

BAB 4
TINJAUAN KASUS

4.1 Kehamilan

4.1.1 Kunjungan Rumah ke-1

I. Pengumpulan data dasar

Pengkajian tanggal : 8 januari 2014, jam 10.00 WIB.

a. Subyektif

1. Identitas

Pengkajian ini dilakukan pada kunjungan rumah yang pertama pada tanggal 8 januari 2014, pukul 10.00 WIB. Dalam pengkajian didapatkan nama ibu Ny. "M", usia 25 tahun, suku/bangsa : Jawa/Indonesia, agama islam, pendidikan terakhir SD, pekerjaan sebagai ibu rumah tangga. Nama suami Tn. "Y", usia 21 tahun, suku/bangsa Jawa/Indonesia, agama islam, pendidikan terakhir SD, pekerjaan swasta, alamat Simo Pomahan Baruxxxx Surabaya, No. telepon 0857xxxxx, No. Reg 29xx/13.

2. Keluhan utama

Ibu mengeluh pusing, nafsu makan berkurang sejak satu minggu yang lalu.

3. Riwayat Kebidanan :

Ibu mengatakan saat ini adalah kunjungan yang ke 9. Riwayat Menstruasi : Ibu mulai menstruasi sejak usia 12 tahun, teratur dengan siklus 28 hari, banyaknya 4-5 pembalut/hari dan lama

menstruasi \pm 7 hari, sifat darah cair berwarna merah segar dan baunya anyir, Sebelum ibu menstruasi biasanya mengalami sakit perut selama 3 hari dan juga keputihan selama 3 hari sebelum mestruasi dan 3 hari setelah menstruasi, keputihan yang dialami tidak berbau dan berwarna putih, tidak berbau busuk dan keluarnya hanya sedikit-sedikit. HPHT : 25-4-2013.

4. Riwayat obstetri yang lalu

Tabel 4.2 Data 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	H	A	M	I	L		I	N	I				

5. Riwayat kehamilan sekarang

a. Keluhan

Trimester I : Pada awal kehamilan ibu merasakan mual, muntah dan lebih sering di pagi hari. Nafsu makan menurun, ibu hanya makan 2 kali/ hari dengan setengah porsi nasi, tahu, tempe, telur dan minum susu 1 kali/hari pada malam hari sebelum tidur, minum air putih 5-6 gelas.

Trimester II : Pada pertengahan kehamilan ibu tidak ada keluhan. Ibu sudah tidak merasakan mual, muntah, dan nafsu makan ibu dapat teratasi.

Trimester III : Pada akhir kehamilan ibu mengeluh mengalami pusing, sering kencing, nafsu makan berkurang. Dalam melakukan pekerjaan rumah ibu dibantu keluarga (mertua, adik ipar, dan suami), seperti : menyapu, mengepel dan mencuci pakaian. Ibu makan 2 kali/hari dengan porsi nasi, telur, ayam, tahu, tempe, sayuran. Minum susu 1 kali/ hari pada pagi hari, minum air putih 5-6 gelas.

6. Penyuluhan yang didapat saat kehamilan yaitu pola nutrisi, pola aktifitas, pola istirahat, tanda-tanda bahaya persalitanan, seksualitas, dan persiapan kehamilan.

7. Imunisasi yang sudah di dapat yaitu TT 3

8. Pola Kesehatan Fungsional

a. Pola Nutrisi.

Sebelum hamil : Ibu mengatakan makan 3 porsi/hari, dengan menu bervariasi dan minum 6-7 gelas/hari.

Selama hamil : Ibu mengalami penurunan nafsu makan, Ibu makan 2 porsi/hari dengan menu bervariasi. Minum susu 1 kali/ hari pada pagi hari, minum air putih 6-7 gelas.

b. Pola Istirahat.

Sebelum hamil : Ibu mengatakan tidak tidur lantaran bekerja dan tidur malam $\pm 7-8$ jam/hari.

Selama hamil : Ibu mengatakan tidur siang 2 jam/hari dan tidur malam 8 jam/hari.

c. Pola aktifitas

Sebelum hamil : Ibu mengatakan bekerja mulai hari senin-sabtu sejak jam 08.00-17.00.

Selama hamil : Ibu berhenti bekerja ibu melakukan pekerjaan rumah dibantu keluarga dikarenakan ibu sering mengalami pusing diakhir kehamilannya.

9. Riwayat penyakit sistemik yang pernah di derita : Ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit Jantung, Ginjal, Asma, TBC, Hepatitis, Diabetes, Hipertensi, dan lain-lain.

10. Riwayat psiko-social-spiritual

a. Riwayat emosional :

Trimester I : Ibu dan suami serta keluarga sangat senang dengan kehamilan ini, karena kehamilan ini direncanakan.

Trimester II : Ibu sangat menikmati masa kehamilannya.

Trimester III: Ibu merasa cemas dengan kehamilannya karena sering mengalami banyak keluhan dan takut berpengaruh terhadap bayinya.

- b. Dukungan keluarga yaitu keluarga sangat mendukung ibu dalam menjaga kehamilannya, terbukti keluarga turut memperhatikan pola makan dengan memasakkan ibu, membantu melakukan pekerjaan rumah, ibu dianjurkan untuk istirahat.
- c. Pengambil keputusan dalam keluarga yaitu suami
- d. Tempat dan petugas yang diinginkan untuk bersalin yaitu ibu menginginkan proses melahirkan berjalan normal dan di tolong oleh bidan di BPS Mimiek Andayani Amd Keb.
- e. Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan KB.

b. Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum ibu baik, Kesadaran compos mentis, Keadaan emosional kooperatif, Tanda –tanda vital : Tekanan darah : 90/60 mmHg, Nadi : 80 kali/menit, Pernafasan : 20 Kali / menit, Suhu : 36⁰C, Aksila. BB sebelum Hamil : 40 kg, BB periksa yang lalu : 49 kg (tanggal 5-1-2014), Tinggi Badan: 150 cm, Lingkar Lengan Atas : 24 cm , Taksiran persalinan : 1-2-2014, Usia Kehamilan : 36 minggu, 1 hari.

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

- a. Wajah : Simetris, tampak pucat, tidak tampak cloasma gravidarum, tidak oedem.

- b. Mata : Simetris, conjungtiva pucat, sklera putih, tidak ada pembengkakan palpebra, tidak ada gangguan penglihatan.
- c. Mulut & gigi : Simetris, bersih, mukosa bibir kering dan pucat, tidak ada stomatitis, tidak ada caries, tidak terdapat pembesaran tonsil.
- d. Abdomen : Pembesaran Abdomen sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada bekas operasi, tidak terdapat linia nigra, tidak terdapat striae albican.
1. Leopold I : TFU : 30 cm (3jari bawah px), teraba bagian lunak, bundar dan tidak melenting.
2. Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba keras, panjang seperti papan sedangkan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil janin.
3. Leopold III : Pada bagian terbawah janin teraba bulat, keras, melenting, dan tidak dapat di goyangkan
4. Leopold IV : Bagian terbawah sudah masuk PAP (divergen). Penurunan $4/5$ dimana ($1/5$) bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul (PAP).
5. TBJ/EFW : 2945 gram (TFU-11) x 155
6. DJJ : 136 x/m, teratur
- e. Ekstremitas : Atas dan bawah : Simetris, tidak terdapat oedema, tidak pucat, reflek patella +/+, tidak ada gangguan pergerakan.

