 10'' \rightarrow 45''$	146	
6.	27-12-2012 09:45 WIB	N : 84 x/menit	$4 \times 10'' \rightarrow 45''$	136	
7.	27-12-2012 10:05 WIB				Ibu merasa sangat kesakitan dan ingin meneran. VT pembukaan 10 cm, eff 100%, letak kepala, ketuban (-), hodge IV, molase 0, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat. Pimpin ibu meneran.

#### 4. Evaluasi

Waktu : Kamis, 27-12-2012

Pukul : 09:10 WIB

**S :**

Ibu mengatakan merasa sangat kesakitan dan perutnya terasa sangat kenceng-kenceng, serta ingin meneran.

**O :**

k/u ibu baik, akral hangat

TTV :

- TD : 110/70 mmHg
- Nadi : 84x/menit
- Suhu :  $36^{\circ}\text{C}$

- Pernafasan: 19x/menit

TFU 29 cm, TBJ 2970 gram, DJJ 136 x/menit

VT pembukaan 10 cm, eff 100%, letak kepala, ketuban (-), hodge IV, molase 0, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat.

**A :**

Kala II

**P :**

Lakukan persiapan persalinan sesuai dengan 58 langkah Asuhan Persalinan Normal langkah ke-1 sampai langkah ke-27.

## 2. KALA II

Tujuan :

Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama  $\pm$  30-60 menit diharapkan bayi dapat lahir spontan.

Kriteria Hasil :

- Ibu kuat meneran
- Bayi lahir normal
- Tangis bayi kuat
- AS 7-8

### 1. Implementasi

**Tabel 3.8 Implementasi Pada Persalinan Kala II**

No.	Waktu	Implementasi	Paraf
1.	27-12-2012 09:11 WIB	Mengenali tanda gejala kala II (doran, teknus, perjol dan vulka).	Rini F.
2.		Memastikan kelengkapan alat dan mematahkan	

	ampul oksitosin dan memasukkan spuit ke dalam partus set.
3.	Memakai celemek plastik.
4.	Memakai sarung tangan steril pada tangan kanan.
5.	Memasukkan oksitosin 10 unit ke dalam spuit yang telah disediakan.
6.	Melakukan pemeriksaan dalam dan memastikan pembukaan sudah lengkap (10 cm).
7.	Memeriksa DJJ setelah kontraksi untuk memastikan DJJ dalam batas normal.
8.	Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, membantu ibu memilih posisi yang nyaman.
9.	Memakai sarung tangan steril pada tangan kiri.
10.	Meminta suami membantu memposisikan ibu dan memberikan dukungan kepada ibu.
11.	Memimpin ibu meneran secara benar pada saat ada kontraksi.
12.	Menganjurkan ibu untuk istirahat ketika belum ada kontraksi dan memberikan minum.
13.	Meletakkan kain diperut ibu ketika kepala sudah membuka vulva vagina 5-6 cm (crowning).
14.	Melindungi perineum dan tahan kepala pada posisi defleksi dan membantu melahirkan kepala.
15.	Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat.
16.	Menunggu kepala melakukan putar paksi luar secara spontan.
17.	Melahirkan bahu depan dan bahu belakang dengan teknik biparietal.
18.	Melahirkan badan dengan memegang lengan dan siku dengan teknik sangga susur.
19.	Melahirkan kaki dengan menelusuri kaki sampai mata kaki.
20.	Melakukan penilaian BBL dan kemudian meletakkan bayi di atas kain yang telah disediakan di atas perut ibu.
21.	Mengeringkan tubuh bayi, membungkus kepala dan tubuh bayi kecuali jari tangan.
22.	Memastikan tidak ada bayi lagi di dalam perut ibu.

## 2. Evaluasi

Waktu : Kamis, 27-12-2012

Pukul : 09:35 WIB

**S :**

Ibu mengatakan perutnya terasa mules-mules.

**O :**

Tanggal 27-12-2012 Pukul 09:32 WIB.

Lahir Spt B, bernafas spontan, tangis bayi kuat, gerakan aktif, JK ♂, AS 7-8, warna tubuh kemerahan.

TFU setinggi pusat, uterus globuler, UC keras, tali pusat memanjang, terdapat semburan darah.

Jumlah darah  $\pm$  30 cc.

**A :**

Kala III.

**P :**

Lakukan persiapan persalinan sesuai dengan 58 langkah Asuhan Persalinan Normal langkah ke-28 sampai langkah ke-40.

## 3. KALA III

Tujuan :

Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama  $\pm$  15-30 menit diharapkan plasenta dapat lahir lengkap.

