

BAB 3

TINJAUAN KASUS

3.1 Kehamilan

3.1.1 Subyektif

1) Biodata

Pada tanggal 24 April 2013, pukul 10.00 WIB dilakukan pengkajian data oleh Marina Legita di BPS Juniati Soesanto. Hasil dari pengkajian data tersebut yaitu nama Ny."Y", usia 32 tahun, asli jawa/Indonesia, islam, pendidikan D1 perhotelan, guru paud, Jalan Dharmawangsa Barat No.27, No telpon 08578545xxxx. Sedangkan nama suami Tn."N", usia 32 tahun, pendidikan SLTA, pekerjaan sopir.

2) Keluhan Utama

Ibu datang ingin memeriksakan kehamilannya tanggal 24 April 2013 jam 10.00 WIB. Usia kehamilannya ibu sekarang 9 bulan. Ibu datang dengan keluhan sakit pinggang. Sakit pinggang yang dirasakan kadang mengganggu aktivitas ibu. Sekarang ibu juga merasa khawatir jika tidak bisa lahir normal di bidan, karena jarak antara anak pertama dan kedua sekitar 10 tahun. Sehingga ibu takut tidak bisa lahir normal.

3) Riwayat Kebidanan

Ibu mengatakan ini merupakan kunjungan ulang yang ke – 12. Ibu mengalami menarche pada usia 13 tahun dengan siklus 28 hari dan teratur tiap bulannya. Biasanya lama menstruasi 6-7 hari, banyaknya \pm 4 pembalut/hari dengan sifat darah cair, warnanya merah tua dan baunya anyir. Saat menstruasi ibu mengalami disminore 1-2 hari. Sebelum

menstruasi ibu keputihan, lamanya 3 hari, tidak berbau, warnanya putih dan sedikit. Ibu mengatakan terakhir menstruasi tanggal 02-08-2012.

4) Riwayat Obstetri Yang Lalu

Tabel 3.1 Data Riwayat Obstetri yang lalu

No	Kehamilan		Persalinan			BBL				Nifas		
	UK	Peny.	Jenis	Pnlg	Tmp	Peny	JK	PB/BB	Hdp/Mt	Usia	Kea d.	Lak.
I	9 bln	Tidak ada	normal	Bidan	DKT	Tidak ada	Laki-laki	49/2500	Hidup	10 thn	baik	2 thn
II	H	A	M	I	L		I	N	I			

Sumber : Data primer, 2013

5) Riwayat Kehamilan Sekarang

1. Keluhan yang dirasakan ibu awal kehamilan yaitu mual-mual dan nafsu makan berkurang sampai usia 4 bulan. Pada akhir kehamilan ibu keluhan yang dirasakan yaitu sakit pinggang.
2. Kunjungan ANC selama Kehamilan yaitu :
 - a. Trimester I : Ibu memeriksakan kehamilannya 1 kali, keluhan tidak ada, TD 100/70 mmHg, BB 45 Kg, Uk 5 minggu, TFU belum teraba, Hb 12,7 gr%, reduksi+albumin negative, terapi B6+Bc, nasihat PHBS + baca buku KIA, kembali tanggal 30/11/2012.(K1)
 - b. Trimester II : Ibu memeriksakan kehamilannya 3 kali, keluhan tidak ada, TD 110/70 mmHg, BB 48 Kg, UK 27-28 minggu, TFU 24 cm, letak kepala, Djj +, terapi (SF, Kalk, Bcomp), nasihat baca buku halaman 2-12, kembali 1 bulan lagi.

- c. Trimester III : Ibu memeriksakan kehamilannya 7 kali, keluhan sakit pinggang, TD 120/80 mmHg, BB 50 Kg, UK 38 minggu, TFU 29 cm, letak kepala masuk, Djj 131x/menit, terapi Alinamin F 2x1, nasihan tanda-tanda persalinan, kembali tanggal 1/05/2013.(K4)
3. Ibu merasakan pergerakan anak pertama kalinya pada usia 4 bulan dengan frekuensi sering.
 4. Ibu sudah mendapat penyuluhan tentang nutrisi, Imunisasi, istirahat, kebersihan diri, aktifitas, tanda-tanda bahaya kehamilan.
 5. Ibu sudah mendapat imunisasi TT ke – 5, diantaranya pada TT ke-1 dilakukan pada saat ibu masih bayi (DTP 1), ibu lahir tahun 1981 , TT ke-2 pada saat ibu masih juga bayi (DTP 2) tahun 1981, TT ke-3 pada saat ibu duduk di bangku SD tahun 1991, TT ke-4 saat ibu akan menikah pada tahun 2003,dan TT ke-5 pada saat ibu hamil yang kedua usia 5 bulan tahun 2013.
- 6) Pola Kesehatan Fungsional
1. Pola Nutrisi
Sebelum hamil dan selama hamil pola makan ibu berubah. Ibu makan lebih banyak dari biasanya yaitu 4 kali sehari dengan porsi 1 piring nasi, sayur lebih banyak, lauk pauk, dan kadang ditambah buah pisang, apel dan pepaya. Ibu minum air putih ≥ 10 gelas setiap hari dan minum susu 1 gelas sehari.

2. Pola Eliminasi

Sebelum hamil dan selama hamil, Ibu mengalami perubahan dalam BAK yaitu lebih sering ≥ 6 kali setiap hari, baunya khas, tidak ada keluhan saat BAK. Ibu BAB 1 kali sehari tiap pagi dengan konsistensi lunak dan tidak ada keluhan saat BAB.

3. Pola Istirahat

Sebelum hamil dan selama hamil pola tidur ibu berubah, tidur siang sekitar 2 jam dan tidur malam sekitar 7 jam secara teratur tiap hari.

4. Pola Aktivitas

Aktivitas yang dilakukan ibu sebelum hamil dan selama hamil sama, yaitu mengerjakan pekerjaan rumah, mengikuti kegiatan posyandu, dan mengajar anak-anak paud setiap hari senin, rabu, dan sabtu, ditambah setiap pagi ibu pergi jalan-jalan.

5. Pola Seksual

Sebelum hamil dan selama hamil hubungan seksual mengalami perubahan. Ibu melakukannya hanya 1 kali dalam seminggu.

