

BAB 4
TINJAUAN KASUS

4.1 KEHAMILAN

4.1.1 Pengumpulan Data Dasar

Subyektif

Pengkajian dilakukan Tanggal 16-01-2014 19.00 WIB

1. Identitas

| | | | |
|--------------|---------------------|-------------|--------------------------|
| Nama Ibu | : Ny."R" | Nama Suami | : Tn. "A" |
| Umur | : 30 Tahun | Umur | : 37 tahun |
| Suku/bangsa | : Jawa/Indonesia | Suku/bangsa | : Jawa/Indonesia |
| Agama | : Islam | Agama | : Islam |
| Pendidikan | : Diploma | Pendidikan | : SMA |
| Pekerjaan | : Wiraswasta | Pekerjaan | : Wiraswasta |
| Penghasilan | : ± 2.000.000/bulan | Penghasilan | : ± 2.000.000,- / bulan. |
| Alamat | : Surabaya | Alamat | : Surabaya |
| No. Telp | : - | No. telp. | : - |
| No. register | : 214/14 | | |

2. Keluhan utama(PQRST) :

Ibu mengatakan saat ini nyeri dibagian punggung sejak usia 7 bulan dan gelisah menunggu persalinan

3. Riwayat Kebidanan :

Kunjungan ulang ke 7,menarce 12 tahun (kelas 6 sd), dengan siklus 30 hari, teratur banyaknya 2-3 softex/hari, lamanya 7 hari, sifat darah cair, warna merah tua, bau anyir. Disminorhoe selama 2 hari. flour albus

3 hari setelah haid, tidak berbau, warna putih, jumlah sedikit, HPHT 15-04-2013.

4. Riwayat obstetri yang lalu

| Sua mi ke | Kehamilan | | | Persalinan | | | | BBL | | | Nifas | | |
|-----------------|------------|----------|----------|------------|-------|------|----------|-----|------------------|------------|----------|----------|-----|
| | Hm l ke | U K | Pen y | Jenis | Pnlg | Tmpt | Pe ny | JK | PB/BB | Hdp /Mt | usia | Kea d | Lak |
| 1 | 1 | 9 bln | - | Spt | Bidan | BPS | - | lk | 49cm / 3000gr | hdp | 10 th | baik | + |
| | 2 | 9 bln | - | Spt | Bidan | BPS | - | pr | 50cm / 3100gr | mt | 8bl | - | - |
| | 3 | H | A | M | I | L | | I | N | I | | | |

5. Riwayat kehamilan sekarang

Keluhan pada awal kehamilan pertama ibu mual pada pagi hari, badan terasa tidak enak, nafsu makan berkurang dan pada akhir-akhir ini mudah lelah. Pergerakan anak pertama kali: pergerakan terasa pada usia kehamilan 5 bulan. Frekwensi pergerakan dalam 3 jam terakhir : janinnya bergerak aktif.

Penyuluhan yang sudah di dapat ibu mendapatkan penyuluhan seperti nutrisi (makan teratur dan banyak makan), istirahat, aktifitas (kurangi kerja berat), dan tanda-tanda bahaya kehamilan, kebersihan diri (mandi teratur, gosok gigi,), dan seksualitas. Imunisasi yang sudah di dapat imunisasi lengkap saat bayi (TT1, TT2), saat kelas 1 SD (TT3), saat CPW (TT4) dan TT5.

6. Pola Kesehatan Fungsional

(a) Pola Nutrisi:

Sebelum hamil: makan 3 kali sehari dengan porsi nasi, sayur, dan lauk pauk sehari-hari. Dan minum 4-5 gelas air putih setiap harinya.

Selama hamil: makan 4 kali sehari dengan porsi nasi, sayur, lauk pauk sehari-hari. Dan minum 9 gelas air putih serta segelas susu sapi murni.

(b) Pola Eliminasi

Sebelum hamil: BABnya lancar 1 kali sehari dengan konsistensi lunak dan baunya khas dan tidak ada keluhan, BAKnya \pm 4-5 kali dalam sehari warna jernih kekuningan, baunya khas dan tidak ada gangguan saat berkemih.

Selama hamil: BABnya lancar 1 kali dalam sehari dengan konsistensi lunak dan baunya khas, tidak ada keluhan dan BAKnya \pm 7-8 kali dalam sehari warna jernih kekuningan baunya khas dan tidak ada gangguan saat berkemih.

(c) Pola istirahat

Sebelum hamil: istirahat siang jarang terkadang \pm 2 jam per haridan tidur malam \pm 7-8 jam perhari dan tidurnya terasa nyenyak.

Selama hamil: istirahat siang \pm 3 jam setiap hari secara teratur dan istirahat malam \pm 8-9 jam setiap hari dan tidak ada gangguan

(d) Pola Aktivitas

Sebelum hamil: aktifitasnya sebelum hamil membantu suami bekerja sebagai pusat penjual pulsadan sedikit membantu pekerjaan rumah tangga seperti menyapu, memasak dan menata rumah.

Selama hamil: selama hamil lebih mengurangi pekerjaan membantu suami dansedikit melakukan pekerjaan rumah tetapi tidak terlalu berat.

- (e) Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan: merokok, alcohol, narkoba, obat-obatan, jamu, binatang peliharaan

Sebelum hamil: tidak mempunyai kebiasaan merokok, minum-minuman yang mengandung alcohol, memakai narkoba, memakai obat-obatan terlarang, tidak minum jamu, dan tidak mempunyai binatang peliharaan seperti kucing dan anjing.

Selama hamil: tidak mempunyai kebiasaan merokok, minum-minuman yang mengandung alcohol, memakai narkoba, memakai obat-obatan terlarang, tidak minum jamu dan tidak memiliki binatang peliharaan seperti kucing dan anjing.

7. Riwayat penyakit sistemik yang pernah di derita:

Ibu tidak mempunyai penyakit seperti jantung, ginjal, asma, TBC, hepatitis, Diabetes melitus, hipertensi dan TORCH.

8. Riwayat kesehatan dan penyakit keluarga:

Keluarga ibu tidak mempunyai penyakit seperti jantung, ginjal, asma, TBC, hepatitis, Diabetes melitus, hipertensi, TORCH dan gemeli.

