

BAB 3
TINJAUAN KASUS

3.1 Kehamilan

3.1.1 Subyektif

Tanggal :22 April 2013 Oleh : Ifa Nur Farida Pukul : 10.00 WIB

1) Identitas

Nama Ny “S” umur 26 tahun, suami Tn “S” umur 30 tahun, agama islam sama seperti suami, pendidikan terakhir keduanya SMA, ibu sebagai ibu rumah tangga, suami bekerja jualan bakso, dengan penghasilan rata-rata Rp. $\leq 1.500.000$ /bulan, suku jawa kewarganegaraan Indonesia, alamat Jl. Gadukan Timur X no. XXX, no telepon 085862XXXXX, No. Regrister H:415/13

2) Keluhan utama (PQRST)

Ibu gatal-gatal pada perut, tetapi tidak sampai mengganggu aktivitasnya sebagai ibu rumah tangga. Gatal-gatal dirasakan sejak awal hamil sekitar usia kandungan 8 bulan. Ibu biasanya mengatasi gatal-gatalnya dengan mandi air hangat, dan menggunakan bedak yang ditaburkan pada daerah yang gatal.

3) Riwayat kebidanan

Kunjungan ulang ke 4,

Trimester II: K1=1 kali

Trimester III : 3 Kali

Ibu mulai menstruasi sejak umur 12 tahun, siklus menstruasi teratur setiap bulan, banyaknya 2-3 pembalut perhari, lamanya 7 hari, sifat

darah cair, warna merah tua, bau anyir. Disminorhoe lamanya 1 hari. Keputihan sebelum haid lamanya 3 hari, tidak berbau, warnanya putih susu, dan sedikit. Menstruasi terakhir tanggal 30 – 07 – 2012

4) Riwayat obstetri yang lalu

Ibu hamil kedua, anak pertama lahir normal dirumah, ditolong oleh bidan, jenis kelamin perempuan, panjang 49 cm, berat badan 2900 gram, hidup usia 5,5 tahun, keadaan nifas baik, diberi ASI sampai usia 2 tahun.

5) Riwayat kehamilan sekarang

- (1) Keluhan yang dirasakan ibu pada awal kehamilan yaitu mual muntah sampai usia 3 bulan. Pada akhir kehamilan sekitar usia 8 bulan ibu mengeluh gatal-gatal pada tangan dan kaki sampai sekarang.
- (2) Ibu merasakan pergerakan anak pertama kali pada usia kehamilan 4 bulan dengan frekuensi sering perharinya yang paling sering pada saat malam hari.
- (3) Ibu telah mendapatkan penyuluhan nutrisi (makan teratur dan makan tinggi kalori tinggi protein), istirahat (tidur yang cukup 7-8 jam/hari), perawatan payudara (kebersihan payudara), aktifitas (kurangi kerja berat), dan tanda-tanda bahaya kehamilan, kebersihan diri (mandi teratur, gosok gigi, menjaga kebersihan supaya rasa gatal dapat berkurang), dan seksualitas.
- (4) Imunisasi yang sudah di dapat : Imunisasi lengkap saat bayi (TT1,TT2), saat kelas 3 SD (TT3) ,saat CPW (TT4), hamil (TT5)

6) Pola kesehatan fungsional

(1) Pola Nutrisi : Ibu mengatakan saat hamil nafsu makan meningkat biasanya makan sehari 3x sekarang menjadi 3-4x/hari, dengan menu yang sama sayur, lauk, terkadang buah meskipun tidak setiap hari, ibu minum air putih 8-9 gelas/hari.

(2) Pola Eliminasi

Ibu mengatakan ada perubahan dalam BAK, ibu sering kencing pada usia kehamilan 8 bulan 10-11x/hari. BAB tidak ada perubahan 1x/hari.

(3) Pola istirahat

Ibu mengatakan saat hamil pola tidur mengalami perubahan waktu tidur malam lebih panjang sekitar 8-9 jam, dan tidur siang 2-3 jam.

(4) Pola Aktivitas

Aktivitas ibu tidak ada perubahan sebagai ibu rumah tangga yang sehari-harinya melakukan pekerjaan rumah seperti memasak, membersihkan rumah, mencuci baju dan piring, mengasuh anaknya, serta membantu suami untuk menyiapkan dagangan bakso.

(5) Pola seksual

Ibu mengatakan ada perubahan dalam pola seksual ibu lebih jarang melakukan hubungan seksual $\leq 1-2x$ dalam 1minggu.

(6) Personal hygiene

Ibu mengatakan tidak ada perubahan mandi 2x/hari, gosok gigi 2x/hari, serta ganti baju setiap hari pagi dan sore.

7) Riwayat penyakit sistemik yang pernah di derita

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

8) Riwayat kesehatan dan penyakit keluarga

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

9) Riwayat psiko-sosio-spiritual

- (1) Riwayat emosional ibu mengatakan senang dengan kehamilannya karena yang ditunggu-tunggu, dan sedikit cemas menghadapi persalinan.
- (2) Status perkawinan Ibu mengatakan menikah 1x umur 19 tahun, lamanya ≤ 6 tahun.
- (3) Kehamilan ini : direncanakan, karena jarak anak yang pertama sudah cukup untuk menerima seorang adik.
- (4) Hubungan dengan keluarga : Sangat akrab, seperti sering bercanda dan selalu berkumpul dengan keluarga serta banyak keluarga yang berkunjung kerumahnya.
- (5) Hubungan dengan orang lain: Hubungan dengan orang lain biasa, rukun dan tidak pernah ada masalah dengan tetangga.
- (6) Ibadah / spiritual : Taat beribadah seperti sholat 5 waktu setiap hari, ibu selalu berdoa agar diberi keselamatan dan kelancaran saat melahirkan, dan anaknya lahir sehat.

