

## **BAB 3**

### **TINJAUAN KASUS**

#### **3.1. Kehamilan**

##### **3.1.1. Subyektif**

Pengkajian dilakukan pada Tanggal 22-12-2012, pukul 10.00 WIB

**1. Identitas :** Nama ibu Ny”I” dengan umur 18 tahun, suku/ bangsa jawa indonesia, agama islam pendidikan SMA dan tidak bekerja. suami Tn. “M” 20 tahun dengan pekerjaan sales sepeda motor dan penghasilan ± 500.000,- / bulan. Alamat Kedinding Tengah 7/29. No telp 088217029xxx. dan no register 79737.

**2. Keluhan utama (PQRST) :** Ibu keputihan, tetapi tidak sampai mengganggu aktivitasnya sebagai ibu rumah tangga, keputihannya sedikit dan berwarna putih seperti telur matang dan tidak gatal dan tidak berbau, keputihan sejak 3 hari yang lalu.

**3. Riwayat Kebidanan :** Kunjungan ulang ke 4, menarce 13 tahun (kelas 1 SMP), dengan siklus 24 hari, teratur banyaknya 2-3 softex/hari, lamanya 7 hari, sifat darah cair, warna merah tua, bau anyir. Disminorhoe lamanya 1 hari. flour albus 3 hari sebelum haid, tidak berbau, warna jernih, jumlah sedikit, HPHT 25-04-2012.

**4. Riwayat obstetri yang lalu :** Ibu dengan kehamilan pertama ini.

##### **5. Riwayat kehamilan sekarang**

Keluhan pada awal kehamilan pertama Ibu mual muntah dan pusing dan pada akhir-akhir ini ibu mengalami keputihan. Pergerakan anak

pertama kali: pergerakan terasa pada usia kehamilan 4 bulan. Frekwensi pergerakan dalam 3 jam terakhir janinnya bergerak aktif. Penyuluhan yang sudah di dapat ibu mendapatkan penyuluhan seperti nutrisi (makan teratur dan banyak makan), istirahat, perawatan payudara (kebersihan payudara), aktifitas (kurangi kerja berat), dan tanda-tanda bahaya kehamilan, kebersihan diri (mandi teratur, gosok gigi.), dan seksualitas. Imunisasi yang sudah di dapat imunisasi lengkap saat bayi (TT1, TT2), saat kelas 1 SD (TT3), saat CPW (TT4) dan TT5 diberikan tanggal 19-11-2012 saat ibu kontrol ulang di Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya.

#### **6. Pola Kesehatan Fungsional**

- (a) Pola Nutrisi: Selama hamil ibu nafsu meningkat makan 4 kali sehari dengan porsi nasi, sayur, ibu jarang memakan lauk pauk. Dan minum 9 gelas air putih.
- (b) Pola Eliminasi : Selama hamil ibu sering kecing BABnya lancar 1 kali dalam sehari dengan konsistensi lunak dan baunya khas, tidak ada keluhan dan BAKnya  $\pm$  9-10 kali dalam sehari warna jernih kekuningan baunya khas dan tidak ada gangguan saat berkemih.
- (c) Pola istirahat : Selama hamil istirahat ibu lebih teratur istirahat siang  $\pm$  2 jam setiap hari secara teratur dan istirahat malam  $\pm$  10 jam setiap hari dan tidak ada gangguan.
- (d) Pola Aktivitas : sejak hamil ibu sudah tidak bekerja lagi di pabrik, ibu hanya melakukan pekerjaan rumah sehari-hari

sebagai ibu rumah tangga seperti memasak, membersihkan rumah dan mencuci baju dan piring dan tidak melakukan pekerjaan yang terlalu berat.

- (e) Pola seksual : selama hamil ibu jarang, melakukan hubungan seksual  $\pm$  2 kali dalam seminggu tidak ada keluhan baik sebelum maupun sesudah hubungan.
- (f) Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan: merokok, alcohol, narkoba, obat-obatan, jamu, binatang peliharaan. Sebelum dan selama hamil: tidak terdapat perubahan pola persepsi dan pemeriharaan kesehatan.
- (g) Pola personal hygiene : Sebelum dan selama hamil:tidak terdapat perubahan selesai BAB dan BAK cara ceboknya dari belakang ke depan.

**7. Riwayat penyakit sistemik:** Ibu tidak mempunyai penyakit seperti jantung, ginjal, asma, TBC, hepatitis, Diabetes melitus, hipertensi dan TORCH, sedangkan almarhum ayah kandung (meninggal tahun 2009) mempunyai penyakit TBC.

**8. Riwayat psiko-social-spiritual :** Riwayat emosional : Pada usia kehamilan diatas 3 bulan kondisi emosionalnya sudah mulai stabil. Menikah 1 kali pada usia 17 tahun lamanya 1 tahun 2 bulan. Kehamilan ini direncanakan dibuktikan dengan ibu belum pernah KB. Hubungan dengan keluarga sangat akrab, seperti sering bercanda dan selalu berkumpul dengan keluarga serta banyak keluarga yang berkunjung kerumahnya. Hubungan dengan orang lain

biasa dan tidak pernah ada masalah dengan tetangga, taat beribadah seperti sholat 5 waktu setiap hari. Ibu dan keluarganya senang terhadap kehamilan ini. Keluarga sangat mendukung dengan kehamilannya saat ini dibuktikan dengan ibu selalu diantarkan periksa ke puskesmas. Pengambil keputusan dalam keluarga Suami dan ibu kandung. Ibu ingin melahirkan ditolong oleh Bidan di Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya. Pada saat hamil ada acara Tingkepan yang dilaksanakan saat kehamilan 7 bulan, acara ini dilaksanakan untuk mensyukuri kehamilan.

#### **9. Riwayat Kunjungan *Antenatal Care* (ANC)**

Trimester 1: K1=1 kali

1. Dicapai melalui Anamnesa, ibu periksa pada bulan 08-2012 hasil belum terdokumentasi di buku KIA.

Trimester 2: K2 = 1 kali

1. Tanggal 23-10-2012

Tidak ada keluhan, TD:110/70 mmhg, BB:54 kg, UK 23-24 minggu, TFU 2 jari atas pusat, Letak kepala U, puki, DJJ 142 x/menit, multivitamin Fe/BC/Kalk, nasihat tentang periksa kehamilan secara rutin, persiapan melahirkan (bersalin), perawatan sehari-hari (personal hygiene, aktifitas, istirahat, seksual), anjuran makan buat ibu hamil (makanan pola gizi seimbang, larangan minum jamu, minuman keras, merokok, dan cara minum obat), dan tanda bahaya kehamilan di PKM Tanah kali kedinding, kontrol ulang tanggal 22-11-2012.

Trimester 3: K3 = 2 kali

1. Tanggal 19-11-2012

Tidak ada keluhan, TD: 110/80 mmHg, BB 55 Kg, melakukan USG oleh Dr. Heri Slamet Santoso SpOG dengan hasil : jenis tunggal hidup, letak kepala, *Biparietal Diameter* (BPD) 32 minggu. *Femur lenght* (FL) 30 minggu. Letak plasenta berada di fundus grade 1, ketuban cukup, perkiraan jenis kelamin perempuan, perkiraan partus (EDC) tanggal 19-01-2013, TT5, multivitamin Fe/BC/Kalk, di PKM Tanah kali kedinding ,kontrol ulang tanggal 05-02-2012.

2. Tanggal 19-12-2012

Tidak ada keluhan, TD 90/60 mmHg, BB 56 kg, UK 36 minggu, TFU 3 jari bawah proesus xypoid (30cm), letak kepala  $\oplus$ , puki, DJJ 140 x/menit, multivitamin Fe/B1 di PKM Tanah KaliKedinding, kontrol ulang tanggal 27-12-2012.

