

BAB 4

TINJAUAN KASUS

4.1 Kehamilan

4.1.1 Pengumpulan data dasar

Pengkajian dilakukan pada tanggal 8 April 2014 Pukul 10.10 WIB oleh Munis Tamar dengan Observer Mimiek Andayani, Amd.Keb

I. Subyektif

1) Identitas

Nama Ibu	: Ny. "Y"	Nama Suami	: Tn. "S"
Umur	: 30 tahun	Umur	: 32 tahun
Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: S1
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Penghasilan	: -	Penghasilan	: ± Rp 3000.000,-
Alamat	: Simopomahan 7	Alamat	: Simopomahan 7
No. telp.	: -	No. telp.	: 085633324xx
No. register	: 30xx/13		

2) Keluhan utama

Ibu mengatakan kakinya bengkok sedikit sejak kemarin tanggal 7-4-2014

3) Riwayat Kebidanan

Ibu melakukan kunjungan ulang ke 3. Menstruasi sejak umur 13 tahun, siklus 28 hari teratur, banyaknya 3-4 softex/hari, selama kurang

lebih 7-8 hari, sifat darah bergumpal, warna merah kehitaman, bau anyir. Ibu mengatakan terkadang nyeri perut saat menstruasi selama 1 hari, serta keputihan sedikit putih bening selama 2 hari sesudah haid. HPHT : 13-7-2013.

4) Riwayat obstetri yang lalu

Ibu hamil yang ke-2 dari suami ke-1. Anak pertama usia kehamilannya 9 bulan tidak ada penyulit. jenis Spt B ditolong oleh Bidan di BPS Mimiek Andayani. JK : perempuan . PB/BB 49 cm/2850 gr hidup usia 6 tahun . Anak pertama ibu menyusui.

5) Riwayat kehamilan sekarang

Pada trimester I ibu hanya mengeluh mual-mual saja, trimester II ibu tidak ada keluhan dan trimester III ibu mengeluh sering kencing. Pergerakan anak pertama kali pada umur kehamilan 3 bulan, frekwensi pergerakan dalam 3 jam terakhir yaitu 6 kali. Ibu sudah mendapat penyuluhan tentang nutrisi, istirahat, aktifitas, tanda-tanda bahaya kehamilan, persiapan persalinan. Dan pernah imunisasi TT sebanyak 5 kali yaitu pada waktu bayi 1x, SD 2x (saat kelas 3 dan kelas 6), sebelum menikah 1x, terakhir kali pada saat hamil anak pertama UK 7 bulan.

Berdasarkan data subyektif dan buku KIA riwayat ANC, ibu periksa pertama kali yaitu pada saat kehamilan trimester 1 di dokter sebanyak 1 kali ibu mengatakan hasilnya baik, kemudian trimester 2 ibu periksa sebanyak 2 kali di BPS Mimiek Andayani, Amd.Keb, saat kunjungan yang pertama pada tanggal 10-11-2013 dengan keluhan mual-mual, TD: 130/90 mmHg, BB: 73kg, usia kehamilan 17 minggu, TFU: pert

sympisis-pusat, letak janin ball (+), DJJ: 145x/mnt, kaki tidak bengkak, terapi obat yakni momilen, nasihat yang diberikan makan sedikit-sedikit tapi sering. Saat kunjungan kedua pada tanggal 14-12-2013 tidak ada keluhan, TD: 130/90 mmHg, BB: 76 kg, usia kehamilan 21-22 minggu TFU 3 jbpst, letak janin letkep, djj 144x/mnt, kaki tidak bengkak, mendapat terapi momilen. dan trimester 3 baru awal ini pada tanggal 8-4-2014 dengan keluhan bengkak pada kaki, TD: 140/90 mmHg, BB: 83 kg, pada usia kehamilan 38 minggu, TFU: 3 jari bawah PX, letak janin: kepala sudah masuk PAP, DJJ: (+) 147x/mnt, kaki bengkak mendapat terapi momilen dan mendapat nasihat untuk makan rendah garam dan lemak. Dengan adanya riwayat pemeriksaan kehamilan tersebut, maka K1 telah terpenuhi karena kunjungan pertama dilakukan 1x pada pada saat TM I, dan K4 tidak terpenuhi karena kunjungan dilakukan yakni pada TM II sebanyak 2x, dan TM III masih 1x ini.

6) Pola Kesehatan Fungsional

a. Pola Nutrisi

Sebelum dan selama hamil ibu makan 3 porsi/ hari dengan menu bervariasi. Minum 6-7 gelas / hari, hanya saja semenjak hamil sekarang ibu minum susu 1 kali tiap hari.

b. Pola Eliminasi

Sebelum hamil BAB 1 x/hari, dengan konsistensi lunak. BAK 4-5 x/hari. Selama hamil ibu BAB 1 x/hari, dengan konsistensi lunak. BAK 6-7x/hari.

c. Pola Istirahat

Sebelum hamil Ibu tidur siang ± 1 jam, dan tidur pada malam hari $\pm 7-8$ jam. Selama hamil ibu tidur siang 2 jam/hari dan tidur malam 8 jam/hari.

d. Pola Aktifitas

Sebelum hamil ibu sebagai ibu rumah tangga hanya melakukan pekerjaan rumah seperti menyapu, mencuci, masak, dll. Selama hamil ibu melakukan pekerjaan rumah dengan di bantu suami.

e. Pola Seksual

Sebelum hamil ibu melakukan hubungan seksual 3 kali dalam seminggu.

