

BAB 3
TINJAUAN KASUS
ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Kehamilan

3.1.1 Pengumpulan Data Dasar

Tanggal 12 Februari 2013 pukul : 11.00 WIB

I. Subyektif

1. Identitas

Nama Ny D, umur 25 tahun, suku/bangsa jawa/Indonesia, pendidikan SMA pekerjaan tidak bekerja, alamat ambengan batu 2/25 telp 085732504xxxx no register 323/12. Nama suami Tn F, umur 27 tahun, suku/bangsa jawa/Indonesia, agama islam, pendidikan SMA, pekerjaan wiraswasta penghasilan 800.000

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan gatal-gatal pada daerah perutnya. tetapi tidak sampai mengganggu aktivitasnya. Saat gatal-gatal di perut tidak disertai keluhan lainnya. Gatal-gatal berada di sekitar daerah perut dan terlihat bintik-bintik kemerahan seperti biang keringat. Keluhan ini dirasakan ibu sejak 2 hari yang lalu.

3. Riwayat Kebidanan

a. Kunjungan : ulang ke – 5

b. Riwayat Menstruasi :

Menarce usia 13 tahun, Siklus 28 hari teratur. Banyak 3-4 softex/hari. Lamanya 7 hari. Warna merah segar, Bau anyir, Disminorhoe ya, Lama 3 hari, keputihan ya, pada sebelum menstruasi, lama 3 hari, tidak berbau, warna putih, dan sedikit.

c. HPHT : 29 Mei 2013

4. Riwayat obstetri yang lalu

| Suami Ke | Kehamilan | | | Persalinan | | | | BBL | | | | Nifas | |
|----------|-----------|----|------|------------|------|------|------|-----|-------|--------|------|--------|-----|
| | Hami ke | UK | Peny | Jenis | Pnlg | Tmpt | Peny | JK | PB/BB | Hdp/Mt | usia | Ke ad. | Lak |
| I | | H | A | M | I | L | | I | N | I | | | |

5. Riwayat kehamilan sekarang

1. Keluhan :

- a) Trimester I : Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu baru tahu kehamilannya pada saat usia kehamilan 3 bulan
- b) Trimester II : Ibu mengatakan sakit pada pinggangnya
- c) Trimester III : Ibu mengatakan gatal-gatal pada perutnya

2. Pergerakan anak pertama kali : 4 bulan

3. Frekwensi pergerakan dalam 3 jam terakhir : 2 kali

4. Penyuluhan yang sudah di dapat :

ibu mengatakan telah mendapatkan penyuluhan tentang nutrisi, aktivitas, imunisasi, istirahat, tanda-tanda bahaya kehamilan dan kebersihan diri

5. Imunisasi yang sudah di dapat : TT 5
 - a. Imunisasi lengkap saat bayi (TT1) (TT2)
 - b. saat kelas 1 SD (TT3)
 - c. saat kelas 6 SD (TT4)
 - d. TT5 diberikan tanggal 11-12-2012 (saat hamil 6 bulan)

6. Pola Kesehatan Fungsional

1. Pola Nutrisi

Sebelum hamil : Ibu mengatakan makan 4 kali sehari dengan porsi nasi, lauk pauk dan sayur, Ibu jarang makan buah. Serta minum 4-5 gelas air putih setiap harinya

Selama hamil : Ibu mengatakan makan 2-3 kali sehari dengan porsi nasi, lauk-pauk dan sayur, terkadang makan buah. Serta minum 6-7 gelas air putih setiap hari, serta minum susu 1 kali/hari

2. Pola Eliminasi

Sebelum hamil : Ibu mengatakan BAB tidak menentu dalam seharinya dengan konsistensi lunak, baunya khas dan tidak ada keluhan. BAK 5-6 kali/hari warna putih kekuningan, baunya khas dan tidak ada gangguan saat berkemih

Selama hamil : Ibu mengatakan BAB lancar 1 kali/hari dengan konsistensi agak keras, baunya khas, dan tidak ada keluhan. BAK 6-7 kali/hari warna putih kekuningan, baunya khas dan tidak ada gangguan saat berkemih

3. Pola Istirahat

Sebelum hamil : Ibu mengatakan jarang beristirahat siang, terkadang 1-2 jam/hari atau tidak sama sekali. Dan tidur malam 6-7 jam/hari

Selama hamil : Ibu mengatakan istirahat siang 1-2 jam/hari. dan tidur malam 5-6 jam/hari. Ibu terkadang susah untuk tidur malam

4. Pola Aktivitas

Sebelum hamil : Ibu mengatakan aktivitasnya sebagai karyawan toko perhiasan dan ibu rumah tangga melakukan pekerjaan rumah seperti memasak, membersihkan rumah, mencuci baju dan piring

Selama hamil : Ibu mengatakan bekerja sebagai karyawan toko perhiasan selama usia kehamilan 5 bulan. Ibu hanya melakukan pekerjaan rumah seperti memasak, membersihkan rumah, mencuci baju dan piring serta tidak melakukan pekerjaan yang berat

5. Pola Seksual

Sebelum hamil : Ibu mengatakan melakukan hubungan seksual \pm 2 kali dalam seminggu, tidak ada keluhan dan tidak keluar darah

Selama hamil : Ibu mengatakan jarang melakukan hubungan seksual. Terkadang 1 kali dalam seminggu, tidak ada keluhan dan tidak keluar darah

6. Pola Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan

Sebelum dan selama hamil : Ibu mengatakan tidak mempunyai kebiasaan merokok, minum alcohol, memakai narkoba, memakai obat-obatan terlarang, tidak minum jamu, dan tidak mempunyai binatang peliharaan

7. Pola personal hygiene

Sebelum dan selama hamil : Ibu mengatakan mandi 2 kali/hari, mengganti pakaian 2 kali/hari pagi dan sore, mencuci tangan sebelum makan, selesai BAB dan BAK membersihkan dan mengguyur air dari arah kemaluan sampai anus

7. Riwayat penyakit sistemik yang pernah di derita :

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

8. Riwayat kesehatan dan penyakit keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarganya ada yang menderita diabetes mellitus yaitu ibu kandungnya

9. Riwayat psiko-social-spiritual

1. Riwayat emosional :

- 1) Trimester I : ibu mengatakan emosinya sangat sensitive, ibu mudah marah dan mudah tersinggung
- 2) Trimester II : ibu mengatakan kondisi emosionalnya mulai stabil
- 3) Trimester III : ibu mengatakan kondisi emosionalnya sudah stabil

2. Status perkawinan

Kawin : 1 kali

Suami ke : 1

Kawin I : Umur 23 tahun

Lamanya 1 tahun 2 bulan

a. Kehamilan ini

Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan

b. Hubungan dengan keluarga

Ibu mengatakan hubungan dengan keluarga sangat akrab karena ibu sering bercanda dan selalu berkumpul dengan keluarga.

c. Hubungan dengan orang lain

Ibu mengatakan hubungan dengan orang lain biasa dan tidak pernah ada masalah dengan tetangga

d. Ibadah / spiritual

Ibu mengatakan taat beribadah seperti sholat 5 waktu setiap hari.

e. Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilannya :

Ibu mengatakan ibu dan keluarganya senang terhadap kehamilan ini

f. Dukungan keluarga :

