

BAB 3

TINJAUAN KASUS

ASUHAN KEBIDANAN PADA Ny. "R" GI P00000 UK 38 minggu FISIOLOGIS Di Puskesmas Jagir Surabaya

3.1 Kehamilan

Tanggal: 16-01-2013

Oleh : Attik Fitriani D

Pukul: 10.15

3.1.1 Subyektif

1. Identitas

Nama ibu : Ny. "R"

Nama Suami : Tn. "H"

Umur : 20 tahun

Umur : 26 tahun

Suku/bangsa : Madura/Indonesia

Suku/bangsa : Madura/Indonesia

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SMP

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Swasta

Penghasilan : -

Penghasilan : < 1.000.000,00

Alamat : Mustika Baru No. 60

Alamat : Mustika Baru No.60

No. telp : 081703251924

No. telp : -

No. register : L.1023/12

No. register :

2. Keluhan utama (PQRST)

Ibu mengatakan kaki kiri dan kanannya bengkak sejak 1 minggu yang lalu akan tetapi bengkak tersebut tidak sakit sehingga tidak mengganggu aktivitas ibu sehari-hari.

3. Riwayat Kebidanan

Kunjungan : ulang ke 11

Riwayat menstruasi :

Menarce 14 tahun, siklus 30 hari teratur, banyaknya 2-3 Softex.

lamanya 4-5 hari, sifat darah cair, warna, merah tua, bau anyir,

disminorhoe tidak, flour albus tidak , HPHT 24-04-2012.

4. Riwayat Obstetri yang lalu

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

1) Pergerakan anak pertama kali : 5 bulan

2) Frekuensi pergerakan dalam 3 jam terakhir : 4 kali

3) Penyuluhan yang sudah di dapat :

Ibu sudah mendapatkan penyuluhan mengenai kebutuhan nutrisi, istirahat, kebersihan diri, aktifitas dan tanda-tanda bahaya dalam kehamilan.

4) Imunisasi yang sudah di dapat :

TT 4 TT 1 dan 2 waktu SD 2 kali kelas 3 dan kelas 4, TT 3 TT Calon Pengantin Wanita dan TT 4 pada waktu kehamilan Trimester II.

5. Pola Kesehatan Fungsional

1) Pola Nutrisi

Sebelum Hamil : Ibu mengatakan makan tidak teratur kadang 2x sehari dengan porsi 1 piring nasi, lauk pauk, sayur dan minum air putih 5-6 gelas sehari.

Selama Hamil : Ibu mengatakan makan 3x/hari dengan porsi 1 piring nasi, lauk pauk, sayur dan ibu tidak ada keluhan selama makan dan minum 7-8 gelas/hari, ibu tidak minum susu.

2) Pola Eliminasi

Sebelum Hamil : Ibu mengatakan BAK 3-4x/hari dan BAB 1x/hari dengan konsistensi lunak, ibu tidak ada keluhan waktu BAK maupun BAB

Selama Hamil : Ibu mengatakan BAK 6-7x/hari warnanya kuning jernih, dan BAB 2 hari sekali dengan konsistensi agak keras dengan warna agak kehitaman.

3) Pola Istirahat

Sebelum Hamil : Ibu mengatakan istirahat siang 1-2 jam/hari dan istirahat malam 7-8 jam/hari, selama istirahat ibu tidak merasakan ada keluhan.

Sesudah Hamil : Ibu mengatakan istirahat siang 1-2 jam/hari dan istirahat

malam 7-8 jam/hari, selama istirahat ibu tidak merasakan ada keluhan

4) Pola Aktivitas

Sebelum Hamil : Ibu mengatakan melakukan aktivitas rumah tangga seperti biasa menyapu, mengepel, memasak dan mencuci dan tidak ada keluhan.

Sesudah Hamil : Ibu mengatakan melakukan aktivitas IRT seperti biasa hanya saja sedikit dibatasi hanya menyapu, mengepel dan memasak dan tidak ada keluhan selama melakukan aktivitasnya.

5) Pola Seksual

Sebelum Hamil : Ibu mengatakan melakukan hubungan seksual 2-3x seminggu, dan tidak ada keluhan selama melakukan hubungan seksual.

Sesudah Hamil : Ibu mengatakan selama hamil jarang melakukan hubungan seksual karena ibu dan suami kadang merasa takut jika terjadi sesuatu dengan bayinya.

6) Pola Personal Hygiene

Sebelum Hamil : Mandi 2x sehari menggunakan sabun dan gosok gigi 2x sehari, dan mengganti celana dalam serta pakaian sesudah mandi.

Sesudah Hamil : Mandi 2x sehari menggunakan sabun dan gosok gigi 2x sehari, dan mengganti celana dalam serta pakaian sesudah mandi.

7) Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan

Sebelum Hamil : Ibu mengatakan tidak pernah merokok, minum alcohol, narkoba, obat-obatan, jamu dan tidak mempunyai binatang peliharaan dirumah

Sesudah Hamil : Ibu mengatakan tidak pernah merokok, minum alcohol, narkoba, obat-obatan, jamu dan tidak mempunyai binatang peliharaan dirumah.

8) Riwayat penyakit sistemik yang pernah di derita : Ibu tidak pernah mempunyai penyakit

9) Riwayat kesehatan dan penyakit keluarga : Ibu dan keluarga tidak ada penyakit

10) Riwayat psiko-sosial-spiritual

Riwayat emosional :

Trimester I : Ibu mengatakan merasa senang atas kehamilannya, hubungan ibu dengan keluarga akrab. Ibu masih melakukan ibadah

Trimester II : Ibu mengatakan tidak sabar menantikan kelahiran bayinya, Hubungan ibu dengan lingkungan baik. Ibu masih melakukan ibadah

Trimester III : Ibu mengatakan cemas mendekati persalinan, hubungan ibu dengan masyarakat baik. Ibu masih melakukan ibadah

11) Status perkawinan

Kawin 1 kali, suami ke 1, kawin umur 19 tahun, lamanya 1 tahun

12) Kehamilan ini : Direncanakan

13) Hubungan dengan keluarga : Ibu dan keluarga akrab dan saling bercerita satu sama lain

14) Hubungan dengan orang lain : Hubungan ibu dan tetangga rukun dengan berkunjung ke rumah tetangga

15) Ibadah / spiritual : Selama hamil ibu tetap melakukan ibadah shalat dengan teratur

16) Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilannya :

Ibu sangat senang dengan kehamilan ini

17) Dukungan keluarga :

Keluarga sangat mendukung dengan adanya kehamilan ini dengan rutin mengantar ibu periksa ke puskesmas.

