

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

**3.1 Kehamilan**

**3.1.1 Subyektif**

Tanggal : 19-03-2013

Oleh : Hayatus Sifak

Pukul : 10.00 WIB

1. Identitas

Nama Ibu : Ny. "K"

Nama Suami : Tn. "A"

Umur : 23 tahun

Umur : 30 tahun

Suku/bangsa : Jawa/ Indonesia

Suku/bangsa : Jawa/ Indonesia

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Penjaga toko

Pekerjaan : Penjaga toko

Penghasilan : -

Penghasilan : -

Alamat : Padang Bandung

Alamat : Padang Bandung

No. telp. : 03128815xxx

No. telp. : -

2. Keluhan utama (PQRST) :

Ibu mengatakan sering nyeri pinggang jika beraktifitas yang dirasakan mulai tiga hari yang lalu, dan kontrol ulang untuk memeriksakan kehamilannya.

3. Riwayat Kebidanan :

a. Kunjungan : ulang ke 8

b. Riwayat menstruasi :

- Menarce : 12 tahun

- Siklus : 28 hari dan teratur

- Banyaknya : ganti 3x1 kotek per hari

- Lamanya : 7 hari
- Sifat darah : cair
- Warna : merah tua
- Bau : anyir
- Disminorhoe : iya
- Lama : 2 hari
- Flour albus : tidak mengalami

c. HPHT : 28-06-2012

#### 4. Riwayat obstetri yang lalu

Tabel 3.1 Riwayat obstetri yang lalu

No	Kehamilan		Persalinan				BBL				Nifas	
	UK	Peny	Jns	Pnlg	Tmp	Peny	JK	PB/BB	Hdp/Mt	Usia Kel.	Kead.	Lak.
1.	H	A	M	I	L	I	N	I				

#### 5. Riwayat kehamilan sekarang

##### 1) Keluhan

- a. Keluhan TM 1 : ibu mengatakan pada awal kehamilan mengalami tidak ada keluhan
- b. Keluhan TM II : ibu mengatakan sering nyeri pada badan dan nafsu makan bertambah
- c. Keluhan TM III : Ibu mengatakan pada usia kehamilan 8 bulan nyeri punggung bawah /pinggang sampai sekarang.

2) Pergerakan anak pertama kali: ibu mengatakan pergerakan janin terasa pada usia kehamilan 4 bulan

3) Frekwensi pergerakan dalam 3 jam terakhir : 4-5 kali

4) Penyuluhan yang sudah di dapat : Ibu mengatakan penyuluhan yang sudah didapatkan adalah nutrisi, istirahat, dan tanda-tanda bahaya kehamilan

5) Imunisasi yang sudah didapat : TT5

6. Pola kesehatan Fungsional

Tabel 3.2 Pola kesehatan fungsional.

<b>Pola Kebiasaan</b>	<b>Sebelum hamil</b>	<b>Selama hamil</b>
1) Pola Nutrisi	Ibu mengatakan makan 3 x/hari dengan menu 1 piring nasi , laup-pauk, sayuran-sayuran dan dihabiskan, air putih 7-8 gelas/hari.	Ibu mengatakan makan 4 x/hari dengan menu 1 piring nasi, lauk-pauk, sayuran-sayuran dan dihabiskan, air putih 7-8 gelas/hari, susu hamil 2 gelas/hari.
2) Pola Eliminasi	Ibu mengatakan BABnya lancar 1 x/hari, konsistensi lembek baunya khas, tidak ada keluhan, BAKnya 5-6 x/hari, warnanya putih, kuning, baunya khas, tidak ada keluhan.	Ibu mengatakan BABnya lancar 1 x/hari, konsistensi lembek, baunya khas, warna kuning kehitaman, tidak ada keluhan, BAKnya 7-8 hari,x/warnanya putih, kuning, baunya khas, tidak ada keluhan
3) Pola Istirahat	Ibu mengatakan jarang tidur siang, sedangkan tidur malam $\pm$ 7-8 jam/hari. Tidurnya terasa nyenyak.	Ibu mengatakan tidak pernah tidur siang, sedangkan tidur malam $\pm$ 6- 7 jam/hari. Terkadang tidurnya kurang nyenyak jika terasa sesak.
4) Pola Aktifitas	Ibu mengatakan aktivitasnya sehari-harinya menjaga toko mainan dari jam 08.00-15.00.	Ibu mengatakan aktivitasnya tetap menjaga toko dan sambil membaca buku KIA.
5) Pola Seksual	Ibu mengatakan jarang melakukan hubungan seksual $\pm$ 2-3 x/minggu dan tidak ada keluhan.	Ibu mengatakan selama hamil melakukan hubungan seksual jarang $\pm$ 1 x/minggu karena takut terjadi apa-apa dengan kehamilannya.
6) Pola Kebiasaan : merokok, alcohol, narkoba, obat-obatan, jamu, binatang peliharaan	Ibu mengatakan tidak pernah mempunyai kebiasaan merokok, tidak minum-minuman beralkohol, tidak mengkonsumsi narkoba,	Ibu mengatakan tidak pernah mempunyai kebiasaan merokok, tidak minum-minuman beralkohol, tidak mengkonsumsi narkoba

7) Pola hygiene	dan obat- obatan, ibu tidak minum jamu, tidak mempunyai binatang peliharaan.  Ibu mengatakan mandi 2 kali sehari setiap pagi dan sore, menggosok gigi 3 kali sehari setiap mandi dan sebelum tidur, dan ganti pakaian 2 kali sehari.	dan minum obat-obatan dari bidan, ibu tidak minum jamu, tidak mempunyai binatang peliharaan.  Ibu mengatakan mandi 2 kali sehari setiap pagi dan sore, menggosok gigi 3 kali sehari setiap mandi dan sebelum tidur, dan ganti pakaian 2 kali sehari.
-----------------	--	--

7. Riwayat penyakit sistemik yang pernah di derita : Ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit seperti jantung, ginjal, asma, TBC, Hepatitis, DM, Hipertensi, TORCH
8. Riwayat kesehatan dan penyakit keluarga : Ibu mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang menderita penyakit.
9. Riwayat psiko-social-spiritual
- a. Riwayat emosional :
- Trimester I : ibu mengatakan dirinya mudah marah, namun senang dengan kehamilannya.
- Trimester II : ibu mengatakan kondisi emosionalnya sudah mulai stabil, dan senang karena mulai merasakan janinnya bergerak.
- Trimester III : ibu mengatakan cemas menanti persalinan
- b. Status perkawinan
- Kawin : 1 kali
- Suami ke : 1
- Kawin I : Umur 22 tahun, Lamanya 1 tahun
- c. Kehamilan ini : Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan.

