

BAB 4

TINJAUAN KASUS

4.1 Kehamilan

4.1.1 Pengumpulan data

A). Subjektif

1) Identitas

Pada tanggal : 13 maret 2014 oleh : chamilia, pukul : 10.00 WIB melakukan pengkajian data pada ibu hamil dengan nama Ny “T”, 24 tahun, sukujawa, bangsa Indonesia, agama Islam, pendidikan terakhir SMP, pekerjaan swasta, alamat rumah SPB, No. Register 34/06, Nama suami Tn “H”, umur 24 tahun, sukujawa, bangsa Indonesia, agama Islam, pendidikan terakhir SMP, pekerjaan swasta.

2) Keluhan Utama

Ibu datang dengan keluhan pusing dan lelah setelah beraktifitas. Ini dirasakan ibu sejak sekitar 1 minggu yang lalu, sehingga membuat aktifitas ibu terganggu, Bila sudah pusing dan lemas ibu menghentikan aktifitasnya dan beristirahat.

3) Riwayat Kebidanan :

- a. Kunjungan : ulang ke 10
- b. Riwayat menstruasi.

Ibu mulai menstruasi sejak usia 12 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 biasanya mengalami sakit perut selama 1 hari dan juga keputihan selama 2 hari sebelum mestruasi dan 2 hari setelah menstruasi, keputihan yang dialami tidak berbau dan tidak berwarna, tidak berbau busuk dan keluaranya hanya sedikit

HPHT : 08-07-2014

4) Riwayat obstetri yang lalu

Tabel 4.1 Riwayat obstetri yang lalu

No	Kehamilan		Persalinan				BBL				Nifas	
	UK	Peny.	Jns	Pnlg	Tmp	Peny	JK	PB/BB	Hdp/Mt	Usia Kel.	Kead.	Lak.
1.	H	A	M	I	L	I	N	I				
2.												

5) Riwayat kehamilan sekarang

1) Keluhan Trimester I.

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

2) Keluhan Trimester II

Pada pertengahan kehamilan ibu tidak merasakan ada keluhan. Ibu senang dengan kehamilannya dan ibu melakukan aktifitas seperti biasa saat tidak hamil

3) Keluhan Trimester III

Pada akhir kehamilan ibu merasakan sering pusing dan lemas setelah beraktifitas hal ini tentunya mengganggu aktifitas ibu.

- 4) Pergerakan anak pertama kali : ibu mengatakan pergerakan janin terasa pada usia kehamilan 4 bulan
- 5) Frekwensi pergerakan dalam 3 jam terakhir : 4-5 kali
- 6) Penyuluhan yang sudah di dapat : Ibu mengatakan penyuluhan yang sudah didapatkan adalah nutrisi, istirahat, dan tanda-tanda bahaya kehamilan
- 7) Imunisasi yang sudah didapat : TT4

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 dan terkadang makan buah serta minum air putih 7 – 8 gelas per hari.

Saat hamil ibu mengalami peningkatan nafsu makan, 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.

b. Pola Eliminasi

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

Selama hamil ibu BAK 4-5x/hari dengan konsistensi lunak

c. Pola Istirahat

Sebelum hamil ibu tidur siang 1-2 jam/hari dan tidur malam 7-8 jam/hari.

Selama hamil ibu tidur siang 1 jam/hari dan tidur malam 8 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. Pada akhir kehamilan ibu masih melakukan aktifitas yang sama tetapi lebih banyak beristirahat karena ada rasa pusing dan lemas setelah beraktifitas.

e. Pola Seksual

Sebelum dan selama hamil ibu tidak tentu melakukan hubungan seksual karena suaminya bekerja diluar kota dan tidak menentu pulanginya.

f. Pola Persepsi dan Pemeliharaan Kesehatan

Pada pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan sebelum dan saat hamil tidak ada perubahan, ibu tidak minum alcohol, menggunakan narkoba, obat – obatan, maupun jamu serta tidak mempunyai binatang peliharaan, namun sebelum hamil ibu merokok.

7) Riwayat penyakit sistemik yang pernah di derita: Ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit seperti jantung, ginjal, asma, TBC, Hepatitis, DM, Hipertensi, TORCH

8) Riwayat kesehatan dan penyakit keluarga: Ibu mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang menderita penyakit.

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 keluhan – keluhan yang dirasakan ibu seperti kepala pusing dan badan mudah lemas akan mempengaruhi kondisi janinnya.

b. Status perkawinan

Ibu mengatakan ini perkawinan yang pertama.

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

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. Hubungan dengan orang lain : Ibu mengatakan hubungan dengan orang lain akrab dan menjalin hubungan dengan tetangga tanpa ada masalah
- f. Ibadah/Spiritual : Ibu mengatakan taat dalam beribadah dengan melaksanakan sholat dan mengaji
- g. Tempat dan petugas yang diinginkan untuk bersalin : ibu mengatakan ingin melahirkan di BPS Mimiek Andayani di tolong oleh bidan.

B) OBYEKTIF

Pada pemeriksaan umum didapatkan hasil keadaan umum baik, keadaan emosional kooperatif, kesadaran compos mentis dengan tekanan darah 100/80 mmHg dan diperiksa dengan posisi berbaring, nadi 80x/menit teratur, pernafasan 20x/menit teratur, dan suhu 36,5 °C diukur di aksila.

