

BAB III

TINJAUAN KASUS

3.1 KEHAMILAN

3.1.1 SUBYEKTIF

Tanggal 19 Maret 2013 Oleh: Wahyu Hardiyaningsih Pukul : 16.30 wib

1. Identitas

Nama Ibu	: Ny."N"	Nama Suami	: Tn. "E"
Umur	: 25 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	: Jualan tas
Penghasilan	: _	Penghasilan	: _
Alamat	: Jl Tambang Boyo 18	Alamat	: Jl Tambang Boyo 18
No. telp.	: 08123519xxxx	No. telp.	: _
No. register	: 03/13	No. register	: _

2. Keluhan utama (PQRST) :

Ibu mengatakan sering kencing sejak kehamilan menginjak 9 bulan, sering kencing dirasakan ketika siang hari tetapi tidak mengganggu aktivitas, ibu biasanya mengatasi dengan segera kencing ke kamar mandi jika ada dorongan ingin kencing.

3. Riwayat Kebidanan :

- a. Kunjungan : ulang ke 3
- b. Riwayat menstruasi :
 - a) Menarce : 12 tahun, siklus 27 hari teratur, banyaknya, ganti pembalut 2-3x/hari, lamanya 6 hari, sifat darah cair, merah segar, bau anyir.

- b) Disminorhoe : tidak
- c) Flour albus : ya, sebelum haid, lama 2 hari, tidak berbau, putih jernih, tidak banyak.
- d) HPHT : 20-06-2012

4. Riwayat obstetri yang lalu

Tabel 3.1 Riwayat obstetri yang lalu

Su am i ke	Kehamilan			Persalinan				BBL				Nifas	
	hm l ke	U K	eny.	Jns	Pnlg	Tm p	Pen y	J K	P B/ BB	H/ M	usi a	Kea d.	Lak
1.	1	H	A	M	I	L	I	N	I				

5. Riwayat kehamilan sekarang

- 1. Keluhan :

Trimester I : Ibu mengatakan pada awal kehamilan mengeluh mual dan sedikit pusing ketika pagi hari, tetapi tidak sampai mengganggu aktivitasnya.

Trimester II : Ibu mengatakan saat kehamilan 4 sampai 7 bulan ibu merasa tidak ada keluhan.

Trimester III : Ibu mengatakan saat kehamilan menginjak 9 bulan ibu mengatakan sering kencing, tetapi tidak mengganggu aktifitasnya.

- 2. Pergerakan anak pertama kali : 4 bulan
- 3. Frekwensi pergerakan dalam 3 jam terakhir : sering dalam 1 hari, tidak terhitung.
- 4. Penyuluhan yang sudah di dapat :

Nutrisi, istirahat, tanda-tanda bahaya kehamilan, persiapan persalinan.

5. Imunisasi yang sudah di dapat : TT1 saat calon pengantin

6. Pola kesehatan fungsional

Tabel 3.2 Pola Kesehatan Fungsional

Pola Kesehatan	Fungsi	Sebelum hamil	Selama hamil
1.Pola Nutrisi		Makan: 3x/hari dengan 1 porsi nasi sedang, lauk pauk, sayur, buah jarang. Minum: ± 6-7 gelas/hari.	Makan:3-4x/hari dengan 1 porsi nasi sedikit, lauk pauk, sayur, dan buah. Minum: ± 7-8 gelas/hari.
2.Pola Eliminasi		± 1x/hari konsistensi lunak tidak ada keluhan : ± 5-6 x/hari tidak ada keluhan	BAB: ± 1x/hari konsistensi lunak, tidak ada keluhan BAK: ± 7 x/hari tidak ada keluhan
3.Pola personal hygiene		Ibu mandi 2x sehari, gosok gigi 2-3 x sehari, ganti celana dalam 2 x sehari, ganti baju 2x sehari	Ibu mandi 2x sehari, gosok gigi 2-3 x sehari, ganti celana dalam 2-3 x sehari, ganti baju 2x sehari
4.Pola Istirahat		Tidur siang: ± 1-2 jam/hari. Tidur malam: ± 7-8 jam/hari.	Tidur siang: ± 1 jam/hari. Tidur malam: ± 6-7 jam/hari.
5.Pola Aktivitas		Melakukan pekerjaan rumah tangga seperti menyapu, mengepel, mencuci, memasak, dll.	Melakukan pekerjaan rumah tangga seperti menyapu, mengepel, mencuci, memasak, dll di bantu keluarga.
6.Pola seksual		Melakukan hubungan seksual 2x dalam seminggu, tidak ada keluhan.	Melakukan hubungan seksual 1 kali dalam 2 minggu tidak ada keluhan.
7. 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 obat-obatan, tidak minum jamu, tidak memelihara binatang peliharaan.

7. Riwayat penyakit sistemik yang pernah di derita :

Ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit jantung, ginjal, asma, TBC, Hepatitis, DM, Hipertensi, dan TORCH

8. Riwayat kesehatan dan penyakit keluarga :

Ibu mengatakan tidak mempunyai penyakit manurun seperti Jantung, ginjal, hepatitis, asma, TBC, DM, hipertensi, TORCH dan kembar.

9. Riwayat psiko-social-spiritual

a. Riwayat emosional :

Trimester I : Ibu mengatakan pada awal kehamilan merasa sensitif tetapi sangat senang dengan kehamilan pertama ibu.

Trimester II : Ibu mengatakan tidak merasa sensitif lagi, dan bisa menyesuaikan diri dengan kehamilannya.

