

BAB 4

TINJAUAN KASUS

4.1 Kehamilan

4.1.1 Pengumpulan Data Dasar

1. Subyektif

Pengkajian ini di lakukan pada hari jum'at, tanggal 09 Mei 2014, pukul 15.00 WIB oleh Mar'atus Sholihah, dan di dapatkan hasil Nama ibu Ny "W", Umur 32 tahun, Suku jawa bangsa Indonesia, Agama islam, Pendidikan terakhir SMP, Pekerjaan sebagai IRT, Nama suami Tn. "A", Umur 43 tahun, Suku jawa Bangsa Indonesia, Agama: Islam, Pendidikan : SMA, Pekerjaan : SWASTA, Alamat : jl. Pacar Kembang xxx Surabaya, No Telpon : 085735xxxxxx, No Reg 421/2013.

1) Keluhan utama (PQRST) :

Ibu mengatakan perutnya kenceng-kenceng, tiap kali kenceng ibu mengatasinya dengan jalan-jalan. Ini dirasakan ibu sejak 3 hari yang lalu, dan ibu juga mengatakan sering kencing, tetapi keluhan itu tidak membuat aktivitas ibu terganggu.

2) Riwayat Kebidanan :

Kunjungan : ke delapan.

3) Riwayat menstruasi

Ibu mulai menstruasi sejak usia 13 tahun, teratur dengan siklus 28 hari, banyak dan lama menstruasi 7 hari, sifat darah cair berwarna merah segar dan

bau anyir, biasanya setiap menstruasi darah yang keluar 2- 3 pembalut / hari terjadi pada hari ke 1 – 3 dan selebihnya hanya flek darah saja. Sebelum ibu menstruasi biasanya mengalami sakit perut selama 1- 2 hari dan juga keputihan selama 3 hari sebelum menstruasi dan 2 hari setelah menstruasi, keputihan yang dialami tidak berbau,tidak gatal,dan tidak berwarna.

HPHT:04-07-2013

4) Riwayat obstetri yang lalu

suami ke	Kehamilan			Persalinan				BBL			Nifas		
	hamil ke	UK	Peny	Jenis	Pnlg.	Tmpt	Peny	JK	PB/BB	Hdp/Mt	Usia	Kead.	Lak.
1	1	9 bln	-	SC	Dr.	Rs.	-	♂	50/ 4100	mati	40 hr	baik	-
	2	9 bln	-	nrml	Bidan	Bps	-	♀	50/3300	hdp	7 th	baik	2 th
H A M I L I N I													

5) Riwayat kehamilan sekarang

1. Keluhan :

Trimester I : Ibu mengatakan mual muntah tetapi tidak mengganggu aktivitasnya

Trimester II : ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan.

Trimester III : ibu mengatakan sering kencing sejak usia kehamilan 9 bulan.

2. Pergerakan anak pertama kali : 4 bulan.

3. Frekwensi pergerakan dalam 3 jam terakhir : ± 9 kali.

4. Penyuluhan yang sudah di dapat :
 Penyuluhan yang sudah didapat saat kehamilan yaitu pola nutrisi, pola aktifitas, istirahat, tanda bahaya kehamilan, perawatan diri sehari – hari, anjuran untuk pemeriksaan USG, persiapan persalinan.
5. Imunisasi yang sudah di dapat : Tidak pernah.
- 6) Pola Kesehatan Fungsional.
1. Pola nutrisi
 - a. Sebelum hamil: ibu makan 3x sehari dengan porsi 1 piring nasi sedang, lauk pauk sayur, buah jarang. Minum 6-7 gelas/hari.
 - b. Saat hamil : Makan 3x sehari dengan porsi 1 piring nasi sedang, lauk pauk, sayur dan buah. Minum 7-8x gelas/hari.
 2. Pola eliminasi
 - a. Sebelum hamil BAB : 1x /hari(lunak,tidak nyeri). BAK : 4-5x/hari (warna agak kekuningan, tidak nyeri)
 - b. Saat hamil BAB : 1x/hari (spontan lunak,tidak nyeri)
 BAK : 7-8x/ hari (warna agak kekuningan, tidak nyeri)
 3. Pola istirahat
 - a. Sebelum hamil : tidur siang : 1-2 jam /hari, Tidur malam : 7-8 jam /hari (nyenyak)
 - b. Saat hamil : tidur siang 1-2 jam/hari, tidur malam:7-8 jam/ hari
 4. Pola aktivitas :
 - a. Sebelum hamil: ibu mengatakan selain mengurus pekerja;an rumah, ibu juga berjualan jamu di depan rumah

b. Saat hamil : Melakukan pekerjaan rumah tangga seperti menyapu, mencuci, memasak dll

7) Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan

a. Sebelum hamil dan saat hamil : tidak merokok, tidak minum alkohol, tidak memakai narkoba, tidak minum obat-obatan, tidak minum jamu, tidak memelihara binatang peliharaan.

8) Pola personal hygiene

a. Sebelum hamil dan saat hamil : Mandi 2x sehari setiap pagi dan sore hari, gosok gigi : 3x sehari pada saat mandi dan sebelum tidur. Ganti pakaian 2x /hari setelah mandi.

9) Riwayat penyakit sistemik yang pernah di derita :

Ibu tidak mempunyai riwayat penyakit jantung, ginjal, hipertensi, diabetes mellitus, paru-paru, IMS.

10) Riwayat kesehatan dan penyakit keluarga

Dalam riwayat kesehatan dan penyakit keluarga tidak ada penyakit jantung, hepatitis, diabetes mellitus, paru-paru, IMS dan tidak ada riwayat keturunan kembar.

11) Riwayat psiko-social-spiritual

a. Riwayat emosional :

Pada awal kehamilan hingga saat kehamilan ini, emosional ibu masih stabil ibu sangat senang dengan adanya kehamilan ini, karena memang kehamilan ini di rencanakan.

b. Status perkawinan

mengatakan ini Ibu perkawinan yang pertama, ibu sudah menikah selama \pm 14 tahun sejak umur 18 tahun.

c. Kehamilan ini

Ibu dan suami serta semua anggota keluarga sudah merencanakan adanya kehamilan ini karena sudah lama ibu berhenti menggunakan KB.

d. Hubungan keluarga

Ibu dan keluarga mempunyai hubungan yang akrab terbukti ketika suami tidak bisa mengantar ibu saat periksa maka keluarga yang mengantarkan serta keluarga juga mendukung kehamilan ini, dan dukungan itu ditunjukkan dengan cara memperhatikan pola makan ibu.

e. Hubungan dengan orang lain

Hubungan Ibu mempunyai hubungan baik dengan orang lain.

f. Ibadah spiritual

Ibu melakukan sholat lima waktu.

g. Pengambilan keputusan dalam keluarga

Suami.

h. Tempat dan petugas yang diinginkan untuk bersalin

Ibu menginginkan proses melahirkan di tolong oleh bidan F Sriretningtyas.

i. Tradisi

Ibu melakukan tradisi 5 bulanan.

