

BAB 4

TINJAUAN KASUS

4.1 Persalinan

4.1.1 Pengumpulan data dasar

4.1.1.1 Data Subyektif

1. Identitas

Pengkajian ini dilakukan pada tanggal 29 April 2014, pukul 07.00 WIB dan didapatkan hasil nama ibu Ny. D, usia 28 tahun, suku Jawa bangsa Indonesia, agama islam, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan buka warung kopi, nama suami Tn. O, usia 35 tahun, suku Jawa bangsa Indonesia, agama islam, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan swasta, alamat Jl. Bratang binangun 6/30 Surabaya, No. telepon 0838805xxxx, no register 805730

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan mengeluarkan cairan seperti air kencing sejak pukul 23.00 disertai lendir namun tidak bercampur darah dan tidak terasa kencing-kencing. HPHT 03-08-2013.

3. Riwayat obstetri lalu

Tabel 4.3 Riwayat obstetri lalu

Suami ke	Kehamilan			Persalinan				BBL				Nifas	
	hamil ke	UK	Peny	Jenis	Pnlg	Tmpt	Peny	JK	PB/BB	Hdp/Mt	usia	Kead	Lak
1	1	9 bln	-	Nor mal	Dokter	Klinik	-	♂	49 cm/ 3100 gram	Hidup	2,5 tahun	Baik	Ya
1	H	A	M	I	L		I	N	I				

4. Riwayat kehamilan sekarang

1. Keluhan

Trimester I : Ibu mengatakan keluhan yang dirasa adalah mual muntah dan pusing sampai usia kehamilan 4 bulan.

Trimester II : ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dirasa.

Trimester III : Ibu mengatakan keluhan yang dirasa pada kehamilan tua adalah punggung sring terasa sakit.

2. Pergerakan anak pertama kali :

Ibu mengatakan pergerakan anak terasa pada usia kehamilan 4 bulan.

3. Frekwensi pergerakan dalam 3 jam terakhir : agak berkurang.

4. Penyuluhan yang sudah di dapat :

Ibu mengatakan penyuluhan yang sudah didapatkan adalah nutrisi, istirahat, aktivitas dan tanda-tanda bahaya kehamilan.

5. Imunisasi yang sudah di dapat : Ibu mengatakan imunisasi TT lengkap.

5. Pola fungsi kesehatan

1. Pola nutrisi

Sebelum hamil : Ibu mengatakan makan 3x per hari dengan porsi cukup (nasi, sedikit sayur, dan ikan) dan minum \pm 4-5 gelas air putih per hari. Ibu jarang sekali makan buah.

Selama hamil : Ibu mengatakan selama hamil makan 2-3x per hari dengan porsi cukup (nasi, sedikit sayur, dan ikan) dan minum \pm 6-7 gelas per hari. Ibu jarang sekali makan buah.

2. Pola eliminasi

Sebelum hamil : Ibu mengatakan BAK \pm 4-5x per hari dengan bau khas dan warna kuning. BAB 1-2x per hari dengan warna kuning dan konsistensi lunak

Selama hamil : Ibu mengatakan BAK \geq 5x per hari dengan bau khas dan warna kuning Ibu mengatakan pada saat hamil BAB 1-2x per hari dengan warna kuning dan konsistensi lunak.

3. Pola istirahat

Sebelum hamil : Ibu mengatakan istirahat siang \pm 2 jam per hari (jam 13.00-15.00) dan istirahat malam \pm 7 jam (jam 22.00-05.00).

Selama hamil : Ibu mengatakan istirahat siang \pm 2 jam (jam 13.00-15.00) dan istirahat malam \pm 7 jam (jam 22.00 - 05.00) tetapi ibu sering terbangun di malam hari.

4. Pola aktivitas

Sebelum hamil : Ibu mengatakan aktivitas sehari-hari adalah ibu rumah tangga yaitu menyapu, mencuci ,memasak dan lain-lain, serta membantu suami di warung dari pagi jam 07.00-12.00 siang. Lalu dilanjutkan malam hari yaitu jam 18.00 - 22.00.