Ibu mengatakan keluarga sangat mendukung dengan kehamilannya saat ini dibuktikan dengan ibu selalu diantarkan periksa ke klinik.

g. Pengambil keputusan dalam keluarga :

Ibu mengatakan pengambilan keputusan dalam keluarganya adalah Suami dan ibu kandung

h. Tempat dan petugas yang diinginkan untuk bersalin :

Ibu mengatakan ingin bersalin oleh bidan di bu.tutik

i. Tradisi :

Ibu mengatakan tidak ada tradisi apapun

j. Riwayat KB :

Ibu mengatakan belum pernah memakai KB apapun

k. Riwayat kunjungan antenatal

Sumber dari buku KIA dan status pasien

TRIMESTER 1 : tidak ada (anamnesa)

TRIMESTER 2 : K2 = 2 kali

1. Tanggal 19-11-2012 dengan tanpa keluhan, TD : 110/70 mmHg, BB : 63 kg, UK 24-25 minggu, TFU setinggi pusat (19 cm), kep u, puka, DJJ 128 x/menit, Tx etabion, kalcifar. Nasihat baca hal 1-3 di BPS Maulina Hasnida, kontrol ulang tanggal 10-12-2012
2. Tanggal 12-12-2012 keluhan sakit pinggang, TD : 110/70mmHg, BB:65 kg, UK 27-28 minggu, TFU 2 jari atas pusat (24 cm), kep u, puka, DJJ 138 x/menit, Tx etabion, kalcifar, Bc. Nasihat baca hal 4 di BPS Maulina Hasnida, kontrol ulang tanggal 26-12-2012

TRIMESTER 3 : K3 = 2 kali

1. Tanggal 19-01-2013 keluhan gatal-gatal pada perut, TD: 120/80 mmHg, BB 68 Kg, UK 33 minggu, TFU pertengahan pusat-px (27cm), kep u, puka, DJJ 131 x/menit. Tx kalcifar, etabion di BPS Maulina Hasnida, kontrol ulang tanggal 02-02-2013
2. Tanggal 29-01-2013 tidak ada keluhan, TD: 110/70 mmHg, BB: 69 kg, UK 34/35 minggu, TFU 3 jari bawah proxesus xypoid (30cm), kep u, puki, DJJ 126 x/menit, Tx etabion di BPS. Maulina Hasnida. kontrol ulang tanggal 12-02-2013

II. OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Compos mentis

- c. Keadaan emosional : kooperatif
- d. Tanda –tanda vital
 - a) Tekanan darah: 120/80 mmHg. Dalam keadaan berbaring
 - b) Nadi : 80 kali/menit dan teratur
 - c) Pernafasan : 20 Kali / menit dan teratur
 - d) Suhu : 36°C secara aksila
- e. Antropometri
 - a) BB sebelum Hamil : 61 kg (anamnesa)
 - b) BB periksa yang lalu : 69 kg tanggal 29-01-2013
 - c) BB sekarang : 72 kg
 - d) Tinggi Badan : 152,5 cm
 - e) Lingkar Lengan Atas : 29 cm
- f. Taksiran persalinan : 08-03-2013
- g. Usia Kehamilan : 36 minggu 3 hari

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

- a. Wajah : tampak simetris, wajah tidak pucat, tidak terdapat cloasma gravidarum, wajah tidak odema.
- b. Rambut : kebersihan cukup, warna rambut hitam, panjang dan lurus, rambut tidak rontok dan tidak kusam.
- c. Kepala : simetris, tidak terdapat lesi atau benjolan, tidak terdapat nyeri tekan
- d. Mata : tampak simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada nyeri tekan pada palpebra

- e. Mulut & gigi : bibir tampak simetris, kebersihan cukup, mukosa bibir lembab, terdapat caries pada gigi, tidak ada stomatitis.
- f. Telinga : tampak simetris, kebersihan cukup, tidak ada serumen, tidak terdapat nyeri tekan, tidak ada gangguan pendengaran
- g. Hidung : tampak simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada gangguan penciuman, kebersihan cukup, tidak terdapat sekret, tidak ada polip, septum nasi di tengah, tidak ada nyeri tekan.
- h. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar vena jugularis, tidak ada nyeri tekan.
- i. Dada : simetris, tidak ada retraksi dada, tidak massa, tidak terdapat suara ronchi atau wheezing
- j. Mamae : tampak simetris, kebersihan cukup, puting susu menonjol, terdapat hiperpigmentasi pada areola dan papilla mammae, tidak terdapat nyeri tekan dan benjolan yang abnormal, ASI belum keluar.
- k. Abdomen : pembesaran abdomen sesuai dengan usia kehamilan terdapat striae gravidarum dan linea alba, nampak bintik kemerahan pada perut, tidak terdapat luka bekas operasi
 - a) Leopold I : TFU pertengahan pusat-px, bagian fundus uteri teraba bulat, tidak melenting dan lunak
 - b) Leopold II : pada bagian kiri teraba keras, panjang seperti papan
 - c) Leopold III : pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras, melenting dan tidak dapat digoyangkan
 - d) Leopold IV : bagian terbawah janin sudah masuk PAP, divergen
 - e) TFU Mc. Donald : 31cm

f) TBJ/EFW : $(31-12) \times 155 = 2945$ gram

g) DJJ : (+)140x/menit dan teratur, di kiri bawah perut ibu

l. Genetalia : Vulva dan vagina tampak bersih, tidak terdapat condiloma akuminata, tidak odema dan tidak varises.

m. Ekstremitas atas : tampak simetris, turgor kulit baik, tidak terdapat varises dan tidak odema.

Ekstremitas bawah : tampak simetris, turgor kulit baik, tidak terdapat varises dan tidak odema.

3. Pemeriksaan Panggul (tanggal 12-02-2013)

a. Distancia Spinarum : 27 cm

d. Lingkar panggul : 97 cm

b. Distancia cristarum : 31 cm

e. Distancia tuberum : 17cm

c. Conjugata eksterna : 20 cm

4. Pemeriksaan Laboratorium (tanggal 12-02-2013)

a. Darah : Hemoglobin 11,9 gr %

Golongan darah : A (anamnesa)

b. Urine : albumin negatif

Reduksi negatif

5. Pemeriksaan lain :

USG : tanggal 08-01-2013 oleh Dr.Benson Koesmarsono spOG jenis tunggal, hidup, letak kepala, BPD 33 minggu. FL 31 minggu. Letak plasenta berada di fundus, grade 1, ketuban cukup, perkiraan jenis kelamin laki-laki, perkiraan partus (EDC) tanggal 06-03-2013

NST : tidak dilakukan

III. ASSESMENT

1. Interpretasi Data Dasar

- 1) Diagnosa : G₁ P₀₀₀₀ UK 36 minggu 3 hari, hidup, tunggal, letak kepala π , intrauterine, kesan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik
- 2) Masalah : gatal-gatal pada daerah perut
- 3) Kebutuhan : 1. personal hygien
2. HE penyebab dan cara mengatasinya

3. Antisipasi terhadap diagnosa/masalah potensial:

tidak ada

4. Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera/kolaborasi/rujukan :

tidak ada

IV. PLANNING

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama ≤ 45 menit ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan oleh petugas

Kriteria Hasil :

