

**BAB 3**  
**TINJAUAN KASUS**

**3.1 Pengkajian Data Kehamilan**

**I. SUBYEKTIF**

Tanggal 12 Februari 2013 Oleh: Nurina Septiani Pukul : 08.00 wib

**1. Identitas**

Nama Ibu	: Ny. "R"	Nama Suami	: Tn. "A"
Umur	: 26 tahun	Umur	: 30 tahun
Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/bangsa	: Jawa/indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga	Pekerjaan	: Swasta
Penghasilan	: _	Penghasilan	: _
Alamat	: Citra Fajar Golf AT- 7000 blok A 7023	Alamat	: Citra Fajar Golf AT- 7000 blok
No. telp.	: 087852289xxx		
No. register	: 324/12		
		No. telp.	:
		No. register	: 324/12

**2. Keluhan Utama**

Ibu mengatakan nyeri pada pinggang sejak 2 hari yang lalu, nyeri pinggang dirasakan ketika malam hari dan tidak mengganggu aktivitas.

### **3. Riwayat Kebidanan**

a. Kunjungan : ke 6

b. Riwayat menstruasi :

Menarce 12 tahun, siklus 28 hari secara teratur, banyaknya 2x ganti pembalut tiap hari, lamanya 7 hari, sifat darah cair, warna merah segar, bau anyir, ibu dismenorhoe, ibu mengalami flour albus 2 hari sebelum haid, tidak berbau, berwarna putih, banyaknya sedikit.

HPHT : 05-05-2012

### **4. Riwayat obstetri yang lalu**

Suami ke 1, ibu mempunyai 1 orang anak , usia kehamilan 9 bulan, penyulit selama kehamilan tidak ada, jenis persalinan normal, penolong persalinan bidan, tempat RB Eva, penyulit selama persalinan tidak ada, jenis kelamin ♂,PB/BB 51/3100, hidup, sekarang berusia 5 tahun, keadaan masa nifas baik, laktasi selama 1 tahun.

### **5. Riwayat kehamilan sekarang**

Ibu pada saat ini hamil anak ke dua dengan usia kehamilan 9 bulan.

Riwayat kunjungan ANC :

1) Kunjungan ke 1 pada trimester I (tanggal 18-06-2012)

Usia kehamilan 6-7 minggu dengan keluhan ispa,berat badan 59 kg,tekanan darah 120/80 mmHg,terapi obat : tera f 1x1 dan prenatal 1x1, HE istirahat dan tanda bahaya kehamilan.

2) Kunjungan ke 2 pada trimester II (tanggal 02-10-2012)

Usia kehamilan 21-22 minggu,berat badan 64 kg,tekanan darah 110/70 mmHg,TFU 15 cm,DJJ 135 kali/menit,terapi obat : prenatal 1x1, HE nutrisi

3) Kunjungan ke 3 pada trimester III (tanggal 23-01-2013)

Usia kehamilan 37-38 minggu, berat badan 70,5 kg, tekanan darah 120/80 mmHg, TFU 28 cm, DJJ 140 kali/menit, terapi obat : prenatal 1x1, HE aktivitas.

Apabila dilihat dari hasil kunjungan ANC pada kunjungan K1 dan K4 ibu sudah memenuhi.

a. Keluhan :

Trimester III : Ibu mengatakan nyeri pinggang sejak 2 hari yang lalu, nyeri pinggang dirasakan ketika malam hari dan tidak mengganggu aktivitasnya.

b. Pergerakan anak pertama kali sejak usia kehamilan 4 bulan

c. Frekwensi pergerakan dalam 3 jam terakhir janin sering bergerak

d. Penyuluhan yang sudah di dapat : ibu mengatakan pernah mendapatkan penyuluhan tentang nutrisi, imunisasi, istirahat, kebersihan diri, aktifitas, tanda-tanda bahaya kehamilan, perawatan payudara/laktasi, seksualitas, persiapan persalinan, kb.

e. Imunisasi yang sudah di dapat : TT ke V diantaranya TT ke I saat ibu masih bayi, TT ke II saat ibu kelas 1 SD, TT ke III saat ibu kelas 5 SD, TT ke IV saat ibu akan menikah (CPW), TT ke V saat ibu hamil pada usia kehamilan 6 bulan.

## 6. Pola Kesehatan Fungsional

a. Pola Nutrisi :

Sebelum dan selama hamil ibu tidak mengalami perubahan pada pola makan yaitu makan 3x/hari dengan porsi nasi sedang, lauk pauk, sayur sedangkan pada pola minum ibu mengalami peningkatan yaitu sebelum hamil ibu minum air putih

6-7 gelas/hari menjadi 9-10 gelas/hari. Ketika hamil ibu tidak boleh makan makanan seperti nanas, tape, dan mengurangi minum es.

b. Pola Eliminasi :

Sebelum dan selama hamil ibu mengalami peningkatan pada pola BAK, sebelum hamil ibu BAK 3-4 x/hari dan BAB 1x/hari dengan konsistensi lunak, sedangkan selama hamil ibu BAK 7-8 x/hari dan BAB 1x/hari dengan konsistensi lunak.

c. Pola Istirahat :

Sebelum dan selama hamil ibu mengalami penurunan pada pola tidur siang dan malam, sebelum hamil ibu tidur siang 1-2 jam/hari dan tidur malam 7-8 jam/hari. Selama hamil ibu tidur siang 1 jam/hari dan tidur malam 6-7 jam/hari dengan posisi tidur miring kiri atau kepala lebih tinggi dari kaki.

d. Pola Aktivitas :

Sebelum dan selama hamil ibu melakukan aktivitas yang sama yaitu melakukan pekerjaan rumah tangga seperti menyapu, mengepel, mencuci dan memasak

e. Pola seksual :

Sebelum hamil ibu melakukan hubungan seksual 2-3x/minggu dan selama hamil ibu melakukan hubungan seksual 1 minggu sekali .

f. Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan :

Sebelum hamil ibu tidak merokok, tidak minum alkohol, tidak mengonsumsi narkoba, tidak minum obat-obatan, tidak minum jamu dan tidak mempunyai binatang peliharaan. Selama hamil ibu tidak merokok, tidak minum alkohol, tidak mengonsumsi narkoba, minum vitamin dan obat penambah darah dari bidan, tidak

minum jamu, tidak mempunyai binatang peliharaan. Ibu selalu memeriksakan kesehatan dan kehamilannya di Rumah Bersalin.

