

BAB 4

TINJAUAN KASUS

4.1 KEHAMILAN

4.1.1 Pengumpulan Data

Tanggal 12 Mei 2014, pukul 18.30 WIB

1. Identitas

Nama ibu Ny. Y, usia 21 tahun, suku jawa bangsa indonesia, agama islam, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan sebagai ibu rumah tangga, nama suami Tn. H, usia 23 tahun, suku jawa bangsa indonesia, agama islam, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan swasta, alamat jl. sidotopo x/xx surabaya, No. Telepon 081xxxxxx, no register : 217/120/14.

2. Keluhan Utama

ibu mengatakan kram pada kakinya sejak 3 hari yang lalu, terutama malam hari ketika saat mau tidur, kadang merasa kenceng-kenceng.

3. Riwayat Kebidanan

a. Kunjungan pemeriksaan kehamilan di BPS Istiqomah saat ini merupakan kunjungan ke 8, antara lain :

1) Tanggal : 12-05-2014

Keluhan kram kaki, BB 75 kg, TD 120/80 mmHg, UK 37 minggu 3 hari, TFU 3 jari dibawah poccus xipoid (30 cm), letak kepala, DJJ

(+) 140 x/menit, oedema (-), hasil pemeriksaan laboratorium tidak dilakukan, terapi : Vitonal 1x1, kalk 1x1

2) Tanggal : 16-05-2014

Keluhan kram kaki, TD 110/70 mmHg, UK 38 minggu, TFU 3 jari dibawah poccusus xipoid (30 cm), letak kepala, DJJ (+) 145 x/menit, oedema (-), hasil pemeriksaan laboratorium tidak dilakukan, terapi : lanjutan.

3) Tanggal : 21-05-2014

Keluhan sering kenceng, TD 120/80 mmHg, UK 38 minggu 4 hari, TFU pertengahan antara pusat dan poccusus xipoid (29 cm), letak kepala, DJJ (+) 138 x/menit, oedema (-), hasil pemeriksaan laboratorium tidak dilakukan, terapi : lanjutan.

b. Riwayat menstruasi

Riwayat menstruasi (menarce usia 15 tahun(kelas 1 SMP), siklus28 hari, teratur,banyaknya2-3 softex/hari, lamanya7 hari, sifat darahcampuran terkadang cair dan menggumpal, warna merah segar, merah tua, dan merah kehitaman, baunyaanyir, disminorhoe1-2 hari, keputihan sesudah haid selama 3 hari, tidak berbau, berwarna bening sampai putih susu, sedikit.

HPHT : 21-08-2013.

4. Riwayat Obstetri yang Lalu

Tabel 4.1 Data Riwayat Obstetri yang lalu

Suami ke	Kehamilan		Persalinan				BBL				Nifas	
	Uk	Peny	Jenis	Pnolng	Tmpt	Peny	JK	PB/BB	Hdp/mt	Usia	kead	La k
1	H	A	M	I	L		I	N	I			

5. Riwayat Kehamilan Sekarang

Keluhan

Trimester I : Ibu mengatakan mual muntah dan terkadang pusing.

Trimester II: Ibu mengatakan mual muntah, dan nyeri perut.

Trimester III: Ibu mengatakan kram kaki.

Pergerakan anak pertama kali : 5 bulan.

Frekwensi pergerakan dalam 3 jam terakhir : 3kali.

Penyuluhan yang sudah di dapat :

Nutrisi, kebersihan diri, aktifitas, seksualitas, dan tanda – tanda bahaya kehamilan.

Imunisasi yang sudah di dapat : TT 4.

6. Pola kesehatan Fungsional

1) Pola Nutrisi

Sebelum hamil : makan 3x/hari dengan porsi nasi, lauk pauk, sayuran dan terkadang makan buah-buahan. Ibu minum air putih 5-6

gelas/hari.Selama hamil: makan 3x/hari dengan ½ porsi nasi, lauk pauk, sayuran dan buah-buahan.Ibu minum air putih 7-8 gelas/hari.

Pola Eliminasi

Sebelum hamil: BAB 1x/hari dengan konsistensi lunak dan BAK 3-4x/hari dengan konsistensi kuning dan berbau asam.Selama hamil: BAB 1x/hari dengan konsistensi lunak dan BAK 11-12x/hari dengan konsistensi kuning dan berbau asam.

2) Pola Personal Hygiene

Sebelum hamil : mandi 3x/hari, sikat gigi 2x/hari, ganti pakaian 2x/hari dan membersihkan alat kelamin beserta anus setelah selesai BAB dan BAK. Selama hamil : mandi 3x/hari, sikat gigi 2x/hari, membersihkan payudara, ganti pakaian 2x/hari dan membersihkan alat kelamin beserta anus setelah selesai BAB dan BAK.

3) Pola Istirahat

Sebelum hamil : tidak pernah istirahat tidur siang dan istirahat tidur malam 7-8jam/hari.Selama hamil : Istirahatsiang 1jam/hari dan istirahatmalam 5-6jam/hari.

4) Pola Aktivitas

Sebelum hamil : melakukan pekerjaan rumah tangga seperti ibu rumah tangga biasanya. Selama hamil : melakukan pekerjaan rumah tangga akan tetapi yang ringan-ringan saja serta dibantu oleh keluarga.

5) Pola Seksualitas

Sebelum hamil : melakukan hubungan seksual 2x dalam seminggu.

Selama hamil : melakukan hubungan seksual 2 minggu sekali hanya pada hamil tua.

6) Pola Persepsi dan pemeliharaan kesehatan : merokok, alcohol, narkoba, obat – obatan, jamu, binatang peliharaan.

Sebelum hamil : tidak mempunyai kebiasaan merokok, tidak minum alcohol, tidak mengkonsumsi narkoba, tidak minum obat-obatan, tidak minum jamu, dan tidak mempunyai binatang peliharaan.

Selama hamil : tidak mempunyai kebiasaan merokok, tidak minum alcohol, tidak mengkonsumsi narkoba, tidak minum obat-obatan, tidak minum jamu, dan tidak mempunyai binatang peliharaan.

7. Riwayat Penyakit Sistemik yang pernah diderita

Ibu mengatakan tidak memiliki penyakit (Jantung, ginjal, asma, TBC, hepatitis, DM, hipertensi, dan TORCH).

8. Riwayat kesehatan dan Penyakit Keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak memiliki penyakit (Jantung, ginjal, asma, TBC, hepatitis, DM, hipertensi, TORCH dan kembar).

9. Riwayat Psiko-sosial-spiritual

1) Riwayat emosional :

Trimester I : Ibu mengatakan sangat senang dengan kehamilan pertamanya.

Trimester II : Ibu mengatakan tidak ada riwayat emosional.

Trimester III : Ibu mengatakan merasa cemas menghadapi persalinan yang sudah semakin dekat.