Selama hamil ibu jarang melakukan hubungan seksual karena takut akan keselamatan bayinya.

f. Pola Persepsi dan pemeliharaan kesehatan

Sebelum dan selama hamil ibu tidak merokok, tidak minum alkohol, tidak menggunakan narkoba, obat-obatan, maupun jamu serta tidak mempunyai binatang peliharaan.

7) Riwayat penyakit sistemik yang pernah di derita : Ibu dan keluarga tidak pernah menderita penyakit seperti Jantung, Ginjal, Asma, TBC, Hepatitis, DM, Hipertensi.

8) Riwayat psiko-social-spiritual

Riwayat emosional :

Saat trimester I ibu senang dengan kehamilannya karena sudah direncanakan, saat trimester II ibu sangat peduli dengan janinnya yaitu

lewat ibu memilih nutrisi yg bergizi untuk dimakan. Dan pada trimester III ibu merasa senang karena tidak sabar ingin melihat bayinya lahir

Status perkawinan :

Ibu kawin 1 kali dengan suami pertama saat umur 23 tahun lama perkawinan sudah 7 tahun.

Kehamilan ini direncanakan, dapat dilihat dari ibu melepaskan KB implant yang sudah 5 tahun. Hubungan dengan keluarga dan orang lain akrab serta merespon baik terhadap kehamilannya. Tidak ada tradisi dalam keluarga, ibu rajin beribadah dan sering mendoakan keselamatan dirinya dan janin. Ibu dan keluarga sangat mendukung dengan kehamilan ini. Suami sangat mendukung dapat dilihat dari keikut sertaannya dalam menjaga kehamilan ini dan menjadi pengambil keputusan dalam keluarga. Tempat dan petugas yang diinginkan untuk bersalin yaitu di BPS Mimiek Andayani, Amd.Keb oleh bidan

4.1.1 Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, keadaan emosional kooperatif. Tanda –tanda vital : Tekanan darah 140/90 mmHg dengan berbaring, Nadi : 80 kali/menit teratur, Pernafasan : 20 kali / menit teratur, Suhu : 36 °C aksila. Antropometri : BB sebelum Hamil 68 kg, BB periksa yang lalu 76 kg (tanggal 14-12-2013), BB sekarang 83 kg, Tinggi

Badan 156 cm, Lingkar Lengan Atas : 30 cm. Taksiran persalinan : 20-4-2014, Usia Kehamilan : 38 minggu 3 hari

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Wajah : simetris, tidak ada cloasma gravidarum, tidak ada oedema
- b. Rambut : bersih, tidak ada ketombe, warna hitam, tidak bercabang
- c. Mata : simetris, konjungtiva merah mudah, sclera putih, tidak ada nyeri tekan pada palpebra
- d. Mulut & gigi : tampak simetris, bersih, mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada caries gigi.
- e. Telinga : simetris, bersih, pendengaran baik
- f. Hidung : simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada polip
- g. Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada, wheezing (-)
- h. Mamae : simetris, puting susu menonjol, areola hiperpigmentasi, kolostrum belum keluar
- i. Abdomen : ada pembesaran, ada linea nigra, striae lividae, ada odema, tidak ada luka bekas operasi

Leopold I : teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong), 3 jari di bawah proc.xiphoides.

Leopold II : pada dinding perut bagian kiri ibu teraba bagian memanjang, ada tahanan, keras, (punggung), pada bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil-kecil (ekstremitas)

Leopold III : teraba bagian bulat, keras melenting (kepala)

Leopold IV : kepala sudah masuk panggul (divergen).

TFU Mc. Donald : 31 cm

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

DJJ : 145x/menit

- j. Genetalia : Tidak dilakukan pengkajian karena ibu menolak dilakukan pemeriksaan
- k. Ekstremitas atas dan bawah : simetris, gerakan aktif, tidak ada kelainan, terdapat odema pada kaki, reflek patella (+)

3. Pemeriksaan Panggul Luar : Tidak dilakukan

4. Pemeriksaan Laboratorium

a. Darah: HB sahli 12 gr % (8-4-2014)

b. Urine : protein urine +1

5. Pemeriksaan USG dan NST : tidak dilakukan

4.1.2 Assesment

1. Identifikasi Diagnosa, Masalah dan Kebutuhan

1) Diagnosa : G_{II}P₁₀₀₀₁ usia kehamilan 38 minggu 3 hari, tunggal, hidup, letak janin intrauterine, kesan jalan lahir dan keadaan umum ibu dan janin dengan PER

2) Masalah : kaki bengkak

3) Kebutuhan : HE tentang PER, istirahat, nutrisi dan aktifitas

2. Antisipasi terhadap diagnosa/masalah potensial

Pre eklampsia berat

3. Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera/kolaborasi/rujukan

Kolaborasi dengan dr.SpOG

4.1.3 Planning

Tujuan : Setelah diberikan asuhan kebidanan selama $\pm$ 30 menit, diharapkan ibu mengetahui kondisi dirinya dan janin, serta khawatir yang ibu rasakan dapat teratasi.