Trimester III : Ibu mengatakan sedikit gelisah ketika menginjak 9 bulan karena mendekati persalinan

b. Status perkawinan

Suami ke : 1 kawin 1 kali

Kawin I : Umur 24 tahun, lamanya 10 bulan

a) **Kehamilan ini:** Di rencanakan, ibu tidak mengikuti program KB setelah menikah.

b) **Hubungan dengan keluarga:** Akrab, ibu dapat berinteraksi dengan menceritakan segala permasalahan dan berdiskusi bersama keluarga dalam mengambil keputusan.

c) **Hubungan dengan orang lain:** Biasa, karena tetangga terbanyak yaitu mahasiswa.

- d) **Ibadah / spiritual** : Patuh, ibu sholat 5 waktu dan puasa ramadhan kurang lebih 21 hari selama hamil.
- e) **Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilannya** :
Ibu senang dan bahagia dengan adanya kehamilan ini, ibu mempersiapkan segala keperluan kelahiran bayi ibu.
- f) **Dukungan keluarga** :
Keluarga mendukung atas kehamilan ibu ini, suami siaga mengantar ibu periksa selama hamil.
- g) **Pengambil keputusan dalam keluarga** :
Suami.
- h) **Tempat dan petugas yang diinginkan untuk bersalin** :
BPS. Maulina Hasnida
- i) **Tradisi** :
Tasyakuran pada saat hamil usia 7 bulanan.
- j) **Riwayat KB** :
Ibu belum pernah menggunakan KB.

1.1.2 OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Sehat tampak berenergi
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Keadaan emosional : kooperatif
- d. Tanda –tanda vital
- a) Tekanan darah: 120/70 mmHg, berbaring
- b) Nadi : 82 kali/menit, teratur

c) Pernafasan : 18 Kali / menit, teratur

d) Suhu : 36,5 °C, aksila

e. Antropometri

1) BB sebelum Hamil : 81 kg

2) BB periksa yang lalu : 92 kg (07-03-13)

3) BB sekarang : 93 kg (19-3-13)

4) Tinggi Badan : 165 cm

5) Lingkar Lengan Atas : 27 cm

f. Taksiran persalinan : 27-03-2013

g. Usia Kehamilan : 38 minggu 5 hari

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

a. Wajah : Simetris, tidak pucat, tidak oedema, tidak terdapat cloasma gravidarum, tidak terdapat benjolan.

b. Rambut : Warna hitam, lurus, tidak ada ketombe, kebersihan cukup.

c. Mata : Simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak oedema, tidak ada benjolan dan tidak terdapat nyeri tekan pada palpebra.

d. Mulut & gigi: Simetris, Mukosa bibir lembab, tidak terdapat stomatitis, tidak terdapat caries, tidak terdapat ginggivitis.

e. Telinga : Simetris, daun dan lubang telinga kebersihan cukup, tidak ada serumen dan tidak ada gangguan pendengaran.

f. Hidung : Simetris, lubang hidung kebersihan cukup, tidak ada polip , dan tidak ada pernafasan cuping hidung.

- g. Dada : Simetris, Irama nafas teratur, tidak ada retraksi dada, dan tidak terdengar suara ronchi dan wheezing.
- h. Mamae : Simetris, terdapat hiperpigmentasi areola, puting susu menonjol, ASI sudah keluar sedikit, tidak terdapat benjolan dan tidak terdapat nyeri tekan pada mamae.
- i. Abdomen : Tidak terdapat linea nigra dan striae albican, tidak terdapat luka bekas operasi, pembesaran sesuai UK.
- 1) Leopold I : TFU 3 jari di bawah processus xypoideus, teraba bundar, lunak, dan tidak melenting.
- 2) Leopold II : Teraba keras, panjang seperti papan pada dinding abdomen bagian kanan, pada dinding abdomen bagian kiri teraba bagian kecil janin.
- 3) Leopold III : Teraba bulat, keras, tidak melenting pada bagian bawah fundus.
- 4) Leopold IV : Divergen
- 5) TFU Mc. Donald : 31 cm
- 6) TBJ/EFW : $(31-12) \times 155 = 2945$ gram
- 7) DJJ : 142 x/menit, kuat dan teratur
- j. Genetalia : Vulva dan vagina tidak oedema, tidak ada varices, tidak ada candiloma lata atau acuminata, tidak ada pengeluaran pervaginam abnormal. Anus: tidak ada hemoroid.
- k. Ekstremitas : Atas: simetris, turgor kulit baik, tidak oedema, tidak 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. Distancia cristarum : 30 cm
- c. Conjugata eksterna : 20 cm
- d. Lingkar panggul : 91,5 cm
- e. Distancia tuberum : 15 cm

4. Pemeriksaan Laboratorium

- a. Darah: (Hb sahli)
Hb: 12,5 gr% (19-03-13)
- b. Urine :
Albumine: negatif
Reduksi : negatif (19-03-13)

5. Pemeriksaan lain :

- a. USG : GIP00000, Tunggal, Hidup, laki-laki, BPD (Tuanya kehamilan maksimal dilihat dari ukuran tulang pelipis kiri dan kanan) 39 minggu — BFD (Tuanya kehamilan minimal dilihat dari ukuran tulang pelipis kiri dan kanan) 38 minggu, ketuban cukup, plasenta di fundus, taksiran persalinan 28-03-2012
- b. NST : Tidak dilakukan

3.1.3 ASSESMENT

1) Interpretasi Data Dasar

1. Diagnosa : GIP00000, uk 38 minggu 5 hari, tunggal, hidup, intra uterine, let kep \cup , ukuran panggul luar dalam batas normal, keadaan umum ibu dan janin baik.
2. Masalah : sering kencing dan cemas
3. Kebutuhan :

Berikan HE penyebab dan cara penanganan sering kencing

Dukungan emosional

2) Antisipasi terhadap diagnosa atau masalah potensial

Tidak ada

3) Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera/kolaborasi/rujukan

Tidak ada

3.1.4 PLANNING

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

Kriteria Hasil : ibu dapat menjelaskan kembali yang disampaikan oleh bidan.

