

BAB 4
TINJAUAN KASUS

4.1 Kehamilan

4.1.1 Pengmpulan Data Dasar

1) Subyektif

Pengkajian tanggal : 12 April 2014, Oleh : Bidan Yuni, Pukul : 12.00 WIB

1. Identitas

Nama Ibu	: Ny “A.K”	Nama Suami	: Tn “M.B”
Umur	: 34 tahun	Umur	: 35 tahun
Suku/bangsa	: Madura/Indonesia	Suku/bangsa	: Madura/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Penghasilan	: -	Penghasilan	: -
Alamat	: Wonosari Wetan Gg x	Alamat	: Wonosari Wetan Gg x
No. telp.	: 08775104xxxx	No. telp.	: 08775104xxxx
No. register	: 303/ KIA/2014		

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan jika malam hari perutnya mules,tetapi hanya sebentar kemudian hilang, serta tidak mengeluarkan lendir atau darah. Ibu mengatakan cemas, bayi belum lahir karena sudah melewati bulannya.

3. Riwayat Kebidanan (Ante Natal)

a. Kunjungan pemeriksaan kehamilan di BPS Sri Wahyuni saat ini merupakan kunjungan pertama, sebelumnya ibu kontrol di Puskesmas Wonokusumo, antara lain :

1. Tanggal 14 November 2013

Tidak ada keluhan, BB 58kg, TD 110/70 mmHg, UK 17/18 minggu, TFU setengah pusat - sympisis ,teraba ballotement (+), DJJ (+) , kaki bengkak (-), hasil pemeriksaan laboratorium : HB 12,1 gr%, Albumin (-), Reduksi (-), Golongan Darah (B), terapi : Fe, Kalk, Bc. KIE : baca buku hal 1 – 4.

2. Tanggal 19 Desember 2013

Tidak ada keluhan, BB 61 Kg, TD 120/70 mmHg, UK 23/24 minggu, TFU setinggi pusat, Teraba Ballotement (+), DJJ (+), Kaki bengkak (-), Terapi : Fe, Kalk, Bc. KIE : Tidak ada

3. Tanggal 23 Januari 2014

Tidak ada keluhan, BB 66 Kg, TD 120/80 mmHg, UK 28/29 minggu, TFU 3 jari diatas Pusat, Letak Kepala, Belum masuk PAP, DJJ (+), Bengkak kaki (-), Terapi : Fe, Kalk, Vit.Bc. KIE : baca buku hal. 2 – 4 .

b. Riwayat Menstruasi.

Ibu mulai menstruasi sejak usia 13 tahun, teratur dengan siklus 28 hari, banyak dan lama menstruasi \pm 7 hari, sifat darah cair berwarna merah segar dan baunya anyir, biasanya setiap menstruasi darah yang keluar 3–

4 pembalut / hari terjadi pada hari 1 – 3 dan selebihnya hanya flek – flek darah saja. Sebelum ibu menstruasi tidak mengalami sakit perut dan juga tidak mengalami keputihan sebelum menstruasi ataupun setelah menstruasi.

HPHT : 03 – 07 – 2013

4. Riwayat Obstetri yang Lalu

Ibu mengatakan ini kehamilan kedua. Anak yang pertama usia kehamilan 9 bulan, jenis persalinan normal, ditolong oleh bidan di BPS (bidan praktek swasta), tidak ada penyulit saat persalinan, jenis kelamin Laki – laki, panjang badan 49 cm, berat lahir 3000 gram, Hidup, usia 8 tahun.

5. Riwayat Kehamilan Sekarang

a. Keluhan Trimester I.

Pada awal kehamilan ibu merasakan mual - mual di pagi hari, mual tersebut tidak sampai mengganggu aktifitas ibu sehari – hari dibuktikan dengan ibu tetap menjalankan aktifitasnya seperti biasanya contohnya : memasak, menyapu, mengepel, mencuci baju dan lain-lain.

b. Keluhan Trimester II.

Pada pertengahan kehamilan ibu tidak merasakan ada keluhan. Ibu senang dengan kehamilannya.

c. Keluhan Trimester III.

Pada akhir kehamilan ibu merasakan kenceng-kenceng, tetapi tidak lama setelah digunakan untuk beraktifitas kencengnya hilang. Hal tersebut dirasakan mulai 3 hari yang lalu.

d. Pergerakan Anak.

Pergerakan anak pertama kali pada usia 4 bulan.

e. Frekwensi Pergerakan dalam 3 Jam Terakhir \pm 3 kali.

f. Penyuluhan yang Sudah Didapatkan.

Penyuluhan yang didapat saat kehamilan yaitu pola nutrisi, pola aktifitas, pola istirahat, perawatan diri sehari – hari, seksualitas, persiapan baju untuk bayi, persiapan persalinan dan tanda – tanda persalinan sudah dekat, perawatan payudara dan tanda bahaya kehamilan.

g. Imunisasi.

Imunisasi yang sudah di dapat imunisasi lengkap saat bayi TT1 (DPT1,DPT2,DPT3), saat kelas 1 SD (TT2) ,saat CPW (TT3) dan TT4 diberikan pada usia kehamilan 7 bulan saat ibu kontrol ulang di Puskesmas Wonokusumo.

6. Pola kesehatan Fungsional

a. Pola Nutrisi.

Pada pola nutrisi terjadi perubahan pada pola makan sebelum hamil ibu makan 2 – 3 kali/hari dengan porsi sedang dengan menu nasi, lauk, sayur serta minum air putih 7 – 8 gelas per hari.

