

BAB 3

TINJAUAN KASUS

ASUHAN KEBIDANAN

PADA Ny. "A" G I P 00000 UK 38minggu FISILOGIS

DI BPS MIMIEK HANDAYANI. SURABAYA

I. SUBYEKTIF

Tanggal 22 Mei 2013 Oleh: Indah Rohmawati Pukul : 09.00 wib

1. Identitas

Nama Ibu	: Ny. "A"	Nama Suami	: Tn. "A"
Umur	: 29 tahun	Umur	: 28 tahun
Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/bangsa	: Jawa/indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Swasta	Pekerjaan	: Swasta
Penghasilan	: _	Penghasilan	: _
Alamat	: Jl. Simorejo Sari B Gg II	Alamat	: Jl. Simorejo Sari B Gg II
No. telp.	:	No. telp.	: _
No. register	: 2936/13	No. register	:

2. Keluhan utama (PQRST) :

Ibu mengatakan tidak mempunyai keluhan apa-apa dan hanya ingin memeriksakan kehamilannya karena sudah waktunya kontrol ulang.

3. Riwayat Kebidanan :

- Kunjungan : ulang ke 2
- Riwayat menstruasi :
 - ✓ Menarce : 12 tahun

- ✓ Siklus : ± 28 hari, teratur
- ✓ Banyaknya : ganti pembalut 2-3x/hari
- ✓ Lamanya : 5 hari
- ✓ Sifat darah : cair
- ✓ Warna : merah segar
- ✓ Bau : anyir
- ✓ Disminorrhoe : tidak
- ✓ Flour albus : ya
 - Kapan : sebelum menstruasi
 - Lama : 2 hari
 - Bau : tidak berbau
 - Warna : putih bening
 - Banyak : tidak
- ✓ HPHT : 29-08-2013

4. Riwayat obstetri yang lalu

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

5. Riwayat kehamilan

Keluhan :

Trimester I :

Ibu mengatakan pada awal kehamilan mengeluh mual tetapi tidak sering, dan tidak sampai mengganggu aktivitasnya.

Trimester II :

Ibu mengatakan pada usia kehamilan >3 bulan tidak mempunyai keluhan apa-apa.

Trimester III :

Ibu mengatakan pada usia kehamilan 9 bulan kadang-kadang perut ibu kenceng-kenceng

1. Pergerakan anak pertama kali : 4 bulan

2. Frekwensi pergerakan dalam 3 jam terakhir : \pm 7 kali

3. Penyuluhan yang sudah di dapat :

Nutrisi, istirahat, kebersihan diri, aktifitas, tanda-tanda bahaya kehamilan, perawatan payudara, seksualitas, persiapan persalinan.

4. Imunisasi yang sudah di dapat : TT 5x

TT1,TT2,TT3:DPT1,DPT2,DPT3: Diatas Tahun 1982

TT4:SD Kelas 3

TT5 CPW

6. Pola Kesehatan Fungsional

Pola Fungsi Kesehatan	Sebelum hamil	Selama hamil
1. Pola Nutrisi	Makan: 3x/hari dengan menggunakan 1 porsi nasi sedang, lauk pauk, sayur, buah jarang. Minum: air putih \pm 4-6 gelas/hari.	Makan: 3-4x/hari dengan menggunakan 1 porsi nasi sedikit, lauk pauk, sayur, dan buah jarang. Minum: air putih \pm 5-7 gelas/hari. Minum susu 1 gelas/hari.
2. Pola Eliminasi	Buang air besar : \pm 1x/hari Buang air kecil : \pm 3-4 x/hari	Buang air besar: \pm 1x/hari, kadang 2hari sekali, tidak pernah sembelit dan diare. Buang air kecil: \pm 6-8 x/hari

3. Pola Istirahat	Tidur siang: \pm 1-2 jam/hari. Tidur malam: \pm 7-8 jam/hari.	Tidur siang: \pm 1 jam/hari, kadang tidak bisa tidur siang. Tidur malam: \pm 6-7 jam/hari.
4. Pola Aktivitas	Melakukan pekerjaan rumah tangga seperti menyapu, mengepel, mencuci, memasak, dll.	Melakukan pekerjaan rumah tangga seperti menyapu, jarang mengepel, mencuci, memasak, dll dan dibantu oleh anggota keluarga lain.
5. Pola seksual	Melakukan hubungan seksual 3x dalam seminggu.	Pada awal kehamilan ibu tidak melakukan hubungan seksual, ketika hamil 7 bulan ibu melakukan hubungan seksual 2 kali.
6. Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan : merokok, alkohol, narkoba, obat-obatan, jamu, binatang peliharaan	Tidak merokok, tidak minum alkohol, tidak mengkonsumsi narkoba, tidak minum alkohol, tidak memakai narkoba, tidak minum obat-obatan, tidak minum jamu, tidak memelihara binatang peliharaan.	Tidak merokok. Tidak minum alkohol, tidak mengkonsumsi narkoba, tidak minum alkohol, tidak memakai narkoba, tidak minum vitamin dari bidan, tidak minum jamu, tidak memelihara binatang peliharaan.
7. Pola <i>personal hygiene</i>	Mandi : 2x hari, setiap pagi dan sore hari. Gosok gigi : 3x hari, pada saat mandi dan sebelum tidur. Ganti pakaian : 2x hari, setelah mandi.	Mandi : 2x/hari setiap pagi dan sore hari. Gosok gigi : 3x/hari pada saat mandi dan sebelum tidur. Ganti pakaian : 2x/hari, setelah mandi

7. Riwayat penyakit sistemik yang pernah di derita :

Tidak ada

8. Riwayat kesehatan dan penyakit keluarga

Tidak ada

9. Riwayat psiko-social-spiritual

- **Riwayat emosional :**

Trimester I :

Ibu mengatakan pada awal kehamilan sangat sensitive tetapi sangat senang dengan adanya kehamilan ini.