2) Status perkawinan

Kawin : 1 kali

Suami ke : 1

Kawin I : Umur \pm 20 tahun

Lamanya \pm 1 tahun

Kehamilan ini : direncanakan

Hubungan dengan keluarga : akrab

Hubungan dengan orang lain : akrab

Ibadah / spiritual : patuh.

Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilannya: ibu dan keluarga sangat senang dengan adanya kehamilan ini.

Dukungan keluarga : keluarga sangat mendukung dengan adanya kehamilan ini.

Pengambil keputusan dalam keluarga : suami, ibu, dan keluarga.

Tempat dan petugas yang diinginkan untuk bersalin : BPS.

Istiqomah, oleh Bidan.

Tradisi : tidak ada.

10. Riwayat KB

Ibu mengatakan selama menikah belum pernah memakai KB apapun.

B. OBYEKTIF

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : compos mentis
- c. Keadaan emosional : kooperatif
- d. Tanda – tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg, dengan berbaring.

Nadi : 80x/menit, dengan teratur.

Pernafasan : 20x/menit, dengan teratur.

Suhu : 36,6°C , di aksila.

e. Antropometri

BB sebelum hamil : 61 kg.

BB periksa yang lalu : 72 kg.

BB sekarang : 73 kg.

Tinggi badan : 156 cm.

Lingkar Lengan Atas : 26 cm.

f. Taksiran persalinan : 28-05-2014

g. Usia kehamilan : 37 minggu 3 hari

h. Skore Poedji Rochjati : 2

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

- a. Wajah : simetris, tidak ada odema pada wajah, tidak pucat, dan tidak ada cloasma gravidarum.

- b. Rambut : kebersihan cukup, kulit kepala bersih, warna rambut hitam, kelembapan rambut cukup, rambut tidak rontok, tidak ada lesi, tidak ada nyeri tekan.
- c. Mata : mata simetris, tidak ada secret, conjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada nyeri tekan pada palpebra.
- d. Mulut dan gigi : mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis, gigi dan gusi bersih, tidak ada caries, tidak ada epulis, lidah bersih.
- e. Telinga : simetris, tidak ada serumen, tidak ada polip, tidak ada nyeri tekan, tidak ada gangguan pendengaran.
- f. Hidung : simetris, tidak ada polip, tidak ada secret, kebersihan cukup.
- g. Dada : simetris, tidak tampak retraksi dada, irama nafas teratur, tidak adaronchi dan tidak ada wheezing.
- h. Mamae : simetris, kebersihan cukup, terdapat pembesaran pada payudara, terdapat hiperpygmentasi pada aerola mamae dan putting susu, putting susu menonjol, tidak ada benjolan yang abnormal, ASI belum keluar.
- i. Abdomen: terdapat pembesaran abdomen sesuai dengan usia kehamilan,tidak ada luka bekas operasi, terdapat striae

grafidarum, terdapat linea alba, kandung kemih kosong.

- 1) Leopold I : TFU 3 jari bawah processus xipoid, teraba lunak, kurang bundar dan kurang melenting.
 - 2) Leopold II : teraba bagian janin yang panjang, keras, seperti papan disebelah kanan ibu, pada bagian kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin.
 - 3) Leopold III : bagian terendah janin teraba keras, bulat, dan tidak dapat digoyangkan.
 - 4) Leopold IV : bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul 1/5, (4/5 teraba di tepi atas symfisis).
 - a. TFU Mc.Donald : 30 cm.
 - b. TBJ/EFW : 2945 gram.
 - c. DJJ : 140x/menit.
- j. Genetalia : kebersihan cukup, tidak ada varises, tidak ada odema pada vulva, tidak terdapat infeksi menular seksual, tidak ada pembesaran pada kelenjar bartolini dan tidak ada pembesaran pada kelenjar skene, tidak ada nyeri tekan pada labia, tidak ada hemoroid pada anus.
- k. Ekstremitas : ekstermitas atas simetris, tidak ada odema, turgor kulit baik, tidak ada gangguan pergerakan, acral

hangat. Ekstermitas bawah simetris, tidak ada odema, tidak ada varices, turgor kulit baik, tidak ada gangguan penggerakan, reflek patella +/-.

3. Pemeriksaan panggul

Distancia Spinarum: 30 cm.

Distancia cristarum: 32 cm.

Conjugata eksterna : 20 cm.

Lingkar panggul : 93 cm.

Distancia tuberum : 15 cm.

4. Pemeriksaan Laboratorium

Darah : tidak dilakukan

Urine : Albumin (-) / Reduksi (-) (10-10-2013)

5. Pemeriksaan Lain :

USG : tidak dilakukan.

NST : tidak dilakukan.

4.1.3 ASSESMENT

1. Interpretasi Data Dasar

Diagnosa : G_I P₀₀₀₀₀, UK 37 minggu 3 hari , hidup, tunggal, letak kepala, ukuran panggul luar dalam batas normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

Masalah : kram kaki.

Kebutuhan :

1. B

erikan He tentang penyebab kram kaki.

2. B

erikan He tentang cara-cara mengatasi kram kaki.

2. Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Varises dan Tromboflebitis

3. Identifikasi Kebutuhan Segera

Tidak ada

4.1.4 PLANNING

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama \pm 30 menit, diharapkan ibu dapat memahami penyebab kram kaki yang dialami.

Kriteria Hasil :

1. Ibu mengerti penyebab dari kram kaki.
2. Ibu mampu mengulangi apa yang telah disampaikan petugas kesehatan
3. Ibu mampu mempraktekkan apa yang disarankan petugas kesehatan

1. Intervensi

1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga tentang kondisinya saat ini.

Rasional :alih informasi kepada ibu dan keluarga terhadap kondisi pasien.

2. Jelaskan pada ibu tentang penyebab kram kaki.

Rasional : hal ini dapat mengurangi kecemasan ibu.

3. Berikan HE tentang cara-cara mengatasi kram kaki.

Rasional :mengatasi dan meminimalkan keluhan yang dirasakan ibu.

4. Berikan HE tentang tanda bahaya kehamilan.

Rasional:ibu dan keluarga lebih tanggap dengan kondisi kehamilannya.

5. Berikan HE tentang persiapan persalinan.

Rasional :ibu dan keluarga dapat mempersiapkan persalian lebih awal.

6. Berikan HE tentang tanda-tanda persalinan.

Rasional : antisipasi ibu terhadap kondisi yang dialami.

7. Berikan multivitamin seperti fitonal 1x1 kalk 1x1 B1 1x1

Rasional : Fitonal merupakan suplement penambah darah. Kalk merupakan pemenuhan kebutuhan kalsium ibu dan janin. B1 merupakan multivitamin bagi ibu hamil.

8. Anjurkan kontrol ulang

Rasional :melihat perkembangan ibu dan janin.

