

BAB 3
TINJAUAN KASUS

3.1 Pengumpulan Data Kehamilan

3.1.1 Subyektif

Tanggal : 20-12-2012

Oleh :Nevi vilanti

Pukul : 08.00 WIB

1. Identitas

Nama Ibu	: Ny Y	Nama Suami	: Tn. E
Umur	: 22 tahun	Umur	: 22 tahun
Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/bangsa	:Jawa/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Penghasilan	: -	Penghasilan	: -
Alamat	: Jln. Lebak permai II utara no 31	Alamat	:jln.lebak permai 2 utara
No. telp.	: 087854333530	No. telp.	no 31
No. register	: 6078	No. register	:

2. Keluhan utama (PQRST) :

Ibu mengatakan perutnya terasa kenceng, sejak 2 hari yang lalu , sampai menjalar ke punggung tetapi rasa kenceng tersebut tidak sampai mengganggu aktifitasnya, masih jarang dan belum adekuat.

Riwayat Kebidanan :

- Kunjungan : Ulang ke 5
- Riwayat menstruasi :

- Menarce : 12 tahun
- Siklus : 28 hari : teratur
- Banyaknya : 1 softex penuh
- Lamanya :6-7 hari
- Sifat darah : cair
- Warna : merah segar
- Bau : anyir
- Disminorhoe : ya
 - Lama :1hari
- Flour albus : ya
 - Kapan : sebelum
 - Lama : 2 hari
 - Bau : Anyir..
 - Warna :Putih bening
 - Banyak :sedikit
- HPHT :27 - 03 - 2012

3. Riwayat obstetri yang lalu

Tabel 3.1 Riwayat obstetri

Suami ke	Kehamila n		Persalinan				BBL				Nifas	
	UK	Peny .	Jenis	Pnlg	Tmp	Peny	JK	PB/BB	Hdp/Mt	Usia Kel.	Kead.	Lak.
1.	H	A	M	I	L	I	N	I				

4. Riwayat kehamilan sekarang

1. Keluhan :

Trimester I : ibu mengatakan pada awal kehamilan mengalami pusing, mual-mual dan muntah. Pusing dan mual-mual tersebut biasanya dirasakan pada pagi hari

saja. Sedangkan ibu mengalami muntah ketika ibu makan makanan yang mempunyai bau yang ibu tidak suka seperti kambing. Dalam sehari ibu muntah ± 2 x dengan jumlah sedikit sehingga tidak sampai mengganggu nafsu makannya

Trimester II : ibu mengatakan hanya mual-mual dan muntahnya sudah hilang dan nafsu makannya mulai meningkat

Trimester III : ibu mengatakan perutnya kadang-kadang terasa kenceng kenceng.

2. Pergerakan anak pertama kali :ibu mengatakan pergerakan janin terasa pada usia kehamilan 4 bulan
3. Frekwensi pergerakan dalam 3 jam terakhir ≤ 5
4. Penyuluhan yang sudah di dapat : nutrisi, istirahat, kebersihan diri, tanda bahaya kehamilan ,persiapan persalinan
5. Imunisasi yang sudah di dapat : TT5 yaitu bayi TT1, lengkap TT2 SD Kelas 3 dan 6 TT3 sebelum menikah CPW TT4 setelah menikah TT 5 hamil

5.Pola Kesehatan Fungsional

1.Pola Nutrisi

Sebelum hamil : Ibu makan 3 x sehari dengan 1piring nasi, lauk, pauk, sayur dihabiskan dan minum air matang 6-8 gelas/ sehari

Selama hamil : Ibu makan sedikit-sedikit dan lebih senang ngemil. Ibu makan dengan nasi, laup-pauk, sayur dan minum air matang 6-8 gelas sehari di tambah dengan susu 1 gelas tiap pagi dan sore

2.Pola Eliminasi

Ibu mengatakan sebelum hamil maupun saat hamil BABnya lancar 1 x per hari, konsistensi lembek, tidak ada keluhan, sedangkan BAKnya 3-4 x per hari

sebelum hamil dan saat hamil BAKnya lebih sering yaitu 5-6 kali sehari, warnanya, kuning, tidak ada keluhan.

3.Pola Istirahat

Ibu mengatakan sebelum hamil melakukan tidur siang kurang lebih 1-2 jam dan tidur malam \pm 7-8 jam per hari. Tidurnya terasa nyenyak. Dan saat hamil ibu mengatakan bisa tidur siang \pm 1-2 jam per hari, sedangkan tidur malam \pm 7-8 jam per hari. Tidurnya terasa nyenyak.

4.Pola Aktivitas

Ibu mengatakan aktivitasnya sebelum hamil sebagai ibu rumah tangga yang sehari-harinya melakukan pekerjaan rumah seperti memasak, membersihkan rumah, mencuci baju dan piring. Dan selama hamil aktivitasnya hanya sebagai ibu rumah tangga. Selama hamil ibu melakukan pekerjaan rumah dan di bantu oleh suaminya yang tertua jika ada pekerjaan berat.

5.Pola seksual

Ibu mengatakan sebelum hamil melakukan hubungan seksual \pm 2-3 x per minggu dan tidak ada keluhan. Dan selama hamil jarang sekali melakukan hubungan seksual, karena suaminya takut terjadi apa-apa dengan kehamilannya

6.Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan : merokok, alcohol, narkoba, obat – obatan, jamu, binatang peliharaan

Sebelum hamil : Ibu mengatakan tidak merokok , tidak minum alcohol,narkobaamu,obat-obatan ,jamu dan tidak mempunyai binatang oeliharaan

Selama hamil : Ibu mengatakan tidak merokok,tiduk minum alcohol ,obat-obatan ,jamu dan tidak mempunyai binatang peliharaan

6. Riwayat psiko-social-spiritual

- **Riwayat emosional :**

- Trimester I : ibu mengatakan merasa senang atas kehamilannya, hubungan ibu dengan keluarga akrab, ibu masih melakukan ibadah
- Trimester II : ibu mengatakan tidak sabar menanti kelahiran bayinya, hubungan ibu dengan lingkungan baik, ibu masih melakukan ibadah
- Trimester III : ibu mengatakan cemas mendekati persalinannya, hubungan ibu dengan masyarakat baik, ibu masih melakukan ibadah

- **Status perkawinan**

Kawin : 1 kali

Suami ke : 1

Kawin I : Umur 22 tahun

Lamanya 1 tahun

- **Kehamilan ini :** Direncanakan

- **Hubungan dengan keluarga :** akrab

- **Hubungan dengan orang lain :** akrab

- **Ibadah / spiritual :** patuh

- **Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilannya :**

Ibu dan keluarga sangat senang dan bahagia terhadap kehamilannya

- **Dukungan keluarga :**

Keluarga sangat mendukung dengan adanya kehamilan ini.

