

BAB 3

TINJAUAN KASUS

3.1. Kehamilan

3.1.1. Pengkajian

1) Subjektif

Tanggal 16-01-2013

pukul : 21.00

1. Identitas

Nama Ibu Ny. "E" umur 27 tahun suku Jawa/Indonesia agama islam pendidikan terakhir D1 pekerjaan PNS alamat Perumahan Mentari Bumi Sejahtera Jl. Kelapa Raya I Blok S1 candi sidoarjo No.Telp 081331188221 No.Register 3416.

Nama suami Tn. "T" umur 30 tahun suku Jawa/Indonesia agama islam pendidikan terakhir D1 pekerjaan PNS.

2. Keluhan utama (PQRST)

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya karena ibu cemas dan ingin mengetahui kondisi bayinya saat ini. Kadang-kadang ibu merasa kenceng-kenceng pada perut bagian bawah saja, tetapi masih hilang timbul \pm 4x sehari. Hilang ketika dibuat beraktivitas seperti menyapu, mengepel dan memasak.

3. Riwayat Kebidanan

Kunjungan pertama karena ibu beranggapan bahwa kondisi ibu selama hamil tidak mengalami masalah sehingga ibu tidak memeriksakan kehamilannya. Riwayat menstruasi menarche 12 tahun, siklus 28 hari teratur, banyaknya ibu mengatakan pada hari pertama dan kedua setiap

ganti pembalut sehari 3x. Pada hari berikutnya hanya ganti pembalut sehari 2x, lamanya 7 hari, sifat darah cair, warna merah segar, bau anyir, tidak disminorhoe, fluor albus biasanya 2 hari sebelum menstruasi, warna putih, tidak gatal dan tidak berbau. HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir) 14-04-2012.

4. Riwayat Obstetri yang lalu

Suami ke 1, hamil ke 1, usia kehamilan 9 bulan, penyulit selama kehamilan tidak ada, jenis persalinan normal, penolong persalinan bidan, tempat BPS bojonegoro, penyulit selama persalinan tidak ada, jenis kelamin ♀, PB/BB 49/2900, hidup, sekarang berusia 5,4 tahun, keadaan masa nifas baik, laktasi selama 18 bulan. Hamil kedua usia kehamilan 9 bulan penyulit selama kehamilan tidak ada, jenis persalinan normal, penolong persalinan bidan, tempat klinik & RB Eva, penyulit selama persalinan tidak ada, jenis kelamin ♂, PB/BB 51/3100, hidup, sekarang berusia 2,9 tahun, keadaan masa nifas baik, laktasi selama 2 tahun.

5. Riwayat Kehamilan Sekarang

a. Keluhan

Trimester I : Mual muntah, pusing.

Trimester II : Tidak ada keluhan.

Trimester III : Kenceng-kenceng.

b. Pergerakan anak pertama kali : 6 bulan

c. Frekuensi pergerakan dalam 3 jam terakhir : ± 4 kali

- 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 didapat : saat bayi, kelas 1 SD, kelas 6 SD, dan saat mau menikah, serta saat hamil anak ke-1)

6. Pola Kesehatan Fungsional

a. Pola nutrisi

Sebelum dan selama hamil : Makan 3 kali sehari dengan jumlah cukup yang terdiri dari nasi, lauk pauk, sayur dan buah-buahan. Dan ibu minum air putih 7-8 gelas sehari dan ibu tidak suka minum susu.

b. Pola eliminasi

Sebelum dan selama hamil : Buang air kecil 5-6 x sehari dengan jumlah cukup dan lancar, dan buang air besar 3 hari sekali dengan konsistensi lembek dan warna kuning kecoklatan

c. Pola istirahat

Sebelum dan selama hamil ibu tidak pernah tidur siang karena ibu bekerja dan tidur malam 6-7 jam mulai jam 21.00 sampai dengan jam 04.00 wib. Namun beberapa hari ini saja ibu tidur siang.

d. Pola aktivitas

Sebelum dan selama hamil : Ibu bekerja mulai pukul 08.00 hingga pukul 16.30, dan ibu selain bekerja juga mengerjakan pekerjaan ibu rumah tangga dan mengasuh anaknya dibantu suami, ibu dan adiknya. Tetapi ibu sudah cuti 9 hari yang lalu.

e. Pola seksual

Sebelum hamil : Ibu melakukan hubungan seksual 2-3 x dalam satu minggu sedangkan selama hamil sejak usia kehamilan 8 bulan ibu tidak melakukan hubungan seksual karena merasa perutnya sudah terlalu besar dan sudah malas.

f. Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan : merokok, alcohol, narkoba, obat – obatan, jamu, binatang peliharaan.