2. Implementasi

Hari/Tanggal/Jam : Sabtu/ 12-05-2014/18.30 WIB

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa kondisi yang dialami ibu saat ini hal yang fisiologis (wajar).
1. Menjelaskan pada ibu tentang penyebab kram kaki, yaitu :
 - a. Tekanan dari pembesaran uterus pada saraf ekstermitas bawah (kaki)
2. Memberikan HE tentang cara-cara mengatasi masalah yang dialami ibu, yaitu:
 - a. mengurut kaki secara teratur dari jari-jari hingga paha
 - b. mengompres bagian otot yang kram dengan air hangat atau merendam kaki dengan air hangat agar aliran darah dikaki menjadi lancar.
 - c. meningkatkan konsumsi makananyang tinggi kandungan kalsium dan magnesium (susu, sayuran hijau, keju, yogurt, kedelai, sarden)
3. Memberikan HE tentang tanda bahaya kehamilan : nyeri kepala hebat, gangguan penglihatan, kejang/koma, tekanan darah tinggi, kurang darah, berat badan ibu tidak naik, mual dan muntah yang berlebih, gerakan janin berkurang, ketuban pecah dini, penyakit ibu yang berpengaruh terhadap kehamilan, perdarahan, demam tinggi.
4. Memberikan HE tentang persiapan persalinan, yaitu baju ibu dan baju bayi, uang, makanan dan minuman.

5. Memberikan HE tentang tanda-tanda persalinan, yaitu kenceng-kenceng yang menjalar ke pinggang, keluar lendir bercampur darah dari vagina dan keluar cairan air ketuban baik merembes maupun pecah.
6. Memberikan multivitamin yaitu fitonal tab 1x1, kalk 1x1 B1 1x1
7. Menganjurkan kontrol ulang 1 minggu lagi tanggal 19-05-2014.

3. Evaluasi : SOAP

Hari/ Tanggal/Jam : Senin/12-05-2014/ 19.00 WIB

S : ibu mengerti dan memahami penjelasan yang telah diberikan oleh petugas kesehatan.

O : ibu mampu mengulangi penjelasan yang telah diberikan oleh petugas kesehatan.

A : GI P00000, UK 37 minggu 3 hari, hidup, tunggal, letak kepala , intrauteri, ukuran panggul luar dalam batas normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

P : 1. Lanjutkan asuhan yang telah diberikan dirumah
 2. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi pada tanggal 19-05-2014 atau sewaktu-waktu jika ada keluhan.

4.1.5 Catatan Perkembangan

1. Kunjungan Rumah I

Hari/ Tanggal/ Jam : jum'at/ 16 -05– 2014/11.00 WIB

S : Keadaannya saat ini lebih baik, ibu mengatakan keluhan kram kaki tetap ada akan tetapi dapat teratasi, ibu merasa tidak ada keluhan lain.

O : K/U ibu baik, kesadaran composmentis ibu kooperatif, TD 120/80 mmHg, N 80 x/menit, S 36,5⁰C, RR 20x/menit, pada pemeriksaan fisik tidak ada kelainan, colostrum belum keluar, DJJ 145x/menit, TFU 3 jari bawah Proccesus xipoid (30 cm), PUKI, Letak kepala, Divergen (4/5 teraba di tepi atas symfisis), TBJ 2945 gram, oedema -/-

A : G1P00000, UK 38 minggu , janin hidup, tunggal, let kep U, intra uteri, ukuran panggul luar terkesan normal, keadaan umum ibu dan janin baik

P :

1. Memantau kesejahteraan ibu dan janin baik.

E/ keadaan ibu dan janin baik, TTV: TD 120/80 mmHg, N 80 x/menit, S 36,5⁰C, RR 20x/menit, DJJ 145x/menit.

2. Mengevaluasi keluhan Kram kaki.

E/ keluhan Kram kaki tetap ada akan tetapi tidak khawatir lagi.

3. Mengevaluasi pemberian multivitamin tentang konsumsinya.

E/ ibu mengkonsumsi Fe sejak awal kehamilan dengan air putih dan diminum saat akan tidur, ibu teratur minum obat sesuai anjuran.

4. Memberikan HE tentang tanda bahaya kehamilan.

E/ ibu mampu menyebutkan tanda bahaya kehamilan dan tindakan apa yang harus segera dilakukan.

5. Kunjungan di BPS. Istiqomah, SST.M.kes pada tanggal 19-05-2014 atau sewaktu waktu jika ada keluhan.

E/ ibu mengerti dan menyetujui.

2. Kunjungan Rumah II

Hari, Tanggal, Jam : 21-05– 2014, 15.30 WIB

S : Keadaannya saat ini lebih baik, ibu mengatakan keluhan Kram kaki tetap ada akan tetapi dapat teratasi, ibu merasa tidak ada keluhan.

O : K/U ibu baik, kesadaran composmentis ibu kooperatif, TD 120/80 mmHg, N 80 x/menit, S 36,5⁰C, RR 20x/menit, pada pemeriksaan fisik tidak ada kelainan, colostrum belum keluar, DJJ 138x/menit, TFU pertengahan Proccesus xipoid dan pusat (29 cm), PUKA, Letak kepala, Divergen (4/5 teraba di tepi atas symphysis), TBJ 2945 gram, oedema -/-.

A : G1P00000, UK 38 minggu 4 hari, janin hidup, tunggal, let kep Ƴ, intra uteri, ukuran panggul luar terkesan normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

P :

1. Memantau kesejahteraan ibu dan janin baik.

E/ keadaan ibu dan janin baik.

2. Mengevaluasi keluhan Kram kaki.

E/ keluhan kram kaki tetap ada akan tetapi tidak khawatir lagi.

3. Memberi HE tentang Kram kaki dan cara mengatasinya

E/ ibu mengerti dan memahami

4. Memberikan HE tentang tanda bahaya kehamilan.

E/ ibu mampu menyebutkan tanda bahaya kehamilan dan tindakan apa yang harus segera dilakukan.

5. Kunjungan di BPS.HJ.Istiqomah, SST.M.kes pada saat sewaktu waktu ada keluhan.

E/ ibu mengerti dan menyetujui.

6. Memberikan HE tentang persiapan persalinan

E/ ibu mampu menyebutkan persiapan ibu dan bayi untuk persalinan.

4.2 PERSALINAN

Hari/ Tanggal/ Jam : Kamis/22-05-2014/ 08.00 WIB

4.2.1 Subyektif

1. Keluhan Utama (PQRST)

Keluar cairan lender bercampur darah sejak tanggal 22-05-2014 pukul 05.00 WIB. Dan perutnya kenceng kenceng tapi masih jarang sejak jam 05.10 WIB, banyaknya 2x10³x10³.

4.2.2 Obyektif

1. Pemeriksaan umum

a. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg dengan berbaring

Nadi : 80x/menit teratur

Pernafasan : 20 x/menit teratur

Suhu : 36,5⁰C di aksila

2. Pemeriksaan fisik

Tidak ada kelainan, ibu terlihat cemas, pada abdomen HIS 2x10'x20".TFU 2 jari bawah Proccesus xipoid, Punggung bayi berada di kanan perut ibu, Letak kepala, Divergent (3/5 teraba di tepi atas symfisis).