6. Pola persepsi dan kebiasaan merokok

Sebelum dan selama hamil ibu tidak mempunyai kebiasaan merokok, minum alcohol, memakai narkoba, memakai obat-obatan, minum jamu dan memelihara binatang.

7) Riwayat penyakit sistemik yang pernah diderita

Ibu tidak mempunyai riwayat penyakit sistemik seperti penyakit jantung, ginjal, asma, TBC, hepatitis, diabetes mellitus, hipertensi, TORCH dan juga tidak mempunyai keturunan kembar.

8) Riwayat kesehatan dan penyakit keluarga

Keluarga ibu tidak mempunyai riwayat kesehatan dan penyakit seperti penyakit jantung, ginjal, asma, TBC, hepatitis, diabetes mellitus, hipertensi, TORCH dan juga tidak mempunyai keturunan kembar.

9) Riwayat Psiko-social-spiritual

1. Riwayat emosional : Ibu dan keluarga sangat senang saat mengetahui bahwa dirinya sedang hamil. Pada saat menjelang akhir kehamilan ibu mulai merasakan takut. Karena jarak anak pertama dengan yang kedua terlalu jauh yaitu 10 tahun. Ibu takut tidak bisa lahir secara normal.
2. Status perkawinan : Ibu menikah 1 kali, pada usia 22 tahun lamanya 10 tahun.
3. Kehamilan ini direncanakan oleh ibu dan suami sehingga ibu berhenti menggunakan KB suntik 3 bulan yang hanya berlangsung 4 tahun saja.
4. Hubungan ibu dan keluarga sangat baik dan akrab. Dimana diperlihatkan dengan cara bersilaturahmi ke rumah keluarganya. Kehamilan ini juga mendapat respon baik dan senang dari keluarga. Sehingga ibu mendapat dukungan dari mereka dengan cara suami/keluarga selalu mengantar ibu setiap kali control dan menjaga kondisi ibu dan janinnya tetap sehat.
5. Hubungan dengan orang lain sangat akrab. Karena ibu juga termasuk kader posyandu dimana ibu sering berinteraksi dengan masyarakat dan tidak ada masalah dengan tetangganya.

6. Ibu mengatakan taat beribadah seperti sholat 5 waktu dan melakukan puasa.
7. Pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami dan ibu.
8. Ibu ingin melahirkan di BPS Juniati dan ditolong oleh bidan Juniati.
9. Ibu mengatakan hanya mengadakan pengajian pada usia kehamilan 3 bulan dan 7 bulan.
10. Ibu mengatakan pernah menggunakan KB suntik 3 bulan selama 4 tahun.

3.1.2 Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

Pada pemeriksaan umum didapatkan hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional kooperatif, tanda – tanda vital (Tekanan darah 120/80 mmHg, Nadi 82x/menit, Pernafasan 20x/menit, Suhu 36,2°C). Peningkatan BB sebelum hamil sampai sekarang 10 kg, berat badan sekarang 50 kg (Tanggal 24-4-2013), tinggi badan 155 cm, lingkaran Lengan Atas 24 cm, taksiran persalinan 09-05-2013, usia kehamilan 37 Minggu 4 hari, dan KSPR 6.

2) Pemeriksaan Fisik

1. Wajah : Simetris, wajah tidak tampak odema, tidak terdapat cloasma gravidarum, tidak tampak pucat.
2. Rambut : Rambut pendek dan lurus, warna rambut hitam, kulit kepala tidak ada ketombe, kebersihan rambut cukup.
3. Mata : Simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda, gerakan bola mata normal, tidak ada nyeri tekan pada palpebra.

4. Mulut & gigi : Mukosa bibir lembab, tidak tampak stomatitis, tidak ada caries gigi, gigi dan gusi terlihat bersih, kebersihan mulut dan gigi terjaga.
5. Telinga : Simetris, lubang dan daun telinga terlihat bersih, tidak terlihat ada serumen, kebersihan telinga terjaga.
6. Hidung : Simetris, tidak tampak pernafasan cuping hidung, septum nasi di tengah, tidak ada secret, tidak ada nyeri tekan pada septum nasi, kebersihan hidung terjaga.
7. Dada : Simetris, tidak tampak retraksi dada, irama nafas teratur, tidak ada suara wheezing dan ronchi.
8. Mamae : Simetris, payudara membesar, hiperpigmentasi pada areola dan puting, puting susu menonjol, kolostrum belum keluar, payudara tampak bersih, tidak terdapat benjolan.
9. Abdomen : pembesaran abdomen sesuai usia kehamilan, terdapat striae gravidarum, tidak ada bekas operasi.
 - a. Leopold I : TFU 2 jari di bawah proexsus xipoideus (29 cm) , bagian fundus teraba kurang bulat, lunak dan kurang melenting.
 - b. Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba keras, panjang seperti papan(PUKA) dan bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil janin.
 - c. Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat, keras, melenting dan susah digoyangkan.
 - d. Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP.
 - e. TFU Mc. Donald : 29 cm (2630 gram)

f. DJJ : 131 x/menit

10. Genetalia : vulva vagina tampak bersih, tidak ada varises, tidak ada condiloma, tidak tampak odema, tidak ada hemoroid pada anus.

11. Ekstremitas : Ekstremitas atas dan bawah simetris, tidak terdapat odema, tidak ada gangguan pergerakan. Ekstremitas bawah tidak terdapat varises, reflek patella +/+.

3) Pemeriksaan Panggul

Tidak dilakukan

4) Pemeriksaan Laboratorium

1. Darah : Golongan darah O dan HB : 12,7 gr % (tanggal 28-09-2012).

2. Urine : Albumin dan reduksi negative tanggal 28-09-2012

5) Pemeriksaan Lain

USG dilakukan tanggal 8-03-2013 di BPS Juniati Soesanto Amd.Keb.SST dengan hasil letak kepala, Tunggal, BPD 7,8-31 minggu 4 hari FL 6,1 -31 minggu 3 hari, EFW(BB janin saat ini) 1,7-1,8 gram, EDC 06-05-2013, insersi sentralis, sex perempuan.