### 3.1.2. Obyektif

#### 1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, keadaan emosional : kooperatif, tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 90 kali/menit, pernafasan 20 kali / menit , suhu  $36^{\circ}\text{C}$  . Peningkatan BB selama hamil 10 Kg, tinggi badan 152,5 cm, lingkaran lengan atas 24,2 cm, taksiran persalinan 02-01-2013, usia kehamilan 36 minggu 4 hari,

cakupan K4 (trimester 1 : 1 kali, trimester 2 : 1 kali dan trimester 3 : 4 kali). Skore Pudji Rochjati KSPR : 2.

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

- a. Wajah : tampak simetris, wajah tidak pucat, wajah tidak terdapat cloasma gravidarum, wajah tidak oedema.
- b. Rambut : kebersihan cukup, warna hitam,, panjang dan lurus, rambut tidak rontok dan tidak kusam, tidak ada ketombe, distribusi merata, tidak bercabang, kelembapan cukup.
- c. Kepala : simetris, tidak terdapat lesi atau benjolan, tidak terdapat nyeri tekan.
- d. Mata : tampak simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada nyeri tekan pada papebra.
- e. Mulut & gigi : bibir tampak simetris, kebersihan cukup,mukosa bibir lembab, terdapat caries, tidak terdapat gingivitis dan epulis pada gigi, tidak ada stomatitis.
- f. Telinga : tampak simetris ,kebersihan cukup, tidak ada serumen, tidak terdapat nyeri tekan.
- g. Hidung : tampak simetris, tidak ada gerakan cuping, tidak ada tidak ada gangguan penciuman, kebersihan cukup, tidak terdapat sekret, tidak ada polip, septum nasi di tengah, tidak ada nyeri tekan.
- h. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar vena jugularis dan kelenjar tyroid.

- i. Dada : simetris, tidak ada retraksi dada, tidak terdapat massa abnormal.
- j. Mammae : tampak simetris, kebersihan cukup, puting susu menonjol, hiperpigmentasi areola mammae dan papilla mammae, tidak terdapat nyeri tekan dan tidak terdapat benjolan yang abnormal, colostrum sudah keluar.
- k. Abdomen : pembesaran abdomen sesuai dengan usia kehamilan terdapat striae livida, terdapat linea nigra, terdapat hiperpigmentasi, tidak terdapat luka bekas operasi.
- a) Leopold I : TFU 2 jari dibawah *proexesus xiphoid*, bagian fundus uteri teraba bulat, tidak melenting dan lunak.
- b) Leopold II : pada bagian kiri perut ibu teraba keras, panjang seperti papan sedangkan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian terkecil janin.
- c) Leopold III : pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras, melenting dan tidak dapat digoyangkan.
- d) Leopold IV : bagian terbawah janin sudah masuk PAP sejajar .
- e) TFU Mc. Donald 31cm, TBJ/EFW 2945 gram , DJJ 130 x/menit dan teratur, *Punctum maximum* terdengar paling keras di kiri bawah perut ibu. terdapat braxton hicks.
- l. Genitalia : Vulva dan vagina terdapat tampak kebiruan lendir berwarna putih jumlah sedikit dan tidak berbau, tidak odem dan tidak terdapat varises, tidak terdapat haemoroid pada anus.

m. Ekstremitas : tampak simetris, tidak terdapat varises, tidak odem, tidak ada gangguan gerak.

### 3. Pemeriksaan Panggul

- a. Distancia Spinarum : 26 cm.
- b. Distancia cristarum : 30 cm.
- c. Conjugata eksterna : 19 cm.
- d. Lingkar panggul : 95 cm.
- e. Distancia tuberum : 11 cm.

### 4. Pemeriksaan Laboratorium

- a. Darah: Hemoglobin 10,5 gr % menggunakan Hb Sahli tanggal 22-12-2012
- b. Urine : Albumin negatif menggunakan asam asetat dan Reduksi negatif menggunakan reagen Benedict

### 5. Pemeriksaan lain :

USG : tanggal 19-11-2012 oleh Dr. Heri Slamet Santoso spOG dengan hasil jenis tunggal hidup, letak kepala, *Biparietal Diameter* (BPD) 8.03 cm 32 minggu. *Femur lenght* (FL) 5.87 : 30 minggu. Letak plasenta berada di fundus grade 1, ketuban cukup, perkiraan jenis kelamin perempuan, perkiraan partus (EDC) tanggal 19-01-2013.

### 3.1.3. Assesment

#### (1) Interpretasi Data Dasar

(a)Diagnosa : GIP00000 Usia Kehamilan 36 minggu , hidup, tunggal, presentasi kepala, intrauterine, kesan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

(b)Masalah : keputihan.

(c)Kebutuhan : *Health Education* (HE) cara mengatasi keputihan, *HE personal hygiene*.

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

tidak ada

#### (3) Identifikasi Kebutuhan Akan Tindakan Segera

tidak ada

### 3.1.4. Planning

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan dalam waktu  $\leq 45$  menit ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan oleh petugas.

Kriteria Hasil : ibu dapat mengulangi kembali penjelasan yang disampaikan petugas tentang kehamilannya.

#### 1. Rencana Asuhan Menyeluruh (Intervensi)

1. Jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu.

R/ ibu mengerti dan memahami tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan.

2. Jelaskan pada ibu tentang keputihan dan penyebab, cara mengurangi dan dampak keputihan.

R/ keputihan perubahan peningkatan hormon estrogen yang terjadi pada wanita hamil pada TM III.

3. Anjurkan perawatan perineal.

R/ Meningkatkan hygiene dengan mengangkat mengabsorpsi sekret vagina yang berlebihan.

4. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang terutama sayur yang mengandung zat besi untuk meningkatkan kadar Hb.

R/ Makanan yang bergizi seimbang dapat menunjang pertumbuhan dan perkembangan janin serta menjaga kesehatan ibu.

5. Anjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara.

R/ perawatan payudara bermanfaat menjaga payudara tetap bersih dan mempersiapkan untuk menetek bayi setelah melahirkan.

6. Berikan *Health Education* tentang tanda bahaya kehamilan.

R/ Membantu ibu membedakan yang normal dan abnormal sehingga membantunya dalam perawatan kesehatan pada waktu yang tepat.

7. Berikan *Health Education* tentang persiapan persalinan dan tanda-tanda persalinan.

R/ Dengan mengetahui tanda-tanda persalinan ibu dan keluarga dapat segera datang ke petugas kesehatan.

8. Berikan ibu multivitamin penambah darah (Fe) 60 mg dan B1 25 mg.

R/ pemenuhan zat besi (Fe) dan B1.

9. Ingatkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau bila ada keluhan sewaktu-waktu.

R/ Dengan kontrol kembali, petugas kesehatan dapat mengetahui pertumbuhan janin dan kesehatan ibu.

## **2. Pelaksanaan Perencanaan (Implementasi).**

Hari/ Tanggal/ Jam: Sabtu, 22-12-2012 , 10.30 WIB

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa saat ini keadaan umum ibu dan janin baik.
2. Menjelaskan tentang keputihan atau leukore yaitu pengeluaran dari jalan lahir yang berlebihan yang bertambah parah saat bertambah usia kehamilan , penyebab keputihan dikarenakan perubahan hormon di dalam tubuh saat hamil sehingga mempengaruhi pengeluaran sekret vagina semakin banyak, cara mengatasi keputihan yaitu dengan cara menjaga personal hygiene, mengganti celana dalam dengan bahan katun, sering mengganti celana dalam dan menjaga kebersihan tempat tinggal. keputihan yang abnormal dapat mengakibatkan kelahiran prematur pada bayi akibat pecahnya selaput ketuban sebelum waktunya, terjadinya keguguran bahkan kematian ibu dan janin bila tidak segera ditangani dengan serius, ayan (epilepsi) pada bayi. radang pada otak bayi (ensefalitis), gangguan pernapasan dan gangguan pencernaan bayi hingga kematian, infeksi pada mata bayi hingga terjadi kebutaan. dan menganjurkan ibu untuk menghindari produk pembersih kemaluan karena produk pembersih dapat membunuh bakteri yang berguna dan dapat meningkatkan kuman masuk ke dalam tubuh.

3. Mengajarkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan baik tempat tinggal, pakaian maupun diri sendiri seperti mandi yang teratur, ganti pakaian dan celana dalam, gosok gigi, cara cebok yang benar dari depan ke belakang.
4. Mengajarkan ibu untuk makanan yang mengandung bergizi dan kaya akan zat besi seperti kangkung, bayam, hati agar terhindar dari resiko anemia dan makanan yang bergizi lainnya. Menu makanan seimbang yang harus dikonsumsi adalah porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin serta bahan pengawet atau pewarna.
5. Mengajarkan ibu untuk selalu merawat payudara agar selalu bersih yang bermanfaat untuk persiapan menetek setelah bersalin. seperti Menjaga payudara tetap bersih dan kering terutama puting susu dengan menggunakan BH yang menyokong payudara.
6. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya pada kehamilan, yaitu : sakit kepala berlebihan, gangguan penglihatan, bengkak pada muka tangan dan seluruh tubuh, perdarahan pervaginam, demam tinggi, gerakan janin berkurang. Dan ibu sebaiknya segera menuju ke tempat pelayanan kesehatan jika terdapat salah satu keluhan tersebut.

7. Menjelaskan pada ibu dan keluarga untuk persiapan persalinan mulai dari pakaian bayi dan ibu, latihan pernafasan, dan tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar cairan ketuban, terdapat pembukaan serviks, his yang semakin sering. Jika mendapatkan salah satu keluhan tersebut diharapkan ibu dan keluarga segera menemui petugas kesehatan.
8. Menganjurkan ibu untuk meminum secara rutin tablet Fe 60 mg (10 tablet) 1 x 1 dan multivitamin B1 (20 tablet) 25 mg 2 x 1 yang didapat dari Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya. Sebaiknya ibu meminumnya dengan air jeruk atau air putih, jangan bersama air teh, kopi, minuman soda dan susu karena dapat mengganggu penyerapan dari tablet Fe tersebut. Ibu juga dianjurkan meminumnya pada malam hari untuk mengurangi efek mual dari konsumsi tablet Fe tersebut.
9. Mengingatkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi tanggal 27-12-2012 atau sewaktu-waktu bila ada keluhan.

### 3. Evaluasi

Hari/ Tanggal/ Jam: Sabtu, 22-12-2012 , 11.00 WIB

**S** : Ibu dan keluarga memahami penjelasan yang telah diberikan.

**O** :Ibu dapat mengulangi kembali beberapa penjelasan yang diberikan.

**A** : G1P00000 Usia Kehamilan 36 minggu, hidup ,tunggal, presentasi kepala, intrauterin, kesan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

**P** :

1. Mengkaji ulang tentang keluhan yang dirasakan ibu.
2. Mengingatnkan ibu untuk kunjungan ulang ke puskesmas.
3. Mengingatnkan ibu untuk selalu minum tablet penambah darah.
5. Mengingatnkan ibu untuk mempersiapkan persiapan persalinan.
6. Menganjurkan ibu untuk periksa Hb ulang di puskesmas untuk memastikan kadar Hb yang valid.

### 3.1.5. Catatan Perkembangan

#### 1) Kunjungan Rumah ANC 1

Hari/ Tanggal : Selasa, 25-12-2013

Jam 07.30 WIB

**S :**

- a. Ibu senang mendapat kunjungan rumah.
- b. Ibu masih keputihan tetapi sudah sedikit berkurang dan mengatasinya dengan saran yang telah diberikan oleh bidan juga keputihannya sudah berkurang dan ibu juga tidak lagi memakai produk pembersih kemaluan.
- c. Ibu sudah minum tablet Fe dan multivitamin sesuai anjuran, ibu menunjukkan tablet Fe yang belum diminum.
- d. Ibu sudah mempersiapkan sebagian persiapan persalinan seperti baju bayi dan ibu, biaya melahirkan, penolong bidan di Puskesmas Tanah Kalikedinding, calon donor darah ibu kandung.
- e. Ibu mengalami kenceng – kenceng tidak sering.
- f. Pergerakan janin aktif dan sering.

**O :** Keadaan umum baik, Kesadaran compos mentis, TD: 110/70 kali per menit, Suhu 37,2 °C, Nadi 98 kali per menit , RR: 20 kali per menit.

Abdomen :

- a) Leopold I : TFU 3 jari dibawah prosesus xipoid, bagian fundus uteri teraba bulat, tidak melenting dan lunak.

- b) Leopold II : pada bagian kiri perut ibu teraba keras, panjang seperti papan sedangkan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian terkecil janin
- c) Leopold III : pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras, melenting dan tidak dapat digoyangkan .
- d) Leopold IV : bagian terbawah janin sudah masuk PAP 4/5 sejajar.
- e) TFU Mc. Donald 31cm ,
- f) TBJ/EFW 2945 gram,
- g) DJJ 124x/menit dan teratur, punctum maximum terdengar paling keras di daerah sedikit ke kiri bawah umbilical.

**A:** G1P00000 Usia Kehamilan 37 minggu, hidup ,tunggal, presentasi kepala, intrauterin, kesan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

**P :**

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa saat ini keadaan umum ibu dan janin baik.

E/ ibu memahami penjelasan yang diberikan dan dapat menjelaskan tentang keadaan ibu dan bayinya yaitu besarnya perut sesuai dengan usia kehamilan yaitu 31cm, tafsiran berat janin 2945 gram, DJJ 124x/menit teratur.

2. Mengingatkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan baik tempat tinggal, pakaian, dan personal hygiene.

E/ Ibu memahami penjelasan yang diberikan dan akan mengikuti saran yang telah diberikan oleh bidan.

3. Menganjurkan ibu memakan makanan yang mengandung rendah karbohidrat dan tinggi protein sehingga kenaikan berat badan ibu dalam batas normal.

E/ ibu memahami penjelasan yang telah diberikan.

4. Mengingatkan ibu untuk minum tablet Fe secara teratur.

E/ ibu akan selalu minum Fe dan vitamin secara teratur

5. Mengingatkan ibu untuk kunjungan ulang tanggal 27-12-2013 ke puskesmas jika sewaktu-waktu ada keluhan. Tanggal 27-12-2013 ibu belum waktunya kontrol dan ibu tidak ada keluhan.

E/ Ibu akan selalu kontrol sesuai jadwal atau jika ada keluhan

## **2) Kunjungan Rumah ANC 2**

Hari/ Tanggal : Jumat, 04 Januari 2013

Jam 17.00 WIB

**S** : Ibu senang mendapat kunjungan rumah untuk kedua kalinya.

Keputihan ibu semakin berkurang sejak ibu selalu menjaga kebersihan dan tidak lagi menggunakan produk pembersih. Ibu tidak lagi melakukan hubungan seksual karena ibu merasa tidak nyaman dengan keadaan perutnya yang besar dan cemas jika terjadi sesuatu dengan janinnya. Ibu sudah membatasi jumlah kalori seperti mengurangi makan nasi yang terlalu

banyak. Ibu sudah menyiapkan seluruh persiapan persalinan dan kelahiran termasuk surat- surat. Ibu mengalami tanda-tanda persalinan seperti kenceng-kenceng dan baknya bertambah sering, tetapi belum mengeluarkan lendir bercampur darah dan keluar cairan dari vagina. Ibu belum sempat untuk melakukan kunjungan ulang dikarenakan ada keperluan keluarga.

**O** : Keadaan umum baik, Kesadaran compos mentis, TD: 100/60 kali per menit, Suhu 37,2 °C, Nadi 88 kali per menit , RR: 23 kali per menit.

