

## **BAB 4**

### **TINJAUAN KASUS**

#### **4.1 Kehamilan**

##### **4.1.1 Pengumpulan data dasar**

###### **1. Subyektif**

###### 1) Identitas

Pengkajian ini dilakukan pada tanggal 10 April 2014, pukul 19.00 WIB, dan didapatkan hasil nama ibu Ny. W, usia 28 tahun, suku Jawa bangsa Indonesia, agama Islam, pendidikan terakhir SMU, pekerjaan sebagai ibu rumah tangga, nama suami Tn. K, usia 32 tahun, suku Jawa bangsa Indonesia, agama Islam, pendidikan terakhir SMP, pekerjaan swasta, alamat Wonorejo Lamongan.

###### 2) Keluhan utama :

Ibu mengatakan perutnya kenceng - kenceng sejak tadi pagi tapi belum mengeluarkan lendir darah dan ibu merasa pusing.

###### 3) Riwayat kebidanan :

a. Kunjungan ini merupakan kunjungan ulang yang ke 8

b. Riwayat menstruasi :

Ibu mulai menstruasi sejak usia 13 tahun, teratur dengan siklus 28 hari, banyak dan lama menstruasi  $\pm 6$  hari, sifat darah cair berwarna merah segar dan baunya anyir, biasanya setiap menstruasi darah yang keluar 3 – 4 pembalut/hari, terjadi pada

hari 1 – 3 dan selebihnya hanya flek – flek darah saja. Sebelum ibu menstruasi biasanya mengalami sakit perut selama 2 hari dan juga keputihan selama 1-2 hari sebelum menstruasi dan 1-2 hari setelah menstruasi, keputihan yang dialami tidak berbau dan tidak berwarna, tidak berbau busuk dan keluarnya hanya sedikit.

c. HPHT : 26-6-2013

4) Riwayat obstetric yang lalu :

Saat ini ibu hamil yang ke-3 dari suami ke 1, kehamilan pertama usia kehamilan 5 bulan, meninggal didalam kandungan dan tidak dilakukan curretage, kehamilan yang kedua usia kehamilan 9 bulan 5 hari jenis persalinan spontan belakang kepala di tolong bidan di Bps jenis kelamin perempuan berat lahir 3100 panjang badan 47 sekarang berusia 1 tahun.

5) Riwayat kehamilan sekarang :

Pada trimester I ibu tidak melakukan kunjungan ANC dikarenakan ibu tidak mengetahui bahwa dirinya sedang hamil dan ibu tidak merasakan ada keluhan, ibu melakukan aktifitas sehari - hari seperti saat tidak hamil.

Ibu mengetahui dirinya hamil pada saat usia kehamilan 5 bulan dan memeriksakan kehamilannya ke polindes dengan rutin, ibu merasakan capek-capektetapi tidak sampai mengganggu aktifitas ibu sehari – hari dibuktikan dengan ibu tetap menjalankanaktifitasnya seperti biasa, contohnya: memasak, menyapu, mengepel dan lain-lain.

Pada trimester III akhir ibu memeriksakan kehamilannya di BPS Hj. Sumini Eddy, ibu mengatakan sering pusing setelah beraktifitas hal ini tentunya mengganggu aktifitas ibu, contohnya ibu lebih sering beristirahat dan pekerjaan rumah tangganya banyak dibantu oleh orang tuanya. Hal ini dirasakan ibu sekitar 3 minggu yang lalu.

(1) Pergerakan anak pertama kali : ibu mengatakan pergerakan janin terasa pada usia kehamilan 5 bulan

(2) Frekwensi pergerakan dalam 3 jam terakhir : >3 kali

(3) Penyuluhan yang sudah didapat : Ibu mengatakan penyuluhan yang sudah didapatkan adalah nutrisi, istirahat, dan tanda-tanda bahaya kehamilan

(4) Imunisasi yang sudah di dapat :

Ibu mengatakan sudah pernah mendapat imunisasi Tetanus yang ke 2 saat SD dan TT3 CPW serta TT4 saat hamil anak pertama dan TT ulangan pada kehamilan kedua saat usia kehamilan 4 bulan.

6) Pola kesehatan fungsional :

a. Pola nutrisi

Pada pola nutrisi terjadi perubahan pada pola makan sebelum hamil ibu mengatakan makan 3x/hari dengan menu 1 piring nasi, laup-pauk, sayur-sayuran dan dihabiskan, air putih 7-8 gelas/hari.

Saat hamil ibu mengatakan makan 4x/hari dengan menu 1 piring nasi, lauk-pauk, sayur-sayuran dan dihabiskan, air putih 7-8 gelas/hari, susu hamil 2 gelas/hari.

b. Pola eliminasi

Sebelum hamil ibu mengatakan BABnya lancar 1x/hari, konsistensi lembek baunya khas, tidak ada keluhan, BAKnya 5-6 x/hari, warnanya putih kekuning-kuningan, baunya khas, tidak ada keluhan.

Selama hamil ibu mengatakan BABnya lancar 1x/hari, konsistensi lembek, baunya khas, warna kuning kehitaman, tidak ada keluhan, dan BAKnya 7-8x/hari, warnanya kuning, baunya khas, tidak ada keluhan.

c. Pola istirahat

Sebelum hamil ibu mengatakan tidur siang 3 jam, sedangkan tidur malam  $\pm$  8-9 jam/hari dan tidurnya terasa nyenyak.

Selama hamil ibu mengatakan tidur siang 2 jam, sedangkan tidur malam  $\pm$  7-8 jam/hari.

d. Pola aktifitas

Sebelum hamil ibu mengatakan aktivitasnya sehari-hari mengerjakan pekerjaan rumah tangga dan mengurus anaknya.

Selama hamil ibu mengatakan aktivitasnya tetap mengerjakan pekerjaan rumah dan mengurus anaknya.

e. Pola seksual

Sebelum hamil ibu mengatakan melakukan hubungan seksual  $\pm$  2-3 x/minggu dan tidak ada keluhan.

Selama hamil ibu mengatakan selama hamil melakukan hubungan seksual jarang  $\pm$  1 x/minggu karena takut terjadi apa-apa dengan kehamilannya.

f. Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan

Pada pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan sebelum dan saat hamil tidak ada perubahan, ibu tidak minum alcohol, menggunakan narkoba, obat – obatan, maupun jamu serta tidak mempunyai binatang peliharaan.

7) Riwayat penyakit sistemik yang pernah diderita : Ibu dan keluarga tidak mempunyai riwayat penyakit seperti jantung, ginjal, asma, TBC, Hepatitis, DM, Hipertensi, dan tidak mempunyai keturunan kembar.

