

## BAB 3

### TINJAUAN KASUS

#### 3.1 Tinjauan Kasus Pada Kehamilan

##### I. Pengumpulan Data (tanggal : 01-05-2013, pukul : 10.15 WIB)

##### 3.1.1 SUBYEKTIF

##### Identitas

Nama ibu Ny. A, Umur 40 tahun, suku jawa, bangsa Indonesia, pendidikan SMU, pekerjaan wiraswasta, nomor telepon 03178428243, nomor register 054814.

Nama suami Tn. A, Umur 41 tahun, suku jawa, bangsa Indonesia, pendidikan SMP, pekerjaan swasta, nomor telepon 081231194615, alamat Wonosari Mulyo Gg. 1/7

##### 1. Keluhan utama (PQRST) :

Ibu mengatakan sering BAK  $\pm$ 8-9kali sehari dan ibu juga merasakan perutnya kenceng-kenceng hal tersebut sudah dirasakan sekitar 1minggu yang lalu namun kenceng-kenceng dirasakan hanya dalam waktu sebentar kira-kira 1 kali dalam 10 menit lamanya 15 detik, namun kedua hal tersebut tidak mengganggu aktifitas ibu.

##### 2. Riwayat Kebidanan :

- a) Kunjungan : ulang ke  $\pm$  13 (di RS. Muhammadiyah Surabaya)
- b) Riwayat menstruasi : Menarce usia 13 tahun, Siklus 28 hari (teratur), banyaknya ganti pembalut 2kali/hari, lamanya 7 hari, sifat darah cair, warna merah kehitaman, berbau anyir, disminorhoe tidak, mengalami flour albus, sebelum haid, tidak berbau, warna jernih, sedikit.

c) HPHT : 31-07-2012

### 3. Riwayat obstetri yang lalu

Suami ke	Kehamilan			Persalinan				BBL				Nifas	
	hamil ke	UK	Peny.	Jenis	Pnlg	Tmpt	Peny	JK	PB/BB	Hdp/Mt	usia	Kead.	Lak
1	1.	Aterm	-	SptB	bida	RSM	-	Lk	2900/49	hidup	11t	baik	ya
	2.	Aterm	-	SptB	bidan	RSM	-	Pr	3100/49	hidup	9th	baik	ya
	<b>H</b>	<b>A</b>	<b>M</b>	<b>I</b>	<b>L</b>		<b>I</b>	<b>N</b>	<b>I</b>				

### 4. Riwayat kehamilan sekarang

1. Keluhan :

Trimester I : ibu mengatakan saat 3 bulan pertama kehamilan ibu sering mual dan nafsu makan menurun

Trimester II : ibu mengatakan usia kehamilan kedua tidak ada keluhan dan nafsu makan sudah kembali seperti sebelum hamil

Trimester III : ibu mengatakan pada kehamilan tuanya perut ibu sering kenceng-kenceng dan BAK

2. Pergerakan anak pertama kali : 4 bulan

3. Frekwensi pergerakan dalam 3 jam terakhir : sering kali

4. Penyuluhan yang sudah di dapat :

Imunisasi, tanda-tanda bahaya kehamilan, perawatan payudara, persiapan persalinan, dan KB.

5. Imunisasi yang sudah di dapat : TT<sub>5</sub>

a. TT 1-2 dilakukan 2 kali saat ibu disekolah dasar

- b. TT 3-4 dilakukan saat ibu hamil pertama dan kedua
- c. TT5 dilakukan saat kehamilan ini (maret 2013)

## 6. Pola Kesehatan Fungsional

Pola Fungsi Kesehatan	Sebelum Hamil	Selama Hamil
1. Pola Nutrisi	Ibu mengatakan sebelum hamil makan dengan biasa dan normal tapi ibu sedikit kurang suka makan sayur	Ibu mengatakan : TM I : ibu tidak nafsu makan jadi sehari terkadang hanya makan 1kali TM II&III : Nafsu makan ibu kembali meningkat seperti sebelum hamil.
2. Pola Eliminasi	Ibu BAB 1/hari dan BAK 4-5kali/hari	Ibu mengatakan BAB 1-2kali/hari dan ibu sering BAK $\pm$ 8-9kali/hari
3. Pola Istirahat	Ibu mengatakan biasanya istirahat atau tidur siang 1-2jam dan tidur malam 6-7jam	Ibu mengatakan biasanya istirahat atau tidur siang 1-2jam dan tidur malam 6-7jam
4. Pola Aktivitas	Ibu mengatakan biasanya melakukan pekerjaan rumah sepertimenyapu,memasak,dll dan ibu juga berjualan jajanan anak-anak dirumah	Ibu mengatakan biasanya melakukan pekerjaan rumah sepertimenyapu,memasak,dll dan ibu juga berjualan jajanan anak-anak dirumah
5. Pola Seksual	Ibu mengatakan biasanya melakukan hubungan seksual 1minggu sekali	TM I & II : Ibu mengatakan biasanya melakukan hubungan seksual 1minggu sekali TM III : Ibu mengatakan jarang sekali melakukan hubungan seksual
6. Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan : merokok, alkohol, narkoba, obat-obatan, jamu dan binatang peliharaan	Ibu mengatakan pernah mengkonsumsi obat dan jamu, namun ibu tidak pernah merokok, minum alkohol, narkoba, dan tidak memiliki hewan peliharaan	Ibu mengatakan pernah mengkonsumsi obat yang diperoleh setelah periksa kehamilan dan ibu pernah minum jamu sinom saat awal kehamilan, namun ibu tidak pernah merokok, minum alkohol, narkoba, dan tidak memiliki hewan peliharaan

7. Riwayat penyakit sistemik yang pernah di derita : Tidak Ada

8. Riwayat kesehatan dan penyakit keluarga: Hipertensi (ayah)

## 9. Riwayat psiko-social-spiritual

- **Riwayat emosional :**

Trimester I : Ibu mengatakan kaget saat mengetahui bahwa dirinya hamil, karena ibu merasa sudah rutin dalam mengkonsumsi pil KB, namun ibu dan keluarga menerima kehamilannya.