Saat hamil ibu makan 3 – 4 kali/hari dengan porsi sedang dengan menu nasi, lauk, sayur dan buah serta minum air putih 8 – 9 kali per hari, dan ditambah susu ibu hamil 1 gelas.

b. Pola Eliminasi.

Sebelum hamil ibu BAK 3-4 x/hari dan BAB 1-2 x/hari dengan konsistensi lunak.

Selama hamil ibu BAK 5-6 x/hari dan BAB 1x/hari dengan konsistensi lunak dan tidak ada keluhan.

c. Pola Istirahat.

Sebelum hamil ibu jarang tidur siang dan tidur malam 7-8 jam/hari.

Selama hamil ibu tidur siang 1-2 jam/hari dan tidur malam 8-9 jam/hari.

d. Pola Aktivitas.

Sebelum dan selama hamil ibu melakukan aktivitas yang sama yaitu melakukan pekerjaan rumah tangga seperti menyapu, mengepel, mencuci dan memasak hanya saja pada saat hamil pekerjaan yang berat – berat di bantu oleh orang lain/keluarga. Pada akhir kehamilan ibu masih melakukan aktifitas yang sama.

e. Pola Seksual.

Tidak dikaji, alasannya tenaga medis di lahan tidak mengizinkan pasien dilakukan pengkajian dengan alasan menjaga privasi pasien.

f. Pola Persepsi dan Pemeliharaan Kesehatan.

Pada pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan sebelum dan saat hamil tidak ada perubahan, ibu tidak minum alcohol,tidak merokok, tidak menggunakan narkoba, tidak minum obat – obatan, kecuali obat yang diberikan oleh bidan atau tenaga kesehatan,tidak minum jamu serta tidak mempunyai binatang peliharaan.

7. Riwayat Penyakit Sistemik yang Pernah Diderita

Ibu tidak mempunyai riwayat penyakit Jantung, Ginjal, Asma, TBC, Hepatitis, Diabetes, Hipertensi, dan lain – lain.

8. Riwayat Kesehatan dan Penyakit Keluarga

Dalam riwayat kesehatan dan penyakit keluarga di keluarga ibu ada yang menderita Hipertensi dan Diabetes Militus yaitu ibunya.

9. Riwayat Psiko-Social-Spiritual

a. Riwayat Emosional.

Pada awal kehamilan emosional ibu masih stabil ibu sangat senang dengan adanya kehamilan ini, karena memang kehamilan ini direncanakan. Namun saat ini ibu merasa cemas dengan kehamilannya karena bayi dalam kandungannya belum juga lahir.

b. Status Perkawinan.

Ibu mengatakan ini perkawinan yang pertama serta ibu sudah 8 tahun menikah, ibu menikah pada usia 26 tahun.

c. Ibu dan suami serta semua anggota keluarga sudah merencanakan adanya kehamilan ini dan di buktikan dengan melepas KB suntiknya.

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

- e. Ibu mempunyai hubungan yang baik dengan orang lain, ibu sering kali meminta bantuan tetangga apabila membutuhkan sesuatu yang tidak bisa dikerjakan ibu sendiri, begitupun sebaliknya.
- f. Ibu melakukan sholat lima waktu dan terkadang ditambah dengan sholat sunnah dan mengaji.
- g. Ibu menginginkan proses melahirkan di tolong oleh bidan di BPS Sri Wahyuni

2) Obyektif

Pada pemeriksaan umum didapatkan hasil keadaan umum baik, keadaan emosional kooperatif, kesadaran compos mentis dengan tekanan darah 120/80 mmHg dan diperiksa dengan posisi berbaring, nadi 84x/ menit teratur, pernafasan 20x/ menit teratur, dan suhu 36,6 °C diukur di aksila.

Pada pengukuran antropometri BB sebelum hamil 55 Kg, BB periksa yang lalu Tanggal 22 Januari 2014 BB 62 Kg dan BB sekarang pada tanggal 12 April 2014 didapatkan hasil berat badan 66 Kg, tinggi badan 148 cm, lingkaran lengan atas 28 cm, taksiran persalinan pada tanggal 10-04-2014 dan usia kehamilan 41 minggu 2 hari.

1. Pemeriksaan Fisik

- a. Wajah : Tidak odema, tidak pucat, tidak terdapat cloasma gravidarum dan tidak ada nyeri tekan.
- b. Rambut : Warna rambut hitam, kebersihan tampak cukup, tidak ada ketombe, tidak lembab, tidak kusam, distribusi rambut rata, kulit kepala bersih.

- c. Mata : Tampak simetris, conjungtiva merah muda, sklera putih, tidak nyeri tekan pada palpebra dan tidak ada gangguan penglihatan.
- d. Mulut & Gigi : Tampak simetris, bersih, mukosa bibir lembab serta tidak sianosis, tidak ada stomatitis.
- e. Telinga : Tampak simetris, tidak ada gangguan pendengaran
- f. Hidung : Tampak simetris, kebersihan cukup, tidak ada sekret, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada polip, dan tidak ada nyeri tekan pada tulang hidung.
- g. Leher : Simetris, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada nyeri tekan dan tidak ada gangguan menelan.
- h. Dada : Tampak simetris, tidak terdapat suara wheezing -/- atau ronchi -/, tidak ada tarikan intercostal saat bernafas.
- i. Mamae : Tampak simetris, tampak hiperpigmentasi aerola serta puting susu, puting susu tampak menonjol, kebersihan cukup, tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat benjolan abnormal, colostrum belum keluar.
- j. Abdomen : Tidak ada bekas operasi, terdapat linea nigra, tidak terdapat striae.