- d. Hubungan dengan keluarga : Ibu mengatakan hubungan dengan keluarga sangat akrab dan menjalin hubungan baik dengan anggota keluarga
- e. Hubungan dengan orang lain : Ibu mengatakan hubungan dengan orang lain akrab dan menjalin hubungan dengan tetangga tanpa ada masalah
- f. Ibadah/Spiritual : Ibu mengatakan taat dalam beribadah dengan melaksanakan sholat dan mengaji
- g. Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilannya : ibu mengatakan dirinya dan keluarga sangat senang dengan kehamilan ini.
- h. Dukungan keluarga : ibu mengatakan dirinya mendapat dukungan penuh dari semua keluarganya, suami dan keluarga selalu mengingatkan dan mengantarkan kontrol.
- i. Pengambilan keputusan dalam keluarga : ibu mengatakan pengambilan keputusan dalam keluarganya adalah suami
- j. Tempat dan petugas yang diinginkan untuk bersalin : ibu mengatakan ingin melahirkan di RB Budi Mulya di tolong oleh bidan.
- k. Tradisi : tidak ada
- l. Riwayat KB : Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan KB

### **3.1.2 Obyektif**

- 1. Pemeriksaan Umum
  - a. Keadaan umum : tampak berenergi
  - b. Kesadaran : compos mentis
  - c. Keadaan emosional : kooperatif
  - d. Tanda –tanda vital
    - a) Tekanan darah : 120/80 mmHg dengan posisi duduk

- b) Nadi : 81 kali/menit dan teratur kuat
- c) Pernafasan : 21 Kali / menit dan teratur
- d) Suhu : 36,8 °C pada daerah aksila
- e. Antropometri
  - a) BB sebelum Hamil : 72 kg (anamnesa)
  - b) BB periksa yang lalu : 84 kg (tanggal 05-03-2013)
  - c) BB sekarang : 84 kg
  - d) Tinggi Badan : 152 cm
  - e) Lingkar Lengan atas : 29 cm
- f. Taksiran persalinan : 05-04-2013
- g. Usia Kehamilan : 37 minggu 2 hari

## 2. Pemeriksaan Fisik

- a. Wajah : tampak simetris, Wajah tidak tampak pucat, Wajah tidak tampak odem, tidak tampak cloasma gravidarum.
- b. Rambut : Kebersihan tampak cukup, tidak ada ketombe, rambut tidak rontok, tidak lembab
- c. Mata : tampak simetris, conjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada pembengkakan palpebra
- d. Mulut & gigi : tampak simetris, bersih, mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada caries gigi, tidak terdapat epulis
- e. Telinga : tampak simetris, tidak terdapat serumen berlebih, kebersihan tampak cukup, tidak terdapat nyeri tekan, tidak ada gangguan pendengaran

- f. Hidung : tampak simetris, kebersihan tampak cukup, tidak ada sekret, tidak ada lesi, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada polip, septum nasi di tengah
- g. Dada : tampak simetris, irama nafas teratur, tidak terdapat suara wheezing dan ronchi, tidak terdapat retraksi dada.
- h. Mamae : tampak simetris, tampak hiperpigmentasi aerola, puting susu menonjol, kebersihan cukup, tidak terdapat nyeri tekan, tidak ada benjolan, ASI belum keluar
- i. Abdomen : Pembesaran Abdomen sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada bekas operasi, terdapat linia nigra, tidak ada striae lividae
- 1) Leopold I : TFU 3 jari di bawah px.  
teraba bagian lunak, kurang bundar, kurang melenting pada fundus uteri.
  - 2) Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba keras, panjang seperti papan.
  - 3) Leopold III : Pada bagian terendah janin teraba bagian yang bulat, melenting dan lunak.
  - 4) Leopold IV : bagian terbawah janin sudah masuk PAP
- TFU Mc. Donald : 33 cm
- TBJ =  $(33-12) \times 155 = 3255$  gram
- DJJ = (+) 136 x/menit dan teratur, terdengar paling keras di daerah sedikit ke kanan dibawah umbilikus.
- j. Genetalia : vulva vagina tampak bersih, tidak ada condiloma akuminata, tidak odema, tidak varises.

- k. Ekstremitas : tampak simetris, tidak terdapat varises, tidak odem, turgor kulit baik.

### 3. Pemeriksaan panggul

- a. Distancia Spinarum : 25 cm
- b. Distancia cristarum : 28 cm
- c. Conjugata eksterna : 20 cm
- d. Lingkar panggul : 90 cm
- e. Distancia tuberum : 10.5 cm

### 4. Pemeriksaan Laboratorium tanggal 19-03-2013

- a. Darah : Hb 11 gr%  
HbsAg (-)
- b. Urine : Tidak dilakukan

### 5. Pemeriksaan lain :

- a. USG: Tidak dilakukan USG.
- b. NST: Tidak dilakukan

### 6. Riwayat Pemeriksaan Antenatal

#### 1) Tanggal 18-09-2012

Tidak ada keluhan, TD: 90/60 mmHg, BB 72 kg, UK 11-12 minggu, TFU: 3 jari atas symphysis, ballotement, DJJ (-). Terapi Caviplex, Omegavit. HE nutrisi.

#### 2) Tanggal 5-11-2012

Nyeri Paha kiri, TD: 100/70 mmHg, BB 73 kg, UK 18-19 minggu, TFU 3 jari bawah pusat, ballotement, DJJ 128x/menit. Terapi Caviplex, omegavit. HE aktivitas.

## 3) Tanggal 3-12-2012

Nyeri perut bagian atas, TD: 100/70 mmHg, BB 74 kg, UK 22-23 minggu, TFU: setinggi pusat, ballotement, DJJ: 138x/menit. Caviplex, asmef. HE Aktifitas.

## 4) Tanggal 4-1-2013

Tidak ada keluhan, TD: 100/70 mmHg, BB 80 kg, Uk 26-27 minggu, TFU: 3 jari atas symphysis, Letak sungsang w, DJJ: 135x/menit. Terapi Caviplex, Omegavit.

## 5) Tanggal 15-1-2013

Nyeri perut kiri, TD: 110/80 mmHg, BB: 81 kg, UK: 28-29 minggu, TFU: 3 jari atas pusat. Letak kepala U, DJJ 130 x/menit. Terapi Caviplex, Omegavit, pamol. HE istirahat.

## 6) Tanggal 5-2-2013

Tidak ada keluhan, TD: 90/70 mmHg, BB 82 kg, UK 31 minggu, TFU pertengahan prosesus xypoid pusat, Letak kepala U, DJJ 127x/menit. Terapi solvitral, etabion.