Abdomen :

- a) Leopold I : TFU 4 jari dibawah prosesus xipoid, bagian fundus uteri teraba bulat, tidak melenting dan lunak.
- b) Leopold II : pada bagian kiri perut ibu teraba keras, panjang seperti papan sedangkan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian terkecil janin
- c) Leopold III : pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras, melenting dan tidak dapat digoyangkan
- d) Leopold IV : bagian terbawah janin sudah masuk PAP 4/5 sejajar.
- e) TFU Mc. Donald : 31cm, TBJ/EFW 2945 gram DJJ 120x/menit dan teratur, punctum maximum terdengar paling keras di daerah sedikit ke kiri bawah umbilical.

**A:** G1P00000 Usia Kehamilan 38 minggu 3 hari, hidup, tunggal, presentasi kepala, intrauterin, kesan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

**P :**

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa saat ini keadaan umum ibu dan janin baik.

E/ ibu dan keluarga memahami penjelasan yang diberikan dan dapat mengulangnya kembali.

2. Mengajarkan ibu untuk selalu berkomunikasi dengan bayinya dengan mengajak bicara sambil mengelus-elus perutnya

E/ Ibu terlihat senang dan ingin mengikuti saran dari bidan.

3. Diskusikan dengan ibu tentang perkembangan dan pertumbuhan janin pada UK 38 minggu bahwa dalam usia kehamilan 38 minggu bayi sudah mampu mendengar, dan seluruh perut terisi dengan bayi.

E/ ibu memahami penjelasan yang telah diberikan.

4. Mengajarkan ibu untuk selalu melakukan perawatan payudara untuk persiapan laktasi dengan selalu menjaga kebersihan payudara.

E/ Ibu memahami penjelasan yang telah diberikan dan akan memperagakan cara perawatan payudara.

5. Mengingatkan kembali tanda-tanda persalinan yaitu his semakin adekuat, keluar lendir bercampur darah, keluar cairan ketuban, terjadi pembukaan. Apabila terjadi keluar lendir bercampur darah, his adekuat, dan keluar cairan ketuban segera ibu dan keluarga menghubungi petugas kesehatan.

E/ Ibu dan keluarga memahami penjelasan yang telah diberikan oleh bidan dan ibu akan pergi ke puskesmas dibantu oleh keluarga jika terdapat tanda-tanda persalinan.

6. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk mengecek kembali persiapan kebutuhan persalinan seperti pakaian bayi dan ibu, pembalut dan plastik untuk pakaian kotor perlengkapan mandi, persyaratan JAMPERSAL.

E/ Ibu memahami penjelasan dan akan melihat kembali persiapan-persiapan yang kurang.

## 3.2. Persalinan

### 3.2.1. Subjektif

Hari/ Tanggal: Jumat, 18-01-2013

Jam: 22.00 WIB

- a. Keluhan Utama : Ibu mengeluh perutnya kenceng-kenceng sejak tanggal 18-01-2013 pukul 20.00 WIB dan mengeluarkan lendir bercampur darah dari jalan lahir sejak pukul 21.30 WIB, frekuensi sering kali. Ibu cemas menghadapi persalinan. Ibu sudah periksa laboratorium ulang tanggal 09-01-2013 saat ibu kunjungan ulang di puskesmas.
- b. Riwayat kehamilan sekarang : Keluhan yang dirasakan ibu menjelang persalinan saat ini cemas. Gerakan janin aktif
- c. Pola Kesehatan Fungsional
  - (a) Nutrisi : Ibu makan 1 kali dengan porsi 2 sendok nasi dan lauk. minum 2 gelas air putih.
  - (b) Istirahat : Ibu tidak bisa istirahat karena cemas akan menghadapi persalinan.
  - (c) Aktifitas : Ibu berjalan-jalan sekitar ruangan nifas, istirahat jika kenceng-kenceng.
  - (d) Eliminasi : Ibu BAB terakhir jam 6 pagi dan BAB sering kali.
  - (e) Seksual : tidak terkaji
- d. Riwayat Psiko, Sosio, Spiritual : Ibu sedikit cemas menghadapi persalinan, keluarga sangat mendukung dibuktikan dengan suami selalu menemani dan memberi dukungan selama persalinan berlangsung.

### 3.2.2. Objektif

- 1) Pemeriksaan umum : Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, ibu tampak cemas, tekanan darah 120/80 mmHg, denyut nadi 80 x/ menit, pernafasan 22x /menit, suhu 37,5°C. Lembar 18 penapisan : tidak terdapat penyulit pada persalinan.
- 2) Pemeriksaan Fisik
  - a) mammae : puting susu menonjol, kebersihan cukup, Colostrum keluar.
  - b) Abdomen : pembesaran sesuai usia kehamilan,
    - a. Leopold I : TFU 3 jari dibawah procesus xypoid, bagian fundus uteri teraba bulat, tidak melenting dan lunak.
    - b. Leopold II : pada bagian kiri perut ibu teraba keras, panjang seperti papan sedangkan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian terkecil janin.
    - c. Leopold III : pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras, melenting dan tidak dapat digoyangkan.
    - d. Leopold IV : bagian terbawah janin sudah masuk PAP (divergen) dan pada perabaan jari 3/5 bagian
    - e. TFU Mc.Donald 31 cm.
    - f. TBJ : 3100 gram.
    - g. DJJ : 137 x/menit, teratur dan punctum maximum terdengar keras di daerah bawah umbilical sebelah kiri.
    - h. His : 3x 25”.

- c) Genetalia : terlihat tidak ada luka / benjolan pada kelenjar bartholine dan skene, terdapat pengeluaran lendir bercampur darah dari vagina. Pemeriksaan Dalam : tanggal 18-01-2013 jam 22.30 WIB dengan hasil Ø 3 cm, effacement 25 % ketuban (+), presentasi kepala, Hodge II.
- d) Ekstemitas : tidak oedema, tidak terdapat varises, tidak terdapat gangguan pergerakan.
- 3) Pemeriksaan laboratorium: Tanggal 09-01-2013 di puskesmas dengan hasil golongan darah O, haemoglobin dengan 12 gr %, Albumin (-) dan Reduksi (-).

### **3.2.3. Assesment**

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

- a) Diagnosa : G1P00000 usia kehamilan 40 minggu, hidup, tunggal, presentasi kepala, intrauterin, kesan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik dengan inpartu kala 1 fase laten.
- b) Masalah : Cemas
- c) Kebutuhan : Dukungan Emosional, Asuhan Sayang Ibu.

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

Tidak Ada

#### **3) Identifikasi Kebutuhan Segera :**

Tidak Ada

### 3.2.4. Planning

Tujuan : Setelah diberikan Asuhan Kebidanan selama  $\leq 8$  jam diharapkan persalinan masuk pada kala II dan ibu bisa kooperatif.

Kriteria hasil : KU ibu dan janin baik, pembukaan lengkap, effacement 100%, ketuban pecah jernih, terdapat penurunan bagian terendah janin, his adekuat, terdapat tanda gejala kala 2 dorongan meneran, tekanan anus, perinium menonjol, vulva dan anus membuka..

#### 1) Intervensi:

1. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga.  
R/ Ibu dan keluarga lebih kooperatif dalam pemberian asuhan.
2. Lakukan informed consent pada ibu dan keluarga mengenai tindakan yang akan dilakukan.  
R/ persetujuan tertulis dari pasien.
3. Bimbing ibu dan keluarga berdoa agar persalinan lancar.  
R/ fungsi dependent
4. Lakukan persiapan persalinan, obat-obatan, yang diperlukan tempat bersalin, pakaian bayi dan ibu.  
R/ Mengurangi resiko terjadinya penyulit pada ibu dan bayi.
5. Melakukan masase pada pinggang ibu saat ada kontraksi agar ibu merasa nyaman dan nyeri dapat berkurang.  
R/ Mengaktifkan sensori syaraf besar dan mencegah impuls kecil sehingga persepsi nyeri menurun.