Sebelum dan selama hamil : Ibu mengatakan ibu tidak merokok, tidak minum alcohol, tidak menggunakan narkoba, tidak minum obat-obatan dan jamu-jamuan, serta ibu tidak mempunyai binatang peliharaan

7. Riwayat penyakit sistemik yang pernah diderita

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 gemeli.

9. Riwayat Psiko-social-spiritual

a. Riwayat emosional

Trimester I : Ibu mudah marah

Trimester II : Emosional stabil

Trimester III : Ibu mulai cemas menghadapi kehamilan yang semakin tua.

b. Status perkawinan

Kawin 1 kali pada usia 21 tahun lama menikah 6 tahun

c. Kehamilan ini.

Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan karena ketika anak yang kedua berusia 2 tahun ibu sudah tidak menggunakan KB kalender lagi.

d. Hubungan dengan keluarga.

Ibu mengatakan hubungan dengan keluarganya baik.

e. Hubungan dengan orang lain

Ibu mengatakan hubungan dengan tetangganya baik.

f. Ibadah / spiritual

Ibu mengatakan melakukan ibadah sholat lima waktu tidak pernah absen, dan selalu berdoa demi kelancaran proses persalinannya nanti dan kesehatan janinya.

g. Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilannya.

Ibu dan keluarga sangat senang dengan kehamilan ini.

h. Dukungan Keluarga

Mendoakan dan suami ikut menjaga kesehatan istrinya dengan memotivasi istrinya untuk makan makanan yang bergizi dan teratur.

i. Pengambil keputusan dalam keluarga

Suami

j. Tempat dan petugas yang di inginkan untuk persalinan

Ibu mengatakan ingin ditolong bidan dan ingin melahirkan di klinik dan RB Eva.

k. Tradisi

Dalam keluarga tidak ada tradisi apapun.

l. Riwayat KB

Ibu menggunakan metode KB kalender.

2) Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Kompos mentis
- c. Keadaan Emosional : kooperatif
- d. Tanda-tanda vital
 - a) Tekanan darah : 110/70 duduk
 - b) Nadi : 84 x/menit teratur
 - c) Suhu : 36,8⁰C di aksila
 - d) Pernafasan : 20 x/menit teratur

- e. Antropometri
 - a) Berat badan sebelum hamil : 43 kg
 - b) Berat badan periksa yang lalu : -
 - c) Berat badan sekarang : 55 kg
 - d) Tinggi badan : 155 cm
 - e) Lingkar Lengan Atas : 24 cm
- f. Taksiran Persalinan : 21-01-2013
- g. Usia Kehamilan : 39 minggu 2 hari
- h. SPR (Skor Puji Rohayati) : 2

2. Pemeriksaan fisik

- a. Wajah : tidak oedem, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum
- b. Rambut : warna hitam, tidak kusam, tidak rontok, tidak ada ketombe, kepala tidak ada nyeri tekan dan tidak ada benjolan
- c. Mata : conjungtiva merah muda, sklera putih
- d. Mulut dan gigi: mukosa bibir lembab, palatum bersih, tidak ada stomatitis, gingivitis dan caries.
- e. Telinga : tidak ada serumen, tidak ada polip dan tidak ada gangguan pendengaran.
- f. Hidung : tidak ada secret, tidak ada polip dan tidak ada pernafasan cuping hidung.
- g. Leher : tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, dan tidak ada pembesaran kelenjar lymfe.

