

BAB 3
TINJAUAN KASUS

3.1 Kehamilan

3.1.1 Subyektif

Tanggal 15 Februari 2013 Oleh: Elok Nur Alfiyanti Pukul : 19.30 WIB

1. Identitas

Nama Ibu	: Ny. "H"	Nama Suami	: Tn. "J"
Umur	: 31 tahun	Umur	: 34 tahun
Suku/bangsa	: Madura/Indonesia	Suku/bangsa	: Madura/indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SD	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga	Pekerjaan	: Supir
Penghasilan	: _	Penghasilan	: _
Alamat	: T.A.R.J II/8	Alamat	: T.A.R.J II/8
No. Telp	: 081615XXXXXX		
No. Register	: H-688/12		

2. Keluhan utama (PQRST) :

Ibu mengatakan kakinya terasa kaku sejak kemarin tanggal 13 Februari 2013, hal ini terjadi terutama menjelang tidur, upaya ibu ketika kram terjadi hanya dengan meluruskan kedua kakinya. dan ibu merasakan pusing sejak tadi pagi, tetapi tidak sampai mengganggu pekerjaannya dirumah, upaya ibu dalam mengatasi keluhan ini yaitu dengan istirahat ketika pusing terjadi, dan pusing sedikit berkurang ketika ibu beristirahat.

3. Riwayat Kebidanan :

a. Kunjungan : ulang ke 5

b. Riwayat menstruasi :

1) Menarce : 12 tahun

2) Siklus : 28 hari, teratur

3) Banyaknya : ganti pembalut 2-3x/hari

4) Lamanya : 5 hari

5) Sifat darah : cair

6) Warna : merah segar

7) Bau : anyir

8) Disminorrhoe : tidak

9) Flour albus : ya

a) Kapan : sebelum

b) Lama : 2 hari

c) Bau : tidak berbau

d) Warna : putih kekuningan

e) Banyak : tidak

c. HPHT : 30- 05- 2012

4. Riwayat obstetri yang lalu

Tabel 3.11 Riwayat Obstetri yang Lalu

Sua mi ke	Kehamilan			Persalinan				BBL				Nifas	
	ham il ke	UK	Peny.	Jenis	Pnlg	Tmpt	Peny	JK	PB/B B	Hdp/ Mt	usia	Kead	Lak
1.	1	9 bln	tdk	Spt-B	dukun	Rumah	tdk	♀	-	hdp	16 th	Baik	1 th
	2	9 bln	tdk	Spt-B	bidan	BPS	tdk	♀	3000	hdp	7 th	Baik	1,5th
	3	H	A	M	I	L	I	N	I				

5. Riwayat kehamilan sekarang

1. Keluhan :

a. Trimester I

Ibu mengatakan pada awal kehamilan mengeluh sering mual dan pusing ketika pagi hari, tetapi tidak sampai mengganggu pekerjaan rumahnya.

b. Trimester II :

Ibu mengatakan pada usia kehamilan 5 bulan masih merasakan pusing di pagi hari, tetapi hal ini tidak sampai mengganggu pekerjaan rumahnya.

c. Trimester III :

Ibu mengatakan pada usia kehamilan 8 bulan masih mengeluh kakinya kram terutama pada malam hari menjelang tidur, dan pusing ketika bangun tidur.

2. Pergerakan anak pertama kali : 4 bulan
3. Frekwensi pergerakan dalam 3 jam terakhir : 3 kali
4. Penyuluhan yang sudah di dapat :
- Nutrisi, istirahat, tanda-tanda bahaya kehamilan.
5. Imunisasi yang sudah didapat : TT0

6. Pola Kesehatan Fungsional

Tabel 3.12 Pola Kesehatan Fungsional

Pola Fungsi Kesehatan	Sebelum hamil	Selama hamil
1. Pola Nutrisi	Makan : 3x/hari dengan menggunakan 1 porsi nasi sedang, lauk pauk, sayur, buah jarang. Minum : ± 6-7 gelas/hari.	Makan : 2-3x/hari dengan menggunakan 1 porsi nasi sedikit, lauk pauk, sayur, dan buah, dan diselingi dengan makanan ringan. Minum: ± 7-8 gelas/hari.
2. Pola Eliminasi	BAB : ± 1x/hari (spontan, lunak, tidak nyeri) BAK : ± 3-4 x/hari (spontan, tidak nyeri)	BAB: ± 1x/hari (spontan, lunak, tidak nyeri) BAK: ± 4-5 x/hari (spontan, tidak nyeri)
3. Pola Istirahat	Tidur siang: ± 1-2 jam/hari. Tidur malam: ± 7-8 jam/hari.	Tidur siang: ± 1 jam/hari. Tidur malam: ± 6-7 jam/hari.
4. Pola Aktivitas	Melakukan pekerjaan rumah tangga seperti menyapu, mengepel, mencuci, memasak, dll.	Melakukan pekerjaan rumah tangga seperti menyapu, jarang mengepel, mencuci, memasak, dll.
5. Pola seksual	Melakukan hubungan seksual 1 bulan sekali ketika suaminya datang.	Melakukan hubungan seksual 1 bulan sekali ketika suaminya datang.

6. Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan : merokok, alkohol, narkoba, obat – obatan, jamu, binatang peliharaan	Tidak merokok, tidak minum alkohol, tidak memakai narkoba, tidak minum obat-obatan, tidak minum jamu, tidak memelihara binatang peliharaan.	Tidak merokok, tidak minum alkohol, tidak memakai narkoba, tidak minum vitamin dari bidan, tidak minum jamu, tidak memelihara binatang peliharaan.
7. Pola personal hygiene	Mandi : 2x/hari, setiap pagi dan sore hari. Gosok gigi : 3x/hari, pada saat mandi dan sebelum tidur. Ganti pakaian : 2x/hari setelah mandi.	Mandi : 2x/hari, setiap pagi dan sore hari. Gosok gigi : 3x/hari, pada saat mandi dan sebelum tidur. Ganti pakaian : 2x/hari, setelah mandi.

7. Riwayat penyakit sistemik yang pernah di derita :

Selama ini ibu tidak pernah menderita penyakit jantung, hipertensi, Diabetes Mellitus, paru-paru, HIV dan AIDS.

8. Riwayat kesehatan dan penyakit keluarga

Dalam keluarga ada yang menderita penyakit jantung yakni bapak.