6. Berikan asuhan sayang ibu
  - a) Bantu pengaturan posisi ibu yang nyaman.
  - b) Bantu ibu makan dan minum.
  - c) Berikan dukungan emosional kepada ibu agar ibu tidak merasa cemas dan khawatir dengan keadaannya sekarang.
  - d) Ajarkan ibu teknik relaksasi agar ibu merasa rileks saat adanya kontraksi dengan cara menganjurkan ibu untuk melakukan nafas dalam.
  - e) Lakukan pencegahan infeksi.

R/ Mengurangi gangguan psikologis dan pengalaman yang menegangkan.
7. Lakukan observasi TTV, DJJ, CHPB dan pengisian partograf.

R/ Memutuskan Asuhan yang akan dilakukan selanjutnya.

## 2) Implementasi:

Hari/ Tanggal: Jumat, 18-01-2013

Jam: 22.05 WIB

- (1) Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga yaitu pembukaan 3 cm dan keadaan ibu dan janin untuk sementara baik.
- (2) Melakukan *informed consent* pada ibu dan keluarga mengenai tindakan yang akan dilakukan.
- (3) Membimbing ibu dan keluarga berdoa agar persalinan lancar.
- (4) Melakukan persiapan persalinan, tempat bersalin, pakaian bayi dan ibu.

- (5) Melakukan masase pada pinggang ibu saat ada kontraksi agar ibu merasa nyaman dan nyeri dapat berkurang.
- (6) Memberikan Asuhan sayang ibu
  - a. Membantu pengaturan posisi ibu yang nyaman.
  - b. Membantu ibu makan dan minum.
  - c. Memberikan dukungan emosional kepada ibu agar ibu tidak merasa cemas dan khawatir dengan keadaannya sekarang.
  - d. Mengajarkan ibu teknik relaksasi agar ibu merasa rileks saat adanya kontraksi dengan cara menganjurkan ibu untuk melakukan nafas dalam.
  - e. Melakukan pencegahan infeksi.
- (7) Melakukan observasi dan pengisian partograf.

## Lembar Observasi

No.	Hari/ Tanggal/Jam	TTV	His	DJJ	Ket (vt,urine,bandel,input)
1	Jumat, 18-01-2013 jam 23.30 WIB	TD:120/80 x/menit N:80x/menit RR:24x/menit S: 37,2 °C	3x30"	140 x/menit	Ibu makan 2-3 sendok nasi dan lauk, minum 1 gelas air putih
2	Sabtu, 19-01-2013 jam 00.30 WIB	N:81x/menit RR:20x/menit	4x40'	144 x/menit	Ibu minum teh hangat 1 gelas Urine: ±150 cc di kamar mandi
3	01.30 WIB	TD:120/70 mmHg S:36,8 °C N:84x/menit RR:22x menit	5x45"	142 x/menit	Ibu merasa kepalanya tambah dibawah Vt Ø 8-9 cm effacement 85%, selaput ketuban utuh dan menonjol, presentasi kepala, denominator ubun-ubun kecil kiri depan, kepala HII, tidak teraba bagian kecil janin maupun terkecil janin Urine : ± 100 cc di kamar mandi
4	02.00 WIB	N:80 x/menit RR:24x/menit	5x55"	136x/menit	Ibu mengatakan ingin meneran kuat dan kenceng-kencengnya bertambah VT Ø 10 cm, effacement 100% ketuban pecah (+), presentasi kepala, denominator Ubun-Ubun Kecil kiri depan, kepala HIII tidak teraba bagian kecil janin maupun terkecil janin, sutura tidak ada molase

**3) Evaluasi:**

Hari/tanggal : Sabtu,19-01-2013

Jam: 02.00 WIB

**S** : Ibu ingin meneran kuat dan kenceng-kencengnya semakin bertambah.

**O**: K/U ibu dan janin baik, Nadi:82 x/menit, Pernafasan : 24x/menit, His : 5x10 lama 55", DJJ : 130 x/menit. Genitalia : terdapat lendir bercampur darah, vulva membuka, anus menonjol. VT Ø 10 cm, effacement 100% ketuban (+), presentasi kepala, denominator Ubun-Ubun Kecil , kepala H III tidak teraba bagian kecil janin maupun terkecil janin, sutura tidak ada molase.

**A**: Kala II

**P**: lanjutkan langkah APN 1-27

1. Lakukan pertolongan persalinan.

## 1) Kala II

Tujuan : Setelah dilakukan Asuhan kebidanan  $\leq 60$  menit diharapkan persalinan dapat berjalan normal.

Kriteria Hasil : : keadaan ibu dan bayi baik, bayi lahir belakang kepala, menangis kuat, tonus otot baik, warna kemerahan, tidak terdapat kelainan kongenital.

a. **Intervensi** : lakukan pertolongan persalinan 1-27.

b. **Implementasi** :

Hari/tanggal : Sabtu,19-01-2013

Jam: 02.00 WIB

1. Mengenali tanda gejala kala II : dorongan meneran, Tekanan pada anus, Perineum menonjol , Vulva membuka.
2. Mengecek partus set dan dekatkan pada klien
3. Memakai celemek plastik.
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dan mencuci tangan menggunakan sabun dan air bersih mengalir kemudian mengeringkan dengan tissue
5. Memakai sarung tangan DTT.
6. Memasukkan oksitosin dalam spuit 3cc, letakkan pada partus set.
7. Membersihkan vulva dan perineum menggunakan kapas savlon, dan buang kapas yang terpakai ke bengkok.

8. Melakukan periksa dalam, pastikan pembukaan lengkap dan dilakukan amniotomi : VT Ø 10 cm, eff 100%, ketuban (-) jernih, presentasi kepala, kepala hodge III, sutura tidak ada molase, denominator ubun-ubun kecil, tidak teraba bagian kecil janin dan terkecil janin.
9. Mencelupkan sarung tangan bekas pakai ke dalam larutan clorin selama 10 menit
10. Memeriksa DJJ 140x/detik dan teratur menggunakan doppler.
11. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan berikan posisi yang nyaman untuk meneran
12. Sarankan suami atau keluarga untuk membantu ibu dalam posisi yang nyaman dan beri dukungan /semangat untuk ibu. (tidak dilakukan).
13. Memimpin ibu untuk meneran saat kontraksi, memberi dukungan dan semangat pada saat meneran, memperbaiki cara meneran yang tidak sesuai, Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman.
14. Menganjurkan ibu untuk istirahat saat tidak ada kontraksi dan beri asupan makanan dan minuman
15. Letakkan kain di atas perut ibu saat crowning.
16. Meletakkan under pad steril di bawah bokong ibu.
17. Membuka partus set.
18. Memakai sarung tangan

19. Melindungi perineum dengan under pad dan tahan kepala saat melahirkan kepala. Kepala lahir spontan belakang kepala.
20. Mengecek lilitan tali pusat, terdapat satu kali lilitan tali pusat di leher bayi dan tali pusat dilonggarkan lewat bagian atas kepala bayi.
21. Menunggu kepala putar paksi luar.
22. Melahirkan bahu depan, bahu belakang dengan teknik biparietal.
23. Melahirkan badan dengan teknik sangga.
24. Melahirkan kaki dengan teknik susur.
25. Melakukan pertolongan bayi baru lahir : nilai bayi menangis kuat, warna kemerahan, tonus otot aktif, bayi lahir spontan belakang kepala, Jenis kelamin ♀, kelainan kongenital Θ, anus : +.
26. Mengeringkan tubuh bayi, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali tangan dan tanpa membersihkan verniks. Ganti kain basah dengan kain yang kering.
27. Meletakkan kain bersih diatas perut ibu. Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.

**c. Evaluasi**

Hari/Tanggal/jam: Sabtu, 19-01-2013 , 02.45 WIB

**S:** Ibu senang dan merasa lega karena bayinya sudah lahir dengan selamat dan sehat

**O:** K/U ibu dan bayi baik, Jumlah darah yang keluar  $\pm$  150 cc, TFU Setinggi pusat, Kandung Kemih : Kosong. Bayi lahir spontan belakang kepala, Jenis Kelamin ♀ . bayi menangis kuat, warna kemerahan, tonus otot aktif.