- a) keadaan umum ibu dan janin baik
- b) ibu mengerti tentang penjelasan yang disampaikan oleh bidan dan dapat mengulangi kembali sehingga dapat dipraktikan di rumah

1. Intervensi

1. Jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu

Rasional : Klien mempunyai hak mengetahui kondisinya

2. Jelaskan kepada ibu mengenai penyebab gatal-gatal dan cara mengatasinya.

Rasional : Gatal-gatal disebabkan karena hipersensitivitas allergen plasenta

3. Berikan HE tentang

- 1) Personal hygiene

Rasional : Kebersihan lingkungan dan personal hygiene penting untuk menunjang kesehatan ibu dan janin

- 2) Perawatan payudara

Rasional : Payudara yang kotor akan menyumbat proses pengeluaran ASI secara maksimal

- 3) Persiapan dan tanda-tanda persalinan

Rasional : Pengetahuan yang luas mengenai tanda-tanda persalinan menyebabkan ibu lebih waspada terhadap diri serta janinnya

4. Ingatkan ibu untuk meminum tablet Fe yang didapat dari klinik.

Rasional : Fe mengandung tablet penambah darah untuk menghindari ibu dari resiko anemia juga mengantisipasi kebutuhan akan zat besi

5. Ingatkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau bila ada keluhan sewaktu-waktu.

Rasional : Mengenali secara dini penyulit atau gangguan kesehatan yang terjadi pada ibu hamil.

2. Implementasi

Hari/Tanggal : Selasa, 12-02-2013

Jam : 11.35 WIB

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa saat ini keadaan umum ibu dan janin baik.
2. Menjelaskan penyebab gatal-gatal dan cara mengatasinya
Gatal-gatal disebabkan oleh hipersensitivitas allergen plasenta, dapat juga akibat keringat bertambah cara mengatasinya : pakai pakaian yang longgar, perbanyak minum, mandi secara teratur, Jangan menggaruk gatal-gatal di perut secara berlebihan
3. Memberikan HE
 - 1) Personal hygiene : menjaga kebersihan diri dan lingkungan yaitu :
Mandi secara rutin, Sering mengganti pakaian dan celana dalam.
 - 2) Perawatan payudara : sebagai persiapan untuk menyusui bayi.
 1. Hindari pemakaian bra dengan ukuran yang terlalu ketat.
 2. Gunakan bra dengan bentuk yang menyangga payudara.
 3. Hindari membersihkan puting dengan sabun mandi.
 4. Bersihkan puting dengan baby oil
 - 3) Persiapan persalinan menganjurkan ibu dan keluarga untuk menyiapkan peralatan yang di butuhkan selama persalinan yaitu pakaian bayi dan pakaian ibu.

Tanda-tanda persalinan : perut semakin kenceng dan nyeri. Jika dibuat aktifitas (jalan-jalan) maka bertambah rasa nyerinya, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar cairan/air ketuban sedikit/banyak dari jalan lahir.
4. Mengingatkan ibu untuk minum tablet Fe yang didapat dari klinik.
Sebaiknya ibu meminumnya dengan air jeruk atau air putih. Dianjurkan

meminumnya pada malam hari untuk mengurangi efek mual dari konsumsi tablet Fe.

5. Mengingat kanibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi tanggal 19-02-2013 atau sewaktu-waktu bila ada keluhan.

3. Evaluasi

Hari/Tanggal : Selasa, 12-02-2013

Jam : 12.00 WIB

S : Ibu mengatakan mengerti dan memahami atas penjelasan yang diberikan.

O : Ibu dapat mengulangi kembali penjelasan yang diberikan dengan baik.

A : GIP00000 UK 36 minggu 3 hari, hidup, tunggal, letak kepala □ , intrauterin, kesan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik

P : Intervensi dilanjutkan di rumah

1. Menganjurkan ibu untuk minum vitamin secara rutin yang telah diberikan bidan
2. Merencanakan kontrol ulang 1 minggu lagi atau sewaktu-waktu jika ada keluhan
3. Merencanakan kunjungan rumah 4 hari lagi

3.1.2 CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN

Hari/Tanggal : Sabtu, 16-02-2013 Jam : 15.45 WIB

Kunjungan rumah

S : Ibu mengatakan gatal-gatal pada perutnya sudah berkurang.

O : KU Ibu baik

TTV : Tekanan darah 110/80 mmHg dengan posisi duduk, nadi 80 kali/menit, RR 21 kali/menit, Suhu 36,7 °C

1. Pemeriksaan Fisik :

- a. Abdomen : pembesaran perut sesuai usia kehamilan, terdapat striae dan linea, terlihat adanya bekas garukan, bintik-bintik kemerahan mulai berkurang, tidak terdapat luka bekas operasi.
 - a) Leopold I : TFU 3 jari dibawah prosessus xyphoideus, bagian fundus uteri teraba lunak, tidak melenting dan tidak bulat.
 - b) Leopold II : pada bagian kiri perut ibu teraba keras, panjang seperti papan
 - c) Leopold III : pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras, melenting dan tidak dapat digoyangkan .
 - d) Leopold IV : bagian terbawah janin sudah masuk PAP, divergen
 - e) DJJ : 146 kali/menit dan teratur.
 - f) TFU Mc,Donald : 31 cm

A : G₁ P₀₀₀₀₀ UK 37 minggu, hidup, tunggal. Letak kepala \uparrow , intrauterin, kesan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik

P :

1. Menganjurkan ibu untuk tetap melanjutkan minum vitamin yang diberikan bidan.
2. Memberikan penjelasan pada ibu untuk mengenali tanda-tanda persalinan seperti kenceng-kenceng semakin sering, keluar lendir bercampur darah, keluar air ketuban.
3. Mengingatkan ibu kontrol ulang tanggal 19-02-2013.

3.2 PERSALINAN

Hari/Tanggal : Sabtu, 02-03-2013 Jam :17.00 WIB Oleh : Firdawati

3.2.1 SUBYEKTIF:

Ibu mengatakan perutnya kenceng-kenceng sejak tadi malam tanggal 01-03-2013 pukul 23.00 WIB dan mengeluarkan lendir putih dari jalan lahir sejak tanggal 27-02-2013.

3.2.2 OBYEKTIF:

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Compos mentis
- c. Keadaan emosional : Kooperatif
- d. Tanda-tanda vital:
 - 1) Tekanan darah : 120/90 mmHg (berbaring)
 - 2) Denyut nadi : 82 ×/menit (teratur)
 - 3) Pernafasan : 20×/menit (teratur)
 - 4) Suhu : 37,2 °C (aksila)

2. Pemeriksaan fisik:

- a. Mamae : simetris, terdapat hiperpigmentasi pada areola dan puting susu, puting susu menonjol. Tidak teraba adanya benjolan, colostrum sudah keluar pada payudara kanan dan kiri bila areola dipencet
- b. Abdomen :
 - a) Leopold I : TFU 3 jari dibawah proessus xypoid, bagian fundus uteri teraba bulat, tidak melenting dan lunak

- b) Leopold II : pada bagian kiri perut ibu teraba keras, panjang seperti papan.
 - c) Leopold III : pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras, melenting dan tidak dapat digoyangkan
 - d) Leopold IV : bagian terbawah janin sudah masuk PAP (divergen) dan pada perabaan jari 3/5 bagian
 - e) TFU Mc.Donald : 31 cm
 - f) DJJ: 137x/menit, teratur, His : 3x10' lama 25"
- c. Genitalia : vulva dan vagina tidak odema dan varices, tidak ada condiloma accuminata, terdapat pengeluaran lendir putih dari jalan lahir

