

BAB 4

TINJAUAN KASUS

4.1. KEHAMILAN

4.1.1 SUBYEKTIF

1. Pengkajian tanggal 01 juni 2014 Pukul 10.00 WIB

Nama ibu Ny. K, usia 32 tahun, suku jawa bangsa Indonesia, agama islam pendidikan terakhir SMP, pekerjaan sebagai ibu rumah tangga dan nama suami Tn. Y, usia 40 tahun, suku jawa bangsa Indonesia, agama islam, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan sebagai karyawan swasta, penghasilan perbulan 1.500.000, alamat jalan sukodono, no telp 08570816xxxx, no.Reg 420/14

2. Keluhan utama (PQRST) :

Ibu datang ke BPS Istiqomah untuk kontrol ulang kehamilannya, Ibu mengatakan sering kencing, sehari ibu kencing 10-11x, tetapi tidak sampai mengganggu aktifitas, sering kencing ini terkadang tidak bisa ditahan, ibu juga mengatakan bahwa multivitamin yang diberikan pada kontrol sebelumnya sudah habis.

3. Riwayat Kebidanan

- a. Kunjungan : ulang ke -7
- b. Riwayat menstruasi

Ibu mulai menstruasi usia 13 tahun (kelas 1 SMP), siklus 28 hari, teratur, banyaknya 2-3 softex/hari, lamanya 7 hari, sifat darah campuran terkadang cair dan menggumpal, warna merah segar, merah tua, dan merah

kehitaman, baunya anyir, disminorhoe 1-2 hari keputihan sebelum haid dan jika kecapekan, selama 3 hari, tidak berbau, berwarna bening sampai putih susu, sedikit.

HPHT : 22-9-2013

4. Riwayat obstetri yang lalu

Tabel 4.1 Data Riwayat Obstetri yang lalu

Suami ke	Kehamilan			Persalinan				BBL			Nifas		
	hami l ke	UK	Pen	Jenis	Pnlg	Tmp t	Pen y	JK	PB/B B	Hdp/M t	usi a	Kea d.	La k
1.	1	9	-	norm al	bida	BPS	-	L	3200/ 52	Hdp	9 thn	Baik	Ya
	2	H	A	M	I	L	I	N	I				

5. Riwayat kehamilan sekarang

- a. Keluhan Trimester I : Ibu mengatakan pada awal kehamilan mengalami mual muntah pada pagi hari ketika bangun tidur
- b. Keluhan Trimester II : Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan mual muntahnya sudah hilang
- c. Keluhan Trimester III : Ibu mengatakan sering kencing sehari bisa sampai 10 s/d 11x tetapi tidak mengganggu aktifitasnya
- d. Pergerakan anak pertama kali : 5 bulan.

e. Frekwensi pergerakan dalam 3 jam terakhir : 4 kali.

f. Penyuluhan yang sudah di dapat :

Ibu mengatakan pernah mendapatkan penyuluhan tentang nutrisi selama hamil, kebersihan diri, aktifitas, seksualitas, perawatan payudara, tanda bahaya kehamilan trimester III, persiapan persalinan, tanda – tanda persalinan sudah dekat dan persiapan baju untuk bayi.

g. Imunisasi yang sudah di dapat :

Ibu mengatakan sudah pernah mendapatkan imunisasi TT1, TT2 dan TT3 CPW serta TT4 saat hamil anak pertama dan TT ulangan saat kehamilan usia 4 bulan.

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 konsistensi kuning dan berbau asam. Selama hamil BAB 1x/hari dengan konsistensi lunak dan BAK 11-12x/hari dengan konsistensi kuning dan amonia.

3. Pola Istirahat

Sebelum hamil yaitu tidak pernah istirahat tidur siang dan istirahat tidur malam 7-8 jam/hari. Selama hamil Istirahat tidur siang 1-2jam/hari dan istirahat tidur malam 6-7jam/hari dan ibu sering terbangun

4. Pola Aktivitas

Sebelum hamil ibu melakukan pekerjaan rumah seperti menyapu, mengepel, memasak, mencuci. Selama hamil tetap melakukan pekerjaan rumah tangga akan tetapi yang ringan-ringan saja serta dibantu oleh keluarga.

5. 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.

6. Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan

Ibu mengatakan tidak minum jamu dan tidak pijet perut, di rumah ibu memelihara hewan peliharaan ayam. Ibu hanya mengonsumsi obat dari bidan dan tidak berani mengonsumsi obat sembarangan. Selama hamil ibu mengonsumsi multivitamin yang berasal dari bidan dan ibu juga rajin memeriksakan kehamilannya sesuai dengan waktu kontrol atau sewaktu – waktu jika ada keluhan.

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 keturunan kembar juga tidak ada).