Pada pengukuran antropometri BB sekarang didapatkan hasil berat badan 57 Kg, tinggi badan 148 cm, lingkaran lengan atas 26 cm, taksiran persalinan pada tanggal 15-04-2014 dan usia kehamilan 35 minggu.

1. Pemeriksaan Fisik

- a. Wajah : simetris, pucat, odem, tidak cloasma gravidarum.
- b. Rambut : Kebersihan cukup, tidak ada ketombe, rambut tidak rontok, tidak lembab
- c. Mata : simetris, conjungtiva pucat, sklera putih, tidak ada pembengkakan palpebra
- d. Mulut & gigi : simetris, bersih, mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada caries gigi, tidak terdapat epulis

- e. Telinga : simetris, tidak terdapat serumen berlebih, kebersihan cukup, tidak terdapat nyeri tekan, tidak ada gangguan pendengaran
 - f. Hidung : simetris, kebersihan cukup, tidak ada sekret, tidak ada lesi, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada polip, septum nasi di tengah
 - g. Dada : simetris, irama nafas teratur, tidak terdapat suara wheezing dan ronchi, tidak terdapat retraksi dada.
 - h. Mamae : simetris,hiperpigmentasi aerola, puting susu menonjol, kebersihan cukup, tidak terdapat nyeri tekan, tidak ada benjolan, ASI belum keluar
 - i. Abdomen : Pembesaran Abdomen sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada bekas operasi, terdapat linia nigra, tidak ada striae lividae
- Leopold I : TFU 3 jari di bawah px.
teraba bagian lunak, kurang bundar, kurang melenting pada fundus uteri.
- Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba keras, panjang seperti papan.
- Leopold III : Pada bagian terendah janin teraba bagian yang bulat, melenting dan lunak.
- Leopold IV : bagian terbawah janin sudah masuk PAP (divergen)
- TFU Mc. Donald : 28 cm
- TBJ = $(28-12) \times 155 = 2480$ gram
- DJJ = (+) 130 x/menit dan teratur, terdengar paling keras di daerah sedikit ke kiri dibawah umbilikus.

- j. Genetalia : vulva vagina bersih, tidak ada condiloma akuminata, tidak odema, tidak varises.
 - k. Ekstremitas : simetris, tidak terdapat varises, tidak odem, turgor kulit baik.
2. Pemeriksaan panggul
- a. Distancia Spinarum : 25cm
 - b. Distancia cristarum : 28 cm
 - c. Conjugata eksterna : 20 cm
 - d. Lingkar panggul : 90 cm
 - e. Distancia tuberum : 10.5 cm
3. Pemeriksaan penunjang
- a. Darah : Hb 8 gr% (13-03-2014)
 - b. Urine : Tidak dilakukan
 - c. Skore Poedji Rochyati 2

4.1.2 Interpretasi Data Dasar

Diagnosa : GIP00000 usia kehamilan 35 minggu, Hidup, tunggal, letak kepala \cup , intrauterine, keadaan umum ibu dan janin baik dengan anemia sedang.

Masalah : cemas tentang keadaannya

Kebutuhan : informasi yang cukup dan jelas tentang anemia untuk mengurangi kecemasan ibu.

4.1.3 Mengidentifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Pada ibu : mudah infeksi, KPD, kelelahan.

Pada bayi: abortus BBLR, anemia, mudah infeksi.

4.1.4 Mengidentifikasi kebutuhan segera/ kolaborasi/rujukan

Kolaborasi dengan dokter Sp.OG

4.1.5 Menyusun rencana asuhan menyeluruh

Tujuan :Setelah dilakukan asuhan kebidanan dalam waktu 30 menit ibu mengerti dan memahami kondisinya saat ini

Kriteria Hasil : - ibu memahami kondisinya

- Keadaan umum ibu dan janin baik

1. Perencanaan

- 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. Jelaskan pada ibu tentang penyebab pusing dan lemas yang dialaminya.

Rasional :Pusing dan lemas ini membuat rasa ketidaknyamanan ibu dengan kehamilan dan aktifitasnya.

- c. Berikan HE Tentang:

1. Pola Nutrisi.

Rasional : Ibu hamil memerlukan nutrisi sebanyak2500 Kkal.

Pada ibu dengan anemia perlu tambahan kalori 300 kalori/hari dan suplemen zat besi 60 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.

d. Diskusikan Pada Ibu Tentang :

a. Tanda Persalinan Sudah Dekat.

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

b. Persiapan Persalinan.

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

e. Berikan Terapi Obat.

Tablet Fe 1 X 1.

Rasional : Fe dapat meningkatkan kekentalan volume darah, sehingga ibu tidak terjadi anemia ataupun perdarahan saat persalinan.

f. Rencanakan control ulang lagi.

Rasional : Deteksi dini terhadap suatu komplikasi.

4.1.6 Pelaksanaan langsung asuhan dengan efisien dan aman

Pada hari kamis, 13 maret 2014, pukul 10.30 WIB.

