

BAB 4
TINJAUAN KASUS

4.1. KEHAMILAN

4.1.1 SUBYEKTIF

1. Identitas

Pengkajian ini dilakukan pada tanggal 09 Desember 2013, pukul 19.15 WIB oleh Inna Wahidah, dan didapatkan hasil nama ibu Ny. U, usia 32 tahun, suku Jawa bangsa Indonesia, agama islam, pendidikan terakhir SD, pekerjaan sebagai ibu rumah tangga, nama suami Tn. I, usia 32 tahun, suku Jawa bangsa Indonesia, agama islam, pendidikan terakhir SD, pekerjaan swasta, alamat Simo Rejo , No. telepon 77xxxxxx, No. Reg 2940/12

2. Keluhan utama :

Ibu mengatakan sering kencing, sehari ibu kencing 9-10x, akan tetapi tidak mengganggu aktifitas, sering kencing ini terkadang tidak bisa ditahan.

3. Riwayat Kebidanan :

Kunjungan ke8, riwayat menstruasi (menarce usia 13tahun (kelas 1 SMP), siklus 28 hari, teratur, banyaknya2-3 softex/hari, lamanya7 hari, sifat darah campuran terkadang cair dan menggumpal, warna merah segar, merah tua, dan merah kehitaman, baunyaanyir, disminorhoe 1 hari keputihan sebelum haid, tidak berbau, berwarna bening sampai putih susu, sedikit.

HPHT : 17-3-2013

4. Riwayat obstetri yang lalu

Ibu mengatakan suami pertama, anak pertama UK 9 bulan, lahir Spt B di rumah bidan, di tolong oleh bidan, jenis kelamin perempuan, BB/PB 3200/49, hidup, keadaan baik dan usia 9 tahun, anak kedua UK 9 bulan, lahir Spt B, dirumah bidan, ditolong oleh bidan, jenis kelamin perempuan, BB/PB 3100/50, hidup, keadaan baik dan usia 5 ½ tahun, anak ke tiga, hamil ini.

5. Riwayat kehamilan sekarang

1) Keluhan

Trimester I : Ibu mengatakan mual muntah pada pagi hari.

Trimester II : Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

Trimester III : Ibu mengatakan sering kencing.

Pergerakan anak pertama kali : 5 bulan.

2) Frekwensi pergerakan dalam 3 jam terakhir : 5 kali.

3) Penyuluhan yang sudah di dapat :

Nutrisi, kebersihan diri, aktifitas, seksualitas, dan tanda-tanda bahaya kehamilan.

4) Imunisasi yang sudah di dapat : TT 1&2 (imunisasi saat bayi lengkap),

TT 3&4 (saat SD kelas 1 dan 2), dan TT 5 (CPW).

6. Pola Kesehatan Fungsional

1. Pola Nutrisi

Sebelum hamil : makan 3x/hari dengan porsi nasi, lauk pauk, sayuran dan terkadang makan buah-buahan. Ibu minum air putih 5-6 gelas/hari.

Selama hamil: makan 3x/hari dengan ½ porsi nasi, lauk pauk, sayuran dan buah-buahan. Ibu minum air putih 1 ½ botol aqua besar 1500 ml.

2. Pola Eliminasi

Sebelum hamil: BAB 1x/hari dengan konsistensi lunak dan BAK 3-4x/hari dengan warna kuning dan berbau asam.

Selama hamil: BAB 1x/hari dengan konsistensi lunak dan BAK 9-10x/hari dengan warna kuning dan berbau asam.

3. Pola Personal Hygiene

Sebelum hamil: mandi 3x/hari, sikat gigi 2x/hari, ganti pakaian 2x/hari dan membersihkan alat kelamin beserta anus setelah selesai BAB dan BAK.

Selama hamil: mandi 3x/hari, sikat gigi 2x/hari, membersihkan payudara, ganti pakaian 2x/hari dan membersihkan alat kelamin beserta anus setelah selesai BAB dan BAK.

4. Pola Istirahat

Sebelum hamil: tidak pernah istirahat tidur siang dan istirahat tidur malam 7-8jam/hari.

Selama hamil :Istirahat tidur siang 1jam/hari dan istirahat tidur malam 7-8jam/hari.

5. Pola Aktivitas

Sebelum hamil: melakukan pekerjaan rumah seperti menyapu, mengepel, memasak, mencuci dll.

Selama hamil: tetap melakukan pekerjaan rumah tangga akan tetapi yang ringan-ringan saja serta dibantu oleh keluarga.

6. Pola seksual

Sebelum hamil: melakukan hubungan seksual 3x dalam seminggu.

Selama hamil : melakukan hubungan seksual 2 minggu sekali hanya pada sampai usia kehamilan 6 bulan.

7. Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan: merokok, alcohol, narkoba, obat – obatan, jamu, binatang peliharaan.

Sebelum hamil : tidak mempunyai kebiasaan merokok, alcohol, narkoba, obat-obatan, jamu, dan tidak mempunyai binatang peliharaan.

Selama hamil : tidak mempunyai kebiasaan merokok, alcohol, narkoba, obat-obatan, jamu, dan tidak mempunyai binatang peliharaan.

7. Riwayat penyakit sistemik yang pernah di derita :

Ibu mengatakan tidak memiliki penyakit (Jantung, ginjal, asma, TBC, hepatitis, DM, hipertensi, dan TORCH).

8. Riwayat kesehatan dan penyakit keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak memiliki penyakit (Jantung, ginjal, asma, TBC, hepatitis, DM, hipertensi, TORCH dan kembar).

9. Riwayat psiko-social-spiritual

1) Riwayat emosional :

Trimester I : Ibu mengatakan sensitive terhadap lingkungan sekitar.

Trimester II : Ibu mengatakan tidak ada riwayat emosional.

Trimester III : Ibu mengatakan merasa cemas menghadapi persalinan yang sudah semakin dekat.

2) Status perkawinan

Kawin : 1 kali

Suami ke : 1

Kawin I : Umur 19 tahun

Lamanya 13 tahun

- 3) **Kehamilan ini** : direncanakan
- 4) **Hubungan dengan keluarga** : akrab
- 5) **Hubungan dengan orang lain** : akrab
- 6) **Ibadah / spiritual** : patuh
- 7) **Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilannya**: ibu dan keluarga sangat senang dengan adanya kehamilan ini.
- 8) **Dukungan keluarga** : keluarga sangat mendukung dengan adanya kehamilan ini.
- 9) **Pengambil keputusan dalam keluarga** : suami dan keluarga.
- 10) **Tempat dan petugas yang diinginkan untuk bersalin** : bidan di BPS
Mimiek Andayani,Amd.keb
- 11) **Tradisi** : tidak ada.
- 12) **KB** : KB terakhir yang ibu pakai yaitu suntik 1 bulan sejak kelahiran anak ke-2 selama \pm 3 tahun.