Trimester II :

Ibu mengatakan sangat senang karena merasakan gerakan janinnya,

Trimester III :

Ibu mengatakan tidak sabar menanti persalinannya

- **Status perkawinan**

Kawin : 1 kali

Suami ke : 1

Kawin I : Umur 28 tahun

Lamanya 1 tahun

a. **Kehamilan ini:** Di rencanakan

b. **Hubungan dengan keluarga:** Ibu menjalin hubungan baik dengan ibu mertua, bapak mertua, suami, anak, adik dan keluarganya.

c. **Hubungan dengan orang lain:** Ibu menjalin hubungan baik dengan tetangganya dan tidak ada masalah pada tetangganya.

d. **Ibadah / spiritual :** Ibu melaksanakan sholat lima waktu.

e. **Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilannya :**

Ibu sangat senang dan bahagia dengan adanya kehamilan ini.

f. Dukungan keluarga :

Keluarga mendukung penuh dengan adanya kehamilan ini dan turut berpartisipasi dalam pemantauan kehamilannya.

g. Pengambil keputusan dalam keluarga :

Suami

h. Tempat dan petugas yang diinginkan untuk bersalin :

Bps Mimiek Handayani

i. Tradisi :

Tidak ada

j. Riwayat KB :

Pasien tidak pernah KB

II. OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : sehat tampak berenergi
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Keadaan emosional: kooperatif
- d. Tanda –tanda vital
 - ◆ Tekanan darah: 120/80 mmHg, berbaring
 - ◆ Nadi : 80 kali/menit, teratur
 - ◆ Pernafasan : 22 Kali / menit, teratur
 - ◆ Suhu : 36,5 °C, aksila
- e. Antropometri
 - ◆ BB sebelum Hamil : 49 kg

- ◆ BB periksa yang lalu : 55 kg (22-05-2013)
 - ◆ BB sekarang : 53 kg
 - ◆ Tinggi Badan : 151 cm
 - ◆ Lingkar Lengan Atas : 23,5 cm
- f. Taksiran persalinan : 05-06-2013 (HPHT : 29-08-2013)
- g. Usia Kehamilan : 38 minggu .

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

- a. Wajah : Simetris, tidak pucat, tidak oedema, tidak terdapat benjolan dan tidak terdapat nyeri tekan pada wajah.
- b. Rambut : Warna hitam, bergelombang, tidak terdapat ketombe, kebersihan dan kelembapan rambut cukup.
- c. Mata : Simetris, sklera putih, conjungtiva merah muda, tidak terdapat benjolan dan tidak terdapat nyeri tekan pada palpebra.
- d. Mulut & gigi : Mukosa bibir lembab, tidak terdapat stomatitis, tidak terdapat caries, tidak terdapat ginggivitis.
- e. Telinga : Simetris, daun dan lubang telinga bersih, tidak terdapat cerumen dan tidak terdapat gangguan pendengaran.
- f. Hidung : Simetris, daun dan lubang hidung bersih, tidak terdapat polip pada hidung, dan tidak terdapat pernafasan cuping hidung.
- g. Dada : Simetris, Irama nafas teratur, tidak terdapat retraksi dada.

- h. Mamae : Simetris, areola mammae hitam menyebar, puting susu menonjol, ASI sudah keluar, tidak terdapat benjolan dan tidak terdapat nyeri tekan pada mammae.
- i. Abdomen : Terdapat linea nigra, terdapat striae albicans, tidak terdapat luka bekas operasi.
- ◆ Leopold I : TFU 3 jari di bawah processus xypoides, teraba bundar, lunak, dan tidak melenting.
 - ◆ Leopold II : Teraba keras, panjang seperti papan pada dinding abdomen bagian kanan.
 - ◆ Leopold III : Teraba bulat, keras, tidak melenting pada bagian bawah fundus.
 - ◆ Leopold IV : Divergen
 - ◆ TFU Mc. Donald : 31 cm $\{(31-11) \times 155 = 3100\}$
 - ◆ TBJ/EFW 3100 gram
 - ◆ DJJ : 130 x/menit (kuat, teratur)
- j. Genitalia : Vulva dan vagina tidak terdapat oedema, tidak terdapat varices, tidak terdapat condiloma lata atau acuminata, Anus: tidak terdapat hemoroid.
- k. Ekstremitas :
- Atas: simetris, turgor kulit baik, tidak oedema, tidak ada varices, tidak ada gangguan pergerakan.
- Bawah: simetris, turgor kulit baik, tidak oedema, tidak varices, tidak ada gangguan pergerakan.