## 7) Tanggal 5-3-2013

Nyeri punggung, TD: 100/70 mmHg, BB 84 kg, UK 35-36 minggu, TFU: 3 jari bawah prosesus xypoid, Letak kepala U, DJJ 143x/menit. Terapi solvitral, DHA, omegavit. HE istirahat.

### 3.1.3 Assesment

#### 1) Interpretasi Data Dasar

- a. Diagnosa : GIP00000 usia kehamilan 37 minggu 2 hari, Hidup, tunggal, letak kepala  $\Psi$ , intrauterine, kesan jalan lahir normal dan keadaan umum ibu dan janin baik
- b. Masalah : nyeri pinggang
- c. Kebutuhan : HE istirahat dan aktifitas

#### 2) Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

tidak ada

#### 3) Identifikasi kebutuhan segera/ kolaborasi/rujukan

tidak ada

### 3.1.4 Perencanaan

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan dalam waktu 30 menit ibu mengerti dan memahami kondisinya saat ini

Kriteria Hasil : - ibu memahami kondisinya

- Keadaan umum ibu dan janin baik

#### 1) Intervensi

Tabel 3.3 Intervensi Kehamilan

No.	Intervensi	Rasionalisasi
1.	Beritahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga mengenai kondisi ibu dan janinnya saat ini	Alih informasi terhadap Ibu dan keluarga mengenai kondisinya saat ini.
2.	Beritahu ibu penyebab nyeri pinggang dan cara mengatasinya	adanya distensi abdomen dikarenakan perut yang bertambah besar dan cara mengatasinya
3.	Anjurkan ibu untuk mengatur pola makan	Antisipasi peningkatan berat badan, bayi tidak besar
4.	Jelaskan tentang tanda- tanda bahaya kehamilan.	Meningkatkan pengetahuan ibu dan apabila ada komplikasi segera di ambil tindakan

5.	Jelaskan tentang tanda-tanda persalinan	Meningkatkan pengetahuan ibu dan apabila ada tanda-tanda inpartu ibu bisa langsung ke petugas kesehatan
6.	Anjurkan ibu mempersiapkan persalinan	Memberikan stimulasi agar kecemasan serta kekhawatiran dalam menghadapi persalinan dapat berkurang
7.	Anjurkan ibu control ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan	Pemantauan kondisi ibu dan janin
8.	Berikan tablet gestiamin.	Tablet multivitamin, membantu mempertahankan kondisi ibu dan janin

## 2) Implementasi

Tabel 3.4 Implementasi Kehamilan

No.	Hari/Tanggal/Jam	Implementasi	Paraf
1.	Selasa, 19-03-2013 Jam 10.30 wib	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga tentang kondisi ibu dan janinnya saat ini baik.	
2.		Memberitahu ibu penyebab nyeri punggung yaitu: Berat Badan yang meningkat, kurangnya istirahat, angkat beban berat, membungkuk yang berlebihan, terjadi peregangan otot tulang belakang. Cara mengatasinya: hidari membungkuk berlebihan, tidak mengangkat beban yang berat dan beristirahat, kompres hangat, pijat/usap pada punggung, istirahat dengan menaruh bantal di bawah punggung	
3.		Menganjurkan ibu mengatur pola makan yaitu dengan mengurangi makan makanan yang berlemak tinggi	
4.		Menjelaskan HE tentang tanda bahaya kehamilan seperti perdarahan, nyeri perut yang hebat, pusing yang berlebihan, bengkak pada wajah dan kaki, gangguan penglihatan, suhu tubuh $>37,5^{\circ}\text{C}$ , Bayi kurang bergerak seperti biasa	
5.		Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu keluar lendir bercampur darah dari kemaluan dan rasa nyeri di sekitar pinggang sampai perut yang semakin lama semakin adekuat (kenceng-kenceng), keluar cairan yang tiba-tiba dari jalan lahir.	
6.		Menjelaskan kepada ibu tentang persiapan	

No.	Hari/Tanggal/Jam	Implementasi	Paraf
7.		persalinan yaitu diri psikologis, persiapan baju bayi dan ibu, biaya, kendaraan dan pendonor apabila terjadi perdarahan.	
8.		Menganjurkan ibu control ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan Memberikan tablet gestiamin 1x1	

### 3) Evaluasi

Tabel 3.5 Evaluasi kehamilan

No.	Hari/Tanggal/Jam	Evaluasi
	Selasa, 19-03-2013 Jam 11.00 WIB	<p>S : Ibu mengatakan bahwa ia mengerti dan memahami atas penjelasan yang diberikan dan mau melakukan yang telah disarankan</p> <p>O : ibu tampak terlihat tenang dan dapat mengulangi kembali penjelasan yang diberikan</p> <p>A : GIP00000 usia kehamilan 37 minggu 2 hari, Hidup, tunggal, letak kepala <math>\cup</math>, intrauterine, kesan jalan lahir normal dan keadaan umum ibu dan janin baik</p> <p>P : 1. Intervensi dilanjutkan di rumah           <ol style="list-style-type: none"> <li>Menganjurkan ibu untuk minum vitamin secara teratur</li> <li>Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup</li> </ol>           2. Menganjurkan ibu kontrol ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan.         </p>

#### 3.1.5 CATATAN PERKEMBANGAN

Tabel 3.6 Catatan perkembangan ANC

No.	Hari/Tanggal/Jam	Evaluasi
	Jumat, 25-03-2013 Jam 10.00 WIB	<p>S : Ibu mengatakan sakit pinggangnya mulai berkurang, tapi sering merasakan mules yang cepat hilang. Tidak sampai mengganggu aktifitas.</p> <p>O : Keadaan umum : tampak berenergi Kesadaran : composmentis TTV : Tensi : 110/80 mmHg Nadi : 81 x /menit Suhu : 36,5 °C RR : 20 x /menit Konjungtiva merah muda Kolostrum sudah keluar Palpasi Abdomen :</p>

