

BAB 3

TINJAUAN KASUS

3.1 Kehamilan

Pengumpulan Data Dasar

3.1.1 Subyektif

Tanggal: 10-12-2012 Oleh: Sylviana Dian A. Pukul: 18:30WIB

1) Identitas

Nama ibu Ny. P, usia 24 tahun, Nama suami Tn. D, usia 32 tahun, mereka berasal dari suku Jawa, bangsa Indonesia, agama Islam, pendidikan terakhir ibu SMP dan pendidikan terakhir suami SMA, , pekerjaan ibu Wiraswasta dan pekerjaan suami Swasta, mereka tinggal di alamat Darmawangsa V/ 31A, nomor register ibu 420/12.

2) Keluhan utama (PQRST)

Ibu mengatakan sering kencing 7-8x/hari, sedikit mengganggu aktivitas, sering kencingnya berkurang ketika ibu mengurangi minum teh, terjadi pada pagi, siang dan malam hari.

3) Riwayat Kebidanan

a. Kunjungan : ulang ke 11

b. Riwayat menstruasi :

Menarce 11 tahun, Siklus 28 hari teratur, Banyaknya sehari 2x ganti pembalut,

Lamanya 7 hari, Sifat darah cair, Warna merah tua, Bau anyir, tidak dismenorhea dan tidak keputihan.

c. HPHT : 09-03-2012

4) Riwayat Obstetri yang lalu

Kehamilan ini merupakan kehamilan yang kedua. Kehamilan yang pertama usia kehamilan saat melahirkan yaitu 9 bln, lahir normal di BPS di tolong bidan, jenis kelamin anak yang pertama perempuan dengan berat saat lahir 2700 gram dan panjang 49 cm, sekarang berusia 6 tahun, keadaanya baik, lama menyusui 2 tahun, selama hamil, bersalin dan nifas tidak ada penyulit.

5) Riwayat kehamilan sekarang

1. Keluhan

Trimester I ibu mengeluh mual dan muntah di pagi hari, dan pada trimester III ibu mengeluh sering kencing.

2. Pergerakan anak pertama kali 5 bulan, Frekuensi pergerakan dalam 3 jam terakhir sering kali.

3. Penyuluhan yang sudah di dapat : nutrisi, tanda-tanda bahaya kehamilan, persiapan persalinan

4. Imunisasi yang sudah di dapat : TT 1 (DPT 1), TT 2 (DPT 2), TT 3 (SD), TT 4 (CPW), TT 5 (hamil usia kehamilan 7 bulanan).

6) Riwayat ANC sekarang

Ibu datang pertama kali di bidan pada tanggal 9-5-2012 dengan keluhan mual, telat menstruasi dan di lakukan tes kehamilan yang hasilnya 2 garis terang (positif hamil) dan usia kehamilan 8 minggu 5 hari.

Selanjutnya ibu rutin kontrol sesuai anjuran bidan TM I : 1x, TM II : 3x, TM III : 7x. Setiap kali kontrol mengalami kenaikan BB, total kenaikan keseluruhan BB saat hamil 11 kg. Tablet FE di dapatkan mulai TM II saat UK 17 minggu. Selama kontrol hasil pemeriksaan yang di dapatkan selalu dalam keadaan normal, baik keadaan ibu maupun janin.

7) Pola Kesehatan Fungsional

1. Pola nutrisi

Sebelum hamil ibu makan 3x/hari dengan 1 porsi nasi, lauk pauk, sayur dan buah (jarang). Selama hamil porsi makan ibu mengalami peningkatan dengan porsi yang sedikit lebih banyak dari sebelum. Ibu mengalami peningkatan pada pola minum, sebelum hamil ibu minum air putih 5-6 gelas/hari,selama hamil ibu minum air putih 6-7 gelas/hari dan 1 gelas susu atau teh/hari.

2. Pola eliminasi

Selama hamil ibu mengalami peningkatan pada pola BAK, sebelum hamil ibu BAK 3-4 x/hari dan BAB 1x/hari. Selama hamil ibu BAK 7-8 x/hari, tidak mengalami nyeri saat BAK. BAB 1x/hari dengan konsistensi lunak.

3. Pola istirahat

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, kadang-kadang terbangun karena ingin BAK.

4. Pola aktivitas

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

5. Pola seksual

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

6. Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan : merokok, alkohol, narkoba, obat-obatan, jamu, binatang peliharaan.

Sebelum dan selama hamil ibu tidak merokok, tidak minum alkohol, tidak mengkonsumsi narkoba, tidak minum obat-obatan, tidak minum jamu dan tidak mempunyai binatang peliharaan. Tapi selama hamil ibu mengkonsumsi obat dan vitamin yang diberikan bidan.

8) Riwayat penyakit sistemik yang pernah di derita : Tidak ada

9) Riwayat kesehatan dan penyakit keluarga : Tidak ada

10) Riwayat psiko-sosial-spiritual

1. Riwayat emosional :

Secara psikologi pada trimester I ibu menjadi lebih manja kepada suaminya pada awal kehamilan namun pada trimester II ibu sangat senang karena merasakan gerakan janinnya, Pada trimester III ibu tidak sabar menunggu proses persalinan.

2. Status perkawinan

Kawin 1 kali, Umur 18 tahun, Lamanya 6 tahun, Suami ke 1.

3. Kehamilan ini direncanakan dengan menunda kehamilan menggunakan KB susuk 3 tahun (setelah lahir anak pertama) dan suntik KB 1 bulan, hubungan dengan keluarga dan orang lain akrab, ibadah / spiritual patuh, Ibu dan keluarga sangat senang dengan adanya kehamilan ini, terbukti dengan ibu melakukan pemeriksaan rutin dan suami suami selalu mengantarkan istrinya saat control hamil, tidak ada tradisi dalam keluarga saat kehamilan, persalinan dan nifas.

4. Pengambil keputusan dalam keluarga yaitu suami, tempat dan petugas yang diinginkan untuk bersalin Bidan di BPM juniati S,ST.