- **Pengambil keputusan dalam keluarga :**

Suami dan Keluarga

- **Tempat dan petugas yang diinginkan untuk bersalin :**

Bidan di Puskesmas tanah kalikedinding surabaya

3.1.2 Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Keadaan emosional: kooperatif
- d. Tanda –tanda vital
 - a. Tekanan darah :120/80 mmHg. berbaring
 - b. Nadi : 84 kali/menit . teratur
 - c. Pernafasan : 18 Kali / menit . teratur
 - d. Suhu : 36,8 °C . aksila
- e. Antropometri
 - ◆ BB sebelum Hamil : 45 kg
 - ◆ BB periksa yang lalu : 52,6 kg (13-12-12)
 - ◆ BB sekarang : 53 kg(20-12-12)
 - ◆ Tinggi Badan : 150 cm
 - ◆ Lingkar Lengan Atas : 25 cm
- f. Taksiran persalinan : 03 - 01 -2013 HPHT (27-03-2012)
- g. Usia Kehamilan : 38 minggu 2 hari.

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

- a. Wajah : Simetris, tidak ada odem pada wajah, tidak pucat, dan tidak terdapat cloasma gravidarum.
- b. Rambut : Kebersihan cukup, kulit kepala bersih, warna rambut hitam, kelembaban rambut cukup, rambut tidak rontok, tidak kusam.
- c. Mata : Mata simetris, tidak ada odem pada kelopak mata, konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada nyeri tekan pada palpebra

- d. Mulut & gigi : mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis, gigi dan gusi bersih, tidak terdapat caries dan epulis, lidah bersih
- e. Telinga : simetris, lubang dan daun telinga bersih, tidak ada serumen, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, tidak ada gangguan pendengaran
- f. Hidung : simetris tidak ada polip atau pembengkakan di hidung, tidak ada sekret, kebersihan cukup, septum nasi ditengah
- g. Dada : simetris, tidak tampak retraksi dada, irama nafas teratur, tidak ada wheezing dan ronchi
- h. Mammae : simetris, pembesaran payudara, terdapat hiperpigmentasi pada areola, dan puting susu menonjol, kebersihan cukup, tidak ada benjolan, kolostrum keluar sedikit
- i. Abdomen : pembesaran abdomen dalam batas normal (sesuai uk) tidak ada jahitan bekas operasi
- ◆ Leopold I : 3 jari bawah px Tfu 31 cm teraba lunak, bundar tidak melenting
 - ◆ Leopold II : -Teraba bagian panjang keras seperti papan pada abdomen sebelah kanan –teraba bagian kecil –kecil janin pada abdomen sebelah kiri
 - ◆ Leopold III : bagian terendah janin teraba keras bulat dan melenting bagian terendah tidak dapat di goyangkan
 - ◆ Leopold IV : bagian terendah janin sudah masuk PAP (3/5) divergen
 - ◆ TFU Mc. Donald : 31 cm $\{(31-11) \times 155 = 3100$
 - ◆ TBJ/EFW : 3100 gram
 - ◆ DJJ : 138 x/menit(kuat, teratur)

j. Genitalia :kebersihan cukup tidak ada flour albus tidak ada perdarahan , tidak ada benjolan ,tidak ada kondiloma acuminata

k.Ekstremitas :ektremitas atas : tidak ada odem tidak ada varises

Ektremitas bawah: tidak ada odema tidak ada varises ,tidak ada gangguan pergerakan reflek patella +/-

3. Pemeriksaan Panggul

- a. Distancia Spinaru : 26 cm
- b. Distancia cristarum : 28 cm
- c. Conjugata eksterna : 20 cm
- d. Lingkar panggul : 88 cm
- e. Distancia tuberum : 14 cm

4. Pemeriksaan Laboratorium

- a. Darah: HB : 10,8 gr% (26-12-12)
Golongan Darah : O
- b. Urine : Albumin : negative (26-12-12)
Reduksi : negative

c. Pemeriksaan lain :

- USG : 31-12-2013 hasil usia kehamilan 37/38 minggu ketuban cukup letkep ♂ plasenta di fundus puka TBJ 3200 gram.
- NST : tidak dilakukan

3.1.3Assesment

1. Interpretasi Data Dasar

- a. Diagnosa : G1P00000 uk 38 minggu 2 hari hidup ,tunggal ,intra uterin ,kesan jalan lahir normal , keadaan ibu dan janin baik

- b. Masalah : kenceng-kenceng
- c. Kebutuhan : HE istirahat , aktivitas

3.1.4 Planing

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan + selama 15 menit diharapkan ibu memahami masalah kehamilan dan memahami penjelasan bidan

Kriteria Hasil : KU ibu baik

TTV dalam batas normal

Ibu dapat memahami penjelasan

Ibu mampu memperjelaskan kembali

1.Intervensi

1.Jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu

R/ Ibu dan keluarga turut menjaga kondisi ibu dalam kehamilannya Menambah pengetahuan ibu .

2.Beri HE tentang nutrisi , istirahat cukup, dan perawatan payudara.

R/Informasi mendorong penerimaan tanggung jawab dan meningkatkan keinginan untuk melakukan perawatan diri.

3.Beri HE tentang persiapan persalinan dan tanda-tanda persalinan

R/ Membantu klien untuk mengenali awitan persalinan, untuk menjamin tiba dirumah bersalin tepat waktu, dan menangani persalinan/kelahiran.

4.Anjurkan pada ibu untuk menghabiskan suplemen yang masih ada dan meminumnya secara teratur (prenatal 1X1)

R/Penambahan suplemen dapat memperbaiki dan menyeimbangkan vitamin serta zat- zat dalam tubuh untuk janin.

