

BAB 4

TINJAUAN KASUS

4.1 Persalinan

Pada tanggal : 27-12-2013 pukul : 10.00 WIB

4.1.1 Pengumpulan Data Dasar

1. Subyektif

1) Identitas

Nama ibu Ny. T, umur 19 tahun, suku Jawa, bangsa Indonesia, agama Islam, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan ibu rumah tangga, nama suami Tn. I, umur 28 tahun, suku Jawa, bangsa Indonesia, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan swasta, alamat rumah Karang Ploso 11/6 Benjeng.

2) Riwayat pasien datang ke ruang bersalin : Ny T datang dari rujukan dari bidan Natalia kekamar bersalin RSI Darus Syifa' surabaya tanggal 27 Desember 2013 pukul :10.00 WIB. Hasil pemeriksaan di bidan sejak tadi malam tanggal 26 Desember 2013 jam 19.00 keluar air ketuban merembes his + jarang, DJJ : 142x/mnt, tinggi fundus uteri 31 cm VT terakhir pada jam 07.00 WIBØ 3cm, effacement 70% kepala Hodge II, ketuban tipis dengan diagnosa GIP00000 inpartu kala I fase laten dengan KPD.

3) Keluhan utama (PQRST) :

Ibu mengatakan mengeluarkan cairan merembes seperti air dari bawah jalan lahir saat ibu sedang menjemur baju sejak tadi malam Tanggal 26-12-2013 jam 18.00 WIB.

4) Riwayat obstetrik yang lalu : ibu mengatakan ini adalah kehamilannya yang pertama

5) Riwayat kehamilan sekarang

a. Keluhan : ibu mengatakan keluhan selama kehamilan ibu mengatakan sering nyeri pinggang dan punggung dan perutnya sering kenceng-kenceng sejak 2 minggu yang lalu.

b. Pergerakan anak pertama kali: 5 bulan

c. Frekwensi pergerakan dalam 3 jam terakhir:7 kali

6) Penyuluhan yang sudah di dapat:

Ibu mengatakan sudah pernah mendapatkan penyuluhan tentang nutrisi, tanda bahaya pada kehamilan, istirahat, kebersihan diri, tanda persalinan

7) Imunisasi yang sudah di dapat :

Imunisasi TT 1x pada tahun 2013 sebelum menikah.

8) Pola Fungsi Kesehatan :

1. Pola Nutrisi

Sebelum bersalin : Ibu mengatakan makan 3 x sehari dengan menu nasi lauk pauk sayur porsi sedang dan minum 6- 7 gelas / hari.

Saat bersalin : Nafsu makan ibu berkurang, ibu hanya makan sedikit roti, 2 buah jeruk dan minum teh hangat.

2. Pola Eliminasi

Sebelum bersalin : Ibu mengatakan sebelum bersalin ibu BAB 1x di pagi hari normal dan BAK 3 x normal.

Saat bersalin : Saat bersalin ibu tidak ingin BAB dan BAK ibu hanya merasa saat bergerak terasa keluar cairan sedikit-sedikit dari kemaluannya.

3. Pola Istirahat

Sebelum bersalin : Sebelum bersalin ibu dapat istirahat di malam hari 4-5 jam tetapi tidak bisa tidur siang.

Saat bersalin : Ibu tidak bisa tidur dan merasa cemas karena merasakan keluar cairan dari bawah dan perut terasa kencengkenceng.

4. Pola Aktivitas

Sebelum bersalin : Ibu melakukan pekerjaan rumah tangga seperti menyapu, mengepel, memasak dan ibu sering mencuci baju.

Saat bersalin : Ibu tidak beraktifitas, hanya berbaring tidur terlentang dan sesekali miring kiri.

5. Pola seksual

Sebelum bersalin :Ibu mengatakan selama hamil mengurangi melakukan hubungan seksual dan 3 bulan terakhir menjelang persalinan ibu tidak melakukan hubungan seksual.

Saat bersalin : Tidak melakukan.

6. Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan

Sebelum bersalin dan saat bersalin : Ibu mengatakan tidak memiliki kebiasaan merokok, minum alkohol, narkoba, minum obat – obatan, jamu dan ibu juga tidak memelihara binatang peliharaan.

9) Riwayat penyakit sistemik yang pernah di derita yaitu selama ini ibu tidak pernah menderita penyakit jantung, hipertensi, DM,paru-paru, asma.

