

BAB 4

TINJAUAN KASUS

4.1 Kehamilan

4.1.1 Pengkajian pada tanggal 10 Mei 2014, pukul 10.00 WIB.

1. Identitas

Nama ibu Ny. H, usia 33 tahun, suku Jawa bangsa Indonesia, agama islam, pendidikan terakhir SD, pekerjaan sebagai ibu rumah tangga, nama suami Tn. S, usia 38 tahun, suku Madura bangsa Indonesia, agama islam, pendidikan terakhir SD, pekerjaan swasta, alamat Dukuh Bulak Banteng Sekolahan xxxx Surabaya, No. telepon 0819xxxxxx, No. Reg 69/13.

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan kakinya terasa kaku sejak kemarin, hal ini terjadi terutama menjelang tidur, upaya ibu ketika kram terjadi hanya dengan meluruskan kedua kakinya.

3. Riwayat Kebidanan

- a. Kunjungan : ke 4
- b. Riwayat Menstruasi.

Ibu mulai menstruasi sejak usia 12 tahun, teratur dengan siklus 28 hari, banyak dan lama menstruasi \pm 7 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 1 hari dan juga keputihan selama 2 hari sebelum mestruasi dan 2 hari setelah menstruasi, keputihan yang dialami tidak berbau dan tidak berwarna, tidak berbau busuk dan keluarnya hanya sedikit.

HPHT : 18 – 08 – 2013

4. Riwayat Obstetri yang Lalu

Tabel 4.2 Data Riwayat Obstetri yang Lalu.

Sua mi Ke	Kehamil an		Persalinan				BBL				Nifas		KB	
	U K	Pe ny	Jns	Pnlg	Tmp t	Pe ny	JK	PB/B B	Hdp /Mt	Usia	Kea d	Lak	Jns	Lama
1	9b ln	-	Nor mal	Bida n	BPS	-	P	3000/ 50	Hid up	13 th	Seha t	Tida k	Sunt ik 3 bln	13 th
2	9 bl n	-	Nor mal	Bida n	BPS	-	P	2900/ 50	Hid up	6 th	Seha t	Tida k	Sunt ik 3 bln	6 th
3	HAMIL INI													

5. Riwayat Kehamilan Sekarang

a. Keluhan Trimester I.

Pada awal kehamilan ibu merasakan mual dan muntah di pagi hari, mual dan muntah tersebut tidak sampai mengganggu aktifitas ibu sehari – hari dibuktikan dengan ibu tetap menjalankan aktifitasnya seperti biasa, contohnya : memasak, menyapu, mencuci dan lain – lain.

b. Keluhan Trimester II.

Pada pertengahan kehamilan ibu tidak merasakan ada keluhan. Ibu senang dengan kehamilannya dan ibu melakukan aktifitas seperti biasanya.

c. Keluhan Trimester III.

Pada akhir kehamilan Ibu sering merasakan kakinya terasa kaku pada

saat menjelang tidur, upaya ibu ketika kram terjadi hanya dengan meluruskan kedua kakinya.

d. Pergerakan Anak.

Pergerakan anak pertama kali pada usia 4 bulan serta pergerakannya aktif.

e. Frekwensi Pergerakan dalam 3 Jam Terakhir \pm 4 Kali.

f. Penyuluhan yang sudah di dapat : penyuluhan yang sudah di dapatkan yaitu nutrisi, aktivitas, istirahat, kebersihan diri dan tanda-tanda bahaya kehamilan.

g. Imunisasi.

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 sekarang saat usia kehamilan 4 bulan.

6. Pola kesehatan Fungsional

a. Pola Nutrisi.

Sebelum hamil : ibu makan 2 – 3 kali/hari dengan porsi sedang dengan menu nasi, lauk, sayur dan terkadang makan buah serta minum air putih 7 – 8 gelas per hari.

Selama hamil : ibu mengalami peningkatan nafsu makan, ibu makan 3 – 4 kali/hari dengan porsi sedang dengan menu nasi, lauk, sayur dan buah serta minum air putih 8 – 9 kali per hari.

b. Pola Eliminasi.

Sebelum hamil : ibu BAK 3-4 x/hari dan BAB 1x/hari dengan konsistensi

lunak.

Selama hamil : ibu BAK 4-5 x/hari dan BAB 1x/hari dengan konsistensi

lunak.

c. Pola Istirahat.

Sebelum hamil : ibu tidur siang 2 jam/hari dan tidur malam 7-8 jam/hari.

Selama hamil : ibu tidur siang 1 jam/hari dan tidur malam 8 jam/hari.

d. Pola Aktivitas.