- (7) Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilannya : Ibu dan keluarganya senang terhadap kehamilan ini, ini dengan dibuktikan seperti belanja baju atau keperluan bayi bersama-sama.
- (8) Dukungan keluarga keluarga sangat mendukung dengan kehamilannya saat ini dibuktikan dengan ibu selalu diantarkan periksa ke bidan.
- (9) Pengambil keputusan dalam keluarga suami dan ibu kandung dan keluarga
- (10) Tempat dan petugas yang diinginkan untuk bersalin ibu mengatakan ingin melahirkan ditolong oleh Bidan di BPS Muarofah Amd.Keb
- (11) Tradisi Pada saat hamil ada acara tingkepan yang dilaksanakan saat kehamilan 7 bulan, acara ini dilaksanakan untuk mensyukuri kehamilan
- (12) Riwayat KB ibu menggunakan KB suntik 3 bulan selama 3 tahun sejak anak pertama usia 1,5 dan setelah itu tidak menggunakan KB lagi

3.1.2 OBYEKTIF

1) Pemeriksaan Umum

- (1) Keadaan umum ibu baik, compos mentis, dan kooperatif. Tanda-tanda vital : TD 110/80 mmHg, Nadi 80x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36°C , BB sebelum hamil 60 kg, BB sekarang 70 kg, TB 153 cm, Lila 26 cm.
- (2) Taksiran pesalinan 06-05-2013, Usia Kehamilan 38 minggu

2) Pemeriksaan fisik (Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi)

- (1) Wajah :Tampak simetris, wajah tidak pucat, wajah tidak terdapat cloasma gravidarum, wajah tidak odem.
- (2) Mata :Tampak simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada nyeri tekan pada papebra.
- (3) Mulut & gigi :Bibir tampak simetris, kebersihan cukup, mukosa bibir lembab, tidak terdapat caries, tidak terdapat gingivitis dan epulis pada gigi, tidak ada stomatitis.
- (4) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan tidak ada bendungan vena jugularis
- (5) Dada : Simetris, tidak ada retraksi dada, tidak terdapat massa abnormal, tidak terdapat suara ronchi - /- atau wheezing -/-.
- (6) Mamae : Tampak simetris, kebersihan cukup, puting susu menonjol, hiperpigmentasi areola mammae dan papilla mammae, tidak terdapat nyeri tekan dan tidak terdapat benjolan yang abnormal, tidak terdapat massa abnormal, colostrum belum keluar.
- (7) Abdomen :Pembesaran abdomen sesuai dengan usia kehamilan terdapat striae gravidarum, terdapat linea nigra, terdapat hiperpigmentasi, tidak terdapat luka bekas operasi.
 - a) Leopold I : TFU 3 jari dibawah *proxesus xiphoid*, bagian fundus uteri teraba bulat, tidak melenting dan lunak.
 - b) Leopold II : pada bagian kanan perut ibu teraba keras, panjang seperti papan sedangkan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil janin.

- c) Leopold III : pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras, melenting dan tidak dapat digoyangkan.
 - d) Leopold IV : bagian terbawah janin sudah masuk PAP sejajar .
 - e) TFU Mc. Donald : 31 cm
 - f) TBJ/EFW : 2945 gram
 - g) DJJ : (+)138 x/menit dan teratur, *Punctum maximum* terdengar paling keras di kanan bawah perut ibu.
- (8) Genetalia : Tidak ada condiloma, tidak ada varises, tidak edema, kebersihan cukup.
- (9) Ekstremitas : Tampak simetris, tidak terdapat varises, tidak edema, tidak ada gangguan gerak.
- 3) Pemeriksaan panggul
Tidak dilakukan
- 4) Pemeriksaan Laboratorium
Tidak dilakukan
- 5) Pemeriksaan Penunjang
Tidak dilakukan

3.1.3 ASSESSMENT

- 1) Interpretasi data dasar
- Diagnosa : GIIP₁₀₀₀₁ Usia Kehamilan 38 minggu , hidup, tunggal, presentasi kepala , intrauterine, kesan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.
- Masalah : Gatal-gatal pada perut
- Kebutuhan : Personal hygiene

2) Antisipasi terhadap diagnose/masalah potensial

Tidak ada

3) Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera/kolaborasi/rujukan

Tidak ada

3.1.4 PLANNING

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan dalam waktu ≤ 25 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.

1) Intervensi

(1) Buat hubungan bidan-klien yang mendukung terus menerus

R/ peran penyuluh/konselor dapat memberikan bimbingan antisipasi dan meningkatkan tanggung jawab individu terhadap kesehatan

(2) Jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu

R/ Ibu dan keluarga turut menjaga kondisi ibu dalam kehamilannya.

(3) Jelaskan pada ibu penyebab gatal-gatal.

R/ Menambah pengetahuan ibu, gatal-gatal merupakan suatu keadaan normal yang terjadi pada ibu hamil yang bisa dikarenakan hipersensitifitas terhadap antigen plasenta .

(4) Anjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri dan jalan lahir.

R/ Meningkatkan kenyamanan dan mengurangi resiko infeksi

- (5) Berikan Health Education tentang tanda bahaya kehamilan.
R/ Memberikan informasi mengenai tanda bahaya kepada ibu dan keluarga dalam pemantauan dan deteksi dini komplikasi kehamilan.
- (6) Berikan informasi kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan.
R/ Mencegah komplikasi selanjutnya dan memastikan terapi medis yang tepat.
- (7) Berikan konseling diet dalam area yang sesuai kebutuhan ibu hamil.
R/ Membantu klien memperoleh status nutrisi yang optimal selama kehamilan
- (8) Ingatkan ibu untuk meminum terapi multivitamin alinamin 2x1, B1 2x1 yang didapat dari BPS Muarofah Amd.Keb
R/ Multivitamin berperan penting untuk pertumbuhan janin.
- (9) Anjurkan ibu untuk kontrol kembali sesuai jadwal yang ditetapkan 1 minggu lagi tanggal 29-05-2013.
R/ Memonitor perkembangan maternal dan janin

2) Implementasi

Hari/Tanggal: Senin, 22-04-2013

Jam : 10.15 WIB

- (1) Menjalin hubungan yang terapeutik petugas kesehatan dengan keluarga.
- (2) Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa saat ini keadaan umum ibu dan janin baik.
- (3) Menjelaskan tentang gatal-gatal kemungkinan disebabkan karena hipersensitifitas terhadap antigen plasenta. Cara meringkankan bisa menggunakan kompres, mandi air hangat, gunakan sabun kaya

akan pelembab agak kulit tidak kering dan mudah iritasi. Bisa gunakan baby oil untuk membuat kulit menjadi elastis.

- (4) Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan baik tempat tinggal, pakaian maupun diri sendiri seperti mandi yang teratur, ganti pakaian dan celana dalam, gosok gigi, cara cebok yang benar.
- (5) Memberitahu ibu tentang tanda bahaya pada kehamilan, yaitu : sakit kepala berlebihan, gangguan penglihatan, bengkak pada muka tangan dan seluruh tubuh. ,perdarahan pervaginam, demam tinggi, gerakan janin berkurang. Dan ibu sebaiknya segera menuju ke tempat pelayanan kesehatan jika terdapat salah satu keluhan tersebut.
- (6) Menjelaskan pada ibu dan keluarga untuk persiapan persalinan mulai dari pakaian bayi dan ibu, latihan pernafasan, dan tanda-tanda persalinan seperti:
 - a) Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir
 - b) Keluar cairan ketuban
 - c) Terdapat pembukaan serviks
 - d) His yang semakin adekuat

Jika mendapatkan salah satu keluhan tersebut diharapkan ibu dan keluarga menuju ke pelayanan kesehatan.