18) Pengambil keputusan dalam keluarga :

Suami dan keluarga

19) Tempat dan petugas yang diinginkan untuk bersalin :

Bidan di Puskesmas Jagir

20) Tradisi :

Ibu mengatakan melakukan peringatan 7 bulanan

21) Riwayat KB :

Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan KB

3.1.2 OBYEKTIF**1. Pemeriksaan umum**

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Compos mentis
- c. Keadaan emosional : Kooperatif
- d. Tanda –tanda vital
 - 1. Tekanan darah : 120/80 mmHg. berbaring
 - 2. Nadi : 84 kali/menit, teratur
 - 3. Pernafasan : 20 Kali / menit, teratur
 - 4. Suhu : 36,4 °C, aksila
- e. Antropometri
 - 1. BB sebelum hamil : 60 kg
 - 2. BB periksa yang lalu : 71 kg (tanggal 09-01-2013)
 - 3. BB sekarang : 71 kg (tanggal 16-01-2013)
 - 4. Tinggi badan : 158 cm
 - 5. Lingkar lengan atas : 30 cm
- f. Taksiran persalinan : 31-01-2013

g. Usia Kehamilan : 38 minggu

2. Riwayat kehamilan sekarang (Di Ambil dari buku KIA)

Trimester I: Pada tanggal 20-06-2012 dengan hasil pemeriksaan ibu mengalami mual, TD 110/70 mmHg, BB 61 kg, UK 10-11 minggu, TFU belum teraba, DJJ (-), ekstremitas bengkak (-), Fe, kalk, B Complex.

Trimester II : Pada trimester II kunjungan pertama pada tanggal 08-08-2012 dengan hasil pemeriksaan keluhan mual, TD 120/80 mmHg BB: 63 kg, UK 17-18 minggu, TFU 1/2 pusat dan symphisis, DJJ (+) teratur, ekstremitas bengkak (-), terapi Fe, kalk, B complex.

Pada tanggal 19-09-2012 dengan hasil pemeriksaan ibu tidak ada keluhan, TD 110/70 mmHg, BB 65,5 kg, UK 23-24 minggu, TFU 1 jari bawah pusat, DJJ (+), ekstremitas bengkak (-), Fe, kalk, Vit C.

Trimester III : Pada tanggal 17-10-2012 dengan hasil pemeriksaan ibu mengalami nyeri punggung, TD 110/70 mmHg, BB 68 kg, UK 26-27 minggu, TFU 1 jari atas pusat, DJJ (+), ekstremitas bengkak (-), Fe, kalk, B complex

Pada tanggal 14-11-2012 dengan hasil pemeriksaan ibu tidak ada keluhan, TD 110/70 mmHg, BB 69 kg, UK 30-31 minggu, TFU 4 jari atas pusat, letak kepala, DJJ (+) 140 x/menit, ekstremitas bengkak (-), Fe, kalk, B complex.

3. Pemeriksaan fisik (Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi)

- a. Wajah : Tidak pucat, tidak oedema, tidak ada cloasma gravidarum.
- b. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada oedem pada palpebra
- c. Mulut & gigi : Simetris, bibir tidak pucat, mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis, lidah tidak pucat, tidak kotor, tidak ada gigi berlubang
- d. Mamae : Simetris, buah dada membesar, tegang, puting susu menonjol, hyperpigmentasi areola mammae, colostrum belum keluar
- e. Abdomen : Pembesaran perut sesuai usia kehamilan, terdapat striae gravidarum, terdapat linea alba, tidak terdapat bekas luka operasi.
- Leopold I : TFU 3 jari bawah processus xypoid, pada fundus uteri teraba bulat, lunak, kurang melenting
- Leopold II : Batas samping perut kiri memanjang, datar, keras seperti papan.
- Leopold III : Teraba bagian keras, bundar dan melenting, bagian terendah janin tidak dapat di goyangkan
- Leopold IV : Bagian terendah janin sudah masuk 4/5 bagian
- TFU Mc. Donald : 33 cm
- TBJ/EFW : 3255 gram

DJJ : 140 x/menit, teratur dengan doppler, punct. max kiri bawah perut ibu, kuat.

f. Ekstremitas : Atas : Simetris, tidak ada oedem, tidak ada gangguan pergerakan

Bawah : Simetris, terdapat oedem pada kaki kanan dan kaki kiri , tidak ada varises, tidak ada gangguan pergerakan

4. Pemeriksaan Panggul

1. Distancia spinarum	: 25 cm	} Dilakukan pada TM III
2. Distancia cristarum	: 28 cm	
3. Conjugata eksterna	: 20 cm	
4. Lingkar panggul	: 86 cm	
5. Distancia tuberum	: 11 cm	

5. Pemeriksaan Laboratorium

Darah : HB 12 gr/dl gol darah B (tanggal 03-01-2013)

Urine : Albumine (-) Reduksi (-) (tanggal 09-01-2013)

6. Pemeriksaan lain

USG : USG oleh dr. Heri Slamet, SpOG dengan hasil tunggal, hidup, letak kepala, BPD (Biparietal Diameter) 8,32 cm 33 minggu, FL (Femur Length) 29 minggu, plasenta di fundus, perkiraan JK laki-laki, EDC 22-01-2013 (tanggal 22-11-2012).

3.1.3 Assesment

1) Interpretasi Data Dasar

Diagnosa : GIP00000 UK 38 minggu, hidup, tunggal, letak kepala, intrauteri, kesan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik

Masalah : Kaki bengkak

Kebutuhan : HE tentang cara mengatasi kaki bengkak

HE Pola Aktivitas

2) Identifikasi diagnosa dan masalah potensial

Tidak ada

3) Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera/kolaborasi/rujukan

Tidak ada

3.1.4 Planning

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 20 menit diharapkan Ibu mengetahui kondisi kehamilannya dan keadaan janinnya.

Kriteria Hasil : 1. Ibu telah mengerti dan mengetahui kondisi kehamilannya
2. Ibu mengerti dan dapat menjelaskan kembali cara mengatasi kaki bengkak

1. Intervensi

Rabu, 16-01-2013 pukul 10.30 WIB

1. Berikan penjelasan pada ibu tentang hasil pemeriksaan

R/ Ibu tidak cemas dan mengetahui keadaan dirinya dan janinnya dalam keadaan baik

2. Berikan HE tentang cara mengatasi kaki bengkak dan jelaskan penyebab kaki bengkak

R/ Ibu dapat memahami keluhannya dan mengerti apa yang menyebabkan dan penatalaksanaan dari keluhan tersebut

3. Berikan HE tentang

a. Pola aktivitas

b. Pola istirahat

R/ Untuk memenuhi kebutuhan istirahat membuat ibu lebih rileks

4. Berikan HE tanda-tanda persalinan

R/ Ibu mengetahui tanda-tanda persalinan sebelum ke petugas kesehatan

5. Berikan HE persiapan persalinan

R/ Ibu dapat menyiapkan segala kebutuhan saat persalinan terlebih dahulu jika sewaktu-waktu ibu akan bersalin

6. Berikan multivitamin

Fe 1x1 500 mg (sebelum tidur)

B1 1x1 50 mg

R/ Ibu dapat menyiapkan terlebih dahulu kebutuhan apa yang baik untuk dirinya untuk menjaga ibu dan meringankan keluhannya

7. Anjurkan ibu untuk kontrol ulang 1 minggu lagi tanggal 23-01-2013

atau sewaktu-waktu bila ada keluhan

R/ Untuk mengetahui perkembangan kondisi kehamilan ibu

2. Implementasi

Rabu, 16-01-2013 pukul 10.40 WIB

1. Memberikan penjelasan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik
2. Memberikan HE tentang cara mengatasi kaki bengkak dan menjelaskan penyebab kaki bengkak

Cara mengatasi :

- a. Hindari menggunakan pakaian ketat
- b. Saat tidur, usahakan posisi berbaring miring kearah kiri dan mengganjal kaki dengan bantal posisi kaki lebih tinggi dari kepala.
- c. Hindari posisi berdiri untuk waktu yang lama
- d. Saat duduk hindari posisi kaki yang menggantung

Penyebab : Kecenderungan tubuh menahan cairan, oleh karena kondisi rahim yang semakin membesar. Karena pembuluh darah balik di bagian kaki terganggu sehingga arus balik darah ke jantung terganggu.