Leopold I : TFU 3 jari bawah prosesus xypoideus, teraba bagian lunak, bulat 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 terendah janin teraba bagian yang bulat, melenting, keras dan tidak dapat di goyangkan.

Leopold IV : Bagian terbawah sudah masuk PAP (divergen).

penurunan 2 /5 dimana (3/5) bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul (PAP).

TFU Mc. Donald : 34 cm

TBJ = 3410 gram

DJJ dengan Doppler = 138 x/menit teratur, terdengar paling keras di daerah sedikit ke kiri diatas umbilikus (pada punctum maksimumnya).

k. Genetalia : tidak dilakukan.

l. Ekstremitas : Ekstermitas atas dan bawah tampak simetris, tidak terdapat oedema, tidak ada varises, tidak ada gangguan pergerakan.

2. Pemeriksaan Panggul

Tidak dilakukan karena ibu sudah hamil kedua dan pernah melahirkan bayi dengan berat 3000 gram dan panjang badan 49 cm.

3. Data Penunjang

Riwayat data hasil pemeriksaan laboratorium tanggal 14 November 2013.

- a. Darah : Hb 12,1 gr% (14 November 2013)
- b. Urine : Albumin (-), Reduksi (-) (14 November 2013)
- c. Hasil USG : Ibu tidak pernah USG
- d. Skore Poedji Rochyati 6

4.1.2 Interpretasi Data Dasar

- a. Diagnosa : GIIP10001, Usia Kehamilan 41 minggu 2 hari, hidup, tunggal, letak kepala, intra uterin, kesan jalan lahir normal, keadaan janin baik, dan keadaan ibu baik.
- b. Masalah : cemas tentang keadaanya.
- c. Kebutuhan : Memberikan dukungan emosional dan support kepada ibu supaya cemas berkurang.

4.1.3 Antisipasi Terhadap Diagnosa/Masalah Potensial

Pada bayi : Gerakan janin berkurang.

4.1.4 Identifikasi Kebutuhan Akan Tindakan Segera

Merencanakan rujukan USG untuk dilakukan pemeriksaan USG yang dilakukan oleh dokter Sp.Og

4.1.5 Intervensi

Tujuan : Setelah diberikan asuhan kebidanan selama \pm 40 menit, diharapkan ibu mengetahui kondisi kehamilannya, baik pada kondisi dirinya atau pada janinnya.

Kriteria Hasi : Ibu merasa lebih nyaman, ibu merasa lebih tenang, ibu memahami kondisinya saat ini

- a. Beritahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga tentang perkembangan kondisi ibu dan pertumbuhan serta perkembangan janinya.

Rasional : Ibu dan keluarga turut menjaga kondisi ibu dan janinnya dalam kehamilannya.

- b. Berikan HE Tentang:

(1) Pola Nutrisi.

Rasional : Ibu hamil memerlukan nutrisi sebanyak 3000 kalori dan suplemen zat besi 45 mg/hari, Asam Folat 0,4 mg/hari, Protein 20 mg/hari, Seng (Zn) 20 mg/hari, kalsium 0,6 g/hari, vitamin B12 1,3 mg/hari, vitamin D 10 mcg/hari, vitamin A 1000 iu/hari, vitamin C 30 mg/hari untuk menjaga kondisi ibu serta janinnya.

(2) Pola Istirahat.

Rasional : Ibu hamil memerlukan istirahat yang cukup yaitu istirahat siang kurang lebih 1 jam dan istirahat malam kurang lebih 8 jam/hari untuk menjaga kondisi ibu serta janinnya.

c. Diskusikan Pada Ibu Tentang :

(1) Tanda Persalinan Sudah Dekat.

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

(2) Persiapan Persalinan.

Rasional : Keterlibatan pada kelas kelahiran bayi dan keahlian tentang peralatan dan bahan dalam perawatan dapat menunjukkan kesiapan secara psikologis. Kurangnya persiapan dapat di dasarkan pada keyakinan budaya, atau dapat menandakan masalah pada psikologis.

(3) Tanda Bahaya kehamilan.

Rasional : membantu klien mengenali tanda bahaya kehamilan sebagai skrining supaya tidak terjadi komplikasi lebih lanjut.

d. Berikan Terapi Obat.

Alinamin 1x1

Rasional : Melunakkan Serviks

Tablet Fe 1x1

Rasional : fe dapat meningkatkan kekentalan volume darah, supaya ibu tidak terjadi perdarahan saat persalinan.

e. Rencanakan control ulang lagi.

Rasional : Deteksi dini terhadap suatu komplikasi.

4.1.6 Implementasi

Pada hari Sabtu, 12 April 2014, Pukul 12.40 WIB.

a. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa kondisi ibu dan janin baik.

b. Memberi HE tentang:

(1) Pola Nutrisi.

Ibu makan 3 kali/hari yaitu nasi, lauk, sayur di tambah dengan buah. Serta minum air putih 8 gelas/hari dan minum susu ibu hamil 2 kali/hari pagi dan malam hari.