- (7) Menganjurkan ibu untuk makanan yang mengandung zat besi seperti kangkung, bayam, hati sapi agar terhindar dari resiko anemia dan makanan yang bergizi lainnya.

- (8) Menganjurkan ibu untuk meminum secara rutin tablet vitamin Alinamin 2 x 1, B1 2 x 1 yang didapat dari BPS Muarofah Amd.Keb. Sebaiknya ibu meminumnya dengan air putih, jangan bersama air teh, kopi, minuman soda dan susu karena dapat mengganggu penyerapan dari tablet vitamin tersebut
- (9) Mengingatkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi tanggal 29-04-2013 atau sewaktu-waktu bila ada keluhan

3) Evaluasi

Hari/Tanggal: Senin, 22-04-2013

Jam : 10.40 WIB

S : Ibu dan keluarga memahami penjelasan yang telah diberikan

O : Ibu dapat mengulang kembali beberapa penjelasan yang telah diberikan

A : **GIIP**₁₀₀₀₁ usia kehamilan 38 minggu, hidup, tunggal, presentasi kepala, intrauteri, kesan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik

P :

- 1) Mengkaji ulang keluhan yang dirasakan ibu
- 2) Mengingatkan ibu untuk kunjungan ulang ke BPS Muarofah Amd.Keb
- 3) Mengingatkan ibu untuk meminum multivitamin yang diperoleh ibu
- 4) Mengingatkan ibu untuk mempersiapkan persalinan dan jika terdapat tanda-tanda persalinan segera menuju ke petugas kesehatan.

3.1.5 Catatan Perkembangan ANC 1

Hari/Tanggal : Kamis, 25 April 2013, Jam : 08.30 WIB

Subyektif

- 1) Ibu senang mendapat kunjungan rumah.
- 2) Ibu tidak ada keluhan, rasa gatal yang dialami sudah berkurang
- 3) Ibu sudah mengalami tanda-tanda persalinan seperti kenceng-kenceng.

Obyektif

Keadaan umum : baik, compos mentis, TTV : TD 120/80 mmHg, Nadi 88x/menit, pernafasan 23x/menit, Suhu 37,2 °C

Abdomen :

- a) Leopold I : TFU 3 jari dibawah prosesus xipoid, bagian fundus uteri teraba bulat, tidak melenting dan lunak.
- b) Leopold II : pada bagian kanan perut ibu teraba keras, panjang seperti papan sedangkan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin
- c) Leopold III : pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras, melenting dan tidak dapat digoyangkan
- d) Leopold IV : bagian terbawah janin sudah masuk PAP 4/5 divergen.
- e) TFU Mc. Donald : 30 cm
- f) TBJ/EFW : $(30-11) \times 155 = 2945$ gram
- g) DJJ: 136x/menit dan teratur, punctum maximum terdengar paling keras di daerah sedikit ke kanan bawah umbilical.

Assesment

GIIP10001 Usia Kehamilan 39 minggu, hidup ,tunggal, presentasi kepala, intrauterin, kesan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

Planning

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama ≤ 20 menit keadaan ibu dan janin baik.

Kriteria Hasil : keadaan umum ibu dan janin baik ibu mengerti dan dapat mengulang penjelasan yang telah diberikan.

Implementasi :

Hari/tanggal : Kamis, 25 April 2013, Jam : 08.40

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa saat ini keadaan umum ibu dan janin baik.

E/Ibu memahami penjelasan yang telah diberikan dan dapat mengulang penjelasan yang telah diberikan mengenai keadaannya.

2. Memberikan ibu Health Education tentang personal hygiene, baik tempat tinggal, dan pakaian.

E/ Ibu memahami penjelasan yang diberikan dan akan mengikuti saran yang telah diberikan oleh bidan.

3. Menjelaskan kembali tanda-tanda persalinan yaitu his semakin adekuat, keluar lendir bercampur darah, keluar cairan ketuban, terjadi pembukaan dan jika terjadi salah satu tanda-tanda tersebut segera ibu dan keluarga menghubungi petugas kesehatan.

E/ Ibu memahami penjelasan yang telah disampaikan dan akan segera ke petugas kesehatan jika terdapat salah satu tanda-tanda tersebut.

4. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk mempersiapkan kebutuhan persalinan seperti pakaian bayi dan ibu, pembalut dan plastik untuk

pakaian kotor, handuk bayi dan ibu, perlengkapan mandi, persyaratan JAMPERSAL.

E/ Ibu memahami penjelasan yang telah diberikan

3.2 PERSALINAN

3.2.1 Subyektif

Hari/Tanggal : Sabtu, 27 April 2013

Jam : 10.00 WIB

1) Keluhan Utama

Perutnya ibu kenceng-kenceng sejak tanggal 26-04-2013 pukul 20.00 WIB dan ibu mengatakan keluar seperti lendir bercampur darah dari kemaluan sejak pukul 04.30 WIB, frekuensi kontraksi 2 kali dalam 10 menit lamanya 30 detik.

2) Riwayat Kehamilan Sekarang

(1) Keluhan yang paling dirasakan ibu menjelang persalinan nyeri punggung yang menjalar kedepan.

(2) Gerakan janin aktif dan sering

3) Pola Fungsional

(1) Nutrisi : Ibu makan roti 1 bungkus dan minum 2 gelas air putih

(2) Eliminasi : Ibu BAB terakhir kemarin malam, dan BAK tadi pagi sekitar jam 09.00

(3) Istirahat : Ibu tidak bisa istirahat karena terasa nyeri pada punggung.

(4) Aktifitas : Ibu berjalan-jalan di ruang VK, tidur miring kiri

4) Riwayat Psiko Sosio Spiritual

Ibu sedikit cemas menghadapi persalinan, keluarga sangat mendukung dibuktikan dengan suami selalu menemani dan memberi dukungan selama persalinan berlangsung.

Pendamping saat ibu bersalin suami dan anaknya yang pertama.

3.2.2 Obyektif

Keadaan umum baik, compos mentis, TTV : TD 110/80 mmHg, Nadi 86x/menit, pernafasan 24x/menit, suhu 36,7 °C, pada pemeriksaan fisik lain tidak ada keluhan.