Kriteria Hasil :

- a. Plasenta lahir lengkap

- b. Tidak terjadi perdarahan
- c. UC baik konsistensi keras
- d. Kandung kemih kosong

### 1. Implementasi

**Tabel 3.9 Implementasi Pada Persalinan Kala III**

No.	Waktu	Implementasi	Paraf
23.	27-12-2012 09:37 WIB	Memberitahukan kepada ibu bahwa ia akan disuntik.	Rini F.
24.		Menyuntikkan oksitosin 10 unit secara IM pada paha kanan bagian distal lateral.	
25.		Menjepit tali pusat $\pm$ 3 cm dari perut bayi dengan menggunakan umbilical cord, kemudian urut kearah ibu dan klem menggunakan klem yang kedua dengan jarak $\pm$ 2 cm dari klem yang pertama.	
26.		Menggantung tali pusat diantara 2 klem dengan menggunakan satu tangan dan lindungi perut bayi dengan menggunakan tangan kiri.	
27.		Mengganti kain basah dengan kain bersih dan kering, bungkus kepala dan tubuh bayi.	
28.		Memberikan bayi kepada ibunya untuk melakukan IMD.	
29.		Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-6 cm dari vulva vagina.	
30.		Meletakkan satu tangan di atas symphisis dan tangan kanan menegangkan tali pusat.	
31.		Saat kontraksi, tangan yang berada di atas perut ibu mendorong kearah distal dan tangan yang lain menegangkan tali pusat kearah bawah.	
32.		Menegangkan dengan hati-hati, pindahkan klem 5-6 cm dari vulva pada saat tali pusat semakin panjang.	
33.		Ketika plasenta hampir lepas atau berada pada introitus vagina, pegang dan putar searah jarum jam dengan tangan, sehingga selaput ketuban ikut terpinil sampai lahir semua.	
34.		Setelah plasenta lahir semua, lakukan massase uterus dengan gerakan memutar selama 15 detik.	

35.	Memeriksa kelengkapan plasenta pada bagian fetal dan maternal.
-----	--

## 2. Evaluasi

Waktu : Kamis, 27-12-2012

Pukul : 09:46 WIB

**S :**

Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules-mules.

**O :**

Tanggal 27-12-2012 Pukul 09:45 WIB.

Plasenta lahir lengkap.

Bagian maternal : kotiledon  $\pm$  18.

Bagian fetal : panjang  $\pm$  50 cm, diameter  $\pm$  1 cm, tidak terdapat simpul pada tali pusat.

TFU 1 jari bawah pusat, UC baik konsistensi keras, kandung kemih kosong.

Jumlah darah  $\pm$  50 cc.

**A :**

Kala IV.

**P :**

Lakukan persiapan persalinan sesuai dengan 58 langkah Asuhan Persalinan Normal langkah ke-41 sampai langkah ke-58.



#### 4. KALA IV

Tujuan :

Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama  $\pm$  2 jam diharapkan tidak terjadi perdarahan dan komplikasi.

Kriteria Hasil :

- a. TTV dalam batas normal
- b. Tidak terjadi perdarahan
- c. UC baik konsistensi keras
- d. Dapat mobilisasi dini

##### 1. Implementasi

**Tabel 3.10 Implementasi Pada Persalinan Kala IV**

No.	Waktu	Implementasi	Paraf
36.	27-12-2012 09:50 WIB	Mengevaluasi laserasi pada vulva vagina dan perineum.	Rini F.
37.		Melakukan heacting dengan anestesi (lidocain 2%).	
38.	Memastikan uterus berkontraksi dengan baik.		
39.	Menimbang berat badan bayi dan mengukur panjang badan bayi, memberikan salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata, kemudian menginjeksikan Vit. K 1 mg secara IM pada paha kiri anterolateral.		
40.	Memberikan imunisasi Hepatitis B 0,5 ml secara IM pada paha kanan anterolateral dan diberikan kira-kira 1-2 jam setelah pemberian Vit. K.		
41.	Mengevaluasi kontraksi uterus.		
42.	Mengajarkan kepada ibu cara melakukan massase uterus dan menilai kontrkasi.		
43.	Melakukan observasi perdarahan.		
44.	Memeriksa nadi dan kandung kemih setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit sekali pada 1 jam kedua post partum.		
45.	Memeriksa pernafasan dan temperatur setiap 1 jam sekali pada 2 jam pertama post partum.		