Sebelum hamil : ibu melakukan aktivitas yang sama yaitu melakukan pekerjaan rumah tangga seperti menyapu, mencuci dan memasak hanya saja pada saat hamil pekerjaan yang berat – berat di bantu oleh orang lain. Pada akhir kehamilan ibu masih melakukan aktifitas yang sama tetapi lebih banyak beristirahat.

e. Pola Seksual.

Sebelum hamil : ibu mengatakan melakukan hubungan seksual dengan suaminya 2x dalam seminggu.

Selama hamil : ibu mengatakan melakukan hubungan seksual dengan suaminya 1-2x dalam dua minggu.

f. Pola Persepsi dan Pemeliharaan Kesehatan.

Sebelum dan selama hamil tidak ada perubahan, ibu tidak minum alcohol, tidak menggunakan narkoba, tidak memakai obat-obatan, maupun jamu serta tidak mempunyai binatang peliharaan.

7. Riwayat Penyakit Sistemik yang Pernah Diderita

Ibu tidak mempunyai riwayat penyakit Jantung, Ginjal, Asma, TBC, Hepatitis, Diabetes, Hipertensi, dan lain – lain.

8. Riwayat Kesehatan dan Penyakit Keluarga

Dalam riwayat kesehatan dan penyakit keluarga di keluarga ibu tidak ada yang menderita Jantung, Ginjal, Asma, TBC, Hepatitis, Diabetes, tidak ada keturunan kembar, dan lain – lain.

9. Riwayat Psiko-Social-Spiritual

1) Riwayat Emosional :

- a. Trimester I : Ibu mengatakan emosinya stabil
- b. Trimester II : Ibu mengatakan emosinya stabil
- c. Trimester III : Ibu mengatakan kakinya terasa kaku

2) Status Perkawinan.

Ibu mengatakan ini perkawinan yang pertama serta ibu sudah 18 tahun menikah.

3) Ibu dan suami serta semua anggota keluarga sudah merencanakan adanya kehamilan ini dan dibuktikan dengan melepas KB suntiknya sejak usia anak kedua 6 th.

4) Ibu dan keluarga mempunyai hubungan yang akrab terbukti ketika suami tidak bisa mengantar ibu saat periksa maka keluarga yang mengantarkan serta keluarga juga mendukung kehamilan ini, dan dukungan itu ditunjukkan dengan cara memerhatikan pola makan ibu, aktifitas, dan

terkadang juga menginap di rumah ibu.

- 5) Ibu mempunyai hubungan yang baik dengan orang lain, ibu sering kali meminta bantuan tetangga apabila membutuhkan sesuatu yang tidak bisa dikerjakan ibu sendiri, begitupun sebaliknya.
- 6) Ibu melakukan sholat lima waktu dan ibu juga sering bersedekah.
- 7) Ibu menginginkan proses melahirkan di tolong oleh bidan di BPS Sri Wahyuni.

4.1.2 Obyektif

1. Pemeriksaan umum

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : Compos mentis
- 3) Keadaan emosional : Kooperatif
- 4) Tanda-tanda vital :
 - a) Tekanan darah : 110/80 mmHg, berbaring
 - b) Nadi : 80x/menit, teratur
 - c) Pernafasan : 20x/menit, teratur
 - d) Suhu : 36,5⁰C, aksila
- 5) Antropometri :
 - a) BB sebelum hamil : 54 kg
 - b) BB periksa yang lalu : 66 kg
 - c) BB sekarang : 68 kg
 - d) Tinggi badan : 160 cm

- e) Lingkar lengan : 30 cm
- 6) Taksiran persalinan : 26-05-2014
- 7) Usia kehamilan : 37 minggu 1 hari

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Wajah : Simetris, wajah tidak pucat, tidak tampak cloasma gravidarum, tidak oedem.
- b. Rambut : Kebersihan cukup, tidak ada benjolan pada kepala dan nyeri tekan
- c. Mata : Simetris, conjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada pembengkakan pada palpebra, tidak ada gangguan penglihatan
- d. Mulut & Gigi : Simetris, bersih, mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada caries gigi, tidak terdapat pembesaran tonsil.
- e. Telinga : Simetris, tidak terdapat serumen, kebersihan cukup, tidak terdapat
- f. nyeri tekan, tidak ada gangguan pendengaran.
- g. Hidung : Simetris, kebersihan cukup, tidak ada sekret, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada polip, dan tidak ada nyeri tekan pada cavum nasal.
- h. Dada : Simetris, tidak terdapat suara wheezing -/- atau ronchi -/-, tidak ada tarikan intercostal saat bernafas.
- i. Mammae : Simetris, ada hiperpigmentasi areola, puting susu menonjol, kebersihan cukup, tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat benjolan, colostrum belum keluar.
- j. Abdomen : Pembesaran Abdomen sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada bekas

operasi, terdapat linia nigra, terdapat striae albican.