- 1) Mamae : Simetris kanan dan kiri, hiperpigmentasi areola, puting susu menonjol, kebersihan cukup, kolustrum sudah keluar +/+
- 2) Abdomen :
 - a) Leopold I : TFU 3 jari dibawah procesus xypoid, bagian fundus uteri teraba bulat, tidak melenting dan lunak
 - b) Leopold II : pada bagian kanan perut ibu teraba keras, panjang seperti papan, sedangkan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin.
 - c) Leopold III : pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras, melenting dan tidak dapat digoyangkan
 - d) Leopold IV : bagian terbawah janin sudah masuk PAP (divergen) dan pada perabaan jari 3/5 bagian
 - e) TFU Mc.Donald : 30 cm
 - f) TBJ : $(30-11) \times 155 = 2945$ gram

- g) DJJ: 141 x/menit, teratur dan punctum maximum terdengar keras di daerah bawah umbilical sebelah kanan
- h) His : 3x10' lama 35"
- 3) Genetalia : Tidak ada luka / benjolan termasuk kondilomata, tidak ada varises, tidak odema, tidak ada luka jaringan parut, terdapat pengeluaran lendir bercampur darah dari vagina.
- 4) Pemeriksaan Dalam : tanggal 27-04-2013 jam 10.00 WIB dengan hasil Ø 3 cm, effacement 25 % ketuban (+), selaput ketuban utuh, presentasi kepala, Hodge I.
- 5) Ekstermitas : Simetris, tidak odema, tidak ada varises, tidak ada gangguan pergerakan.
- 6) Pemeriksaan laboratorium: Tidak dilakukan

3.2.3 Assesment

1) Interpretasi Data Dasar

Diagnosa : GIIP₁₀₀₀₁ Usia Kehamilan 38-39 minggu, hidup, tunggal, presentasi kepala, intrauteri, jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik dengan inpartu kala I fase laten

Masalah : Nyeri punggung

Kebutuhan : Membantu pengaturan posisi ibu, relaksasi, pijatan punggung.

2) Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Tidak ada

3) Identifikasi Kebutuhan Segera

Tidak ada

3.2.4 Planning

1) Intervensi Kala I

Tujuan: Setelah diberikan Asuhan Kebidanan selama ≤ 4 jam diharapkan pembukaan lengkap dan ibu dapat memasuki kala II.

Kriteria hasil: KU ibu dan janin baik, pembukaan lengkap, effacement 100%, terdapat penurunan bagian terendah janin, his adekuat, Doran, Teknus, Perjol, Vulka.

(1) Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga

R/ Ibu dan keluarga tidak cemas mengenai keadaanya

(2) Lakukan *informed consent* pada ibu dan keluarga mengenai tindakan yang akan dilakukan.

R/ Meningkatkan kerjasama antara petugas kesehatan dan pasien

(3) Lengkapi lembar 18 penapisan persalinan

R/ Skrining terhadap persalinan

(4) Persiapkan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi serta bahan-bahan dan obat-obat yang diperlukan

R/ Efisiensi prosedur tindakan

(5) Lakukan masase pada punggung saat ada kontraksi agar ibu merasa nyaman dan nyeri dapat berkurang.

R/ Membantu meredakan nyeri dan meningkatkan ketahanan

(6) Berikan Asuhan sayang ibu

a) Bantu pengaturan posisi ibu tempatkan pada posisi miring kiri, tinggikan kepala tempat tidur sedikit

R/ menurunkan kepekaan uterus, meningkatkan perfusi plasenta, dan mencegah hipotensi terlentang

b) Berikan cairan dan nutrisi

R/ ibu bersalin mudah sekali mengalami dehidrasi selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Cukupnya cairan dapat mencegah ibu mengalami hal tersebut.

c) Berikan dukungan emosional

R/ Keefektifan coping klien dan keluarga

d) Anjurkan mengosongkan kandung kemih

R/ Kandung kemih penuh dapat mengganggu posisi janin dan penempatan pemantau

e) Pencegahan infeksi.

R/ Mengurangi resiko infeksi dengan menghilangkan mikroorganisme.

(7) Lakukan observasi dan pengisian partograf.

R/ Memutuskan asuhan yang akan dilakukan selanjutnya

2) Implementasi

Hari/Tanggal : Sabtu, 27 April 2013 Jam : 10.15 WIB

(1) Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga yaitu pembukaan 3 cm dan keadaan ibu dan janin untuk sementara baik

(2) Melakukan *informed consent* pada ibu dan keluarga mengenai tindakan yang akan dilakukan.

(3) Mengisi lembar 18 penapisan persalinan.

- (4) Melakukan persiapan persalinan, tempat bersalin, pakaian bayi dan ibu
- (5) Melakukan masase padampunggung saat ada kontraksi agar ibu merasa nyaman dan nyeri dapat berkurang.
- (6) Memberikan Asuhan sayang ibu
 - a) Membantu pengaturan posisi ibu yang nyaman mungkin menurut ibu.
 - b) Membantu ibu makan dan minum yang ibu inginkan
 - c) Memberikan dukungan emosional kepada ibu agar ibu tidak merasa cemas dan khawatir dengan keadaannya sekarang.
 - d) Menganjurkan ibu untuk berkemih jika ada keinginan untuk BAK
 - e) Melakukan pencegahan infeksi dengan menggunakan peralatan steril
- (7) Melakukan observasi dan pengisian partograf.

Lembar Observasi

No.	Hari/ Tanggal/ Jam	TTV	His	DJJ	Ket(vt, urine, bandel, input)
1	Sabtu, 27-04- 2013 jam 10.30 WIB	N:80x/menit RR:24x/menit	3x35''	141x/ menit	Ibu makan setengah bungkus roti, minum 1 gelas air putih
2	11.00 WIB	N:84x/menit RR:20x/menit	3x40'	144x/ menit	
3	11.30 WIB	N:84x/menit RR:22x menit	4x45''	142 x/ menit	Ibu merasa keluar seperti air kawah Vt Ø 8 cm effacement 75%, ketuban (-) spontan jernih, presentasi kepala, denominator ubun-ubun kecil kiri depan, kepala HII, tidak teraba bagian kecil janin maupun terkecil janin, sutura tidak ada molase.
4	12.00 WIB	N:80 x/menit RR:24x/menit	4x45''	145x/ menit	Ibu minum air putih 1 gelas
5	12.30 WIB	N:82x/menit RR:24x/menit	4x45''	145x/ menit	Ibu ingin mengejan kuat, adanya doran, tekus, perjol, vulka. 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.

3) Evaluasi

Hari/tanggal : Sabtu, 27-04-2013

Jam: 12.30 WIB

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

O: K/U ibu dan janin baik, TTV nadi 82x/menit, pernafasan 24x/menit, DJJ 145x/menit, his 4 lama 45”

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.

A: Kala II

P: Lakukan pertolongan persalinan sesuai dengan 58 langkah APN

(1) Planning Kala II

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

Kriteria Hasil : Keadaan umum ibu dan janin baik, ibu meneran kuat, bayi lahir spontan pervaginam, bernafas spontan, tangis bayi kuat, gerak aktif, kulit kemerahan .