9. Riwayat psiko-social-spiritual

- a) Riwayat emosional : Pada awal kehamilankondisi emosionalnya stabil, padaTM III akhir mulai cemas dan gelisah dengan nyeri pinggang
- b) Status perkawinan: Menikah 1 kali pada usia 20 tahun lamanya10 tahun.
- c) Kehamilan ini : direncanakan.

- d) Hubungan dengan keluarga : sangat akrab, seperti sering bercanda dan selalu berkumpul dengan keluarga serta banyak keluarga yang berkunjung kerumahnya.
- e) Hubungan dengan orang lain: hubungan dengan orang lain biasa dan tidak pernah ada masalah dengan tetangga.
- f) Ibadah / spiritual : taat beribadah seperti sholat 5 waktu setiap hari.
- g) Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilannya : ibu dan keluarganya senang terhadap kehamilan ini.
- h) Dukungan keluarga : sangat mendukung dengan kehamilannya saat ini dibuktikan dengan ibu selalu diantarkan periksa ke puskesmas.
- i) Pengambil keputusan dalam keluarga : Suami.
- j) Tempat dan petugas yang diinginkan untuk bersalin : ingin melahirkan ditolong oleh Bidan di RB Mardi Rahayu Gresik.
- k) Tradisi : Mengadakan pengajian ketika hamil usia 7 bulan
- l) Riwayat KB : KB suntik 1 bulan

OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, keadaan emosional : kooperatif, tekanan darah 110/70 mmhg, nadi 89 kali/menit, pernafasan 25 kali / menit , suhu 36,7⁰C . BB sebelum hamil 60kg, BB periksa yang lalu 73 kg tanggal 18-01-2014, BB sekarang 73 kg, tinggi badan 165 cm, lingkar lengan atas 29 cm, taksiran persalinan 22-01-2014, usia kehamilan 38 minggu.

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

a. Wajah

Tampak simetris, wajah tidak pucat, wajah tidak terdapat cloasma gravidarum, wajah tidak odem.

b. Mata

Tampak simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada nyeri tekan pada papebra.

c. Mulut & gigi

Bibir tampak simetris, kebersihan cukup, mukosa bibir lembab, terdapat caries, tidak terdapat gingivitis dan epulis pada gigi, tidak ada stomatitis.

d. Abdomen

Pembesaran abdomen sesuai dengan usia kehamilan terdapat striae gravidarum, terdapat linea alba, terdapat hiperpigmentasi, tidak terdapat luka bekas operasi.

Leopold I :TFU 3 jari dibawah proesus xiphoid, bagian fundus uteri teraba bulat, tidak melenting dan lunak.

Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba keras, panjang seperti papan sedangkan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin.

| | |
|----------------|--|
| Leopold III | : Pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras, melenting dan tidak dapat digoyangkan. |
| Leopold IV | :Bagian terbawah janin sudah masuk PAP (divergen) penurunan 2/5, bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul (PAP), H I. |
| TFU Mc. Donald | : 34cm |
| TBJ/EFW | : 3565 gram |
| DJJ | : (+) 153 x/menit dan teratur, punctum maximum terdengar paling keras di kiri bawah perut ibu. |

3. Pemeriksaan Panggul

Tidak dilakukan

4. Pemeriksaan Laboratorium

- a. Darah: Tidak dilakukan
- b. Urine : Tidak dilakukam

5. Pemeriksaan lain :

Tidak ada

4.1.2 Interpretasi Data Dasar

- a. Diagnosa : GIII P20001 Usia Kehamilan 38 minggu, hidup, tunggal, presentasi kepala, intrauterine, kesan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

- b. Masalah : cemas dan gelisah menghadapi persalinan menunggu persalinan
- c. Kebutuhan: menjelaskan kondisi ibu pada saat ini, memberikan dukungan emosional agar ibu tidak cemas, menganjurkan ibu untuk selalu berdoa untuk kelancaran proses persalinan, dan berikan makan dan minum

4.1.3 Antisipasi terhadap diagnosa/masalah potensial:

Tidak ada

4.1.4 Identifikasi Kebutuhan Akan Tindakan Segera/ Kolaborasi/ Rujukan:

Tidak ada

4.1.5 Rencana Asuhan Menyeluruh (Intervensi)

Tujuan :Setelah dilakukan asuhan kebidanan dalam waktu ≤ 30 menit ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan oleh petugas.

Kriteria Hasil :Keadaan umum ibu dan janin baik, ibu dapat mengulangi kembali penjelasan yang disampaikan petugas tentang kehamilannya dan kecemasan ibu berkurang.

- a. Beritahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga tentang perkembangan kondisi ibu dan pertumbuhan serta perkembangan janinnya.
Rasional :Menjaga kondisi ibu dan janinnya dalam kehamilan.
- b. Jelaskan pada ibu tentang penyebab sakit punggung yang dialaminya dan cara mengatasinya.

Rasional :Mengurangi rasa ketidaknyamanan ibu dengan keluhan nyeri punggung.

c. Berikan HE Tentang:

a. Pola Nutrisi.

Rasional : Ibu hamil memerlukan nutrisi sebanyak 2500 Kkal

b. Pola Istirahat.

Rasional : Ibu hamil memerlukan istirahat yang cukup yaitu istirahat siang kurang lebih 2 jam dan istirahat malam kurang lebih 8 jam/hari untuk menjaga kondisi ibu serta janinnya.

c. Pola aktivitas

Rasional : ibu hamil tidak boleh melakukan aktivitas terlalu berat agar kondisi ibu dan janin sehat.

d. Diskusikan Pada Ibu Tentang :

(1) Tanda bahaya kehamilan

Rasional: membantu ibu mengetahui komplikasi pada saat kehamilan

(2) Tanda Persalinan Sudah Dekat.

Rasional: Membantu ibu untuk mengenali awitan persalinan, untuk menjamin tiba di tempat pelayanan tepat waktu dan menangani persalinan/kelahiran

(3) Persiapan Persalinan.

Rasional: Membantu ibu untuk menunjukkan persiapan contohnya dengan menyiapkan baju ibu dan bayi.

e. Berikan terapi

Alinamin 1x1

Fe 1x1

- f. Kolaborasi dengan dokter Sp.OG untuk melakukan USG untuk mengetahui perkembangan janin

Rasional : Menjelaskan pada ibu untuk melihat perkembangan janin dan melihat taksiran persalinan.