3. Pemeriksaan Dalam :

VT Ø 2 cm, effacement 25 %, ketuban utuh, letak kepala \clubsuit , Hodge 1, sutura tidak ada molase, tidak teraba tali pusat dan bagian kecil janin

3.2.3 ASSESMENT:

1. Interpretasi Data Dasar

- a. **Diagnosa** : G₁ P₀₀₀₀₀ UK 39 minggu 2 hari, hidup, tunggal, letak kepala \clubsuit , intrauterin, kesan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik dengan inpartu kala 1 fase laten
- b. **Masalah** : Cemas
- c. **Kebutuhan** :
 - a) Dukungan emosional
 - b) Berikan posisi yang nyaman
 - c) Ajari ibu cara meneran yang baik

2. Antisipasi terhadap diagnose/masalah potensial

Tidak ada

3. Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera/kolaborasi/rujukan

Tidak ada

3.2.4 PLANNING

KALA I

Fase Laten :

Tujuan : Setelah diberikan Asuhan Kebidanan selama 4 jam diharapkan ibu masuk fase aktif

Kriteria hasil:

1. KU ibu dan janin baik
2. Pembukaan serviks ≥ 4 cm
3. terdapat penurunan bagian terendah janin (0/5)
4. his semakin adekuat dan teratur

1. Intervensi

1. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga

Rasional : Ibu dan keluarga mempunyai hak untuk mengetahui kondisi ibu dan janinnya

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

Rasional : Tindakan persetujuan dapat melindungi nakes dari hukum dan sebagai bukti dari tindakan pelayanan nakes

3. Berikan asuhan sayang ibu

Rasional : Pendekatan terapeutik dan kekeluargaan dapat memberikan rasa nyaman dan siap menghadapi persalinan

- 1) membantu mengatur posisi yang nyaman

Rasional : Posisi yang benar dapat mempercepat penurunan kepala janin

- 2) memberikan dukungan emosional kepada ibu

Rasional : Dukungan yang diberikan dapat menambah rasa percaya diri ibu dalam menghadapi persalinan

- 3) membantu ibu makan dan minum

Rasional : Kebutuhan nutrisi ibu terpenuhi, sehingga sebagai tenaga untuk meneran

- 4) mengajarkan ibu tehnik relaksasi dengan melakukan tarik nafas dalam

Rasional : Dengan tehnik bernafas yang benar diharapkan pemasukan oksigen ke jaringan lancar sehingga rasa nyeri berkurang

- 5) menganjurkan ibu untuk berkemih sesering mungkin

Rasional : Kandung kemih yang penuh dapat menghambat penurunan kepala janin

4. Isi lembar 18 penapisan persalinan

Rasional : Perlu dilakukan rujukan atau tidak

5. Lakukan observasi dan pengisian partograf

Rasional : kemajuan keadaan ibu dan janin saat mengambil tindakan selanjunya

2. Implementasi

Hari/Tanggal : Sabtu, 02-03-2013 Jam : 17.10 WIB

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga yaitu pembukaan 2 cm dan keadaan ibu dan janin baik.
2. Melakukan informed consent pada ibu dan keluarga mengenai tindakan yang akan dilakukan.
3. Memberikan Asuhan sayang ibu
 - a) Membantu pengaturan posisi ibu yang nyaman
Menganjurkan ibu berbaring posisi miring kiri, bila masih kuat menganjurkan berjalan-jalan disekitar klinik agar kepala janin cepat turun
 - b) Memberikan dukungan emosional kepada ibu
Melakukan masase punggung saat ada kontraksi agar ibu merasa nyaman dan nyeri dapat sedikit berkurang
 - c) Membantu ibu makan dan minum
 - d) Mengajarkan ibu tehnik relaksasi agar ibu merasa tenang saat adanya kontraksi
Menganjurkan untuk menarik nafas panjang melalui hidung dan tiup perlahan melalui mulut saat ada kontraksi
 - e) Menganjurkan ibu untuk berkemih sesering mungkin dan mengantarkan ibu untuk ke kamar mandi
4. Mengisi lembar 18 penapisan persalinan
5. Melakukan observasi dan menuliskan pada lembar partograf

Lembar Observasi

| No | Hari / tanggal / jam | TTV | His | DJJ | Ket(vt,urine,bandel,inp ut) |
|----|----------------------|--|----------------|-------------|---|
| 1 | jam 18.00 WIB | N: 88x/menit RR:21x/menit | 3x10' lama 25" | 130 x/menit | Ibu makan 2-3 sendok makan dengan porsi nasi dan lauk pauk. Serta minum ± ½ botol air putih 600 ml |
| 2 | 19.00 WIB | N: 84x/menit RR:22x/menit | 3x10' lama 30" | 135 x/menit | Ibu buang air kecil secara spontan ke kamar mandi |
| 3 | 20.00 WIB | N:84 x/menit RR:24 x/menit | 3x10' lama 30" | 143 x/menit | |
| 4. | 21.00 WIB | TD: 120/90 mmHg N:80 x/menit RR:24 x/menit | 3x10' lama 40" | 138 x/menit | VT Ø 6 cm effacement 50%, selaput ketuban utuh dan menonjol, letak kepala π , H II, sutura tidak ada molase, tidak teraba tali pusat dan bagian kecil janin |

3. Evaluasi

Hari/Tanggal : Sabtu, 02-03-2013

Jam : 21.00 WIB

S : Ibu mengatakan perutnya kenceng-kenceng semakin sering

O : a) Td : 120/90 mmHg, N: 82 x/menit, RR : 20 x/menit, S: 37 °C

b) DJJ : 137 x/menit, TFU : 31 cm, His: 3x10' lama 25"

c) VT Ø 6 cm, effacement 50% ketuban utuh, let kep HII, sutura tidak ada molase, tidak teraba tali pusat dan bagian kecil janin di samping kepala

A : Ibu memasuki kala 1 fase aktif

P : Lanjutkan observasi kala 1

Fase Aktif

Tujuan : Setelah dilakukan Asuhan Kebidanan selama 4 jam, diharapkan terjadi kemajuan persalinan (pembukaan lengkap)

Kriteria hasil :

1. KU ibu dan janin baik
2. adanya tanda dan gejala kala II
3. terdapat pembukaan lengkap
4. terdapat penurunan bagian terendah janin (0/5)
5. his semakin adekuat dan teratur (4-5 kali dalam 10 menit dengan durasi ≥ 45 detik)

1. Intervensi

1. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga

Rasional : Ibu dan keluarga mempunyai hak untuk mengetahui kondisi ibu dan janinnya

2. Bimbing ibu dan keluarga berdoa agar persalinan lancar

Rasional : Berdoa buat Ibu dan keluarga menjadi lebih tenang

3. Lakukan persiapan persalinan, tempat bersalin, pakaian bayi dan ibu

Rasional : Kelengkapan keefektifan alat berpengaruh pada proses persalinan

4. Pindahkan ibu ke ruang bersalin

Rasional : Kemudahan untuk melakukan tindakan pada ibu

5. Berikan asuhan sayang ibu

Rasional : Pendekatan terapeutik dan kekeluargaan dapat memberikan rasa nyaman dan siap menghadapi persalinan.