(2) 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. Mendiskusikan Pada Ibu Tentang:

- (1) Tanda persalinan sudah dekat diantaranya : Adanya his palsu, sering kencing, adanya pengosongan perut pada bagian atas, keluar lender atau darah.
- (2) Persiapan Persalinan.
 - (a) Mempersiapkan keperluan ibu seperti baju ibu, celana dalam ibu, pembalut, sewek dan kebutuhan yang lainnya.
 - (b) Mempersiapkan keperluan bayi seperti baju bayi, popok, bedong, topi bayi dan perlengkapan atau kebutuhan yang lainnya.
 - (c) Mempersiapkan kendaraan yang akan di gunakan jika persalinan sudah akan di mulai.
 - (d) Mempersiapkan surat – surat yang harus di bawa saat persalinan akan di mulai.
- (3) Tanda bahaya kehamilan
 - (a) Nyeri kepala hebat, gangguan penglihatan, kejang atau koma, tekanan darah tinggi.
 - (b) Kurang darah (anemia)
 - (c) Berat badan ibu hamil tidak naik
 - (d) Gerakan janin berkurang atau tidak ada
 - (e) Ketuban pecah dini (KPD)
 - (f) Penyakit ibu yang berpengaruh terhadap kehamilan
 - (g) Perdarahan
 - (h) Demam tinggi

d. Memberikan Terapi Obat.

Alinamin (1 x 1)

Tablet Fe (1 x 1)

e. Menganjurkan ibu untuk USG ke dokter Sp.OG

f. Merencanakan kunjungan ulang (tanggal 20 April 2014) atau sewaktu-waktu jika ada keluhan.

4.1.7 Evaluasi

Hasil evaluasi pada hari Selasa, 12 April 2014, Pukul 12.50 WIB, didapatkan hasil :

Subyektif :

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

Obyektif :

Tekanan darah 120/80 mmhg, nadi 84 x / menit, pernapasan 21 x / menit dan 36,6 °C .

Assesment :

Ibu : GIIP10001 Usia Kehamilan 41 minggu 2 hari.

Janin : Tunggal hidup, intra uterin.

Planning :

a. Mengingatkan pada ibu untuk selalu mengkonsumsi vitaminnya.

- b. Melakukan kunjungan ulang tanggal 20 April 2014 di BPS Wahyuni, ibu menyepakati di lakukan kunjungan ulang pada tanggal yang telah di sepakati.
- c. Melakukan kunjungan rumah tanggal 17 April 2014, ibu menyepakati pemeriksaan di lakukan di rumah.
- d. Menganjurkan pada ibu untuk segera datang ke BPS Sri Wahyuni sewaktu-waktu jika ada keluhan, ibu memahami dan menaati anjuran yang telah diberikan.

4.1.8 Catatan Perkembangan

1. Kunjungan Rumah I

Kunjungan rumah di lakukan pada hari selasa, 15 April 2014, Pukul 09.00 WIB dan di dapatkan hasil sebagai berikut:

Subyektif :

Ibu mengatakan kondisinya baik, tetapi cemas bayinya belum lahir

Obyektif :

Dari hasil pemeriksaan obyektif di dapatkan hasil sebagai berikut, keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, dengan hasil tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 83 x / menit teratur, suhu 36,5 °C diukur pada aksila, RR 20 x / menit teratur, TFU 3 jari dibawah PX(Proxesus Xipoid) : (34cm),TBJ : DJJ 138 x / menit teratur, Bengkak kaki (-).

Assesment :

Ibu : GIIP10001 Usia Kehamilan 41 minggu 5 hari.

Janin : Tunggal hidup, intra uterin.

Planning :

- a. Memastikan ibu untuk minum multivitamin alinamin dan tablet Fe, ibu mengkonsumsi multivitamin, alinamin dan tablet Fe setiap hari dan di minum sesuai dosis yang telah di berikan.
- b. Menganjurkan pada ibu tetap menjaga pola nutrisi, pola istirahat dan memperhatikan tanda persalinan, ibu tetap beristirahat siang kurang lebih 1 jam/hari dan istirahat malam kurang lebih 8 jam/hari.
- c. Memastikan bahwa ibu sudah mempersiapkan pakaian dan kebutuhan dalam persalinan, ibu sudah mempersiapkan kebutuhan yang akan di bawa saat proses persalinan akan di mulai dan di letakkan pada sebuah tas yang kapan saja bisa langsung di bawa saat persalinan tersebut akan di mulai.
- d. Menganjurkan pada ibu untuk datang ke BPS jika sewaktu-waktu ada keluhan, ibu memahami tentang anjuran yang di berikan.

2. Kunjungan Rumah ke 2

Kunjungan rumah di lakukan pada hari Kamis, 17 April 2014, Pukul 15.00 WIB.

Subyektif :

Ibu mengatakan kondisinya baik.

Obyektif :

Dari hasil pemeriksaan di dapatkan hasil sebagai berikut keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis dengan hasil tekanan darah 120/80 mmHg, Nadi 84 x /menit teratur, suhu 36,7 °C diukur pada suhu aksila, RR 22 x

/menit teratur, TFU 3 jari dibawah Px (Procesus Xipoid): 34 cm, DJJ 140 x/menit dan teratur.

Albumin :Negatif (-)

Reduksi : Negatif (-)

Assesment :

Ibu : GIIP10001 Usia Kehamilan 42 minggu.

Janin : Tunggal hidup, intra uterin.