10) Riwayat psikososiospiritual

1) Riwayat emosional :

- a. Trimester I :Ibu mengatakan senang dengan kehamilannya.
- b. Trimester II : Ibu mengatakan senang dengan kehamilan ini,dan lebih memperhatikan kehamilannya
- c. Trimester III : Ibu mengatakan sering nyeri punggung dan menjadi khawatir dengan kehamilannya

2) Status perkawinan : kawin 1 kali, suami ke 1, kawin pertama umur 18 tahun, lamanya 1 tahun.

3) Kehamilan ini direncanakan oleh ibu dan suami.

4) Riwayat KB yaitu Ibu belum pernah menggunakan KB.

5) Hubungan dengan keluarga dan orang lain akrab

6) Ibadah / spiritual ibu patuh dan beragama islam

7) Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilannya yaitu Ibu dan keluarga sangat senang dan menerima kehamilannya.

8) Dukungan keluarga : keluarga dan suami selalu mendukung ibu dan saat persalinan selalu mendampingi dan menemani ibu.

9) Pengambil keputusan dalam keluarga yaitu suami.

10) Tempat dan petugas yang diinginkan untuk bersalin ditolong bidan di BPS.

11) Tradisi yaitu Ibu tidak melakukan tradisi apapun.

2. Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan umum : baik
- 2) Kesadaran : composmentis
- 3) Keadaan emosional : kooperatif
- 4) Tanda –tanda vital
 - a. Tekanan darah : 110/70 mmHg, berbaring
 - b. Nadi : 80 kali/menit,(teratur)
 - c. Pernafasan : 20 Kali / menit,(teratur)
 - d. Suhu : 37 °C aksila
36,8°C rektal
- 5) Antropometri
 - a. BB sebelum Hamil : 40 kg
 - b. BB periksa yang lalu : 51 kg (Tgl : 23-12-13)
 - c. BB sekarang : 51 kg
 - d. Tinggi Badan :153 cm
 - e. Lingkar Lengan Atas : 24 cm (sumber : buku KIA ibu)
- 6) HPHT : 22-03-2013
- 7) Taksiran persalinan : 29-12-2013
- 8) Usia Kehamilan : 39 minggu 5 hari

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

- 1) Wajah : simetris, tidak ada nyeri tekan, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum.
- 2) Rambut : bersih, hitam, tidak rontok, kelembapan rambut cukup.
- 3) Mata : simetris, konjungtiva tidak pucat, sklera putih, tidak ada oedem pada palpebra.
- 4) Mulut & gigi : mukosa bibir lembab, tidak pucat , tidak ada stomatitis, gigi tidak caries.
- 5) Telinga : simetris, tidak ada serumen, tidak ada gangguan pendengaran.
- 6) Hidung : bersih, tidak ada sekret, tidak ada nyeri tekan, tidak ada polip dan sinusitis.
- 7) Dada : simetris, tidak ada tarikan dinding dada tidak ada suara wheezing / ronchi.
- 8) Mamae : bersih, terdapat hyperpigmentasi areola, puting susu mendatar, tidak ada nyeri tekan, simetris.
- 9) Abdomen : simetris, tidak ada luka bekas operasi, tidak ada nyeri tekan, pembesaran abdomen sesuai dengan kehamilan, kandung kemih kosong.
 - a. Leopold I : Tinggi fundus uteri pertengahan prosessus xyphoideus dan pusat. Pada fundus teraba bulat, lunak , tidak melenting yaitu bokong.
 - b. Leopold II : Pada perut bagian kanan teraba panjang,keras memanjang, seperti papan yaitu punggung sebelah kanan perut ibu

- c. Leopold III : Pada perut bagian bawah teraba bulat, keras, melenting yaitu kepala dan tidak bisa digoyangkan.
 - d. Leopold IV : Bagian terendah janin yang masuk PAP 3/5
 - e. TFU Mc. Donald : 30 cm
 - f. TBJ/EFW : 2790 gram
 - g. DJJ : 136 x / menit
 - h. His : 2x15 “ dalam 10 menit
- 10) Genetalia : Tidak edema, tidak ada varices, tidak ada condylomata, tidak ada pembesaran kelenjar bartholini dan skene, keluar cairan ketuban warna jernih dan tidak berbau.
- 11) Ekstremitas : Simetris, tidak ada gangguan pergerakan, tidak oedem, tidak ada nyeri tekan, Reflek Patella ^{+/+}.
- 12) Pemeriksaan Dalam : VT : Ø 3 cm, effacement 75%, letak kepala, teraba kepala hodge III tidak teraba molasse atau bagian terkecil janin
3. Pemeriksaan Panggul : tidak dilakukan
4. Pemeriksaan Laboratorium menggunakan kertas PH dengan hasil PH nya 7.
5. Pemeriksaan lain meliputi USG dan NST tidak dilakukan