#### **7. Riwayat Penyakit Yang Pernah Diderita**

Ibu mengatakan tidak pernah melakukan operasi. Ibu tidak pernah menderita penyakit menular (hepatitis, TBC, HIV/Aids), menahun (jantung, hipertensi), dan menurun (diabetes mellitus, asma).

#### **8. Riwayat Kesehatan Dan Penyakit Keluarga**

Ibu mengatakan bahwa dalam keluarga baik dari pihak ibu maupun dari suami, tidak ada yang menderita penyakit menular (hepatitis, TBC, HIV/Aids), menahun (jantung, hipertensi), dan menurun (diabetes mellitus, asma). Serta tidak ada riwayat keturunan kembar.

#### **9. Riwayat psiko-social-spiritual**

- a. Riwayat emosional : pada awal kehamilan ibu sangat senang atas kehamilan yang pertama ini dan mulai bercerita kepada keluarganya, di akhir kehamilannya ini ibu juga merasakan hal yang sama seperti pada awal kehamilan karena sudah mendekati persalinan yang telah di tunggu selama ini yang di tandai dengan ibu mulai membeli pakaian bayi.
- b. Status perkawinan  
Kawin 1 kali, suami ke 1, menikah umur 21 tahun, lamanya 5 tahun.
- c. Kehamilan ini :direncanakan
- d. Hubungan dengan keluarga : akrab
- e. Hubungan dengan orang lain :akrab
- f. Ibadah / spiritual : patuh
- g. Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilannya :

Ibu mengatakan bahwa dirinya dan keluarga sangat bahagia menerima kehamilan ini.

h. Dukungan keluarga :

Ibu mengatakan bahwa dukungan keluarga begitu besar seperti keluarga ikut mengantarkannya untuk memeriksakan kehamilannya ke RB

i. Pengambil keputusan dalam keluarga :

Ibu mengatakan yang mengambil keputusan dalam keluarga adalah suami dan ibu

j. Tempat dan petugas yang diinginkan untuk bersalin :

Ibu mengatakan ingin bersalin di RB Eva Safitri dan di tolong oleh Bidan

k. Tradisi Ibu mengatakan mengadakan acara 7 bulanan

l. Riwayat KB Ibu mengatakan pernah menggunakan KB suntik 3 bulan selama 1 tahun dan ganti KB pil selama 4 tahun.

## II. Obyektif

### 1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Compos mentis
- c. Keadaan emosional : kooperatif
- d. Tanda – tanda Vital
  1. Tekanan darah : 120 / 80 mmHg ( berbaring )
  2. Nadi : 80x / menit
  3. Pernafasan : 20x / menit
  4. Suhu : 36° C
- e. Antropometri
  1. BB sebelum Hamil : 59 kg

- 2. BB periksa yang lalu : 70,5 kg ( 06 – 02 – 2013 )
- 3. BB sekarang : 71 kg(12-02-2013)
- 4. Tinggi badan : 158 cm
- 5. LILA : 27 cm
- f. Taksiran persalinan : 12 – 02 – 2013
- g. Usia kehamilan : 40 minggu 3 hari

## **2. Pemeriksaan Fisik (Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Dan Auskultasi)**

### 1. Wajah

Simetris, tidak pucat, tidak terdapat cloasma gravidarum, tidak ada nyeri tekan pada wajah dan tidak pucat.

### 2. Rambut

Berwarna hitam,tidak ada ketombe, tidak rontok dan kebersihan cukup.

### 3. Mata

Simetris, skelera putih, conjungtiva merah muda, dan tidak ada nyeri tekan pada palpebra.

### 4. Hidung :simetris, kebersihan cukup, tidak ada sekret, tidak ada polip, tidak ada pernafasan cuping hidung.

### 5. Telinga :simetris, kebersihan cukup, tidak ada serumen, tidak ada polip, tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan.

### 6. Mulut & gigi :mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada gigi caries, tidak ada gigi berluban.

### 7. Leher :tidak ada pembengkakan kelenjar thyroid, tidak ada pembengkakan pada kelenjar limfe.

8. Dada : simetris, tidak ada retraksi dada, irama nafas teratur, tidak ada bunyi wheezing dan ronchi, tidak ada nyeri tekan.
9. Mamae : normal, tidak ada benjolan, bersih, hyperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol, colostrum belum keluar.
10. Abdomen: membesar sesuai dengan usia kehamilan, tidak terdapat bekas luka operasi, tampak gerakan janin, tampak linea alba
- a. Leopold I : TFU 3 jari di bawah proc. xyphoideus teraba lunak, bundar dan melenting
  - b. Leopold II : Pada perut sebelah kanan teraba keras dan panjang seperti papan sedangkan bagian kiri teraba bagian kecil
  - c. Leopold III : Bagian terendah janin teraba keras, bulat dan melenting. Bagian terendah janin juga tidak dapat di goyangkan.
  - d. Leopold IV : Bagian terendah janin sudah masuk PAP (divergen)
  - e. TFU Mc. Donald : 30 cm
  - f. TBJ / EFW : 2.790 gram
  - g. DJJ : 140 x / menit (Doppler) teratur di bagian kanan bawah perut ibu.

11. Genetalia

Vulva dan vagina tidak terdapat odema, tidak ada varices, tidak ada condiloma lata dan akuminata, tidak ada pembesaran pada kelenjar bartolini dan skene.

12. Ekstermitas

Atas : simetris, tidak ada odem, tidak ada varices, reflek patella +/+

Bawah : tidak odem, tidak ada varices, dan tidak ada gangguan pergerakan.

3) Pemeriksaan lain :



USG : Pada tanggal 12-02-2013 jam 20.30 wib di klinik dan RB Eva dengan hasil G/T/H/ let kep UK 39/40 minggu, TBJ 3000-3400 gram, TP 12-02-2013, Ketuban cukup, plasenta difundus.