- g. Rencanakan kontrol ulang 2 minggu lagi dan sewaktu-waktu jika terjadi keluhan.

Rasional : Deteksi dini terhadap suatu komplikasi.

4.1.6 Pelaksanaan Perencanaan (Implementasi).

Hari/ Tanggal/ Jam: Kamis, 16-01-2014 19.30 WIB

- a. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa kondisi janin baik namun kondisi ibu lemah karena ibu gelisah dengan menunggu persalinan.
- b. Menjelaskan pada ibu tentang penyebab nyeri punggung yang dialami ibu adalah karena posisi uterus yang semakin membesar dan posisi punggung meregang ke depan dan cara mengatasinya dengan meletakkan bantal di punggung ibu saat tidur, mengompres hangat pada punggung, mengurangi pemakaian sepatu yang tinggi, menekuk kaki jika mengambil barang yang terlalu rendah.
- c. Memberi HE tentang:
 - a. Pola Nutrisi.

Ibu makan 3 kali/hari yaitu nasi, lauk, sayur di tambah dengan buah, serta memperbanyak sayur sayuran. Serta minum air

putih 8 gelas/hari dan minum susu ibu hamil 2 kali/hari pagi dan malam hari.

b. Pola Istirahat.

Ibu mengupayakan terus untuk beristirahat siang kurang lebih 1 jam/hari dan istirahat malam kurang lebih 8 jam/hari agar kondisi ibu tetap dalam keadaan yang baik atau stabil.

c. Pola Aktivitas

Ibu lebih mengurangi pekerjaannya yaitu kebiasaan sorenya menyapu halaman lebih dikurangi dengan dibantu pembantunya dan memasak juga sebaliknya

d. Mendiskusikan Pada Ibu Tentang:

(1) Tanda bahaya kehamilan : pusing hebat, bengkak pada wajah dan kaki, demam tinggi, keluar darah segar.

(2) Tanda persalinan sudah dekat diantaranya : Adanya his palsu, sering kencing, adanya pengosongan perut pada bagian atas, keluar lendir.

(3) Persiapan Persalinan.

(a) Mempersiapkan keperluan ibu seperti baju ibu, celana dalam ibu, pembalut, jarik dan kebutuhan yang lainnya.

(b) Mempersiapkan keperluan bayi seperti baju bayi, popok, bedong, topi bayi dan perlengkapan atau kebutuhan yang lainnya.

(c) Mempersiapkan uang jika terjadi suatu kegawatan yang harus segera di lakukan tindakan.

- (d) Mempersiapkan kendaraan yang akan di gunakan jika persalinan sudah akan di mulai.
 - (e) Mempersiapkan surat-surat yang harus di bawa saat persalinan akan di mulai.
- e. Memberikan terapi
- Untuk memberikan kesembuhan pada keluhan ibu dan penambahan vitamin penambah darah untuk ibu hamil
- f. Melakukan USG ulang untuk mengetahui perkembangan janin.
 - g. Melakukan kunjungan ulang/control 2 minggu dan jika sewaktu – waktu ada keluhan.

4.1.7 Evaluasi

Subyektif: Ibu mengatakan sudah mengerti dan memahami tentang penjelasan yang diberikan oleh petugas.

Obyektif: Tekanan darah 110 / 70 mmhg, nadi 89 x / menit, pernapasan 25 x / menit dan 36,7⁰C .

Analisa: GIIP20001 Usia Kehamilan 38 minggu, hidup ,tunggal, presentasi kepala, intrauterin, kesan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

Penatalaksanaan:

1. Mengingatkan ibu untuk kunjungan ulang dan menganjurkan pada ibu untuk segera datang ke RB Mardi Rahayu apabila ada keluhan sewaktu-waktu, ibu memahami dan menaati anjuran yang telah diberikan.

e/ibu menyetujui

2. Mengingatkan ibu untuk selalu minum tablet penambah darah 1x1 dan diminum sebelum tidur.

e/ibu mengerti

CATATAN PERKEMBANGAN

Kunjungan Rumah ANC 1

Hari/ Tanggal : Jum'at, 17-01-2014 Jam 19.10 WIB

Subyektif : Ibu senang mendapat kunjungan rumah. Ibu masih mengatakan dengan nyeri pada punggung berkurang.

Obyektif: Keadaan umum baik, Kesadaran compos mentis, TD

110/70kali per menit, Suhu 37,2 °C, Nadi 98 kali per menit , RR: 20 kali per menit.

Abdomen :

Leopold I :TFU 3 jari dibawah prosesus xipoid, bagian fundus uteri teraba bulat, tidak melenting dan lunak.

Leopold II :Pada bagian kiri perut ibu teraba keras, panjang seperti papan sedangkan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian terkecil janin.

Leopold III :Pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras, melenting dan tidak dapat digoyangkan .

Leopold IV :bagian terbawah janin sudah masuk PAP

TFU Mc. Donald :34cm

TBJ/EFW : 3565

DJJ :144x/menit dan teratur, punctum maximum

terdengar paling keras di daerah sedikit ke kiri bawah umbilical.

Analisa: GIIIP20001 Usia Kehamilan 38 minggu, hidup ,tunggal, presentasi kepala, intrauterin, kesan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik dengan nyeri punggung.

Penatalaksanaan:

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa saat ini keadaan umum ibu dan janin baik.
e/ Ibu memahami
2. Menjelaskan pada ibu penyebab nyeri pinggang dan cara mengatasinya
e/Ibu mengerti
3. Mengingatkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan baik tempat tinggal, pakaian, dan personal hygiene.
e/Ibu memahami
4. Mengingatkan ibu untuk minum tablet Fe secara teratur.
e/Ibu mengerti
5. Mengingatkan ibu untuk kunjungan ulang ke RB Mardi Rahayu maupun tenaga kesehatan lain jika sewaktu-waktu ada keluhan.
e/Ibu menyetujui

4.2 PERSALINAN

Hari/ Tanggal: Rabu, 22-01-2014 Jam: 16.30 WIB

4.2.1 Pengumpulan data dasar

Subyektif

1. Keluhan utama(PQRST) :

Ibu mengatakan perutnya kenceng-kenceng sejak tanggal 22-01-2014 pukul 12.00 WIB dan mengeluarkan lendir bercampur darah dari jalan lahir dan keluar cairan sejak pukul 16.20 WIB, frekuensi sering kali. Ibu cemas menghadapi persalinan.