9. Riwayat psiko-sosial-spiritual

a. Riwayat emosional :

Trimester I : Ibu mengatakan pada awal kehamilan emosional ibu masih stabil, ibu sangat dengan adanya kehamilan ini, karena memang kehamilan ini direncanakan

Trimester II : Ibu mengatakan tidak ada riwayat emosional dan tidak ada masalah pada kehamilannya

Trimester III: Ibu mengatakan lebih mempersiapkan kelahiran anak.

b. Status perkawinan

Ibu mengatakan ini perkawinan yang ke-1, ibu sudah 10 tahun menikah, ibu menikah pada usia 22 tahun

c. Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan dan karena pertimbangan anak pertama sudah dewasa jadi ibu mengharapkan seorang anak lagi agar anak pertama mempunyai saudara.

d. Hubungan dengan keluarga

Ibu mengatakan hubungannya dengan keluarga akrab dan tidak ada perselisihan

e. Hubungan dengan orang lain

ibu mengatakan hubungan dengan orang lain akrab kadang ibu meminta bantuan kepada tetangga apabila membutuhkan sesuatu yang tidak bisa dikerjakan

f. Ibadah / spiritual

Ibu mengatakan melakukan ibadah sholat 5 waktu dan mengaji setiap selesai magrib

- g. Tempat dan petugas yang di inginkan untuk bersalin

Ibu menginginkan proses persalinannya di tolong oleh bidan di BPS Istiqomah Surabaya

- h. Yang mengambil keputusan suami
 i. Ibu tidak mengadakan tradisi apapun selama kehamilan
 j. Riwayat KB : ibu menggunakan KB suntik 3 bulan

4.1.2 OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Pada pemeriksaan umum didapatkan hasil keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, keadaan emosional kooperatif dengan tekanan darah 110/70 mmHg dengan posisi berbaring, nadi 80 kali/menit dengan teratur, pernafasan 24 Kali / menit dengan teratur, suhu 36,5⁰C di aksila. pada antropometri, BB sekarang 68,5 kg tinggi badan 149 cm, lingkar lengan atau 29 cm, taksiran persalinan pada tanggal 29-6-2014, usia kehamilan 36 minggu.

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

- a. Wajah : simetris, tidak ada odema pada wajah, tidak pucat, dan tidak ada cloasma gravidarum.
- b. Mata : mata simetris, conjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada nyeri tekan pada palpebra.
- c. Abdomen : terdapat pembesaran abdomen sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, kandung kemih kosong, terdapat linia nigra

- 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 menempel pada pintu atas panggul (PAP), dengan perlimaan jari 5/5.
 - a. TFU Mc. Donald : 33 cm.
 - b. TBJ/EFW : 3100 gram.
 - c. DJJ : 136 x/menit dan teratur terdengar paling keras di daerah sedikitkekanan di atas umbilicus pada panctum maksimumnya, pemeriksaan DJJ menggunakan alat funandoskop.
 - d. Ekstremitas : ekstermitas atas dan bawah simetris, tidak ada odema, baik, tidak ada gangguan pergerakan, reflek patella +/+

3. Pemeriksaan panggul

Tidak dilakukan karena ibu menolak untuk di lakukan pemeriksaan

4. Data penunjang

Tidak dilakukan karena ibu tidak menginginkan untuk melakukan USG

Darah dan urine tidak dilakukan

4.1.3 ASSESMENT

1) Interpretasi Data Dasar

Diagnosa : G2P₁₀₀₀₁, UK 36 minggu, hidup, tunggal, letak kepala, intrauteri,
jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

Masalah : sering kencing dan pola istirahat

Kebutuhan : 1. Berikan He tentang penyebab sering kencing
2. Berikan He tentang cara-cara mengatasi sering kencing.
3. Berikan He untuk sering mengganti celana dalam.

4. Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Tidak ada

5. Identifikasi Kebutuhan Segera

Tidak ada

4.1.4 PLANNING

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan diharapkan masalah ibu dapat teratasi

Kriteria Hasil :

1. Ibu mengerti penyebab dari sering kencing
2. Ibu mengerti cara-cara mengatasi sering kencing
3. Ibu mampu mengulangi apa yang telah disampaikan petugas kesehatan
4. Ibu mampu mempraktekkan apa yang disarankan petugas kesehatan

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 dan sakit saat kencing.

Rasional : hal ini menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih

3. Berikan multivitamin seperti Fe 200 mg 1x1 perhari pada malam hari dan kalsium 300 mg 1x1 perhari pada pagi

Rasional : ibu hamil berpotensi lebih besar mengalami anemia karena adanya proses hemodelusi

4. Anjurkan kontrol ulang

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

2) Implementasi

Minggu, 01-06-2014

pukul : 10.00 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 dan perih saat kencing yaitu
 - a. 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.