12) Riwayat KB :

Ibu pernah menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan.

2. Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

Pada pemeriksaan umum didapatkan hasil keadaan umum baik, keadaan emosional kooperatif, kesadaran compos mentis dengan tekanan darah 110/80 mmHg dan diperiksa dengan posisi berbaring, pernafasan 20x/menit teratur, dan suhu 36°C diukur di aksila.

Pada pengukuran antropometri BB sebelum hamil 42 kg, BB periksa lalu pada tanggal 31 mei 2014 didapatkan hasil berat badan 53 kg, BB sekarang pada tanggal 07 mei 2014 didapatkan hasil berat badan 53 kg, tinggi badan 151 cm, linkar lengan atas 23 cm, taksiran persalinan pada tanggal 11 april 2014 dan usia kehamilan 39 minggu 5 hari.

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

- a. Wajah : Tidak pucat, tidak terlihat cloasma gravidarum, tidak oedem.
- b. Rambut : Warna hitam, lurus, tidak ada ketombe, tidak rontok, bersih, distribusi normal, tidak ada benjolan di kepala.
- c. Mata : Tampak simetris, conjungtiva merah muda, sklera putih, palpebra tidak odem, tidak ada gangguan penglihatan.
- d. Mulut & gig : Tampak simetris, mukosa bibir lembab, gigi tidak caries, tidak stomatitis, tidak terlihat perdarahan pada gusi.
- e. Telinga : Tampak simetris, tidak ada cairan serumen, bersih, tidak ada nyeri tekan, tidak ada gangguan pendengaran.

- f. Hidung : Tampak simetris bersih, tidak ada polip, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada nyeri tekan.
- g. Dada : simetris, tidak retraksi, tidak terdapat suara ronchi dan wezing.
- h. Mamae : Simetris, puting susu menonjol, areola mengalami hyperpigmentasi, tidak ada benjolan dan nyeri tekan, kebersihan cukup, ASI/kolostrum belum keluar.
- i. Abdomen : Pembesaran abdomen sesuai dengan usia kehamilan, terdapat luka bekas operasi, terdapat linea nigra dan striae livide.
- 1) Leopold I : TFU pertengahan prosesus xypoideus dan pusat, pada fundus teraba bagian lunak, bulat dan tidak melenting.
- 2) Leopold II : pada dinding kanan perut ibu teraba bagian kecil janin. Pada dinding kiri perut ibu teraba panjang keras seperti papan yaitu punggung janin.
- 3) Leopold III : teraba bulat, melenting, keras, yaitu kepala janin dan sudah tidak dapat di goyangkan.
- 4) Leopold IV : pada pemeriksaan perlimaan jari, teraba 3/5 bagian kepala janin, jadi kepala janin sudah masuk PAP (divergen).
- 5) TFU Mc. Donald : 30 cm.
- 6) TBJ/EFW : 2945 gram.

7) DJJ : +134x/menit, terdengar paling keras di daerah kiri
sedikit ke umbilicus (pada pantum maksimumnya)

j. Genetalia : Tidak terkaji, ibu menolak.

k. Ekstremitas : Ekstremitas atas dan bawah simetris, tidak odema, dan tidak
ada gangguan pergerakan.

3) Pemeriksaan Panggul

Tidak dilakukan karena ibu sudah hamil kedua, dan anak yang kedua lahir
normal dengan berat badan lahir 3300gr

4) Pemeriksaan Laboratorium

Darah dan Urine tidak dilakukan

5) Pemeriksaan lain :

a. USG :

Pada tanggal 25-04-2014 didapatkan hasil USG janin tunggal, sehat, air
ketuban cukup, posisi janin let kep, berjenis kelamin laki-laki.

b. NST :

Tidak dilakukan.

4.1.2 Interpretasi Data Dasar

a. Diagnosa: GIII P20001, UK 39 minggu 5 hari, hidup, tunggal,
let kep, intra uteri, kesan jalan lahir normal, KU janin dan ibu baik dengan
riwayat seksio sesarea.

b. Masalah : Sering kencing.

c. Kebutuhan : Informasi yang cukup dan jelas tentang kondisi ibu dan
menjelaskan tanda-tanda persalinan.

4.1.3 Antisipasi diagnosa masalah potensial

Tidak ada.

4.1.4 Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera

Tidak ada.

4.1.5 Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Tujuan : Setelah dilakukan Asuhan Kebidanan ± 30 menit diharapkan ibu mengetahui kondisinya dan janin saat ini dalam keadaan baik

Kriteria Hasil : k/u ibu dan janin baik, Ibu merasa lebih nyaman, ibu merasa lebih tenang, dan ibu memahami kondisinya saat ini.

Intervensi

1) Jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga tentang kondisinya saat ini.

Rasional: Informasi yang benar mampu mengurangi kecemasan yang dirasakan ibu saat ini.

2) Jelaskan pada ibu tentang penyebab kencing-kencing dan sering kencing.

Rasional: ibu mengerti tentang penyebab kencing-kencing dan sering kencing, serta tahu cara mengatasinya.

3) Berikan dukungan emosional.

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

4) Berikan HE tentang tanda – tanda persalinan

Rasional: Membantu ibu mengenali terjadi persalinan sehingga membantu dalam proses penanganan yang tepat waktu.

- 5) Berikan terapi FE, dan vit C

Rasional: Mensejahterakan ibu dan janin.

- 6) Berikan penjelasan pada ibu akan ada kunjungan rumah.

Rasional: ibu mengerti dan memahami.

- 7) Anjurkan ibu untuk kontrol ulang atau sewaktu – waktu ada keluhan

Rasional: mengetahui perkembangan dan mendeteksi dini adanya komplikasi.

4.1.6 Pelaksanaan

Selasa, 09 Mei 2014, jam 09.15 WIB

- 1) Memberitahukan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa kondisi saat ini ibu dan janinya dalam keadaan sehat.

