

BAB 4
TINJAUAN KASUS

4.1 Persalinan

4.1.1 Pengumpulan Data Dasar

MKB Tanggal :25-12-13 Pukul : 19.30 WIB
Oleh : Flores sinta D Tempat: BPS Ananda-Gersik

I. SUBYEKTIF

1. Identitas

Nama Ibu	: Ny. D	Nama Suami	: Tn. R
Umur	: 24 th	Umur	: 23 th
Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMU	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: SWASTA	Pekerjaan	: SWASTA
Alamat	: Mojosarirejo	Alamat	: Mojosarirejo

2. Keluhan utama:

Kenceng-kenceng semakin sering dalam 10 menit 1x, mengeluarkan lendir dan mengeluarkan air seperti pipis namun tidak bisa ditahan sejak tanggal 25-12-13 jam 16.30 sehingga saat ini ibu merasa cemas dengan keadaannya.

3. Riwayat Kebidanan

- a. ANC di BPS Ananda sebanyak 11 kali.

- b. Ibu mulai menstruasi sejak usia 12 tahun, teratur dengan siklus 28 hari, banyak dan lama menstruasi \pm 7 hari, sifat darah cair berwarna merah segar dan baunya anyir, biasanya setiap menstruasi darah yang keluar 3 – 4 pembalut / hari terjadi pada hari 1 – 3 dan selebihnya hanya flek – flek darah saja. Sebelum ibu menstruasi biasanya mengalami sakit perut selama 1 hari dan juga keputihan selama 2 hari sebelum menstruasi dan 2 hari setelah menstruasi, keputihan yang dialami tidak berbau dan tidak berwarna, tidak berbau busuk dan keluarnya hanya sedikit.
- c. HPHT : 25 – 03 – 2013

4. Riwayat obstetri yang lalu

4.5 tabel riwayat obstetri yang lalu

Kehamilan			Persalinan				BBL			Nifas		
hamil ke	UK	Peny.	Jenis	Pnlg	Tmpt	Peny	JK	PB/BB	Hdp /Mt	Usia	Kead.	Lak
1	H	A	M	I	L		I	N	I			

5. Riwayat kehamilan sekarang

- Keluhan :
 Trimester I : ibu mengatakan mengalami mual dan pusing
 Trimester II : ibu mengatakan tidak ada keluhan
 Trimester III : mengalami nyeri punggung
- Pergerakan anak pertama kali : 4 bulan
- Frekwensi pergerakan dalam 3 jam terakhir : >10 kali
- Penyuluhan yang sudah didapat
 TM I : Nutrisi, istirahat, aktivitas dan kebersihan diri

TM II : Tanda bahaya kehamilan

TM III : Seksualitas, persiapan persalinan dan KB

6. Pola Fungsi Kesehatan

4.7 table pola kesehatan fungsional

Pola Fungsi Kesehatan	Sebelum MKB	Selama MKB
1.Pola Nutrisi	Ibu mengatakan makan 3x/hari dengan menggunakan 1 piring nasi, lauk pauk, sayur, dan buah, dan diselingi dengan makanan ringan. Minum air putih ± 7-8 gelas/ hari.	Ibu hanya makan ½ piring nasi dan minum satu gelas teh hangat dan air putih 1 gelas
2.Pola Eliminasi	Ibu mengatakan BAB: ± 1 x/hari (spontan, lunak, tidak nyeri) dan BAK: ± 8 x/hari (spontan,tidak nyeri)	Ibu selama di BPS belum bisa BAB dan BAK 3x (spontan,tidak nyeri)
3.Pola Istirahat	Ibu mengatakan jarang tidur siang karena kerja sampai usia kehamilan 8 bulan. Tidur malam: ± 7-8 jam/hari.	Ibu tidak bisa tidur karena merasa cemas dengan keadaannya
4.Pola Aktivitas	Ibu mengatakan melakukan pekerjaan rumah (memasak, menyapu, mengepel, bersih-bersih rumah dll)	Ibu melakukan aktivitas hanya berbaring terlentang dan miring kiri karena dianjurkan Bedrest
5.Pola seksual	Ibu mengatakan melakukan hubungan seksual 1x/ bulan tanpa nyeri	Ibu tidak melakukan hubungan seksual
6. Pola personal Hygine	Ibu mengatakan mandi 2x/hari menggunakan sabun, keramas 3-4x/minggu.	Ibu mandi 1x dan tidak keramas
7. Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan	Ibu mengatakan tidak merokok, tidak minum alcohol, tidak pakai narkoba, tidak minum jamu, tidak punya binatang peliharaan.	Ibu tidak merokok, tidak minum alcohol, tidak pakai narkoba, tidak minum jamu, tidak punya binatang peliharaan.

