

BAB 3

TINJAUAN KASUS

3.1 Kehamilan

3.1.1 Subyektif

1) Identitas

Hari Rabu, Tanggal 16 Januari 2013 Oleh: Nurfaidah pukul: 10.00 WIB.

Ibu datang untuk memeriksakan kehamilannya pada bidan di Puskesmas Jagir Surabaya. Dilakukan pengkajian Pada Ny.S, usia 24 tahun, ibu dari suku Jawa dan berkewargaan negara Indonesia, agama islam, pendidikan terakhir SD, dan tidak bekerja dan Tn. M, Umur 24 tahun, beragama islam, pendidikan terakhir SD, pekerjaan wiraswasta. Alamat Jl. Lumumba gang buntu No. 21 B. Kel Ngagel Kec. Wonokromo Surabaya . No.reg : 802129 (L : 576 / 12).

2) Keluhan utama:

Ibu mengatakan akhir-akhir kehamilan ini di rasakan sering kencing, sangat di rasakan ketika malam hari, sehari ibu buang air kecil 8-9 kali dan keluarnya sedikit, namun tidak sampai mengganggu waktu istirahat ibu.

3) Riwayat Kebidanan :

a. Kunjungan pemeriksaan kehamilan pada bidan di Puskesmas Jagir Surabaya saat ini merupakan kunjungan ke-12, adapun riwayat kunjungan pemeriksaan kehamilan ini yaitu mulai awal kehamilan hingga bulan Januari, tiap bulannya ibu selalu memeriksakan kehamilannya pada bidan di Puskesmas Jagir Surabaya baik saat TM1,2,dan 3. Dari keluhannya tidak ada yang berpotensi ke arah tanda bahaya kehamilan. Kenaikan berat badan ibu selama hamil ini 7,5 kg. Keadaan ibu baik, tanda-tanda vital selama

hamil normal. Pembesaran perut ibu tiap bulannya sesuai usia kehamilan. DJJ normal dan mulai terdengar pada UK 16 minggu. Tiap kunjungan ibu mendapatkan tablet FE (90 tablet pada 3 bulan awal kehamilan dan pada kunjungan selanjutnya mendapatkan 15 tablet) dan beberapa multivitamin.

b. Riwayat menstruasi : Menarce pada usia 14 tahun, siklus 28 hari, banyaknya ganti pembalut 2-3x/hari, lamanya 7 hari, sifat darah cair, warna merah segar, berbau anyir, dan merasakan nyeri pada saat menstruasi, Lama 2 hari, mengalami keputihan sesudah haid, tidak berbau, berwarna putih, sedikit.

c. HPHT : 2 mei 2012

4) Riwayat obstetric yang lalu

Ibu hamil kedua dengan riwayat kehamilan sebelumnya yaitu umur kehamilan anak pertama 9 bulan namun letak bayi sungsang, saat persalinan ibu melahirkan secara normal di rumah sakit dr. soetomo surabaya dengan jenis kelamin perempuan, panjang badan 52 cm, berat badan 2900 gram, sekarang anaknya hidup dan berumur 6 tahun, ketika masa nifas keadaan ibu baik, ASI keluar lancar dan memberikan ASI saja pada bayinya selama 7 bulan. ibu tidak pernah keguguran.

5) Riwayat kehamilan sekarang

a. Keluhan yang di rasakan pada trimester pertama yaitu mual, dan saat ini yang dirasakan sering kencing.

b. Pergerakan anak pertama kali dirasakan pada usia kehamilan \pm 4 bulan. Frekuensi Pergerakan dalam 3 jam terakhir : ibu mengatakan sering kira-kira lebih dari 10 kali

- c. Penyuluhan yang sudah di dapat : Nutrisi, Istirahat, Aktifitas, Kebersihan Diri, Tanda-tanda bahaya kehamilan, Persiapan persalinan dan telah mengikuti kelas ibu hamil (senam hamil) di Puskesmas Jagir sebanyak 2 kali.
- d. Imunisasi yang sudah di dapat : ibu mengatakan telah mendapat suntik TT : TT 1 dan 2 ketika masih bayi ibu mendapatkan imunisasi dasar lengkap (informasi dari ibu kandung klien), serta TT 3 di peroleh ketika SD kelas 3, TT 4 di peroleh saat hamil pertama. Dan TT5 saat hamil ini.

6) Pola kebiasaan sehari – hari

Ibu mengatakan makan 2-3 kali sehari dengan 1 porsi sedang nasi, lauk pauk, sayuran dan buah, serta minum 7-8 gelas sehari. Pada minggu- minggu ini ibu lebih sering kencing sehari bisa 8-10 kali dan BAB lancar. Kegiatan sehari-hari ibu mengatakan melakukan pekerjaan rumah tangga seperti menyapu, mengepel, mengasuh anaknya yang pertama, mengantarkan anak sekolah. Membantu orang tua berjualan di warung, Memeriksa kehamilan pada bidan di puskesmas jagir setiap bulannya. Untuk tidur ibu mengatakan teratur yaitu tidur malam 6-7 jam, tidur siang 1-2 jam per/hari. Untuk melakukan hubungan suami istri ibu mengatakan ± 1 x/minggu sejak usia kehamilan memasuki usia kehamilan 9 bulan karena ibu merasa tidak nyaman. Ibu mengatakan tidak punya kebiasaan merokok tetapi suami, tidak memakai narkoba, tidak minum alkohol, obat-obatan maupun jamu kecuali multivitamin yang di berikan oleh bidan saat periksa hamil, dan memelihara binatang peliharaan (monyet).

- 7) Riwayat kesehatan yaitu penyakit yang pernah diderita seperti Jantung, Ginjal, Asma, TBC, Hepatitis, DM, Hipertensi dan TORCH : tidak ada
- 8) Riwayat kesehatan dan penyakit keluarga seperti jantung, ginjal, asma, TBC, hepatitis, DM (mertua), hipertensi, TORCH serta Gemeli.
- 9) Riwayat psiko-sosial-spiritual
 - a. Keadaan emosional: Ibu mengatakan : ibu sangat senang pada saat ibu mengetahui bahwa dirinya hamil, ibu mulai memperkenalkan kehamilannya ini kepada suami dan keluarga namun ibu merasa khawatir pada kelahiran bayinya nanti, karena hamil sebelumnya pernah di rujuk ke rumah sakit.
 - b. Status perkawinan : Kawin 1 kali, Suami ke 1, menikah pada umur 18 tahun, lamanya 6 tahun.
 - c. Kehamilan ini : tidak rencanakan.
 - d. Hubungan dengan keluarga : akrab dan hubungan dengan orang lain : biasa
 - e. Ibadah / spiritual : patuh (ibu mengatakan sholat 5 waktu, berpuasa, dll)
 - f. Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilannya ini merasa bahagia dan antusias dan senang memperhatikan perkembangan janinnya pada kehamilan ini dan dukungan anggota keluarga seperti memngingatkan jadwal kontrol ulang juga membantu ibu mempersiapkan perlengkapan persalinan, dll. Pengambilan keputusan dalam keluarga yaitu suami dan keluarga serta telah di rencanakan sejak dulu untuk melahirkan di Puskesmas Jagir Surabaya dan di tolong oleh bidan
 - g. Tradisi : Tidak ada tradisi yang dilakukan
 - h. Riwayat KB: Ibu mengatakan sebelum kehamilan ini pernah menggunakan KB suntik 3 bulan selama 3 tahun, karena menstruasinya menjadi terganggu

dan merasa tambah gemuk sehingga ibu menggantinya dengan KB pil ± selama 1 tahun, tetapi ibu sering lupa minum pil kb dan tidak tepat waktu.