3.1.2 OBYEKTIF

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum baik, Kesadaran compos mentis, Keadaan emosional kooperatif.

- a. Tanda – tanda vital : Tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 84 kali/menit (teratur), Pernafasan 20 Kali / menit (teratur), Suhu 36, 5⁰C (aksila).
- b. Antropometri : BB sebelum hamil 65 kg, BB periksa yang lalu 75 kg (tanggal 4-12-2012), BB sekarang 76 kg (10-12-2012), Tinggi badan 151cm, Lingkar lengan atas 24,5 cm. Kenaikan BB dari sebelum hamil sampai periksa sekarang yaitu 11 kg.
- c. Taksiran persalinan: 16-12-2012

d. Usia Kehamilan : 39 minggu 3 hari

2) Pemeriksaan fisik

- a. Wajah : simetris, Tidak pucat, tidak oedema, tidak ada nyeri tekan, terdapat cloasma gravidarum.
- b. Rambut : kebersihan cukup, kulit kepala bersih, pertumbuhan rambut merata, warna rambut hitam, lurus, tidak rontok, tidak bercabang.
- c. Mata : simetris, tidak ada oedema pada palpebra, conjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada nyeri tekan pada palpebra.
- d. Mulut & gigi : mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis, gigi dan gusi bersih, tidak terdapat caries dan lubang pada gigi.
- e. Telinga : Simetris, lubang dan daun telinga bersih, tidak ada nyeri tekan, tidak ada gangguan pendengaran.
- f. Hidung : Simetris, bersih, tidak ada polip, tidak ada secret, septum nasi di tengah, mobilisasi septum nasi bisa di gerakkan.
- g. Leher : Tidak ada pembesaran limfe, tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada gangguan menelan.
- h. Dada : Simetris, irama nafas teratur, tidak ada bunyi nafas tambahan seperti ronchi dan wheezing
- i. Mamae : Simetris, buah dada membesar, tegang, puting susu menonjol, hyperpigmentasi areola mammae, colostrum sudah keluar sedikit pada payudara kanan dan kiri.

j. Abdomen : Pembesaran perut sesuai usia kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, terdapat striae albican.

Leopold I : TFU 3 jari di bawah processus xypoid, teraba lunak, kurang bundar dan kurang melenting.

Leopold II : teraba bagian janin yang panjang, keras seperti papan di sebelah kanan

Leopold III : bagian trendah janin teraba keras, bulat, tidak dapat di goyangkan.

Leopold IV : Bagian terendah janin sudah masuk PAP (divergen) 4/5 bagian.

TFU Mc. Donald : 32 cm

TBJ/EFW : 3255 gram

DJJ : 134x/menit

HIS : 1x dalam 15 menit

k. Genetalia : vulva dan vagina tidak terdapat oedema dan varises, tidak ada pembesaran kelenjar bartolini, tidak ada penyakit kelamin.

l. Ekstremitas : Atas : Simetris, tidak ada oedem, tidak ada gangguan pergerakan. Bawah : Simetris, tidak ada oedem dan varises, tidak ada gangguan pergerakan

3) Pemeriksaan Panggul

a. Distancia spinarum : 23 cm

b. Distancia cristarum : 26 cm

c. Conjugata eksterna : 20 cm

d. Lingkar panggul : 80 cm

e. Distancia tuberum : 10,5 cm

4) Pemeriksaan Laboratorium

Darah dan urine : tidak dilakukan

5) Pemeriksaan lain

USG dan NST : Tidak dilakukan

3.1.3 Assesment

1) Interpretasi Data Dasar

a. Diagnosa : GII PI000I UK 39 minggu, hidup, tunggal, intrauterine, letkep ⊕, kesan jalan lahir normal, k/u ibu dan janin baik

b. Masalah : sering kencing

c. Kebutuhan: HE tentang penyebab dan cara mengatasi sering kencing:

1. Menjelaskan tentang penyebab sering kencing yaitu karena kepala janin sudah mulai turun dan mendesak kandung kemih.

2. Kurangi minuman bahan diuretic, misalnya teh, kopi, minuman bersoda.

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 ≤ 1 jam, diharapkan ibu dapat mengatasi masalahnya

Kriteria Hasil : Ibu dapat mengatasi masalahnya dan ibu tidak cemas lagi

1. Intervensi (Tanggal 10-12-2012, Pukul 18.30)

1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada pasien

R/ Dengan mengetahui kondisinya ibu dan keluarga bisa menjadi lebih kooperatif

2. Jelaskan tentang penyebab sering kencing

R/ Menambah pengetahuan ibu dan mengurangi rasa cemas pada ibu

3. Jelaskan cara mengatasi sering kencing

R/ Ibu bisa mandiri mengatasi masalahnya

4. Berikan KIE tanda bahaya kehamilan

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

5. Jelaskan persiapan persalinan

R/ Mempersiapkan sewaktu-waktu jika terjadi tanda-tanda persalinan

6. Jelaskan tanda – tanda persalinan

R/ ibu mengetahui tanda – tanda persalinan, jika sewaktu-waktu ada keluhan

7. Berikan obat

Fe 1x500 mg dan B1 1x1

2. Implementasi

No	Waktu	Implementasi
1	19.05	<p>Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan</p> <p>TD : 110/70 mmHg (dalam batas normal)</p> <p>N : 84 x/menit (dalam batas normal)</p> <p>T : 36,5° C (aksila) (dalam batas normal)</p> <p>RR : 20 x/menit (dalam batas normal)</p> <p>DJJ : 134 x/menit (dalam batas normal)</p> <p>UK : 39 minggu</p> <p>TFU: 3 jari dibawah px (32 cm)</p> <p>Sesuai usia kehamilan</p>
2	19.10	<p>Menjelaskan penyebab sering kencing</p> <p>Sering kencing disebabkan karena kepala bayi yang sudah turun dan mendesak kandung kencing ibu</p>
3	19.15	<p>Menjelaskan cara mengatasi sering kencing</p> <p>a Jangan kurangi minum air putih, kecuali malam hari saat ibu merasa terganggu untuk bolak – balik ke kamar mandi</p>