3.1.3 Assesment

1) Interpretasi Data Dasar

1. Diagnosa : GII P10001 UK 37 minggu 4 hari, tunggal, hidup presentasi kepala, intrauterin, kesan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

2. Masalah : khawatir dengan jarak kehamilan terlalu jauh

3. Kebutuhan : Dukungan emosional
- 2) Antisipasi terhadap diagnose/masalah potensial
Tidak ada
- 3) Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera/kolaborasi/rujukan
Tidak ada

3.1.4 Planning

Tujuan : Setelah dilakukan Asuhan Kebidanan selama ≤ 60 menit diharapkan kondisi ibu dalam keadaan optimal.

Kriteria Hasil : Keadaan umum ibu dan janin baik dan ibu dapat mengerti dengan keadaan dirinya.

- 1) Intervensi
 1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga.
Rasional : Memberikan informasi mengenai bimbingan antisipasi meningkatkan tanggung jawab ibu dan keluarga terhadap kesehatan ibu dan janin.
 2. Jelaskan pada ibu penyebab sakit pinggang yang dirasakannya serta cara menguranginya.
Rasional : Memberikan informasi penyebab dan cara mengatasi ketidaknyamanan tersebut, sehingga ibu dapat mengurangi ketidaknyamanan yang terjadi.
 3. Berikan ibu dukungan emosional.
Rasional : Dengan dukungan emosional ibu dapat mengurangi perasaan khawatir .

4. Berikan HE tentang nutrisi yang baik dan gizi seimbang untuk ibu hamil.

Rasional : 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.

5. Anjurkan ibu untuk istirahat secara teratur dan mengurangi aktivitas yang berat.

Rasional : Memenuhi kebutuhan metabolik, serta meningkatkan aliran darah ke uterus dan dapat menurunkan kepekaan aktivitas uterus. Aktivitas yang berat dianggap dapat menurunkan sirkulasi utetroplasenta, kemungkinan mengakibatkan bradikardi janin.

6. Beritahu ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester 3.

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

7. Berikan HE tentang tanda gejala persalinan dan persiapan untuk persalinan.

Rasional : Dengan mengetahui tanda persalinan sewaktu-waktu ibu dapat mengantisipasinya jika terdapat tanda-tanda persalinan.

8. Berikan multivitamin pada ibu.

Rasional : Dengan multivitamin dapat memperbaiki keadaan umum ibu dan janin.

2) Implementasi

Pukul 10.15 WIB

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa saat ini kondisi umum ibu dan janinnya baik, usia kehamilan ibu 9 bulan, detak jantung janinnya normal 130 x/menit.
2. Menjelaskan pada ibu penyebab sakit pinggang yang dirasakannya dan cara menguranginya:

Penyebabnya : Titik berat badan pindah kedepan karena perut yang membesar. Hal ini diimbangi lordosis yang menyebabkan spasme otot pinggang.

Cara mengurangi : Selalu menjaga/mempertahankan sikap postur tubuh yang baik, Pakailah sepatu bertumit rendah dengan lengkungan yang baik, Jangan membengkokkan pinggang jika ingin mengambil sesuatu dari lantai, tetapi berjongkoklah, Tidur miring dan jangan telentang. Salah satu atau kedua lutut ditekuk. Menaruh bantal di bawah tekukan lutut dan perut juga akan membantu, Menggosok punggung, Adanya aktivitas fisik dalam rutinitas harian.

3. Memberikan dukungan emosional yaitu dengan jarak kehamilan yang jauh tidak memprioritaskan lahir di RS, sehingga ibu harus sabar, berdo'a dan menjaga kondisi dirinya dan janinnya agar tidak timbul komplikasi yang lainnya.
4. Memberikan HE tentang nutrisi yang baik dan gizi seimbang untuk dikonsumsi selama hamil seperti sayur-sayuran, buah – buahan, lauk pauk dan makanan yang banyak mengandung protein tinggi.

5. Menganjurkan ibu untuk istirahat secara teratur (tidur miring kiri) dan mengurangi aktivitas yang berat seperti mencuci dan mengepel.
6. Memberitahukan ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester 3 yaitu:a) Pusing yang berlebihan. b) Pandangan mata kabur.c) Bengkak di wajah, tangan dan kaki.d) Gerakan janin berkurang.e) Keluar cairan dari jalan lahir.f) Perdarahan.
7. Memberikan HE tentang tanda gejala persalinan : perut mulas secara teratur, mulasnya sering dan lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir.
8. Memberikan terapi oral pada ibu : Alinamin F 1x1

3) SOAP (Evaluasi)

Pukul 10.50 WIB

S : Ibu sudah mengerti dan memahami atas penjelasan yang diberikan. Ibu tidak akan memikirkan hal-hal yang buruk tentang kehamilannya.

O : Ibu dapat mengulangi kembali penjelasan yang diberikan dengan baik dan benar.

A : GII P10001 UK 37 minggu 4 hari, hidup, tunggal, letak kepala, intrauterine, kesan jalan lahir normal dan keadaan umum ibu dan janin baik.

P : Lanjutkan intervensi dirumah

1. Menganjurkan ibu untuk minum vitamin yang di berikan secara teratur

2. Mengajukan ibu untuk melakukan kunjungan 1 minggu lagi tanggal 01-05-2013 atau sewaktu-waktu ada keluhan.
3. Membuat janji pada ibu bahwa tanggal 28-04-2013 akan melakukan kunjungan rumah.

3.1.5 Catatan Perkembangan ANC

1) Kunjungan Rumah 1

Kunjungan rumah 1 dilakukan pada hari minggu, tanggal 28 April 2013, jam 09.30WIB diperoleh hasil sebagai berikut:

S : Ibu mengatakan masih merasakan sakit pinggang tetapi sudah mulai terbiasa. Sekarang ibu merasakan sakit pada perutnya tetapi jarang dan gerak bayinya aktif.

O : Keadaan umum ibu dan janin baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital(Tekanan Darah 120/80 mmHg, Nadi 80 x/menit, Suhu : 36,6 °C, Rr 20 x/menit). Terdapat linia nigra, tidak terdapat bekas operasi, teraba lunak, kurang bundar, dan kurang melenting. Bagian kanan perut ibu teraba keras, panjang seperti papan (PUKA) dan bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil janin. Bagian terbawah janin teraba bulat, keras, melenting dan susah digoyangkan. Bagian terbawah janin sudah masuk PAP 4/5 bagian. TFU 2 jari di bawah prosexsus xipoideus (29 cm), TBJ/EFC 2635 gram, Djj 138 x/menit.