3.1.2 Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional kooperatif. Tanda –tanda vital : Tekanan darah 120/70 mmHg, Nadi 80 kali/menit, Pernafasan 20 Kali/ menit , Suhu 36,8 °C. BB Sebelum Hamil 58 kg. BB periksa yang lalu 64 kg (tanggal 9-1-2013). BB sekarang 65.3 kg. Tinggi Badan 151cm. Lingkar Lengan atas 26 cm. Taksiran persalinan 09 Februari 2013 sedangkan tanggal 04 Februari 2013 (TP menurut USG).

2) Pemeriksaan Fisik

- a. Wajah : simetris, tidak pucat, tidak odem, tidak ada cloasma gravidarum.
- b. Mata : conjungtiva tidak pucat, sclera putih.
- c. Mulut & gigi : bibir simetris, bersih, mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis, caries gigi, epulis, tonsilitis, karang gigi maupun gigi palsu.
- d. Hidung : simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung,
- e. Dada : bentuk simetris, datar, tidak ada tarikan dinding dada.
- h. Mamae : Simetris, tampak hiperpigmentasi aerola, puting susu menonjol, colostrum belum keluar, kebersihan cukup, tidak ada teraba benjolan atau massa yang abnormal, tidak terdapat nyeri tekan pada mamae.
- i. Abdomen : perut membesar sesuai usia kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra, striae livide dan striae albican, tampak gerakan janin pada dinding perut.

Di lakukan prasat leopold 1-4 di peroleh hasil TFU 3 jari bawah processus xypodeus, pada fundus teraba kurang bulat, lunak dan tidak melenting (bokong). Pada dinding abdomen bagian kiri teraba keras, panjang seperti papan, sedangkan pada dinding abdomen bagian kanan teraba bagian kecil janin. Teraba bulat, keras, melenting, tidak dapat di goyangkan pada bagian bawah uterus pada bagian terendah bayi sudah masuk PAP (Divergen), palpasi 4/5 bagian dan DJJ terdengar di bagian puntumaximum dengan teratur hasilnya 135x/ menit (dengan Doppler)

TFU Mc. Donald : 33 cm dan di perkirakan TBJ : 3255 gram (TFU -12 x 155).

j. Genetalia : tidak dilakukan.

k. Ekstremitas atas/bawah: tampak simetris, tidak terdapat varises, turgor kulit baik, tidak terdapat oedem , reflek patela +/+, tidak ada gangguan pergerakan.

3) Pemeriksaan Laboratorium:

a. Darah

Tanggal 27-6-2012 dilakukan pemeriksaan darah di laboratorium Puskesmas Jagir Surabaya hasilnya golongan darah B, rhesus (+), HB 13,1 gr %.

b. Urine

Tanggal 27-6-2012, dilakukan pemerikasaan urin di laboratorium puskesmas Jagir Surabaya, hasilnya Albumin (-), reduksi (-), PP Test (+).

4) Pemeriksaan lain yaitu USG

Pada Tanggal 31-10-2012 Oleh dr. Heri Slamet Santoso, SpOG.

di dapatkan hasilnya : Janin tunggal, hidup, let kep, BPD 28 minggu, FL 25 minggu, letak plasenta corpus uteri, grade II, ketuban cukup, perkiraan jenis kelamin ♂, EDC 04-2-2013.

3.1.3 Assesment

1) Interpretasi Data Dasar

- a. Diagnosa : GIIP10001 ,UK 37 minggu, intra uteri, hidup, tunggal, let,kep ⊕, jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.
- b. Masalah : sering kencing
- c. Kebutuhan : berikan KIE mengenai masalah sering kencing

2) Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial : Tidak ada

3) Mengidentifikasi dan Menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera : Tidak ada

3.1.4 Planning

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama ± 30 menit ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan oleh petugas.

Kriteria Hasil : Keadaan umum ibu dan janin baik, ibu dapat mengerti tentang penjelasan yang telah di berikan serta akan melakukannya.

1) Intervensi

- a. Berikan informasi mengenai hasil pemeriksaaan dan KIE mengenai keluhan yang di rasakan.

Rasional: pemberian infomasi mengenai pemeriksaan merupakan langkah awal yang harus di lakukan oleh bidan dalam rangka membina hubungan

yang harmonis sehingga pemberian asuhan berjalan dengan lancar dan pasien kooperatif.

b. Beritahu ibu tanda bahaya kehamilan.

Rasional : mengidentifikasi temuan-temuan fisik abnormal dan normal, dan mendorong perencanaan antisipasi masalah potensial yang memerlukan intervensi oleh pemberi layanan kesehatan (Doenges. 2001).

c. Beritahu ibu tentang persiapan persalinan dan tanda-tanda persalinan.

Rasional : informasi sangat perlu di sampaikan untuk mengantisipasi pasi adanya ketidaksiapan ibu dan keluarga ketika sudah ada tanda persalinan, untuk menjamin tiba ke klinik kesehatan (BPS, rumah sakit, puskesmas, rumah bersalin maupun klinik lainnya) dengan tepat waktu untuk menangani persalinan/ kelahiran (Doenges. 2001).

d. Berikan ibu terapi oral tablet FE 30 mg dan B1

Rasional : cadangan zat besi yang rendah pada ibu mengurangi kapasitas pembawa oksigen ke janin, menurunkan simpanan zat besi janin selama trimester 3 dan akibat anemia defesiansi zat besi pada bayi (Doenges. 2001).

e. Anjurkan ibu untuk kontrol ulang.

Rasional : Ibu dapat memantau kondisi dirinya dan juga kesejahteraan janinnya pada petugas kesehatan.

f. Rencanakan kunjungan rumah.

Rasional: terciptanya kualitas pertemuan yang baik antara petugas dengan klien. Petugass kesehatan dapat mengetahui hasil evaluasi dari asuhan yang sudah di berikan. Pemberian informasi pada klien dan keluarga dapat lebih mudah (Sulistyawati. 2009).

2) Implementasi

Pada hari Senin, tanggal 16 Januari 2013, pukul 10.15 WIB

a. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu.

BB 65,3 kg, Tekanan darah : 120/80 mmHg, TFU 33 cm, Letak kepala , kepala sudah masuk panggul, UK 37 minggu, janin : DJJ 136x/ menit (teratur), bahwa keadaan ibu dan janin sehat.