- b Kurangi minum – minuman berbahan diuretik seperti teh, kopi, soda dll
- 4 19.20 Memberikan KIE tanda bahaya kehamilan
- Perdarahan, keluar air ketuban, mual muntah yang berlebihan, sakit perut hebat, nyeri kepala hebat, penglihatan kabur, gerakan janin berkurang, bengkak di wajah dan jari-jari tangan,
- 5 19.25 Menjelaskan persiapan persalinan
- a Perlengkapan ibu : jarik, baju ibu, Pembalut celana dalam,
 - b Perlengkapan bayi: baju, popok, bedong
 - c Tempat untuk melahirkan
 - d Transportasi ke tempat melahirkan
 - e Uang untuk keperluan melahirkan
 - f Pendorong darah jika sewaktu-waktu di butuhkan
- 6 19.30 Menjelaskan tanda – tanda persalinan
- a Keluar lendir bercampur darah
 - b Kontraksi / sakit yang semakin sering

c Keluar ketuban

7 19.35 Memberikan obat

Fe 1 x 500 mg

B1 1x 100 mg

3. Evaluasi : SOAP

Tanggal 10-12-2012

Jam 19.45

S : Ibu mengatakan mengerti penjelasan yang disampaikan oleh bidan

Ibu dapat menjelaskan kembali penjelasan dari bidan

O : Ibu dapat menjelaskan kembali penjelasan dari bidan tentang cara mengatasi sering kencing, persiapan persalinan dan tanda-tanda persalinan.

A : G II P₁₀₀₀₁ uk 39 minggu, hidup, tunggal, intra uterine,, let kep \cup , kesan jalan lahir dalam batas normal, ku ibu dan janin baik

P : Anjurkan ibu kontrol ulang pada tanggal 16-12-2012 atau sewaktu – waktu jika ada keluhan

3.1.5 Catatan Perkembangan

Tanggal: 11 desember 2013

Pukul: 08.00 WIB

S: Ibu mengatakan kadang perutnya terasa kenceng-kenceng pada perut bagian bawah saja, tetapi masih hilang timbul kira-kira 2 jam sekali. kenceng-kenceng hilang ketika dibuat beraktivitas seperti menyapu, mengepel dan memasak. ibu mengatakan sudah bisa mengatasi masalahnya sering kencing, ibu mengatakan bahwa sudah mempersiapkan persiapan persalinan.

O: ibu sudah mempersiapkan persiapan persalinannya seperti:

Perlengkapan ibu: jarik, celana dalam, baju ibu kancing depan, pembalut,

Perlengkapan bayi: baju bayi, popok, gurita, bedong, topi bayi, sarung tangan dan kaki.

Tempat melahirkan, transportasi ke tempat melahirkan, uang untuk biaya persalinan, donor darah jika sewaktu-waktu di perlukan.

TTV : Tekanan Darah 120/80 mmHg, Nadi 84 x/menit (teratur), suhu : 36,7 °C (aksila), pernafasan 22 x/menit (teratur)

Pemeriksaan abdomen:

TFU 3 jari di bawah prosesus xypoid, teraba lunak, kurang bundar, dan kurang melenting, Teraba bagian janin yang panjang, keras seperti papan di sebelah kanan, Bagian terendah janin teraba keras, bulat, tidak dapat di goyangkan, Divergen, bagian terendah janin sudah masuk PAP 4/5 bagian, TFU mc Donald 32 cm, DJJ 152 x/menit, Braxton his 1x 20 menit lamanya 10 detik

HB: 11 gr/dl

A: GII P10001, uk 39 minggu, tunggal, hidup, intra uterine, let kep π , kesan jalan lahir dalam batas normal, ku ibu dan janin baik

P : 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin saat ini baik.

2. Memberikan KIE tentang fisiologi aktivitas uterus (his palsu)

Kenceng-kenceng yang dialami ibu merupakan hal yang normal itu adalah tanda-tanda bahwa persalinan sudah dekat, Sehingga ibu tidak perlu cemas.

3. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan:

a. kontraksi yang semakin sering (3-4x dalam 10 menit lamanya 30-40 detik)

b. keluar lendir bercampur darah dari vagina

c. keluar cairan ketuban

4. Memberikan KIE tanda bahaya kehamilan

Perdarahan, keluar air ketuban, mual muntah yang berlebihan, sakit perut hebat, nyeri kepala hebat, penglihatan kabur, gerakan janin berkurang, bengkak di wajah dan jari-jari tangan,

5. Menganjurkan pada ibu control sewaktu-waktu jika ada keluhan atau tanda-tanda persalinan.

3.2 Persalinan

3.2.1 Subyektif

Tanggal : 12 Desember 2012

Pukul : 05.30 WIB

Ibu mengatakan perut terasa kenceng-kenceng tanggal 12 Desember 2012 pukul 01.00 WIB, dari perut bagian bawah sampai pinggang dan keluar lendir dari kemaluan sekitar pukul 01.00 WIB, kenceng-kenceng dirasakan 3 x dalam waktu 10 menit, lamanya 30 detik, kekuatannya lemah.

3.2.2 Obyektif

KU baik, kesadaran compos mentis.

TTV : Tekanan darah 110/80 mmHg (berbaring), Nadi 86 x/menit (teratur), pernafasan 20x/menit (teratur), suhu 36,7°C (aksila)

Pada pemeriksaan fisik ditemukan hasil dalam batas normal dan tidak ada kelainan

Pada pemeriksaan mammae : puting susu menonjol, terjadi hiperpigmentasi pada areola mammae, colostrum sudah keluar, tidak ada nyeri tekan.