8) Riwayat psiko-sosial-spiritual :

Ibu dan keluarga menerima kehamilan ini meski kehamilan ini tidak direncanakan sebelum terjadi kehamilan yang ketiga ibu menggunakan kontrasepsi pil namun waktu minum ibu tidak teratur sehingga terjadilah kehamilan ini, pada akhir kehamilan ini ibu merasa cemas mendekati persalinan. Ibu menikah satu kali,ibu menikah pada usia 24 tahun selama 3 tahun.

## 2. Obyektif

- 1) Pada pemeriksaan umum didapatkan hasil keadaan umum lemah, keadaan emosional kooperatif, kesadaran compos mentis dengan tekanan darah 120/80 mmHg dan diperiksa dengan posisi berbaring, nadi 86x/menit teratur, pernafasan 22x/menit teratur, dan suhu 36,7<sup>0</sup>C diukur di aksila. Pada pengukuran antropometri BB sekarang pada tanggal 10 April 2014 didapatkan hasil berat badan 48 Kg, tinggi badan 150 cm, lingkaran lengan atas 23,5 cm, taksiran persalinan pada tanggal 03-04-2014 dan usia kehamilan 39 minggu.
- 2) Pada pemeriksaan fisik wajah tampak simetris, tidak ada odema pada wajah, tidak ada cloasma gravidarum. Mata tampak simetris, conjungtiva pucat, sklera putih, tidak ada pembengkakan palpebra. Mulut & gigitis simetris, bersih, mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada caries gigi. Telinga tampak simetris, tidak terdapat serumen, kebersihan cukup, tidak terdapat nyeri tekan, tidak ada gangguan pendengaran. Dada tampak simetris, irama nafas teratur, tidak terdapat suara wheezing dan ronchi, tidak terdapat retraksi dada. Mamae tampak simetris, kebersihan cukup, terdapat pembesaran pada payudara, terdapat hiperpigmentasi pada areola mamae dan puting susu, puting susu menonjol, tidak ada benjolan yang abnormal, ASI belum keluar pada payudara kanan dan kiri. Abdomen terdapat pembesaran Abdomen sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada bekas operasi, terdapat linea nigra, tidak ada striae livid. TFU 3

jari bawah procesus xipoid, teraba lunak, kurang bundar dan kurang melenting. Pada bagian kanan perut ibu teraba keras, panjang, seperti papan, pada bagian kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin. Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat keras tidak dapat digoyangkan, bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul (PAP), dengan perlinaan jari 3/5, TFU Mc. Donald 35 cm. TBJ/EFW 3720 gram, DJJ 146 x/menit, His 1x25". Vulva vagina tampak bersih, tidak ada condiloma akuminata, tidak odema, tidak varises. Pemeriksaan dalam : Pembukaan serviks 1 cm, eff 25 %, Ekstremitas tampak simetris, tidak terdapat varises, tidak odem, turgor kulit baik, tidak ada gangguan pergerakan.

3) Pemeriksaan panggul

Tidak dilakukan karena ibu sudah hamil ketiga dan pernah melahirkan bayi dengan berat 3100 gram.

4) pemeriksaan laboratorium pada tanggal 3-4-2014

Darah Hb 9,6 gr/dl, HbsAg negatife (-). Urine tidak dilakukan.

5) pemeriksaan lain :

USG pada tanggal 24-02-2014 dengan hasil intra uteri, ketuban cukup, DJJ (+), plasenta difundus, TBJ : 1,89 kg, jenis kelamin laki-laki, HPL 20-04-2014. NST tidak dilakukan. Skore KSPR 10, termasuk kehamilan resiko tinggi (KRT)

#### 4.1.2 Identifikasi Diagnosa, Masalah dan Kebutuhan

- a. Diagnosa : G<sub>III</sub> P<sub>10011</sub>, UK 39 minggu, hidup, tunggal, letak kepala, intrauteri, kesan jalan lahir normal, keadaan umum ibu lemah dan janin baik.
- b. Masalah : ibu merasa pusing
- c. Kebutuhan:
  1. Jelaskan pada ibu penyebab pusing
  2. HE nutrisi dan istirahat.

#### 4.1.3 Antisipasi terhadap diagnosa/masalah potensial

Tidak ada

#### 4.1.4 Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera/kolaborasi/rujukan

Tidak ada

#### 4.1.5 Planning

Tujuan : Setelah diberikan asuhan kebidanan selama  $\pm$  30 menit, diharapkan ibu mengetahui kondisi kehamilannya, baik pada kondisi dirinya atau pada janinnya

Kriteria hasil : Ibu merasa lebih nyaman, ibu merasa lebih tenang, ibu memahamikondisinya saat ini.

##### 1) Intervensi

1. Jelaskan pada ibu tentang penyebab pusing yang dialaminya.

Rasional : Pusing ini membuat rasa ketidaknyamanan ibu dengan kehamilan dan aktifitasnya.

2. Berikan HE tentang :

1) Pola istirahat

Rasional : Ibu hamil memerlukan istirahat yang cukup yaitu istirahat siang kurang lebih 1 jam dan istirahat malam kurang lebih 8 jam/hari untuk menjaga kondisi ibu serta janinnya.

2) Persiapan persalinan

Rasional : Keterlibatan pada kelas kelahiran bayi dan keahlian tentang peralatan dan bahan dalam perawatan dapat menunjukkan kesiapan secara psikologis. Kurangnya persiapan dapat didasarkan pada keyakinan budaya, atau dapat menandakan masalah pada psikologis.

3) Tanda-tanda persalinan sudah dekat

Rasional : Membantu klien untuk mengenali awitan persalinan, untuk menjamin tiba di tempat pelayanan tepat waktu dan menangani persalinan/kelahiran

3. Berikan terapi obat

Alinamin 1 x 1.

Rasional : Melunakkan serviks.

Vitamin C 1 x 1

Rasional : Menjaga kesehatan ibu

Tablet Fe 1 x 1.

Rasional : Fe dapat meningkatkan kekentalan volume darah, sehingga ibu tidak terjadi anemia ataupun perdarahan saat persalinan.

4. Kolaborasi dengan dokter Sp. OG untuk melakukan USG ulang.

Rasional : Memantau kesejahteraan janin.

5. Rencanakan control ulang lagi.

Rasional : Deteksi dini terhadap suatu komplikasi.

#### 4.1.6 Implementasi

1. Menjelaskan pada ibu tentang penyebab pusing yang dialami ibu.

Pusing yang dialami ibu dikarenakan Hb ibu rendah yaitu 9,6 gr%, sedangkan normalnya ibu hamil yaitu 11 gr%

2. Memberikan HE tentang

- 1) Pola istirahat

Ibu mengupayakan terus untuk beristirahat siang kurang lebih 1 jam/hari dan istirahat malam kurang lebih 8 jam/hari agar kondisi ibu tetap dalam keadaan yang baik atau stabil.