- 1) bantu pengaturan posisi ibu yang nyaman

Rasional : Posisi benar dapat mempercepat penurunan kepala janin

- 2) bantu ibu makan dan minum

Rasional : Kebutuhan nutrisi ibu sebagai tenaga untuk meneran

- 3) ajarkan pada ibu teknik bernafas yang benar

Rasional : teknik bernafas yang benar diharapkan pemasukan oksigen ke jaringan lancar sehingga rasa nyeri berkurang

- 4) anjurkan berkemih sesering mungkin

Rasional : Kandung kemih yang penuh dapat menghambat penurunan kepala janin

- 5) lakukan pencegahan infeksi

Rasional : Persalinan aman, tidak ada infeksi

6. Lakukan observasi dan pengisian partograf

Rasional : kemajuan keadaan ibu dan janin saat mengambil tindakan

2. Implementasi

Hari/Tanggal : Sabtu, 02-03-2013 Jam : 21.05 WIB

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga yaitu pembukaan 6 cm dan keadaan ibu dan janin baik.
2. Membimbing ibu dan keluarga berdoa agar persalinan lancar.
3. Melakukan persiapan persalinan, tempat bersalin, serta pakaian ibu dan bayi
 - 1) Mempersiapkan partus pak dan heating pak
 - 2) Mempersiapkan obat-obatan yang diperlukan
 - 3) Memasukkan oksitosin dalam spuit 3 cc, letakkan dalam partus set

- 4) Ruangan yang hangat dan bersih
- 5) Meja yang bersih untuk resusitasi
4. Memindahkan ibu ke ruang bersalin
5. Memberikan Asuhan sayang ibu
 - 1) Membantu pengaturan posisi ibu yang nyaman

Menganjurkan untuk berbaring dalam posisi miring kiri, bila masih kuat menganjurkan untuk berjalan-jalan disekitar klinik agar kepala janin cepat turun
 - 2) Membantu ibu makan dan minum
 - 3) Mengajarkan ibu tehnik relaksasi agar ibu merasa tenang saat adanya kontraksi

Menganjurkan untuk menarik nafas panjang melalui hidung dan tiup perlahan melalui mulut saat ada kontraksi
 - 4) Menganjurkan ibu untuk berkemih sesering mungkin dan mengantarkan ibu untuk ke kamar mandi
 - 5) Melakukan pencegahan infeksi
 - a. Menyiapkan Air DTT
 - b. Larutan klorin 0,5 %
6. Melakukan observasi
 - 1) Memantau DJJ setiap 30 menit
 - 2) Memantau pembukaan serviks, penurunan kepala janin setiap 4 jam
 - 3) Memantau kontraksi dan nadi ibu setiap 30 menit
 - 4) Memantau tekanan darah dan suhu ibu setiap 4 jam
7. Menuliskan pada lembar partograf

Lembar Observasi

| No | Hari / tanggal / jam | TTV | His | DJJ | Ket (vt, urine, bandl's, input) |
|----|----------------------|-------------------------------------|-----------------------|------------------------|---|
| 1 | 21.30 WIB | N:84 x/menit RR:26 x/menit | 4x10' lama 40'' | 145 x/ meni t | Ibu minum 1 gelas air teh manis hangat |
| 2 | 22.00 WIB | N:84 x/menit RR:26 x/menit | 4x10' lama 45'' | 145 x/ meni t | Ibu buang air besar 1x ke kamar mandi, tidak nyeri dan tidak ada gangguan. |
| 3 | 22.30 WIB | N:88 x/menit RR:28 x/menit | 5x10' lama 45'' | 140 x/ meni t | |
| 4. | 23.00 WIB | N:86 x/menit RR:24 x/menit | 5x10' lama 45'' | 145 x/ meni t | Ibu mengatakan ingin meneran kuat dan kenceng-kencengnya bertambah. Terlihat adanya selaput ketuban menonjol, mendekatkan partus set, lakukan amniotomi |

Evaluasi

Hari/Tanggal : Sabtu, 02-03-2013

Jam : 23.00 WIB

S : Ibu mengatakan perutnya kenceng-kenceng semakin sering dan ibu merasa ingin meneran kuat seperti buang air besar

O : 1. Melihat adanya tanda dan gejala kala II dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka

2. k/u ibu dan janin baik

3. DJJ : 145 x/menit, N:86 x/menit, His: 5x10' lama 45''

4. VT Ø 10 cm, effacement 100% ketuban pecah jernih dengan amniotomi, kep HIII, denominator UUK kiri depan, sutura tidak ada molase, tidak teraba tali pusat dan bagian kecil janin di samping kepala

A : Ibu memasuki kala II

P : Lakukan pertolongan kelahiran bayi Langkah APN 1-27

KALA II

Tujuan : setelah dilakukan Asuhan Kebidanan selama 120 menit diharapkan bayi dapat lahir spontan pervaginam, dan bernafas spontan.

Kriteria Hasil : 1. ibu kuat meneran

2. bayi lahir spontan belakang kepala

3. tangis bayi kuat

4. tidak ada komplikasi

Hari/Tanggal : Sabtu, 02-03-2013

Jam : 23.04 WIB

1. Memakai celemek plastik
2. Meletakkan under pad dibawah bokong ibu
3. Memeriksa DJJ 143x/detik, teratur
4. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan bantu ibu memilih posisi yang nyaman untuk meneran
5. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi ibu untuk meneran
6. Memimpin ibu untuk meneran saat kontraksi
 - 1) Memberi dukungan dan semangat pada saat meneran
 - 2) Memperbaiki cara meneran yang tidak sesuai
 - 3) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman

4) Menganjurkan ibu untuk istirahat saat tidak ada kontraksi dan beri asupan makanan dan minuman.

Saat kepala bayi telah membuka dengan diameter 5-6 cm di depan vulva
jam 23.10 wib

7. Membuka partus set.
8. Memakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan sambil mengecek kembali kelengkapan alat dan bahan
9. Tangan kanan melindungi perineum dengan under pad dan tangan kiri menahan kepala untuk menahan posisi defleksi
Kepala lahir spontan belakang kepala
10. Mengecek adanya lilitan tali pusat
Tidak terdapat lilitan tali pusat
11. Menunggu kepala putar paksi luar
12. Memegang kepala secara biparietal dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arcus pubis, kemudian gerakan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
13. Setelah kedua bahu bayi lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah.
14. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki, pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk di antara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).
15. Menilai segera bayi baru lahir

- 1) bayi menangis kuat
 - 2) bernafas spontan
 - 3) kulit kemerahan
 - 4) gerak aktif
 - 5) Jenis kelamin : ♂
 - 6) AS 8-9
 - 7) kelainan kongenital ⊖
16. Mengeringkan tubuh bayi, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali tangan dan tanpa membersihkan verniks.
17. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.

