

BAB 4

TINJAUAN KASUS

4.1 Pengkajian data Persalinan

4.1.1 Data Subyektif

Pada tanggal : 20-04-2014 oleh : Qurrotul `Aini pukul: 06.00 wib

1. Identitas

Nama Ibu : ny. "Y" Nama Suami : Tn. "D"
Umur : 32 th Umur : 33th
Suku/bangsa : jawa/indonesia Suku/bangsa : jawa/indonesia
Agama : islam Agama : islam
Pendidikan : s1 Pendidikan : D3
Pekerjaan : Administrasi di Thr Pekerjaan : Wirasawasta
Penghasilan : Rp. 2000.000 Penghasilan : Rp. 3000.000
Alamat : jl.srengganan Alamat : jl.srengganan
No. Tlp : 08573xxxx

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan perutnya terasa sering kenceng – kenceng sejak tanggal 19-04-2014

4. Riwayat Obstetrik yang lalu

Suami Ke	Kehamilan			Persalinan				BBL				Nifas		T h
	Hamil ke	Uk	Peny	Jenis	Pnng	Tmpt	Pnylt	Jk	PB /BB	Hdp /Mt	Usia	kead	lak	
1	I	9 bln	-	Sc	Dr	Rs	Letak lintang	Pr	-	Hdp	6th	baik	ya	2 th
	II	H	A	M	I	L		I	N	I				

1. Pola Kesehatan Fungsional

1. Pola Nutrisi

Sebelum Bersalin : ibu makan 3x sehari dengan 1 porsi nasi, lauk pauk, sayur dan minum air putih 8 -9gelas/ hari.

Setelah bersalin : Ibu makan 1 porsi nasi lauk, pauk, sayur dan buah-buahan, dan serta 1 gelas air putih.

2. Pola Eliminasi

Sebelum Bersalin : ibu BAB 1X / hari dan BAK 4 – 5x/hari

Setelah bersalin : ibu masih belum BAB dan BAK 2x

3. Pola Istirahat

Sebelum Bersalin : ibu tidur siang 2-3jam / hari,
tidur malam 7 – 8 jam / hari

Setelah Bersalin : Ibu masih istirahat dirumah sakit.

4. Pola Aktivitas

Sebelum Bersalin : Ibu melakukan pekerjaan rumah seperti, bersih – bersih rumah, memasak, cuci piring, mencuci pakian sendiri kadang – kadang dibantu suami.

Setelah Bersalin : Ibu belum melakukan aktivitas apapun.

5. Pola Persepsi Dan Pemeliharaan Kesehatan

Sebelum Bersalin : Ibu tidak merokok, tidak minum al kohol, tidak mengkonsumsi narkoba, tidak minum jamu dan obat – obatan kecuali yang diberikan oleh bidan, serta tidak mempunyai binatang peliharaan

Setelah Bersalin :

Ibu tidak merokok, tidak minum alkohol, tidak mengonsumsi narkoba, tidak minum jamu dan obat – obatan kecuali yang diberikan oleh bidan, serta tidak mempunyai binatang peliharaan.

6. Riwayat Penyakit Yang Pernah Diderita

Ibu tidak mempunyai penyakit menular (hepatitis, TBC, HIV/Aids), menahun (jantung, hipertensi), dan menurun (diabetes mellitus, asma).

7. Riwayat Kesehatan Dan Penyakit Keluarga

Keluarga baik dari pihak ibu maupun dari suami, tidak ada yang menderita penyakit menular (hepatitis, TBC, HIV/Aids), menahun (jantung, hipertensi), dan menurun (diabetes mellitus, asma). serta tidak ada riwayat keturunan kembar.

8. Riwayat Psiko – social – spiritual

- a. Riwayat emosional : ibu sangat senang pada saat ibu mengetahui bahwa dirinya hamil, ibu mulai memperkenalkan kehamilannya ini kepada suami dan keluarga besarnya, Hubungan dengan orang lain biasa, dikarenakan ibu masih orang baru di lingkungan rumah barunya.
- b. Status Perkawinan : ibu menikah 1 kali umur 24 tahun lama pernikahan 7 tahun dan kehamilan ini di rencanakan. hubungan dengan keluarga baik, ibu sering bercanda, bergurau, dengan suami dan keluarga dirumah serta bersilatur rahmi dengan keluarga yang lain.

