

## BAB 3

### TINJAUAN KASUS

#### 3.1 Pengkajian Data Kehamilan

##### 3.1.1 Subyektif

Tanggal : 06 - 01 – 2013      Oleh : Sri Wahyuni      Pukul : 18.00 WIB

##### 3.1.1.1 Identitas

Nama Ibu	: Ny.N	Nama Suami	: Tn.E
Umur	: 30 tahun	Umur	: 28 tahun
Suku/Bangsa	: Madura / Indonesia	Suku/Bangsa:	Jawa/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMU	Pendidikan	: SMU
Pekerjaan	: Tidak bekerja	Pekerjaan	:Kary. Meubel
Alamat	: Jl. Jojoran Timur C 26 Surabaya Surabaya	Alamat	: Jl. Jojoran Timur C 26
No. Telp	: 081323371xxx	No. Telp	: -
No. Register	: 334/7/12		

##### 3.1.1.2 Keluhan Utama ( PQRST )

Ibu mengatakan kaki dan tangannya sering kram, sehingga membuat ibu merasa kurang nyaman, keluhan ini dirasakan di akhir kehamilan ini kira – kira mulai 3 hari yang lalu dan ibu mengatasinya dengan menggerak-gerakkan kaki dan tangannya.

### 3.1.1.3 Riwayat Kebidanan

- a. Kunjungan : Ulang ke 5
- b. Riwayat menstruasi : ibu mengatakan mulai menstruasi sejak umur 12 tahun, teratur, banyaknya rata – rata 2 pembalut per hari, lamanya 5 – 7 hari. Disminorhe tidak ada. Keputihan kadang – kadang ada menjelang menstruasi, sedikit, tidak berbau, tidak gatal dan berwarna putih susu. Menstruasi terakhir tanggal 13 April 2012.
- c. Riwayat obstetri yang lalu

Tabel 3.1 Riwayat Obstetri yang lalu

Suami ke	Kehamilan			Persalinan				BBL				Nifas		KB
	hamil ke	UK	peny.	Jenis	Pnlg	Tmpt	peny	JK	PB/BB	Hdp/Mt	peny	Kead	Lak	
1.	1.	9bln	taa	Nrml	Bdn	BPS	taa	♂	3800/50	Hdp	4 thn	Baik	2th	Pil
	2.	abortus	tidak	dikuret										
	3.			HAMIL INI										

### 3.1.1.4 Riwayat kehamilan sekarang

- a. Keluhan yang dirasakan ibu :
  - 1) Triwulan I ibu merasakan sering mual muntah terutama dipagi hari
  - 2) Triwulan II ibu merasakan lebih sehat dan keluhan mulai menghilang
  - 3) Triwulan III ibu merasakan sering kram di tangan dan kaki
- b. Ibu merasakan pergerakan anak pertama kali pada usia kehamilan 4 bulan dengan frekuensi sering perharinya.

- c. Ibu melakukan pemeriksaan kehamilan ini untuk pertama kalinya pada tanggal 15-06-2012 di BPM Joeniati Soesanto di Jl.Mojo Kidul 95 Surabaya, dan penyuluhan yang telah didapat yaitu tentang nutrisi, istirahat, kebersihan diri, persiapan persalinan, tanda-tanda persalinan, dan seksualitas.
- d. Imunisasi yang sudah didapat : TT Ke – 3,pada saat ibu masih bayi tidak mendapatkan suntik TT, ibu lahir tahun 1983, TT ke 1 saat ibu menjelang nikah ( 25 desember 2007 ), dan TT 2 didapatkan 1 tahun setelah TT 1 ( hamil pertama usia kehamilan 8 bulan ), TT3 didapatkan pada hamil ini (hamil ke-3) saat usia kehamilan 5 bulan yaitu tanggal 01 september 2012.
- e. Pola Kesehatan Fungsional

1. Pola nutrisi

Sebelum hamil : Ibu mengatakan makan 2-3x sehari dengan porsi 1 piring nasi, lauk, sayur. Minum 7-8 gelas / hari.

Selama hamil : Ibu mengatakan makan 2x lebih banyak dari sebelum hamil. Minum 7 – 8 gelas / hari kadang ditambah susu formula untuk ibu hamil 1 gelas / hari.

2. Pola Eliminasi

Sebelum hamil : Ibu mengatakan BAK 5-6x sehari, tidak ada keluhan dan BAB 1x sehari dengan konsistensi lunak warna kuning dan tidak ada keluhan.

Selama hamil : Ibu mengatakan BAK 6-7x sehari ( lebih sering dari sebelum hamil ) , tidak ada keluhan dan BAB 1x sehari dengan konsistensi lunak, warna kuning dan tidak ada keluhan.

### 3. Pola Istirahat

Sebelum hamil : Ibu mengatakan istirahat malam saja  $\pm$  7-8 jam perhari dan istirahat siang  $\pm$  2 jam

Selama hamil : Ibu mengatakan istirahat malam saja  $\pm$  6-7 jam ( sering terbangun ke kamar mandi untuk BAK ) perhari dan istirahat siang  $\pm$  2 jam

### 4. Pola Aktivitas

Sebelum hamil : Ibu mengatakan biasa melakukan pekerjaan rumah seperti memasak, mencuci, menyapu, dan lain – lain.

Selama hamil : Ibu mengatakan mengurangi aktifitas yang berat, tetap melakukan pekerjaan rumah tangga seperti memasak, mencuci, menyapu dan lain – lain.

### 5. Pola reproduksi seksual

Sebelum hamil : Ibu mengatakan berhubungan seksual rata – rata 2x / minggu dan tidak ada keluhan.