2. Riwayat obstetri yang lalu

| Sua mi ke | Kehamilan | | | Persalinan | | | | BBL | | | | Nifas | |
|-----------------|------------|----------|----------|------------|-------|------|----------|-----|------------------|------------|----------|----------|---------|
| | Hm l ke | U K | Pen y | Jenis | Pnlg | Tmpt | Pen y | JK | PB/BB | Hdp /Mt | usia | Kea d | L ak |
| 1 | 1 | 9 bln | - | Spt | bidan | BPS | - | lk | 49cm / 3000gr | hdp | 10 th | baik | + |
| | 2 | 9 bln | - | Spt | Bidan | BPS | - | pr | 50cm / 3100gr | mt | 8bl | - | - |
| | 3 | H | A | M | I | L | | I | N | I | | | |

3. Pola Kesehatan Fungsional

(a) Pola Nutrisi:

Sebelum bersalin: makan 2 kali dengan porsi nasi, sayur, dan lauk pauk. Dan minum 2 gelas teh.

Saat bersalin: makan roti dan minum segelas air putih.

(b) Pola Eliminasi

Sebelum bersalin: belum BAB dan BAKnya \pm 2 kali

Saat bersalin: belum BAB dan BAK.

(c) Pola istirahat

Sebelum bersalin: istirahat siang \pm 3 jam dan belum tidur malam.

Saat bersalin: belum tidur siang dan tidur malam.

(d) Pola Aktivitas

Sebelum bersalin: hanya duduk, miring kanan dan miring kiri.

Saat bersalin: ibu belum melakukan aktivitas

OBJEKTIF**1. Pemeriksaan Umum**

Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, keadaan emosional : kooperatif, tekanan darah 120/80 mmhg, nadi 80 kali/menit, pernafasan 22 kali / menit , suhu 37⁰C . BB sebelum hamil 60kg, BB periksa yang lalu 73 kg tanggal 18-01-2014, BB sekarang 73 kg, taksiran persalinan 22-01-2014, usia kehamilan 38 minggu.

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

a. Wajah

Wajah tidak pucat, wajah tidak terdapat cloasma gravidarum, wajah tidak odem.

b. Mata

Konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada nyeri tekan pada papebra.

c. Mulut & gigi

Mukosa bibir lembab, terdapat caries, tidak terdapat gingivitis dan epulis pada gigi, tidak ada stomatitis.

d. Abdomen

Pembesaran abdomen sesuai dengan usia kehamilan terdapat striae gravidarum, terdapat linea alba, terdapat hiperpigmentasi, tidak terdapat luka bekas operasi.

Leopold I :TFU 3 jari dibawah proesus xiphoid, bagian fundus uteri teraba bulat, tidak melenting dan lunak.

Leopold II :pada bagian kanan perut ibu teraba keras, seperti papan sedangkan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin.

Leopold III :pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras, melenting dan tidak dapat digoyangkan.

Leopold IV :bagian terbawah janin sudah masuk PAP (divergen) penurunan 2/5, bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul (PAP), H I.

TFU Mc. Donald :34cm

TBJ/EFW :3565 gram

DJJ :(+)
145 x/menit dan teratur, punctum maximum terdengar paling keras di kiri bawah perut ibu.

e. Genetalia

Tidak ada oedem pada vulva dan vagina, tidak ada varises, tidak ada pembesaran kalenjar bartholini, tidak ada kalenjar skene, adanya hemoroid.

3. Pemeriksaan Dalam

VT: Terdapat blood show, tidak teraba tonjolan spina, tidak ada benjolan pada jalan lahir, pembukaan 3 cm eff 50%, ketuban -, presentasi kepala, hodge II, tidak teraba molase, tidak teraba bagian terkecil disamping bagian terendah.

4.2.2 Interpretasi Data Dasar

- a. Diagnosa : GIII P20001 Usia Kehamilan 38 minggu, hidup, tunggal, presentasi kepala, intrauterine, kesan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik dengan kala 1 fase laten.
- b. Masalah : ibu cemas menghadapi persalinan
- c. Kebutuhan : Memberikan dukungan emosional, memberikan posisi yang nyaman, mendampingi ibu saat persalinan, memberikan makan dan minum

4.2.3 Antisipasi terhadap diagnosa/masalah potensial:

Tidak ada

4.2.4 Identifikasi Kebutuhan Akan Tindakan Segera/ Kolaborasi/ Rujukan:

Tidak ada

4.2.5 Rencana Asuhan Menyeluruh (Intervensi)

Tujuan: Setelah dilakukan asuhan kebidanan dalam waktu \pm 3 jam diharapkan pembukaan lengkap dan penipisan serviks sempurna.

Kriteria Hasil: Adanya pembukaan lengkap 10 cm, penipisan sempurna 100 % dan his adekuat 4x10 40” dan DJJ normal 120-160 x/menit

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

Rasional :Menginformasikan yang benar dapat mengurangi kecemasan pada ibu.

- b. Menyiapkan ruangan untuk persalinan ibu dan kelahiran bayi.

Rasional :Mempersiapkan ruangan untuk member kenyamanan.

- c. Melakukan inform consent.

Rasional : Dilakukan untuk persetujuan tindakan.

- d. Mempersiapkan bahan dan obat

Rasional : Mengifisiensi waktu tindakan

- e. Memberikan asuhan sayang ibu

- a. Memberi dukungan emosional

Rasional : Membantu kenyamanan ibu (APN, 2008).

- b. Membantu pengaturan posisi ibu

Rasional : Membantu memberikan kenyamanan pada ibu dan mempercepat proses kelahiran (APN, 2008).

- c. Memberikan cairan dan nutrisi

Rasional : Membantu memberikan lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi (APN, 2008).

- d. Keleluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur dengan mengosongkan kandung kemih sedikitnya 2 jam atau lebih sering.

Rasional : Membantu memberikan rasa nyaman dan menghindari terjadinya kandung kemih penuh yang berpotensi menghambat turunnya janin (APN, 2008).