- c. Ibu mengatakan shalat 5 waktu, dan sering mengaji.
- d. Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan ini sangat antusias dan senang memperhatikan perkembangan janinnya.
- e. Keluarga sangat mendukung dengan kehamilannya, dukungan keluarga tersebut dapat ditunjukkan seperti mengingatkan jadwal ibu control ulang, bahkan turut mengantarkan ke tempat pelayanan kesehatan saat ibu periksa hamil.
- f. Pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami, keluarga hanya mendukung dengan adanya keputusan.
- g. Ibu ingin melahirkan di RS.Muhammadiyah Surabaya. dan ditolong oleh dr Ninuk Spog.
- h. Ibu tidak ada tradisi selama kehamilan ini, ibu hanya mengadakan pengajian pada usia kehamilan menginjak 4 bulan.
- i. Ibu pernah menggunakan KB Suntik 3 bln sebelum hamil ini.

4.1.2 Data Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaann umum baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional kooperatif, tanda-tanda vital normal (TD 120/70 mmHg, Nadi 85x/menit, pernafasan 24x/menit, Suhu 36,5°C) TFU 3 jari dibawah proesus xypoideus - pusat. Berat badan ibu sebelum hamil 46 kg, berat badan periksa yang lalu pada tanggal 01- 02 -2014 yaitu 57 kg, berat badan sekarang tanggal 10 - 04 – 2013, 58 kg. Peningkatan berat badan sebelum hamil dan selama

hamil ialah 12 kg. Tinggi badan 151 cm, lingkar lengan atas 25 cm, taksiran persalinan 2-05-2014, usia kehamilan 39 minggu.

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

a. Wajah

Simetris, tidak pucat, tidak terdapat cloasma gravidarum, tidak ada nyeri tekan pada wajah dan tidak pucat.

b. Rambut

Berwarna hitam, tidak ada ketombe, tidak rontok dan kebersihan cukup.

c. Mata

Simetris, sklera putih, conjungtiva merah muda, dan tidak ada nyeri tekan pada palpebra.

d. Mulut dan gigi

Mukosa bibir lembab

e. Abdomen

Pembesaran abdomen sesuai dengan usia kehamilan dan adanya bekas luka operasi.

a. Leopold I : TFU 3 jari di bawah procesus xyphoideus teraba lunak, bundar dan melenting (bokong)

b. Leopold III : Bagian terendah janin teraba keras, bulat dan melenting. Bagian terendah janin juga tidak dapat digoyangkan.

c. Leopold IV : Bagian terendah janin sudah masuk pap 1/5

d. TFU Mc. Donald : 31 cm

- e. TBJ / EFW : 2945 gram
- f. DJJ : 150 x / menit
- g. Kartu Skor Puji Rochdjati (Kspr) : Riwayat operasi (8)

Skor Awal ibu hamil (2)

- h. His : 4 x 40'' dalam 10 menit.

6. Genetalia

Vulva dan vagina tidak terdapat odema, tidak ada varices, tidak ada condiloma lata dan akuminata, tidak ada pembesaran pada kelenjar bartolin dan skene.

7. Ekstermitas

Atas : simetris, tidak ada odem, tidak ada varices.

Bawah : tidak odem, tidak ada varices, dan tidak ada gangguan pergerakan.

3. Pemeriksaan Dalam

Tgl : 20-04-2014 jam : 05.00 wib

VT ø 5 cm, effa chement 50 %, ketuban +, kep H II, tidak ada molase, tidak ada bagian terkecil janin yang menumbung, presentasi uuk.

4. Data penunjang

USG : Dilakukan di Rs Muhammadiyah Surabaya pada tanggal 01-02-2014, dilakukan pemeriksaan oleh dr.Ninuk Dwi A. sP.OG dan pemeriksaan dengan hasil : Uk 31minggu Intra Uterin/Tunggal/Hidup/, Bpd (Bipaietal diameter) 29, FL (Femur Language) 29.

4.2 Interpretasi Data Dasar

1. Diagnosa : GII P10001 UK 39 minggu, tunggal, hidup, intra uteri, letak kepala U₇-puka, dan keadaan umum janin baik dan ibu baik.
2. Masalah : Ibu merasa cemas dengan persalinannya
3. Kebutuhan :
 1. Dukungan emosional
 2. HE mengurangi Rasa cemas ibu
 3. Ajarkan dan Bimbing Ibu untuk berdoa

4.3 Antisipasi Terhadap Diagnosa masalah potensial

Ruptur uteri, perdarahan, Syok

4.4 Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera/kolaborasi/rujukan

Kolaborasi dengan dr.obgyn.