Mengenai keluhan yang di rasakan ibu (sering kencing) bahwa hal tersebut normal dan terjadi pada minggu- minggu terakhir kehamilan karena ini di sebabkan pembesaran uterus dan mulainya masuk kepala janin di jalan lahir yang menekan pada bagian kandung kemih. Cara mengatasinya dengan kurangi minum pada siang hari, bila sering kencingnya pada malam hari dan membuat ibu merasa letih ke kamar mandi minumnya bisa di batasi. Bila ada dorongan untuk kencing langsung di kosongkan.

b. Memberitahukan pada ibu mengenai tanda bahaya kehamilan antara lain: perdarahan hebat, nyeri hebat pada daerah perut, ketuban pecah sebelum waktunya, pandangan mata kabur, bengkak pada muka, kaki maupun tangan, gerakan janin berkurang atau tidak dirasakan lagi.

c. Memberitahukan mengenai persiapan persalinan seperti biaya, pendamping, penolong, tempat persalinan, pedonor darah, kendaraan, perlengkapan bayi, maupun ibu. Tanda –tanda persalinan akan di mulai seperti keluarnya lendir bercampur darah, kencing-kencing semakin sering dan teratur, adanya pembukaan dan penipisan serviks.

d. Memberikan tablet Fe 30 mg (diminum 1tablet /hari), B1(di minum 2 tablet/ hari).

- e. Mengajukan ibu untuk kontrol ulang 1 minggu lagi ke Puskesmas pada tanggal 23-1-2013 atau sewaktu-waktu bila ada keluhan.
- f. Merencanakan kunjungan rumah pada tanggal 19 januari 2013.

3) Evaluasi :SOAP

Pada hari Rabu , tanggal 16-1-2013, pukul 10.30 WIB.

S: Ibu mengerti dan dapat mengulang kembali mengenai apa yang telah di jelaskan oleh bidan.

O: Ibu dapat mengulang kembali penjelasan yang telah di berikan diantaranya:

Persiapan persalinan dan tanda-tanda persalinan serta cara minum obat.

Pasien selalu memberikan respon dengan senyum dan anggukan kepala.

A: GIIP10001, UK 37 minggu, tunggal, hidup, intra uteri, let kep U, puki, jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

P : Pasien sepakat untuk melakukan pemeriksaan kembali pada tanggal 24-1-2013 dan sepakat untuk dilakukan kunjungan rumah tanggal 19-1 2013.

3.1.5 Catatan Perkembangan

1) Kunjungan rumah ke-1

Pada hari Sabtu, Tanggal 19 Januari 2013, pukul 15.30 WIB

S : Ibu mengatakan perutnya mulai terasa kenceng- kencengnya sering tetapi tidak lama dan sangat di rasakan pada malam hari. Sering kencingnya masih.

O : KU baik, TTV: Tekanan darah : 110/80 mmHg, Nadi : 80x/menit, RR : 24x/menit, Suhu : 37°C, TFU : 33 cm, tampak adanya gerakan janin pada dinding abdomen. Dilakukan prasat leopold 1-4 hasilnya TFU 3 jari bawah processus xypoideus, Pada fundus teraba kurang bulat, lunak dan tidak

melenting. Pada dinding abdomen bagian kiri Teraba keras, panjang seperti papan, dinding abdomen bagian kanan teraba bagian kecil janin. Pada bagian terendah janin teraba bulat, keras, melenting. Bagian terendah janin sudah masuk PAP (Divergen). 4/5 bagian sudah masuk. DJJ : 135x/menit (teratur),

Pasien telah mempersiapkan perlengkapan persalinannya dalam 1 tas berupa perlengkapan ibu dan bayi, surat yang di butuhkan untuk jampersal, kendaraan untuk ke puskesmas (becak).

A : GIIP10001, UK 37 minggu 3 hari ,tunggal, hidup, intra uteri, let-kep U, puki , jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

P : 1. Mengingatn kembali tanda-tanda persalinan, ibu mengerti

2. Menganjurkan ibu untuk tetap minum obat dari bidan , ibu memahami

3. Mengingatn kembali pada ibu jadwal pemeriksaan selanjutnya pada bidan di Puskesmas Jagir pada tanggal 24-1-2013, atau sewaktu-waktu jika ada keluhan, ibu mengerti

4. Merencanakan kunjungan rumah yang ke-2, ibu menyepakati.

2) Kunjungan Rumah yang ke-2

Dilakukan pada hari Kamis, tanggal 26-01-2013, pukul 16.00 WIB

S : Ibu mengatakan perutnya terasa kenceng-keceng di perut bagian bawah, terasa sering bila di malam hari, sehingga ibu tidak bisa tidur. Ibu sedikit khawatir karena persalinan semakin dekat.

O : KU baik, kesadaran composmetis, TTV: Tekanan darah: 110/70 mmHg,

Nadi : 82x/menit, RR: 22x/menit, Suhu: 36,8 °C

Abdomen tampak gerakan janin di dinding perut ibu, di lakukan prasat leopold 1-4 hasilnya TFU 3 jari di bawah processus xypoideus (33 cm), Teraba bulat, lunak tidak melenting. Pada dinding abdomen bagian kiri teraba keras, panjang seperti papan, dinding abdomen bagian kanan teraba bagian kecil janin, Teraba bulat, keras, melenting. Bagian terendah sudah masuk PAP (Divergen), palpasi 4/5 bagian. DJJ 140x/menit (teratur).

A : GIIP10001, UK 38 minggu 4 hari, tunggal, hidup, intra uteri, let~~kep~~ U, puki , jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

- P: 1. Anjurkan ibu tetap mengatur pola aktivitas (mengurangi aktivitas yang berlebih), istirahat (menganjurkan ibu bila tidur dengan posisi miring kiri, pada bagian perut di ganjal dengan bantal dan sesekali bisa mengganti posisi tidur,atau senyamannya).
2. Berikan dukungan emosional pada ibu (menyemangati ibu, menganjurkan ibu untuk tetap berdoa kepada tuhan yang maha ESA agar persalinannya di beri kelancaran).
3. Menganjurkan ibu tetap minum vitamin yang diberikan bidan secara teratur yaitu Tablet Fe dan B1.
4. Mengingatkan kembali pada ibu jadwal pemeriksaan selanjutnya pada bidan di puskesmas jagir pada tanggal 31-1-2013, atau sewaktu-waktu jika ada keluhan.

3.2 Bersalin

Pada hari Minggu Tanggal pengkajian 27 Januari 2013, pukul 18.15 WIB.

Oleh Nurfaidah dan bidan Suprapti A. Amd, Keb.

3.2.1 Subyektif

1) Keluhan utama :

Pada tanggal 27 Januari pukul 18.00 WIB. Ibu datang ke Puskesmas Jagir Surabaya dengan suami serta ibu kandungnya. Ibu mengatakan perutnya terasa kenceng-kencengnya semakin sering dan pada perut bagian bawah terasa sakit sampai menjalar di bagian pinggang sejak tanggal 27-01-2013 pukul 09.00 WIB dan ketuban belum pecah namun hanya keluar lendir bercampur darah pada kemaluanya sejak tanggal 27-01-2013 pukul 17.00 WIB.