Intervensi : lakukan pertolongan persalinan langkah 1-27

Implementasi

Hari/Tanggal : Sabtu, 27-04-2013

Jam : 12.30 WIB

(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 clemek (Tidak dilakukan)
- (4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dan mencuci tangan menggunakan sabun dan air bersih mengalir kemudian mengeringkan dengan tissue
- (5) Memasukkan oksitosin dalam spuit 3cc
- (6) Memakai sarung tangan DTT/Steril
- (7) Membersihkan vulva dan vagina dengan air DTT (Tidak dilakukan)
- (8) Melakukan periksa dalam, pastikan pembukaan lengkap
- (9) Membuang sarung tangan bekas pakai ke dalam sampah medis
- (10) Memeriksa DJJ 140x/detik dan teratur.
- (11) Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik.
- (12) Meminta keluarga memosisikan ibu senyaman mungkin
- (13) Memimpin ibu untuk meneran saat kontraksi
 - a) memberi dukungan dan semangat pada saat meneran
 - b) memperbaiki cara meneran yang tidak sesuai
 - c) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman
- (14) Menganjurkan ibu untuk istirahat saat tidak ada kontraksi dan beri asupan makanan dan minuman
- (15) Meletakkan handuk kering diatas perut ibu
- (16) Meletakkan under pad di bawah bokong ibu
- (17) Membuka partus set dan mengecek kelengkapan alat

- (18) Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan
- (19) Melindungi perineum dengan under pad dan tahan kepala saat melahirkan kepala : Kepala lahir spontan belakang kepala
- (20) Mengecek lilitan tali pusat : terdapat lilitan tali pusat dan tali pusat dilonggarkan lewat bagian atas kepala bayi.
- (21) Menunggu kepala putar paksi luar
- (22) Melahirkan bahu depan,bahu belakang dengan tehnik biparietal
- (23) Melahirkan badan dengan tehnik sangga
- (24) Melahirkan kaki dengan tehnik susur
- (25) Melakukan pertolongan bayi baru lahir dan menilai bayi segera,
Nilai : bayi menangis kuat, warna kemerahan, tonus otot aktif.
- (26) Mengeringkan tubuh bayi, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali tangan dan tanpa membersihkan verniks. Ganti kain basah dengan kain yang kering.
- (27) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.

Evaluasi

Hari/Tanggal: Sabtu, 27-04-2013

Jam : 12.35 WIB

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

O: K/U ibu dan bayi baik Bayi lahir spontan belakang kepala hari Sabtu, tanggal 27-04-2013 jam 12.35 WIB, Jenis Kelamin : ♀ Nilai : bayi menangis kuat, bernafas spontan, warna kemerahan, tonus otot aktif, kelainan kongenital (-), anus (+).

A: Kala III

P: Lakukan management aktif kala III

- (1) Suntik oksitosin
- (2) Penegangan tali pusat
- (3) Masase uterus

(2) Intervensi Kala III

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

Kriteria Hasil : Keadaan umum ibu baik, plasenta lahir spontan dan lengkap, tidak terjadi perdarahan dan komplikasi

Intervensi : lakukan pertolongan persalinan langkah 28-40

Implementasi

Hari/Tanggal : Sabtu, 27-04-2013 Jam : 12.36 WIB

- (28) Memberitahukan pada ibu bahwa dia akan disuntik.
- (29) Menyuntikkan oksitosin 10 IU IM.
- (30) Menjepit tali pusat 3 cm dari bayi, klem lagi 2 cm dari klem pertam
- (31) Memotong tali pusat di antara kedua klem, ikat tali pusat
- (32) Melakukan kontak kulit dengan ibu, bayi diletakan pada dada ibu
(Tidak dilakukan)
- (33) Mengganti kain basah dengan dengan yang kering, bungkus seluruh badan bayi kecuali tali pusat.
- (34) Memindahkan klem 5 cm dari vulva.
- (35) Meletakkan satu tangan kiri di atas abdomen dan tangan kanan meregangkan tali pusat.

- (36) Mendorong perut (uterus) ke arah distal (dorso kranial) menggunakan satu tangan saat kontraksi dan tangan yang lain menegangkan tali pusat ke arah bawah.
- (37) Menarik tali pusat dengan hati-hati, pindahkan klem 5cm dari vulva saat tali pusat semakin panjang.
- (38) Memegang dan memutar saat plasenta hampir lahir searah jarum jam dengan tangan hingga terpilin dan lahir semua.
- (39) Masase uterus setelah plasenta dan selaputnya lahir dengan gerakan memutar, kontraksi uterus keras dan bulat, TFU 1 jari bawah pusat.
- (40) Memeriksa kelengkapan plasenta maternal dan fetal
Bagian maternal kotiledon lengkap 22 buah, diameter ± 15 cm, tebal ± 2 cm, bagian fetal : Panjang tali pusat ± 65 cm , insersi tali pusat sentralis, Selaput Ketuban utuh
- (41) Mengevaluasi laserasi vulva dan perineum. Dan menilai robekan pada perineum dan vagina perineum intact.

Evaluasi

Hari/Tanggal: Sabtu, 27-04-2013 jam 12.40 WIB

S: Ibu senang ari-arinya sudah lahir.

O: Plasenta lahir spontan lengkap tanggal 27-04-2013 jam 12.40 WIB,
Bagian maternal: Selaput Ketuban utuh, kotiledon lengkap 22 buah, diameter ± 15 cm, tebal ± 2 cm, bagian fetal : Panjang tali pusat ± 65 cm , insersi tali pusat sentralis
Perdarahan 200 ml, TFU 2 jari bawah pusat, UC keras, bulat.

A: Kala IV

P:

- (1) Observasi TTV
- (2) Perdarahan
- (3) Kontraksi
- (4) kandung kemih 2 jam PP
- (5) Pindah ke ruang nifas
- (6) mengajari mobilisasi
- (7) mengajari ibu menilai kontraksi
- (8) membantu memberi ASI.

(3) KALA IV

Tujuan : Setelah dilakukan Asuhan Kebidanan \pm 2 jam diharapkan tidak terjadi komplikasi.

Kriteria Hasil : Kontraksi uterus baik, tidak terjadi perdarahan , kandung kemih kosong, ibu dapat mobilisasi dini, TTV normal.