46.	Menempatkan alat bekas pakai ke dalam larutan klorin 0,5%, rendam selama 10 menit kemudian bilas dengan air mengalir.
47.	Membuang bahan terkontaminasi pada tempat yang telah disediakan.
48.	Membersihkan tubuh ibu, mengganti pakaian dengan yang bersih dan kering.
49.	Memastikan ibu merasa nyaman, memberikan ibu makan dan minum.
50.	Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
51.	Mencelupkan sarung tangan dan melepas secara terbalik ke dalam larutan klorin 0,5% dan rendam selama 10 menit.
52.	Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
53.	Melengkapi partograf.

## 2. Evaluasi

Waktu : Kamis, 27-12-2012

Pukul : 11:5 WIB

**S :**

Ibu mengatakan merasa sangat lega karena proses persalinan telah berjalan dengan lancar dan sangat senang dengan kelahiran anak keduanya.

**O :**

k/u ibu baik, akral hangat, tidak kembung dan tidak panas.

TFU 1 jari bawah pusat, UC baik konsistensi keras, kandung kemih kosong.

Jumlah darah  $\pm$  50cc, belum BAK dan BAB.

TTV :

- TD : 110/70 mmHg
- Nadi : 88 x/menit
- Suhu : 36<sup>5</sup>°C

- RR : 19 x/menit

Berat janin/panjang janin : 3300 gram/50 cm.

JK ♂, AS 7-8, anus (+), tidak terdapat kelainan kongenital.

**A :**

P<sub>20002</sub> Post Partum Normal 2 jam.

**P :**

1. Berikan asupan nutrisi.
2. Pindah pasien ke ruang nifas.
3. Berikan HE kepada ibu :
  - Mobilisasi dini dengan miring kanan dan miring kiri kemudian duduk dan berdiri, kemudian belajar untuk berjalan dengan pelan-pelan.
  - Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan pemenuhan nutrisi dengan tidak melakukan tarak untuk mempercepat penyembuhan luka jahitan.
  - Memberitahukan keadaan ibu untuk melakukan pemenuhan pola istirahat untuk memulihkan keadaan ibu.
  - Mengajarkan kepada ibu cara melakukan massase untuk mencegah perdarahan dengan cara memutar perut dengan pelan-pelan.
4. Berikan terapi :
  - Asam mefenamat 500 mg 3x1
  - Amoxicillin 500 mg 3x1
  - Etabion (Fe 250 mg) 1x1
  - Vit. A 200.000 UI

### 3.3 Nifas

Tanggal : 27 Desember 2012

Pukul : 15:30 WIB

Oleh : Rini Fidyawati

#### 3.3.1 SUBJEKTIF

Ibu mengatakan nyeri luka jahitan pada saat digunakan untuk duduk.

#### 3.3.2 OBJEKTIF

k/u ibu baik, akral hangat.

##### 1. Tanda-tanda vital :

- Tekanan darah : 110/70 mmHg (berbaring)
- Nadi : 86 x/menit (teratur)
- Suhu : 36<sup>3</sup> °C (aksila)
- Pernafasan : 19 x/menit (teratur)

##### 2. Pemeriksaan Fisik

###### a. Mamae

Simetris, kebersihan cukup, terjadi hiperpigmentasi pada areola dan puting susu, puting susu menonjol, tidak ada benjolan dan nyeri tekan, ASI sudah keluar.

###### b. Abdomen

Tidak terdapat luka bekas operasi, TFU 2 jari bawah pusat, UC baik konsistensi keras, kandung kemih kosong.

c. Genetalia

Vulva vagina tidak oedem, tidak varises, tidak ada condiloma acuminata, tidak ada pembesaran kelenjar bartolini dan kelenjar skene, luka jahitan tampak masih basah dan lochea rubra  $\pm$  20 cc

### **3.3.3 ASSESSMENT**

#### **1. Interpretasi Data Dasar**

a. Diagnosa

P<sub>20002</sub> Post Partum Normal 6 Jam

b. Masalah

- Nyeri luka jahitan

c. Kebutuhan

- HE tentang nyeri luka jahitan

#### **2. Antisipasi Terhadap Diagnosa Atau Masalah Potensial**

Tidak ada

#### **3. Identifikasi Kebutuhan Akan Tindakan Segera Atau Kolaborasi atau Rujukan**

Tidak ada

### **3.3.4 PLANNING**

Tujuan :

Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama  $\pm$  30 menit diharapkan ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan oleh bidan.

Kriteria Hasil :

- a. K/U ibu baik
- b. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan oleh bidan.
- c. Ibu mampu beradaptasi dengan nyerinya.