Kriteria Hasil : Ibu merasa lebih tenang, ibu dapat mengetahui kondisinya beserta bayinya saat ini. Ibu mau mengikuti saran bidan

4.1.4 Intervensi

1. Beritahukan hasil pemeriksaan

Rasional : alih informasi petugas kesehatan terhadap pasien

2. Diskusikan pada ibu tentang kehamilan dengan PER

Rasional : ibu lebih mempersiapkan diri dalam kehamilannya

3. Lakukan kolaborasi dengan dr.SpOG

Rasional : pola dan fungsi bidan sebagai tenaga kesehatan

4. Berikan HE tentang aktifitas, personal hygiene, nutrisi, dan istirahat

Rasional : dengan diberikan HE yang tepat diharapkan kondisi ibu dapat membaik

5. Berikan terapi momilen multivitamin 10 tab 1x1 pada malam hari sebelum tidur.

Rasional : suplemen berisi Fe, asam folat, mineral, dan vitamin B complex yang berfungsi sebagai penambah darah dan penambah daya tahan tubuh ibu.

6. Anjurkan ibu untuk kontrol ulang 1 minggu lagi atau bila ada keluhan

Rasional : pemantauan kondisi ibu dan kesejahteraan janin

4.1.5 Implementasi

Selasa, 8-4-2014 / jam 10.30 WIB

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan, yaitu ibu dalam keadaan yang kurang baik karena terjadi keracunan kehamilan atau disebut preeklampsia ringan, tetapi ibu tidak usa khawatir atau panik, karena ibu akan diberikan perawatan khusus
2. Menjelaskan tentang preeklampsia adalah keracunan kehamilan yang belum diketahui penyebabnya secara pasti hal ini ditandai dengan adanya kenaikan tekanan darah, adanya pembengkakan pada kaki, tangan dan wajah, sehingga harus lebih diperhatikan lagi untuk kebaikan kondisi ibu
3. Melakukan kolaborasi dengan dr.SpOG untuk kelanjutan terapi ibu dengan preeklampsia ringan. Hasil advis dokter yaitu memberi HE tentang nutrisi, istirahat kepada ibu
4. Memberitahukan HE khususnya tentang aktifitas nutrisi dan istirahat ibu.

Untuk menghindari terjadinya potensial menjadi PEB. Dengan pola istirahat yang cukup yaitu berbaring dan mengurangi aktifitas yang berlebihan, serta makan makanan yang rendah lemak dan garam.

5. Memberikan Momilen 10 tab diminum 1x1 pada malam hari sebelum tidur sebagai tablet penambah darah mencegah terjadinya perdarahan saat persalinan dan penambah daya tahan tubuh ibu.
6. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau bila ada keluhan.

4.1.6 Evaluasi

Selasa, 8-4-2014 / jam 10.40 WIB

- S : ibu mengetahui keadaannya yang memerlukan perhatian khusus
- O : ibu sudah nampak tenang, rasa khawatir berkurang, dan mampu mengulang kembali penjelasan bidan.
- A : G_{II}P₁₀₀₀₁ UK 38 minggu 3 hari dengan preeklamsi ringan
- P : 1) beritahukan kunjungan ulang 1 minggu lagi / bila ada keluhan
2) lanjutkan terapi momilen multivitamin
3) tanda-tanda bahaya kehamilan

Catatan Perkembangan

Kontrol Ulang ke BPS Mimiek Andayani, Amd.Keb

Ibu melakukan kontrol ulang kehamilannya di BPS Mimiek Andayani, Amd.Keb. Pada hari selasa, 15-04-2014, jam 18.00 wib

Subyektif :

Ibu datang dengan keluhan masih sama yaitu bengkak pada kaki, ibu mengatakan sudah cukup istirahat. ibu mengatakan makan 3 piring/hari, dengan porsi bervariasi, makanan yang banyak mengandung lemak dan garam sudah dikurangi. Minum susu 2 kali/hari, minum air putih 6-7 gelas.

Obyektif :

Dari hasil pemeriksaan di dapatkan hasil sebagai berikut keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis dengan hasil tekanan darah 140/90 mmHg, Nadi 84 x /menit teratur, suhu 36⁰C diukur pada suhu aksila, RR 20 x /menit teratur, BB 84 kg.

Pemeriksaan Fisik :

Pembesaran Abdomen sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada bekas operasi, tidak terdapat linia nigra, tidak terdapat striae albican. Leopold I TFU 31 cm (pertengahan px-pusat), teraba bagian lunak, bundar dan tidak melenting. Leopold II pada bagian kiri perut ibu teraba keras, panjang seperti papan sedangkan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil janin. Leopold III Pada bagian terbawah janin teraba bagian yang bulat, keras, melenting, dan tidak dapat digoyangkan. Leopold IV bagian terbawah sudah masuk PAP (divergen), bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul (PAP). TFU Mc. Donald : 31 cm. TBJ = 3100 gram (TFU-11) x 155. DJJ = 140 x/m

Ekstremitas atas dan bawah simetris, terdapat oedema pada kaki, reflek patella +/+, tidak ada gangguan pergerakan.

Assesment :

Ibu : G_{II} P₁₀₀₀₁ Usia Kehamilan 39 minggu 3 hari dengan preeklampsia ringan.