9. Riwayat psiko-social-spiritual

a. Riwayat emosional :

- 1) Trimester I : Ibu mengatakan sangat senang ketika mengetahui bahwa dirinya hamil.
- 2) Trimester II : Ibu mengatakan sangat senang ketika merasakan gerakan janinnya.
- 3) Trimester III : Ibu mengatakan senang karena bayinya akan segera lahir.

b. Status perkawinan

Kawin : 1 kali

Suami ke : 1

Kawin I : Umur 15 tahun

Lamanya 17 tahun

c. Kehamilan ini:

Di rencanakan, dengan adanya kehamilan ini ibu sudah mempersiapkan peralatan bayi seperti pakaian bayi, gedong, dll.

d. Hubungan dengan keluarga:

Ibu menjalin hubungan dengan baik dengan ibu mertua, bapak mertua, suami, anak, adik dan keluarga lainnya.

e. Hubungan dengan orang lain:

Ibu menjalin hubungan dengan baik dengan tetangganya dan tidak ada masalah pada tetangga dan sekelilingnya, bahkan ada salah satu tetangga membantu pekerjaan rumah tangganya.

f. Ibadah / spiritual :

Ibu melaksanakan sholat lima waktu, puasa ramadhan, dan ibu jarang mengikuti pengajian.

g. Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilannya :

Ibu sudah mempersiapkan perlengkapan bayinya seperti pakaian bayi, gedong, bedak, dll.

h. Dukungan keluarga :

Keluarga mendukung penuh dengan adanya kehamilan ini, dan setiap kali periksa kehamilannya selalu di antarkan anak yang ke 2, terkadang periksa kehamilannya diantarkan suami ketika suaminya pulang.

i. Pengambil keputusan dalam keluarga :

Suami

j. Tempat dan petugas yang diinginkan untuk bersalin :

BPS. Muarofah dan ditolong oleh bidan Muarofah.

k. Tradisi :

Mengadakan pengajian dan tasyakuran ketika usia kehamilan 7 bulan.

l. Riwayat KB :

Hanya menggunakan KB suntik 3 bulan sejak kelahiran anak pertama sampai anak kedua. Dan ibu melepas KB sudah semenjak 1 tahun, sebelum adanya kehamilan ini.

3.1.2 Obyektif**1. Pemeriksaan Umum**

- | | |
|----------------------|--------------------------|
| a. Keadaan umum | : tampak berenergi |
| b. Kesadaran | : composmentis |
| c. Keadaan emosional | : kooperatif |
| d. Tekanan darah | : 110/80 mmHg, berbaring |
| Nadi | : 88x/menit |
| Suhu | : 37°C |

- e. Antropometri
- 1) BB sebelum Hamil : 50 kg
 - 2) BB periksa yang lalu : 58 kg (31-01-13)
 - 3) BB sekarang : 57 kg (15-02-13)
 - 4) Tinggi Badan : 155 cm
 - 5) Lingkar Lengan Atas : 26 cm
- f. Taksiran persalinan :
- Buku KIA : 07-03-2013
- Rumus naegele : 09 -03-2013
- g. Usia Kehamilan : 37 minggu 2 hari

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

- a. Wajah : Simetris, tidak pucat, tidak oedema, tidak terdapat ekhthozia gravidarum, tidak terdapat benjolan dan tidak terdapat nyeri tekan pada wajah.
- b. Mata : Simetris, sklera putih, conjungtiva merah muda, tidak terdapat benjolan dan tidak terdapat nyeri tekan pada palpebra.
- c. Abdomen : Terdapat linea nigra, terdapat striae albicans, tidak terdapat luka bekas operasi.
- Leopold I : TFU 3 jari di bawah processus xiphoideus, teraba bundar, lunak, dan tidak melenting
- Leopold II : Teraba keras, panjang seperti papan pada dinding abdomen bagian kanan. Pada dinding abdomen bagian kiri teraba bagian kecil janin.

- Leopold III : Teraba bulat, keras, tidak melenting.
- Leopold IV : Divergen
- 1) TFU Mc. Donald : 31 cm
 - 2) TBJ/EFW : 2945 gram
 - 3) DJJ : 138x/menit, teratur dan kuat.
- d. Ekstremitas : - Atas: simetris, turgor kulit baik, tidak oedema, tidak ada varices, tidak ada gangguan pergerakan.
- Bawah: simetris, turgor kulit baik, tidak oedema, tidak ada varices, tidak ada gangguan pergerakan.

3. Pemeriksaan Panggul

- a. Distancia Spinarum : 27 cm
- b. Distancia cristarum : 29 cm
- c. Conjugata eksterna : 20 cm
- d. Lingkar panggul : 91 cm
- e. Distancia tuberum : 14 cm

4. Pemeriksaan Laboratorium

- a. Darah : (21-12-2012)
Hb : 12,9 gr% (mono elektrik)
- b. Urine : (21-12-2-2012)
Albumine : negatif (stick)
Reduksi : negatif

5. Pemeriksaan lain :

a. USG : Tanggal pemeriksaan: 25-02-2013

1) Hasil pemeriksaan:

- | | |
|--|---------------------|
| a) Janin | : tunggal, hidup |
| b) Letak janin | : memanjang, \cup |
| c) BPD (biparietal diameter) | : 34-35 minggu |
| d) FL (femur length) | : 34-35 minggu |
| e) EFW (estimated fetal weight) | : 2694 gram |
| f) Cairan amnion | : cukup |
| g) Insersi plasenta | : corpus |
| h) Sex | : Laki-laki |
| i) EDC (estimated date of confinement) | : 2-04-2013 |

b. NST : Tidak dilakukan

3.1.3 ASSESMENT

1) Interpretasi Data Dasar

- a. Diagnosa : GIII P20002, UK 37 minggu 2 hari, tunggal, hidup, intra uterine, let kep \cup , kesan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.
- b. Masalah : kram pada kaki
- c. Kebutuhan : HE aktivitas, istirahat

2) Antisipasi terhadap diagnosa/masalah potensial

Tidak Ada

3) Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera/kolaborasi/rujukan

Tidak Ada

3.1.4 PLANNING

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama \pm 30 menit diharapkan ibu dapat mengerti penjelasan dari bidan.

Kriteria Hasil : Ibu dapat menjelaskan kembali tentang apa yang telah dijelaskan oleh bidan.

1) Intervensi

1. Jelaskan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan.

Rasionalisasi : memberikan informasi mengenai bimbingan antisipasi dan meningkatkan tanggung jawab klien terhadap kesehatan dirinya dan janinnya

2. Jelaskan kepada ibu mengenai sebab-akibat :

- a. Kram pada kaki

Rasionalisasi : perubahan kadar kalsium/ketidakseimbangan kalsium-fosfor, atau karena tekanan dari pembesaran uterus pada saraf yang mensuplai ekstremitas bawah, atau karena sirkulasi yang buruk kebagian tungkai bawah.