TFU Mc. Donald : 29 cm

TBJ/EFW : 2940 gram

DJJ : 142 x/menit

Pada genetalia : vulva dan vagina tidak odema, tidak ada condiloma acuminata, tidak keputihan.

3. Pemeriksaan dalam

Pemeriksaan dalam pada tanggal 22 Mei 2014, pukul 08.00 WIB. VT Ø 1 cm, eff 25%, ketuban utuh, Presentasi kepala, H1.

4.2.3 Assesment

1. Interpretasi data dasar

Diagnosa : G1P00000, UK 39 minggu , hidup, tunggal, letak kepala, K/U ibu dan janin baik dengan inpartu kala I fase laten

Masalah : cemas

Kebutuhan :

1. Berikan dukungan emosional
2. Dampingi ibu selama persalinan
3. Berikan asuhan sayang ibu
4. Anjurkan ibu miring kiri saat tidur
5. Penuhi asupan nutrisi ibu

2. Antisipasi terhadap diagnosa dan masalah potensial

Tidak ada

3. Identifikasi kebutuhan segera

Tidak ada

4.2.4 Planning

KALA I

Tujuan: Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama \pm 4 jam diharapkan pembukaan \varnothing 5 cm.

Kriteria hasil : Keadaan umum ibu baik, his semakin adekuat, VT \varnothing 5 cm, eff 50%, Hodge II.

1. Intervensi

1. Jelaskan hasil pemeriksaan dan rencana asuhan selanjutnya kepada ibu dan keluarganya.

Rasional : alih informasi kepada ibu dan keluarga terhadap kondisi pasien.

2. Lakukan informed consent pada ibu dan keluarga tentang tindakan yang akan dilakukan.

Rasional :adanya informed consent sebagai kekuatan hukum atas tindakan yang dilakukan oleh petugas kesehatan.

3.Persiapan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi.

Rasional :standart operasional persalinan

4. Berikan asuhan sayang ibu

a) Berikan dukungan emosional.

Rasional :keadaan emosional sangat mempengaruhi kondisi psikososial klien dan berpengaruh terhadap proses persalinan.

b) Atur posisi ibu.

Rasional :pemenuhan kebutuhan rasa nyaman.

c) Berikan nutrisi dan cairan yang cukup.

Rasional :pemenuhan kebutuhan nutrisi selama proses persalinan.

d) Anjurkan ibu mengosongkan kandung kemih.

Rasional :tidak mengganggu proses penurunan kepala.

e) Lakukan pencegahan infeksi.

Rasional :terwujud persalinan bersih dan aman bagi ibu dan bayi, dan pencegahan infeksi silang.

5. Lakukan observasi tanda-tanda vital setiap 4 jam, nadi setiap 1 jam.

Rasional : nadi cepat,lemah menandakan gejala syok dan infeksi.

Tekanan darah yang rendah menandakan gejala syok, tekanan darah tinggi tanda gejala pre eklamsi. Nafas

cepat tanda gejala syok. Suhu lebih menandakan infeksi.

6. Lakukan observasi DJJ setiap 1 jam.

Rasional : Mengetahui perkembangan janin.

7. Ajarkan teknik relaksasi dan pengaturan nafas pada saat kontraksi, yakni dengan menarik nafas melalui hidung dan dikeluarkan melalui mulut selama timbul kontraksi.

Rasional:Teknik relaksasi memberi rasa nyaman dan mengurangi rasa nyeri .

8. Dokumentasikan hasil pemantauan kala I dalam lembar observasi

Rasional : Standarisasi dalam pelaksanaan asuhan kebidanan dan memudahkan pengambilan keputusan klinik.

2. Implementasi

Hari/ Tanggal/jam : Kamis/22-05-2014/ 08.20 WIB

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan dan rencana asuhan selanjutnya kepada ibu dan keluarganya.

- TD : 120/80 mmHg, N : 80 x/menit, Rr : 20 x/menit, S : 36,6°C,
TFU : 2 jari dibawah poccus xipoides (29 cm), DJJ : 142
x/menit, Let.kep, PUKA, Ket. -,VT Ø 1 cm, eff 25 %, H.I

2. Melakukan inform concent pada ibu dan keluarga sebagai persetujuan atas tindakan yang akan dilakukan, ibu dan keluarga menyetujui.

3. Mempersiapkan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi oleh petugas kesehatan.
4. Memberikan asuhan sayang ibu
 - a) Memberikan dukungan emosional, menganjurkan suami dan keluarga mendampingi ibu selama persalinan.
 - b) Memberikan posisi yang nyaman: menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri atau jalan-jalan di sekitar ruang bersalin.
 - c) Memberikan makanan dan minuman yang cukup.
 - d) Menganjurkan ibu untuk berkemih sesering mungkin agar kandung kemih tidak menghalangi turunnya kepala dan tidak mempengaruhi HIS.
 - e) Melakukan pencegahan infeksi dengan menggunakan peralatan steril.
5. Melakukan observasi tanda-tanda vital setiap 4 jam, nadi setiap 1 jam.
6. Melakukan observasi DJJ setiap 1 jam.
7. Mengajarkan teknik relaksasi dan pengaturan nafas pada saat kontraksi, yakni dengan menarik nafas melalui hidung dan dikeluarkan melalui mulut selama timbul kontraksi.
8. Dokumentasikan hasil pemantauan kala I dalam lembar observasi.

3. Evaluasi

Hari, Tanggal :Kamis, 22-05-2014, Pukul : 10.30 WIB

S : Ibu mengatakan perutnya terasa sakit sekali dan ingin meneran.

O : K/U ibu dan janin baik, TFU 29 cm, PUKA, HIS : 3x10'x30", DJJ :140 x/menit,N : 82 x/menit, Rr : 20 x/menit.Vulva dan vagina tidak ada odema dan tidak ada peradanganVT→ tidak teraba tonjolan spina, Ø 7 cm, eff 75 %, ketuban utuh, tidak ada molase, tidak teraba bagian kecil janin, kepala H II.

A : Kala II.

P : Anjurkan ibu untuk miring kiri dan mengajari tehnik relaksasi.

KALA I

Tujuan : setelah dilakukan asuhan kebidanan selama \pm 3 jam diharapkan pembukaan lengkap dan his adekuat.

Kriteria hasil : Keadaan umum ibu baik, ada dorongan meneran, tekanan anus, perineum menonjol vulva membuka, VT Ø10cm, eff 100%, letkep, hodge IV.

1. Intervensi

1. Jelaskan informasi hasil pemeriksaan dan rencana asuhan selanjutnya kepada ibu dan keluarganya.

Rasional : Alih informasi kepada ibu dan keluarga terhadap kondisi pasien.