Selama hamil : Ibu mengatakan selama hamil aktivitas sehari-hari adalah sebagai ibu rumah tangga yaitu menyapu, mencuci, memasak dan lain- lain dan membantu suami di warung dari pagi jam 07.00 - 12.00 siang. Lalu dilanjutkan pada malam hari yaitu jam 18.00 - 22.00.

5. Pola seksual

Sebelum hamil : Ibu mengatakan melakukan hubungan seksual 2x dalam seminggu dan tidak pernah ada masalah.

Selama hamil : Ibu mengatakan selama hamil melakukan hubungan seksual 1x dalam 2 minggu dan tidak pernah ada masalah.

6. Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan

Sebelum hamil : Ibu mengatakan tidak pernah mengkonsumsi rokok, alkohol, obat-obatan lain selain dari bidan/dokter, jamu dan ibu tidak mempunyai binatang peliharaan

Selama hamil : Ibu periksa ANC mulai usia kehamilan 6 bulan sampai akhir kehamilan di Puskesmas Jagir Surabaya , tidak

pernah minum jamu, rutin minum Fe mulai dari trimester 2.

6. Riwayat penyakit sistemik yang pernah diderita

Ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit seperti jantung, ginjal, asma TBC, hepatitis, DM, hipertensi, TORCH.

7. Riwayat kesehatan dan penyakit keluarga

Ibu mengatakan dalam riwayat kesehatan dan penyakit keluarga di keluarga ibu, ada yang menderita hipertensi yaitu orang tua ibu

8. Riwayat psikososiospiritual

1) Riwayat emosional

Pada awal kehamilan emosional ibu masih stabil, ibu sangat senang dengan adanya kehamilan ini karena memang kehamilan ini direncanakan.

Pada usia kehamilan tua, ibu agak cemas karena ditakutkan bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Namun pada saat ini emosional ibu tidak stabil karena ibu merasa khawatir bahwa bayi yang akan dilahirkannya mengalami kesulitan, merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada waktu melahirkan.

2) Status perkawinan

Ibu mengatakan ini perkawinan yang pertama, ibu sudah menikah selama 4 tahun sejak umur ibu 24 tahun.

3) Ibu dan suami serta semua anggota keluarga sudah merencanakan adanya kehamilan ini.

4) 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 memperhatikan pola makan ibu, aktifitas, dan dukungan emosional.

- 5) Ibu mempunyai hubungan yang baik dengan orang lain, ibu sering kali meminta bantuan tetangga apabila membutuhkan sesuatu yang tidak bias dikerjakan ibu sendiri, begitupun sebaliknya.
- 6) Ibu melakukan sholat lima waktu
- 7) Ibu dan keluarga sangat senang atas kehamilan yang ke 2 ini dan sangat menantikan kelahiran bayinya.
- 8) Keluarga sangat mendukung atas kehamilan yang ke dua ini dan dukungan itu ditunjukkan dengan cara ikut memperhatikan perkembangan janin dari waktu ke waktu, mengantar dan mendampingi ibu untuk memeriksakan kehamilannya.
- 9) Ibu mengatakan pengambilan keputusan dalam keluarga adalah suami.
- 10) Ibu menginginkan proses melahirkan di tolong oleh bidan di Puskesmas Jagir
- 11) Ibu mengatakan dalam keluarga ada tradisi 7 bulanan.
- 12) Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan KB

4.1.1.2 Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Pada pemeriksaan umum didapatkan hasil keadaan umum baik, keadaan emosional kooperatif, kesadaran compos mentis dengan tekanan darah 110/70 mmHg dan diperiksa dengan posisi berbaring, nadi 84x/ menit teratur, pernafasan 20x/ menit teratur, dan suhu 37⁰ C diukur di aksila.