4.1.2 OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Dilakukan pemeriksaan dan di dapatkan hasil, Keadaan umum baik, Kesadaran composmentis, Keadaan emosional kooperatif, Tanda –tanda vital Tekanan darah 110/70 mmHg dengan berbaring, Nadi 80 kali/menit dengan teratur, Pernafasan 24 Kali / menit dengan teratur, Suhu 36,6⁰C di aksila.

a. Antropometri

Dilakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil BB sebelum Hamil 53 kg, BB periksa yang lalu 63,5 kg (tanggal 17-11-2013), BB sekarang 65 kg (tanggal 09-12-2013), Tinggi Badan 154 cm, Lingkar Lengan Atas 29 cm

- b. Taksiran persalinan : 24-12-2013
c. Usia Kehamilan : 38 minggu 1 hari
d. Skore Poedji Rochjati : 2

2. Riwayat ANC

1. Tanggal 26-05-2013

Keluhan mual, muntah dan pusing, BB 53 kg, TD 110/70 mmHg, UK 10 minggu, TFU belum teraba, letak janin belum teraba, DJJ (-), kaki bengkak (-), PP Tes positif (2 garis), multivitamin : sangotonik 1x1, dimen 1x1

2. Tanggal 27-06-2013

Lemas, BB 55 kg, TD 110/70 mmHg, UK 14 minggu + 5 hari, TFU tiga jari atas sympsis, letak janin belum dapat di tentukan, DJJ (-) , kaki bengkak (-), hasil pemeriksaan laboratorium tidak dilakukan, multivitamin: momilen 1x1

3. Tanggal 15-07-2013

Tidak ada keluhan, BB 56 kg, TD 110/70 mmHg, UK 17 minggu + 2 hari, TFU setengah pusat-sympsis, letak kepala, belum masuk panggul, DJJ 153 x/menit, kaki bengkak (-), hasil pemeriksaan laboratorium tidak dilakukan, multivitamin : momilen 1x1.

4. Tanggal 16-08-2013

Tidak ada keluhan, BB 58,5 kg, TD 100/60 mmHg, UK 22 minggu, TFU setinggi pusat, letak kepala, DJJ 146x/menit, kaki bengkak (-), hasil pemeriksaan laboratorium tidak dilakukan, multivitamin: biomom 1x1

5. Tanggal 16-09-2013

Tidak ada keluhan, BB 60 kg, TD 110/70 mmHg, UK 26 minggu + 2 hari, TFU 3 jari diatas pusat, letak kepala, DJJ 138x/menit, kaki bengkak (-), hasil pemeriksaan laboratorium tidak dilakukan : multivitamin: biomom 1x1

6. Tanggal 20-10-2013

Tidak ada keluhan, BB 62 kg, TD 110/70 mmHg, UK 31 minggu + 1 hari, TFU 4 jari atas pusat, letak kepala, DJJ 138x/menit, kaki bengkak (-), hasil pemeriksaan laboratorium tidak dilakukan: multivitamin: sangotonik 1xx1

7. Tanggal 17-11-2013

Kenceng-kenceng dan sering kencing, BB 63.5 kg, TD 110/70 mmHg, UK 33 minggu, TFU pertengahan prosesus xipoid-pusat, letak kepala, belum masuk PAP, DJJ 136x/menit, kaki bengkak (-), hasil pemeriksaan laboratorium tidak dilakukan, multivitamin: biomom 1x1

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

1. Wajah: simetris, tidak ada odema pada wajah, tidak pucat, dan tidak ada cloasma gravidarum.
2. Mata: mata simetris, tidak ada secret, conjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada nyeri tekan pada palpebra.

3. Mulut & gigi: mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis, gigi dan gusi bersih, tidak ada caries, tidak ada epulis, lidah bersih.
4. Dada: simetris, tidak tampak retraksi dada, irama nafas teratur, tidak ada ronchi dan tidak ada wheezing.
5. Mamae: simetris, kebersihan cukup, terdapat pembesaran pada payudara, terdapat hiperpigmentasi pada aerola mammae dan puting susu, puting susu menonjol, tidak ada benjolan yang abnormal, ASI belum keluar pada payudara kanan dan kiri.
6. Abdomen: terdapat pembesaran abdomen sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, terdapat striae livide, kandung kemih kosong.
 - 1) Leopold I: TFU 3 jari bawah processus xipoid, teraba lunak, kurang bundar dan kurang melenting
 - 2) Leopold II: teraba bagian janin yang panjang, keras, seperti papan disebelah kiri ibu, pada bagian kanan ibu teraba bagian-bagian kecil janin.
 - 3) Leopold III: bagian terendah janin teraba keras, bulat, dan tidak dapat digoyangkan.
 - 4) Leopold IV: bagian terendah janin sudah masuk PAP (Divergen)
 - a. TFU Mc. Donald : 33 cm.
 - b. TBJ/EFW : 3410 gram.
 - c. DJJ : 138 x/menit.
7. Genetalia: kebersihan cukup, tidak ada varises, tidak ada odema pada vulva, tidak ada pembesaran pada kalenjar bartolini dan tidak ada

pembesaran pada kalenjar skene, tidak ada nyeri tekan pada labia, tidak ada hemoroid pada anus.

8. Ekstremitas: ekstermitas atas simetris, tidak ada odema, turgor kulit baik, tidak ada gangguan pergerakan, acral hangat.

Ekstermitas bawah simetris, tidak ada odema, tidak ada varises, tidak terdapat gangguan pergerakan, reflek patella +/-.

4. Pemeriksaan Panggul

Tidak dilakukan karena ibu sudah hamil ketiga dan pernah melahirkan bayi dengan berat 3200 gram.

5. Pemeriksaan Laboratorium

Darah : tidak dilakukan.

Urine : tidak dilakukan.

6. Pemeriksaan lain :

USG : tidak dilakukan

NST : tidak dilakukan

4.1.3 ASSESSMENT

1. Interpretasi Data Dasar

Diagnosa: G_{III} P₂₀₀₀₂, UK 38 minggu 1 hari, hidup, tunggal, letak kepala, intrauteri, kesan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

Masalah: sering kencing

Kebutuhan :

1. Berikan He tentang penyebab sering kencing

2. Berikan He tentang cara-cara mengatasi sering kencing

2. Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Tidak ada

3. Identifikasi Kebutuhan Segera

Tidak ada

4.1.4 PLANNING

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama \pm 1,5 jam, diharapkan ibu dapat memahami penyebab sering kencing yang dialami.

Kriteria Hasil :

1. Ibu mengerti penyebab dari sering kencing

1) Intervensi

1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga tentang kondisinya saat ini.

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

2. Jelaskan pada ibu tentang penyebab sering kencing.

Rasional: hal ini menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih akibat dari lightning.

3. Berikan HE tentang cara-cara mengatasi sering kencing

Rasional: pengurangan asupan cairan sebelum tidur malam akan menjadikan wanita hamil tidak perlu bolak-balik ke kamar mandi pada saat mencoba tidur.