A : GII P10001 UK 38 minggu 3 hari, hidup, tunggal, letak kepala, intrauterine, kesan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

P :

1. Mengingatnkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti 4 sehat 5 sempurna yaitu terdapat nasi, sayuran, lauk pauk, ikan laut, tempe, telur, buah, susu. Ibu memahami dan akan mengkonsumsi makanan yang bergizi.
2. Mengingatnkan ibu untuk tetap istirahat secara teratur dan mengurangi pekerjaan yang berat-berat. Ibu memahami tentang pola istirahat dan aktivitas.
3. Memberikan HE tentang pola hubungan seksual yaitu sperma banyak mengandung prostaglandin sehingga dapat merangsang terjadinya pembukaan servik. Ibu memahami dan akan melakukannya.
4. Mengingatnkan ibu untuk mempersiapkan keperluan persalinan seperti tempat persalinan, perlengkapan bayi dan ibu, transportasi, biaya dan persyaratan JAMPERSAL. Ibu memahami dan akan mempersiapkan keperluan untuk persalinan.
5. Mengingatnkan ibu kembali tentang tanda bahaya kehamilan trimester 3 yaitu:a) Pusing yang berlebihan. b) Pandangan mata kabur.c) Bengkak di wajah, tangan dan kaki.d) Gerakan janin berkurang.e) Keluar cairan dari jalan lahir.f) Perdarahan. Ibu memahami tentang tanda bahaya kehamilan.
6. Mengingatnkan ibu kembali tentang tanda gejala persalinan yaitu perut mulas secara teratur, mulasnya sering dan lama, keluar lender bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir.

Jika salah satu diantara tanda-tanda tersebut muncul ibu segera ke tempat pelayanan. Ibu memahami tentang tanda gejala persalinan.

7. Mengingatkan ibu kembali untuk kontrol yaitu 3 hari lagi tanggal 01-05-2013 atau sewaktu-waktu bila didapatkan tanda bahaya kehamilan TM III (pusing yang berlebihan, pandangan kabur, keluar darah banyak dari jalan lahir) dan tanda-tanda persalinan. ibu memahami dan mau menjalankannya.

3.2 Persalinan

Pada hari jum'at, tanggal 3 mei 2013 jam 11.30 WIB dilakuan pemeriksaan dengan hasil sebagai berikut :

3.2.1 Subyektif

Ibu datang dengan keluhan perutnya kenceng-kenceng tanggal 03-05-2013 jam 05.00 WIB, tetapi kenceng-kencengnya jarang hanya 1 kali dalam 10 menit. Ibu mengeluarkan lendir putih dan kenceng-kencennya bertambah sering 2 kali dalam 10 menit mulai tanggal 03-05-2013 jam 11.00 WIB. Ibu mengatakan cemas menghadapi persalinan karena jarak kehamilan jauh. Taksiran persalinan ibu tanggal 09-05-2013.

3.2.2 Obyektif

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda Vital (Tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 82 x/menit, Pernafasan 20x/menit, Suhu 36x/menit), BB sekarang 53 kg(tanggal 03-05-2013). Wajah tidak pucat dan tidak odema, wajah tampak cemas. Hiperpigmentasi pada areola dan putting susu, putting susu menonjol, kolostrum keluar pada payudara kanan, bersih. Abdomen

terdapat linia nigra, tidak ada bekas operasi, TFU 3 jari dibawah proxesus xipoides (30 cm) bagian fundus teraba lunak, kurang bundar dan kurang melenting, bagian kanan perut ibu teraba keras, panjang seperti papan(PUKA) dan bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil janin, bagian terbawah janin teraba bulat, keras, melenting dan tidak dapat digoyangkan, bagian terbawah janin sudah masuk PAP 3/5 bagian. TFU 30 cm, TBJ : 2790 gram, Djj 130 x/menit, His 2x 30". Terdapat lendir yang keluar dari jalan lahir, vulva dan vagina tidak oedem, tidak varices, tidak ada condiloma acuminata, tidak ada haemorrhoid pada anus.

Pemeriksaan dalam tanggal 03-05-2013 jam 11.30 WIB servik lunak dan mendatar, vt Ø 2 cm, eff 20 % , ketuban utuh, letak kepala, Hodge I, denominator ubun-ubun kecil, tidak ada molase, disamping kanan kiri tidak teraba bagian kecil dan terkecil janin.

3.2.3 Assesment

1) Interpretasi Data Dasar

1. Diagnosa : GII P10001 UK 39/40 minggu, hidup, tunggal, presentasi kepala \oplus , intrauterine, kesan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik dengan inpartu kala 1 fase laten.
2. Masalah : Nyeri saat kontraksi dan cemas menghadapi persalinan.
3. Kebutuhan : Berikan asuhan sayang ibu, KIE tehnik relaksasi.

2) Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Tidak ada

3) Identifikasi Kebutuhan Segera

Tidak ada

3.2.4 Planning

1) Kala I

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama < 5 jam diharapkan terjadi pembukaan lengkap dan ibu masuk kala II.

Kriteria Hasil : Keadaan umum ibu dan janin baik, pembukaan lengkap, effacement 100%, ketuban pecah jernih, terdapat penurunan bagian terbawah janin, his adekuat dan terdapat gejala kala II (Doran, teknus, perjol, vulka).

1. Intervensi

1) Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga.

Rasional : Dengan memberikan penjelasan hasil pemeriksaan ibu dan keluarga dapat mengetahuinya.

2) Lakukan *informed consent* pada ibu dan keluarga mengenai tindakan yang akan dilakukan.

Rasional : sebagai tanggung gugat.

3) Berikan dukungan emosional pada ibu.

Rasional : Dengan dukungan dapat membantu mengurangi cemas ibu.

4) Berikan asuhan sayang ibu :

a. Berikan asupan makanan dan minuman secukupnya.

Rasional : Dengan asupan makanan dan minuman yang cukup dapat menambah energi untuk proses persalinan nanti dan mencegah dehidrasi.

b. Berikan dan atur posisi yang nyaman yaitu tidur miring kiri.

Rasional : jika ibu berbaring terlentang atau miring kanan maka berat uterus dan isinya (janin, cairan ketuban, plasenta) akan menekan vena cava inferior. Kondisi seperti ini dapat menyebabkan hipoksia atau kekurangan pasokan oksigen pada janin.