7. Riwayat penyakit sistemik yang pernah di derita :

Ibu tidak mempunyai riwayat penyakit Jantung, Ginjal, Asma, TBC, Hepatitis, Diabetes, Hipertensi, dan lain – lain.

8. Riwayat kesehatan dan penyakit keluarga :

Dalam riwayat kesehatan dan penyakit keluarga di keluarga ibu tidak ada yang menderita Jantung, Ginjal, Asma, TBC, Hepatitis, Diabetes, tidak ada keturunan kembar, dan lain – lain.

9. Riwayat psikososiospiritual

- **Riwayat emosional :**

- a. Trimester I : Ibu mengatakan merasa senang mengetahui bahwa dirinya hamil.

- b. Trimester II : ibu senang ketika merasakan gerakan jainnya.

- c. Trimester III :ibu mengatakan cemas menghadapi persalinan.

- **Status perkawinan.**

Ibu mengatakan ini perkawinan yang ke satu serta ibu sudah 10 bulan menikah, ibu menikah ini pada usia 24 tahun.

- Ibu dan suami serta semua anggota keluarga sudah merencanakan adanya kehamilan ini dan di buktikan dengan tidak menggunakan KB apapun

- Ibu dan keluarga mempunyai hubungan yang akrab terbukti ketika suami tidak bisa mengantar ibu saat periksa maka keluarga yang mengantarkan serta keluarga juga mendukung kehamilan ini, dan

dukungan itu di tunjukkan dengan cara memerhatikan pola makan ibu, aktifitas, dan terkadang juga menginap di rumah ibu.

- Ibu mempunyai hubungan yang baik dengan orang lain, ibu sering kali meminta bantuan tetangga apabila membutuhkan sesuatu yang tidak bias dikerjakan ibu sendiri, begitupun sebaliknya.
- Ibu melakukan sholat lima waktu dan ibu sering bersedekah kepada orang-orang sekitar yang membutuhkan.
- Ibu menginginkan proses melahirkan di tolong oleh bidan di BPS Ananda

II. OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Keadaan emosional : kooperatif
- d. Tanda –tanda vital
 - ◆ Tekanan darah : 120/80 mmHg (berbaring)
 - ◆ Nadi : 88 kali/menit (teratur)
 - ◆ Pernafasan : 20 Kali / menit (teratur)
 - ◆ Suhu : 36,2 °C (aksila)
- e. Antropometri
 - ◆ BB sebelum Hamil : 55 kg
 - ◆ BB periksa yang lalu : 70 kg (19-12-13)
 - ◆ BB sekarang : 70 kg (25-12-13)

- ◆ Tinggi Badan : 165 cm
- ◆ Lingkar Lengan Atas : 26 cm
- f. HPL : 01-01-14

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

- a. Wajah : Simetris, tidak pucat, tidak oedema, tidak terdapat clhoasma 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. Mamae : simetris, kebersihan cukup, terdapat pembesaran pada payudara, terdapat hiperpygmentasi pada aerola mammae dan putting susu menonjol, ASI belum keluar.
- d. Abdomen : tidak ada striae gravidarum. tidak terdapat luka bekas operasi
- Leopold I : TFU 3 jari di bawah processus xiphoideus (36 cm), teraba bundar, lunak, dan tidak melenting (bokong)
- Leopold II : Teraba keras, panjang seperti papan pada dinding abdomen bagian kanan (punggung). Pada dinding abdomen bagian kiri teraba bagian kecil janin.(ekstermitas)