2) Pola Fungsi Kesehatan (Saat bersalin)

- a) Pola nutrisi : ibu mengatakan makan 1 buah roti, dan minum 1 gelas teh hangat dan air mineral 1 botol namun sebelum bersalin ibu makan 1 porsi sedang nasi, lauk, pauk, dan minum 2 gelas air putih (di rumah).
- b) Pola eliminasi: ibu mengatakan BAK sudah, sebelum masuk kamar bersalin, dan ingin BAB.
- c) Pola istirahat, ibu mengatakan belum beristirahat karena merasakan perutnya terasa kenceng-kenceng semakin sering sejak tadi pagi.
- d) Pola aktivitas: berbaring ditempat tidur sambil miring kiri.

3.2.2 Obyektif

1) Pemeriksaan umum :

KU baik, kesadaran komposmetis, keadaan emosional ibu kooperatif, TTV (Tekanan darah 120/80 mmHg, Nadi 88x/menit, RR: 21x/menit, Suhu 36,7°C).
BB sekarang 66 Kg.

2) Pemeriksaan Fisik

a. Abdomen di lakukan prasat leopold 1-4 hasilnya TFU pertengahan pusat-processus xypoideus , Teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong). Pada dinding abdomen bagian kiri Teraba keras, panjang seperti papan, dinding abdomen bagian kanan teraba bagian kecil janin. Teraba bulat,keras, melenting (kepala). Bagian terendah sudah masuk PAP (Divergen), palpasi 3/5 bagian. DJJ 140 x/menit teratur terdengar pada puntum masimum. His 4x10 lama 45 detik
TFU Mc donald 33 cm dan TBJ 3410 gram ($33-11 \times 155 = 3410$ gram).

b. Genetalia :

Esternal : vulva dan vagina tidak odema, tidak ada varises, tidak ada kondiloma akuminata, tampak keluar lendir bercampur darah.

Internal (VT pada tanggal 27 januari 2013 pukul 18.30 WIB) vagina tidak teraba benjolan, porsio lunak, Ø 7 cm, eff 75 %, ketuban (+), presentasi kepala, penurunan kepala H II + ,UUK, tidak teraba molase pada sutura, tidak teraba talipusat dan bagian kecil janin.

3.2.3 Assesment

1) Interpretasi Data Dasar

- a. Diagnosa : GIIP10001 UK 38 minggu + 4 hari, tunggal, hidup. Intra uterin, letak kepala U, jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik, dengan inpartu kala 1 fase aktif.
- b. Masalah : ibu merasa khawatir menghadapi persalinan ini dan nyeri pada persalinan
- c. Kebutuhan:
 1. Ajarkan teknik relaksasi
 2. Berikan dukungan emosional
 3. Berikan asuhan sayang ibu.

2) Identifikasi Diagnosa Masalah Dan Diagnosa Potensial : Tidak ada

3) Identifikasi Akan Kebutuhan Segera : Tidak ada

3.2.4 Planning

1. Kala I

Tujuan : Setelah dilakukan Asuhan Kebidanan selama ≤ 2 jam diharapkan persalinan masuk kala II

Kriteria Hasil : Keadaan umum janin dan ibu baik, his semakin adekuat dan teratur (4-5 x 10 menit lama 45-50 detik), adanya tanda dan gejala kala II (dorongan meneran, adanya tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka), terjadi pembukaan lengkap 10 cm, terdapat penurunan kepala janin.

1) Intervensi

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

Rasional : Alih informasi antara bidan dengan klien dan ibu mengetahui keadaannya sekarang.

- b) Lakukan informed consent dengan keluarga pasien

Rasional : informed consent sebagai bukti tanggung gugat yang sah akan hukum dimana melibatkan tubuh klien, sehingga klien mendapatkan informasi yang tepat untuk membuat pilihan persetujuan (Doenges. 2001).

- c) Persiapan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi.

Rasional : lingkungan bersih dan nyaman memberikan perasaan tenang pada ibu bersalin.

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

Rasional : ketidak mampuan untuk menyediakan semua perlengkapan, bahan serta obat-obatan esensial pada saat akan di perlukan akan meningkatkan resiko terjadinya penyuli pada ibu dan bayibaru lahir sehingga keadaan ini dapat membahayakan keselamatan (APN. 2008 : 53).

- e) Beri asuhan sayang ibu

- a. Berikan dukungan emosional.

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

- b. Bantu ibu memilih posisi yang nyaman serta menganjurkan ibu pada posisi miring kiri.

Rasional : meningkatkan perfusi plasental; mencegah sindro hipotensif telentang (Doenges. 2001). Jika ibu berbaring terlentang maka berat uterus dan isinya (janin, cairan dll) dapat menekan vena cava inferior sehingga mengakibatkan turunya aliran darah dari sirkulasi ibu ke janin yang dapat menyebabkan hipoksia pada janin dan mengganggu kemajuan persalinan (Depkes. 2008).

c. Berikan nutrisi dan cairan yang cukup.

Rasional : makanan ringan dan asupan cairan yang cukup selama persalinan akan memberi lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi, bila tidak tercukupi bisa memperlambat kontraksi dan/ atau membuat kontraksi menjadi tidak teratur dan kurang efektif. (Depkes. 2008).

d. Dampingi ibu selama proses persalinan.

Rasionalisasi : dukungan dari orang terdekat sangat penting bagi klien dalam mengatasi kecemasan yang di rasakan selama proses persalinan.

e. Lakukan pencegahan infeksi.

Rasional : menurunkan resiko penularan penyakit yang mengancam jiwa dan meminimalkan infeksi sehingga terwujud persalinan bersih dan aman bagi ibu dan bayi (Depkes, 2008).

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

Rasionalisasi : ketegangan otot meningkatkan rasa kelelahan dan tahanan terhadap turunnya janin serta dapat memperpanjang persalinan. Teknik relaksasi memberi rasa nyaman dan mengurangi

rasa nyeri dan memberikan suplai oksigen yang cukup ke janin (Doenges. 2001).

- f) Lakukan observasi yang meliputi : His, DJJ, nadi, kemajuan persalinan setiap 30 menit serta KU ibu.

Rasional: pemantauan yang adekuat memudahkan petugas kesehatan dalam mengambil keputusan klinik maupun diagnosa untuk tindakan segera.

- g) Dokumentasikan hasil pemantauan kala I dalam partograf

Rasional : dokumentasi akurat memberikan informasi tentang status bayi/klien dan kebutuhan ketika bersalin (Doenges. 2001).

2) Implementasi

Minggu, 27 januari 2013, pukul 18. 35 WIB

- a) Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang kondisi ibu dan janin saat ini, bahwa kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik
- b) Melakukan inform concent pada keluarga pasien mengenai tindakan berupa pertolongan persalinan normal untuk di setujui, yang menyetujui yaitu suami.
- c) Mempersiapkan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi seperti tempat yang nyaman dan bersih,
- d) Mempersiapkan perlengkapan yang diperlukan seperti partus set, heating set, celemek, lampu, kain bersih, underpad bersih, perlengkapan bayi (bedong, baju, gurita, popok), bahan dan obat-obatan seperti kapas alkohol, phytogin 10 unit 2 ampul, methergin 1 ampul, lidokain 20 mg 1 ampul , vit K 1 mg, 1 spuit 3 cc, 1 spuit 5 cc.