- a. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa kondisi janin baik namun kondisi ibu lemah.
- b. Menjelaskan pada ibu tentang penyebab pusing dan lemas yang dialami ibu. Pusing dan lemas yang dialami ibu dikarenakan Hb ibu rendah yaitu 8 gr%, sedangkan normalnya ibu hamil yaitu 11 gr%.
- c. Memberi HE tentang:
 1. Pola Nutrisi.

Ibu makan 3 kali/hari yaitu nasi, lauk, sayur ditambah dengan buah, serta memperbanyak sayur sayuran hijau yang banyak mengandung zat besi untuk meningkatkan Hb ibu. 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.
- d. Mendiskusikan Pada Ibu Tentang:
 - (1) Tanda persalinan sudah dekat diantaranya : Adanya his palsu, sering kencing, adanya pengosongan perut pada bagian atas, keluar lendir.
 - (2) Persiapan Persalinan.
 - (a) Mempersiapkan keperluan ibu seperti baju ibu, celana dalam ibu, pembalut, jarik dan kebutuhan yang lainnya.

- (b) Mempersiapkan keperluan bayi seperti baju bayi, popok, bedong, topi bayi dan perlengkapan atau kebutuhan yang lainnya.
 - (c) Mempersiapkan uang jika terjadi suatu kegawatan yang harus segera dilakukan tindakan.
 - (d) Mempersiapkan kendaraan yang akan digunakan jika persalinan sudah akan dimulai.
 - (e) Mempersiapkan surat – surat yang harus dibawa saat persalinan akan dimulai.
- e. Memberikan Terapi Obat.
- a. Tablet Fe 1 x 1 diminum sebelum tidur malam hari.
Kegunaan untuk meningkatkan kekentalan volume darah ibu.
Cara meminumnya, diminum dengan air putih atau perasan jeruk jangan diminum dengan teh, kopi dan susu sebab nanti sukar larut. Dan diminum malam hari ketika akan tidur agar tidak mual.
 - f. Melakukan kunjungan ulang jika sewaktu – waktu ada keluhan (tanggal 20 Maret 2014).

3. Evaluasi

Hasil evaluasi pada hari Kamis, 13 Maret 2014, Pukul 10.40 WIB, didapatkan hasil :

Subyektif :

Ibu mengatakan bahwa dirinya sudah jelas dan sudah mengetahui tentang apa yang telah diinformasikan petugas kesehatan serta ibu dapat mengulang kembali penjelasan yang diberikan.

Obyektif :

Ibu sudah mulai sedikit berkurang cemasnya, dengan tekanan darah 100/ 70 mmhg, nadi 80 x/menit, pernapasan 20 x/menit dan 36,5 °C .

Assesment :

Ibu : GIP00000 usia kehamilan 35 minggu dengan anemia sedang.

Janin : Tunggal hidup, intrauterine.

Planing :

- a. Mengingatkan pada ibu untuk selalu mengkonsumsi vitaminnya, ibu mengkonsumsi vitaminnya setiap hari dengan teratur.
- b. Melakukan kunjungan ulang tanggal 20 Maret 2014 di BPS Mimiek Andayani, ibu menyepakati dilakukan kunjungan ulang pada tanggal yang telah disepakati.
- c. Melakukan kunjungan rumah tanggal 20 Maret 2014, ibu menyepakati pemeriksaan dilakukan di rumah.
- d. Menganjurkan pada ibu untuk segera datang ke BPS Mimiek Andayani apabila ada keluhan sewaktu – waktu, ibu memahami dan menaati anjuran yang telah diberikan.

4.1.7 CATATAN PERKEMBANGAN**1. Kunjungan Rumah I**

Kunjungan rumah dilakukan pada hari kamis, 20 Maret 2014, Pukul 11.00 WIB dan didapatkan hasil sebagai berikut:

Subyektif :

Ibu mengatakan kondisinya baik, kadang masih terasa lemas saat setelah beraktifitas.

Obyektif :

- i. Dari hasil pemeriksaan obyektif didapatkan hasil sebagai berikut, keadaan umum ibu lemah, keesadaran composmentis, dengan hasil tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 80 x /menit teratur, suhu 36,5⁰C diukur pada aksila, RR 20 x/menit teratur.
- ii. DJJ 132 x/menit teratur.
- iii. Pemeriksaan Hb 8 gr%.

Analisa :

Ibu : GIP00000 usia kehamilan 36minggu dengan anemia ringan.

Janin : Tunggal, hidup, intrauterine.

Penatalaksanaan :

- a. Menginformasikan hasil pemeriksaan, bahwa ibu dan janinnya dalam keadaan baik.
- b. Memastikan ibu untuk minum vitamin secara teratur.
- c. Memastikan ibu mengerti teknik relaksasi yang benar yaitu tarik nafas panjang dari hidung dan dikeluarkan perlahan dari mulut saat ibu merasa perutnya kenceng.
- d. Mengingatkan ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu keluar lender bercampur darah dari kemaluan dan rasa nyeri di sekitar pinggang sampai perut yang semakin lama semakin adekuat (kenceng-kenceng), keluar cairan yang tiba-tiba dari jalan lahir.

- e. Memberikan HE nutrisi, makan sayuran hijau dan hati ayam atau sapi dan susu.
- f. Menganjurkan pada ibu untuk datang ke BPS jika ada keluhan sewaktu – waktu. Ibu memahami dan menyepakatinya.