3. Pemeriksaan Panggul

- a. Distancia Spinarum : 24 cm
- b. Distancia cristarum : 28 cm
- c. Conjugata eksterna : 18 cm
- d. Lingkar panggul : 84 cm
- e. Distancia tuberum : 13 cm

4. Pemeriksaan Laboratorium

a. Darah:

Dilakukan cek kadar hemoglobin dengan Hb sahli pada tanggal 8 Januari 2014, jam 10.10 WIB dengan hasil 8,4 g/dl.

II. Interpretasi Data Dasar

1. Diagnosa : GIP00000, Usia Kehamilan 36 minggu, 1 hari, tunggal, hidup, intra uterin, letak kepala, kesan jalan lahir normal, keadaan janin baik, dan keadaan ibu baik dengan anemia sedang.
2. Masalah : Gangguan asupan nutrisi dan aktifitas.
3. Kebutuhan : Berikan HE tentang pemenuhan nutrisi, istirahat dan pemberian tablet Fe.

III. Identifikasi diagnose dan diagnosa potensial

Abortus, partus premature atau immatur, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi, ancaman dekompensasi kordis (Hb < 6 g%), perdarahan antepartum, ketuban pecah dini, kematian intrauterin, berat badan lahir rendah, terjadi cacat bawaan, bayi mudah infeksi sampai kematian perinatal, dan intelegensi rendah.

IV. Identifikasi perlunya penanganan segera :

Tidak ada.

V. Perencanaan Menyeluruh

Tujuan :

Setelah diberikan asuhan kebidanan selama 9x24 jam, diharapkan gangguan asupan nutrisi, pola aktifitas pada ibu dengan anemia dapat teratasi dan tidak muncul diagnosa potensial.

Kriteria Hasil :

Asupan nutrisi ibu meningkat diikuti dengan peningkatan kadar hemoglobin, dan pola aktifitas tidak terganggu.

1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga tentang kondisi ibu dan janinya saat ini.

Rasional : Alih informasi terhadap ibu dan keluarga mengenai kondisinya saat ini.

2. Jelaskan pada ibu tentang penyebab pusing yang dialaminya saat ini.

Rasional : Kompensasi dimana otak kekurangan oksigen karena daya angkut hemoglobin berkurang menyebabkan ibu merasakan gejala pusing.

3. Berikan He tentang pemenuhan nutrisi yang kaya akan zat besi, seperti : daging, ikan, ayam, hati, telur, sayuran berwarna hijau tua, kacang-kacangan, tempe, sayur-sayuran dan buah-buahan, pemberian vitamin C, serta makanan yang menghambat seperti , kopi, coklat dan antioksidan.

Rasional : Pemenuhan kebutuhan zat besi pada tubuh dibutuhkan untuk pertumbuhan janin dan pembentukan darah ibu.

4. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.

Rasional : Istirahat dibutuhkan pada ibu dengan anemia untuk mencegah terganggunya metabolisme otot yang dikarenakan simpanan oksigen dalam jaringan otot kurang.

5. Tanda- tanda persalinan pada Ibu dan Persiapan Persalinan

Rasional : Deteksi dini tanda-tanda persalinan dapat mempermudah ibu dan keluarga untuk segera datang ke tempat pelayanan kesehatan

6. Anjurkan ibu untuk melanjutkan minum Obat Fe 1x/hari, yang telah diberikan saat control 3 hari yang lalu. Tablet Fe dapat diminum dengan air jeruk atau air putih, pada malam hari.

Rasional : Selain mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi, konsumsi tablet Fe juga turut di anjurkan pada ibu dengan anemia, hal ini dapat mendukung peningkatan kadar hemoglobin dalam darah.

7. Rencanakan kunjungan rumah pada tanggal 17 januari 2014.

Rasional : Pemantauan kondisi ibu dan kesejahteraan janin.

8. Lakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan dan hasil tindakan yang telah dilakukan.

Rasional : Pendokumentasian setelah tindakan yang telah dilakukan merupakan tanggung jawab petugas kesehatan terhadap profesi dan hukum.

VI. Pelaksanaan rencanaan

Pada hari Rabu, 8-1-2014 jam 10.15 WIB

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa kondisi janin dan keadaan umum ibu baik, tekanan darah 90/60 mmHg dan nadi 80x/menit, pernafasan 20x/menit dan suhu 36 °C, Hb : 8,4 g/dl.
2. Menjelaskan pada ibu tentang penyebab pusing dialaminya saat ini. Pusing yang dialami ibu dikarenakan nilai Hb ibu rendah yaitu 8,4 gr%, sedangkan normalnya ibu hamil yaitu 11 gr%, hal ini mengakibatkan daya angkut oksigen ke otak berkurang sehingga ibu merasa pusing.
3. Menganjurkan Ibu makan 3 kali/hari yaitu nasi, lauk (daging, ikan, ayam, hati, telur, tempe), sayur-sayuran hijau yang banyak mengandung zat besi untuk meningkatkan Hb, di tambah dengan buah, Serta minum air putih 8 gelas/hari dan minum susu ibu hamil 2 kali/hari pagi dan malam hari.
4. Menganjurkan ibu untuk istirahat siang kurang lebih 1 jam/hari dan tidur malam hari kurang lebih 8 jam/hari agar kondisi ibu tetap stabil.
5. Memberi penjelasan tentang tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan. Tanda- tanda persalihan: perut mulas secara teratur, mulasnya sering dan lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir. Persiapan persalian : siapkan tempat pelayanan kesehatan yang dituju untuk melahirkan agar segera dapat penanganan, siapkan biaya persalinan, siapkan baju untuk ibu dan bayi, siapkan surat-surat yang diperlukan.

6. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan minum Obat Fe 1x/hari, yang telah diberikan saat control 3 hari yang lalu. Tablet Fe dapat diminum dengan air jeruk atau air putih, pada malam hari.
7. Melakukan kesepakatan dengan ibu untuk kunjungan rumah yang ke 2 pada tanggal 17 Januari 2014, atau menganjurkan ibu kontrol sewaktu-waktu jika ada keluhan.
8. Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan dan hasil tindakan yang telah dilakukan.

VII. Evaluasi

Hasil evaluasi pada hari Rabu, 8 Januari 2014, Pukul 10.45 WIB,

Subyektif :

Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang kondisinya dan keadaan bayinya saat ini. Ibu telah memahami penjelasan yang telah diberikan dan dapat mengulanginya kembali.

Obyektif :

Ibu sudah mulai tenang dan kecemasan mulai berkurang, hasil pemeriksaan tekanan darah 90 / 60 mmhg, nadi 80 x / menit, pernapasan 20 x / menit dan 36 °C, Hb 8,4 g/dl.

Assesment :

Ibu : GIP00000 Usia Kehamilan 36 minggu, 1 hari dengan anemia sedang.