- 2) Persiapan persalinan

- a. Mempersiapkan keperluan ibu seperti baju ibu, celana dalam ibu, pembalut, jarik dan kebutuhan yang lainnya.

- b. Mempersiapkan keperluan bayi seperti baju bayi, popok, bedong, topi bayi dan perlengkapan atau kebutuhan yang lainnya.

- c. Mempersiapkan uang jika terjadi suatu kegawatan yang harus segera dilakukan tindakan.

- d. Mempersiapkan kendaraan yang akan digunakan jika persalinan sudah akan dimulai.

- e. Mempersiapkan surat – surat yang harus dibawa saat persalinan akan dimulai.
- 3) Tanda-tanda persalinan sudah dekat  
Adanya his palsu, sering kencing, adanya pengosongan perut pada bagian atas, keluar lendir.
- 3. Memberikan terapi obat
  - 1) Alinamin 1 x 1 diminum setelah makan  
Kegunaan untuk melunakkan jalan lahir.
  - 2) Vitamin C 1 x 1 diminum setelah makan.  
Kegunaan untuk menjaga daya tahan tubuh.
  - 3) Tablet Fe 1 x 1 diminum sebelum tidur malam hari.  
Kegunaan untuk meningkatkan kekentalan volume darah ibu.  
Cara meminumnya, diminum dengan air putih atau perasan jeruk jangan diminum dengan teh, kopi dan susu sebab nanti sukar larut.  
Dan diminum malam hari ketika akan tidur agar tidak mual.
- 4. Melakukan USG ulang yang direncanakan pada tanggal 13 April 2014
- 5. Melakukan kunjungan ulang 3 hari lagi atau jika sewaktu – waktu ada keluhan (tanggal 13 April 2014).

#### **4.1.7 Evaluasi : SOAP**

Pada tanggal 10 April 2014 jam 19.30 WIB

Subyektif : Ibu mengatakan bahwa dirinya sudah jelas dan sudah mengetahui tentang yang telah diinformasikan petugas

kesehatan serta ibu dapat mengulang kembali penjelasan yang diberikan.

Obyektif : Ibu sudah mulai sedikit berkurang cemasnya, dengan tekanan darah 110/ 70 mmhg, nadi 80 x/menit, pernapasan 20 x/menit dan 36,5 °C

Analisa : GIIIP10011 usia kehamilan 39 minggu, hidup, tunggal, presentasi kepala, intrauterine, kesan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

Penatalaksanaan :

1. Mengingatkan pada ibu untuk selalu mengkonsumsi vitaminnya, ibu mengkonsumsi vitaminnya setiap hari dengan teratur.
2. Melakukan kunjungan rumah tanggal 12 April 2014, ibu menyepakati pemeriksaan dilakukan di rumah.
3. Melakukan kunjungan ulang tanggal 13 April 2014 di BPS Hj. Sumini eddy, ibu menyepakati dilakukan kunjungan ulang pada tanggal yang telah disepakati atau sewaktu – waktu apabila ada keluhan, ibu memahami dan menaati anjuran yang telah diberikan.

## **Catatan Perkembangan**

### **1. Kunjungan Rumah Ke-1**

Kunjungan rumah dilakukan pada hari Sabtu, 12 April 2014, Pukul 09.00 WIB dan didapatkan hasil sebagai berikut :

#### **Subyektif**

Ibu mengatakan kondisinya masih agak kurang sehat, karena kadang masih lemas saat setelah beraktifitas, seperti habis menyapu lantai, mengepel karena terlalu lama berdiri.

#### **Obyektif**

Dari hasil pemeriksaan obyektif didapatkan hasil sebagai berikut, keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, dengan hasil tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 84 x /menit teratur, suhu  $36,6^{\circ}\text{C}$  diukur pada aksila, RR 20 x/menit teratur. Conjunctiva pucat, sclera putih, leopard I TFU 3 jari bawah Proccus xipoid, teraba bundar, lunak, tidak melenting, leopard II teraba keras, panjang seperti papan, pada sisi kanan perut ibu, leopard III teraba bundar, keras, bagian terendah janin tidak dapat digoyangkan, leopard IV bagian terendah janin sudah masuk PAP (Divergen) 2/5 ( teraba 2 jari diatas symphysis ). TFU Mc.Donald 35 cm, TBJ/EFW  $35-11=24$ ,  $24 \times 155=3720$  gram, DJJ: 140 x/menit.

#### **Analisa**

GIHP10011 usia kehamilan 39 minggu, hidup, tunggal, presentasi kepala, intrauterine, kesan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

**Penatalaksanaan**

- a. Memastikan ibu untuk minum multivitamin, alinamin dan tablet Fe. Ibu mengkonsumsi multivitamin, alinamin dan tablet Fe setiap hari dan di minum sesuai dosis yang telah diberikan.
- b. Menganjurkan pada ibu tetap menjaga pola nutrisi, pola istirahat dan memperhatikan tanda persalinan. Pekerjaan yang dijalani kadang dibantu oleh keluarga yang di rumahnya, ibu tetap beristirahat siang kurang lebih 1 jam/hari dan istirahat malam kurang lebih 8 jam/hari.
- c. Memberikan HE perawatan payudara.  
ibu membersihkan payudara setiap mandi dengan membersihkannya menggunakan air biasa dan jika ada kerak membasuhnya dengan kapas secara perlahan-lahan.
- d. Memberikan HE tentang tanda bahaya kehamilan trimester III  
ibu mampu menyebutkan tanda bahaya kehamilan dan tindakan apa yang harus segera dilakukan.
- e. Memastikan bahwa ibu sudah mempersiapkan pakaian dan kebutuhan dalam persalinan. Ibu sudah mempersiapkan kebutuhan yang akan dibawa saat proses persalinan akan di mulai dan di letakkan pada sebuah tas yang kapan saja bisa langsung dibawa saat persalinan tersebut akan dimulai.
- f. Menganjurkan pada ibu untuk datang ke BPS jika ada keluhan sewaktu – waktu. Ibu memahami tentang anjuran yang diberikan.

## 4.2 Persalinan

Pada tanggal 18-4-2014 pukul 22.00 WIB

### 4.2.1 Pengumpulan data dasar

#### 1. Subyektif

##### 1) keluhan utama

ibu mengeluh perutnya kenceng-kenceng, sudah semakin sering sejak tanggal 18-04-2014 pukul 16.00 WIB, banyaknya 2x, lamanya kira-kira 10 detik dalam 10 menit, ibu mengatakan sudah mengeluarkan lendir dan darah sejak pukul 20.30 WIB, pergerakan janin aktif.