- e) Memberikan asuhan sayang ibu
1. Memberikan dukungan emosional pada ibu dengan membimbing ibu untuk lebih dekat dengan tuhan, dan menyemangati ibu dalam menghadapi persalinan ini.
 2. Mengatur posisi ibu senyaman mungkin, menganjurkan ibu untuk miring kiri.
 3. Memberikan nutrisi dan cairan yang cukup
 4. Mendampingi ibu selama proses persalinan agar ibu merasa nyaman dan di hormati.
 5. Melakukan pencegahan infeksi dengan menggunakan peralatan steril, membuat larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi, menggunakan alat poioo lam dan di hembaskan lewat mulut.
- f) Melakukan observasi yang meliputi : His, DJJ, nadi, kemajuan persalinan setiap 30 menit serta KU ibu.
- g) Mendokumentasikan hasil pemantauan kala I dalam partograf.

LEMBAR OBSERVASI

NO	Waktu	TTV	His	DJJ	Keterangan
1.	Pukul 19.00 WIB	N:88x/menit	4x 45''	140x/menit	VT Ø 10 cm eff 100 %. Ketuban (+) di lakukan amniotomi jernih, presentasi kepala, UUK kidep , H III, tidak teraba tali pusat,sutura tidak terdapat molase, tidak teraba bagian kecil janin.
	19.15 WIB	N:82x/menit	5x45''	140x/menit	

3) Evaluasi

Tanggal 27 Januari 2013 Pukul 19.16 WIB

S : Ibu mengatakan perutnya terasa kenceng-kenceng dan ingin meneran seperti buang air besar

O : K/u ibu dan janin baik, acral hangat, TFU $\frac{1}{2}$ pusat-processus xypoideus (33 cm) puki, DJJ 140 x/menit, His: 4x10' 45". Adanya tanda gejala kala 2 (dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, Vulva membuka) di sertai adanya rasa ingin meneran dari klien.

VT Ø 10 cm, eff 100%, ketuban jernih (dilakukan amniotomi) UUK kidep, presentasi kepala H III, tidak teraba tali pusat, sutura tidak teraba molase, tidak teraba bagian kecil janin.

A : Kala II.

P : Lanjutkan pertolongan persalinan dari langkah ke-1 sampai 27

- a. Beritahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap (10 cm)
- b. Siap penolong dan siapkan alat
- c. Lahirkan bayi dengan cara lindungi perineum, tunggu kepala bayi melakukan putar paksi luar, biparietal, sanggah dan susur tubuh bayi.
- d. Nilai bayi segera

2. Kala II

Tujuan : Setelah dilakukan Asuhan kebidanan selama ≤ 1 jam bayi dapat lahir spontan pervaginam.

Kriteria Hasil : 1. KU ibu dan janin baik, ibu kuat meneran,

2. Bayi lahir spontan, bernapas spontan, menangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan.

3. tidak ada penyulit atau komplikasi kala 2.

2) Implementasi

1. Mengenali dan melihat tanda gejala kala II, dorongan ingin meneran, tekanan yang semakin meningkat pada anus, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka.
2. Memastikan kelengkapan alat (partus set dan heating set) dan bahan-bahan esensial.
3. Memakai celemek
4. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir lalu keringkan dengan handuk bersih.
5. Memakai sarung tangan steril pada tangan yang akan di lakukan pemeriksaan dalam.
6. Masukkan oksitosin dalam spuit 3cc, serta meletakkan dalam partus set (di lakukan oleh asisten).
7. Membersihkan vulva dengan kapas DTT dari arah depan ke belakang.
8. Melakukan periksa dalam, dan memastikan pembukaan lengkap.
9. Melakukan amniotomi dengan indikasi ketuban masih utuh (di lakukan oleh bidan) dan pembukaan sudah lengkap.
10. Mencilupkan sarung tangan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5%, lalu membuang ke dalam tempat sampah medis.
11. Memeriksa DJJ (dilakukan oleh asisten).
12. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap,
13. Meletakkan underpad bersih dibawah bokong ibu.

14. Meminta keluarga klien untuk bantu memberikan posisi yang nyaman untuk meneran dan memberikan dukungan.
15. Meimpin ibu meneran secara benar saat kontraksi, puji ibu.
16. Mengistirahatkan ibu saat belum kontraksi, memberi minum teh hangat.
17. Meletakkan kain untuk mengeringkan dan menyelimuti tubuh bayi di bawah kaki ibu (dilakukan asisten).
18. Membuka partus set.
19. Memakai sarung tangan DTT/steril sekali pakai pada kedua tangan.
20. Melindungi perineum dengan underpad kecil steril dan tahan kepala saat melahirkan kepala.
21. Melakukan episiotomi dengan arah mediolateral pada perineum sebelah kanan dan tahan kepala saat melahirkan kepala. Karena perineum ibu kaku.
22. Mengecek kemungkinan adanya lilitan tali pusat pada leher bayi.
23. Menunggu kepala putar paksi luar secara spontan
24. Melahirkan bahu depan dan belakang dengan teknik biparietal.
25. Menggeser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah kanan.
26. Menelusuri dan memegang tangan dan lengan sebelah atas lalu kepongung, tungkai atau kaki,pegang kedua mata kaki,masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya menelusuri bagian tubuh bayi.
27. Menilai segera BBL.
28. Mengkeringkan wajah dan tubuh bayi dengan kain bersih dan kering, lalu membungkus kepala, dan tubuh kecuali tali pusat.

29. Memeriksa uterus apakah ada bayi lagi atau tidak.

3) Evaluasi

Hari Minggu, 27 Januari 2013, pukul 19.31 WIB

S : Ibu mengatakan sangat senang dan bahagia karena bayinya lahir dengan selamat.

O : pada tanggal 27 Januari 2013. Pukul 19.30 WIB

bayi lahir Spt-B, Bernafas spontan, menangis kuat, kulit kemerahan, JK ♂

A : Kala III

P : Lanjutkan manajemen aktif kala III (langkah 28-40)

1. Beritahu dan suntikan oksitosin IU secara IM
2. Lakukan Penegangan Talipusat Terkendali
3. Lahirkan plasenta
4. Cek kelengkapan plasenta
5. Masasse fundus uteri

3. Kala III

Tujuan : Setelah diberikan Asuhan Kebidanan selama < 30 menit diharapkan plasenta dapat lahir spontan.

Kriteria Hasil: plasenta lahir spontan, bagian maternal dan fetal lengkap, tidak terjadi perdarahan maupun komplikasi pada kala III, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.