Trimester II : Ibu mengatakan sudah bisa menerima kehamilannya dan merasa senang karena anak dan keluarganya senang dengan kehamilan ibu.

Trimester III : Ibu mengatakan cemas dengan proses persalinannya.

- **Status perkawinan**

Kawin : 1 kali

Suami ke : 1

Kawin I : Umur 27 tahun

Lamanya 13 tahun

**a. Kehamilan ini :** Tidak direncanakan

**b. Hubungan dengan keluarga :**

Hubungan ibu dengan keluarga baik dan selalu menjalin komunikasi dengan baik.

**c. Hubungan dengan orang lain:**

Hubungan ibu dengan tetangga dan masyarakat baik, namun ibu jarang keluar rumah dan berkumpul dengan masyarakat.

**d. Ibadah / spiritual :**

Ibu selalu menjalankan ibadah shalat dan ibadah lainnya dengan baik.

**e. Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilannya :**

Ibu mengatakan kaget saat mengetahui dirinya hamil, karena ibu merasa sudah rajin dan selalu tepat waktu dalam mengkonsumsi pil KB. Namun suami sangat mendukung kehamilan ibu.

**f. Dukungan keluarga :**

Keluarga mendukung kehamilan ibu, terbukti dengan keluarga yang selalu setia menanti ibu saat ibu memeriksakan kehamilannya.

**g. Pengambil keputusan dalam keluarga :**

Suami

**h. Tempat dan petugas yang diinginkan untuk bersalin :**

Bidan di RS Muhammadiyah Surabaya

**i. Tradisi :**

Tidak ada

**j. Riwayat KB :**

Ibu mengatakan pernah menggunakan KB implan, Suntik dan sebelum kehamilan ini ibu menggunakan KB pil.

1) Setelah anak 1: Ibu mengatakan pernah menggunakan kontrasepsi implant jenis implanon hanya sekitar 2bulan, karena saat penggunaan kontrasepsi tersebut ibu mengatakan sering merasakan nyeri kepala dan pusing yang sangat mengganggu aktifitas ibu, sehingga ibu memutuskan untuk lepas kontrasepsi implan dan berganti menggunakan KB suntik 3bulan selama  $\pm 2$ tahun sampai ibu hamil ke2.

2) Sebelum kehamilan ini ibu menggunakan KB pil selama  $\pm 9$ tahun.

### 3.1.2 OBYEKTIF

#### 1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Compos Mentis
- c. Keadaan emosional: Kooperatif
- d. Tanda –tanda vital

Tekanan darah : 120/70 mmHg, Nadi : 78 kali/menit, Pernafasan: 19

Kali/menit, Suhu : 36,7 °C

#### e. Antropometri

- ◆ BB sebelum Hamil : 59 kg (5 September 2012)
- ◆ BB periksa yang lalu : 61 kg (01 Mei 2013)
- ◆ BB sekarang : 61 kg
- ◆ Tinggi Badan : 165 cm
- ◆ Lingkar Lengan Atas : 25 cm

f. Taksiran persalinan : 08 Mei 2013

g. Usia Kehamilan : 39 minggu

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

- a. Wajah : Tidak ada oedem, wajah tidak pucat, tida ada chloasma gravidarum
- b. Rambut : Rambut hitam bergelombang, distribusi merata, tidak adalesi, kelembaban rambut cukup, kulit kepala bersih
- c. Mata : Simetris, konjungtiva tidak pucat, sklera tidak ikterus
- d. Mulut & gigi : Mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis, terdapat caries pada gigi geraham bawah, kebersihan cukup

- e. Telinga : Simetris, tidak ada serumen, bentuk telinga normal, kebersihan cukup, tidak ada gangguan pendengaran
- f. Hidung : Kebersihan cukup, tidak ada secret
- g. Dada : Simetris, tidak ada odem, tidak ada benjolan, tidak terdengar suara wheezing dan ronchie
- h. Mamae : Simetris, puting susu menonjol (puting sebelah kiri sedikit tenggelam), tidak ada oedem, tidak ada benjolan, terdapat hyperpigmentasi pada areola mammae, kolostrum sudah keluar
- i. Abdomen : Pembesaran abdomen sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada luka bekas operasi
  - a) Leopold I :  
TFU 3 jari bawah processus xyphoideus, teraba bagian janin yang kurang bundar, kurang melenting pada fundus.
  - b) Leopold II :  
Teraba bagian janin yang keras, panjang seperti papan pada bagian kiri ibu dan pada bagian kanan ibu teraba bagian kecil janin
  - c) Leopold III :  
Pada bagian bawah rahim teraba bulat, keras dan tidak melenting, bagian terendah janin sudah tidak dapat digoyangkan.
  - d) Leopold IV :  
Bagian terendah janin sudah masuk PAP (Divergen), 3/5 bagian
  - e) TFU Mc. Donald : 31 cm
  - f) TBJ/EFW : 2945 gram

- g) DJJ : 132 kali/menit (teratur), punctum maksimum kiri bawah
- j. Genetalia : vulva dan vagina tidak ada oedem, tidak ada condiloma akuminata, tidak ada pembesaran pada kelenjar bartholin dan skene, tidak ada flour albus.
- k. Ekstremitas : - Ekstremitas atas : Simetris, turgor kulit baik, tidak ada oedem, reflek patela +/+, tidak ada gangguan pada pergerakan.  
- Ekstremitas bawah: Simetris, turgor kulit baik, tidak ada oedem, reflek patela +/+, tidak ada gangguan pada pergerakan
3. Pemeriksaan Panggul : tidak dilakukan
4. Pemeriksaan Laboratorium
- a. Darah: (tanggal 03-04-2013)
- Hematologi => Hb:11,7 g/dl
- Immunoserologi => HbsAg (Negatif)
- Gula Darah => Sewaktu 97 (GDA)  
(normal : 100-130)
- b. Urine : Tidak dilakukan
- c. Pemeriksaan lain : Tidak dilakukan
- d. USG : (tanggal 20-03-2013)
- LetKepU, DJJ(+), Jenis Kelamin(L)
- BPD 7,95 = 32mg 4hari, FL 6,03=31mg, EFW:1,7-1,8
- AFI cukup > korpus depan

e. NST : Tidak dilakukan

### **3.1.3 ASSESMENT**

#### **1) Interpretasi Data Dasar**

- a. Diagnosa : G<sub>III</sub>P<sub>20002</sub>,UK 39 minggu, hidup, tunggal, LetKep, Intrauterin, Kesan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik
- b. Masalah : Sering BAK dan kencing-kencing
- c. Kebutuhan : - HE Akifitas  
- HE Nutrisi  
- HE personal hygiene  
- HE istirahat