4. Berikan HE tentang tanda-tanda bahaya kehamilan.

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

5. Berikan HE tentang persiapan persalinan.

Rasional: informasi tentang persiapan persalinan dalam meningkatkan kewaspadaan diri terhadap komplikasi selama persalinan.

6. Berikan HE tentang tanda-tanda persalinan.

Rasional: membantu ibu mengenali terjadinya persalinan sehingga membantu dalam proses penanganan yang tepat waktu.

7. Berikan multivitamin sangotonik 1x1

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

8. Anjurkan kontrol ulang

Rasional: kunjungan ulang pada kehamilan trimester III setiap 1 minggu sekali.

2) Implementasi

Senin, 09-12-2013, 19.25 WIB

- 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa kondisi yang dialami ibu saat ini hal yang fisiologis (wajar).
- 2) Menjelaskan pada ibu tentang penyebab sering kencing yaitu

Terjadinya sering kencing akibat adanya penurunan bagian terbawah janin yang sudah mulai memasuki pintu atas panggul yang menekan

kandung kencing, dan bisa juga disebabkan akibat adanya peningkatan hormon progesteron yang mempengaruhi kerja kandung kemih, sehingga ibu ingin kencing.

3) Memberikan HE tentang cara-cara mengatasi masalah yang dialami ibu, yaitu dengan cara menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih saat ada dorongan ingin berkemih, Perbanyak minum pada siang hari, Kurangi minum mendekati waktu tidur pada malam hari untuk mencegah sering kencing, Batasi minum bahan cafein seperti teh, kopi, cola.

4) Memberikan HE tentang

a. Pola Nutrisi.

Ibu makan 3 kali/hari yaitu nasi, lauk, sayur ditambah dengan buah, serta memperbanyak sayur. Serta minum air putih 8 gelas/hari dan minum susu ibu hamil 2 kali/hari pagi dan malam hari.

b. Pola Istirahat.

Ibu mengupayakan terus untuk beristirahat siang kurang lebih 1 jam/hari dan istirahat malam kurang lebih 8 jam/hari agar kondisi ibu tetap dalam keadaan yang baik atau stabil.

5) Mendiskusikan Pada Ibu Tentang:

a) Tanda persalinan sudah dekat diantaranya : Adanya his palsu, sering kencing, adanya pengosongan perut pada bagian atas, keluar lendir.

b) Persiapan Persalinan.

- a. Mempersiapkan keperluan ibu seperti baju ibu, celana dalam ibu, pembalut, jarik dan kebutuhan yang lainnya.
- b. Mempersiapkan keperluan bayi seperti baju bayi, popok, bedong, topi bayi dan perlengkapan atau kebutuhan yang lainnya.
- c. Mempersiapkan uang jika terjadi suatu kegawatan yang harus segera dilakukan tindakan.
- d. Mempersiapkan kendaraan yang akan digunakan jika persalinan sudah akan dimulai.
- e. Mempersiapkan surat – surat yang harus dibawa saat persalinan akan dimulai.

6) Memberikan multivitamin yaitu sangotonik 1x1

7) Menyepakati kontrol ulang di BPS Mimiek Andayani, AM, d. Keb 1 minggu lagi tanggal 16-12-2013 atau jika sewaktu-waktu ada keluhan.

3. Evaluasi : SOAP

Senin, 09-12-2013, 19.40 WIB

S : ibu mengerti dan memahami penjelasan yang telah diberikan oleh petugas kesehatan.

O : ibu mampu mengulangi penjelasan yang telah diberikan oleh petugas kesehatan.

A : GIII P20002, UK 38 minggu 1 hari, hidup, tunggal, letak kepala U intrauteri, ukuran panggul luar dalam batas normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

P :

1. Lanjutkan asuhan yang telah diberikan dirumah
2. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi pada tanggal 16-12-2013 atau sewaktu-waktu ada keluhan.

4.1.5 Catatan Perkembangan

1. Kunjungan Rumah I

Hari, Tanggal : Rabu, 11 -12- 2013, pukul 07.00 WIB

S : Ibu mengatakan keadaannya saat ini lebih baik, ibu mengatakan keluhan sering BAK tetap ada akan tetapi dapat teratasi, ibu merasa tidak ada keluhan.

O : K/U ibu baik, kesadaran composmentis ibu kooperatif, TD 110/70 mmHg, N 80 x/menit, S 36,6⁰C, RR 20x/menit, pada pemeriksaan fisik tidak ada kelainan, ibu tidak pucat, conjungtiva merah muda, sclera putih, wajah tidak edema, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan limfe, tidak ada nyeri tekan, kebersihan payudara cukup, puting susu menonjol, colostrum keluar sedikit pada kedua payudara, tidak ada massa, tidak ada nyeri tekan, pada abdomen tidak ada nyeri tekan, kandung kemih kosong,

Leopold I : TFU 3 jari bawah Proccesus xipoid, teraba bundar, lunak, tidak melenting

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

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

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

TFU Mc. Donald : 33 cm

TBJ/EFW : 3410 gram

DJJ : 140 x/menit

Genetalia : tidak dilakukan karena ibu malu.

pada ekstermitas atas dan bawah tidak edema, reflek patella +/+,

melakukan tes Hb Sahli : 12.2 gr%

A : GIIP20002, UK 38 minggu 3 hari, janin hidup, tunggal, let kep \cup ,

intra uteri, ukuran panggul luar terkesan normal, ku ibu dan janin baik

P :

1. Memantau kesejahteraan ibu dan janin baik.

Evaluasi: keadaan ibu dan janin baik.

2. Mengevaluasi keluhan sering kencing.

Evaluasi: keluhan sering kencing tetap ada akan tetapi tidak khawatir lagi.

3. Mengevaluasi pemberian multivitamin tentang konsumsinya.

Evaluasi: ibu mengkonsumsi FE dengan air putih dan diminum saat akan tidur, ibu teratur minum obat sesuai anjuran.

4. Memberikan HE perawatan payudara.

Evaluasi: ibu membersihkan payudara setiap mandi dengan membersihkannya menggunakan air biasa/baby oil dan jika ada kerak membasuhnya dengan kapas secara perlahan-lahan.

5. Kunjungan di BPS Mimiek Andayani,Amd.keb tgl 16-12-2013, dan

kunjungan rumah 1 minggu lagi tgl 18-12-2013 atau sewaktu-waktu ada keluhan.

Evaluasi: ibu menyetujui tentang rencana kunjungan berikutnya.

2. Kunjungan Rumah II

Hari, Tanggal : Rabu, 18-12-2013, pukul 07.00 WIB

S : Ibu mengatakan keadaannya baik, sering kencing yang dirasakan tetap ada sedikit, tapi kadang-kadang perutnya terasa kenceng-kenceng, pergerakan janinnya aktif.