2. Lakukan informed consent pada ibu dan keluarga tentang tindakan yang akan dilakukan.

Rasional :adanya informed consent sebagai kekuatan hukum atas tindakan yang dilakukan oleh petugas kesehatan.

3. Persiapan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi.

Rasional :standart operasional persalinan

4. Berikan asuhan sayang ibu

a) Berikan dukungan emosional.

Rasional :keadaan emosional sangat mempengaruhi kondisi psikososial klien dan berpengaruh terhadap proses persalinan.

c) Atur posisi ibu.

Rasional :pemenuhan kebutuhan rasa nyaman.

c) Berikan nutrisi dan cairan yang cukup.

Rasional :pemenuhan kebutuhan nutrisi selama proses persalinan.

d) Anjurkan ibu mengosongkan kandung kemih.

Rasional :tidak mengganggu proses penurunan kepala.

e) Lakukan pencegahan infeksi.

Rasional :terwujud persalinan bersih dan aman bagi ibu dan bayi, dan pencegahan infeksi silang.

5. Lakukan observasi tanda-tanda vital setiap 4 jam, nadi setiap 1 jam.

Rasional : nadi cepat,lemah menandakan gejala syok dan infeksi.

Tekanan darah yang rendah menandakan gejala syok, tekanan

darah tinggi tanda gejala pre eklamsi. Nafas cepat tanda gejala syok. Suhu lebih menandakan infeksi.

6. Lakukan observasi DJJ setiap 1 jam.

Rasional : Mengetahui perkembangan janin.

7. Ajarkan teknik relaksasi dan pengaturan nafas pada saat kontraksi, yakni dengan menarik nafas melalui hidung dan dikeluarkan melalui mulut selama timbul kontraksi.

Rasional : Teknik relaksasi memberi rasa nyaman dan mengurangi rasa nyeri .

8. Dokumentasikan hasil pemantauan kala I dalam lembar observasi

Rasional : Standarisasi dalam pelaksanaan asuhan kebidanan dan memudahkan pengambilan keputusan klinik.

9. Lakukan persiapan pertolongan persalinan normal.

Rasional :Standart wewenang Bidan.

2. Implementasi

Hari/ Tanggal/jam : Kamis/22-05-2014/ 10.30 WIB

1. Memberikan informasi hasil pemeriksaan dan rencana asuhan selanjutnya kepada ibu dan keluarganya.

- TD : 120/80 mmHg, N : 80 x/menit, Rr : 20 x/menit, S : 36,6°C,
TFU : 2 jari dibawah poccus xipoideus (29 cm), DJJ : 142
x/menit, Let.kep, PUKA, Ket. -,VT Ø 1 cm, eff 25 %, H.I

2. Melakukan inform consent pada ibu dan keluarga sebagai persetujuan atas tindakan yang akan dilakukan, ibu dan keluarga menyetujui.
3. Mempersiapkan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi oleh petugas kesehatan.
4. Memberikan asuhan sayang ibu
 - a) Memberikan dukungan emosional, menganjurkan suami dan keluarga mendampingi ibu selama persalinan.
 - b) Memberikan posisi yang nyaman: menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri atau jalan-jalan di sekitar ruang bersalin.
 - c) Memberikan makanan dan minuman yang cukup.
 - d) Menganjurkan ibu untuk berkemih sesering mungkin agar kandung kemih tidak menghalangi turunnya kepala dan tidak mempengaruhi HIS.
 - e) Melakukan pencegahan infeksi dengan menggunakan peralatan steril.
5. Mengobservasi tanda-tanda vital setiap 4 jam, nadi setiap 1 jam.
6. Melakukan observasi DJJ setiap 1 jam.

7. Mengajarkan teknik relaksasi dan pengaturan nafas pada saat kontraksi, yakni dengan menarik nafas melalui hidung dan dikeluarkan melalui mulut selama timbul kontraksi.
8. Dokumentasikan hasil pemantauan kala I dalam lembar observasi.
9. Melakukan persiapan pertolongan persalinan normal.

3. Evaluasi

Hari, Tanggal :Kamis, 22-05-2014, Pukul : 12.00 WIB

S : Ibu mengatakan perutnya terasa sakit sekali dan ingin meneran.

O : K/U ibu dan janin baik, TFU 29 cm, PUKA, HIS : 4x10'x35",
DJJ :144 x/menit, TD : 120/80 mmHg, N : 88 x/menit, Rr : 20
x/menit, S : 36,6°C.

Vulva dan vagina tidak ada odema dan tidak ada peradangan

VT→ tidak teraba tonjolan spina, Ø 10 cm, eff 100 %, ketuban
utuh,tidak ada molase, tidak teraba bagian kecil janin, kepala H

II.

A : Kala II.

P : Lakukan pertolongan Persalinan sesuai dengan asuhan
persalinan normal sesuai APN.

Lembar Observasi

Tabel 3.2 Lembar observasi

No.	Hari/Tanggal/Jam	TTV	HIS	DJJ	Ket (VT, urine, bandl, input)
1.	Jam 08.00 WIB	TD: 120/80 mmHg, N: 80 x/m, RR: 20x/m, S: 36,5°C	2x10'x10"	142 x/m	VT : Ø 1 cm, eff 25 %, ketuban utuh, let kep, H I
2.	Jam 09.00 WIB	N : 82x/m	3x10'x30"	130 x/m	
3.	Jam 10.00 WIB	N : 81x/m	3x10'x30"	139 x/m	
4.	Jam 10.30 WIB	N : 82x/m	3x10'x30"	140x/m	VT : porsio lunak, Ø 7 cm, eff 75 %, ketuban utuh, let kep, H
5.	Jam 11.00 WIB		4x10'x35"	144x/m	II

6.	Jam 11.30 WIB	N : 88x/m	4x10'x40"	145x/m	
7.	Jam 12.00 WIB	N : 88x/m			VT : porsio lunak, Ø 10 cm, eff 100 %, ketuban utuh, Let.kep, H III

Kala II

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan ≤ 2 jam diharapkan bayi lahir spontan dan normal.

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

1. Implementasi (Kamis, 22 Mei 2014, pukul 12.00 WIB.)

1. Mengenali tanda gejala kala II, dorongan ingin meneran, tekanan yang semakin meningkat pada anus, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka.
2. Memastikan kelengkapan alat dan mematahkan ampul oksitosin dan masukkan spuit ke dalam partus park.
3. Memakai celemek plastik.
4. Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan prosedur 7 langkah dengan sabun dan air mengalir, kemudian keringkan dengan handuk.