Intervensi : lakukan pertolongan persalinan langkah 41-58

Implementasi

Hari/Tanggal: Sabtu, 27-04-2013 Jam : 12.41 WIB

- (42) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan, kontraksi uterus keras dan tidak terjadi perdarahan.
- (43) Beri waktu 1 jam untuk melakukan IMD (Tidak dilakukan)
- (44) Menimbang BB bayi, mengukur TB, olesi mata dengan salep mata tetrasiklin 1%. Dilakukan oleh asisten (Injeksi Vit K 0,5 mg, tidak dilakukan)

- (45) Menyuntik Hb selang 1 jam setelah injeksi Vit K 1 mg pada paha kanan (Tidak dilakukan)
- (46) Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam selama 2 jam post partum. 1 jam pertama setiap 15 menit dan pada 1 jam kedua setiap 30 menit.
- (47) Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan massase uterus dan menilai kontraksi
- (48) Mengevaluasi jumlah kehilangan darah.
- (49) Memeriksa nadi ibu dan kandung kemih tiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan tiap 30 menit selama 1 jam kedua post partum.
- (50) Memeriksa pernafasan / temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan.
- (51) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan chlorin 0,5 % untuk dekontaminasi.
- (52) Membuang bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang tersedia.
- (53) Membersihkan ibu dengan menggunakan air bersih, membersihkan ketuban, lendir dan darah dengan larutan chlorin, bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.
- (54) Memastikan ibu agar merasa nyaman, membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberi ibu makanan dan minuman yang diinginkan, dan mengajari ibu mobilisasi.

- (55) Mendekontaminasikan tempat bersalin dengan larutan chlorin 0,5%.
- (56) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan chlorin 0,5 %, membalik bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan chlorin 0,5 % selama 10 menit.
- (57) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- (58) Melengkapi partograf memeriksa TTV (Tekanan darah, Nadi, Suhu, RR) dan Asuhan kala IV (Perdarahan, TFU, Kontraksi uterus, kandung kemih).

Evaluasi

Hari/Tanggal : Sabtu, 27-04-2013 Jam : 15.40 WIB

S: Ibu senang karena melewati persalinan secara normal serta ibu mengatakan perutnya terasa mules-mules

O: K/U ibu dan bayi baik, TTV 100/60 mmHg, Nadi 80x/menit, RR 24x/menit, Suhu 37⁰C, TFU 2 jari bawah pusat, UC keras, bulat, BAK (-), perdarahan ± 4 pembalut.

Bayi : Baik, menyusu kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, TTV RR : 55 x/menit, S : 37,2 °C, Nadi : 140 x/menit, BB : 2900 gram, PB : 48 cm, Anus (+).

A : P20002 Nifas fisiologis 2 jam PP

P :

- (1) Memindah ibu keruang nifas
- (2) Menganjurkan ibu untuk masase uterus
- (3) Mencegah perdarahan masa nifas

(4) Menganjurkan ibu makan dan minum

(5) Melakukan rawat gabung bayi dengan ibu

(6) Memberikan terapi obat :

a) Witranal 3 x 1 500 mg

b) Vitamin A 1 x 1 200.00 UI

c) Fe 2 x 1 60 mg

(7) Memberikan konseling tentang :

a) Perawatan perineum dan personal hygiene.

Merawat perineum tidak perlu memakai betadin. Hanya dengan dibersihkan yang bersih, dan cara membersihkan itu dari depan ke belakang. Mandi minimal 2 kali/hari, mengganti pembalut jika setelah BAB dan BAK, tidak perlu menunggu penuh.

b) Mobilisasi dini : Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini dengan latihan miring kiri dan kanan.

c) Istirahat : Menganjurkan ibu untuk istirahat juga saat bayinya tidur. Dan bangun saat menyusui bayinya agar istirahatnya tidak kurang.

d) Mengajarkan ibu cara meneteki yang benar : yaitu dengan cara bayi menghadap ke perut ibu dan mata bayi lurus dengan puting susu ibu

e) Cara pemberian ASI dengan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan makanan lain maupun susu formula.

3.3 NIFAS

3.3.1 Subyektif

Hari/Tanggal : Sabtu, 27-04-2013

Jam : 15.45 WIB

1) Keluhan Utama

Ibu mengeluh perutnya mules-mules seperti orang lagi menstruasi, mules lebih terasa ketika menyusui anaknya.

2) Pola Fungsional

(1) Nutrisi : Ibu makan 1 porsi nasi, lauk dan sayur, ibu minum air putih \pm 1 liter, ibu minum 1 gelas teh hangat.

(2) Eliminasi : Ibu BAK 2x \pm 200 ml, ibu belum BAB

(3) Istirahat : Ibu setelah bersalin tidur \pm 1 jam saja

(4) Aktifitas : Ibu sudah bisa duduk, ke kamar mandi sendiri, ibu menyusui anaknya.

3) Riwayat Psiko Sosio Spiritual

Ibu senang atas kelahiran anak keduanya, keluarga merasa lega semua persalinan berjalan lancar.

3.3.3 Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

K/U ibu baik, TTV : TD 110/70 mmHg , Nadi : 80 x/menit, RR: 24 kali/menit, Suhu : 37⁰C

2) Pemeriksaan Fisik

(1) Mata : Sklera tidak ikterik, konjungtiva sedikit anemis, tidak ada gangguan penglihatan

- (2) **Mamae:** Simetris, hiperpigmentasi areola mammae, puting susu menonjol, tidak terdapat massa dan benjolan abnormal, keluar kolostrum +/-
- (3) **Abdomen :** TFU : 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus : bulat, keras, kandung kemih kosong.
- (4) **Genetalia:** tidak terdapat odem, leserasi pada perineum, lochea rubra, perdarahan ≤ 75 ml.

3.3.4 Assesment

1) Interpretasi Data Dasar

Diagnosa : P₂₀₀₀₂ nifas 6 jam fisiologis

Masalah : Mules

Kebutuhan : Mobilisasi, eliminasi.

2) Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Tidak Ada

3) Identifikasi Kebutuhan Segera

Tidak Ada

3.3.4 Planning

1) Intervensi

Tujuan : Setelah diberikan asuhan kebidanan selama ≤ 6 jam diharapkan keadaan umum ibu dan bayi baik.

Kriteria Hasil : TTV normal, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, dan tidak terjadi perdarahan 6-8 jam PP.

- (1) Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga
R/ Ibu dan keluarga tidak cemas mengenai keadaanya
- (2) Mulai masase fundus dan cegah perdarahan
R/ Mengeraskan otot uterus dan menghentikan hemoragi.
- (3) Pantau TTV, keadaan fundus dan perineum, dan perdarahan dengan sering dan terjadwal
R/ Mengidentifikasi apakah klien mengalami perdarahan
- (4) Berikan ASI awal
R/ Dimulai sedini mungkin dan secara eksklusif mendapatkan ASI
- (5) Lakukan hubungan batin antara ibu dan bayi baru lahir.
R/ Dukung integrasi bayi baru lahir dalam keluarga dengan perawatan dan interaksi orang tua yang sering untuk meningkatkan koping keluarga.
- (6) Jaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi
R/ Tindakan melindungi pasien dari kehilangan panas
- (7) Ajarkan ibu dan keluarga untuk merawat tali pusat
R/ Langkah perawatan dini dapat mencegah terjadinya komplikasi
- (8) Beritahu tanda bahaya nifas dan bayi
R/ Meminimalkan resiko terjadinya komplikasi
- (9) Anjurkan ibu kunjungan ulang
R/ Memantau perkembangan keadaan ibu dan bayi.