Selama hamil : Ibu mengatakan selama hamil ini hanya melakukan hubungan seksual dengan suami 2x saja pada akhir kehamilan karena ibu trauma pernah terjadi keguguran.

### 6. Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan

Sebelum hamil : Ibu mengatakan tidak merokok, tidak minum alcohol, tidak menggunakan narkoba, obat – obatan, tidak minum jamu, tidak punya binatang peliharaan

Selama hamil : Ibu mengatakan tidak merokok, tidak minum alcohol, tidak menggunakan narkoba, obat – obatan, tidak minum jamu, tidak punya binatang peliharaan.

#### **3.1.1.4 Riwayat penyakit sistemik yang pernah diderita**

Ibu mengatakan ibu dan keluarga tidak pernah menderita penyakit yang pernah diderita seperti Jantung, Ginjal, Asma, TBC, Hepatitiis, Diabetes, Hipertensi, TORCH, dan tidak mempunyai keturunan kembar.

##### **1. Riwayat psiko-sosio-spiritual**

- a. Riwayat emosional : ibu mengatakan di awal kehamilannya ia sangat sensitive tetapi sangat senang pada saat ibu mengetahui bahwa dirinya hamil, ibu mulai memperkenalkan kehamilannya ini kepada suami dan keluarga besarnya, di pertengahan kehamilan ibu merasa lebih sehat dan tidak sensitive lagi, sedangkan pada akhir kehamilannya ini ibu merasa cemas menghadapi persalinan.
- b. Status perkawinan : ibu menikah 1 kali, pada pernikahan yang pertama, ibu menikah saat umur 25 tahun lamanya 5 tahun.
- c. Kehamilan ini direncanakan oleh ibu dan suami
- d. Hubungan dengan keluarga akrab, ibu sering bersenda gurau dengan suami dan keluarga besar.
- e. Hubungan dengan orang lain akrab, dikarenakan ibu bukan orang baru di lingkungan rumah barunya.
- f. Ibu melakukan shalat 5 waktu, dan sering mengaji pada kehamilan ini.
- g. Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilannya ini sangat antusias dan senang memperhatikan perkembangan janinnya.

- h. Keluarga sangat mendukung dengan kehamilannya, dukungan keluarga tersebut dapat ditunjukkan seperti mengingatkan jadwal ibu kontrol ulang, bahkan suami dan anak pertamanya turut mengantarkan ke tempat pelayanan kesehatan saat ibu periksa hamil.
- i. Pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami dan ibu, keluarga hanya mendukung dengan adanya keputusan.
- j. Ibu ingin melahirkan di BPM Joeniati Soesanto di Jl. Mojo Kidul 95 Surabaya dan ditolong oleh bidan.
- k. Ibu tidak ada tradisi selama kehamilan ini, karena kehamilan ini termasuk kehamilan ke 3, ibu hanya mengadakan pengajian pada usia kehamilan menginjak 4 bulan.
- l. Ibu pernah menggunakan KB suntik 3 bulan mulai anak pertama umur 7 bulan dan berhenti awal februari 2012.

### **3.1.2 Obyektif**

#### **3.1.2.1 Pemeriksaan Umum**

- 1. Keadaan umum : baik
- 2. Kesadaran : composmentis
- 3. Keadaan emosional : kooperatif
- 4. Tanda-tanda vital
  - a) Tensi : 120/80 mmHg dengan posisi ibu duduk
  - b) Nadi : 84 x/menit
  - c) Pernafasan : 20x/menit
  - d) Suhu : 36,7°C
- 5. Antropometri

- a) Berat badan sebelum hamil 40 kg
- b) Berat badan periksa yang lalu pada tanggal 18-12-2012 yaitu 47 kg
- c) Berat badan sekarang tanggal 06-01-2013 47 kg.
- d) Tinggi badan 150 cm
- e) Lingkar lengan atas 24 cm
- f) Lingkar panggul 89 cm

6. Taksiran persalinan 20-01-2013, USG : 01-02-2013

### **3.1.2.2 Pemeriksaan Fisik**

- a) Wajah : Simetris, tidak ada oedem, tidak pucat, tidak terdapat cloasma gravidarum.
- b) Rambut : Hitam, kelembaban cukup, kebersihan cukup, tidak ada ketombe dan tidak rontok.
- c) Mata : Simetris, sklera putih, conjungtiva merah muda, tidak ada gangguan penglihatan.
- d) Mulut dan gigi : Simetris, mukosa bibir lembab, mulut dan gigi bersih, tidak ada stomatitis, tidak ada caries dan epulis.
- e) Telinga : Simetris, lubang dan daun telinga bersih, tidak ada secret dan cerumen, tidak ada gangguan pendengaran.
- f) Hidung : Simetris, tidak ada polip, tidak ada secret, tidak ada pernafasan cuping hidung.
- g) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, kelenjar limfe, dan kelenjar vena jugularis.

- h) Dada : Simetris, tidak tampak retraksi dada, tidak ada suara ronchi dan wheezing pada pernapasan.
- i) Mamae : Simetris, terdapat hyperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol, tidak ada benjolan dan nyeri tekan, kolostrum sudah keluar.
- j) Abdomen : Pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan, terdapat striae albican, tidak terdapat bekas operasi.
- Leopold I : TFU teraba 3 jari dibawah processus xipioideus, teraba lunak, kurang bulat, dan kurang melenting.
  - Leopold II : Teraba bagian janin yang panjang, keras seperti papan dibagian kanan perut ibu dan bagian kecil – kecil janin di sisi yang lain.
  - Leopold III : Bagian terendah janin teraba keras, bulat dan melenting. Bagian terendah tidak dapat digoyangkan
  - Leopold IV : Bagian terendah janin sudah masuk PAP 4/5 bagian ( Divergen )
  - TFU Mc. Donald : 29 cm
  - TBJ/EFW : 2790 gram
  - DJJ : 142x/menit, teratur.
- k) Genetalia : Vulva dan vagina tidak oedem, tidak ada varices, tidak ada condiloma acuminata, tidak ada haemorroid pada anus.
- l) Ekstremitas :
- Atas : Simetris, tidak odem, tidak ada gangguan pergerakan
  - Bawah : Simetris, tidak oedem, tidak ada varices, tida ada gangguan pergerakan dan reflek patella ( +/+ ).