1) Intervensi

1. Jelaskan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan.
R/ Memberikan informasi mengenai antisipasi dan meningkatkan tanggung jawa klien terhadap kesehatan ibu dan janinnya.

2. Jelaskan penyebab dan cara mengatasi sering kencing.
R/ Adanya penurunan bagian terbawah janin terhadap kandung kemih ibu dan ibu tahu cara mengatasinya.
3. Anjurkan ibu untuk istirahat.
R/ Istirahat pemenuhan kebutuhan metabolik berkenaan dengan pertumbuhan jaringan ibu atau janin.
4. Berikan HE personal hygiene.
R/ Kebersihan ibu terjaga dan mencegah adanya infeksi.
5. Jelaskan tanda tanda persalinan.
R/ Membantu klien untuk mengenali awitan persalinan, untuk menjamin tiba di rumah sakit tepat waktu, dalam menangani persalinan/ kelahiran.
6. Jelaskan tanda bahaya kehamilan.
R/ Mengidentifikasi masalah potensial yang memerlukan intervensi oleh pemberi pelayanan kesehatan.
7. Berikan dukungan emosional.
R/ Keadaan emosional sangat mempengaruhi kondisi psikososial klien dan berpengaruh terhadap proses persalinan.
8. Berikan terapi pemberian tablet FE.
R/ Besi sulfat membantu mempertahankan kadar Hb normal. Kadar Hb rendah mengakibatkan kelelahan lebih besar karena penurunan jumlah pembawa oksigen.
9. Berikan penjelasan pada ibu akan ada kunjungan rumah oleh mahasiswa muhammadiyah.
R/ Memantau kondisi ibu dan janin.

10. Jadwalkan kunjungan berikutnya.

R/ Perawatan membantu meningkatkan kesejahteraan ibu dan janin.

2) Implementasi

Tabel 3.3 Implementasi

No	Hari/Tanggal/Jam	Implementasi	Paraf
1.	Selasa/19-03-2013 17.05 WIB	Menjelaskan kepada ibu mengenai kondisinya dan janinnya saat ini, bahwa kondisi ibu saat ini dalam keadaan baik. Tekanan darah: 120/70 mmHg, berbaring Nadi : 82 kali/menit, teratur Pernafasan : 18 Kali / menit, teratur Suhu : 36,5 °C, aksila.	
2.		Menjelaskan kepada ibu mengenai penyebab sering kencing dan cara mengatasinya. Sering kencing: disebabkan karena adanya penekanan kepala janin terhadap kandung kemih ibu. Cara mengatasinya: jika terasa ingin BAK, ibu segera ke kamar mandi, kurangi minuman yang mengandung deuretik (kopi, teh).	
3.		Menganjurkan ibu untuk istirahat siang \pm 2 jam dan malam \pm 7-8 jam.	
4.		Menganjurkan ibu untuk mengganti celana dalam ketika terasa basah dan lembab.	
5.		Menjelaskan tanda tanda persalinan ibu merasakan kencing – kencing yang sering dan jarak kencing – kencingnya makin lama semakin sering, dan ibu mengeluarkan lendir bercampur darah disertai pecahnya ketuban	
6.		Tanda-tanda bahaya kehamilan Trimester III: Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya kehamilan yaitu pusing hebat, pandangan kabur, keluar air dari jalan lahir, keluar darah banyak dari jalan lahir dan segera menuju ke tempat pelayanan kesehatan jika terdapat hal – hal seperti itu.	

7.		Memberikan dukungan emosional pada ibu dalam bentuk motivasi pada ibu.	
8.		Memberikan terapi: Fe 10 tablet 1x1 diminum dengan air jeruk, konsumsi tiap malam untuk mengurangi mual	
9.		Memberikan penjelasan pada ibu bahwa 4 hari lagi ada kunjungan rumah oleh mahasiswa universitas muhammadiyah tanggal 23-03-2013	
10.		Menganjurkan kontrol ulang 1 minggu lagi tanggal 26-03-2012 atau sewaktu waktu ada keluhan	

3) Evaluasi

Tabel 3.4 Evaluasi : SOAP

No.	Hari/Tanggal/Jam	Evaluasi
1.	Selasa/19-03-2013/ 17.35 wib	S : ibu mengatakan lega, mengerti dan memahami penjelasan yang disampaikan. O: Ibu dapat menjelaskan kembali apa yang dijelaskan oleh bidan, KU ibu baik, pasien pulang membawa obat (Fe). A: GIP00000, uk 38 minggu 5 hari, tunggal, hidup, intra uterine, let kep U, jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik. P: Kunjungan ulang 1 minggu lagi tanggal 26-03-2013 atau sewaktu-waktu bila ada keluhan.

3.1.5 CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN

Kunjungan Rumah 1: Sabtu, 23 Maret 2013

Jam : 10.00 WIB

S: Ibu mengatakan sering kencing mulai berkurang terutama saat malam hari dan kecemasan ibu sedikit demi sedikit berkurang.