##### 2) Pola fungsi kesehatan

###### (1) pola nutrisi

Makan 2x dengan  $\frac{1}{2}$  porsi, minum 5 gelas

###### (2) pola eliminasi

BAB 1x pada pagi hari dan BAK 3x dengan konsistensi kuning, berbau asam

###### (3) pola istirahat

Tidur 1 jam pada siang hari

###### (4) pola aktivitas

Berjalan-jalan disekitar rumah, memong anaknya dan saat di Bps. Hj. Sumini eddy berjalan-jalan di depan kamar bersalin.

###### (5) Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan : merokok, alcohol, narkoba, obat-obatan, jamu, binatang peliharaan.

Tidak mempunyai kebiasaan merokok, tidak minum alkohol, tidak mengkonsumsi narkoba, tidak minum obat-obatan, tidak minum jamu, dan tidak mempunyai binatang peliharaan

### 3) Riwayat psiko-sosio-spiritual

Ibu merasa cemas saat akan menghadapi persalinan karena takut terjadi hal yang buruk, keluarga memberikan dukungan emosional baik dari nasehat maupun cerita yang memberikan semangat kepada ibu. Keluarga mendampingi ibu saat akan menghadapi persalinan. Tempat dan petugas yang diinginkan ibu untuk menolong persalinan yaitu di Bps. Hj. Sumini Eddy, S.ST., MM. Kes

## 2. Obyektif

### 1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum ibu lemah, kesadaran kompos mentis, keadaan emosional kooperatif. Pada pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan TD = 110/70 mmHg, Nadi = 82 x/m, suhu = 36,5 °C, RR = 23 x/m. Pada pengukuran antropometri BB sekarang pada tanggal 18 April 2014 didapatkan hasil berat badan 48 Kg, tinggi badan 150 cm, lingkaran lengan atas 23,5 cm, Usia Kehamilan ibu 40 minggu, taksiran persalinan menurut HPHT = 03/04/14 berdasarkan USG 20/04/14.

### 2) Pemeriksaan fisik

Wajah ibu tampak pucat, lemas serta tampak cemas, tidak ada cloasma gravidarum, tidak oedem. Pada mata tampak simetris, conjungtiva pucat, sklera putih. TFU 3 jari bawah Prosesus xipoid,

teraba bundar, lunak, tidak melenting. Pada bagian kanan perut ibu teraba keras, panjang seperti papan, pada perut bagian kiri teraba bagian-bagian kecil janin, bagian terdahulunya teraba bulat keras, tidak dapat digoyang, penurunan kepala 1/5, HIS 3x10'→25", genitalia eksterna terdapat pengeluaran pervaginam lendir bercampur darah, pada genitalia interna, pada tanggal 18 April 2014, pukul 22.00 WIB terdapat pembukaan serviks 5-6 cm, eff 50%, ketuban utuh, kepala HII, tidak teraba tali pusat dan bagian kecil janin lainnya.

3) Pemeriksaan laboratorium : tidak dilakukan

4) Pemeriksaan lain : tidak dilakukan

#### **4.2.2 Interpretasi data dasar**

- a. Diagnosa : GIIP10011 usia kehamilan 40 minggu, hidup, tunggal, letak kepala, intrauterine, kesan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik dengan inpartu kala I fase aktif.
- b. Masalah : Cemas dalam menghadapi persalinan
- c. Kebutuhan : Dukungan emosional, dampingi saat proses persalinan, berikan posisi yang nyaman.

#### **4.2.3 Antisipasi terhadap diagnosa masalah potensial**

Tidak ada

#### **4.2.4 Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera/kolaborasi/rujukan**

Tidak ada

#### 4.2.5 Planning

##### Kala I

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan  $\leq 2,5$  jam diharapkan terjadi pembukaan lengkap

Kriteria hasil : Keadaan umum ibu baik, ada dorongan meneran, tekanan anus, perineum menonjol, vulva membuka, VT Ø10cm, eff 100%, letkep, hodge IV, DJJ 120 – 160x/menit.

##### 1. Intervensi

- a. Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang kondisi ibu dan janin saat ini.

Rasional : Membantu menentukan kebutuhan akan informasi.

- b. Lakukan infomed consent pada ibu dan keluarga mengenai tindakan yang akan di lakukan.

Rasional : Tanggung gugat dalam hukum.

- c. Persiapan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi.

Rasional : Persiapan ruangan dalam proses persalinan dapat memperbaiki keadaan akan adanya suatu komplikasi dan terhindar dari resiko infeksi, dan persiapan ruangan untuk bayi serta persiapan resusitasi untuk bayi dapat menyelamatkan bayi dari resiko kematian neonatal.

- d. Persiapan perlengkapan, bahan – bahan dan obat – obatan yang diperlukan.

Rasional : Ketidak tersediaan bahan – bahan dan obat – obatan esensial pada saat di perlukan akan meningkatkan resiko terjadinya penyulit

pada ibu dan bayi baru lahir sehingga keadaan ini dapat membahayakan keselamatan jiwa pasien.

e. Beri asuhan sayang ibu.

a) Berikan dukungan emosional.

Rasional : Dukungan emosional yang adekuat akan dapat menjadikan klien lebih tenang dalam menghadapi proses persalinan.

b) Atur posisi ibu.

Rasional : Jika ibu berbaring terlentang maka berat uterus dan isinya (janin, cairan ketuban, plasenta, dll) akan menekan vena cava inferior. Hal ini akan mengakibatkan turunnya aliran darah dari siklus ibu ke plasenta.

c) Berikan nutrisi dan cairan yang cukup.

Rasional : Makanan ringan dan asupan cairan yang cukup selama persalinan akan memberi lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi.

d) Anjurkan ibu mengosongkan kandung kemih.

Rasional : Mempertahankan kandung kemih bebas distensi, yang dapat meningkatkan ketidaknyamanan, mempengaruhi penurunan janin, dan memperlama persalinan.

f. Lakukan pencegahan infeksi pada alat, ibu dan bayi.

Rasional : Upaya dan keterampilan untuk melaksanakan prosedur pencegahan infeksi secara baik dan benar juga dapat melindungi penolong persalinan terhadap resiko infeksi.

- g. Observasi tanda-tanda vital, pembukaan serviks, penurunan kepala janin setiap 4 jam.

Rasional : Dehidrasi dapat menyebabkan peningkatan suhu, TD, nadi, pernafasan dan DJJ serta mempengaruhi penurunan pada kepala bayi.