- e. Melakukan pencegahan infeksi

Rasional : Membantu dalam menurunkan kesakitan dan kematian ibu dan bayi baru lahir (APN, 2008).

- f. Observasi dengan lembar partograf

Rasional: Mendeteksi dini terjadinya komplikasi

4.2.6 Pelaksanaan Perencanaan (Implementasi).

Hari/ Tanggal/ Jam: Rabu, 22-01-2014 16.30 WIB

- a. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang kondisi saat ini dalam keadaan membaik

TD : 120/80, n: 80 x/menit, s: 37⁰C, rr: 22 x/menit

- b. Mempersiapkan ruangan untuk proses persalinan ibu dan kelahiran bayi
- c. Melakukan inform consent untuk digunakan persetujuan tindakan medis

- d. Mempersiapkan perlengkapan bahan dan obat-obatan yang diperlakukan
- Partus set, kapas, dopler, sarung tangan, klorin, APD, oksitosin, lidocain, vik.K, tetrasiklin 1 %
- e. Asuhan sayang ibu
- Memberikan dukungan emosional dan menganjurkan untuk selalu berdoa
 - Membantu ibu dengan duduk dan miring kanan atau kiri
 - Memberikan cairan dan nutrisi dengan makan dan minum
 - Menganjurkan ibu untuk membersihkan diri dan mengosongkan kandung kemih
 - Mencegah infeksi dan menjaga lingkungan tetap bersih
 - Melakukan observasi dengan lembar partograf untuk mengetahui kondisi ibu dan terjadinya komplikasi

Tabel Lembar Observasi

| No. | Hari/ Tanggal/Jam | TTV | His | DJJ | Ket(vt,urine,bandel,input) |
|-----|--------------------------------------|---|----------------------|----------------|---|
| 1 | Rabu, 22-01-2014 jam 16.30 WIB | TD:120/80 x/menit N:80x/menit RR:24x/menit S: 37,2 °C | 3x10' lama 30" | 140 x/menit | VT Ø 3 cm effacement 50%, selaput ketuban pecah jernih, presentasi kepala, denominator ubun-ubun kecil kiri depan, kepala HII, tidak teraba bagian kecil janin maupun terkecil janin Ibu makan 2-3 sendok nasi dan lauk, minum 1 gelas air putih |
| 2 | Rabu, 22-01-2014 jam 17.30 | N:81x/menit | 3x10' lama 35" | 144 x/menit | Ibu minum teh hangat 1 gelas Urine: ±150 cc di kamar |

| | | | | | |
|---|-----------|--|----------------------|----------------|--|
| | WIB | | | | mandi |
| 3 | 18.30 WIB | N:84x/menit | 4x10' lama 40" | 142 x/menit | VT Ø 6 cm effacement 75%, selaput ketuban pecah jernih, presentasi kepala, denominator ubun-ubun kecil kiri depan, kepala HIII, tidak teraba bagian kecil janin maupun terkecil janin |
| 4 | 19.00 WIB | N:80 x/menit | 4x10' lama 45" | 136x/menit | |
| 5 | 19.30 WIB | TD: 110/70 mmHg N: 88 x/menit S: 36°C RR: 22x/menit | | | Ibu mengatakan ingin meneran kuat dan kenceng- kencengnya bertambah VT Ø 10 cm, effacement 100% ketuban pecah jernih dengan amniotomi, presentasi kepala, denominator ubun-ubun Kecil kiri depan, kepala HIII tidak teraba bagian kecil janin maupun terkecil janin, sutura tidak ada molase |

4.2.7 EVALUASI

Hari/tanggal : Sabtu, 22-01-2014 Jam: 19.30 WIB

Subyektif: Ibu ingin meneran kuat dan kenceng-kencengnya semakin bertambah.

Obyektif : K/U ibu dan janin baik, Nadi:82 x/menit, Pernafasan : 24x/menit, His : 4x10 lama 45", DJJ : 130 x/menit. Genetalia : terdapat lendir bercampur darah, vulva membuka, anus menonjol. VT Ø 10 cm, effacement 100% ketuban pecah jernih, presentasi kepala, denominator Ubun-Ubun Kecil , kepala H III tidak teraba bagian kecil janin maupun terkecil janin, sutura tidak ada molase.

Analisa: GIIP20001 Ibu Kala II

Penatalaksanaan:

- 1) Memberitahu ibu bahwa pembukaaan sudah lengkap.
- 2) Mengajarkan ibu cara meneran yang benar.
- 3) Pimpin ibu meneran

KALA II

Tujuan :Setelah dilakukan Asuhan kebidanan \pm 60 menit diharapkan persalinan dapat berjalan normal.

Kriteria Hasil :Keadaan umum ibu dan janin baik, ibu meneran kuat,adanya dorongan meneran, tenaga anus, perineum menonjol, vulva membuka, adanya His yang adekuat dan teratur.

Implementasi :

1. Mengenali tanda gejala kala II :dorongan meneran, Tekanan pada anus, Perineum menonjol, Vulva membuka
2. Mengecek partus set dan dekatkan pada klien
3. Memakai celemek plastik
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dan mencuci tangan menggunakan sabun dan air bersih mengalir kemudian mengeringkan dengan tissue
5. Memakai sarung tangan DTT

6. Membersihkan vulva dan perineum menggunakan kapas savlon, dan buang kapas yang terpakai ke bengkok
7. Melakukan periksa dalam, pastikan pembukaan lengkap dan dilakukan amniotomi : VT Ø 10 cm, eff 100%, ketuban (-) jernih, presentasi kepala, kepala hodge III, sutura tidak ada molase, denominator ubun-ubun kecil, tidak teraba bagian kecil janin dan terkecil janin
8. Mencelupkan sarung tangan bekas pakai ke dalam larutan clorin selama 10 menit
9. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan berikan posisi yang nyaman untuk meneran
10. Memimpin ibu untuk meneran saat kontraksi, memberi dukungan dan semangat pada saat meneran, memperbaiki cara meneran yang tidak sesuai, Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman.
11. Menganjurkan ibu untuk istirahat saat tidak ada kontraksi dan beri asupan makanan dan minuman
12. Meletakkan sewek di perut ibu
13. Meletakkan under pad 1/3 bagian dibawah bokong ibu
14. Membuka tutup patus set
15. Memakai sarung tangan
16. Melindungi perineum dengan under pad, tangan yang lain menahan kepala bayi
17. Periksa adanya lilitan tali pusat
18. Menunggu kepala bayi melakukan putar paksi
19. Setelah kepala melakukan putar paksi luar, pegang secara biparietal

20. Geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku.
21. Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung kearah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan ari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut janin).
22. Melakukan penilaian selintas: bayi menangis kuat, bernafas tanpa kesulitan dan bergerak aktif.
23. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Membiarkan bayi atas perut ibu.