Evaluasi

Hari/Tanggal : Sabtu, 02-03-2013 Jam : 23.15 WIB

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

O : 1. K/U ibu dan bayi baik

2. Jumlah darah yang keluar : ± 200 cc

3. Kandung Kemih : Kosong

4. Tidak terdapat komplikasi kala II

1) Tidak ada lilitan tali pusat

2) Tidak ada bayi kedua

3) Tidak ada distosia bahu

5. Bayi lahir spontan B hari Sabtu, tanggal 03-02-2013 jam 23.15 WIB

6. Jenis Kelamin : ♂

25. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus secara hati-hati ke arah dorso cranial.
26. Melakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas. Memindahkan klem 5 cm dari vulva saat tali pusat semakin panjang.
27. Saat plasenta muncul di introitus vagina, melahirkan plasenta dengan kedua tangan, memegang dan memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Kemudian dilahirkan dan di tempatkan di atas under pad.
28. Meletakkan satu tangan diatas fundus dan melakukan masase uterus setelah plasenta dan selaputnya lahir dengan gerakan memutar dan melingkar sehingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).
29. Memeriksa kelengkapan plasenta.
 - a. Bagian maternal:
 - a) selaput ketuban : Utuh
 - b) kotiledon : lengkap
 - c) Diameter : 21 cm
 - d) Tebal : 2,5 cm
 - b. Bagian Fetal
 - a) Panjang tali pusat : \pm 49 cm
 - b) Insersi tali pusat : sentralis
30. Memasukkan plasenta ke dalam kendi

Evaluasi

Hari/Tanggal : Sabtu, 02-03-2013 Jam : 23.27 WIB

S : Ibu mengatakan ari-arinya lahir, dan perutnya masih terasa mules

O : Plasenta lahir spontan lengkap tanggal 03-02-2013 jam 23.27 WIB

a. Bagian maternal:

- a) selaput ketuban : Utuh
- b) kotiledon : lengkap
- c) Diameter : 21 cm
- d) Tebal : 2.5 cm

b. Bagian Fetal

- a) Panjang tali pusat : \pm 49 cm
- b) Insersi tali pusat : sentralis

Tidak adanya penyulit (Atonia uteri)

A : P₁₀₀₀₁ ibu masuk kala IV

P : Lanjutkan observasi kala IV Langkah APN 41-58

KALA IV

Tujuan : Setelah dilakukan Asuhan Kebidanan selama \pm 2 jam diharapkan tidak terjadi perdarahan >500 cc dan komplikasi

Kriteria Hasil :

1. TTV dalam batas normal
2. Uterus berkontraksi dengan baik
3. Tidak terjadi perdarahan >500 cc
4. Tidak terjadi komplikasi
5. Dapat mobilisasi dini

Hari/Tanggal : Sabtu, 02-03-2013 Jam : 23.30 WIB

31. Mengevaluasi laserasi vulva dan perineum. Dan menilai robekan pada perineum dan vagina yaitu derajat 2 pada mukosa vagina, komisura posterior, otot perineum, dan kulit perineum.
32. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan.
33. Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.

34. Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan massase uterus dan menilai kontraksi.
35. Mengevaluasi jumlah kehilangan darah.
36. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan chlorin 0,5 % untuk dekontaminasi
37. Membuang bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang tersedia
38. Mencuci tangan dengan larutan klorin kemudian celup ke dalam air DTT
39. Membersihkan ibu dengan menggunakan air bersih, membersihkan ketuban, lendir dan darah.
40. Membantu ibu memakai pakaian bersih dan kering, memastikan ibu merasa nyaman dan memberitahu keluarga untuk membantu apabila ingin minum.
41. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 %, membalik bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
42. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir dan mengeringkan dengan handuk.
43. Menimbang BB bayi, mengukur TB, olesi mata dengan salep mata tetrasiklin 1%, berikan injeksi vit.K 1 mg IM pada paha kiri. Memakai pakaian dan topi bayi, membungkus dengan bedong, meletakkan bayi di samping ibu.
44. Memeriksa nadi ibu dan kandung kemih tiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan tiap 30 menit selama 1 jam kedua PP
45. Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bayi bernafas dengan baik
46. Melengkapi partograf memeriksa TTV (Tekanan darah, Nadi, Suhu, RR) dan Asuhan kala IV (Perdarahan, TFU, Kontraksi uterus, kandung kemih).

47. Mencuci alat dan bahan yang telah digunakan dengan sabun. Bilas dan keringkan
48. Mendekontaminasikan tempat bersalin dengan larutan chlorin 0,5 %

Evaluasi

Hari/Tanggal : Minggu, 03-03-2013

Jam : 00.30 WIB

S : Ibu mengatakan merasa senang karena semua berjalan normal

O : 1. K/U ibu dan janin baik

2. TTV : TD 120/80 mmHg Nadi : 80 x/menit

RR : 24 kali/menit Suhu : 37⁰C

3. TFU 2 jari bawah pusat kontraksi keras

4. Jumlah darah yang keluar \pm 250 cc

5. Kandung kemih kosong

Bayi :

a. BB: 2900 gram

b. PB: 49 cm

A : P₁₀₀₀₁, 2 jam post partum fisiologis

P : 1. Lanjutkan pemantauan nifas 2 jam pp

2. Berikan He tentang:

1) Mobilisasi dini

2) Asupan nutrisi ibu nifas

3) Personal hygiene

4) Perawatan bayi ibu nifas

5) ASI Eksklusif (6 bulan)

6) Berikan terapi

3.3 CATATAN NIFAS 2 JAM POST PARTUM

Hari/Tanggal: Minggu, 03-03-2013

jam: 01.30 WIB

3.3.1 SUBYEKTIF :

Ibu mengatakan perutnya mulas-mulas, dan nyeri pada luka jahitan. Ibu sudah makan 2x dan minum ½ botol besar air putih dan segelas air kacang hijau. Sudah BAK 1x, tidak nyeri. ASInya keluar tapi sedikit.

3.3.2 OBYEKTIF :

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : compos mentis
- c. Keadaan emosional: kooperatif
- d. Tanda-tanda vital :
 - a) Tekanan darah: 120/80 mmHg
 - b) Nadi : 82 kali/menit
 - c) Pernafasan : 21 kali/menit
 - d) Suhu : 36,8 °C

2. Pemeriksaan fisik

- a. Wajah : tampak simetris, wajah tidak pucat dan tidak odema
- b. Mata : tampak simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih
- c. Mammae : simetris, kebersihan cukup, terdapat hiperpigmentasi pada areola dan putting susu, putting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan dan benjolan, ASI keluar sedikit bila di pencet berbentuk kolostrum
- d. Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra dan striae, TFU 3 jari atas pusat, UC baik, konsistensi keras, kandung kemih kosong

- e. Genitalia : tidak terdapat odema dan varises, terdapat luka jahitan medio lateralis yang masih basah, kebersihan cukup, terdapat pengeluaran lochea rubra \pm 50 cc
- f. Ekstremitas : tidak ada odema dan varises, turgor kulit baik, tidak ada gangguan pergerakan

3.3.3 ASSESMENT :

1. Interpretasi Data Dasar

- a. Diagnosa : P₁₀₀₀₁ 6 jam post partum fisiologis
- b. Masalah : mulas pada perut bagian bawah
- c. Kebutuhan :
 - a) He penyebab dan cara mengatasi mulas
 - b) Mobilisasi dini

3.3.4 PLANNING

Tujuan : Setelah dilakukan Asuhan Kebidanan selama \pm 20 menit diharapkan keadaan umum ibu dan janin baik

Kriteria Hasil :