3. Memberikan HE tentang

Pola aktivitas : Anjurkan ibu mengurangi aktivitas yang berat, hindari mendadak bangun dari posisi tidur

Pola istirahat : Istirahat cukup, istirahat siang 1-2 jam/hari, istirahat malam 7-8 jam/hari

4. Memberikan HE tanda-tanda persalinan :

Mules yang sering dan lama

Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir

Keluar air ketuban dari jalan lahir

5. Memberikan HE persiapan persalinan :

- 1) Fisik, mental dan lingkungan : Fisik meliputi kondisi fisik ibu harus sehat, hindari kepanikan dan ketakutan. Siapkan diri untuk mendapatkan buah hati yang didambakan. Simpan tenaga untuk melahirkan. Dukungan dari orang-orang terdekat, perhatian dan kasih sayang akan membantu memberikan semangat ibu.
- 2) Tempat bersalin : tempat melahirkan hendaknya disesuaikan dengan jarak tempuh dari rumah untuk memperkirakan waktu sampai ke tempat melahirkan.
- 3) Pendamping saat persalinan : Suami atau keluarga yang mendampingi saat persalinan akan memberikan semangat kepada ibu.

4) Dana : Uang untuk keperluan melahirkan hendaknya sudah dipersiapkan.

5) Transportasi : Kendaraan untuk ke tempat melahirkan.

6) Perlengkapan ibu : Baju, Jarik, celana dalam, pembalut, kendil

Perlengkapan bayi : Baju bayi, popok dan bedong.

7) Pendonor darah jika sewaktu-waktu dibutuhkan.

7. Memberikan multivitamin

Fe 1x1 500 mg (sebelum tidur)

B1 1x1 50 mg

8. Mengajukan ibu untuk kontrol ulang 1 minggu lagi tanggal 23-01-2013

atau sewaktu-waktu bila ada keluhan

3. Evaluasi

Rabu 16-01-2013 pukul 10.50 WIB

S : Ibu mengerti penyebab kaki bengkak

O : Ibu dapat mengulang kembali apa yang telah dijelaskan oleh bidan

A : GIP00000 UK 38 minggu, hidup, tunggal, Letkep, intrauterine, kesan

jalan lahir normal, keadaan umum Ibu dan janin baik

P : 1. Kontrol ulang 1 minggu lagi tanggal 23-01-2013 atau sewaktu- waktu

bila ada keluhan

2. Minum vitamin teratur

3.1.5 Catatan Perkembangan

Kunjungan Rumah 1

Hari/Tanggal : Jum'at 18-01-2013

Pukul : 15.30 WIB

S : Ibu mengatakan sudah melakukan apa yang dianjurkan bidan dalam mengatasi kaki bengkak. Ibu mengatakan saat tidur malam rutin mengganjal kaki dengan bantal dengan posisi kaki lebih tinggi dari kepala. Ibu juga merasakan gerakan janin aktif.

O : Keadaan Umum : Baik, ibu tampak tenang

Kesadaran : Compos mentis

Keadaan Emosional : Kooperatif

Tanda-tanda Vital :

TD : 120 / 80 mmHg S : 36,6 °C

N : 85x/menit RR : 20 x/menit

Pemeriksaan fisik

Tidak ada kelainan, ibu tidak pucat, tidak ikterus, conjungtiva merah muda, sklera putih, wajah tidak oedem, kebersihan payudara cukup, puting susu

menonjol, colostrum keluar sedikit pada kedua payudara, tidak ada massa, tidak ada nyeri tekan pada abdomen.

Leopold I : TFU 3 jari bawah processus xypoid, pada fundus teraba bulat, lunak, kurang melenting

Leopold II : Pada bagian kiri teraba keras, datar, memanjang seperti papan, pada bagian kanan teraba bagian kecil janin

Leopold III : Teraba bagian keras, bundar dan melenting, bagian terendah janin tidak dapat di goyangkan.

Leopold IV : Bagian terendah janin sudah masuk PAP (divergen)

TFU Mc.Donald : 33 cm

DJJ : 140 x/menit, teratur, di bagian kiri bawah perut ibu

Pada ekstremitas atas tidak ada oedem dan ekstremitas bawah oedem, reflek

patella +/+, ibu kooperatif dalam mengkonsumsi terapi oral

Untuk persiapan dan perlengkapan persalinan, ibu sudah menyiapkan kebutuhan ibu untuk bersalin seperti (pakaian ibu, jarik) dan perlengkapan bayinya seperti (pakaian bayi, popok bayi, selimut bayi) untuk dana persalinan ibu mengikuti program jaminan persalinan di Puskesmas Jagir Surabaya, untuk transportasi menggunakan kendaraan pribadi

A : GIP00000 UK 38 minggu 3 hari, hidup, tunggal, letkep, intrauteri, kesan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik

- P : 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan
2. Memastikan dan menganjurkan ibu untuk minum tablet Fe
 3. Mengevaluasi keluhan yang dirasakan ibu
 4. Mengevaluasi persiapan persalinan
 5. Mengevaluasi tanda-tanda persalinan

3.1.6 Catatan Perkembangan Kunjungan Rumah 2

Hari, Tanggal : Jum'at, 25 -01 - 2013

Jam : 15.00 WIB

S : Ibu mengatakan keadaannya baik, ibu mengatakan kadang-kadang perutnya terasa kenceng-kenceng, pergerakan janinnya aktif.

O : Keadaan Umum : Baik, ibu tampak tenang

Kesadaran : Compos mentis

Keadaan Emosional : Kooperatif

Tanda-tanda Vital

TD : 120 / 70 mmHg RR : 20 x/menit

N : 84x/menit S : 36,8 °C

Pada pemeriksaan fisik tidak ada kelainan, ibu tidak pucat, tidak ikterus, conjungtiva merah muda, sklera putih, wajah tidak edema, kebersihan payudara cukup, puting susu menonjol, colostrum keluar sedikit pada kedua payudara, tidak ada masa, tidak ada nyeri tekan pada abdomen.