O: KU sehat tampak berenergi

Tanda tanda vital : TD: 110/80 mmHg, nadi: 80 x/menit, rr: 20 x/menit

Pemeriksaan fisik :

Muka : Tidak pucat, tidak oedema.
Mata : Sklera putih, conjungtiva merah muda.
Mammae : Puting menonjol, ASI sudah keluar.
Abdomen : TFU 3 jari bawah processus xypoideus (31 cm),
puka, presentasi kepala \cup , divergen, DJJ : 138 x/mnt.
Ekstremitas atas dan bawah : Tidak ada gangguan pergerakan,tidak
oedem.

A: Ibu: GIP00000, uk 39 minggu 2 hari, hidup, tunggal, intra uterine,
let.kep \cup , ukuran panggul luar dalam batas normal, keadaan umum ibu
dan janin baik.

P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu.

2.Memantau gerak janin, ibu memahami.

3.Memberikan motivasi pada ibu untuk tetap mengkonsumsi Fe tiap
malam 1x1.

4.Kontrol ulang 3 hari lagi atau sewaktu waktu ada keluhan.

3.2 PERSALINAN

Selasa, 26 maret 2013

pukul 22.00 wib

3.2.1 Subyektif

1. **Keluhan utama** : Ibu mengatakan sejak 3 hari yang lalu kenceng tetapi jarang keluar lendir dari jalan lahir pada tanggal 26 maret 2013 pukul 06.30 wib, perutnya terasa kenceng-kenceng sering sejak tanggal 26 maret 2013 pukul 20.00 WIB.

2. Pola kesehatan fungsional :

1. Pola nutrisi : Ibu makan roti, minum kurang lebih 1-2 gelas.
2. Pola eliminasi : Ibu buang air kecil kurang lebih 4-5 kali saat inpartu, ibu buang air besar saat mengejan.
3. Pola personal hygiene : Ibu mandi saat sore hari, dan ganti pakaian setelah mandi.
4. Pola istirahat : Ibu miring kiri.
5. Pola aktivitas : Ibu jalan jalan di sekitar ruangan.
6. Pola seksual : Ibu tidak melakukan hubungan seksual.
7. Pola persepsi : Ibu tidak merokok, tidak minum jamu, tidak minum alkohol dan tidak mempunyai hewan peliharaan.

3. Riwayat psiko sosiospiritual

1. Riwayat emosional : Ibu merasa cemas menghadapi persalinan.

3.2.2 Obyektif

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum: sehat tampak berenergi.
- b. Kesadaran : compos mentis, keadaan emosional kooperatif.
- c. Tanda tanda vital

Tekanan Darah: 110/80 mmHg, berbaring.

Nadi: 84x/menit, teratur.

Rr: 19x/ menit, teratur.

Suhu: 36,6°C, aksila.

- d. Antropometri

Berat badan sekarang : 93 kg

2. Pemeriksaan fisik

a. Abdomen:

- a) Leopold 1 :TFU 3 jari di bawah processus xyloideus, teraba bulat lunak, tidak melenting, mudah digoyangkan.
- b) Leopold 2 : Dibagian kiri teraba bagian kecil janin, di bagian kanan teraba keras memanjang seperti papan.
- c) Leopold 3 : Teraba bulat, keras, tidak dapat digoyangkan.
- d) Leopold 4 : Divergen
- e) TFU Mc. Donald: 31 cm
- f) HIS: 2x30''=10'
- g) DJJ: 140x/mnt, kuat dan teratur.

b. Genetalia: vulva dan vagina tidak oedema dan tidak varices, tidak ada candidoma lata atau acuminata, tampak keluar lendir dari vagina.

Pemeriksaan dalam: pada tgl 26/03/2013, Pukul: 22.00 WIB, tidak teraba spina, VT Ø 2 cm, eff 25 %, ketuban positif, let.kep Ψ , uuk, Hodge II, tidak ada molase, tidak teraba bagian kecil janin dan tidak teraba tali pusat.

c. Ekstremitas atas/bawah : tidak oedema, tidak ada gangguan pergerakan.

3.2.3 Assesment

1) Interpretasi data dasar

- a. Diagnosa : GP00000, uk 40 minggu, hidup, tunggal, intra uterine, let.kep Ψ , ukuran panggul luar dalam batas normal, keadaan umum ibu dan janin baik, dengan kala 1 fase laten.

- b. Masalah : Cemas menghadapi persalinan
- c. Kebutuhan : Dukungan emosional

HE teknik relaksasi

2) Identifikasi Diagnosa masalah dan diagnosa potensial

Tidak ada

3) Identifikasi akan kebutuhan segera

Tidak ada

3.2.4 Planning

Kala 1

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

Kriteria hasil: KU ibu dan janin baik, his semakin adekuat, terjadi penurunan kepala janin, terjadi pembukaan 4 cm atau lebih.

1) Intervensi

1. Jelaskan kepada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan, bahwa kondisi ibu dan janinnya dalam keadaan baik.

R/ Memberikan informasi mengenai bimbingan antisipasi dan meningkatkan tanggung jawab terhadap kesehatan ibu dan janinnya.

2. Berikan dan informed consent mengenai tindakan yang akan dilakukan.

R/ Keluarga dapat mengetahui tindakan medis yang akan dilakukan dan sebagai tanggung jawab dan tanggung gugat.

3. Ajarkan kepada ibu tehnik relaksasi pada saat kontraksi.

R/ Meningkatkan rasa kontrol dan dapat menurunkan beratnya ketidaknyamanan berkenaan dengan kontraksi.