3. Berikan HE:

- a. Aktivitas

Rasionalisasi : aktivitas yang berat dianggap dapat menurunkan sirkulasi uteroplasenta, kemungkinan mengakibatkan bradikardia janin, hipertermia.

b. Nutrisi

Rasionalisasi : nutrisi pada ibu hamil dibutuhkan tambahan kalori 285 kkal/hari, protein 75-100 gram/hari, zat besi 30-60 gram/hari, dimana dapat menunjang pertumbuhan ibu dan janin.

c. Istirahat

Rasionalisasi : memenuhi kebutuhan metabolik, serta meningkatkan aliran darah ke uterus dan dapat menurunkan kepekaan/aktivitas uterus.

d. Persiapan persalinan

Rasionalisasi : mempersiapkan tentang peralatan dan bahan dalam perawatan dapat menunjukkan kesiapan secara psikologis.

e. Tanda-tanda persalinan

Rasionalisasi : memberikan informasi kepada klien dalam mengenali tanda-tanda persalinan, dimana menjamin tiba di pelayanan kesehatan tepat waktu dalam menangani persalinan.

f. Tanda-tanda bahaya kehamilan Trimester III

Rasionalisasi : membantu klien membedakan yang normal dan abnormal sehingga membantunya dalam mencari perawatan kesehatan pada waktu yang tepat.

4. Berikan multivitamin

Rasionalisasi : vitamin, besi sulfat dan asam folat membantu mempertahankan kadar Hb normal. Kadar Hb rendah mengakibatkan kelelahan lebih besar karena penurunan jumlah pembawa oksigen.

5. Jadwalkan kontrol ulang 1 minggu lagi atau bila didapatkan tanda bahaya kehamilan Trimester III dan tanda- tanda persalinan.

Rasionalisasi : menguatkan hubungan antara pengkajian kesehatan dan hasil positif untuk ibu/bayi.

2) Implementasi

Jum'at/15 Februari 2013/ 20.00 WIB

1. Menjelaskan kepada ibu mengenai kondisinya dan janinnya saat ini, bahwa kondisi ibu dan bayinya saat ini dalam keadaan baik.
2. Menjelaskan kepada ibu mengenai penyebab pusing, kram pada kaki dan cara mengatasinya.
 - a. Kram kaki : disebabkan karena sirkulasi yang kurang lancar ke bagian tungkai bawah
 - . Cara mengatasi :
 - (1) Tidur dengan posisi kaki diluruskan.
 - (2) Menghindari duduk atau berdiri yang terlalu lama.
3. Memberikan HE:
 - a) Aktivitas : menghindari mengangkat benda yang terlalu berat.
 - b) Nutrisi : makan dengan gizi seimbang (nasi, lauk pauk, sayur,ikan, buah. Minum: 8-9 gelas/hari.
 - c) Istirahat: siang: 1-2 jam/hari, malam: 6-7 jam/hr, lebih baik dengan posisi miring ke kiri.
 - d) Persiapan persalinan : perlengkapan bayi, perlengkapan ibu, biaya dan kendaraan.

- e) Tanda-tanda persalinaan : perut terasa nyeri, keluar lendir bercampur darah, keluarnya air ketuban dari jalan lahir.
 - f) Tanda-tanda bahaya kehamilan Trimester III: pusing hebat, pandangan kabur, keluar darah banyak dari jalan lahir.
4. Memberikan multivitamin:
- a. Siobion: 1x1 tab 500 mg.
 - b. Vit.c :1x1
5. Menjadualkan kontrol ulang 1 minggu lagi (tgl 22-02-2013), atau bila terdapat tanda bahaya kehamilan Trimester III dan tanda-tanda persalinaan.

3) Evaluasi : SOAP**Jum'at/ 15 Februari 2013/ 20.30 WIB**

- S** : Ibu mengatakan lega setelah mengetahui kondisi bayinya dan dirinya dalam keadaan baik, serta ibu mengerti penyebab dari kram yang dialaminya. Dan dalam waktu 1 minggu lagi ibu perlu melakukan kunjungan ulang.
- O** : Ibu memahami dan mampu menjelaskan kembali apa yang dijelaskan oleh bidan. Ibu pulang dengan membawa multivitamin dan ibu tampak senang setelah dilakukan pemeriksaan.
- A** : GIII P20002, UK 37 minggu 2 hari, tunggal, hidup, intra uterine, let kep \cup , kesan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik. 1.
- P** : 1. Mengingatkan kembali ibu untuk minum multivitamin.
2. Menjadwalkan ibu untuk kontrol ulang 1 minggu lagi (tgl 22-02-2013) atau sewaktu-waktu bila didapatkan tanda bahaya kehamilan Trimester III dan tanda-tanda persalinan.

3.1.5 Catatan Perkembangan

1. Kunjungan Rumah ke 1

Selasa/ 19 Februari 2013/ 16.30 WIB

S : Ibu mengatakan sudah tidak merasakan kram pada kakinya, tetapi punggungnya terasa sakit semenjak kemarin, tetapi tidak sampai mengganggu pekerjaan rumahnya.

O : -TTV: TD : 110/70 mmHg, Nadi : 80 x/menit, RR : 20 x/menit,
Suhu : 36,7 °C

-Wajah : Muka tidak pucat, tidak oedema.

-Mata : Sklera putih. Conjunctiva merah muda.

-Abdomen :

TFU 3 jari bawah processus xiphoideus (31 cm), puka, presentasi kepala \cup , Divergen. DJJ: 140 x/menit, teratur dan kuat.

-Ekstremitas: Atas/bawah: tidak oedema.

- Urine : reduksi (negatif) (stick)
albumine (negatif)

A : GIII P20002, UK 38 minggu, hidup, tunggal, intra uterine, let.kep \cup , kesan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu, ibu memahami.
2. Menjelaskan pada ibu mengenai penyebab nyeri punggung, bahwa nyeri punggung yang dialami disebabkan karena adanya penambahan berat pada uterus.
3. Memberikan HE pada ibu mengenai: pola nutrisi, pola aktivitas, pola istirahat, personal hygiene, tanda-tanda bahaya kehamilan

Trimester III (pusing hebat, pandangan kabur, keluar darah banyak dari jalan lahir) dan tanda-tanda persalinan (perut terasa nyeri, keluar lendir bercampur darah, keluarnya air keuban dari jalan lahir), ibu memahami.