#### **2) Antisipasi terhadap diagnosa/masalah potensial**

tidak ada

#### **3) Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera/kolaborasi/rujukan**

tidak ada

### 3.1.4 PLANNING

Tujuan : Setelah diberikan Asuhan kebidanan  $\pm 30$  menit diharapkan ibu mengerti penyebab dari seringnya BAK dan perut kencing-kencing

Kriteria Hasil : k/u ibu baik dan ibu sudah bisa beradaptasi dengan kebiasaannya sering BAK dan kencing-kencing, karena hal tersebut merupakan keluhan dari kehamilan.

#### 1) Intervensi

No.	Intervensi	Rasionalisasi
1.	Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga	Ibu dan keluarga turut mendukung keadaan ibu serta mengurangi rasa cemas pada ibu dan keluarga
2.	Jelaskan pada ibu mengenai sebab-akibat: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Sering BAK</li> <li>➤ Kencing-kencing</li> </ul>	<p>Disebabkan Karena kapasitas kandung kemih menurun seiring membesarnya rahim dan bagian terbawah janin.</p> <p>Disebabkan Usia kehamilan sudah menginjak pada proses persalinan sehingga bayi mencari posisi pada jalan lahir.</p>
3.	Berikan HE tentang nutrisi, istirahat yang cukup, dan pola aktivitas	Informasi mendorong penerimaan tanggung jawab dan meningkatkan keinginan untuk meningkatkan perawatan diri
4.	Berikan HE tentang persiapan dan tanda-tanda persalinan	Membantu klien untuk mengenali awitan persalinan untuk menjamin tiba dirumah bersalin tepat pada waktu dan menangani persalinan
5.	Jadwalkan kontrol ulang 1 minggu lagi atau bila didapatkan tanda bahaya kehamilan Trimester III dan tanda-tanda persalinan.	Memantau keadaan ibu dan janin serta mendeteksi dini adanya komplikasi

## 2) Implementasi

No.	Hari/Tanggal/Jam	Implementasi	Paraf
1.	Rabu, 01-05-2013 Jam 10. 45 wib	<p>Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga</p> <p>Menjelaskan pada ibu bahwa sering BAK terjadi karena kapasitas kandung kemih yang menurun seiring membesarnya rahim dan bagian terbawah janin. Serta memberitahu bahwa rasa kenceng-kenceng terjadi disebabkan oleh Usia kehamilan sudah menginjak pada proses persalinan sehingga bayi mencari posisi pada jalan lahir.</p> <p>Memberikan HE tentang nutrisi yang terdiri dari makanan yang mengandung protein, vitamin dan gizi yang tinggi, seperti makanan 4 sehat dan 5 sempurna. Serta diseimbangi dengan istirahat cukup dan menjaga personal hygienya sehingga dapat mendorong ibu untuk lebih bertanggung jawab dan meningkatkan keinginan untuk dalam perawatan dirinya.</p> <p>Membantu klien dalam mengenali tanda-tanda persalinan, yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Terdapat rasa mules/kenceng-kenceng dalam waktu yang teratur dan intervalnya makin pendek dan kekuatannya makin besar</li> <li>2) Keluar lendir bercampur darah dari vagina</li> <li>3) Keluar cairan yang kemungkinan pecahnya/robeknya selaput ketuban.</li> </ol> <p>Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang sesuai waktu yang telah ditentukan oleh bidan atau sewaktu waktu ada keluhan atau tanda-tanda persalinan.</p> <p>Memberikan He tentang persiapan persalinan, yaitu BAKSOKUDA (bidan, alat, keluarga, surat rujukan,, obat, kendaraan, uang, darah)</p>	

## 3) Evaluasi : SOAP

No.	Hari/Tanggal/Jam	Evaluasi
1.	Rabu, 01-05-2013 Jam 11.15 wib	<p>S : Ibu mengatakan lega setelah mengetahui kondisi janin dan dirinya dalam keadaan baik, serta ibu mengerti penyebab dari sering BAK dan kencing-kencing yang dialaminya.</p> <p>O : Ibu memahami dan mampu menjelaskan kembali apa yang dijelaskan oleh bidan.</p> <p>A : G<sub>III</sub> P<sub>20002</sub>, uk 39 minggu, tunggal, hidup, intra uterine, let kep <math>\cup</math>, kesan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.</p> <p>P : 1. Mengingatkan kembali ibu untuk minum multivitamin yaitu Fe 1x1 2. Menjadwalkan ibu untuk kontrol ulang 1 minggu lagi (tgl 07-05-2013) atau sewaktu-waktu bila didapatkan tanda bahaya kehamilan TM III dan tanda-tanda persalinan.</p>

### 3.1.5 Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

#### CATATAN PERKEMBANGAN

#### KUNJUNGAN RUMAH 1 ANC

Hari, Tanggal : Kamis, 02 -05 – 2013

Jam : 16.00 Wib

**S** : Ibu mengatakan keadaannya saat ini lebih baik, ibu mengatakan keluhan kenceng-kencengnya dan keluhan sering BAK yang dirasakan sudah mulai berkurang. Ibu merasakan gerakan janin aktif

**O** : Ibu terlihat lebih tenang, K/U ibu baik, kesadaran compos mentis ibu kooperatif, TD 120 / 80 mmHg, N 80x/menit, S 36,6°C, RR 20x/menit, pada pemeriksaan fisik tidak ada kelainan, ibu tidak pucat, tidak icterus, conjungtiva merah muda, sclera putih, wajah tidak oedema, kebersihan payudara cukup, puting susu menonjol (puting susu sebelah kiri sedikit tenggelam), colostrum keluar sedikit pada kedua payudara, tidak ada masa, tidak ada nyeri tekan, pada abdomen