### **III. ASESSMENT**

#### **1. Interpretasi Data Dasar**

- a. Diagnosa : GII PI000I UK 40 minggu 3 hari, tunggal, hidup, intra uteri, letak kepala U, kesan jalan lahir normal dan keadaan umum ibu dan janin baik.
- b. Masalah : nyeri pada pinggang
- a. Kebutuhan : 1. HE (health education) penyebab nyeri pinggang  
2. Istirahat  
3. Aktivitas

#### **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  $\pm 60$  menit diharapkan ibu dapat mengerti dan memahami penjelasan petugas kesehatan dengan kriteria ibu dapat mengulang kembali penjelasan petugas kesehatan.

Kriterian hasil : 1. Ibu dan janin dalam keadaan baik

1. Ibu mampu memahami penjelasan dari bidan

#### **Intervensi**

Hari/tanggal : Selasa, 12-02-2013/pukul 09.00 wib

1. Jelaskan hasil pemeriksaan  
R/ Ibu mengerti kondisinya saat ini
2. Jelaskan penyebab nyeri pinggang dan berikan HE tentang cara mengatasinya  
R/ Ibu mengerti tentang penyebab nyeri pinggang dan tahu cara mengatasinya
3. Anjurkan ibu untuk mengatur pola istirahat  
R/ Dengan memberikan pengertian pada ibu, ibu dapat mengatur pola istirahat yang benar.
4. Anjurkan ibu untuk menghindari berdiri atau duduk terlalu lama  
R/ Sirkulasi darah lancar
5. Berikan HE tentang nutrisi pada ibu hamil  
R/ Nutrisi yang seimbang akan membantu pertumbuhan dan perkembangan janin
6. Anjurkan pada ibu untuk melakukan perawatan payudara  
R/ Mempersiapkan agar ASI dapat keluar dengan lancar untuk memenuhi kebutuhan bayi
7. Berikan HE tentang personal hygiene  
R/ Kebersihan ibu terjaga dan mencegah adanya infeksi

8. Berikan HE tentang tanda bahaya kehamilan

R/ Klien mengerti tanda bahaya kehamilan, dan bisa mengantisipasi terjadinya komplikasi

9. Berikan konseling tentang persiapan persalinan dan kegawatdaruratan

R/ Klien dapat mempersiapkan persalinan dan antisipasi kegawatdaruratan yang mungkin terjadi

10. Berikan vitamin :

a. Prenatal 1x 1

R/ Memenuhi kebutuhan vitamin dalam tubuh ibu

11. Anjurkan ibu untuk kontrol ulang ke bidan 1 minggu lagi tanggal 19-2-2013 atau sewaktu-waktu jika ada keluhan

R/ Mendeteksi dini adanya komplikasi

12. Rencanakan Kunjungan Rumah (KR) tanggal 13-2-2013

R/ Memantau perkembangan ibu dan janin

### **Implementasi**

Selasa, 12 - 2 - 2013

Jam 09.10 WIB

1. Melakukan inform consent dengan ibu dan keluarga tentang tindakan yang akan dilakukan.
2. Menjelaskan penyebab nyeri pinggang yang disebabkan oleh karena ibu terlalu sering berdiri atau karena tuanya usia kehamilan. Nyeri pinggang yang ibu alami saat ini adalah fisiologis karena dapat hilang setelah digunakan untuk istirahat.
3. Menganjurkan ibu untuk mengatur pola istirahat agar teratur
4. Anjurkan ibu untuk menghindari berdiri terlalu lama.

5. Memberikan HE tentang nutrisi pada ibu hamil dengan menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi. Menu makanan yang cocok adalah makanan menu seimbang yang terdiri dari nasi, lauk pauk, sayur, buah dan jika ada dilengkapi dengan susu.
6. Menganjurkan dan mengajarkan pada ibu cara melakukan perawatan payudara dengan cara membersihkan rutin setiap hari dengan menggunakan air hangat yang dioleskan menggunakan waslap/kapas di area areola mammae dan puting susu.
7. Memberikan HE tentang personal hygiene dengan cara menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihannya mandi minimal 2x sehari, mengganti pakaian dalam setiap hari untuk menghindari terjadinya infeksi dan memakai BH yang bisa menopang payudara.
8. Memberikan HE tentang tanda bahaya kehamilan yaitu : sakit kepala berlebihan, gangguan penglihatan, bengkak pada muka tangan dan seluruh tubuh. Dan ibu sebaiknya segera menuju ke tempat pelayanan kesehatan jika terdapat hal – hal seperti itu.
9. Memberikan konseling tentang persiapan persalinan (tabungan, perlengkapan bayi, kondisi ibu harus sehat, adanya tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah, keluarnya cairan ketuban) dan kegawatdaruratan (tekanan darah semakin tinggi, terjadinya perdarahan, keluarnya air ketuban sebelum waktunya, pusing hebat, pergerakan janin berkurang)
10. Memberikan terapi :  
Prenatal 1x1
11. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang ke bidan 1 minggu lagi tanggal 19-2-2013 atau sewaktu-waktu jika ada keluhan.
12. Merencanakan KR tanggal 13 – 2 - 2013

## **Evaluasi**

Selasa, 12-2-2013

Jam 09.30 WIB

**S** : Ibu mengatakan lega sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

**O** : Ibu mampu mengulang kembali penjelesan yang telah dijelaskan

**A** : GIPI000I UK 40 minggu 3 hari, tunggal, hidup, letak kepala U, intrauterine, keadaan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik.