- h. Observasi nadi, DJJ dan his setiap 30 menit.

Rasional : Deteksi dini apabila terdapat tanda gawat janin, mengetahui kesejahteraan janin, dan kemajuan proses persalinan

- i. Ajarkan teknik relaksasi dan pengaturan nafas pada saat kontraksi, ibu menarik nafas melalui hidung dan dikeluarkan melalui mulut selama timbul kontraksi.

Rasional : Menurunkan ansietas dan memberikan distraksi, yang dapat memblok persepsi implus nyeri dalam korteks serebral.

- j. Persiapkan rujukan dan tempat rujukan.

Rasional : Jika terjadi penyulit, keterlambatan untuk merujuk ke fasilitas yang sesuai dapat membahayakan jiwa ibu dan / atau bayinya.

## 2. Implementasi

Pada tanggal 18 April 2014 jam 22.15 WIB

- a. Menjelaskan kondisi ibu dan janinnya saat ini.

Menjelaskan semua hasil pemeriksaan dan memastikan kondisi ibu dan janinnya masih dalam keadaan yang normal.

- b. Melakukan informed consent dan informed choice pada ibu dan keluarga mengenai tindakan yang akan dilakukan.

Ibu dan keluarga memberikan kepercayaan kepada bidan untuk dilakukan tindakan medis berupa pertolongan persalinan normal.

- c. Mempersiapkan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi.

Ruangan dikondisikan dalam keadaan yang bersih dengan cara disapu dan lantai dibersihkan dengan pengharum lantai.

- d. Mempersiapkan perlengkapan, alat dan obat – obatan yang diperlukan.

- e. Memberikan asuhan sayang ibu.

- a) Memberikan dukungan emosional.

Dukungan emosional dapat diberikan berupa memberi semangat dan support, meyakinkan ibu bahwa ibu pasti dapat melewati keadaan ini, menunggu saat proses persalinan.

- b) Mengatur posisi.

Menyarankan ibu untuk tidur miring kiri, sebab disebelah kanan terdapat vena cava superior dimana vena ini berperan untuk mengalirkan oksigen ke janin. Jika ibu miring kanan maka vena cava superior tersebut akan terjepit.

- c) Memberi nutrisi dan cairan yang cukup.

Memberikan makan 1 porsi nasi, lauk dan sayur serta teh 1 gelas dan air putih. Keluarga dianjurkan berperan untuk menyuapin ibu saat ibu merasa tidak kencang – kencang.

d) Menganjurkan pada ibu untuk mengosongkan kandung kemih.

Menyarankan ibu untuk kencing saat ibu ingin kencing sebab jika kandung kemih penuh maka kepala janin akan terhalangi untuk turun.

f. Melakukan pencegahan infeksi pada alat, ibu dan bayi.

Alat yang digunakan harus steril, setiap kali petugas melakukan pemeriksaan dalam harus menggunakan handskun yang steril.

g. Mengobservasi tanda- tanda vital, pembukaan serviks, penurunan kepala janin, setiap 4 jam.

h. Mengobservasi nadi, DJJ dan his setiap 30 menit.

i. Mengajarkan teknik relaksasi dan pengaturan nafas pada saat kontraksi.

Tarik nafas panjang dari hidung dan dihembuskan dari mulut secara perlahan – lahan, dan dapan dilakukan berulang kali.

j. Melakukan persiapan rujukan dan tempat rujukan.

Jika terjadi suatu kegawatan pasien ingin dirujuk ke RSSemen Gresik (bunder)

Table 4.2 Lembar observasi Persalinan Kala I

TGL	Jam	His	DJJ	TTV (TD,nadi)	Keterangan
18/04/14	22.00	3 x 25"	140x/mnt	N=82x/mnt	VT Ø 5-6 cm, eff 50%, letkep, H-II, ketuban (+)
	22.30	3x 40"	137x/mnt	N=80x/mnt	
	23.00	4x 40"	147x/mnt	N=82x/mnt	
	23.30	4 x 40"	144x/mnt	N=82x/mnt	
	00.00	4 x 45"	146x/mnt	N=84x/mnt	
	00.30	4 x 45"	149x/mnt	N=82x/mnt	
	01.00	4 x 45"	145x/mnt	N=86x/mnt	
19/04/14					Vt atas indikasi ibu ingin meneran vt Ø 10 cm, eff 100 %, ketuban pecah spontan jernih, letkep, teraba uuk, H-III, tidak ada molase, tidak ada tali pusat menumbung, dan tidak ada bagian terkecil janin yang menyertai presentasi.

#### 4.2.6 Evaluasi Kala I

Evaluasi Kala I pada hari, Sabtu 19 April 2014, pukul 01.00 WIB.

Subyektif : Ibu mengatakan perutnya terasa sakit sekali dan ingin meneran.

Obyektif : Keadaan umum ibu dan janin baik, TD 120/60 mmHg, DJJ 145x/mnt, his 4 x 45", penurunan 1/5 bagian, ada dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka, VT Ø 10 cm, eff 100 %, ketuban pecah spontan

warna jernih, letkep, teraba uuk, Hodge III, tidak ada molase, tidak ada bagian terkecil janin yang menyertai.

Analisa : GIIP10011 Kala II

Penatalaksanaan: Melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan asuhan persalinan normal langkah 1 sampai dengan langkah 27.

#### **4.2.7 Asuhan Kala II Persalinan**

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan  $\leq 1$  jam diharapkan bayi lahirmenangis kuat, tidak sianosis, gerak aktif

Kriteria hasil : Bayi lahir spontan, menangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan.

Intervensi : Lakukan pertolongan persalinan sesuai Asuhan Persalinan Normal (langkah 1-25)

Implementasi Pukul 01.05 WIB

1. Mengenali tanda gejala kala II, dorongan ingin meneran, tekanan yang semakin meningkat pada anus, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka.
2. Memastikan kelengkapan alat dan mematahkan ampul oksitosin dan masukkan spuit ke dalam partus pack.
3. Memakai celemek plastik.
4. Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan prosedur 7 langkah dengan sabun dan air mengalir, kemudian keringkan dengan handuk.