4.1.2 Interpretasi Data Dasar

Diagnosa : G₁P00000 usia kehamilan 39 minggu 5 hari, tunggal, hidup, letkep, intrauterin, jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik inpartu kala I fase laten dengan ketuban pecah dini

Masalah : cemas karena persalinan saat ini ibu mengeluarkan cairan dari genetalia.

Kebutuhan : KIE keadaan ibu saat ini
Dukungan emosional

4.1.3 Antisipasi terhadap diagnosa/masalah potensial

Ibu : Partus lama, Infeksi puerpuralis

Janin : Asfiksia

4.1.4 Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera/kolaborasi/rujukan

Kolaborasi dengan dr.SPOG

4.1.5 Planning

1. Planning Kala I

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan ≤ 8 jam diharapkan ibu masuk kala II persalinan.

Kriteria Hasil : Keadaan umum ibu baik, his adekuat, terdapat tanda gejala kala II (ada dorongan meneran,tekananpadaanus, perineum menonjol, vulva membuka)

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

Rasional : Ibu mengetahui kondisinya dan janinnya

2. Melakukan inform consent pada ibu dan keluarga mengenai tindakan yang akan dilakukan

Rasional : Untuk memperlancar setiap tindakan yang akan dilakukan

3. Beri terapi obat amoxilin 1 tablet 500 mg

Rasional : Mencegah adanya infeksi serta menjaga kondisi ibu

4. Menganjurkan ibu untuk badrest

Rasional : Mengurangi keluarnya cairan ketuban

5. Beri asuhan sayang ibu :

1) Berikan dukungan emosional

Rasional : Mengurangi cemas pada ibu

2) Atur posisi ibu

Rasional : Memberikan rasa nyaman kepada ibu

3) Berikan nutrisi dan cairan

Rasional : Memenuhi kebutuhan energi ibu

4) Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih

Rasional : Mempermudah masuknya kepala kejalan lahir

6. Observasi tanda-tanda vital setiap 4 jam.

Rasional : Pemantauan keadaan umum ibu

7. Observasi Nadi, DJJ dan HIS setiap 30 menit

Rasional : Deteksi dini terjadinya komplikasi dan kemajuan persalinan.

8. Melakukan observasi suhu rectal setiap 3 jam

Rasional : Mencegah terjadinya infeksi

9. Mengajarkan tehnik relaksasi saat ada his

Rasional : Mengurangi rasa nyeri pada

10. Persiapan perlengkapan APN lengkap dan obat-obatan serta alat resusitasi

Rasional : Siap pakai saat dibutuhkan

11. Kolaborasi dengan dr. SpOg \

Rasional : Penangan lebih lanjut

12. Melakukan pencatatan / dokumentasi

Rasional : Pemantauan pada lembar partograf

2. Implementasi Kala I

Tanggal 27 Desember 2013

Pukul : 10.00 WIB

1. Menjelaskan pada ibu mengenai kondisinya saat ini
2. Melakukan inform consent pada ibu dan keluarga untuk memperlancar setiap tindakan yang akan dilakukan
3. Memberi terapi obat amoxilin 1 tablet 500 mg
4. Menganjurkan ibu untuk tiduran saja dan tidak berjalan- jalan
5. Memberi asuhan sayang ibu : memberikan dukungan emosional, mengatur posisi ibu senyaman mungkin, memberikan nutrisi dan cairan yang cukup kepada ibu, menganjurkan ibu mengosongkan kandung kemih dengan membantu ibu mengosongkan kandung kemihnya dengan dikateter
6. Mengobservasi tanda-tanda vital setiap 4 jam
7. Mengobservasi Nadi, DJJ dan His setiap 30 menit sekali
8. Melakukan observasi suhu rectal setiap 3 jam sekali
9. Mengajarkan tehnik relaksasi pada ibu saat ada his dengan cara tarik nafas panjang dari hidung dan dikeluarkan lewat mulut dan anjurkan ibu untuk miring kiri
10. Mempersiapkan alat alat :
partus set, heating set, lampu sorot, alat resusitasi, baju bersih ibu dan bayi, sampah medis dan non medis, larutan clorin 0,5 %, obat-obatan.