Janin : Tunggal hidup, intra uterin.

Planing :

- a. Menganjurkan ibu untuk selalu mengkonsumsi obat yang telah diberikan oleh petugas kesehatan setiap hari dengan teratur, ibu mengikuti aturan minum obat setiap hari
- b. Mengingatkan ibu untuk control di BPS Mimiek Andayani Amd keb pada tanggal 19 januari 2014 atau sewaktu-waktu jika ada keluhan, ibu akan control ulang pada tanggal tersebut
- c. Melakukan kesepakatan untuk kunjungan rumah yang ke 2 tanggal 17 januarai 2014, ibu menyepakati pemeriksaan di lakukan di rumah pada tanggal tersebut.

4.1.2 Kunjungan Rumah ke 2

Kunjungan rumah ke 2 pada hari Jumat, 17 Januari 2014, Pukul 09.00 WIB dengan dampingan Bidan Mimiek Andayani Amd keb.

a. Subyektif :

Ibu mengatakan tidak pusing dikarenakan sudah cukup istirahat, nafsu makannya pun sudah lebih baik dengan porsi sesuai anjuran bidan.

b. Obyektif :

Dari hasil pemeriksaan di dapatkan hasil sebagai berikut keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis dengan hasil tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi 88 x /menit teratur, suhu 36,4⁰C diukur pada suhu aksila, RR 20 x /menit teratur.

1. Pemeriksaan Fisik

- a. Wajah : Simetris, tidak pucat, tidak tampak cloasma gravidarum, tidak oedem.
- b. Mata : Simetris, conjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada pembengkakan palpebra, tidak ada gangguan penglihatan.
- c. Mulut & gigi : Simetris, bersih, mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada caries, tidak terdapat pembesaran tonsil.
- d. Abdomen : Pembesaran Abdomen sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada bekas operasi, tidak terdapat linia nigra, tidak terdapat striae albican.
 - 1. Leopold : TFU 28 cm (pertengahan px-pusat), teraba bagian lunak, bundar dan tidak melenting.
 - 2. Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba keras, panjang seperti papan sedangkan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil janin.
 - 3. Leopold III : Pada bagian terbawah janin teraba bulat, keras, melenting, dan tidak dapat di goyangkan
 - 4. Leopold IV : Bagian terbawah sudah masuk PAP (divergen). Penurunan 3 /5 dimana (2/5) bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul (PAP).
 - 5. TBJ/EFW : 2635 gram (TFU-11) x 155
 - 6. DJJ : 144 x/m, teratur

e. Ekstremitas : Atas dan bawah: Simetris, tidak terdapat oedema, tidak pucat, reflek patella +/+, tidak ada gangguan pergerakan.

2. Pemeriksaan laboratorium

Darah :

Dilakukan cek kadar Hemoglobin pada hari Jumat, 17 Januari 2014, Pukul 09.10 WIB dengan hasil Hb 9,4 gr%,.

c. Assesment :

Ibu : GIP00000 Usia Kehamilan 37 minggu, 3 hari dengan anemia ringan.

Janin : Tunggal, hidup, intra uterin.

d. Penatalaksanaan :

1. Mengevaluasi hasil kunjungan rumah yang pertama dalam pemberian tablet Fe. Tablet Fe tersisa 8 tablet, tablet telah 12 diminum.
2. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga pola nutrisi, pola istirahat dan mengingatkan kembali tanda-tanda persalinan serta persiapan persalinan.
3. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe 1x/hari pada malam hari, tablet Fe dapat dikonsumsi dengan air jeruk atau air putih.
4. Menganjurkan pada ibu untuk datang ke BPS pada tanggal 19 Januari 2014 untuk control ulang, atau jika ada keluhan sewaktu – waktu, ibu memahami dan menyepakatinya.

4.1.3 Kontrol Ulang ke BPS Mimiek Andayani Amd Keb

Ibu melakukan kontrol ulang kehamilannya di BPS Mimiek Andayani Amd Keb. Pada hari Minggu, 19-1-2014, Jam 17.00 WIB

a. Subyektif :

Ibu datang dengan keluhan sering kenceng-kenceng tapi tidak begitu lama, ibu sudah tidak pusing lagi karena sudah cukup istirahat, nafsu makan sudah kembali normal. ibu mengatakan makan 3 piring/hari, dengan porsi bervariasi. Minum susu 2 kali/hari, minum air putih 6-7 gelas.

b. Obyektif :

Dari hasil pemeriksaan di dapatkan hasil sebagai berikut keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis dengan hasil tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 84 x /menit teratur, suhu 36⁰C diukur pada suhu aksila, RR 20 x /menit teratur, BB 51 kg.

1. Pemeriksaan Fisik

- a. Wajah : Simetris, tidak pucat, tidak tampak cloasma gravidarum, tidak oedem.
- b. Mata : Simetris, conjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada pembengkakan palpebra, tidak ada gangguan penglihatan.
- c. Mulut & gigi : Simetris, bersih, mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada caries, tidak terdapat pembesaran tonsil.

d. Ekstremitas : Atas dan bawah: Simetris, tidak terdapat oedema, tidak pucat, reflek patella +/+, tidak ada gangguan pergerakan.

2. Pemeriksaan laboratorium

a. Darah :

Dilakukan cek kadar Hemoglobin pada Minggu, 19 Januari 2014, jam 17.10 WIB dengan hasil Hb 9,6 gr%,.

c. Assesment :

Ibu : GIP00000 Usia Kehamilan 37 minggu, 5 hari dengan anemia ringan.

Janin : Tunggal, hidup, intra uterin.

d. Penatalaksanaan :

1. Mengevaluasi hasil kunjungan rumah yang kedua dalam pemberian tablet Fe. Tablet Fe tersisa 6 tablet.
2. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga pola nutrisi, pola istirahat dan mengingatkan kembali tanda-tanda persalinan serta persiapan persalinan.
3. Memberikan terapi tablet Fe 1x/hari pada malam hari, dapat diminum dengan air jeruk atau air putih.
4. Melakukan kesepakatan control ulang ke BPS pada tanggal 26 Januari 2014 atau jika ada keluhan sewaktu – waktu, ibu memahami dan menyepakatinya.

4.2 Persalinan

I. Pengumpulan data dasar

Pengkajian tanggal 27 januari 2104, pukul 20.30 WIB

a. Subyektif

1. Keluhan

Pada tanggal 27 januari 2104, pukul 20.30 WIB, ibu datang ke BPS Mimiek Andayani Amd Keb dengan keluhan perutnya mules sejak jam 03.00 dengan frekuensi 3 kali, dan lamanya 35 detik. Mengeluarkan lender campur darah pada pukul 14.00 WIB.

2. Pola Fungsi Kesehatan

a. Pola Nutrisi

Sebelum bersalin : Ibu mengatakan makan 3 porsi/ hari dengan menu bervariasi, minum susu 2x/hari, minum air putih 6-7 gelas/hari.