Leopold I : TFU 3 jari bawah Px, teraba bundar, lunak, tidak melenting

Leopold II : teraba keras, panjang seperti papan, pada sisi kiri perut ibu, dan pada bagian kanan teraba bagian kecil janin

Leopold III : teraba bundar, keras, melenting, bagian terendah janin tidak dapat digoyangkan

Leopold IV : bagian terendah janin sudah masuk PAP (Divergen) 4/5 ( teraba 4 jari diatas symphysis )

DJJ (+) 144 x/menit, teratur, punctum maksimal kiri bawah

TFU mc.donald 33 cm

Untuk persiapan dan perlengkapan persalinan, ibu sudah menyiapkan kebutuhan ibu untuk bersalin seperti (pakaian ibu, jarik) dan perlengkapan bayinya seperti (pakaian bayi, popok bayi, selimut bayi).

**A** : G<sub>III</sub> P<sub>20002</sub>, 39 minggu 1hari, janin hidup, tunggal, let kep, intra uteri, kesan jalan lahir normal, ku ibu dan janin baik

**P** :

- 1) Memantau kesejahteraan ibu dan janin baik
- 2) Mengevaluasi pemberian multivitamin tentang konsumsinya
- 3) Memberikan He tentang tanda-tanda persalinan dan bahaya kehamilan.
- 4) Kunjungan di RS Muhammadiyah tgl 07-05-2013, atau sewaktu-waktu ada keluhan.

**CATATAN PERKEMBANGAN**  
**KUNJUNGAN RUMAH 2 ANC**

Hari, Tanggal : Jum'at, 03 -05 – 2013

Jam : 16.30 WIB

**S** : Ibu mengatakan keadaannya baik, ibu mengatakan perutnya terasa kenceng-kenceng bertambah sering kira-kira 2kali dalam 10menit lamanya 15detik, pergerakan janin aktif.

**O** : Ibu terlihat lebih tenang, K/U ibu baik, kesadaran compos mentis ibu kooperatif, TD 120 / 70 mmHg, N 88x/menit, S 36,3 °C, RR 21x/menit, pada pemeriksaan fisik tidak ada kelainan, ibu tidak pucat, tidak icterus, conjungtiva merah muda, sclera putih, wajah tidak edema, kebersihan payudara cukup, puting susu menonjol (puting susu sebelah kiri sedikit tenggelam), colostrum keluar sedikit pada kedua payudara, tidak ada masa, tidak ada nyeri tekan, pada abdomen

Leopold I : TFU 3 jari bawah Px, teraba bundar, lunak, tidak melenting

Leopold II : teraba keras, panjang seperti papan, pada sisi kiri perut ibu, dan pada sisi kanan teraba bagian keciljanin

Leopold III :teraba bundar, keras, melenting, bagian terendah janin tidak dapat digoyangkan

Leopold IV : bagian terendah janin sudah masuk PAP (Divergen) 4/5 ( teraba 4 jari diatas sympisis )

DJJ (+) 148 x/menit, teratur, punctum maksimal kiri bawah

TFU mc.donald 33 cm

pada ekstermitas atas dan bawah tidak edema, reflek patella +/+,

ibu kooperatif dalam mengkonsumsi terapi oral, yaitu Fe1x1, Alinamin  
3x1

**A :** G<sub>III</sub> P<sub>20002</sub>, 39 minggu 2hari, janin hidup, tunggal, let kep, intra uteri, kesan jalan lahir normal, ku ibu dan janin baik

**P:**

- 1) Memantau kesejahteraan ibu dan janin baik
- 2) Mengevaluasi pemberian multivitamin tentang konsumsinya
- 3) Memberikan He tentang tanda-tanda persalinan dan bahaya kehamilan.
- 4) Kunjungan di RS Muhammadiyah tgl 07-05-2013, atau sewaktu-waktu ada keluhan.

### **3.2 Asuhan Kebidanan Pada Persalinan**

#### **I. Pengumpulan Data** (tanggal : 04-05-2013, pukul 10.15 WIB)

##### **3.2.1 SUBYEKTIF**

###### **1) Keluhan Utama**

Ibu mengatakan perut nya kenceng-kenceng dan mengeluarkan lendir bercampur darah sejak pukul 05.30 WIB, namun belum mengeluarkan cairan. Pergerakan janin dalam 3 jam terakhir kira-kira 3-4x

###### **2) Pola Fungsi Kesehatan ( Saat bersalin )**

- a. Pola nutrisi : ibu makan roti dan minum 1 gelas teh hangat dan air mineral 1 botol.
- b. Pola eliminasi: ibu mengatakan sudah BAK sebelum pergi ke rumah sakit dan saat akan dilakukan pemeriksaan di rumah
- c. Pola istirahat: ibu mengatakan belum beristirahat karena merasakan perutnya terasa kenceng-kenceng semakin sering sejak tadi malam.
- d. Pola aktivitas: ibu berjalan-jalan disekitar rumah sakit dan baring miring kiri saat merasa capek.

##### **3.2.2 OBYEKTIF**

###### **1) Pemeriksaan Umum**

K/u baik, kesadaran Compos Mentis, keadaan emosional kooperatif,

TTV : TD 120/80 mmHg, N 100x/menit, S 37 °C, RR 21x/menit

###### **2) Pada pemeriksaan Fisik**

- a) Abdomen : tidak ada luka jahitan bekas operasi, pembesaran abdomen sesuai usia kehamilan

Leopold I : TFU 3 jari bawah Px, teraba bundar, lunak, tidak melenting

Leopold II : teraba panjang, keras, seperti papan, pada sisi kiri perut ibu, dan teraba bagian kecil janin pada sisi kanan perut ibu

Leopold III: teraba keras, bundar, melenting, bagian terendah janin tidak dapat digoyangkan

Leopold IV : bagian terendah janin sudah masuk PAP (divergen), 4/5 (teraba 4 jari diatas sympisis)