4. Berikan asuhan sayang ibu.

a. Berikan dukungan emosional.

R/ Keadaan emosional sangat mempengaruhi kondisi psikososial ibu dan berpengaruh terhadap proses persalinan

b. Anjurkan ibu untuk jalan jalan.

R/ Membantu menurunkan kepala janin dengan adanya gaya grafitasi.

c. Berikan nutrisi dan cairan yang cukup.

R/ Pemenuhan kebutuhan nutrisi selama proses persalinan.

d. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih

R/ Kandung kemih yang penuh memperlambat proses penurunan kepala.

5. Lakukan persiapan perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obatan yang diperlukan dalam persalinan, serta pakaian ibu dan bayi.

R/ Dengan mempersiapkan peralatan, obat-obatan sebelum kelahiran dapat membantu keefektifan proses persalinan.

6. Observasi TTV, DJJ, His dan kemajuan persalianan

R/ 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 (Depkes RI, 2008).

2) Implementasi

Senin, 28 januari 2013

Pukul. 22.10 wib

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

Tekanan Darah: 110/80 mmHg.

Nadi: 84x/menit.

Rr: 19x/ menit.

Suhu: 36,6°C.

HIS: 2x30”=10’

DJJ: 140x/mnt, kuat dan teratur.

2. Memberikan informed consent mengenai tindakan medis yang akan dilakukan dalam bentuk suami dan ibu menanda tangani lenbar informed consent.
3. Mengajarkan dan menganjurkan ibu teknik relaksasi di saat ada His dengan cara menarik napas panjang melalui hidung dan keluarkan melalui mulut.
4. Memberikan asuhan sayang ibu
 - a. Memberikan dukungan emosional dalam bentuk menganjurkan ibu untuk berdoa kepada Allah SWT demi kelancaran persalinan.
 - b. Menganjurkan ibu untuk jalan jalan disekitar ruangan.
 - c. Memberikan nutrisi dan cairan yang cukup.
 - d. Menganjurkan ibu untuk kencing jika ingin kencing.
5. Menyiapkan perlengkapan (partus set, heacting set, celemek), bahan-bahan dan obat-obatan (oksitosin 10 IU, lidocain 1 %, methergin) yang diperlukan dalam persalinan, serta pakaian ibu dan bayi.
6. Mengobservasi TTV, DJJ, His dan kemajuan persalinan.

Tabel 3.5 Observasi fase laten

NO.	Waktu	TTV	His	DJJ	Ket (vt, urine, input)
	Tgl 26/3/2013 23.00 wib	N:88x/mnt	2x30' 10"	138x/mnt	Ibu buang air kecil spontan.
	27-03-2013 00.00 wib	N:84x/mnt	3x30' 10"	138x/mnt	Minum sedikit ± ¼ gelas air putih.
	01.00 wib 02.00 wib	N:80x/mnt TD:110/70 mmHg S: 36,7C N:84x/mnt	3x35' 10" 4x40' 10"	140x/mnt 136x/mnt	Ibu buang air kecil spontan VT Ø 4cm, eff 50%, ket +, UUK, HII, tidak teraba tali pusat. Minum sedikit.

Fase Aktif

Tujuan : Setelah dilakukan Asuhan Kebidanan selama 6 jam diharapkan ibu masuk kala II persalinan.

Kriteria hasil : - K/U ibu dan janin baik
 - His Adekuat : 3x 10' .40" atau lebih
 - 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 ilbu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan.

R/ Memberikan informasi mengenai bimbingan antisipasi dan meningkatkan tanggung jaawab terhadap kesehatan ibu dan janinnya.

2. Siapkan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi.

R/ SOP APN

3. Berikan asuhan sayang ibu:

a. Anjurkan keluarga untuk mendampingi ibu.

R/ Keadaan emosional sangat mempengaruhi kondisi psikososial klien dan berpengaruh terhadap proses persalinan.

b. Anjurkan ibu untuk miring ke kiri.

R/ Dengan posisi miring kiri maka vena cava inferior tidak akan tertindih, dimana akan memperlancar suplai oksigen dari ibu ke janin.

c. Anjurkan ibu untuk makan dan minum

R/ Makanan ringan dan asupan cairan yang cukup selama persalinan akan memberi lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi, bila tidak tercukupi dapat memperlambat kontraksi.

d. Anjurkan ibu untuk buang air kecil

R/ 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.

R/ Terwujud persalinan bersih dan aman bagi ibu dan bayi, dan pencegahan infeksi silang.

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

R/ Teknik relaksasi memberi rasa nyaman dan menurangi rasa nyeri dan memberikan suplai oksigen ke janin.

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

R/ 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 / 27-3-2013/ 02.00 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. Menganjurkan keluarga untuk mendampingi ibu.
 - b. Mengatur posisi ibu dengan menganjurkan ibu untuk miring kiri.
 - c. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum.
 - d. Menganjurkan ibu untuk buang air kecil
 - e. Melakukan pecegahan infeksi dengan menggunakan peralatan steril.
4. Mengajarkan kepada ibu tehnik relaksasi pada saat kontraksi yakni dengan cara menarik nafas melalui hidung dan dikeluarkan melalui mulut.
5. Mengobservasi DJJ, His, Nadi, setiap 30 menit. Tekanan darah, Suhu, penurunan kepala janin, dan pembukaan serviks setiap 4 jam, terlampir pada lembar partograf.