5.Anjurkan ibu untuk melakukan control ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan.

R/ Memantau keadaan ibu dan janin

2.Implementasi

Table 3.2 Implementasi

No.	Hari/Tanggal/Jam	Implementasi	Paraf
	Kamis/20-12-12/ jam 08.10 WIB	<p>1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga tentang kondisinya saat ini, bahwa kondisi ibu dan janin cukup baik dan perkembangannya sesuai dengan usia kehamilan.</p> <p>2.Menjelaskan pada ibu tentang pola kebutuhan nutrisi yaitu dengan mengurangi makanan yang manis-manis dan berlemak karna pada TM III perkembangan janin sangat pesat, dengan porsi sedikit tapi sering karena pada masa ini lambung dalam posisi terdesak oleh pembesaran perut sehingga ibu akan merasakan penuh pada perut. Dan menganjurkan pada ibu untuk istirahat cukup dengan tidur siang \pm 1-2 jam sehari. Serta melakukan perawatan payudara dengan membersihkannya tiap kali mandi dengan air atau baby oil.</p> <p>3.Memberi HE pada ibu tentang persiapan persalinan dan tanda-tanda persalinan, seperti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mules secara teratur • Keluar lendir bercampur darah • Keluar air ketuban dari jalan lahir. <p>4.Menganjurkan pada ibu untuk menghabiskan seplemen yang masih ada dan menganjurkan untuk minum secara teratur (prenatal 1X1)</p> <p>5.Anjurkan ibu untuk melakukan control ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan</p>	

3.7 Evaluasi

Table 3.3 Evaluasi

No.	Hari/Tanggal/Jam	Evaluasi
	Kamis/20-12-2012/ jam: 08.35 WIB	<p>S : Ibu mengatakan bahwa ia mengerti dan memahami atas penjelasan yang diberikan</p> <p>O : ibu tampak tenang dan dapat mengulangi kembali penjelaan yang diberikan</p> <p>A : GIP00000 usia kehamilan 38 minggu 2 hari, Hidup, tunggal, letak kepala□, intrauterine, kesan jalan</p>

		<p>lahir normal dan keadaan umum ibu dan janin baik.</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan di rumah</p> <ol style="list-style-type: none">a. Anjurkan ibu untuk minum suplemen secara teratur (prenatal 1X 1).b. Anjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudarac. Anjurkan ibu untuk control ulang 1 minggu lagi yaitu pada tanggal 31-12-2012 atau jika sewaktu-waktu ada keluhan.
--	--	--

3.1.5 KUNJUNGAN RUMAH 1 ANC

Hari, Tanggal : Senin, 24 -12 - 2012

Jam : 16.00 Wib

Oleh : Nevi Vilanti

S : Ibu mengatakan keadaannya saat ini lebih baik, ibu mengatakan keluhan sering BAK ,
ibu merasakan gerakan janin aktif

O : Ibu terlihat lebih tenang, K/U ibu baik, kesadaran compos mentis ibu kooperatif, TD
110 / 70 mmHg, N 82x/menit, S 36,6°C, RR 20x/menit, pada pemeriksaan fisik tidak
ada kelainan, ibu tidak pucat, tidak icterus, conjungtiva merah muda, sclera putih,
wajah tidak edema, kebersihan payudara cukup, puting susu menonjol, colostrum
keluar sedikit pada kedua payudara, tidak ada masa, tidak ada nyeri tekan, pada
abdomen

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

Leopold II : teraba keras, panjang seperti papan, pada sisi kanan perut ibu

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

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

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

TFU mc.donald 32 cm

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

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

tabungan ibu bersalin di Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya, untuk transportasi menggunakan kendaraan pribadi

A : GIP00000, 38 minggu 6 hari, janin hidup, tunggal, let kep, intra uteri, kesan jalan lahir normal, ku ibu dan janin baik

P : - kunjungan rumah 7 hari lagi, tgl 31-12-201

1. Anjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi vitamin dengan teratur
2. Anjurkan ibu untuk tetap mengatur pola istirahat dan pola aktifitas
3. Berikan HE pada ibu tentang persiapan persalinan seperti persiapan baju bayi dan ibu, kendaraan yang bisa di gunakan dan yang mengantarkan ibu di puskesmas
4. Berikan HE tentang tanda-tanda persalinan yaitu:
 - Mules pada perut secara teratur (3 X dalam sepuluh menit dan lamanya kontraksi lebih dari 40 detik).
 - Keluar lender bercampur darah dari jalan lahir.
 - Keluar air ketuban dari jalan lahir.

3.1.6 KUNJUNGAN RUMAH 2 ANC

Hari, Tanggal : Senin, 31 -12 - 2012

Jam : 15.30 Wib

Oleh : Nevi Vilanti

S : Ibu mengatakan keadaannya baik, ibu mengatakan kadang-kadang perutnya terasa kenceng-kenceng, pergerakan janinnya aktif.

O : Ibu terlihat lebih tenang, K/U ibu baik, kesadaran compos mentis ibu kooperatif, TD 120 / 80 mmHg, N 84x/menit, S 36,8°C, RR 20x/menit, pada pemeriksaan fisik tidak ada kelainan, ibu tidak pucat, tidak icterus, conjungtiva merah muda, sclera putih, wajah tidak edema, kebersihan payudara cukup, puting susu menonjol, colostrum

keluar sedikit pada kedua payudara, tidak ada masa, tidak ada nyeri tekan, pada abdomen

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

Leopold II : teraba keras, panjang seperti papan, pada sisi kanan perut ibu

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

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

DJJ (+) 142 x/menit, teratur, punctum maksimal kanan bawah

TFU mc.donald 31 cm

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

A : GIP00000, 39 minggu 4 hari, janin hidup, tunggal, let kep, intra uteri, kesan jalan lahir normal, ku ibu dan janin baik

P : Memantau kesejahteraan ibu dan janin

- Anjurkan ibu untuk tetap menjaga pola makan setiap hari.
- Anjurkan ibu tetap megkonsumsi vitamin dengan teratur
- Anjurkan ibu melakukan perawatan payudara untuk persiapan laktasi dengan membersihkan puting susu setiap kali mandi.
- Berikan HE pada ibu tentang persiapan persalinan seperti persiapan baju bayi dan ibu, kendaraan yang bisa di gunakan dan yang mengantarkan ibu ke puskesmas
- Berikan HE tentang tanda-tanda persalinan yaitu:
 1. Mules pada perut secara teratur (3 X dalam sepuluh menit dan lamanya kontraksi lebih dari 40 detik).
 2. Keluar lender bercampur darah dari jalan lahir.
 3. Keluar air ketuban dari jalan lahir.