TFU Mc. Donald : 33 cm

TBJ/EFW : 3255 gram (33-12)x155

DJJ : 148 x/menit, teratur, punctum maksimum kiri bawah

b) Genetalia : kebersihan cukup, tidak ada pembesaran kelenjar skene dan bhartolini, tidak ada hemoroid, terdapat pengeluaran lendir dan darah

Pemeriksaan Dalam :

VT : tidak teraba tonjolan spina, Ø 2 cm eff 20 %, ketuban utuh, sutura tidak ada molase, kepala H<sub>I</sub>, UUK depan

### 3.2.3 ASSESMENT

#### 1) Interpretasi Data Dasar

Diagnosa : G<sub>III</sub> P<sub>20002</sub>, 39 minggu 3hari, janin tunggal, hidup, let kep, intra uterin, kesan jalan lahir normal, k/u ibu dan janin baik, inpartu kala I fase laten

Masalah : nyeri dan cemas menghadapi persalinan

Kebutuhan : - Berikan dukungan emosional

- Berikan asuhan sayang ibu

- Berikan posisi yang nyaman

#### 2) Identifikasi Diagnosa Masalah Dan Diagnosa Potensial

Tidak ada

#### 3) Identifikasi Akan Kebutuhan Segera

Tidak ada

### 3.2.4 PLANNING

#### Kala I

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 5 jam diharapkan adanya pembukaan lengkap

Kriteria hasil : K/U ibu dan janin baik, adanya tanda gejala kala II, His semakin adekuat dan teratur, terdapat pembukaaan lengkap, eff 100%, terdapat penurunan kepala janin pada H<sub>III</sub> atau H<sub>IV</sub>

1) **Intervensi**

<b>No.</b>	<b>Intervensi</b>	<b>Rasionalisasi</b>
1.	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, bahwa ibu dan janin baik, hasil pemeriksaan dalam batas normal.	ibu dan keluarga mengetahui kondisinya dan mengurangi kekhawatiran pada ibu dan keluarga.
2.	Lakukan inform consent pada ibu dan keluarga mengenai tindakan yang akan dilakukan.	Adanya inform consent dapat dijadikan kekuatan hukum atas tindakan yang dilakukan.
3.	Berikan asuhan sayang ibu	Perlakuan yang baik kepada klien akan membantu meningkatkan kenyamanan, kepercayaan, dan kerjasama antara klien dan petugas kesehatan.
4.	Anjurkan ibu untuk berdo'a sesuai dengan agama dan kepercayaannya.	Pendekatan pada Tuhan Yang Maha Esa akan meningkatkan semangat bagi ibu dan membantu meningkatkan kenyamanan ibu.
5.	Lakukan pencegahan infeksi dengan menggunakan peralatan steril.	Kesterilan alat akan mempengaruhi proses persalinan dan mengurangi terjadinya infeksi.
6.	Lakukan persiapan persalinan dan tempat persalinan serta pakaian bayi	Persiapan alat yang efektif dan efisien akan membantu proses kelancaran persalinan dan efisiensi waktu persalinan.
7.	Anjurkan ibu teknik relaksasi ketika ada his.	Teknik relaksasi yang benar akan membantu mengurangi rasa nyeri dari kontraksi (HIS) yang ditimbulkan.
8.	Lakukan observasi persalinan sesuai dengan partograf.	Pemantauan yang intensif akan membantu mengetahui kemajuan persalinan dan deteksi dini akan adanya penyulit dalam persalinan.

## 2) Implementasi :

<b>Hari/Tanggal/Jam</b>	<b>Implementasi</b>
Sabtu, 04-05-2013, pukul 10. 45 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, bahwa ibu dan janin baik, hasil pemeriksaan dalam batas normal</li> <li>2. Melakukan inform concent pada ibu dan keluarga mengenai tindakan yang akan dilakukan</li> <li>3. Memberikan Asuhan sayang ibu <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menganjurkan suami dan keluarga mendampingi ibu selama persalinan</li> <li>- Mendampingi dan memberikan dukungan emosional pada ibu</li> <li>- Mengajarkan ibu teknik dan posisi persalinan yang baik dan nyaman</li> </ul> </li> <li>4. Menganjurkan ibu berdo'a sebagai pendekatan pada Tuhan Yang Maha Esa akan meningkatkan semangat bagi ibu dan membantu meningkatkan kenyamanan ibu</li> <li>5. Melakukan pencegahan infeksi dengan menggunakan peralatan steril</li> <li>6. Melakukan persiapan persalinan dan tempat persalinan serta pakaian bayi</li> <li>7. Mengajarkan ibu teknik relaksasi yang benar untuk membantu mengurangi rasa nyeri akibat his</li> </ol>

## Lembar Obsevasi :

No.	Waktu	TTV	His	DJJ	Ket (vt, urine, input)
1.	Sabtu, 04-05-2013, 11.00 WIB 12.00 WIB 13.00 WIB 14.00 WIB 15.00 WIB 16.00 WIB	N : 80x/menit N : 80x/menit N : 88x/menit N : 82 x/menit N : 88 x/menit N : 92 x/menit TD:120/70 mmHg S 36,8° C	2x10'=25" 2x10'=30" 2x10'=35" 3x10'=35" 4x10'=40" 4x10'=45"	148x/menit 153x/menit 157x/menit 148x/menit 148x/menit 153x/menit	ibu mengatakan kenceng - kencengnya semakin sering. VT : tidak teraba tonjolan spina, Ø 8 cm eff 85 %, ketuban utuh, sutura tidak ada molase, kepala H <sub>II</sub> , UUK depan, tidak teraba tali pusat menumbung, sutura tidak terdapat moulase, tidak teraba bagian kecil janin.
	16.20 WIB	N:80x/menit	4x10'=45"	158x/menit	Ibu mengatakan ingin meneran, terdapat dorongan meneran, tekanan pada anus, perinium menonjol, dan vulva membuka, VT : tidak teraba tonjolan spina, Ø 10 cm eff 100 %, ketuban pecah (amniotomi) warna mekonium, sutura tidak ada molase, kepala H <sub>IV</sub> , UUK depan tidak teraba tali pusat menumbung, sutura tidak terdapat moulase, tidak teraba bagian kecil janin.