Tabel 3.6 Lembar Observasi Fase Aktif

NO.	Waktu	TTV	His	DJJ	Ket (VT, urine, input)
	27/3/2013 02.30 wib	N : 88 x/mnt	4x40''	140x/mnt	Makan roti dan minum ½ gelas air putih. Minum ¼ gelas air putih. Ibu buang air kecil spontan.
	03.00 wib	N : 88x/mnt	4x40''	145x/mnt	
	03.30 wib	N : 84x/mnt	4x45''	138x/mnt	
	04.00 wib	N : 84x/mnt	4x45''	139x/mnt	
	04.30 wib	N : 80x/mnt	4x50''	130x/mnt	
	05.00 wib	N : 88x/mnt	4x45''	142x/mnt	
	05.30 wib 06.00 wib	N : 84x/mnt N : 88x/mnt TD : 110/80 mmHg S : 36,8 C	4x50'' 4x50''	148x/mnt 142x/mnt	

3) Evaluasi

Rabu, tanggal 27 maret 2013

pukul 06.00 wib

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

O: keadaan umum ibu dan janin sehat, VT Ø 10 cm, eff 100 %, ketuban pecah spontan jernih, kepala hodge III+, tidak ada molase, tidak teraba tali pusat, tidak teraba bagian terkecil janin.

A: kala II

P: Lanjutkan pertolongan persalinan langkah 1-27 APN.

Kala II

Tujuan : Setelah dilakukan Asuhan Kebidanan selama 2 jam diharapkan bayi lahir spontan.

Kriteria hasil :

- a) Ibu kuat meneran
- b) Tonus otot baik
- c) Bayi lahir spontan
- d) Tidak ada komplikasi pada ibu dan bayi
- e) Bayi menangis kuat
- f) Warna bayi kemerahan

1. Implementasi:

Rabu/ 27-03-2013/ 06.10 wib

- 1) Menunggu dan melihat adanya tanda gejala kala II.
- 2) Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial.
 - a. menggelar kain bedong ditempat resusitasi
 - b. mematahkan oksitosin 10 unit, dan memasukan spuit 3cc dalam partus set.
- 3) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai dan mencuci tangan.
- 4) Memakai celemek dan sepatu boot.
- 5) Memakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
- 6) Memasukkan oksitosin kedalam spuit (menggunakan tangan kanan yang memakai sarung tangan steril), dan meletakkan di partus set.

- 7) Membersihkan vulva dan perineum dari arah depan kebelakang dengan menggunakan kapas DTT.
- 8) Melakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
- 9) Dekontaminasi sarung tangan dengan mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
- 10) Memeriksa DJJ di sela kontraksi.
- 11) Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan membantu ibu untuk memilih posisi yang nyaman.
- 12) Meminta keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran.
- 13) Melaksanakan pimpinan meneran saat ibu ada dorongan untuk meneran.
- 14) Menganjurkan ibu untuk setengah duduk, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika belum ada dorongan untuk meneran.
- 15) Meletakkan handuk bersih diperut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- 16) Meletakkan underpad, dibawah bokong ibu.
- 17) Membuka partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- 18) Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan.
- 19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva 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) Memeriksa adanya lilitan tali pusat.
- 21) Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

- 22) Setelah kepala bayi melakukan putar paksi luar, pegang secara biparietal. Dengan lembut gerakkan kepala curam ke bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arcus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
- 23) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
- 24) 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.
- 25) Menilai segera bayi baru lahir selintas tangis, gerak, dan warna.
- 26) Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan. Mengganti handuk basah dengan handuk yang kering dan membiarkan bayi diatas perut ibu.
- 27) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi.

2. Evaluasi

Rabu, tanggal 27 maret 2013, pukul: 06.39 wib.

S: Ibu mengatakan lega bayi lahir selamat dan sehat.

O: Tanggal 27 maret pukul: 06.39 wib, bayi lahir Spt-B, bernafas spontan, bayi menangis kuat, JK ♂, warna kemerahan, tonus otot baik.

TFU: Setinggi pusat

A: Kala III.

P: Lanjutkan langkah 28-40 manajemen aktif kala III APN.

Kala III

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

Kriteria Hasil: a. Plasenta lahir lengkap

b. Tidak terjadi perdarahan

c. Kontraksi uterus baik

1. Implementasi

Rabu/ 27-03-2013/ 06.40 wib

28) Memberi tahu ibu akan disuntik Oksitosin

29) Menyuntikkan oksitosin 10 unit secara IM setelah bayi lahir di 1/3 paha atas bagian distal lateral

30) Menjepit tali pusat dengan umbilical cord kira – kira 3 cm dari pusat bayi, mendorong isi tali pusat bayi kearah ibu dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem yang pertama

31) Menggantung tali pusat yang telah dijepit oleh kedua klem dengan satu tangan (tangan lain melindungi perut bayi) penggantungan diantara kedua klem ikat tali pusat

32) Memberikan bayi pada ibunya menganjurkan ibu memeluk bayinya dan mulai IMD

33) Mengganti handuk yang basah dengan kering serta bersih, selimuti dan tutup kepala bayi.

34) Memindahkan klem pada tali pusat, hingga berjarak 5-6 cm dari vulva

35) Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu ditepi atau symphysis untuk mendeteksi dan tangan lain meregangkan tali pusat

- 36) Melakukan penegangan tali pusat sambil tangan lain mendorong ke arah atas belakang secara hati – hati untuk mencegah inversio uteri
- 37) Meletakkan penegangan dan dorongan dorso cranial hingga placenta lepas, penolong menegangkan tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas mengikuti poros jalan lahir
- 38) Melahirkan placenta dengan kedua tangan dan memilih searah jarum jam kemudian ditempatkan pada tempatnya
- 39) Meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dan gerakan memutar dan melingkar sehingga uterus berkontraksi
- 40) Memeriksa kedua sisi placenta bagian maternal dan fetal

2. Evaluasi

Rabu, tanggal 27 Maret 2013

pukul: 06.42 wib

S: ibu mengatakan perutnya terasa mules.