- 1) Leopold I : TFU 3 jari bawah processus xypoid, teraba lunak, kurang bundar dan kurang melenting.
- 2) Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba keras, panjang seperti papan sedangkan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil janin.
- 3) Leopold III : Pada bagian terendah janin teraba bagian yang bulat, melenting, keras dan tidak dapat digoyangkan.
- 4) Leopold IV : Bagian terbawah sudah masuk PAP (divergen).
penurunan 2 /5 dimana (3/5) bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul (PAP).

TFU Mc. Donald : 30 cm

TBJ = $(30-11) \times 155 = 2945$ gram

DJJ dengan Dopler = 140 x/menit teratur, terdengar paling keras di daerah sedikit ke kiri diatas umbilikus (pada puntum maksimumnya).

j. Genitalia : Tidak terkaji, ibu menolak.

k. Ekstremitas : Ekstermitas atas simetris, tidak ada odema, turgor kulit baik, tidak ada gangguan pergerakan, acral hangat. ekstermitas bawah simetris, terdapat kram pada kaki, tidak ada odema, tidak ada varices, turgor kulit baik, tidak ada gangguan pergerakan, reflek patella +/+.

2. Pemeriksaan Panggul

Tidak dilakukan

3. Data Penunjang

Ibu tidak pernah periksa darah, urine dan USG

Skore Poedji Rochyati 2 (terlampir)

3) Assesment

1. Interpretasi Data Dasar

- a. Diagnosa : GIIIP20002, usia kehamilan 37 minggu 5 hari, hidup, tunggal, letak kepala, intrauterine, kesan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik.
- b. Masalah : Kram kaki
- c. Kebutuhan : Informasi yang cukup dan jelaskan tentang kram kaki untuk mengurangi kecemasan ibu.

2. Antisipasi Terhadap Diagnosa/Masalah Potensial

Tidak ada

3. Identifikasi Kebutuhan Akan Tindakan Segera

Tidak ada

4) Planning

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama \pm 30 menit, diharapkan ibu dapat memahami penyebab kram kaki yang dialami.

Kriteria Hasil :

- 1) Ibu mengerti penyebab dari kram kaki.
- 2) Ibu mampu mengulangi apa yang telah disampaikan petugas kesehatan.
- 3) Ibu mampu mempraktekkan apa yang disarankan petugas kesehatan.

1. Intervensi

1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga

Rasional : memberikan informasi mengenai bimbingan antisipasi dan meningkatkan tanggung jawab ibu dan keluarga terhadap kesehatan ibu dan janinnya.

2. Jelaskan pada ibu tentang penyebab kram kaki.

Rasional : pengetahuan yang cukup membantu ibu mencegah dan mengatasi kram kaki.

3. Berikan HE tentang cara-cara mengatasi kram kaki

Rasional : mengurangi kecemasan pada ibu dan mengurangi kram kaki

4. Berikan HE tentang tanda-tanda bahaya kehamilan.

Rasional : deteksi dini adanya komplikasi.

5. Berikan HE tentang persiapan persalinan.

Rasional : informasi tentang persiapan persalinan dalam meningkatkan kewaspadaan diri terhadap komplikasi selama persalinan.

6. Berikan HE tentang tanda-tanda persalinan.

Rasional : membantu ibu mengenali terjadinya persalinan sehingga membantu dalam proses penanganan yang tepat waktu.

7. Anjurkan kontrol ulang

Rasional : pemantauan yang berkesinambungan akan mencegah terjadinya komplikasi.

1. Implementasi

Pada hari sabtu, 10 Mei 2014, Pukul 10.30 WIB.

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa kondisi yang dialami ibu saat ini hal yang fisiologis (wajar).
2. Menjelaskan pada ibu tentang penyebab kram kaki, yaitu :
 - Akibat aktivitas yang berat, dan berdiri yang terlalu lama.
 - Kurangnya mineral, yakni kalsium dalam darah.
3. Memberikan HE tentang cara-cara mengatasi/masalah yang dialami ibu, yaitu :
 - Duduklah lalu luruskan kaki yang kram, tekan telapak kaki dengan jari-jari tangan.
 - Kurangi berdiri terlalu lama.
 - Kompres dengan air hangat atau rendam kaki dengan air hangat agar aliran darah di kaki menjadi lancar.
4. Memberikan HE tentang tanda-tanda bahaya kehamilan yaitu penglihatan kabur, sakit kepala yang hebat, bengkak seluruh tubuh, nyeri ulu hati, nyeri perut bagian bawah janin tidak bergerak atau gerakannya berkurang, perdarahan, dan keluar air terus menerus pada vagina.
5. Memberikan HE tentang persiapan persalinan, yaitu BAKSOKUDA

(bidan, alat, keluarga, surat rujukan, obat, kendaraan, uang, darah).