### 1. Intervensi

**Tabel 3.11 Intervensi Pada Nifas**

No.	Intervensi	Rasionalisasi
1.	Beritahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga.	Memberikan informasi mengenai antisipasi dan meningkatkan tanggung jawab klien terhadap kesehatan ibu dan janinnya (Doenges, 2001).
2.	Bantu ibu untuk menyusui bayinya.	Ibu mengetahui posisi yang benar dalam menyusui bayinya.
3.	Anjurkan kepada ibu untuk menyusui bayinya dengan ASI dan memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan pertama.	Hisapan bayi pada mammae merangsang produksi oksitosin oleh kelenjar hipofisis posterior (suherni, 2009).
4.	Beritahukan kepada ibu tentang cara perawatan pada payudara.	Dengan dilakukan perawatan payudara, maka payudara tetap terjaga kebersihan dan ASI dapat keluar dengan lancar.
5.	Beritahukan kepada ibu tentang personal dan vulva hygiene.	Mandi yang teratur dapat merangsang sirkulasi perineal dan meningkatkan pemulihan, pembersihan yang sering pada
6.	Beritahukan kepada ibu tentang asuhan bayi baru lahir ketika di rumah.	Bayi mendapatkan asuhan yang sesuai dengan keadaannya.
7.	Beritahukan kepada ibu tentang tanda bahaya nifas.	Membantu klien membedakan yang abnormal dan normal sehingga membantunya dalam mencari perawatan kesehatan pada waktu yang tepat (Doenges, 2001).
8.	Beritahukan kepada ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir (BBL).	Membantu klien membedakan yang abnormal dan normal

9.	Anjurkan kepada ibu untuk melakukan kontrol ulang 3 hari lagi atau apabila ada keluhan.	sehingga membantunya dalam mencari perawatan kesehatan pada waktu yang tepat (Doenges, 2001). Menguatkan hubungan anatara pengkajian kesehatan dan hasil positif pada ibu dan bayi (Doenges, 2001).
----	---	--

## 2. Implementasi

**Tabel 3.12 Implementasi Pada Nifas**

No.	Waktu	Implementasi	Paraf
1.	27-12-2012 15:30 WIB	Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga untuk mengurangi kecemasan yang dirasakan oleh ibu dan keluarga.	Rini F.
2.		Membantu ibu menyusui bayinya dengan cara meletakkan leher bayi pada lengan ibu dan badan bayi sejajar dengan badan ibu, mulut terbuka sampai pada daerah areola dan dagu bayi menempel pada payudara ibu. Setelah bayi menyusu, anjurkan ibu untuk menyendawakan bayinya agar tidak terjadi gumoh. Cara menyendawakan bayi yaitu dengan menepuk punggung bayi secara perlahan-lahan.	
3.		Menganjurkan kepada ibu untuk terus menyusui bayinya dengan ASI dan memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan.	
4.		Memberitahukan kepada ibu tentang cara perawatan payudara yaitu dengan cara: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menjaga payudara agar tetap kering terutama pada bagian puting susu.</li> <li>• Menggunakan BH yang dapat menyokong payudara.</li> <li>• Membersihkan payudara setiap sebelum dan sesudah menyusui.</li> </ul>	
5.		Memberitahukan kepada ibu tentang cara membersihkan alat kemaluannya, yaitu dengan cara membersihkan dari arah depan ke belakang, mengganti pembalut setiap terasa penuh atau	

6.	<p>minimal 3 x/hari.</p> <p>Memberitahukan kepada ibu cara melakukan asuhan bayi baru lahir ketika di rumah, diantaranya tidak boleh memberikan apapun pada tali pusat bayi kecuali kasa kering, mengganti popok setiap basah dan tidak memberikan bedak pada bagian kemaluan bayi.</p>	
7.	<p>Memberitahukan kepada ibu tentang tanda bahaya nifas, diantaranya :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pusing terus menerus dan menetap.</li> <li>b. Pandangan kabur.</li> <li>c. Payudara bengkak.</li> <li>d. Tanda-tanda infeksi (suhu tinggi, kemerahan dan nyeri).</li> <li>e. Keluar cairan/nanah dari kemaluan.</li> <li>f. Perdarahan.</li> <li>g. Bengkak pada wajah, tangan dan kaki.</li> </ol>	
8.	<p>Memberitahukan kepada ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir, diantaranya :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pemberian ASI sulit, sulit menghisap atau hisapan lemah.</li> <li>b. Kesulitan bernafas atau nafasnya cepat sekitar 60 x/menit.</li> <li>c. Bayi terus menerus tidur tanpa bangun untuk minum.</li> <li>d. Kulit atau bibir kebiruan atau warna tubuh bayi kekuningan.</li> <li>e. Suhu tubuh terlalu panas atau terlalu dingin.</li> <li>f. Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk dan berdarah.</li> <li>g. Bayi menggigil, tangis bayi tidak biasa, kejang, kejang halus dan tangis terus menerus.</li> <li>h. Tidak BAB selama 3 hari pertama setelah lahir atau BAB dengan warna hijau tua/berdarah/berlendir. Tidak BAK dalam 24 jam.</li> </ol>	
9.	<p>Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kontrol ulang 3 hari lagi atau apabila ada keluhan.</p>	



### 3. Evaluasi

Waktu : Kamis, 27-12-2012

Pukul : 16:00 WIB

**S :**

Ibu mengatakan merasa lebih tenang dan mengerti dengan penjelasan yang diberikan oleh bidan.