		<p><b>Leopold I</b> : TFU 3 jari di bawah px. teraba bagian lunak, bundar, kurang melenting pada fundus uteri.</p> <p><b>Leopold II</b> : Pada bagian kiri perut ibu teraba keras, panjang seperti papan.</p> <p><b>Leopold III</b> : Pada bagian terendah janin teraba bagian yang keras, melenting, dan bundar, tidak dapat digoyangkan.</p> <p><b>Leopold IV</b> : bagian terbawah janin sudah masuk PAP</p> <p>TFU Mc. Donald : 33 cm  TBJ : <math>(33-12) \times 155 = 3255</math> gram  DJJ = (+)134 x/menit dan teratur  Belum mengeluarkan lendir darah dan cairan ketuban  Kaki dan tangan tidak bengkak</p> <p>A : GIP00000 usia kehamilan 38 minggu 1 hari, Hidup, tunggal, letak kepala <math>\cup</math>, intrauterine, kesan jalan lahir normal dan keadaan umum ibu dan janin baik</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Menginformasikan hasil pemeriksaan, bahwa ibu dan janinnya dalam keadaan baik</li> <li>2) Memastikan ibu untuk minum vitamin secara teratur</li> <li>3) Mengajarkan teknik relaksasi yaitu tarik nafas panjang dari hidung dan dikeluarkan perlahan dari mulut saat ibu merasa perutnya kenceng</li> <li>4) Menganjurkan ibu jalan-jalan sesering mungkin</li> <li>5) Mengingatkan ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu keluar lendir bercampur darah dari kemaluan dan rasa nyeri di sekitar pinggang sampai perut yang semakin lama semakin adekuat (kenceng-kenceng), keluar cairan yang tiba-tiba dari jalan lahir. Jika sudah terjadi tanda tersebut segera ke pelayanan kesehatan</li> </ol>
--	--	---

## 3.2 Persalinan

Tanggal: 27-03-2013 Pukul : 18.00 WIB

### 3.2.1 Subyektif

#### 1) Keluhan

Ibu mengatakan perutnya sering kenceng-kenceng sejak tanggal 27-03-2013, pukul 15.00 WIB. Dan mengeluarkan lendir bercampur darah pukul 17.30 WIB dan belum mengeluarkan air.

#### 2) Pola fungsi kesehatan

1. Pola nutrisi Makan  $\frac{1}{2}$  porsi nasi, lauk pauk, sayur, dan minum air putih 1 gelas
2. Pola eliminasi tidak BAB, BAK 2x, (spontan,tidak nyeri)
3. Pola istirahat tidak tidur karena perut sakit
4. Pola aktivitas duduk, berjalan-jalan, berbaring miring kiri

#### 3) Riwayat psiko sosos spiritual

Ibu mengatakan cemas menghadapi persalinan

#### 4) Pengambil keputusan adalah suami

### 3.2.2 Obyektif

#### 1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum cukup, tampak kurang berenergi

Kesadaran compos mentis

Keadaan emosional kooperatif dan tampak cemas

TTV: TD : 120/80 mmHg

Nadi : 81 x/menit

RR : 21 x/menit

Suhu : 36,6 °C

2. Pemeriksaan fisik

Konjungtiva merah muda

ASI sudah keluar sedikit

Abdomen : Pembesaran Abdomen sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada bekas operasi, terdapat linia nigra, tidak ada striae lividae

Leopold I : TFU 3 jari di bawah px.

teraba bagian lunak, bundar, kurang melenting pada fundus uteri.

Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba keras, panjang seperti papan sedangkan.

Leopold III : Pada bagian terendah janin teraba bagian yang bulat, melenting dan lunak.

Leopold IV : bagian terbawah janin sudah masuk PAP

TFU Mc. Donald : 31 cm

TBJ =  $(31-11) \times 155 = 3100$  gram

DJJ = (+) 140 x/menit dan teratur, terdengar paling keras di daerah sedikit ke kanan dibawah umbilikus

His = 2 x 10 menit x 25 detik

Genetalia: Eksterna vulva dan vagina tidak odem, tampak lender bercampur darah. Interna VT Ø 1 cm, eff 25%, ket +, kep HI, tidak ada molase, tidak teraba tali pusat dan bagian kecil serta terkecil janin

Ekstermitas atas dan bawah tidak odem

### 3.2.3 Assasment

#### 1) Interpretasi Data Dasar

- a. Diagnosa: GIP00000, Uk 38 minggu 5 hari, hidup, tunggal, let kep  $\Psi$ , intrauterine, kesan jalan lahir normal, ku ibu dan janin baik. Inpartu kala I fase laten
- b. Masalah: cemas dan nyeri
- c. Kebutuhan: dukungan emosional, pendampingan selama persalinan, KIE tehnik relaksasi

#### 2) Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Tidak ada

#### 3) Identifikasi Kebutuhan Segera

Tidak ada

### 3.2.4 Planning

#### **KALA I**

##### 1. Fase Laten

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 6 jam diharapkan ibu masuk fase aktif.

Kriteria hasil : Ku ibu baik, His semakin adekuat dan teratur, Terjadi penurunan kepala janin, Terjadi pembukaan VT  $\emptyset$  4 cm/ lebih

## 1) Intervensi

Tabel 3.7 Intervensi kala I

No.	Intervensi	Rasional
1.	Jelaskan pada ibu dan keluarga mengetahui kondisi ibu dan janinnya saat ini, bahwa ibu dan bayi dalam keadaan normal	Ibu dan keluarga mengetahui kondisi janin dan dirinya
2.	Minta suami untuk mengisi lembar <i>Inform Consent</i> sebagai bukti persetujuan antara klien dengan bidan	Keluarga dapat mengetahui tindakan medis yang akan dilakukan dan sebagai tanggung jawab dan tanggung gugat
3.	Berikan asuhan sayang ibu <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="432 757 818 824">• Anjurkan keluarga untuk mendampingi ibu</li> <li data-bbox="432 902 818 969">• Berikan dukungan emosional</li> <li data-bbox="432 1048 818 1115">• Anjurkan ibu makan dan minum</li> <li data-bbox="432 1126 818 1261">• Menganjurkan ibu berkemih sesering mungkin ke toilet tanpa kateterisasi</li> </ul>	Keadaan emosional sangat mempengaruhi kondisi psikososial klien dan berpengaruh terhadap proses persalinan Keadaan emosional sangat mempengaruhi kondisi psikososial ibu dan berpengaruh terhadap proses persalinan Menyimpan energi untuk persiapan persalinan Tidak mengganggu proses penurunan kepala
4.	Ajarkan ibu tehnik relaksasi	Mengurangi rasa tidak nyaman dan perasaan ingin meneran
5.	Anjurkan ibu tidur miring kiri atau berjalan-jalan di RB	memperlancar suplai oksigen dari ibu ke janin dan membantu menurunkan kepala janin dengan adanya gaya grafitasi
6.	Lakukan observasi kemajuan persalinaan setiap 1 jam	memantau keadaan ibu dan mempermudah melakukan tindakan