2) Implementasi

Hari/tanggal : Sabtu, 27-04-2013

Pukul : 16.00 WIB

- (1) Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan bayi baik
- (2) Mencegah perdarahan masa nifas dengan cara masase fundus untuk mengerasakan otot uterus dan mengendalikan perdarahan.
- (3) Melakukan observasi TTV TD 110/60 mmHg, Nadi 80x/menit, Pernafasan 24x/menit, Suhu 37,1°C, UC keras, bulat, Perdarahan ≤ 75 ml, kandung kemih kosong
- (4) Membantu ibu memberikan ASI awal
- (5) Melakukan hubungan batin antara ibu dan bayi baru lahir dengan bounding attachment
- (6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi dengan mengganti popok jika basah, tutup kepala bayi dengan topi, selimuti tubuh bayi.
- (7) Mengajarkan ibu dan keluarga untuk merawat tali pusat dengan menggunakan kasa kering steril tanpa menggunakan alkohol dan tidak boleh dibubuhi apapun, menjaga kehangatan bayi ganti popok jika basah.
- (8) Memberitahu tanda bahaya nifas dan bayi
Nifas: pusing berlebihan dan penglihatan kabur, wajah dan ekstremitas bengkak, demam $\geq 38^{\circ}\text{C}$, payudara merah, panas dan nyeri, perdarahan pervaginam yang banyak dan menggumpal, rasa sakit ketika BAB.

Bayi : pernafasan cepat, terlalu panas $\geq 38^{\circ}\text{C}$, warna kulit biru , pucat, kuning, hisapan lemah, mengantuk, banyak muntah, tali pusat bengkak, merah keluar nanah, dan berbau busuk, tidak kencing dalam 24 jam pertama, tangisan lemah.

Jika terjadi salah satu tanda tersebut segera ibu hubungi petugas.

- (9) Anjurkan ibu kunjungan ulang hari senin tanggal 29-04-2013 untuk imunisasi HB₀ dan polio 1 atau jika ada keluhan sewaktu-waktu.

3) Evaluasi

Hari/tanggal : Sabtu, 27-04-2013

Pukul : 20.00 WIB

S : Ibu mengatakan senang semua berjalan lancar dan bayinya sehat

O : K/U ibu baik, TTV : TD 110/60 mmHg , Nadi : 80 x/menit, RR: 24 kali/menit, Suhu : $37,1^{\circ}\text{C}$, Kontraksi uterus keras, bulat, perdarahan $\leq 75\text{ml}$, BAK (+), BAB (-).

A: Ibu: P₂₀₀₀₂ Post Partum Fisiologis 6 Jam

P : Rencana dilanjutkan dirumah, Kontrol ulang senin tanggal 29-04-2013 untuk imunisasi HB₀ dan polio 1 atau jika ada keluhan sewaktu-waktu.

3.3.5 Catatan Perkembangan

1) Post Partum Hari ke 3

Hari/Tanggal : Senin, 29-04-2013

Jam : 10.15 WIB

S: Ibu mengatakan anaknya menyusu kuat, Putting susu sebelah kiri sedikit lecet

O: K/U ibu dan janin baik, TTV : TD 110/70 mmHg , Nadi : 84 x/menit, RR: 24 kali/menit, Suhu : 36,7⁰C

(1) Mamae: simetris, hiperpigmentasi areola mammae, puting susu menonjol, tidak terdapat massa dan benjolan abnormal, ASI keluar kolostrum +/+, pada puting sebelah kiri sedikit lecet.

(2) Abdomen : terdapat linea nigra dan striae, TFU : 2-3 jari bawah pusat, Kontraksi uterus : bulat, keras, kandung kemih kosong.

(3) Genetalia: tidak terdapat odem, dan varises, jumlah darah yang keluar \pm 50 cc, lochea sanguinolenta

A: Nifas 3 hari Post Partum Fisiologis

P: Tujuan : Setelah diberikan asuhan kebidanan selama \pm 1x24 jam diharapkan keadaan umum ibu dan bayi baik.

Kriteria Hasil : Keadaan umum ibu dan bayi baik, Ibu tidak cemas, puting susu lecet dapat teratasi .

Implementasi

Hari/Tanggal : Senin, 29-04-2013

Jam : 10.30 WIB

(1) Memberitahukan pada ibu mengenai hasil pemeriksaan.

E/ Ibu memahami penjelasan yang telah diberikan

(2) Menyarankan ibu melepas BH dan memeriksa puting yang lecet, memberikan HE

a) Terus memberikan ASI pada bagian luka yang tidak begitu sakit

- b) Mengoles putting susu dengan ASI akhir (bind milk), jangan sekali-kali memberikan obat lain, seperti krim, salep, dll
- c) Mengistirahatkan putting susu yang sakit untuk sementara waktu, kurang lebih 1x24 jam dan biasanya akan sembuh sendiri dalam waktu sekitar 2x24 jam.
- d) Selama putting susu diistirahatkan, sebaiknya ASI tetap dikeluarkan dengan tangan dan tidak dianjurkan dengan alat pompa karena akan nyeri. Kemudian berikan ASI kepada bayi dengan menggunakan sendok atau pipet.
- e) Cuci payudara sekali saja dalam sehari dan tidak dibenarkan menggunakan sabun.

E/ Ibu paham atas penjelasan penyebab putting lecet serta akan melakukan saran yang diberikan petugas kesehatan untuk mengatasi putting lecet.

- (3) Ingatkan ibu tanda bahaya nifas dan bayi, jika terjadi salah satu tanda bahaya tersebut diharapkan ibu datang ke petugas kesehatan

E/ Ibu memahami penjelasan yang telah diberikan dan akan membawa segera ke petugas kesehatan jika ada masalah

- (4) Menganjurkan ibu dan keluarga untuk menjemur bayi saat pagi hari untuk mencegah ikterus pada bayi dengan cara menganjurkan ibu dan keluarga untuk melepas semua pakaian bayi saat dijemur dan mata ditutup.

E/ Ibu dan keluarga paham mengenai penjelasan yang telah diberikan dan akan melakukan saran yang diberikan petugas kesehatan.