5. Memakai sarung tangan steril pada tangan yang akan di gunakan untuk periksa dalam.
6. Memasukkan oksitosin 10 iu ke dalam spuit yang telah di sediakan tadi dengan menggunakan sarung tangan steril dan letakkan dalam partus park.
7. Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas savlon dari arah depan ke belakang.
8. Melakukan periksa dalam, pastikan pembukaan lengkap.
9. Mendekontaminasi sarung tangan ke dalam larutan clorin 0,5% kemudian lepas terbalik serta rendam dalam larutan clorin selama 10 menit.
10. Memeriksa DJJ setelah kontraksi untuk memastikan DJJ dalam batas normal.
11. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, beri posisi yang nyaman untuk meneran.
12. Meminta suami membantu memposisikan ibu dan memberi dukungan.
13. Melakukan pimpinan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan untuk menerandan istirahat jika tidak ada kontraksi dan dorongan meneran serta memberi cukup cairan.
14. Menganjurkan pada ibu untuk kembali mengambil posisi yang nyaman saat ada dorongan meneran.

15. Letakkan handuk bersih di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
16. Letakkan kain bersih, lipat 1/3 bagian bawah bokong ibu.
17. Membuka partus set dan mendekatkannya.
18. Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan.
19. Lindungi perineum dengan kain yang telah di lipai 1/3 bawah bokong dan tahan kepala agar tidak terjadi defleksi maksimal saat melahirkan kepala.
20. Melakukan episiotomi untuk memperlebar jalan lahir agar kepala janin segera lahir.
21. Melakukan cek kemungkinan adanya lilitan tali pusat.
22. Menunggu kepala putar paksi luar.
23. Melahirkan bahu depan dan belakang dengan teknik biparietal.
24. Melahirkan badan dengan teknik sangga.
25. Melahirkan kaki dengan teknik susur.
26. Menilai segera bayi baru lahir, menangis kuat, gerakan aktif dan warna kulit kemerahan.
27. Mengeringkan tubuh bayi dan tutup kepala dengan topi bayi.
28. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam rahim.

1. Evaluasi Kala II

Pada hari Selasa, 22 Mei 2014 pukul 12.20 WIB.

Subyektif

Ibu mengatakan sangat senang sebab bayinya lahir dengan selamat.

Obyektif

Tanggal 22 Mei 2014, pukul 12.20 WIB bayi lahir spt B, tangisan bayi kuat, gerak aktif, warna kulit merah, jenis kelamin laki – laki, terdapat anus, tidak ada kelainan congenit

Assessment : Kala II / masuk Kala III

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

Kala III

Kamis, 22 Mei 2014 Pukul 12. 20 WIB.

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

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

1. Implementasi

1. Memberitahu pada ibu bahwa akan di suntik oksitosin 10 iu.
2. Menyuntikkan oksitosin 10 iu secara IM setelah bayi lahir pada 1/3 paha atas bagian distal.
3. Menjepit tali pusat dengan klem kira – kira 3 cm dari pusat bayi, mendorong isi tali pusat ke arah ibu dan jepit kembali tali pusat dengan klem umbilikal pada 2 cm distal dari klem yang pertama.

4. Menggunting tali pusat yang telah di jepit oleh kedua klem, pengguntingan di lakukan di antara 2 klem tersebut, dengan tangan lain melindungi perut bayi.
5. Tengkurapkan bayi pada perut/dada ibu (skin to skin) menyelimuti tubuh bayi dan ibu, memasang topi pada kepala bayi kemudian biarkan bayi melakukan inisiasi menyusu dini.
6. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 – 6 cm dari vulva.
7. Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu di tepi atas symphysis dan tangan lain meregangkan tali pusat.
8. Melakukan peregangan tali pusat sambil tangan lain mendorong ke arah belakang atas (dorso cranial) secara hati – hati untuk mencegah terjadinya inversion uteri.
9. Melakukan dan mendorong dorso cranial hingga plasenta lepas, meminta klien jangan meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas mengikuti poros jalan lahir (tetap melakukan dorso cranial).
10. Melahirkan plasenta dengan ke dua tangan memegang dan memutar plasenta hingga selaput ketuban ikut terpelir, kemudian di lahirkan dan di tempatkan pada tempat yang telah di sediakan.
11. Meletakkan telapak tangan dan melakukan massage hingga fundus teraba keras (kurang lebih 15 detik).
12. Memeriksa ke dua sisi plasenta bagian maternal dan fetal.

2. Evaluasi Kala III

Subyektif

Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas.

Obyektif

Keadaan umum ibu baik, plasenta lahir lengkap pada tanggal 22 Mei 2014, pukul 12.30 WIB, tidak terlihat ada kalsifikasi plasenta (pengapuran pada plasenta), selaput ketuban dan kotiledon lengkap, selaput corion utuh dan panjang tali pusat 40 cm, tidak ada kelainan baik sisi fetal maupun maternal, insersi sentralis, diameter 20 cm, tebal 3 cm, berat 500 gram, TFU 2 jari bawah pusat, uc baik/ keras, terdapat laserasi derajat II, jumlah darah 150 cc.

Assessment : Kala III / masuk kala IV

Planning :Lakukan pertolongan persalinan sesuai dengan Asuhan Persalinan Normal langkah 41 sampai dengan langkah 58.

Kala IV

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

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

1. Implementasi

Kamis/ 22 Mei 2014/ pukul 12.40 WIB.

1. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum.
2. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan.
3. Biarkan bayi diatas perut ibu setidaknya sampai menyusui selesai.
4. Melakukan heating atau penjahitan pada perineum ibu dengan anastesi.
5. Timbang berat badan bayi, mengolesi mata dengan salep mata tetrasiklin 1 %.
6. Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
7. Setiap 2 – 3 kali dalam 15 menit pertama post partum
8. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama post partum
9. Setiap 30 menit pada 1 jam ke dua post partum.
10. Mengajarkan pada ibu dan keluarga cara massage uterus dan menilai sendiri kontraksi uterus.
11. Mengvaluasi dan mengestimasi jumlah perdarahan.
12. Memeriksa nadi dan kandung kemih setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua.
13. Memeriksa pernapasan dan temperature setiap jam pada 2 jam Post partum.
14. Menempatkan semua alat bekas pakai pada larutan klorin 0,5% rendam selama 10 menit, lalu di cuci dan bilas.

15. Membuang bahan yang terkontaminasi pada tempat sampah yang sesuai.
16. Membersihkan tubuh ibu, ganti pakaian dengan yang bersih dan kering.
17. Memastikan ibu nyaman, beri makan dan minum.
18. Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
19. Celupkan sarung tangan dan lepas secara terbalik dalam larutan klorin 0,5%, rendam selama 10 menit.
20. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
21. Dokumentasikan proses persalinan dan lakukan asuhan kala IV dan lanjutkan partograf.

2. Evaluasi Kala IV(Kamis, 22Mei 2014 pukul 12.45 WIB.)

Subyektif

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

Obyektif.

Dari hasil pemeriksaan di dapatkan hasil keadaan umum ibu baik dan bayi baik, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 x / menit teratur, suhu 36,8 °C, TFU 2 jari bawah pusat, UC keras, kandung kemih kosong, luka perineum derajat II, masih basah, tidak ada tanda-tanda infeksi, lochea rubra,perdarahan 2 pembalut.

Assessment : P10001 post partum fisiologis.