3. Pemeriksaan Panggul

- a. Distancia spinarum : 26 cm
- b. Distansia cristarum : 25 cm
- c. Lingkar paggul : 82 cm
- d. Conjugata eksterna : 21 cm

4. Pemeriksaan Laboratorium

- a. Darah:

Hb: 11,5 gr% (20-05-13)

- b. Urine :

Albumine: negative

Reduksi : negative (20-05-13)

5. Pemeriksaan lain :

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

III. ASSESSMENT

1. Interpretasi Data Dasar

- a. Diagnosa : GI P₀₀₀₀, uk 38 Minggu , tunggal, hidup, intra uterine, let kep U, jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.
- b. Masalah : tidak ada
- c. Kebutuhan : tidak ada

2. Antisipasi terhadap diagnosa/masalah potensial

Tidak ada

3. Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera/kolaborasi/rujukan

Tidak ada

IV. PLANNING

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

Kriteria Hasil : ibu dapat menjelaskan kembali tentang apa yang telah di jelaskan oleh bidan

1. Intervensi

1. Jelaskan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan.

Rasionalisasi : memberikan informasi mengenai bimbingan antisipasi dan meningkatkan tanggung jawab klien terhadap kesehatan ibu dan janinnya (Doenges, 2001)

2. Berikan HE:

a. Aktivitas

Rasionalisasi : aktivitas yang berat dianggap dapat menurunkan sirkulasi uteroplasenta, kemungkinan mengakibatkan bradikardia janin, hipertermia (Doenges, 2001).

b. Nutrisi

Rasionalisasi : nutrisi pada ibu hamil dibutuhkan tambahan kalori 285 kkal/hari, protein 75-100 gram/hari, zat besi 30-60 gram/hari, dimana dapat menunjang pertumbuhan ibu dan janin (Sulistyawati, 2009).

c. Istirahat

Rasionalisasi : memenuhi kebutuhan metabolik, serta meningkatkan aliran darah ke uterus dan dapat menurunkan kepekaan/aktivitas uterus (Doenges, 2001).

d. Persiapan persalinan

Rasionalisasi : mempersiapkan tentang peralatan dan bahan dalam perawatan dapat menunjukkan kesiapan secara psikologis (Doengoes, 2001).

e. Tanda-tanda persalinan

Rasionalisasi : memberikan informasi kepada klien dalam mengenali tanda-tanda persalinan, dimana menjamin tiba di pelayanan kesehatan tepat waktu dalam menangani persalinan (Doenges, 2001).

f. Tanda-tanda bahaya kehamilan Trimester III

Rasionalisasi : membantu klien membedakan yang normal dan abnormal sehingga membantunya dalam mencari perawatan kesehatan pada waktu yang tepat (Doenges, 2001).

3. Berikan multivitamin

Rasionalisasi : vitamin, besi sulfat dan asam folat membantu mempertahankan kadar Hb normal. Kadar Hb rendah mengakibatkan kelelahan lebih besar karena penurunan jumlah pembawa oksigen (Doenges, 2001)

4. Jadwalkan kontrol ulang 1 minggu lagi tanggal 29-05-2013 atau bila didapatkan tanda bahaya kehamilan Trimester III dan tanda- tanda persalinan.

Rasionalisasi : menguatkan hubungan antara pengkajian kesehatan dan hasil positif untuk ibu/bayi (Doenges, 2001).

2. Implementasi

Rabu, tanggal 22-05-2013

1. Menjelaskan kepada ibu mengenai kondisinya dan janinnya saat ini, bahwa kondisi ibu dan bayinya saat ini dalam keadaan baik.
2. Memberikan HE:
 - a. Aktivitas : menghindari mengangkat benda yang terlalu berat.
 - b. Nutrisi : makan dengan gizi seimbang (nasi, lauk pauk, sayur, ikan, buah. Minum: 8-9 gelas/hari.
 - c. Istirahat: siang: 1-2 jam/hari, malam: 6-7 jam/hr, lebih baik dengan posisi miring ke kiri.

- d. Persiapan persalinan : perlengkapan bayi, perlengkapan ibu, biaya dan kendaraan.
 - e. Tanda-tanda persalinaan : perut terasa nyeri, keluar lendir bercampur darah, keluarnya air dari jalan lahir.
 - f. Tanda-tanda bahaya kehamilan Trimester III: pusing hebat, pandangan kabur, keluar darah banyak dari jalan lahir, nyeri ulu hati.
3. Memberikan multivitamin:
- Siobion: 1x1 tab 500 mg.
 - Vit.c :1x1
4. 4. Menjadwalkan kontrol ulang 1 minggu lagi tanggal 29-05-2013, atau bila terdapat tanda bahaya kehamilan Trimester III dan tanda-tanda persalinan

3. Evaluasi : SOAP

Rabu/22-05-2013/09.30 WIB

- S : ibu mengatakan lega, memahami dan menjelaskan kembali apa yang dijelaskan oleh bidan.
- O : Ibu memahami dan mampu menjelaskan kembali apa yang dijelaskan oleh bidan. Ibu pulang dengan membawa multivitamin dan ibu tampak senang setelah dilakukan
- A : GI P₀₀₀₀, uk 38 minggu , tunggal, hidup, intra uterine, let kep \cup , jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.
- P : Melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau sewaktu-waktu bila ada keluhan.

CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN

Kunjungan Rumah 1:

Tanggal: minggu ,26 Mei 2013 Oleh:Indah rohmawati Pukul: 10.00 wib

S: Ibu mengatakan tidak mempunyai keluhan apa-apa

O: -TTV: TD : 110/70 mmHg,

Nadi : 80 x/menit,

RR : 21 x/menit.

Suhu : 36,7 °C

-Abdomen :

TFU 3 jari bawah processus xypoideus (31 cm), puka,presentasi kepala \cup ,

Divergen. DJJ:130x/mnt.

-Ekstremitas: Atas/bawah: tidak oedema

.A: Ibu: GI P₀₀₀₀₀, uk 38 minggu,4hari , tunggal, hidup, intra uterine, let kep \cup , jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

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

1. Memberikan HE pada ibu mengenai: pola nutrisi, pola aktivitas, pola istirahat, personal hygiene, tanda-tanda bahaya kehamilan TM III, tanda persalinan, ibu memahami.
2. Memfasilitasi ibu untuk tetap minum vitamin (Fe) secara teratur, ibu memahami dan mau meminumnya.
3. Kontrol ulang 1 minggu lagi, ibu memahami dan mau menjalankannya.

3.2 PERSALINAN

3.2.1 Subyektif

Jum'at, 31 mei 2013 pukul 07.30 wib

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan perutnya terasa kenceng-kenceng tetapi jarang, hal ini dirasakan sejak pukul 18.00 wib, sudah mengeluarkan lendir bercampur darah pukul 06.00 wib, Dan belum mengeluarkan air.

2. Pola kesehatan Fungsional

Saat inpartu

1. Pola nutrisi : \pm 3-4 gelas air putih

2. Pola eliminasi :

Buang air kecil : \pm 4-5x (spontan, tidak nyeri)

Belum buang air besar.

3. Pola istirahat : Istirahat bila tidak ada kontraksi.

4. Pola aktivitas : Duduk, berjalan-jalan, berbaring miring kiri.

3. Riwayat psikososiospiritual

a. Riwayat emosional

Ibu mengatakan gelisah menghadapi persalinannya, dan didampingi kakaknya.

b. Pengambil keputusan dalam keluarga

Suami,

3.2.2 Obyektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : tampak berenergi

Kesadaran : compos mentis

Keadaan emosional : kooperatif

BB : 53 kg

Tekanan Darah : 110/80 mmHg

2. Pemeriksaan Fisik

1. Mammae : Tampak kolostrum keluar sedikit

2. Abdomen :

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

Leopold II :teraba keras panjang, seperti papan pada dinding perut bagian kanan.

Leopold III : bagian terendah janin teraba keras,bulat, dan melenting.

Leopold IV : bagian terendah janin tidak dapat digoyangkan , sudah masuk PAP 4/5 bagian (Divergen)

TBJ/EFW : 3100 gram

HIS : 3X10':30''

DJJ : 130 x/menit, teratur dan kuat

3. Genetalia : vulva dan vagina tidak oedema dan tidak ada varices, tidak ada candiloma lata atau acuminata, tampak keluar lendir bercampur darah dari vagina. tidak terdapat hemoroid pada anus.

3. Pemeriksaan dalam:

VT Ø 2 cm, eff 25 %, selaput ketuban positif utuh, let.kep U, denominator uuk kidep, Hodge II, tidak ada molase, tidak teraba bagian kecil janin dan terkecil janin.

4. Ekstremitas atas/bawah : tidak oedema.

3.2.3 Assesment

1) Interpretasi data

- a. Diagnosa : GI P00000, uk 38 minggu , hidup, tunggal, intra uterine, let.kep U, kesan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik, dengan inpartu kala 1 fase Laten.
- b. Masalah : tidak ada
- c. Kebutuhan : tidak ada

2) Identifikasi Diagnosa masalah dan diagnosa potensial

Tidak ada

3) Identifikasi akan kebutuhan segera

Tidak ada

3.2.4 Planning

Kala 1

Fase laten

Tujuan : Setelah dilakukan Asuhan Kebidanan selama 4 jam diharapkan ibu masuk kala 1 fase aktif.

Kriteria hasil:

Tujuan : Setelah dilakukan Asuhan Kebidanan selama 4 jam diharapkan ibu masuk kala 1 fase aktif.

Kriteria Hasil : -K/U ibu dan janin baik

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

Nadi :80-100x/menit

Suhu :36,5-37,5 °

RR	: 16-24 x/menit
DJJ	: 120-160 x/menit
-Terjadi pembukaan	: VT Ø 4 cm/ lebih

Intervensi :

1. Jelaskan kepada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan.

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

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

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

3. Berikan Asuhan Sayang Ibu

- a. Berikan dukungan emosional

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

- b. Anjurkan ibu untuk berjalan-jalan.

Rasionalisasi : Membantu menurunkan kepala janin dengan adanya gaya grafitasi.

- c. Berikan nutrisi dan cairan yang cukup.