4.5 Intervensi

Tujuan : setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 5 jam diharapkan terjadinya pembukaan 10 cm, kondisi ibu dan janin baik.

Kriteria hasil :

1. Keadaan umum janin dan ibu baik.
2. His semakin adekuat dan teratur (3x atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih
3. Terdapat pembukaan lengkap 10 cm.

Kala I

1. Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang kondisi ibu dan janin saat ini.

Rasional : Informasi tentang kondisi ibu dan janin dapat meningkatkan kerjasama antara petugas dan keluarga.

2. Berikan informed consent mengenai tindakan medis yang akan dilakukan kepada keluarga

Rasional : Adanya informed consent sebagai kekuatan hukum atas tindakan yang dilakukan oleh petugas kesehatan.

3. Persiapan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi.

Rasional : Standart operasional asuhan persalinan normal.

4. Ajarkan dan anjurkan ibu teknik relaksasi di saat tidak ada His

Rasional : Mengurangi rasa nyeri akibat adanya His

5. Berikan Asuhan sayang ibu meliputi :

- a. Berikan dukungan emosional.

Rasional :Keadaan emosional sangat mempengaruhi kondisi psikososial ibu dan berpengaruh terhadap proses persalinan

- b. Atur posisi ibu.

Rasional : Pemenuhan kebutuhan rasa nyaman.

- c. Berikan nutrisi dan cairan yang cukup.

Rasional : Pemenuhan kebutuhan nutrisi selama proses persalinan.

- d. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih

Rasional : Tidak mengganggu proses penurunan kepala.

- e. Lakukan pencegahan infeksi.

Rasional : Terwujud persalinan bersih dan aman bagi ibu dan bayi

f. Anjurkan keluarga untuk mendampingi ibu.

Rasional : Pemenuhan kebutuhan rasa nyaman

6. Persiapan perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obatan yang diperlukan dalam persalinan, serta pakaian ibu dan bayi.

Rasional : standart operasional asuhan persalinan normal.

7. Lakukan observasi Kontraksi, DJJ, nadi setiap 30 menit, suhu badan/2 jam, TD,Pembukaan servix, penurunan/4 jam.

Rasional: Mengetahui keadaan ibu dan janin

8. Anjurkan dan bimbing ibu untuk berdoa

Rasional : agar hati ibu menjadi lebih tenang.

9. Konsultasi Dokter SpOG (Ninuk)

Rasional : agar terjadi persalinan yang aman.

1) Implementasi

Tanggal : 20-04-2014 jam : 06.10 wib

1. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang kondisi ibu dan janin saat ini, djj, kontraksi nya, dan hisnya.
2. Memberikan informed consent mengenai tindakan medis yang akan dilakukan kepada keluarga.
3. Mempersiapkan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi di ruang bersalin.

4. Mengajarkan dan menganjurkan ibu tehnik relaksasi di saat ada his dengan cara menarik napas panjang melalui hidung dan dikeluarkan melalui mulut.
5. Memberikan asuhan sayang ibu :
 - a. Memberikan dukungan emosional.
 - b. Mengatur posisi ibu yang nyaman dan ibu memilih untuk berbaring miring kiri.
 - c. Memberikan nutrisi dan cairan yang cukup.
 - d. Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih.
 - e. Melakukan pencegahan infeksi dengan melakukan cuci tangan sebelum dan sesudah kontak langsung dengan pasien.
 - f. Menganjurkan keluarga untuk mendampingi ibu di ruang bersalin.
6. Menyiapkan perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obatan yang diperlukan dalam persalinan, serta pakaian ibu dan bayi.
7. Mengajarkan dan bimbing ibu untuk berdoa.
8. Konsul dokter SpOG hasil :

Telpon

Jam 05.00 wib :

 1. Observasi pasien selanjutnya
 2. Pasang infus RL 500 ml, 20 tetes/menit.

Jam 07.30 wib :

Dokter kandungan (SpOG), tidak bisa menolong persalinan dikarenakan adanya operasi darurat, tetapi tetap ditolong oleh bidan dengan pengawasan dokter Kandungan (SpOG).

No	Waktu	TTV	His	DJJ	KET (VT,Urine,Input)
1.	06.30	4x	40''	145x/m	Ibu mengatakan ingin meneran VT Ø-10 cm, eff 100 %, ket (-), Let kep-U, teraba uuk, H III, molase 0 dan tidak teraba bagian kecil janin.
2.	07.00	5x	40''	150x/m	
3.	07.30	5x	40''	130x/m	
4.	08.10	5x	45''	140x/m	

a. Evaluasi

Hari/tanggal : Minggu 20-04-2014 jam : 08.10 WIB

S : Ibu mengatakan ada dorongan ingin meneran, kenceng – kenceng semakin sering dan rasanya ingin Buang Air Besar.

