

BAB 3

TINJAUAN KASUS

3.1 KEHAMILAN

I. PENGKAJIAN (Tanggal 13 Desember 2012 pukul: 19.00 wib)

3.1.1 SUBJEKTIF

1. Identitas

Nama ibu : Ny.D , Umur : 25 tahun, Suku/bangsa : Jawa/Indonesia, Agama: Islam, Pendidikan: SMP, Pekerjaan :Tidak bekerja, No. Telephone: 0819346xxxxx, Alamat : Perumahan Citra Fajar Golf Blok F 7310, No.reg: 802129 (L : 576 / 12),Nama Suami: Tn. A, Umur:29tahun, Suku/Bangsa: Jawa/Indonesia, Agama: Islam, Pendidikan: SMA, Pekerjaan: swasta.

2. Keluhan utama:

Ibu mengatakan sakit pinggang yang dirasakan di akhir kehamilan ini dan ibu merasa keadaannya sehat,sudah mulai merasa perutnya kenceng-kenceng selama 2 hari yang lalu, sering tetapi tidak lama ,ibu merasa khawatir jika kehamilannya lewat dari waktu persalinan dan Ibu datang untuk memeriksakan kehamilanya pada bidan Eva safitri.

3. Riwayat Kebidanan :

- 1) Kunjungan : ulang ke 5
- 2) Riwayat menstruasi :

Ibu mengatakan mengalami menstruasi pertama kali pada umur 12 tahun. Siklus menstruasi teratur 28 hari, lama 7 hari, darahnya cair berwarna merah kehitaman, bau anyir. Banyaknya \pm 2-3 pembalut/hari. Ibu tidak mengalami dismenorhea. Ibu mengalami keputihan selama 2 hari sebelum haid, sedikit, berwarna putih jernih, tidak gatal, tidak berbau.

3) HPHT : 6 maret 2012

4. Riwayat obstetric yang lalu

Ibu mengatakan pada saat ini hamil pertama dan tidak pernah mengalami keguguran sebelumnya

5. Riwayat kehamilan sekarang

- 1) Keluhan yang dirasakan ibu pada awal kehamilan yaitu mual muntah sampai usia kehamilan 4 bulan. Pada akhir kehamilan keluhan yang dirasakan ibu yaitu sakit pinggang
- 2) Ibu merasakan pergerakan anak pertama kali pada usia kehamilan 4 bulan dengan frekuensi sering perharinya.
- 3) Ibu melakukan pemeriksaan kehamilan ini untuk yang kelima kalinya pada tanggal 13-12-2013 di RB dan klinik EVA Candi-Sidoarjo, dan penyuluhan yang telah didapat yaitu tentang nutrisi, istirahat, kebersihan diri, persiapan persalinan, tanda-tanda persalinan, dan seksualitas.
- 4) Imunisasi yang sudah didapat : TT Ke – 5, diantaranya pada TT ke 1 dan TT 2 dilakukan pada saat ibu masih bayi mendapatkan imunisasi dasar lengkap, TT ke 3 saat ibu kelas 3 SD , TT ke 4 saat ibu kelas 6 SD, dan TT 5 saat akan menikah.

6. Pola kebiasaan sehari – hari

1. Pola nutrisi

Sebelum hamil: Ibu mengatakan makan 3x sehari dengan porsi 1 piring nasi, lauk, sayur. Minum 7-8 gelas / hari.

Selama hamil : Ibu mengatakan makan 2x lebih banyak dari sebelum hamil. Minum 7 – 8 gelas / hari.

2. Pola Eliminasi

Sebelum hamil : Ibu mengatakan BAK spontan, tidak ada gangguan, tidak nyeri dan BAB 1x sehari dengan konsistensi lunak.

Selama hamil : Ibu mengatakan BAK spontan tidak ada gangguan, tidak nyeri dan BAB 1x sehari dengan konsistensi lunak.

3. Pola Istirahat.

Sebelum hamil : Ibu mengatakan istirahat hanya malam saja \pm 6-7 jam perhari

Selama hamil: Ibu mengatakan istirahat siang \pm 2 jam, istirahat malam \pm 7-8 jam.

4. Pola Aktivitas

Sebelum hamil: Ibu mengatakan biasa melakukan pekerjaan rumah seperti mencuci, memasak, menyapu, dan lain – lain.

Selama hamil: Ibu mengatakan biasa melakukan pekerjaan rumah dibantu oleh suami dan orang tuanya.

5. Pola reproduksi seksual

Sebelum hamil: ibu mengatakan melakukan hubungan seksual 2-3 x/minggu

Selama hamil: ibu mengatakan melakukan hubungan seksual 1 x/minggu

6. Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan

Sebelum hamil: Ibu mengatakan tidak merokok, tidak minum alcohol, tidak menggunakan narkoba, obat – obatan, tidak minum jamu, tidak punya binatang peliharaan

Selama hamil: ibu mengatakan tidak merokok, tidak memakai narkoba, tidak minum alcohol, obat-obatan maupun jamu kecuali multivitamin yang di berikan oleh bidan saat periksa hamil yaitu suplemen vitamin prenatal yang mengandung berbagai multivitamin untuk ibu hamil termasuk Fe ,yang diminum 1x dalam sehari,dan ibu tidak memelihara binatang peliharaan.

7. Pola Personal Hygiene

Sebelum Hamil: ibu mengatakan mandi 2x dalam sehari dengan menggunakan air bersih dan sabun,menggosok gigi 3x dalam sehari. mencuci rambutnya dengan menggunakan shampoo 2x dalam seminggu,Mengganti pakaiannya 2x/hari.

Selama Hamil : ibu mengatakan mandi 3x dalam sehari dengan menggunakan air bersih dan sabun,menggosok gigi dengan menggunakan pasta gigi 3x dalam sehari , setiap pagi,sore dan sebelum tidur dan mencuci rambutnya dengan shampoo 3x dalam satu minggu, dan mengganti pakaiannya 2x dalam satu hari.

7. Riwayat kesehatan yang lalu berisi penyakit yang pernah diderita

Ibu mengatakan tidak mempunyai penyakit seperti jantung, ginjal, asma, TBC, hepatitis, DM, hipertensi dan TORCH .