11. Mempersiapkan partograf dan menulis observasi kala I fase aktif
pada lembar partograf

Lembar observasi

Tabel 4.2 Hasil Observasi Persalinan

No	Hari/tanggal/ Jam	TTV	His	DJJ	Ket(vt, urine, input)
	Jum'at 20 Juli 2012 Jam 10.00 WIB	TD 120/70 N:90x/mnt RR:20x/mnt S 37 ⁰ C S (rectal) : 36,8 ⁰ C	2x10x20"	132 x/mnt	VT Ø 3cm eff 75% ket (-) letkep, hodge III
	Jam 10.30 WIB	N:90x/mnt	2x10x25"	136x/mnt	Diberikan amoxillin 1 tab x500mg
	Jam 11.00 WIB	N:86x/mnt	2x10x25"	136x/mnt	
	Jam 11.30 WIB	N:84x/mnt	2x10x25"	138x/mnt	
	Jam 12.00 WIB	N:88x/mnt	2x10x35"	140x/mnt	
	Jam 12.30 WIB	N:83x/mnt	2x10x35"	135x/mnt	
	Jam 13.00 WIB	N:84x/mnt S (rectal) : 36,7 ° C	3x10x40"	143x/mnt	
	Jam 13.30 WIB	N:86x/mnt	3x10x45"	140x/mnt	
	Jam 14.00 WIB	TD 110/60 N:86x/mnt RR20x/mn S 36,7 ⁰ C	3x10x45"	138x/mnt	VT Ø 7cm eff 75% ketuban (-) warna jernih letkep hodge III
	Jam 14.30 WIB	N :84x/mnt	3x10x45"	136x/mnt	
	Jam 15.00 WIB	N : 80x/mnt	4x10x40"	130x/mny	

	Jam 15.20 WIB	TD 120/70 N : 86x/mnt S 37,0 ⁰ C	4x10x45''	135x/mnt	VT Ø 10cm eff 100%Ketuban (-) warna jernih, presentasi kepala, denominator UUK, hodge IV
--	---------------	---	-----------	----------	---

3. Evaluasi Kala I

Tanggal 27 Desember 2013 Pukul : 15.20 WIB

S : Ibu mengatakan perutnyaterasa kenceng- kenceng dan ibu seperti ingin buang air besar

O : Keadaan umum ibu dan janin baik, TD 120/70 mmHg, djj 149x/mnt, ada dorongan meneran tekanan pada anus perineum menonjol vulva membuka, VT Ø 10 cm, eff 100 %, ket (-) warna jernih letkep hodge IV

A : Kala II

P : KalaII

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan
2. Mempersiapkan alat pertolongan persalinan
3. Memberikan posisi ibu yang nyaman dan mengajarkan cara posisi meneran
4. Memimpin persalinan
Melahirkan bayi

4. Implementasi Kala II

Tanggal 27 Desember 2013 Pukul : 15.20 WIB

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan < 2 jam diharapkan bayi dapat lahir spontan

Kriteria : Bayi lahir spontan, menangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, keadaan ibu baik, tidak ada komplikasi

1. Melihat tanda gejala kala II, dorongan ingin meneran, tekanan yang semakin meningkat pada anus, perineum menonjol, vulva dan sfingteri ani membuka
2. Memastikan kelengkapan alat dan mematahkan ampul oksitosin dan memasukan spuit kedalam partus set
3. Memakai APD
4. Memakai sarung tangan yang steril
5. Memasukan oksitosin kedalam spuit dan meletakkan kedalam partus set
6. Melakukan pemeriksaan dalam dan mendapatkan pembukaan lengkap
7. Melakukan dekontaminasi sarung tangan kedalam larutan clorin kemudian lepaskan, dengan cara terbalik rendam selama 10 menit
8. Memeriksa djj
9. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaannya sudah lengkap dan keadaan janin baik serta meminta ibu untuk meneran ketika ada his
10. Meminta keluarga membantu untuk menyiapkan posisi ibu meneran