O: Plasenta lahir lengkap pada tanggal 27 maret 2013, pukul 06.42 wib.

intact secara scutzle, kotiledon lengkap, selaput amnion dan korion lengkap, insersi sentralis, panjang tali pusat \pm 48 cc.

A: Kala IV

P: Lanjutkan observasi kala IV langkah 41-58 langkah APN.

Kala IV

Tujuan: Setelah dilakukan Asuhan Kebidanan selama 2 jam diharapkan tidak ada komplikasi dan perdarahan.

Kriteria Hasil: a. Tidak terjadi perdarahan

b. Kontraksi uterus keras

c. TTV dalam batas normal

1. Implementasi

Rabu / 27-03-2013 / 06.43 wib

- 41) Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum, lakukan heacting pada robekan perineum.
- 42) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan
- 43) Membiarkan bayi diatas perut ibu kurang lebih 10 menit.
- 44) Menimbang berat badan bayi, tetesi mata dengan salep mata, injeksi vitamin k (paha kiri).
- 45)
- 46) Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginaan
- 47) Mengajarkan ibu cara melakukan masase dan menilai kontraksi
- 48) Mengevaluasi jumlah kehilangan darah
- 49) Memeriksa nadi dan kandung kemih
- 50) Memeriksa pernafasan dan temperatur tubuh
- 51) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk mendekontaminasi cuci dan bilas peralatan setelah dekontaminasi
- 52) Membuang bahan – bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai
- 53) Membersihkan ibu dengan air DTT, membersihkan sisa air ketuban lendir dan darah

54) Memastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu memakaikan pakaian bersih menganjurkan keluarga untuk memberi minum dan makan menganjurkan mobilisasi dini.

55) Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5 %

56) Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5 % dan rendam selama 10 menit

57) Mencuci tangan dengan sabun dan bilas dengan air bersih mengalir

58) Melengkapi Partograf

2. Evaluasi

Tanggal, 27 Maret 2013

pukul 06.45 wib.

S: ibu mengatakan sangat senang karena bayinya sudah lahir, dan merasa perutnya mules setelah melahirkan.

O: KU ibu baik, TFU: 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, jumlah darah: \pm 200cc, lochea rubra, Perineum ruptur grade 1.

BB: 3100 gram, PB: 49 cm, sudah diberikan pemberian Vit K pada bayi.

A: P10001, post partum 2 jam fisiologi.

P: a. Memindahkan ibu ke ruang nifas dan rawat gabung.

b. Memberikan nutrisi berupa makan pada ibu.

c. Memberitahu penyebab mules.

d. Memberitahu tanda bahaya nifas.

e. Mengajarkan pada ibu tehnik menyusui yang benar.

f. Memberikan HE ibu mobilisasi, nutrisi, istirahat, teknik relaksasi.

g. Memeberikan therapy: Amoxillin: 3x1, ibu profen: 3x1, vit. A 200.000 IU, etabion 1x1.

3.3 NIFAS

Rabu, tanggal 27 Maret 2013. Pukul: 13.00 wib.

3.3.1 Subyektif

1. Keluhan utama : Ibu mengatakan mules sedikit berkurang tapi merasa sakit pada luka bekas jahitan jalan lahir sakit bertambah ketika ibu buang air kecil ibu mengurangi gerak untuk membatasi rasa nyeri.

2. Pola kesehatan fungsional :

1. Pola nutrisi : ibu mengatakan makan kurang lebih 1 piring nasi, lauk, sayur dan minum kurang lebih 1 gelas air putih dan 1 gelas susu.
2. Pola eliminasi : ibu mengatakan buang air kecil 1x, ibu belum buang air besar.
3. Pola personal hygiene : ibu mengatakan belum mandi tetapi badan ibu sudah di seka dan ganti pakaian setelah melahirkan.
4. Pola istirahat : ibu mengatakan tidur hanya 10 menit setelah melahirkan.
5. Pola aktifitas : ibu mengatakan duduk dan berjalan ke kamar mandi.

3.3.2 Obyektif

1. Riwayat Persalinan

IBU :

Kala I : 8 jam

Kala II : 39 menit

Kala III : 3 menit

2. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Sehat, kesadaran compos mentis, keadaan emosional kooperatif

Tanda tanda vital : Tekanan Darah: 110/80 mmHg, berbaring.

Nadi: 80x/menit, teratur.

RR: 18x/menit, teratur.

Suhu: 36,5° C, aksila.

3. Pemeriksaan fisik:

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih.

Mammae : puting menonjol, ASI sudah keluar

Abdomen : TFU: 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong

Genetalia : tidak oedem, jahitan rata dan jaringan menyatu, lochea rubra.

3.3.3 Assesment

1) Interpretasi data dasar

- a. Diagnosa : P10001, post partum 6 jam fisiologi.

- b. Masalah : Nyeri luka jahitan
- c. Kebutuhan : a. Jelaskan penyebab rasa nyeri
 - b. Perawatan luka perineum

2) Antisipasi Diagnosa/Masalah Potensial

Infeksi

3) Identifikasi dan menentukan kebutuhan segera

Tidak ada

3.3.4 Planning

Tujuan : Setelah dilakukan Asuhan Kebidanan selama 30 menit ibu dapat mengerti dan memahami penjelasan dari bidan.