### 3.1.2.3 Data Penunjang

- a. Urine : Dilampirkan hasil pemeriksaan Laboratorium tanggal 18 - 12 - 2012 dari puskesmas Mojo dengan hasil : Golongan darah A, Hb 11,6 gr %, Rhesus (+) dan Glukosa (-), Protein (-).
- b. USG : Dilakukan di BPM Joeniati Soesanto oleh dr.Suraiya,Sp.OG pada tanggal 18 desember 2012 dengan hasil : Janin memanjang, tunggal, letak kepala. BPD 8,5 ~ 34 minggu 5 hari, FL 6,5 ~ 33 minggu 2 hari, EFW 2,5 – 2,6 kg, EDC 01 Februari 2013, Sex ♀, Insersi Placenta di Corpus Uteri.

### **3.1.3 Assesment**

#### **3.1.3.1 Interpretasi Data Dasar**

Diagnosa : GIIP<sub>10011</sub> UK 38 minggu 2 hari, hidup, tunggal, letkep u, intra uterin, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

Masalah : Kram pada ekstremitas atas dan bawah.

Kebutuhan : HE tentang istirahat dan aktivitas.

#### **3.1.4 Planning**

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan ± 30 menit diharapkan ibu dapat mengerti penjelasan bidan.

Kriteria Hasil : - Ibu dapat mengulang kembali penjelasan yang diberikan

- Ibu dapat mengatasi ketidaknyamanannya saat ini.

- Ibu merasa lebih nyaman, tenang serta ibu memahami kondisinya saat ini.

#### **3.1.5 Intervensi**

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

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

2. Jelaskan penyebab sering kram pada kaki dan tangan dan berikan terapi obat oral

R/ pengetahuan dan wawasan ibu mempengaruhi proses penerimaan tanggung jawab

3. Informasikan pada ibu tentang tanda – tanda persalinan

R/ pengetahuan dapat mempengaruhi deteksi dini terhadap diri sendiri

4. Anjurkan ibu untuk memperhatikan kebutuhan nutrisi, istirahat dan aktifitas

R/ Asupan nutria yang terjaga dapat mempertahankan kondisi tubuh tetap baik

5. Diskusikan waktu untuk control ulang

R/ Kontrol ulang secara berkesinambungan memberikan kesempatan ibu hamil bertemu dengan tenaga kesehatan dan peluang deteksi dini komplikasi semakin tinggi.

### **3.1.6 Implementasi ( pukul 18.30 WIB )**

1. Memberitakukan pada ibu dan keluarga mengenai kondisi ibu saat ini

Kondisi ibu dan janin saat ini baik dan tanda – tanda vital dalam batas normal.

2. Menjelaskan pada ibu penyebab sering kram di kaki maupun tangan.

Kram pada kaki dan tangan yang sering ini berhubungan dengan sirkulasi darah yang kurang baik karena adanya penekanan pada vena terkait dengan adanya pembesaran uterus pada akhir kehamilan sehingga sirkulasi darah ke perifer sedikit terganggu. Hal ini adalah fisiologis selama tidak mengganggu aktifitas dan mobilisasi ibu.

Memberikan terapi obat oral : Multivitamin yang terdapat kadar Fe 30mg 1 x 1 dan Vitamin B1 60mg x 1

3. Menginformasikan pada ibu tentang tanda – tanda persalinan

Yaitu :

- Adanya kenceng – kenceng yang semakin lama semakin kuat dan sering
  - Adanya pengeluaran lender bercampur darah ( Blood Show ) dari jalan lahir.
  - Keluar air Ketuban
  - Jika diperiksa dalam terdapat pembukaan jalan lahir dan adanya penurunan bagian terendah janin.
4. Menganjurkan pada ibu untuk tetap memperhatikan asupan nutrisi, istirahat, personal hygiene

Yaitu :

Menganjurkan pada ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi, istirahat, dan personal hygiene, yakni makan 3x sehari dengan porsi 2x lebih banyak dari sebelum hamil yang terdiri nasi, lauk, sayur, buah, dan susu ibu hamil. Istirahat malam  $\geq 8$  jam dan tidur siang  $\geq 2$  jam setiap harinya.

Mandi serta gosok gigi minimal 2x sehari dan keramas minimal 2x seminggu, mengganti celana dalam 2x sehari atau sewaktu – waktu ibu merasa tidak nyaman.

5. Mendiskusikan dan menyepakati bahwa ibu harus datang kembali jika sewaktu – waktu ada keluhan ,dan tanda – tanda persalinan yang telah dijelaskan atau jika sudah tanggal 20 – 01 – 2013 belum ada tanda persalinan maka ibu bias datang kembali untuk control ulang kehamilannya.

### **3.1.7 Evaluasi ( Minggu, 06 - 01 – 2013 )**

S : Ibu mengatakan sudah mengerti tentang informasi dan penjelasan dari petugas kesehatan.

O : ibu dapat menjelaskan kembali sebagian dari informasi yang disampaikan dengan cara tanya jawab.