5. Memakai sarung tangan steril pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
6. Memasukkan oksitosin 10 iu kedalam spuit yang telah disediakan tadi dengan menggunakan sarung tangan steril dan letakkan dalam partus pak.
7. Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas savlon dari arah depan kebelakang.
8. Melakukan periksa dalam, pastikan pembukaan lengkap.
9. Mendekontaminasi sarung tangan kedalam larutan clorin 0,5% kemudian lepas terbalik serta rendam dalam larutan clorin selama 10 menit.
10. Memeriksa DJJ setelah kontraksi untuk memastikan DJJ dalam batas normal.
11. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, beri posisi yang nyaman untuk meneran.
12. Meminta suami membantu memposisikan ibu dan memberi dukungan.
13. Melakukan pimpinan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan untuk menerandan istirahat jika tidak ada kontraksi dan dorongan meneran serta memberi cukup cairan.
14. Menganjurkan pada ibu untuk kembali mengambil posisi yang nyaman saat ada dorongan meneran.
15. Meletakkan handuk bersih diperut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
16. Meletakkan kain bersih, lipat 1/3 bagian bawah bokong ibu.
17. Membuka partus set dan mendekatkannya.

18. Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan.
19. Melindungi perineum dengan kain yang telah di lipai 1/3 bawah bokong dan tahan kepala agar tidak terjadi defleksi maksimal saat melahirkan kepala.
20. Melakukan cek kemungkinan adanya lilitan tali pusat.
21. Menunggu kepala putar paksi luar.
22. Melahirkan bahu depan dan belakang dengan teknik biparietal.
23. Melahirkan badan dengan teknik sangga.
24. Melahirkan kaki dengan teknik susur.
25. Menilai segera bayi baru lahir, menangis kuat, gerakan aktif dan warna kulit kemerahan.
26. Mengeringkan tubuh bayi, bungkus kepala, dan tubuh serta tali pusat dibungkus dengan kasa steril dan kering.
27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam rahim.

#### **4.2.8 Evaluasi Kala II**

Pada tanggal 19-4-2014 jam 01.45 WIB

Subyektif : Ibu mengatakan senang sebab bayinya lahir dengan selamat.

Obyektif : Tanggal 19 April 2014, pukul 01.45 WIB lahir bayi spt B, tangisan bayi kuat, gerak aktif, warna kulit merah, jenis kelamin laki – laki, terdapat anus.

Analisa : GIIP10011 Kala III

Penatalaksanaan: Melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan asuhan persalinan normal langkah 28 sampai dengan langkah 40

#### 4.2.9 Asuhan Kala III Persalinan

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama  $\leq 15 - 30$  menit diharapkan plasenta lahir.

Kriteria hasil : Plasenta lahir normal, kotiledon lengkap, selaput ketuban utuh, tidak ada kelainan baik dari sisi fetal maupun maternal.

Intervensi : Lanjutkan langkah APN 28-40

##### Implementasi

28. Memberitahu pada ibu bahwa akan di suntik oksitosin 10 iu.
29. Menyuntikkan oksitosin 10 iu secara IM setelah bayi lahir pada 1/3 paha atas bagian distal.
30. Menjepit tali pusat dengan klem kira – kira 3 cm dari pusat bayi, mendorong isi tali pusat kearah ibu dan jepit kembali tali pusat dengan klem umbilikal pada 2 cm distal dari klem yang pertama.
31. Menggunting tali pusat yang telah dijepit oleh kedua klem, pengguntingan dilakukan di antara 2 klem tersebut, dengan tangan lain melindungi perut bayi.
32. Mengikat tali dengan klem tali pusat.
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 – 6 cm dari vulva.

35. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu di tepi atas symphysis dan tangan lain meregangkan tali pusat.
36. Melakukan peregangannya tali pusat sambil tangan lain mendorong kearah belakang atas (dorso cranial) secara hati – hati untuk mencegah terjadinya inversion uteri.
37. Melakukan dan mendorong dorso cranial hingga plasenta lepas, meminta klien jangan meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas mengikuti poros jalan lahir (tetap melakukan dorso cranial).
38. Melahirkan plasenta dengan ke dua tangan memegang dan memutar plasenta hingga selaput ketuban ikut terpelir, kemudian dilahirkan dan ditempatkan pada tempat yang telah disediakan.
39. Meletakkan telapak tangan dan melakukan massage hingga fundus teraba keras ( kurang lebih 15 detik ).
40. Memeriksa ke dua sisi plasenta bagian maternal dan fetal.

#### **4.2.10 Evaluasi Kala III**

Pada tanggal 19-4-2014 pukul 01.55 WIB

Subyektif : Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas.

Obyektif : Keadaan umum ibu lemah, TD 100/60 mmHg, plasenta lahir lengkap, selaput ketuban dan kotiledon lengkap, selaput corion utuh dan panjang tali pusat 50 cm, tidak ada kelainan baik sisi fetal maupun maternal, insersi sentralis, diameter 25

cm, tebal 2 cm, berat 500 gram, TFU 2 jari bawah pusat, uc baik/ keras, jumlah darah  $\pm 150$  cc.

Analisa : GIIP10011 Kala IV

Penatalaksanaan: Melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan asuhan persalinan normal langkah 41 sampai dengan langkah 58

#### 4.2.11 Kala IV

Tujuan :Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 2 jam diharapkan keadaan umum ibu baik.

kriteria hasil :Keadaan umum ibu dan bayi baik, tidak terjadi perdarahan,Kontraksi Uterus keras, TFU 2 jari bawah pusat, kandung kemih kosong dan tidak ada komplikasi pada masa nifas.

Intervensi : Lakukan langkah Asuhan Persalinan Normal 41-58

Implementasi

41. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum.
42. Melakukan heacting
43. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan.
44. Tidak dilakukan.
45. Timbang berat badan bayi, mengolesi mata dengan salep mata tetrasiklin 1 %, kemudian injeksi vit.K 1 mg IM di paha kiri.
46. Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
  - a. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama post partum.

- b. Setiap 30 menit pada 1 jam ke dua post partum.
- 47. Mengajarkan pada ibu dan keluarga cara massage uterus dan menilai sendiri kontraksi uterus.
- 48. Mengvaluasi dan mengestimasi jumlah perdarahan.
- 49. Memeriksa nadi dan kandung kemih setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua.
- 50. Memeriksa pernapasan dan temperatur setiap jam pada 2 jam post partum.
- 51. Menempatkan semua alat bekas pakai pada larutan klorin 0,5% rendam selama 10 menit, lalu dicuci dan bilas.
- 52. Membuang bahan yang terkontaminasi pada tempat sampah yang sesuai.
- 53. Membersihkan tubuh ibu, ganti pakaian dengan yang bersih dan kering.
- 54. Memastikan ibu nyaman, beri makan dan minum.
- 55. Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
- 56. Celupkan sarung tangan dan lepas secara terbalik dalam larutan klorin 0,5%, rendam selama 10 menit.
- 57. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 58. Dokumentasikan proses persalinan dan lakukan asuhan kala IV dan lanjutkan partograf.