Saat bersalin : Ibu mengatakan makan 1 porsi/hari dengan menu bervariasi, dan minum susu 1 gelas/hari.

b. Pola Istirahat

Sebelum bersalin : Ibu mengatakan tidur siang 2 jam/hari dan tidur malam 8 jam/hari.

Sebelum bersalin : Ibu istirahat saat tidak ada kontraksi.

3. Riwayat psiko-social-spiritual

a. Riwayat emosional :

Trimester I : Ibu dan suami serta keluarga sangat senang dengan kehamilan ini, karena kehamilan ini direncanakan

Trimester II : Ibu sangat menikmati masa kehamilannya.

Trimester III : Ibu merasa cemas dengan kehamilannya karena sering mengalami banyak keluhan, takut berpengaruh terhadap bayinya. Dan saat ini ibu cemas menghadapi persalinan.

b. Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum ibu baik, Kesadaran compos mentis, keadaan emosional kooperatif. Tanda –tanda vital : Tekanan darah: 110/70 mmHg, Nadi: 88 kali/menit, Pernafasan: 20 Kali / menit, Suhu: 36, 3⁰C, Aksila. Usia Kehamilan 38 minggu, 6 hari.

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

a. Wajah : Simetris, tidak pucat, tidak tampak cloasma gravidarum, tidak oedem.

b. Mata : Simetris, conjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada pembengkakan palpebra, tidak ada gangguan penglihatan.

b. Mulut & gigi : Simetris, bersih, mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada caries, tidak terdapat pembesaran tonsil.

c. Abdomen : Pembesaran Abdomen sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada bekas operasi, tidak terdapat linia nigra, tidak terdapat striae albican.

1. Leopold I : TFU 28 cm (3jari bawah px), teraba bagian lunak, bundar dan tidak melenting.
 2. Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba keras, panjang seperti papan sedangkan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil janin.
 3. Leopold III : Pada bagian terbawah janin teraba bagian yang bulat, keras, melenting, dan tidak dapat di goyangkan
 4. Leopold IV : Bagian terbawah sudah masuk PAP (divergen).
penurunan $\frac{2}{5}$ dimana ($\frac{3}{5}$) bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul (PAP).
 5. TBJ/EFW : 2635 gram (TFU-11) x 155
 6. DJJ : 140 x/m, teratur
- e. Genetalia : Tidak ada varises, tidak ada oedema, tidak ada tanda-tanda infeksi dan pembesaran pada kelenjar barthoine dan skene, tidak ada haemoroid.
- f. Pemeriksaan dalam :
- Dilakukan pada tanggal 27-1-2104 jam : 20.35 WIB
- Vt \emptyset 4 cm, eff 50 %, ket +, Let kep, uuki dep, molage O, Hodge II, Tidak teraba bagian kecil janin.
- g. Ekstremitas : Atas dan bawah : Simetris, tidak terdapat oedema, tidak pucat, reflek patella +/+, tidak ada gangguan pergerakan.

3. Pemeriksaan Laboratorium

a. Darah :

Dilakukan cek kadar hemoglobin pada tanggal 27 Januari 2014, jam 20.40 WIB dengan hasil 9,8 g/dl.

II. Interpretasi Data Dasar

a. Diagnosa : GIP00000 Usia Kehamilan 38 minggu, 6 hari, tunggal, hidup, intrauterine, letak kepala, intrauterin, kesan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik inpartu kala I fase aktif dengan anemia ringan.

b. Masalah : Ibu cemas menghadapi persalinan.

c. Kebutuhan :

1. Berikan dukungan emosional.
2. Dampingi ibu selama persalinan.
3. Berikan asuhan sayang ibu.

III. Identifikasi diagnosa dan diagnosa potensial

Gangguan His, kala I dan kala II berlangsung lama sehingga dapat melelahkan dan sering membutuhkan tindakan operasi kebidanan, kala uri dapat diikuti retensio plasenta dan perdarahan postpartum karena atonia uteri.

IV. Identifikasi perlunya penanganan segera

Tidak ada

V. Perencanaan menyeluruh

Kala I

Tujuan :

Setelah dilakukan asuhan kebidanan \pm 6 jam diharapkan kecemasan ibu teratasi dan ibu masuk kala II.

Kriteria Hasil :

cemas teratasi, keadaan ibu dan janin baik, his semakin adekuat dan teratur, terdapat tanda gejala kala II (dorakan, tekukan perjalan).

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

Rasional : Alih informasi terhadap ibu dan keluarga mengenai kondisinya saat ini.

2. Lakukan informed consent pada ibu dan keluarga terkait tindakan yang akan dilakukan.

Rasional : Bukti persetujuan ibu dan keluarga terhadap tindakan yang akan dilakukan oleh petugas kesehatan.

3. Lakukan observasi DJJ, Nadi, His tiap 30 menit, tekanan darah, suhu tubuh, penurunan tiap 4 jam dan deteksi adanya lingkaran bandel.

Rasional : Memantau keadaan ibu dan janin terhadap kemajuan persalinan serta deteksi adanya komplikasi.

4. Persiapan ruangan, alat, obat-obatan yang diperlukan, pakaian ibu dan bayi.

Rasional : Mempersiapkan ruangan dalam proses persalinan meminimalisir terjadinya resiko infeksi, persiapan obat-obatan, baju untuk ibu dan bayi dapat mempermudah petugas kesehatan dalam memberikan pertolongan.

5. Beri asuhan sayang ibu :

a. Beri dukungan emosional pada ibu

Rasional : Memberikan stimulasi agar kecemasan serta kekhawatiran dalam menghadapi persalinan berkurang.

b. Bantu ibu memilih posisi yang nyaman selama persalinan dengan menganjurkan ibu untuk miring ke kiri.

Rasional : Pengaturan posisi dapat mempengaruhi penurunan kepala bayi dan memperpendek waktu persalinan.

c. Berikan nutrisi dan cairan yang cukup dengan membantu ibu makan dan minum.

Rasional : Makanan dan minum yang cukup selama persalinan akan memberi lebih banyak energi untuk proses meneran dan mencegah dehidrasi.

d. Bantu ibu mengosongkan kandung kemih dengan buang air kecil dan bantu ibu buang air besar.

Rasional : Kandung kemih dan rectum yang penuh akan menghambat penurunan terbawah janin dan menimbulkan rasa ketidaknyamanan pada ibu.

e. Ajarkan ibu teknik relaksasi dan pengaturan nafas pada saat kontraksi

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

6. Pantau hasil observasi dalam lembar partograf.

Rasional : memantau kemajuan persalinan dan deteksi dini adanya komplikasi atau penyulit selama persalinan.

7. Lakukan pendokumentasian hasil tindakan yang telah dilakukan

Rasional : Pendokumentasian setelah tindakan yang telah dilakukan merupakan tanggung jawab petugas kesehatan terhadap profesi dan hukum.

VI. Rencana menyeluruh

1. Pada hari Senin, 27-1-2014, jam 20.40 WIB

Menjelaskan kondisi ibu dan janin saat ini dengan hasil, tekanan darah 110/ 70 mmHg, N:88 x.menit, S: 36,3⁰ C, RR : 20 x/m, DJJ 140 x/m, His 3x35”, Vt ø 4 cm, eff 50 %, ket +, Let kep, uuki dep, molage O, Hodge II, tidak teraba bagian kecil janin.