### 3) Evaluasi :

Hari/Tanggal/Jam	Evaluasi
Sabtu, 22-01-2013 Jam 16.20 WIB	<p>S : Ibu mengatakan perutnya semakin kenceng-kenceng dan ingin meneran seperti BAB</p> <p>O : Vulva dan vagina tidak edema, portio lunak, tidak teraba tonjolan spina, Ø 10 cm, eff 100 %, ketuban pecah (amniotomi) warna mekonium, sutura tidak ada molase, kepala H<sub>IV</sub>, UUK depan, terdapat doran, teknus, perjol, vulka</p> <p>A : G<sub>III</sub> P<sub>20002</sub>, UK 39 minggu, kala II</p> <p>P : - Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap  - Mengatur posisi ibu untuk meneran  - Cek Kelengkapan alat  - Melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan 58 langkah APN.</p>

### Kala II

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 30-60 menit diharapkan bayi dapat lahir spontan pervaginam

Kriteria : - K/u ibu baik

- Ibu kuat meneran
- Bayi lahir spontan
- Tangis bayi kuat
- Tidak ada komplikasi pada ibu dan bayi

### Implementasi : Sabtu, 04-05-2013, pukul 16.20 WIB

- 1) Melihat Adanya Tanda Persalinan Kala Dua (doran, teknus, perjol, vulka)
- 2) Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin & memasukan alat spuit sekali pakai 3 ml ke dalam wadah partus set
- 3) Memakai celemek plastic

- 4) Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun & air mengalir.
- 5) Menggunakan sarung tangan steril pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
- 6) Memasukan oksitosin 10 unit kedalam spuit yang telah disediakan tadi dengan menggunakan sarung tangan DTT/steril dan letakkan dalam partus set.
- 7) Membersihkan vulva dan perineum secara hati-hati dari arah depan kebelakang dengan kapas DTT/Savlon.
- 8) Melakukan pemeriksaan dalam - pastikan pembukaan sudah lengkap dan keadaan selaput ketuban.
- 9) Mencilupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
- 10) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai – pastikan DJJ dalam batas normal
- 11) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his apabila ibu sudah merasa ingin meneran.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman.
- 13) Melakukan pimpinan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan ingin meneran, istirahat jika tidak ada kontraksi dan memberi cukup cairan

- 14) Menganjurkan ibu mengambil posisi yang nyaman jika belum ada dorongan untuk meneran
- 15) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, ketika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm.
- 16) Meletakkan underped steril di bawah bokong ibu
- 17) Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan
- 18) Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan.
- 19) Melindungi perineum dengan tangan kanan yang dilapisi underped, tangan kiri menahan kepala bayi agar tidak defleksi, untuk membantu lahirnya kepala
- 20) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat pada leher janin
- 21) Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Menganjurkan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
- 23) Setelah bahu lahir, geser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.

- 24) Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung kearah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut janin).
- 25) Melakukan penilaian pada Bayi Baru Lahir :
- a) Apakah bayi menangis kuat dan atau bernapas tanpa kesulitan?
  - b) Apakah bayi bergerak aktif ?
- 26) Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Membiarkan bayi di atas perut ibu.
- 27) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.

**Evaluasi :**

<b>Hari/Tanggal/Jam</b>	<b>Evaluasi</b>
Sabtu, 04-05-2013, pukul 16.28 WIB	<p>S : Ibu mengatakan sangat lelah dan perutnya masih terasa mules, namun ibu merasa lega dan senang karena bayinya lahir normal dan selamat</p> <p>O : Tanggal 04-05-2013, pukul 16.28 wib Bayi lahir spt-B, jenis kelamin ♂, bayi bernafas spontan, kulit kemerahan, pada ibu TFU setinggi pusat, kandung kemih kosong, ukuran uterus globuler, talipusat memanjang, terdapat semburan darah ±100 cc</p> <p>A : kala III</p> <p>P : Melanjutkan Manajemen Aktif kala III: APN langkah 28-40</p>

**Kala III**

Tujuan : Setelah diberikan asuhan kebidanan selama 15-30 menit diharapkan plasenta dapat lahir lengkap

Kriteria Hasil : - Kotiledon lengkap dan selaput utuh

- Kontraksi Uterus baik
- Kandung kemih kosong
- Tidak terjadi perdarahan

**Implementasi : Sabtu, 04-05-2013, pukul 16.28 WIB**

- 28) Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntik agar uterus berkontraksi dengan baik
- 29) Menyuntikkan oksitosin 10 unit IM (intramaskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral, 1 menit setelah bayi lahir.
- 30) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
- 31) Dengan satu tangan. Pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
- 32) Mengikat tali pusat dengan benang DTT pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- 33) Menerungkupkan bayi pada perut/dada ibu (skin to skin) menyelimuti tubuh bayi, memasang topi pada kepala bayi, menagajarkan ibu untuk memeluk bayinya dan mulai pemberian ASI (IMD)

- 34) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
- 35) Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu ditepi atas symphysis untuk mendeteksi dan tangan lain untuk menegangkan tali pusat.
- 36) Melakukan penegangan tali pusat sambil tangan lain mendorong kearah belakang (dorso kranial) secara hati-hati untuk mencegah terjadinya insversio uteri.
- 37) Melakukan penegangan dan dorso kranial hingga plasenta lepas, minta klien meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas mengikuti poros jalan lahir(tetap melakukan dorso kranial).
- 38) Setelah plasenta tampak pada vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah jarum jam untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban.
- 39) Segera setelah plasenta lahir, melakukan masase pada fundus uteri dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras).
- 40) Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan masukan kedalam kantong plastik yang tersedia.