Kunjungan Rumah ke 2

Kunjungan rumah dilakukan pada hari Kamis, 27 Maret 2014, Pukul 10.00 WIB.

Subyektif :

Ibu mengatakankondisinya sehat, serta tidak lemas lagi, karena ibu lebih banyak beristirahat.

Obyektif :

- a. Dari hasil pemeriksaan didapatkan hasil sebagai berikut keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis dengan hasil tekanan darah 100/80 mmHg, nadi 80x/menit teratur, suhu 36,5 °C diukur pada suhu aksila, RR 20x/menit teratur.
- b. DJJ 134 x/menit dan teratur.
- c. Pemeriksaan Hb 8,6 gr%.

Analisa :

Ibu : G1P00000 usia kehamilan 37 minggudengan anemia sedang.

Janin : Tunggal, hidup, intrauterine.

Penatalaksanaan :

- a. Menginformasikan hasil pemeriksaan, bahwa ibu dan janinnya dalam keadaan baik.
- b. Mengevaluasi tentang pemberian multivitamin dan tablet Fe.

- c. Mengajarkan pada ibu tetap menjaga pola nutrisi, pola istirahat dan memperhatikan tanda persalinan. Ibu tetap menjaganya dan selalu memperhatikan keadaan ibu dan janinnya.
- d. Mengajarkan pada ibu untuk datang ke BPS jika ada keluhan sewaktu – waktu. Ibu memahami dan menyepakatinya.

4.2 Persalinan

Tanggal: 08-04-2014 Pukul : 19.45 WIB

4.2.1 Pengumpulan Data Dasar

1) Keluhan

Ibu mengatakan perutnya sering kenceng-kenceng sejak tanggal 08-04-2013, pukul 09.00 WIB. Dan mengeluarkan lendir bercampur dan belum mengeluarkan air.

2) Pola fungsi kesehatan

- 1. Pola nutrisi Makan ½ porsi nasi, lauk pauk, sayur, dan minum air putih 1 gelas
- 2. Pola eliminasi tidak BAB, BAK 2x, (spontan, tidak nyeri)
- 3. Pola istirahat tidak tidur karena perut sakit
- 4. Pola aktivitas duduk, berjalan-jalan, berbaring miring kiri

3) Riwayat psiko sosos spiritual

Ibu mengatakan cemas menghadapi persalinan

4) Pengambil keputusan adalah suami

1) Obyektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum cukup, tampak kurang berenergi

Kesadaran compos mentis

Keadaan emosional kooperatif dan tampak cemas

TTV: TD : 100/70 mmHg

Nadi : 81 x/menit

RR : 21 x/menit

Suhu : 36,6°C

4. Pemeriksaan fisik

Konjungtiva Pucat

ASI sudah keluar sedikit

Abdomen : Pembesaran Abdomen sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada bekas operasi, terdapat linia nigra, tidak ada striae lividae

Leopold I : TFU 3 jari di bawah px.

teraba bagian lunak, bundar, kurang melenting pada fundus uteri.

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

Leopold III : Pada bagian terendah janin teraba bagian yang bulat, melenting dan lunak.

Leopold IV : bagian terbawah janin sudah masuk PAP

TFU Mc. Donald : 31 cm

TBJ = $(31-11) \times 155 = 3100$ gram

DJJ = (+) 140 x/menit dan teratur, terdengar paling keras di daerah sedikit ke kiri dibawah umbilikus

His = 2 x 10 menit x 30 detik

Genetalia: Eksterna vulva dan vagina tidak odem, tampak lender bercampur darah. Interna VT jam 20.00 WIB Ø4 cm, eff 25%, ket +, kep HI, tidak ada molase, tidak teraba tali pusat dan bagian kecil serta terkecil janin

Ekstermitas atas dan bawah tidak odem. Hb 9 gr%.

4.2.2 Interpretasi Data Dasar

Diagnosa: GIP00000, Uk 39 minggu, hidup, tunggal, let kepU, intrauterine, kesan jalan lahir normal, ku ibu dan janin baik. Inpartu kala I fase laten

Masalah: cemas dalam menghadapi persalinan

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

4.2.3 Mengidentifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Perdarahan, ibu mudah kelelahan, takikardi, nafas pendek (Tony, 2012).

4.2.4 Mengidentifikasi Kebutuhan Segera

Pasang infuse RL 500 cc

4.2.5 Menyusun rencana asuhan menyeluruh

KALA I

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama ±6 jam diharapkan ibu masuk fase aktif.

Kriteria hasil : Ku ibu baik, His semakin adekuat dan teratur, Terjadi penurunan kepala janin, Terjadi pembukaan VT Ø 4 cm/ lebih

1. Perencanaan

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

Rasional : Membantu menentukan kebutuhan akan informasi.

- b. Lakukan informed consent pada ibu dan keluarga mengenai tindakan yang akan dilakukan.

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 serta 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 diperlukan akan meningkatkan resiko terjadinya penyulit pada ibu dan bayi baru lahir sehingga keadaan ini dapat membahayakan keselamatan jiwa pasien.

- e. Beri asuhan sayang ibu.

- Berikan dukungan emosional.

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

- 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.