Pada pengukuran antropometri BB sebelum hamil 56 Kg, BB periksa lalu pada tanggal 24-04-014 didapatkan hasil 67,5 Kg, sekarang pada tanggal 29-04-2014 tidak dilakukan pengukuran berat badan karena ibu langsung masuk kamar bersalin, tinggi badan 152 cm, lingkaran lengan atas 29 cm, taksiran persalinan pada tanggal 10-05-2014 dan usia kehamilan 38 minggu.

2. Pemeriksaan fisik

- 1) Wajah : Simetris, tidak pucat, tidak oedema, tidak ada cloasma gravidarum.
- 2) Rambut : Kebersihan cukup, tidak ada ketombe, warna hitam, tidak ada lesi, tidak ada benjolan dan nyeri tekan pada kepala.
- 3) Mata : Simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda tidak ada nyeri tekan pada palpebra, tidak ada gangguan penglihatan.
- 4) Mulut dan gigi: Simetris, kebersihan cukup, bibir kering, tidak ada caries, tidak ada epulis.
- 5) Telinga : Simetris, kebersihan cukup, tidak ada cerumen, tidak ada nyeri tekan tidak ada gangguan pendengaran
- 6) Hidung : Simetris, kebersihan cukup, tidak ada polip, tidak ada secret, tidak ada sinusitis.
- 7) Dada : Simetris, tidak ada nyeri tekan, tidak ada tarikan dinding dada ke dalam, tidak terdapat suara ronchi atau wheezing.
- 8) Mamae : Simetris, kebersihan cukup, terdapat hiperpigmentasi pada areola dan puting susu, puting susu menonjol, kolostrum

sudah keluar, tidak ada benjolan dan nyeri tekan pada payudara.

9) Abdomen : Pembesaran abdomen sesuai usia kehamilan, terdapat striae livide, tidak ada bekas operasi, tidak ada nyeri tekan pada daerah 4 kuadran, kandung kemih kosong, his tidak ada dalam 10 menit, perabaan janin semakin jelas.

(a) Leopold I : TFU 3 jari bawah processus xypoid. Pada fundus teraba kurang bulat, lunak dan tidak melenting (bokong).

(b) Leopold II : Pada daerah dinding perut ibu sebelah kanan teraba datar , panjang keras seperti papan (PUKA) dan pada daerah kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin

(c) Leopold III : Pada daerah terendah janin teraba bulat keras dan melenting (kepala) dan tidak dapat digoyangkan.

(d) Leopold IV : Bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul (*divergen*), 4/5 bagian kepala sudah masuk PAP

(e) TFU Mc.Donald : 30 cm

(f) TBJ/EFW : 2945 gram

(g) DJJ : 140x/menit

10) Genetalia : Kebersihan cukup, tidak ada varises, tidak ada odema pada vulva, tidak ada bartolinitis dan pembesaran kelenjar skene, tidak ada nyeri tekan pada labia,

terdapat pengeluaran cairan ketuban berwarna jernih, bau anyir terdapat pengeluaran lendir tetapi tidak bercampur darah, tidak ada hemoroid pada anus, vulva belum membuka.

- 11) Ekstermitas : Simetris, turgor kulit baik, tidak oedem, tidak ada gangguan pergerakan, reflek patella (+/+)

3. Pemeriksaan dalam

Tidak ada pembukaan, ketuban (-) merembes, selaput ketuban sudah tidak ada.

4. Pemeriksaan laboratorium

- a. Darah : HB 13,0 gr % dilakukan tanggal 29 Januari 2014 di Puskesmas Jagir Surabaya
- b. Urine : albumin (-), reduksi (-) dilakuan tanggal 29 Januari 2014 di Puskesmas Jagir Surabaya.
- c. Tes lakmus positif (lakmus merah berubah menjadi biru). (29 April 2014)

5. Pemeriksaan lain

- a. USG : Pernah dilakukan tanggal 20 Maret 2014 di klinik hasil ketuban cukup , tafsiran persalinan 10 Mei 2014, air ketuban cukup (print hasil tidak ada)
- b. NST : Tidak dilakukan