- Leopold III : Teraba bulat, keras, dan melenting (kepala)
- Leopold IV : Divergen
- 1) TBJ/EFW : $(36-13) \times 155 = 3565$ gram
- 2) DJJ : 146x/menit, teratur dan kuat
- 3) His : 1x15"10
- e. Genetalia : Tidak tampak tanda infeksi, cairan ketuban merembes melalui vagina, aroma anyir, warna jernih, dan tampak lendir namun tidak bercampur darah
- f. Pemeriksaan : tidak teraba spina isciadica, \emptyset 2cm, eff 50 % ,
 Dalam ket(-) jernih, let kep \cup , H1. lakmus (+) biru.
- g. Ekstremitas : Atas dan bawah: simetris, turgor kulit baik, tidak oedema, tidak ada varices, tidak ada gangguan pergerakan.

3. Pemeriksaan Laboratorium (19-5-13)

Darah : HB 12,2 g/dl

Golda B

4. Pemeriksaan lain :

- a. USG : tidak dilakukan
- b. NST : tidak dilakukan

4.1.2 Interpretasi Data Dasar

- a. Diagnosa : GIP00000, UK 38/39 minggu, tunggal, hidup, intrauterine, let kep \oplus , keadaan Jalan lahir normal , keadaan umum ibu dan janin baik dengan kala I fase laten dengan KPD
- b. Masalah : Ibu merasa cemas karena ketubannya sudah pecah
- c. Kebutuhan : memberikan dukungan emosional agar mengurangi rasa cemas

4.1.3 Antisipasi terhadap diagnosa/masalah potensial

Ibu: infeksi intra partum dan sepsis cepat

Bayi: asfiksia dan hipoksia.

4.1.4 Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera/kolaborasi/rujukan

Tidak ada

4.1.5 Intervensi

Tujuan :

Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 10 jam diharapkan ibu masuk kala II dan tidak ada tanda kegawatan ibu dan janin serta kecemasan ibu berkurang.

Kriteria Hasil :

1. Ibu merasa lebih tenang
2. Keadaan ibu dan janin baik
3. Terjadi kemajuan persalinan
4. Terdapat tanda Gejala Kala II

1. Jelaskan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan.

Rasionalisasi: Memahami hasil pemeriksaan dapat menambah informasi mengenai bimbingan antisipasi dan meningkatkan tanggung jawab klien terhadap kesehatan dirinya dan janinnya.

2. Lakukan informed consent untuk tindakan selanjutnya

Rasionalisasi: bukti tertulis mengenai persetujuan tindakan yang akan dilakukan

3. Anjurkan ibu untuk bedrest

Rasionalisasi: aktivitas yang berlebih akan mempengaruhi lebih banyaknya air ketuban yang keluar apalagi dengan ketuban yang sudah merembes maupun pecah.

4. Lakukan asuhan sayang ibu:

- a. Berikan Dukungan emosional

Rasionalisasi: Dukungan emosional yang adekuat akan dapat menjadikan klien lebih tenang dalam menghadapi proses persalinan.

- b. Penuhi kebutuhan nutrisi dan cairan yang cukup

Rasionalisasi: Makanan ringan dan asupan cairan yang cukup selama persalinan akan memberi lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi. Dehidrasi bisa memperlambat kontraksi dan / atau membuat kontraksi menjadi tidak teratur dan kurang efektif.

- c. Anjurkan pada ibu untuk mengosongkan kandung kemih.