Janin : Tunggal, hidup, intra uterin.

Penatalaksanaan :

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu mengerti dan memahami
2. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga pola nutrisi, pola istirahat dan mengingatkan kembali tanda-tanda persalinan serta persiapan persalinan, ibu memahami dan dapat mengulang penjelasan bidan
3. Memberikan terapi multivitamin momilen 10 tab 1x1, ibu menyepakati untuk minum multivitamin
4. Melakukan kesepakatan kontrol ulang ke BPS pada tanggal 22 mei 2014 atau jika ada keluhan sewaktu – waktu, ibu memahami dan menyepakatinya.

4.2 Persalinan

4.2.1 Subyektif

Pada tanggal : 21-4-2014 : 19.30 Observer: Mimiek Andayani, Amd.Keb

1. Keluhan utama (PQRST)

Kedua kaki bengkak sejak hamil 38 minggu sampai sekarang tetapi tidak merasa pusing. Siang tadi jam 14.00 WIB sudah mengeluarkan flek coklat dari kemaluan, kencing-,kencing pada perut belum seberapa sakit.

2. Pola Fungsi Kesehatan

a. Pola Nutrisi : Ibu makan makanan ringan dan minum sedikit-sedikit saat di kamar bersalin

b. Pola Eliminasi : Ibu mengatakan BAK spontan 1x sebelum diperiksa warna kuning jernih, dan belum BAB

c. Pola Istirahat : Ibu tidak bisa tenang beristirahat karena sudah merasakan adanya kontraksi

d. Pola Aktifitas : Ibu hanya berbaring di tempat tidur, ke kamar kecil 1x sebelum diperiksa

3. Riwayat psikososiospiritual

Riwayat emosional :

Saat ini ibu merasa senang karena tidak sabar ingin melihat bayinya lahir tetapi ibu sedikit khawatir karena akan melewati proses persalinan

4.2.2 Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, keadaan emosional kooperatif. Tanda –tanda vital : Tekanan darah 140/90 mmHg dengan berbaring, Nadi : 80 kali/menit teratur, Pernafasan : 20 kali / menit teratur, Suhu : 36,7 °C aksila. Antropometri : BB sebelum Hamil 68 kg, BB

periksa yang lalu 79 kg, BB sekarang 83 kg, Tinggi Badan 156 cm, Lingkar Lengan Atas : 30 cm. Taksiran persalinan : 20-4-2014. Usia Kehamilan : 40minggu.

2. Pemeriksaan Fisik

Pada abdomen di fundus ibu teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong). Sisi kiri perut ibu teraba bagian memanjang, ada tahanan, keras, (punggung), sisi kanan perut ibu teraba bagian kecil-kecil (ekstremitas). Di atas simpisis ibu teraba bagian bulat, keras tidak dapat digoyangkan yaitu kepala, bagian terbawah sudah masuk PAP (divergen). penurunan 2/5 dimana (3/5) bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul (PAP). TFU Mc. Donald 31 cm. TBJ/EFW : $(31-11) \times 155 = 3100$ gram DJJ 134x/menit. His 3x30"

Pada genetalia terdapat bloodshow, tidak ada varises, tidak ada hemoroid pada anus, tidak ada benjolan. Pada jam 19.30 WIB dilakukan Vt terdapat bloodshow, tidak terdapat tonjolan spina, tidak ada benjolan pada jalan lahir, pembukaan 3 cm, eff 25%, ketuban (+)

Ekstremitas atas dan bawah simetris, gerakan aktif, tidak ada kelainan. terdapat odema pada kaki, reflek patella (+). Pemeriksaan Panggul tidak dilakukan. Pemeriksaan HB 12,6 gr %, Urine : +1. Pemeriksaan USG dan NST tidak dilakukan.

4.2.3 Assesment

Interpretasi Data Dasar

Diagnosa : G_{II} P₁₀₀₀₁, 40 minggu, hidup, tunggal, letkep intra uteri,
keadaan jalan lahir baik, keadaan umum ibu dan janin
dengan kala I fase laten dengan PreEklampsia Ringan

Masalah : Khawatir menghadapi persalinan

Kebutuhan : Dukungan menghadapi persalinan pada pasien dengan PER,
berikan asuhan sayang ibu

Antisipasi terhadap diagnosa/masalah potensial

Pre eklampsia Berat

Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera/kolaborasi/rujukan

Kolaborasi dengan dr.SpOG dalam pemberian terapi

4.2.4 Planning

Kala I

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan persalinan ≤ 5 jam diharapkan
kekhawatiran ibu teratasi dan persalinan masuk pada kala II.

Kriteria Hasil : ibu memahami kondisinya, keadaan ibu dan janin baik, his
semakin adekuat dan teratur, pembukaan lengkap, terdapat
tanda gejala kala II (dorongan meneran, tekanan anus,
perineum menonjol, vulva membuka).

4.2.5 Intervensi

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. Lakukan observasi Djj, Nadi, His tiap 60 menit, tekanan darah ,suhu tubuh, penurunan tiap 4 jam dan deteksi adanya lingkaran bandle.

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 : memperlancar aliran oksigen ke janin

- 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. Lakukan observasi dalam lembar partograf jika sudah masuk fase aktif.

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.