2. Jam 20.45 WIB, Melakukan infomed consent pada ibu dan keluarga terkait tindakan yang akan di lakukan.

3. Jam 20.50 WIB, Mempersiapkan ruangan, alat, obat-obatan yang diperlukan, baju ibu dan bayi.

4. Jam 21.05 WIB, Melakukan observasi Djg, Nadi, His tiap 30 menit, tekanan darah ,suhu tubuh, penurunan tiap 4 jam dan deteksi adanya lingkaran bundle.

5. Memberikan asuhan sayang ibu :

a. Jam 21.08 WIB, Memberikan dukungan emosional pada ibu dengan memberi motivasi bahwa ibu mampu menghadapi persalinan.

b. Jam 21.10 WIB, Membantu ibu memilih posisi yang nyaman selama persalinan dengan menganjurkan ibu untuk miring ke kiri.

- c. Jam 21.35 WIB, Memberikan nutrisi dan cairan yang cukup dengan membantu ibu makan dan minum. Ibu makan 1 porsi/hari dengan menu bervariasi, dan minum susu 1 gelas/hari.
 - d. Jam 22.05 WIB, Membantu ibu mengosongkan kandung kemih dengan buang air kecil dan buang air besar. Ibu buang air besar 2x/hari, dan buang kecil 2 kali/ hari menggunakan pispot.
 - e. Jam 23.05 WIB, Mengajarkan ibu teknik relaksasi dan pengaturan nafas pada saat kontraksi,
6. Jam 23.10 WIB, Memantau hasil observasi dalam lembar partograf yang berguna untuk memantau kemajuan persalinan serta deteksi adanya komplikasi atau penyulit sehingga petugas kesehatan dapat melakukan tindakan segera
7. Jam 23.10 WIB, Melakukan pendokumentasian hasil tindakan yang telah dilakukan merupakan tanggung jawab petugas kesehatan terhadap profesi dan hukum.

Lembar observasi.

Tabel 4.3 Observasi Persalinan Kala I.

Hari/tanggal/ jam	TTV	His	DJJ	Ket (vt , urine , bandl , input)
Senin, 27-8- 2014, jam 20.35 WIB	TD : 110/70 mmHg N:88 x.menit S: 36,3 ⁰ C RR : 20 x/m	3x35''	140x/m	Vt ø 4 cm, eff 50 %, ket +, Let kep, uuki dep, molage O, Hodge II, tidak teraba bagian kecil janin.
21.05 WIB	N : 84 x/m	3x 40''	144x/m	
21.35 WIB	N : 84x/m	3x40''	146x/m	Ibu makan roti, dan minum susu satu gelas
22.05 WIB	N : 80 x/m	4x45''	146x/m	Ibu Bak 150 cc
22.35 WIB	N : 88 x/m	4x45''	146 x/m	
23.05 WIB	N : 88x/m	4x50''	146 x/m	Ibu BAB 2 kali, dengan konsistesi lunak.
23.35 WIB	N : 80 x/m	4x50''	140 x/m	
00.05 WIB	N : 80 x/m	4x50''	144 x/m	
00.30 WIB	TD : 110/80 x/m N : 88 x/m S : 36 ⁰ C RR : 20 x/m	4x50''	144x/m	Vt ø 10 cm, eff 100 %, ket - , Let lep, uuki dep, molage O, Hodge IV, tidak teraba bagian kecil janin.

VIII. Evaluasi : SOAP

Pada Selasa, 28-1-2014, jam 00.32 WIB

a. Subyektif

Ibu mengatakan perutnya mules sekali dan sudah ingin meneran.

b. Obyektif

Pada hari Selasa, 28-1-2014 jam 00.30 dilakukan pemeriksaan dengan hasil TD : 110/80 x/m, N : 88 x/m, S : 36° C, RR : 20 x/m, His 4x50", Djj 144 x/m, Vt ø 10 cm, eff 100 %, ket -, Let lep, uuki dep, molage O, Hodge IV, tidak teraba bagian kecil janin. Penurunan 0/5 (Seluruh bagian terbawah janin sudah masuk ke dalam rongga panggul), terdapat tanda gejala kala II (Doran, Teknus, Perjol, Vulka)

c. Assesment

GIP00000 Inpartu kala II.

d. Planing

Lakukan pertolongan persalinan sesuai dengan asuhan persalinan normal 58 langkah.

Kala II

Tujuan :

Setelah dilakukan asuhan kebidanan ± 60-120 menit diharapkan bayi lahir spontan B,

Kriteria Hasil : Bayi lahir spontan, menangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, A-S : 7-8.

1. Rencana menyeluruh

Pada hari Selasa, 28-1-2014, jam 00.35 WIB.

1. Mengenali tanda gejala kala II, dorongan ingin meneran, tekanan yang semakin meningkat pada anus, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani 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 di gunakan untuk periksa dalam.
6. Memasukkan oksitosin 10 iu ke dalam spuit yang telah di sediakan tadi dengan menggunakan sarung tangan steril dan letakkan dalam partus pak.
7. Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas savlon dari arah depan ke belakang.
8. Melakukan periksa dalam, pastikan pembukaan lengkap.
9. Mendekontaminasi sarung tangan ke dalam 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 menerandan 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 kain bersih, lipat 1/3 bagian bawah bokong ibu.
16. Membuka partus set dan mendekatkannya.
17. Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan.
18. Lindungi perineum dengan kain yang telah di lipat 1/3 bawah bokong dan tahan kepala agar tidak terjadi defleksi maksimal saat melahirkan kepala.
19. Melakukan cek kemungkinan adanya lilitan tali pusat.
20. Menunggu kepala putar paksi luar.
21. Melahirkan bahu depan dan belakang dengan teknik biparietal.
22. Melahirkan badan dengan teknik sangga.
23. Melahirkan kaki dengan teknik susur.
24. Menilai segera bayi baru lahir, menangis kuat, gerakan aktif dan warna kulit kemerahan.
25. Mengeringka tubuh bayi, bungkus kepala, dan tubuh serta tali pusat di bungkus dengan kasa steril dan kering.

2. Evaluasi

Pada Selasa, 28-1-2014, jam 01.01 WIB

a. Subyektif

Ibu mengatakan bersyukur dan senang bayinya lahir dengan selamat.

b. Obyektif

Tanggal 28 Januari 2014, pukul 01.00 WIB bayi lahir spt B, tangisan bayi kuat, gerak aktif, warna kulit merah, A-S : 7-8, jenis kelamin laki – laki, terdapat anus, tidak ada kelainan congenital

c. Assesment

GIP00000 Inpartu kala III.

d. Planing

Lanjutkan managemen aktif kala III, sesuai asuhan persalinan nomal.

Kala III

Tujuan :

Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama \pm 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.