- c. Anjurkan ibu untuk berjalan – jalan selama masih kuat.

Rasional : Dengan berjalan-jalan dapat mempercepat penurunan kepala.

- d. Anjurkan ibu untuk berkemih sesering mungkin.

Rasional : Dengan menjaga kandung kemih tetap kosong, tidak mengganggu kenyamanan ibu dan tidak mempengaruhi penurunan kepala.

- 5) Ajarkan ibu tehnik bernafas yang benar saat timbul sakit.

Rasional : Dengan tehni ini dapat mengurangi rasa sakit ibu.

- 6) Persiapan perlengkapan, bahan – bahan dan obat – obatan yang diperlukan

Rasional : Ketidak tersediaan bahan – bahan dan obat – obatan esensial pada saat di perlukan akan meningkatkan resiko terjadinya penyulit pada ibu dan bayi baru lahir sehingga keadaan ini dapat membahayakan keselamatan jiwa pasien.

- 7) Lakukan pencegahan infeksi

Rasional : pencegahan infeksi sangat penting dalam menurunkan kesakitan dan kematian ibu dan bayi baru lahir. Upaya dan keterampilan untuk melaksanakan prosedur pencegahan infeksi

secara baik dan benar juga dapat melindungi penolong persalinan terhadap resiko infeksi.

- 8) Lakukan observasi tanda-tanda vital setiap 4 jam (kecuali nadi 30 menit) , DJJ dan His setiap 1 jam dan pengisian partograf.

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

2. Implementasi

Pukul 12.00 WIB

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga yaitu keadaan umum ibu dan janin baik, pembukaannya 2 cm, djjanya 130 x/menit. Selanjutnya ibu tinggal disini untuk dilakukan observasi selama 4 jam.
- 2) Melakukan *informed consent* pada ibu dan keluarga mengenai tindakan yang akan dilakukan.
- 3) Memberikan dukungan emosional pada ibu dengan cara memotivasi ibu supaya tetap sabar semangat, dan berdo'a agar persalinannya lancar. Meminta keluarga / suami mendampingi ibu.
- 4) Memberikan asuhan sayang ibu :
 - a. Memberikan asupan makanan dan minuman secukupnya
 - b. Memberikan dan mengatur posisi yang nyaman yaitu tidur miring ke kiri.
 - c. Menganjurkan ibu untuk berjalan – jalan selama masih kuat
 - d. Menganjurkan ibu untuk berkemih sesering mungkin

- 5) Mengajarkan ibu tehnik bernafas yang benar saat timbul sakit yaitu hirup udara dari hidung dan keluarkan dari mulut.
- 6) Melakukan Persiapan perlengkapan, bahan – bahan dan obat – obatan yang diperlukan.
- 7) Melakukan pencegahan infeksi dengan menggunakan peralatan steril/DTT.
- 8) Melakukan observasi tanda-tanda vital setiap 4 jam (kecuali nadi 30 menit) , DJJ dan His setiap ½ jam dan pengisian partograf.

Lembar Observasi

Tabel 3.2 Data lembar observasi kala I

No	Hari/Tanggal/ Jam	TTV	His	DJJ	Ket(vt, urine, bandl, input
	Jum'at/03-05- 2013 12.30 WIB	N : 80 x/menit	2 x 30"	128 x/menit	
	13.30 WIB	N : 80 x/menit	2 x 30"	132 x/menit	Minum air putih ½ botol kecil
	14.30 WIB	N : 82 x/menit	2 x 30"	130 x/menit	
	15.30 WIB	TD : 110/70 mmHg N : 82 x/menit S : 36,4 ° C Rr : 20 x/menit	3 x 30"	133 x/menit	Vt Ø 3 cm, effacement 50%, ketuban utuh, kepala Hodge I, disamping kanan kiri tidak terba bagian kecil dan terecil janin. Minum air putih 2 gelas aqua, makan nasi ½ porsi, BAK

	16.30 WIB	N : 84 x/menit	3 x 30 “	138 x/menit	200 cc.
	17.30 WIB	N : 82 x/menit	3 x 35”	136 x/menit	Minum ½ botol aqua
	18.30 WIB	N : 80 x/menit	3 x 40”	136 x/menit	BAK 100 cc
	19.30 WIB	TD : 110/70 mmHg N : 83 x/menit S : 36 ° C Rr : 20 x/menit	3 x 40 “	133 x/menit	Vt Ø 7 cm, effacement 60%, ketuban utuh, kepala Hodge II, disamping kanan kiri tidak terba bagian kecil dan terecil janin.Minum 1 gelas
	20.00 WIB	N : 80 x/menit	3 x 40”	133 x/menit	BAK 100 cc
	20.30 WIB	N : 82 x/menit	4 x 45”	140 x/menit	Minum +
	21.00 WIB	N : 82 x/menit	4 x 45”	142 x/menit	
	21.30 WIB	N : 84 x/menit	5 x 45”	139 x/menit	Minum +, BAB +
	21.50 WIB				Ketuban pecah spontan jernih.
	21.52 WIB		5 x 50”	140 x/menit	Vt Ø 10 cm, effacement 100%, ketuban (-), kepala Hodge III, denominator ubun-ubun kecil, tidak ada molase,

					disamping kanan kiri tidak teraba bagian kecil atau terkecil janin.
--	--	--	--	--	--

Sumber : Data Primer, 2013.

3. Evaluasi

Jum'at/03-05-2013/21.52 WIB

S : ibu mengatakan perutnya semakin sakit, ingin meneran dan rasanya ingin BAB.

O : Keadaan umum ibu dan janin baik, his 5x10' lama 50", Djj 140x/menit, Vt Ø 10 cm, effacement 100%, ketuban (-), kepala Hodge III, denominator ubun-ubun kecil, tidak ada molase, disamping kanan kiri tidak teraba bagian kecil atau terkecil janin. Timbul gejala kala II doran, teknus, perjol, vulka.

A : Kala II.

P : Lakukan pertolongan persalinan sesuai 58 langkah APN (1-27).

2) Kala II

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama ≤ 1 jam diharapkan bayi dapat lahir spontan dan selamat.

Kriteria Hasil : Ibu kuat meneran, bayi lahir spontan, bayi menangis kuat, bayi bernafas spontan, gerak bayi aktif, kulit kemerahan.