- (5) Mendiskusikan ibu untuk selalu menjaga personal hygiene dan perawatan payudara

E/ Ibu paham mengenai penjelasan yang telah diberikan

- (6) Mendiskusikan ibu untuk nutrisi yaitu ibu dilarang terek dan makan tinggi kalori tinggi protein

E/ Ibu memahami penjelasan yang telah diberikan

- (7) Mengajarkan ibu untuk perawatan pada bayi saat BAB dibersihkan menggunakan kapas serta air hangat dan sebaiknya hindari menggunakan bahan-bahan tertentu yang bisa merangsang iritasi saat bayi BAB.

E/ Ibu memahami penjelasan yang telah diberikan dan akan melakukan saran yang diberikan oleh petugas kesehatan.

- (8) Menganjurkan ibu kunjungan ulang ke petugas kesehatan jika sewaktu-waktu ada keluhan .

E/ Ibu memahami penjelasan yang telah diberikan

2) Post Partum Hari ke 6

Hari/Tanggal: Sabtu, 04-05-2013

Jam : 09.30 WIB

S: Ibu terlihat senang mendapatkan kunjungan rumah , Ibu tidak ada keluhan, Ibu tetap menyusui bayinya tanpa menggunakan susu formula dan makanan tambahan lain.

- a. Tali pusat bayi sudah lepas kemarin tanggal 30-04-2013.
- b. Bayi mendapat imunisasi HB₀ tanggal 29-04-2013.

O :Keadaan umum ibu dan bayi baik

Ibu : TTV : TD 120/80 mmHg, N: 87x/menit, RR: 22x/ menit

Suhu: 37⁰C

- (1) Mata : konjungtiva tidak pucat
- (2) Wajah : tidak odem
- (3) Payudara: terdapat ASI yang tidak terlalu penuh, putting susu sudah tidak lecet lagi, kebersihan cukup
- (4) Abdomen : TFU 3 jari atas simpisis, kandung kemih kosong
- (5) Genetalia : Simetris, tidak odem dan varises, lochea serosa, kebersihan cukup

Bayi: Nadi : 130x/menit, RR: 46x/menit, Suhu : 37,2⁰C Warna kulit kemerahan, Abdomen: tali pusat sudah lepas, kebersihan pusat cukup

A: Nifas 1 Minggu Post Partum fisiologis

Neonatus cukup bulan sehat usia 1 minggu

P :Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan ± 20 menit diharapkan tidak terjadi komplikasi pada bayi dan ibu

Kriteria Hasil: Tidak terdapat tanda-tanda infeksi, Keadaan umum ibu dan bayi

Implementasi

Hari/Tanggal: Sabtu, 04-05-2013

Jam : 09.40 WIB

- (1) Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga tentang keadaannya bahwa ibu dan bayinnya baik-baik saja

E/ Ibu memahami mengenai kondisinya dan anaknya

- (2) Mengajarkan ibu dan keluarga agar melepas gurita bayi dan mengantikannya dengan kaos dalam saja.

E/ Ibu memahami penjelasan yang telah diberikan dan akan melakukan saran yang diberikan petugas kesehatan

- (3) Menganjurkan ibu untuk memberikan makanan tambahan setelah 6 bulan

E/ Ibu memahami penjelasan yang telah diberikan, serta akan melakukan saran yang diberikan oleh petugas kesehatan

- (4) Mengingatkan ibu tentang pentingnya ASI eksklusif.

E/ Ibu memahami penjelasan yang telah diberikan

- (5) Menganjurkan ibu untuk membawanya ke tenaga kesehatan jika terjadi tanda-tanda bahaya bayi.

E/ Ibu memahami mengenai penjelasan yang diberikan dan akan membawa anaknya ke petugas kesehatan jika terjadi masalah.

3) Post Partum Minggu ke 2

Hari/Tanggal: 10-05-2013 Jam : 10.30 WIB

S: Ibu tidak ada keluhan, Ibu ingin mengetahui tentang KB MAL, Ibu mengatakan bayinya tidak rewel dan minumannya sangat kuat

O:Keadaan umum ibu dan bayi baik

Ibu: TTV TD 110/70 mmHg, N : 84x/menit, RR: 24x/menit

Suhu : 37⁰C

- (1) Payudara: Tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat bendungan ASI, kebersihan payudara cukup
- (2) Abdomen: Tidak terdapat massa abnormal, TFU sudah tidak teraba lagi diatas simpisis.
- (3) Genetalia: Pengeluaran pervaginam lochea alba, kebersihan cukup.

Bayi : Nadi : 130x/menit, RR: 32x/menit, Suhu : 37.5⁰C, Refleksi sucking +

A: Nifas fisiologis 2 Minggu Post Partum

Neonatus cukup bulan sehat usia 2 minggu

P: Tujuan: Setelah dilakukan asuhan kebidanan \pm 20 menit diharapkan

ibu dapat mengerti dan dapat mengulangi kembali penjelasan yang telah diberikan

Kriteria Hasil: Ibu dapat menjelaskan kembali penjelasan yang telah diberikan oleh bidan

Implementasi

Hari/Tanggal: 10-05-2013

Jam : 10.40 WIB

- (1) Menjeaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan bayi baik-baik saja.

E/ Ibu memahami keadaan dirinya dan anaknya baik-baik saja.

- (2) Menjelaskan tentang KB MAL (Metode Amenore Laktasi) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apapun lainnya.

Metode MAL ini dipakai sebagai kontrasepsi bila :

- a) Menyusui secara penuh (*Full breast feeding*), lebih efektif bila pemberian lebih dari 8x sehari
- b) Belum haid
- c) Umur bayi kurang dari 6 bulan
- d) Efektif sampai 6 bulan, selanjutnya dilanjutkan dengan pemakaian metode kontrasepsi lainnya.

E/ Ibu memahami penjelasan yang telah diberikan oleh petugas kesehatan.

- (3) Memberikan konseling tentang pola seksual. Hubungan seksual boleh dilakukan jika ibu tidak nyeri saat berhubungan dan hendaknya dilakukan saat selesai 40 hari setelah persalinan. Diharapkan pada 40 hari setelah persalinan keadaan ibu pulih kembali.

E/ Ibu memahami penjelasan yang telah diberikan

- (4) Menganjurkan ibu untuk selalu menimbang berat badan bayi setiap bulannya untuk mengetahui status gizi bayi.

E/ Ibu memahami atas penjelasan yang telah diberikan dan akan melakukan saran yang diberikan petugas kesehatan

- (5) Menganjurkan ibu untuk datang ke petugas kesehatan jika ada keluhan.

E/ Ibu memahami atas penjelasan yang telah diberikan