- 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.

- 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 serta 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 60 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.

- j. Persiapkan rujukan dan tempat rujukan.

Rasional : Jika terjadi penyulit, keterlambatan untuk merujuk ke fasilitas yang sesuai dapat membahayakan jiwa ibu dan / atau bayinya

4.2.6 Pelaksanaan langsung asuhan dengan efisien dan aman

Rabu, 08 april 2014, pukul 19.55 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 infom consent dan infom 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.
 - 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.
 - 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.

- Memberi nutrisi dan cairan yang cukup.

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

- Keluarga dianjurkan berperan untuk menyuapin ibu saat ibu merasa tidak kencang – kencang.

- Menganjurkan 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 handskun yang steril.

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

- h. Mengobservasi nadi, DJJ dan his setiap 60 menit.

- i. Mengajarkan teknik relaksasi dan pengaturan nafas pada saat kontraksi. Tarik nafas panjang dari hidung dan dihembuskan dari mulut secara perlahan – lahan, dan dapan dilakukan berulang kali.

- j. Melakukan persiapan rujukan dan tempat rujukan.

LEMBAR OBSERVASI KALA I

Tabel 4.2 Lembar observasi

No.	Waktu	TTV	His	DJJ	Ket (vt, urine, input)
	20.30	N=80x/menit	3x10'x35''	132 x/menit	VT Ø7cm, eff 25%, ket +, kep HI, tidak ada molase
	21.00	N=82x/menit	3x10'x30''	135 x/menit	
	21.30	N=82x/menit	3x10x30''	140 x/menit	
	22.00	N=83x/menit	3x10'x30''	140 x/menit	
	23.00	TD= 110/70 N=82x/menit	4x10'x45''	142 x/menit	
	23.30	N=82x/menit	4x10'x45''	145x/menit	
	24.00	N=80x/menit	4x10'x45''	140x/menit	
	24.30	N=80x/menit	4x10'x45''	143x/menit	
	01.00	N=80x/menit	4x10'x45''	142 x/menit	
	02.00	N=80x/menit	4x10'x45''	157 x/menit	

1. EVALUASI

Rabu 09-04-2014, pukul 02.00 WIB

S : Ibu mengatakan perutnya kenceng-kenceng dan rasanya ingin seperti BAB.

O: K/U ibu baik dan janin, acral hangat, UK 39 minggu, Pada perut bagian kanan teraba keras, memanjang seperti papan dan disebelah kiri teraba bagian-bagian terkecil janin. Pada perut bagian bawah teraba keras, bundar, tidak dapat di goyangkan, DJJ 140 x/menit, His 4x10'x45'', vulva dan vagina tidak oedem, ketuban (-), VT Ø 10cm, effecement 100%, presentasi kepala HIII, sutura tidak ada molase, tidak teraba bagian kecil dan terkecil janin.

A: GIP00000, tunggal, hidup, UK 39 minggu, letak kepala, intrauteri, keadaan umum ibu dan janin baik, kala II fase aktif

P: 1. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap.

4 Mengajarkan ibu cara meneran yang benar.

5 Pimpin ibu meneran.

6 Lakukan pertolongan persalinan sesuai APN 1-27 lan

KALA II

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama ≤ 2 jam diharapkan bayi dapat lahir spontan pervaginam dan bayi dapat bernafas spontan. KU ibu dan jani baik.

Kriteria Hasil : Ibu dapat meneran kuat, bayidapat lahir spontan, tangis kuat, warna kemerahan, tonus otot baik, tidak ada komplikasi pada ibu dan bayi

Pelaksanaan langsung asuhan dengan efisien dan aman

Rabu 09 april 2014 jam 02.00 WIB

1. Mengenali tanda dan gejala Kala II (Dorongan meneran, Tekanan pada anus, Perineum menonjol, Vulva membuka)
2. Memastikan kelengkapan alat dan mematahkan ampul oksitosin dan memasukan spuit kedalam partus set
3. Memakai celemek plastik.
4. Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan prosedur 7 langkah dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi atau sekali pakai yang kering dan bersih.

5. Memakai sarung tangan DTT/steril pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
6. Memasukan oksitosin 10 unit kedalam spuit yang telah disediakan tadi dengan menggunakan sarung tangan DTT/ steril dan letakan dalam partus set.
7. Membersihkan vulva dan perineum secara hati-hati, dari arah depan kebelakang dengan kapas DTT/savlon.
8. Melakukan pemeriksaan dalam dan memastikan pembukaan servik.
9. Mendekontaminasi sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan terbalik (rendam) selama 10 menit, cuci kedua tangan.
10. Memeriksa DJJ setelah kontraksi untuk memastikan DJJ dalam batas normal.
11. Memberitahukan ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, keadaan janin baik dan membantu ibu memilih posisi yang nyaman.
12. Memberitahukan ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, keadaan janin baik dan membantu ibu memilih posisi yang nyaman.
13. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
14. Melakukan pimpinan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan meneran, istirahat jika tidak ada kontraksi dan memberi cukup cairan.
15. Menganjurkan ibu mengambil posisi yang nyaman jika belum ada dorongan meneran.
16. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
17. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.