- h. Dada : tidak ada retraksi dinding dada, tidak terdengar suara tambahan wheezing dan ronchi.
- i. Mamae : terdapat hyperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol +/+, colostrum belum keluar, tidak ada benjolan yang abnormal dan tidak ada nyeri tekan.
- j. 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 kiri dan teraba bagian terkecil janin (ekstremitas) pada dinding perut ibu sebelah kanan.
- Leopold III : teraba bundar keras dan melenting dan masih dapat digoyangkan.
- Leopold IV : tidak dilakukan
- TFU Mc Donald : 36 cm
- TBJ/EFW : 3565 gram $((36-13) \times 155)$
- DJJ : 132 x/menit (teratur)
- k. Ekstremitas : ekstremitas atas dan bawah : tidak varises dan tidak oedem -/-. Refleks patella +/+.

3. Pemeriksaan lain

USG : Pada tanggal 16-01-2013 jam 20.30 wib di RB dan Klinik Eva dengan hasil G/T/H/ let kep UK 39/40 minggu, TBJ 3200-3500 gram, TP 21-01-2013, ketuban cukup, plasenta difundus.

3.1.2. Interpretasi data dasar

- 1) Diagnosa : GIIP₂₀₀₀₂ UK 39 minggu 2 hari hidup tunggal let
kep U intrauteri jalan lahir normal k/u ibu dan janin baik.
- 2) Masalah : cemas
- 3) Kebutuhan : berikan dukungan kepada pasien.

3.1.3. Antisipasi terhadap diagnosa/masalah potensial

Tidak ada

3.1.4. Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera/kolaborasi/rujukan

Tidak ada

3.1.5. Intervensi

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan \leq 30 menit
diharapkan ibu memahami penjelasan bidan.

Kriteria Hasil :

- 1) ibu mengerti penjelasan bidan
- 2) ibu memahami bahwa keadaan yang dialaminya saat ini adalah hal
yang fisiologis
- 3) ibu kooperatif
- 4) ibu dapat mengulang penjelasan bidan.

Intervensi

1. Berikan penjelasan tentang hasil pemeriksaan.

R/ Penjelasan tentang keadaan pasien mengurangi rasa cemas ibu dan
ibu berhak mendapat penjelasan tentang kondisinya saat ini.

2. Berikan KIE tanda-tanda persalinan sudah dekat

R/ Kontraksi ini dapat menciptakan ketidaknyamanan pada multigravida pada trimester kedua maupun ketiga. Saat proses perlindungan progesterone pada aktivitas uterus menurun dan kadar oksitosin meningkat.

3. Berikan dukungan kepada ibu.

R/ Braxton Hicks merupakan hal yang fisiologis yang merupakan salah satu tanda bahwa persalinan sudah dekat, sehingga motivasi dapat mengurangi rasa cemas ibu.

4. Anjurkan ibu untuk melakukan hubungan seksual.

R/ Dengan melakukan hubungan seksual maka dapat merangsang kontraksi dan dapat mempercepat terjadinya persalinan.

5. Berikan KIE pola nutrisi (tinggi serat)

R/ Makanan yang mengandung tinggi serat dapat memperlancar BAB

6. Berikan KIE tanda bahaya kehamilan

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

7. Berikan KIE tanda-tanda persalinan.

R/ Membantu klien untuk mengenali awitan persalinan, untuk menjamin tiba di rumah sakit tepat waktu, dalam menangani persalinan/ kelahiran

8. Berikan KIE persiapan persalinan.

R/ Persiapan kebutuhan ibu dan bayi jika dipersiapkan lebih awal akan memperlancar proses persalinan.

9. Berikan Multivitamin : Alinamin F 3x 2 tablet per oral.

R/ Merangsang terjadinya kontraksi.

10. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang 1 minggu lagi atau sewaktu-waktu jika ada keluhan.

R/ Memantau kondisi ibu dan janin

11. Buat kesepakatan untuk melakukan kunjungan rumah 3 hari lagi pada hari sabtu tanggal 19-1-2013

R/ Memantau kondisi ibu dan janin

3.1.6. Implementasi

Tanggal : Rabu / 16-01-2013 jam 21.45 wib

1) Memberikan penjelasan tentang hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin saat ini baik. (Tekanan darah normal 110/70 mmHg, pembesaran rahim sudah sesuai dengan usia kehamilan, denyut jantung janin dalam batas normal yaitu 132 kali/menit).

2) Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan sudah dekat.

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

3) Memberikan dukungan kepada ibu.

Menjelaskan kepada ibu bahwa proses persalinan adalah sesuatu yang normal sehingga ibu tidak perlu khawatir dan jangan lupa berdoa demi kelancaran proses persalinannya nanti.

- 4) Menganjurkan untuk melakukan hubungan seksual karena pada sperma mengandung hormon prostaglandin yang dapat merangsang terjadinya kontraksi secara alami.
- 5) Memberikan KIE Pola nutrisi

Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang tinggi serat seperti sayur dan buah-buahan.
- 6) 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,
- 7) Memberikan KIE tanda-tanda persalinan

Kenceng-kenceng dari perut menjalar ke punggung dalam 10 menit 3-4x, keluar lendir bercampur darah, keluar air ketuban.
- 8) Memberikan KIE persiapan persalinan

Persiapan untuk ibu : baju, jarik, celana dalam, dan pembalut.
Persiapan bayi : baju, bedong, handuk, topi, popok, sarung tangan dan kaki.
- 9) Memberikan Multivitamin : Alinamin F 3x 2 tablet per oral.

Membuat kesepakatan untuk melakukan kunjungan rumah 3 hari lagi pada hari sabtu tanggal 19-1-2013.
- 10) Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang 1 minggu lagi pada tanggal 23-01-2013 atau sewaktu-waktu jika ada keluhan.
- 11) Membuat kesepakatan untuk melakukan kunjungan rumah 3 hari lagi pada hari sabtu tanggal 19-01-2013.

3.1.7. Evaluasi

Tanggal : Rabu 16-01-2013 jam : 22.15

S : ibu mengatakan mengerti penjelasan bidan. dan bersedia melaksanakannya dirumah..

O : ibu dapat mengulang kembali

A : GIIP₂₀₀₀₂ UK 39 minggu 2 hari hidup tunggal let kep U intrauteri jalan lahir normal k/u ibu dan janin baik.

P :

1. Lakukan kunjungan rumah pada hari rabu tanggal 19-01-2013.
2. Evaluasi keluhan yang lalu
3. Tanyakan keluhan
4. Lakukan Pemeriksaan.

3.1.8. CATATAN PERKEMBANGAN

Kunjungan Rumah Ke-1

Tanggal : 19-01-2013 jam : 13.00 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. Dan ibu mengeluh kakinya bengkak sejak kemarin. Ibu sudah sering makan sayur, Ibu masih tidak melakukan hubungan seksual dengan alasan malas perutnya sudah besar. Ibu mengatakan sudah mempersiapkan semua pakaian untuk ibu dan bayi.

O : keadaan umum baik, TD 110/70 mmHg, S 36,6⁰ C, RR 22 x/menit, N: 84 x/menit, muka tidak oedem, tidak pucat, conjungtiva merah muda, sclera putih colostrum sudah keluar +/+.

Pemeriksaan abdomen : 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 kiri dan teraba bagian terkecil janin (ekstremitas) pada dinding perut ibu sebelah kanan.

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

Leopold IV : tidak dilakukan

TFU Mc Donald : 36 cm

TBJ/EFW : 3565 gram $((36-13) \times 155)$

DJJ : 128 x/menit (teratur)

Ekstermitas atas tidak Oedem, Ekstremitas bawah Oedem ++ dan tidak ada varises, tidak ada gangguan pergerakan.

A :

Diagnosa : GIIP₂₀₀₀₂ UK 39 minggu 5 hari minggu hidup tunggal let kep U
intrauteri jalan lahir normal k/u ibu dan janin baik.

Masalah : kaki bengkak

Kebutuhan : KIE penyebab dan cara mengurangi kaki bengkak

P :

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin saat ini baik. e/ Ibu memahami.
2. Memberikan KIE penyebab dan cara mengatasi bengkak. e/ Ibu memahami
3. Menanyakan persiapan persalinan apabila terjadi komplikasi. e/ ibu menjawab pertanyaan yang diberikan.