1. TTV dalam batas normal
2. Kontraksi uterus keras
3. Kandung kemih kosong
4. Tidak terjadi perdarahan \geq 500 cc

Implementasi

Hari/Tanggal: Minggu, 03-03-2013

jam: 01.40 WIB

1. Memberitahukan pada ibu mengenai hasil pemeriksaan
2. Memindahkan ibu ke ruang nifas

3. Menjelaskan pada ibu penyebab dan cara mengatasi mulas
Mulas terjadi karena proses pengecilan rahim yang awalnya membesar karena adanya janin, sekarang kembali normal
4. Mobilisasi dini, yaitu dengan cara miring kiri, miring kanan, bangun dari tempat tidur dan duduk
5. Mengantarkan ibu ke kamar mandi untuk ganti pembalut dan menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan dengan mengganti softek bila penuh, menggyur dengan air mengalir setelah BAB/BAK dari arah depan ke belakang
6. Memberikan penjelasan pada ibu bila keluar darah banyak, keluar seperti air kencing dan rahim terasa lembek segera menghubungi bidan
7. Menganjurkan ibu makan dan minum.
8. Memberikan terapi obat
 - b. Asam Mefenamat 3 x 500 mg
 - c. Amoxilin 3x 500 gr
 - d. Fe 1x 500 mg
9. Mengajarkan ibu cara meneteki yang benar yaitu dengan cara bayi menghadap ke perut ibu dan mata bayi lurus dengan puting susu ibu

Evaluasi

Hari/Tanggal: Minggu, 03-03-2013

jam: 01.50 WIB

S : Ibu mengerti penjelasan yang diberikan

O : Ibu dapat menjelaskan kembali apa yang dijelaskan

A : P₁₀₀₀₁ 2 jam post partum fisiologis

P : Rencana dilanjutkan

1. Observasi ibu 6-8 jam post partum
2. Mengajari ibu masase dan menilai kontraksi

CATATAN PERKEBANGAN NIFAS 6 JAM POST PARTUM

Hari/Tanggal: Minggu, 03-03-2013

jam : 05.30 WIB

SUBYEKTIF : Ibu mengatakan mulasnya sudah mulai berkurang. Ibu makan 1 kali dan minum 1 gelas air putih. BAK 2x ke kamar mandi, spontan, tidak nyeri dan belum BAB

OBYEKTIF :

Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : tampak berenergi
- b. Kesadaran : compos mentis
- c. Keadaan emosional : kooperatif
- d. Tanda-tanda vital :
 - a) Tekanan darah: 110/80 mmHg
 - b) Nadi : 78 kali/menit
 - c) Pernafasan : 21 kali / menit
 - d) Suhu : 36,7 °C
 - e) UC : bulat, keras
 - f) TFU : 2 jari bawah pusat
 - g) Jumlah darah ± 1 softex penuh
 - h) Kandung kemih ± 200 cc

Pemeriksaan fisik

- a. Wajah : wajah tidak pucat dan tidak odema
- b. Mata : tampak simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih
- c. Mammae : simetris, kebersihan cukup, terdapat hiperpigmentasi pada areola dan putting susu, putting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan dan benjolan, ASI keluar sedikit bila di pencet berbentuk kolostrum

- d. Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra dan striae, TFU 3 jari atas pusat, UC baik, konsistensi keras, kandung kemih kosong
- e. Genitalia : tidak terdapat odema dan varises, terdapat luka jahitan medio lateralis yang masih basah, kebersihan cukup, terdapat pengeluaran lochea rubra \pm 1 softex penuh
- f. Ekstremitas : tidak ada odema dan varises, turgor kulit baik, tidak ada gangguan pergerakan

ASSESSMENT :

P₁₀₀₀₁ 6 jam post partum fisiologis

PLANNING

1. Memberitahukan pada ibu mengenai hasil pemeriksaan.
2. Melanjutkan observasi TTV, TFU, Kontraksi uterus, Kandung kemih, dan perdarahan 6-8 jam PP.
3. Mengajarkan ibu untuk masase uterus.

Evaluasi

Hari/Tanggal: Minggu, 03-03-2013

jam: 05.40 WIB

S : Ibu mengerti penjelasan yang diberikan

O : Ibu dapat menjelaskan kembali apa yang dijelaskan

A : P₁₀₀₀₁ 6 jam post partum fisiologis

P : Rencana dilanjutkan

1. Menganjurkan menyusui bayinya sesering mungkin
2. Menjaga bayi tetap hangat dan nyaman
3. Mengganti popok bayi bila bayi BAB/BAK

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS HARI KE-1

Hari/Tanggal : Minggu, 03-03-2013

jam : 16.30 WIB

SUBYEKTIF:

1. Ibu mengatakan mulas sudah mulai berkurang, kondisinya sudah baik dan tidak ada keluhan, ibu merasa sehat dan ingin segera sampai di rumah.
2. Pola kesehatan fungsional

Setelah bersalin:

- a. Pola nutrisi : Ibu makan 3x dengan porsi biasa nasi, lauk, sayur.
Minum air putih 4 gelas.
- b. Pola eliminasi : BAK 5x spontan, tidak nyeri dan tidak ada gangguan, BAB belum
- c. Pola istirahat : ibu tidur \pm 5 jam
- d. Pola aktivitas :ibu berbaring di tempat tidur miring kiri, miring kanan, duduk, ibu dapat ke kamar mandi sendiri, menyusui bayinya dengan duduk
- e. Pola personal hygiene: ibu mandi 1x, ganti baju dan celana dalam 2x, saat buang air kecil mengguyur dengan air dari arah kemaluan ke belakang.

OBJEKTIF:

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : compos mentis
- c. Keadaan emosional: kooperatif
- d. Tanda-tanda vital
 - a) Tekanan darah: 120/70 mmHg

- b) Nadi : 80 kali/menit
- c) Pernafasan : 20 kali/menit
- d) Suhu : 36,7 °C

2. Pemeriksaan fisik

- a. Wajah : simetris, tidak pucat, tidak oedem
- b. Mata : simetris, conjungtiva merah muda, sklera putih
- c. Mammae : simetris, kebersihan cukup, terdapat hiperpigmentasi pada areola mammae dan putting susu, putting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan dan benjolan, ASI keluar sedikit
- d. Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, terdapat linea nigra dan striae, TFU: 2 jari bawah pusat, UC baik, konsistensi keras, kandung kemih kosong
- e. Genetalia : tidak terdapat odema dan varices, terdapat bekas jahitan masih basah medio lateralis, kebersihan cukup, terdapat pengeluaran lochea rubra \pm 30 cc
- f. Ekstremitas: tidak ada edema dan varises, turgor kulit baik, tidak ada gangguan pergerakan

ASSESSMENT:

P₁₀₀₀₁ post partum fisiologis hari ke 1

PLANNING:

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga
2. Memberikan imunisasi hepatitis B pada 1/3 paha kanan atas bagian lateral
3. Menjelaskan nutrisi yang dibutuhkan ibu nifas agar jahitan cepat kering

Mengonsumsi makanan berprotein tinggi seperti telur, daging, ikan laut, tahu dan tempe. makanan yang berserat seperti sayur-sayuran berwarna hijau. Menjelaskan bahwa ibu tidak boleh terek (pantang makanan).