Rasionalisasi: Mempertahankan kandung kemih bebas distensi, yang dapat meningkatkan ketidaknyamanan, mengakibatkan kemungkinan

trauma, mempengaruhi penurunan janin, dan memperlama persalinan.

d. Ajarkan ibu untuk teknik relaksasi

Rasionalisasi: Menurunkan ansietas dan memberikan distraksi, yang dapat memblok persepsi implus nyeri dalam korteks serebral, sehingga Otot menjadi kendur dan membuat ibu merasa lebih nyaman dan mengurangi rasa nyeri

5. Lakukan observasi DJJ tiap 30 menit, his tiap 30 menit, pembukaan serviks 4 jam, deteksi adanya lingkaran bandle serta observasi TTV (TD, N, RR, Suhu Rektal)

Rasionalisasi: Deteksi dini apabila terdapat tanda gawat janin, mengetahui kesejahteraan janin, dan kemajuan proses persalinan

6. Lakukan dokumentasi dalam rekam medis dan lembar observasi

Rasionalisasi: Bahan bukti yang telah diberikan dari petugas kesehatan ke pasien sebagai bukti penataklaksanaan pada asuhan kebidanan

4.1.6 Implementasi

(Tanggal 25-12-13 Pukul 19.40)

1. Menjelaskan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin baik.

TD: 120/80 mmHg, N:88 x/mnt, S: 36,2°C, RR: 20 x/mnt. DJJ: 140 x/mnt, his 1x10"10". Vt :Ø2 cm, eff 50%, Letkep U—ket – jernih.

2. Meminta ibu menandatangani informed consent untuk tindakan medis selanjutnya (Pertolongan Persalinan).

3. Menganjurkan ibu untuk bedrest (berbaring, Miring kiri dan sesekali duduk)
4. Melakukan asuhan sayang ibu
 - a. Memberikan dukungan emosional

Dengan cara memberi semangat dan support, meyakinkan ibu bahwa ibu pasti dapat melewati keadaan ini, menunggu saat proses persalinan.
 - b. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan yang cukup.

Memberikan makan 1 porsi nasi, lauk dan sayur serta teh 1 gelas dan air putih. Keluarga di anjurkan berperan untuk menyuapin ibu saat ibu merasa tidak kencang – kencang.
 - c. Menganjurkan pada ibu untuk mengosongkan kandung kemih.

Menyarankan ibu untuk kencing saat ibu ingin kencing sebab jika kandung kemih penuh maka kepala janin akan terhalangi untuk turun.
 - d. Mengajarkan ibu untuk tehnik relaksasi dengan cara tarik nafas panjang dan hembuskan melalui mulut serta mengalihkan rasa nyeri dengan mengajak komunikasi
5. Melakukan observasi DJJ tiap 30 menit, his tiap 30 menit, pembukaan serviks tiap 4 jam , deteksi adanya lingkaran bandle serta observasi TTV
6. Melakukan dokumentasi dalam rekam medic dan lembar observasi

4.7 table observasi Persalinan

NO.	Waktu	TTV	His	DJJ	Ket (VT, urine, input)
	25/12/2013				
	Pkl.20.00 wib	N : 82x/mnt	1x10'10"	140x/mnt	
	Pkl.20.30 wib	N : 82x/mnt	1x10'15"	142x/mnt	
	Pkl.21.00 wib	N : 88x/mnt	1x10'15"	142x/mnt	
	Pkl.21.30 wib	N : 82x/mnt	1x10'20"	140x/mnt	
	Pkl.22.00 wib	N : 80x/mnt	1x10'20"	140x/mnt	
	Pkl.22.30 wib	N : 80x/mnt	1x10'20"	140x/mnt	Makan:3 sendok nasi Minum:teh hangat ½ gelas
	Pkl.23.00 wib	N : 80x/mnt	2x10'20"	136x/mnt	
	Pkl.23.30 wib	TD : 120/80 mmHg N : 82x/mnt S : 36,7° C RR: 20X/mnt	2x10'20"	142x/mnt	Vt :Ø2 cm, eff 50%, H I, Letkep U, ket – jernih
	Pkl.00.00 wib	N : 80x/mnt	2x10'25"	140x/mnt	
	Pkl.00.30 wib	N : 80x/mnt	2x10'25"	142x/mnt	Minum air putih 1 gelas
	Pkl.01.00 wib	N : 80x/mnt	2x10'25"	142x/mnt	
	Pkl.01.30 wib	N : 88x/mnt	2x10'25"	140x/mnt	
	Pkl.02.00 wib	N: 80x/menit	2x10'25"	140x/mnt	
	Pkl.02.30 wib	N: 78x/menit	2x10'25"	136x/mnt	
	Pkl.03.00 wib	N: 86x/menit	2x10'25"	136x/mnt	BAK spontan
	Pkl 03.30 wib	N: 80x/menit	2x10'25"	140x/mnt	
	Pkl 04.00 wib	N: 80x/menit	2x10'25"	140x/mnt	
	Pkl 04.30 wib	N: 80x/menit	2x10'30"	145x/mnt	
	Pkl 05.00 wib	N: 80x/menit	2x10'30"	146x/mnt	Makan ½ porsi nasi dan ikan Minum teh hangat ½ gelas
	Pkl 05.30 wib	TD: 120/70 N: 88x/mnt S: 36,7 RR: 20x/mnt	2x10'35"	140x/mnt	VT Ø 3cm, eff 50 %, hodge I, ket (-) jernih.
	Pkl.05.35				
RUJUK KE RS ANWAR MEDIKA DG KPP>12 JAM					