Ibu : TD : 110/80 MmHg, Suhu: 36°C, Rr 20x/menit

Janin : DJJ : 142 x/menit

- 1) Menjelaskan pada ibu penyebab sering kencing yaitu karena adanya pertumbuhan pada janin, dimana janin bertumbuh besar dan semakin mendesak kandung kemih ibu, sehingga menyebabkan sering kencing.

- 2) Memberikan dukungan emosional pada ibu dalam bentuk motivasi pada Ibu.

Bahwa kencing-kencing yang dialami ibu merupakan hal yang normal itu adalah tanda- tanda persalinan sudah dekat, sehingga ibu tidak perlu cemas.

- 3) Memberikan HE pada ibu tentang tanda – tanda persalinan :

1. Kontraksi atau HIS yang teratur dan terjadi setiap 10 menit sekali atau lebih sering.
 2. Keluar lender bercampur darah dari jalan lahir.
 3. Keluar cairan ketuban dari jalan lahir akibat pecahnya selaput ketuban.
- 4) Memberikan terapi :
- a. FE 1x1 tablet
 - b. Vit C1x1 tablet
- 5) Memberikan penjelasan pada ibu bahwa besok ada kunjungan rumah
- 6) Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang 3 hari lagi (tgl 12-04-2014), atau dating sewaktu waktu jika ada keluhan.

4.1.7 Evaluasi : SOAP

Selasa, 09 Mei 2014, jam 09.30 WIB

Subyektif :

Ibu mengatakan bahwa dirinya sudah jelas dan sudah mengetahui tentang apa yang telah di informasikan petugas kesehatan serta ibu dapat mengulang kembali penjelasan yang diberikan.

Obyektif :

Ibu terlihat lebih tenang.

Assessment :

Ibu : GIIP20001, UK 39 minggu 5 hari, hidup, tunggal, let kep, intra uteri, kesan jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik.

Janin : Tunggal hidup, Intra uteri.

Planing

- a. Mengingatkan pada ibu untuk selalu mengkonsumsi vitaminnya dengan teratur.
- b. Melakukan kunjungan ulang tanggal 12 Mei 2014 di BPS F Sri Retnoningtyas, ibu menyepakati kunjungan ulang pada tanggal yang sudah disepakati.
- c. Menyepakati kunjungan rumah tanggal 12 Mei 2014, ibu menyepakati pemeriksaan di lakukan di rumah.
- d. Mengajukan pada ibu untuk segera datang ke BPS F Sri Retnoningtyas bila ada keluhan.

CATATAN PERKEMBANGAN

Kunjungan Rumah 1

Senin, 12 – 05- 2012.

JAM : 10.00

- S** : Ibu mengatakan saat ini perutnya masih kadang-kadang terasa kenceng-kenceng, kenceng akan hilang setelah ± 20 detik, ibu merasakan kenceng-kenceng seperti ini sejak 3 hari yang lalu.
- O** : Dari hasil pemeriksaan didapatkan hasil sebagai berikut: k/u ibu dan janin baik, kesadaran composmentis, Tekanan Darah:110/70 mmHg, Nadi:80x/menit, Rr:20x/menit, Suhu:36,5⁰C, DJJ:144x/menit.
- A** : GIII P20001, UK 40 minggu 1 hari, hidup, tunggal, let kep, intra uterin, KU ibu dan janin baik.

- P : a. Anjurkan ibu istirahat yang cukup.
- b. Anjurkan ibu mengurangi aktivitas yang memberatkan kehamilan ibu.
- c. Anjurkan ibu tetap minum vitamin yang di dapat dari BPS. F Sri Retnoningtyas S,ST.
- d. Anjurkan ibu untuk datang ke BPS sewaktu-waktu jika ada keluhan.

Kunjungan Ke BPS

Senin, 12-05-2014

Jam : 16.45

- S : ibu mengatakan merasakan kenceng-kenceng tambah sering, jika kenceng ibu merasakan sakit sampai punggung sejak jam 06.00, dan sudah mengeluarkan lendir bercampur darah pada jam 02.30
- O : KU ibu baik, Tekanan Darah:110/70 mmHg, Nadi:80x/menit, Rr:20x/menit, Suhu:36,7⁰C, DJJ: 155x/menit, His: 1x25 detik, VT: belum ada pembukaan
- A : GIIIP20001 UK 40 minggu 1 hari, hidup, tunggal, let kep, intra uteri, kesan jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik.
- P : a. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
- b. Anjurkan ibu untuk kontrol ulang 2 hari lagi atau datang sewaktu-waktu jika ada keluhan atau kenceng-kenceng semakin sering

4.2 Persalinan

4.2.1 Pengumpulan Data Dasar

1. Subyektif

Pada tanggal 13 Mei 2104, pukul 13.25 WIB, ibu datang ke BPS F Sri Retnoningtyas,S.ST dengan keluhan mengeluarkan lendir darah pada pukul 11.00 WIB dan perutnya terasa mulas sejak jam 06.00 WIB pagi dengan frekuensi yang lama dan sering serta ibu merasa badannya lemas dan takut saat melihat kamar bersalin, ibu khawatir persalinannya tidak bisa berjalan dengan lancar.

2. Obyektif

Pada pemeriksaan umum didapatkan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis dan keadaan emosional kooperatif. Dengan tekanan darah 120/80 mmHg dengan posisi berbaring, nadi 80x/menit teratur, pernafasan 20x/menit teratur dan suhu 36,7 °C diukur pada aksila, usia kehamilan 40 minggu 2 hari.

1. Pemeriksaan Fisik

- a. Mamae : Colostrum sedikit keluar.
- b. Abdomen : DJJ 140 x/menit dan teratur, his = 3 x 35 detik, pergerakan janin = aktif.
- c. Genetalia.

Vulva : Kebersihan cukup, tidak ada varises, tidak ada oedema, tidak ada pembesaran kelenjar bartolini dan skene.

Vagina : Kebersihan cukup, tidak ada varises, tidak ada condiloma lata/acuminata, tidak ada oedema, dan tampak keluar darah bercampur lendir.

Anus : Tidak terdapat haemoroid.

2. Data Penunjang

Pemeriksaan dalam pada hari Selasa tanggal 13 Mei 2014, pukul 13.30 WIB. VT Ø 1-2 cm, eff 20%, ketuban utuh, Hodge II, tidak ada molase, tidak ada lilitan tali pusat, tidak ada tali pusat menumbung, dan tidak ada bagian terkecil janin yang menyertai presentasi.