**P** :

- a. Anjurkan minum vitamin yang diberikan bidan secara rutin.
- b. Anjurkan istirahat yang cukup dan mengurangi aktivitas yang berat.
- c. Anjurkan ibu untuk mengenali tanda-tanda persalinan
- d. Anjuran kontrol ulang 1 minggu lagi atau sewaktu-waktu jika ada keluhan.
- e. Rencana KR tanggal 13-2-2013

### **3.1.1. CATATAN PERKEMBANGAN**

#### **Kunjungan Rumah Ke-1**

Tanggal : 13-02-2013            jam : 08.00 wib

**S** : Ibu mengatakan perutnya sering merasakan kenceng – kenceng dan ibu mengeluh nyeri pada pinggang sejak kemarin.

**O** : keadaan umum baik, TD 120/80 mmHg, S 36<sup>0</sup> C, RR 20 x/menit, N: 82 x/menit, muka tidak oedem, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum conjungtiva merah muda, sclera putih, colostrum sudah keluar +/+.

Pemeriksaan abdomen : tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra, tidak terdapat striae lividae, dan terlihat gerakan janin.

Leopold I : 3 jari bawah px, teraba lembek dan tidak melenting.

Leopold II : teraba keras, datar dan panjang seperti papan pada dinding perut ibu sebelah kanan dan teraba bagian terkecil janin (ekstremitas) pada dinding perut ibu sebelah kiri.

Leopold III : teraba bundar keras dan melenting dan tidak dapat digoyangkan.

Leopold IV : tidak dilakukan

TFU Mc Donald : 30 cm

TBJ/EFW :2790gram

DJJ : 130 x/menit

Ekstermitas atas tidak Oedem, Ekstremitas bawah Oedem +/- dan tidak ada varises, tidak ada gangguan pergerakan, refleks patella +/-

**A** : GII PI000I UK 40 minggu 3 hari, hidup, tunggal, letkep U, intra uterin, jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

**P** :

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin saat ini baik.
2. Menganjurkan ibu untuk tetap melanjutkan minum vitamin yang diberikan bidan, ibu memahami dan bersedia menjalankannya..
3. Menjelaskan kembali penyebab dan cara mengatasi nyeri pada pinggang, ibu memahami.
4. Memberikan penjelasan pada ibu untuk mengenali tanda-tanda persalinan seperti kenceng-kenceng semakin sering, keluar lendir bercampur darah, keluar air ketuban. Ibu memahami.

## **1.2 PERSALINAN**

Tanggal : 14 Februari 2013

Pukul : 10.00 WIB

### **3.2.1 Subyektif**

Keluhan Utama : Ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah dari kemaluannya pada tanggal 14 Februari 2013, pukul 09.30 WIB. Kenceng-kenceng dirasakan sejak tanggal 13 Februari 2013 jam 19.00 WIB, dan semakin sering dirasakan pada tanggal 14 Februari 2013.

### 3.2.2 Obyektif

#### 1. Pemeriksaan umum

Tekanan darah : 120/80 mmHg  
Nadi : 80x/menit  
RR : 22x/menit  
Suhu : 36 °C

#### 2. Pemeriksaan Fisik

- a. Wajah : tidak oedem, tidak pucat
- b. Mata : conjungtiva merah mudah
- c. Mulut : mukosa bibir lembab
- d. Payudara : payudara simetris, terdapat hiperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol +/+, tidak ada benjolan, colostrum sudah keluar +/+.
- e. Abdomen :  
Leopold I : TFU 3 Jari bawah processus xypoideus, teraba bulat, lunak tidak melenting, mudah di goyangkan (bokong)  
Leopold II : dibagian kiri teraba bagian kecil janin, di bagian kanan teraba keras memanjang seperti papan (punggung kanan).  
Leopold III : Teraba bulat, keras, melenting, tidak dapat digoyangkan (kepala)  
Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP (Divergen), penurunan kepala 3/5 bagian.

TFU : 30 cm  
TBJ : 2790 gram  
DJJ : 130 x/menit  
HIS : 3x40"

f. Pemeriksaan Dalam: pada tanggal 14 februari 2013 pukul 10.00 WIB, Vulva Vagina kebersihan cukup, tidak ada nyeri tekan, tidak ada condiloma akuminata, tidak ada pembesaran pada kelenjar bartholine dan skene, tampak keluar lendir bercampur darah.

VT Ø 5 cm, eff 50 %, ketuban (+) utuh, presentasi kepala, UUK, hodge III, tidak teraba tali pusat, tidak ada molase, tidak teraba bagian terkecil janin.

g. Ekstermitas atas turgor kulit baik, tidak Oedem, Ekstremitas bawah Oedem +/-, tidak ada varises, tidak ada gangguan pergerakan.

### 3.2.3 Assesment

#### 1. Interpretasi Data Dasar

- a. Diagnosa : GIPI000I, UK 40 minggu 3 hari, tunggal, hidup, let kep U; intrauterin, jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik, inpartu kala 1 fase aktif
- b. Masalah : cemas menghadapi persalinan
- c. Kebutuhan :
  1. KIE tentang keadaannya saat ini
  2. Dukungan emosional
  3. KIE teknik relaksasi
    1. Menarik nafas dalam (untuk membantu ibu rileks) dilakukan pada awal akhir kontraksi.
    2. Menarik nafas dangkal dan cepat di dada bagian atas, dilakukan pada saat kontraksi mencapai puncaknya.



3. Menarik nafas pendek dan cepat diikuti dengan menghembuskan nafas melalui mulut dan dilakukan untuk menahan keinginan untuk mencedan (sebelum terjadi pembukaan lengkap).

2. Identifikasi Diagnosa masalah dan diagnosa potensial

Tidak ada

3. Identifikasi akan kebutuhan segera

Tidak ada

### **3.2.4 Planning**

#### **3.2.4.1 Kala 1**

Tujuan : Setelah dilakukan Asuhan Kebidanan selama < 2 1/2 jam diharapkan terjadi pembukaan lengkap.

Kriteria Hasil :

1. Keadaan umum janin dan ibu baik
2. Adanya tanda dan gejala kala II
3. His semakin adekuat
4. Terdapat pembukaan dan penipisan serviks

#### **1. Intervensi**

1) Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang kondisi ibu dan janin saat ini.

Rasional : Alih informasi antara bidan dengan ibu.

2) Berikan informed consent mengenai tindakan medis yang akan dilakukan kepada keluarga

Rasional : Keluarga dapat mengetahui tindakan medis yang akan dilakukan dan sebagai tanggung jawab dan tanggung gugat.