8. Riwayat kesehatan dan penyakit keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarganya tidak pernah ada yang mempunyai riwayat penyakit seperti jantung, ginjal, asma, TBC, Hepatitis, DM, Hipertensi, TORCH ,dan ibu mempunyai keturunan kembar yaitu ibu sendiri

9. Riwayat psiko-social-spiritual

- 1) Riwayat emosional : ibu sangat senang pada saat ibu mengetahui bahwa dirinya hamil, ibu mulai memperkenalkan kehamilannya ini kepada suami dan keluarga besarnya, pada akhir kehamilannya ini ibu merasa khawatir dan takut karena menurut ibu, kehamilannya ini sudah melebihi dari perkiraan persalinan yang di informasikan oleh bidan
- 2) Status perkawinan : ibu menikah 1 kali,ibu menikah saat umur 24 tahun lamanya 1 tahun.
- 3) Kehamilan ini direncanakan oleh ibu dan suami.
- 4) Hubungan dengan keluarga akrab, ibu sering bersenda gurau dengan suami dan keluarga besarnya.
- 5) Hubungan dengan orang lain biasa, dikarenakan ibu masih orang baru di lingkungan rumah barunya
- 6) Ibu melakukan shalat 5 waktu, dan sering mengaji pada kehamilan ini
- 7) Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilaan ini sangat antusias dan senang memperhatikan perkembangan janinnya

- 8) Keluarga sangat mendukung dengan kehamilannya, dukungan keluarga tersebut dapat ditunjukkan seperti mengingatkan jadwal ibu kontrol ulang, bahkan turut mengantarkan ke tempat pelayanan kesehatan saat ibu periksa hamil.
- 9) Pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami dan ibu, keluarga hanya mendukung dengan adanya keputusan
- 10) Ibu ingin melahirkan di RB dan Klinik EVA Sidoarjo dan ditolong oleh bidan.
- 11) Ibu tidak mempunyai tradisi apa-apa, hanya mengadakan pengajian pada usia kehamilan menginjak 4 bulan.
- 12) ibu belum pernah menggunakan KB apapun karena ini kehamilan yang pertama.

3.1.2 OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan umum baik dan tampak berenergi.
- 2) kesadaran composmentis,
- 3) keadaan emosional kooperatif,
- 4) Tanda-tanda vital normal.
 - a TD 120/70 mmHg, keadaan berbaring.
 - b Nadi 82x/menit, teratur.
 - c Pernafasan 21x/menit, teratur.
 - d Suhu 36,6°C .Aksila
- 5) Antropometri
 - a Berat badan ibu sebelum hamil 46 kg,

- b** Berat badan periksa yang lalu pada tanggal (6-12-2012) yaitu 59 kg.
- c** Berat badan sekarang tanggal (13-12-2012) 60,5 kg.
- d** Tinggi badan 150 cm.
- e** lingkaran lengan atas 24 cm.
- f** Taksiran persalinan 13-12-2013
- g** Usia kehamilan 39 minggu 4 hari

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Wajah : simetris, tidak pucat, tidak odem, tidak ada cloasma gravidarum.
Tidak ada nyeri tekan pada wajah.
- b. Rambut : hitam, lurus, Kebersihan cukup, tidak ada ketombe, rambut tidak rontok, tidak ada lesi maupun benjolan, tidak ada nyeri tekan.
- c. Mata : simetris, conjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada pembengkakan pada palpebra.
- d. Mulut & gigi : bibir simetris, bersih, mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis, caries gigi, epulis, tonsilitis, karang gigi maupun gigi palsu.
- e. Telinga : simetris, tidak ada serumen yang berlebihan, kebersihan cukup, tidak terdapat nyeri tekan, tidak ada gangguan pendengaran
- f. Hidung : simetris, kebersihan cukup, tidak ada sekret, tidak ada lesi, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada polip, septum nasi di tengah dan dapat di gerakkan.
- g. Dada : bentuk simetris, datar, tidak ada tarikan dinding dada, suara jantung normal dan teratur, tidak terdapat suara wheezing atau ronchi.

- h. Mamae : simetris, tampak hiperpigmentasi aerola, puting susu menonjol, colostrum belum keluar, kebersihan cukup, tidak ada teraba benjolan atau massa yang abnormal, tidak terdapat nyeri tekan pada mamae,
- i. Abdomen : perut membesar sesuai usia kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra, striae livide dan striae albican, tampak gerakan janin pada dinding dada.

Leopold I : 3 jari bawah processus xypoides, teraba bulat, lunak dan tidak melenting.

Leopold II : Teraba keras, panjang seperti papan pada dinding abdomen bagian kiri.

Leopold III : Teraba bulat, keras, melenting, tidak dapat di goyangkan pada bagian bawah uterus.

Leopold IV : bagian terendah bayi sudah masuk PAP (Divergen), palpasi 4/5

TFU Mc. Donald : 31 cm

TBJ : 2945 gram (TFU -12 x 155)

DJJ :137 x/menit (teratur)

- j. Genetalia : tidak dilakukan.

- k. Ekstremitas atas/bawah: tampak simetris, tidak terdapat varises, turgor kulit baik, tidak terdapat oedem , tidak ada gangguan pergerakan.

4. Pemeriksaan Panggul :dilakukan pada tanggal 13-12-12

Distancia Spinarum	: 26 cm
Distancia cristarum	: 29 cm
Conjugata eksterna	: 20 cm
Lingkar panggul	: 92 cm
Distancia tuberum	: 11 cm

5. Pemeriksaan Laboratorium: 13-12-12

Urine : Albumin dan reduksi ,hasilnya negatif

6. Pemeriksaan lain :

1) USG tanggal

Tanggal 5-12-2012, dilakukan pemeriksaan USG oleh dr. Udjianto Sp.Og , di dapatkan hasilnya: Janin tunggal, hidup, let kep, letak plasenta corpus uteri, ketuban cukup, perkiraan jenis kelamin .

ASSESSMENT

3.1.2 Interpretasi Data Dasar

1. Diagnosa : G_1P_{00000} , UK 39 minggu 4 hari , intra uteri, hidup, tunggal, let,kep U , ukuran panggul luar dalam batas normal, keadaan umum ibu dan janin baik.
2. Masalah : khawatir karena menurut ibu kehamilannya lewat waktu dari perkiraan persalinan
- 3.Kebutuhan : Memberikan Dukungan Emosional dan pengetahuan tentang usia kehamilannya.

3.1.3 Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Tidak ada

3.1.4 Mengidentifikasi dan Menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Tidak ada

3.1.5 PLANNING

Merencanakan Asuhan Kebidanan Secara Menyeluruh

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama \pm 30 menit ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan oleh petugas.mampu mengurangi rasa khawatir yang ibu rasakan.

Kriteria Hasil : Keadaan umum ibu dan janin baik, ibu dapat mengerti tentang penjelasan yang telah di berikan serta akan melakukannya,

Intervensi

1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu.

Rasional : Pengetahuan yang benar mampu mengurangi kecemasan yang dirasakan oleh pasien.

2. Jelaskan penyebab nyeri pinggang.

Rasional : Lordosis dan regangan otot disebabkan oleh pengaruh hormone (relaksin, progesterone) pada sambungan pelvis dan perpindahan pusat gravitasi sesuai dengan pembesaran uterus

3. Jelaskan penyebab perut kenceng.

Rasional : Efek berhubungan progesterone pada aktifitas uterus menurun dan kadar oksitosin meningkat.