O : k/u ibu dan janin baik,

DJJ 150x/menit , Nadi 80 x/menit, His : 4x 10'' ‘45'' VT Ø-10 cm , eff 100 % , ket (-), presentasi kepala tidak teraba tali pusat, tidak teraba bagian terkecil janin Dan Adanya dorongan ingin meneran, tekanan yang semakin meningkat pada anus, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka.

A :GII P10001 uk 39 minggu kala II

P : Lanjutkan pertolongan persalinan sesuai dengan 58 langkah APN

- a. Memberitahukan ibu bahwa pembukaanya sudah lengkap
- b. Pimpin ibu untuk meneran

KALA II

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 60 menit
diharapkan kala II berjalan normal

Kriteria Hasil :

1. Pembukaan sudah lengkap
2. Anjurkan ibu untuk meneran
3. Tolong kelahiran bayi

I. Implementasi

Minggu 20-04-2014 jam 08.40 WIB.

- 1) Mengenali tanda gejala kala II, dorongan ingin meneran, tekanan yang semakin meningkat pada anus, perineum menonjol, vulva dan sfingteri ani membuka.
- 2) Memakai celemek plastik.
- 3) Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan prosedur 7 langkah dengan sabun dan air mengalir, kemudian keringkan dengan handuk.
- 4) Memakai sarung tangan steril pada tangan yang akan di gunakan untuk periksa dalam.
- 5) Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas savlon dari arah depan ke belakang.
- 6) Melakukan periksa dalam, pastikan pembukaan lengkap.

- 7) Mendekontaminasi sarung tangan ke dalam larutan clorin 0,5% kemudian lepas terbalik serta rendam dalam larutan clorin selama 10 menit.
- 8) Memeriksa DJJ setelah kontraksi untuk memastikan DJJ dalam batas normal (150 x/mnt).
- 9) Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, beri posisi yang nyaman untuk meneran.
- 10) Meminta suami membantu memposisikan ibu dan memberi dukungan.
- 11) Melakukan pimpinan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan untuk menerandan istirahat jika tidak ada kontraksi dan dorongan meneran serta memberi cukup cairan.
- 12) Menganjurkan pada ibu untuk kembali mengambil posisi yang nyaman saat ada dorongan meneran.
- 13) Letakkan kain bersih, lipat 1/3 bagian bawah bokong ibu.
- 14) Membuka partus set dan mendekatkannya.
- 15) Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan.
- 16) Lindungi perineum dengan kain yang telah di lipai 1/3 bawah bokong dan tahan kepala agar tidak terjadi defleksi maksimal saat melahirkan kepala.
- 17) Melakukan cek kemungkinan adanya lilitan tali pusat.
- 18) Menunggu kepala putar paksi luar.
- 19) Melahirkan bahu depan dan belakang dengan teknik biparietal.
- 20) Melahirkan badan dengan teknik sangga.

- 21) Melahirkan kaki dengan teknik susur.
- 22) Menilai segera bayi baru lahir, menangis kuat, gerakan aktif dan warna kulit kemerahan.
- 23) Mengeringkan tubuh bayi, bungkus kepala, dan tubuh serta tali pusat di bungkus dengan kasa steril dan kering.
- 24) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam rahim.

Evaluasi

Hari/tanggal : Minggu 20-04-2014 jam : 08.44 WIB

S : Ibu mengatakan sangat lega karena bayinya lahir dengan selamat .

O : Bayi lahir spontan B pada tanggal 20-04-2014 jam : 08.44 WIB
 bayi lahir berjenis kelamin perempuan, berat badan 2700 gr, panjang badan 48 cm , A-S8-9, warna kulit kemerahan,tangis bayi kuat, gerak aktif, kontraksi keras, uterus keras, Globuler dan tali pusat bertambah panjang.

A : P20002, Kala III

P : Lanjutkan manajemen aktif kala III

1. Injeksi oksitosin 10 IU secara IM di bagian paha lateral
2. PTT
3. Masase fundus uteri

KALA III

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama ≤ 30 menit diharapkan plasenta lahir spontan.