18. Memakai sarung tangan DTT/ steril pada kedua tangan.
19. Melindungi perineum dengan tangan kanan yg dilapisi kain bersih dan kering, tangan kiri menahan kepala untuk menahan kepala tidak defleksi dan membantu lahirnya kepala.
20. Memeriksa kemungkinan ada lilitan tali pusat.
21. Menunggu kepala bayi melakukan putar paksi luar.
22. Memegang secara bipariental dan menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan lahir dibawah simpisis, kemudian gerakan kepala kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
23. Menggeser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah.
24. Menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas, lalu ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukan telunjuk diantara kaki dan pinggang masing-masing mata kaki) dengan ibu jari dan jari-jari lainnya menelusuri bagian tubuh bayi.
25. Menilai segera bayi baru lahir dengan apgar score.
26. Mengeringkan tubuh bayi, membungkus kepala dan badanya.
27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam Rahim. (Asuhan Persalinan Normal, 2008).

2. Evaluasi

Rabu 09-04-2014, jam 02.46 WIB

Ibu mengatakan sangat lega karena bayinya lahir dengan selamat

O:Bayi lahir sptB tanggal 09-04-2014 pukul 02.45 WIB bernafas spontan dan tangis bayi kuat. Jenis kelamin perempuan, kelainan konginetal (-),TFU setinggi pusat, terdapat tanda pelepasn plasenta, uterus globuler, adanya semburan darah, tali pusat semakin memanjang.

A:P10001 ibu masuk kala III.

P:Pemberian suntik oksitosin dosis 10 unit.

Melakukan penegangan tali pusat terkendali.

Massase fundus uteri.

KALA III

Tujuan : Setelah diberikan asuhan kebidanan selama ≤ 30 menit, diharapkan plasenta dapat lahir spontan

Kriteria hasil : Plasenta lahir lengkap, tidak terjadi perdarahan, kontraksi uterus baik, UC keras.

Pelaksanaan langsung asuhan dengan efisien dan aman

Rabu09-04-2012, Jam 02.47 WIB

28. Memberi tahu ibu bahwa dia akan disuntik Oksitosin

29. Menyuntikkan oksitosin secara IM setelah bayi lahir di 1/3 paha atas bagian distal lateral

30. Menjepit tali pusat dengan klem kira – kira 3 cm dari pusat bayi, mendorong isi tali pusat bayi kearah ibu dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem yang pertama

31. Menggunting tali pusat yang telah dijepit oleh kedua klem dengan satu tangan (tangan lain melindungi perut bayi) pengguntingan diantara kedua klem ikat tali pusat

32. -
33. Mengganti handuk yang basah dengan kering serta bersih, selimuti dan tutup kepala bayi dengan topi bayi
34. Memindahkan klem pada tali pusat, hingga berjarak 5-6 cm dari vulva
35. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu ditepi atau sympisis untuk mendeteksi dan tangan lain meregangkan tali pusat
36. Melakukan penegangan tali pusat sambil tangan lain mendorong ke arah atas belakang secara hati – hati untuk mencegah inversio uteri
37. Meletakkan penegangan dan dorongan dorso cranial hingga placenta lepas, minta klien meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas mengikuti poros jalan lahir
38. Melahirkan placenta dengan kedua tangan dan memilih searah jarum jam kemudian ditempatkan pada tempatnya
39. Meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dan gerakan memutar dan melingkar sehingga uterus berkontraksi.
40. Memeriksa kedua sisi placenta bagian maternal dan fetal

Evaluasi

Rabu 09-04-2014, Jam 02.55 WIB

S : Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules.

O :Plasenta lahir lengkap, selaput utuh, berat \pm 500 gram terdapat \pm 20 kontiledon lengkap, selaput ketuban utuh, diameter 20cm, tebal 2 cm, panjang tali pusat 50 cm, uterus keras, TFU 2 jari bawah pusat, Terdapat laserasi derajat 2, Perdarahan \pm 100cc, Kandung kemih kosong.

A : P10001 Post Partum Kala IV.

P : Lanjutkan Observasi Aktif kala IV.

(Observasi TTV, TFU, Kontraksi, Kandung kemih, dan Perdarahan).

KALA IV

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 2 jam diharapkan tidak ada perdarahan dan tidak terjadi komplikasi.

Kriteria hasil : TTV dalam batas normal, Kontraksi uterus baik dan keras, tidak terjadi perdarahan, dapat mobilisasi dini

Pelaksanaan langsung asuhan dengan efisien dan aman:

Rabu 09-04-2014, Jam 03.00 WIB

41. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum
42. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan.
43. -
44. Menimbang berat badan bayi, tetesi mata dengan salep mata, injeksi vitamin (paha kiri)
45. -
46. Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginaan.
47. Mengajarkan ibu cara melakukan masase dan menilai kontraksi
48. Mengevaluasi jumlah kehilangan darah
49. Memeriksa nadi dan kandung kemih
50. Memeriksa pernafasan dan temperatur tubuh

51. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk mendekontaminasi cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi
52. Membuang bahan – bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai
53. Membersihkan ibu dengan air DTT, membersihkan sisa air ketuban lendir dan darah
54. Memastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu memberikan ASI menganjurkan keluarga untuk memberi minuman dan makanan menganjurkan mobilisasi dini
55. Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5 %
56. Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5 % dan rendam selama 10 menit
57. Mencuci tangan dengan sabun dan bilas dengan air bersih mengalir
58. Melengkapi Partograf. (Asuhan Persalinan Normal, 2008)