Pada pemeriksaan abdomen pembesaran abdomen sesuai usia kehamilan, Leopold I TFU 3 jari bawah PX (32cm) teraba lunak, tidak melenting, kurang bundar, Leopold II teraba bagian panjang, keras seperti papan, disebelah kanan ibu, dan teraba bagian kecil janin disebelah kiri ibu, Leopold III bagian terendah teraba keras, bulat,

melenting, bagian terendah sudah tidak dapat digoyangkan, Leopold IV bagian terendah janin sudah masuk PAP (Divergen) 3/5 bagian, TFU Mc Donald: 32 cm, DJJ 136 x/menit teratur, HIS 3x dalam 10 menit, lamanya 35 detik

TBJ/EFW :3255 gram.

Pada pemeriksaan genetalia : tidak ada kelainan, tampak keluar lendir bercampur darah dari vagina, VT ø 5 cm eff 50 % ketuban utuh, kepala H II, denominator uuk, tidak ada bagian terkecil janin disamping presentasi.

3.2.3 Assesment

1) Identifikasi Diagnosa, Masalah dan Kebutuhan

a. Diagnosa : GII PI000I UK 39 minggu, hidup, tunggal, intrauterine, letkep U, kesan jalan lahir normal, k/u ibu dan janin baik dengan inpartu kala I fase aktif

b. Masalah : nyeri saat kontraksi

c. Kebutuhan : ajarkan teknik relaksasi, berikan dukungan emosional.

2) Antisipasi terhadap diagnose/masalah potensial

Tidak ada

3) Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera/kolaborasi/rujukan

Tidak ada

3.2.4 Planning

1) KALA I

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama ≤ 3 jam, diharapkan terjadi pembukaan lengkap

Kriteria Hasil : k/u ibu & janin baik : TTV dalam batas normal (Tekanan darah 110/70-120/80 mmHg, Nadi 60-100 x/menit, Suhu $36,5-37,5^{\circ}\text{C}$, pernafasan 16-20x/menit) dan DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit), His semakin adekuat dan teratur (≥ 3 x dalam 10 menit lama ≥ 40 detik), Pembukaan lengkap, Ada dorongan meneran, Ada tekanan anus, perineum menonjol, vulva membuka.

1. Intervensi

(Tanggal 12-12-2012, pukul 05.30 WIB)

1. Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan

R/ Penjelasan tentang keadaan pasien mengurangi rasa cemas ibu.

Dan ibu berhak mendapat penjelasan tentang kondisinya saat ini.

2. Jelaskan tindakan yang akan dilakukan.

R/ Bila prosedur melibatkan tubuh klien, ini perlu bagi klien mendapatkan informasi yang tepat untuk membuat pilihan persetujuan.

3. Lakukan informed consent pada ibu dan keluarga mengenai tindakan yang akan dilakukan

R/ Ibu dan keluarga mengerti dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan

4. Lakukan persiapan persalinan dan tempat persalinan, obat-obatan serta pakaian ibu dan bayi

R/ ketidak-mampuan untuk menyediakan semua perlengkapan bahan-bahan dan obat-obat esensial pada saat diperlukan akan meningkatkan resiko terjadinya penyulit pada ibu dan bayi baru lahir sehingga dapat membahayakan keselamatan ibu dan bayi.

5. Lakukan pencegahan infeksi dengan menggunakan peralatan steril

R/menghilangkan kontaminasi yang dapat menimbulkan infeksi pada ibu dan sepsis janin.

6. Berikan asuhan sayang ibu

R/ Dengan memberikan asuhan sayang ibu, ibu merasa nyaman dan siap menghadapi persalinan,

7. Ajarkan pada ibu tehnik relaksasi.

R/ dapat memblok impuls nyeri dalam korteks serebrl melalui respons kondisi dan stimulasi kutan.

8. Lakukan observasi yang meliputi His, DJJ dan kemajuan persalinan

R/ Deteksi dini jika terjadi komplikasi dan mengetahui keadaan umum ibu dan janin

2. Implementasi

No	Waktu	Implementasi
1	05.35	<p>Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga</p> <p>TD : 110/70 mmHg (dalam batas normal)</p> <p>N : 86 x/menit (dalam batas normal)</p> <p>RR : 20 x/menit (dalam batas normal)</p> <p>T : 36,7° C (aksila) (dalam batas normal)</p> <p>VT : Ø 5 cm. Ketuban utuh kepala H II, eff 50 % tidak ada bagian terkecil janin disamping presentasi</p>
2	05.40	Menjelaskan tindakan yang akan dilakukan
3	05.45	Melakukan informed consent pada ibu dan keluarga
4	05.47	Melakukan persiapan persalinan dan tempat persalinan, obat-obatan serta pakaian bayi dan ibu
5	05.50	<p>Melakukan pencegahan infeksi dengan menggunakan peralatan steril</p> <p>a) Membuat larutan klorin 0.5 %</p> <p>b) Menggunakan alat-alat steril</p> <p>c) Menggunakan APD</p>

- 6 05.55 Memberikan asuhan sayang ibu
- a Memberikan dukungan emosional
 - b Memberikan posisi yang nyaman
 - c Memberikan makan dan minum disela kontraksi
 - d Membiarkan salah satu anggota keluarga mendampingi ibu selama proses persalinan
- 7 05.58 mengajarkan pada ibu tehnik relaksasi, yaitu dengan menarik nafas panjang dari hidung dan mengeluarkan lewat mulut, lakukan berulang jika terjadi kontraksi
- 8 06.00 Melakukan observasi His, DJJ dan kemajuan persalinan

3.1 Lembar Observasi

No	Waktu	TTV	His	DJJ	Ket (vt, urine, input, output)
1	06.00	N : 86 x/menit	3 x 40"	142 x/menit	
2	06.30	N : 88 x/menit	4 x 40"	138 x/menit	Ibu minum air putih 150 cc
3	07.00	N : 88 x/menit	4 x 40"	146 x/menit	
4	07.30	N : 86 x/menit T : 36,9°C	4 x 45"	148 x/menit	Ibu minum air putih 200 cc
5	08.00	N : 86 x/menit	4 x 45"	142 x/menit	
6	08.30	N : 88 x/menit	4 x 50"	138 x/menit	Ibu BAK
7	09.00	N : 88 x/menit	5x 50"	142 x/menit	VT 10 cm, eff 100 % ketuban pecah jernih, kepala H III, denominator uuk, tidak ada bagian terkecil janin disamping presentasi.