4.2.6 Implementasi

Senin, 21 April 2014 / jam 19.45 WIB

1. Menjelaskan kondisi ibu dan janin saat ini dengan hasil, tekanan darah 140/90 mmHg, N:80 x.menit, S: 36,7⁰ C, RR : 20 x/m, DJJ 134 x/m, His 3x30", Vt ø 3 cm, eff 25 %, ket +
2. Melakukan infomed consent pada ibu dan keluarga terkait tindakan yang akan di lakukan.
3. Mempersiapkan ruangan, alat, obat-obatan yang diperlukan, baju ibu dan bayi.
4. Melakukan observasi Djg, Nadi, His tiap 30 menit, tekanan darah ,suhu tubuh, penurunan tiap 4 jam dan deteksi adanya lingkaran bandle.
5. Memberikan asuhan sayang ibu :

- a) Memberikan dukungan emosional pada ibu dengan memberi motivasi bahwa ibu mampu menghadapi persalinan.
 - b) Membantu ibu memilih posisi yang nyaman selama persalinan dengan menganjurkan ibu untuk miring ke kiri.
 - c) 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) Membantu ibu mengosongkan kandung kemih dengan buang air kecil dan buang air besar. Ibu buang air besar 1x/hari, dan buang kecil 2 kali/ hari di kamar mandi.
 - e) Mengajarkan ibu teknik relaksasi dan pengaturan nafas pada saat kontraksi, ibu menarik nafas melalui hidung dan dikeluarkan melalui mulut selama timbul kontraksi.
6. Memantau hasil observasi dalam lembar partograf yang berguna untuk memantau kemajuan persalinan yaitu djf, his, VT, TTV serta deteksi adanya komplikasi atau penyulit sehingga petugas kesehatan dapat melakukan tindakan segera
7. Melakukan pendokumentasian hasil tindakan yang telah dilakukan merupakan tanggung jawab petugas kesehatan terhadap profesi dan hukum.

Table 4.1 lembar observasi persalinan kala I

No	Hari/tanggal/jam	TTV	His	DJJ	t (vt , urine , bandl , input)
1	Senin, 21 Mei 2014 19.30 WIB	TD : 140/90 N : 80x/mnt S : 36,7 ⁰ C RR : 20x/mnt	3x30'	134x/mnt	VT Ø 3cm, eff 25% Hodge II, ket (+)
2	20.30 WIB	N : 84x/mnt	3x35'	137x/mnt	
3	21.30 WIB	N : 80x/mnt	4x40'	134x/mnt	
4	22.30 WIB	N : 80x/mnt	4x40'	135x/mnt	
5	23.30 WIB	TD : 140/90 N : 88x/mnt S : 36,8 ⁰ C RR : 20x/mnt	4x45'	135x/mnt	VT Ø 4cm, eff 50%, Hodge II, ket (+)
6	00.00 WIB	N : 84x/mnt	5x45'	135x/mnt	
7	00.30 WIB	N : 88x/mnt	5x45'	137x/mnt	
8	01.00 WIB	TD : 140/90 N : 88x/mnt	5x50'	136x/mnt	Ibu mengatakan kenceng-kenceng lebih sering dan ingin meneran seperti ingin BAB. VT Ø 10 cm, eff 100%, Ket (-) jernih, letkep, molage O, hodge IV, tidak teraba bagian terkecil janin

4.2.7 Evaluasi Kala I

Selasa, 22 April 2014 / 01.00 WIB

S: Ibu mengatakan kenceng-kenceng lebih sering dan ingin meneran seperti ingin BAB.

O: pemeriksaan dengan hasil TD : 140/90 x/m, N : 88 x/m, His 5x50', Djj 136 x/mnt, Vt ø 10 cm, eff 100 %, ket -, Let kep, uuki dep, molage O, H IV, tidak teraba bagian kecil janin. Penurunan 0/5, terdapat tanda gejala kala II (Dorongan meneran, Tekanan anus, Perineum menonjol, Vulva membuka)

A: Kala II

P: Lakukan pertolongan persalinan sesuai dengan asuhan persalinan normal langkah 1-27

Kala II

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan $\pm$ 60-120 menit diharapkan bayi lahir normal,

Kriteria Hasil : Bayi lahir spontan, menangis kuat, bayi gerak aktif, warna tubuh kemerahan,

1. Implementasi

Selasa, 22-4-2014, jam 01.05 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 mematahkan ampul oksitosin dan masukkan spuit ke dalam partus pak dan menyiapkan diri
- 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 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 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 di perut 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 lipat 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 menyangga badan.
- 24) Melahirkan kaki dengan teknik menyusuri.

Jam 01.15 WIB

- 25) Menilai segera bayi baru lahir
- 26) Mengeringkan tubuh bayi, bungkus kepala, dan tubuh serta tali pusat di bungkus dengan kasa steril dan kering.
- 27) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam rahim.

2. Evaluasi kala II

Selasa, 22-4-2014, jam 01.16 WIB

S: Ibu mengatakan bersyukur dan senang bayinya lahir dengan selamat.

O: Tanggal 22 April 2014, pukul 01.15 wib bayi lahir spt B, bayi menangis kuat, gerak aktif, warna kulit merah, jenis kelamin laki – laki, terdapat anus.