3.2. PERSALINAN

3.2.1 Subyektif

Ibu datang ke Puskesmas tanah kalikedinding pada hari rabu, tanggal 02-01-2013. Pukul 03.30 WIB

Ibu mengatakan perut nya kenceng-kenceng sejak tanggal 02-01-2013 pukul 22.00 WIB

Frekwensi 2x, lamanya kira-kira 10 detik dalam 10 menit, kekuatannya lemah

Ibu mengatakan sudah mengeluarkan lendir dan darah sejak pukul 02.00 WIB

Pergerakan janin dalam 3 jam terakhir kira-kira 3x

3.2.2 Obyektif

k/u ibu baik ,kesadaran composmentis,TD 120/80 mmHg, N 84x/menit, S 36,8°C, RR 18x/menit,Usia Kehamilan 39 minggu 6 hari,Pada pemeriksaan fisik tidak ada kelainan.

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

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

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

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

TFU Mc. Donald : 30 cm

TBJ/EFW : 2945 gram (30-11)x155

DJJ : 132 x/menit, teratur, punctum maksimum kanan bawah

HIS : 3X10' = 35''

Pada pemeriksaan genetalia kebersihan cukup, tidak ada pembesaran kelenjar skene dan bhartolini, tidak ada hemoroid, terdapat pengeluaran lender dan darah, VT : Ø 2 cm eff 30 %, ketuban utuh, kepala H1 .

Pada ekstermitas atas dan bawah tidak edema, tidak ada gangguan pergerakan

3.2.3. Asessment

1. Interpretasi data dasar

A : Diagnosa : G₁ P00000, 39 minggu 6 hari, janin tunggal hidup tunggal, let kep, intra uteri, kesan jalan lahir normal, ku ibu dan janin baik, inpartu kala I fase laten

Masalah : cemas

Kebutuhan : 1. Dukungan emosional
2. Asuhan sayang ibu

3.2.4. Planning

Kala I

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 16 jam diharapkan pembukaan lengkap pada fase laten dan fase aktif 8 jam di harapkan pembukaan lengkap.

Kriteria hasil : - k/u ibu baik

- i. His semakin adekuat dan teratur
- ii. Terdapat pembukaaan lengkap, eff 100%
- iii. Terdapat penurunan kepala janin pada H_{III} atau H_{IV}
- iv. UUK depan membujur

1. Intervensi

1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu.

R/ Ibu bekerja sama dan meningkatkan motivasi dalam menghadapi persalinan

2. Lakukan informed concent pada ibu dan keluarga mengenai tindakan yang akan dilakukan.

R/ Lembar bukti persetujuan tindakan antara ibu dan bidan

3. Jelaskan dan menganjurkan ibu menarik nafas panjang bila ada His

R/ Mencegah kelelahan otot dan dapat memperbaiki aliran darah uterus.

4. Observasi kala I fase aktif dalam partograf (His, DJJ, ketuban, penurunan kepala, tanda vital ibu).

R/ His yang lemah dapat menyebabkan partus lamam, DJJ yang < 120 x/menit dan lebih dari 140 mungkin terjadi fetal distress, ketuban yang keruh mungkin terjadi fetal distress, penurunan kepala tidak bertambah mungkin cpd, tanda vital yang sangat meningkat mungkin tanda pre syock

5. Beri asuhan sayang ibu.

R/ Memberi rasa nyaman pada ibu dan meningkatkan motivasi menghadapi persalinan

6. Siapkan tempat, peralatan. Obat-obatan, serta pakaian ibu dan bayi.

R/ Keefektifan persiapan alat dapat membantu proses persalinan

7. Ajarkan ibu cara meneran yang benar

R/Membantu pengeluaran bayi dan mengurangi resiko terjadinya robekan jalan lahir

8. .Gunakan peralatan steril sesuai dengan standar pertolongan persalinan

R/ Mencegah terjadinya infeksi terhadap ibu dan bayi.Lakukan persiapan pertolongan persalinan dengan 58 langkah APN

R/ Mengurangi angka kematian ibu dan angka kematian bayi.

Implementasi : Rabu, 02-01-2013, pukul 03.30 WIB

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, bahwa ibu dan janin baik, hasil pemeriksaan dalam batas normal
2. Melakukan inform concent pada ibu dan keluarga mengenai tindakan yang akan dilakukan
3. Menjelaskan dan menganjurkan ibu menarik nafas panjang bila ada His, yaitu dengan menghirup nafas melalui hidung dan perlahan-lahan dikeluarkan melalui mulut
4. Memberikan Asuhan sayang ibu

- v. Menganjurkan suami dan keluarga mendampingi ibu selama persalinan
- vi. Mendampingi dan memberikan dukungan emosional pada ibu
- vii. Memberikan asupan makanan dan minuman secukupnya
- viii. Mengajarkan ibu teknik dan posisi persalinan yang baik dan nyaman

5. Mengajarkan ibu cara meneran yang baik dan benar, yaitu dengan memasukkan lengan pada lipatan paha sampai siku, dengan dagu menempel pada dada, gigi saling menggigit, mata dibuka, dan mengejan seperti saat BAB dengan tanpa mengeluarkan suara, dan lakukan saat ada kontraksi.