4. Jelaskan pada ibu tentang penanganan nyeri pinggang dan perut kenceng yang dialaminya.

Rasional : Informasi yang adekuat dapat mengurangi ketidaknyamanan yang dialami oleh ibu, dan menambah wawasan dan pengetahuan ibu.

5. Berikan penjelasan kepada ibu mengenai usia kehamilannya.

Rasional : Informasi yang adekuat dapat mengurangi rasa kekhawatiran yang dialami oleh ibu, dan menambah wawasan dan pengetahuan ibu.

6. Berikan he tentang tanda tanda persalinan.

Rasional : Berbagi pengetahuan kepada ibu tentang tanda tanda bersalin, yang akan dialami olehnya, mengantisipasi segera ke tempat pelayanan kesehatan.

7. Lanjutkan terapi oral yang masih ada dirumah.

Rasional : Pemberian terapi terhadap ibu menambah asupan energy atau multivitamin dalam perkembangan janin.

8. Anjurkan ibu untuk control ulang.

Rasional : Mendeteksi jika ada penyulit atau komplikasi dalam kehamilan

3.1.6 Implementasi

Kamis/13-12-12/ 19.15

1. Menjelaskan pada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan sehat.

BB 60,5 kg, Tekanan darah : 120/80 mmHg, Nadi : 80kali/menit, Pernafasan : 20 Kali / menit, Suhu : 37,5⁰C), TFU 31 cm, Let Kep , kepala sudah masuk panggul, UK 39 minggu 4 hari.

2. Menjelaskan pada ibu tentang penyebab nyeri pinggang yang diakibatkan oleh peningkatan berat badan yang membawa bayi dalam uterus.

3. Menjelaskan perut kenceng yang dialami ibu adalah kontraksi yang ringan dan tidak teratur, dan hal ini merupakan hal yang normal di alami ibu hamil menjelang persalinannya.
4. Menjelaskan pada ibu tentang penanganan nyeri pinggang yaitu ibu diharapkan melakukan posisi tubuh yang baik, memakai sepatu hak rendah atau tidak berhak sama sekali, serta hindari mengangkat beban yang berat karena itu bisa membahayakan kondisi ibu maupun bayi.
Menjelaskan pada ibu penanganan perut kenceng yaitu ibu diharapkan duduk dan istirahat jika kontraksi timbul dengan teknik relaksasi yaitu menarik nafas panjang dari hidung dan mengeluarkan lewat mulut, ulangi berkali kali hingga ibu merasaa nyaman dan tenang kembali.
5. Menjelaskan kepada ibu tentang usia kehamilannya yang belum melewati batas normal, sedangkan mengenai taksiran hari persalinan kemungkinan bisa melebihi dari tanggal yg sudah di taksirkan atau kemungkinan sebelum dari tanggal yang di taksirkan
6. Memberikan he tentang Tanda –tanda persalinan akan di mulai seperti keluarnya lendir bercampur darah, kenceng-kenceng semakin sering dan teratur, adanya pembukaan dan penipisan pada jalan lahir .
7. Melanjutkan terapi oral yang masih ada dirumah.
 - Prenatal = 1x/ hari
8. Menganjurkan ibu untuk control ulang 1 minggu lagi pada tanggal 20-12-2012 atau jika sewaktu waktu ibu terdapat keluhan dan adanya tanda tanda mulainya persalinan.

3.1.7 Evaluasi

Kamis / 13-12-2012 /19.30 wib

S : ibu mengerti dan memahami penjelasan dari bidan dan sudah tidak merasa khawatir lagi tentang kehamilannya.

O : ibu mampu mengulangi kembali penjelasan yang sudah dijelaskan oleh bidan dan melanjutkan vitaminnya yang masih ada dirumah.

A : GIPooooo UK 39 minggu , hidup, tunggal, letak kepala, intra uteri, ukuran panggul luar dalam batas normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

P : - lanjutkan terapi yang masih ada di rumah

- Menganjurkan ibu untuk melakukan kontrol ulang.1 minggu lagi pada tanggal 20-12-2012 atau jika sewaktu-waktu terdapat keluhan atau adanya tanda persalinan dimulai

3.1.8 CATATAN PERKEMBANGAN

1) Kunjungan rumah

Sabtu, Tanggal 15 Desember 2012, pukul 09.00 WIB

S : Ibu mengatakan perutnya terasa kenceng- kencengnya sering tetapi tidak lama dan sakit pinggang yang ibu rasakan pada waktu kontrol ulang sudah berkurang.

O : KU baik, kesadaran komposmetis, Tekanan darah : 110/80 mmHg, Nadi : 80x/menit, RR : 24x/menit, Suhu : 37°C, TFU : 31 cm, tampak adanya gerakan janin pada dinding abdomen.

Mata : simetris, conjungtiva merah muda, sclera putih ,tidak terdapat nyeri tekan pada palpebra

Payudara : simetris, terdapat hiperpigmentasi pada areola dan puting susu, kebersihan cukup, puting susu menonjol, tidak teraba masa atau benjolan pada payudara.

Abdomen : Leopold I: 3 jari bawah processus xiphoideus , Teraba bulat, lunak tidak melenting

Leopold II : Teraba keras, panjang seperti papan pada dinding abdomen bagian kiri.

Leopold III: Teraba bulat, keras, melenting

Leopold IV: Divergen

Ekstermitas : tampak simetris, tidak ada oedem , tidak ada varises, dan tidak ada gangguan pergerakan.

DJJ : 138x/menit (teratur), teraba gerakan janin.

Dilakukan pemeriksaan darah 15-12-12

HB : 11,5 gr% (dengan metode sahli)

A : G_1P_{00000} , UK 39minggu ,tunggal, hidup, intra uteri, let kep U, puki , ukuran panggul luar dalam batas normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

P: - Anjurkan ibu untuk melanjutkan terapi dari bidan yang masih ada dirumah.

Yaitu suplemen vitamin prenatal secara teratur sesuai anjuran dari bu. Bidan eva

- Anjurkan ibu tetap mengatur pola aktivitas (mengurangi aktivitas yang berlebih), istirahat (menganjurkan ibu bila tidur dengan posisi miring kiri, pada bagian perut di ganjal dengan bantal dan sesekali bisa mengganti posisi tidur, atau senyamannya).