4.1.7 Evaluasi

(26-12-13/ 05.35)

S : Ibu mengatakan masih sedikit cemas dengan keadaannya dan bayinya

O: k/u baik, kesadaran:CM, TD: 120/80 mmHg, N:88 x/mnt, S: 36,7°C (t'rectal), RR: 20 x/mnt. DJJ: 140 x/mnt, his 2x35''10' VT Ø 3cm, eff 50 %, hodge I, ket (-) jernih.

A: GI P10001 UK 38/39 minggu, tunggal, hidup, intrauterine, let kep Ψ , Keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik dengan KPP>12 jam

P :

1.Memberikan penjelasan pada ibu dan keluarga bahwa akan dirujuk

Ev/ ibu mengerti

2.memberikan informed consent pada ibu

Ev/ ibu bersedia tanda tangan untuk dilakukan rujukan

3.Memberikan dukungan emosional

Ev/ ibu dapat mengerti dengan penjelasan petugas kesehatan

4.Mempersiapkan rujukan:

a. menghubungi RS Anwar Medika

Ev/ pihak RS menerima

b. membuat surat rujukan

Ev/ surat rujukan sudah siap

c. mempersiapkan pasien dan keluarga (perlengkapan ibu dan bayi serta uang)

Ev/ pasien dan keluarkan sudah siap

- d. mempersiapkan alat dan obat(dopler, tensimeter, temperatur dan antibiotik)

Ev/ alat dan obat sudah siap

- e. mempersiapkan kendaraan

Ev/ kendaraan sudah siap dan berangkat merujuk pasien ke RS

Anwar Medika didampingi oleh bidan dan mahasiswa(peneliti)

4.2 Kasus Nifas

Tanggal: 27-12-13 Oleh : Flores Sinta Damaryanti Pukul 08.40 WIB

Di RS Anwar Medika

4.2.1 Pengumpulan Data Dasar

I. DATA SUBYEKTIF

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan masih terasa nyeri luka jahitan perenium

2. Pola fungsi kesehatan

- 1) pola nutrisi : Ibu mengatakan makan 3x sejak setelah melahirkan dengan 1 porsi nasi sedang, lauk pauk, sayur. Minum : air putih 1 botol aqua 1500 ml.
- 2) pola eliminasi : ibu mengatakan sudah Buang air kecil : 3 x (spontan, tidak nyeri), belum buang air besar.
- 3) Pola istirahat : ibu mengatakan tidur ketika malam \pm 4-5 jam
- 4) Pola aktivitas : ibu miring kanan dan miring kiri, menyusui bayinya dan sudah bisa jalan-jalan sebentar.