1. Rencana menyeluruh

26. Pada hari selasa, 28-1-2014, jam 01.02 WIB, Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam rahim.

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

28. Menyuntikkan oksitosin 10 iu secara IM setelah bayi lahir pada 1/3 paha atas bagian distal.
29. Menjepit tali pusat dengan klem kira – kira 3 cm dari pusat bayi, mendorong isi tali pusat ke arah ibu dan jepit kembali tali pusat dengan klem umbilikal pada 2 cm distal dari klem yang pertama.
30. Menggantung tali pusat yang telah di jepit oleh kedua klem, penggantungan di lakukan di antara 2 klem tersebut, dengan tangan lain melindungi perut bayi.
31. Ikat tali dengan klem tali pusat.
32. Tengkurapkan bayi pada perut/dada ibu (skin to skin) menyelimuti tubuh bayi dan ibu, memasang topi pada kepala bayi kemudian biarkan bayi melakukan inisiasi menyusui dini.
33. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 – 10 cm dari vulva.
34. Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu di tepi atas symphysis dan tangan lain meregangkan tali pusat.
35. Melakukan peregangan tali pusat sambil tangan lain mendorong ke arah belakang atas (dorso cranial) secara hati – hati untuk mencegah terjadinya inversi uteri.
36. Melakukan dorso cranial hingga plasenta lepas, sambil penolong meregangkan tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas mengikuti poros jalan lahir (tetap melakukan dorso cranial).

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

2. Evaluasi

Pada Selasa, 28-1-2014, jam 01.12 WIB

a. Subyektif

Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas.

b. Obyektif

Tanggal 28-1-2014, jam 01.10 WIB 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,

Tekanan darah 110/70mmHg, TFU 2 jari bawah pusat, uc baik/ keras, jumlah darah 200 cc, ruptur derajat satu

c. Assesment

P10001 Inpartu kala IV

d. Planning

Lakukan observasi 2 jam post partum.

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 , kontraksi keras, TFU 2 jari bawah pusat, kandung kemih kosong dan tidak ada komplikasi pada masa nifas.

1. Rencana menyeluruh

Pada hari Selasa 28-1-2014, jam 01.13 WIB.

40. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum.
41. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan.
42. Biarkan bayi diatas perut ibu setidaknya sampai menyusui selesai.
43. Melakukan heacting derajat satu dengan menggunakan anastesi.
44. Timbang berat badan bayi, mengolesi mata dengan salep mata tetrasiklin 1 %, kemudian injeksi vit.K 1 mg IM di paha kiri.
45. 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.
46. Mengajarkan pada ibu dan keluarga cara massage uterus dan menilai sendiri kontraksi uterus.
47. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah perdarahan.

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

2. Evaluasi

Pada hari Selasa, 28-1-2014, jam 03.10 WIB.

a. Subyektif

Ibu bersyukur semuanya berjalan dengan lancar dan selamat.

b. Obyektif

Dari hasil pemeriksaan di dapatkan hasil keadaan umum ibu dan bayi baik, tekanan darah 100/60 mmHg, nadi 80 x/menit teratur, suhu 36,6⁰C, TFU 2 jari bawah pusat, UC keras, kandung kemih kosong, perdarahan ± 80 cc. BB 2900 gram, PB 48 cm, LK 32.

c. Assesment

P10001 2 jam post partum.

d. Planing

1. Beri HE tentang :

- a. ajari ibu cara massage uterus agar kontraksi baik dan keras,
- b. jelaskan tanda bahaya ibu nifas
- c. anjurkan ibu untuk mobilisasi dini dengan miring kanan-kiri,
- d. anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih, jika ada dorongan buang air kecil,
- e. anjurkan ibu untuk istirahat
- f. anjurkan ibu untuk makan makanan kaya zat besi seperti daging, telur, ikan laut, sayur-sayuran hijau, kacang-kacangan, minum susu 2 kali/hari, perbanyak minum air putih.
- g. Anjurkan ibu untuk sering ganti pembalut, jika pembalut sudah penuh atau ibu sudah tidak nyaman,
- h. Berikan motivasi pada ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun.

2. Berikan terapi Asam mefenamat 3x/hari tab 500 mg berisi 10 tablet, Amoxicilin 3x/hari tab 500 mg, berisi 10 tablet, Tablet Fe 1x/hari berisi 10 tablet.

3. Lanjutkan observasi 6 jam post partum. (tekanan darah, nadi, suhu, pernafasan, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, perdarahan.

4.3 Nifas

4.3.1 Nifas 2 Jam Post Partum

I. Pengumpulan data dasar

Pengkajian tanggal 28-1-2014, Jam 03.10 WIB

a. Subyektif

1. Keluhan:

Pada tanggal 28-1-2014, jam 03.10 WIB, Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules.

2. Pola Fungsi Kesehatan

a. Pola Nutrisi

Selama hamil : Ibu mengatakan makan 3 porsi/ hari dengan menu bervariasi, minum susu 2x/hari, minum air putih 6-7 gelas/hari.

Setelah bersalin : Ibu mengatakan makan 1 porsi/hari dengan menu bervariasi, dan minum susu 2 gelas/hari.

b. Pola Istirahat

Selama hamil : Ibu mengatakan tidur siang 2 jam/hari dan tidur malam 8 jam/hari.

Setelah bersalin : Ibu tidur 30 menit setelah melahirkan.

b. Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum ibu baik , kesadaran compos mentis, keadaan emosional kooperatif, Tanda –tanda vital, tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi 84 kali/menit, Pernafasan 20 Kali / menit, Suhu 36⁰C.

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

- a. Wajah : Simetris, tidak pucat , tidak oedem.
- b. Mata : Simetris, conjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada pembengkakan palpebra, tidak ada gangguan penglihatan.
- c. Mulut & gigi : Simetris, bersih, mukosa bibir lembab, tidak terdapat pembesaran tonsil.
- d. Mamae : Simetris, tampak hiperpigmentasi aerola, puting susu tampak menonjol, kebersihan cukup, tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat benjolan, colostrum sudah keluar.
- e. Abdomen : TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik dan keras, kandung kemih kosong.
- f. Genetalia : Terdapat lochea rubra, perdarahan \pm 80 cc, terdapat luka jahitan masih basah.
- g. Ekstremitas : Atas dan bawah : Simetris, tidak terdapat oedema, tidak pucat, reflek patella +/+, tidak ada gangguan pergerakan.

3. Pemeriksaan Laboratorium

a. Darah:

Dilakukan cek kadar hemoglobin pada tanggal 28 Januari 2014, jam 03.15WIB dengan hasil 10 g/dl.

II. Interpretasi Data Dasar

a. Diagnosa :

P10001 2 jam post partum dengan anemia ringan.

b. Masalah : mules pada perut

c. Kebutuhan :

1. Berikan HE tentang penyebab mules.
2. Berikan He tentang nutrisi, istirahat dan mobilisasi.

III. Antisipasi terhadap diagnosa/masalah potensial

Perdarahan postpartum, memudahkan infeksi puerperium, pengeluaran ASI berkurang.

IV. Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera/kolaborasi/rujukan.

Tidak ada.

V. Perencanaan Menyeluruh

Tujuan :

Setelah dilakukan asuhan kebidanan \pm 30 menit diharapkan ibu dapat mengerti penyebab mules pada perut dan masa nifas berjalan dengan normal.