- Berikan dukungan emosional pada ibu (menyemangati ibu, menganjurkan ibu untuk tetap berdoa kepada tuhan yang maha ESA agar persalinannya di beri kelancaran).
- HE persiapan persalinan, tanda dan gejala persalinan (biaya, pendamping, penolong, tempat persalinan, pedonor darah, perlengkapan bayi maupun ibu).
- Tanda – tanda persalinan akan di mulai seperti keluarnya lendir bercampur darah, kenceng-kenceng semakin sering dan teratur, adanya pembukaan dan penipisan serviks.)
- Ingatkan kembali pada ibu jadwal pemeriksaan di RB Eva Safitri , candi Sidoarjo pada tanggal 20-12-2012, atau sewaktu-waktu jika ada keluhan dan adanya tanda tanda persalinan.

3.2 Tinjauan Kasus Pada Ibu Bersalin

3.2.1 Pengumpulan Data Dasar

Tanggal pengkajian 19 desember 2012, pukul 07.00 WIB

Oleh Bidan Dina . Amd, Keb dan Atikha Nisma Viandary

SUBYEKTIF

Pada tanggal 19 desember pukul :07.00 WIB. Ibu datang ke RB. Eva Safitri Sidoarjo dengan suami nya.

1. Keluhan utama :

Ibu mengatakan perutnya terasa kenceng-kenceng sering dan pada perut bagian bawah terasa sakit sampai menjalar di bagian pinggang pada tanggal 19-12-2012 pukul 00.00 WIB dan ketuban belum pecah namun hanya keluar lendir bercampur darah pada kemaluanya sejak tanggal 19-

12-2012 pukul 05.00 WIB. Ibu merasa khawatir menghadapi persalinan ini, karena anak pertama.

2. Pola Fungsi Kesehatan : Saat bersalin

1. Pola nutrisi : ibu makan 1 buah roti, dan minum 1 gelas teh hangat dan air mineral 1 botol namun sebelum bersalin ibu makan 1 porsi sedang nasi, lauk, pauk, dan minum 2 gelas air putih.
2. Pola eliminasi: BAK spontan ke kamar mandi sendiri dan Bab belum.
3. Pola istirahat: hanya beristirahat diantara kontraksi, karena merasakan perutnya terasa kenceng-kenceng semakin sering.
4. Pola aktivitas: berbaring ditempat tidur sambil miring kiri
5. Pola seksual: Tidak melakukan hubungan seksual.

OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum :

KU baik tampak berenergi , kesadaran komposmetis, keadaan emosional ibu kooperatif, Tekanan darah : 120/80 mmHg dengan berbaring miring kiri, Nadi : 88x/menit teratur, RR: 24x/menit teratur, Suhu : 36,8 °C aksila. BB sekarang 60,5 kg.

2. Pemeriksaan Fisik

Mata : simetris, conjungtiva merah muda, sclera tidak ikhterus, tidak ada nyeri tekan pada palpebra.

Payudara : simetris, terdapat hiperpigmentasi pada areola dan putting susu, putting susu menonjol, tidak terdapat nyeri tekan, tidak teraba masa atau benjolan yang abnormal pada payudara.

Abdomen:

Tidak ada luka bekas operasi, pembasaran perut sesuai dengan usia kehamilan, terdapat striae albican, linea nigra, tampak gerakan janin.

Leopold I : $\frac{1}{2}$ processus xypoides - pusat, Teraba bulat, lunak tidak melenting

Leopold II : Teraba keras, panjang seperti papan pada dinding abdomen bagian kiri.

Leopold III : Teraba bulat, keras, melenting.

Leopold IV : bagian terendah sudah masuk PAP (Divergen), palpasi 3/5

TFU Mc donald : 31 cm

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

DJJ : 140 x/menit teratur.

His : 4 x 10 menit lama 40 detik

Genetalia :

Eksternal : vulva dan vagina tidak odema, tidak ada varises, tidak ada kondiloma akuminata, tampak keluar lendir bercampur darah. Internal (vagina touch pada tanggal 19 desember 2012 pukul 07.00 WIB) : vagina tidak teraba benjolan, porsio lunak, Ø 4 cm, eff 25 %, ketuban (+), presentasi kepala, H II +.

ASSESSMENT

3.2.2 Interpretasi Data Dasar

1. Diagnosa : G_1P_{00000} , UK 40 minggu, intra uteri, hidup, tunggal, let kep ,ukuran panggul luar dalam batas normal, keadaan umum ibu dan janin baik, dengan inpartu kala 1 fase aktif.
2. Masalah : ibu merasa khawatir menghadapi persalinan ini.

3. Kebutuhan :

- a. KIE tentang keadaannya saat ini.
- b. Berikan dukungan emosional
- c. Berikan asuhan sayang ibu.

3.2.3 Identifikasi Diagnosa Masalah Dan Diagnosa Potensial : Tidak ada

3.2.4 Identifikasi Akan Kebutuhan Segera : Tidak ada

3.2.5 PLANNING

Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh

1. Kala I

Tujuan : Setelah dilakukan Asuhan Kebidanan selama 6 jam diharapkan terjadi pembukaan lengkap.

Kriteria Hasil : Keadaan umum janin dan ibu baik, adanya tanda dan gejala kala II , tanda-tanda vital dalam batas normal, terjadi pembukaan lengkap, terdapat penurunan kepala janin, rasa khawatir ibu berkurang.

Intervensi

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

Rasional : Komunikasi yang tepat mampu mengurangi kecemasan yang dirasakan oleh pasien.

2. Lakukan Inform consent dengan pasien .

Rasional : Inform consent sebagai bukti tanggung gugat yang sah akan hukum ,jika di kemudian hari di perlukan.

3. Persiapkan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi.

Rasional : Memastikan ketersediaan bahan-bahan dan sarana yang memadai, melaksanakan upaya pencegahan infeksi (PI) sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.

4. Persiapan perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obatan yang diperlukan.

Rasional : Ketidakmampuan untuk menyediakan semua perlengkapan, bahan-bahan, dan obat-obat esensial pada saat diperlukan akan meningkatkan resiko terjadinya penyulit pada Ibu dan bayi baru lahir sehingga keadaan ini dapat membahayakan keselamatan jiwa ibu maupun bayi.

5. Berikan Asuhan sayang ibu.

Rasional : Mengatasi gangguan emosional dan pengalaman yang menegangkan selama proses persalinan dan kelahiran bayinya.

6. Lakukan observasi CPHB.

Rasional : Pemantauan keadaan ibu dan janin, serta kemajuan dalam proses persalinan.

7. Dokumentasikan hasil pemantauan kala 1 dalam partograf.

Rasional : Merupakan standarisasi dalam pelaksanaan asuhan kebidanan, memudahkan pengambilan keputusan klinik, dan membantu mencegah terjadinya penyulit yang dapat mengancam keselamatan jiwa ibu maupun bayi.

8. Pasang celemek dan cuci tangan

Rasional : persiapan melakukan pertolongan persalinan.