3. Riwayat emosional :

Ibu mengatakan sangat senang karena bayi yang dinantikannya sudah lahir dengan sehat dan selamat. Namun ibu cemas karena masih terasa nyeri daerah jahitan perenium.

II. DATA OBYEKTIF

1. Riwayat persalinan

Ibu mengatakan setelah dirujuk dari bidan Ely, di RS kenceng-kenceng semakin sering jam 11.30 diperiksa oleh bidan pembukaan 4 cm, kemudian dipasang infus dan dimasukkan obat melalui infus. Ibu mengatakan jam 13.30 sudah ingin mengedan seperti BAB kemudian diperiksa kembali dan hasilnya pembukaan sudah lengkap. Bayi lahir spontan pada tanggal 26-12-13 jam 13.45

BB : 4000 gr

P : 50 cm

JK : Laki-laki

2. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : Composmentis

Tekanan Darah : 100/70 mmHg

Nadi : 80x/menit

RR : 20x/menit

Suhu : 36,8°C

3. Pemeriksaan Fisik

- 1) Wajah : Tidak oedema, tidak pucat dan terkadang ibu meringis kesakitan
- 2) Mata : Sklera putih, conjungtiva merah muda, tidak nyeri tekan palpebra
- 3) Mamae : Simetris, terdapat hyperpigmentasi areola, puting susu menonjol, ASI sedikit keluar,
- 4) Abdomen : kebersihan mamae cukup, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong.
- 5) Genetalia : Lochea rubra (1/2 pembalut), terdapat luka jahitan perenium masih basah, tidak ada tanda infeksi
- 6) Ekstermitas : Tidak oedema dan tidak ada gangguan atas dan pergerakan bawah

4.2.2 Interpretasi Data Dasar

- a. Diagnosa : P10001, post partum Hari ke 1 Fisiologis
- b. Masalah : cemas karena nyeri luka jahitan
- c. Kebutuhan : HE nutrisi, personal hygiene dan dukungan emosional

4.2.3 Antisipasi terhadap diagnosa/masalah potensial

Tidak ada

4.2.4 Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera/ kolaborasi/rujukan

Tidak ada

4.2.5 Intervensi

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama \pm 30 menit diharapkan ibu tidak cemas lagi

Kriteria hasil : 1. Keadaan umum ibu baik
2. Cemas berkurang
3. Ibu mengerti penjelasan petugas kesehatan

1. Jelaskan pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan.

Rasionalisasi: Memahami hasil pemeriksaan dapat menambah informasi mengenai bimbingan antisipasi dan meningkatkan tanggung jawab klien terhadap kesehatan dirinya dan janinnya.

2. Jelaskan pada ibu mengenai penyebab nyeri luka jahitan perineum

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

3. Ajarkan ibu teknik relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri

Rasionalisasi : Nyeri disebabkan karena ketegangan otot polos dan sirkulasi darah yang tidak lancar

4. Berikan dukungan emosional pada ibu.

Rasionalisasi: Dukungan emosional yang adekuat akan dapat menjadikan klien lebih tenang dalam menghadapi proses persalinan.

5. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin.

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

6. Berikan HE :

a. Aktivitas

Rasionalisasi : aktivitas atau melakukan mobilisasi dini berpengaruh sebagai pemulihan 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 : pemulihan pasca salin dapat dilakukan dengan menurunkan laju metabolisme, memungkinkan nutrisi dan oksigen dengan cara istirahat yang teratur

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.

7. Anjurkan pada ibu untuk meminum obat oral yang disiapkan oleh RS (Amoxicillin 3x500, Asam Mefenamat 3x500 dan Fe 1x1 tab)

Rasionalisasi : Asuhan yang komprehensif membantu ibu melalui masa nifas tanpa komplikasi

4.2.6 Implementasi

(27-12- 13/ Pukul 09.00 WIB)

1. Menjelaskan pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan, bahwa kondisi ibu saat ini dalam keadaan baik.

Tekanan Darah : 100/70 mmHg

Nadi : 80x/menit

RR : 20x/menit

Suhu : 36,8°C

TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, luka jahitan masih basah dan tidak ada tanda infeksi