2) Implementasi

30. Memberitahu ibu bahwa akan di suntik.

31. Menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM pada 1/3 bagian atas paha bagian luar.

32. Menjepit tali pusat bayi dengan klem umblikus sekali pakai dengan jarak 3 cm dari pangkal pusat bayi lalu urutkan darah atau isi talipusat ke arah ibu dan klem kembali dengan klem ke 2 dengan jarak 2 cm dari klem pertama.
33. Lindungi perut bayi lalu memotong tali pusat dengan menggunakan gunting tali pusat diantara 2 klem.
34. Ganti kain basah dengan kain bersih dan kering, lalu bungkus kepala dan tubuh bayi (di lakukan oleh asisten).
35. Menimbang berat badan bayi, membungkus tali pusat bayi dengan kassa steril yang sebelumnya talipusat di oleskan gentian violet. Mengoleskan mata dengan salep mata dari arah luar ke dalam, diberikan injeksi vit.K (1/3 bagian distal lateral paha kiri bayi) dosis 1 mg (dilakukan oleh asisten)
36. Memindahkan klem pada tali pusat hingga 5-6 cm dari vulva ibu.
37. Meletakkan satu tangan pada atas symphysis, tangan lain menegangkan tali pusat,
38. Setelah uterus kontraksi tangan lain yang diatas perut mendorong ke arah distal (dorso – cranial).
39. Melakukan penegangan dan dorso kranial hingga plasenta lepas, ibu tidak sambil meneran. Penolong menarik tali pusat hingga sejajar lantai dan kemudian kearah atas mengikuti poros jalan lahir.
40. Pada saat plasenta hampir lahir (muncul di introitus vagina), pegang dan putar searah jarum jam dengan tangan hingga selaput ketuban terpilir sampai lahir semua.

Setelah plasenta lahir, melakukan massase uterus dengan gerakan memutar.

41. Memeriksa kelengkapan plasenta dan meletakkannya kedalam kendil yang telah di sediakan.

3) Evaluasi

Hari Minggu, 27 Januari 2013 pukul 19.36 WIB

S : Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules-mules.

O : Pada tanggal 27 januari 2013. Pukul 19.35 WIB. Plasenta lahir secara spontan secara scutzel, kotiledon lengkap, insersi centralis, selaput korion dan kotiledon lengkap, panjang tali pusat \pm 50 cm, berat plasenta \pm 500 gram. Perdarahan \pm 150 cc.

BB: 3500 gram, PB: 49 cm, A-S: 7-8, anus +, bayi telah di injeksi Vit. K.

A : kala IV

P : Lanjutkan observasi kala IV selama 2 jam post partum antara lain:

1. Ajarkan ibu massase fundus dan menilai kontraksi
2. Periksa KU dan Tanda-tanda vital
3. TFU, cek kontraksi uterus serta kandung kemih
4. Periksa jumlah darah yang keluar.

(dilakukan tiap 15 menit pada 1 jam pertama dan tiap 30 menit pada 1 jam kedua).

4. Kala IV

Tujuan : Setelah dilakukan Asuhan kebidanan selama 2 jam diharapkan tidak ada komplikasi dan penyulit.

Kriteria hasil : KU baik, kesadaran composmetis, TTV dalam batas normal, Uterus berkontraksi baik, tidak ada perdarahan.

2) Implementasi

42. Mengevaluasi laserasi pada vulva dan perineum dengan menggunakan kassa steril dan melakukan penjahitan pada luka perineum yang sebelumnya di berikan obat anestesi yaitu lidokain 2 mg 1 ampul + aquadest dengan perbandingan 2:2.
43. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan memeriksa tekanan darah.
44. Mengevaluasi perdarahan dengan menggunakan gelas ukur.
45. Mengajarkan pada ibu cara massase uterus dan menilai sendiri kontraksi uterus.
46. Memeriksa nadi dan kandung kemih setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua.
47. Memeriksa pernapasan dan temperature setiap 1 jam pada 2 jam PP.
48. Menempatkan alat bekas pakai pada larutan klorin 0,5% rendam selama 10 menit, lalu bilas.
49. Membuang bahan yang terkontaminasi pada tempat sampah yang sesuai.
50. Membersihkan tubuh ibu, ganti pakaian dengan yang bersih dan kering
51. Memastikan ibu merasa nyaman, dan anjurkan pada keluarga untuk memberikan makan dan minum pada ibu.
52. Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
53. Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, dengan cara membalik.
54. Mencuci tangan dengan sabun cair dan bilas dengan air bersih yang mengalir.

55. Melengkapi lembar partograf.

56. Memberikan imunisasi hepatitis B 0,5 mg/L pada paha kanan bayi.

3) Evaluasi

Pada hari Minggu, 27 Januari 2013 pukul 21.31 WIB

S : Ibu mengatakan sangat senang dan tidak khawatir lagi karena proses persalinannya lancar.

O : k/u ibu baik, acral hangat, TD 110/70 mmHg, nadi 82x/menit, RR 20x/menit, Suhu 36,7 °C, TFU 2 jari bawah pusat, UC baik dengan konsistensi keras, lochea rubra, jumlah darah ± 150 cc. ibu BAK spontan ± 50 cc. Laserasi derajat 2, di lakukan penjahitan pada laserasi secara jelujur.

Bayi sudah BAB mekoneal dan sudah di berikan imunisasi hepatitis B.

A : P20002, post partum 2 jam

P : 1. Pindahkan ibu keruang nifas dan lakukan rawat gabung.

2. Berikan HE tentang : ASI eksklusif dan teknik menyusui dengan benar, ambulasi dini, asupan nutrisi, personal hygien, tanda bahaya masa nifas.

3. berikan obat analgesik 3x500 mg (8 tablet), tablet Fe 1x30 mg (15 tablet), kalk 1x1 (15 tablet), Vit A 2x200.000 IU (24 jam sekali), B com 2x1.

3.3 Ibu Nifas

3.3.1 Subyektif

Pada hari Senin, Tanggal 28 Januari 2013 pukul 05.00 WIB

1) Keluhan utama

Ibu mengatakan asinya belum keluar dari tadi malam, Ibu khawatir bayinya tidak dapat minum ASI, dan masih merasakan nyeri pada kemaluannya setelah melahirkan bayinya tanggal 27 Januari 2013, pukul 19.30 WIB.

2) Pola kesehatan fungsional

a. Pola nutrisi

Setelah bersalin ibu makan 1x dengan 1 porsi nasi, lauk pauk, sayur-sayuran, dan minum 1 botol air mineral (1,5 liter).

b. Pola eliminasi

Setelah bersalin ibu belum BAB dan BAK \pm 3-4 kali ke kamar mandi

c. Pola isitirahat

Setelah bersalin ibu tidur \pm 3 jam.

3.3.2 Obyektif

1) Pemeriksaan umum

Tanda-tanda vital : Tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 80 x/menit, Pernafasan 20 x/menit, Suhu 36,8 °C

2) Pemeriksaan Fisik

Mamae : simetris, terdapat hiperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol, tidak teraba massa, tidak ada teraba benjolan yang abnormal, colostrum dan ASI belum keluar, adanya nyeri tekan pada mamae.