A : GIIP<sub>10011</sub> UK 38 minggu 2 hari, hidup, tunggal, letkep 4, intrauterine, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik

P : Menyepakati kontrol kembali 1 minggu yang akan datang atau sewaktu – waktu jika ada keluhan dan tidak lebih dari tanggal 20 – 01 – 2013.

### **3.1.8 Catatan Perkembangan**

#### **3.1.8.1 Kunjungan Rumah**

Tanggal : 12-01-2013

Oleh : Sri Wahyuni

Pukul : 15.00 WIB

S : Ibu mengatakan mulai terasa kenceng – kenceng hilang timbul kira-kira sehari 2 kali , tidak mengeluarkan lendir darah, tidak mengganggu aktifitas tetapi membuat ibu merasa kurang nyaman.

O : 1. Keadaan umum : baik

2. Kesadaran : composmentis

3. Tanda – tanda vital

a) Tensi : 110/70 mmHg

b) Nadi : 82x/menit

c) Pernafasan : 20x/menit

d) Suhu : 36,5°C

4. Mamae : Colostrum sudah keluar kanan dan kiri

5. Abdomen : Terdapat striae albican, tidak terdapat bekas operasi

a) Leopold I : TFU teraba 3 jari dibawah processus xyphoideus, teraba bulat, lunak tidak melenting.

b) Leopold II : Teraba keras, panjang seperti papan pada abdomen sisi kanan

c) Leopold III : Bagian terendah janin teraba bulat, keras, melenting tidak dapat digoyangkan.

d) Leopold IV : bagian terendah masuk PAP 4/5 (divergen)

e) TFU Mc.Donald : 29 cm

f) TBJ : 2790 gram

g) DJJ : 144x/menit, teratur dan kuat.

6. Pemeriksaan penunjang :

a) Darah : Hb 11 gr%

b) Urine : protein (-) dan Glukosa (-)

A : GIIP<sub>10011</sub> UK 39 minggu, hidup, tunggal, letkep u, intra uterin, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik

P :

1. Jelaskan hasil pemeriksaan.
2. Tetap anjurkan ibu untuk merawat dan membersihkan payudara dan ajarkan tehnik relaksasi serta ingatkan kembali jika kenceng – kenceng bertambah sering dan lama (lebih dari 3 x 40” dalam 10 menit ) ibu harus datang ke BPM.
3. Persiapkan perlengkapan persalinan seperti pakaian ibu dan bayi, dana untuk biaya persalinan, kendaraan, nama untuk calon bayi.
4. Pastikan ibu untuk minum vitamin B1 60mg 1x/hari dan tablet Fe 30mg dalam multivitamin.

### **3.2 Pengkajian data persalinan**

Tanggal : 18 -01-2013

Oleh : Sri Wahyuni

Pukul : 08.00 WIB

### 3.2.1 Subyektif

Kenceng – kenceng dirasakan sejak pada tanggal 17-01-2013 pukul 13.00 WIB, dan semakin sering dirasakan pada tanggal 18-01-2013 pukul 03.00 WIB. Ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah dari kemaluan pada tanggal 18-01-2013 pukul 06.00 WIB.

### 3.2.2 Obyektif

#### 3.2.2.1 Pemeriksaan Umum

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : composmentis
3. Tanda – tanda Vital :
  - a) Tensi : 120/80 mmHg
  - b) Nadi : 84x/menit
  - c) Pernafasan : 20x/menit
  - d) Suhu : 36,5°C
4. Pemeriksaan Fisik :
  - a) Payudara : colostrum keluar kanan dan kiri
  - b) Abdomen :
    - Leopold I : TFU 3 jari dibawah processus xipoides, pada bagian fundus teraba bulat lunak tidak melenting
    - Leopold II : bagian kanan perut ibu teraba punggung bayi
    - Leopold III : bagian terendah teraba bulat, keras, melenting dan bagian terendah tidak dapat digoyangkan
    - Leopold IV : sudah masuk PAP 3/5 bagian ( divergen )

- TFU 29 cm
  - DJJ 148x/menit, teratur dan kuat
  - TBJ 2790 gram
  - His 4x40” dalam 10 menit
- c) Genetalia : Terdapat bloody show yang keluar dari jalan lahir, vulva dan vagina tidak oedem, tidak varices, tidak ada condiloma acuminata, tidak ada haemorroid pada anus.
- d) Pemeriksaan Dalam : Pukul 08.00 WIB VT Ø 6 cm, effacement 75%, ketuban utuh, presentasi kepala Hodge II, sutura tidak ada molase, tidak teraba tali pusat dan bagian kecil janin yang mengikuti turunnya kepala.

### 3.2.3 Assesment

Diagnosa : GIIP<sub>10011</sub> uk 39 minggu 5 hari, hidup, tunggal, letak kepala U, intra uterin, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik dengan inpartu kala I fase aktif.

Masalah : Nyeri Persalinan

Kebutuhan : Teknik relaksasi, dukungan emosional dan asuhan saying ibu.