4.2.2 Interpretasi Data Dasar

- a. Diagnosa : GIIIP20001 usia kehamilan 40 minggu 2 hari, hidup, tunggal, letak kepala, intrauterine, kesan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik dengan inpartu kala I fase laten.
- b. Masalah : Cemas dalam menghadapi persalinan
- c. Kebutuhan : Dukungan emosional, dampingi saat proses persalinan, berikan posisi yang nyaman.

4.2.3 Antisipasi Diagnosa Masalah Potensial

Tidak ada.

4.2.4 Identifikasi Kebutuhan akan Tindakan Segera

Pasang infus RL 500 cc.

4.2.5 Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Kala I

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan ≤ 5 jam diharapkan terjadi pembukaan lengkap

Kriteria Hasil : Keadaan umum ibu baik, ada dorongan meneran, tekanan anus, perineum menonjol, vulva membuka, VT $\varnothing 10$ cm, eff 100%, letkep, hodge IV, DJJ 120 – 160x/menit.

Intervensi

- a. Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang kondisi ibu dan janin saat ini.

Rasional : Membantu menentukan kebutuhan akan informasi.

- b. Lakukan infom consent pada ibu dan keluarga mengenai tindakan yang akan di lakukan.

Rasional : Tanggung gugat dalam hukum.

- c. Persiapan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi.

Rasional : Persiapan ruangan dalam proses persalinan dapat memperbaiki keadaan akan adanya suatu komplikasi dan terhindar dari resiko infeksi, dan persiapan ruangan untuk bayi serta persiapan resusitasi untuk bayi dapat menyelamatkan bayi dari resiko kematian neonatal.

- d. Persiapan perlengkapan, bahan – bahan dan obat – obatan yang diperlukan.

Rasional : Ketidak tersediaan bahan – bahan dan obat – obatan esensial pada saat di perlukan akan meningkatkan resiko terjadinya penyulit pada

ibu dan bayi baru lahir sehingga keadaan ini dapat membahayakan keselamatan jiwa pasien.

e. Beri asuhan sayang ibu.

1) Berikan dukungan emosional.

Rasional : Dukungan emosional yang adekuat akan dapat menjadikan klien lebih tenang dalam menghadapi proses persalinan.

2) Atur posisi ibu.

Rasional : Jika ibu berbaring terlentang maka berat uterus dan isinya (janin, cairan ketuban, plasenta, dll) akan menekan vena cava inferior. Hal ini akan mengakibatkan turunya aliran darah dari siklus ibu ke plasenta. Kondisi seperti ini dapat menyebabkan hipoksia atau kekurangan pasokan oksigen pada janin. Selain itu posisi terlentang berhubungan dengan gangguan terhadap proses kemajuan persalinan.

3) Berikan nutrisi dan cairan yang cukup.

Rasional : Makanan ringan dan asupan cairan yang cukup selama persalinan akan memberi lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi. Dehidrasi bisa memperlambat kontraksi dan / atau membuat kontraksi menjadi tidak teratur dan kurang efektif.

4) Anjurkan ibu mengosongkan kandung kemih.

Rasional : Mempertahankan kandung kemih bebas distensi, yang dapat meningkatkan ketidaknyamanan, mengakibatkan kemungkinan trauma, mempengaruhi penurunan janin, dan memperlama persalinan.

f. Lakukan pencegahan infeksi pada alat, ibu dan bayi.

Rasional : Pencegahan infeksi sangat penting dalam menurunkan kesakitan dan kematian ibu serta bayi baru lahir. Upaya dan keterampilan untuk melaksanakan prosedur pencegahan infeksi secara baik dan benar juga dapat melindungi penolong persalinan terhadap resiko infeksi.

- g. Observasi tanda-tanda vital, pembukaan serviks, penurunan kepala janin setiap 4 jam.

Rasional : Dehidrasi dapat menyebabkan peningkatan suhu, TD, nadi, pernafasan dan DJJ serta mempengaruhi penurunan pada kepala bayi.

- h. Observasi nadi, DJJ dan his setiap 60 menit.

Rasional : Deteksi dini apabila terdapat tanda gawat janin, mengetahui kesejahteraan janin, dan kemajuan proses persalinan

- i. Ajarkan teknik relaksasi dan pengaturan nafas pada saat kontraksi, ibu menarik nafas melalui hidung dan dikeluarkan melalui mulut selama timbul kontraksi.

Rasional : Menurunkan ansietas dan memberikan distraksi, yang dapat memblok persepsi implus nyeri dalam korteks serebral.

- j. Persiapkan rujukan dan tempat rujukan.

Rasional : Jika terjadi penyulit, keterlambatan untuk merujuk ke fasilitas yang sesuai dapat membahayakan jiwa ibu dan / atau bayinya.

4.2.6 Pelaksanaan

Kala I

Selasa, 13 Mei 2014, Pukul 14.00 WIB.

- a. Menjelaskan kondisi ibu dan janinnya saat ini.

Menjelaskan semua hasil pemeriksaan dan memastikan kondisi ibu dan janinnya masih dalam keadaan yang normal.

- b. Melakukan infom consent dan infom choise pada ibu dan keluarga mengenai tindakan yang akan di lakukan.

Ibu dan keluarga memberikan kepercayaan kepada bidan untuk dilakukan tindakan medis berupa pertolongan persalinan normal.

- c. Mempersiapkan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi.

Ruangan dikondisikan dalam keadaan yang bersih dengan cara disapu dan lantai dibersihkan dengan pengharum lantai.

- d. Mempersiapkan perlengkapan, alat dan obat – obatan yang diperlukan.

- e. Memberikan asuhan sayang ibu.

- a. Memberikan dukungan emosional.

Dukungan emosional dapat diberikan berupa memberi semangat dan support, meyakinkan ibu bahwa ibu pasti dapat melewati keadaan ini, menunggu saat proses persalinan.

- b. Mengatur posisi.

Menyarankan ibu untuk tidur miring kiri, sebab disebelah kanan terdapat vena cava superior dimana vena ini berperan untuk mengalirkan oksigen ke janin. Jika ibu miring kanan maka vena cava superior tersebut akan terjepit.

- c. Memberi nutrisi dan cairan yang cukup.

Memberikan makan 1 porsi nasi, lauk dan sayur serta susu 1 gelas dan air putih.

d. Keluarga dianjurkan berperan untuk menyuapin ibu saat ibu merasa tidak kencang – kencang.

e. Mengajarkan pada ibu untuk mengosongkan kandung kemih.