3. Evaluasi : SOAP

Hari : Rabu Tanggal : 12-12-2012 Jam 09.00 WIB

S : Ibu mengatakan ingin meneran

O : TD : 110/70 mmHg, N : 86 x/menit, RR : 20 x/menit, S :
36,7° C (aksila), DJJ : 142 x/menit, 142 x/menit, VT : Ø
10 cm. Eff 100 %, Ketuban pecah jernih kepala H III.

A : Kala II

P : 1. Persiapan pertolongan persalinan sesuai APN.
2. Beritahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah
lengkap
3. Cek alat/ kelengkapan alat.
4. Persiapan APD.
5. Pimpin ibu meneran

2) KALA II

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama <1 jam diharapkan bayi dapat lahir spontan pervaginam dan bayi dapat bernafas spontan.

Kriteria hasil : ibu meneran kuat, bayi lahir spontan, bernafas spontan, bergerak aktif menangis kuat,

1. Implementasi (tanggal 12-12-2012 pukul 09.05 WIB)

- 1 Mengenali tanda dan gejala Kala II (Doran, Teknus, Perjol, Vulka)
- 2 Memastikan kelengkapan alat dan mematahkan ampul oksitosin dan memasukan spuit kedalam partus set
- 3 Memakai celemek plastic
- 4 Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan prosedur 7 langkah dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi atau sekali pakai yang kering dan bersih
- 5 Memakai sarung tangan DTT/steril pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam
- 6 Memasukan oksitosin 10 unit kedalam spuit yang telah disediakan tadi dengan menggunakan sarung tangan DTT/ steril dan letakan dalam partus set
- 7 Melakukan pemeriksaan dalam dan memastikan pembukaan servik

- 8 Mendekontaminasi sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan terbalik (rendam) selama 10 menit, cuci kedua tangan
- 9 Periksa DJJ setelah kontraksi untuk memastikan DJJ dalam batas normal
- 10 Memberitahukan ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, keadaan janin baik dan membantu ibu memilih posisi yang nyaman
- 11 Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi ibu untuk meneran
- 12 Melakukan pimpinan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan meneran, istirahat jika tidak ada kontraksi dan memberi cukup cairan
- 13 Menganjurkan ibu mengambil posisi yang nyaman jika belum ada dorongan meneran
- 14 Meletakkan kain bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut ibu
- 15 Meletakkan kain bersih dibawah bokong ibu
- 16 Membuka partus set dan mengecek kembali kelengkapan alat dan bahan
- 17 Memakai sarung tangan DTT/ steril pada kedua tangan
- 18 Melindungi perineum dengan tangan kanan yg dilapisi kain bersih dan kering, tangan kiri menahan kepala untuk menahan kepala tidak defleksi dan membantu lahirnya kepala

- 19 Memeriksa kemungkinan ada lilitan tali pusat
- 20 Menunggu kepala bayi melakukan putar paksi luar
- 21 Memegang secara biparietal dan menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan lahir dibawah simpisis, kemudian gerakan kepala kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang
- 22 Menggeser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah
- 23 Menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas, lalu ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukan telunjuk diantara kaki dan pinggang masing-masing mata kaki) dengan ibu jari dan jari-jari lainnya menelusuri bagian tubuh bayi
- 24 Menilai segera bayi baru lahir
- 25 Mengeringkan tubuh bayi, membungkus kepala dan badanya
- 26 Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam rahim

2. Evaluasi : SOAP

Hari : Rabu Tanggal : 12-12-2012 Jam : 09.25 WIB

S : Ibu mengatakan senang karena bayinya sudah lahir

O : Tanggal: 12 desember 2012

Jam: 09.25 WIB

bayi lahir Spt B jenis kelamin Laki-laki Keadaan umum

bayi baik, bergerak aktif, menangis kuat, bernafas spontan.

TFU setinggi pusat

A : kala III

P : Manajemen Aktif Kala III

1. Cek adanya bayi kedua atau tidak
2. Suntikkan oksitosin 10 unit secara IM
3. Lakukan PTT
4. Lakukan masase

3) KALA III

Tujuan : Setelah diberikan asuhan kebidanan selama ≤ 30 menit, diharapkan placenta dapat lahir

Kriteria hasil : Placenta lahir lengkap, tidak terjadi pendarahan, kontraksi uterus baik

1. Implementasi (Tanggal 12-12-2012 Pukul 09.25)

- 27 Memberi tahu ibu bahwa dia akan disuntik Oksitosin
- 28 Menyuntikkan oksitosin 10 unit secara IM setelah bayi lahir di 1/3 paha atas bagian distal lateral
- 29 Menjepit tali pusat dengan klem 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
- 30 Menggunting tali pusat yang telah dijepit oleh kedua klem dengan satu tangan (tangan lain melindungi perut bayi) pengguntingan diantara kedua klem ikat tali pusat
- 31 Mengganti handuk yang basah dengan kering serta bersih
- 32 Menimbang berat badan bayi, tetesi mata dengan salep mata, injeksi vit k (paha kiri)
- 33 Memindahkan klem pada tali pusat, hingga berjarak 5-6 cm dari vulva
- 34 Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu ditepi atau sympisis untuk mendeteksi dan tangan lain meregangkan tali pusat

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

2. Evaluasi : SOAP

Hari : Rabu Tanggal 12-12-2012 Jam : 09.30 WIB

S : Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules

O : Placenta lahir lengkap, Panjang tali pusat 60 cm, Berat placenta 500 gram, Perdarahan \pm 100 cc, BB bayi: 3200 gram, PB bayi: 50 cm