4. Mengingatkan ibu untuk tetap minum vitamin (Siobion 1x1, vit.C 1x1) secara teratur, ibu memahami dan mau meminumnya.
5. Menjadualkan ibu untuk kontrol ulang 3 hari lagi (tgl 22-02-2013) atau sewaktu-waktu bila didapatkan tanda bahaya kehamilan TM III dan tanda-tanda persalinaan. ibu memahami dan mau menjalankannya.

2. Kunjungan Rumah ke 2

Selasa/ 25 Februari 2013/ 16.30 WIB

- S** : Ibu mengatakan sudah tidak merasakan nyeri punggung dan pada saat ini tidak ada keluhan.
- O** : -TTV: TD : 120/70 mmHg, Nadi : 88 x/ menit, RR : 24x/ menit, Suhu : 36,8°C
- Mata : Sklera putih, conjungtiva merah muda.
- Abdomen : TFU: 3 jari bawah processus xiphoideus (31 cm), puka, presentasi kepala H , Divergen, DJJ : 134x/menit, teratur dan kuat.
- Hb: 11,6 gr% (Hb sahli)

- A** : GIII P20002, UK 38 minggu 5 hari, hidup, tunggal, intra uterine, let.kep Ψ , kesan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik..
- P** : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu, ibu memahami.
2. Memberikan HE pada ibu mengenai: pola nutrisi, pola aktivitas, pola istirahat, personal hygiene, tanda-tanda bahaya kehamilan Trimester III (pusing hebat, pandangan kabur, keluar darah banyak dari jalan lahir) dan tanda-tanda persalinan (perut terasa nyeri, keluar lendir bercampur darah, keluarnya air ketuban dari jalan lahir), ibu memahami.
3. Mengingatkan kembali ibu untuk tetap minum vitamin (alinamin: 1x1, B1: 1x1) secara teratur, ibu memahami dan mau meminumnya.
4. Menjadualkan ibu untuk kontrol ulang 1 hari lagi (tgl 26-02-2013) atau sewaktu-waktu bila didapatkan tanda bahaya kehamilan TM III (pusing hebat, pandangan kabur, keluar darah banyak dari jalan lahir) dan tanda-tanda persalinan. ibu memahami dan mau menjalankannya.

3.2 Persalinan

3.2.1 Subyektif

Selasa, 5 Maret 2013, oleh: Elok Nur Alfiyanti pukul 19.00 WIB

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan perutnya terasa kenceng-kenceng tetapi jarang, hal ini dirasakan sejak tadi pagi tanggal 5 Maret 2013, pukul 08.00 WIB. Sudah mengeluarkan lendir bercampur darah tanggal 5 Maret 2013, pukul 14.00 WIB. Dan belum mengeluarkan air ketuban.

2. Pola kesehatan Fungsional

- a. Pola nutrisi : Minum : \pm 1 gelas air putih
- b. Pola eliminasi :
Buang air kecil : \pm 2x (spontan, tidak nyeri)
Belum buang air besar.
- c. Pola istirahat : Belum beristirahat karena merasakan perutnya terasa kenceng-kenceng.
- d. Pola aktivitas : Duduk, berjalan-jalan, berbaring miring kiri.

3. Riwayat emosional

Ibu mengatakan gelisah menghadapi persalinannya, karena tidak ada suami yang mendampingi.

3.2.2 Obyektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum	: tampak berenergi
Kesadaran	: compos mentis
Keadaan emosional	: kooperatif
Berat Badan	: 62 kg
Tekanan Darah	: 130/80 mmHg
Nadi	: 80x/menit
Suhu	: 36,7 °C

2. Pemeriksaan Fisik

1. Mata	: Sklera putih, conjungtiva merah muda, tidak ada nyeri tekan pada palpebra.
2. Mamae	: Simetris, terdapat hyperpigmentasi areola, puting susu menonjol, ASI sedikit keluar, kebersihan mamae cukup.
3. Abdomen	:
Leopold I	: TFU 3 jari bawah processus xhiphoideus, teraba lunak, bundar, tidak melenting.
Leopold II	: teraba keras panjang, seperti papan pada dinding abdomen bagian kanan. Pada dinding abdomen bagian kiri teraba bagian kecil janin.
Leopold III	: Teraba bulat, keras, tidak melenting.
Leopold IV	: divergen (4/5 bagian)
TBJ/EFW	: 3410 gram

- DJJ : 144 x/menit, teratur dan kuat
- His : 2x10'.20"
4. Genetalia : vulva dan vagina tidak oedema, tidak ada varices, tidak ada candiloma lata atau acuminata, tampak keluar lendir bercampur darah dari vagina.
- Pemeriksaan dalam
- VT Ø 3 cm, eff 25 %, selaput ketuban positif utuh, let.kep, denominator uuk kanan depan, Hodge I, tidak ada molase, tidak teraba bagian kecil janin dan terkecil janin.
- Anus : tidak terdapat hemoroid, terdapat benjolan, berwarna coklat keabu-abuan, kenyal dan tidak nyeri ketika ditekan.
5. Ekstremitas : Simetris, tidak oedema, tidak ada varices, tidak ada gangguan pergerakan.

3.2.3 Assesment

1) Interpretasi data

- a. Diagnosa : GIII P20002, UK 39 minggu 6 hari, hidup, tunggal, intra uterine, let.kep \cup , kesan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik, dengan inpartu kala 1 fase laten.
- b. Masalah : Nyeri karena kontraksi, gelisah
- c. Kebutuhan : Berikan Asuhan sayang ibu, KIE tehnik relaksasi

2) Identifikasi Diagnosa masalah dan diagnosa potensial

Tidak ada

3) Identifikasi akan kebutuhan segera

Tidak ada

3.2.4 Planning

Kala I

Fase Laten

Tujuan : Setelah dilakukan Asuhan Kebidanan selama \pm 2 jam diharapkan ibu masuk kala 1 fase aktif.

Kriteria Hasil : - K/U ibu dan janin baik

-TTV : Tekanan Darah :100/70-130/90 mmHg

Nadi :80-100x/menit

Suhu :36,5-37,5 °

RR : 16-24 x/menit

DJJ : 120-160 x/menit

-Terjadi pembukaan : VT Ø 4 cm/ lebih

- His : 3x10'.40"/lebih

- Ibu mau makan dan minum

1) Intervensi

1. Jelaskan kepada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan.

Rasionalisasi : memberikan informasi mengenai bimbingan antisipasi dan meningkatkan tanggung jawab terhadap kesehatan ibu dan janinnya.