O : K/U ibu baik, kesadaran composmentis ibu kooperatif, TD 110/70 mmHg, N 80 x/menit, S 36,8⁰C, RR 20x/menit, pada pemeriksaan fisik tidak ada kelainan, ibu tidak pucat, conjungtiva merah muda, sclera putih, wajah tidak edema, tidak ada pembesaran kalenjar tiroid dan limfe, kebersihan payudara cukup, puting susu menonjol, colostrum keluar sedikit pada kedua payudara, tidak ada massa, tidak ada nyeri tekan, pada abdomen tidak nyeri tekan, braxton hicks kandung kemih kosong.

Leopold I : TFU 3 jari bawah Proesus xipoid, teraba bundar, lunak, tidak melenting.

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

Leopold III : teraba bundar, keras, bagian terendah janin tidak dapat digoyangkan.

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

TFU Mc. Donald : 32 cm.

TBJ/EFW : 3255 gram.

DJJ : 140 x/menit.

Genetalia : tidak dilakukan karena ibu malu.

pada ekstermitas atas dan bawah tidak edema, reflek patella +/+.

A : GIIIP20002, UK 39 minggu 3 hari, janin hidup, tunggal, let kep U ,
intra uteri, ukuran panggul luar terkesan normal, ku ibu dan janin baik.

P :

1. Memantau keadaan ibu dan janin baik.

Evaluasi: keadaan ibu dan janin baik.

2. Memberikan HE tentang cara-cara menghitung kontraksi dalam 10
menit.

Evaluasi: ibu bisa melakukan penghitungan kontraksi dengan
menggunakan jam tangan

3. Memberikan HE tentang persiapan menyusui.

Evaluasi: ibu mampu melakukan perawatan payudara secara benar
dan mampu mengulangi kembali penjelasan yang telah diberikan.

4.2 Persalinan

Hari, tanggal : Senin, 23-12-2013. Pukul 22.00 WIB

4.2.1 Subyektif

1. Keluhan utama:

Ibu mengatakan ingin kontrol ulang seperti biasa, dan ibu mengeluh perutnya kenceng-kenceng, sudah semakin sering sejak tanggal 23-12-2013 pukul 05.00 WIB, ibu mengatakan sudah mengeluarkan lendir dan darah sejak pukul 20.00 WIB, dan ibu cemas menghadapi persalinan.

4.2.2 Obyektif

1. Pemeriksaan umum

Dilakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil Keadaan umum baik, Kesadaran composmentis, Keadaan emosional kooperatif, Tanda-tanda vital Tekanan darah 120/70 mmHg dengan berbaring, Nadi 84x/menit teratur, Pernafasan 20 x/menit teratur, Suhu 36,7⁰C di aksila

2. Pemeriksaan fisik

A.Mamae : Kebersihan cukup, puting susu menonjol, colostrum keluar sedikit pada kedua payudara

B. Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, terdapat striae livide, kandung kemih kosong, HIS 3x10'→40".

Leopold I : TFU 4 jari bawah Proccesus xipoid, teraba bundar, lunak, tidak melenting.

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

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

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

TFU Mc. Donald : 32 cm

TBJ/EFW : 3255 gram

DJJ : 138 x/menit

C.genetalia.

terdapat lendir bercampur darah, vulva dan vagina tidak odema, tidak ada peradangan, tidak ada pembesaran pada kalenjar bartolini dan skene.

3. Pemeriksaan dalam

Hasil VT Ø 5 cm, effacement 75 % ketuban utuh, presentasi kepala, Hodge I, tidak teraba tali pusat dan tidak teraba bagian terkecil janin.

4. Pemeriksaan laboratorium

Darah dan urine : tidak dilakukan

4.2.3 Assesment

1) Interpretasi data dasar

Diagnosa :GIIP20002, UK 40 minggu 1 hari, hidup, tunggal, intra uterine, letak kepala, k/u ibu dan janin baik dengan inpartu kala I fase aktif

Masalah : cemas menghadapi persalinan

Kebutuhan :

1. Berikan dukungan emosional
2. Dampingi ibu selama persalinan
3. Berikan asuhan sayang ibu

2) Identifikasi diagnosa dan masalah potensial : tidak ada

3) Identifikasi kebutuhan segera : tidak ada

4.2.4 Planning

KALA I

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama $\leq 2,5$ jam diharapkan terdapat tanda dan gejala kala II.

Kriteria hasil : k/u ibu dan janin baik, his semakin adekuat dan teratur, terdapat pembukaan lengkap (10 cm), eff 100%, dan terdapat tanda dan gejala kala II.

1) Intervensi

1. Informasikan hasil pemeriksaan dan rencana asuhan selanjutnya kepada ibu dan keluarganya.

Rasional: pengetahuan yang cukup tentang kondisi ibu dan janin dapat meningkatkan kerjasama antara petugas dan keluarga.

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

Rasional: adanya informed consent sebagai kekuatan hukum atas tindakan yang dilakukan oleh petugas kesehatan.

3. Persiapan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi.

Rasional: standart operasional persalinan

4. Persiapan perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obatan yang diperlukan.

Rasional: standart operasional persalinan

5. Berikan asuhan sayang ibu

- a) Berikan dukungan emosional.

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

- b) Atur posisi ibu.

Rasional: pemenuhan kebutuhan rasa nyaman.

- c) Berikan nutrisi dan cairan yang cukup.

Rasional: pemenuhan kebutuhan nutrisi selama proses persalinan.

d) Anjurkan ibu mengosongkan kandung kemih.

Rasional: tidak mengganggu proses penurunan kepala.

e) Lakukan pencegahan infeksi.

Rasional: terwujud persalinan bersih dan aman bagi ibu dan bayi, dan pencegahan infeksi silang.

6. Observasi tanda-tanda vital setiap 4 jam, nadi setiap 30 menit.

Rasional: observasi tanda-tanda vital untuk memantau keadaan ibu dan mempermudah melakukan tindakan.

7. Observasi DJJ setiap 30 menit.

Rasional: saat ada kontraksi, DJJ bisa berubah sesaat sehingga apabila ada perubahan dapat diketahui dengan cepat dan dapat bertindak secara cepat dan tepat.

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

Rasional: teknik relaksasi memberi rasa nyaman dan mengurangi rasa nyeri dan memberikan suplai oksigen yang cukup ke janin.

9. Dokumentasikan hasil pemantauan kala I dalam partograf

Rasional: merupakan standarisasi dalam pelaksanaan asuhan kebidanan dan memudahkan pengambilan keputusan klinik.

2) Implementasi

A. Hari, Tanggal: Senin, 23-12-2013, Pukul : 22.30 WIB

1. memberikan informasi hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarganya.