Planning :

- a. Memberitahukan bahwa kehamilan ibu sudah lewat bulan, serta mengajarkan ibu cara untuk memeriksa kesejahteraan janin dengan cara menghitung pergerakan janin tiap jam.
- b. Mengevaluasi tentang pemberian multivitamin, alinamin dan tablet Fe. Alinamin sisa 4 tablet, multivitamin sisa 4 tablet dan tablet Fe sisa 4 tablet.
- c. Menganjurkan pada ibu tetap menjaga pola nutrisi, pola istirahat dan memperhatikan tanda persalinan, ibu tetap menjaganya dan selalu memperhatikan keadaan ibu dan janinnya.
- d. Menganjurkan pada ibu untuk datang ke BPS jika sewaktu-waktu ada keluhan, ibu memahami dan menyepakatinya.
- e. Menganjurkan ibu untuk melakukan hubungan suami-istri, sebab dalam sperma terdapat hormon prostaglandin yang bisa menyebabkan kematangan serviks dan menyebabkan kontraksi, sehingga menimbulkan pembukaan serviks.

- f. Merencanakan USG, yang direncanakan pada tanggal 20 April 2014
3. Kunjungan ulang Tanggal 20 April 2014, Oleh : Bidan BPS Sri Wahyuni,
Pukul : 09.30 WIB

Subyektif :

Ibu mengatakan kenceng – kenceng, tetapi tidak sering dan sebentar serta setelah digunakan beraktifitas hilang dan tidak mengeluarkan lendir atau darah.

Obyektif :

Dari hasil pemeriksaan di dapatkan hasil sebagai berikut keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis dengan hasil tekanan darah 120/80 mmHg, Nadi 84 x /menit teratur, suhu 36,7 °C diukur pada suhu aksila, RR 22 x /menit teratur, BB 68 Kg , TFU : 3 jari bawah PX (Prosesus Xipoid) = 34 cm, TBJ : 3410 gram, DJJ 138 x/menit dan teratur, bengkak kaki (-), Terapi Fe, Alinamin.

Assesment :

Ibu : GIIP10001 Usia Kehamilan 42 minggu 3 hari.

Janin : Tunggal hidup, intra uterin.

Planning :

- a. Memberitahukan bahwa kehamilan ibu sudah lewat bulan, serta mengajarkan ibu cara untuk memeriksa kesejahteraan janin dengan cara menghitung pergerakan janin tiap jam.
- b. Mengingatkan pada ibu untuk selalu mengkonsumsi vitaminnya.

- c. Menganjurkan pada ibu tetap menjaga pola nutrisi, pola istirahat dan memperhatikan tanda persalinan, ibu tetap menjaganya dan selalu memperhatikan keadaan ibu dan janinnya.
- d. Menganjurkan pada ibu untuk datang ke BPS jika sewaktu-waktu ada keluhan, ibu memahami dan menyepakatinya.
- e. Memberitahu tanda – tanda bahaya kehamilan pada ibu dan suami.
- f. Menganjurkan ibu untuk melakukan hubungan suami-istri.

4.2 Persalinan

4.2.1 Pengumpulan Data Dasar

1) Subyektif

Pada tanggal 22 April 2014, pukul 08.30 WIB, ibu datang ke BPS Sri Wahyuni dengan keluhan mengeluarkan lendir darah pada pukul 08.00 WIB dan perutnya terasa mulas sejak tgl 21 April 2014 jam 06.00 WIB dengan frekuensi yang lama dan sering serta ibu merasa kesakitan.

2) Obyektif

Pada pemeriksaan umum di dapatkan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis dan keadaan emosional kooperatif. Dengan tekanan darah 110/80 mmHg dengan posisi berbaring, nadi 80 kali / menit teratur, pernafasan 21 x / menit teratur dan suhu 36,8 °C diukur pada aksila, Usia Kehamilan 41/42 minggu.

1. Pemeriksaan Fisik

a. Mamae.

Colostrum sedikit keluar.

b. Abdomen.

TFU : 3 jari bawah PX (Prosesus Xypoid) = 34 cm, TBJ : 3410 gram, bagian terbawah sudah masuk PAP (Divergen), penurunan 1/5, DJJ 138 x/menit dan teratur, his = 3 x 10 menit lama 40 detik.

c. Genetalia :

Vulva : Kebersihan cukup, tidak ada varises, tidak ada oedema.

Vagina : Tampak keluar darah bercampur lendir.

Anus : Tidak ada haemoroid.

2. Data Penunjang

Pemeriksaan dalam pada tanggal 22 April 2014, pukul 08.30 WIB.

VT Ø 4 cm, eff 50%, ketuban utuh, Hodge II.

4.2.2 Interpretasi Data Dasar

Diagnosa : GIIP10001 Usia Kehamilan 42 minggu 5 hari, hidup, tunggal, letak kepala, intrauterin, kesan jalan lahir normal, keadaan janin baik dan keadaan ibu lemah dengan inpartu kala I fase aktif.

Masalah : Cemas dalam menghadapi persalinan

Kebutuhan : Dukungan emosional, dampingi saat proses persalinan, berikan posisi yang nyaman.

4.2.3 Antisipasi Terhadap Diagnosa / Masalah Potensial

Pada ibu : Partus lama dan Inersia uteri.

Pada bayi : Asfiksia, Sindroma aspirasi mekonium.

4.2.4 Identifikasi Kebutuhan akan Tindakan Segera/Kolaborasi/Rujukan

Tidak ada

Kala I

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan ≤ 3 jam diharapkan persalinan masuk kala II.

Kriteria Hasil : Keadaan umum ibu baik, ada dorongan meneran, tekanan anus, perineum menonjol vulva membuka, pembukaa lengkap, VT Ø10cm, eff 100%, letkep, hodge IV, DJJ 120 – 160 x/ menit.

4.2.5 Intervensi

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

Rasional : Membantu menentukan kebutuhan akan informasi.

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

Rasional : Tanggung gugat dalam hukum.

- c. Persiapan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi.