3) Persiapan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi.

Rasional : Standart operasional asuhan persalinan normal.

4) Ajarkan dan anjurkan ibu teknik relaksasi di saat ada His

Rasional : Mengurangi rasa nyeri akibat adanya His

5) Berikan Asuhan sayang ibu meliputi :

a. Berikan dukungan emosional.

Rasional : Keadaan emosional sangat mempengaruhi kondisi psikososial ibu 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 untuk mengosongkan kandung kemih

Rasional: Tidak mengganggu proses penurunan kepala.

e. Lakukan pencegahan infeksi.

Rasional: Terwujud persalinan bersih dan aman bagi ibu dan bayi

f. Anjurkan keluarga untuk mendampingi ibu.

Rasional : Pemenuhan kebutuhan rasa nyaman

6) Persiapan perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obatan yang diperlukan dalam persalinan, serta pakaian ibu dan bayi.

Rasional : standart operasional asuhan persalinan normal

7) Lakukan observasi sesuai dengan partograf

Rasional: Mengetahui keadaan ibu dan janin

8) Dokumentasikan hasil pemantauan kala I dalam partograf

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

## **2.Implementasi**

Kamis, 14 Februari 2013

Pukul. 10.10 wib

- 1) Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang kondisi ibu dan janin saat ini
- 2) Memberikan informed consent mengenai tindakan medis yang akan dilakukan kepada keluarga.
- 3) Mempersiapkan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi di ruang bersalin.
- 4) Mengajarkan dan Menganjurkan ibu teknik relaksasi di saat ada His dengan cara menarik napas panjang melalui hidung dan keluarkan melalui mulut.
- 5) Memberikan asuhan sayang ibu
  - a. Memberikan dukungan emosional.
  - b. Mengatur posisi ibu yang nyaman dan ibu memilih untuk berbaring miring kiri.
  - c. Memberikan nutrisi dan cairan yang cukup.
  - d. Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih.
  - e. Melakukan pencegahan infeksi dengan melakukan cuci tangan sebelum dan sesudah kontak langsung dengan pasien.
  - f. Menganjurkan keluarga untuk mendampingi ibu di ruang bersalin.
- 6) Menyiapkan perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obatan yang diperlukan dalam persalinan, serta pakaian ibu dan bayi.
- 7) Melakukan observasi sesuai dengan partograf yang meliputi : His, DJJ, nadi, kemajuan persalinan setiap 30 menit.
- 8) Mendokumentasikan hasil pemantauan kala I fase aktif dalam partograf

**Tabel 3.5 LEMBAR OBSERVASI**

NO.	Waktu	TTV	His	DJJ	Ket (vt, urine, input)
	Tgl 14/02/2013				
	10.30 wib	N:80x/mnt	3x10' 40"	139x/mnt	
	11.00 wib	N:84x/mnt	4x10' 45"	137x/mnt	

11.30 wib 12.00 wib	N:82x/mnt N:83x/mnt	4x10' 50'' 4x10' 50''	140x/mnt 138x/mnt	Ketuban pecah pecah spontan (jernih).  VT Ø 10 cm, eff 100%, ketuban negatif, hodge III, tidak ada molase, tidak teraba tali pusat dan bagian terkecil janin. Penurunan kepala 1/5.
12.30 wib	N:85x/mnt	4x10' 50''	136x/mnt	

### 3)Evaluasi

S : Ibu mengatakan ada dorongan ingin meneran, kenceng – kenceng semakin sering dan rasanya ingin BAB

O :k/u ibu dan janin baik, TFU dibawah prosessus xypoideus (30 cm) puka , DJJ 140x/menit , His : 4x40''.VT Ø-10 cm , eff 100 % , ket (-), presentasi kepala, H III, Tidak teraba tali pusat, tidak teraba bagian terkecil janin, penurunan kepala 1/5 bagian

A : kala II

P : Lanjutkan pertolongan persalinan sesuai dengan 58 langkah APN langkah 1-27

- a. Persiapkan petugas kesehatan
- b. Persiapkan alat

### KALA II

**Tujuan** : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 1 jam diharapkan kala II berjalan normal dengan bayi lahir spontan, menangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan.

**Kriteria Hasil :**

- a. Ibu kuat meneran
- b. Bayi lahir spontan
- c. Bayi menangis kuat
- d. Gerakan bayi aktif
- e. Warna kulit bayi kemerahan

## **I. Implementasi**

Kamis 14 Februari 2013 jam 12.30 WIB

1. Mengenali dan melihat tanda gejala kala II, dorongan ingin meneran, tekanan yang semakin meningkat pada anus, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka.
2. Memastikan kelengkapan alat dan bahan-bahan esensial
3. Memakai celemek plastik.
4. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir lalu keringkan.
5. Memakai sarung tangan DTT/steril sebelah kanan.
6. Masukkan oksitosin 10 IU dalam spuit 3cc, letakkan pada partus set.
7. Membersihkan vulva dengan kapas DTT.
8. Melakukan pemeriksaan dalam, pastikan pembukaan lengkap (VT Ø 10 cm, eff 100 %, ketuban (-) warna keruh, presentasi kepala, hodge III, tidak teraba tali pusat, tidak teraba bagian kecil janin. Penurunan Kepala 1/5 bagian).
9. Mencilupkan sarung tangan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5%.
10. Memeriksa DJJ (136 kali/menit).
11. Memeritahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap,
12. Memberi posisi yang nyaman untuk meneran, meminta suami membantu memposisikan ibu dan memberi dukungan (posisi ibu miring kiri dan ketika mengejan posisi ibu litotomi).
13. Memimpin ibu meneran secara benar saat kontraksi, puji ibu.