1. Implementasi

Jum'at/03-05-2013/ 21.53 WIB

- 1) Mendengar & Melihat Adanya Tanda Persalinan Kala Dua (dorongan meneran, tekanan anus, perineum menonjol, vulva membuka).
- 2) Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan, bahan, dan obat-obat esensial termasuk mematahkan ampul oksitosin & memasukan alat suntik sekali pakai 3 ml ke dalam wadah partus set.
- 3) Memakai celemek plastik.
- 4) Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
- 5) Mengambil alat suntik dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin dan letakan kembali kedalam partus set.
- 6) Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah : Vt Ø 10 cm, effacement 100%, ketuban (-), kepala Hodge III, denominator ubun-ubun kecil, tidak ada molase, disamping kanan kiri tidak teraba bagian kecil atau terkecil janin.

- 7) Membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan meletakkannya kedalam ember .
- 8) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai dan pastikan DJJ dalam batas normal (120 – 160 x/menit).
- 9) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his apabila ibu sudah merasa ingin meneran.
- 10) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman.
- 11) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
- 12) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
- 13) Meletakkan kain/pakaian ibu tadi (untuk mengeringkan bayi) di samping bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm.
- 14) Meletakkan jarik di bagian bawah bokong ibu.
- 15) Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- 16) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- 17) Setelah Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5 – 6 cm, maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi

dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal.

- 18) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat pada leher janin.
- 19) Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 20) 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.
- 21) 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.
- 22) 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) :
bayi baru lahir spontan B tanggal 03-05-2013 jam 22.00 WIB, jenis kelamin perempuan.
- 23) Melakukan penilaian segera bayi baru lahir :
 - a. Apakah bayi menangi kuat dan atau bernafas tanpa kesulitan?
 - b. Apakah bayi bergerak aktif ?

- 24) Meringkakan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti kain/bekas baju ibu tadi dengan kain geddong bayi. Bungkus bayi dengan geddong dan hangatkan bayi di bawah lampu.
- 25) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.

2. Evaluasi

Jum'at/03-05-2013/ 22.00 WIB

S : Ibu mengatakan sangat senang karena bayinya sudah lahir dengan selamat.

O : Bayi lahir spontan B pada hari jum'at tanggal 3 mei 2013, jam 22.00, jenis kelamin perempuan, bayi menangis kuat, bernafas spontan, gerakan aktif, kulit kemerahan, TFU setinggi pusat, kandung kemih kosong, perdarahan 50 cc.

A : Kala III

P : Lakukan manajemen aktif kala III

- a. Suntikkan oksitosin 10 IU IM
- b. Lakukan penegangan tali pusat terkendali
- c. Lakukan masase fundus uteri (Langkah APN 28-40)

3) Kala III

Tujuan : Setelah melakukan asuhan kebidanan selama ≤ 30 menit diharapkan plasenta dapat lahir spontan.

Kriteria Hasil : Plasenta lahir lengkap, tidak terjadi perdarahan, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.

1. Implementasi

Pukul 22.01 WIB

28) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.

29) 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).

30) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem umbilikal 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.

31) Dengan satu tangan. Pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.

32) Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.

33) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 -10 cm dari vulva.

- 34) Meletakkan satu tangan diatas perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
- 35) Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati kearah doroskrainal. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur.
- 36) 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).
- 37) 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.
- 38) 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).
- 39) 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 :
 - a. Maternal : selaput korion utuh dan kotiledon lengkap.

- b. Fetal : selaput amnion utuh, diameter 20 cm, tebal 2,5 cm, panjang tali pusat 55 cm, berat \pm 500 gram, insersi sentralis.

2. Evaluasi

Jum'at/ 03-05-2013/ 22.05 WIB

S : Ibu mengatakan perutnya masih teraba keras dan terasa mulas.

O : Plasenta lahir spontan secara dunchan, tanggal 03-05-2013, jam 22.05 WIB, bagian maternal (selaput korion utuh dan kotiledon lengkap) dan bagian fetal (selaput amnion utuh, diameter 20 cm, tebal 2,5 cm, panjang tali pusat 55 cm, berat \pm 500 gram, insersi sentralis).

A : Kala IV

P : Lanjutkan observasi kala IV

1. Perkirakan kehilangan darah
2. Periksa perdarahan dari perineum
3. Pencegahan infeksi
4. Pemantauan keadaan umum ibu
 - a) Tekanan darah
 - b) Nadi
 - c) Suhu
 - d) Tinggi fundus uteri
5. Kontraksi uterus
6. Kandung kemih
7. Perdarahan

4) Kala IV

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama ≤ 2 jam diharapkan tidak terjadi komplikasi.

Kriteria Hasil : KU ibu baik, TTV dalam batas normal, uterus berkontraksi baik, tidak terjadi perdarahan, kandung kemih kosong.

1. Implementasi

Jum'at/ 03-05-13/22.06 WIB

40) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum.

Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.

41) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.

42) Setelah pemotongan talipusat, dilakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K₁ 0,5 ml intramaskuler di paha kiri anterolateral : BB 2700 gram, PB 50 cm.

43) Ketika bayi mau pulang dilakukan penyuntikan Hb Uniject pada paha kanan.

44) Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.

45) Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.

46) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.

47) 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.

- 48) Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik.
- 49) Mencuci peralatan bekas pakai dengan sabun dan bilas dengan air mengalir.
- 50) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- 51) Membersihkan ibu dengan menggunakan air, membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.
- 52) Memastikan ibu merasa nyaman dan beritahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.
- 53) Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.
- 54) Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan meletakkannya di dalam ember.
- 55) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 56) Melengkapi partograf.

2. Evaluasi

Jum'at/03-05-2013/00.05 WIB

S : Ibu mengatakan senang karena semuanya berjalan normal dan ibu tidak cemas lagi.

O : Ibu : K/U ibu baik, kesadaran composmentis, TD 110/70 mmHg, Nadi 82 x/menit, suhu 36,5°C, RR 20 x/menit, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, terdapat jahitan pada labia minora, lochea rubra, perdarahan sedikit. Bayi : K/U bayi baik,

BB 2700 gram, PB 50 cm, vitamin K (+), salep mata (+), BAK(+), BAB(+), ASI (+).