Rasional : Persiapan ruangan dalam proses persalinan dapat memperbaiki keadaan akan adanya suatu komplikasi dan terhindar dari resiko

infeksi, dan persiapan ruangan untuk bayi dan persiapan resusitasi untuk bayi dapat menyelamatkan bayi dari resiko kematian neonatal.

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

Rasional : Ketidak tersediaan bahan – bahan dan obat – obatan esensial pada saat di perlukan akan meningkatkan resiko terjadinya penyulit pada ibu dan bayi baru lahir sehingga keadaan ini dapat membahayakan keselamatan jiwa pasien.

- e. Beri asuhan sayang ibu.

- a) Berikan dukungan emosional.

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

- b) Atur posisi ibu.

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

- c) Berikan nutrisi dan cairan yang cukup.

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

- d) Anjurkan ibu mengosongkan kandung kemih.

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

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

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

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

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

- h. Observasi nadi, DJJ dan his setiap 30 menit.

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

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

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

4.2.6 Implementasi Kala I

Selasa 22 April 2014, Pukul 08.45 WIB.

- a. Menjelaskan kondisi ibu dan janinnya saat ini.

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

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

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

- c. Mempersiapkan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi.

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

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

- e. Memberikan asuhan sayang ibu.

- a) Memberikan dukungan emosional.

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

- b) Mengatur posisi.

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

c) Memberi nutrisi dan cairan yang cukup.

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

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

e) Mengajarkan pada ibu untuk mengosongkan kandung kemih.

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

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

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

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

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

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

Tarik nafas panjang dari hidung dan di hembuskan dari mulut secara perlahan – lahan, dan dapan di lakukan berulang kali.

Lembar observasi.

Tabel 4.1 Observasi Persalinan Kala I.

Hari/tanggal/ jam	TTV	His	DJJ	Ket (vt , urine , bandl , input)
Selasa, 22 April 2014 08.30 WIB	TD : 120/70 mmHg N=80x/mnt S=36,8°C Rr=21x/mnt	3 x 40''	138x/mnt	VT Ø 4 cm, eff 50%,ketuban utuh, H II.
09.00 WIB	N=82x/mnt	3 x 40''	140x/mnt	
09.30 WIB	N=82x/mnt	3 x 40''	140x/mnt	
10.00 WIB	N=83x/mnt	3 x 40''	142x/mnt	
10.30 WIB	N=83x/mnt	4 x 45''	140x/mnt	
11.00 WIB	N=82x/mnt	4 x 45''	140x/mnt	
11.30 WIB	N=83x/mnt	4 x 45''	140x/mnt	
12.00 WIB	TD=120/80 mmHg N=84x/mnt S=36,7°C Rr=20x/mnt	4 x 50''	146x/mnt	VT atas indikasi ketuban pecah spontan VT Ø10 cm eff 100 %,ket -, warna jernih, letkep, H IV, tidak ada molase, tidak ada bagian kecil / terkecil janin yang menumbung/ berada disamping bagian terendah, penurunan 0/5 bagian.

4.2.7 Evaluasi

Evaluasi Kala I pada hari Selasa 22 April 2014, pukul 12.00 WIB.

Subyektif

Ibu mengatakan perutnya terasa sakit sekali dan ingin meneran.

Obyektif

Keadaan umum ibu baik dan janin baik, TD 120/80 mmHg, Djj 140x/mnt, his 4 X 10' lama 45", penurunan 0/5 bagian, ada dorongan meneran tekanan pada anus perineum menonjol vulva membuka, VT Ø 10 cm, eff 100 %, ketuban pecah spontan, warna jernih, letkep, hodge IV.

Assesment : Kala II.

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

Kala II

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan \leq 1 jam diharapkan bayi lahir spontan dan normal.

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

Implementasi

Selasa, 22 April 2014, pukul 12.50 WIB.

1. Mengenali tanda gejala kala II, dorongan ingin meneran, tekanan yang semakin meningkat pada anus, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka.

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

14. Mengajukan 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 lipai 1/3 bawah bokong dan tahan kepala agar tidak terjadi defleksi maksimal saat melahirkan kepala.
20. Melakukan cek kemungkinan adanya lilitan tali pusat.
21. Menunggu kepala putar paksi luar.
22. Melahirkan bahu depan dan belakang dengan teknik biparietal.
23. Melahirkan badan dengan teknik sangga.
24. Melahirkan kaki dengan teknik susur.
25. Menilai segera bayi baru lahir, menangis kuat, gerakan aktif dan warna kulit kemerahan.
26. Mengeringkan tubuh bayi, bungkus kepala, dan tubuh serta tali pusat di bungkus dengan kasa steril dan kering.
27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam rahim.

Evaluasi Kala II

Pada hari Selasa, 22 April 2014 pukul 12.20 WIB.

Subyektif

Ibu mengatakan sangat senang sebab bayinya lahir dengan selamat.

Obyektif

Tanggal 22 April 2014, pukul 12.20 WIB bayi lahir spt B, tangisan bayi kuat, gerak aktif, warna kulit merah, jenis kelamin laki – laki, terdapat anus. Terdapat tanda-tanda bayi postdate, antara lain :Vernik kaseosa tidak ada, Rambut lanugo tidak ada, kuku agak panjang, Rambut kepala hitam dan tebal.

Assessment : Kala III.

Planning : Lakukan Manajemen Aktif KALA III sesuai dengan asuhan persalinan normal langkah 28 sampai dengan langkah 40

Kala III

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

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

Selasa, 22 April 2014, pukul 12. 20 WIB.