### 3.2.4 Planning

#### Kala I

Tujuan : setelah dilakukan asuhan kebidanan selama  $\leq$  2jam diharapkan terjadi pembukaan lengkap

Kriteria Hasil : - Adanya dorongan meneran  
 - Tekanan pada anus

- Perineum menonjol
- Vulva yang membuka

Intervensi :

1. Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang kondisi ibu dan janin saat ini.  
R/ memberikan dukungan emosi, yang dapat menurunkan rasa takut, tingkat ansietas, dan meminimalkan nyeri.
2. Berikan asuhan sayang ibu.
  - 1) Berikan nutrisi dan cairan yang cukup.  
R/ meningkatkan hidrasi dan rasa umum terhadap kesejahteraan.
  - 2) Berikan posisi yang nyaman ( miring kiri )  
R/ meningkatkan aliran balik vena dengan memindahkan tekanan dari uterus gravid terhadap vena kava inferior dan aorta desenden.
  - 3) Berikan kesempatan pada ibu untuk memilih pendamping persalinan.  
R/ peningkatan ansietas dan atau kehilangan kontrol bila dibiarkan sendiri.
  - 4) Ajarkan ibu teknik relaksasi  
R/ menurunkan ansietas dan memberikan distraksi yang dapat memblok persepsi impuls nyeri dalam korteks serebral.
  - 5) Persiapan peralatan persalinan.  
R/ risiko peneybaran agen dan membatasi kontaminan.
  - 6) Lakukan pemantauan kontraksi, DJJ, dan pembukaan sesuai dengan partograf  
R/ tingkat ketidaknyamanan meningkat sesuai dilatasi serviks dan penurunan janin.
  - 7) Lakukan pemantauan tanda gejala kala II

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

Implementasi :

Pukul 08.15 WIB

1. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang kondisi ibu dan janin saat ini dalam keadaan normal.
2. Memberikan asuhan sayang ibu.
  - a. Memenuhi kebutuhan nutrisidengan cara makan dan minum sedikit – sedikit di sela – sela kontraksi.
  - b. Memberikan posisi yang nyaman yaitu miring kiri untuk kemajuan proses persalinan
  - c. Memberikan kesempatan pada ibu untuk memilih pendamping persalinan.
3. Mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan cara nafas panjang.
4. Mempersiapkan peralatan persalinan
5. Melakukan pemantauan kemajuan persalinan sesuai dengan partograf
6. Melakukan observasi tanda gejala kala II

Lembar Observasi :

No	Waktu	TTV	His	DJJ	Ket ( VT, urine, input )
1.	08.30	N : 84X/menit	4x45'' dalam 10'	144x/menit, teratur	hidrasi 1 gelas teh manis hangat
	09.00	N : 84x/menit	4x45'' dalam 10'	144x/menit, teratur	Urine ± 200 cc
	09.30	N : 84x/menit	4x45'' dalam 10'	140x/menit, teratur	
	10.00	N : 84x/menit			Ibu mengatakan ingin

			4x45'' dalam 10'	140x/menit, teratur	meneran dan rasanya seperti ingin BAB VT pukul 10.05 WIB tidak teraba tonjolan spina, serviks lunak, mendatar, Ø 10cm effecement 100% ketuban pecah jernih, presentasi kepala Hodge III, sutura tidak ada molase, tidak teraba tali pusat dan ekstermitas yang mengikuti turunnya kepala.
--	--	--	---------------------	------------------------	--

**Ev  
alu  
asi  
Kal  
a I  
(  
Ju**

**m'at, 18-01-2013 pukul 10.00 WIB )**

S : Ibu mengatakan perutnya kenceng dan rasanya ingin seperti BAB.

O : keadaan umum baik, acral hangat, TFU 29cm, punggung kanan, DJJ 140x/menit, His 4x45'' dalam 10', vulva dan vagina tidak oedem, tidak teraba tonjolan spina, ketuban pecah spontan, warna jernih, VT Ø 10cm effecement 100%, presentasi kepala Hodge III, sutura tidak ada molase, tidak teraba tali pusat dan bagian kecil janin yang mengikuti turunnya kepala.

A : kala II

P : Lakukan asuhan persalinan normal langkah 1 s/d 27

## **Kala II**

### **Intervensi**

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan ≤ 30 menit diharapkan kala II berjalan normal

Kriteria : Ibu kuat meneran

Bayi lahir spontan

Tangis bayi kuat.

**Implementasi :**

Pukul 10.00 WIB

1. Mengenali gejala dan tanda kala II ( ibu merasa ada dorongan meneran, ibu yang merasakan tekanan semakin meningkat padarektum dan vagina, perineum tampak menonjol, vulva dan sfingter ani membuka ).
2. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat – obatan esensial untuk menolong persalinan.
3. Memakai celemek plastik.
4. -
5. Memakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
6. Memasukkan oksitosin ke dalam tabung suntik ( gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati – hati dari depah kebelakang dengan menggunakan kapas savlon atau kapas DTT.
8. Melakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap lakukan amniotomi.
9. -
10. Memeriksa DJJ setelah kontraksi atau his untuk memastikan DJJ dalam batas normal.
11. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap serta membantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
12. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
13. Memimpin meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran.
  - a. Mendukung dan memuji ibu pada saat meneran.
  - b. Menganjurkan ibu istirahat diantara kontraksi.

c. Memuji ibu

14. –
15. Meletakkan handuk bersih diperut ibu jika kepala bayi sudah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
16. –
17. –
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 potongan under pad. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala.
20. Memeriksa kemungkinan ada lilitan tali pusat, jika tidak ada lanjutkan proses kelahiran bayi.
21. Menunggu kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan.
22. Setelah kepala melakukan putar paksi luar, pegang secara biparietal, dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan, dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai, dan kaki. Pegang kedua mata kaki ( memasukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing – masing mata kaki dengan ibu jari dan jari – jari lainnya ).
25. Melakukan penilaian : bayi bergerak aktif, kulit kemerahan, menangis kuat dan bernapas spontan.

26. Mengeringkan tubuh bayi, mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya, kemudian setelah 5 menit diatas perut ibu diserahkan ke asisten untuk dilakukan penimbangan, pengukuran panjang badan, memberikan salep mata tetracyclin 1% dan pemberian vitamin K.
27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.