- b. Terjadinya sering kencing yang tak tertahan akibat adanya dilatasi yang tidak seimbang antara ureter kanan dan kiri, sehingga air kencing keluar tanpa terkendali.
 - c. Terjadinya nyeri saat kencing bisa terjadi karena menahan kencing, kurang minum dan juga infeksi.
3. Memberikan multivitamin yaitu alinamin 1 X 50 mg dan multivitamin B1 1 X 0.5 mg
 4. Menganjurkan kontrol ulang 1 minggu lagi tanggal 09-06-2014

3. Evaluasi : SOAP

Minggu, 01-06-2014, pukul : 10.20 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 : G2 P10001, UK 36 minggu, hidup, tunggal, letak kepala u, intrauteri, keadaan umum ibu dan janin baik.

P :

1. Lanjutkan asuhan yang telah diberikan di rumah
2. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi pada tanggal 07-06-2014 atau sewaktu-waktu ada keluhan.

4.1.5 CATATAN PERKEMBANGAN

1. Kunjungan Rumah I

Hari, Tanggal : Senin, 9-6-2014 pukul 16.00 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 dan rutin meminum multivitamin yang kemarin diberikan oleh bidan di BPS Istiqomah.

O : K/U ibu baik, kesadaran composmentis ibu kooperatif, TD 110/70 mmHg, N 80 x/menit, S 36,6 °C, RR 20 x/menit, pada pemeriksaan fisik tidak ada kelainan, ibu tidak pucat, tidak icterus, conjungtiva merah muda, sclera putih, wajah tidak edema, tidak ada pembesaran kalenjar 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 Proccus 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) 4/5 (teraba 4 jari diatas sympisis), DJJ 140 x/menit

Genetalia : tidak dilakukan karena ibu malu

Pada ekstermitas atas dan bawah : tidak edema, tidak ada gangguan pergerakan, reflek patella +/-

A : G2 P10001, UK 37 minggu dengan nokturia

janin hidup, tunggal, let kep U, intra uteri, ku ibu dan janin baik

P :

1. Menjelaskan pada ibu tentang keadaannya saat ini

Respon: keadaan ibu dan janin baik.

2. Mengevaluasi keluhan sering kencing dan nyeri saat kencing.

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

3. Mengevaluasi pemberian multivitamin tentang konsumsinya.

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

4. Memberikan HE tentang tanda bahaya kehamilan.

Respon: ibu mampu menyebutkan tanda bahaya kehamilan dan tindakan apa yang harus segera dilakukan.

5. Menganjurkan kontrol di BPS Istiqomah Surabaya tanggal 14-06-2014 atau sewaktu-waktu ada keluhan.

Respon: ibu menyetujui tentang rencana kunjungan berikutnya.

2. Kunjungan Rumah II

Hari, Tanggal : Senin, 16-6-2014 pukul 16.00 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 20 x/menit, pada pemeriksaan fisik tidak ada kelainan, ibu tidak pucat, tidak icterus, 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, kandung kemih kosong.

DJJ 136 x/menit.

Leopold I : TFU 3 jari bawah Proccus 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) 4/5 (teraba 4 jari diatas symphysis), DJJ 140 x/menit

Genetalia : tidak dilakukan karena ibu malu

Pada ekstermitas atas dan bawah : tidak edema, tidak ada gangguan pergerakan, reflek patella +/+

A : G2 P₁000₁, UK 38 minggu, janin hidup, tunggal, let kep U, intra uteri, ku ibu dan janin baik.

P :

- a. Menjelaskan tentang keadaannya saat ini
Respon : keadaan ibu dan janin baik.
- b. Memberikan HE tentang cara-cara menghitung kontraksi dalam 10 menit.
Respon : ibu bisa melakukan penghitungan kontraksi dengan menggunakan jam tangan.
- c. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan keperluan persalinan (baju bayi, baju ibu, uang, kendaraan, makanan dan minuman)
Respon : ibu memahami penjelasan persiapan persalinan
- d. Kunjungan di BPS Istiqomah Surabaya tanggal 16-06-2014, dan kunjungan rumah 1 minggu lagi tgl 23-06-2014 atau sewaktu-waktu ada keluhan.
Respon :ibu menyetujui rencana kunjungan berikutnya dan ingin melaksanakannya.

4.2 PERSALINAN

Hari, tanggal : Kamis, 26-06-2014. Pukul 15.30 WIB

4.2.1 SUBYEKTIF

Keluhan utama (PQRST) :

Ibu mengatakan ingin kontrol ulang seperti biasa, dan ibu mengeluh perutnya kenceng-kenceng, sudah semakin sering sejak tanggal 26-06-2014 pukul 05.00 WIB, banyaknya 2x, lamanya kira-kira 10 detik dalam 10 menit, ibu mengatakan sudah mengeluarkan lendir dan darah sejak pukul 12.30 WIB, pergerakan janin aktif. Ibu merasa cemas dalam menghadapi persalinan. Dan ibu masih sering kencing

4.2.2 OBYEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Pada pemeriksaan umum didapatkan keadaan umum baik kesadaran composmentis keadaan emosional kooperatif tekanan darah 110/70 mmHg dengan berbaring nadi 84 x/menit teratur pernafasan 20 x/menit teratur suhu 36,8⁰C di aksila.