Leopold I : TFU 3 jari bawah processus xypoid, teraba bundar, lunak, tidak melenting

Leopold II : Teraba keras, panjang seperti papan, pada sisi kiri perut ibu

Leopold III : Teraba bundar, keras, melenting, bagian terendah janin tidak dapat digoyangkan

Leopold IV : Bagian terendah janin sudah masuk PAP (Divergen)

DJJ (+) 138 x/menit, teratur, punctum maksimal kiri bawah perut ibu

TFU mc.Donald 33 cm

Pada ekstermitas atas tidak ada edema dan ekstremitas bawah edema berkurang, reflek patella +/+,

ibu rutin dalam mengkonsumsi terapi oral.

A : GIP00000, UK 39 minggu 3 hari, janin hidup, tunggal, letkep, intrauteri,

kesan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik

P : 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan

E/ Ibu memahami keadaannya dan janinya

2. Mengevaluasi keluhan yang dirasakan ibu

E/ Ibu dapat menjelaskan kembali cara mengatasi keluhan

3. Mengevaluasi tanda-tanda persalinan

E/ Ibu dapat menjelaskan kembali tanda-tanda persalinan.

3.2 Persalinan

Ibu datang ke Puskesmas Jagir pada tanggal : 02 Februari 2013 Pukul : 15.30

WIB Oleh : Attik Fitriani Diyanti

3.2.1 Subyektif

Ibu mengatakan perut terasa kenceng-kenceng tanggal 02 Februari 2013 pukul 03.00 WIB, dari perut bagian bawah sampai pinggang dan keluar lendir dan darah dari kemaluan sekitar pukul 08.00 WIB, kenceng-kenceng dirasakan ibu 3 x kira-kira dalam 10 menit.

3.2.2 Obyektif

Keadaan Umum : Baik, ibu tampak kesakitan

Tanda-tanda Vital

TD : 120/70 mmHg RR : 20 x/menit

N : 88x/menit S : 36,5°C

Pemeriksaan Fisik

Wajah : Simetris, tidak pucat, tidak ikterus, tidak ada oedem

Mata : Simetris, conjungtiva merah muda, sklera putih, tidak oedem

Mamae : Pembesaran payudara simetris, kebersihan cukup, terdapat hiperpigmentasi pada areola mammae, kedua puting susu menonjol, ASI keluar sedikit pada kedua payudara, tidak ada masa, tidak ada nyeri tekan

Abdomen : Pembesaran abdomen sesuai usia kehamilan, tidak ada bekas luka operasi.

Leopold I : TFU 3 jari bawah processus xypoid, teraba lunak, tidak melenting, kurang bundar.

Leopold II : Teraba bagian panjang, keras seperti papan, disebelah kiri perut ibu dan teraba bagian kecil janin disebelah kanan perut ibu.

Leopold III : Bagian terendah teraba bulat,keras, melenting, bagian terendah sudah tidak dapat digoyangkan.

Leopold IV : (Divergen) Penurunan kepala 4/5 bagian.

TFU : 34 cm TBJ : 3565 gram

HIS 3x10'40"

DJJ : 140 x/menit teratur, punctum maksimum kiri bawah perut ibu

Genetalia : Tidak ada oedem, tidak ada varises, tidak ada pembesaran kelenjar bartholine dan skene, tidak ada condiloma accuminata, tampak keluar lendir bercampur darah dari vagina

Pemeriksaan Dalam : VT \emptyset 6 cm eff 75 % ketuban utuh, kepala HI, Sutura tidak terdapat moulase, tidak teraba bagian terkecil janin.

3.2.3 Assesment

1) Interpretasi Data Dasar

Diagnosa : G₁P₀₀₀₀₀ UK 40 minggu, hidup, tunggal, letkep, kesan jalan lahir normal, ku ibu dan janin baik, dengan inpartu kala I fase aktif

Masalah : Cemas

Kebutuhan : 1. Teknik relaksasi

2. Dukungan emosional

2) Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Tidak ada

3) Identifikasi Kebutuhan Segera

Tidak ada

3.2.4 Planning

Kala I

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 4 jam diharapkan terjadi pembukaan lengkap.

Kriteria hasil :

1. Keadaan Umum ibu dan janin baik
2. TTV dalam batas normal (Tekanan darah <140/90, Nadi 60-100 x/menit, Suhu 36,5-37,5⁰C, pernafasan 16-20x/menit)
3. His adekuat dan teratur ($\geq 3x$ dalam 10 menit lama ≥ 40 detik)
4. DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit)
5. Terdapat pembukaan lengkap, eff 100%
6. Adanya dorongan meneran, tekanan anus, perineum menonjol, vulva membuka.

1) Intervensi

Sabtu, 02 Februari 2013 Pukul : 15.45 WIB

1. Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan

R/ Penjelasan tentang keadaan pasien mengurangi rasa cemas ibu. Dan ibu berhak mendapat penjelasan tentang kondisinya saat ini.

2. Jelaskan tindakan yang akan dilakukan.

R/ Bila prosedur melibatkan tubuh klien, ini perlu bagi klien mendapatkan informasi yang tepat untuk membuat pilihan persetujuan.

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

R/ Ibu dan keluarga mengerti dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan

4. Lakukan persiapan persalinan dan tempat persalinan, obat-obatan serta pakaian ibu dan bayi

R/ ketidak-mampuan untuk menyediakan semua perlengkapan bahan-bahan dan obat-obat essential pada saat diperlukan akan meningkatkan resiko terjadinya penyulit pada ibu dan bayi baru lahir sehingga dapat membahayakan keselamatan ibu dan bayi.

5. Lakukan pencegahan infeksi dengan menggunakan peralatan steril

R/menghilangkan kontaminasi yang dapat menimbulkan infeksi pada ibu dan sepsis janin.

6. Berikan asuhan sayang ibu

R/ Dengan memberikan asuhan sayang ibu, ibu merasa nyaman dan siap menghadapi persalinan,

7. Ajarkan pada ibu tehnik relaksasi.

R/ dapat memblok impuls nyeri dalam korteks serebrl melalui respons kondisi dan stimulasi kutan.

8. Lakukan observasi yang meliputi His, DJJ dan kemajuan persalinan

R/ Deteksi dini jika terjadi komplikasi dan mengetahui keadaan umum ibu dan janin.

2) Implementasi

Sabtu, 02 Februari 2013 Pukul : 15.55 WIB

1. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan

TD : 120/70 mmHg (dalam batas normal)

RR : 20 x/menit (dalam batas normal)

N : 88x/menit (dalam batas normal)

S : 36,5°C (dalam batas normal)

2. Menjelaskan tindakan yang akan dilakukan.

- a. Mengobservasi kontraksi, DJJ, nadi tiap 30 menit dan melakukan periksa dalam tiap 4 jam untuk mengetahui kemajuan persalinan.