A : kala IV

- P :
1. Observasi 2 jam
 2. Perkirakan jumlah kehilangan darah
 3. Periksa laserasi
 4. Evaluasi K /U ibu
 5. Lengkapi partograf

4) KALA IV

Tujuan : Setelah diberikan asuhan kebidanan selama 2 jam,
diharapkan tidak terjadi perdarahan dan komplikasi

Kriteria hasil : TTV dalam batas normal, Uterus berkontraksi baik, Tidak
ada Perdarahan

1. Implementasi (Tanggal 12-12-2012 Pukul 09.30 WIB)

- 40 Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum
- 41 Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan
- 42 Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginaan
- 43 Mengajarkan ibu cara melakukan masase dan menilai kontraksi
- 44 Mengevaluasi jumlah kehilangan darah
- 45 Memeriksa nadi dan kandung kemih
- 46 Memeriksa pernafasan dan temperatur tubuh
- 47 Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk mendekontaminasi cuci dan bilas perlatan setelah didekontaminasi
- 48 Membuang bahan – bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai
- 49 Membersihkan ibu dengan air DTT, membersihkan sisa air ketuban lendir dan darah

- 50 Memastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu memberikan ASI menganjurkan keluarga untuk memberi minuman dan makanan menganjurkan mobilisasi dini
- 51 Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5 %
- 52 Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5 % dan rendam selama 10 menit
- 53 Mencuci tangan dengan sabun dan bilas dengan air bersih mengalir
- 54 Melengkapi Partograf
- 55 Memberikan imunisasi hepatitis B pada paha kanan setelah 6 jam ketika bayi dan ibu akan pulang

2. Evaluasi : SOAP

Hari : Rabu Tanggal : 12-12-2012 Jam : 11.30

S : Ibu mengatakan lega karena persalinannya berjalan dengan normal

O : TD : 110/80 mmHg, N : 88 x/menit, RR : 22 x/menit,

S : 36,8° C (aksila), TFU : 2 jari bawah pusat, Darah yang keluar : 1 pembalut

A : P20002 post partum fisiologis 2 jam

- P :
1. Observasi 6 – 8 jam PP
 2. Memberi HE tentang nutrisi, asi eksklusif, tanda bahaya masa nifas
 3. Ajarkan ibu cara memasase uterus
 4. Pindah ibu ke ruang nifas
 5. Rawat gabung

3.3 Nifas (Tanggal 12-12-2012 Pukul 15.30 WIB)

3.3.1 Subyektif

ibu mengatakan perutnya terasa mules dan mulesnya bertambah ketika ibu menyusui bayinya, tapi tidak mengganggu aktivitasnya, ibu bisa berjalan-jalan dan ibu ingin segera pulang.

3.3.2 Obyektif

K/U: baik, Kesadaran: compos mentis

TTV : Tekanan darah 120/70 mmHg (berbaring), nadi 86x/menit (teratur), pernafasan RR 22x/menit (teratur), suhu 36,5°C (aksila)

pada pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan, konjungtiva merah mudah, pemeriksaan mammae puting susu menonjol kanan dan kiri, colostrum sudah keluar pada payudara kanan dan kiri, pemeriksaan abdomen TFU 2 jari bawah pusat, UC baik, kandung kemih kosong, pemeriksaan genitalia tidak ada oedema pada vulva dan vagina, tampak keluar darah merah (lochea rubra) banyaknya ½ pembalut, tampak luka jahitan yang masih basah. Pada ekstermitas tidak oedema dan tidak ada varises.

3.3.3 Assesment

1) Identifikasi Diagnosa, Masalah dan Kebutuhan

a. Diagnosa : P₂₀₀₀₂ ,post partum fisiologis 6 jam

b. Masalah : Mules

c. Kebutuhan : KIE tentang penyebab dan cara mengatasi mules

2) Antisipasi terhadap diagnose/masalah potensial

Tidak ada

3) Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera/kolaborasi/rujukan

Tidak ada

3.3.4 Planning

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 1x24 jam
diharapkan ibu memahami masalah nifas

Kriteria Hasil : KU ibu baik

Mengerti penyebab mules

Tidak terjadi komplikasi

Intervensi (tanggal 12-12-2012 Pukul 15.40)

1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga

R/ dengan ibu mengetahui kondisinya dapat mengurangi rasa
cemas yang dirasakan ibu.

2. Jelaskan penyebab mules

R/ menambah pengetahuan ibu bahwa mules merupakan hal yang
fisiologis

3. Jelaskan cara mengatasi mules

R/ dengan teknik relaksasi dapat meregangkan otot-otot sehingga
dapat mengurangi rasa mules

4. Berikan HE tentang :

1) Personal hygiene dan Perawatan luka perineum

Jika membersihkan kemaluan dari arah depan kebelakang, dengan air bersih yang mengalir, sering mengganti pembalut jika terasa penuh atau setiap kali BAK, jangan mengompres luka jahitan dengan air hangat

R/ Menjaga kebersihan dan kenyamanan, serta mencegah terjadinya infeksi.

2) Nutrisi

Menganjurkan ibu makan makanan gizi seimbang (karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral) ibu tidak boleh tarak

R/ Memenuhi kebutuhan nutrisi yang diperlukan oleh tubuhnya serta mengembalikan tenaga setelah melahirkan. Membantu memulihkan penyembuhan pada luka perineum, serta melancarkan pengeluaran ASI.

3) Tanda bahaya nifas

Bengkak pada wajah, tamgam dan kaki, pusing yang hebat sampai penglihatan kabur, perdarahan tiba-tiba dari kemaluan, nyeri hebat di perut bagian bawah, demam tinggi . 38°C

R/ Deteksi dini dan mengantisipasi jika terjadi komplikasi secara tiba-tiba.

5. Ajarkan pada ibu dan keluarga cara mencegah perdarahan karena atonia uteri

R/ mencegah terjadinya komplikasi perdarahan karena atonia uteri

6. Anjurkan pada ibu untuk menjaga bayinya agar tetap hangat.

R/ Bayi baru lahir rentan terjadi hipotermi.