#### **4.2.12 Evaluasi Kala IV**

Pada tanggal 19-4-2014 pukul 03.50

Subyektif : Ibu mengatakan agak pusing, lemas, capek dan ngantuk tetapi ibu sangat senang sebab semuanya berjalan dengan lancar dan selamat.

Obyektif : Dari hasil pemeriksaan di dapatkan hasil keadaan umum ibu lemah dan bayi baik, tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 84x/menit teratur, suhu 36,5<sup>0</sup>C, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, genetalia terdapat luka jahitan derajat 1 (mukosa vagina, komissura posterior, kulit perineum) dan dilakukan penjahitan, jumlah darah yang keluar ± 150 cc. Pada bayi berat badan bayi 4100gram, panjang badan bayi 50 cm, bayi menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan, IMD tidak berhasil.

Analisa : P20102 post partum 2 jam

Penatalaksanaan:

1. Memberikan HE tentang tanda bahaya ibu nifas, pola eliminasi, mobilisasi dini, istirahat, asupan nutrisi, personal hygiene, pemberian ASI dan menyusui dini, massage kontraksi uterus.
2. Mengobservasi 6 – 8 jam PP.
3. Memfasilitasi pemenuhan nutrisi
4. Memberikan Terapi.

Asame fenamat 3x1 tab 500 mg.

Amoxicilin 3x1 tab 500 mg.

Vit A 1x1 200.000 unit.

Tablet Fe 1 x 1.

### 4.3 Asuhan Kebidanan Nifas

#### 4.3.1 Pengumpulan data dasar

Pada tanggal 19- 4 -2014 jam 08.00 WIB

##### 1. Subyektif

Keluhan utama

Ibu mengatakan nyeri luka jahitan dan terasa mulas – mulas sejak setelah bayinya lahir tetapi mulas dan nyeri tersebut tidak sampai mengganggu aktivitas.

##### 2. Obyektif

Pada pemeriksaan umum didapatkan hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional kooperatif dengan tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 82x/menit teratur, pernafasan 22 x/menit teratur dan suhu 36,9<sup>0</sup>C.

Pemeriksaan fisik

- (1) Mammae : Colostrum sudah keluar, tidak terdapat nyeri tekan dan tidak terdapat bendungan ASI.
- (2) Abdomen : TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong.
- (3) Genetalia : Tidak terdapat oedema, tidak terdapat pembesaran kelenjar bartholini dan skene, adanya keluaran lochea rubra, tidak terdapat perdarahan aktif, pada perineum terdapat luka jahitan masi basah.

### 4.3.2 Interpretasi Data Dasar

- a. Diagnosa : P20012 Post partum 6 jam
- b. Masalah : mulas dan nyeri luka jahitan
- c. Kebutuhan :
  1. Jelaskan penyebab dari mulas yang di rasakan
  2. Jelaskan penyebab rasa nyeri

### 4.3.3 Antisipasi diagnosa dan masalah potensial

Tidak ada

### 4.3.4 Identifikasi kebutuhan segera

Tidak ada

### 4.3.5 Planning

Tujuan : Setelah di lakukan Asuhan Kebidanan selama  $\pm$  30 menit diharapkan ibu dapat memahami penjelasan dari bidan dan dapat menjalankan nifas dengan normal dan tanpa adanya keluhan yang mencemaskan klien.

Kriteria hasil : Mampu menjelaskan tentang penyebab lemas, mulas yang di rasakan, mampu mempraktekan cara massage uterus, tidak terjadi komplikasi, suhu tubuh normal.

Intervensi

1. Informasikan semua hasil pemeriksaan.

Rasional : Informasi dapat mengurangi ansietas berkenaan dengan rasa takut tentang ketidak tahuan yang dapat memperberat pada keadaan klien.

2. Lakukan observasi TTV, UC, TFU, kandung kemih, perdarahan.

Rasional : Deteksi dini tentang komplikasi.

3. Jelaskan tentang penyebab mulas yang dialami.

Rasional : Selama 12 jam pertama post partum, kontraksi uterus, kuat dan reguler, dan ini berlanjut selama 2-3 hari

4. Jelaskan tentang penyebab nyeri luka jahitan

Rasional Menambah pengetahuan ibu mengenai penyebab nyeri yang di alami ibu

5. Berikan HE tentang :

- (1) Nutrisi dan istirahat

Rasional : Makan makanan yang kaya zat besi akan mengembalikan simpanan besi dalam tubuh, serta beristirahat yang cukup agar kekentalan volume darah ibu meningkat sehingga ibu tidak anemia.

- (2) Eliminasi.

Rasional : Kembalinya fungsi kandung kemih normal dapat memerlukan waktu 4 –7 hari dan over distensi kandung kemih dapat menciptakan perasaan dorongan dan ketidaknyamanan.

- (3) Pola personal hygiene.

Rasional : Meningkatkan kenyamanan, perasaan, bersih dan kesejahteraan. Kebutuhan psikologis lebih tinggi dapat di penuhi hanya setelah kebutuhan fisik dasar terpenuhi.

- (4) Tanda bahaya nifas.

Rasional : Deteksi dini akan adanya komplikasi yang mungkin terjadi.

- (5) KB

Rasional : menjarangkan jarak kehamilan

- (6) ASI Eksklusif

Rasional :Bayi mendapatkan asupan nutrisi yang maksimal

#### **4.3.6 Implementasi**

Pada tanggal 19-4-2014 pukul 08.05 WIB

1. Menginformasikan semua hasil pemeriksaan.
2. Melakukan observasi TTV, Kontraksi Uterus,TFU, kandung kemih, perdarahan.

Tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 82 x/menit teratur, suhu 36,9<sup>0</sup>C, pernapasan 22 x/menit teratur, kontraksi uterus keras, TFU 2 jari bawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan aktif tidak ada.

3. Menjelaskan tentang penyebab mulas yang di alami.

Mulas yang di alami oleh ibu akibat dari adanya kontraksi uterus, hal ini normal jadi tidak perlu khawatir.

4. Menjelaskan tentang penyebab nyeri luka jahitan

nyeri bekas luka jahitan perineum yang di sebabkan karena adanya bekas jahitan sehingga ibu merasa tidak nyaman.

5. Berikan HE tentang :

(1) Nutrisi dan istirahat

Menganjurkan ibu makan makanan yang bergizi dan ibu tidak boleh pantang makanan agar keadaan ibu cepat pulih dan kekentalan volume darah ibu meningkat sehingga ibu tidak anemia. Serta istirahat yang cukup agar tidak lemas dan mempercepat pemulihan.