A : P₂₀₀₀₂ Post partum fisiologis 2 jam

P :

1. Pindahkan ibu keruang nifas dan rawat gabung dengan bayinya.
2. Berikan HE tentang : Mobilisasi dini, asupan nutrisi, kebutuhan eliminasi, personal hygiene, pemberian ASI, tanda bahaya nifas.
3. Berikan terapi : a) Vit A 200.000 UI (2x24 jam). b) Multivitamin 1x1. c) Fe 1x1. d) Analgesik 1x1.

3.3 Nifas

Jum'at / 04-05-2013 / 00.10 WIB

3.3.1 Subyektif

Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas sejak bayi lahir jam 22.00 WIB. Ibu juga merasakan perih pada kemaluannya saat di buat BAK. Ibu terlihat kelelahan. Ibu sudah menyusui bayinya, tetapi ibu sedikit kesulitan dalam memberikan ASI.

3.3.2 Obyektif

Pada pemeriksaan umum didapatkan hasil yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda – tanda vital (Tekanan darah 100/70 mmHg, Nadi 80 x/menit, Suhu 36, 4° C, Rr 20 x/menit). Wajah tidak pucat, conjungtiva merah muda, sklera putih. Leher tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid, limfe, dan vena jugularis. Hiperpigmentasi pada areola dan puting, puting susu menonjol, Kolostrum keluar payudara kanan dan kiri. TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi

uterus keras, kandung kemih kosong. Jahitan masih basah, perdarahan sedikit, lochea rubra.

3.3.3 Assesment

- 1) Interpretasi Data Dasar
 - a. Diagnosa : P₂₀₀₀₂ post partum fisiologis 2 jam
 - b. Masalah : After pain dan post partum blues
 - c. Kebutuhan : HE penyebab mulas, HE mobilisasi, HE nutrisi dan cairan, HE istirahat.
- 2) Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial
Tidak ada
- 3) Identifikasi Kebutuhan Segera
Tidak ada

3.3.4 Planning

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 6 jam diharapkan kondisi ibu dalam keadaan optimal.

Kriteria Hasil : K/U ibu baik, involusi uterus baik, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, perdarahan sedikit.

- 1) Intervensi
 1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga.
Rasional : Memberikan informasi mengenai bimbingan antisipasi meningkatkan tanggung jawab ibu dan keluarga terhadap kesehatan ibu dan bayi.

2. Jelaskan penyebab mulas yang dirasakan ibu.

Rasional : Dengan memberitahukan penyebab mulas dapat mengurangi rasa khawatir.

3. Anjurkan ibu untuk penuh nutrisi masa nifas dan tidak boleh tarak.

Rasional : Makan dengan diit berimbang, cukup karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral.

4. Ajarkan ibu cara menyusui yang benar

Rasional : Dengan mengetahui cara menyusui yang benar dapat mempermudah ibu.

5. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan dirinya.

Rasional : Berperan pada adaptasi yang positif dari perubahan fisik dan emosional.

6. Beritahukan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin.

Rasional : Meningkatkan bonding attachment antara ibu dan bayi.

7. Lakukan observasi TTV, TFU, UC, kandung kemih dan perdarahan.

Rasional : Deteksi dini terhadap komplikasi.

8. Ingatkan ibu tentang tanda bahaya masa nifas

Rasional : Mendeteksi dini adanya komplikasi masa nifas

9. Berikan terapi oral yaitu vit A 200.000 UI (2x24 jam), Fe 1x1, multivitamin 1x1, analgetica 1x1.

Rasional : Memulihkan kondisi ibu

2) Implementasi

Pukul 00.20 WIB

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan dirinya dan bayinya saat ini baik.
2. Menjelaskan penyebab mulas yang dirasakan ibu merupakan hal yang normal. Mulas dikarenakan adanya kontraksi dengan relaksasi yang terus menerus pada uterus dan untuk mempercepat involusi.
3. Menganjurkan ibu untuk penuh nutrisi masa nifas dan tidak boleh tarak semuanya boleh dimakan kecuali yang alergi dan yang pedas.
4. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar untuk mempermudah bayi dalam menyusu.
5. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan dirinya :
 - a. Mandi 2-3x/hari
 - b. Ganti pembalut setiap 2 jam atau apabila tersa penuh
 - c. Cuci tangan sebelum atau sesudah BAK/BAB
 - d. Bersihkan kemaluan dengan sabun dan air bersih dari arah depan ke belakang anus.
6. Beritahukan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin tanpa dijadwal. Sehingga dapat merangsang pengeluaran ASI dan meningkatkan kasih sayang antara ibu dan bayi.
7. Melakukan observasi TTV, TFU, UC, kandung kemih dan perdarahan.
Tekanan darah 100/70 mmHg, Nadi 80 x/menit, Suhu 36, 4° C, Rr 20 x/menit, TFU 2 jari dibawah pusat, UC keras, kandung kemih kosong, perdarahan sedikit.

8. Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya nifas yaitu pusing yang berlebihan; pandangan mata kabur; bengkak diwajah,tangan dan kaki; demam; payudara bengkak, kemerahan dan lecet; perdarahan; keluar cairan yang berbau.
 9. Memberikan terapi oral yaitu vit A 200.000 UI (2x24 jam), Fe 1x1, multivitamin 1x1, analgetica 1x1 dan diminum secara teratur.
- 3) Evaluasi (Jum'at / 04-05-2013/Pukul 06.00WIB)

S : Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan.

O : Ibu mampu mengulang kembali penjelasan yang diberikan seperti cara merawat kebersihan dirinya, cara minum obat, dan tentang tanda bahaya masa nifas . Hasil pemeriksaan tekanan darah 100/70 mmHg, Nadi 80 x/menit, Suhu 36, 4° C, Rr 20 x/menit, TFU 2 jari dibawah pusat, UC keras, kandung kemih kosong, perdarahan sedikit.

A : P₂₀₀₀₂ post partum fisiologis 6 jam

P : 1. Mengingatkan ibu untuk minum obat secara terarur dan sampai habis. Ibu memahami dan akan minum obat.

2. Mengajarkan ibu cara merawament bayinya dirumah yaitu :

a. Setiap pagi bayi dijemur kira-kira dari jam 06.00-07.00 pagi tanpa dengan menggunakan baju.

b. Rawat tali pusat bayi dengan benar yaitu jaga tali pusat tetap kering, ganti kasa setiap habis mandi, dan bungkus tali pusat dengan kasa alcohol.