Menyarankan ibu untuk kencing saat ibu ingin kencing sebab jika kandung kemih penuh maka kepala janin akan terhalangi untuk turun.

f. Melakukan pencegahan infeksi pada alat, ibu dan bayi.

Alat yang digunakan harus steril, setiap kali petugas melakukan pemeriksaan dalam harus menggunakan handskun yang steril.

g. Mengobservasi tanda- tanda vital, pembukaan serviks, penurunan kepala janin, setiap 4 jam.

h. Mengobservasi nadi, DJJ dan his setiap 30 menit.

i. Mengajarkan teknik relaksasi dan pengaturan nafas pada saat kontraksi.

Tarik nafas panjang dari hidung dan dihembuskan dari mulut secara perlahan – lahan, dan dapan dilakukan berulang kali.

j. Melakukan persiapan rujukan dan tempat rujukan.

Jika terjadi suatu kegawatan pasien ingin dirujuk ke RS. Siti Aminah

Lembar observasi.

Tabel 4.4 Observasi Persalinan Kala I.

Hari/tanggal/ jam	TTV	His	DJJ	Ket (vt , urine , bandl , input)
Selasa, 13 Maret 2014 14.30 WIB	N:80x/mnt	3 x 35"	140x/mnt	
15.30 WIB	N:80x/mnt	3 x 35"	145x/mnt	
16.30 WIB	N:80x/mnt	3 x 35"	145x/mnt	
17.30 WIB	TD:120/80x /mnt N:80x/mnt S:36,5C Rr:20x/mnt	4 x 40"	140x/mnt	VT Ø 6 cm, eff 50%, ketuban utuh, letkep, HIII, tidak ada molase, tidak ada lilitan tali pusat, tidak ada tali pusat menumbung, dan tidak ada bagian terkecil janin yang menyertai presentasi
18.30 WIB	N:82x/mnt	4 x 45"	150x/mnt	
19.30 WIB	N:84x/mnt	4 x 45"	150x/mnt	
20.00 WIB	TD:120/80 x/mnt N:84x/mnt S:36,5C Rr:20x/mnt	4 x 45"	148x/mnt	VT atas indikasi ibu ingin meneran VT Ø10 cm eff 100 %, letkep, H IV, ketuban utuh, tidak ada molase, tidak ada lilitan tali pusat, tidak ada tali pusat menumbung atau terkemuka, dan tidak ada bagian terkecil janin yang menyertai presentasi, penurunan 1/5 bagian.

4.2.7 Evaluasi

Evaluasi Kala I pada hari, Selasa 13 Mei 2014, pukul 20.10 WIB.

Subyektif :

Ibu mengatakan perutnya terasa sakit sekali dan ingin meneran.

Obyektif :

Keadaan umum ibu lemah dan janin baik, TD 120/70 mmHg, DJJ 148x/mnt, his 4 X 45", penurunan 1/5 bagian, ada dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka, VT Ø 10 cm, eff 100 %, ketuban warna jernih letkep hodge IV.

Assesment : Kala II.

Planning : Lakukan pertolongan persalinan sesuai dengan asuhan persalinan normal langkah 1 sampai dengan langkah 27.

Kala II

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan \leq 1 jam diharapkan bayi lahir spontan, menangis kuat, tidak sianosis, gerak aktif,

Kriteria Hasil : Bayi lahir spontan, menangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan.

Implementasi

Selasa, 13 Mei 2014, pukul 20.20 WIB.

1. Mengenali tanda gejala kala II, dorongan ingin meneran, tekanan yang semakin meningkat pada anus, perineum menonjol, vulva dan sfingteri membuka.
2. Memastikan kelengkapan alat dan mematahkan ampul oksitosin dan masukkan spuit ke dalam partus pak.

3. Memakai celemek plastik.
4. Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan prosedur 7 langkah dengan sabun dan air mengalir, kemudian keringkan dengan handuk.
5. Memakai sarung tangan steril pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
6. Meminta bantuan asisten untuk memasukkan oksitosin ke dalam spuit yang telah di sediakan.
7. Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas savlon dari arah depan kebelakang.
8. Melakukan periksa dalam, pastikan pembukaan lengkap.
9. Mendekontaminasi sarung tangan kedalam larutan clorin 0,5% kemudian lepas terbalik serta rendam dalam larutan clorin selama 10 menit.
10. Memeriksa DJJ setelah kontraksi untuk memastikan DJJ dalam batas normal.
11. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, beri posisi yang nyaman untuk meneran.
12. Meminta suami membantu memposisikan ibu dan memberi dukungan.
13. Melakukan pimpinan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan untuk meneran dan istirahat jika tidak ada kontraksi dan dorongan meneran serta memberi cukup cairan.

14. Menganjurkan pada ibu untuk kembali mengambil posisi yang nyaman saat ada dorongan meneran.
15. Letakkan handuk bersih diperut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
16. Letakkan kain bersih, lipat 1/3 bagian bawah bokong ibu.
17. Membuka partus set dan mendekatkannya.
18. Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan.
19. Lindungi perineum dengan kain yang telah di lipai 1/3 bawah bokong dan tahan kepala agar tidak terjadi defleksi maksimal saat melahirkan kepala.
20. Melakukan cek kemungkinan adanya lilitan tali pusat.
21. Menunggu kepala putar paksi luar.
22. Melahirkan bahu depan dan belakang dengan teknik biparietal.
23. Melahirkan badan dengan teknik sangga.
24. Melahirkan kaki dengan teknik susur.
25. Menilai segera bayi baru lahir, menangis kuat, gerakan aktif dan warna kulit kemerahan.
26. Mengeringkan tubuh bayi, bungkus kepala, dan tubuh serta tali pusat dibungkus dengan kasa steril dan kering.
27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam rahim.

Evaluasi Kala II

Pada hari Selasa, 13 Mei 2014 pukul 20.30 WIB.

Subyektif :

Ibu mengatakan sangat senang sebab bayinya lahir dengan selamat.

Obyektif :

Tanggal 13 Mei 2014, pukul 20.30 WIB lahir bayi spt B, tangisan bayi kuat, gerak aktif, warna kulit merah, jenis kelamin laki – laki, terdapat anus, tidak ada kelainan congenital.

Assessment : Kala III.

Planning : Lakukan pertolongan persalinan sesuai dengan asuhan persalinan normal langkah 28 sampai dengan langkah 40

Kala III

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama $\leq 15 - 30$ menit diharapkan plasenta lahir.

Kriteria Hasil : Plasenta lahir normal, kotiledon lengkap, selaput ketuban utuh, tidak ada kelainan baik dari sisi fetal maupun maternal.