**A:** Kala III

**P:** Lanjutkan langkah APN 28-40

Manajemen Aktif Kala III

1. Suntik oksitosin 10 UI.
2. Peregangan tali pusat terkendali
3. Masase fundus uteri

## 2) Kala III

Tujuan : Setelah dilakukan manajemen aktif kala III  $\pm$  15-30 menit plasenta lahir normal.

Kriteria Hasil : Keadaan umum ibu baik, plasenta lahir spontan dan lengkap, selaput ketuban utuh, kotiledon lengkap. Bagian maternal dan fetal lengkap

a. **Intervensi** : lanjutkan langkah APN 28-40

b. **Implementasi** :

Hari/Tanggal/jam: Sabtu, 19-01-2013 , 02.45 WIB

28. Beritahukan pada ibu bahwa dia akan disuntik.

29. Suntikkan oksitosin 10 IU IM.

30. Jepit tali pusat 3 cm dari bayi, klem lagi 2 cm dengan klem umbilical dari klem pertama.

31. Potong tali pusat di antara kedua klem.

32. Berikan bayi pada ibu dan letakkan pada dada ibu.(ibu menolak).

33. Ganti kain basah dengan dengan yang kering, bungkus seluruh badan bayi kecuali tali pusat.

34. Pindahkan klem 5 cm dari vulva.

35. Letakkan satu tangan kiri di atas abdomen dan tangan kanan meregangkan tali pusat.

36. Dorong perut (uterus) ke arah distal (dorso kranial) menggunakan satu tangan saat kontraksi dan tangan yang lain menegangkan tali pusat ke arah bawah.
37. Tarik tali pusat dengan hati-hati, pindahkan klem 5cm dari vulva saat tali pusat semakin panjang.
38. Pegang dan memutar saat plasenta hampir lahir searah jarum jam dengan tangan hingga terpinil dan lahir semua.
39. Masase uterus setelah plasenta dan selaputnya lahir dengan gerakan memutar, kontraksi uterus keras dan bulat, TFU 1 jari bawah pusat.
40. Periksa kelengkapan plasenta.

**c. Evaluasi :**

Hari/Tanggal/Jam: Sabtu,19-01-2013 02.50 WIB

**S:** Ibu senang ari-arinya sudah lahir.

**O:** Plasenta lahir spontan lengkap secara duncan.

a) Bagian maternal: Selaput Ketuban Utuh, Kotiledon Lengkap, Diameter  $\pm 20$  cm, Tebal  $\pm 2.5$  cm

b) Bagian Fetal : Panjang tali pusat  $\pm 65$  cm, Insersi tali pusat : sentralis

**A:** Kala IV

**P:** Lanjutkan langkah APN 41-58

- a. memastikan uterus berkontraksi,
- b. periksa perdarahan
- c. laserasi

### 3) Kala IV

Tujuan : Setelah dilakukan Asuhan Kebidanan  $\pm$  2 jam diharapkan tidak terjadi komplikasi.

Kriteria Hasil : Kontraksi uterus baik, tidak terjadi perdarahan, kandung kemih kosong, TTV normal.

a. **Intervensi** : lakukan langkah APN langkah 41-58

b. **Implementasi** :

Hari/Tanggal/Jam: Sabtu, 19-01-2013 02.50 WIB

41. Mengevaluasi laserasi vulva dan perineum. Dan menilai robekan pada perineum dan vagina yaitu derajat 1 pada mukosa vagina, komisura posterior dan kulit perineum dan dilakukan heacting dengan anastesi lidokain 2 % + aquades dengan perbandingan 2:2. Dan diberikan kasa steril yang diolesi betadin.
42. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan, kontraksi uterus keras dan tidak terjadi perdarahan.
43. Letakkan bayi di atas perut ibu (ibu menolak).
44. Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam, cuci tangan dengan chlorin lalu bilas dengan air DTT.
45. Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan massase uterus dan menilai kontraksi.

46. Mengevaluasi jumlah kehilangan darah.
47. Memeriksa nadi ibu dan kandung kemih tiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan tiap 30 menit selama 1 jam kedua PP.
48. Memeriksa pernafasan / temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan.
49. Menimbang BB bayi, mengukur TB, memberikan gelang identitas pada bayi, olesi mata dengan salep mata tetrasiklin 1%, berikan injeksi vitamin K 1 mg IM pada paha kiri.
50. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan chlorin 0,5 % untuk dekontaminasi.
51. Berikan imunisasi hepatitis B pada paha kanan (tidak dilakukan).
52. Membuang bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang tersedia.
53. Membersihkan ibu dengan menggunakan air bersih ,membersihkan ketuban, lendir dan darah dengan larutan chlorin, bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.
54. Membersihkan ibu agar merasa nyaman, membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberi ibu makanan dan minuman yang diinginkan.
55. Mendekontaminasikan tempat bersalin dengan larutan chlorin 0,5 %.

56. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan chlorin 0,5 %, membalik bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan chlorin 0,5 % selama 10 menit.
57. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
58. Melengkapi partograf memeriksa TTV (Tekanan darah, Nadi, Suhu, RR) dan Asuhan kala IV (Perdarahan, TFU, Kontraksi uterus, kandung kemih).

### c. Evaluasi

Hari/Tanggal/Jam : Sabtu, 19-01-2013 04.15 WIB

**S:** Ibu senang karena melewati persalinan secara normal. Ibu merasa perutnya mules-mules

**O:** K/U ibu dan janin baik, TD 100/60 mmHg, Nadi : 80 x/menit, RR: 24 kali/menit, Suhu : 37<sup>0</sup>C. kolostrum +/+. Abdomen : terdapat linea nigra dan striae livida, TFU : 1 jari bawah pusat, Kontraksi uterus : bulat, keras, kandung kemih : ± 100 cc ke kamar mandi diukur menggunakan bengkok. Genetalia: tidak terdapat odem, terdapat luka jahitan yang tertutup kasa, , tidak terdapat odema dan varises, jumlah darah yang keluar ± 100 cc, lochea lubra. Bayi : BB: 3550 gram, PB: 48 cm, Warna kulit kemerahan, Tali pusat bersih dan tidak terjadi perdarahan, BAB - / BAK -.

**A:** Post Partum Fisiologis 2 jam

**P :**

1. Berikan nutrisi, pastikan ibu nyaman
2. Berikan terapi per oral. Memberikan multivitamin : antipiretik 3 x 500 mg, Vitamin A 1 x 200.000 UI, Fe 1 x 60 mg dan B6 1 x 50 mg.
3. Pindahkan ibu ke ruang nifas untuk dilakukan rawat gabung, melanjutkan observasi TTV, TFU, Kontraksi uterus, Kandung kemih, dan perdarahan 6-8 jam PP
4. Ajarkan ibu untuk masase, menilai kontraksi dan darah yang keluar.
5. Berikan konseling tentang : Perawatan perineum dan personal hygiene, Nutrisi dan cairan yang dibutuhkan, ASI eksklusif, Mobilisasi dini dan Tanda bahaya nifas dan bayi.

### 3.3. Nifas

#### 3.3.1. Subjektif

Pengkajian dilakukan pada Hari Sabtu, 19-01-2013 09.00 WIB

- 1) Keluhan Utama : Ibu merasa perutnya masih mules-mules dan nyeri jahitan.
- 2) Pola kesehatan fungsional :
  - (a) Nutrisi : Ibu makan 1 porsi nasi, lauk dan sayur, ibu minum air putih  $\pm$  1 liter, ibu minum 1 gelas teh hangat.
  - (b) Eliminasi : Ibu BAK 2 x  $\pm$  200 ml, ibu belum BAB
  - (c) Istirahat : Ibu setelah bersalin tidur  $\pm$  1 jam saja.
  - (d) Aktifitas : Ibu sudah bisa duduk, ke kamar mandi sendiri, ibu menyusui anaknya.
- 3) Riwayat psiko-sosio spiritual  
Ibu senang atas kelahiran anak keduanya, keluarga sangat senang ditunjukkan dengan suami membantu mengasuh anaknya.