6. Memberikan HE tentang tanda-tanda persalinan, yaitu kenceng-kenceng yang menjalar ke pinggang, keluar lendir bercampur darah dari vagina dan keluar cairan air ketuban baik merembes maupun pecah.
7. Menganjurkan kontrol ulang 1 minggu lagi tanggal 17 Mei 2014

Rasional : Ibu menyetujui.

3. Evaluasi

Hasil evaluasi pada hari Sabtu, 10 Mei 2014, Pukul 10.40 WIB, didapatkan hasil :

Subyektif :

Ibu mengatakan bahwa dirinya sudah jelas dan sudah mengetahui tentang apa 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.

Assesment :

Ibu : GIIP20002 usia kehamilan 37 minggu 5 hari.

Janin : Tunggal hidup, intrauterine.

Planing :

- a. Mengingatkan pada ibu untuk minum vitamin secara teratur.
- b. Anjurkan ibu untuk melakukan kontrol ulang pada tanggal 17 Mei 2014,

atau sewaktu-waktu ada keluhan.

c. Menyetujui untuk melakukan kunjungan rumah tanggal 11 Mei 2014.

4.1.1 Catatan Perkembangan

1. Kunjungan Rumah I

Kunjungan rumah dilakukan pada hari Minggu, 11 Mei 2014, Pukul 16.00 WIB

dan didapatkan hasil sebagai berikut:

Subyektif :

Ibu mengatakan kakinya terasa kaku dan perutnya terasa sakit tapi tidak sering

Obyektif :

- Dari hasil pemeriksaan obyektif didapatkan hasil sebagai berikut, keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, dengan hasil tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 84x/menit teratur, suhu 36,6 °C diukur pada aksila, RR 20 x/menit teratur.
- DJJ 138 x/menit teratur.
- His 1x15" lamanya 10 menit

Assesment :

Ibu : GIIIIP20002 usia kehamilan 37 minggu, 6 hari dengan kram kaki.

Janin : Tunggal hidup, intrauterine.

Planing :

- a. Memastikan ibu untuk minum multivitamin tablet Fe dan kalk.
- b. Menganjurkan pada ibu tetap menjaga pola nutrisi, pola istirahat dan memperhatikan tanda persalinan.

- c. Memastikan bahwa ibu sudah mempersiapkan pakaian dan kebutuhan dalam persalinan.
- d. Menganjurkan pada ibu untuk datang ke BPS Sri Wahyuni jika sakitnya semakin sering.

4.2 Persalinan

2) Subyektif

Pada tanggal 12 Mei 2104, pukul 06.00 WIB, ibu datang ke BPS Sri Wahyuni dengan keluhan mengeluarkan lendir darah pada pukul 05.00 WIB dan perutnya terasa mulas sejak jam 00.30 WIB malam dengan frekuensi yang lama dan sering serta ibu merasa cemas.

3) Obyektif

Pada pemeriksaan umum didapatkan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis dan keadaan emosional kooperatif. Dengan tekanan darah 110/70 mmHg dengan posisi berbaring, nadi 80x/menit teratur, pernafasan 20x/menit teratur dan suhu $36,7^{\circ}\text{C}$ diukur pada aksila, usia kehamilan 38 minggu.

1. Pemeriksaan Fisik

- a. Mamae : Colostrum keluar.
- b. Abdomen : DJJ 138 x/menit dan teratur, his = 3 x 35 detik,
pergerakan janin = aktif.
- c. Genetalia.

Vulva : Kebersihan cukup, tidak ada varises, tidak ada oedema, tidak ada pembesaran kelenjar bartolini dan skene.

Vagina : Kebersihan cukup, tidak ada varises, tidak ada condiloma lata/acuminata, tidak ada oedema, dan tampak keluar darah bercampur lendir.

2. Data Penunjang

Pemeriksaan dalam pada tanggal 12 Mei 2014, pukul 06.00 WIB.

VT Ø 3 cm, eff 20%, ketuban utuh, Hodge II.

3) Assesment

1. Interpretasi Data Dasar

- a. Diagnosa : GIIIP20002 usia kehamilan 38 minggu, hidup, tunggal, letak kepala, intrauterine, kesan jalan lahir normal, keadaan janin baik dan keadaan ibu baik dengan inpartu kala I fase laten/kram kaki
- b. Masalah : Cemas dalam menghadapi persalinan
- c. Kebutuhan : Dukungan emosional, dampingi saat proses persalinan, berikan posisi yang nyaman.