6. Menyiapkan tempat, peralatan. Obat-obatan, serta pakaian ibu dan bayi.

7. Gunakan peralatan steril sesuai dengan standar pertolongan persalinan.

8. Lakukan persiapan pertolongan persalinan dengan 58 langkah APN

Lembr Obsevasi :

No.	Waktu	TTV	His	DJJ	Ket(vt, urine, input)
1.	Rabu 02-01-2013, 04.30 WIB 05.30 WIB 06.00 WIB	N : 80x/menit N : 80x/menit N : 80x/menit	3x10'x30'' 3x10'x35'' 4x10'x45''	146x /m 140x/ m 148x/m	VT tidak teraba tonjolan spina, Ø 10 cm eff 100 %, ketuban utuh, sutura tidak ada molase, kepala HIII.
			»		

--	--	--	--	--	--

Evaluasi :Rabu, 02-01-2013, Pukul 06.00 WIB

S : Ibu mengatakan perutnya semakin kenceng-kenceng dan ingin meneran seperti BAB

O : vulva dan vagina tidak edema, porsio lunak, tidak teraba tonjolan spina, Ø 10 cm eff
100 %, ketuban pecah spontan jernih, sutura tidak ada molase, kepala H_{III}. Terdapat doran, teknus, perjol, vulka

A : G_I P00000, UK 39 minggu 6 hari, kala I Fase Aktif

P : - Persiapan untuk menolong

- Melakukan persiapan pertolongan persalinan sesuai APN langkah 1-27.

Kala II

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 2 jam diharapkan bayi dapat lahir spontan pervaginam dan tidak terjadi komplikasi

Kriteria : k/u ibu dan janin baik, ibu kuat meneran, bayi lahir spontan dengan A-S 8-9

Implementasi : Rabu , 02-01-2013, pukul 06.00 WIB

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

4. Lepas dan simpan semua perhiasan yang di pakai cuci tangan dengan sabun dan air ,mengalir kemudian keringkan dengan handuk kering atau tisu(tidak dilakukan)
5. Menggunakan sarung tangan steril pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
6. Mengambil spuit dengan tangan yang memakai sarung tangan, isi dengan oksitosin dan letakan kembali kedalam wadah partus set.
7. Membersihkan vulva dan perineum secara hati- hati dari arah depan ke belakang dengan kapas DTT atau savlon
8. Lakukan pemeriksaan dalam dan pastikan pembukaan lengkap
9. Mendekontaminasi sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan secara terbalik (rendam) selama 10 menit, cuci kedua tangan
10. Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai – pastikan DJJ dalam batas normal
11. Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his apabila ibu sudah merasa ingin meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman.
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran
14. Anjurkan ibu mengambil posisi yang nyaman jika belum ada dorongan meneran
15. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, ketika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm.
16. Meletakkan underped steril di bawah bokong ibu (diganti underpet)
17. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan
18. Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan.

19. Melindungi perineum dengan tangan kanan yang dilapisi underped, tangan kiri menahan kepala bayi agar tidak defleksi, untuk membantu lahirnya kepala
20. Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin
21. Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Menganjurkan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
23. Setelah bahu lahir, geser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.
24. Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung kearah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut janin).
25. Melakukan penilaian selintas :
 - a. Apakah bayi menangi kuat dan atau bernapas tanpa kesulitan?
 - b. Apakah bayi bergerak aktif ?
26. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Membiarkan bayi di atas perut ibu.
27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.

Evaluasi : Rabu, 02 – 01- 2013 pukul 06.40 WIB

S : Ibu mengatakan sangat lelah dan perutnya masih terasa mules, ibu senang bayinya lahir selamat.

O: Tanggal 02-01-2013 jam 06.40wib bayi lahir spt-B, jenis kelamin ♂ (laki-laki), bayi bernafas spontan, kulit kemerahan, pada ibu TFU setinggi pusat, kandung kemih kosong, uterus globuler, keluar darah ≤ 300

A : kala III

P : Lanjutkan Asuhan persalinan Normal Langkah 28-41

Kala III

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

Kriteria Hasil : - kotiledon lengkap, selaput utuh,

- Kontraksi Uterus baik
- ix. Kandung kemih kosong
- x. Tidak terjadi perdarahan

Implementasi : Rabu, 02-01-2013, pukul 06.40 WIB

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

33. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.
34. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 -10 cm dari vulva
35. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
36. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati kearah doroskrainal.
37. Melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial).
38. Setelah plasenta tampak pada vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah jarum jam untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban.
39. Segera setelah plasenta lahir, melakukan masase pada fundus uteri dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras)
40. Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan masukan kedalam kantong plastik yang tersedia.
41. mengevaluasi laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan laserasi pada perineum (derajat I) dengan anastesi, yang menyebabkan perdarahan.

Evaluasi : Rabu, 02-01-2013, pukul 06.45 WIB

S : Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules

O: Plasenta lahir lengkap pada tanggal 02-01-2013 pukul 06.45 WIB. diameter 18 cm, tebal 2 cm, panjang talipusat 55 cm. UC keras, kandung kemih kosong, TFU 2 jari bawah pusat, terdapat luka jahitan perineum derajat I

A : Lanjutkan Asuhan Persalinan Normal langkah 42-58

P : - Lanjutkan Observasi kala IV

TTV , TFU , UC

Kala IV

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

Kriteria Hasil : - TTV dalam batas normal

- xi. Uterus berkontraksi baik
- xii. Tidak ada perdarahan
- xiii. Dapat mobilisasi dini

Implementasi : Rabu, 02-01-2013, pukul 06.50 WIB

42.Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.

43.Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu

44.Setelah satu jam, lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik tetrasiklin 1%, dan vitamin K 1 mg intramaskuler di paha kiri anterolateral.

45. Berikan suntikan imunisasi Hepatitis B (unijec) dipaha kanan antero lateral.

(tidak dilakukan)

46.lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam , setiap 2-3 kali pada 15 menit pertama , setiap 15 menit pada 1 jam pertama ,dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua

47. Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
48. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
49. memeriksa nadi dan kandung kemih ibu setiap 15 menit pada 1 jam pertama post partum dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua post partum
50. Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik.
51. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.
52. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
53. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DDT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.
54. Memastikan ibu merasa nyaman dan beritahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.
55. Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.
56. Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%
57. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
58. Melengkapi partograf.

Evaluasi : Rabu, 02-01-2013, pukul 06.55 WIB

S: Ibu mengatakan senang dan sangat lega karena persalinannya berjalan normal.