14. Mengistirahatkan ibu saat belum kontraksi, memberi minum (respon ibu ketika diberi minum teh hangat,ibu meminum teh hangat tersebut).
15. Meletakkan kain bersih,di atas perut ibu.
16. Meletakkan underped di bawah bokong ibu
17. Membuka partus set.
18. Memakai sarung tangan DTT/steril.
19. Melindungi perineum dengan kain dan tahan kepala saat melahirkan kepala.
20. Mengecek kemungkinan adanya lilitan tali pusat (tidak ada lilitan tali pusat).
21. Menunggu kepala putar paksi luar secara spontan
22. Melahirkan bahu depan dan belakang dengan teknik biparietal.
23. Menggeser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah kanan.
24. Menelusuri dan memegang tangan dan lengan sebelah atas lalu kepongung, tungkai atau kaki, pegang kedua mata kaki, masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya menelusuri bagian tubuh bayi.
25. Menilai segera BBL (bayi bernafas,menangis,warna kulit kemerahan)
26. Meletakkan pada kain di atas perut ibu, keringkan tubuh bayi, Membungkus kepala, dan tubuh kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks.
27. Memeriksa uterus apa ada bayi lagi atau tidak (tidak ada bayi lagi)

## **2)Evaluasi**

Tanggal : 14-02-2013

Jam : 12.45 wib

**S** : Ibu mengatakan lega karena bayinya lahir dengan sehat dan perutnya masih terasa mules.

**O** : Pada tanggal 14-02-2013 jam 12.45 WIB bayi lahir spt B JK ♂ bernafas spontan, tangis bayi kuat, bergerak aktif, warna kulit kemerahan.

**A** : kala III

**P** : Lanjutkan Manajemen aktif kala III. Lanjutkan asuhan persalinan normal langkah 28-40.

- a. Suntikan oksitosin 10 IU secara IM
- b. lakukan PTT
- c. lakukan masase uterus.

### **KALA III**

**Tujuan** : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama  $\pm 15$  menit diharapkan plasenta lahir lengkap.

**Kriteria Hasil** : a. Plasenta lahir dengan lengkap dan spontan

- b. Tidak terjadi perdarahan
- c. Kontraksi uterus baik
- d. kandung kemih kosong

### **Implementasi**

Kamis, 14 – 02 - 2013 Jam 12.45 WIB.

- 28) Memberitahu ibu bahwa ia akan di suntik
- 29) Menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM
- 30) Menjepit tali pusat  $\pm 3$  cm dari bayi, klem lagi 2 cm dari klem pertama.
- 31) Menggunting tali pusat diantara klem (lindungi perut bayi)
- 32) Mengikat tali pusat dengan benang DTT/steril
- 33) Memindahkan klem pada tali pusat hingga 5-10 cm
- 34) Meletakkan satu tangan pada atas symphisis, tangan lain menegangkan tali pusat,



- 35) Setelah uterus kontraksi tangan lain yang diatas perut mendorong ke arah distal (dorso – cranial).
- 36) Melakukan penegangan dan dorso kranial hingga plasenta lepas, minta ibu sambil meneran. penolong menarik tali pusat hingga sejajar lantai dan kemudian kearah atas mengikuti poros jalan lahir.
- 37) Pada saat plasenta hampir lahir (muncul di introitus vagina), pegang dan putar searah jarum jam dengan tangan hingga selaput ketuban terpinil sampai lahir semua.
- 38) Setelah plasenta lahir, melakukan massase uterus dengan gerakan memutar
- 39) Memeriksa kelengkapan plasenta (selaput korion dan kotiledon lengkap, insersi sentralis, panjang tali pusat  $\pm 50$  cm, berat plasenta  $\pm 400$  gram)

### **Evaluasi**

Kamis 14 – 02 – 2013 jam 13.00 WIB

**S** : Ibu merasakan perutnya terasa mules – mules

**O** : Plasenta lahir lengkap, spontan pada tgl 14-02-2013, pukul 13.00 WIB. Selaput korion dan kotiledon lengkap, insersi sentralis, panjang tali pusat  $\pm 50$  cm, berat plasenta  $\pm 400$  gram.

**A** : kala IV

**P** : Lanjutkan observasi kala IV. Lanjutkan Asuhan Pertolongan Normal Langkah 41-58.

- a. Observasi TTV
- b. Observasi Nadi
- c. Observasi TFU
- d. Observasi kontraksi
- e. Observasi kandung kemih
- f. Observasi perdarahan yang keluar

## **KALA IV**

**Tujuan :** Setelah diberikan asuhan kebidanan selama  $\pm$  2 jamdi harapkan tidak terjadi perdarahan dan komplikasi

### **Kriteria Hasil :**

1. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada perineum dan vagina.
2. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik.
3. Observasi TTV.
4. Memastikan kandung kemih kosong
5. Observasi jumlah darah yang keluar

## **II. Implementasi**

Kamis, 14 – 02 - 2013 Jam 13.00 WIB.

- 40) Mengevaluasi laserasi pada vulva dan perineum (terdapat laserasi pada perineum)
- 41) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan (kontraksi uterus baik)
- 42) Mengevaluasi kontraksi uterus (kontraksi uterus baik)
- 43) Mengajarkan pada ibu dan keluarga cara massase uterus dan menilai sendiri kontraksi uterus (ibu dapat menerapkan cara massase uterus).
- 44) Mengevaluasi perdarahan (jumlah perdarahan  $\pm$  150 cc)
- 45) Memeriksa nadi dan kandung kemih setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua.
- 46) Memeriksa pernapasan dan temperatur setiap jam pada 2 jam PP
- 47) Menempatkan alat bekas pakai pada larutan klorin 0,5% rendam selama 10 menit, lalu bilas.
- 48) Membuang bahan yang terkontaminasi pada tempat sampah yang sesuai.

- 49) Membersihkan tubuh ibu, ganti pakaian dengan yang bersih dan kering
- 50) Memastikan ibu nyaman, beri makan dan minum
- 51) Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
- 52) Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, dengan cara membalik.
- 53) Mencuci tangan dengan sabun cair dan bilas dengan air bersih yang mengalir.
- 54) Melengkapi partograf, periksa TTV dan lanjutkan Asuhan kala IV.

### **Evaluasi**

Tanggal 14 Februari 2013, pukul 15.00 wib.