Abdomen : TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik dengan konstensi keras, kandung kemih kosong.

Genetalia : vulva vagina tidak odema, tidak ada varises, terdapat luka jahitan pada perineum, tampak adanya benang jahitan, Lochea rubra, jumlahnya 1 cotex penuh.

3.3.3 Assesment

1) Interpretasi Data Dasar

1. Diagnosa : P20002, post partum 12 jam
2. Masalah : ASI belum keluar.
3. Kebutuhan :
 - a. HE penyebab terjadinya ASI belum keluar
 - b. Perawatan payudara
 - c. Motivasi ibu untuk selalu menyusui bayinya.

2) Identifikasi diagnosa masalah potensial: Tidak ada

3) Identifikasi Akan Kebutuhan Segera : Tidak ada

3.3.4 Planning

Tujuan : Selama dilakukan Asuhan Kebidanan selama 3 jam ibu dapat mengerti penjelasan dari bidan dan Asi dapat keluar

Kriteria hasil : ibu mengerti penjelasan bidan dan dapat menanganinya secara mandiri, TTV dalam batas normal, involusi berjalan normal, ASI dapat keluar dan lancar.

1) Intervensi

Hari Senin, tanggal 28 januari 2013, pukul 05.10 WIB

1. Jelaskan pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan

Rasional : Ibu dan keluarga mengerti mengenai kondisinya saat ini karena informasi mengenai keadaannya membantu mengurangi rasa khawatir.

2. Jelaskan pada ibu mengenai penyebab ASI tidak keluar yang dialami.

Rasional : memberikan informasi yang adekuat sehingga klien mengetahui keadaan dan dengan di berikan pendidikan kesehatan di harapkan secara mandiri klen dapat mengatasinya.

3. Ajarkan pada ibu cara perawatan payudara.

Rasional : berikan kompres hangat dingin pada payudara sebelum menyusui, posisi yang tepat untuk bayi dan mengeluarkan ASI secara manual (tindakan ini dapat membantu laktasi klien merannngsang aliran ASI dan menghilangkan stasis dan penegangan. Penggunaan “gendongan fooball” mengarahkan kaki bayi menjauh dari abdomen dan bantu dengan bantal untuk menyongkong bayi (Doenges. 2001).

4. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan keuntungan menyusui.

Rasional: membantu menjamin suplai susu adekuat, mencegah puting pecah dan luka, memberikan kenyamanan dan membuat peran ibu menyusui (Doenges. 2001).

5. Berikan HE tentang :

- a. aktivitas dapat meningkatkan tonus otot, merangsang peristaltik dan meningkatkan rasa sehat (Doenges. 2001).
- b. Personal hygiene, menganjurkan mandi tiap hari dan mengganti pembalut sedikitnya 4 jam (mandi yang teratur dapat merangsang sirkulasi perineal dan meningkatkan pemulihan sedangkan pembersihan yang

sering pada bagian kemaluan dengan cara dari deepan ke belakang membantu mencegah kontaminasi rektal memasuki vagina maupun uretra sehingga infeksi dapat di cegah) (Doenges. 2001).

- c. Nutrisi (makanan tinggi protein. Vit C dan zat besi dan meningkatkan kebutuhan cairan), protein membantu meningkatkan penyembuhan dan regenerasi jaringan baru dan mengatasi kehilangan bayi pada waktu melahirkan, dan zat besi perlu untuk sintesis hemoglobin sedangkan vit C memfasilitasi absorpsi besi dan perlu untuk sintesis dinding sel. Peningkatan cairan membantu mencegah stasis urin dan masalah ginjal serta mempermudah adaptasi positif untuk peran menyusui (Doenges. 2001).
- d. Istirahat, jika di tingkatkan dapat menurunkan laju metabolisme dan memungkinkan nutrisi dan oksigen di gunakan untuk proses pemulihan dari pada untuk kebutuhan energi (Doenges. 2001).

6. Berikan HE tentang tanda-tanda bahaya masa nifas

Rasional: mengidentifikasi temuan-temuan fisik abnormal dan normal, dan mendorong perencanaan antisipasi masalah potensial yang memerlukan intervensi oleh pemberi layanan kesehatan (Doenges. 2001).

7. Berikan terapi oral (FE, BC, Kalk. Vit A, antalgin)

Rasional : pemberian terapi oral pasca partum mempercepat proses pemulihan.

2) Implementasi

Pada hari Senin, 28 Januari 2013, pukul 05.15 WIB

1. Menjelaskan pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik.
2. Menjelaskan pada ibu mengenai penyebab ASI tidak keluar yaitu di karenakan adanya pengaruh dari beberapa faktor diantaranya
 - a) faktor fisik ibu yang menyusui yang berpengaruh terhadap produksi ASI dan bisa menjadi sebab ASI tidak keluar adalah asupan gizi ibu. Faktor kesehatan dari ibu sendiri, bila kesehatannya terjaga maka penyebab ASI tidak keluar dapat diminimalisasi.
 - b) faktor psikologis diantaranya yaitu : Perasaan ibu dapat menghambat dan meningkatkan pengeluaran oksitoksin. Seperti perasaan takut, gelisah, marah, sedih, cemas, kesal, malu atau nyeri hebat akan mempengaruhi refleks oksitoksin yang akhirnya menekan pengeluaran ASI. Sebaliknya perasaan ibu yang bahagia, senang, bangga, memeluk dan mencium bayinya dapat meningkatkan pengeluaran ASI serta yakin dan berpikir positif bahwa dirinya bisa menyusui dan juga susunya bisa berproduksi dengan baik akan membantu dalam hal proses menyusui tadi.
3. Mengajarkan pada ibu cara perawatan payudara, antara lain:
 - a. Membersihkan payudara sebelum menyusui bayinya dengan menggunakan kapas yang ditetesi baby oil, bersihkan pada daerah puting dan sekitarnya.
 - b. Mengajarkan ibu cara untuk mengurangi rasa sakit pada payudara berikan kompres dingin dan hangat dengan handuk secara bergantian kiri

dan kanan. Untuk memudahkan bayi menghisap atau menangkap puting susu berikan kompres sebelum menyusui lalu keluarkan sedikit ASI sebelum menyusui agar payudara lebih lembek.

4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin agar bayi mendapatkan nutrisi cukup dan zat kekebalan tubuh.
5. Memberikan HE tentang :
 - a. Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi seperti nasi, lauk, pauk, tahu, tempe, sayuran hijau, ikan dan lain-lain kecuali ada alergi pada makanan tertentu agar mempercepat proses pemulihan keadaan ibu, serta menambah produksi ASI.
 - b. Membersihkan genitalia dari depan kebelakang bila BAK atau BAB, mengganti pembalut bila terasa penuh, sering ganti celana dalam minimal 2 x sehari.
 - c. Istirahat yang cukup dan teratur.
 - d. Aktivitas, menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi secara bertahap untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan oleh ibu.
6. Memberikan HE tentang tanda-tanda bahaya masa nifas, antara lain: keluar cairan berbau dari jalan lahir, demam tinggi lebih dari 2 hari, mastitis, pusing berkepanjangan, mual muntah, perdarahan, kejang.
7. Memberikan terapi oral dan menjelaskan cara minumnya: tablet FE 1 x 30 mg, Vit A 2x 200.000 IU (24 jam), K alk 1 x 1, antalgin 3 x 500 mg.