11. Melakukan pimpinan meneran saat ada his dan istirahat saat his tidak ada
12. Membuka partus set dan memastikan kembali kelengkapan alat
13. Memakai sarung tangan steril
14. Menolong kelahiran bayi
15. Melindungi perineum dengan 1 tangan saat tampak kepala bayi 5-6cm
16. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan talipusat
17. Tunggu kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan
18. Setelah bayi melakukan putar paksi luar pegang secara biparietal arahkan kepala bayi ke bawah untuk melahirkan bahu atas dan ke arah atas untuk melahirkan bahu bawah
19. Setelah tangan lahir pindahkan tangan kanan ke atas bahu belakang bayi dan menyangga kepala dan leher tangan kiri untuk menelusuri lengan dan siku sebelah atas dengan ibu jari dada bayi
20. Memegang tungkai dan kaki bayi
21. Menilai segera BBL :
 - a. bayi menangis kuat
 - b. bayi segera aktif
 - c. menilai dan meletakkan bayi di atas perut ibu dan selimuti bayi
22. Keringkan tubuh bayi bungkus kepala dan tubuh bayi kecuali tali pusat
23. Memberitahu ibu akan disuntik im 1/3 pada paha bagian atas dorso lateral
24. Menyuntikan oksitosin 10 unit im pada 1/3 paha atas

25. Menjepit tali pusat dengan klem 3cm dari pusat bayi dan 2 cm dari klem pertama
26. Mengunting tali pusat diantara 2 klem dengan cara melindungi perut bayi dan diikat
27. Memberikan bayi kepada ibunya mengajarkan ibu untuk melakukan IMD

5. Evaluasi Kala II

S : Ibu lega sudah melahirkan bayinya dan ingin melihat keadaan bayinya

O : Tanggal 27 Desember 2013 jam 15.40 WIB bayi lahir Spt B Perempuan,

Bayi menangis kuat, gerak aktif, turgor kulit baik

Keadaan umum ibu baik

Nadi 83x/mnt, suhu 36,8⁰C, TFU : setinggi pusat, UC : keras, Kandung

kemih : kosong, jumlah darah 100 cc, terlihat tali pusat terjepit didepan vulva

A : P₁₀₀₀₁, kala III

P : Lanjutkan manajemen aktif kala III

1. Cek fundus
2. Penegangan tali pusat/melahirkan plasenta
3. Masase fundus uteri

6. Implementasi Kala III

Tanggal 27 Desember 2013 Pukul : 15.40 WIB

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan ≤ 30 menit diharapkan plasenta lahir

Kriteria Hasil : plasenta lahir lengkap, tidak terjadi perdarahan, kontraksi uterus baik

28. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
29. Meletakkan satu lengan diatas perut ibu ditepi symphysis untuk mendeteksi dan tangan kanan memegang tali pusat
30. Meregangkan talipusat dan tangan kiri melakukan dorso kranial
31. Mengeluarkan plasenta
32. Memegang plasenta dan melakukan putaran searah jarum jam
33. Melakukan masase uterus hingga uterus berkontraksi
34. Menilai perdarahan

7. Evaluasi Kala III

Tanggal 27 Desember 2013 Pukul : 15.45 WIB

S : Ibu mengatakan perutnya terasa mules

O : Plasenta lahir lengkap spontan pukul 15.45 WIB, keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, TD : 110/70 mmHg, N : 83x/menit, S : 36⁰C RR : 20x/mnt, TFU : 2 jari bawah pusat, UC : keras (baik), perdarahan ± 50cc, kandung kemih kosong, perineum laserasi derajat II

A : P₁₀₀₀₁ kala IV

P : Kala IV

1. Ajarkan ibu cara masase perutnya
2. Persiapan alat untuk heating
3. Melakukan heating
4. Membersihkan alat

5. Observasi 2 jam post partum

8. Implementasi Kala IV

Tanggal 27 Desember 2013 Pukul : 15.45 WIB

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 2 jam diharapkan keadaan umum ibu baik tidak terjadi perdarahan dan komplikasi

Kriteria Hasil : uterus berkontraksi dengan baik, tidak terjadi perdarahan dengan ≥ 500 cc, ibu dapat mobilisasi, tidak ada komplikasi