Evaluasi

Hari/Tanggal/jam: Rabu, 22-01-2014Jam: 19.45 WIB

Subyektif: Ibu senang dan merasa lega karena bayinya sudah lahir dengan selamat dan sehat.

Obyektif: K/U ibu dan bayi baik, TD 120/80 mmHg, Jumlah darah yang keluar: \pm 150 cc, TFU Setinggi pusat, Kandung Kemih : Kosong. Bayi lahir spontan belakang kepala hari Rabu, tanggal 22-01-2014 jam 19.45 WIB, Jenis Kelamin ♂ BB/PB: 3200/49 AS: 8-9nilai : bayi menangis kuat, warna kemerahan, tonusototaktif, kelainan kongenital Θ , anus +.

Analisa: P30002 ibu Kala III

Penatalaksanaan:

- 1 Melakukan manajemen aktif kala III
 - a. Pemberian oksitosin 10 unit

- b. Penegangan tali pusat terkendali
- c. Masase fundus uteri

Tujuan :Setelah dilakukan manajemen aktif kala III \pm 15-30 menit ibu kooperatif dan kelahiran plasenta spontan dan lengkap.

Kriteria Hasil :Keadaan umum ibu baik, plasenta lahir spontan dan lengkap.

Implementasi :

24. Memeriksa uterus untuk memastika tidak ada bayi lagi
25. Memberitahu ibu akan diuntik oksitosin
26. Menyuntik oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha bagian distal lateral
27. Menjepit tali pusat dengan klem 3 cm dari pusat bayi dan 2 cm dari klem pertama
28. Memegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem
29. Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril
30. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi
31. Menarik tali pusat dengan hati-hati, pindahkan klem 5cm dari vulva saat tali pusat semakin panjang.
32. Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
33. Meregangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang – atas (dorso-kranial)

34. Melakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas
35. Setelah plasenta tampak pada vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban.
36. Melakukan masase pada fundus uteri
37. Memeriksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap

Evaluasi

Hari/Tanggal/Jam: Rabu, 22-01-2014Jam: 19.50 WIB

Subyektif: Ibu senang ari-arinya sudah lahir dan perutnya masih mules

Obyektif: Plasenta lahir spontan lengkap tanggal 22-01-2014 jam 19.50
WIB

- a) Bagian maternal: Selaput Ketuban Utuh, Kotiledon Lengkap,
Diameter \pm 25 cm, Tebal \pm 3.5 cm
- b) Bagian Fetal : Panjang tali pusat \pm 45 cm, Insersi tali pusat :
sentralis

Analisa: P30002 Ibu Kala IV

Penatalaksanaan:

- 1) Mengobservasi kala IV selama 2 jam terdiri dari :

- a. Memastikan bahwa kontraksi uterus tetap baik
 - b. Menilai apakah ada robekan jalan lahir
- 2) Mengobservasi keadaan umum, TD, nadi, pernapasan, kontraksi uterus, TFU, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam berikutnya
 - 3) Membersihkan ibu dari darah, lendir dan cairan ketuban dengan air DTT
 - 4) Memakaikan ibu pembalut dan celana dalam serta mengganti pakaian ibu
 - 5) Membersihkan tempat tidur
 - 6) Merendam alat-alat pada larutan clorin 0,5 % selama 10 menit untuk dekontaminasi
 - 7) Memotivasi ibu untuk menyusui bayinya
 - 8) Menganjurkan ibu untuk istirahat

Implementasi :

38. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum.
Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.
39. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik
40. Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam
41. Setelah satu jam, melakukan penimbangan/pengukuran bayi, memberi tetes mata tetrssiklin, dan vitamin K secara IM di paha kiri

42. Pemberian imunisasi hepatitis dilakukan pada saat selesai bayi mandi yaitu 6 jam setelah bayi lahir
43. Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam
44. Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
45. Mengevaluasi jumlah darah ibu
46. Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik
47. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi
48. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
49. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT
50. Memastikan ibu merasa nyaman dan beritahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum
51. Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%
52. Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%
53. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir
54. Melengkapi partograf

Evaluasi

Hari/Tanggal/Jam : Rabu, 22-01-2014jam 21.50 WIB

Subyektif: Ibu senang karena melewati persalinan secara normal dan berjalan dengan lancar

Obyektif: K/U ibu dan janin baik, TD 100/60 mmHg, Nadi : 80 x/menit, RR: 24 kali/menit, Suhu : 37⁰C.Mamae: simetris, hiperpigmentasi areola mammae, puting susu menonjol, tidak terdapat massa dan benjolan abnormal, ASI keluar kolostrum +/- . Abdomen : terdapat linea nigra dan striae, TFU : 2 jari bawah pusat, Kontraksi uterus : bulat,keras. Genetalia: tidak terdapat odem, terdapat luka jahitan yang tertutup kasa, kandung kemih : ± 200 cc,tidak terdapat odem dan varises, jumlah darah yang keluar ± 100 cc, lochea lubra. Bayi : BB: 3200 gram, PB: 49 cm, warna kulit kemerahan, tali pusat masih basah dan tidak terjadi perdarahan, BAB - / BAK -.