Selasa, 13 Mei 2014, pukul 20.40 WIB.

1. Implementasi

28. Memberitahu pada ibu bahwa akan di suntik oksitosin 10 iu.

29. Menyuntikkan oksitosin 10 iu secara IM setelah bayi lahir pada 1/3 paha atas bagian distal.

30. Menjepit tali pusat dengan klem kira – kira 3 cm dari pusat bayi, mendorong isi tali pusat kearah ibu dan jepit kembali tali pusat dengan klem umbilikal pada 2 cm distal dari klem yang pertama.
31. Menggantung tali pusat yang telah dijepit oleh kedua klem, penggantungan dilakukan di antara 2 klem tersebut, dengan tangan lain melindungi perut bayi.
32. Ikat tali dengan klem tali pusat.
33. Tengkurapkan bayi pada perut/dada ibu (skin to skin) menyelimuti tubuh bayi dan ibu, memasang topi pada kepala bayi kemudian biarkan bayi melakukan inisiasi menyusu dini.
34. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 – 6 cm dari vulva.
35. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu di tepi atas symphysis dan tangan lain meregangkan tali pusat.
36. Melakukan peregangan tali pusat sambil tangan lain mendorong kearah belakang atas (dorso cranial) secara hati – hati untuk mencegah terjadinya inversion uteri.
37. Melakukan dan mendorong dorso cranial hingga plasenta lepas, meminta klien jangan meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas mengikuti poros jalan lahir (tetap melakukan dorso cranial).

38. Melahirkan plasenta dengan ke dua tangan memegang dan memutar plasenta hingga selaput ketuban ikut terpelir, kemudian dilahirkan dan ditempatkan pada tempat yang telah disediakan.
39. Meletakkan telapak tangan dan melakukan massage hingga fundus teraba keras (kurang lebih 15 detik).
40. Memeriksa ke dua sisi plasenta bagian maternal dan fetal.

2. Evaluasi Kala III

Selasa, 13 Mei 2014, pukul 20.45 WIB.

Subyektif :

Ibu mengatakan perutnya terasa mulas setelah bayi dan placenta lahir.

Obyektif :

Keadaan umum ibu baik, TD 110/80 mmHg, plasenta lahir lengkap, selaput ketuban dan kotiledon lengkap, selaput corion utuh dan panjang tali pusat 50 cm, tidak ada kelainan baik sisi fetal maupun maternal, insersi sentralis, diameter 25 cm, tebal 2 cm, berat 500 gram, TFU 2 jari bawah pusat, uc baik/ keras, jumlah darah 300 cc, ruptur derajat dua.

Assessment : Kala IV.

Planning : Lakukan pertolongan persalinan sesuai dengan asuhan persalinan normal langkah 41 sampai dengan langkah 58.

Kala IV

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 2 jam diharapkan keadaan umum ibu baik.

Kriteria Hasil : Keadaan umum ibu dan bayi baik, tidak terjadi perdarahan UC keras, TFU 2 jari bawah pusat, kandung kemih kosong dan tidak ada komplikasi pada masa nifas.

1. Implementasi

Selasa, 13 Mei 2014, pukul 22.40 WIB.

41. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum.
42. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan.
43. Tidak dilakukan.
44. Timbang berat badan bayi, mengolesi mata dengan salep mata tetrasiklin 1 %, kemudian injeksi vit.K 1 mg IM di paha kiri.
45. Tidak dilakukan.
46. Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
 - a. Setiap 2 – 3 kali dalam 15 menit pertama post partum.
 - b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama post partum.
 - c. Setiap 30 menit pada 1 jam ke dua post partum.
47. Mengajarkan pada ibu dan keluarga cara massage uterus dan menilai sendiri kontraksi uterus.
48. Mengvaluasi dan mengestimasi jumlah perdarahan.

49. Memeriksa nadi dan kandung kemih setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua.
50. Memeriksa pernapasan dan temperatur setiap jam pada 2 jam post partum.
51. Menempatkan semua alat bekas pakai pada larutan klorin 0,5% rendam selama 10 menit, lalu dicuci dan bilas.
52. Membuang bahan yang terkontaminasi pada tempat sampah yang sesuai.
53. Membersihkan tubuh ibu, ganti pakaian dengan yang bersih dan kering.
54. Memastikan ibu nyaman, beri makan dan minum.
55. Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
56. Celupkan sarung tangan dan lepas secara terbalik dalam larutan klorin 0,5%, rendam selama 10 menit.
57. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
58. Dokumentasikan proses persalinan dan lakukan asuhan kala IV dan lanjutkan partograf.

2. Evaluasi Kala IV

Pada hari Selasa, 13 Mei 2014 pukul 22.40 WIB.

Subyektif :

Ibu mengatakan, capek dan ngantuk tetapi ibu sangat senang sebab semuanya berjalan dengan lancar dan selamat.

Obyektif :

KU ibu baik, TFU: 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung, jumlah darah: \pm 100cc, lochea rubra, Perineum ruptur grade II. BB: 3600 gram, PB: 52 cm, sudah diberikan pemberian Vit K pada bayi.

Assessment : P30002 post partum 2 jam fisiologis.

Planing : Pindah ke ruang nifas dan lakukan rawat gabung.

1. Beri HE tentang : tanda bahaya ibu nifas, pola eliminasi, mobilisasi dini, istirahat, asupan nutrisi, personal hygiene, pemberian ASI dan menyusui dini, massage kontraksi uterus.
2. Observasi 6 – 8 jam PP.
3. Beri Terapi.

Asame fenamat 3x1 tab 500 mg (sebanyak 10 tablet).

Amoxicilin 3x1 tab 500 mg (sebanyak 10 tablet).

Vit A 1x1 200.000 unit (sebanyak 2 kapsul).

Tablet Fe 1 X 1 (sebanyak 5 tablet)

4.3 Nifas**4.3.1 Pengumpulan Data Dasar****1. Subyektif**

Tanggal 14 Mei 2014, Pukul : 03.00 WIB.

Keluhan Utama : Ibu mengatakan perutnya terasa mulas – mulas sejak setelah bayinya lahir tetapi hal tersebut tidak sampai mengganggu aktivitas dan ibu sudah mulai memberikan ASI kepada bayinya.

2. Data Obyektif

Pada pemeriksaan umum didapatkan hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional kooperatif dengan tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 82x/menit teratur, pernafasan 22 x/menit teratur dan suhu 37⁰C.