35. Mengevaluasi laserasipada vulva dan perenium
36. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan
37. Membiarkan bayi berada diatas perut ibu
38. Menimbang dan mengukur PB,BB, beri tetes mata, injeksi vit k secara im pada paha kiri, beri tetes mata(mata kanan dan kiri)
39. Memberi imunisasi hepatitis B pada paha kanan
40. Mengevaluasi kontraksi uterus
41. Menyiapkan heating set dan melakukan heating pada perineum ibu
42. Mengajarkan pada ibu dan keluarga cara masase uterus dan menilai sendiri kontraksi uterus
43. Mengevaluasi perdarahan
44. Memeriksa nadi dan kandung kemih 15 menit pada 1 jam pertama, pada setiap 30 menit pada 1jam kemudian
45. Memeriksa pernapasan dan tempratur setiap 2jam post partum

46. Menempatkan alat bekas pakai pada larutan clorin 0,5% rendam selama 10 menit lalu bilas
47. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi pada tempat sampah yang sesuai
48. Membersihkan tubuh ibu, mengganti pakaian yang bersih dan kering
49. Memastikan ibu nyaman memberi makan dan minum
50. Mencelupkan sarung tangan dan melepaskannya secara terbalik dalam larutan clorin 0,5% merendam selama 10 menit
51. Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan clorin 0,5%
52. Mencuci dengan sabun dan air yang mengalir
53. Mendokumentasikan proses persalinan dan melakukan asuhan kala IV

9. Evaluasi Kala IV

Tanggal 27 Desember 2013 Pukul : 17.30 WIB

S : Ibu mengatakan lega karena proses persalinannya lancar dan ibu merasakan nyeri luka jahitan

O : Keadaan umum ibu dan bayi baik

TD 120/70 mmHg TFU 2 jari bawah pusat, uc keras kandung kemih kosong, perdarahan 50 cc, lochea rubra, genitalia heating pada perineum derajat II

BB/PB bayi 3000 gram /49 cm, menangis kuat, kulit kemerahan, anus (+)

A: P₁₀₀₀₁ Kala IV 2 jam

P :

1. Pindah ibu ke ruang nifas
2. Beri HE ibu tentang nutrisi, ASI EKSLUSIF dan tanda bahaya nifas
3. Beri Terapi
Analgesik (Asmef 3x1 tab 500 mg)
Antibiotik (Amox 3x1 tab 500 mg)
Vit A 2x1 200.000 unit
4. Observasi 6-8 jam Post Partum
5. Lakukan pendokumentasian

4.2 Nifas

Observer : Roudhlotul hikmah, Amd.Keb

4.2.1 Subyektif

Tanggal 27 desember 2013

Pukul 19.40 WIB

Ibu mengatakan nyeri pada luka jahitan,

1. Pola nutrisi : ibu makan 1 porsi nasi dengan menu nasi, sayur, lauk dan makan buah dan minum air \pm 3-4 gelas
2. Pola eliminasi : ibu BAK 2-3 kali dan belum BAB
3. Pola istirahat : ibu istirahat 1 jam
4. Pola aktivitas : ibu berbaring ditempat tidur dan sesekali jalan-jalan didalam ruangan
5. Pola seksual : ibu tidak melakukan hubungan seksual

4.2.2 Obyektif

Tanda-tanda vital : Tekanan darah: 110/60 mmHg, nadi 84x/menit, pernafasan 20 kali/menit, suhu 36,7°C

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

- a. Wajah : simetris, tidak pucat, tidak edema tidak ada cloasma gravidarum
- b. Mata : simetris, konjungtiva tidak pucat, sklera putih, tidak ada nyeri tekan palpebra
- c. Mamae : simetris, areola mengalami hiperpigmentasi, puting susu mendatar, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, ASI sudah keluar
- d. Abdomen : tinggi fundus uteri : 2 jari bawah pusat, tidak ada luka bekas jahitan, kandung kemih kosong
- e. Genetalia : tidak edema, tidak ada varises, tidak ada benjolan seperti tumor, terdapat luka bekas jahitan pada perineum, dengan keadaan sudah diheating, loche rubra, warna merah segar, bau amis jumlah ± 50 cc, luka bekas jahitan dengan perineum masih basah dan tidak ada rembesan darah.
- f. Ekstremitas : Atas : Tidak edema, tidak ada varises, tidak ada gangguan pergerakan
Bawah : Tidak edema, tidak ada varises, tidak ada gangguan pergerakan

4.2.3 Assesment

1. Interpretasi Data Dasar

- a. Diagnosa : P10001 post partum 4 jam

b. Masalah : nyeri luka jahitan Perineum

c. Kebutuhan : Nutrisi

2. Antisipasi Diagnosa/Masalah Potensial

Tidak ada

3 Identifikasi dan Menetapkan kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera

Tidak ada

4.2.4 Planning

Tujuan : Selama dilakukan Asuhan Kebidanan selama 40 menit ibu dapat mengerti penjelasan dari bidan.