### **Evaluasi kala II ( Pukul 10.10 WIB )**

S : Ibu sangat lega karena bayinya lahir dengan selamat

O : Bayi lahir spt.B tanggal 18-01-2013 pukul 10.10 WIB BB 2800 gram PB 50cm bergerak aktif, bernapas spontan, kulit kemerahan dan tangis bayi kuat. Jenis kelamin ♀ , anus, TFU setinggi pusat, tidak ada bayi lagi dalam Rahim.

A : kala III

P : Lanjutkan asuhan persalinan normal langkah 28 s/d 41

### **Kala III**

#### **Intervensi**

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama  $\leq$  30 menit diharapkan kala II berjalan normal.

Kriteria hasil : Plasenta lahir lengkap

Tidak terjadi perdarahan yang melebihi 500 cc

Kontraksi uterus baik

Kandung kemih kosong.

#### **Implementasi**

Pukul 10.10WIB

28. Memberitahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
29. Menyuntikkan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha atas distal lateral
30. Menjepit tali pusat dengan klem umbilikal kira – kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal ( ibu ) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama
31. Memotong tali pusat diantara 2 klem, kemudian diikat.
32. Melanjutkan meletakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi dengan kondisi baju sudah dikeringkan oleh asisten. Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu ( Inisiasi Menyusu Dini )
33. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan menutup kepala bayi.
34. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-6cm didepan vulva
35. Meletakkan satu tangan di tepi atas symphysis, tangan lain menegangkan tali pusat.
36. Setelah uterus berkontraksi tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas ( dorso cranial ) secara hati-hati untuk mencegah inversio uteri.
37. Melakukan penegangan dan dorongan dorso cranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir.
38. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinl kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada tempat yang disediakan. Memeriksa kelengkapan plasenta, kemudian meletakkan ditempat yang telah disediakan.
  - a. Maternal : Terdapat kotiledon 20 lengkap, selaput utuh.

b. Fetal : Diameter  $\pm 20$  cm, tebal  $\pm 2$  cm, panjang tali pusat  $\pm 50$  cm, tali pusat sentralis. Berat  $\pm 500$  gram.

39. Meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan memutar dan melingkar dengan lembut memastikan uterus berkontraksi dengan baik segera setelah plasenta lahir.

40. –

### **Evaluasi kala III ( Pukul 10.15 WIB )**

S : Ibu merasa perutnya masih terasa mulas.

O : a) Plasenta lahir lengkap secara Duncan

b) Selaput utuh

c) Berat 500 gram

d) Terdapat 20 kotiledon

e) Selaput korion dan amnion utuh

f) Diameter  $\pm 20$  cm

g) Tebal  $\pm 2$  cm

h) Panjang tali pusat  $\pm 50$  cm.

i) Uterus teraba keras

j) Fluxus tidak aktif

k) Tidak terdapat laserasi pada vagina dan perineum

l) TFU 2 jari bawah pusat

m) Kandung kemih kosong

A : Masuk kala IV

P : Lanjutkan asuhan persalinan normal langkah ke 42 s/d 58

### **Kala IV**

#### **Intervensi**

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 2 jam diharapkan kala IV berjalan normal.

Kriteria hasil : TTV dalam batas normal

Uterus berkontraksi baik

Tidak ada perdarahan

Dapat mobilisasi dini.

#### **Implementasi**

Pukul 10.15 WIB

41. Mengevaluasi kemungkinan adanya laserasi pada vagina dan perineum.
42. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
43. Membiarkan bayi diatas perut ibu
44. –
45. –
46. Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan :
  - 1) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama post partum
  - 2) Setiap 30 menit pada 1 jam kedua post partum

47. Mengajarkan pada ibu cara massase dan menilai kontraksi
48. Mengevaluasi dan mengamati perdarahan : jumlah darah yang keluar  $\pm 150\text{cc}$ .
49. Memeriksa nadi dan kandung kemih ibu setiap 15 menit pada 1 jam pertama PP dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua PP.
50. Memeriksa pernapasan dan temperature tubuh ibu setiap 1 jam selama 2 jam PP.
51. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan clorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit, setelah itu cuci dan bilas.
52. Membuang bahan-bahan terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
53. Membersihkan ibu dengan air DTT, membersihkan air ketuban dan lendir darah, serta membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
54. Memastikan ibu nyaman, membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberi minum dan makanan yang diinginkann ibu.
55. Mendekontaminasi tempat persalinan dengan larutan clorin 0,5%
56. Mencilupkan sarung tangan kotor, balikkan bagian dalam ke luar kedalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit.
57. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
58. Melengkapi partograf, periksa TTV dan lanjutkan observasi kala IV.

#### **Evaluasi kala IV ( Pukul 12.15 WIB )**

S : Ibu mengatakan merasa lega proses persalinan berjalan dengan lancar dan normal

O :

(a) Keadaan umum : baik

(b) Kesadaran : composmentis

(c) BAB (-) dan BAK dikamar mandi

(d) Tanda-Tanda Vital

- Tensi : 110/70 mmHg

- Nadi : 82x/menit

- TFU 2 jari bawah pusat

- Kontraksi uterus keras

- Kandung kemih kosong

- Darah yang keluar sedikit

- Lochea rubra

A : P<sub>20012</sub> post partum fisiologis 2 jam.

P : 1. Pindah ibu keruang nifas

2. Berikan HE tentang mobilisasi dini, asupan nutrisi ibu nifas, personal hygiene, perawatan bayi baru lahir, tanda bahaya nifas.