**S:** Ibu mengatakan sangat senang dan bahagia karena semuanya berjalan dengan lancar dan ibu merasa tidak cemas lagi.

**O:** K.U Ibu baik,

TTV : TD : 110/70 mmHg,

N : 82x/menit,

RR : 24x/menit,

S : 36,9 °C

TFU: 2 jari bawah pusat, UC keras, Terdapat luka bekas jahitan perineum derajat II (mukosa vagina, komisura posterior, otot dan kulit perineum), lochea rubra, BAB -, BAK + , jumlah darah yang keluar ± 150 cc.

Bayi: BB: 3000 gram, PB: 50 cm, anus +, kelainan konginetal tidak ada

**A:** 2 jam post partum fisiologis.

**P:** - Pindahkan ke ruang nifas. Berikan KIE mobilisasi dini, nutrisi, perawatan payudara dan personal hygiene. Berikan terapi : selviplex 1x1, Asam mefenamat 500 mg (3x1), Amoxicilin 500 mg (3x1).

### **3.3 Nifas**

Tanggal : 14-02-2013

jam : 21.15 wib

### 1.3.1 Subyektif

Keluhan Utama : Ibu mengatakan nyeri pada jahitan bekas jalan lahir bayi, bertambah ketika digunakan aktivitas berlebih seperti ibu melakukan gerakan terlalu cepat, saat ini ibu melakukan dengan membatasi gerak untuk mengurangi rasa nyerinya .

1. Pola nutrisi : ibu makan 1 porsi nasi, lauk, dan sayur
2. Pola eliminasi : ibu BAK 1-2 kali dan belum BAB
3. Pola istirahat : ibu istirahat 2-3 jam
4. Pola aktivitas : ibu hanya berbaring di tempat tidur dan jalan-jalan disekitar ruangan
5. Pola seksual : ibu tidak melakukan hubungan seksual

### 1.3.2 Obyektif

#### 1) Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan umum : baik
- b) Kesadaran : compos mentis
- c) Keadaan emosional : kooperatif
- d) Tanda-tanda vital :
  - 1) Tekanan darah: 120/80 mmHg (berbaring)
  - 2) Nadi : 82 x/menit
  - 3) Pernafasan : 20 x/menit
  - 4) Suhu : 36,7<sup>0</sup> C

#### 2) Pemeriksaan fisik:

- a) Muka : tidak pucat, tidak oedem, tidak ada cloasma gravidarum.
- b) Mata : Conjunctiva merah muda, sclera putih.

- c) Payudara : Payudara simetris, terdapat hyperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol +/+, colostrum sudah keluar +/+,
- d) Abdomen : TFU 2 jari bawah pusat, (+) bulat keras kandung kemih kosong UC.
- e) Genetalia : ada luka jahitan, darah merah segar (lochea Rubra) banyaknya 1 pembalut
- f) Ekstremitas atas tidak oedem, ekstremitas bawah oedem, tidak varises.

### 1.3.3 Assesment

- a) Interpretasi data dasar

Diagnosa : P<sub>20002</sub> 6 jam post partum fisiologis

Masalah : nyeri luka jahitan perineum

- Kebutuhan
- a. Pola eliminasi
  - b. Pola nutrisi
  - c. Pola personal hygiene
  - d. Mobilisasi

b) Mengidentifikasi diagnose/ potensial potensial : tidak ada

c) Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera/kolaborasi/rujukan. : tidak ada.

### 3.3.4 Planning

Tujuan : Selama dilakukan Asuhan Kebidanan selama 30 menit ibu dapat mengerti penjelasan dari bidan.

- Kriteria hasil
- a. K.U Ibu baik
  - b. TTV dalam batas normal
  - c. Nyeri bekas luka jahitan perineum dapat berkurang
  - d. Involusi berjalan normal

### 1. Intervensi

- 1) Jelaskan pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan

R/ Ibu dan keluarga mengeti mengenai kondisinya saat ini

2) Jelaskan pada ibu mengenai penyebab nyeri bekas luka jahitan perineum

R/ Menambah pengetahuan ibu mengenai penyebab nyeri yang di alami ibu

3) Ajarkan ibu teknik relaksasi pada saat terasa nyeri

R/Mengurangi rasa nyeri yang dirasakan ibu

4) Ajarkan cara menyusui yang benar dan pemberian ASI secara eksklusif pada bayi

R/Bayi mendapatkan asupan nutrisi yang maksimal

5) Ajarkan cara perawatan payudara

R/ mencegah terjadinya infeksi

6) Ajarkan pada ibu cara personal hygiene

R/ mencegah terjadinya infeksi.

7) Ajarkan pada ibu cara merawat bayi sehari-hari

R/ ibu dapat merawat bayinya secara mandiri.

8) Jelaskan asupan nutrisi untuk ibu nifas

R/ Ibu mendapatkan nutrisi yang seimbang

9) Jelaskan tanda bahaya nifas bagi ibu dan bayi

R/ Deteksi dini adanya komplikasi

10) Lanjutkan pemberian terapi

R/ Mempercepat proses penyembuhan

11) Anjurkan ibu untuk kontrol ulang 3 hari lagi pada tanggal 17-02-2013 atau sewaktu-waktu jika ada keluhan.

R/ kunjungan tindak lanjut perlu untuk mengevaluasi pemulihan organ reproduktif, penyembuhan insisi/luka episiotomy, kesejahteraan umum dan adaptasi terhadap perubahan hidup.