Kriteria Hasil :

Keadaan umum ibu dan janin baik, tanda-tanda vital normal, TFU normal,

kontraksi uterus keras, tidak terjadi perdarahan.

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

Rasional : Alih informasi terhadap ibu dan keluarga mengenai kondisinya saat ini.

2. Lakukan informed consent pada ibu dan keluarga terkait tindakan yang akan di lakukan.

Rasional : Bukti persetujuan ibu dan keluarga terhadap tindakan yang akan dilakukan oleh petugas kesehatan

3. Jelaskan kepada ibu penyebab mules pada perut.

Rasional : Mules terjadi karena kontraksi uterus yang meningkat setelah bayi lahir yang berhubungan dengan perubahan uterus.

4. Lakukan observasi tanda perdarahan pasca partum, infeksi, efek samping suplemen zat besi dan tanda depresi pasca partum.

Rasional : Deteksi dini adanya diagnosa potensial pada masa nifas dengan anemia agar dapat segera teratasi.

5. Beri HE tentang :

- a. Cara massage uterus agar kontraksi baik dan keras.

Rasional : Kontraksi yang keras pada fundus dapat mencegah subinvolusi sehingga meminimalisir terjadinya perdarahan.

- b. Tanda- tanda bahaya ibu nifas

Rasional : Pemantauan tanda bahaya nifas perlu diberikan guna mendeteksi adanya komplikasi dan penyulit pada masa nifas.

- c. Mobilisasi dini

Rasional : Mobilisasi dini dibutuhkan dalam memperlancar sirkulasi darah dan pengeluaran cairan vagina.

e. Pemenuhan pola istirahat

Rasional : Istirahat diperlukan untuk memberikan kondisi yang nyaman dan rileks setelah menghadapi ketegangan dan kelelahan saat melahirkan.

f. Pemenuhan pola nutrisi

Rasional : Pemenuhan kebutuhan nutrisi pada ibu nifas erat kaitannya dengan peningkatan kualitas ASI dan kelancaran proses pemulihan.

g. Pemberian ASI Eksklusif

Rasional : ASI mengandung berbagai zat antibodi, sehingga mencegah terjadinya infeksi

h. Perawatan luka jahitan

Rasional : Resiko terjadinya infeksi pada saluran reproduksi dapat terjadi setelah kelahiran bayi.

6. Berikan terapi obat analgesik 3x/hari, antibiotik 3x/hari, tablet Fe 1x/hari.

Rasional : Konsumsi tablet Fe dianjurkan pada ibu nifas untuk mendukung peningkatan hemoglobin dalam darah, selain itu anti nyeri dibutuhkan ibu dalam mengurangi rasa nyeri pada luka jahitan, dan antibiotik dibutuhkan untuk meminimalisir terjadinya infeksi pasca persalinan.

7. Lakukan pendokumentasian hasil tindakan yang telah dilakukan.

Rasional : Pendokumentasian setelah tindakan yang telah dilakukan merupakan tanggung jawab petugas kesehatan terhadap profesi dan hukum.

VI. Rencana Menyeluruh

Pada Senin, 27-1-2014, jam 03.20 WIB

1. Menjelaskan kondisi ibu dan janin saat ini dengan hasil, tekanan darah 110/80 mmHg, N 80x/m, RR 20 x/m, S 36⁰C, TFU 2 jari bawah pusat, kandung kemih kosong, kontraksi keras, perdarahan \pm 80cc, lochea rubra, luka jahitan masih basah.
2. Melakukan informed consent pada ibu dan keluarga terkait tindakan yang akan di lakukan.
3. Menjelaskan kepada ibu penyebab mules pada perut, mules pada perut terjadi karena kontraksi uterus yang meningkat setelah bayi lahir.
4. Melakukan observasi tanda perdarahan pasca partum, infeksi, efek samping suplemen zat besi dan tanda depresi pasca partum.
5. Memberikan HE tentang :
 - b. Cara massage uterus agar kontraksi baik dan keras. Letakkan tangan dibagian keras di fundus dan memutarnya selama 15 detik , jika kontraksi baik maka rahim akan keras jika kontraksi jelek maka rahim tersebut terasa lembek atau bahkan tidak terasa.
 - c. Memberi penjelasan tentang tanda- tanda bahaya ibu nifas :

Perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, demam, bengkak di muka, tangan atau kaki disertai sakit kepala dan kejang, nyeri atau panas didaerah tungkai, payudara bengkak, berwarna kemerahan dan sakit, puting lecet, ibu mengalami depresi.

- d. mobilisasi dini dengan cara miring kanan,kiri, setengah duduk dapat memperlancar sirkulasi darah dan pengeluaran cairan vagina.
- e. Pemenuhan pola istirahat yang cukup,
tidur siang 1 jam atau selagi bayi tidur dan tidur malam hari 8 jam.
- f. Pemenuhan pola nutrisi
Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang kaya akan zat besi, cukup karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral. Seperti daging, ikan, ayam, hati, telur, sayur-sayuran yang berwarna hijau, kacang-kacangan, buah-buahan, minum susu 2 kali/hari, air putih 7-8 gelas. Tidak ada pantangan makanan apapun agar mempercepat proses pemulihan ibu.
- g. Pemberian ASI Eksklusif
Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan penuh tanpa makanan tambahan apapun, Kandungan yang ada dalam ASI sangat banyak Protein, lemak, Vitamin, dan mineral yang berguna untuk pembentukan kekebalan antibodi yang kuat pada bayi dalam upaya pencegahan infeksi dan membuat bayi menjadi kuat.
- h. Perawatan luka jahitan
Mengajari ibu cara cebok dari arah depan depan (vulva) ke arah belakang (anus), jangan dibalik karena kuman yang ada pada anus akan masuk ke saluran kencing yang dapat mengakibatkan penyakit saluran infeksi kencing. Pastikan daerah luka jahitan tetap kering, bersihkan luka jahitan saat mandi, setelah buang air kecil dan besar.

1. Memberikan terapi obat analgesik 3x/hari, antibiotik 3x/hari, tablet Fe 1x/hari.
2. Melakukan pendokumentasian hasil tindakan yang telah dilakukan merupakan tanggung jawab petugas kesehatan terhadap profesi dan hukum.

VII. Evaluasi

Pada hari Selasa, 28-1-2014, jam 03.25 WIB

Subyektif :

Ibu mengatakan mengerti dan memahami penjelasan yang telah di berikan oleh petugas kesehatan, serta dapat mengulangnya kembali.

Obyektif :

Dari hasil pemeriksaan didapatkan hasil tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi 84 x/m, S 36⁰C, RR 20 x/m, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi keras, kandung kemih kosong, terdapat lochea rubra ± 80 cc, terdapat luka jahitan masih basah, colostrum sudah keluar.

Assesment :

P10001 2 jam post partum dengan anemia ringan.

Planning :

1. Beritahu kepada ibu akan dilakukan pemeriksaan ulang pada 6 jam post partum. Ibu mengerti dan setuju akan dilakukan pemeriksaan kembali.
2. Anjurkan ibu untuk istirahat.
3. Anjurkan ibu untuk makan dengan menu yang bervariasi dan minum susu.