4.1.2 Interpretasi Data Dasar

- a. Diagnosa : G_{II} P₁₀₀₀₁ UK 38 minggu, hidup, tunggal, letak kepala, kesan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik, dengan Ketuban Pecah Dini

- b. Masalah : Khawatir akan kondisinya dan janinnya, cemas menghadapi persalinan
- c. Kebutuhan : 1. Informasi tentang hasil pemeriksaan
2. Memberikan dukungan emosional pada ibu

4.1.3 Identifikasi terhadap diagnosa/masalah potensial

Pada ibu : infeksi intra partum, partus lama, oligohidramnion

Pada janin : hipoksia

4.1.4 Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera/kolaborasi/rujukan

Kolaborasi dengan dokter SpOG untuk rujukan dan penanganan selanjutnya.

4.1.5 Planning

Kala I

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 1 jam diharapkan keadaan ibu dan janin masih dalam kondisi baik

Kriteria hasil :

1. TTV dalam batas normal.
2. DJJ dalam batas normal
3. Ada kemajuan persalinan
4. His bertambah adekuat

Intervensi

1. Beritahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga

Rasionalisasi: Ibu dan keluarga tidak cemas dan mengetahui keadaan kesehatan ibu dan bayinya

2. Kolaborasi dengan dokter SpOG untuk dilakukan rujukan sesuai advis

Rasionalisasi : ibu mendapat penanganan yang tepat.

3. Lakukan inform consent pada ibu dan keluarga

Rasionalisasi : Bukti tertulis persetujuan tindakan medis.

4. Lakukan pemasangan infus

Rasionalisasi : Prosedur tindakan penanganan ketuban pecah dini

5. Lakukan observasi DJJ , his dan tanda-tanda vital

a. Cortonen (DJJ) tiap 15-30 menit

b. His tiap 30 menit

c. Tanda-tanda vital terutama suhu (tanda-tanda infeksi)

Rasionalisasi : DJJ yang mengalami takikardi menunjukkan adanya gawat janin, kontraksi yang adekuat menunjukkan adanya tanda-tanda persalinan dan kontraksi yang tidak ada kemajuan atau semakin melemah perlu penanganan lebih lanjut, adanya lingkaran bendle menunjukkan adanya polihidramnion, pengeluaran ketuban yang terus menerus membutuhkan penanganan lbih lanjut, suhu yang meningkat (>38 C) menunjukkan adnyatanda-tnda infeksi.

6. Berikan asuhan sayang ibu :

a. Berikan dukungan emosional dalam menghadapi persalinan

b. Anjurkan keluarga untuk mendampingi ibu dan memberi dukungan

c. Membantu mengatur posisi yang nyaman untuk tirah baring dan anjurkan miring kiri

Rasionalisasi : Memberikan kenyamanan pada ibu serta membantu sirkulasi oksigen ke janin.

d. Berikan intake nutrisi yang cukup

Rasionalisasi : Makanan ringan dan asupan cairan yang cukup akan memberi lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi karena dehidrasi dapat memperlambat kontraksi dan menjadi tidak teratur.

7. Lakukan dokumentasi dalam rekam medis dan pada lembar observasi

Rasionalisasi : untuk mendeteksi dan mengetahui adanya komplikasi pada ibu dan janin

4.1.6 Implementasi

Pada hari selasa 29 April 2014 jam 07.15

1. Memberitahukan pada ibu dan keluarga bahwa kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik.

Respon : ibu dan keluarga mengerti dan bertanya kembali untuk memastikan keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik

2. Melakukan kolaborasi dengan dokter SpOG untuk melakukan rujukan sesuai advis dokter.

3. Melakukan informed consent pada ibu, dan keluarga yang bertanggung jawab atas persetujuan tindakan medis pemasangan infus dan dilakukannya rujukan.

Respon : ibu dan keluarga setuju dan akan mempersiapkan barang-barang yang dibutuhkan ibu dan bayi saat akan dirujuk.