Rasionalisasi : Pemenuhan kebutuhan nutrisi selama proses persalinan.

- d. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya.

Rasionalisasi : kandung kemih yang penuh memperlambat proses penurunan kepala.

4. Observasi TTV, DJJ, His dan kemajuan perslianan

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

Implementasi: Rabo, tanggal 22-05-2013 Jam :10.00 wib

1. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan,
2. Memfasilitasi informed consent pada keluarga mengenai tindakan yang akan dilakukan.
3. Memeriksa Asuhan Sayang Ibu
 - a. Memberikan dukungan emosional dengan menganjurkan keluarga untuk mendampingi ibu.
 - b. Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan.
 - c. Memberikan nutrisi dan cairan yang cukup.
 - d. Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya.
4. Mengobservasi TTV, DJJ, His dan kemajuan perslianan
(terlampir dalam lembar observasi).

LEMBAR OBSERVASI

NO.	Waktu	TTV	His	DJJ	Ket (vt, urine, input)
	Tgl 31/05/2013				
	08.30 wib	N:80x/mnt	3x10'30''	140x/mnt	
	09.30 wib	N:80x/mnt	3x10'35''	140x/mnt	
	10.30 wib	N:80x/mnt	4x10'35''	140x/mnt	
		S: 36,8 °C			
	11.30 wib	N:80x/mnt	4x10'40''	140x/mnt	VT Ø 3 cm eff 50% HI.Let Kep ket(+) UUK kidep, tidak ada molase, tidak teraba bagian kecil dan terkecil janin.
	12.30 wib	N:80x/mnt	4x10'40''	140x/mnt	
	1330 wib	N:80x/mnt	4x10'40''	145x/mnt	Menganjurkan ibu untuk makan dan minum ketika tidak ada his Ibu BAK ditempat tidur Ibu minum 1 gelas the hangat.

Fase Aktif

Tujuan : Setelah dilakukan Asuhan Kebidanan selama 7 jam diharapkan ibu masuk kala II persalinan.

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

- TTV:

Tekanan Darah : 100/70-130/0 mmHg

Nadi : 80-100x/menit

Suhu : 36,5-37,5 °C

RR : 16-24 x/menit

DJJ : 120-160 x/menit

- His Semakin Adekuat : >3x 40 detik dalam 10 menit

- Terjadi pembukaan lengkap : VT Ø 10 cm

- Terjadi penurunan kepala janin

- Adanya tanda gejala kala II

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

1) Intervensi

1. Jelaskan kepada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan.

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

2. Siapkan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi.

Rasionalisasi : SOP APN

3. Berikan asuhan sayang ibu:

a. Anjurkan keluarga untuk mendampingi ibu.

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

- b. Anjurkan ibu untuk miring ke kiri.

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

- c. Anjurkan ibu untuk makan dan minum

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

- d. Anjurkan ibu untuk buang air kecil

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

- e. Lakukan pencegahan infeksi dengan menggunakan peralatan steril.

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

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

Rasionalisasi : ketegangan otot meningkatkan rasa kelelahan dan tahanan terhadap turunnya janin serta dapat memperpanjang persalinan. Teknik relaksasi memberi rasa nyaman dan mengurangi rasa nyeri dan memberikan suplai oksigen ke janin

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

Rasionalisasi : SOP APN

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

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

2) Implementasi: rabu jam :11.00 wib

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

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

LEMBAR OBSEVASI

No	Waktu	TTV	HIS	DJJ	KET(Vt,urine,input)
	Tgl 31/05/2013				
	14.30 wib	N:80x/mnt	4x10'40''	144x/mnt	VT Φ 7 cm, eff 75%, HII, let.kep U, ketuban pecah jernih,warna ketuban jernih,.
	15.00 wib	N:80x/mnt	4x10'45''	144x/mnt	
	15.30 wib	N:80x/mnt	4x10'45''	144x/mnt	
	16.00 wib	N:80x/mnt	4x10'45''	140x/mnt	
	16.30 wib	N:80x/mnt	4x10'45''	135x/mnt	
	17.00 wib	N:80x/mnt	4x10'45''	140x/mnt	VT \emptyset 10 cm, eff 100 %, Hodge III, UUK kidep,tidak ada molase, tidak teraba bagian kecil dan terkecil janin. Pasien ingin meneran, ada tanda – tanda doran tekus perjol vulka.

Evaluasi

Jum'at, tanggal 31 mei 2013 pukul 15.30 wib

S : ibu mengatakan perutnya terasa kenceng-kenceng dan ingin meneran seperti buang air besar.

O : keadaan umum ibu dan janin baik.

DJJ : 140x/mnt, His : 4x10' 45", n: 80x/mnt, VT Ø 10 cm, eff 100 %, ketuban pecah, warna ketuban jernih, kepala hodge III, tidak ada molase, tidak teraba tali pusat, tidak teraba bagian kecil janin, dan tidak teraba bagian terkecil janin.

A : GI P₀₀₀₀₀, dengan inpartu kala II

- P:
1. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap.
 2. Posisikan ibu sesuai dengan keinginan ibu.
 3. Anjurkan ibu untuk miring ke kiri
 4. Tolong persalinan langkah 1-27 Asuhan persalinan normal.