2. Melakukan inform consent pada ibu dan keluarga sebagai persetujuan atas tindakan yang akan dilakukan, ibu dan keluarga menyetujui.
3. Mempersiapkan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi oleh petugas kesehatan.
4. Menyiapkan perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obatan yang diperlukan dalam persalinan
5. Memberikan asuhan sayang ibu
 - a) Memberikan dukungan emosional, menganjurkan suami dan keluarga mendampingi ibu selama persalinan.
 - b) Memberikan posisi yang nyaman: menganjurkan ibu untuk jalan-jalan di sekitar ruang bersalin dan segera ke petugas kesehatan jika ketuban pecah atau merembes.
 - c) Memberikan makanan dan minuman yang cukup.
 - d) Menganjurkan ibu untuk berkemih sesering mungkin agar kandung kemih tidak menghalangi turunnya kepala dan tidak mempengaruhi HIS.
 - e) Melakukan pencegahan infeksi dengan menggunakan peralatan steril.
6. Mengobservasi tanda-tanda vital setiap 4 jam, nadi setiap 30 menit.
7. Melakukan observasi DJJ setiap 30 menit.
8. Mengajarkan teknik relaksasi dan pengaturan nafas pada saat kontraksi, yakni dengan menarik nafas melalui hidung dan dikeluarkan melalui mulut selama timbul kontraksi.
9. Dokumentasikan hasil pemantauan kala I dalam partograf

Lembar Observasi

Tabel 4.2 Lembar observasi

No.	Waktu	TTV	HIS	DJJ	Ket (VT, urine,input)
1.	23-12-2013 Jam : 22.00	TD : 120/70 mmHg N : 84 x/m S :36,7 °C RR:20x/m	3x10'→40''	138 x/m	VT Ø 5cm effacement 75%, ketuban utuh, kepala HI, tidak teraba bagian kecil janin maupun terkecil janin
2.	22.30	N : 84 x/m	3x10'→40''	138 x/m	Ibu BAK spontan
3.	23.00	N : 80 x/m	4x10'→45''	136 x/m	Ibu minum ½ gelas
4.	23.30	N : 80 x/m	4x10'→45''	140 x/m	Ketuban pecah spontan, vulva dan vagina tidak ada odema dan tidak ada varises, VT Ø 10 cm, eff 100 %, ketuban jernih, presentasi kepala, kepala H IV, tidak teraba bagian kecil janin maupun terkecil janin.

3) Evaluasi

Hari, Tanggal : Senin, 23-12-2013, Pukul : 23.30 WIB

S : Ibu mengatakan seperti ada yang mau pecah di daerah kemaluan dan terlihat air ketuban pecah, ibu juga mengatakan seperti ada yang mau keluar, ibu ingin meneran.

O : K/u ibu dan janin baik, TFU 32 cm, puki, HIS : 4x10''→45'', DJJ : 140x/menit, VT Ø 10 cm, eff 100 %, ketuban jernih, kepala hodge IV tidak teraba tali pusat, tidak teraba bagian kecil janin.

Terlihat adanya dorongan ingin meneran, tekanan anus, perineum menonjol, vulva dan spingter ani membuka.

A : GIIIP20002 dengan inpartu kala II.

- P : 1. Memberitahukan ibu bahwa pembukaan sudah lengkap.
 2. Memposisikan ibu dan mengajari cara meneran dengan benar.
 3. Mengecek kelengkapan alat.
 4. Menolong persalinan sesuai asuhan persalinan normal.

KALA II

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama \pm 2,5 jam diharapkan bayi dapat lahir spontan pervaginam

Kriteria : ibu kuat meneran, bayi lahir spontan, bayi menangis spontan, warna kulit bayi kemerahan, gerak bayi aktif.

1) Implementasi :

Hari, Tanggal : Senin, 23-12-2013, Pukul 23.30 WIB

1. Mengenali tanda gejala kala II, dorongan ingin meneran, tekanan yang semakin meningkat pada anus, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka.
2. Memastikan kelengkapan alat dan mematahkan ampul oksitosin dan masukkan spuit ke dalam partus pak.
3. Memakai celemek plastik.
4. Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan prosedur 7 langkah dengan sabun dan air mengalir, kemudian keringkan dengan handuk
5. Memakai sarung tangan steril pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.

6. Memasukkan oksitosin 10 iu kedalam spuit yang telah disediakan tadi dengan menggunakan sarung tangan steril dan letakkan dalam partus pak.
7. Melakukan periksa dalam, pastikan pembukaan lengkap.
8. Mendekontaminasi sarung tangan kedalam larutan clorin 0,5% kemudian lepas terbalik serta rendam dalam larutan clorin selama 10 menit
9. Memeriksa DJJ setelah kontraksi untuk memastikan DJJ dalam batas normal
10. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, beri posisi yang nyaman untuk meneran.
11. Meminta suami membantu memposisikan ibu dan memberi dukungan.
12. Melakukan pimpinan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan untuk meneran dan istirahat jika tidak ada kontraksi dan dorongan meneran serta memberi cukup cairan.
13. Menganjurkan pada ibu untuk kembali mengambil posisi yang nyaman saat ada dorongan meneran.
14. Letakkan sewek bersih diperut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
15. Letakkan underpad, lipat 1/3 bagian bawah bokong ibu.
16. Membuka partus set dan mendekatkannya.
17. Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan

18. Lindungi perineum dengan underpad yang telah di lipat 1/3 bawah bokong dan tahan kepala agar tidak terjadi defleksi maksimal saat melahirkan kepala.
19. Melakukan cek kemungkinan adanya lilitan tali pusat.
20. Menunggu kepala putar paksi luar.
21. Melahirkan bahu depan dan belakang dengan teknik biparietal.
22. Melahirkan badan dengan teknik sangga.
23. Melahirkan kaki dengan teknik susur.
24. Menilai segera bayi baru lahir, menangis kuat, gerakan aktif dan warna kulit kemerahan.
25. Mengeringkan tubuh bayi, bungkus kepala, dan tubuh serta tali pusat dibungkus dengan kasa steril dan kering.
26. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam rahim.

2) Evaluasi

Hari, Tanggal: Senin, 23-12- 2013, Pukul 23.50 WIB

S : Ibu mengatakan sangat lelah dan ibu senang bayinya lahir sehat dan selamat.

O : Tanggal 23-12-2013 jam 23.50 wib bayi lahir spt-B, tangis bayi kuat, warna kulit bayi kemerahan, gerak bayi aktif, jenis kelamin ♂, anus (+). Pada ibu TFU setinggi pusat, kandung kemih kosong, uterus globuler, tali pusat memanjang.

A : P30003 kala III

P : 1. Memberitahu keluarga pasien bahwa bayi sudah lahir.

2. Meringkan bayi.
3. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntik.
4. Memastikan tanda-tanda pelepasan plasenta.
5. PTT.

KALA III

Tujuan : Setelah diberikan asuhan kebidanan selama \pm 30 menit diharapkan plasenta dapat lahir lengkap.

Kriteria Hasil: Plasenta lahir normal, kotiledon lengkap, selaput utuh, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat, kandung kemih kosong, tidak terjadi perdarahan.

1) Implementasi

Hari, Tanggal : Senin, 23-12-2013, Pukul : 23.55 WIB

27. Memberitahu pada ibu bahwa akan di suntik oksitosin 10 iu.
28. Menyuntikkan oksitosin 10 iu secara IM setelah bayi lahir pada 1/3 paha atas bagian distal.
29. Menjepit tali pusat dengan klem kira – kira 3 cm dari pusat bayi, mendorong isi tali pusat kearah ibu dan jepit kembali tali pusat dengan klem umbilikal pada 2 cm distal dari klem yang pertama.
30. Menggunting tali pusat yang telah dijepit oleh kedua klem, pengguntingan dilakukan di antara 2 klem tersebut, dengan tangan lain melindungi perut bayi.
31. Ikat tali dengan klem tali pusat.