2. Antisipasi Terhadap Diagnosa / Masalah Potensial

Tidak ada

3. Identifikasi Kebutuhan akan Tindakan Segera/Kolaborasi/Rujukan

Tidak ada

4) Planning

Kala I

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan \leq 4 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 infom 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 turunya aliran darah dari siklus ibu ke plasenta. Kondisi seperti ini dapat menyebabkan hipoksia atau kekurangan pasokan oksigen pada janin. Selain itu posisi terlentang berhubungan dengan gangguan terhadap proses kemajuan persalinan.

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. Dehidrasi bisa memperlambat kontraksi dan atau membuat kontraksi menjadi tidak teratur dan kurang efektif.

d. Anjurkan ibu mengosongkan kandung kemih.

Rasional : Mempertahankan kandung kemih bebas distensi, yang dapat meningkatkan ketidaknyamanan, mengakibatkan kemungkinan trauma, mempengaruhi penurunan janin, dan

memperlama persalinan.

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

Rasional : Pencegahan infeksi sangat penting dalam menurunkan kesakitan dan kematian ibu serta bayi baru lahir. 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 60 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.

2. Implementasi Kala I

Senin, 12 Mei 2014, Pukul 06.00 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 infom consent dan infom choise pada ibu dan keluarga mengenai tindakan yang akan di lakukan.

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.

d. Keluarga dianjurkan berperan untuk menyuapin ibu saat ibu merasa tidak kencang – kencang.

e. 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 60 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.

Lembar observasi.

Tabel 4.3 Observasi Persalinan Kala I.

Hari/tanggal/ jam	TTV	His	DJJ	Ket (vt , urine , bandl , input)
Senin, 12 mei 2014. 07.00 WIB	N=80x/mnt	4 x 40''	140x/mnt	Melakukan stimulasi puting susu.
07.45 WIB	N=80x/mnt	4 x 45''	140x/mnt	Ketuban pecah spontan, VT Ø 6 cm, eff 65%, H II.
08.20 WIB	N=82x/mnt	5 x 45''	140x/mnt	VT atas indikasi ibu ingin meneran VT Ø10 cm eff 100 %, letkep, H IV, tidak ada molase, tidak ada lilitan tali pusat, tidak ada tali pusat menubung atau terkemuka, dan tidak ada bagian terkecil janin yang menyertai presentasi, penurunan 1/5 bagian.

3. Evaluasi

Evaluasi Kala I pada hari Senin, 12 Mei 2014, pukul 08.20 WIB.

Subyektif :

Ibu mengatakan perutnya terasa sakit sekali dan ingin meneran.

Obyektif :

Keadaan umum ibu baik dan janin baik, TD 110/70 mmHg, DJJ 140x/mnt, his 5x45'', 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 hodge IV.

Assesment : Kala II.

Planning : Lakukan pertolongan persalinan sesuai dengan asuhan persalinan normal langkah 1 sampai dengan langkah 27.

Kala II

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

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

2. Implementasi

Senin, 12 Mei 2014, pukul 08.20 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 pak.
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 pemeriksaan 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 meneran dan 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. Letakkan kain bersih, lipat 1/3 bagian bawah bokong ibu.
16. Membuka partus set dan mendekatkannya.
17. Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan.
18. Lindungi perineum dengan kain yang telah di lipat 1/3 bawah bokong

dan tahan kepala agar tidak terjadi defleksi maksimal saat melahirkan kepala.

19. Melakukan cek kemungkinan adanya lilitan tali pusat.
20. Menunggu kepala putar paksi luar.
21. Melahirkan bahu depan dan belakang dengan teknik biparietal.
22. Melahirkan badan dengan teknik sangga.
23. Melahirkan kaki dengan teknik susur.
24. Menilai segera bayi baru lahir, menangis kuat, gerak aktif dan warna kulit kemerahan.
25. Mengeringkan tubuh bayi, bungkus kepala, dan tubuh serta tali pusat dibungkus dengan kasa steril dan kering.
26. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam rahim.

3. Evaluasi Kala II

Pada hari Senin, 12 Mei 2014 pukul 08.35 WIB.

Subyektif :

Ibu mengatakan sangat senang sebab bayinya lahir dengan selamat.

Obyektif :

Tanggal 12 Mei 2014, pukul 08.35 WIB, bayi lahir spt B, tangis bayi kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki, AS pada menit pertama 7 dan pada menit kelima 8, terdapat anus, tidak ada kelainan congenital.

Assessment : Kala III.

Planning : Lakukan pertolongan persalinan sesuai dengan asuhan persalinan normal langkah 27 sampai dengan langkah 37

Kala III

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.

1. Implementasi

Senin, 12 Mei 2014, pukul 07. 15 WIB.