2. Fasilitasi informed consent pada keluarga mengenai tindakan yang akan dilakukan.

Rasionalisasi : keluarga menyetujui mengenai tindakan yang akan dilakukan, sebagai tanggung jawab dan tanggung gugat bidan.

3. Berikan Asuhan Sayang Ibu

a. Berikan dukungan emosional

Rasionalisasi : Keadaan emosional sangat mempengaruhi kondisi psiko sosial klien dan berpengaruh terhadap proses persalinan.

b. Anjurkan ibu untuk berjalan-jalan.

Rasionalisasi : Membantu menurunkan kepala janin dengan adanya gaya grafitasi.

c. Berikan nutrisi dan cairan yang cukup.

Rasionalisasi : Asupan nutrisi membantu ibu mengalami dehidrasi.

d. Anjurkan ibu untuk buang air kecil

Rasionalisasi : kandung kemih yang penuh memperlambat proses penurunan kepala.

4. Observasi TTV, DJJ, His dan kemajuan perslianan

Rasionalisasi : memantau keadaan ibu dan mempermudah melakukan tindakan. DJJ bisa berubah sesaat sehingga apabila ada perubahan dapat diketahui dengan cepat dan dapat bertindak secara cepat dan tepat.

2) Implementasi

Selasa/ 5 Maret 2013/ Pukul 19.30 WIB

1. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan, bahwa kondisi ibu dan janin saat ini dalam keadaan baik.
2. Memfasilitasi informed consent pada keluarga mengenai tindakan yang akan dilakukan (ditanda tangani oleh adik laki-lakinya).

3. Memberikan Asuhan Sayang Ibu
 - a. Memberikan dukungan emosional dengan menganjurkan keluarga untuk mendampingi ibu.
 - b. Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan.
 - c. Memberikan nutrisi dan cairan yang cukup.
 - d. Menganjurkan ibu untuk buang air kecil.
4. Mengobservasi TTV, DJJ, His dan kemajuan perslianan (terlampir dalam lembar observasi).

LEMBAR OBSERVASI

Tabel 3.13 Lembar Observasi fase laten

NO.	Waktu	TTV	His	DJJ	Ket (vt, urine, input)
	Tgl 5/3/2013				
	19.30 wib	N:80x/mnt	2 x10. 20"	126x/mnt	Minum 1/2 gelas air putih
	20.00 wib	N:88x/mnt	2 x 10.20"	130x/mnt	
	20.30 wib	N:80x/mnt	2 x10.20"	128x/mnt	Minum 1/4 gelas air putih
	21.00 wib	N:83x/mnt	2 x10.20"	128x/mnt	BAK : spontan dikamar mandi.
	21.30 wib	N:80x/mnt	2 x10.20"	136x/mnt	
	22.00 wib	N:88x/mnt	2 x10.20"	140x/mnt	
	22.30 wib	N:80x/mnt	2 x10.30"	146x/mnt	
	23.00 wib	TD:120/90 mmHg N:82x/mnt S:36,8°C	3 x10.30"	146x/mnt	VT Ø 4 cm, eff 50%, selaput ketuban positif utuh, hodge II, tidak ada molase, tidak teraba bagian kecil dan terkecil janin.

3) Evaluasi : SOAP**Selasa/ 5 Maret 2013/ Pukul 23. 02 WIB**

- S** : Ibu mengatakan kenceng-kenceng bertambah sering, dan ibu gelisah karena bayinya tidak segera lahir.
- O** : - Keadaan umum :cukup
- VT Ø 4 cm, eff 50%, selaput ketuban positif utuh, hodge II, tidak ada molase, tidak teraba bagian kecil dan terkecil janin.
- A** : Inpartu fase aktif
- P** : Lakukan Observasi DJJ, His, Nadi dan kemajuan persalinan.

Fase Aktif

Tujuan : Setelah dilakukan Asuhan Kebidanan selama \pm 3 jam diharapkan ibu masuk kala II.

Kriteria hasil : - K/U ibu dan janin baik :

- TTV:

Tekanan Darah : 100/70-130/0 mmHg

Nadi : 80-100x/menit

Suhu : 36,5-37,5 °C

RR : 16-24 x/menit

DJJ : 120-160 x/menit

- His Semakin Adekuat : 3x 10'.40"/ lebih

- Terjadi pembukaan lengkap : VT Ø 10 cm

- Terjadi penurunan kepala janin

- Adanya tanda gejala kala II

(dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka)

1) Intervensi

1. Jelaskan kepada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan.

Rasionalisasi : memberikan informasi mengenai bimbingan antisipasi dan meningkatkan tanggung jawab terhadap kesehatan ibu dan janinnya.

2. Siapkan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi.

Rasionalisasi : Standart Operasional Asuhan Persalinan Normal.

3. Berikan asuhan sayang ibu:

- a. Anjurkan keluarga untuk mendampingi ibu.

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

- b. Anjurkan ibu untuk miring ke kiri.

Rasionalisasi : dengan posisi miring ke kiri maka vena cava inferior tidak akan tertindih, dimana akan memperlancar suplai oksigen dari ibu ke janin.

- c. Anjurkan ibu untuk makan dan minum

Rasionalisasi : makanan ringan dan asupan cairan yang cukup selama persalinan akan memberi lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi, apabila tidak tercukupi dapat memperlambat kontraksi.

- d. Anjurkan ibu untuk buang air kecil

Rasionalisasi : kandung kemih yang penuh akan membuat ibu merasa tidak nyaman, serta memperlambat turunnya janin dan mengganggu kemajuan persalinan.

- e. Lakukan pencegahan infeksi dengan menggunakan peralatan steril.

Rasionalisasi : Terwujud persalinan bersih dan aman bagi ibu dan bayi, dan pencegahan infeksi silang.

- f. Ajarkan kepada ibu teknik relaksasi pada saat kontraksi yakni dengan cara menarik nafas melalui hidung dan dikeluarkan melalui mulut.

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

relaksasi memberi rasa nyaman dan mengurangi rasa nyeri dan memberikan suplai oksigen ke janin.

- g. Persiapkan bahan-bahan dan obat-obatan esensial.

Rasionalisasi : Standart Operasional Asuhan Persalinan Normal.

4. Lakukan observasi DJJ, His, Nadi, setiap 30 menit. Tekanan darah, Suhu, penurunan kepala janin, dan pembukaan serviks setiap 4 jam.

Rasionalisasi : Saat ada kontraksi, DJJ bisa berubah sesaat sehingga apabila ada perubahan dapat diketahui dengan cepat dan dapat bertindak secara cepat dan tepat. Observasi tanda-tanda vital untuk memantau keadaan ibu dan mempermudah melakukan tindakan.