Evaluasi

Rabu 09-04-2014, Jam 03.10 WIB

- S : Ibu mengatakan merasa lega semuanya berjalan dengan lancar dan normal.
- O : k/u ibu baik, TD 110/80mmHg, N 82x/menit, S 36,6°C, RR20x/menit, Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat, Perdarahan 100cc. Ibu sudah bisa miring kanan dan miring kiri. bayi sudah di tetesi salep mata, injeksi vit.K, BB 3700 gram, PB 50 cm.
- A : P10001 2 jam Post Partum.
- P : Pindah ibu keruang nifas

Berikan HE : Mobilisasi, Asupan nutrisi ibu nifas, Tanda bahaya nifas,
Lanjutkan observasi.

4.3 Nifas

Tanggal: 09-04-2014

Pukul : 03.10 WIB

4.3.1 Pengumpulan Data Dasar

1. Keluhan Ibu mengatakan senang namun perutnya masih terasa mules setelah melahirkan.
2. Pola Kesehatan Fungsional
 - 1) Pola nutrisi makan 1 porsi nasi, lauk pauk, sayur, minum teh manis 1 gelas
 - 2) Pola eliminasi hari ini tidak BAB, BAK 1 x/hari, (spontan, tidak nyeri)
 - 3) Pola istirahat ibu tidur \pm 1 jam
 - 4) Pola aktivitas Tidur miring kanan kiri, duduk-duduk menggendong bayinya

1) Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum ibu tampak berenergi

Kesadaran kompos mentis

Keadaan emosional kooperatif

TD : 110/70 mmHg RR : 21 x/menit

Nadi : 80 x/menit Suhu : 36,5° C

2. Pemeriksaan fisik

Payudara: tidak ada pembengkakan, ASI keluar sedikit

Abdomen: TFU 2 jari bawah pusat, uc baik, kandung kencing kosong

Genetalia: lochea rubra ½ pembalut, Ekstermitas tidak odem, terdapat luka jahitan.

Pemeriksaan penunjang: Hb 8 gr%

4.3.2 Interpretasi Data Dasar

- a. Diagnosa : P10001 Post Partum 6 jam
- b. Masalah : mules pada perut
- c. Kebutuhan : masase fundus

4.3.3 Mengidentifikasi diagnosa dan masalah potensial

Tidak ada

4.3.4 Mengidentifikasi kebutuhan segera

Tidak ada

4.3.5 Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 30 menit diharapkan tidak terjadi komplikasi, ibu dalam keadaan baik.

Kriteria Hasil :K/U ibu baik, kontraksi uterus keras

1. Perencanaan

- a. Informasikan semua hasil pemeriksaan.

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

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

Rasional : Deteksi dini tentang komplikasi.

- c. Jelaskan tentang penyebab mulas, pusing dan lemas yang dialami.

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 afterpains meliputi multipara, overdistensi uterus, menyusui dan pemberian ergometrin atau oksitosin, sedangkan pusing dan lemas yang dialami dikarenakan Hb ibu yang rendah, yakni 8 gr%.

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 dibutuhkan oleh bayi.

e. Berikan HE tentang :

(1)Tanda bahaya nifas.

Rasional : Deteksi dini akan adanya komplikasi yang mungkin terjadi.

(2)Eliminasi.

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

(3)Nutrisi dan istirahat.

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

(4) Pola personal hygiene.

Rasional : Meningkatkan kenyamanan, perasaan, bersih dan kesejahteraan. Kebutuhan psikologis lebih tinggi dapat dipenuhi 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 Pelaksanaan langsung asuhan dengan efisien dan aman

Rabu, 09 April 2014, pukul 03.20 WIB

- a. Menginformasikan semua hasil pemeriksaan.
- b. Melakukan observasi TTV, UC, TFU, kandung kemih, perdarahan
Tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80 x/menit teratur, suhu 36,5⁰C, pernapasan 21 x/menit teratur, UC keras, TFU 3 jari bawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan aktif tidak ada.
- c. Menjelaskan tentang penyebab mulas yang dialami. Mulas yang dialami oleh ibu akibat dari adanya kontraksi uterus, hal ini normal jadi tidak perlu khawatir.
- d. Menjelaskan tentang penyebab lemas dan pusing yang dialami. Lemas dan pusing yang dialami ibu akibat dari Hb ibu yang rendah, yakni 8 gr% serta ibu juga masih kelelahan setelah proses persalinan.

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 diperbolehkan untuk mendapatkan makanan selain ASI, kemudian setelah 6 bulan bayi diperbolehkan untuk mendapatkan makanan pendamping ASI. Proses laktasi dilanjutkan sampai bayi usia 2 tahun. Kandungan yang ada dalam ASI sangat banyak (Protein, lemak, Vitamin, dan lain sebagainya) dan ASI adalah makanan terbaik bagi bayi serta ASI tidak menyebabkan bayi kegemukan (obesitas) sebab kandungan ASI dan kandungan yang dibutuhkan oleh bayi sudah sesuai.

f. Berikan HE tentang :

(1) 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) Eliminasi.