3.2.6. Implementasi

Rabu, 19 desember 2012, pukul 08.00 WIB

1. Menjelaskan kepada ibu maupun keluarga tentang kondisi ibu dan janin pada saat ini , bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik.
2. Melakukan inform consent pada pasien mengenai tindakan yang akan dilakukan , tindakan berupa pertolongan persalinan normal untuk disetujui oleh pasien atau suami yang menyetujuinya.
3. Mempersiapkan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi diperlukan hal-hal pokok seperti :
 - a Ruangan yang hangat dan bersih ,memiliki sirkulasi udara yang baik dan terlindung dari tiupan angin.
 - b Sumber air bersih untuk cuci tangan dan mandi.
 - c Penerangan yang cukup.
 - d Tempat yang bersih untuk memberikan asuhan bayi baru lahir.
 - e Meja untuk tindakan resusitasi bayi baru lahir.
4. Mempersiapkan perlengkapan,bahan-bahan dan obat obatan yang diperlukan selama proses persalinan.Perengkapan : partus set ,heating set, APD(alat pelindung diri), lampu,kain bersih, underpad bersih , perlengkapan bayi dan ibu, perlengkapan untuk resusitasi pada bayi baru lahir.Bahan dan obat obatan : oksitosin 10 unit 2 ampul, methergin 2 ampul, lidokain 1 ampul, 1 spuit 3 cc, 1 spuit 5cc, sediakan cairan infus Ringer laktat atau cairan garam fisiologis (NS) 500 ml (infuse set).
5. Memberikan Asuhan sayang ibu diantaranya :

- a Memberikan dukungan emosional yaitu menganjurkan suami atau keluarga lain untuk mendampingi ibu selama persalinan dan proses kelahiran bayinya, sangat membantu kenyamanan ibu. serta terus menyemangati ibu dalam menghadapi persalinan ini
 - b Membantu pengaturan posisi ibu : menganjurkan ibu untuk mencoba posisi yang nyaman selama persalinan dan melahirkan bayinya sesuai keinginan ibu, dan memberitahukan kepada ibu untuk tidak berbaring terlentang lebih dari 10 menit.
 - c Memberikan cairan dan nutrisi yang cukup selama persalinan dan proses kelahiran bayi akan memberi lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi.
 - d Menganjurkan ibu untuk berkemih jika ada dorongan atau rasa ingin berkemih.
 - e Melakukan pencegahan infeksi dengan menggunakan nalat pelindung diri, menggunakan peralatan steril, membuat larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi, melindungi penolong, klien dan keluarga dari infeksi.
6. Melakukan observasi yang meliputi DJJ, His ,Nadi setiap 30 menit,
Pengukuran suhu dan tekanan darah setiap 4 jam sekali
Dan melakukan pemeriksaan dalam setiap 4 jam sekali.
 7. Mendokumentasikan hasil pemantauan kala 1 dalam partograf.
 8. Memasang celemek dan dan cuci tangan untuk persiapan menolong persalinan.

3.2.7. Evaluasi

Evaluasi: SOAP

19 desember 2012 jam 12.30

S: Ibu mengatakan perutnya terasa kenceng-kenceng dan ingin meneran seperti buang air besar

O: K/u ibu dan janin baik, acral hangat, TFU $1/2$ processus xypoideus- pusat (31 cm) puki, DJJ 140 x/menit, His: 4x10' 45", ketuban – hijau jernih, VT Ø 10 cm eff 100%, presentasi kepala H III, tidak teraba tali pusat, sutura tidak teraba molase, tidak teraba bagian kecil janin.denominator UUK kiri depan.

Terdapat tanda gejala kala 2 (doran teknus perjol vulka

A: G_1P_{000000} , UK 40 minggu, ibu masuk kala II.

P: - Memberitahu ibu pembukaann lengkap.

- Mengatur posisi yang nyaman
- Memimpin ibu untuk meneran ketika ada kontraksi ,dan istirahat bila tidak ada kontraksi.
- Menginformasikan kepada keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap.

Lanjutkan pertolongan persalinan normal.

a. Kala II

Tujuan: Setelah dilakukan Asuhan kebidanan selama maksimal 2 jam (120 menit) bayi dapat lahir spontan, pervaginam, bernafas spontan, menagis kuat.

Kriteria Hasil: ibu kuat meneran, bayi lahir spontan, tidak ada penyulit apapun.

2. Implementasi

Rabu 19-12-12

13.00

- 1) Meletakkan underpad bersih dibawah bokong ibu dibantu teman sejawat bidan.
- 2) Membuka partus set dengan menggunakan tangan yang belum menggunakan sarung tangan steril/dtt
- 3) Memakai sarung tangan streril/dtt pada tangan sebelah kiri.
- 4) Membersihkan vulva dengan 1 kapas DTT dari arah depan ke belakang..
- 5) Meminta asisten memeriksa DJJ, memastikan Djj dalam batas normal
- 6) Meletakkan kain untuk mengeringkan dan menyelimuti tubuh bayi di bawah kaki ibu (dilakukan asisten).
- 7) Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran ,sesuai keinginan ibu ,pastikan ibu merasa nyaman.
- 8) Mengajarkan kepada ibu cara meneran yang benar pada saat ada dorongan kuat untuk meneran.
- 9) Meimpin ibu meneran secara benar saat kontraksi,memberikan pujian untuk ibu lebih semangat lagi
- 10) Mengistirahatkan ibu saat belum ada kontraksi, memberikan minum dan makan sesuai keinginan ibu.
- 11) Memimpin ibu meneran kembali pada saat kontraksi kembali,setelah kepala bayi terlihat crowning

- 12) Melindungi perineum dengan underpad bersih dengan tangan kanan, tangan kiri untuk menahan kepala tidak defleksi dan membantu lahirnya kepala.
- 13) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat.
- 14) Menunggu kepala putar paksi luar secara spontan
- 15) Memegang kepala secara biparietal dan menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan lahir dibawah simpisis, kemudian gerakan kepala kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang
- 16) Setelah kedua bahu lahir. Menggeser tangan kebawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah.
- 17) Menelusuri dan memegang tangan dan lengan sebelah atas lalu kepongung, tungkai atau kaki, pegang kedua mata kaki, masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya menelusuri bagian tubuh bayi.
- 18) Menilai segera BBL
- 19) Mengkeringkan tubuh bayi dengan kain bersih dan kering, Membungkus kepala, dan tubuh kecuali tali pusat.
- 20) Menjepit tali pusat bayi dengan klem umblikus sekali pakai dengan jarak 3 cm dari pangkal pusat bayi , lalu urutkan darah ke arah ibu dan klem kembali dengan klem ke 2 dengan jarak 2 cm dari klem pertama.
- 21) Melindungi perut bayi lalu memotong tali pusat dengan menggunakan gunting tali pusat diantara 2 klem.
- 22) Menimbang berat badan bayi $BB = 3100$ gram, mengukur panjang badan bayi 50 cm, oleskan mata dengan salep mata dari arah luar ke dalam,

diberikan injeksi vit.K (1/3 bagian distal lateral paha kiri bayi) dosis 1 mg (2 strip) dengan menggunakan spuit 3 cc.