1) Pemeriksaan Fisik

a. Mammae : Colustrum sudah keluar, tidak terdapat nyeri tekan dan tidak terdapat bendungan ASI.

b. Abdomen : TFU 3 jari bawah pusat, UC keras, kandung kemih kosong.

c. Genetalia.

Vulva : Tidak terdapat oedema, tidak terdapat pembesaran kelenjar bartholini dan skene.

Vagina : Adanya keluaran lochea rubra, tidak terdapat perdarahan aktif, tidak terdapat oedema.

Perineum : Terdapat luka jahitan derajat dua.

Anus : tdak terdapat hemoroid.

4.3.2 Interpretasi Data Dasar

a. Diagnosa : P30002 Post partum 6 jam fisiologis.

b. Masalah : Perut masih terasa mulas.

c. Kebutuhan :Jelaskan penyebab dari mulas yang di rasakan dan ajarkan cara massage uterus.

4.3.3 Identifikasi Diagnosa Masalah Potensial

Tidak ada.

4.3.4 Identifikasi Kebutuhan Akan Tindakan Segera

Tidak ada.

4.3.5 Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh

Tujuan : Setelah di lakukan Asuhan Kebidanan selama \pm 30 menit diharapkan ibu dapat memahami penjelasan dari bidan dan dapat menjalankan nifas dengan normal dan tanpa adanya keluhan yang mencemaskan klien.

Kriteria Hasil : Mampu menjelaskan tentang penyebab mulas dan lemas yang di rasakan, mampu mempraktekan cara massage uterus, tidak terjadi komplikasi, suhu tubuh normal.

Intervensi

1. Informasikan semua hasil pemeriksaan.

Rasional : Informasi dapat mengurangi ansietas berkenaan dengan rasa takut tentang ketidak tahuan yang dapat memperberat pada keadaan klien.

2. Lakukan observasi TTV, UC,TFU, kandung kemih, perdarahan.

Rasional : Deteksi dini tentang komplikasi.

3. Jelaskan tentang penyebab mulas dan lemas yang dialami.

Rasional : Selama 12 jam pertama post partum, kontraksi uterus, kuat dan reguler, dan ini berlanjut selama 2-3 hari selanjutnya, meskipun frekuensi dan intensitasnya berkurang, faktor yang d

4. Diskusikan pada ibu tentang :

- a. Massage kontraksi uterus.

Rasional : Merangsang kontraksi uterus dan mengontrol perdarahan.

b. Proses menyusui dan kandungan ASI.

Rasional : Pemberian ASI sejak dini dapat meningkatkan kekebalan tubuh pada bayi dan mencukupi gizi yang dibutuhkan oleh bayi.

5. Berikan HE tentang :

a. Tanda bahaya nifas.

Rasional : Deteksi dini akan adanya komplikasi yang mungkin terjadi.

b. Eliminasi.

Rasional : Kembalinya fungsi kandung kemih normal dapat memerlukan waktu 4 –7 hari dan over distensi kandung kemih dapat menciptakan perasaan dorongan dan ketidaknyamanan. Latihan kegel membantu penyembuhan dan pemulihan tonus otot pubokoksigeal dan mencegah stress urinarius inkontinens.

c. Nutrisi dan istirahat.

Rasional : Makan makanan yang bergizi dan banyak mengandung protein untuk mempercepat pemulihan luka jahitan dan istirahat yang cukup.

d. Pola personal hygiene.

Rasional : Meningkatkan kenyamanan, perasaan, bersih dan kesejahteraan. Kebutuhan psikologis lebih tinggi dapat di penuhi hanya setelah kebutuhan fisik dasar terpenuhi.

e. Perawatan bayi baru lahir dan perawatan tali pusat.

Rasional : Meningkatkan rasa puas, harga diri positif dan kesejahteraan emosional. Memberi kesempatan kepada klien/pasangan untuk bekerja dan menerima adanya bayi.

4.3.6 Pelaksanaan (Rabu, 14 Maret 2014, pukul 03.10 WIB)

- a. Menginformasikan semua hasil pemeriksaan.
- b. Melakukan observasi TTV, UC,TFU, kandung kemih, perdarahan
Tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80 x/menit teratur, suhu 37⁰C, pernapasan 22 x/menit teratur, UC keras, TFU 3 jari bawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan aktif tidak ada.
- c. Menjelaskan tentang penyebab mulas yang di alami.
Mulas yang di alami oleh ibu akibat dari adanya kontraksi uterus, hal ini normal jadi tidak perlu khawatir.
- d. Mendiskusikan pada ibu tentang :
 - (1) Cara massage kontraksi uterus dan mendeteksi kontraksi uterus.
Meletakkan tangan di atas fundus dan memberitahu pada ibu jika kontraksi baik maka rahim akan keras jika kontraksi jelek maka rahim tersebut terasa lembek atau bahkan tidak terasa, ibu bisa melakukan massage selama 15 detik dan mendeteksinya sesering mungkin. Jika kontaksi Rahim tidak terasa ibu segera memanggil petugas kesehatan.
 - (2) Proses menyusui dan kandungan ASI.
Bayi di berikan ASI Eksklusif sampai usia 6 bulan dan tidak diperbolehkan untuk mendapatkan makanan selain ASI, kemudian setelah 6 bulan bayi diperbolehkan untuk mendapatkan makanan

pendamping ASI. Proses laktasi dilanjutkan sampai bayi usia 2 tahun. Kandungan yang ada dalam ASI sangat banyak (Protein, lemak, Vitamin, dan lain sebagainya) dan ASI adalah makan terbaik bagi bayi serta ASI tidak menyebabkan bayi kegemukan (obesitas) sebab kandungan ASI dan kandungan yang dibutuhkan oleh bayi sudah sesuai.

e. Berikan HE tentang :

(1) Tanda bahaya nifas.

- a) Keluar darah yang banyak dari jalan lahir atau ketika ibu diam terasa keluar darah banyak seperti air yang mengalir.
- b) Pandangan kabur.
- c) Demam yang tinggi.
- d) Bengkak pada seluruh tubuh.

(2) Eliminasi.

Jika ibu ingin BAK atau BAB segeralah ke kamar mandi dan jangan ditahan sebab jika ditahan dapat menyebabkan kontraksi Rahim yang jelek dan dapat mengakibatkan perdarahan

(3) Nutrisi dan istirahat.