#### 3.3.2. Objektif

- (1) Pemeriksaan Umum K/U ibu dan janin baik, TD 100/60 mmHg, Nadi : 80 x/menit, RR: 24 kali/menit, Suhu : 37<sup>0</sup>C. keluar kolostrum +/+.
- (2) Pemeriksaan Fisik :
  - a. Abdomen : TFU : 2 jari bawah pusat, Kontraksi uterus : bulat, keras, kandung kemih :  $\pm$  100 cc ke kamar mandi dan diukur menggunakan bengkok.

- b. Genetalia: tidak terdapat odem, terdapat luka jahitan yang tertutup kasa, tidak terdapat odem dan varises, jumlah darah yang keluar  $\pm 25$  cc

### **3.3.3. Assesment**

- 1) Interpretasi data dasar
  - a. Diagnosa : post partum 6 jam
  - b. Masalah : nyeri luka jahitan
  - c. Kebutuhan : HE relaksasi, personal hygiene, perawatan luka jahitan.
- 2) Identifikasi diagnosa dan masalah potensial : Tidak ada
- 3) Identifikasi kebutuhan segera : Tidak ada

### **3.3.4. Planning**

Tujuan : Setelah diberikan asuhan kebidanan selama  $\pm 15-30$  menit diharapkan keadaan umum ibu baik.

Kriteria Hasil : TTV normal, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, dan tidak terjadi perdarahan 6-8 jam PP.

#### **1) Intervensi :**

1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga  
R/ ibu dan keluarga lebih kooperatif dalam pemberian asuhan
2. Berikan HE tentang mules dan penyebabnya.  
R/ menambah pengetahuan ibu

3. Beritahu ibu penyebab dan cara mengatasi nyeri.  
R/ mengurangi kecemasan ibu.
4. Ajarkan ibu masase uterus dan menilai kontraksi  
R/ Mengurangi terjadinya vasokonstriksi dan meningkatkan vasodilatasi pembuluh darah.
5. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.  
R/ Istirahat untuk memenuhi kebutuhan metabolik berkenaan dengan pertumbuhan jaringan ibu dan janin.
6. Ajarkan ibu cara menyusui yang benar.  
R/ ibu dan bayi dapat saling membantu agar produksi ASI meningkat dan bayi dapat terus memberikan isapan efektifnya.
7. Berikan konseling tentang perawatan luka perineum, nutrisi, perawatan payudara, mobilisasi dini, istirahat, personal hygiene, tanda bahaya, dan ASI eksklusif, cara pemberian ASI, cara, merawat tali pusat.  
R/ menambah wawasan dan pengetahuan ibu.
8. Anjurkan observasi TTV, TFU, Kontraksi Uterus, Kandung Kemih, dan perdarahan 6-8 jam PP.  
R/ deteksi dini perubahan masa nifas
9. Berikan multivitamin antipiretik 3 x 500 mg, Vitamin A 1 x 200.000 UI, Fe 1 x 60 mg dan B6 1 x 50 mg.  
R/ Mencegah infeksi, mengurangi rasa nyeri.
10. Berikan injeksi hepatitis B pada paha kanan.  
R/ menghindari infeksi Hepatitis B.

## 2) Implementasi :

Hari Sabtu, 19-01-2013 09.10 WIB

1. Memberitahukan pada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik dengan tinggi fundus sesuai, kontraksinya baik dan tidak terjadi perdarahan.
2. Memberitahu ibu tentang mules adalah fisiologis dialami oleh ibu nifas. Mules yang dirasakan ibu karena kembalinya uterus ke keadaan semula yang awalnya uterus tersebut meregang dan kembali semula, hal ini akan dirasakan ibu selama  $\pm$  3-7 hari pasca persalinan.
3. Memberitahu ibu tentang penyebab nyeri luka perineum adalah dikarenakan efek anestesi yang mulai hilang dan luka tersebut hal fisiologis.
4. Mengajarkan ibu untuk masase uterus dan menilai kontraksi. Jika uterus terasa lembek diharapkan ibu masase uterusnya agar tidak terjadi perdarahan.
5. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup untuk melancarkan produksi ASI yang optimal dengan cara saat bayi istirahat dianjurkan ibu untuk istirahat.
6. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar yaitu bersihkan terlebih dahulu puting payudara kemudian keluarkan ASI sedikit dan oleskan pada sekitar areola, pegang payudara, dekatkan bayi, pastikan hidung bayi dan puting susu ibu berhadapan, sentuh pipi bayi dan tunggu sampai mulut bayi terbuka lebar dan lidah

menjulang. Dekatkan bayi ke ibu dan arahkan puting susu ke atas menyusuri langit mulut bayi.

7. Memberikan konseling tentang :

- a) Perawatan perineum dan personal hygiene: Merawat perineum tidak perlu memakai betadin. Hanya dengan dibersihkan yang bersih, dan cara membersihkan itu dari depan ke belakang. Mandi minimal 2 kali/hari, mengganti pembalut jika setelah BAB dan BAK, tidak perlu menunggu penuh.
- b) Mobilisasi dini: Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini dengan duduk, menyusui, berdiri, ke kamar mandi sendiri
- c) Istirahat : Menganjurkan ibu untuk istirahat juga saat bayinya tidur. Dan bangun saat menyusui bayinya agar istirahatnya tidak kurang.
- d) Tanda bahaya nifas dan bayi: pada Nifas pusing berlebihan dan penglihatan kabur, wajah dan ekstremitas bengkak, demam  $\geq 38^{\circ}\text{C}$ , payudara merah, panas dan nyeri, perdarahan pervaginam yang banyak dan menggumpal, rasa sakit ketika BAB. Dan pada Bayi : pernafasan cepat, terlalu panas  $\geq 38^{\circ}\text{C}$ , warna kulit biru , pucat, kuning, hisapan lemah, mengantuk, banyak muntah, tali pusat bengkak, merah keluar nanah, dan berbau busuk, tidak kencing dalam 24 jam pertama, tangisan lemah. Jika terjadi salah satu tanda tersebut segera ibu hubungi petugas.

- e) Cara pemberian ASI dan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan makanan lain maupun susu formula dan hindari susu botol. cara memberikan ASI setiap 2-3 jam yang merupakan salah satu upaya memperbanyak ASI, jika bayinya masih tidur diharapkan bayinya dibangunkan.
  - f) Cara merawat tali pusat mengajarkan ibu dan keluarga untuk merawat tali pusat dengan menggunakan kasa kering steril tanpa menggunakan alkohol dan tidak boleh dibubuhi apapun.
  - g) Nutrisi. Ibu dilarang tarak dan sering makan buah.
  - h) Perawatan payudara. diharapkan ibu menjaga payudara tetap bersih. dan gunakan BH yang menyokong.
8. Melanjutkan observasi TTV, TFU, Kontraksi uterus, Kandung kemih, dan perdarahan 6-8 jam PP, TD 100/60 mmHg, Nadi 90 kali/menit, Pernafasan 24 kali/menit, Suhu: 37<sup>0</sup>C, UC bulat,keras, TFU 2 jari bawah pusat, Jumlah darah yang keluar: ± 25 cc, Kandung kemih ± 150 cc, Genetalia: Vulva vagina bersih, perineum bersih, terdapat bekas luka jahitan, pengeluaran pervaginam lokea rubra, anus bersih, tidak ada haemoroid.
9. Memberikan injeksi hepatitis B pada paha kanan bayi.