Planing :

1. Pindah ke ruang nifas dan lakukan rawat gabung.
2. Beri HE tentang : Mobilisasi dini, istirahat, asupan nutrisi, pemberian ASI dan menyusui dini, massage kontraksi uterus.
3. Observasi 2 jam PP.
4. Lanjutkan Terapi.
 - Asam mefenamat 3x1 tab 500 mg (sebanyak 10 tablet).
 - Amoxicilin 3x1 tab 500 mg (sebanyak 10 tablet).
 - Vit A 1x1 200.000 unit (sebanyak 2 kapsul).
 - Tablet Fe 1 X 1 (sebanyak 10 tablet).

4.3 NIFAS

1. Pengumpulan Data Dasar

A. Data Subyektif

Tanggal 22 Mei 2014, Pukul : 14.45 WIB.

1. Keluhan Utama

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

2. Data Obyektif

Pada pemeriksaan umum di dapatkan hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, keadaan emosional kooperatif dengan

tekanan darah 120 / 70 mmHg, nadi 82 x / menit teratur, pernafasan 20 kali / menit teratur dan suhu 36,7⁰C.

1. Pemeriksaan Fisik

- a. Mammae : Colustrum sudah keluar, tidak terdapat nyeri tekan dan tidak terdapat bendungan ASI.
- b. Abdomen : TFU 2 jari bawah pusat, UC keras, kandung kemih kosong.
- c. Genetalia :
 - Vulva : Tidak terdapat oedema
 - Vagina : Adanya keluaran lochea rubra, tidak terdapat perdarahan aktif, tidak terdapat oedema, luka perineum masih basah
 - Anus : Tidak ada Haemoroid.

2. Interpretasi Data Dasar

- a. Diagnosa : P10001 Post partum 2 jam
- b. Masalah : nyeri luka jahitan dan mules
- c. Kebutuhan : Jelaskan penyebab dari nyeri dan mulas yang di rasakan dan ajarkan cara massage uterus.

3. Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Tidak ada

4. Identifikasi Kebutuhan Segera

Tidak ada.

Planning

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

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

5. Intervensi

d. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga.

Rasional : Alih informasi kepada ibu dan keluarga terhadap kondisi pasien.

e. Lakukan observasi TTV, UC,TFU, Kandung kemih, Perdarahan

Rasional : Nadi cepat, Lemah menandakan gejala syok dan infeksi. Tekanan darah yang rendah menandakan gejala syok, Tekanan darah tinggi tanda gejala pre eklamsi. Nafas cepat tanda gejala syok. Suhu lebih menandakan infeksi. Pemantauan TVU bila melebihi setinggi pusat menandakan keadaan abnormal dan deteksi dini komplikasi.

f. Jelaskan tentang penyebab mulas dan nyeri luka jahitan yang di alami.

Rasional : Selama 12 jam pertama post partum, Kontraksi uterus, Kuat dan reguler, Dan ini berlanjut selama 2-3 hari selanjutnya, Meskipun frekuensi dan intensitasnya berkurang, Faktor yang dapat memperberat afterpaint meliputi multipara, Overdistensi uterus, Menyusui dan pemberian ergometrin atau oksitosin.

g. Diskusikan pada ibu tentang :

- Massage kontraksi uterus.

Rasional : Merangsang kontraksi uterus dan mengontrol perdarahan.

- Proses menyusui dan kandungan ASI.

Rasional : Pemberian ASI sejak dini dapat meningkatkan kekebalan tubuh pada bayi dan mencukupi gizi yang di butuhkan oleh bayi.

h. Berikan HE tentang :

(1) Tanda bahaya nifas.

Rasional : Deteksi dini akan adanya komplikasi yang mungkin terjadi.

(2) Eliminasi.

Rasional : Kembalinya fungsi kandung kemih normal dapat memerlukan waktu 4 –7 hari dan over destensi kandung kemih dapat menciptakan perasaan dorongan dan ketidaknyamanan. Latihan kegel membantu penyembuhan

dan pemulihan tonus otot pubokoksigeal dan mencegah stress urinarius inkontinens.

(3) Nutrisi dan istirahat.

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

(4) Pola personal hygiene.

Rasional : Meningkatkan kenyamanan, perasaan, bersih dan kesejahteraan. Kebutuhan psikologis lebih tinggi dapat di penuhi hanya setelah kebutuhan fisik dasar terpenuhi.

(5) Perawatan bayi baru lahir dan perawatan tali pusat.

Rasional : Pencegahan infeksi terhadap bayi baru lahir.

6. Implementasi (Kamis, 22 Mei 2014, pukul 12.45 WIB)

- a. Menginformasikan semua hasil pemeriksaan.
- b. Melakukan observasi TTV, UC,TFU, Tekanan darah 120/70 mmHg,Nadi 80 kali / menit teratur, Suhu 36,5⁰C,Pernapasan 23 kali/menit teratur, UC keras, TFU 2 jari bawah pusat, Kandung kemih kosong, Perdarahan aktif tidak ada.
- c. Menjelaskan tentang penyebab mulas yang di alami.
Mulas yang di alami oleh ibu akibat dari adanya kontraksi uterus, hal ini normal jadi tidak perlu khawatir.

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

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

e. Mendiskusikan pada ibu tentang :

(1) Cara massage kontraksi uterus dan mendeteksi kontraksi uterus.

Meletakkan tangan di atas fundus dan memberitahu pada ibu jika kontraksi baik maka rahim akan keras jika kontraksi jelek maka rahim tersebut terasa lembek atau bahkan tidak terasa, Ibu bisa melakukan massage selama 15 detik dan mendeteksinya sesering mungkin. Jika kontraksi Rahim tidak terasa ibu segera memanggil petugas kesehatan.

(2) Proses menyusui dan kandungan ASI.

Bayi di berikan ASI Eksklusif sampai usia 6 bulan dan tidak di perbolehkan untuk mendapatkan makanan selain ASI, Kemudian setelah 6 bulan bayi di perbolehkan untuk mendapatkan makanan pendamping ASI. Proses laktasi di lanjutkan sampai bayi usia 2 tahun. Kandungan yang ada dalam ASI sangat banyak (Protein, lemak, Vitamin, dan lain sebagainya) dan ASI adalah makan terbaik bagi bayi serta ASI tidak menyebabkan bayi kegemukan (obesitas) sebab

kandungan asi dan kandungan yang di butuhkan oleh bayi sudah sesuai.

f. Berikan HE tentang :

(1) Tanda bahaya nifas.

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

b) Pandangan kabur.

c) Demam yang tinggi.

d) Bengkak pada seluruh tubuh.

(2) Eliminasi.

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

(3) Nutrisi dan istirahat.

Menganjurkan ibu makan makanan yang bergizi seperti sayur sayuran hijau, Ikan laut, Daging, Telur, Minum susu, Minum air putih 8-9 gelas perhari, Makan 3 kali perhari, Yang banyak mengandung zat besi dan protein tinggi agar luka jahitan cepat sembuhserta ibu tidak boleh pantang makan, Ibu boleh makan semua kecuali bila ada riwayat alergi.