Menganjurkan ibu makan makanan yang bergizi seperti sayur sayuran hijau, minum susu, minum air putih 8 gelas perhari, makan 3 kali perhari, yang banyak mengandung zat besi dan protein dan ibu tidak boleh pantang makanan agar keadaan ibu cepat pulih. Serta istirahat

yang cukup tidur siang kurang lebih 1 jam dan tidur malam kurang lebih 8 jam/hari, agar tidak pusing dan mempercepat pemulihan.

(4) Pola personal hygiene.

- a. Ganti pembalut 3 – 4 kali/hari atau jika ibu merasa tidak nyaman segera berganti pembalut.
- b. Ganti celana dalam minimal 2 kali/ hari
- c. Cebok yang bersih. Cebok dari arah depan (vulva) kearah belakang (anus) dan jangan dibalik sebab jika dibalik kuman yang ada pada anus akan masuk ke saluran kencing yang dapat mengakibatkan penyakit saluran infeksi kencing.
- d. Keringkan daerah kewanitaan setelah BAB atau BAK.
- e. Perawatan bayi baru lahir dan perawatan tali pusat.

Perawatan bayi baru lahir.

Setelah BAK atau BAB segera dibersihkan dengan air biasa, jaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat, berikan ASI sesering mungkin maksimal setiap 2 jam, mandikan bayi 2 kali sehari dengan air hangat, jemur bayi setiap pagi hari antara jam 6 – 7 pagi, jika menjemur baju dilepas semua, bayi hanya digunakan popok dan mata ditutup serta dibolak – balik.

Perawatan tali pusat.

Bungkus tali pusat diganti minimal 2 kali / hari, dan tali pusat dibungkus dengan kasa kering steril.

1. Evaluasi

Pada hari Rabu, 14 Mei 2014 pukul 03.20 WIB.

Subyektif :

Ibu sudah mengerti tentang apa yang sudah dijelaskan oleh petugas kesehatan serta ibu dapat mengulang kembali apa yang telah dijelaskan.

Obyektif :

Pada hasil pemeriksaan didapatkan hasil tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80x/mnt teratur, suhu 37⁰C di ukur di aksila, RR 22x/mnt teratur, TFU 3 jari bawah pusat, kandung kemih kosong, UC keras, perdarahan aktif tidak ada, lochea rubra, perdarahan \pm 3 kotek.

Assessment : P30002 post partum 6 jam fisiologis.

Planning :

Lanjutkan intervensi tentang :

- a. Observasi TTV,TFU,UC, kandung kemih dan perdarahan.
- b. Beritahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan. Ibu mengerti dan memahami.
- c. Lakukan kunjungan rumah hari Selasa, tanggal 20 Mei 2014, untuk pemeriksaan masa nifas, atau datang ketempat pelayanan sewaktu – waktu jika ada keluhan.

Catatan Perkembangan

1. Kunjungan Rumah I

Kunjungan rumah di lakukan pada hari, Selasa 20 Mei 2014, jam 10.00 WIB.

Subyektif :

Ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan lagi serta ibu merasa dirinya sehat.

Obyektif :

Pada pemeriksaan umum didapatkan keadaan umum baik, kesadaran kompos mentis, keadaan emosional kooperatif dengan tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit teratur, suhu 36,7⁰ C.

Pada pemeriksaan fisik di dapatkan hasil sebagai berikut :

- a. Mammae : ASI sudah keluar dengan lancar, tidak terdapat nyeri tekan dan tidak terdapat bendungan ASI.
- b. Abdomen : TFU 3 jari diatas symphysis, UC keras, kandung kemih kosong.
- c. Genetalia : tidak terkaji karena ibu menolak untuk di periksa.

Assesment : P30002 post partum hari ke 7.

Planning :

- a. Memberi informasi tentang hasil pemeriksaaan. Ibu mengerti dan memahami serta ibu aktif menanyakan keadannya.
- b. Memberi HE nutrisi.

Menganjurkan pada ibu untuk tetap makan makanan yang bergizi dan banyak mengandung protein untuk mempercepat proses pemulihan luka jahitan.

2. Kunjungan Rumah II.

Kunjungan rumah dilakukan pada hari Sabtu, tanggal 24 Mei 2014, pukul 10.00 WIB.

Subyektif :

Ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan lagi serta ibu merasa dirinya sehat dan mulai bisa melakukan aktifitas seperti biasa.

Obyektif :

Pada pemeriksaan umum didapatkan keadaan umum baik, kesadaran kompos mentis, keadaan emosional kooperatif dengan tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 82 x/menit teratur, RR 20/menit teratur, suhu 36,6⁰ C.

Pada pemeriksaan fisik di dapatkan hasil sebagai berikut:

- f. Abdomen : TFU tidak teraba, UC keras, kandung kemih kosong.
- g. Genetalia : tidak terkaji karena ibu menolak untuk diperiksa.

Assesment: P30002 post partum hari ke 11 dengan riwayat seksio caesarea.

Planning :

- a. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan. Ibu mengetahui dan memahami.
- b. Memberi HE tentang :

- (1) Imunisasi BCG.

Imunisasi BCG diberikan pada bayi usia 1 bulan, dengan jangka waktu sampai 2 bulan. Imunisasi ini diberikan pada lengan dan tidak menimbulkan panas. Imunisasi BCG berguna untuk pencegahan terhadap penyakit TBC atau paru – paru, ibu mengerti dan memahami penjelasan yang diberikan.

(2) Perawatan bayi baru lahir.

Jika memberi bedak pada bayi jangan terlalu tebal apalagi pada daerah lipatan – lipatan seperti pada daerah lipatan leher, lipatan paha sebab dapat menyebabkan biang keringat. Dan jangan memberi bedak pada daerah kemaluan sebab dapat menyumbat pada saluran kencing pada bayi, ibu mengerti dan memahami apa yang telah disampaikan oleh bidan.

(3) Memberi HE nutrisi dan aktivitas

Menganjurkan pada ibu untuk tetap makan makanan yg bergizi dan banyak mengandung protein untuk proses pemulihan luka jahitan, dan menganjurkan ibu tidak terlalu banyak melakukan aktivitas yang berat-berat karna dapat mempengaruhi proses pemulihan keadaan ibu.

Ibu mengerti dan memahami tentang penjelasan yang diberikan,

(4) Menganjurkan ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi

Menganjurkan ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi karena kehamilan ini merupakan kehamilan yang ke tiga, dan untuk menghindari resiko tinggi pada kehamilan.

- c. Menganjurkan pada ibu untuk kontrol ke BPS sewaktu – waktu jika ada keluhan, ibu memahami dan mau melaksanakan apa yang disarankan.