O : k/u ibu baik, acral hangat, TFU 2 jari bawah pusat, UC keras, kandung kemih kosong, jumlah kehilangan darah ≤ 300 cc

TD 110/70 mmHg ,N 80x/menit ,S 36,8 °C

Pada bayi BB 2840 gr, PB 48 cm, tidak ada kelainan kongenital, bayi sudah BAB

A : P₁₀₀₀₁, 2 jam post partum

P :- melanjutkan observasi 2 jam post partum

- Berikan HE tentang :

1. Mobilisasi dini

- Anjurkan ibu untuk mika dan miki

2. Nutrisi

3. ASI eksklusif

4. Tanda bahaya nifas

a. Nyeri kepala yang hebat

b. Pandangan kabur (mata berkunag- kunang)

c. Bengkak pada wajah, tangan dan kaki

d. Nyeri epigastrium(ulu hati)

e. Nyeri perut hebat

f. Perdarahan

g. Lochea berbau

h. Suhu tubuh meningkat.

- Pindahkan ibu keruang nifas

- Berikan terapi

- Fe/ Sulfaseros 250 mg 10 tablet 3x1 diminum setelah makan
- asam mefenamat 500 mg 10 tablet 3x1 diminum setelah makan
- vit A 200.000 iu diberikan segera setelah persalinan tgl 02-01-2013 pukul 07.20 WIB, dan pemberian vit A 200.000 iu kedua diberikan setelah 24 jam dari pemberian vit A yang pertama.

3.3 NIFAS

3.3.1 Subyektif

Post partum 6 jam Rabu,02-01-2013, pukul 12.00 WIB

ibu mengatakan nyeri pada luka jahitan dikemaluannya ketika ibu bergerak, dan perutnya terasa mules.

Pola kebutuhan sehari- hari:

Pola nutrisi : ibu mengatakan setelah persalinan sudah makan 1 porsi nasi, lauk pauk, sayur dan minum 1 gelas teh, dan ½ gelas susu

Pola eliminasi : ibu mengatakan setelah persalinan belum BAK dan BAB

Pola istirahat : ibu mengatakan setelah persalinan belum beristirahat

Pola aktivitas : ibu mengatakan setelah persalinan belum melakukan aktivitas apa pun, ibu hanya berbaring dan menyusui bayinya

Pola seksual : ibu mengatakan belum berhubungan seksual

- Riwayat emosional ibu, ibu mengatakan sangat senang karena bayinya sudah lahir dengan sehat, ibu senang bisa menyusui bayinya
- Respon ibu dan keluarga sangat menerima kelahiran bayinya terlihat ibu mau menyusui dan mau memeluk bayinya
- Keluarga sangat mendukung kelahiran bayi ini, terlihat keluarga ikut dalam membantu merawat dan menjaga bayinya

3.3.2 Obyektif

riwayat persalinan

Kala I : 06 jam, 30 menit

Kala II : 40 menit

Dipimpin meneran : 5 menit

Kala III : 10 menit

Warna cairan ketuban jernih , keluar jam 06.00 WIB

- Jumlah perdarahan

Kala I : 30 cc

Kala II : 150 cc

Kala III : 300 cc

KU ibu baik, kesadaran composmentis, TD 120/80 mmHg, Nadi 84x/menit, Suhu 36,7° C, RR 20x/menit

Pada pemeriksaan fisik tidak ada kelainan

Mamae : pembesaran payudara simetris, kebersihan cukup, terdapat hiperpigmentasi pada areola dan puting, kedua puting susu menonjol, ASI keluar sedikit pada kedua payudara, tidak ada masa, tidak ada nyeri tekan

Abdomen : tidak ada luka jahitan bekas operasi, TFU 2 jari bawah pusat, UC keras, Kandung kemih kosong

Genetalia : kebersihan cukup, tidak ada pembesaran kelenjar skene dan bhartolini, tidak ada hemoroid, terdapat luka jaitan perineum derajat I, terdapat pengeluaran lochea rubra ± 1 softex penuh.

3.3.3 Asessment

1. Interpretasi data dasar

a. Diagnosa : P_{1000I}, 6 jam post partum

b. Masalah : nyeri pada luka jahitan

c. Kebutuhan : 1. KIE Mobilisasi dini
2. KIE Tanda bahaya nifas
3. KIE ASI eksklusif

3.3.4 Planning

Tujuan : setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 15- 30 menit diharapkan ibu memahami masa nifas

Kriteria hasil : KU ibu baik, TTV dalam batas normal , TFU dalam batas normal , UC baik dan keras ,tidak terjadi perdarahan bayi cukup nutrisi .

Implementasi : Rabu, 02-01-2013, pukul 12.00 WIB

1. Mengobservasi proses involusi :
 - TFU 2 jari dibawah pusat
 - Kontraksi uterus keras/baik
 - Perdarahan normal, pengeluaran pervaginam lochea rubra
 - Kandung kemih kosong
2. memberitahu ibu hasil pemeriksaan, bahwa ibu baik-baik saja, hasil pemeriksaan dalam batas normal
3. Memberitahu ibu dan keluarga cara menilai kontraksi dan mencegah perdarahan, dengan memasase fundus sesering mungkin sampai teraba keras dan bundar, jika fundus teraba lunak segera laporkan pada bidan
4. menjelaskan pada ibu bahwa rasa nyeri pada kemaluannya dan mules pada perut ibu yang dirasakan saat ini adalah hal yang fisiologis, Rasa mulas ini disebabkan karena adanya proses involusi uterus.
5. Memberikan KIE mobilisasi dini
 - Menganjurkan posisi tubuh terlentang dan rileks, lakukan pernapasan perut dengan mengambil nafas melalui hidung, kembungkan perut dan tahan hingga hitungan ke-5, keluarkan nafas perlahan melalui mulut sambil mengontraksikan otot perut,kemudian perlahan-lahan untuk miring kanan miring kiri, bertahap untuk duduk dan berjalan ke kamar mandi
6. Memberikan KIE tanda bahaya nifas
 - Kontraksi uterus yang lemah ditandai dengan kontraksi uterus yang lembek yang dapat berakibat pada perdarahan, Infeksi pada payudara ditandai dengan

pembengkakan pada payudara, putting susu lecet, panas, kemerahan disekitar payudara dan keluar darah atau nanah dari putting susu, Infeksi pada luka perineum yang ditandai dengan daerah luka kemerahan, bengkak, nyeri dan keluar cairan atau nanah yang berbau, atau jika ibu merasakan pusing sampai penglihatan kabur, bengkak pada wajah, tangan dan kaki, dan demam tinggi