Kriteria hasil : 1. KU Ibu baik

2. TTV dalam batas normal

1) Jelaskan pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan

Rasional : Ibu dan keluarga mengeti mengenai kondisinya saat ini

2) Jelaskan pada ibu mengenai penyebab nyeri bekas luka jahitan perineum

Rasional : Menambah pengetahuan ibu mengenai penyebab nyeri yang di alami ibu

3) Memberikan HE tentang nutrisi ibu

Rasional : nutrisi ibu terpenuhi dan menambah energi ibu

4) Memberikan HE cara menyusui yang benar dan pemberian ASI secara eksklusif pada bayi

Rasional : Bayi mendapatkan asupan nutrisi yang maksimal

5) Memberikan HE cara perawatan payudara

Rasional : mencegah terjadinya infeksi

- 6) Memberikan HE cara merawat bayi sehari-hari

Rasional : ibu dapat merawat bayinya secara mandiri.

- 7) Memberikan HE tentang personal hygiene

Rasional : Mencegah terjadinya infeksi.

- 8) Memberikan HE tanda bahaya nifas bagi ibu dan tanda bahaya BBL

Rasional : Deteksi dini adanya komplikasi

- 9) Lanjutkan pemberian terapi (asam mefenamat 3x1, amoxicilin 3x1, dan Fe 2x1)

Rasional : mengurangi rasa nyeri

4.2.5 Implementasi :

27 Desember 2013 pukul 20.30 WIB

- 1) Menjelaskan pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam kondisi baik.
- 2) Memberikan penjelasan pada ibu mengapa ibu merasa nyeri, karena pada ibu terdapat luka jahitan sehingga menyebabkan nyeri dan karena luka jahitan masih basah sehingga bila di buat beraktifitas terasa nyeri
- 3) Memberitahukan pada ibu mengenai nutrisi ibu untuk tidak takut makan dan makan-makanan yang banyak mengandung protein, seperti banyak ikan, telur dan banyak makan sayuran hijau untuk memperlancar ASI

- 4) Mengajarkan cara menyusui yang benar dengan cara posisi ibu tegak dan medekap bayi senyaman mungkin, usahakan mulut bayi terbuka lebar dan mencakup semua puting susu dan pinggir aerola. Dan pemberian ASI secara eksklusif pada bayi dengan menganjurkan ibu menyusui bayinya sampai dengan bayi berusia 6 bln
- 5) Mengajarkan cara perawatan payudara dengan cara membersihkan payudara sebelum dan sesudah menyusui bayi, payudara dibersihkan dengan menggunakan air hangat. Sebelum menyusui bayinya ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan disekitar aerola mamaenya
- 6) Mengajarkan pada ibu cara personal hygiene, antara lain: membersihkan genetalia dari depan kebelakang (dari arah anus ke vagina), mengganti pembalut sesering mungkin setelah BAK/BAB.
- 7) Mengajarkan pada ibu cara merawat bayi, antara lain : merawat tali pusat dengan mengganti kasa bayi setelah selesa mandi atau kasa sudah kotor dengan kasa kering dan bersih, dan tidak perlu ditambahi atau dikasih alkohol dan bedak, menjaga kebersihan genetalia bayi, mengganti popok bayi sesering mungkin setelah selesa BAK / BAB.
- 8) Memberitahukan tentang tanda-tanda bahaya masa nifas, antara lain:

- a. Bagi Ibu : pandangan kabur, edema pada kaki dan tangan, perdarahan yang banyak, kontraksi perut lembek
- b. Bagi Bayi : Bayi menangis terus menerus, bayi tidak mau menyusu, demam tinggi, tali pusat berbau, berwarna kemerahan, dan keluar nanah.

9) Melanjutkan pemberian terapi :

- 1. Analgesik (Asam Mefenamat 500 mg 3 x 1)
- 2. Fe (Penambah darah dan multivitamin) 2x1
- 3. Antibiotik (Amoxilin 500mg 3x1)

4.2.6 Evaluasi :

Kamis, 27 Desember 2013

Pukul : 20.40WIB

S : Ibu mengerti tentang apa yang sudah dijelaskan oleh bidan.