4. Melakukan pemasangan infus RL 500 cc (CI) dengan tetesan 16 tetes per menit

Respon : ibu tegang dan takut

5. Melakukan observasi his tiap 30 menit, DJJ tiap 30 menit dan tanda-tanda vital terutama suhu

Respon : ibu bertanya bagaimana keadaan bayinya

6. Memberikan asuhan sayang ibu :

- a. Memberi dukungan emosional yaitu menganjurkan ibu berfikir positif agar ibu tidak stres dan tertekan serta menganjurkan ibu untuk berdoa agar semuanya dapat berjalan dengan lancar.
- b. Menganjurkan keluarga yang mendampingi ibu selalu memberi semangat bagi ibu
- c. Menganjurkan ibu untuk miring kiri agar janin ibu mendapat aliran oksigen yang cukup dan sebisa mungkin ibu tidak turun dari tempat tidur agar air ketuban tidak merembes terus menerus dan tercecer dimana-mana

Respon : ibu bersedia dan berdoa agar semua berjalan dengan lancar

- d. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum secukupnya agar energinya ada untuk persiapan bersalin nanti dan agar badan tidak lemas.

Respon : ibu bersedia dan tidak menolak

7. Melakukan dokumentasi dalam rekam medis dan lembar observasi

Lembar observasi

Tabel 4.4 Lembar Observasi

No	Hari/tanggal/jam	TTV	His	DJJ	Keterangan (vt, urine, bandl, input)
1.	Selasa, 29 April 2014. Jam 07.30	N: 84x/ menit	Tidak ada	138x/menit	Ibu makan roti dan minum air putih
2.	Jam 08.00	N: 84x/ menit S : 37° C	Tidak ada	136x/menit	
3.	Jam 08.30	TD 110/70 mmHg N: 84x/ menit S: 37°C	1x10'20"	142x/menit	
4.	Jam 08.45	Berangkat merujuk ke RSI			

4.1.7 Evaluasi : SOAP

Pada hari selasa 29 April 2014 jam 08.30

Subjektif : Ibu mengatakan tidak seberapa cemas karena kondisinya dan janinnya dalam keadaan baik, dan mendapat support dari keluarga. Ibu mengatakan perutnya agak sedikit mulas, dan masih terasa ada cairan yang keluar seperti pipis dari jalan lahir.

Objektif : infus RL terpasang dengan tetesan 16 tetes/menit, keadaan umum ibu dan janin baik, kesadaran compos mentis, tidak ada tanda-tanda persalinan (dorongan meneran, tekanan pada

anus, perineum menonjol, vulva membuka), tekanan darah 110/70 mmHg, suhu 37° C, nadi 84x/ menit, pernafasan 20x/ menit, DJJ 142x/menit, his 1x dalam 10 menit dan lamanya 20 detik. VT tidak ada pembukaan ketuban (-) merembes, warna jernih.

Assement : G_{II} P₁₀₀₀₁ UK 38 minggu, hidup, tunggal, letak kepala, kesan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik, dengan Ketuban Pecah Dini

Penatalaksanaan : Melakukan persiapan rujukan ke RSI . Cek perlengkapan rujukan yaitu surat rujukan, lembar persetujuan dari keluarga dan pasien, foto copy kelengkapan data diri pasien, membawa cairan pengganti yaitu RL 500 cc, mobil ambulance untuk merujuk, menganjurkan keluarga untuk mendampingi ibu saat dirujuk, ingatkan keluarga untuk membawa uang dalam jumlah yang cukup, dampingi ibu saat merujuk.

4.2 Nifas

Pada hari senin, 05-05-2014, jam 13.00 WIB

4.2.1 Pengumpulan data dasar

4.2.1.1 Data subyektif

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan masih terasa sedikit nyeri pada luka jahitan perinium.