2) Implementasi

Selasa/ 5-3-2013/ 23.05 WIB

1. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan, bahwa kondisi ibu dan janinnya dalam keadaan baik.
2. Mempersiapkan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi.
3. Memberikan asuhan sayang ibu:
 - a. Memberikan dukungan emosional dengan menganjurkan keluarga untuk mendampingi ibu dan memberi semangat pada ibu.
 - b. Mengatur posisi ibu dengan menganjurkan ibu untuk miring ke kiri.
 - c. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum.
 - d. Menganjurkan ibu untuk buang air kecil
 - e. Melakukan pencegahan infeksi dengan menggunakan peralatan steril.
4. Mengajarkan kepada ibu teknik relaksasi pada saat kontraksi yakni dengan cara menarik nafas melalui hidung dan dikeluarkan melalui mulut.

5. Mempersiapkan bahan-bahan dan obat-obatan esensial,
6. Mempersiapkan partus set, memakai sarung tangan steril sebelah kanan dan memasukkan oksitosin kedalam spuit dan meletakkan di partus set.
7. Mengobservasi DJJ, His, Nadi, setiap 30 menit. Tekanan darah, Suhu, penurunan kepala janiin, dan pembukaan serviks setiap 4 jam, terlampir pada lembar partograf.

LEMBAR OBSERVASI

Tabel 3.14 Lembar Observasi Fase Aktif

NO.	Waktu	TTV	His	DJJ	Ket (VT, urine, input)
	5/3/2013				
	Pkl.23.30 wib	N : 80 x/mnt	3x10.30"	140x/mnt	
	Pkl.00.00 wib	N : 82x/mnt	3x10.30"	140x/mnt	Minum : 1/4 gelas air putih.
	Pkl.00.30 wib	N : 82x/mnt	3x10.30"	142x/mnt	
	Pkl.01.00 wib	N : 88x/mnt	3x10.35"	142x/mnt	BAK : spontan di kamar mandi
	Pkl.01.30 wib	N : 82x/mnt	3x10.35"	140x/mnt	
	Pkl.02.00 wib	N : 80x/mnt	3x10.40"	140x/mnt	Minum : 1/4 gelas air putih.
	Pkl.02.30 wib	N : 80x/mnt	4x10.40"	140x/mnt	
	Pkl.03.00 wib	TD:120/90 mmHg N : 80x/mnt S : 36,5° C	4x10.40"	136x/mnt	VT Ø 6 cm, eff 75 %, selaput ketuban positif utuh, hodge II ⁺ , tidak ada molase, tidak teraba bagian kecil janin dan terkecil janin.
	Pkl.03.30 wib	N : 80x/mnt	4x10.40"	142x/mnt	
	Pkl.04.00 wib	N : 88x/mnt	4x10.40"	140x/mnt	
	Pkl.04.30 wib	N : 80x/mnt	4x10.45"	142x/mnt	Dilakukan pemasangan infus RL 20 tetes/mnt
	Pkl.05.00 wib	TD : 120/80 mmHg N : 82x/mnt S : 36,7° C	4x10.45"	142x/mnt	VT Ø 10 cm, eff 100 %, selaput ketuban positif utuh dan dilakukan amniotomi dengan menggunakan ½ kocher warna ketuban jernih, hodge III, tidak ada molase , tidak teraba bagian kecil dan terkecil janin.

3) Evaluasi

Rabu/ 6 Maret 2013/ Pukul 05.02 WIB

- S** : Ibu mengatakan perutnya terasa kenceng-kenceng dan ingin meneran seperti buang air besar.
- O** : - k/u ibu cukup
-VT Ø 10 cm, eff 100 %,teraba ketuban menonjol dan dilakukan amniotomi pada selaput ketuban ,warna ketuban jernih, kepala hodge III, tidak ada molase, tidak teraba tali pusat, tidak teraba bagian kecil janin, dan tidak teraba bagian terkecil janin.
- A** : kala II
- P** : Lakukan asuhan persalinan normal langkah 1-27.

Kala II

Tujuan : Setelah dilakukan Asuhan Kebidanan selama \pm 60 menit diharapkan bayi lahir spontan.

Kriteria hasil : - Ibu kuat meneran
- Tidak ada komplikasi ibu dan bayi
- His : $3 \times 10'$.40"/ lebih
- Bayi lahir spontan
- Bayi menangis kuat
- Tonus otot baik

1) Implementasi

Rabu, tanggal 6 Maret 2013 pukul 05.10 WIB

1. Mengenali adanya tanda gejala kala II.
 - Ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran seperti buang air besar.
 - Ibu merasakan tekanan pada rektum dan vagina
 - Perineum tampak menonjol.
 - Vulva dan sfingter ani membuka.
2. Memeriksa DJJ saat uterus tidak berkontraksi.
3. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan membantu ibu untuk memilih posisi yang nyaman.
4. Meminta keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran, meminta keluarga untuk melakukan rangsangan pada puting susu.

5. Melaksanakan bimbingan meneran dengan benar saat ibu ada dorongan untuk meneran, puji ibu. Menganjurkan keluarga untuk memberi minum ketika tidak ada dorongan meneran.
6. Menganjurkan ibu memilih posisi yang nyaman.
7. Meletakkan underpad bersih dibawah bokong ibu.
8. Membuka partus set.
9. Memakai sarung tangan steril.
10. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan underpad. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala.
11. Memeriksa adanya lilitan tali pusat (terdapat 1 lilitan longgar).
12. Menunggu kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan.
13. Melahirkan bahu depan dan bahu belakang dengan tehnik biparietal.
14. Melahirkan badan dengan tehnik sanggah.
15. Melahirkan kaki dengan tehnik susur. Kemudian letakkan bayi diatas perut ibu.
16. Menilai segera bayi baru lahir.
17. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan, menghisap lendir bayi dengan menggunakan slem (dilakukan oleh teman bidan).
18. Memeriksa uterus bahwa tidak ada lagi bayi yang ke dua.

2) Evaluasi**Rabu/ 6 Maret 2013/ 05.45 WIB**

S : Ibu mengatakan perutnya terasa mules-mules, dan ibu sangat senang karena bayinya telah lahir, dengan mengucapkan alhamdulillah.

O : Bayi lahir Spontan belakang kepala, bernafas spontan, bayi menangis kuat, warna kulit kemerahan, Jenis Kelamin ♂.

TFU: Setinggi pusat, globuler, kontraksi uterus keras.

A : Kala III.

P : Manajemen Aktif Kala III

Kala III

Tujuan : Setelah dilakukan Asuhan Kebidanan selama \pm 30 menit, diharapkan plasenta lahir spontan.