## 2) Implementasi

Tabel 3.8 Intervensi kala I

No.	Hari/Tanggal/Jam	Implementasi	Paraf
1.	Rabu, 27-03-2013 Jam: 18.15 WIB	Menjelaskan pada ibu dan keluarga mengetahui kondisi ibu dan janinnya saat ini, bahwa ibu dan bayi dalam keadaan normal TTV : dalam batas normal yaitu TD : 120/80 mmHg, Nadi : 81 x/menit, RR : 21 x/menit, Suhu : 36,6°C	
2.		Meminta suami untuk mengisi lembar <i>Inform Consent</i> sebagai bukti persetujuan antara klien dengan bidan	
3.		Memberikan asuhan sayang ibu <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menganjurkan keluarga untuk mendampingi ibu</li> <li>• Memberikan dukungan emosional</li> <li>• Menganjurkan ibu makan dan minum</li> <li>• Menganjurkan ibu berkemih sesering mungkin ke toilet tanpa kateterisasi</li> </ul>	
4.		Mengajarkan ibu tehnik relaksasi yaitu dengan menarik nafas panjang dari hidung dan di keluarkan perlahan dari mulut	
5.		Menganjurkan ibu tidur miring kiri atau berjalan-jalan di RB	
6.		Melakukan observasi kemajuan persalinaan	

**LEMBAR OBSERVASI KALA I**

Tabel 3.9 Lembar observasi kala I fase laten

No.	Waktu	TTV	His	DJJ	Ket (vt, urine, input)
	19.00	N=84x/menit	2x10'x25''	140 x/menit	Ibu minum teh manis hangat 1 gelas
	20.00	N=80x/menit	2x10'x30''	136 x/menit	
	21.00	N=81x/menit	3x10'x30''	130 x/menit	
	22.00	TD=120/70 S=36,5 RR=20 N=87x/menit	3x10'x30''	130 x/menit	VT Ø3cm, eff 50%, ket +, kep HI, tidak ada molase

23.00	N=80x/menit	4x10'x35''	127 x/menit	Ibu BAK ±150 cc
24.00	N=82x/menit	4x10'x35''	130 x/menit	
01.00	TD=120/70 S=36,6 RR=21 N=85x/menit	4x10'x40''	130 x/menit	Ket. Pecah spontan, jernih. ±250 cc VT Ø5cm, eff 75%, kep HII, tidak ada molase, tidak ada bagian terkecil janin

## 3) Evaluasi

Tabel 3.10 Evaluasi kala I fase laten

No.	Waktu	Evaluasi
1.	28-03-2013 Jam: 01.00	S : Ibu mengatakan perutnya terasa kenceng-kenceng semakin bertambah dan mengeluarkan air. O : k/u ibu dan janin baik, DJJ 130 x/menit, his 4x10'x40'' vulva vagina tidak ada oedem dan tidak ada varises, mengeluarkan air ketuban VT Ø5cm, eff 75%, ketuban (-), presentasi kepala Ⅲ, HII, sutura tidak ada moulase, tidak ada bagian kecil dan terkecil janin. A : Kala I fase aktif P : melakukan observasi fase aktif

## 2. Fase aktif

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 5 jam diharapkan ibu masuk kala II.

Kriteria hasil : Ku ibu baik, his semakin adekuat dan teratur, terjadi penurunan kepala janin, terdapat pembukaan lengkap (10 cm), adanya tanda gejala kala II (dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka)

## Intervensi

Tabel 3.11 Intervensi kala I fase aktif

No.	Intervensi	Implementasi
1.	Jelaskan pada ibu dan keluarga mengetahui kondisi ibu dan janinnya saat ini, bahwa ibu dan bayi dalam keadaan baik	memberikan informasi mengenai bimbingan antisipasi dan meningkatkan tanggung jawab terhadap kesehatan ibu dan janinnya
2.	Berikan asuhan sayang ibu <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mendampingi ibu selama proses persalinan</li> <li>• Memberikan dukungan emosional</li> <li>• Menganjurkan ibu makan dan minum</li> <li>• Menganjurkan ibu berkemih sesering mungkin ke toilet tanpa kateterisasi</li> </ul>	Memberikan rasa aman dan nyaman  Keadaan emosional sangat mempengaruhi kondisi psikososial ibu dan berpengaruh terhadap proses persalinan  Menyimpan energi untuk persiapan persalinan  Tidak mengganggu proses penurunan kepala
3.	Lakukan persiapan persalinaan: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tempat, berikan privasi pada ibu</li> <li>• Menyiapkan alat dan obat</li> <li>• Menyiapkan pakaian ibu dan bayi</li> </ul>	SOP APN  SOP APN Mengefektifkan proses persalinan
4.	Ingatkan ibu mengenai tehnik relaksasi	Teknik relaksasi memberi rasa nyaman dan mengurangi rasa nyeri dan memberikan suplai oksigen yang cukup ke janin
5.	Anjurkan ibu tidur miring kiri atau berjalan-jalan di RB jika masih kuat	Memperlancar suplai oksigen dari ibu ke janin dan membantu menurunkan kepala janin dengan adanya gaya grafitasi
6.	Lakukan observasi setiap 30 menit	Memantau keadaan ibu dan mempermudah melakukan tindakan

## Implementasi

Tabel 3.12 Implementasi kala I fase aktif

No.	Hari/Tanggal/Jam	Implementasi	Paraf
1.	Rabu, 27-03-2013 Jam: 01.05 wib	Menjelaskan pada ibu dan keluarga mengetahui kondisi ibu dan janinnya saat ini, bahwa ibu dan bayi dalam keadaan baik	
2.		Memberikan asuhan sayang ibu <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mendampingi ibu selama proses persalinan</li> <li>• Memberikan dukungan emosional</li> <li>• Menganjurkan ibu makan dan minum</li> <li>• Menganjurkan ibu berkemih sesering mungkin ke toilet tanpa kateterisasi</li> </ul>	
3.		Melakukan persiapan persalinaan: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tempat, berikan privasi pada ibu</li> <li>• Menyiapkan alat dan obat</li> <li>• Menyiapkan pakaian ibu dan bayi</li> </ul>	
4.		Mengingatkan ibu mengenai teknik relaksasi	
5.		Menganjurkan ibu tidur miring kiri atau berjalan-jalan di RB jika masih kuat	
6.		Melakukan observasi setiap 30 menit	