4.3.2 Catatan perkembangan masa nifas 6 jam post partum, pada hari selasa, 28 Januari 2014 jam 07.10 WIB

a. Subyektif

Ibu mengatakan sedikit mules pada perut, namun sudah berkurang dari sebelumnya.

b. Obyektif

Dari hasil pemeriksaan didapatkan hasil keadaan umum ibu baik, tekanan darah 110/70 mmHg, N 88 x/m, S 36,2⁰C, RR 20 x/m.

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

- a. Wajah : Simetris, tidak pucat , tidak oedem.
- b. Mata : Simetris, conjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada pembengkakan palpebra.
- c. Mulut & gigi : Simetris, bersih, mukosa bibir lembab.
- d. Abdomen : TFU 3 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik dan keras, kandung kemih kosong.
- e. Genetalia : Terdapat lochea sanguinolenta 70 cc , terdapat luka jahitan masih basah.

2. Pemeriksaan Laboratorium

a. Darah:

Dilakukan cek kadar hemoglobin pada tanggal 28 Januari 2014, jam 07.20 WIB dengan hasil 10 g/dl.

c. Assesment

P10001 6 jam Post Partum dengan anemia ringan.

d. Penatalaksanaan

1. Mengevaluasi hasil tindakan yang telah diberikan dan memantau kondisi ibu saat ini, kondisi ibu saat ini baik dan ibu merasa sehat.
2. Memberikan konseling pada ibu cara mencegah perdarahan karena atonia uteri, pemberian ASI Eksklusif, mengajarkan cara memperlambat hubungan antara ibu dan bayi, menjaga bayi agar tetap sehat melalui hipotermi, Ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran bidan
3. Menganjurkan ibu untuk tidak lupa minum obat yang telah diberikan oleh bidan.
4. Meyepakati kontrol ulang untuk pemberian imunisasi hepatitis B tanggal 31 Januari 2014
5. Menyepakati kunjungan rumah ibu nifas pada tanggal 31 Januari 2014. Ibu menyetujui kesempatan yang telah ditentukan.

4.3.3 Kunjungan rumah ke 1

Kunjungan rumah ke 1 pada tanggal 31 Januari 2014 jam 11.00 WIB dengan dampingan bidan Mimiiek Andayani Amd Keb.

a. Subyektif

2. Keluhan :
ibu mengatakan tidak ada keluhan, merasa dirinya sehat dan ibu sangat senang bayinya menyusu dengan kuat.
3. Pola fungsi kesehatan :
 - a. Pola nutrisi : Ibu mengatakan makan 3 porsi/hari, dengan menu bervariasi. Minum susu 2 x/ hari pagi dan malam hari, minum air putih 7-8 gelas/hari.
 - b. Pola istirahat : Ibu mengatakan tidur siang saat bayinya juga tidur, tidur malam hari 8 jam/hari

b. Obyektif

Dari hasil pemeriksaan didapatkan hasil keadaan umum ibu baik, tekanan darah 120/70 mmHg, N 84 x/m, S 36⁰C, RR 20 x/m.

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

- a. Wajah : Simetris, tidak pucat , tidak oedem.
- b. Mata : Simetris, conjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada pembengkakan palpebra.
- c. Mulut & gigi : Simetris, bersih, mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada caries, tidak terdapat pembesaran tonsil.
- d. Genetalia : Terdapat lochea sanguinolenta perdarahan 2 pembalut tidak penuh (± 30 cc) terdapat luka jahitan mulai kering, dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

2. Pemeriksaan Laboratorium**a. Darah:**

Dilakukan cek kadar hemoglobin pada 31 Januari 2014, jam 11. 15

WIB dengan hasil 10,4 g/dl.

c. Assesment

P10001 3 hari post partum dengan anemia ringan.

d. Penatalaksanaan

1. Mengevaluasi hasil tindakan yang telah diberikan dan memantau kondisi ibu saat ini, kondisi ibu saat ini baik dan ibu merasa sehat.
2. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga pola nutrisi, istirahat, tanda-tanda bahaya masa nifas, memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui, memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir, Ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran bidan
3. Menganjurkan ibu untuk tidak lupa minum obat yang telah diberikan oleh bidan.
4. Menepakati kunjungan rumah ibu nifas pada tanggal 4 Februari 2014. Ibu menyetujui kesempatan yang telah ditentukan.

4.3.4 Kunjungan rumah ke 2

Kunjungan rumah ke 2 pada tanggal 4 Januari 2014 jam 16.00 WIB, dengan dampingan bidan Mimiek Andanyani Amd keb.

a. Subyektif

1. Keluhan :

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, bayinya menyusu dengan kuat, ibu dapat beraktifitas kembali.

2. Pola fungsi kesehatan :

- a. Pola nutrisi : Ibu mengatakan makan 3 porsi/hari, dengan menu bervariasi. Minum susu 2 x/ hari pagi dan malam hari, minum air putih 7-8 gelas/hari.
- b. Pola istirahat : Ibu mengatakan tidur siang saat bayinya juga tidur, tidur malam hari 8 jam/hari.

b. Obyektif

Dari hasil pemeriksaan didapatkan hasil keadaan umum ibu baik, tekanan darah 110/80 mmHg, N 80 x/m, S 36⁰C, RR 20 x/m.

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

- a. Wajah : Simetris, tidak pucat , tidak tampak cloasma gravidarum, tidak oedem.
- b. Mata : Simetris, conjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada pembengkakan palpebra.
- c. Mulut & gigi : Simetris, bersih, mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada caries, tidak terdapat pembesaran tonsil.
- d. Abdomen : TFU pertengahan pusat dan symfisis, kontraksi uterus baik dan keras, kandung kemih kosong.
- e. Genetalia : Terdapat lochea sanguinolenta perdarahan 1 pembalut tidak penuh (± 15 cc), luka jahitan sudah kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

2. Pemeriksaan Laboratorium**a. Darah:**

Dilakukan cek kadar hemoglobin pada 4 Februari 2014, jam 16.10 WIB dengan hasil 11 g/dl.

c. Assesment

P10001 7 hari post partum nifas normal.

d. Penatalaksanaan

1. Mengevaluasi hasil tindakan yang telah diberikan dan memantau kondisi ibu saat ini, kondisi ibu saat ini baik dan ibu merasa sehat.
2. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga pola nutrisi, istirahat, tanda-tanda bahaya masa nifas, memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui, memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir, Ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran bidan
3. Menganjurkan ibu untuk tidak lupa minum obat yang telah diberikan oleh bidan.
4. Menganjurkan ibu untuk menggunakan metode kontrasepsi jika masa nifasnya sudah selesai, anjurkan ibu menggunakan metode kontrasepsi yang tidak mengganggu produksi ASI, seperti pil kb, suntik 3 bulan, kb implan, dan kb IUD. Ibu berencana akan menggunakan kb suntik 3 bulan.
5. Menganjurkan ibu control jika ada keluhan sewaktu-waktu.