32. Tengkurapkan bayi pada perut/dada ibu (skin to skin) menyelimuti tubuh bayi dan ibu, memasang topi pada kepala bayi kemudian biarkan bayi melakukan inisiasi menyusu dini.
33. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 – 6 cm dari vulva.
34. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu di tepi atas symphysis dan tangan lain meregangkan tali pusat.
35. Melakukan peregangan tali pusat sambil tangan lain mendorong kearah belakang atas (dorso cranial) secara hati – hati untuk mencegah terjadinya inversion uteri.
36. Melakukan dan mendorong dorso cranial hingga plasenta lepas, meminta klien jangan meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas mengikuti poros jalan lahir (tetap melakukan dorso cranial).
37. Melahirkan plasenta dengan ke dua tangan memegang dan memutar plasenta hingga selaput ketuban ikut terpelir, kemudian dilahirkan dan ditempatkan pada tempat yang telah disediakan.
38. Meletakkan telapak tangan dan melakukan massage hingga fundus teraba keras (kurang lebih 15 detik).
39. Memeriksa ke dua sisi plasenta bagian maternal dan fetal.

2) Evaluasi

Hari, Tanggal : Selasa, 24-12-2013, Pukul : 00.00 WIB

S : Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules

O : Plasenta lahir lengkap pada tanggal 24-12-2013 pukul 00.00 WIB. Diameter plasenta 18 cm, tebal 2 cm, panjang tali pusat 56 cm. UC keras, kandung kemih kosong, TFU 2 jari bawah pusat, Jumlah Perdarahan \pm 200cc. ruptur perineum derajat I (mukosa vagina, komissura posterior, kulit perineum) dan dilakukan penjahitan.

A : P30003 kala IV.

P : 1. Memberitahu keluarga bahwa plasenta sudah lepas.
 2. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada perineum dan vagina.
 3. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik.
 4. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah.
 5. Melakukan pemantauan kala IV.

Kala IV

Tujuan ; Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 2 jam diharapkan tidak ada komplikasi.

Kriteria Hasil : - TTV dalam batas normal

- uterus berkontraksi baik
- TFU 2 jari bawah pusat
- kandung kemih kosong

1) Implementasi :

Hari, Tanggal : Selasa, 24-12-2013, Pukul 00.00 WIB

40. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum.
41. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan.

42. Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
43. Timbang berat badan bayi, mengolesi mata dengan salep mata tetrasiklin 1 %, kemudian injeksi vit.K 1 mg IM di paha kiri.
44. Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
 - Setiap 2 – 3 kali dalam 15 menit pertama post partum.
 - Setiap 15 menit pada 1 jam pertama post partum.
 - Setiap 30 menit pada 1 jam ke dua post partum.
45. Mengajarkan pada ibu dan keluarga cara massage uterus dan menilai sendiri kontraksi uterus.
46. Mengvaluasi dan mengestimasi jumlah perdarahan.
47. Memeriksa nadi dan kandung kemih setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua
48. Memeriksa pernapasan dan temperatur setiap jam pada 2 jam post partum
49. Menempatkan semua alat bekas pakai pada larutan klorin 0,5% rendam selama 10 menit, lalu dicuci dan bilas.
50. Membuang bahan yang terkontaminasi pada tempat sampah yang sesuai.
51. Membersihkan tubuh ibu, ganti pakaian dengan yang bersih dan kering.
52. Memastikan ibu nyaman, beri makan dan minum.
53. Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.

54. Celupkan sarung tangan dan lepas secara terbalik dalam larutan klorin 0,5%, rendam selama 10 menit.
55. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
56. Dokumentasikan proses persalinan dan lakukan asuhan kala IV dan lanjutkan partograf.

2) Evaluasi

Hari, Tanggal :Selasa,24-12-2013, Pukul : 02.00 WIB

S : Ibu mengatakan sangat senang karena bayinya sudah lahir, tetapi masih terasa nyeri pada luka jahitan.

O : k/u ibu baik, acral hangat,TFU 2 jari bawah pusat, UC keras, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra \pm 40 cc (2 softek), TD 110/70 mmHg, N 80x/menit , S 36,8 $^{\circ}$ C

BB : 3500 gram, PB : 49 cm, A-S : 7-8, anus (+), tidak ada kelainan konginetal, bayi di injeksi Vit. K 1 mg intramuskuler, antibiotik salep tetrasiklin 1%,bayi belum BAB dan belum BAK

A : P30003 post partum 2 jam fisiologis

P : Pindah ke ruang nifas dan lakukan rawat gabung.

1. Beri HE tentang : tanda bahaya ibu nifas, pola eliminasi, mobilisasi dini, istirahat, asupan nutrisi, personal hygiene, pemberian ASI dan menyusui dini, massage kontraksi uterus.
2. Melanjutkan observasi 2 jam post partum
4. Berikan terapi
 1. amoxillin 3x1 diminum setelah makan
 2. Asame fenamat 3x1 diminum setelah makan

3. Kalk 1x1 diminum setelah makan
 4. Vit. A 200.000 iu 2 buah 1x1 di minum segera setelah melahirkan (diminum setelah pindah di ruang nifas) dan di minum besok pagi setelah makan tanggal (24-12-2013).
- 3) sangotonik 10 tablet 1x1 diminum setelah makan

4.3 Nifas

Hari, tanggal :Selasa, 24-12-2013. Pukul 06.00 WIB

4.3.1 Subyektif

1. Keluhan utama :

Ibu mengatakan sakit dan perih dibagian kemaluan, akan tetapi tidak mengganggu aktifitas, rasa sakit ini dirasakan sejak selesai penjahitan tanggal 24-12-2013, pukul 00.35 wib. Ibu sangat senang dengan bayinya dan ingin merawatnya sendiri, serta ingin memberikan ASI Eksklusif.

4.3.2 Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

Dilakukan pemeriksaan dan didapatkan Keadaan umum baik, Kesadaran composmentis, Keadaan emosional kooperatif, TTV TD 110/70 mmHg dengan berbaring, N 80x/menit dengan teratur, RR 24 x/menit, S 36,8⁰C dengan teratur.

2. Pemeriksaan Fisik

Wajah tidak pucat, sklera putih, konjungtiva merah mudah, tidak ada nyeri tekan pada palpebra Pada payudara bersih, terdapat ASI yang sudah keluar pada bagian kanan dan kiri, tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa, tidak ada pembesaran yang abnormal. Pada abdomen TFU 2 jari dibawah

pusat, kontraksi baik, UC keras, kandung kemih kosong. Pada genitalia tidak ada odema pada vulva dan vagina, tidak ada peradangan, terdapat lochea rubra, terdapat luka jahitan yang masih basah, tidak berbau busuk, tapi berbau anyir. Pada ekstremitas atas tidak ada odema, turgor kulit baik, acral hangat, dan ekstremitas bawah tidak ada odema, tidak ada varises, tidak ada gangguan pergerakan.