3. Melakukan informed consent pada ibu dan keluarga mengenai tindakan yang akan dilakukan

4. Melakukan persiapan persalinan dan tempat persalinan, obat-obatan serta pakaian ibu dan bayi

- a. Partus pack, heating pack

- b. Perlengkapan ibu : Baju, jarik, celana dalam, pembalut, kendil

Perlengkapan bayi : Baju bayi, popok dan bedong

- c. Tempat tidur untuk bersalin

- d. Obat-obatan seperti oksitosin, methergin, lidocain

5. Melakukan pencegahan infeksi dengan menggunakan peralatan steril

- b. Membuat larutan klorin 0.5 %

- b. Menggunakan alat-alat steril

- c. Menggunakan APD
6. Memberikan asuhan sayang ibu
 - a. Memberikan dukungan emosional
 - b. Memberikan posisi yang nyaman
 - c. Memberikan makan dan minum di sela kontraksi
 - d. Membiarkan salah satu anggota keluarga mendampingi ibu selama proses persalinan
 7. Mengajarkan pada ibu teknik relaksasi yaitu dengan menarik nafas panjang dari hidung dan mengeluarkan lewat mulut, lakukan berulang jika terjadi kontraksi
 8. Melakukan observasi yang meliputi His, DJJ dan kemajuan persalinan
 - a. His, DJJ dan nadi tiap 30 menit
 - b. Pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah janin, TD dan suhu tiap 4 jam

Lembar Observasi

Tgl/ Jam	His dalam 10'		DJJ	Tensi (mmHg)	Suhu (⁰ C)	Nadi (x/mnt)	VT	Keterangan
	Berapa kali	Lamanya						
16.00 WIB	3	40''	140 x/menit			80		Keadaan umum ibu baik
16.30 WIB	3	40''	140			80		Ibu minum air putih 150 cc
17.00 WIB	3	40''	140			81		Keadaan umum ibu baik
17.30 WIB	3	45''	142			80		Ibu BAK
18.00 WIB	4	45''	140			82	VT ϕ 10 cm eff 100 % ket (-) spontan jernih, teraba UUK depan, hodge IV, tidak teraba bagian kecil janin	Keadaan umum ibu baik

3) Evaluasi

Sabtu 02-02-2013 Pukul 18.00 WIB

S : Ibu mengatakan kenceng-kencengnya semakin sering dan sakit seperti ingin

BAB

O : Keadaan umum ibu baik, adanya Dorongan meneran, tekanan anus, perineum menonjol, vulva membuka DJJ 140 x/menit his 4x10 45", ketuban pecah spontan jernih, VT ø 10 cm, eff 100% tidak ada moulase, UUK depan, presentasi kepala HIV, tidak teraba bagian kecil janin.

A : Kala II

P :

1. Beritahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap
2. Lakukan pertolongan persalinan langkah 1-27

KALA II

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 2 jam diharapkan bayi dapat lahir spontan pervaginam

Kriteria hasil : Ibu kuat meneran, bayi lahir spontan pervaginam, nafas spontan,tangis kuat.

Implementasi : Sabtu, 02-02-2013, pukul 18.10 WIB

1. Mengenali tanda dan gejala kala II (Dorongan meneran, tekanan anus, perineum menonjol, vulva membuka).
2. Memastikan kelengkapan alat dan mematahkan ampul oksitosin dan memasukan spuit kedalam partus set.
3. Memakai celemek plastik

4. Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan prosedur 7 langkah dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi atau sekali pakai yang kering dan bersih.
5. Memakai sarung tangan DTT/steril pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam
6. Memasukan oksitosin 10 unit kedalam spuit yang telah disediakan tadi dengan menggunakan sarung tangan DTT/ steril dan letakan dalam partus set
7. Melakukan pemeriksaan dalam dan memastikan pembukaan lengkap
8. Mendekontaminasi sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan terbalik (rendam) selama 10 menit, cuci kedua tangan.
9. Memeriksa DJJ setelah kontraksi untuk memastikan DJJ dalam batas normal
10. Memberitahukan ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan membantu ibu memilih posisi yang nyaman
11. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
12. Melakukan pimpinan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan meneran, istirahat jika tidak ada kontraksi dan memberi cukup cairan.
13. Menganjurkan ibu mengambil posisi yang nyaman jika belum ada dorongan meneran.
14. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
15. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
16. Membuka partus set dan mengecek kembali kelengkapan alat dan bahan.

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

Evaluasi

Sabtu, 02-02-2013 Pukul 18.27 WIB

S : Ibu mengatakan sangat senang dan lega atas kelahiran bayinya. Ibu mengatakan perutnya masih mules

O : Tanggal 02-02-2013 jam 18.27 WIB bayi lahir Spt B, bernapas spontan, tangis bayi kuat, jenis kelamin laki-laki, kelainan kongenital (-)

TFU setinggi pusat, uterus globuler, terdapat semburan darah, perdarahan 50 cc, perineum ruptur derajat II

A : Kala III

P :

1. Lanjutkan langkah 28-41
 - a. Pastikan tidak ada bayi lagi
 - b. Suntik Oksitosin
 - c. Melakukan PTT
 - d. Lakukan masase

KALA III

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 30 menit, diharapkan plasenta dapat lahir

Kriteria hasil : Plasenta lahir spontan lengkap, kontraksi uterus baik, tidak terjadi perdarahan

Implementasi : Sabtu, 02-02-2013, pukul 18.37 WIB

26. Memberitahu ibu bahwa dia akan disuntik oksitosin.
27. Menyuntikan oksitosin 10 unit secara IM setelah bayi lahir di 1/3 paha atas bagian distal lateral
28. Menjepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi, mendorong isi tali pusat kearah ibu dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem yang pertama.
29. Menggantung tali pusat yang telah di jepit oleh kedua klem dengan satu tangan (tangan yang lain melindungi perut bayi) penggantungan dilakukan diantara 2 klem tersebut, ikat tali pusat.
30. Memberikan bayi pada ibunya, menganjurkan ibu memeluk bayinya dan mulai pemberian ASI (IMD)
31. Mengganti handuk yang basah dengan kering dan bersih, selimuti dan tutup kepala bayi dengan topi bayi, tali pusat tidak perlu ditutup dengan kasa steril.
32. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
33. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu ditepi atas symphisis untuk mendeteksi dan tangan lain merengangkan tali pusat.

34. Melakukan penegangan tali pusat sambil tangan lain mendorong kearah belakang atas (dorso cranial) secara hati-hati untuk mencegah terjadinya inversio uteri.
35. Melakukan penegangan dan dorongan dorso cranial hingga plasenta lepas, minta klien meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas mengikuti poros jalan lahir (tetap melakukan dorso cranial).
36. Melahirkan plasenta dengan kedua tangan memegang dan memutar plasenta searah jarum jam hingga selaput ketuban ikut terpelir, kemudian dilahirkan, tempatkan pada tempat yang telah disediakan.
37. Meletakkan telapak tangan difundus dan melakukan masase selama 15 detik, dengan gerakan memutar dan melingkar dan lembut sehingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras) segera setelah plasenta lahir.
38. Memeriksa kedua sisi plasenta bagian maternal dan fetal.
Maternal = selaput utuh, kotiledon dan lengkap, diameter, tebal, berat (tidak dikaji)
Fetal = Insersi tali pusat centralis, panjang tali pusat (tidak dikaji), perdarahan 200 cc.
39. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum.