Analisa: 2 Jam Post Partum Fisiologis

Penatalaksanaan:

1. Pindahkan ibu ke ruang nifas, melanjutkan observasi TTV, TFU, Kontraksi uterus, Kandung kemih, dan perdarahan
2. Berikan konseling tentang :
 - a. Perawatan perineum dan personal hygiene
 - b. Nutrisi dan cairan yang dibutuhkan
 - c. Mobilisasi dini
 - d. Tanda bahaya nifas

4.3 NIFAS

4.3.1 Pengumpulan data dasar

Hari/Tanggal/Jam : Rabu, 22-01-2014 03.15 WIB

SUBYEKTIF

1. Keluhan utama(PQRST) :

Ibu mengatakan perutnya mules-mules dan nyeri pada luka jahitan

2. Riwayat obstetri yang lalu

| Sua mi ke | Kehamilan | | | Persalinan | | | | BBL | | | | Nifas | |
|-----------------|------------|----------|----------|------------|-------|------|------|-----|------------------|------------|----------|----------|---------|
| | Hm l ke | U K | Pen y | Jenis | Pnlg | Tmpt | Peny | JK | PB/BB | Hdp /Mt | usia | Ke ad | L ak |
| 1 | 1 | 9 bln | - | Spt | bidan | BPS | - | lk | 49cm / 3000gr | hdp | 10 th | bai k | + |
| | 2 | 9 bln | - | Spt | Bidan | BPS | - | pr | 50cm / 3100gr | mt | 8bl | - | - |
| | 3 | 9 bln | - | Spt | Bidan | RB | - | lk | 49cm / 3200gr | hdp | 1 hr | bai k | + |

3. Pola Kesehatan Fungsional

(a) Pola Nutrisi:

Selama hamil : makan 4 kali sehari dengan porsi nasi, sayur, lauk pauk sehari-hari. Dan minum 9 gelas air putih serta segelas susu sapi murni.

Setelah bersalin: makan 2x dengan nasi, sayur, lauk dan minum susu satu gelas dan air putih.

(b) Pola Eliminasi

Selama hamil : BABnya lancar 1 kali dalam sehari dengan konsistensi lunak dan baunya khas, tidak ada keluhan dan

BAKnya \pm 7-8 kali dalam sehari warna jernih kekuningan baunya khas dan tidak ada gangguan saat berkemih.

Setelah bersalin: belum BAB dan BAK 2x warna jernih kekuningan baunya khas dan tidak ada gangguan saat berkemih

(c) Pola istirahat

Selama hamil : istirahat siang \pm 3 jam setiap hari secara teratur dan istirahat malam \pm 8-9 jam setiap hari dan tidak ada gangguan

Setelah bersalin: belum tidur siang dan tidur malam \pm 5 jam

(d) Pola Aktivitas

Selama hamil : selama hamil lebih mengurangi pekerjaan membantu suami dan sedikit melakukan pekerjaan rumah tetapi tidak terlalu berat.

Setelah bersalin: hanya duduk dan berjalan

OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

K/U ibu ibu dan janin baik, Kesadaran compos mentis, Keadaan emosional kooperatif, TD 100/60, Nadi : 80x/menit, Rr: 24x/menit, Suhu : 37°C.

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

a. Wajah

Tidak pucat, wajah tidak terdapat cloasma gravidarum, wajah tidak odem.

b. Mata

Konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada nyeri tekan pada papebra.

c. Mulut & gigi

Kebersihan cukup, mukosa bibir lembab, terdapat caries, tidak terdapat gingivitis dan epulis pada gigi, tidak ada stomatitis.

d. Abdomen

Tfu 2 jari bawah pusat, kontraksi baik, tidak ada bekas operasi

e. Genetalia

Tidak oedem pada vulva dan vagina, tidak ada varises, tidak ada pembesaran kalenjar bartholini, terdapat hemoroid, terdapat luka jahitan.

4.3.2 Interpretasi Data Dasar

- a. Diagnosa : P300022 jam post partum fisiologis
- b. Masalah : nyeri luka jahitan
- c. Kebutuhan : HE mobilisasi dini, personal hygiene, nutrisi, dan aktivitas.

4.3.3 Antisipasi terhadap diagnosa/masalah potensial:

Tidak ada

4.3.4 Identifikasi Kebutuhan Akan Tindakan Segera/ Kolaborasi/ Rujukan:

Tidak ada

4.2.5 Rencana Asuhan Menyeluruh (Intervensi)

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama ± 15 menit diharapkan nyeri luka jahitan berkurang

Kriteria Hasil : TTV dalam batas normal, uc keras, tidak terjadi perdarahan, nyeri berkurang, ibu merasa nyaman.

a. Informasikan semua hasil pemeriksaan.

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

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

Rasional : Deteksi dini tentang komplikasi.

c. Jelaskan tentang penyebab nyeri pada luka jahitan.

Rasional : membantu mengurangi rasa sakit dan kecemasan ibu

d. Diskusikan pada ibu tentang :

- Massage kontraksi uterus.

Rasional : merangsang kontraksi uterus dan mengontrol perdarahan.

- Proses menyusui dan kandungan ASI.

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

e. Berikan HE tentang :

(1) Tanda bahaya nifas.

Rasional : Deteksi dini akan adanya komplikasi yang mungkin terjadi.

(2) Eliminasi.

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

(3) Nutrisi dan istirahat.

Rasional : Makan makanan yang kaya zat besi akan mengembalikan simpanan besi dalam tubuh, serta beristirahat yang cukup agar kekentalan volume darah ibu meningkat sehingga ibu tidak anemia.

(4) Pola personal hygiene.

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

(5) Perawatan bayi baru lahir dan perawatan tali pusat.

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

4.3.6 Implementasi

Hari/Tanggal/Jam : Rabu, 22-01-2014 21.15 WIB

- a. Menginformasikan semua hasil pemeriksaan.
- b. Melakukan observasi TTV, UC,TFU, kandung kemih, perdarahan
Tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 kali / menit teratur, suhu 36,5⁰C, pernapasan 23 kali/menit teratur, UC keras, TFU 3 jari bawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan aktif tidak ada.
- c. Menjelaskan tentang penyebab nyeri luka jahitan
- d. Mendiskusikan pada ibu tentang :

- (1) Cara massage kontraksi uterus dan mendeteksi kontraksi uterus.

Meletakkan tangan di atas fundus dan memberitahu pada ibu jika kontraksi baik maka rahim akan keras jika kontraksi jelek maka rahim tersebut terasa lembek atau bahkan tidak terasa, ibu bisa melakukan massage selama 15 detik dan mendeteksinya sesering mungkin. Jika kontraksi Rahim tidak terasa ibu segera memanggil petugas kesehatan.

- (2) Proses menyusui dan kandungan ASI.