4.3.3 Assesment

1) Interpretasi data dasar

Diagnosa : P30003 Postpartum 6 jam fisiologis

Masalah : nyeri luka jahitan

Kebutuhan : KIE tentang penyebab masalah, ajarkan cara massase uterus, personal hygiene.

2) Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Tidak ada

3) Identifikasi Kebutuhan Segera

Tidak ada

4.3.4 Planning

Tujuan : Setelah di lakukan Asuhan Kebidanan selama \pm 60 menit diharapkan ibu dapat memahami penjelasan dari bidan dan dapat menjalankan nifas dengan normal dan tanpa adanya keluhan yang mencemaskan ibu.

Kriteria Hasil : keadaan umum ibu baik, Ibu dapat menjelaskan kembali tentang apa yang dijelaskan oleh bidan, mampu mempraktekan cara massage uterus, tidak terjadi

komplikasi, suhu tubuh normal, kandung kemih kosong, perdarahan <500 cc.

1) **Intervensi**

1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga

Rasional: ibu dan keluarga lebih kooperatif dalam pemberian asuhan

2. Beritahu ibu penyebab dan cara mengatasi nyeri.

Rasional: mengurangi kecemasan ibu.

3. Antarkan ibu ke kamar mandi untuk ganti pembalut dan anjurkan ibu untuk membuang kasa yang menempel pada luka jahitan.

Rasional: Kebersihan diri dan asuhan sayang ibu

4. Anjurkan observasi TTV, TFU, Kontraksi Uterus, Kandung Kemih, dan perdarahan 6-8 jam PP.

Rasional: deteksi dini kelainan masa nifas

5. Ajarkan ibu masase uterus.

Rasional: Mengurangi terjadinya vasokonstriksi dan meningkatkan vasodilatasi pembuluh darah.

6. Anjurkan ibu makan dan minum.

Rasional: nutrisi dan kebutuhan dasar ibu nifas.

7. Berikan terapi obat.

Rasional: Mencegah infeksi, mengurangi rasa nyeri

8. Ajarkan ibu dan keluarga untuk merawat tali pusat.

Rasioanal: mencegah infeksi masa neonatal.

9. Berikan konseling tentang perawatan perineum, mobilisasi dini, istirahat, tanda bahaya masa nifas, cara meneteki dan cara pemberian ASI.

Rasional: menambah wawasan dan pengetahuan ibu.

2). Implementasi

Hari, tanggal : Selasa, 24-12-13, Pukul: 06.00

1. Memberitahukan pada ibu mengenai hasil pemeriksaan.
2. Memberitahu ibu tentang mulas dan nyeri adalah fisiologis dialami oleh ibu nifas.
3. Mengantarkan ibu ke kamar mandi untuk ganti pembalut dan menganjurkan ibu untuk membuang kasa yang menempel pada luka jahitan
4. Melanjutkan observasi TTV, TFU, Kontraksi uterus, Kandung kemih, dan perdarahan 6-8 jam PP.
 - a. TD : 110/70 mmHg Nadi : 80 kali/menit
 - b. Pernafasan : 24 kali/menit Suhu: 36,8⁰C
 - c. UC : bulat,keras TFU : 2 jari bawah pusat
 - d. Jumlah darah yang keluar: ± 150 cc
 - e. Kandung kemih : kosong
 - f. Genetalia: Vulva vagina bersih, perineum bersih, terdapat bekas luka jahitan, pengeluaran pervaginam lokea rubra, anus bersih, tidak ada haemoroid.
5. Mengajarkan ibu untuk masase uterus,
6. Menganjurkan ibu makan dan minum

7. Memberikan terapi obat : amoxillin 3x1, asame fenamat 3x1, Vitamin A 1x1, sangotonik 1x1 dan kalk 3x1.
8. Mengajarkan ibu dan keluarga untuk merawat tali pusat dengan menggunakan kasa kering steril tanpa menggunakan alkohol dan tidak boleh dibubuhi apapun.
9. Berikan konseling tentang :
 - a) Perawatan perineum dan personal hygiene: Merawat perineum tidak perlu memakai betadin. Hanya dengan dibersihkan yang bersih, dan cara membersihkan itu dari depan ke belakang. Mandi minimal 2 kali/hari, mengganti pembalut jika setelah BAB dan BAK, tidak perlu menunggu penuh.
 - b) Mobilisasi dini: Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini dengan latihan miring kiri dan kanan.
 - c) Istirahat : Menganjurkan ibu untuk istirahat juga saat bayinya tidur. Dan bangun saat menyusui bayinya agar istirahatnya tidak kurang.
 - d) Tanda bahaya masa nifas : kontraksi uterus lembek, perdarahan, keluar cairan berbau dari jalan lahir, demam tinggi, bengkak pada ekstremitas bawah dan atas.
 - e) Mengajarkan ibu cara meneteki yang benar yaitu dengan cara bayi menghadap ke perut ibu dan mata bayi lurus dengan puting susu ibu
 - b. Cara pemberian ASI dengan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan makanan lain maupun susu formula.
3. Anjurkan ibu kunjungan ulang hari slasa tanggal 30-12-2013 untuk imunisasi hepatitis B atau jika ada keluhan sewaktu-waktu.

3) Evaluasi

Hari, tanggal : Selasa, 24-12-2013, Jam 06.30

S :Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan.

O : Ibu mampu mengulang kembali penjelasan yang diberikan.

A : P30003 post partum 2 jam fisiologis

P :1. Mengingatkan ibu untuk minum obat yang telah diberikaan.

Evaluasi: ibu ingat untuk minum obat, dan segera minum obat.

2. Melakukan observasi.

Evaluasi: petugas kesehatan melakukan pemeriksaan TTV.

4.3.5 Catatan Perkembangan

1) Catatan Perkembangan I

Catatan Perkembangan di BPS Mimiek Andayani,Amd.keb

Hari, tanggal : Selasa, 24-12-2013 pukul 10.00 WIB

S : ibu mengatakan keadaannya sudah membaik, rasa sakit yang dirasakan sudah berkurang, ibu juga senang melihat anaknya yang lucu.

O : K/U ibu baik, kesadaran composmentis ibu kooperatif, TD 110/70 mmHg, N 84 x/menit, S 37⁰C, RR 24 x/menit, pada pemeriksaan fisik tidak ada kelainan, ibu tidak pucat, conjungtiva merah muda, sclera putih, wajah tidak edema, tidak ada pembesaran kalenjar tiroid dan limfe.

Pada payudara : kebersihan payudara cukup, puting susu menonjol, tidak ada massa, tidak ada nyeri tekan, ASI keluar lancar pada payudara kanan dan kiri.