## **2.Implementasi**

Kamis, 14 Februari 2013 Jam 21.25 WIB

- 1) Menjelaskan pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam kondisi baik.
- 2) Menjelaskan pada ibu mengenai penyebab nyeri bekas luka jahitan perineum yang di sebabkan karena adanya bekas jahitan sehingga ibu merasa tidak nyaman dan merasa nyeri ketika digunakan untuk beraktivitas, nyeri yang ibu alami saat ini adalah hal yang fisiologis atau hal yang normal yang biasa dirasakan ibu setelah persalinan
- 3) Mengajarkan cara relaksasi ketika ibu merasa nyeri dengan cara menganjurkan ibu untuk menarik nafas panjang melalui hidung dan dikeluarkan melalui mulut.
- 4) Mengajarkan cara menyusui yang benar dengan cara posisi ibu tegak dan medekap bayi senyaman mungkin, usahakan mulut bayi terbuka lebar dan mencakup semua puting susu dan pinggir aerola. Dan pemberian ASI secara eksklusif pada bayi dengan menganjurkan ibu menyusui bayinya dengan memberikan ASI saja sampai dengan bayi berusia 6 bln
- 5) Mengajarkan cara perawatan payudara dengan cara membersihkan payudara sebelum dan sesudah menyusui bayi, payudara dibersihkan dengan menggunakan air hangat. Sebelum menyusui bayinya ASI dikelurkan sedikit kemudian dioleskan disekitar aerola mamaenya
- 6) Mengajarkan pada ibu cara personal hygiene, antara lain: membersihkan genetalia dari depan kebelakang (dari arah anus ke vagina), mengganti pembalut sesering mungkin setelah BAK/BAB.
- 7) Mengajarkan pada ibu cara merawat bayi, antara lain : merawat tali pusat dengan mengganti kasa bayi setelah selesa mandi atau kasa sudah kotor dengan kasa kering

dan bersih, menjaga kebersihan genitalia bayi, mengganti popok bayi sesering mungkin setelah selesai BAK / BAB.

- 8) Menjelaskan asupan nutrisi untuk ibu nifas dengan ibu banyak mengkonsumsi makanan yang bergizi dan beragam tanpa membatasi makanan apapun, serta minum air putih sesering mungkin.
- 9) Berikan HE tentang tanda-tanda bahaya masa nifas, antara lain:
  - a. Bagi Ibu : kontraksi uterus lembek, perdarahan, keluar cairan berbau dari jalan lahir, demam tinggi, bengkak pada ekstremitas bawah dan atas.
  - b. Bagi Bayi : Bayi menangis terus menerus, bayi tidak mau menyusu, demam tinggi, tali pusat berbau, berwarna kemerahan, dan keluar nanah.
- 10) Melanjutkan pemberian terapi :
  - a. Asam Mefenamat 500 mg (anti nyeri) 3 x 1
  - b. Sunmoxin 500 mg (antibiotik) 3x1
  - c. Selviplek (1x1)
- 11) Menganjurkan ibu untuk control ulang 3 hari lagi pada tanggal 17-02-2013 atau sewaktu waktu jika ada keluhan.

### **3.Evaluasi**

Kamis, 14 februari 2013 Jam 21.45 wib

**S:** Ibu mengerti tentang apa yang sudah dijelaskan oleh bidan.

**O:** Ibu dapat menjelaskan kembali apa yang sudah dijelaskan oleh bidan, yaitu tentang penyebab dan penatalaksanaan nyeri, personal hygiene, perawatan payudara, perawatan tali pusat.

**A:** 6 jam post partum fisiologis

- P:** 1. Anjurkan ibu agar tidak membatasi makanan kecuali ada alergi
2. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya



3. Anjurkan ibu untuk melanjutkan terapi (asam mefenamat 3x1, amoxicilin 3x1 dan selviplex 1x1)

### **3.3.5. CATATAN PERKEMBANGAN**

#### **Kunjungan Rumah 1**

Hari/tanggal : Kamis 21 – 02 – 2013 jam 09.00 WIB

**S** : Ibu mengatakan sudah bisa merawat bayinya sendiri dan memberikan ASI setiap 2 jam sekali dan nyeri pada luka jahitannya sudah berkurang.

**O** : TTV : TD : 110/80 mmHg      S : 36 °C

N : 80x/menit

Rr: 20x/menit

Muka tidak pucat, tidak oedem, tidak ada cloasma gravidarum, Conjunctiva merah muda, sclera putih. Payudara simetris, terdapat hyperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol +/+, asi lancar +/+, Involusi uterus berjalan normal, fundus pertengahan pusat sampai symphysis, terdapat lochea sanguilenta dan tidak terjadi infeksi. Ekstremitas atas dan bawah tidak oedem, tidak varises. refleks patella +/+.

Bayi :S 36.5<sup>0</sup>C , Nadi : 140 x/menit, RR 41 x/mnt, conjungtiva merah muda, sclera putih, warna kulit kemerahan, tali pusat sudah lepas.

**A** : P20002 Post Partum Hari Ke 7

**P** :

- a. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara eksklusif sampai dengan usia bayi 6 bulan
- b. Anjurkan ibu untuk tidak membatasi makanan apapun kecuali ada alergi.
- c. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan merawat kebersihan.
- d. Berikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- e. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
- f. Anjurkan ibu untuk merawat bayinya.

## **Kunjungan rumah 2**

Hari : Kamis Tanggal : 28 – 02 – 2013 jam : 10.15 WIB

**S**: Ibu mengatakan memberikan ASI saja pada bayinya sesering mungkin setiap 2 jam sekali dan tidak mempunyai keluhan apapun.

**O**: Pemeriksaan tanda – tanda vital

- TD : 120/70 mmHg
- N : 80x/menit
- S : 36,3°C
- RR : 22x/menit

Muka tidak pucat, tidak oedem, tidak ada cloasma gravidarum, Conjungtiva merah muda, sclera putih. Payudara simetris, terdapat hyperpigmentasi pada areola, puting

susu menonjol +/+, asi lancar +/+, Ekstremitas atas dan bawah tidak oedem, tidak varises.refleks patella +/+.

Bayi :S 36.6<sup>0</sup>C , Nadi 124 x/menit, RR 42 x/mnt, conjungtiva merah muda, sclera putih, warna kulit kemerahan.

**A:** P20002 Post Partum Hari Ke 14

**P:**

- a. Memberikan konseling Imunisasi pada bayinya
- b. Anjurkan ibu untuk melanjutkan pemberian ASI secara eksklusif.
- c. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan pada ibu dan bayinya.
- d. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.
- e. Menganjurkan ibu untuk kotrol ulang jika ada keluhan pada ibu dan bayinya. Serta mengingatkan ibu untuk mengimunisasikan bayinya yaitu imunisasi DPT, HB1, dan Polio 1 pada tanggal 14-03-2013.