2. Pemeriksaan fisik

- a. Payudara: colostrum keluar sedikit pada kedua payudara
- b. Abdomen: pembesaran abdomen sesuai dengan pembesaran abdomen, tidak ada luka bekas operasi, kandung kemih kosong, HIS 2x10'→20".

Leopold I : TFU 4 jari bawah Prosesus 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) 3/5

TFU Mc. Donald : 32 cm

TBJ/EFW : 3100 gram

DJJ : 136 x/menit

- c. Pada genitalia : terdapat lendir bercampur darah, vulva dan vagina tidak odema, tidak ada peradangan,
- d. pada ekstermitas: atas dan bawah tidak edema, tidak ada gangguan pergerakan, reflek patella +/+

3. Pemeriksaan dalam

Tidak teraba benjolan spina, letak kepala \cup , \emptyset 3 cm, eff 25%, H₁, ketuban utuh, tidak ada molase, tidak teraba bagian terkecil janin, anus tidak ada hemoroid.

4. Pemeriksaan penunjang

Darah dan urine : tidak dilakukan

4.2.3 ASSESMENT

a) Interpretasi data dasar

Diagnosa : G2 P10001, UK 39 minggu 3 hari , hidup, tunggal, letkep, intra uteri, k/u ibu dan janin baik dengan inpartu kala I fase laten

Masalah : cemas menghadapi persalinan

Kebutuhan : Berikan dukungan emosional, dampingi ibu selama persalinan, berikan posisi yang nyaman, berikan cukup cairan, jari ibu cara relaksasi

b) Identifikasi diagnosa dan masalah potensial

tidak ada

c) Identifikasi kebutuhan segera

tidak ada

4.2.4 PLANNING

KALA I

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama \leq 3 jam diharapkan masuk kala 1 fase aktif keadaan janin dan ibu baik.

Kriteria hasil : K/U ibu dan janin baik, ibu lebih tenang dan tidak cemas, his semakin adekuat dan teratur, ada dorongan meneran, tekanan anus, perineum menonjol, vulva membuka, terdapat pembukaaan 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.

Rasioanal :persiapan ruangan dalam proses persalinan dapat memperbaiki keadaan akan adanya suatu komplikasi dan terhindar dari resiko infeksi

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

Rasional : perlengkapan, bahan dan obat-obatan sudah di siapkan

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.

10. Persiapan Rujukan.

Rasional : apabila terdapat penyulit dalam melakukan Asuhan, langsung dapat merujuk ke fasilitas yang sesuai tanpa adanya suatu keterlambatan.

2) Implementasi

Hari, Tanggal : Kamis, 26-06-2014, Pukul : 16.00 WIB

1. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang kondisi ibu dan janin saat ini

Respon : Ibu mengerti penjelasan bidan

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.

Respon : ibu merasa lebih nyaman

4. Menyiapkan perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obatan yang diperlukan dalam persalinan

Respon : perlengkapan bahan dan obat sudah disiapkan

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, DJJ setiap 60 menit.

Respon : untuk mengetahui keadaan ibu dan janin baik (ada pada lembar obserasi)

6. Mengajarkan teknik relaksasi dan pengaturan nafas pada saat kontraksi.

Respon : ibu melakukannya dengan menarik nafas melalui hidung dan dikeluarkan melalui mulut selama timbul kontraksi.

7. memantau kemajuan persalinan secara cermat untuk mewaspadai adanya resiko atau komplikasi yang akan terjadi.

Respon : kondisi ibu terus dipantau

8. Dokumentasikan hasil pemantauan kala I dalam partograf

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

3) Evaluasi

Hari, Tanggal : Kamis, 26-06-2014, Pukul : 16.30 WIB

S : Ibu mengatakan seperti ada yang meletus di daerah kemaluan

O : K/u ibu dan janin baik, TFU 32 cm, puki, HIS : $2 \times 10'' \rightarrow 45''$, DJJ : 136 x/menit

Vulva dan vagina tidak ada odema dan tidak ada peradangan

VT \rightarrow tidak teraba tonjolan spina, \emptyset 3 cm, eff 25 %, ketuban negatif,

denominator UUK kiri depan, sutura tidak ada molase, tidak teraba

bagian kecil janin dan tidak teraba bagian terkecil janin, kepala H I.

A : G1P0001, UK 39 minggu 3 hari fase laten

P :

1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga.
2. Anjurkan ibu untuk miring kiri.
3. Observasi TTV 4 jam, nadi 30 menit dan DJJ setiap 30 menit.
4. Ajarkan teknik relaksasi dan pengaturan nafas saat kontraksi.