Implementasi

28. Memberitahu pada ibu bahwa akan di suntik oksitosin 10 iu.
29. Menyuntikkan oksitosin 10 iu secara IM setelah bayi lahir pada 1/3 paha atas bagian distal.

30. Menjepit tali pusat dengan klem kira – kira 3 cm dari pusat bayi, mendorong isi tali pusat ke arah ibu dan jepit kembali tali pusat dengan klem umbilikal pada 2 cm distal dari klem yang pertama.
31. Memotong 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 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 menyusui 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 peregangan 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).

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.

Evaluasi Kala III

Selasa, 22 April 2014, pukul 12.30 WIB.

Subyektif

Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas.

Obyektif

Keadaan umum ibu baik, plasenta lahir lengkap,tidak terlihat ada kalsifikasi plasenta (pengapuran pada plasenta), selaput ketuban dan kotiledon lengkap, selaput corion utuh dan panjang tali pusat 40 cm, tidak ada kelainan baik sisi fetal maupun maternal, insersi sentralis, diameter 20 cm, tebal 3 cm, berat 500 gram, TFU 2 jari bawah pusat, uc baik/ keras, jumlah darah 150 cc.

Assessment : Kala IV.

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

Kala IV

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

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

Implementasi

Selasa, 22 April 2014, pukul 12.45 WIB.

41. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum.
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.

Evaluasi Kala IV

Pada hari Selasa, 22 April 2014 pukul 14.30 WIB.

Subyektif

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

Obyektif.

Dari hasil pemeriksaan di dapatkan hasil keadaan umum ibu baik dan bayi baik, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 x / menit teratur, suhu 36,8 °C, TFU 2 jari bawah pusat, UC keras, kandung kemih kosong, perdarahan 2 pembalut.

Assessment : P20002 post partum fisiologis 2 jam.

Planing :

1. Pindah ke ruang nifas dan lakukan rawat gabung.
2. Beri HE tentang : Mobilisasi dini, istirahat, asupan nutrisi, pemberian ASI dan menyusui dini, massage kontraksi uterus.
3. Observasi 6 – 8 jam PP.
4. Lanjutkan Terapi.

Asam mefenamat 3x1 tab 500 mg (sebanyak 10 tablet).

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

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

Tablet Fe 1 X 1 (sebanyak 10 tablet)

4.3 Nifas

4.3.1 Pengumpulan Data Dasar

1) Subyektif

Tanggal 22 April 2014, Pukul : 18.30 WIB.

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan nyeri pada luka jahitan dikemaluannya , rasa nyeri tersebut timbul ketika ibu bergerak sehingga membuat ibu merasa tidak nyaman, ketika rasa nyeri tersebut timbul ibu hanya berbaring ditempat tidur dan perutnya masih terasa mules-mules dan ibu sudah mulai memberikan ASI kepada bayinya.

2) Data Obyektif

Pada pemeriksaan umum di dapatkan hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, keadaan emosional kooperatif dengan tekanan darah 120 / 70 mmHg, nadi 82 x / menit teratur, pernafasan 20 kali / menit teratur dan suhu 36,7⁰C.

1. Pemeriksaan Fisik

- a. Mammae : Kolustrum sudah keluar, tidak terdapat nyeri tekan dan tidak terdapat bendungan ASI.
- b. Abdomen : TFU 2 jari bawah pusat, UC keras, kandung kemih kosong.
- c. Genetalia :

Vulva : Tidak terdapat oedema

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

Perineum : Terdapat luka jahitan derajat dua.

Anus : Tidak ada Haemoroid.

4.3.2 Interpretasi Data Dasar

- a. Diagnosa : P20002 Post partum 6 jam
- b. Masalah : nyeri luka jahitan dan mules
- c. Kebutuhan : Jelaskan penyebab dari nyeri dan mulas yang di rasakan dan ajarkan cara massage uterus.

4.3.3 Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Tidak ada

4.3.4 Identifikasi Kebutuhan Segera

Tidak ada.

4.3.5 Intervensi

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

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

- a. Informasikan semua hasil pemeriksaan.

Rasional : Informasi dapat mengurangi rasa cemas 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 mulas dan nyeri luka jahitan yang di alami.

Rasional : Selama 12 jam pertama post partum, kontraksi uterus, kuat dan reguler, dan ini berlanjut selama 2-3 hari selanjutnya, meskipun frekuensi dan intensitasnya berkurang, faktor yang dapat memperberat afterpait meliputi multipara, overdistensi uterus, menyusui dan pemberian ergometrin atau oksitosin.

- 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 destensi 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 : Nutrisi yang bergizi membantu mempercepat penyembuhan luka, serta beristirahat yang cukup agar mengebalkan tenaga yg sempat berkurang saat bersalin sehingga ibu tidak lelah dan tidak mengurangi produksi ASI.

(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 (Selasa, 22 April 2014, pukul 18.40 WIB)

- a. Menginformasikan semua hasil pemeriksaan.
- b. Melakukan observasi TTV, UC,TFU, kandung kemih, perdarahan

Tekanan darah 120/70 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 aktif tidak ada.

- c. Menjelaskan tentang penyebab mulas yang di alami.

Mulas yang di alami oleh ibu akibat dari adanya kontraksi uterus, hal ini normal jadi tidak perlu khawatir.

- d. Menjelaskan tentang penyebab nyeri luka jahitan yang di alami.

rasa nyeri luka jahitan yang dialami ibu akibat terputusnya jaringan syaraf dan jaringan otot dan membuat rasa tidak nyaman pada ibu.