7. Memberikan KIE ASI eksklusif

- Menganjurkan ibu memberikan ASI saja selama 6 bulan tanpa makanan tambahan. Menyusui bayi setiap ± 2 jam siang dan malam dengan lama menyusui antara 10-15 menit disetiap payudara atau sampai payudara terasa kosong. ASI adalah makanan yang penting bagi bayi karena ASI mengandung gizi yang cukup yang dibutuhkan bayi untuk pertumbuhan dan perkembangannya pada usia 6 bulan pertama. ASI adalah sumber kekebalan bagi bayi untuk mencegah bibit-bibit penyakit yang masuk ke dalam tubuh bayi selain itu, ASI juga mengandung zat anti alergi untuk mencegah alergi pada bayi.

Evaluasi :

Rabu , 02-01-2013 jam 12. 10 WIB

S : ibu mengatakan keadaanya lebih baik, ibu memahami penjelasan yang diberikan bidan

O : ibu terlihat lebih tenang, ibu dapat mengulangi penjelasan yang diberikan bidan

A : P_{1000I}, 6 jam post partum fisiologis

P : - mengobservasi TTV, TFU, UC, jumlah perdarahan, keadaan luka jahitan perineum, dan mengobservasi proses involusi

- melanjutkan terapi oral

- Fe/ sulferos 250 mg 10 tablet 3x1 diminum setelah makan
 - asam mefenamat 500 mg 10 tablet 3x1 diminum setelah makan
- memberikan KIE
- 1. Kebutuhan nutrisi
- 2. Personal hygiene
- 3. Kebutuhan istirahat

3.3.5 KUNJUNGAN RUMAH 1 NIFAS HARI KE 3

Hari, Tanggal : Sabtu, 05-01-2013

Jam : 08.00 WIB

Oleh : Nevi Vilanti

S : Ibu mengatakan tidak ada kesulitan dalam mengurus bayinya hanya saja ibu merasa nyeri pada payudara sebelah kanan setiap kali menyusui bayinya karena putingnya lecet, dan luka jahitan dikemaluannya sudah berkurang

O : Keadaan umum ibu baik, Kesadaran compos metis, Involusi uterus baik dan kontraksi baik (keras).

TD 110/70 mmHg

N 84 x/menit

S 36,7° C

RR 20 x/menit

Pada pemeriksaan fisik tidak ada kelainan

Wajah : simetris, tidak pucat, tidak ikterus, tidak ada edema

Mata : simetris, conjungtiva merah muda, sclera putih, tidak edema

Mamae : pembesaran payudara simetris, kebersihan cukup, terdapat hiperpigmentasi pada areola dan puting, kedua puting susu menonjol, ASI keluar sedikit pada

kedua payudara, tidak ada masa, tidak ada nyeri tekan, terdapat luka pada puting susu sebelah kanan

Abdomen : tidak ada luka jahitan bekas operasi, TFU 3 jari bawah pusat, UC keras, Kandung kemih kosong

Genetalia : kebersihan cukup, tidak ada pembesaran kelenjar skene dan bhartolini, tidak ada hemoroid, terdapat luka jaitan perineum derajat I, tidak ada tanda infeksi, terdapat pengeluaran lochea rubra 1 softex tidak penuh

Pada bayi, kulit kemerahan, talipusat belum lepas terbungkus kasa kering, tidak ada tanda infeksi, bayi mau menyusu pada kedua payudara ibu,

A : Diagnosa : P₁₀₀₀₁, 3 hari post partum fisiologis

Masalah : puting susu lecet

Kebutuhan : KIE perawatan payudara

Antisipasi terhadap diagnosa / masalah potensial

Infeksi (Febris Puerpuralis).

P : Tujuan : setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 20 menit diharapkan ibu memahami masa nifas

Kriteria hasil : KU ibu baik, tidak terjadi komplikasi

Implementasi : Sabtu, 05-01-2013, pukul 08.05 WIB

1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, bahwa ibu dan bayi baik-baik saja, hasil pemeriksaan dalam batas normal
2. Memberitahu pada ibu dan keluarga tentang penyebab dan penanganan keluhan puting lecet yang dialami ibu

Penyebabnya adalah dalam masa nifas dapat terjadi infeksi dan peradangan pada payudara terutama pada ibu yang baru memiliki anak pertama, karena mengingat

belum mempunyai pengalaman dalam hal merawat payudara dan cara / posisi menyusui yang benar.

Putting susu yang lecet dapat disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain :

- Posisi dan perlekatan yang salah
- Melepas penghisapan bayi yang salah
- Membersihkan putting susu dengan menggunakan air susu di oleskan di putting sebelum menyusui atau dengan air DTT

3. Memberikan KIE perawatan payudara

- Membersihkan puting susu dengan air hangat
- menggunakan BH yang dapat menyokong payudara.
- mengoleskan asi ke puting susu yang lecet sebelum dan sesudah menyusui

4. memberikan KIE cara/posisi menyusui yang benar

- menganjurkan ibu mencuci tangan sebelum menyusui
- Ibu duduk atau berbaring dengan santai (bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah agar kaki ibu tidak menggantung dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi).
- Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit, kemudian dioleskan pada puting dan sekitar areola payudara (cara ini mempunyai manfaat sebagai desinfektan dan menjaga kelembaban puting susu).
- Mengajari ibu untuk meletakkan bayi pada satu lengan, kepala bayi berada pada lengkung siku ibu dan bokong bayi berada pada lengan bawah ibu
- Mengajari ibu untuk menempelkan perut bayi pada perut ibu dengan meletakkan satu tangan bayi di belakang badan ibu dan yang satu di depan, kepala bayi menghadap payudara