2. Menjelaskan pada ibu mengenai nyeri luka jahitannya merupakan hal yang normal, hal ini dikarenakan kondisi luka yang masih dalam keadaan basah.
3. Mengajarkan ibu teknik relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri dengan cara menarik nafas panjang kemudian hembuskan melalui mulut lakukan ketika merasa nyeri, bisa juga mengalihkan rasa sakit dengan mendengarkan music, menyusui bayi dan sering berkomunikasi dengan keluarga.
4. Memberikan dukungan emosional pada ibu dengan cara memberikan motivasi bahwa ibu bisa melewati masa nifas ini
5. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, minimal 8x/hari.

6. Memberikan HE :
 - a. Aktivitas : berjalan-jalan, menyusui bayinya, hindari aktivitas yang berat
 - b. Nutrisi : makan dengan gizi seimbang (nasi, lauk pauk, sayur, buah) 4x/hari dan 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 menyusui, tali pusat kemerahan sampai, berbau atau keluar nanah.
7. Anjurkan pada ibu untuk meminum obat oral yang disiapkan oleh RS (Amoxicillin 3x500, Asam Mefenamat 3x500 dan Fe 1x1 tab)

4.2.7 Evaluasi

27-12- 13/ Pukul 09.30 WIB

S : Ibu mengatakan merasa sedikit lega dan tidak begitu cemas lagi dengan kondisinya

O : Ibu memahami dan mampu menjelaskan kembali apa yang dijelaskan oleh bidan

A : P10001, post partum hari ke 1

P : 1. Memberi HE tentang ASI Eksklusif

Ev/ ibu mengerti dan mampu menjelaskan kembali

2. Mengingatkan ibu untuk meminum obat

Ev/ ibu mengerti dan akan minum obat teratur

4.2.8 CATATAN PERKEMBANGAN

1. Kunjungan Rumah Ke-1

03-01-14/ Pukul 16.00 WIB

S : Ibu mengatakan sedikit takut dengan luka jahitan 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 perenium sudah tampak kering sebagian, tidak ada tanda infeksi

Bayi : menyusu dengan kuat, gerak otot aktif.

-TTV: TD: 110/70 mmHg, Nadi: 88x/menit, RR: 20 x/menit, S:36,7°C, HB sahli: 10 g/dl

A : P10001, post partum hari ke 7 fisiologis

P : 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu.

Evaluasi: Ibu memahami yang dijelaskan oleh petugas kesehatan

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

Evaluasi: Ibu memahami yang dijelaskan oleh petugas kesehatan

3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin.

Evaluasi: Ibu memahami yang dijelaskan oleh petugas kesehatan

4. Memberikan KIE : aktivitas, nutrisi, personal hygiene,

perawatan luka tanpa menggunakan air hangat dan perawatan bayi.

Evaluasi: Ibu memahami yang dijelaskan oleh petugas kesehatan

5. Memberikan ibu terapi oral (asam mefenamat 3x500 dan Fe 2x1)

Evaluasi: Ibu memahami yang dijelaskan oleh petugas kesehatan dan bersedia meminumnya

2. Kunjungan Rumah Ke-2

10-01-14/ Pukul 13.00 WIB

S : Ibu mengatakan sudah tidak merasakan nyeri pada daerah luka jahitan, dan sekarang sudah tidak ada

O : keluhan.

Ibu:

- k/u ibu baik

-ASI keluar lancar : ibu menyusui bayinya

- TFU: tidak teraba

- terdapat lochea alba, luka jahitan tampak kering

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

x/menit. S: 37°C, HB Sahli: 12 g/dl

A : Bayi : Menyusu dengan kuat, gerak otot aktif.

P : P10001, post partum hari ke 14 fisiologis

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu.

Evaluasi: Ibu memahami yang dijelaskan oleh petugas kesehatan

2. Memberikan KIE pada ibu mengenai KB

Evaluasi: Ibu memahami yang dijelaskan oleh petugas kesehatan