A: Kala III

P: Lakukan pertolongan persalinan langkah 28-40

KALA III

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

Kriteria Hasil : Plasenta lahir lengkap baik pada bagian maternal maupun fetal.

1. Implementasi

Selasa, 28-1-2014, jam 01.17 WIB

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 ke arah ibu dan jepit kembali tali pusat dengan klem umbilikal pada 2 cm distal dari klem yang pertama.

31) Menggunting tali pusat yang telah di jepit oleh kedua klem, pengguntingan di lakukan di antara 2 klem tersebut, dengan tangan lain melindungi perut bayi.

32) Ikat tali pusat 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 di atas kain pada perut ibu di tepi atas symphysis dan tangan lain meregangkan tali pusat.

- 36) Melakukan peregang tali pusat sambil tangan lain mendorong ke arah 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 ke arah atas mengikuti poros jalan lahir (tetap melakukan dorso cranial).

Jam 01.20 WIB

- 38) 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.
- 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

Selasa, 22-4-2014, jam 01.22 WIB

S: Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas.

O: Tanggal 22-4-2014, jam 01.20 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, diameter 25 cm, tebal 2 cm, berat 500 gram, Tekanan darah 130/90mmHg, TFU 2 jari bawah pusat, uc baik/ keras, jumlah darah 200 cc, ruptur derajat satu

A: Kala IV

P: Lakukan observasi post partum 2 jam

KALA IV

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

Kriteria Hasil : tidak terjadi perdarahan kontraksi keras, TFU 2 jari bawah pusat, kandung kemih kosong dan tidak ada komplikasi pada masa nifas, bayi IMD

1. Implementasi

Selasa, 22-4-2014, jam 01.23 WIB

- 41) Mengevaluasi adanya laserasi rupture derajat satu pada vagina dan perineum, lakukan penjahitan perineum (heacting)
- 42) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan
- 43) Biarkan bayi diatas perut ibu setidaknya sampai menyusui selesai.
- 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. Setiap 2 – 3 kali dalam 15 menit pertama post partum. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama post partum. Setiap 30 menit pada 1 jam ke dua post partum.
- 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

Selasa, 22-4-2014, jam 03.20 WIB

S: Ibu bersyukur semuanya berjalan dengan lancar dan selamat.

O: Dari hasil pemeriksaan di dapatkan hasil keadaan umum ibu dan bayi baik, tekanan darah 130/90 mmHg, nadi 80 x / menit teratur, suhu 36,5 °C, TFU 2 jari bawah pusat, UC keras, kandung kemih kosong, perdarahan 2 kotek. BB 3500 gram, PB 50 cm, Lingkar Kepala 32, laserasi derajat 1, bayi IMD tidak berhasil.

A: P₂₀₀₀₂ post partum 2 jam

P: 1) Beri nutrisi yaitu makanan dan minuman kepada pasien

2) Beri HE tentang :

a. cara massage uterus agar kontraksi baik dan keras,

- b. tanda bahaya ibu nifas
- c. mobilisasi dini dengan miring kanan-kiri,
- d. mengosongkan kandung kemih, jika ada dorongan buang air kecil,
- e. istirahat, makan makanan bergizi seperti daging, telur, ikan laut, sayur-sayuran hijau, minum susu 2 kali/hari, perbanyak minum air putih.

3) Berikan terapi Asam mefenamat 3x1 tab 500 mg berisi 10 tablet, Amoxicilin 3x1 tab 500 mg, berisi 10 tablet,

4) Pindah ke ruang nifas lakukan rawat gabung dan lanjutkan observasi 6 jam post partum. (tekanan darah, nadi, suhu, pernafasan, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, perdarahan)

4.3 Nifas

4.3.1 Subyektif

Pada tanggal : 22-4-2014, pukul : 07.20 WIB,

Observer: Mimiek Andayani, Amd.Keb

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules

2. Pola Kesehatan Fungsional

Pola Nutrisi : ibu makan 1 porsi dengan menu bervariasi, minum 3-4 gelas, dan minum susu 1 gelas

Pola Eliminasi : ibu belum BAB, dan BAK sudah 3 kali ke kamar mandi.

Pola Istirahat : ibu tidur sekitar 2 jam

Pola Aktivitas : ibu sudah mobilisasi dengan miring kanan dan miring kiri, ibu menyusui bayinya, ASI keluar dengan lancar

Pola seksual : ibu tidak melakukan hubungan seksual.

3. Riwayat psikososiospiritual

Riwayat emosional :

Ibu mengatakan bersyukur dapat melahirkan secara normal dan berjalan dengan lancar dan bayi yang dilahirkannya sehat dan selamat.

Respon ibu dan keluarga terhadap bayinya sangat senang atas kelahiran bayinya yang berjalan dengan normal. Keluarga sangat mendukung ibu dalam merawat bayinya.

4.3.2 Obyektif

Pemeriksaan Umum

Dari hasil pemeriksaan didapatkan hasil keadaan umum ibu baik, tekanan darah 130/90 mmHg, N 80 x/mnt, S 36,5⁰C, RR 20 x/mnt.