(4) Pola personal hygiene.

- a) Ganti pembalut 3 – 4 kali/hari atau jika ibu merasa tidak nyaman segera berganti pembalut.
 - b) Ganti celana dalam minimal 2 kali/ hari.
 - c) Cebok yang bersih. Cebok dari arah depan (vulva) ke arah belakang (anus) dan jangan di balik sebab jika di balik kuman yang ada pada anus akan masuk ke saluran kencing yang dapat mengakibatkan penyakit saluran infeksi kencing.
 - d) Keringkan daerah kewanitaannya setelah BAB atau BAK.
 - e) Jika bisa gunakan sabun pembersih daerah kewanitaannya untuk membersihkan. Gunakan 2 kali/ hari.
- g. Perawatan bayi baru lahir dan perawatan tali pusat.
- (1) Perawatan bayi baru lahir.

Setelah BAK atau BAB segera di bersihkan dengan air biasa, Jaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat, Berikan ASI sesering mungkin maksimal setiap 2 jam, Mandikan bayi 2 kali sehari dengan air hangat, Jemur bayi setiap pagi hari antara jam 6 – 7 pagi, Jika menjemur baju di lepas semua, Bayi hanya di gunakan popok dan mata di tutup serta di bolak – balik.
 - (2) Perawatan tali pusat.

Bungkus tali pusat di ganti minimal 2 kali / hari, dan tali pusat di bungkus dengan kasa kering steril.

7. Evaluasi

Pada hari Kamis, 22 Mei 2014 pukul 14.55 WIB.

Subyektif

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

Obyektif

Pada hasil pemeriksaan didapatkan hasil tekanan darah 120 /70 mmHg, nadi 80 x/mnt teratur, Suhu 36,5⁰C di ukur di aksila, RR 23x/mnt teratur, TFU2 jari bawah pusat, kandung kemih kosong, UC keras, perdarahan aktif tidak ada.

Assessment : P10001 post partum 2 jam.

Planning:

Lanjutkan intervensi tentang :

- a. Observasi TTV,TFU,UC, kandung kemih dan perdarahan.
- b. Beritahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan. Ibu mengerti dan memahami.
- c. Anjurkan ibu untuk kontrol ulang hari Kamis, tanggal 29 Mei 2014, untuk pemeriksaan masa nifas, atau datang ketempat pelayanan sewaktu – waktu jika ada keluhan.

4.3.1 Catatan Perkembangan

1. Kunjungan Rumah I

Hari, Tanggal :Minggu , 25-05-2014 jam : 15.30 WIB

S : Ibu mengatakan masih nyeri luka jahitan pada vagina. Belum bisa BAB.

O : K/U ibu baik, kesadaran composmentis, ibu kooperatif, TD 110/70 mmHg, N 80 x/menit, S 36,2⁰C, RR 20 x/menit, pada pemeriksaan fisik tidak ada kelainan, ibu tidak pucat, tidak icterus, conjungtiva merah muda, sclera putih, wajah tidak edema. Pada payudara : kebersihan payudara cukup, tidak ada massa, tidak ada nyeri tekan, ASI keluar lancar pada payudara kanan dan kiri.

Pada abdomen : UC keras, TFU 2 jari bawah pusat, kandung kemih kosong. Pada genetalia : kebersihan cukup, tidak ada peradangan vagina, terdapat lochea rubra, terdapat luka jahitan perineum yang sudah menyatu. Pada ekstermitas : simetris, tidak ada bengkak. Pada bayi : sudah mendapat imunisasi HB , tidak ikterus, tali pusat belum lepas, kering, tidak berbau, dan tidak ada peradangan, minum ASI aktif.

A : P10001 post partum 3 hari fisiologis

P :

1. Memantau perkembangan ibu dan bayinya selama masa nifas

E/ keadaan ibu dan janin baik

2. Menganjurkan ibu mengkonsumsi sayuran, buah-buahan yang tinggi serat dan lebih banyak minum air putih untuk memperlancar BAB.

E/ ibu mengerti dan mau melaksanakan penjelasan yang telah berikan.

3. Mengevaluasi pemberian multivitamin apakah diminum atau tidak

E/ ibu meminum multivitamin yang diberikan sesuai dengan anjuran tenaga kesehatan.

4. Memberikan HE tentang nutrisi yang baik dan cara menyusui yang baik.

E/ ibu mengerti penjelasan yang telah diberikan oleh tenaga kesehatan.

5. Mengingatkan ibu untuk Kunjungan di BPS. Istiqomah Surabaya tgl 29-05-2014. atau sewaktu-waktu jika ada keluhan.

E/ ibu menyetujui rencana kunjungan ulang berikutnya.

2. Kunjungan Rumah II

Hari/Tanggal/jam : Sabtu/ 31-05-2014/ 16.30 WIB

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan mengenai dirinya, Ibu juga bertanya tentang KB yang cocok untuknya.

O : K/U ibu baik, Kesadaran composmentis ibu kooperatif, TD 110/70 mmHg, N 87 x/menit, S 36,0⁰C, RR 20 x/menit, Pada

pemeriksaan fisik tidak ada kelainan, Ibu tidak pucat, Tidak icterus, Conjungtiva merah muda, Sclera putih, Tidak ada edema. Kebersihan payudara cukup, Tidak ada massa maupun nyeri tekan, ASI keluar lancar pada payudara kanan dan kiri. Pada Abdomen TFU tidak teraba diatas symphysis, kandung kemih kosong. Pada genitalia kebersihan cukup, Terdapat lochea serosa, Terdapat luka jahitan perineum yang sudah menyatu

Pada bayi : Gerak aktif, Kulit kemerahan, Tidak ikterus, Tidak ada ruam popok, Minum ASI eksklusif, Tali pusat sudah lepas.

A : P10001 post partum 9 hari fisiologis

P :

1. Memantau perkembangan ibu dan bayinya selama masa nifas

E/keadaan umum ibu dan bayi baik

2. Menjelaskan tentang KB untuk menyusui dan kapan harus berKB

E/ ibu mengerti dan mampu menjelaskan kembali penjelasan yang telah diberikan oleh petugas kesehatan, serta ibu juga mengajukan pertanyaan terkait dengan ber-KB.

3. Memberikan HE tentang perawatan bayi.

E/ ibu mampu menjelaskan kembali tentang cara merawat bayinya dengan menjemur bayinya setiap pagi jam 06.00 WIB dan segera mengganti popok jika bayi BAK atau BAB.

4. Menganjurkan untuk ke pelayanan kesehatan terdekat apabila terjadi komplikasi pada ibu atau bayi.

E/ ibu menyetujui saran yang telah diberikan jika ada komplikasi atau masalah segera ke pelayanan kesehatan terdekat.