- Kriteria hasil :
- a. KU Ibu baik
 - b. involusi berjalan normal
 - c. TTV dalam batas normal

Tekanan Darah : 100/70-130/90 mmHg, nadi:80-100x/menit, suhu : 36,5-37,5 °C, rr : 16-24 x/menit.

1) Intervensi

1. Jelaskan pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan

R/ Memberikan informasi mengenai antisipasi dan meningkatkan tanggung jawab klien terhadap kesehatan ibu dan bayinya.

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

R/ Adanya perlukaan pada jaringan sehingga mengantarkan impuls syaraf motorik yang menghantarkan pada hipotalamus sehingga mengantarkan nyeri.

3. Berikan HE pemberian ASI eksklusif pada bayi

R/ ASI mengandung semua zat gizi dalam susunan dan jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi dan merupakan makanan terbaik untuk bayi dalam 4-6 bulan pertama.

4. Ajarkan pada ibu:

a. Cara personal hygiene

R/ Mandi yang teratur dapat merangsang sirkulasi perineal dan meningkatkan pemulihan, pembersihan yang sering pada daerah genitalia.

b. Ajarkan pada ibu cara merawat luka perineum

R/ Membantu mencegah pertumbuhan bakteri.

c. Ajarkan pada ibu cara merawat tali pusat.

R/ Pencegahan terhadap infeksi tali pusat bayi.

5. Jelaskan tanda bahaya nifas bagi ibu dan bayi

R/ Mengidentifikasi masalah potensial yang memerlukan intervensi oleh pemberi pelayanan kesehatan.

2) Implementasi

Rabu/27-03-2013/ 13.10 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 disebabkan 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. Memberikan HE pemberian ASI secara eksklusif pada bayi dengan menganjurkan ibu menyusui bayinya dengan memberikan ASI saja sampai dengan bayi berusia 6 bulan dan dapat di beri makanan tambahan ASI ketika usia bayi lebih dari 6 bulan.
4. Mengajarkan pada ibu :
 - a. Mengajarkan pada ibu cara personal hygiene, antara lain: mandi 2x sehari cebok dari arah depan kebelakang.
 - b. Ganti pembalut bila terasa basah, atau ganti disaat buang air kecil dan buang air besar.
 - c. Mengajarkan pada ibu cara merawat tali pusat dengan mengganti kasa bayi setelah selesai mandi atau kasa sudah kotor dengan kasa kering dan bersih.
5. 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 menyusui, demam tinggi, tali pusat berbau, berwarna kemerahan, dan keluar nanah.

3) Evaluasi

Rabu, 27 Maret 2013

Pukul : 13.35 Wib

S : Ibu mengerti dan memahami apa yang sudah dijelaskan bidan

O : Ibu dapat mengulangi kembali informasi yang sudah dijelaskan bidan.

A : P10001, 6 jam Post Partum Fisiologi

- P : a. Memandikan bayi setelah 6 jam kelahiran.
- b. Melakukan imunisasi Hb Uniject
 - c. Menyiapkan pasien pulang dari BPS.
 - d. Memberitahu pasien tanggal 31 ada kunjungan rumah

3.3.5 CATATAN PERKEMBANGAN KR NIFAS 1

Minggu, tanggal 31 maret 2013

Pukul 16.00 wib

S: Ibu mengatakan masih terasa sedikit nyeri pada luka bekas jahitan. Ibu mengatakan selama setelah melahirkan tidak ada pantangan makan.

O: KU ibu sehat tampak berenergi

Tanda tanda vital :

TD: 110/80 mmHg, Nadi: 80x/menit, Rr: 18 x/menit, S: 36,5 C.

Pemeriksaan fisik :

Muka : Tidak pucat, tidak oedema

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih.

Mammae : Terdapat hyperpigmentasi areola, puting menonjol, ASI keluar lancar.

Abdomen : TFU: pertengahan pusat symphysis, kontraksi uterus keras.

Genetalia : Luka bekas jahitan masih sedikit basah, kebersihan cukup, loke sanguinolenta.

Ekstremitas atas dan bawah : Tidak ada gangguan pergerakan, tidak oedema.

A: P10001, post partum hari ke 4 fisiologi.

P: a. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu.

- b. Memberikan He perawatan bayi
- c. Memberikan He Istirahat
- d. Memberikan He Aktivitas
- e. Menjelaskan ibu untuk kontrol ulang dan imunisasi bayinya BCG dan polio 1 pada hari sabtu tanggal 06-04-2013

3.3.6 CATATAN PERKEMBANGAN KR NIFAS 2

Kamis, tanggal 11 april 2013. Pukul 09.00 wib

S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

O: KU ibu sehat tampak berenergi.

TD: 110/70 mmHg, Nadi: 80 x/menit, Rr: 18 x/menit, S: 36,8C.

Pemeriksaan fisik :

Muka : Tidak pucat, tidak oedem.

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih.

Mammae : Terdapat hiperpigmentasi areola, ASI keluar lancar.

Abdomen : TFU: tidak teraba.

Ekstremitas atas dan bawah : Tidak ada gangguan pergerakan,

Tidak oedema.

Genetalia : Terdapat lochea alba, luka bekas jahitan sudah menutup dan kering.

A: P10001, post partum hari ke 14 fisiologi.

P: a. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu.

Memberikan HE pada ibu mengenai KB dan seksualitas.