Evaluasi

Sabtu , 02-02-2013 Pukul 18.55 WIB

S : Ibu mengatakan sangat senang dan lega ari-ari sudah keluar

O : Plasenta lahir spontan lengkap

Maternal : Selaput utuh, kotiledon lengkap diameter, tebal, berat
(tidak dikaji)

Fetal : Insersi tali pusat centralis, Panjang tali pusat (tidak dikaji), jumlah
perdarahan 200 cc, perineum ruptur derajat II, heating (+)

A : Kala IV

P :

1. Lanjutkan langkah 42-58
2. Observasi 2 jam
3. Perkirakan jumlah kehilangan darah
4. Periksa laserasi
5. Evaluasi K /U ibu
6. Lengkapi partograf

KALA IV

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

Kriteria hasil : TTV dalam batas normal (TD dibawah 140/90 mmHg, Suhu 36,5 – 37,5⁰C, Nadi 80 - 100 x/menit, Pernafasan 16 - 24 x/menit), UC baik konsistensi keras, tidak terjadi perdarahan

Implementasi : Sabtu, 02-02-2013, pukul 19.00 WIB

40. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan.
41. Membiarkan bayi diatas perut ibu.
42. Menimbang berat badan bayi, tetesi mata bayi dengan salep mata (tetrasiklin 1%), berikan injeksi Vit.K (paha kiri)
43. Memberikan imunisasi hepatitis B pada paha kanan (selang 1 jam pemberian vit.k)
44. Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
 - 1) setiap 2-3 kali pada 15 menit pertama post partum
 - 2) setiap 15 menit pada 1 jam pertama post partum
 - 3) setiap 30 menit pada 1 jam kedua post partum.
45. Mengajarkan ibu cara melakukan masase dan menilai kontraksi
46. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah.

47. Memeriksa nadi dan kandung kemih ibu setiap 15 menit pada 1 jam pertama post partum dan setiap 30menit pada 1 jam kedua post partum.
48. Memeriksa pernafasan dan temperatur tubuh ibu setiap 1 jam sekali selama 2 jam post partum.
49. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam klorin 0,5% untuk mendekontaminasi (rendam 10 menit) cuci dan bilas peralatan setelah didekotaminasi.
50. Membuang bahan-bahan yang sudah terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
51. Membersihkan ibu dengan air DTT, membersihkan sisa air ketuban, lender dan darah.
52. Memastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu memberikan asi menganjurkan keluarga untuk memberi minum dan makanan yang diinginkan ibu, mengajarkan ibu untuk mobilisasi dini.
53. Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
54. Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, membalik bagian dalam keluar dan rendam selama 10 menit.
55. Mencuci tangan dengan sabun dan bilas dengan air bersih mengalir.
56. Melengkapi partograf, periksa TTV dan lanjutkan asuhan kala IV

Evaluasi

Sabtu 02-02-2013 Pukul 20.55 WIB

S : Ibu mengatakan merasa senang karena semuanya berjalan normal dan lancar

O : Ibu : ku baik, TFU 2 jari bawah pusat, UC keras, lochea rubra, terdapat luka jahitan, BAB (-), BAK (+), TD 120/80 mmHg, N 84x/menit, S 36,4°C RR : 20 x/menit. Bayi : BB 3600 gram, PB 51 cm

A : 2 jam post partum

P :

1. Pindahkan ibu keruang nifas

Berikan HE

- 1) Mobilisasi dini
- 2) Asupan nutrisi ibu nifas
- 3) Personal hygiene
- 4) Perawatan bayi sehari-hari
- 5) Tanda bahaya masa nifas

Berikan multivitamin :

- 1) Fe 1x1 500 mg
- 2) Vitamin A 1x24 jam 200.000 IU

Vitamin A 200.000 UI diberikan segera setelah persalinan

- 3) B complex 2x1 50 mg

4) Kalk 2x1 500 mg

5) Antalgin 3x1

3.3 Nifas

3.3.1 Subyektif

Ibu mengatakan nyeri pada luka jahitan dikemaluannya ketika ibu bergerak, dan perutnya terasa mules.

Pola Kesehatan Fungsional

1. Pola Nutrisi : Ibu mengatakan sudah makan roti dan 1 gelas teh hangat dan 1 botol air mineral kecil ½ liter.
2. Pola Eliminasi : Ibu mengatakan belum BAB dan BAK 2x
3. Pola Istirahat : Ibu mengatakan istirahat 1 jam
4. Pola aktivitas : Ibu mengatakan hanya berbaring di tempat tidur dan berjalan ke kamar mandi

3.3.2 Obyektif

Keadaan Umum : Baik, ibu tampak tenang

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda Vital :

TD : 110/60 mmHg S : 36,7° C

N : 84x/menit RR : 20x/menit

Pemeriksaan Fisik

- Wajah : Simetris, tidak pucat, tidak ikterus, tidak ada oedem
- Mata : Simetris, conjungtiva merah muda, sklera putih, tidak oedem
- Mamae : Pembesaran payudara simetris, kebersihan cukup, terdapat hiperpigmentasi pada areola mamae, kedua puting susu menonjol, ASI keluar sedikit pada kedua payudara, tidak ada masa, tidak ada nyeri tekan
- Abdomen : Tidak ada luka jahitan bekas operasi, TFU 2 jari bawah pusat, Uterus Contraction baik konsistensi keras, Kandung kemih kosong
- Genetalia : Tidak ada pembesaran kelenjar skene dan bartholine, tidak ada oedem dan varises, tidak ada hemoroid pada anus, terdapat bekas luka jahitan perineum, benang menyatu, terdapat pengeluaran lochea rubra \pm 20 cc
- Ekstermitas : Atas : Simetris, tidak oedem, tugor kulit baik, tidak ada gangguan pergerakan
- Bawah : Simetris, tidak ada varices, tidak oedem, tidak ada gangguan pergerakan, reflek patela +/+.

3.3.3 Assesment

1) Interpretasi Data Dasar

Diagnosa : P_{I000I}, 6 jam post partum fisiologis

Masalah : Nyeri pada luka jahitan, mules

Kebutuhan : 1. KIE Mobilisasi dini

2. KIE Tanda bahaya nifas

3. KIE ASI eksklusif

2) Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Tidak ada

3) Identifikasi Kebutuhan Segera

Tidak ada

3.3.4 Planning

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 15 menit diharapkan ibu memahami masa nifas

Kriteria hasil :1. KU ibu baik

2. UC baik (konsistensi keras)

3. Tidak terjadi perdarahan

4. Tidak terjadi komplikasi

1) Intervensi

Minggu 03-02-2013, pukul 01.10 WIB

1. Observasi proses involusi uteri

R/ Untuk mengetahui involusi uterus berjalan normal atau tidak

2. Beritahu ibu hasil pemeriksaan

R/ Ibu mengetahui keadaannya dan lebih kooperatif dengan tindakan yang dilakukan

3. Beritahu ibu dan keluarga cara menilai kontraksi dan mencegah perdarahan

R/ Deteksi dini adanya kelainan sehingga bisa segera ditangani

4. Jelaskan pada ibu bahwa rasa nyeri pada kemaluannya dan mules pada perut ibu.

R/ Ibu tidak cemas dengan keluhan yang dirasakannya.