3. Berikan KIE tentang terapi oral

a. Paracetamol 500mg 3x1

b. Bio Mom multivitamin dengan kadar Fe 30 mg 1x1

c. Vitamin A dosis 200.000 IU setelah persalinan.

### **3.3 Pengkajian Data nifas**

#### **3.3.1 Postpartum 6 jam**

Tanggal : 18 - 01 - 2013      Oleh : Sri Wahyuni      Pukul : 16.15 WIB

##### **3.3.1.1 Subyektif**

Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas, dirasakan sejak setelah bayinya lahir, melahirkan tanggal 08-01-2013 pukul 10.10 WIB. Ibu mulai memberikan ASI pada bayinya.

##### **3.3.1.2 Obyektif**

1. Keadaan umum : baik
2. kesadaran : composmentis
3. keadaan emosional : kooperatif
4. tanda – tanda vital
  - a) Tensi : 110/70 mmHg
  - b) Nadi : 84x/menit
  - c) Pernapasan : 20x/menit
  - d) Suhu : 36,6°C.

##### **5. Pemeriksaan fisik**

- Mamae : Simetris, bersih, hyperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol, tidak ada benjolan, colostrum sudah keluar kanan dan kiri.

- Abdomen : Tidak ada bekas jahitan operasi, terdapat striae albican, TFU 2 jari bawah pusat, UC keras, kandung kemih kosong.

- Genetalia : Vulva dan vagina tidak oedem, tidak ada varices, tidak ada condiloma acuminata, tidak ada pembesaran kelenjar skene dan bartholini, tidak ada bekas jahitan, keluar lochea rubra 1 pembalut penuh.

### **3.3.3 Assesment**

Diagnosa : P<sub>20012</sub> postpartum fisiologis 6 jam.

Masalah : Mulas

Kebutuhan : - Penjelasan mengenai fisiologi rasa mulas  
- Mobilisasi dini

### **3.3.4 Planning**

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 1x24 jam diharapkan masalah teratasi

Kriteria hasil: Kontraksi uterus keras, tidak terjadi perdarahan.

### **3.3.5 Intervensi**

1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarganya

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

2. Jelaskan penyebab mules yang dirasakan ibu

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

3. Berikan informasi tentang pentingnya makanan berprotein tinggi, peningkatan cairan.

R/ protein tinggi dan peningkatan cairan menghasilkan regenerasi jaringan baru dan merangsang eliminasi

4. Beritahu ibu tentang kebersihan.

R/ Berperan pada adaptasi yang positif dari perubahan fisik dan emosional.

5. Tingkatkan tidur dan istirahat.

R/ menurunkan laju metabolisme dan memungkinkan nutrisi dan oksigen yang digunakan untuk proses pemulihan dari kebutuhan energy.

6. Beritahu tanda bahaya nifas

R/ mendeteksi dini adanya komplikasi masa nifas

7. Berikan terapi oral ( paracetamol 500mg 3x1, multivitamin dengan kadar Fe 30mg 3x1 )

R/ Menjaga kondisi ibu

### **3.3.6 Implementasi (Pukul 16.25 WIB)**

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarganya bahwa yang dirasakan ibu dalam batas normal.

2. Menjelaskan penyebab mules pada ibu, dikarenakan adanya kontraksi dengan relaksasi yang terus menerus pada uterus dan ini normal.

3. Berikan informasi tentang pentingnya makanan berprotein, peningkatan cairan.

a. Makan 3x sehari porsi sama seperti hamil, ditambah makanan yang banyak mengandung protein seperti telur, susu, dan lain – lain.

b. Minum air putih minimal 3 liter perhari dan tidak ada pantangan makanan kecuali ibu mempunyai riwayat alergi.

4. Memberitahu tentang kebersihan

a. Mandi 2-3x/hari dan gosok gigi teratur

- b. Ganti pembalut setelah merasa penuh agar ibu merasa nyaman
- 5. Meningkatkan tidur dan istirahat minimal 8 jam tiap hari.
- 6. Memberitahu tanda bahaya nifas
  - a. Pusing yang menetap
  - b. Pandangan kabur
  - c. Suhu meningkat
  - d. Darah keluar tidak berhenti dari jalan lahir
- 7. Menganjurkan untuk melanjutkan terapi oral ( parasetamol 500mg 3x1, multivitamin dengan kadar Fe 30mg 1x1 dan Vitamin A )

### **3.3.7 Evaluasi Postpartum fisiologis 2 jam ( Pukul 12.10 WIB )**

S : Ibu mengerti dengan apa yang dijelaskan oleh bidan

O : Ibu dapat menjelaskan kembali penjelasan bidan

A : P<sub>20012</sub> postpartum fisiologis 2 jam

P : Ingatkan ibu untuk melanjutkan terapi dan istirahat.

### 3.3.8 Catatan perkembangan

#### 3.3.8.1 Kunjungan rumah I ( Postpartum 3 hari )

Pada tanggal : 20 - 01 – 2013    Oleh : Sri Wahyuni            Pukul : 08.00 WIB

S    : Ibu mengatakan ASI nya tidak lancar, sehingga bayi sedikit rewel

O    : Ibu

a) Keadaan umum : baik

b) kesadaran        : composmentis

c) keadaan emosional : kooperatif

d) tanda – tanda vital :

- Tensi                : 120/80 mmHg

- Nadi                 : 82x/menit

- Pernafasan        : 20x/menit,

- Suhu                : 36,5°C.