7. Anjurkan ibu melakukan ASI Eksklusif.

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.

8. Anjurkan ibu dan suaminya untuk menjemur bayinya dipagi hari.

R/ Mencegah bayi baru lahir mengalami ikterus

9. Berikan KIE tanda bahaya pada Bayi Baru Lahir.

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

10. Berikan obat

Antibiotic 1x 500 mg

Analgetik 1x 500 mg

FE 1x 25 mg

Vit A 200.000 IU

11. Anjurkan ibu kontrol ulang 7 hari lagi atau jika ada keluhan sewaktu-waktu

R/ Mengantisipasi adanya masalah sejak dini

Implementasi (Tanggal 12-12-2012 Pukul 15.45 WIB)

1. menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa kondisi ibu dan bayi baik.
2. menjelaskan penyebab mules
bahwa mules merupakan hal yang fisiologis yang timbul di karenakan menandakan adanya proses kembalinya rahim ibu dalam keadaan tidak hamil.
3. menjelaskan cara mengatasi mules
yaitu dengan mengajarkan teknik relaksasi dengan cara menarik nafas lewat hidung dan mengeluarkan perlahan lewat mulut, lakukan berulang ketika mules muncul.
4. memberikan HE tentang :
 - a. Personal hygiene dan Perawatan luka perineum
Jika membersihkan kemaluan dari arah depan kebelakang, dengan air bersih yang mengalir, sering mengganti pembalut jika terasa penuh atau setiap kali BAK, jangan mengompres luka jahitan dengan air hangat.
 - b. Nutrisi
Menganjurkan ibu makan makanan gizi seimbang (karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral) ibu tidak boleh terek.
 - c. Tanda bahaya nifas
Bengkak pada wajah, tangan dan kaki, pusing yang hebat sampai penglihatan kabur, perdarahan tiba-tiba dari

kemaluan, nyeri hebat di perut bagian bawah, demam tinggi .

38°C

5. Mengajarkan pada ibu dan keluarga cara mencegah perdarahan karena atonia uteri, yaitu jika uterus teraa lembek maka lakukan masase.
6. Menganjurkan ibu untuk menjaga bayinya agar dalam keadaan hangat
7. Menganjurkan ibu melakukan ASI Eksklusif. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya minimal setiap 2 jam sekali. Dan membangunkan bayinya ketika tidur..
8. Menganjurkan ibu dan suaminya untuk menjemur bayinya dipagi hari.

Bayi dijemur membelakangi matahari dengan semua pakaian dilepas cukup menggunakan popok saja.

9. Memberikan KIE tanda bahaya pada Bayi Baru Lahir.

Bayi sesak nafas (bernafas cepat), suhu tubuh bayi panas atau terlalu dingin, Warna kulit kuning (terutama 24 jam pertama) biru atau pucat., hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah, tali pusat merah, bengkak keluar cairan bau busuk, berdarah., tidak BAK dalam 24 jam, tinja lembek sering, hijau tua, ada lendir atau darah pada tinja menggigil, kejang.

10. Memberikan obat

Antibiotic 1x 500 mg

Analgetik 1x 500 mg

FE 1x 25 mg

Vit A 100.000 IU

11. Menganjurkan ibu kontrol ulang 7 hari lagi atau jika ada keluhan sewaktu-waktu

Evaluasi (Tanggal 12-12-2012 Pukul 15.50)

S : Ibu mengatakan mengerti dan memahami penjelasan yang telah diberikan

O : Ibu dapat mengulangi kembali penjelasan yang telah diberikan, ibu dapat menjawab pertanyaan yang diberikan tenaga kesehatan

TD : 110/80 mmHg

N : 86 x/menit

RR : 20 x/menit

S : 36,7 C

TFU : 2 jari bawah pusat

A : P₂₀₀₀₂ 8 jam fisiologis

P : Menganjurkan ibu kontrol ulang 7 hari lagi atau jika ada keluhan sewaktu-waktu

3.3.5 Catatan Perkembangan

1) Post partum 4 hari

Tanggal: 16-12-2012

Jam: 08.30 WIB

S: ibu mengatakan bahwa kakinya bengkak sejak kemarin tanggal 15-12-2012 ketika bangun tidur ibu baru menyadari bahwa kakinya bengkak, tetapi tidak mengganggu aktifitasnya.

O: KU baik, kesadaran compos mentis

TTV : Tekanan darah 110/70 mmHg (berbaring), nadi 84 x/menit (teratur), pernafasan 20 x/menit (teratur), suhu 36,8 °C (aksila)

Pemeriksaan fisik

- a. Mata: simetris, tidak ada oedema pada palpebra, conjungtiva merah muda, sklera putih.
- b. Mamae: simetris, terdapat hiperpigmentasi areola, kebersihan puting susu cukup, puting susu menonjol, kolostrum dan ASI keluar lancar
- c. Abdomen: tidak ada luka bekas operasi, TFU 3 jari bawah pusat, UC keras, kandung kemih kosong.
- d. Genetalia: vulva dan vagina tidak terdapat oedema dan varises, tidak ada pembesaran kelenjar bartolini, tampak keluar darah merah kekuningan (loche sanguinolenta) dari vagina,

terdapat luka jahitan yang masih basah, tidak terdapat haemoroid anus.

- e. Ekstermitas: atas: tidak oedema, tidak ada gangguan pergerakan. Bawah: oedema pada kaki kanan dan kiri.
- f. Ibu sudah bisa menyusui bayinya dengan benar dan tidak ada tanda-tanda penyulit

A: P20002, post partum fisiologis 4 hari

P: 1. menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu

E/ ibu mengerti tentang penjelasan yang disampaikan

2. Menjelaskan cara mengatasi bengkak pada kaki yaitu:

- a. Jika tidur, posisi kaki lebih tinggi dari pada kepala (kaki di ganjal bantal)
- b. Jangan mengikat gurita terlalu kencang
- c. Jika duduk jangan menggantung kaki (diberi pengganjal kaki)

E/ ibu mengerti dan dapat mengulangi kembali penjelasan bidan

3 Menjelaskan pada ibu jadwal imunisasi dan kegunaan.

E/ ibu mengerti dan dapat mengulangi kembali penjelasan bidan

4 Memastikan kebutuhan istirahat ibu cukup.

E/ ibu menjelaskan bahwa tidur siang di saat bayinya tidur dan tidur malam jam 20.00-05.00 kadang terbangun menyusui bayinya.