- Kriteria Hasil :**
- a. Plasenta lahir dengan lengkap dan spontan
 - b. Tidak terjadi perdarahan
 - c. Kontraksi uterus baik
 - d. kandung kemih kosong

Implementasi

Kamis, 20-05-2014 Jam 08.44 WIB.

- 25) Memberitahu ibu bahwa ia akan di suntik
- 26) Menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM
- 27) Menjepit tali pusat \pm 3 cm dari bayi, klem lagi 2 cm dari klem pertama.
- 28) Menggantung tali pusat diantara klem (lindungi perut bayi)
- 29) Mengikat tali pusat dengan benang DTT/steril
- 30) Memberikan bayi pada ibunya, letakkan pada dada ibu
- 31) Memindahkan klem pada tali pusat hingga 5-10 cm
- 32) Meletakkan satu tangan pada atas symphysis, tangan lain menegangkan tali pusat,
- 33) Setelah uterus kontraksi tangan lain yang diatas perut mendorong ke arah distal (dorso – cranial).
- 34) Melakukan penegangan dan dorso kranial hingga plasenta lepas, minta ibu sambil meneran. penolong menarik tali pusat hingga sejajar lantai dan kemudian kearah atas mengikuti poros jalan lahir.
- 35) Pada saat plasenta hampir lahir (muncul di introitus vagina), pegang dan putar searah jarum jam dengan tangan hingga selaput ketuban terpinil sampai lahir semua.

36) Setelah plasenta lahir, melakukan massase uterus dengan gerakan memutar

37) Memeriksa kelengkapan plasenta, bagian fetal : selaput utuh, panjang tali pusat 50 cm, bagian maternal : kotiledon lengkap ,insersi :sentralis

Evaluasi

Minggu 20-04-2014 jam 08.44 WIB

S : Ibu merasakan perutnya terasa mules – mules

O : Plasenta lahir lengkap, spontan, utuh pada tanggal 20 – 04 – 2014 jam

08.50 WIB, selaput korion dan kotiledon lengkap, TFU 2 jari bawah pusat

A : P20002 kala IV.

P : Lanjutkan observasi kala IV

KALA IV

Tujuan : Setelah diberikan asuhan kebidanan selama 2 jam

di harapkan tidak terjadi perdarahan dan komplikasi

Kriteria Hasil : TTV dalam batas normal, uterus berkontraksi baik

TFU 2 jari bawah pusat dan kandung kemih kosong.

I. Implementasi

Kamis, 20 – 04 - 2014 Jam 09.05 WIB.

38) Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum.

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

40) Biarkan bayi diatas perut ibu setidaknya sampai menyusui selesai.

41) Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.

Setiap 2 – 3 kali dalam 15 menit pertama post partum

Setiap 15 menit pada 1 jam pertama post partum

Setiap 30 menit pada 1 jam ke dua post partum.

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

2. Evaluasi

Hari/tanggal : minggu 20 – 04 – 2014 jam : 10.50 WIB

S : Ibu mengatakan merasa lega karena semuanya berjalan

Dengan normal.

O : Ku ibu baik, kesadaran composmentis. TD 110/70 mmHg, nadi 82x/menit, BB : 2700 gram, PB : 48 cm ,TFU 2 jari bawah pusat, kontrakai uterus keras, kandung kemih kosong dan perdarahan sedikit.

A : P20002, post partum 2 jam

P : Pindahkan ibu keruang nifas

Berikan HE tentang :

1. Miring kiri dan kanan (mobilisasi dini)
2. Teknik menyusui yang benar
3. Cara masase fundus uterus dan menilai kontraksi
4. Motivasi ibu dalam pemberian ASI eksklusif
5. Asupan nutrisi
6. Tanda – tanda bahaya nifas
7. Lanjutkan observasi.
8. Berikan terapi : amoxilin 3 x 1

Asam mefenamat 3 x 1

4.6 Nifas

4.6.1 Data Subyektif

Pada tanggal : 20-04-2014 Oleh : Qurrotul Aini pukul: 14.00 Wib.

Ibu mengatakan nyeri pada jahitan bekas jalan lahir bayi, nyeri bertambah ketika digunakan aktivitas berlebih seperti ibu melakukan gerakan terlalu cepat, saat ini ibu membatasi gerak untuk mengurangi rasa nyerinya.