23) Menyelimuti bayi memakaikan gedong , dan memasang topi dikepala bayi (dilakukan oleh asisten)

24) Memeriksa uterus apakah ada bayi lagi atau tidak, dengan dilapisi kain.

2. Evaluasi

Rabu, 19 desember 2012, pukul 13.35 WIB

S: Ibu mengatakan sangat senang dan bahagia karena bayinya lahir dengan selamat.

O: pada tanggal 19 desember 2012. Pukul 13.35 WIB

bayi lahir Spt-B, Bernafas spontan, menangis kuat, kulit kemerahan, JK

BB: 3100 gram, PB: 50 cm, anus +, kelainan konginetal -, bayi telah di injeksi Vit. K.

Terdapat tanda pelepasan plasenta :uterus teraba globuler,tali pusat memanjang,adanya semburan darah.

A: P_{10001} , ibu masuk kala III

P: Melanjutkan manajemen aktif kala III

- Memberikan injeksi oksitosin
- Melakukan PTT(peregangan tali pusat terkendali)
- Pengeluaran plasenta

b. Kala III

Tujuan : Setelah diberikan Asuhan Kebidanan selama 30 menit diharapkan plasenta dapat lahir spontan.

Kriteria Hasil : Tfu 2 jari bawah pusat , plasenta lahir spontan, bagian maternal dan fetal lengkap, tidak terjadi perdarahan aktif maupun komplikasi pada kala III, kontraksi uterus baik, konsistensi uterus keras, kandung kemih kosong.

1. Implementasi

Rabu 19-12-12/13.40

- 25) Memberitahu ibu bahwa akan disuntik.
- 26) Menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM pada 1/3 bagian atas distal lateral.
- 27) Memindahkan klem pada tali pusat hingga 5-10 cm dari vulva ibu.
- 28) Meletakkan satu tangan pada atas symphysis, tangan lain meregangkan tali pusat,
- 29) Setelah uterus kontraksi tangan lain yang diatas perut mendorong ke arah distal (dorso – cranial).
- 30) Melakukan peregangan dan dorso kranial hingga plasenta lepas secara hati-hati mencegah terjadinya inversio uteri, ibu sambil meneran lembut. Penolong menarik tali pusat hingga sejajar lantai dan kemudian kearah atas mengikuti poros jalan lahir.
- 31) Pada Saat plasenta hampir lahir (muncul di introitus vagina), pegang dan putar searah jarum jam dengan tangan hingga selaput ketuban terpinil sampai lahir semua.
- 32) Setelah plasenta lahir, melakukan massase uterus dengan gerakan memutar

- 33) Memeriksa kelengkapan plasenta bagian maternal dan fetal, mencucinya dengan air mengalir hingga terlihat bersih dan meletakkannya kedalam kendil yang telah di sediakan, kemudian masukan kendil ke dalam kresek.

2. Evaluasi

Rabu, 19 Desember 2012 pukul 13.50 WIB

S: Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules.

O: plasenta lahir lengkap, spontan pada tgl 19 desember 2012. Pukul 13.50 WIB wib. intact secara scutzel, kotiledon lengkap, insersi centralis, selaput korion dan kotiledon lengkap

A: P_{10001} . Ibu masuk kala IV

P: Lanjutkan observai kala IV

- Melakukan masase pada fundus
- Evaluasi darah yang keluar
- Ajarkan ibu cara menilai kontraksi yang baik.

3. Kala IV

Tujuan: Setelah dilakukan Asuhan kebidanan selama 2 jam diharapkan tidak ada komplikasi dan penyulit, ibu dapat mobilisasi dini.

Kriteria hasil : KU baik, kesadaran composmetis, Tanda Tanda Vital dalam batas normal, Uterus berkontraksi baik, konsistensi uterus keras, tidak ada perdarahan aktif, ibu dapat melakukan mobilisasi dini.

1. Implementasi

Tanggal 19 Desember 2012 jam 15.05

- 34) Mengevaluasi adanya ruptur atau laserasi pada vagina dan perineum dengan menggunakan kassa steril.
- 35) Melakukan penjahitan pada luka perineum dan komisura posterior yang sebelumnya di berikan obat anestesi yaitu lidokain 2 mg 1 ampul + aquadest dengan perbandingan 2:2
(Penjahitan pada bagian komisura posterior dilakukan oleh Atikha Nisma)
(Penjahitan pada bagian perineum dilakukan oleh Bidan Dina Amd. Keb)
- 36) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik agar tidak terjadi perdarahan.
- 37) Memberikan imunisasi hepatitis B 0,5 mg/L pada paha kanan bayi setelah 1 jam pemberian vit K (dilakukan oleh asisten)
- 38) Memberitahu pada ibu bahwa rahimnya berkontraksi dengan baik.
- 39) Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah
- 40) Melanjutkan pemantauan kontraksi setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua post partum
- 41) Memeriksa tekanan darah, nadi dan kandung kemih setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua.
- 42) Memeriksa pernapasan dan temperature setiap 1 jam pada 2 jam PostPartum
- 43) Memeriksa bayi dan memastikan bayi bernafas dengan baik serta suhu tubuh normal.
- 44) Menempatkan semua peralatan bekas pakai pada larutan klorin 0,5% rendam selama 10 menit, cuci lalu bilas peralatan setelah didekontaminasi.
- 45) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi pada tempat sampah yang sesuai

- 46) Membersihkan tubuh ibu, dengan air DTT. bersihkan sisa cairan ketuban, lendir, dan darah. bantu ibu untuk ganti pakaian kotor dengan pakaian yang bersih dan kering
- 47) Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
- 48) Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, dengan cara membalik bagian dalam ke luar, rendam dengan larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 49) Mencuci tangan dengan sabun cair dan bilas dengan air bersih yang mengalir.
- 50) Memastikan ibu merasa nyaman, dan menganjurkan keluarga memberi makan dan minum sesuai keinginan ibu.
- 51) Melengkapi partograf, periksa Tanda-Tanda Vital dan lanjutkan Asuhan kala IV selama 2 jam

Evaluasi

Rabu, 19 desember 2012 pukul 15.45 WIB

S : Ibu mengatakan sangat senang dan bahagia karena semuanya berjalan dengan lancar.