O : Ibu dapat menjelaskan kembali apa yang sudah dijelaskan oleh bidan

A : P10001 post partum 4 jam

P : 1. Anjurkan ibu untuk memenuhi nutrisinya

2. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya

3. Anjurkan ibu untuk melanjutkan terapi (asam mefenamat

3x1, amoxilin 3x1 dan Fe 2x1)

4.3 Catatan Perkembangan

4.3.1. Kunjungan rumah 1

Tanggal 1 Januari 2014

Pukul : 15.00 WIB

S :Ibu mengatakan nyeri luka jahitan sudah berkurang dan kaki sedikit bengkak, dan puting susu mendatar

1. Pola nutrisi : ibu makan 3 kali/hari dengan menu nasi, lauk pauk, sayur dan minum air \pm 6-7 gelas
2. Pola eliminasi : ibu BAK 3-4 kali/hari dan BAB 1 kali dalam 2 hari
3. Pola istirahat : ibu istirahat malam 4-5 jam dan istirahat siang 30 menit sampai 1 jam
4. Pola aktivitas : ibu melakukan pekerjaan rumah dan merawat anak di bantu oleh orang tua dan suaminya
5. Pola seksual : ibu tidak melakukan hubungan seksual.

O : TTV = TD : 120/70 mmHg S : 36,5 °C

N : 80x/menit RR : 20x/menit

ASI sudah keluar dengan lancar, tapi puting ibu kurang menonjol Involusi uterus berjalan normal, TFU pertengahan antara pusat – symfisis, terdapat lochea sanguinolenta, luka bekas jahitan sudah mulai kering, tidak ada tanda-tanda infeksi. Pada bayi tali pusat sudah lepas, tidak ikterus, sudah BAK dan BAB.

A : P10001 Post Partum Hari Ke 5

- P** :
1. Jelaskan pada ibu rasa sakit yang ibu rasakan disebabkan karena kulit sedang melakukan proses penyembuhan luka
 2. Mengajarkan ibu cara membuat puting ibu menonjol dengan menggunakan spuit sesuai ukuran puting ibu letakkan di puting ibu dan tarik spuit tahan selama 30 detik-1 menit

lakukan sesering mungkin sampai puting menonjol dan berhenti lakukan jika ibu merasa sakit atau sampai terjadi luka/ lecet pada sekitar daerah puting.

3. Memberitahukan ibu cara mengurangi bengkak pada kakinya dengan saat tidur kaki diganjal bantal dan saat duduk jangan sampai kaki menggantung dan melakukan olahraga ringan secara teratur.
4. Mengajarkan ibu cara perawatan bayi baru lahir dengan mengganti kasa pada pusar bayi setiap kali habis mandi atau setiap kasa terkena BAK,BAB, memandikan bayi sehari dua kali.

4.3.2. Kunjungan Rumah II

Tanggal 10 Januari 2014

Pukul : 09.00 WIB

S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan, dan semakin sering menyusui bayinya

1. Pola nutrisi : ibu makan 3 kali/hari 1 porsi nasi dengan lauk tempe dan tahu, minum air putih 5-6 gelas/hari
2. Pola eliminasi : ibu BAK 3-4 kali/hari dan BAB 1 kali dalam 2 hari
3. Pola istirahat : ibu istirahat malam 5-6 jam.
4. Pola aktivitas : ibu melakukan pekerjaan rumah dan merawat bayinya di bantu oleh orang tua dan suaminya
5. Pola seksual : ibu tidak melakukan hubungan seksual.

O : TTV = TD : 100/60mmHg

S : 36,8°C

N : 80x/menit

RR : 20x/menit

Puting ibu sudah menonjol, tidak ada edema pada kaki, ASI sudah keluar dengan lancar dan bayi mendapatkan ASI secara eksklusif. Involusi uterus berjalan normal, TFU tidak teraba, terdapat lochea alba, bekas luka jahititan pada perineum jaringan sudah menyatu, tidak ada infeksi. Pada bayi tali pusat sudah lepas, tidak ikterus.

A : P10001 Post Partum Hari Ke 14

- P** :
1. Memberitahukan ibu untuk melakukan imunisasi rutin pada bayinya. Satu bulan lagi untuk pemberian imunisasi BCG dan Polio
 2. Anjurkan ibu untuk melanjutkan pemberian ASI secara eksklusif sampai 6 bulan.
 3. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan pada ibu dan bayinya.
 4. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.