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

(3) Nutrisi dan istirahat.

Menganjurkan ibu makan makanan yang bergizi seperti sayur sayuran hijau, minum susu, minum air putih 8 gelas perhari, makan 3 kali perhari, yang banyak mengandung zat besi dan protein dan ibu tidak boleh pantang makanan agar keadaan ibu cepat pulih dan kekentalan volume darah ibu meningkat sehingga ibu tidak anemia. Serta istirahat yang cukup tidur siang kurang lebih 1 jam dan tidur malam kurang lebih 8 jam/hari, agar tidak pusing dan mempercepat pemulihan.

(4) Pola personal hygiene.

- Ganti pembalut 3 – 4 kali/hari atau jika ibu merasa tidak nyaman segera berganti pembalut.

- Ganti celana dalam minimal 2 kali/ hari

- Cebok yang bersih. Cebok dari arah depan (vulva) kearah belakang (anus) dan jangan dibalik sebab jika dibalik kuman yang ada pada anus akan masuk kesaluran kencing yang dapat mengakibatkan penyakit saluran infeksi kencing.

- Keringkan daerah kewanitaan setelah BAB atau BAK.

g. Perawatan bayi baru lahir dan perawatan tali pusat.

(1) Perawatan bayi baru lahir.

Setelah BAK atau BAB segera dibersihkan 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 dilepas semua, bayi hanya digunakan popok dan mata ditutup serta dibolak – balik.

(2) Perawatan tali pusat.

Bungkus tali pusat diganti minimal 2 kali / hari, dan tali pusat dibungkus dengan kasa kering steril.

Evaluasi

Kamis 09 april 2014, pukul 03.05 WIB

S : Ibu mengerti dengan apa yang di jelaskan.

O : Ibu dapat menjelaskan kembali penjelasan yang di berikan dan ekspresi wajah ibu terlihat lebih tenang saat ibu melakukan mobilisasi.

A : P10001 6 jam post partum fisiologis.

P : Ajarkan ibu cara perawatan bayi, Ingatkan ibu untuk melanjutkan terapi, Anjurkan ibu untuk pemberian ASI.

Ingatkan ibu untuk kontrol 3 hari pada tanggal 12-04-2014 atau sewaktu-waktu ada keluhan.

4.3.7 Catatan Perkembangan**1. Kunjungan Rumah I**

Kunjungan rumah di lakukan pada hari, Rabu 16 April 2014, jam 08.00 WIB.

Subyektif :

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

Obyektif :

Pada pemeriksaan umum didapatkan keadaan umum baik, kesadaran kompos mentis, keadaan emosional kooperatif dengan tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 82 x/menit teratur, suhu 36,7⁰ C.

Pada pemeriksaan fisik di dapatkan hasil sebagai berikut :

- a. Mammae : ASI sudah keluar dengan lancar, tidak terdapat nyeri tekan dan tidak terdapat bendungan ASI.
- b. Abdomen : TFU pertengahan pusat-symphisis, kandung kemih kosong.
- c. Genetalia: vulva tidak odem, lochea sanguilenta, tidak terdapat perdarahan, luka jahitan Nampak kering.

Pemeriksaa penunjang: Hb: 9,2 gr%

Analisa: P10001 post partum hari ke 7 dengan anemia ringan.

Penatalaksanaan :

- a. Memberi informasi tentang hasil pemeriksaa. Ibu mengerti dan memahami serta ibu aktif menanyakan keadannya.
- b. Menganjurkan ibu memberikan ASI saja tanpa tambahan makanan apapun sampai bayi berumur 6 bulan menyusui bayinya secara adekuat setiap 3 jam sampai bayi Nampak kenyang. Bangunkan jika bayi tidur.
- c. Memberitahu ibu memenuhi nutrisi, makan-makanan yang bergizi dan seimbang (nasi, lauk, sayur, buah, susu dan air putih) tidak tarak.
- d. Menganjurkan kepada ibu untuk control apabila sewaktu-waktu ada keluhan.

2. Kunjungan Rumah II

Kunjungan rumah dilakukan pada hari Minggu, tanggal 06 April 2014, pukul 10.00 WIB.

Subyektif :

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

Obyektif :

Pada pemeriksaan umum didapatkan keadaan umum baik, kesadaran kompos mentis, keadaan emosional kooperatif dengan tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 82 x/menit teratur, RR 20/menit teratur, suhu 36,6⁰ C.

Pada pemeriksaan fisik di dapatkan hasil sebagai berikut:

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

Genetalia: tidak odem, terdapat pengeluaran lochea serosa, luka jahitan sudah kering.

Pemeriksaan penunjang: Hb 10,2 gr%

Analisa : P10001 post partum hari ke 14 dengan anemia sedang.

Penatalaksanaan :

- a. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan. Ibu mengetahui dan memahami.
- b. Memberi terapi multivitamin B complex untuk menjaga daya tahan tubuh (5 tablet) 1x1, ibu mau untuk mengkonsumsi vitamin.
- c. Memberi HE tentang :
(1) Imunisasi BCG.

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 HE 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.

(4) Memberi HE nutrisi.

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

Ibu mengerti dan memahami tentang penjelasan yang diberikan,

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