3) Evaluasi

Pada hari Senin, 28 Januari 2013, pukul 08.45 WIB

S : Ibu mengerti dan dapat menjelaskan kembali tentang apa yang sudah dijelaskan oleh bidan.

O : Ibu dapat mengerti (di tandai dengan ibu tersenyum dan menggangukan kepala) dan mengulangi kembali informasi yang telah di jelaskan, dan dapat melakukannya secara mandiri perawatan payudara.

K/u ibu baik, kesadaran komposmetis, TTV (TD : 110/80 mmHg, N: 84 x/ menit, RR : 20 x/ menit, S : 36'8 C), colostrum dan ASI keluar sedikit, TFU 2 jari bawah pusat, UC baik, kantong kemih kosong, lochea rubra, jumlah ½ pembalut..

Bayi sudah BAK dan mau menyusu.

A : P20002, post partum 15 jam.

P : Lanjutkan perawatan masa nifas : ASI eksklusif, Nutrisi, Personal hygiene, perawatan payudara.

3.3.5 Catatan Perkembangan

1) Kunjungan rumah ke-1.

Pada hari Kamis,tanggal 31 Januari 2013, pukul 16.30 WIB

S : Ibu mengatakan kakinya agak bengkak sejak 1 hari yang lalu tanggal 29 Januari 2013, darah yang keluar dari kemaluan sedikit berwarna merah agak coklat. Dan ibu mengatakan juga ibu sangat senang karena bayinya aktif menyusu, ASI sudah lancar, namun bayinya agak kuning, tali pusat belum terlepas.

O : K/u baik, kesadaran komposmetis, TTV: Tekanan darah: 120/70 mmHg, Nadi : 80x/menit, RR: 24x/menit, Suhu: 37 °C. ASI lancar, TFU 3 jari bawah pusat , UC baik, kandung kemih kosong, lochea sanguenolenta.

Ekstermitas : atas: tidak odema, tidak ada varises, turgor kulit baik, tidak ada gangguan pergerakan, bawah: odema pada kaki bagian tibia, tidak ada varises, tidak ada gangguan pergerakan.

Bayi : KU baik, mata (pada sclera putih, konjungtiva merah muda), tubuh bayi agak kuning pada area wajah, dada, abdomen serta ekstermitas. Tali pusat belum terlepas. BAK +/- BAB +,

A : P20002, post partum hari ke-4

- P : 1. Menjelaskan pada ibu penyebab bengkak pada kaki (karena ketidak seimbangan cairan dalam tubuh, dan di karenakan pula dari aktivitas ibu yang terlalu lama duduk atau berdiri).
2. Menjelaskan pada ibu cara penatalaksanaan bengkak pada kaki (saat duduk di usahakan kaki jangan menggantung harus ada penyangga hal ini dapat mengurangi tumpukan cairan pada kaki, Saat tidur usahakan menyangga kaki lebih tinggi dari kepala dengan 2-3 tumpukan bantal. Hal ini dapat membantu melancarkan peredaran darah pada kaki, atau Jalan santai di pagi hari (minimal 15-30 menit) tanpa menggunakan alas kaki, pijatan secara langsung saat berjalan di pagi hari akan sangat membantu melancarkan peredaran darah, terutama pada bagian kaki).
3. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya di bawah sinar matahari pagi sekitar jam 06.30 – 07.30 WIB dengan pakaian bayi di lepas semua.

4. Memberikan tentang HE tanda bahaya pada bayi (bayi tidak mau menyusui, kejang, lemah, pusar kemerahan, warna kulit kuning sekali, mata bernanah banyak, merintih.) dan Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin tiap 2 -3 jam sekali. Ibu mengerti dengan informasi yang telah di berikan
5. Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi, ibu mengerti
6. Mengingatkan kembali pada ibu untuk periksa pada bidan di puskesmas, bila ada keluhan sewaktu-waktu, ibu mengerti
7. Melakukan kunjungan ulang ke 2 pada tanggal 4 Februari 2013.

2) Kunjungan rumah ke-2

Pada hari Senin, tanggal 4 Februari 2013, pukul 17.00 WIB

S : Ibu mengatakan sangat senang dengan adanya kunjungan ulang yang ke 2, ibu mengatakan kaki sudah tidak bengkak lagi, kuning pada bayinya sudah berkurang, tadi ke bidan dan keadaan ibu baik namun bayinya tidak di imunisasi karena bayinya masih sedikit kuning. ASI lancar. Darah yang keluar dari kemaluannya sedikit (seperti flek) warna agak kecoklatan.

O : ibu sudah melakukan yang telah di anjurkan, TTV: Tekanan darah: 100/70 mmHg. Nadi : 84 x/menit Suhu : 36,8 °C, RR : 20x/menit, ASI lancar, TFU pertengahan symphisis-pusat, UC baik konstensi keras, kandung kemih kosong, lochea serosa, jumlah lochea yang keluar sedikit, jahitan sebagian sudah kering, tali pusat bayi sudah terlepas.

A : P20002, post partum 1 minggu

P : 1. Menganjurkan ibu makan makanan bergizi kecuali ada makanan yang alergi.

2. Mengajukan ibu tetap menyusui anaknya sesering mungkin dan melakukan perawatan pada bayi.
3. Mengingatkan kembali ibu untuk tetap minum multivitamin yang di berikan oleh bidan secara teratur.
4. mengingatkan ibu untuk control ulang pada bidan di puskesmas jagir, atau sewaktu-waktu ada keluhan.
5. Merencanakan kunjungan rumah yang ke-3 pada tanggal 11 februari 2013.

3) Kunjungan ulang ke-3.

Pada hari Selasa, tanggal 12 Februari 2013, pukul 16.45 WIB.

S : ibu mengatakan tidak ada keluhan yang di rasakan, tanggal 11 Februari 2013 pergi ke bidan dan kondisi ibu sehat, benang jahitan di kemaluannya sudah terlepas, masih keluar cairan dari kemaluannya berwarna putih ke coklatan. Bayinya sudah di imunisasi

O : KU ibu baik, kesadaran composmetis. TTV dalam batas normal (TD 120/70 mmHg, Nadi : 80 x/menit Suhu : 36,3 °C, RR : 20x/menit, ASI lancar, TFU tidak teraba, UC baik konstensi keras, kandung kemih kosong, lochea serosa, jumlah lochea sedikit, jahitan tampak sudah menyatu dan kering.

A : P20002, post partum minggu ke-2.

P : 1. Menjelaskan ibu mengenai kondisinya sekarang, keadaan ibu sekarang baik dan sehat.

2. Motivasi ibu untuk mengikuti ber KB. Ibu ingin mengikuti KB setelah 5-6 bulan usia anaknya.