Lembar Observasi

Tabel 4.2 Lembar observasi

No.	Waktu	TTV	HIS	DJJ	Ket (VT, urine,input)
1.	17.00	N : 80 x/m TD : 110/70 mmHg S : 36.5 ⁰ C	2x10'→10''	136 x/m	VT Ø 3 cm, eff 25 %, selaput ketuban positif (+), kepala hodge I, tidak teraba bagian kecil dan bagian terkecil janin.
2	18.00	N : 80 x/m	2x10'→20''	136 x/m	Ibu BAK spontan, kemudian minum air putih ± ½ gelas.
3.	18.30	N : 80 x/m	3x10'→40''	136 x/m	Ibu kencing
4.	19.00	N : 82 x/m	4x10'→40''	136 x/m	

5.	19.30	N : 82 x/m TD : 110/70 mmHg S : 36.5 ⁰ C	4x10'→45''	140 x/m	ibu makan dan minum ½ gelas
6.	20.00	N : 82 x/m	4x10''→45''	140 x/m	Ibu kencing
7.	20.30	N : 82 x/m	4x10''→45''	140 x/m	
8.	21.00	N : 82 x/m	4x10''→45''	140 x/m	VT Ø 8 cm, eff 80%, let kep, H3, tidak ada molase, tidak teraba bagian terkecil janin, ketuban (+)
9.	21.30	N : 82 x/m	4x10''→45''	140 x/m	
10.	22.00	N : 82 x/m	4x10''→45''	145 x/m	
11.	22.30	N ; 82 x/m	4x10''→45''	145 x/m	
12.	23.00	N : 82 x/m	4x10''→50''	145 x/m	Ketuban pecah spontan, warna jernih, vulva dan vagina tidak ada odema dan tidak ada varises, tidak ada kondiloma akuminata, VT→ tidak teraba tonjolan spina,

					<p>Ø 10 cm, eff 100 %, ketuban jernih, denominator UUK kanan depan, sutura tidak ada molase, tidak teraba bagian kecil jann dan tidak teraba bagian terkecil janin, kepala H4.</p> <p>Ibu di pimpin meneran</p>
--	--	--	--	--	---

KALA II

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama \pm 2 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 : Kamis, 26-06-2014, Pukul 23.00 WIB

1. Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala II (dorongan meneran, tekanan anus, perineum menonjol, vulva membuka).
2. Memakai celemek plastik.
3. Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
4. Mencilupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung dilepaskan.

5. Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his apabila ibu sudah merasa ingin meneran.
6. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
7. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
8. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
9. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm.
10. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu.
11. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
12. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
13. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat pada leher janin.
14. Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
15. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Menganjurkan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

16. Setelah bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.
17. Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung ke arah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan ari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut janin).
18. Melakukan penilaian segera bayi baru lahir :
 - a. Apakah bayi menangi kuat dan atau bernapas tanpa kesulitan?
 - b. Apakah bayi bergerak aktif ?

3) Evaluasi

Hari, Tanggal : Kamis, 26-06-2014, Pukul : 23.00 WIB

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

O : K/u ibu dan janin baik, TFU 32 cm, puki, HIS : 4x10''→45'', DJJ :140 x/menit

Vulva dan vagina tidak ada odema dan tidak ada peradangan

VT→ tidak teraba tonjolan spina, Ø 10 cm, eff 100 %, ketuban jernih, denominator UUK kiri depan, sutura tidak ada molase, tidak teraba bagian kecil jann dan tidak teraba bagian terkecil janin, kepala H4.

A : G2 P10001, UK 39 minggu 3 hari kala II

P : lakukan asuhan persalinan normal (APN)

1. Mengenali tanda dan gejala kala II (dorongan meneran, tekanan anus, perineum menonjol, vulva membuka)
2. Persiapan menolong persalinan
3. Membimbing ibu untuk meneran
4. Menolong kelahiran bayi

KALA II

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

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

2) Implementasi :

1. Hari, Tanggal : Kamis, 26-06-2014, Pukul 23.00 WIB
19. Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala II (dorongan meneran, tekanan anus, perineum menonjol, vulva membuka).
20. Memakai celemek plastik.
21. Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan prosedur 7 langkah dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dg handuk pribadi atau sekali pakai yang kering dan bersih. Menggunakan sarung tangan DTT, tangan kanan untuk periksa dalam.
22. Memasukkan oksitosin 10 unit kedalam spuit yang telah disediakan tadi dengan tangan kanan dan letakan dalam partus set.

23. Membersihkan vulva dan perineum secara hati-hati, dari arah depan kebelakang dengan kapas savlon.
24. Melakukan pemeriksaan dalam dan memastikan pembukaan lengkap.
25. Membersihkan vulva dan perineum secara hati-hati, dari arah depan kebelakang dengan kapas savlon. DTT pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
26. Mencelupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung dilepaskan.
27. Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his apabila ibu sudah merasa ingin meneran.
28. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
29. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
30. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
31. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm.

32. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu.
33. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
34. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
35. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat pada leher janin.
36. Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
37. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Menganjurkan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
38. Setelah bahu lahir, geser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.
39. Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung kearah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan ari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut janin).
40. Melakukan penilaian segera bayi baru lahir :
 - a. Apakah bayi menangi kuat dan atau bernapas tanpa kesulitan?
 - b. Apakah bayi bergerak aktif ?

3) Evaluasi

Hari, Tanggal : Kamis, 26 -06-2014, Pukul 23.20 WIB

S : Ibu mengatakan sangat lelah dan perutnya masih terasa mules, ibu senang bayinya lahir sehat dan selamat.

O : Tanggal 26-06-2014 jam 23.20 wib bayi lahir spt-B, tangis bayi kuat, warna kulit bayi kemerahan, gerak bayi aktif, jenis kelamin ♂, anus (+), BB 3100 gram, PB 49 cm.

Pada ibu TFU setinggi pusat, kandung kemih kosong, uterus globuler, tali pusat memanjang.

A : G2 P20002, post partum fisiologis

P : Melanjutkan Manajemen Aktif kala III.

1. Pemberian suntikan oksitosin 10 UI secara IM di bagian paha lateral
2. Penegangan tali pusat terkendali
3. lahirkan plasenta
4. Massase fundus uteri

KALA III

Tujuan : Setelah diberikan asuhan kebidanan selama 15-30 menit diharapkan plasenta dapat lahir lengkap.

Kriteria Hasil : Plasenta lahir normal, kotiledon lengkap, selaput ketuban utuh, tidak ada kelainan baik dari sisi fetal maupun maternal kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat, kandung kemih kosong, tidak terjadi perdarahan.

1) Implementasi

Hari, Tanggal : Kamis, 26-06-2014, Pukul : 23.21 WIB

19. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik
20. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit IM (intramaskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).
21. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
22. Dengan satu tangan. Pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan penggungtingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
23. Mengklem tali pusat dengan umbilikal klem, kemudian mengeringkan bayi dan menimbanginya.
24. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.
25. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 -10 cm dari vulva
26. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
27. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati kearah dorsokrinal. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur.

28. Melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial).
29. Setelah plasenta tampak pada vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban.
30. Segera setelah plasenta lahir, melakukan masase pada fundus uteri dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras).
31. Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan masukan kedalam kantong plastik yang tersedia.

2) Evaluasi

Hari, Tanggal : Kamis, 26-06-2014, Pukul : 23.30 WIB

S : Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules

O : Plasenta lahir lengkap pada tanggal 26-06-2014 pukul 23.35 WIB.

Diameter plasenta 18 cm, tebal 2 cm, panjang tali pusat 50 cm. UC keras, kandung kemih kosong, TFU 2 jari bawah pusat, Jumlah Perdarahan \pm 200cc. terdapat luka jahitan perineum derajat I (mukosa vagina, komissura posterior, kulit perineum) dan dilakukan penjahitan

A : G2 P20002, post partum fisiologis, k/u ibu dan janin baik

P : masase uterus, observasi TTV, timbang bayi, injeksi vit.K, TFU, kontraksi, kandung kemih, perdarahan, dan dokumentasi.

KALA IV

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

Kriteria Hasil : Keadaan umum ibu dan janin baik, TTV dalam batas normal, uterus keras, TFU 2 jari bawah pusat, kandung kemih kosong, lochea rubra, dapat mobilisasi dini, tidak ada komplikasi ataupun perdarahan pada masa nifas.

1) Implementasi :

Hari, Tanggal : Kamis, 26-06-2014, Pukul 23. 45 WIB

32. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.
33. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
34. Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
35. Setelah satu jam, beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K1 1 mg intramaskuler di paha kiri anterolateral.
36. Setelah satu jam pemberian vitamin K1 tidak diberikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral.

37. Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
38. Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
39. Mengevaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
40. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
41. Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik.
42. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.
43. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
44. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DDT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.
45. Memastikan ibu merasa nyaman dan beritahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.
46. Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.
47. Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.

48. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.

49. Melengkapi partograf, periksa tanda vital dan asuhan kala IV

2) Evaluasi

Hari, Tanggal : Jum'at, 27-06-2014, Pukul : 01.30 WIB

S : Ibu mengatakan senang dan sangat lega karena persalinannya berjalan normal.