O : k/u ibu baik, acral hangat, , TD: 110/70 mmHg, N: 82x/menit, RR: 22x/menit, S:36,6 °C, TFU: 2 jari bawah pusat, UC baik, konsistensi keras, lochea rubra, jumlah darah yang hilang \pm 300 cc. Ibu sudah melakukan mobilisasi dini dengan mencoba untuk miring kanan dan kiri ,duduk di tempat tidur

A : P_{10001} , post partum 2 jam.

P :- Pindahkan ibu keruang nifas.

- Ajarkan ibu untuk mobilisasi
- Memberikan nutrisi secukupnya.
- Memberikan terapi sesuai kebutuhan ibu

Asam mefenamat 3x1

Tablet fe 1x1

Dan Vit A 200.000iu (2Kapsul) 1x dalam sehari

- Bila ibu ada keluhan segera untuk lapor kepada bidan jaga.

3.3 Tinjauan Kasus Pada Ibu Nifas

3.3.1.Pengkajian.

SUBYEKTIF

Rabu, 19 Desember 2012 pukul 20.05 WIB

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan jahitannya terasa nyeri sedikit,namun tidak mengganggu pola aktifitas, pola istirahat, dan ibu merasa luka nya perih setelah buang air kecil.

1) Pola kesehatan fungsional

a. Pola nutrisi

Setelah bersalin : makan 1x dengan 1 porsi nasi,lauk pauk, sayur-sayuran,
minum: 1 botol air mineral (1,5 liter).

b. Pola eliminasi

Setelah bersalin : BAB: Belum , BAK 3 kali

c. Pola isitirahat

Setelah bersalin : tidur \pm 3 jam

d Pola seksual: tidak melakukan hubungan seksual.

OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Tanda-tanda vital : Tekanan darah: 110/70 mmHg berbaring, Nadi : 80 x/menit teratur, Pernafasan : 20 x/menit teratur, Suhu : 36'5 °C aksila..

Mata : simetis , conjungtiva merah muda,sclera tidak ikhterus, tidak ada pembengkakan pada palpebra dan tidak terdapat nyeri tekan pada palpebra.

Mamae : simetris, terdapat hiperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol, tidak teraba massa yang abnormal, colostrum sudah keluar.

Abdomen : TFU : 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik,konsistensi keras, kandung kemih kosong.

Genetalia : vulva vagina tidak odema, tidak ada varises, terdapat luka jahitan pada kulit perineum dan komisura posterior, tampak adanya benang jahitan , pengeluaran pervaginam merah kehitaman(Lochea rubra), jumlahnya 1 cotex penuh.

Ekstermitas Atas dan Bawah : tidak ada gangguan pergerakan,tidak ada oedem dan varises,

ASSESSMENT

3.3.2. Interpretasi Data Dasar

1. Diagnosa : P_{10001} , post partum fisiologis 6 jam
2. Masalah : jahitan terasa perih setelah buang air kecil
3. Kebutuhan : berikan penjelasan tentang rasa perih pada luka jahitannya , motivasi ibu untuk melakukan pola personal hygiene yang baik

3.3.3 Identifikasi Diagnosadan Masalah Potensial : tidak ada

3.3.4 Identifikasi Kebutuhan akan Tindakan Segera: tidak ada

3.3.5 PLANNING

Merencanakan Asuhan Yang Menyeluruh

Tujuan : Selama dilakukan Asuhan Kebidanan selama 6jam ibu dapat mengerti penjelasan dari bidan. rasa perih pada luka jahitan berkurang. Ibu mampu melakukan personal hygiene yang benar.

Kriteria hasil : ibu mengerti penjelasan bidan dan dapat menanganinya secara mandiri, pemeriksaan tanda –tanda vital dalam batas normal, involusi berjalan normal,

1. Intervensi

Rabu , 19 desember 2012, pukul 20.15 WIB

1. Jelaskan pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan

Rasional : Pengetahuan dan komunikasi yang baik mampu mengurangi kecemasan yang dirasakan oleh pasien.

2. Jelaskan kepada ibu mengenai rasa nyeri pada luka jahitannya.

Rasional : Rasa nyeri pada luka jahitannya merupakan hal yang wajar dan normal karena itu merupakan sebagian dari proses pemulihan dan penutupan luka.

3. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin

Rasional : Isapan bayi akan menimbulkan rangsangan hormon prolaktin dan oksitosin ke otak untuk memproduksi asi dan memperlancar pengeluaran asi .

4. Berikan motivasi dan HE tentang, nutrisi dan personal hygiene.

Rasional : Kebutuhan nutrisi bagi ibu nifas harus di penuhi karena jumlah nutrisi yang dikonsumsi ibu menyusui mempengaruhi kuantitas Asi yang diproduksi

- Personal hygien yang benar dan baik membantu mempercepat pemulihan kondisi tubuh ibu dan menghindari infeksi baik pada luka jahitan maupun pada kulit.

5. Berikan he tentang tanda tanda bahaya masa nifas .

Rasional : Deteksi dini pada ibu nifas ,mengantisipasi segera ke tempat pelayanan kesehatan apabila ibu merasakan tanda bahaya masa nifas.

6. Lanjutkan terapi oral yang sudah di berikan .

Rasional : Membantu memulihkan kondisi tubuh ibu dan menambah asupan energy pada ibu nifas .

3.3.6 Implementasi

Rabu, 19 desember 2012, pukul 20.30 WIB

- 1) Menjelaskan pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik.
- 2) Menjelaskan kepada ibu mengenai rasa nyeri pada jahitannya ,merupakan hal fisiologis atau normal,sebagai proses pemulihan kondisi ibu dan proses pembentukan jaringan dan penutupan luka.yang harus di perhatikan oleh ibu yaitu mengenai pola asupan nutrisi dan pola kebersihan diri(personal hiegien).
- 3) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin agar bayi mendapatkan nutrisi cukup dan zat kekebalan tubuh.

- 4) Memberikan motivasi dan HE tentang nutrisi dan pola hygiene.
1. Mengganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi seperti nasi , lauk, pauk, tahu, tempe, sayuran hijau, ikan dan lain-lain kecuali ada alergi pada makanan tertentu agar mempercepat proses pemulihan keadaan ibu, serta menambah produksi ASI.
 2. Membersihkan genetalia dari depan kebelakang bila BAK atau BAB, mengganti pembalut bila terasa penuh, setelah BAK BAB, dan sering ganti celana dalam minimal 2 x sehari. Untuk menghindari infeksi.
- 5) Memberikan HE tentang tanda-tanda bahaya masa nifas, antara lain: keluar cairan berbau dari jalan lahir, demam tinggi lebih dari 2 hari, pusing berkepanjangan, mual muntah, perdarahan, kejang.
- 6) Melanjutkan terapi oral yang sudah diberikan : asam mefenamat 3x1, FE 1 x 1, Vit A 200.000 iu (2capsul) 1x dalam sehari

3.3.7 Evaluasi

Kamis, 20 desember 2012, pukul 08.15 WIB

S : Ibu mengerti dan dapat menjelaskan kembali tentang apa yang sudah dijelaskan oleh bidan, rasa nyeri jahitannya sudah agak berkurang, dan ibu mulai terbiasa.