Pada abdomen : UC keras, TFU 3 jari bawah pusat, kandung kemih kosong.

Pada genetalia : terdapat luka jahitan.

Pada ekstermitas : simetris, tidak ada varises, tidak ada bengkak, tidak ada gangguan pergerakan, reflek patela +/+

A : P30003 post partum 10 jam fisiologis

P :

1. Mengajarkan ibu cara merawat bayi dirumah yaitu : mandi 2x sehari pada pagi dan siang, mengganti popok setiap kali BAB/BAK, menjemur setiap hari dengan membuka dada bayi dihadapkan pada sinar matahari mulai jam 6.30-7.00, mengganti tali pusat jika basah dan setelah mandi tanpa menggunakan alkohol hanya dengan kassa saja, jika ingin menyentuh bayi usahakan mencuci tangan terlebih dahulu, membersihkan payudara sebelum dan sesudah menyusui.

Evaluasi: ibu mampu megulangi kembali penjelasan yang telah diberikan dan ingin melakukannya di rumah.

2. Memberitahukan ibu untuk kontrol ulang tanggal 26-12-2014 dan beserta bayinya.

Evaluasi: ibu menyetujui kontrol ulang yang telah ditetapkan.

3. Meminta persetujuan ibu bahwa akan ada kunjungan rumah, untuk memantau perkembangan ibu dan bayi.

Evaluasi: ibu mengizinkan jika ada kunjungan rumah oleh petugas kesehatan.

2) Catatan Perkembangan II

A. Kunjungan Rumah I

Hari, Tanggal : Selasa, 30-12-2014, pukul 07.00 WIB

S : Ibu mengatakan keadaannya baik, ibu mengatakan tidak ada keluhan, semua makanan bergizi dimakan, ASI nya keluar lancar, bayinya menyusu kuat, ibu memberikan ASI dan juga dibantu oleh susu formula, BAB dan BAK nya lancar

O : K/U ibu baik, kesadaran composmentis ibu kooperatif, TD 110/70 mmHg, N 80 x/menit, S 36,8⁰C, RR 20 x/menit, pada pemeriksaan fisik tidak ada kelainan, ibu tidak pucat, conjungtiva merah muda, sclera putih, wajah tidak edema, tidak ada pembesaran kalenjar tiroid dan limfe.

Pada payudara : kebersihan payudara cukup, tidak ada massa, tidak ada nyeri tekan, ASI keluar lancar pada payudara kanan dan kiri.

Pada abdomen : UC keras, TFU pertengahan pusat-sympisis, kandung kemih kosong.

Pada genetalia : kebersihan cukup, tidak ada peradangan vagina, terdapat lochea sanguinolenta, terdapat luka jahitan perineum yang sudah kering, → pemeriksaan hanya dengan inspeksi dan dengan alat bantu senter.

Pada ekstermitas : simetris, tidak ada bengkak.

Pada bayi : sudah mendapat imunisasi HB , S 36.6⁰C, HR 136 x/menit, RR 48 x/menit, tidak ikterus, tali pusat kering dan masih

belum lepas, tidak berbau, dan tidak ada peradangan, minum ASI dan Susu formula aktif,

A : P30003 post partum 7 hari fisiologis

P :

1. Memantau perkembangan ibu dan bayinya selama masa nifas

Evaluasi: keadaan ibu dan bayi baik

2. Mengevaluasi pemberian multivitamin apakah diminum atau tidak

Evaluasi: ibu meminum multivitamin yang diberikan sesuai dengan anjuran tenaga kesehatan.

3. Berikan KIE tentang cara menyimpan ASI

Jika asi berlebih usahakan ASI tersebut jangan di buang, simpanlah ASI tersebut.

Cara penyimpanannya yaitu:

- jika di dalam suhu kamar asi dapat bertahan selama 3 jam
- jika di taruh di lemari es dapat bertahan selama 3 hari
- dan jika di letakkan pada freezer dapat bertahan selama 3 bulan.
- Memberi HE nutrisi.

3. Memberikan HE tentang cara pemrosesan alat minum bayi dan cara pembuatan susu untuk bayi.

Evaluasi: ibu mengerti penjelasan yang telah diberikan oleh tenaga kesehatan.

4. Kunjungan di BPS Mimiek Andayani, Amd.keb tgl 03-01-2014 untuk imunisasi BCG dan polio 1, dan kunjungan rumah 1 minggu lagi tgl 06-01-2014 atau sewaktu-waktu ada keluhan.

Evaluasi: ibu menyetujui rencana kunjungan ulang berikutnya.

B. Kunjungan Rumah II

Hari, Tanggal : Selasa, 06-01-2014, pukul 07.00 WIB

S : ibu mengatakan tidak ada keluhan mengenai dirinya, ibu juga bertanya tentang KB yang cocok untuknya.

Kondisi bayinya sehat, minum susunya lebih sering, BAB sehari 2x, kemudian BAK \pm sehari 5x .

O : K/U ibu baik, kesadaran composmentis ibu kooperatif, TD 110/70 mmHg, N 84 x/menit, S 36,8⁰C, RR 24 x/menit, pada pemeriksaan fisik tidak ada kelainan, ibu tidak pucat, conjungtiva merah muda, sclera putih, wajah tidak edema, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan limfe.

Pada payudara : kebersihan payudara cukup, tidak ada nyeri tekan, ASI keluar lancar pada payudara kanan dan kiri.

Abdomen :TFU tidak teraba diatas symphysis, kandung kemih kosong.

Pada genetalia : kebersihan cukup,terdapat lochea serosa, terdapat luka jahitan perineum yang sudah kering, → pemeriksaan hanya dengan inspeksi dan dengan alat bantu senter.

Pada ekstermitas : simetris, tidak ada bengkak.

Pada bayi : S 36.5⁰C, HR 132 x/menit, RR 43 x/menit, tidak ikterus, tidak ada ruam popok, minum ASI dan Susu formula aktif,

A : P30003 post partum 14 hari fisiologis

P :

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan

Evaluasi: ibu mengetahui dan memahami

2. Memantau perkembangan ibu dan bayinya selama masa nifas

Evaluasi: keadaan umum ibu dan bayi baik

3. Menjelaskan tentang KB untuk menyusui dan kapan harus berKB

Evaluasi: ibu mengerti dan mampu menjelaskan kembali penjelasan yang telah diberikan oleh petugas kesehatan, serta ibu juga mengajukan pertanyaan terkait dengan ber-KB.

4. Menganjurkan pada ibu untuk tetap makan makanan yg bergizi dan banyak mengandung zat besi agar kekentalan volume darah ibu meningkat sehingga ibu tidak anemia.

Evaluasi: Ibu mengerti dan memahami tentang penjelasan yang di berikan,

5. Menganjurkan untuk ke pelayanan kesehatan terdekat apabila terjadi komplikasi pada ibu atau bayi.

Evaluasi: ibu menyetujui saran yang telah diberikan jika ada komplikasi atau masalah segera ke pelayanan kesehatan terdekat.