O : K/U ibu baik, acral hangat, TFU 2 jari bawah pusat, UC keras, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra \pm 40 cc (2 softeck), TD 110/70 mmHg, N 80x/menit, S 36,8 °C. Pada bayi di injeksi Vit. K 1 mg intramuskuler, salep tetrasiklin 1%, bayi belum BAB dan belum BAK

A : P20002 post partum 2 jam fisiologis

P :

1. Melanjutkan observasi 2 jam post partum

2. Berikan HE tentang :

Mobilisasi dini, dan tanda bahaya masa nifas

3. Pindahkan ibu keruang nifas

4. Berikan terapi

Vit. A 200.000 iu 2x1 di minum segera setelah

melahirkan (diminum setelah pindah di ruang nifas) dan di minum besok pagi setelah makan tanggal (28-06-2014).

4.3 NIFAS

6 Jam post partum (Kunjungan Nifas 1)

Hari, tanggal : Jum'at, 27-06-2014. Pukul 06.30 WIB

4.3.1 SUBYEKTIF

1. Keluhan utama (PQRST)

Ibu mengatakan sakit dan perih dibagian kemaluan, akan tetapi tidak mengganggu aktifitas, rasa sakit ini dirasakan sejak selesai penjahitan tanggal 27-06-2014, pukul 23.35 wib. Ibu sangat senang dengan bayinya dan ingin merawatnya sendiri, serta ingin memberikan ASI Eksklusif.

2. Pola kesehatan fungsional

a. Pola Nutrisi

Makan 1x dengan 1 porsi nasi, lauk pauk, sayuran, dan buah. Ibu minum 3 gelas teh hangat manis.

b. Pola Eliminasi

Ibu belum BAB, dan BAK 1x

c. Pola Personal Hygine

Ibu diseka, ganti pakaian 1, dan membersihkan alat kelamin beserta anus dengan dibantu oleh petugas kesehatan.

d. Pola Istirahat

Istirahat 2 jam setelah melahirkan.

e. Pola Aktivitas

Miring kanan, miring kiri, duduk, berdiri, dan pergi ke kamar mandi dengan dibantu oleh keluarga.

f. Pola seksual

Ibu belum melakukan hubungan seksual dengan suami.

g. Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan

Ibu tidak mempunyai kebiasaan merokok, tidak minum alcohol, tidak mengkonsumsi narkoba, tidak minum obat-obatan, tidak minum jamu, dan tidak mempunyai binatang peliharaan

4.3.2 OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik kesadaran compos mentis keadaan emosional kooperatif dengan tekanan darah 110/70 mmHg dengan berbaring, nadi 80x/menit dengan teratur, RR 24 x/menit, S 36,8 °C dengan teratur.

2. Pemeriksaan Fisik

Pada payudara bersih, terdapat ASI yang sudah keluar pada bagian kanan dan kiri, tidak ada nyeri tekan. Pada abdomen TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, UC keras, kandung kemih kosong. Pada genetalia 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 : P20002 Postpartum 6 jam fisiologis

Masalah : nyeri luka jahitan perineum,

Kebutuhan : jelaskan penyebab masalah nyeri luka jahitan yang dirasaksan, pola eliminasi, nutrisi, personal hygiene.

2) Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Tidak ada

3) Identifikasi Kebutuhan Segera

Tidak ada

4.3.4 PLANNING

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 6-8 jam diharapkan kondisi ibu dalam keadaan baik.

Kriteria Hasil : K/U ibu baik, involusi uterus baik, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, tidak terjadi perdarahan, TTV dalam batas normal, nyeri luka jahitan bekurang.

1) Intervensi

1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga.

Rasional : pengetahuan tentang masalah yang dialami ibu akan meningkatkan kerjasama ibu dengan tenaga kesehatan dalam menjalankan asuhan kebidanan

2. Jelaskan penyebab nyeri yang dirasakan ibu.

Rasional : nyeri yang dialami ibu akibat adanya jaringan yang terbuka karena perlukaan saat persalinan.

3. Anjurkan ibu untuk penuh nutrisi masa nifas dengan makan makanan yang bergizi.

Rasional : adanya asupan nutrisi yang bergizi dan seimbang akan membantu proses perbaikan pada sel-sel yang rusak akibat proses kehamilan sampai nifas.

4. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan dirinya.

Rasional : personal hygiene yang tepat dan sesuai akan membantu proses penyembuhan luka, dan dapat mencegah terjadinya infeksi.

5. Beritahukan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin.

Rasional : isapan bayi yang sering dan kuat akan merangsang hipotalamus anterior untuk memproduksi hormon oksitosin sehingga kontraksi uterus menjadi baik, dan produksi ASI lancar.

6. Berikan multivitamin seperti asam mefanamat 2x1 tab 500 mg

Amoxilin 1x1 tab 500 mg

Vit A 2x1 200000 UI

Rasional : meningkatkan kondisi kesehatan ibu.