### 3) Evaluasi

Hari / tanggal / jam : Sabtu, 19-01-2013 jam 09.15 WIB

S : Ibu mengatakan memahami penjelasan yang telah diberikan

O : ibu dapat menjawab pertanyaan yang diajukan tentang HE yang telah diberikan

A : post partum 6 jam

P : Lanjutkan asuhan kebidanan dirumah

1. Ingatkan ibu untuk menilai kontraksi dan perdarahan.
2. Tanyakan keluhan ibu
3. Observasi TTV, UC, kandung kemih, darah yang keluar.
4. Ingatkan HE yang telah diberikan tentang perawatan perineum, personal hygiene, mobilisasi dini, istirahat, tanda bahaya nifas dan bayi, cara pemberian ASI, cara merawat tali pusat, nutrisi yang ibu konsumsi, perawatan payudara.

### 3.3.5. Catatan Perkembangan

#### 1. Post Partum Hari Ke-3

Hari/Tanggal/Jam: Senin , 21-01-2013, 18.00 WIB

**S:** Ibu BABnya sulit. Ibu sudah bisa menyusui bayinya sendiri, merawat daerah kemaluan dari depan ke belakang, Ibu tidak memakai botol untuk memberikan ASInya. Istirahat ibu saat bayi tidur dan bangun saat bayinya bangun. ibu masih perlu adaptasi sebagai ibu, Ibu terlihat senang mendapatkan kunjungan ulang.  
ibu

**O:** Keadaan umum ibu dan bayi baik, TTV: TD: 100/60 mmHg, N : 92 x/menit, RR: 23x/menit, Suhu 37,2<sup>0</sup>C, Payudara : Kebersihan cukup, ASI tidak penuh, Abdomen: TFU 1 jari bawah pusat,uc keras dan bulat. Genetalia : tidak odem dan anus tidak terdapat haemoroid. Luka jahitan masih basah.lochea rubra, Ekstremitas : tidak odem dan tidak terdapat varises.

**A:** Post Partum hari ke -3

**P:**

1. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan.

E/ ibu memahami penjelasan dan dapat mengulangi kembali penjelasan tersebut.

2. Menganjurkan ibu untuk selalu makan-makanan yang kaya akan serat seperti buah pepaya agar BAB lancar. Dan menghindari makan pedas juga ibu dilarang terek makan tinggi kalori tinggi protein

E/ ibu memahami penjelasan yang diberikan dan dapat mengulangi kembali

3. Ingatkan ibu tanda bahaya nifas dan bayi, jika terjadi salah satu tanda bahaya tersebut diharapkan ibu datang ke petugas kesehatan.

E/ Ibu memahami penjelasan yang diberikan dan jika ibu lupa ibu selalu melihat buku KIA yang terdapat topik tentang tanda-tanda bahaya ibu dan bayi.

4. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk menjemur bayi saat pagi hari untuk mencegah ikterus pada bayi, dengan cara menganjurkan ibu dan keluarga untuk melepas semua pakaian bayi saat dijemur dan mata ditutup.

E/ Ibu memahami penjelasan yang telah diberikan.

5. Mengingatkan ibu untuk selalu menjaga personal hygiene dan perawatan payudara.

E/ Ibu memahami penjelasan dan akan selalu menjaga kebersihan payudaranya.

6. Mengajarkan ibu untuk menggunakan kapas serta air hangat dan sebaiknya hindari menggunakan bahan-bahan tertentu yang bisa merangsang iritasi saat bayi BAB.

E/Ibu memahami penjelasan yang telah diberikan.

7. Anjurkan ibu kunjungan ulang hari senin tanggal 21-01-2013 untuk imunisasi BCG dan polio 1 atau jika ada keluhan sewaktu-waktu.

E/ Ibu memahami penjelasan yang telah diberikan.

## **2. Post Partum Minggu ke-1**

Hari/Tanggal/Jam: 27-01-2013 , 15.00 WIB

**S:** Ibu terlihat senang mendapatkan kunjungan rumah Ibu tidak ada keluhan

Ibu tetap menyusui bayinya tanpa menggunakan susu formula dan makanan tambahan lain. tali pusat bayi sudah lepas kemarin tanggal 26-01-2013. Bayi mendapat imunisasi BCG tanggal 21-01-2013.

**O :** Keadaan umum ibu dan bayi baik, TD 100/60 mmHg, N: 87x/menit, RR: 22x/ menit, Suhu: 37<sup>0</sup>C , Mata konjungtiva tidak pucat, Wajah tidak odem, Payudara terdapat ASI yang tidak terlalu penuh, TFU 1 jari atas simpisis, Genetalia tidak odem dan varises, lochea serosa.

**A:** Post Partum hari ke-7

**P :**

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga tentang keadaannya bahwa ibu dan bayinnya baik-baik saja.

E/ ibu memahami penjelasan yang telah diberikan

2. Mengajarkan ibu untuk Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau pendarahan abnormal.

E/ Ibu memahami penjelasan yang telah diberikan dan dapat mengulangi kembali.

3. Memastikan ibu untuk mendapatkan cukup makanan , cairan dan istirahat .

E/ Ibu memahami penjelasan dan menanyakan kembali jika ibu lupa.

4. Mengajarkan ibu dan keluarga agar melepas gurita bayi dan mengantikannya dengan kaos dalam saja karena fungsi gurita untuk menyangga tali pusat dan bayi bernafas melalui perut.

E/ ibu akan melepas gurita dan akan mengantinya dengan kaos dalam.

5. Mengajarkan ibu untuk selalu mendekap bayinya.

E/ ibu terlihat senang jika ibu selalu dekat bayinya.

6. Menganjurkan ibu untuk memberikan makanan tambahan setelah 6 bulan

E/ ibu memahami penjelasan yang telah diberikan.

7. Mengingatkan ibu tentang pentingnya ASI eksklusif.

E/ ibu akan memberikan ASI sampai minimal 6 bulan.

8. Menganjurkan ibu untuk membawanya ke tenaga kesehatan jika terjadi tanda-tanda bahaya bayi.

E/ ibu memahami penjelasan yang diberikan

### **3. Post Partum Minggu Ke-2**

Hari/Tanggal/Jam : 02-02-2013,16.30 WIB

**S:** Ibu tidak ada keluhan. Ibu ingin mengetahui tentang KB implan.

**O:** Keadaan umum ibu, TD 110/70 mmHg,N : 84x/menit, RR: 24x/menit, Suhu : 37<sup>0</sup>C, Payudara: tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat bendungan ASI, TFU tidak teraba diatas simpisis, Abdomen: tidak terdapat massa abnormal, TFU sudah tidak teraba lagi diatas simpisis, pengeluaran pervaginam lochea alba dan luka jahitan kering.

**A:** Post Partum hari ke-14

**P:**

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan bayi baik-baik saja.

E/Ibu memahami penjelasan dan dapat mengulangi kembali penjelasan yang telah diberikan.

2. Menjelaskan tentang KB implan yaitu dipasang di lengan ibu dan aman untuk ibu saat menyusui, dan efektif bisa dipakai 3 sampai 5 tahun keuntungannya yaitu bila dicabut kesuburannya cepat kembali, dan kerugian KB implan yaitu haidnya tidak teratur bahkan tidak haid sama sekali.

E/ Ibu akan memikirkan kembali tentang penggunaan KB Implan yang ingin digunakan.

3. Memberikan konseling tentang pola seksual. Hubungan seksual boleh dilakukan jika ibu tidak nyeri saat berhubungan dan hendaknya dilakukan saat selesai 40 hari setelah persalinan. Diharapkan pada 40 hari setelah persalinan keadaan ibu pulih kembali.

E/ Ibu memahami penjelasan yang telah diberikan dan dapat mengulangi penjelasan yang telah diberikan.

4. Menganjurkan ibu untuk selalu menimbang berat badan bayi setiap bulannya untuk mengetahui status gizi bayi.

E/ Ibu memahami penjelasan yang telah diberikan dan akan mendaftarkan bayinya ke posyandu terdekat.

5. Menganjurkan ibu untuk datang ke petugas kesehatan jika ada keluhan.

E/ ibu memahami penjelasan yang telah diberikan bidan.