Kala II

Tujuan: Setelah dilakukan Asuhan Kebidanan selama 120 menit diharapkan bayi lahir spontan, menangis kuat, bernafas spontan.

Kriteria hasil:

- ibu kuat meneran	-Tonus baik
- Bayi lahir spontan	- Tidak ada komplikasi pada ibu dan
- Bayi menangis kuat	bayi.

Implementasi:

1. Mendengar dan melihat adanya tanda gejala kala II.
 - ibu merasa aada dorongan kuat untuk meneran

- ibu merasakan tekanan pada rektum dan vagina
 - perineum tampak menonjol.
 - vulva dan sfingter ani membuka.
2. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial.
 3. mematahkan oksitosin 10 unit, dan spuit 3cc dalam partus set.
 4. Memakai celemek
 5. Melepaskan semua perhiasan dan mencuci tangan.
 6. Memakai handcun pada tangan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam Memakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
 7. Memasukkan oksitosin kedalam spuit (menggunakan tangan kanan yang memakai sarung tangan steril), dan meletakkan di partus set.
 8. -
 9. Melakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap,
 10. Dekontaminasi sarung tangan dengan mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 %.
 11. Memeriksa DJJ saat uterus tidak berkontraksi.
 12. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan membantu ibu untuk memilih posisi yang nyaman.
 13. Meminta keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran.
 14. Melaksanakan bimbingan meneran saat ibu ada dorongan untuk meneran.
 15. -
 16. Meletakkan kain bersih / underpad dibawah bokong.
 17. Membuka partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.

18. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal.
20. -
21. Memeriksa adanya lilitan tali pusat, dan mengendorkan tali pusat.
22. Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
23. Setelah kepala bayi melakukan putar paksi luar, pegang secara biparietal. Menganjurkan ibu untuk meneran pada saat ada kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arcus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
24. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggahh kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
25. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai, dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki ibu jari dan jari-jari lainnya). Kemudian letakkan bayi diatas perut ibu.
26. Menilai segera bayi baru lahir.

27. Mengeringkan tuuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Mengganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering dan membiarkan bayi diatas perut ibu.
28. Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.

Evaluasi

Jum'at, tanggal 31 mei 2013 pukul 17.15 wib

S : Ibu mengatakan lega dengan kelahiran bayinya.

O : tanggal 31 mei 2013 pukul: 17.15 wib, bayi lahir Spt-B, bernafas spontan, bayi menangis kuat, JK ♂, warna kemerahan. Tidak ada tanda – tanda kehamilan kembar, TFU: Setinggi pusat, terjadi perubahan pada ukuran fundus (globuler), tali pusat bertambah panjang.

A : P₁₀₀₀₁, kala III.

P : 1. Memberitahu keluarga pasien bahwa bayi sudah lahir

2. Mengeringkan bayi

3. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntik.

4. Memastikan tanda – tanda pelepasan plasenta

5. Melakukan PTT

Kala III

Tujuan: Setelah dilakukan Asuhan Kebidanan selama 30 menit, diharapkan plasenta dapat segera lahir.

Kriteria Hasil: - Plasenta lahir lengkap

- Tidak terjadi perdarahan

- Kontraksi uterus baik

Implementasi:

29. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik agar uterus berkontraksi baik.
30. Menyuntikkan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral.
Setelah 1 menit setelah bayi lahir.
31. Menjepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong tali pusat kearah distal dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama. Setelah 2 menit pemberian oksitosin.
32. Menggantung tali pusat yang telah dijepit oleh kedua klem dengan satu tangan (tangan yang lain melindungi perut bayi). Penggantungan dilakukan diantara 2 klem tersebut.
33. Mengeklem tali pusat dengan umbilikal klem
34. -
35. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
36. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perit ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
37. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uteru skearah belakang (dorso-kranial).
38. Melakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat debgan arah sejajar lantai kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir.
39. Melahirkan plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan menempatkan plasenta pada tempat yang telah disediakan.

40. Melakukan masase uterus segera setelah plasenta lahir, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi.
41. Memeriksa kedua sisi plasenta baik bagian maternal maupun fetal, dan selaput ketuban lengkap dan utuh.

Evaluasi

Jum'at, 31 mei 2013, pukul: 17.25 wib

S : ibu mengatakan perutnya masih terasa mules-mules.

O : Plasenta lahir lengkap pada tanggal 31 mei 2013, pukul 17.25 wib. secara scutle, kotiledon lengkap, selaput amnion dan korion lengkap, insersi lateralis. Panjang tali pusat \pm 50 cm. Berat \pm 500 gram. Jumlah darah \pm 150 cc. Kontraksi uterus keras.

A : P₁₀₀₀₁ 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 dan perdarahan.

Kriteria Hasil: - Tidak terjadi perdarahan

- Kontraksi uterus keras

- TTV dalam batas normal

Implementasi:

42. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan heacting pada perineum

43. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tiddak terjadi perdarahan pervaginam.

44. -

45. Menimbang berat badan bayi. Mengolesi mata dengan salep tetrasiklin 1%, kemudian injeksi vit. K 1 mg Intra Muskuler di paha kiri.

46. Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam:

1. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan.

2. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan.

3. Setiap 20-30 menit pada 1 jam kedua pascapersalinan.

47. Mengajarkan pada ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.

48. Mengevaluasi dan mengistimesi jumlah kehilangan darah.

49. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama 1 jam kedua pascapersalinan.

50. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah.

51. Memeriksa kembali untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik.

52. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0.5% untuk dekontaminasi.
53. Menbuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat yang sesuai.
54. Membersihkan ibu dengan air DTT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
55. Memastikan ibu merasa nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan.
56. Mendekontaminasi tempat bersalin dengan menggunakan larutan klorin 0,5%.
57. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
58. Melengkapi partograf, memeriksa tanda-tanda vital dan asuhan kala IV.

Evaluasi

Tanggal, 31 mei 2013, pukul 19.00 wib.

- S : ibu mengatakan sangat senang karena bayinya sudah lahir, tetapi perutnya masih terasa mules dan lelah setelah melahirkan.
- O : k/u ibu baik, TD : 110/70, n : 80x/mnt, S : 36,5 C, RR: 24x/mnt, TFU: 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, jumlah darah: 1 koteks, Perineum intact, mobilisasi miring kiri kanan dan duduk..
BB: 3300 gram. PB: 51 cm , anus +, kelainan kongenital -
- A : P₁₀₀₀₁, 2 jam post partum fisiologis
- P : 1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada keluarga pasien.
2. Memberitahu ibu tanda bahaya nifas
3. Memindahkan ibu keruang nifas dan melakukan rawat gabung.
4. Memeberikan therapy oral : Amoxillin 500gr 3x1, asam mefenamat 500gr 3x1, vit. A 200.000 IU 1x1, FE 1x1

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS

Tanggal :31- 05 - 2013

Oleh : Indah rohmawati Pukul : 22.00 wib

3.3.1 Subyektif

Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, dirasakan sejak setelah bayinya lahir, melahirkan tanggal 31-05-2013 pukul 19.15 WIB.Ibu mulai memberikan ASI pada bayinya.

3.3.2 Obyektif

Keadaan tampak berenergi kesadaran composmentis, keadaan emosional kooperatif, tanda – tanda vital normal. Tekanan darah110/70 mmHg, nadi 84x/menit, pernafasan20x/menit, suhu 36,5°C.

Pemeriksaan fisik

Mata : Simetris, conjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada nyeri tekan pada palpebra.

Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid, limfe, dan vena jugularis.

Mamae : Simetris, bersih, hyperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol, tidak ada benjolan, colostrum sudah keluar kanan dan kiri.

Abdomen: Tidak ada bekas jahitan operasi, terdapat striae albican, TFU 2 jaribawah pusat, UC keras, kandung kemih kosong.

Genetalia : Vulva dan vagina tidak oedem, tidak ada varices, tidak ada condiloma acuminata, tidak ada pembesaran kelenjar skene dan bartholini, tidak ada bekas jahitan, keluar lochea rubra.

3.3.3 Assesment

1) Interpretasi Data Dasar

Diagnosa : P₁₀₀₀₁ postpartum fisiologis 6 jam.

Masalah : ibu merasakan mules pada perutnya

Kebutuhan : mobilisasi dini, personal hygiene, asupan nutrisi ibu nifas.

2) Planning

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 24 jam diharapkan involusi uterus dapat berjalan normal.

Kriteria hasil : Involusi uterus, kontraksi keras, tidak terjadi perdarahan.

3) Intervensi

1. Jelaskan pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan,

R/ memberikan informasi mengenai antisipasi dan meningkatkan tanggung jawab klien terhadap kesehatan ibu dan janinnya

2. Jelaskan pada ibu mengenai penyebab mules

R/ terjadinya involusi pada uterus sehingga uterus berkontraksi

3. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin.

R/ hisapan bayi pada mammae merangsang produksi oksitosin oleh kelenjar hipofisis posterior

4. Berikan HE :

*Aktivitas

R/ melihatkan fungsi otot pada tubuh setelah berlangsung proses persalinan.

*Nutrisi

R/ dalam nutrisi dibutuhkan penambahan jumlah kalori 500 kkal/hari, protein 20 gram/gari, di mana dapat memperbaiki jaringan di dalam tubuh

*Istirahat

R/ dalam nutrisi dibutuhkan penambahan jumlah kalori 500 kkal/hari, protein 20 gram/gari, di mana dapat memperbaiki jaringan di dalam tubuh

*Tanda-tanda bahaya masa nifas dan bayi

R/ membantu klien membedakan yang abnormal dan normal sehingga membantunya dalam mencari perawatan kesehatan pada waktu yang tepat

*Persiapan ibu untuk pulang.

R/ mempersiapkan tentang perlengkapan ibu dan bayi yang akan kembali di rumah.

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

R/ menguatkan hubungan antara pengkajian kesehatan dan hasil positif pada ibu dan bayi

4) Implementasi

Jum'at /31/mei/2013

Menjelaskan pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan.

Menjelaskan pada ibu mengenai penyebab mules.

Memeriksa HE :

- Aktivitas : berjalan-jalan, menyusui bayinya.
- Nutrisi : makan dengan gizi seimbang (nasi, lauk pauk, sayur, buah. minum 8-9 gelas/hari.