2. Riwayat persalinan

Ibu mengatakan setelah sampai di tempat rujukan, kenceng-kenceng masih sama seperti tadi dan tidak semakin bertambah. Sekitar pukul 09.30

diperiksa dalam oleh bidan dan hasilnya belum ada pembukaan, kemudian dimasukkan obat melalui infus. Beberapa menit setelah dimasukkan obat, kenceng-kenceng smakin bertambah dan skitar pukul 11.40 ibu sudah merasa ingin mendedan seperti mau BAB kemudian diperiksa dalam kembali hasilnya pembukaan sudah lengkap. Bayi lahir spontan pukul 11.55, jenis kelamin laki-laki, berat badan 2700 gram, panjang badan 50 cm. Sekitar 1 jam setelah lahir, bayi diberi imunisasi Hb.

3. Pola fungsi kesehatan

- 1) Pola nutrisi : Ibu mengatakan makan 3x per hari dengan porsi 1 piring nasi secukupnya, lauk pauk, sedikit sayur, jarang makan makanan yang berkuah karena tidak boleh oleh mertua makan yang berkuah. Minum air putih 6-7 gelas.
- 2) Pola eliminasi : Ibu mengatakan buang air kecil 4-5x per hari dan buang air besar 1x per hari dengan warna kuning konsistensi lunak dan masih sedikit nyeri .
- 3) Pola istirahat : Ibu mengatakan tidur siang sekitar 2 jam, mulai jam 12.00 – 14.00. Ketika tidur malam sekitar 5-6 jam karena sering terbangun saat malam hari untuk menyusui bayinya.
- 4) Pola aktifitas : Ibu mengatakan aktifitasnya menyusui bayinya, melakukan aktifitas ibu rumah tangga, membantu suami di warung tapi hanya sebentar.

4. Riwayat emosional

Senang karena bayinya sudah lahir, namun ibu cemas karena masih terasa nyeri pada daerah jahitan perenium

4.2.1.2 Data objektif

1. Keadaan umum

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

Pada bayi didapatkan hasil keadaan umum bayi baik, suhu 36,8°C (axila), pernafasan 38x/ menit, nadi 130x/menit

2. Pemeriksaan fisik

A. Pada ibu

- 1) Wajah : Tidak pucat, tidak oedema
- 2) Mata : Simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak adanyeri tekan pada palpebra
- 3) Mamae : Simetris, ASI keluar lancar, terdapat hiperpigmentasi pada areola dan puting susu, puting susu menonjol, tidak ada benjolan yang abnormal, tidak ada nyeri tekan, kebersihan cukup.
- 4) Abdomen : Terdapat linea nigra, TFU pertengahan antara pusat dan sympisis, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong.

5) Genetalia : terdapat lochea sanguinolenta , warna merah kecoklatan, banyaknya ½ pembalut, luka jahitan rapi tapi masih agak basah, tidak mengeluarkan nanah ataupun ada tanda infeksi

6) Ekstermitas : Pada ekstermitas atas dan bawah tidak oedema, tidak ada varices pada ekstermitas bawah, tidak ada gangguan pergerakan.

B. Pada bayi : bayi tidak kembung, tidak ada tarikan dinding dada ke dalam, tali pusat sudah lepas. Tidak ada tanda-tanda infeksi.

4.2.2 Interpretasi data dasar

- a. Diagnosa : P₂₀₀₀₂, post partum hari ke 7 fisiologis
- b. Masalah : Cemas karena masih merasa nyeri pada luka jahitan
- c. Kebutuhan : Informasi tentang keadaannya, HE penyebab nyeri dan cara mengatasinya, HE pola nutrisi istirahat dan personal hygiene, dukungan emosional.

4.2.3 Antisipasi terhadap diagnosa/ masalah potensial

Tidak ada

4.2.4 Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera/ kolaborasi/ rujukan

Tidak ada

4.2.5 Intervensi

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama ± 60 menit diharapkan ibu tidak cemas lagi, tidak ada komplikasi.

Kriteria hasil : Keadaan umum ibu dan bayi baik, ibu dapat mengatasi keluhannya, cemas berkurang, ibu mengerti dan dapat mengulangi kembali penjelasan yang disampaikan petugas kesehatan.