5. Berikan KIE Mobilisasi Dini

R/ Mobilisasi dini melancarkan sirkulasi darah dan mempercepat proses involusi uteri.

6. Berikan KIE tanda bahaya nifas.

R/ Deteksi dini adanya kelainan sehingga bisa segera ditangani

7. Berikan KIE ASI eksklusif

R/ Dengan memberikan ASI eksklusif dapat memberikan keuntungan bagi tumbuh kembang bayi. Karena ASI banyak mengandung zat gizi dan antibodi yang dibutuhkan.

8. Anjurkan ibu kontrol ulang 8 hari lagi tanggal 11-02-2013 atau sewaktu-waktu bila ada keluhan

R/ Deteksi dini adanya kelainan sehingga bisa segera diatasi

2) Implementasi

Minggu, 03-02-2013 pukul 01.20 WIB

1. Mengobservasi proses involusi uteri :

TFU 2 jari dibawah pusat

Kontraksi uterus baik

Perdarahan normal, pengeluaran pervaginam lochea rubra

Kandung kemih kosong

2. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, bahwa ibu baik-baik saja, hasil pemeriksaan dalam batas normal

3. Memberitahu ibu dan keluarga cara menilai kontraksi dan mencegah perdarahan, dengan masase fundus sesering mungkin sampai teraba keras dan bundar, jika fundus teraba lunak segera laporkan pada bidan

4. Menjelaskan pada ibu bahwa rasa nyeri pada kemaluannya dan mules pada perut ibu yang dirasakan saat ini adalah hal yang fisiologis, rasa mules ini disebabkan karena adanya proses involusi uterus.

5. Memberikan KIE mobilisasi dini

Menganjurkan posisi tubuh terlentang dan rileks, lakukan pernapasan perut dengan mengambil nafas melalui hidung, keluarkan nafas perlahan melalui

mulut sambil mengontraksikan otot perut, kemudian perlahan-lahan untuk miring kanan miring kiri, bertahap untuk duduk dan berjalan ke kamar mandi.

6. Memberikan KIE tanda bahaya nifas

- a. Kontraksi uterus yang lemah ditandai dengan kontraksi uterus yang lembek yang dapat berakibat pada perdarahan.
- b. Infeksi pada payudara ditandai dengan pembengkakan pada payudara, puting susu lecet panas, kemerahan disekitar payudara dan keluar darah atau nanah dari puting susu.
- c. Infeksi pada luka perineum yang ditandai dengan daerah luka kemerahan, bengkak, nyeri dan keluar cairan atau nanah yang berbau.
- d. Ibu merasakan pusing sampai penglihatan kabur.
- e. Bengkak pada wajah, tangan dan kaki.
- f. Demam tinggi.

7. Memberikan KIE ASI eksklusif

Menganjurkan ibu memberikan ASI saja selama 6 bulan tanpa makanan tambahan. Menyusui bayi setiap ± 2 jam siang dan malam dengan lama menyusui antara 10-15 menit disetiap payudara atau sampai payudara terasa kosong.

8. Anjurkan ibu kontrol ulang 8 hari lagi tanggal 11-02-2013 atau sewaktu-waktu bila ada keluhan

3) Evaluasi : Minggu, 03-02-2013 pukul 01.35 WIB

S : Ibu mengatakan keadaanya lebih baik, ibu memahami penjelasan yang diberikan bidan

O : Ibu terlihat lebih tenang, ibu dapat mengulangi penjelasan yang diberikan bidan

A : 6 jam post partum fisiologis

P : 1. Mengobservasi TTV, TFU, UC, jumlah perdarahan, keadaan luka jahitan perineum, dan mengobservasi proses involusi

2. Melanjutkan terapi oral

Fe 1x1 500 mg

Vitamin A 1x24 jam 200.000 IU

B complex 2x1 50 mg

Kalk 2x1 500 mg

Antalgin 3x1 500 mg

3. Memberikan KIE

1) Kebutuhan nutrisi

2) Personal hygiene

3) Kebutuhan istirahat

3.3.5 Catatan Perkembangan

Kunjungan Rumah 1

Hari, Tanggal : Rabu, 06 Februari 2013

Jam : 15.00 WIB Oleh : Attik Fitriani Diyanti

S : Ibu mengatakan tidak ada kesulitan dalam mengurus bayinya hanya saja ibu merasa nyeri pada payudara sebelah kanan setiap kali menyusui bayinya karena putingnya lecet, dan nyeri luka jahitan dikemaluannya sudah berkurang.

O : Keadaan umum ibu baik, Kesadaran composmentis, Involusi uterus baik dan kontraksi baik (keras).

TD 120/70 mmHg S 36,7° C

N 84 x/menit RR 20 x/menit

Pada pemeriksaan fisik tidak ada kelainan

Wajah : Simetris, tidak pucat, tidak ikterus, tidak ada edema

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak edema

Mamae : Pembesaran payudara simetris, kebersihan cukup, terdapat hiperpigmentasi pada areola dan puting, kedua puting susu menonjol, terdapat lecet pada puting susu sebelah kanan, ASI

keluar lancar pada kedua payudara, tidak ada masa, tidak ada nyeri tekan.

Abdomen : Tidak ada bekas operasi, TFU 3 jari bawah pusat, UC keras,
Kandung kemih kosong

Genetalia : Kebersihan cukup, tidak ada pembesaran kelenjar skene dan bhartolini, tidak ada hemoroid, terdapat luka jahitan perineum, benang menyatu, tidak ada tanda infeksi, terdapat pengeluaran lochea sanguinolenta \pm 20 cc

Ekstermitas : atas : simetris, tidak edema, turgor kulit baik, tidak ada gangguan pergerakan

Bawah, simetris, tidak ada varices, tidak edema, tidak ada gangguan pergerakan, reflek patela +/+

Pada bayi, kulit kemerahan, talipusat belum lepas terbungkus kasa kering, tidak ada tanda infeksi, bayi mau menyusu pada kedua payudara ibu,

A : 4 hari post partum

P :

Rabu, 06-02-2013, pukul 15.10 WIB

1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, bahwa ibu dan bayi baik-baik saja, hasil pemeriksaan dalam batas normal.

E/ Ibu memahami keadaanya dan tidak khawatir lagi.