e) TFU 2 jari diatas symphysis

f) UC (+) keras

g) perdarahan (-)

h) Lochea rubra ( berwarna merah )

i) Pemeriksaan Fisik

- Mamae : Simetris, bersih, hyperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol, tidak ada benjolan, colostrum sudah keluar kanan dan kiri tetapi sedikit.
- Abdomen : Tidak ada bekas jahitan operasi, terdapat striae albican, TFU pertengahan pusat - symphisis, kandung kemih kosong.
- Genetalia : Vulva dan vagina tidak oedem, tidak ada varices, tidak ada condiloma acuminata, tidak ada pembesaran kelenjar skene dan bartholine, tidak ada bekas jahitan, keluar lochea rubra

Bayi :

- a) Keadaan umum baik
- b) Tidak icterus
- c) Suhu 36,9°C
- d) Tali pusat masih basah
- e) BAK (+) dan BAB (+)
- f) Menyusu (+)

A : P<sub>20012</sub> post partum fisiologis hari ke 3

P :

1. Beritahukan pada ibu mengenai hasil pemeriksaan
2. Anjurkan ibu tetap mempraktikkan penyuluhan tentang masa nifas yang disampaikan oleh bidan.
3. Tetap anjurkan ibu untuk meningkatkan kebutuhan nutrisi protein tinggi dan meningkatkan cairan.
4. Pertahankan untuk menjaga kebersihan
5. Tetap anjurkan ibu untuk meningkatkan tidur dan istirahat.
6. Kaji tanda-tanda bahaya ibu nifas

7. Tetap anjurkan untuk memberi ASI sesering mungkin ( setidaknya setiap 3 jam sekali).
8. Beritahu ibu untuk peka terhadap tanda-tanda bahaya BBL
9. Ingatkan ibu untuk datang ke tempat pelayanan kesehatan jika sewaktu-waktu ibu atau bayi ada keluhan.

### 3.3.8.2 Kunjungan rumah II ( Postpartum 6 hari )

Pada tanggal : 23 - 01 – 2013    Oleh : Sri Wahyuni                  Pukul : 15.00 WIB

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan apa-apa, ASInya lancar dan bayi menyusu dengan lahap.

O : Ibu :

a) Keadaan umum : baik

b) kesadaran : composmentis

c) keadaan emosional : kooperatif

d) tanda – tanda vital :

- Tensi : 120/80 mmHg

- Nadi : 89x/menit

- Pernafasan : 19x/menit

- suhu : 36,5°C

e) Pemeriksaan Fisik :

- Mamae : Simetris, bersih, hyperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol, tidak ada benjolan, ASI sudah keluar kanan dan kiri.

- Abdomen : Tidak ada bekas jahitan operasi, TFU tidak teraba, kandung kemih kosong.

- Genetalia : Vulva dan vagina tidak oedem, tidak ada varices, tidak ada condiloma acuminata, tidak ada pembesaran kelenjar skene dan bartholine, tidak ada bekas jahitan, keluar lochea serosa ( kuning kecokelatan, tidak berdarah lagi ).

Bayi :

- a) Keadaan umum baik
- b) Tidak ikterus
- c) Suhu 36,9°C
- d) Tali pusat sudah lepas (22-01-2013)
- e) BAK (+) dan BAB (+)
- f) Menyusu (+)

A : P<sub>20012</sub> post partum fisiologis kari ke 6

P :

1. Beritahukan pada ibu mengenai hasil pemeriksaan
2. Tetap anjurkan ibu untuk pertahankan kebutuhan nutrisi protein tinggi dan meningkatkan cairan.
3. Pertahankan untuk menjaga kebersihan
4. Tetap anjurkan ibu untuk meningkatkan tidur dan istirahat.
5. Kaji tanda-tanda bahaya ibu nifas
6. Tetap anjurkan untuk memberi ASI Eksklusif.
7. Pastikan bayi sudah mendapatkan imunisasi HB
8. Beritahu ibu untuk peka terhadap tanda-tanda bahaya BBL
9. Ingatkan ibu untuk datang ke tempat pelayanan kesehatan jika sewaktu-waktu ibu atau bayi ada keluhan.

### 3.3.8.3 Kunjungan rumah III ( Postpartum 14 hari )

Pada tanggal : 31 - 01 – 2013    Oleh : Sri Wahyuni            Pukul : 10.00 WIB

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan apa-apa

O : Ibu :

a) Keadaan umum : baik

b) kesadaran : composmentis

c) keadaan emosional : kooperatif

d) tanda – tanda vital :

- Tensi : 120/80 mmHg

- Nadi : 88x/menit

- Pernafasan : 22x/menit

- suhu : 36,7°C

e) Pemeriksaan Fisik :

- Mamae : Simetris, bersih, hyperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol, tidak ada benjolan, ASI keluar kanan dan kiri.

- Abdomen : Tidak ada bekas jahitan operasi, terdapat striae albican, TFU tidak teraba, kandung kemih kosong.

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

Bayi :

- a) Keadaan umum baik
- b) Tidak ikterus
- c) Suhu 36,9°C
- d) Pusat bayi sudah kering
- e) BAK (+) dan BAB (+)
- f) Menyusu (+)

A : P<sub>20012</sub> post partum fisiologis kari ke 14

P :

1. Jelaskan pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan
2. Tetap anjurkan ibu untuk pertahankan kebutuhan nutrisi protein tinggi dan meningkatkan cairan.
3. Pertahankan untuk menjaga kebersihan diri
4. Tetap anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.
5. Kaji tanda-tanda bahaya ibu nifas
6. Tetap anjurkan untuk memberi ASI Eksklusif.
7. Pastikan bayi sudah mendapatkan imunisasi HB
8. Beritahu ibu untuk peka terhadap tanda-tanda bahaya BBL
9. Ingatkan ibu untuk datang ke tempat pelayanan kesehatan jika sewaktu-waktu ibu atau bayi ada keluhan.