3 . Riwayat Obstetrik yang lalu

Suami Ke	Kehamilan			Persalinan				BBL			Nifas		th	
	Ham il ke	Uk	Pen y	Jenis	pnln g	Tmp t	Pnylt	j k	PB/B B	Hdp Mt	Usia	Kead	lak	2 th
1	I	9 bln	-	Sc	Dr	Rs	Letak lintang	pr	-	Hdp	6th	Baik	ya	
	II	9 bln	-	norma 1	Bidan	Rs	-	pr	2700gr 48 cm	Hidup	0hr	Baik	ya	

4. Pola Kesehatan Fungsional

1. Pola Nutrisi

Sebelum Bersalin : ibu makan 3x sehari dengan 1 porsi nasi, lauk pauk, sayur dan minum air putih 8 -9gelas/ hari.

Setelah bersalin : Ibu makan 1 porsi nasi lauk, pauk, sayur dan buah-buahan, dan serta 1 gelas air putih.

2. Pola Eliminasi

Sebelum Bersalin : ibu BAB 1X / hari dan BAK 4 – 5x/hari

Setelah bersalin : ibu masih belum BAB dan BAK 2x

3. Pola Istirahat

Sebelum Bersalin : ibu tidur siang 2-3jam / hari,
tidur malam 7 – 8 jam / hari

Setelah Bersalin : Ibu masih istirahat dirumah sakit.

4. Pola Aktivitas

Sebelum Bersalin : Ibu melakukan pekerjaan rumah seperti, bersih – bersih rumah, memasak, cuci piring, mencuci pakian sendiri kadang – kadang dibantu suami.

Setelah Bersalin : Ibu belum melakukan aktivitas apapun.

5. Pola Persepsi Dan Pemeliharaan Kesehatan

Sebelum Bersalin : Ibu tidak merokok, tidak minum alkohol, tidak mengkonsumsi narkoba, tidak minum jamu dan obat – obatan kecuali yang diberikan oleh bidan, serta tidak mempunyai binatang peliharaan

Setelah Bersalin :

Ibu tidak merokok, tidak minum alkohol, tidak mengkonsumsi narkoba, tidak minum jamu dan obat – obatan kecuali yang diberikan oleh bidan, serta tidak mempunyai binatang peliharaan.

4. Riwayat Emosional

Tidak ada masalah

5. Riwayat persalinan

IBU

Kala I : 05 jam

Kala II : 08 jam

Dipimpin meneran: 08 jam

Komplikasi : kala I: tidak ada kala II: tidak ada

Air ketuban : Cukup , warna : ketuban jernih jam: 08.40

Kala III : 08 jam 50 menit

Komplikasi : tidak ada

4.6.2 Data Obyektif

k/u baik, kesadaran composmentis, TD 110/70 mmHg, nadi 80x/menit, pernafasaan 20x/menit TFU : 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras

Genetalia Terdapat luka bekas jahitan perineum derajat II (mukosa vagina, komisura posterior, otot dan kulit perineum) dan keluar Lochea rubra.

Pemeriksaan Fisik

- a. Wajah : simetris, tidak pucat, dan tidak odem
- b. Mata : Simetris, conjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada nyeri tekan pada palpebra.
- c. Rambut : Warna hitam, tidak ada ketombe, kebersihan cukup, tidak ada benjolan an tidak ada nyeri tekan.
- d. Mulut dan gigi : mukosa bibir lembap dan tiak ada caries.
- e. Dada : Tidak ada ronchi dan whesing
- f. Mamae : Simetris, bersih, hyperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol, tidak ada benjolan,colostrum sudah keluar kanan dan kiri.
- g. Abdomen : Ada bekas operasi kelahiran anak pertama, terdapat striae albican, TFU 2 jari bawah pusat.
- h. Genetalia : adanya luka jahitan yang masih baru, tidak ada odem, tidak ada tanda-tanda infeksi, lochea rubra, warna merah segar, bau amsi, banyaknya 1 softex, eksistensinya cair.
- i. Ekstermitas :
 - Atas : Simetris tidak ada odem, turgor kulit baik tidak ada gangguan pergerakan.
 - Bawah : Simetris tidak ada odem, tidak ada varices, tidak ada gangguan pergerakan.

6. Pemeriksaan laboratorium :

Darah : tidak dilakukan.

Urine : tidak dilakukan.

4.6.3 Interpretasi Data Dasar

1. a. Diagnosa : P20002 Post Partum 5 Jam
 - a. Masalah : nyeri luka jahitan Perineum
 - b. Kebutuhan : a. HE personal hygiene
 - b. HE pola eliminasi
 - c. HE pola aktivitas

2. Antisipasi Diagnosa/Masalah Potensial

Tidak ada

3. Identifikasi dan Menetapkan kebutuhan yang Memerlukan

Penanganan Segera.