**Evaluasi :**

<b>Hari/Tanggal/Jam</b>	<b>Evaluasi</b>
Sabtu, 04-05-2013 pukul 16.33 WIB	<p>S : Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules</p> <p>O: Plasenta lahir lengkap pada Tanggal 04-05-2013, pukul 16.33 WIB WIB. Berat <math>\pm</math>500 gr, diameter 18 cm, tebal 2 cm, panjang talipusat 55 cm. UC baik dengan konsistensi keras, kandung kemih kosong, TFU 2 jari bawah pusat, Jumlah Perdarahan <math>\pm</math>150cc.</p> <p>A : kala IV</p> <p>P : Melanjutkan Manajemen Aktif kala IV: APN langkah 41-58</p>

**Kala IV**

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

Kriteria Hasil : -TTV dalam batas normal

- Uterus berkontraksi baik
- Tidak ada perdarahan
- Dapat mobilisasi dini

**Implementasi : Sabtu, 04-05-2013, pukul 18.30 WIB**

- 41) Mengevaluasi laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan laserasi pada perineum (derajat I) dengan anastesi, yang menyebabkan perdarahan.
- 42) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 43) Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu

- 44) Setelah satu jam, lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik tetrasiklin 1%, dan vitamin K1 1 mg intramaskuler di paha kiri anterolateral.
- 45) Memberikan Imunisasi Hepatitis B pada paha kanan bayi (diberikan saat bayi telah dipindahkan diruang bayi, dan pemberian dengan menggunakan persetujuan keluarga)
- 46) Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
- 47) Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
- 48) Mengevaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- 49) Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
- 50) Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik.
- 51) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.
- 52) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- 53) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DDT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.
- 54) Memastikan ibu merasa nyaman dan beritahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.

- 55) Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.
- 56) Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%
- 57) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 58) Melengkapi partograf,TTV dan Lanjutkan Asuhan kala IV.

**Evaluasi :**

<b>Hari/Tanggal/Jam</b>	<b>Evaluasi</b>
Sabtu, 04-05-2013 pukul 17.00 WIB	<p>S: Ibu mengatakan senang dan sangat lega karena persalinannya berjalan normal.</p> <p>O : k/u ibu baik, acral hangat, TFU 2 jari bawah pusat, UC baik dengan konsistensi keras, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra 50 cc            TD : 120/70 mmHg, N 80x/menit, S : 36,3 °C            Pada bayi BB 2900 gr, PB 50 cm, tidak ada kelainan kongenital, bayi sudah BAK dan belum BAB</p> <p>A : P<sub>30003</sub>, 2 jam post partum</p> <p>P : - Pindahkan ibu keruang nifas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Berikan HE tentang :               <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Mobilisasi dini</li> <li>b) Personal hygiene</li> <li>c) Nutrisi pada ibu nifas</li> <li>d) ASI eksklusif</li> <li>e) Tanda bahaya nifas</li> </ul> </li> <li>- Berikan terapi               <ul style="list-style-type: none"> <li>1) amoxilin 500 mg 20 tablet 3x1 diminum setelah makan</li> <li>2) asam mefenamat 500 mg 20 tablet 3x1 diminum</li> <li>3) Vit. A 200.000 iu 2 buah 1x1 di minum &lt; 24 setelah melahirkan dan diminum setelah &gt; 24 jam setelah melahirkan</li> <li>4) Inbion 10 tablet 1x1 diminum setelah makan</li> </ul> </li> </ul>

### 3.3 Asuhan Kebidanan Pada Nifas

#### I. Pengumpulan Data (Tanggal : 04-05-2013 , pukul 23.00 WIB)

##### 3.3.1 SUBYEKTIF

###### Keluhan Utama

Ibu mengatakan nyeri luka jahitan dan perutnya masih terasa sedikit mules. nyeri luka jahitan dirasakan setiap ibu BAK, tetapi ibu mengatakan hal tersebut tidak mengganggu aktivitas ibu.

##### 3.3.2 OBYEKTIF

###### 1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik, kesadaran : compos mentis, Keadaan emosional : kooperatif, Tekanan darah : 120/70 mmHg, Nadi : 80 x/menit, Pernafasan : 20 x/menit, Suhu : 36,7<sup>0</sup> C.

###### 2) Pemeriksaan fisik:

- a) Muka : tidak pucat, tidak oedem, tidak ada cloasma gravidarum.
- b) Mata : Conjunctiva merah muda, sclera putih.
- c) Payudara : Payudara simetris, terdapat hyperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol (puting sebelah kiri sedikit tenggelam), colostrum sudah keluar +/+,
- d) Abdomen : TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik dengan konsistensi keras.
- e) Genetalia : terdapat luka jahitan yang masih basah, darah merah segar (lochea Rubra) banyaknya ½ pembalut
- f) Ekstremitas atas tidak oedem, ekstremitas bawah oedem, tidak varises.

### 3.3.3 ASSESMENT

1) Interpretasi data dasar

Diagnosa : P<sub>30003</sub> 6 jam post partum fisiologis

Masalah : nyeri luka jahitan

Kebutuhan : Anjurkan ibu mobilisasi dini, berikan HE tentang nutrisi pada ibu nifas, berikan KIE tentang personal hygiene.

2) Mengidentifikasi diagnose/ potensial potensial : tidak ada

3) Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera/kolaborasi/rujukan. : tidak ada.

### 3.3.4 PLANNING

Tujuan : Setelah dilakukan Asuhan Kebidanan  $\pm$  30 menit diharapkan ibu dapat memahami penjelasan bidan

Kriteria hasil :

- a) Ibu memahami penjelasan bidan.
- b) Ibu dapat mengulang kembali penjelasan bidan.
- c) Ibu kooperatif
- d) Ibu bersedia melaksanakannya dirumah.

1) Intervensi

1. Jelaskan hasil pemeriksaan.

R/ Penjelasan tentang keadaan pasien mengurangi rasa cemas ibu. Dan ibu berhak mendapat penjelasan tentang kondisinya saat ini.

2. Anjurkan ibu untuk mobilisasi dini

R/ mendorong otot-otot ibu setelah persalinan

3. Berikan KIE tentang nutrisi ibu nifas, pola aktifitas, dan personal hygiene

R/ Informasi mendorong penerimaan tanggung jawab dan meningkatkan keinginan untuk meningkatkan perawatan diri, serta meningkatkan pemulihan dan memperbaiki defisiensi nutrisi, yang dapat memperberat perasaan kelelahan dan ketidakadekutan energi.