5 Memastikan kebutuhan nutrisi ibu cukup, tidak terek dan menganjurkan ibu untuk makan makanan yang berserat seperti buah dan sayur.

E/ ibu mengatakan tidak terek, dan banyak makan sayur, buah dan banyak minum air putih

6 Anjurkan ibu control 3 hari lagi

E/ ibu menyetujui kontrol 3 hari lagi

2) Post partum 7 hari

Tanggal: 19-12-2012

Jam: 09.00 WIB

S: ibu mengatakan kontrol nifas dan mengimunisasikan bayinya, ibu mengatakan kadang-kadang putingnya terasa sakit saat menyusui bayinya, ibu mengatakan kakinya sudah tidak bengkak lagi sejak ibu mempraktekkan jika duduk kaki tidak menggantung.

O: KU baik, kesadaran compos mentis

TTV : Tekanan darah 120/70 mmHg (duduk), N: 88 x/menit (teratur), RR: 18 x/menit (teratur), t: 36,6 °C (aksila)

Pemeriksaan fisik

a. Mata: simetris, tidak ada oedema pada palpebra, conjungtiva merah muda, skera putih.

b. Mamae: simetris, terdapat hiperpigmentasi areola, kebersihan puting susu cukup, puting susu menonjol, kolostrum dan ASI keluar lancar

c. Abdomen: tidak ada luka bekas operasi, TFU pertengahan sympisis pusat, UC keras, kandung kemih kosong.

d. Genetalia: vulva dan vagina tidak terdapat oedema dan varises, tida ada pembesaran kelenjar bartolini, tampak keluar darah merah kekuningan (loche sanguinolenta) dari vagina, terdapat luka jahitan yang sedikit kering, sudah menutup, tidak terdapat haemoroid anus.

e. Ekstermitas: atas: tidak oedema, tidak ada gangguan pergerakan,

Bawah: tidak oedema, tidak ada gangguan pergerakan,

A: P20002, post partum fisiologis 7 hari

P: 1. menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu

E/ ibu mengerti tentang penjelasan yang di sampaikan

2. memastikan tidak ada tanda-tanda infeksi

E/ hasil pemeriksaan dalam keadaan normal, tidak di temukan tanda-tanda infeksi

3. mengajarkan cara menyusui yang benar

E/ ibu dapat mempraktekkan cara menyusui yang benar

4. memastikan ibu cukup nutrisi

E/ ibu mengatakan tidak terek, dan banyak makan sayur, buah dan banyak minum air putih

5. memastikan ibu cukup istirahat

E/ ibu menjelaskan bahwa tidur siang di saat bayinya tidur dan tidur malam jam 20.00-05.00 kadang terbangun menyusui bayinya.

6. mengajarkan cara perawatan bayi

E/ ibu bisa mempraktekkan cara perawatan bayi

7. menyepakati kunjungan rumah

E/ ibu menyetujui dilakukan kunjungan rumah

3) Post partum 14 hari

Tanggal: 26-12-2012

Jam: 08.00 WIB

S: Ibu mengatakan saat ini beliau dan bayinya sehat. Tidak ada keluhan apa-apa. Ibu biasanya tidur siang saat bayinya tidur. Ibu tidak tarak serta ibu masih memberikan ASI saja pada bayinya tanpa makanan pendamping apapun, ibu sudah bisa cara menyusui yang benar sehingga tidak merasakan sakit pada saat menyusui.

O: KU baik, kesadaran compos mentis

TTV : TD 120/80 mmHg (duduk), N 86 x/menit (teratur) RR: 20 x/menit (teratur) t: 36,7 °C (aksila)

Pemeriksaan fisik

- a. Mata: simetris, tidak ada oedema pada palpebra, conjungtiva merah muda, skera putih.
- b. Mamae: simetris, terdapat hiperpigmentasi areola, kebersihan puting susu cukup, puting susu menonjol, kolostrum dan ASI keluar lancer
- c. Abdomen: tidak ada luka bekas operasi, TFU tida teraba, kandung kemih kosong.
- d. Genetalia: vulva dan vagina tidak terdapat oedema dan varises, tida ada pembesaran kelenjar bartolini, tampak keluar darah kekuningan (loche sanguinolenta) dari vagina, tidak bau, terdapat luka jahitan yang sudah kering, sudah menutup, tidak terdapat haemoroid anus.

e. Ekstermitas:

atas: tidak oedema, tidak ada gangguan pergerakan,

Bawah: tidak oedema, tidak ada gangguan pergerakan,

f. Ibu sudah bisa melakukan perawatan bayi secara mandiri dan tidak ada tanda-tanda penyulit

A: P20002, post partum fisiologis 14 hari

P: 1. menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu

E/ ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan

2. Memastikan posisi ibu menyusui sudah benar.

E/ ibu sudah bisa mempraktekkan cara menyusui yang benar

3. Memastikan ibu memberikan ASI eksklusif

E/ ibu mengatakan hanya memberikan ASI saja

4. Memastikan kebutuhan istirahat ibu cukup.

E/ ibu menjelaskan bahwa tidur siang di saat bayinya tidur dan tidur malam jam 20.00-05.00 kadang terbangun menyusui bayinya.

5. Memastikan kebutuhan nutrisi ibu cukup

E/ ibu mengatakan tidak terek, dan banyak makan sayur, buah dan banyak minum air putih

6. Mengingatkan ibu untuk tidak lupa imunisasi bayinya secara rutin

E/ ibu melingkari di kalender jadwal imunisasi bayinya.