## LEMBAR OBSERVASI KALA I

Tabel 3.13 observasi kala I fase aktif

No.	Waktu	TTV	His	DJJ	Ket (vt, urine, input)
	01.30	N=82x/menit	4x10'x40''	139 x/menit	
	02.00	N=82x/menit	4x10'x40''	137 x/menit	Ibu minum teh manis hangat ½ gelas
	02.30	N=80x/menit	4x10'x45''	136 x/menit	Ibu BAK ±150cc
	03.00	N=83x/menit	4x10'x45''	131 x/menit	Ibu minum teh manis ½ gelas
	03.30	N=85x/menit	4x10'x45''	135 x/menit	
	04.00	N=86x/menit	4x10'x45''	135 x/menit	Ibu ingin meneran, tiak ada doran, teknus, perjol, vulka
	04.30	N=82x/menit	4x10'x45''	140 x/menit	Ibu minum air putih 1/2 gelas
	05.00	N=82x/menit	4x10'x45''	140 x/menit	VT Ø10cm, eff 100%, kep HII, tidak ada molase, tidak ada bagian terkecil janin

## EVALUASI

Tabel 3.14 Evaluasi kala I fase aktif

No.	Waktu	Evaluasi
1.	28-03-2013 Jam: 05.00	S : Ibu mengatakan perutnya terasa kenceng-kenceng semakin bertambah dan ingin meneran.
		O : k/u ibu dan janin baik, DJJ 140 x/menit, his 4x10'x45" vulva vagina tidak ada oedem dan tidak ada varises, Meningkatnya lender bercampur darah VT Ø10cm, eff 100%, ketuban (-), presentasi kepala ̢, HIII, sutura tidak ada moulase, tidak ada bagian kecil janin.
		A : Kala II
		P : melakukan pertolongan persalinan langkah 1 s/d 27

## KALA II

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama  $\leq 2$  jam diharapkan bayi dapat lahir spontan pervaginam dan bayi dapat bernafas spontan. KU ibu dan jani baik.

Kriteria Hasil : Ibu dapat meneran kuat, bayi dapat lahir spontan, tangis kuat, warna kemerahan, tonus otot baik, tidak ada komplikasi pada ibu dan bayi

Implementasi :

Tabel 3.15 implementasi kala II

No.	Hari/Tanggal/Jam	Implementasi
1.	Kamis, 28-03-2013 Jam 05.00	Mengenali tanda dan gejala kala II(Dorongan meneran, Tekanan pada anus, Perineum menonjol, Vulva membuka).
2.		Memakai celemek plastic
3.		Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan prosedur 7 langkah dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dg handuk pribadi atau sekali pakai yang kering dan bersih.
4.		Memakai sarung tangan steril pada tangan kanan untuk periksa dalam
5.		Memasukan oksitosin 10 unit kedalam spuit yang telah disediakan tadi dengan tangan kanan dan letakan dalam partus set.

6.		Membersihkan vulva dan perineum secara hati-hati, dari arah depan kebelakang dengan kapas savlon.
7.		Melakukan pemeriksaan dalam dan memastikan pembukaan lengkap.
8.		Mendekontaminasi sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan terbalik (rendam) selama 10 menit, cuci kedua tangan.
9.		Memeriksa DJJ setelah kontraksi untuk memastikan DJJ dalam batas normal
10.		Memberitahukan ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan membantu ibu memilih posisi yang nyaman .
11.		Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
12.		Melakukan pimpinan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan meneran, istirahat jika tidak ada kontraksi dan member cukup cairan.
13.		Menganjurkan ibu mengambil posisi yang nyaman jika belum ada dorongan meneran.
14.		Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di atas timbangan bayi, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
15.		Meletakkan underped dibawah bokong ibu.
16.		Membuka partus set
17.		Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan
18.		Melindungi perineum dengan tangan kanan, tangan kiri menahan kepala untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala.
19.		Memeriksa kemungkinan ada lilitan tali pusat
20.		Menunggu kepala bayi melakukan putar paksi luar.
21.		Memegang secara biparietal dan menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut menggerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan lahir dibawah pubis, dan kemudian menggerakkan kepala kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang
22.		Menggeser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah.
23.	Jam 05.15	Menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas, lalu ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukan telunjuk diantara kaki dan pinggang masing-masing mata kaki) dg ibu jari dan jari-jari lainnya
24.		menelusuri bagian tubuh bayi,
25.		Menilai segera bayi baru lahir dengan apgar score

26.		Mengeringkan tubuh bayi, membungkus kepala dan badannya.
27.		Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam rahim.

## EVALUASI

Tabel 3.16 evaluasi kala II

No.	Waktu	Evaluasi
1.	28-03-2013 Jam 05.15	S : Ibu mengatakan sangat senang bayinya telah lahir dengan selamat, namun perut masih mules
		O : Bayi lahir Spt B Pada tanggal 28-03-2013, jam 05.15 WIB, JK ♂, AS 8-9 (bernafas spontan, tangis kuat, warna kulit kemerahan), anus (+), kelainan kongenital (-).
		A : Kala III
		P : lanjutkan asuhan persalinan normal langkah 28 s/d 40

## KALA III

Tujuan : Setelah diberikan asuhan kebidanan selama  $\leq$  30 menit, diharapkan plasenta dapat lahir spontan

Kriteria hasil : Plasenta lahir lengkap, tidak terjadi perdarahan, kontraksi uterus baik

Implementasi :

Tabel 3.17 Implementasi kala III

No.	Hari/Tanggal/Jam	Implementasi
28.	Kamis, 28-03-2013	Memberitahu ibu bahwa dia akan disuntik oksitosin.
29.	Jam: 05.16	Menyuntikan oksitosin 10 UI secara IM setelah bayi lahir di 1/3 paha atas bagian distal lateral
30.	Jam 05.17	Menjepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari tali pusat bayi, mendorong isi tali pusat kearah ibu dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem yang pertama.
31.		Menggunting tali pusat yg telah di jepit oleh kedua klem dengan satu tangan(tangan yg lain melindungi perut bayi) pengguntingan dilakukan

32.		diantara 2 klem tersebut, ikat tali pusat.
33.		- Mengganti handuk yg basah dg kering dan bersih, selimuti dan tutup kepala bayi dengan topi bayi, tali pusat tidak perlu ditutup dengan kasa steril.
34.		Memindahkan klem pd tali pusat hingga berjarak 5-6 cm dari vulva.
35.		Meletakkan satu tangan pada perut ibu ditepi atas simpisis dan tangan lain merengangkan tali pusat.
36.		Melakukan penegangan tali pusat sambil tangan lain. Mendorong kearah belakang atas (dorso cranial) secara hati-hati untuk mencegah terjadinya inversion uteri.
37.		Meletakkan penegangan dan dorongan dorso cranial hingga plasenta lepas, minta klien meneran sambil penolong mengeluarkan plasenta dengan memegang tali pusat sejajar lantai dan kemudian kearah atas mengikuti poros jalan lahir, tangan kiri tetap melakukan dorso cranial.
38.	Jam 05.25	Melahirkan plasenta dengan kedua tangan memegang dan memutar plasenta searah jarum jam hingga selaput ketuban ikut terpelir, kemudian dilahirkan dan menempatkan di kendil.
39.		Meletakkan telapak tangan difundus dan melakukan msase dengan gerakan memutar dan melingkar dan lembut sehingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras) segera setelah plasenta lahir, TFU 2 jari bawah pusat.
40.		Memeriksa kedua sisi plasenta bagian maternal dan fetal. Maternal = selaput utuh, kotiledon lengkap. Fetal = Diameter sejengkal, tebal 2 cm, Panjang talpus 50 cm, Jumlah perdarahan $\pm$ 100cc.