4. Anjurkan pada ibu untuk menjaga bayinya agar tetap hangat.

R/ Bayi baru lahir rentan terjadi hipotermi.

5. Anjurkan ibu melakukan ASI Eksklusif.

R/ ASI mengandung semua zat gizi dalam susunan dan jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi dan merupakan makanan terbaik untuk bayi dalam 4-6 bulan pertama.

6. Berikan KIE tanda bahaya pada masa nifas.

R/ Mengidentifikasi masalah potensial yang memerlukan intervensi oleh pemberi pelayanan kesehatan.

7. Berikan KIE tanda bahaya pada Bayi Baru Lahir.

R/ Mengidentifikasi masalah potensial yang memerlukan intervensi oleh pemberi pelayanan kesehatan.

## 2) Evaluasi

Tanggal : 05-05-2013 , pukul 08.30 WIB

S : ibu memahami dan bersedia melaksanakannya dirumah.

O : Ibu bisa mengulang penjelasan bidan, Tekanan darah 120/70 mmhg, Nadi 80 x/menit, Respirasi 20 x/menit, Suhu 36,7<sup>0</sup>C, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik dengan konsistensis keras,

Genetalia tampak luka jahitan yang masih basah, darah merah segar (lochea Rubra) banyaknya ½ pembalut.

A : P<sub>30003</sub> ±15 jam post partum fisiologis

- P : - Anjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin pada bayi.  
 - Berikan KIE tentang personal hygiene, nutrisi pada ibu nifas dan mobilisasi.  
 - Anjurkan ibu mengkonsumsi terapi oral secara rutin.

### 3.3.5 Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

#### Catatan Perkembangan Nifas 1 (Kunjungan Rumah)

Tanggal :Sabtu, 11 -05- 2013

Pukul :15.30 wib

S : Ibu mengatakan senang dan lega karena semuanya telah dilalui secara lancar dan normal, ibu mengatakan perutnya masih agak terasa mules dan bengkak pada kaki ibu.

O : K/u ibu baik, kesadaran composmentis, ibu kooperatif, TD 120/80 mmHg, N 82 x/menit, S 36,5<sup>0</sup>C, RR 20 x/menit, pada pemeriksaan fisik tidak ada kelainan, ibu tidak pucat, tidak icterus, conjungtiva merah muda, sclera putih, wajah tidak edema, tidak ada pembesaran kalenjar tiroid dan limfe.

- a. Pada payudara : kebersihan payudara cukup, puting susu menonjol menonjol (puting susu sebelah kiri sedikit tenggelam), tidak ada massa, tidak ada nyeri tekan, ASI keluar lancar pada payudara kanan dan kiri.
- b. Pada abdomen : tidak ada luka bekas operasi, UC baik dengan konsistensi keras, TFU pertengahan pusat-symphisis, kandung kemih kosong.

- c. Pada genetalia : kebersihan cukup, tidak ada varises, tidak ada kondiloma akuminata, tidak ada peradangan vagina, terdapat lochea sanguinolenta, terdapat luka jahitan perineum yang sudah tampak kering, → pemeriksaan hanya dengan inspeksi dan dengan alat bantu senter.
- d. Pada ekstermitas : simetris, tidak ada lesi, tidak ada varises, terdapat oedem pada kedua kaki, tidak ada gangguan pergerakan, reflek patela +/+

A : P30003, post partum hari ke 6.

P :

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu.
2. Menjelaskan pada ibu mengenai penyebab mules yang dialami ibu.
4. Memberikan HE: aktivitas, personal hygiene, nutrisi, perawatan payudara, tanda-tanda bahaya masa nifas dan perawatan bayi.
6. Menganjurkan ibu untuk minum obat secara teratur, ibu mau menjalankannya.

**Catatan Perkembangan Nifas 2 (Kunjungan Rumah)**

Hari, tanggal : Jum'at, 17 -05-2013

Pukul 16.00 wib

S : Ibu mengatakan sudah tidak merasakan nyeri pada daerah luka disebelah anusya, hanya terkadang masih terasa sengkring-sengkring. Dan oedem pada kaki ibu sudah hilang dan sekarang ibu sudah tidak ada keluhan.

O : K/u ibu baik, kesadaran composmentis, ibu kooperatif, TD 120/80 mmHg, N 80 x/menit, S 36,7<sup>0</sup>C, RR 20 x/menit, pada pemeriksaan fisik tidak ada kelainan, ibu tidak pucat, tidak icterus, conjungtiva merah muda, sclera putih, wajah tidak edema, tidak ada pembesaran kalenjar tiroid dan limfe.

- a. Payudara : kebersihan payudara cukup, puting susu menonjol menonjol (puting susu sebelah kiri sedikit tenggelam), tidak ada massa, tidak ada nyeri tekan, ASI keluar lancar pada payudara kanan dan kiri.
- b. Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, UC baik dengan konsistensi keras, TFU tidak teraba diatas symphysis, kandung kemih kosong.
- c. Genitalia : kebersihan cukup, tidak ada varises, tidak ada kondiloma akuminata, tidak ada peradangan vagina, terdapat lochea sanguinolenta, terdapat luka jahitan perineum yang sudah kering => pemeriksaan hanya dengan inspeksi dengan alat bantu senter
- d. Ekstermitas : simetris, tidak ada lesi, tidak ada varises, tidak ada bengkak pada kedua kaki, tidak ada gangguan pergerakan, reflek patela +/+

A : P30003, post partum hari ke 14

P :

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu. Ibu memahami.
- 2) Memantau perkembangan ibu dan bayinya selama masa nifas

Ibu : K/u ibu baik, kesadaran composmentis, ibu kooperatif, TD 120/80 mmHg, N 80 x/menit, S 36,7<sup>0</sup>C, RR 20 x/menit

Bayi : kulit bayi kemerahan, bayi sudah BAB dan BAK, gerakan aktif.

- 3) Menjelaskan tentang KB untuk menyusui dan kapan harus berKB
- 4) Memberikan KIE pada ibu mengenai KB. Ibu memahami.