Ibu memahami dan akan melakukan anjurab yang diberikan

3. Memberitahukan ibu bahwa bayinya sudah disuntik hepatitis B yang gunanya untuk mencegah penyakit hepatitis. Ibu memahami dengan dilakukannya suntik HB.

4. Memberitahukan ibu untuk kontrol ulang tanggal 08-05-2013 dan beserta bayinya atau sewaktu-waktu terdapat tanda-bahaya nifas. Ibu memahami dan akan kontrol ulang.

3.3.5 Catatan perkembangan

1) Kunjungan Rumah 1 (Post Partum 7 Hari)

Hasil kunjungan rumah pada pasien Ny. Y pada hari Jum'at, tanggal 10-5-2013, jam 16.00 WIB diperoleh sebagai berikut :

S : Ibu mengatakan senang karena dapat kunjungan rumah. Keadaan ibu sekarang sehat dan tidak ada keluhan pada dirinya. Bayinya sudah mau menyusu tetapi tali pusat bayinya belum lepas.

O : Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital ibu(Tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi : 80 x/menit, Suhu : 36°C, Rr : 20 x/menit). Wajah tidak pucat, conjungtiva merah muda. Payudara tampak bersih, payudara tidak bengkak, hiperpigmentasi pada areola dan puting susu, puting susu menonjol, ASI sudah keluar lancar ka(+)/ki(+). TFU pertengahan pusat-symphisis, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong. vulva vagina tidak odema, luka jahitan sudah kering, lochea sanguinolenta 10 cc. Tali pusat tidak kering, tidak berbau, tidak terdapat tanda-tanda infeksi.

A : P₂₀₀₀₂ post partum fisiologis Hari Ke-7

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa kondisi ibu dan bayinya sehat.

E/ Ibu memahami dengan kondisi dirinya dan bayinya.

2. Mengingatkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang seimbang selama masa nifas dan selama menyusui seperti sayuran, buah, telur, susu.

E/ Ibu mengerti dan akan mengkonsumsi makanan yang seimbang selama masa nifas dan selama menyusui.

3. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan tali pusat dan tetap kering.

E/ Ibu mengerti akan menjaga kebersihan tali pusat dan tetap kering.

4. Menganjurkan ibu untuk membungkus tali pusat dengan kasa kering tanpa dengan alcohol untuk mempercepat pelepasan tali pusat.

E/ Ibu memahami anjuran yang disampaikan.

5. Mengajarkan ibu cara merawat kebersihan kelamin bayinya yaitu menggunakan kapas di gulung kecil-kecil yang dicampur dengan air matang dan kemudian bersihkan bagian labia mayora, labia minora dan klitoris.

E/ Ibu mengerti cara merawat kebersihan kelamin bayinya.

6. Menjelaskan pada ibu tentang pentingnya ASI Eksklusif selama 6 bulan dan susui sesering mungkin.

E/ Ibu mengerti tentang pentingnya ASI Eksklusif selama 6 bulan.

7. Mengajarkan ibu cara merawat payudaranya selama menyusui.

E/ Ibu mengerti cara merawat payudara selama menyusui.

8. Menganjurkan ibu untuk membawa bayi ke pelayanan kesehatan jika terdapat tanda bahaya bayi seperti tidak dapat menyusu, mengantuk atau tidak sadar, nafas cepat lebih dari 60 x/menit, merintih, tampak biru pada ujung jari tangan dan kaki/bibir, kejang, bayi kuning, kaki dan tangan terasa dingin, demam, tali pusat kemerahan, dan mata bayi bernanah.

E/ Ibu mengerti dan akan membawa bayinya ke pelayanan kesehatan.

2) Kunjungan Rumah 2 (Post Partum 14 Hari)

Hasil kunjungan rumah pada pasien Ny. Y pada hari Jum'at, tanggal 17-05-2013, jam 15.30 WIB diperoleh sebagai berikut :

S : Ibu terlihat senang mendapat kunjungan ulang lagi. Ibu mengatakan keadaannya sehat dan senang karena tali pusat bayi sudah lepas. Tetapi bayinya sekarang sedang sakit yaitu timbul benjolan-benjolan kecil di kepalanya tetapi badanya tidak panas.

O : Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital(Tekanan darah 120/80 mmHg, Nadi 82 x/menit, Suhu 36, 4°C, Rr : 20 x/menit). Wajah tidak pucat, conjungtiva merah muda. Payudara tampak bersih, payudara tidak bengkak, hiperpigmentasi pada areola dan puting susu, puting susu menonjol, ASI sudah keluar lancar ka(+)/ki(+).

TFU tidak teraba di atas simpisis, kandung kemih kosong. Vulva vagina tidak odema, luka jahitan sudah kering, lochea alba 5 cc.

A : P₂₀₀₀₂ post partum fisiologis hari ke-14

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa kondisi ibu sehat dan bayinya dalam keadaan sakit.

E/ Ibu mengerti dengan kondisi ibu dan bayinya.

2. Mengingatkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan yang seimbang selama masa nifas dan selama menyusui.

E/Ibu memahami dan akan tetap mengkonsumsi makanan seimbang selama masa nifas dan selama menyusui.

3. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan dirinya dan bayinya.

E/ Ibu akan menjaga kebersihan dirinya.

4. Memberitahukan ibu untuk tidak memakaikan gurita lagi setelah tali pusat lepas.

E/ Ibu mengerti dan tidak akan memakaikan gurita lagi.

5. Memberitahukan ibu untuk tidak memberi makanan tambahan pada bayi sebelum usia bayi > 6 bulan.

E/Ibu mengerti tidak akan member makanan tambahan pada bayinya.

6. Mengingatkan ibu untuk tidak lupa KB setelah masa haid kembali.

E/ Ibu memahami tentang KB

7. Menganjurkan ibu untuk secepatnya membawa bayinya ke tempat pelayanan.

E/ Ibu akan secepatnya membawa bayinya ke tempat pelayanan.

8. Mengkaji adanya tanda-tanda bahaya nifas.

E/ Ibu memahami tanda-tanda bahaya nifas.

9. Mengingatkan ibu untuk imunisasi bayinya sesuai jadwal.

E/ Ibu memahami kapan jadwal imunisasi bayi.