## EVALUASI

Tabel 3.18 Evaluasi kala III

No.	Waktu	Evaluasi
1.	28-03-2013 Jam 05.25	<p>S : Ibu mengatakan senang ketika ari-arinya telah lahir.</p> <p>O : Plasenta lahir lengkap secara schultzel pada tanggal 28-03-2013, jam 05.25 WIB. Bagian maternal: kotiledon dan selaput ketuban lengkap, Bagian vetal: insersi tali pusat di tengah. diameter= 20cm. tebal 2 cm. panjang tali pusat 50cm, TFU 2 jari bawah pusat, UC keras. <math>\Sigma</math> perdarahan 100 cc.</p> <p>A : Kala IV</p> <p>P : Lakukan asuhan persalinan normal langkah 41 s/d 58</p>

**KALA IV**

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 2 jam diharapkan tidak ada perdarahan dan tidak terjadi komplikasi.

Kriteria hasil : TTV dalam batas normal, Kontraksi uterus baik dan keras, tidak terjadi perdarahan, dapat mobilisasi dini

Implementasi :

Tabel 3.19 Implementasi kala IV

No.	Hari/Tanggal/Jam	Implementasi
41.	Kamis, 28-03-2013 Jam 05.27	Mengevaluasi laserasi pada vagina dan perineum, dan melakukan penjahitan laserasi derajat 2 menggunakan lidocain 1%
42.		Memastikan uterus berkontraksi degan baik dan tidak terjadi perdarahan.
43.		-
44.		Menimbang berat badan bayi, dan mengukur panjang badan, menetes mata bayi dengan salep mata (tetrasiklin 1%), berikan injeksi Vit.K (paha kiri)
45.		-
46.		Melanjutkan pemantauan kontraksi setiap 15 menit pada satu jam pertama post partum -setiap 30menit pada 1 jam kedua post partum.
47.		Mengajarkan ibu cara melakukan masase dan menilai kontraksi
48.		Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah.
49.		Memeriksa nadi dan kandung kemih ibu setiap 15menit pada 1 jam pertama post partum dan setiap 30menit pada 1 jam kedua post partum.
50.		Memeriksa pernafasan da temperature tubuh ibu sekali setiap 1jam selama 2 jam post partum
51.		Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam klorin 0,5% untuk mendekontaminasi (10 menit) cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
52.		Membuang bahan bahan yang sudah terkntamnasi ke tempat sampah yang sesuai.
53.		Membersihkan ibu dengan air (PDAM), membersihkan sisa air ketuban, lender dan darah
54.		Memastika ibu merasa nyaman, menganjurkan

55.		keluarga untuk memberi minum dan makanan yang diinginkan ibu, mengajarkan ibu untuk mobilisasi dini.
56.		Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
57.		Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, membalik bagian dalam keluar dan rendam selama 10 menit.
58.		Mencuci tangan dengan sabun dan bilas dengan air bersih mengalir.
		Melengkapi partograf, periksa TTV dan lanjutkan asuhan kala IV.

## EVALUASI

Tabel 3.20 Evaluasi kala IV

No.	Waktu	Evaluasi
1.	28-03-2013 Jam 07.25	<p>S : Ibu mengatakan senang dapat melahirkan dengan selamat.</p> <p>O : Keadaan umum ibu baik, TFU 2 jari bawah pusat, lochea rubra            TD= 120/80                      RR= 21            Nadi= 87                              Suhu= 36,6            Σ perdarahan 100 cc            Terdapat laserasi 2 yang telah di jahit            BB Bayi= 3500 gram            PB Bayi= 51 cm</p> <p>A : P10001 Post Partum 2 jam</p> <p>P : Pindahkan ibu ke ruang nifas dan rawat gabung            Berikan He mobilisasi dini, tanda bahaya nifas            Berikan terapi oral: - vibaramox 3x1 tab 500 mg                                         - Mevinal 3x1 tab 500 mg                                         - Neuromec 3x1 tab 500 mg                                         - Vit A 200.000 UI</p>

### 3.3 Nifas

Tanggal: 28-03-2013

Pukul : 11.25 WIB

#### 3.3.1 Subyektif

1. Keluhan Ibu mengatakan senang namun perutnya masih terasa mules setelah melahirkan.

## 2. Pola Kesehatan Fungsional

- 1) Pola nutrisi makan 1 porsi nasi, lauk pauk, sayur, minum teh manis 1 gelas
- 2) Pola eliminasi hari ini tidak BAB, BAK 1 x/hari, (spontan,tidak nyeri)
- 3) Pola istirahat ibu tidur  $\pm$  1 jam
- 4) Pola aktivitas Tidur miring kanan kiri, duduk-duduk menggendong bayinya

### 3.3.2 Obyektif

#### 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum ibu tampak berenergi

Kesadaran kompos mentis

Keadaan emosional kooperatif

TD : 130/80 mmHg RR : 21 x/menit

Nadi : 89 x/menit Suhu : 37 ° C

#### 2. Pemeriksaan fisik

Payudara: tidak ada pembengkakan, ASI keluar sedikit

Abdomen: TFU 2 jari bawah pusat, uc baik, kandung kencing kosong

Genetalia: lochea rubra ½ pembalut, ada jahitan luka perineum

Ekstermitas tidak odem

### 3.3.3 Assesment

#### 1) Interpretasi data dasar

- a. Diagnosa : P10001 Post Partum 6 jam
- b. Masalah : mules pada perut

c. Kebutuhan : masase fundus

2) Identifikasi diagnosa dan masalah potensial

Tidak ada

3) Identifikasi kebutuhan segera

Tidak ada

### 3.3.4 Planning

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 30 menit diharapkan tidak terjadi komplikasi, ibu dalam keadaan baik.