**O :**

k/u ibu baik, akral hangat

TTV :

- TD : 110/70 mmHg
- Nadi : 86 x/menit
- Suhu : 36<sup>3</sup> °C
- RR : 19 x/menit

ASI sudah keluar.

TFU 2 jari bawah pusat, UC baik konsistensi keras, kandung kemih kosong.

Luka jahitan masih basah, lochea rubra ± 20 cc.

**A :**

P<sub>20002</sub> Post Partum Normal 6 Jam

**P :**

1. Berikan HE tentang pola seksual dan KB.
2. Lanjutkan terapi :
  - Asam mefenamat 500 mg 3x1
  - Amoxicillin 500 mg 3x1
  - Etabion (Fe 250 mg) 1x1

- Vit. A 20.000 UI
3. Rencanakan pasien untuk pulang.

### 3.3.5 Catatan Perkembangan

#### 1. Kunjungan Rumah PNC Hari Ke-3

Waktu : Minggu, 30-12-2012

Pukul : 08:00 WIB

**S :**

Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun.

**O :**

k/u ibu baik, akral hangat

TTV :

- TD : 110/70 mmHg
- Nadi : 80 x/menit
- Suhu : 36<sup>5</sup> °C
- RR : 19 x/menit

ASI sudah keluar.

TFU 3 jari bawah pusat, UC baik konsistensi keras, kandung kemih kosong.

Luka jahitan masih basah, lochea rubra ± 10 cc.

**A :**

P<sub>20002</sub> Post Partum Normal hari ke-3.

**P :**

1. Berikan HE tentang :

- Pola pemenuhan nutrisi dengan cara makan makanan yang bergizi seimbang, minum  $\pm$  3 L/hari, menyarankan untuk minum sesudah menyusui, meminum Fe/zat besi yang telah diberikan oleh bidan dan tidak ada pantangan makanan kecuali yang dapat menyebabkan ibu alergi.
  - Mengajarkan pada ibu tentang cara melakukan senam nifas untuk membantu mempercepat pemulihan keadaan ibu dan mempercepat proses involusi,serta pemulihan fungsi alat genitalia, contohnya dengan berbaring/duduk di tempat tidur, di lantai, atau di kursi dengan kedua kaki diregangkan di depan dan disangga.
  - Memberitahukan kepada ibu tentang pentingnya istirahat, dimana apabila kebutuhan istirahat malam selama 8 jam dan istirahat siang selama 1 jam tidak dipenuhi, maka dapat mengakibatkan produksi ASI berkurang dan bias menyebabkan perdarahan.
2. Berikan terapi :
    - Etabion (Fe 250 mg) 1x1
  3. Rencanakan untuk melakukan KB pada hari ke-40 pasca persalinan untuk menjarangkan jumlah anak dan menjaga jarak anak.

## **2. Kunjungan Rumah PNC Hari Ke-7**

Waktu : Kamis, 03-01-2013

Pukul : 16:15 WIB

**S :**

Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun.

**O :**

k/u ibu baik, akral hangat

TTV :

- TD : 110/80 mmHg
- Nadi : 88 x/menit
- Suhu : 36<sup>8</sup> °C
- RR : 19 x/menit

ASI sudah keluar.

TFU pertengahan pusat-symphisis, UC keras, kandung kemih kosong.

Luka jahitan masih basah, lochea sanguinolenta ± 10 cc.

**A :**

P<sub>20002</sub> Post Partum Normal Hari ke-7.

**P :**

1. Memberikan HE kepada ibu, tentang :

- Melakukan KB pada hari ke-40 pasca persalinan untuk menjaga jarak anak minimal sampai 2 tahun.
- Tentang pola seksual yaitu boelh melakukan hubungan seksual setelah masa nifas selesai atau setelah darah merah tidak keluar dan ketika 2 jari dimasukkan ke dalam vagina sudah tidak terasa sakit lagi.

2. Lanjutkan terapi :

- Etabion (Fe 250 mg) 1x1

3. Rencanakan KB pada hari ke-40 Post Partum.