- e. 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.

f. 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, ikan laut, daging, telur, minum susu, minum air putih 8-9 gelas perhari, makan 3 kali perhari, yang banyak mengandung zat besi dan protein tinggi agar luka jahitan cepat sembuh serta ibu tidak boleh pantang makan, ibu boleh makan semua kecuali bila ada riwayat alergi.

(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 kewanitaan setelah BAB atau BAK.

e) Jika bisa gunakan sabun pembersih daerah kewanitaan untuk membersihkan. Gunakan 2 kali/ hari.

g. 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

Pada hari Selasa, 22 April 2014 pukul 19.00 WIB.

Subyektif

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

Obyektif

Pada hasil pemeriksaan didapatkan hasil tekanan darah 120 /70 mmHg, nadi 80 x/mnt teratur, suhu 36,5⁰C di ukur di aksila, RR 23x/mnt teratur, TFU 2

jari bawah pusat, kandung kemih kosong, UC keras, perdarahan aktif tidak ada.

Assessment : P20002 post partum 6 jam.

Planning :

Lanjutkan intervensi tentang :

- a. Observasi TTV,TFU,UC, kandung kemih dan perdarahan.
- b. Beritahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan. Ibu mengerti dan memahami.
- c. Lakukan kunjungan rumah hari Jum'at, tanggal 29 April 2014, untuk pemeriksaan masa nifas, atau datang ketempat pelayanan sewaktu – waktu jika ada keluhan.

4.3.8 Catatan Perkembangan

1. Kunjungan Rumah I

Kunjungan rumah di lakukan pada hari Selasa 29 April 2014, jam 15.00 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 x / menit teratur, suhu 36,6⁰ C.

Pada pemeriksaan fisik di dapatkan hasil sebagai berikut :

Mammae : ASI sudah keluar dengan lancar, tidak terdapat nyeri tekan dan tidak terdapat bendungan ASI.

Abdomen : TFU pertengahan pusat dengan symphysis, UC keras, kandung kemih kosong.

Vulva : Tidak terdapat oedema

Vagina : Adanya keluaran lochea Sangulenta, tidak terdapat oedema.

Perineum : terdapat luka jahitan pada perineum ,kebersihan cukup, perineum terlihat menyatu jahitan mulai mengering.

Anus : Tidak ada Hemoroid.

Assesment : P20002 post partum hari ke 7 Fisiologis.

Planning :

a. Memberi informasi tentang hasil pemeriksaa. Ibu mengerti dan memahami serta ibu aktif menanyakan keadannya.

b. Memberi terapi.

- Fe di minum 1 X 1 setelah makan.

Kegunaannya : Tablet penambah darah.

Cara meminumnya : Di minum saat malam hari dengan air biasa atau air perasan jeruk, jangan di minum dengan teh, susu atau kopi sebab dapat menghambat penyerapan.

c. Memberi HE nutrisi.

Menganjurkan pada ibu untuk tetap makan makanan yang bergizi dan berprotein tinggi.

d. Personal hygiene.

Ganti celana dalam minimal 2 kali/ hari

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.

Keringkan daerah kewanitaan setelah BAB atau BAK.

Jika bisa gunakan sabun pembersih daerah kewanitaan untuk membersihkan. Gunakan 2 kali/ hari.

e. Tanda bahaya nifas.

Keluar darah yang banyak dari jalan lahir atau ketika ibu diam terasa keluar darah banyak seperti air yang mengalir.

Pandangan kabur.

Demam yang tinggi.

Bengkak pada seluruh tubuh.

2. Kunjungan Rumah II.

Kunjungan rumah di lakukan pada hari Minggu, tanggal 06 Mei 2014, pukul 19.00 WIB.

Subyektif

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

Obyektif

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

Pada pemeriksaan fisik di dapatkah hasil sebagai berikut:

Abdomen : TFU pertengahan pusat dengan Sympisis, UC keras, kandung kemih kosong.

Genetalia :

Vulva : Tidak terdapat oedema.

Vagina : Terdapat pengeluaran lochea serosa, tidak terdapat oedem.

Perineum : perineum terlihat menyatu jahitan sudah mengering

Assesment : P20002 post partum fisiologis hai ke- 14.

Planning :

- a. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan. Ibu mengetahui dan memahami.
- b. Memberi HE tentang :
 - (1) Imunisasi BCG.

Menganjurkan ibu untuk mengimunisasian bayinya. Imunisasi BCG diberikan pada bayi usia 1 bulan, dengan jangka waktu sampai 2 bulan. Imunisasi ini diberikan pada lengan dan tidak menimbulkan

panas. Imunisasi BCG berguna untuk pencegahan terhadap penyakit TBC atau paru – paru, ibu mengerti dan memahami penjelasan yang diberikan.

(2) Perawatan bayi baru lahir.

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

(3) Berikan KIE tentang cara menyimpan ASI.

Jika ASI berlebih usahakan ASI tersebut jangan dibuang, simpanlah ASI tersebut.

Cara penyimpanannya yaitu:

- jika di dalam suhu kamar ASI dapat bertahan selama 3 jam
- jika ditaruh di lemari es dapat bertahan selama 3 hari.
- dan jika diletakkan pada freezer dapat bertahan selama 3 bulan.
- Memberi HE nutrisi.

(4) Menganjurkan pada ibu untuk tetap makan makanan yg bergizi dan berprotein tinggi.

(5) Menganjurkan pada ibu untuk kontrol sewaktu – waktu jika ada keluhan, ibu memahami dan mau melaksanakan apa yang di sarankan.