- Mengajari ibu untuk memposisikan bayi dengan telinga dan lengan pada garis lurus
 - Mengajari ibu untuk memegang payudara dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang dibawah serta jangan menekan puting susu dan areolanya
 - Mengajari ibu untuk merangsang membuka mulut bayi : Menyentuh pipi dengan puting susu atau menyentuh sudut mulut bayi
 - Setelah bayi membuka mulut (anjurkan ibu untuk mendekatkan dengan cepat kepala bayi ke payudara ibu, kemudian memasukkan puting susu serta sebagian besar areola ke mulut bayi)
 - Setelah bayi mulai menghisap, menganjurkan ibu untuk tidak memegang atau menyangga payudara lagi
 - Menganjurkan ibu untuk memperhatikan bayi selama menyusui
 - Mengajari ibu cara melepas isapan bayi (jari kelingking dimasukkan ke mulut bayi melalui sudut mulut atau dagu bayi ditekan ke bawah.
 - Setelah selesai menyusui, mengajarkan ibu untuk mengoleskan sedikit ASI pada puting susu dan areola. Biarkan kering dengan sendirinya
5. Memberikan KIE tanda bahaya bayi baru lahir
- Bayi tidak mau menyusui
 - Demam tinggi
 - Gerak bayi tidak aktif
 - Talipusat kemerahan, basah, berbau dan keluar cairan nanah atau darah
6. Mengobservasi luka jahitan perineum
7. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya dan melakukan perawatan sehari-hari pada bayinya, seperti merawat tali pusat membersihkan dengan kasa alkohol setiap habis mandi, kemudian membungkus talipusat dengan kasa kering steril dan

memandikan bayinya 2x sehari, segera mengganti popok atau pakaian bayi setiap kali BAK atau BAB

8. Melanjutkan terapi oral

- asam mefenamat 500 mg 3x1 diminum setelah makan
- tablet Fe 1x1 diminum malam hari sebelum tidur

Evaluasi :

Sabtu, 05 -01- 2013 jam 08.20 WIB

S : ibu mengatakan memahami penjelasan yang diberikan bidan, ibu merasa tidak khawatir lagi

O : ibu terlihat lebih tenang, ibu dapat mengulangi penjelasan bidan, ibu dapat melakukan apa yang dianjurkan bidan

A : P₁₀₀₀₁, 3 hari post partum fisiologis

P : - kunjungan rumah 7 hari lagi, tgl 12-01-2013, atau menganjurkan ibu kontrol ulang jika ada keluhan sewaktu-waktu

- Mengobservasi TTV, TFU, UC, Perdarahan pervaginam, involusi uteri, luka jahitan perineum, dan keadaan talipusat pada bayi

- Mengevaluasi keluhan yang dirasakan ibu

- Mengevaluasi pemberian terapi oral.

3.3.6 KUNJUNGAN RUMAH 2 NIFAS HARI KE 10

Hari, Tanggal :, Sabtu,12-01-2013

Jam : 10.00 WIB

Oleh : Nevi Vilanti

S : Ibu mengatakan sudah dapat secara mandiri dalam merawat bayinya sehari-hari, ibu merasa nyaman dengan keadaannya saat ini, ibu mengatakan keluhan nyeri pada putingnya sudah tidak ada

O : Keadaan umum ibu baik, Kesadaran compos metis, Involusi uterus baik dan kontraksi baik (keras).

TD 100/70 mmHg

N 80 x/menit

S 36,7° C

RR 18 x/menit

Pada pemeriksaan fisik tidak ada kelainan

Mamae : pembesaran payudara simetris, kebersihan cukup, terdapat hiperpigmentasi pada areola dan puting, kedua puting susu menonjol, ASI keluar lancar pada kedua payudara, tidak ada masa, tidak ada nyeri tekan, tidak ada luka pada kedua puting susu

Abdomen : tidak ada luka jahitan bekas operasi, TFU tidak teraba UC keras, Kandung kemih kosong

Genetalia : kebersihan cukup, tidak ada pembesaran kelenjar skene dan bhartolini, tidak ada hemoroid, terdapat luka jaitan perineum derajat I, keadaan luka kering, tidak ada tanda infeksi, terdapat pengeluaran lochea serosa ± 1softex

Pada bayi, kulit kemerahan, talipusat sudah lepas, tidak ada tanda infeksi, kebersihan cukup, bayi mau menyusu pada kedua payudara ibu, dan hanya minum ASI saja

A : Diagnosa : P₁₀₀₀₁, 10 hari post partum

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : tidak ada

P : Tujuan : setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 15 menit diharapkan ibu memahami masa nifas

Kriteria hasil : KU ibu dan janin baik, tidak terjadi komplikasi

Implementasi : sabtu, 12-01-2013, pukul 10.15 WIB

1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, bahwa ibu dan bayi baik-baik saja, hasil pemeriksaan dalam batas normal
2. Mengobservasi involusi uterus barjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada tanda infeksi pada luka jahitan perineum
3. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup. Untuk mempercepat proses pemulihan dan memperlancar produksi ASI
4. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan tetap mengkonsumsi nasi, sayuran hijau, kacang-kacangan, sayur berkuah, tahu, tempe, telur, ikan laut, daging, buah-buahan dll, serta mengkonsumsi air \pm 2 liter sehari
5. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui. Menyusui sesering mungkin dengan menggunakan kedua payudara sampai payudara terasa kosong
6. Mengingat kan ibu untuk mengimunitasikan bayinya pada tanggal 19-01-2013 untuk imunisasi BCG
7. Menganjurkan ibu kontrol ulang 1 minggu lagi tgl 19-01-2013 atau jika ada keluhan sewaktu-waktu.

Evaluasi :

Sabtu , 12 -01 – 2013 jam 10. 15 WIB

S : ibu mengatakan memahami penjelasan yang diberikan bidan

O : ibu terlihat keadaannya lebih baik, ibu dapat mengulangi penjelasan bidan, ibu mau melakukan apa yang dianjurkan bidan

A : P₁₀₀₀₁ , 10 hari post partum

P : - Mengobservasi TTV, TFU, UC, Perdarahan pervaginam, involusi uteri, luka jahitan perineum, dan pertumbuhan serta perkembangan bayi

- menganjurkan ibu kontrol ulang 1 minggu lagi tgl 19-01-2013, atau jika ada keluhan sewaktu-waktu.