1. Jelaskan hasil pemeriksaan fisik pada ibu

Rasional : memahami hasil pemeriksaan mengenai kondisi saat ini

2. Jelaskan penyebab nyeri luka jahitan

Rasional : adanya perlukaan pada jaringan sehingga mengantarkan impuls syaraf motorik yang menghantarkan pada hipotalamus sehingga mengantarkan nyeri.

3. Jelaskan pada ibu cara mengurangi rasa nyeri

Rasional : nyeri disebabkan karena ketegangan otot polos dan sirkulasi darah yang tidak lancar.

4. Berikan dukungan emosional pada ibu

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

5. Anjurkan ibu tetap menyusui bayinya sesering mungkin tanpa memberikan susu formula

Rasional : ASI mengandung semua bahan yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi

6. Berikan HE tentang

a. Nutrisi

Rasional : ibu nifas memerlukan diet yang bergizi untuk pemulihan kesehatan, pertahanan tubuh terhadap infeksi, mencegah konstipasi dan untuk produksi ASI

b. Istirahat

Rasional : istirahat yang cukup, membantu dalam proses penyembuhan terutama organ-organ reproduksi.

c. Personal hygiene

Rasional : mandi teratur dapat merangsang sirkulasi perineal dan meningkatkan pemulihan, pembersihan yang sering pada area perineum dapat meningkatkan kenyamanan dan terhindar dari infeksi.

d. Tanda bahaya masa nifas

Rasional : membantu klien membedakan yang abnormal dan normal sehingga membantunya dalam mencari perawatan kesehatan pada waktu yang tepat.

e. Perawatan bayi sehari-hari

Rasional : perawatan yang benar menjaga bayi dari penyakit

7. Ingatkan ibu untuk meminum obat yang sudah didapat dari RS secara teratur

Rasional : asuhan yang komprehensif membantu ibu melalui masa nifas tanpa komplikasi.

4.2.6 Implementasi

Pada hari senin, 05-05-2014, jam 13.15 WIB

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa kondisinya dan bayinya baik. Dengan TD 110/80 mmHg, nadi 84x/ menit teratur, pernafasan 20x/ menit teratur, suhu tubuh ibu 36,6° C, TFU (normal) pertengahan pusat px, kontraksi uterus keras, luka jahitan sudah kering sebagian dan tidak ada infeksi. Suhu tubuh bayi 36,8° C, pernafasan 38x/ menit, nadi 130x/ menit

Respon : ibu bertanya tentang luka jahitannya

2. Menjelaskan pada ibu bahwa nyeri yang dirasa adalah dikarenakan luka jahitan yang masih agak basah.

Respon : ibu mengerti dan mngangguk

3. Menjelaskan pada ibu cara mengurangi nyeri yaitu tarik nafas dari hidung lalu hembuskan mlalui mulut secara perlahan, atau bisa dengan melakukan hal lain untuk mengalihkan rasa sakit seperti ngobrol dengan keluarga, menyusui bayi dll.

Respon : ibu dapat mempraktekkan apa yang telah dijelaskan petugas kesehatan.

4. Memberikan dukungan emosional pada ibu dalam bentuk memberi motivasi bahwa ibu harus bersabar dan yakin bisa melewati masa nifas ini.

Respon : ibu hanya tersenyum.

5. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin tanpa jadwal dan hanya ASI saja tanpa diberi susu formula selama 6 bulan.

Respon : ibu mengerti, dan menjelaskan bahwa anak pertamanya juga diberikan ASI tanpa susu formula.