4. Menjelaskan perawatan bayi sehari-hari dirumah

Mandi 2x sehari, tali pusat tidak usah dibubuhi apapun, hanya dibungkus dengan kasa steril saja. Mengganti popok bayi setiap kali BAB/BAK, tidak perlu diberikan bedak pada kelamin dan anusya. Menganjurkan untuk menjemur bayinya pada pagi hari selama 15 menit

5. Menjelaskan dan mengajarkan cara perawatan payudara

Sebelum dan setelah menyusui, menganjurkan ibu untuk membersihkan payudara dan mengoleskan sedikit ASI di sekitar puting dan areola

6. Menjelaskan tanda bahaya nifas dan bayi baru lahir

a. Tanda bahaya nifas

- a) Penglihatan kabur
- b) Pusing yang berlebihan
- c) Bengkak pada wajah, tangan dan kaki
- d) Perdarahan pervaginam >500 cc

b. Tanda bahaya bayi

- a) Tangisan merintih
- b) Tali pusat berdarah, berbau, dan bernanah
- c) pernafasan cepat
- d) terlalu panas $\geq 38^{\circ}\text{C}$
- e) warna kulit biru, pucat, kuning,
- f) hisapan lemah, mengantuk, banyak muntah

g) tidak kencing dalam 24 jam pertama

bila terdapat salah satu tanda di atas segera datang ke klinik

7. Menyiapkan pasien pulang:

Kelengkapan administrasi, surat keterangan lahir, buku KIA

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS HARI KE 3

Hari/Tanggal : Selasa, 05-03-2013

jam : 14.00 WIB

Kunjungan rumah

SUBYEKTIF:

1. Ibu mengatakan kondisinya sudah baik dan tidak ada keluhan
2. Pola kesehatan fungsional

Setelah bersalin:

- a. Pola nutrisi : Ibu makan 3x/hari dengan porsi nasi, lauk pauk, sayur, terkadang buah. Minum air putih 6-7 gelas/ hari.
- b. Pola eliminasi : BAK 5-6 x/hari, spontan, tidak nyeri. BAB tidak menentu dalam sehari
- c. Pola istirahat : ibu tidur malam \pm 5 jam, tidur siang \pm 1-2 jam/hari
- d. Pola aktivitas :ibu melakukan pekerjaan rumah seperti menyapu, mengepel dibantu anggota keluarga yang lain
- e. Pola personal hygiene: ibu mandi 2x/hari, ganti baju dan celana dalam 2x/hari, saat buang air kecil mengguyur dengan air dari arah kemaluan ke belakang.

OBJEKTIF:

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : baik

- b. Kesadaran : compos mentis
- c. Keadaan emosional: kooperatif
- d. Tanda-tanda vital
 - a) Tekanan darah: 120/80 mmHg
 - b) Nadi : 80 kali/menit
 - c) Pernafasan : 21 kali/menit
 - d) Suhu : 36,2 °C

2. Pemeriksaan fisik

- a. Wajah : simetris, tidak pucat, tidak oedem
- b. Mata : simetris, tidak ada oedem pada kelopak mata, conjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada nyeri tekan pada palpebra
- c. Mammae : simetris, kebersihan cukup, terdapat hiperpigmentasi pada areola mammae dan putting susu, putting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan dan benjolan, ASI keluar bila areola dipencet
- d. Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, terdapat linea nigra dan striae, TFU: 2 jari bawah pusat, UC baik, konsistensi keras, kandung kemih kosong
- e. Genitalia : tidak terdapat varices, tidak terdapat oedem, terdapat bekas jahitan, masih basah, kebersihan cukup, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada condiloma acuminata, terdapat pengeluaran lochea sanguinolenta
- f. Ekstremitas : tidak oedem, tidak varices, turgor kulit baik, tidak ada gangguan pergerakan

ASSESSMENT:

P₁₀₀₀₁ post partum fisiologis hari ke 3

PLANNING:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan bayi baik
2. Mengingatkan ibu untuk menjaga pola istirahat, nutrisi dan personal hygiene
3. Mengingatkan ibu tentang pentingnya ASI eksklusif
4. Mengingatkan ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya bayi dan nifas
5. Menganjurkan ibu kunjungan ulang ke petugas kesehatan jika ada keluhan sewaktu-waktu

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS MINGGU KE 2

Hari/Tanggal: Jum'at, 15-03-2013

jam : 10.00 WIB

Kunjungan rumah

SUBYEKTIF:

1. Keluhan utama : Ibu mengatakan tidak ada keluhan
2. Pola kesehatan fungsional

Setelah bersalin:

- a. Pola nutrisi : Ibu makan 3x/hari dengan porsi nasi, lauk pauk, sayur, terkadang buah. Ibu minum air putih 5-6 gelas/ hari
- b. Pola eliminasi : BAK 6-7x/hari spontan, tidak ada gangguan. BAB 1x/hari tidak nyeri, konsistensi lembek
- c. Pola istirahat : ibu tidur malam \pm 7-8 jam/hari, tidur siang \pm 1-2 jam/hari
- d. Pola aktivitas :ibu melakukan pekerjaan rumah seperti menyapu, mengepel , memasak dibantu anggota keluarga yang lain

- e. Pola personal hygiene: ibu mandi 2x/hari, ganti baju dan celana dalam 2x/hari, saat buang air kecil mengguyur dengan air dari arah kemaluan ke belakang.

OBJEKTIF:

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : tampak berenergi
- b. Kesadaran : compos mentis
- c. Keadaan emosional: kooperatif
- d. Tanda-tanda vital
 - a) Tekanan darah: 120/70 mmHg
 - b) Nadi : 80 kali/menit
 - c) Pernafasan : 20 kali/menit
 - d) Suhu : 37 °C

2. Pemeriksaan fisik

- a. Wajah : simetris, tidak pucat, tidak oedem
- b. Mata : simetris, tidak ada oedem pada kelopak mata, conjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada nyeri tekan pada palpebra
- c. Mammae : simetris, kebersihan cukup, terdapat hiperpigmentasi pada areola mammae dan putting susu, putting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan dan benjolan, ASI keluar bila areola dipencet
- d. Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, terdapat linea nigra dan striae
TFU: tidak teraba di atas simpisis, kandung kemih kosong

- e. Genetalia :tidak terdapat varices, tidak terdapat oedem, bekas jahitan sudah menyatu, kering, kebersihan cukup, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada condiloma accuminata, terdapat pengeluaran lochea alba
- f. Ekstremitas: tidak oedem, tidak varices, turgor kulit baik, tidak ada gangguan pergerakan

ASSESSMENT:

P₁₀₀₀₁ post partum fisiologis hari ke 13

PLANNING:

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan bayi baik
2. Menjelaskan tentang KB yaitu 40 hari setelah persalinan. Aman untuk ibu saat menyusui dan sangat efektif bisa dengan menggunakan KB MAL (Metode Amenohoe Laktasi), Mini Pil, suntik 3 bulan, Kontrasepsi Implant, dan Kontrasepsi AKDR (spiral)
3. Memberikan konseling tentang pola seksual. Hubungan seksual boleh dilakukan jika ibu tidak nyeri saat berhubungan dan hendaknya dilakukan saat selesai 40 hari setelah persalinan. Diharapkan pada 40 hari setelah persalinan keadaan ibu pulih kembali.
4. Menganjurkan ibu untuk datang ke petugas kesehatan jika ada keluhan