Tidak ada

4.6.4 Intervensi

Tujuan : Selama dilakukan Asuhan Kebidanan selama 30 menit ibu dapat mengerti penjelasan dari bidan.

- Kriteria hasil :
- a. Kondisi umum Ibu baik
 - b. TTV dalam batas normal
 - c. Nyeri bekas luka jahitan perineum dapat berkurang
 - d. Involusi berjalan normal

1. Intervensi

- 1) Jelaskan pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan
Rasional : Informasi yang tepat mampu mengurangi kecemasan pada ibu dan keluarga.
- 2) Jelaskan pada ibu mengenai penyebab nyeri bekas luka jahitan perineum
Rasional : Pengetahuan yang diberikan agar mampu mengurangi rasa nyeri yang di alami oleh ibu saat ini.
- 3) Ajarkan ibu teknik relaksasi dengan cara nafas panjang lalu kelurkan pada saat terasa nyeri
Rasional : Mengurangi rasa nyeri yang dirasakan ibu
- 4) Ajarkan cara menyusui yang benar dan pemberian ASI secara eksklusif pada bayi
Rasional : Bayi mendapatkan asupan nutrisi yang maksimal
- 5) Ajarkan cara perawatan payudara
Rasional : mencegah terjadinya infeksi
- 6) Ajarkan pada ibu cara personal hygiene
Rasional : mencegah terjadiya infeksi.
- 7) Ajarkan pada ibu cara merawat bayi sehari-hari
Rasional : ibu dapat merawat bayinya secara mandiri.
- 8) Jelaskan asupan nutrisi untuk ibu nifas
Rasional : Ibu mendapatkan nutrisi yang seimbang
- 9) Jelaskan tanda bahaya nifas bagi ibu dan bayi
Rasional : Deteksi dini adanya komplikasi
- 10) Berikan terapy oral

Rasional : Mempercepat proses penyembuhan

1. Implementasi

Minggu 20-04-2013 Jam 14.00 WIB

1. Menjelaskan pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam kondisi baik.
2. Menjelaskan pada ibu mengenai penyebab nyeri luka jahitan perineum yang di sebabkan karena adanya jahitan sehingga ibu merasa tidak nyaman dan merasa nyeri ketika digunakan untuk beraktivitas, nyeri yang ibu alami saat ini adalah hal yang fisiologis atau hal yang normal yang biasa dirasakan ibu setelah persalinan
3. Mengajarkan cara relaksasi ketika ibu merasa nyeri dengan cara menganjurkan ibu untuk menarik nafas panjang melalui hidung dan dikeluarkan melalui mulut.
4. Mengajarkan cara menyusui yang benar dengan cara posisi ibu tegak dan medekap bayi senyaman mungkin, usahakan mulut bayi terbuka lebar dan mencakup semua puting susu dan pinggir aerola. Dan pemberian ASI secara eksklusif pada bayi dengan menganjurkan ibu menyusui bayinya dengan memberikan ASI saja sampai dengan bayi berusia 6 bln
5. Mengajarkan cara perawatan payudara dengan cara membersihkan payudara sebelum dan sesudah menyusui bayi, payudara dibersihkan dengan menggunakan air hangat. Sebelum menyusui bayinya ASI dikelurkan sedikit kemudian dioleskan disekitar aerola mamaenya

6. Mengajarkan pada ibu cara personal hygiene, antara lain: membersihkan genitalia dari depan kebelakang (dari arah anus ke vagina), mengganti pembalut sesering mungkin setelah BAK/BAB.
7. Mengajarkan pada ibu cara merawat bayi, antara lain : merawat tali pusat dengan mengganti kasa bayi setelah selesai mandi atau kasa yang sudah kotor dengan kasa kering dan bersih, menjaga kebersihan genitalia bayi, mengganti popok bayi sesering mungkin setelah selesai BAK / BAB.
8. Menjelaskan asupan nutrisi untuk ibu nifas dengan ibu banyak mengkonsumsi makanan yang bergizi dan beragam tanpa membatasi makanan apapun, serta minum air putih sesering mungkin.
9. Berikan HE tentang tanda-tanda bahaya masa nifas, antara lain:
 - a. Bagi Ibu : kontraksi uterus lembek, perdarahan, keluar cairan berbau dari jalan lahir, demam tinggi, bengkak pada ekstremitas bawah dan atas.
 - b. Bagi Bayi : Bayi menangis terus menerus, bayi tidak mau menyusui, demam tinggi, tali pusat berbau, berwarna kemerahan, dan keluar nanah.
10. Memberikan therapy oral, multivitamin/antibiotik :
 - a. Amoxilin 3 x 1
 - b. Asam mefenamat 3 x 1

Evaluasi

Minggu 20-04-2014 jam 14.40 wib

S : Ibu mengatakan faham dengan dengan apa yang dijelaskan.