2) Implementasi

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan dirinya dan bayinya saat ini baik.
2. Menjelaskan penyebab nyeri yang dirasakan ibu merupakan hal yang normal. Nyeri dikarenakan adanya jaringan-jaringan ikat yang terbuka akibat proses persalinan baik dengan alat maupun tidak.
3. Menganjurkan ibu untuk memenuhi nutrisi masa nifas, seperti makanan yang mengandung protein (ikan, daging, telur, tahu tempe, kacang-kacangan), dan makanan yang bergizi. Kecuali makanan yang menjadikan ibu alergi.
4. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan dirinya, yaitu membersihkan alat kelamin setelah BAB dan BAK mulai dari depan ke

belakang sampai bersih, mengganti softek tiap 2 jam sekali, mandi 2-3x perhari. Dan mengganti pakaian 2-3x perhari.

5. Memberitahukan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin tanpa dijadwal. Sehingga dapat merangsang pengeluaran ASI dan meningkatkan kasih sayang antara ibu dan bayi..
6. Memberikan multivitamin : seperti asam mefanamat 2x1 tab 500 mg

Amoxilin 1x1 tab 500 mg

Vit A 2x1 200000 UI

3) Evaluasi

Hari, tanggal : Jum'at, 27-06-2014, Jam 07.30

S : Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan oleh petugas kesehatan serta ibu dapat mengulangi kembali apa yang telah di jelaskan oleh bidan.

O : dari hasil pemeriksaan didapatkan hasil dari tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 83 x/menit (teratur), suhu 36,8°C di aksila, RR 24 x/menit (teratur), TFU 2 jari bawah pusat, lochea rubra, kandung kemih kosong, UC keras jumlah darah yang keluar 1 softek penuh

A : P20002 post partum 6 jam fisiologis

- P : 1. Observasi TTV, TFU, UC, kandung kemih dan perdarahan
2. beritahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan. Ibu mengerti dan memahami
 3. Berikan informasi pada ibu bahwa ibu harus datang 5 hari lagi tanggal 1 juli 2014, dan akan dilakukan kunjungan rumah pada hari

kamis, tanggal 3 juli 2014, atau bisa datang ke tempat pelayanan sewaktu-waktu jika ada keluhan, ibu menyetujui kesepakatan bidan.

4.3.5 CATATAN PERKEMBANGAN

1) Kunjungan rumah I

Catatan Perkembangan di BPS Istiqomah Surabaya.

Hari, Tanggal : Rabu, 03 -07 – 2014, pukul 16.00 WIB

S : Ibu mengatakan keadaannya baik dan sangat senang dengan peran barunya, ibu juga terkadang takut tidak bisa merawat bayinya sendiri harus dibantu dengan ibu kandungnya, ibu mengatakan tidak ada keluhan, semua makanan bergizi dimakan, ASI nya keluar lancar, bayinya menyusu kuat, ibu memberikan ASI eksklusif, 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, tidak icterus, 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 dan polio 1, S 36.6⁰C, HR 136 x/menit, RR 48 x/menit, tidak ikterus, tali pusat sudah lepas, tidak berbau, dan tidak ada peradangan, minum ASI eksklusif

A : P20002 post partum 7 hari fisiologis

P :

1. Memantau perkembangan ibu dan bayinya selama masa nifas

Respon : keadaan ibu dan janin baik

2. Mengevaluasi pemberian multivitamin apakah diminum atau tidak

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

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

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

4. Kunjungan di BPS Istiqomah Surabaya tgl 09-07-2014 untuk imunisasi BCG, dan kunjungan rumah 1 minggu lagi tgl 10-07-2014 atau sewaktu-waktu ada keluhan.

Respon: ibu menyetujui rencana kunjungan ulang berikutnya.

B. Kunjungan Rumah II

Hari, Tanggal : Kamis, 10 -07 – 2014, pukul 16.00 WIB

S : ibu mengatakan tidak ada keluhan mengenai dirinya, akan tetapi ibu sering bingung kalau anaknya menangis terus dan takut tidak bisa memberikan yang terbaik untuk anaknya, ibu juga bertanya tentang KB yang cocok untuknya.

Kondisi bayinya sehat, minum susunya lebih sering, BAB sehari 2x, kemudian BAK ± 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, tidak icterus, 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.

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

ekstermitas : simetris, tidak ada bengkak.

bayi : S 36.5⁰C, HR 132 x/menit, RR 43 x/menit, tidak ikterus, tidak ada ruam popok, minum ASI eksklusif.

A : P20002 post partum 14 hari fisiologis

P :

1. Memantau perkembangan ibu dan bayinya selama masa nifas

Respon : keadaan umum ibu dan bayi baik

2. Menjelaskan tentang KB untuk menyusui dan kapan harus berKB

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

3. Memberikan HE tentang cara mengetahui apakah bayinya kurang cairan atau tidak.

Respon : ibu mampu menjelaskan kembali tentang cara mengetahui bayinya kekurangan cairan atau tidak dengan mengindikasikan pada ubun-ubun bayi.

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

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