O : Ibu dapat mengulangi kembali informasi yang telah di jelaskan, dan dapat melakukannya secara mandiri.

K/u ibu baik, kesadaran komposmetis, pemeriksaan tanda-tanda vital TD : 110/80 mmHg, N: 84 x/ menit, RR : 20 x/ menit, S : 36,8 C) , TFU 2 jari

bawah pusat, UC baik konsistensi keras, kandung kemih kosong, lochea rubra, jumlah darah yang keluar 1kotek

A : P_{10001} , post partum fisiologis 1 hari.

P : lanjutkan perawatan masa nifas dirumah : ASI eksklusif, Nutrisi, Personal hygiene, perawatan payudara, perawatan bayi baru lahir, lanjutkan pemberian multivitamin atau terapi jika belum habis.

3.3.8 CATATAN PERKEMBANGAN

1. Kontrol Ulang di RB Eva Safitri

Minggu, 23 desember 2012, pukul 08.00 WIB

S: ibu mengatakan nyeri pada jahitannya sudah berkurang dan tidak merasakan perih lagi pada luka jahitannya, ibu sangat senang karena bayinya aktif menyusu, ASI keluar lancar.

O : K/u baik, kesadaran komposmetis, Tekanan darah: 120/70 mmHg, Nadi : 80x/menit, RR: 24x/menit, Suhu: 37 °C. ASI lancar .

- Mata : conjungtiva merah muda tidak anemis, sclera tidak ikhterus, tidak ada pembengkakan dan nyeri tekan pada palpebra.
- Payudara : simetris ,tidak terdapat bendungan asi,putting susu menonjol,terdapat hiperpigmentasi pada areola dan putting susu, payudara terlihat penuh,asi merembes, dan asi lancar keluar, tidak teraba masa atau benjolan yang abnormal.
- Abdomen : , TFU 3 jari bawah pusat ,kontraksi uterus baik, konsistensi keras, kandung kemih kosong.

- Genetalia : kondisi luka jahitan masih basah dan baik ,pada vulva dan vagina tidak ada oedem dan varises,pengeluaran pervagina merah kekuningan (loche sanguinolenta), bau anyir.
- Ekstermitas : atas: tidak odema, tidak ada varises, turgor kulit baik, tidak ada gangguan pergerakan, bawah: tidak ada odema pada kaki, tidak ada varises, tidak ada gangguan pergerakan.

Bayi: KU baik, mata (konjungtiva merah muda), tubuh bayi normal berwarna kemerahan pada wajah, dada, abdomen serta ekstermitas. Tali pusat belum terlepas. BAK +/- BAB +,

A : P_{10001} , post partum fisiologis 4 hari

- P : 1. Berikan tentang HE tanda bahaya pada bayi (bayi tidak mau menyusui, kejang, lemah, pusar kemerahan, warna kulit kuning sekali, mata bernanah banyak, merintih.)
2. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin tiap 2 -3 jam sekali atau sesuai permintaan bayi.
 3. Anjurkan ibu untuk makan makanan bergizi.
 4. Kunjungan rumah ke 1 pada tanggal 25 Desember 2012.

Kunjungan rumah 1.

Selasa, 25 desember 2012, pukul 10.00 WIB

S: ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu sangat senang karena bayinya aktif menyusui, ASI sudah lancar, tali pusat pada bayinya sudah terlepas.

O : K/u baik tampak berenergi, kesadaran komposmetis,: Tekanan darah: 120/70 mmHg, Nadi : 80x/menit, RR: 24x/menit, Suhu: 37 °C. ASI lancar, TFU

pertengahan symphysis pusat , UC baik, kandung kemih kosong, lochea sanguinolenta (berwarna merah kekuningan), luka jahitan sudah mulai menutup,

Ekstermitas : atas: tidak odema, tidak ada varises, turgor kulit baik, tidak ada gangguan pergerakan, bawah: tidak terdapat oedem pada kaki , tidak ada varises, tidak ada gangguan pergerakan.

Dilakukan pemeriksaan darah Hemoglobin pada tanggal 25-12-12

Hasil Hb 12 gr% (menggunakan metode sahli)

Bayi: KU baik, mata (konjungtiva merah muda), tubuh bayi berwarna kemerahan pada area wajah, dada, abdomen serta ekstermitas. Tali pusat sudah mengering dan hampir terlepas. BAK +/- BAB +,

A : P_{10001} , post partum fisiologis 6 hari

- P : 1. Berikan tentang HE tanda bahaya pada bayi (bayi tidak mau menyusu, kejang, lemah, pusar kemerahan, warna kulit kuning sekali, mata bernanah banyak, merintih.)
2. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin tiap 2 -3 jam sekali atau sesuai permintaan bayi, menjaga kebersihan, kehangatan dan keamanan bayi dan melakukan perawatan bayi baru lahir.
3. Anjurkan ibu untuk makan makanan bergizi untuk menjaga produksi dan kuantitas Asi.
4. Kunjungan rumah ke 2 pada tanggal 3 Januari 2013

Kunjungan rumah ke 2

Rabu, 2 Januari 2013, pukul 15.00 wib

S: Ibu mengatakan sangat senang dengan adanya kunjungan ulang yang ke 2, ibu mengatakan sangat bahagia merawat bayinya sendiri tanpa bantuan orang lain, dan semakin mandiri dalam merawat bayinya sendiri.

O: Pemeriksaan Tekanan darah: 120/70 mmHg. Nadi : 84 x/menit Suhu : 36,8 °C, RR : 20x/menit, ASI keluar lancar, TFU tidak teraba, kandung kemih kosong, pengeluaran pervagina kuning kecoklatan(lochea serosa), benang jahitan pada kemaluannya sudah terlepas, jahitan tampak sudah menyatu.

Bayi: KU baik, mata (konjungtiva merah muda), tubuh bayi berwarna kemerahan pada area wajah, dada, abdomen serta ekstermitas. Tali pusat sudah terlepas. BAK +/- BAB +,

A: P_{10001} , post partum fisiologis 2 minggu.

P: 1. Anjurkan ibu makan makanan bergizi kecuali ada makanan yang alergi.
2. Anjurkan ibu tetap menyusui anaknya sesering mungkin dan melakukan perawatan pada bayi.
3. Ingatkan ibu untuk kembali ke RB.Eva Safitri untuk melakukan imunisasi pada bayinya sesuai tanggal yang sudah ditentukan,atau yang sudah ditulis pada jadwal imunisasi di buku KIA .