Pemeriksaan Fisik

- a. Wajah : Simetris, tidak pucat , tidak tampak cloasma gravidarum, tidak oedem.
- b. Mata : Simetris, conjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada nyeri tekan pada palpebra, tidak ada gangguan penglihatan.
- c. Mamae : Simetris, tampak hiperpigmentasi aerola, puting susu tampak menonjol, kebersihan cukup, tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat benjolan, colostrum sudah keluar.
- d. Abdomen : TFU 2 jari bawah pusat. Kontraksi uterus baik dan keras, kandung kemih kosong.
- e. Genetalia : Tidak ada oedem, lochea rubra, jumlah darah 2 pembalut , terdapat luka jahitan masih basah.

- f. Ekstremitas atas : Simetris, tidak terdapat oedema, tidak pucat, reflek patella +/+, tidak ada gangguan pergerakan. Bawah : Simetris, terdapat oedema, reflek patella +/+, tidak ada gangguan pergerakan

4.3.3 Assesment

1. Interpretasi Data Dasar

- a. Diagnosa : P₂₀₀₀₂ Post Partum fisiologis 6 jam
- b. Masalah : after pain
- c. Kebutuhan : Berikan HE tentang penyebab mules, berikan HE tentang mobilisasi.

2. Antisipasi terhadap diagnosa/masalah potensial

Tidak ada

3. Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera/kolaborasi/rujukan

Tidak ada.

4.3.4 Planning

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.

4.3.5 Intervensi

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 infomed 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. Beri HE tentang cara massage uterus, tanda- tanda bahaya ibu nifas, mobilisasi dini, istirahat, nutrisi, Pemberian ASI Eksklusif

Rasional : Dengan diberikan HE yang tepat diharapkan nifas akan berjalan secara fisiologis

5. Berikan terapi obat amoxilin 3x1 dan asmef 3x1

Rasional :dengan diberikan terapi yang tepat diharapkan obat akan bekerja secara efektif dan efisien

6. Kontraksi, kandung kemih, perdarahan, kadar hemoglobin pada 6 jam post partum

Rasional : Pemantauan kondisi ibu dan deteksi adanya komplikasi yang menyerta.

7. Lakukan pendokumentasian hasil tindakan yang telah dilakukan

Rasional : tanda pertanggung jawaban petugas kesehatan terhadap profesi dan hukum

4.3.6 Implementasi

Senin, 27-1-2014, jam 07.30 WIB

1. Menjelaskan kondisi ibu saat ini dengan hasil, tekanan darah 130/80 mmHg, N 80x/mnt, RR 20 x/mnt, S 36⁰C
 - a. 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.
 - b. tanda- tanda bahaya ibu nifas yaitu badan terasa demam, nyeri, keluar darah yang banyak dari jalan lahir, pandangan kabur.
 - c. mobilisasi dini dengan cara miring kanan,kiri, setengah duduk dapat memperlancar sirkulasi darah dan pengeluaran cairan vagina.
 - d. Pemenuhan pola istirahat yang cukup, Menganjurkan ibu istirahat untuk mengurangi kelelahan, tidur siang 2 jam atau selagi bayi tidur dan tidur malam hari 7-8 jam.
 - e. Pemenuhan pola nutrisi, menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang kaya akan gizi. Seperti daging, ikan, ayam, hati, telur, sayur-sayuran yang berwarna hijau, buah-buahan, minum susu 2 kali/hari, air putih 7-8 gelas.
 - f. Pemberian ASI Eksklusif menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan penuh tanpa makanan tambahan apapun,

2. Melakukan informed consent pada ibu dan keluarga terkait tindakan yang akan dilakukan.
3. Menjelaskan kepada ibu penyebab mules pada perut, mules pada perut terjadi karena kontraksi uterus yang meningkat setelah bayi lahir.
4. Memberikan HE tentang :
5. Berikan terapi obat analgesik 3x/hari, antibiotik 3x/hari
6. Melakukan observasi TTV, TFU, Kontraksi, kandung kemih, perdarahan, pada 6 jam post partum
7. Melakukan pendokumentasian hasil tindakan.

4.3.7 Evaluasi

Selasa, 22 April 2014 / 07.35 WIB

S : Ibu mengatakan mengerti dan memahami penjelasan yang telah diberikan oleh petugas kesehatan, serta dapat mengulangnya kembali.

O : TFU baik, kontraksi keras, kandung kemih kosong, terdapat lochea rubra, terdapat luka jahitan masih basah, colostrum sudah keluar

A : P₂₀₀₀₂ Post Partum fisiologis 6 jam

P : 1. Beritahu kepada ibu akan dilakukan pemeriksaan ulang pada 8 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.

Catatan perkembangan masa nifas 8 jam

Selasa, 22 April 2014 jam 09.20 wib

Subyektif

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

Obyektif

Dari hasil pemeriksaan didapatkan hasil keadaan umum ibu baik, tekanan darah 130/80 mmHg, N 88 x/m, S 36,7⁰C, RR 20 x/m.

Pemeriksaan Fisik (Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi)

Mamae : colostrum sudah keluar, Abdomen : TFU 2 jari bawah pusat. Kontraksi uterus baik dan keras, kandung kemih kosong, Genetalia tidak ada oedem, jumlah darah 2 pembalut , terdapat luka jahitan masih basah. Ekstremitas atas dan bawah : Simetris, terdapat odema pada kaki, reflek patella +/+, tidak ada gangguan pergerakan.

Assesment : P₂₀₀₀₂ post partum 8 jam.