6. Memberikan HE

- a. Nutrisi : makan teratur dengan gizi seimbang (nasi, lauk pauk, sayur, buah), tidak boleh tarak agar luka jahitan cepat kering, minum yang banyak minimal 2 liter per hari
- b. Istirahat : diusahakan istirahat yang cukup. Tidur siang 1-2 jam, tidur malam 7-8 jam
- c. Personal hygiene : mengajarkan ibu cara cebok yang benar yaitu dari arah depan ke belakang agar kotoran yang dari anus tidak terbawa ke luka jahitan, mengajurkan ibu ntuk mengganti pembalut tiap 4 jam sekali atau bila terasa sudah tidak nyaman, menyarankan agar mencuci tangan dan membersihkan payudara dahulu sebelum menyusui dan setelah menyusui.
- d. Tanda bahaya masa nifas
 - 1) Pada ibu : pusing hebat, penglihatan kabur, demam tinggi, keluar darah banyak berbau busuk dari jalan lahir, bengkak pada tangan kaki da muka, bengkak pada payudara
 - 2) Pada bayi : tidak mau menyusu, demam tinggi, badan bayi kuning, kejang, merintih.
- e. Perawatan bayi sehari-hari

Jaga bayi agar tetap hangat, bersihkan gusi bayi setiap selesai menyusu dengan kain yang dibasahi air hangat, jauhkan bayi dari asa rokok, asap dapur, asap sampah dan polusi kendaraan bermotor, sebaiknya tidurkan bayi di dalam kelambu

Respon : ibu kurang mengerti dan bertanya kembali tentang penjelasan yang telah diberikan oleh petugas kesehatan.

7. Mengingatkan ibu untuk teratur meminum obat yang telah didapat dari RS

Respon : ibu mengangguk dan setuju.

4.2.7 Evaluasi

Pada hari senin, 05-05-2014, jam 13.45 WIB

Subyektif : Ibu mengatakan lega dan sudah tidak begitu cemas dengan kondisinya

Obyektif : keadaan umum ibu baik, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 84x/ menit teratur, pernafasan 20x/ menit teratur, dan suhu tubuh ibu 36,6⁰C, terdapat lochea sanguinolenta banyaknya ½ pembalut, luka jahitan rapi tapi masih agak basah, tidak ada tanda-tanda infeksi. Pada bayi keadaan umum bayi baik, suhu 36,8⁰C (axila), pernafasan 38x/ menit, nadi 130x/menit, tidak kembung, tidak ada tarikan dinding dada ke dalam, tali pusat sudah lepas, tidak ada tanda-tanda infeksi.

Assement : P₂₀₀₀₂, post partum hari ke 7 fisiologis

Penatalaksanaan : melakukan kesepakatan dengan ibu untuk kunjungan rumah 1 minggu lagi

4.2.8 Catatan perkembangan (kunjungan rumah 2, nifas minggu ke 2)

Pada hari minggu, 11-05-2014, jam 19:00 WIB

Subyektif : Ibu mengatakan sudah tidak nyeri pada daerah luka jahitan dan sekarang tidak ada keluhan.

Obyektif : Keadaan ibu baik, TD : 120/80 mmHg, Nadi 80 x/menit, RR 21 x/menit, Suhu 36,6°C, konjungtiva merah muda, ASI sudah keluar banyak, Payudara bersih, TFU sudah tidak teraba, kandung kemih kosong, Lochea serosa, luka jahitan sudah menutup rapi dan kering, tidak ada tanda infeksi, tangan dan kaki tidak bengkak. KU bayi baik, S: 36,8°C ,menyusu dengan kuat

Assessment : P20002 post partum 2 minggu fisiologis.

Penatalaksanaan :

1. Menjelaskan tentang hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaannya dan bayinya baik-baik saja
2. Menganjurkan ibu memberi makanan tambahan pada bayinya setelah usia 6 bulan
3. Menganjurkan ibu memenuhi nutrisi, makan-makanan yang bergizi dan seimbang (nasi, lauk, sayur, buah susu, dan air putih.) tidak tarak.
4. Menganjurkan ibu imunisasi bayinya BCG dan polio 1 tanggal 27 Mei 2014 dan menimbang BB bayi setiap bulannya untk mengetahui status gizi bayinya
5. Menganjurkan ibu untuk melakukan KB setelah 40 hari melahirkan