(2) Eliminasi

BAB dan BAK jangan ditahan sebab bila ditahan dapat menyebabkan kontraksi Rahim yang jelek dan dapat mengakibatkan perdarahan.

(3) Personal hygiene

Ganti pembalut 3 – 4 kali/hari atau jika ibu merasa tidak nyaman segera berganti pembalut, ganti celana dalam minimal 2 kali/ hari, dan cebok yang bersih. Cebok dari arah depan (vulva) kearah belakang (anus) dan jangan dibalik

(4) Tanda bahaya

Penglihatan kabur, demam tinggi, bengkak pada wajah, tangan, dan kaki, keluar darah yang banyak dari jalan lahir atau ketika ibu diam terasa keluar darah banyak seperti air yang mengalir.

(5) KB

Pada wanita dengan jarak kelahiran  $< 2$  tahun untuk fase menjarangkan kehamilan disarankan menggunakan alat kontrasepsi IUD, implan, suntik, sederhana, pil.

(6) ASI Eksklusif

Bayi di berikan ASI Eksklusif sampai usia 6 bulan dan tidak diperbolehkan untuk mendapatkan makanan selain ASI, kemudian setelah 6 bulan bayi diperbolehkan untuk mendapatkan makanan pendamping ASI. Proses laktasi dilanjutkan sampai bayi usia 2 tahun.

**4.3.7 Evaluasi Post Partum 6 jam**

Pada tanggal 19-04-2014 Pukul 08.15 WIB

Subyektif : Ibu sudah mengerti tentang apa yang sudah dijelaskan oleh petugas kesehatan serta ibu dapat mengulang kembali apa yang telah dijelaskan.

Obyektif : Pada hasil pemeriksaan didapatkan hasil tekanan darah 110 /70 mmHg, nadi 82x/mnt teratur, suhu 36,9<sup>0</sup>C di ukur di aksila, RR 22x/mnt teratur, TFU 2 jari bawah pusat, kandung kemih kosong, kontraksi uterus keras, perdarahan 2 softek tidak penuh.

Analisa : P20102 post partum 6 jam

Penatalaksanaan : Melanjutkan intervensi tentang :

- a. Observasi TTV,TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan.
- b. Beritahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan.

## Catatan Perkembangan

### 1. Kunjungan Rumah Ke-1

kunjungan rumah dilakukan pada tanggal 23-04-2014 jam 09.30 WIB

Subyektif : Ibu mengatakan masih terasa sedikit nyeri pada luka bekas jahitan. Ibu mengatakan selama setelah melahirkan tidak ada pantangan makan.

Obyektif : Pada pemeriksaan umum didapatkan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional kooperatif dengan tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 84 x/menit teratur, suhu  $36,7^{\circ}$  C. Payudara ibu tampak ASI sudah keluar dengan lancar, tidak terdapat nyeri tekan dan tidak terdapat bendungan ASI. TFU pertengahan pusat symphisis, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, terdapat keluaran lochea sanguinolenta, luka jahitan nampak mulai kering. Pada tanggal 22 April 2014, pemeriksaan laboratorium Hb 10,8 gr/dl

Analisa : P20012 post partum hari ke 4

Penatalaksanaan :

1. Memberikan informasi tentang hasil pemeriksaa. Ibu mengerti dan memahami.
2. Perawatan bayi baru lahir

Jika memberi bedak pada bayi jangan terlalu tebal apalagi pada daerah lipatan – lipatan seperti pada daerah lipatan leher, lipatan paha sebab dapat menyebabkan biang keringat dan jangan memberi bedak pada daerah kemaluan sebab dapat menyumbat pada saluran kencing pada bayi, ibu mengerti dan memahami apa yang telah disampaikan oleh bidan.

3. Memberikan terapi.

Fe (5 tablet) di minum 1 x 1 sebelum tidur.

Kegunaannya : Tablet penambah darah.

Cara meminumnya : Diminum saat malam hari dengan air biasa atau air perasan jeruk, jangan diminum dengan teh, susu atau kopi sebab dapat menghambat penyerapan.

4. Memberikan HE nutrisi.

Menganjurkan pada ibu untuk tetap makan makanan yang bergizi dan banyak mengandung zat besi agar kekentalan volume darah ibu meningkat sehingga ibu tidak anemia dan luka jahitan cepat kering.

2. Kunjungan Rumah Ke-2

Kunjungan rumah yang ke dua di lakukan pada tanggal 2-5-2014 hari jum'at jam 10.00 WIB

Subyektif : Ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan lagi serta ibu merasa dirinya sehat dan mulai bisa melakukan aktifitas seperti biasa.

Obyektif : Pada pemeriksaan umum didapatkan keadaan umum baik, kesadaran kompos mentis, keadaan emosional kooperatif dengan tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 82 x/menit teratur,

RR 22/menit teratur, suhu  $36,6^0$  C. Payudara: tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat bendungan ASI, TFU tidak teraba, Abdomen tidak terdapat massa abnormal, pengeluaran pervaginam locheasanguinolenta, tidak terdapat oedem, luka jahitan sudah kering.

Analisa : P20102 post partum hari ke 13

Penatalaksanaan :

- 1) Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan. Ibu mengetahui dan memahami.
- 2) Memberikan HE tentang :

b. Nutrisi

Menganjurkan pada ibu untuk tetap makan makanan yg bergizi dan banyak mengandung zat besi agar kekentalan volume darah ibu meningkat sehingga ibu tidak anemia. Ibu mengerti dan memahami tentang penjelasan yang diberikan.

- (2) Pentingnya jarak kehamilan.

Banyaknya resiko yang terjadi pada jarak kehamilan  $< 2$  tahun merupakan akibat dari belum pulihnya rahim seorang ibu untuk mengandung anak lagi, karena 30 bulan diperlukan seorang ibu dalam mengandung anak dan menyusui

- (3) Cara menyimpan ASI

Cara penyimpanannya yaitu:

- a. jika di dalam suhu kamar ASI dapat bertahan selama 3 jam
- b. jika ditaruh di lemari es dapat bertahan selama 3 hari.

c. jika diletakkan pada freezer dapat bertahan selama 3 bulan.

(4) Imunisasi BCG

Imunisasi BCG diberikan pada bayi usia 1 bulan, dengan jangka waktu sampai 2 bulan. Imunisasi ini diberikan pada lengan dan tidak menimbulkan panas. Imunisasi BCG berguna untuk pencegahan terhadap penyakit TBC atau paru – paru, ibu mengerti dan memahami penjelasan yang diberikan.

(5) Menganjurkan pada ibu untuk kontrol sewaktu – waktu jika ada keluhan, ibu memahami dan mau melaksanakan apa yang di sarankan.