27. Memberitahu pada ibu bahwa akan di suntik oksitosin 10 iu.
28. Menyuntikkan oksitosin 10 iu secara IM setelah bayi lahir pada 1/3 paha atas bagian distal.
29. 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.
30. Menggunting tali pusat yang telah dijepit oleh kedua klem, pengguntingan dilakukan di antara 2 klem tersebut, dengan tangan lain melindungi perut bayi.
31. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-6 cm dari vulva.
32. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu di tepi atas symphysis dan tangan lain meregangkan tali pusat.

33. Melakukan peregangan tali pusat sambil tangan lain mendorong kearah belakang atas (dorso cranial) secara hati-hati untuk mencegah terjadinya inversio uteri.
34. 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).
35. Melahirkan plasenta dengan ke dua tangan memegang dan memutar plasenta hingga selaput ketuban ikut terpelir, kemudian dilahirkan dan ditempatkan pada tempat yang telah disediakan.
36. Meletakkan telapak tangan dan melakukan massage hingga fundus teraba keras (kurang lebih 15 detik).
37. Memeriksa ke dua sisi plasenta bagian maternal dan fetal.

2. Evaluasi Kala III

Senin, 12 Mei 2014, pukul 08.40 WIB.

Subyektif :

Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas.

Obyektif :

Keadaan umum ibu baik, TD 110/70 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 150 cc, perineum ruptur derajat satu.

Assessment : Kala IV.

Planning : Lakukan pertolongan persalinan sesuai dengan asuhan persalinan normal langkah 38 sampai dengan langkah 52.

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 UC keras, TFU 2 jari bawah pusat, kandung kemih kosong dan tidak ada komplikasi pada masa nifas.

1. Implementasi

Senin, 12 Mei 2014, pukul 08.45 WIB.

38. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum.

39. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan.

40. Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.

- Setiap 2-3 kali dalam 15 menit pertama post partum.
- Setiap 15 menit pada 1 jam pertama post partum.
- Setiap 30 menit pada 1 jam ke dua post partum.

41. Mengajarkan pada ibu dan keluarga cara massage uterus dan menilai sendiri kontraksi uterus.

42. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah perdarahan.
43. Memeriksa nadi dan kandung kemih setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua.
44. Memeriksa pernapasan dan temperatur setiap jam pada 2 jam post partum.
45. Menempatkan semua alat bekas pakai pada larutan klorin 0,5% rendam selama 10 menit, lalu dicuci dan bilas.
46. Membuang bahan yang terkontaminasi pada tempat sampah yang sesuai.
47. Membersihkan tubuh ibu, ganti pakaian dengan yang bersih dan kering.
48. Memastikan ibu nyaman, beri makan dan minum.
49. Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
50. Celupkan sarung tangan dan lepas secara terbalik dalam larutan klorin 0,5%, rendam selama 10 menit.
51. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
52. Dokumentasikan proses persalinan dan lakukan asuhan kala IV dan lanjutkan partograf.

2. Evaluasi Kala IV

Pada hari Senin, 12 Mei 2014 pukul 09.00 WIB.

Subyektif : Ibu mengatakan sangat senang sebab semuanya berjalan dengan lancar dan selamat.

Obyektif :

Dari hasil pemeriksaan di dapatkan hasil keadaan umum ibu baik dan bayi baik, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80x/menit teratur, suhu 36,8 °C, TFU 2 jari bawah pusat, UC keras, kandung kemih kosong, perdarahan 2 kotek, BB/PB bayi 3000 gram / 50 cm, bayi menangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, terdapat anus, tidak ada kelainan konginetal.

Assessment : P30003 2 jam post partum

Planing : Pindah ke ruang nifas dan lakukan rawat gabung.

1. Beri HE tentang : tanda bahaya ibu nifas, pola eliminasi, mobilisasi dini, istirahat, asupan nutrisi, personal hygiene, pemberian ASI dan menyusui dini, massage kontraksi uterus.
2. Observasi 6 – 8 jam PP.
3. Beri Terapi :
Amoxicilin 500 mg 3x1 sehari.
Asam mefenamat 500 mg 3x1 sehari.
Probion 200 mg 3x1 sehari.

4.3 Nifas

1) **Suyektif**

Tanggal 12 Mei 2014, Pukul : 14.45 WIB.

1. **Keluhan Utama**

Ibu mengatakan masih terasa mulas – mulas sejak setelah bayinya lahir tetapi hal tersebut tidak sampai mengganggu aktivitas dan ibu sudah mulai memberikan ASI kepada bayinya.

2) **Data Obyektif**

Pada pemeriksaan umum didapatkan hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional kooperatif dengan tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 82x/menit teratur, pernafasan 22 x/menit teratur dan suhu 36,9 °C.