Kriteria Hasil : K/U ibu baik, kontraksi uterus keras

1) Intervensi

Tabel 3.21 Intervensi Nifas

No.	Intervensi	Rasional
1.	Beritahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan	Memberikan informasi mengenai antisipasi dan kesehatan ibu dan janinnya
2.	Jelaskan pada ibu penyebab mules	Informasi yang tepat dapat menambah pengetahuan ibu tentang yang dirasakannya saat ini
3.	Anjurkan kepada ibu untuk makan semua jenis makanan kecuali ada alergi terhadap makanan tertentu	Mencukupi kebutuhan nutrisi dan cairan
4.	Beritahukan kepada ibu tentang tanda bahaya ibu nifas	Mendeteksi dini komplikasi masa nifas
5.	Beritahu ibu tentang kebersihan	Mengantisipasi tidak terjadi infeksi
6.	Anjurkan ibu untuk control ulang 5 hari lagi pada tanggal 02-04-2013 atau sewaktu waktu jika ada keluhan.	Pemantauan kondisi ibu

## 2) Implementasi :

Tabel 3.22 Implementasi nifas

No.	Waktu	Implementasi
1.	Kamis, 28-03-2013 Jam 11.25 WIB	Memberitahukan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan. TTV TD :120/80 mmHg, Nadi : 89 x/menit, RR : 21 x/menit, Suhu : 37°C. ASI sudah keluar. TFU 2 jari bawah pusat, UC keras, kandung kemih kosong. Lochea rubra, luka jahitan rapi tertutup.
2.		Menjelaskan pada ibu penyebab mules yaitu adanya aktivitas rahim mengecil seperti sebelum hamil, dan ini normal.
3.		Menganjurkan kepada ibu semua jenis makanan kecuali ada alergi terhadap makanan tertentu. Minum air putih minimal 3 liter/ hari atau sama dengan 2 botol besar.
4.		Memberitahukan kepada ibu tentang tanda bahaya ibu nifas dan BBL yaitu: 1) perdarahan dari vagina yang banyak (penggantian pembalut 2x dalam ½ jam) 2) demam, muntah, rasa sakit waktu BAK 3) sakit kepala yang terus menerus 4) pandangan kabur 5) Demam 6) Mata berkunang-kunang 7) Nyeri epigastrium 8) Payudara merah, nyeri, dan panas 9) Lochea berbau 10) Sakit saat BAB 11) Depresi post partum (merasa sedih tidak bisa merawat bayinya) apabila sewaktu-waktu ada tanda bahaya yang muncul ibu dapat segera ke petugas kesehatan.
5.		Memberitahu ibu tentang kebersihan yaitu Mandi 2-3x/hari dan gosok gigi teratur, cebok dari depan ke belakang, ganti pembalut setelah merasa penuh agar ibu merasa nyaman
6.		Menganjurkan ibu untuk control ulang tanggal 02-04-2013 atau sewaktu waktu jika ada keluhan.

## 3) Evaluasi : SOAP

Tabel 3.23 Evaluasi nifas

No.	Hari/Tanggal/ Jam	Evaluasi
	Kamis, 28-03-2013 Jam 11.55 WIB	S : Ibu mengerti dengan apa yang dijelaskan oleh bidan O : Ibu dapat menjelaskan kembali penjelasan bidan A : P10001post partum 6 jam P : Anjurkan ibu untuk memberikan Asi saja tanpa tambahan makanan apapun sampai bayi berumur 6 bulan Jadwalkan ibu untuk kontrol kembali tanggal 02-04-2013

## 3.3.5 Catatan Perkembangan

**Catatan Perkembangan 1, Nifas minggu ke 1**

Tabel 3.24 Catatan perkembangan nifas minggu ke 1

No.	Waktu	Evaluasi
1.	Selasa, 03-04- 2013 Jam : 08.00 WIB	S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan O : K/U ibu baik, akral hangat. TTV TD : 110/70 mmHg, Nadi : 88 x/menit, RR : 20 x/menit, Suhu : 36,7°C. Konjungtiva merah muda ASI sudah keluar banyak. Payudara bersih TFU pertengahan pusat-symphisis, UC keras, kandung kemih kosong. Lochea sanguinolenta, luka jahitan sudah menutup rapi, tidak ada tanda infeksi. Tangan tidak bengkak, kaki sedikit bengkak A : P10001 Post Partum 1 minggu P : 1) Menganjurkan ibu memberikan ASI saja tanpa tambahan makanan apapun sampai bayi berumur 6 bulan menyusui bayinya secara adekuat setiap 3 jam sampai bayi nampak kenyang. Bangunkan jika bayi tidur. 2) Menganjurkan ibu memenuhi nutrisi, makan-makanan yang bergizi dan seimbang (nasi, lauk, sayur, buah susu, dan air putih.) tidak tarak 3) Menganjurkan ibu untuk tidak menggantungkan kaki, sanggah kaki dengan kursi pendek saat duduk dan letakkan kaki lebih tinggi dari kepala ketika tidur

## Catatan Perkembangan 2

Tabel 3.25 Catatan perkembangan nifas minggu ke 2

No.	Waktu	Evaluasi
1.	Senin, 09-04-2013 Jam : 09.00 WIB	<p>S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan.</p> <p>O : K/U ibu baik, akral hangat.            TTV TD : 120/80 mmHg,            Nadi : 80 x/menit,            RR : 21 x/menit,            Suhu : 36,6°C.</p> <p>Konjungtiva merah muda            ASI sudah keluar banyak. Payudara bersih. Ibu menyusui bayinya.            TFU sudah tidak teraba, kandung kemih kosong.            Lochea serosa, luka jahitan sudah menutup rapi, tidak ada tanda infeksi.            Tangan tidak bengkak, kaki tidak bengkak</p> <p>A : P10001 Post Partum 2 minggu</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Mengingatkan ibu untuk memberikan ASI saja pada bayinya tanpa tambahan makanan apapun sampai usia 6 bulan.</li> <li>2) Memberitahu ibu cara menyusui yang benar, yaitu:               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bayi dipegang dengan satu tangan</li> <li>• Letakkan kepala bayi di lengan</li> <li>• Perut bayi menempel di perut ibu</li> <li>• Mulut bayi di depan putting ibu</li> <li>• Mulut bayi terbuka lebar</li> <li>• Sebagian areola masuk ke mulut bayi</li> <li>• Bibir bawah bayi terlipat ke luar</li> <li>• Dagubayi menempel di payudara</li> </ul> </li> <li>3) Menganjurkan ibu imunisasi bayinya BCG dan polio 1 pada tanggal 22-04-2013</li> <li>4) Menganjurkan ibu untuk melakukan KB setelah 40 hari melahirkan</li> </ol>