Penatalaksanaan

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu memahami dan mengerti.
2. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga pola nutrisi, istirahat, dan mengingatkan kembali cara massage, pemenuhan pola eliminasi, tanda-tanda bahaya masa nifas, perawatan kebersihan diri, pemberian ASI Eksklusif, Ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran bidan
3. Menganjurkan ibu untuk minum obat teratur yang telah diberikan oleh bidan, ibu mengerti dan menyepakati

4. Menyepakati kunjungan rumah ibu nifas pada tanggal 25 April 2014, Ibu menyetujui kesepatan yang telah ditentukan.

4.5 Catatan Perkembangan

4.5.1 Kunjungan rumah ke 1

Kunjungan rumah ke 1 pada tanggal 25 April 2014 jam 09.00 wib dengan dampingan asisten bidan Mimiek Andayani Amd Keb.

Subyektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan hanya kakinya saja yang masih bengkak sedikit, merasa dirinya sehat dan ibu sangat senang bayinya menyusu dengan kuat.

Obyektif

Dari hasil pemeriksaan didapatkan hasil keadaan umum ibu baik, tekanan darah 120/80 mmHg, N 84 x/mnt, S 36,8⁰C, RR 20 x/mnt, Wajah Simetris, tidak pucat, tidak oedem. Mamae ASI keluar dengan lancar. Abdomen TFU 3 jari bawah pusat. Kontraksi uterus baik dan keras, kandung kemih kosong. Genetalia. Tidak ada oedem, tidak ada pembesaran kelenjar bartholine dan skene, terdapat lochea sanguinolenta jumlah darah 2 pembalut tidak penuh (± 30 cc) terdapat luka jahitan mulai kering. Ekstremitas Bawah : Simetris, terdapat oedema, reflek patella +/+, tidak ada gangguan pergerakan, protein urin (-)

Assesment : P₂₀₀₀₂ post partum 3 hari

Penatalaksanaan :

1. Memantau kondisi ibu saat ini, kondisi ibu saat ini baik dan ibu merasa sehat.

2. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga pola nutrisi, istirahat, dan mengingatkan kembali cara massage, pemenuhan pola eliminasi, tanda-tanda bahaya masa nifas, perawatan kebersihan diri, pemberian ASI Eksklusif, Ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran bidan
3. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya 30 menit pada jam 07.00-08.00 wib, 15 menit bayi dalam posisi terlentang, 15 menit posisi telungkup. baju bayi dibuka hindari bagian genetalia dan wajah tidak langsung menghadap ke cahaya matahari, ibu memahami dan dapat mengulang penjelasan bidan
4. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan tubuh bayi dengan menghindari tubuh bayi kontak langsung dengan benda-benda bersuhu dingin, hal ini mengakibatkan bayi mengalami hipotermi, ibu mengerti dan memahami
5. Menganjurkan ibu untuk minum obat secara teratur yang telah diberikan oleh bidan, ibu memahami
6. Menyepakati kunjungan rumah ibu nifas pada tanggal 29 April 2014, Ibu menyetujui kesepatan yang telah ditentukan.

4.5.2 Kunjungan rumah ke 2

Kunjungan rumah ke 2 pada tanggal 29 April 2014 jam 16.00 wib, dengan dampingan asisten bidan Mimiek Adanyani Amd keb.

Subyektif

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

Obyektif

Dari hasil pemeriksaan didapatkan hasil keadaan umum ibu baik, tekanan darah 120/80 mmHg, N 80 x/mnt, S 36,5⁰C, RR 20 x/mnt. ASI keluar. Abdomen TFU pertengahan pusat dan symfisis. Kontraksi uterus baik dan keras, kandung kemih kosong. Genetalia : terdapat lochea sanguinolenta jumlah darah 1 pembalut tidak penuh (± 15 cc), luka jahitan sudah kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Ekstremitas Atas dan bawah : Simetris, tidak terdapat oedema, reflek patella +/+, tidak ada gangguan pergerakan.

Assesment

P₂₀₀₀₂ post partum 7 hari nifas normal

Penatalaksanaan

1. Memantau kondisi ibu saat ini, kondisi ibu saat ini baik dan ibu merasa sehat.
2. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga pola nutrisi, istirahat, dan mengingatkan kembali cara massage, pemenuhan pola eliminasi, tanda-tanda bahaya masa nifas, perawatan kebersihan diri, pemberian ASI Eksklusif, Ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran bidan.
3. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya 30 menit pada jam 07.00-08.00, 15 menit bayi dalam posisi terlentang, 15 menit posisi telungkup. baju bayi dibuka hindari bagian genetalia dan wajah tidak langsung menghadap ke cahaya matahari, ibu memahami dan dapat mengulang penjelasan bidan
4. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan tubuh bayi dengan menghindari tubuh bayi kontak langsung dengan benda-benda bersuhu

dingin, hal ini mengakibatkan bayi mengalami hipotermi, Ibu memahami dan mengerti penjelasan bidan

5. Menganjurkan ibu untuk teratur minum obat yang telah diberikan oleh bidan, ibu memahami dan mau mengikuti anjuran bidan
6. 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.
7. Menganjurkan ibu kontrol jika ada keluhan sewaktu-waktu, ibu mengerti dan menyepakati.