- Kriteria Hasil :
1. Plasenta lahir lengkap
 2. Tidak terjadi perdarahan
 3. Kontraksi uterus baik

1) Implementasi

Rabu/ 6 Maret 2013/ 05.46 WIB

19. Memberitahu ibu bahwa akan disuntik.
20. Menyuntikkan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral.
Setelah 1 menit setelah bayi lahir.
21. Menjepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mengurut tali pusat kearah plasenta dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm. dari klem pertama. Setelah 2 menit pemberian oksitosin.
22. Menggantung tali pusat diantara klem (lindungi perut bayi).
23. Mengikat tali pusat dengan benang steril.
24. Menimbang bayi, membungkus tubuh bayi, meberikan salep mata dan meletakkan bayi di infant warmer (dilakukan oleh teman bidan).
25. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 cm dari vulva.
26. Meletakkan satu tangan diatas perut ibu, di tepi atas simfisis. Tangan lain menegangkan tali pusat.
27. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang.

28. Melakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, menarik tali pusat dengan mengikuti poros jalan lahir.
29. Melahirkan plasenta tanpa memilinya, menempatkan plasenta pada tempat yang telah disediakan
30. Melakukan masase uterus segera setelah plasenta lahir.

2) Evaluasi

Rabu, tanggal 6 Maret 2013, pukul: 05.55 WIB

S : Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules-mules.

O : Ibu : pelepasan plasenta secara schultze, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, jumlah darah \pm 150 cc

Bayi : Berat badan : 3500 gram

Panjang badan : 50 cm

Bernafas baik, gerak otot aktif

A : P30003. Kala IV

P : Lanjutkan observasi kala IV.

Kala IV

Tujuan : Setelah dilakukan Asuhan Kebidanan selama 2 jam diharapkan tidak ada perdarahan.

- Tidak terjadi perdarahan

Kriteria Hasil : - Kontraksi uterus keras
- TTV dalam batas normal

1) Implementasi**Rabu/ 6 Maret 2013/pukul 06.00 WIB**

31. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum (tidak ada laserasi). Mengambil daging tumbuh kecil dengan menggunakan mes dan menjahitnya.
32. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
33. Mengevaluasi kontraksi uterus.
34. Mengajarkan pada ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus.
35. Mengestimasi jumlah kehilangan darah.
36. Memeriksa nadi dan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pasca persalinan dan 30 menit selama 2 jam kedua pasca persalinan.
37. Memastikan bayi bernafas dengan baik.
38. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin untuk dekontaminasi.
39. Membersihkan ibu dengan air. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

40. Memastikan ibu merasa nyaman. Menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan.
41. Mendekontaminasi tempat bersalin dengan menggunakan larutan klorin
42. Memeriksa kedua sisi plasenta (kotiledon lengkap, selaput amnion dan selaput korion lengkap) dan mencuci plasenta.
43. Mencuci peralatan
44. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir
45. Melengkapi partograf, memeriksa tanda-tanda vital dan asuhan kala IV.

2) Evaluasi

Tanggal/ 6 Maret 2013/ pukul 07.55 WIB

- S** : Ibu mengatakan sangat senang karena bayinya sudah lahir, tetapi perutnya masih terasa mules.
- O** : - K/u ibu baik
- TTV :Tekanan Darah: 120/70 mmHg, Nadi : 88 x/menit, RR : 20x/menit, Suhu : 36,7°C.
 - TFU: 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong.
 - Perineum tidak ada laserasi, terdapat luka jahitan sebelah anus.
 - Jumlah darah 1/2 pembalut.
- A** : P30003, 2 jam post partum
- P** : 1. Pindahkan ibu keruang nifas dan rawat gabung.
2. Ajarkan pada ibu tehnik menyusui yang benar.
 3. Berikan HE pada ibu mobilisasi, nutrisi.

4. Berikan therapy:

- Etamox : 3x1 tab 500 mg

- Witranal: 3x1 tab 500 mg

- vit. A : 1x1 200.000 ui

5. Lanjutkan pemantauan 6 jam post partum.

3.3 Nifas

Rabu, 6 Maret 2013 Oleh : Elok Nur Alfiyanti Pukul 11.55 WIB

3.3.1 Subyektif

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, mules diraskan sejak tadi setelah bersalin, dan ibu mengatakan nyeri luka jahitan pada sebelah anusnya.

2. Pola fungsi kesehatan

- 1) pola nutrisi : makan 1x dengan ½ porsi nasi sedang, lauk pauk, sayur.
Minum : 3-4 gelas
- 2) pola eliminasi : Buang air kecil : 2 x (spontan, tidak nyeri), belum buang air besar.
- 3) Pola istirahat : istirahat ± 1 jam
- 4) Pola aktivitas : miring kanan dan miring kiri, menyusui bayinya.

3. Riwayat emosional :

Ibu mengatakan sangat senang karena bayi yang dinantikannya sudah lahir dengan sehat dan selamat, tetapi ibu gelisah karena suaminya tidak ada disampingnya dan tidak bisa menggendong anaknya untuk yang pertama kalinya.

3.3.2 Obyektif

1. Riwayat persalinan

IBU :

Kala I : 10 jam

Kala II : 45 menit

Kala III : 10 menit

2. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : tampak berenergi

Tekanan Darah : 100/70 mmHg,

Nadi : 80x/menit

RR : 20x/menit

3. Pemeriksaan Fisik

- 1) Mata : Sklera putih, conjungtiva merah muda, tidak ada nyeri tekan pada palpebra.
- 2) Mamae : Simetris, terdapat hyperpigmentasi areola, puting susu menonjol, ASI sedikit keluar, kebersihan mamae cukup.
- 3) Abdomen : TFU 3 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong.
- 4) Genetalia : Lochea rubra (1/2 pembalut), terdapat luka jahitan sebelah anus.

3.3.3 ASSESSMENT

1) Interpretasi Data Dasar

- a. Diagnosa : P30003, post partum 6 jam.
- b. Masalah : nyeri luka jahitan, gelisah
- c. Kebutuhan : HE nutrisi, personal hygiene dan dukungan emosional

2) Antisipasi terhadap diagnosa/masalah potensial

Tidak ada

3) Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera/ kolaborasi/rujukan

Tidak ada

3.3.4 PLANNING

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama \pm 15 menit diharapkan ibu dapat mengerti penjelasan dari bidan.

Kriteria hasil : Ibu dapat menjelaskan kembali tentang apa yang dijelaskan oleh bidan.