Bayi di berikan ASI Eksklusif sampai usia 6 bulan dan tidak di perbolehkan untuk mendapatkan makanan selain ASI, kemudian setelah 6 bulan bayi di perbolehkan untuk mendapatkan makanan pendamping asi. Proses laktasi di lanjutkan sampai bayi usia 2 tahun. Kandungan yang ada dalam ASI sangat banyak (Protein, lemak, vitamin, dan lain sebagainya) dan ASI adalah makan terbaik bagi bayi serta ASI tidak menyebabkan bayi kegemukan

(obesitas) sebab kandungan asi dan kandungan yang di butuhkan oleh bayi sudah sesuai.

a. Berikan HE tentang :

(1) Tanda bahaya nifas.

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

(2) Eliminasi.

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

(3) Nutrisi dan istirahat.

Menganjurkan ibu makan makanan yang bergizi seperti sayur sayuran hijau, minum susu, minum air putih 8 gelas perhari, makan 3 kali perhari, yang banyak mengandung zat besi dan protein dan ibu tidak boleh pantang makanan agar keadaan ibu cepat pulih dan kekentalan volume darah ibu meningkat sehingga ibu tidak anemia. Serta istirahat yang cukup agar tidak pusing dan mempercepat pemulihan.

(4) Pola personal hygiene.

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

(1) Perawatan bayi baru lahir.

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

(2) Perawatan tali pusat.

Bungkus tali pusat di ganti minimal 2 kali / hari, dan tali pusat di bungkus dengan kasa kering steril.

4.3.7 Evaluasi

Hari/Tanggal/Jam : Rabu, 22 -01-2014 21.20 WIB

Subyektif: Ibu mengatakan keadaannya baik dan ibu mengerti tentang penjelasan yang telah dijelaskan petugas

Obyektif: Tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 kali / menit teratur, suhu 36,5⁰C, pernapasan 23 kali/menit teratur, UC keras, TFU 2 jari bawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan ± 150 cc

Analisa: P30002 2 jam post partum fisiologis

Penatalaksanaan:

1. Memindah ibu ke ruang nifas
e/ibu mengerti
2. Memberikan HE tentang mobilisasi dini, personal hygiene, nutrisi, istirahat.
e/ibu mengerti
3. Menjelaskan cara menyusui yang benar dan penyimpanan ASI
e/ibu mengerti

CATATAN PERKEMBANGAN

Kunjungan Rumah I

Kunjungan rumah di lakukan pada hari, Rabu 29 Januari 2014 jam 10.00 WIB.

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

Obyektif: Pada pemeriksaan umum di dapatkan keadaan umum baik, kesadaran kompos mentis, keadaan emosional kooperatif dengan tekanan darah 120 / 70 mmHg, nadi 80 kali / menit dengan teratur, suhu $36,7^{\circ}\text{C}$,

Pada pemeriksaan fisik di dapatkan hasil sebagai berikut :

Mammae : ASI sudah keluar dengan lancar.

Vagina : Terdapat pengeluaran lochea sanguinolenta

Perineum : Luka jahitan nampak mulai kering.

Anus : Haemoroid sudah masuk.

Abdomen : TFU pertengahan pusat dan shympisis

Analisa: P30002 post partum hari ke 7

Penatalaksanaan:

- a. Memberi informasi tentang hasil pemeriksian. Ibu mengerti dan memahami serta ibu aktif menanyakan keadannya.
- b. Memberi HE nutrisi.
Menganjurkan pada ibu untuk tetap makan makanan yang bergizi dan banyak mengandung zat besi agar kekentalan volume darah ibu meningkat.
- c. Memberikan penjelasan tentang kebersihan yaitu dengan membersihkan luka jahitan dengan sabun dan membersihkan dari depan ke belakang.

Kunjungan Rumah II.

Kunjungan rumah di lakukan pada hari Rabu, 05 Februari 2014 pukul 10.00 WIB.

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

Obyektif: Pada pemeriksaan umum di dapatkan keadaan umum baik, kesadaran kompos mentis, keaddan emosional kooperatif dengan tekanan darah 120 / 80 mmHg, nadi 82 kali / menit dengan teratur, suhu 36,6⁰ C.

Pada pemeriksaan fisik di dapatkah hasil sebagai berikut:

Abdomen : TFU tidak teraba

Vagina : Terdapat pengeluaran lochea serosa

Perineum : Luka jahitan sudah kering.

Analisa: P30002 post partum hari ke 14

Penatalaksanaan:

- a. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan

e/ibu mengetahui dan memahami.

- b. Memberi HE tentang :

- (1) Imunisasi BCG.

Imunisasi BCG di berikan pada bayi usia 1 bulan, dengan jangka waktu sampai 2 bulan. Imunisasi ini di berikan pada lengan dan tidak menimbulkan panas. Imunisasi BCG berguna untuk pencegahan terhadap penyakit TBC atau paru – paru

e/ibu mengerti dan memahami penjelasan yang di berikan.

- (2) Perawatan bayi baru lahir.

Jika memberi bedak pada bayi jangan terlalu tebal apalagi pada daerah lipatan – lipatan seperti pada daerah lipatan leher, lipatan paha sebab dapat menyebabkan biang keringat. Dan jangan memberi bedak pada daerah kemaluan sebab dapat menyumbat pada saluran kencing pada bayi

e/ibu mengerti dan memahami

(3) Berikan KIE tentang cara menyimpan ASI

Jika asi berlebih usahakan ASI tersebut jangan di buang, simpanlah ASI tersebut.

Cara penyimpanannya yaitu:

- a. Jika di dalam suhu kamar asi dapat bertahan selama 6-12 jam
- b. Jika di taruh di lemari es dapat bertahan selama 6 hari
- c. Jika di letakkan pada freezer dapat bertahan selama 6 bulan.
- d. Memberi HE nutrisi.

e/ibu memahami

(4) Menganjurkan pada ibu untuk tetap makan makanan yg bergizi dan banyak mengandung zat besi agar kekentalan volume darah ibu meningkat sehingga ibu tidak anemia.

e/bu mengerti dan memahami tentang penjelasan yang di berikan.

(5) Menganjurkan pada ibu untuk kontrol sewaktu – waktu jika ada keluhan

e/ibu memahami dan mau melaksanakan apa yang di sarankan.