- Istirahat : istirahat malam : 7-8 jam/hari.

Istirahat siang : 1-2 jam.

- Tanda-tanda bahaya masa nifas dan bayi :

Masa nifas : pusing hebat, demam tinggi, keluar darah banyak berbau pada jalan lahir, pengekuaran cairan berabau dari jalan , bengkak pada kaki, tangan dan muka. payudara bengkak, berwarna kemerahan, dan nyeri, ibu menangis tanpa sebab.

Tanda bahaya pada bayi: Tidak mau menyusu, tali pusat kemerahan sampai, berbau atau keluar nanah.

Persiapan ibu untuk pulang

- Memandikan bayi
- Menilai perdarahan dan menganjurkan ibu untuk mandi.

Jadwalkan ibu kontrol ulang 3 hari, atau bila didapatkan tanda bayaha pada ibu dan bayi.

5) Evaluasi

Jum'at/31/05/2013/23.10

S : ibu mengatakan merasa lega, dan mengetahui penyebab dari mules yang dialaminya. Dan dalam waktu 3 hari ibu perlu melakukan kunjungan ulang.

O : ibu memahami dan mampu menjelaskan kembali apa yang dijelaskan oleh bidan, ibu melakukan personal hygiene dengan mandi.

A : P10001, 6 jam post partum

P : :- Menganjurkan ibu untuk minum obat secara teratur

Melanjutkan observasi nifas dan bayi.

3.3.5 Catatan Perkembangan

Sabtu/01/2013/08.00 wib

- S : Ibu mengatakan tidak mempunyai keluhan apa-apa.
- O : K/U ibu baik, ASI sudah keluar,TFU: 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, lokhea rubra, jumlah darah 1 koteks, mobilisasi +, BAK +, BAB -
TD: 110/70 mmHg, Nadi: 80x/menit, RR: 21x/menit, Suhu: 36,7° C.
- A : P₁₀₀₀₁, post partum fisiologis hari ke 1.
- P : 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu, ibu memahami.
2. Mengajari ibu cara menyusui dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin. Ibu mau menjalankannya.
3. Memberikan HE: aktivitas, personal hygiene, nutrisi, perawatan payudara, perawatan luka jahitan pada perineum, menganjurkan ibu untuk tidak takut BAK dan BAB, tanda-tanda bahaya masa nifas dan perawatan bayi, imunisasi HbO
4. Menyiapkan pasien pulang
5. Menganjurkan ibu untuk minum obat secara teratur, ibu mau menjalankannya.
6. Memberitahu ibu tgl 04-05-2013 ada kunjungan rumah

Kunjungan rumah 1

Tanggal 04/06/2013

Jam:16.15 wib

- S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan apa-apa
- O : k/u ibu baik, TD: 110/70 mmHg, Nadi: 82x/menit, RR: 20 x/menit, Suhu: 36,8° C, ASI keluar lancar, TFU: 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus keras, lochea sangunolenta, jahitan pada perineum masih tampak basah, jumlah darah 1 koteks tidak penuh.
- A : P₁₀₀₀₁, post partum fisiologis hari ke 4.
- P : 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu. Ibu memahami.
2. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi sampai bayi berusia 6 bulan. Ibu mau menjalankannya.
3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin. Ibu memahami.
4. Menganjurkan ibu untuk tidak tarak dalam memenuhi nutrisi, agar jahitan cepat kering.
5. Memberikan HE: aktivitas, nutrisi, personal hygiene, perawatan luka tanpa menggunakan air hangat, perawatan bayi, tanda-tanda bahaya pada bayi. Ibu memahami.
6. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang ke BPS tgl 15-06-2013 untuk imunisasi BCG dan polio 1 pada bayi

Kunjungan rumah 2

Tanggal:07/06/2013

S : Ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan.

O : k/u ibu baik, TD: 120/80 mmHg, Nadi: 81 x/menit, RR: 20 x/menit, Suhu: 36,6° C, ASI keluar lancar, TFU: pertengahan symphysis pusat, terdapat lochea sanguinolenta, jumlah darah seperti haid, jahitan sudah kering, menyatu, dan bersih.

A : P₁₀₀₀₁, post partum hari ke 7

P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu, ibu memahami.
2. Memberikan KIE pada ibu mengenai KB, ibu memahami.
3. Memberikan terapi oral fe 1x1
4. Memberitahu ibu bahwa bayinya akan diimunisasi

Kunjungan rumah 3

Sabtu/.tanggal/14/06/2013/Jam:08.00 wib

S : Ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan.

O : k/u ibu baik, TD: 120/70 mmHg, Nadi: 80 x/menit, RR: 20 x/menit, Suhu: 36,6° C, ASI keluar lancar, TFU: pertengahan symphysis pubis, terdapat lochea sanguinolenta, jumlah darah yang keluar seperti haid, jahitan sudah kering, menyatu, dan bersih.

A : P10001, post partum hari ke 14

P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu, ibu memahami.
2. Memberikan KIE pada ibu mengenai demam nifas, hubungan seksual pasca melahirkan.
3. Memberitahu ibu jika ada keluhan segera kunjungan ulang