2. Memberitahu pada ibu dan keluarga tentang penyebab dan penanganan keluhan puting lecet yang dialami ibu

Penyebabnya adalah dalam masa nifas dapat terjadi infeksi dan peradangan pada payudara terutama pada ibu yang baru memiliki anak pertama, karena mengingat belum mempunyai pengalaman dalam hal merawat payudara dan cara atau posisi menyusui yang benar.

Puting susu yang lecet dapat disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain :

- 1) Posisi dan perlekatan yang salah
- 2) Melepas penghisapan bayi yang salah
- 3) Membersihkan puting susu dengan menggunakan sabun atau alcohol

E/ Ibu memahami penjelasan yang diberikan.

3. Memberikan KIE perawatan payudara

- 1) Membersihkan puting susu dengan air hangat
- 2) Menggunakan BH yang dapat menyokong payudara.
- 3) Mengoleskan ASI ke puting susu yang lecet

E/ Ibu mengerti dan mau melakukan.

4. Memberikan KIE cara atau posisi menyusui yang benar

- 1) Menganjurkan ibu mencuci tangan sebelum menyusui
- 2) Ibu duduk atau berbaring dengan santai (bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah agar kaki ibu tidak menggantung dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi).

- 3) Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit, kemudian dioleskan pada puting dan sekitar areola payudara (cara ini mempunyai manfaat sebagai desinfektan dan menjaga kelembaban puting susu).
- 4) Mengajari ibu untuk meletakkan bayi pada satu lengan, kepala bayi berada pada lengkung siku ibu dan bokong bayi berada pada lengan bawah ibu
- 5) Mengajari ibu untuk menempelkan perut bayi pada perut ibu dengan meletakkan satu tangan bayi di belakang badan ibu dan yang satu di depan, kepala bayi menghadap payudara
- 6) Mengajari ibu untuk memposisikan bayi dengan telinga dan lengan pada garis lurus
- 7) Mengajari ibu untuk memegang payudara dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang dibawah serta jangan menekan puting susu dan areolanya
- 8) Mengajari ibu untuk merangsang membuka mulut bayi : Menyentuh pipi dengan puting susu atau menyentuh sudut mulut bayi
- 9) Setelah bayi membuka mulut (anjurkan ibu untuk mendekatkan dengan cepat kepala bayi ke payudara ibu, kemudian memasukkan puting susu serta sebagian besar areola ke mulut bayi)
- 10) Setelah bayi mulai menghisap, menganjurkan ibu untuk tidak memegang atau menyangga payudara lagi
- 11) Menganjurkan ibu untuk memperhatikan bayi selama menyusui

- 12) Mengajari ibu cara melepas isapan bayi (jari kelingking dimasukkan ke mulut bayi melalui sudut mulut atau dagu bayi ditekan ke bawah.
 - 13) Setelah selesai menyusui, mengajarkan ibu untuk mengoleskan sedikit ASI pada puting susu dan areola. Biarkan kering dengan sendirinya
5. Memberikan KIE tanda bahaya bayi baru lahir
 - 1) Bayi tidak mau menyusui
 - 2) Demam tinggi
 - 3) Gerak bayi tidak aktif
 - 4) Talipusat kemerahan, basah, berbau dan keluar cairan nanah atau darahE/ Ibu memahami penjelasan yang diberikan
 6. Mengobservasi luka jahitan perineum
E/ Ibu mengerti kondisi luka jahitannya
 7. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya dan melakukan perawatan sehari-hari pada bayinya, seperti merawat tali pusat membersihkan dengan kasa alkohol setiap habis mandi, kemudian membungkus talipusat dengan kasa kering steril dan memandikan bayinya 2x sehari, segera mengganti popok atau pakaian bayi setiap kali BAK atau BAB
E/ Ibu mengerti dan mau melakukan
 8. Melanjutkan terapi oral
 - 1) Fe 1x1 500 mg
 - 2) B complex 2x1 50 mg
 - 3) Kalk 2x1500 mg

4) Antalgin 3x1500 mg

E/ Ibu mengerti dan mau melanjutkan

3.3.6 Catatan Perkembangan

Kunjungan Rumah 2

Hari, Tanggal : Rabu, 13 Februari 2013

Jam : 15.30 WIB Oleh : Attik Fitriani Diyanti

S : Ibu mengatakan sudah dapat secara mandiri dalam merawat bayinya sehari-hari, ibu merasa nyaman dengan keadaannya saat ini, ibu mengatakan keluhan nyeri pada putingnya sudah tidak ada.

O : Keadaan umum ibu baik, Kesadaran composmentis, Involusi uterus baik dan kontraksi baik (keras).

TD 120/80 mmHg S 36,7° C

N 84 x/menit RR 18 x/menit

Pemeriksaan fisik

Wajah : Simetris, tidak pucat, tidak ikterus, tidak ada edema

Mata : Simetris, conjungtiva merah muda, sclera putih, tidak edema

Mamae : Pembesaran payudara simetris, kebersihan cukup, terdapat hiperpigmentasi pada areola dan puting, kedua puting susu menonjol, ASI keluar lancar pada kedua payudara, tidak ada

masa, tidak ada nyeri tekan, tidak ada luka pada kedua puting susu.

Abdomen : Tidak ada bekas operasi, TFU pertengahan pusat- symphysis, UC keras, Kandung kemih kosong

Genitalia : Kebersihan cukup, tidak ada pembesaran kelenjar skene dan bhartolini, tidak ada hemoroid, terdapat luka jahitan perineum, keadaan luka kering, keadaan benang menutup, tidak ada tanda infeksi, terdapat pengeluaran lochea serosa \pm 10 cc

Ekstermitas : Atas, simetris, tidak edema, turgor kulit baik, tidak ada gangguan pergerakan

Bawah, simetris, tidak ada varices, tidak oedem, tidak ada gangguan pergerakan, reflek patela +/+

Pada bayi, kulit kemerahan, tali pusat sudah lepas, tidak ada tanda infeksi, kebersihan cukup, bayi mau menyusu pada kedua payudara ibu, dan hanya minum ASI saja

A : 11 hari post partum

P :

Rabu, 13-02-2013, pukul 15.40 WIB

1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, bahwa ibu dan bayi baik-baik saja, hasil pemeriksaan dalam batas normal.

E/ Ibu mengerti keadaanya dan bayinya dalam kondisi sehat.

2. Mengobservasi involusi uterus barjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada tanda infeksi pada luka jahitan perineum

E/ Ibu memahami kondisinya baik

3. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup. Untuk mempercepat proses pemulihan dan memperlancar produksi ASI.

E/ Ibu memahami dan mau melakukan.

4. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan tetap mengkonsumsi nasi, sayuran hijau, kacang-kacangan, sayur berkuah, tahu, tempe, telur, ikan laut, daging, buah-buahan dll, serta mengkonsumsi air \pm 2 liter sehari

E/ Ibu mengerti dan mau melaksanakan

5. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui. Menyusui sesering mungkin dengan menggunakan kedua payudara sampai payudara terasa kosong.

E/ Ibu mengerti dan mau melaksanakan.