1) Intervensi

1. Jelaskan pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan.

Rasionalisasi : Memberikan informasi mengenai antisipasi dan meningkatkan tanggung jawab klien terhadap kesehatan ibu dan bayinya.

2. Jelaskan pada ibu mengenai penyebab nyeri luka jahitan sebelah anus.

Rasionalisasi : adanya perlukaan pada jaringan sehingga mengantarkan impuls syaraf motorik yang menghantarkan pada hipotalamus sehingga mengantarkan nyeri.

3. Berikan dukungan emosional pada ibu.

Rasionalisasi: Mengurangi rasa kegelisahan yang dialami ibu.

4. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin.

Rasionalisasi : hisapan bayi pada mammae merangsang produksi oksitosin oleh kelenjar hipofisis posterior.

5. Berikan HE :

- a. Aktivitas

Rasionalisasi : memulihkan fungsi otot pada tubuh setelah berlangsung proses persalinan.

- b. Nutrisi

Rasionalisasi : dalam nutrisi dibutuhkan penambahan jumlah kalori 500 kkal/hari, protein 20 gram/gari, dimana dapat memperbaiki jaringan didalam tubuh.

- c. Istirahat

Rasionalisasi : dapat menurunkan laju metabolisme dan memungkinkan nutrisi dan oksigen yang digunakan sebagai proses pemulihan.

- d. Personal hygiene : mandi yang teratur dapat merangsang sirkulasi perineal dan meningkatkan pemulihan, pembersihan yang sering pada

- e. Tanda-tanda bahaya masa nifas dan bayi baru lahir

Rasionalisasi : membantu klien membedakan yang abnormal dan normal sehingga membantunya dalam mencari perawatan kesehatan pada waktu yang tepat.

6. Persiapan ibu untuk pulang.

Rasionalisasi : mempersiapkan tentang perlengkapan ibu dan bayi yang akan kembali dirumah.

7. Jadwalkan ibu kontrol ulang 3 hari, atau bila didapatkan tanda bahaya masa nifas dan bayi.

Rasionalisasi : menguatkan hubungan anantara pengkajian kesehatan dan hasil positif pada ibu dan bayi.

2) Implementasi

Rabu / 6 Maret 2013/ Pukul 12.10 WIB

1. Menjelaskan pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan, bahwa kondisi ibu saat ini dalam keadaan baik.
2. Menjelaskan pada ibu mengenai nyeri luka jahitan sebelah anus, hal ini dikarenakan kondisi luka yang masih dalam keadaan basah.
3. Memberikan dukungan emosional pada ibu dengan cara memuji ibu, memuji bayinya.
4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, minimal 8x/hari.
5. Memberikan HE :
 - a. Aktivitas : berjalan-jalan, menyusui bayinya.
 - b. Nutrisi : makan dengan gizi seimbang (nasi, lauk pauk, sayur, buah. minum 8-9 gelas/hari.
 - c. Istirahat : Istirahat malam : 7-8 jam/hari.
Istirahat siang : 1-2 jam.
 - d. Personal hygiene : mandi 2x/hari, mengganti pembalut setelah buang air kecil dan besar. Membersihkan daerah kemaluan dari arah depan kebelakang, tanpa pengompresan air hangat pada daerah luka.

- e. Tanda-tanda bahaya masa nifas dan bayi :
 - Masa nifas : pusing hebat, demam tinggi, keluar darah banyak berbau pada jalan lahir , bengkak pada kaki, tangan dan muka.
 - Tanda bahaya pada bayi: Tidak mau menyusu, tali pusat kemerahan sampai, berbau atau keluar nanah.
- 6. Mempersiapkan ibu untuk pulang
 - a. Memandikan bayi
 - b. Menilai perdarahan dan menganjurkan ibu untuk mandi.
- 7. Menjadwalkan ibu kontrol ulang 3 hari, atau bila didapatkan tanda bahaya pada ibu dan bayi.

3) Evaluasi

Rabu/ 6 Maret 2013/ Pukul 12.25 WIB

- S** : Ibu mengatakan merasa lega karena semuanya berjalan dengan lancar. Dan dalam waktu 3 hari ibu perlu melakukan kunjungan ulang.
- O** : Ibu memahami dan mampu menjelaskan kembali apa yang dijelaskan oleh bidan, ibu melakukan personal hygiene dengan mandi.
- A** : P30003, 6 jam post partum
- P** : 1. Menjadwalkan ibu untuk kontrol ulang 3 hari lagi (10 maret 2013) atau sewaktu-waktu bila didapatkan tanda bahaya pada ibu dan bayi.
2. Memberikan KIE : Asi, nutrisi, aktivitas personal hygiene.

3.3.5 CATATAN PERKEMBANGAN

1. Kunjungan Rumah

Rabu/ 13 Maret 2013/ Pukul 14.15 WIB

S : Ibu mengatakan sedikit takut dengan luka disebelah anusnya karena masih terasa nyeri, dan sakit jika dibuat duduk.

O : Ibu :

-k/u ibu baik

-ASI keluar lancar : ibu menyusui bayinya.

-TFU: 3 jari diatas symphisis pubis, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong.

-lochea serosa (1/4 pembalut), jahitan luka sabelah anus sudah tampak kering.

Bayi : menyusui dengan kuat, gerak otot aktif.

-TTV: TD: 110/70 mmHg, Nadi: 88x/menit, RR: 20 x/menit.

A : P30003, post partum hari ke 7.

P : 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu. Ibu memahami.

2. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI saja pada bayi sampai bayi berusia 6 bulan. Ibu memahami.

3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin. Ibu memahami.

4. Memberikan KIE : aktivitas, nutrisi, personal hygiene, perawatan luka tanpa menggunakan air hangat, perawatan bayi, tanda-tanda bahaya pada bayi. Ibu memahami.

2. Kunjungan Rumah

Rabu/ 20 Maret 2013/ Pukul 16.00 WIB

S : Ibu mengatakan sudah tidak merasakan nyeri pada daerah luka disebelah anusnya, dan sekarang sudah tidak ada keluhan.

O : Ibu:

- k/u ibu baik

-ASI keluar lancar : ibu menyusui bayinya

- TFU: tidak teraba

- terdapat lochea alba, luka jahitan sebelah anus tampak kering

-TTV: TD: 120/80 mmHg, Nadi: 81 x/menit, RR: 20 x/menit.

Bayi : Menyusu dengan kuat, gerak otot aktif.

A : P30003, post partum hari ke 14

P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu. Ibu memahami.

2. Membrikan KIE pada ibu mengenaai KB. Ibu memahami.