- O : k/u baik, kesadaran composmentis, TD 110/70 mmHg, nadi 84x/menit, pernafasan 22x/menit TFU 2 jari bawah pusat, UC keras, kandung kemih kosong, lochea rubra, tampak bekas luka jahitan perineum
- A : P20002 Post Partum 5 Jam
- P : a. Anjurkan ibu untuk beristirahat
b. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya
c. Anjurkan ibu untuk melanjutkan terapi : asam mefenamat 3 x 1, amoxilin 3 x 1

4.6.5 NIFAS

4.6.6 Catatan Perkembangan

1. Post Partum hari ke 6

Hari/tanggal : Sabtu, 25-04-2014 jam 13.11 WIB

S : Ibu mengatakan sudah bisa merawat bayinya sendiri dan Memberikan ASI setiap 2 jam sekali dan tidak mempunyai Keluhan apapun, dan nyeri luka jahitan sudah hilang, dan masih keluar darah warna merah segar.

O : k/u baik, kesadaran composmentis, TD 110/70 mmHg, nadi 80x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,0 °c.

Pemeriksaan fisik

Wajah : tampak simetris, tidak tampak pucat, dan tidak odem

Mata : Simetris, conjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada nyeri tekan pada palpebra.

Mamae : Simetris, bersih, hyperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol, tidak ada benjolan, Asi sudah keluar kanan dan kiri.

Abdomen : ada bekas luka operasi kelahiran anak pertama, terdapat striae albican, TFU pertengahan pusat - syimpisis, kandung kemih kosong.

A : P20002, post partum Hari ke – 6

P : Penatalaksanaan

- a. Menganjurkan ibu untuk tetap mempraktikkan penyuluhan tentang masa nifas yang disampaikan oleh bidan
- b. Menganjurkan ibu untuk tidak membatasi makanan apapun kecuali ada alergi.
- c. Menganjurkan ibu untuk tetap meningkatkan kebutuhan nutrisi, protein tinggi dan meningkatkan cairan
- d. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.
- e. memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- f. Mengajari ibu untuk menilai tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
- g. menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan dan tanpa campuran bahan makanan yang lain.
- h. Mengingatkan ibu untuk datang ke tempat pelayanan kesehatan jika sewaktu – waktu ibu dan jadwal bayi imunisasi.

2. Post Partum Hari ke 14

Hari : Sabtu Tanggal : 10 – 05 – 2014 jam : 17.00 WIB

S : Ibu mengatakan memberikan ASI saja pada bayinya sesering mungkin setiap 2 jam sekali, dan sesaat waktu bayi menangis, dan tidak mempunyai keluhan apapun

O : k/u baik, kesadaran composmentis, TD 100/70 mmHg, nadi 80x/menit, pernafasan 22x/menit, suhu 36°C, fundus uteri 3 jari di atas symphysis, terdapat lochea serosa, tidak terjadi infeksi dan ASI keluar lancar.

Pemeriksaan Fisik

Wajah : simetris, tidak pucat, dan tidak odem

Mata : Simetris, conjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada nyeri tekan pada palpebra.

Mamae : Simetris, bersih, hyperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol, tidak ada benjolan, colostrum sudah keluar kanan dan kiri.

Abdomen : Ada bekas operasi kelahiran anak pertama, terdapat striae albican, TFU tidak teraba, kandung kemih kosong.

Genitalia : Vulva dan vagina tidak oedem, tidak ada varices, tidak ada condiloma acuminata, tidak ada pembesaran kelenjar skene dan bartholine, adanya bekas jahitan yang sudah kering, keluar lochea serosa.

A : Post partum Hari ke – 14

P : Penatalaksanaan

- a. Memberikan konseling Imunisasi pada bayinya
- b. Memberikan HE ke pada ibu untuk melanjutkan pemberian ASI secara eksklusif.
- c. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan pada ibu dan bayinya.
- d. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.
- e. Tetap anjurkan ibu untuk tetap meningkatkan kebutuhan nutrisi, tinggi protein dan meningkatkan cairan