1. **Pemeriksaan Fisik**

- a. Mammae : Colostrum sudah keluar, tidak terdapat nyeri tekan dan tidak terdapat bendungan ASI.
- b. Abdomen : TFU 3 jari bawah pusat, UC keras, kandung kemih kosong.
- c. Genetalia.

Vulva : Tidak terdapat oedema, tidak terdapat pembesaran kelenjar bartholini dan skene.

Vagina : Adanya keluaran lochea rubra, tidak terdapat perdarahan aktif, tidak terdapat oedema.

Perineum : Terdapat luka jahitan derajat satu.

3) Assesment

1. Interpretasi Data Dasar

- a. Diagnosa : P30003 6 jam post partum
- b. Masalah : After paint.
- c. Kebutuhan : Jelaskan penyebab dari mulas yang di rasakan dan ajarkan cara massage uterus.

2. Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Tidak ada

3. Identifikasi Kebutuhan Segera

Tidak ada.

4) Planning

Tujuan : Setelah dilakukan 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 mulas yang di rasakan, mampu mempraktekan cara massage uterus, tidak terjadi komplikasi, suhu tubuh normal.

1. Intervensi

- a. Informasikan semua hasil pemeriksaan.

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

keadaan klien.

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

Rasional : Deteksi dini tentang komplikasi.

c. 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 selanjutnya, meskipun frekuensi dan intensitasnya berkurang, faktor yang dapat memperberat afterpains meliputi multipara, overdistensi uterus, menyusui dan pemberian ergometrin atau oksitosin.

d. Diskusikan pada ibu tentang :

a. Massage kontraksi uterus.

Rasional : Merangsang kontraksi uterus dan mengontrol perdarahan.

b. Proses menyusui dan kandungan ASI.

Rasional : Pemberian ASI sejak dini dapat meningkatkan kekebalan tubuh pada bayi dan mencukupi gizi yang dibutuhkan oleh bayi.

e. Berikan HE tentang :

(1) Tanda bahaya nifas.

Rasional : Deteksi dini akan adanya komplikasi yang mungkin terjadi.

(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. Latihan kegel membantu penyembuhan dan pemulihan tonus otot pubokoksigeal dan mencegah stress urinarius inkontinens.

(3) 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.

(4) Pola personal hygiene.

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

(5) Perawatan bayi baru lahir dan perawatan tali pusat.

Rasional : Meningkatkan rasa puas, harga diri positif dan kesejahteraan emosional. Memberi kesempatan kepada klien/ pasangan untuk bekerja dan menerima adanya bayi.

2. Implementasi (Senin, 12 Mei 2014, pukul 14.45 WIB)

- a. Menginformasikan semua hasil pemeriksaan.
- b. Melakukan observasi TTV, UC, TFU, kandung kemih, perdarahan
Tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80x/menit teratur, suhu $36,5^{\circ}\text{C}$, pernapasan 23 x/menit teratur, UC keras, TFU 3 jari bawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan aktif tidak ada.
- c. 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.
- d. Mendiskusikan pada ibu tentang :
 - (1) Cara massage kontraksi uterus dan mendeteksi kontraksi uterus.
Meletakkan tangan di atas fundus dan memberitahu pada ibu jika kontraksi baik maka rahim akan keras jika kontraksi jelek maka rahim tersebut terasa lembek atau bahkan tidak terasa, ibu bisa melakukan massage selama 15 detik dan mendeteksinya sesering mungkin. Jika kontraksi Rahim tidak terasa ibu segera memanggil petugas kesehatan.
 - (2) Proses menyusui dan kandungan ASI.
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. Kandungan yang ada dalam ASI sangat banyak (Protein, lemak,

Vitamin, dan lain sebagainya) dan ASI adalah makan terbaik bagi bayi serta ASI tidak menyebabkan bayi kegemukan (obesitas) sebab kandungan ASI dan kandungan yang dibutuhkan oleh bayi sudah sesuai.

e. Berikan HE tentang :

(1) Tanda bahaya nifas.

- a. Keluar darah yang banyak dari jalan lahir atau ketika ibu diam terasa keluar darah banyak seperti air yang mengalir.
- b. Pandangan kabur.
- c. Demam yang tinggi.
- d. Bengkak pada seluruh tubuh.

(2) Eliminasi.

Jika ibu ingin BAK atau BAB segeralah ke kamar mandi dan jangan ditahan sebab jika ditahan dapat menyebabkan kontraksi rahim yang jelek dan dapat mengakibatkan perdarahan.

(3) Nutrisi dan istirahat.

Menganjurkan ibu untuk tidak tarak makanan atau semua jenis makanan kecuali ada alergi terhadap makanan tertentu.

(4) Pola personal hygiene.

- a. Ganti pembalut 3 – 4 kali/hari atau jika ibu merasa tidak nyaman segera berganti pembalut.
- b. Ganti celana dalam minimal 2 kali/ hari

- c. Cebok yang bersih. Cebok dari arah depan (vulva) kearah belakang (anus) dan jangan dibalik sebab jika dibalik kuman yang ada pada anus akan masuk kesaluran kencing yang dapat mengakibatkan penyakit saluran infeksi kencing.
- d. Keringkan daerah kewanitaan setelah BAB atau BAK.

f. Perawatan bayi baru lahir dan perawatan tali pusat.

(1) Perawatan bayi baru lahir.

Setelah BAK atau BAB segera dibersihkan dengan air biasa, jaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat, berikan ASI sesering mungkin maksimal setiap 2 jam, mandikan bayi 2 kali sehari dengan air hangat, jemur bayi setiap pagi hari antara jam 6 – 7 pagi, jika menjemur baju dilepas semua, bayi hanya digunakan popok dan mata ditutup serta dibolak – balik.

(2) Perawatan tali pusat.

Bungkus tali pusat diganti minimal 2 kali / hari, dan tali pusat dibungkus dengan kasa kering steril.

3. Evaluasi

Pada hari Senin, 12 Mei 2014 pukul 15.30 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 110/80 mmHg, nadi 80x/mnt teratur, suhu $36,5^{\circ}\text{C}$ di ukur di aksila, RR 23x/mnt teratur, TFU 3 jari bawah pusat, kandung kemih kosong, UC keras, perdarahan aktif tidak ada.

Assessment : P30003 6 jam post partum

Planning :

Lanjutkan intervensi tentang :

- a. Observasi TTV, TFU, UC, kandung kemih dan perdarahan.
- b. Beritahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan. Ibu mengerti dan memahami.
- c. Lakukan kunjungan rumah hari Rabu, tanggal 14 Mei 2014, untuk pemeriksaan masa nifas, atau datang ketempat pelayanan sewaktu – waktu jika ada keluhan.

4.3.1 Catatan Perkembangan**1. Kunjungan Rumah I**

Kunjungan rumah di lakukan pada hari Rabu, 14 Mei 2014 jam 16.00 WIB.

Subyektif :

Ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan lagi serta ibu merasa dirinya sehat.

Obyektif :

Pada pemeriksaan umum didapatkan keadaan umum baik, kesadaran kompos mentis, keadaan emosional kooperatif dengan tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 80 x/menit teratur, suhu $36,7^{\circ}\text{C}$.

Pada pemeriksaan fisik di dapatkan hasil sebagai berikut :

a. Mammae : ASI sudah keluar dengan lancar, tidak terdapat nyeri tekan dan tidak terdapat bendungan ASI.

b. Abdomen : TFU 3 jari bawah pusat, UC keras, kandung kemih kosong.

c. Genetalia.

Vulva : Tidak terdapat oedema, tidak terdapat pembesaran kelenjar bartholini dan skene.

Vagina : Adanya keluaran lochea rubra, tidak terdapat perdarahan aktif, tidak terdapat oedema.

Perineum : Luka jahitan nampak mulai kering.

Assesment : P30003 post partum hari ke 3

Planning :

a. Memberi informasi tentang hasil pemeriksian.

b. Memberi HE nutrisi.

Menganjurkan ibu memenuhi nutrisi, makan-makanan yang bergizi dan seimbang (nasi, lauk, sayur, buah, susu dan air putih) tidak tarak.

2. Kunjungan Rumah II.

Kunjungan rumah dilakukan pada hari Minggu, tanggal 18 Mei 2014, pukul 15.30 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 120/80 mmHg, nadi 82 x/menit teratur, RR 20x/menit teratur, suhu 36,6⁰ C.

Pada pemeriksaan fisik di dapatkan hasil sebagai berikut:

a. Abdomen : TFU pertengahan symphysis dan pusat, UC keras, kandung kemih kosong.

b. Genitalia.

Vulva : Tidak terdapat oedema, tidak terdapat pembesaran kelenjar bartholini dan skene.

Vagina : Terdapat pengeluaran lochea sanguinolenta, tidak terdapat oedem.

Perineum : Luka jahitan sudah kering.

Assesment : P30003 post partum hari ke-7

Planning :

a. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan. Ibu mengetahui dan memahami.

b. Memberi HE tentang :

(1) 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.

(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) Berikan KIE tentang cara menyimpan ASI.

Jika ASI berlebih usahakan ASI tersebut jangan dibuang, simpanlah ASI tersebut.

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

(4) Memberi HE nutrisi.

Menganjurkan ibu memenuhi nutrisi, makan-makanan yang bergizi dan seimbang (nasi, lauk, sayur, buah, susu dan air putih) tidak tarak.

(5) Menganjurkan pada ibu untuk kontrol sewaktu – waktu jika ada keluhan.