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Muka : tidak oedem, tidak pucat
- b. Mulut : mukosa bibir lembab
- c. abdomen : terlihat gerakan janin.
 - Leopold I : pertengahan pusat-px, teraba lembek dan tidak melenting.
 - Leopold II : teraba keras, datar dan panjang seperti papan pada dinding perut ibu sebelah kiri dan teraba bagian terkecil janin (ekstremitas) pada dinding perut ibu sebelah kanan.
 - Leopold III : teraba bundar keras dan melenting.
 - Leopold IV : bagian terendah janin sudah tidak dapat digoyangkan (divergen), penurunan kepala 4/5.
 - TFU Mc Donald : 34 cm
 - TBJ/EFW : 3410 gram $\{(34-12) \times 155\}$
 - DJJ : 124 x/menit (teratur)
 - His : 2 x 25"
- d. Genetalia : tidak ada candidoma akuminata, tidak varises dan tidak oedem, terlihat adanya lendir darah, tidak ada pembesaran kelenjar bartholini dan skene, tidak terdapat hemoroid pada anus.
- e. Pemeriksaan dalam : tanggal 19-01-2013 jam 20.40 wib VT Ø 2 cm eff 25% ket utuh kep H I.
- f. Ekstermitas atas turgor kulit baik, tidak Oedem, Ekstremitas bawah Oedem +/+, tidak ada varises, tidak ada gangguan pergerakan.

3. Pemeriksaan Laboratorium

Albumin & Reduksi : (-) pada tanggal 19-01-2013 jam 20.50 wib.

3.2.1. Interpretasi data dasar

- 1) Diagnosa : GIIP₂₀₀₀₂ UK 39 minggu 5 hari hidup tunggal let kep U intrauteri jalan lahir normal k/u ibu dan janin baik inpartu kala I fase laten.
- 2) Masalah : cemas menghadapi persalinan
- 3) Kebutuhan : Berikan Motivasi, dampingi ibu saat persalinan

3.2.2. Antisipasi terhadap diagnose atau masalah potensial

Tidak ada

3.2.3. Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera/kolaborasi/rujukan.

Tidak ada

3.2.4. Intervensi

KALA I

Tujuan : setelah dilakukan Asuhan Kebidanan \leq 5 jam diharapkan persalinan masuk kala II .

Kriteria hasil :

- a. k/u ibu & janin baik : TTV dalam batas normal (Tekanan darah $<140/90$, 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)
- b. His semakin adekuat dan teratur (\geq 3x dalam 10 menit lama \geq 40 detik)
- c. terdapat penurunan kepala janin
- d. pembukaan lengkap 10 cm eff 100 %

- e. terdapat dorongan ingin meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vuva membuka.

1) Intervensi

1. Jelaskan 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. Persiapkan tempat persalinan.

R/ Memperhatikan kenyamanan klien.

4. Lakukan asuhan sayang Ibu.

R/ Jika ibu diperhatikan dan diberikan dukungan selama persalinan dan asuhan yang akan mereka terima, mereka akan mendapatkan rasa aman dan hasil yang lebih baik.

5. Lakukan persiapan alat, obat-obatan dan serta pakaian untuk 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.

6. Lakukan pencegahan infeksi

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

7. Ajarkan pada ibu tehnik relaksasi.

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

8. Lakukan observasi kemajuan persalinan.

- DJJ dan his tiap 60 menit, penurunan kepala dan pemeriksaan dalam tiap 4 jam

R/ memantau kemajuan persalinan dan memberikan informasi untuk pasien.

- Suhu tiap 4 jam, nadi tiap 60 menit.

R/ dehidrasi dapat menyebabkan peningkatan suhu, TD, nadi, pernafasan, dan DJJ.

9. Melakukan observasi tekanan darah tiap 30 menit.

R/ Stres mengaktifkan sistem adrenokortikal hipofisis-hipotalamik, yang meningkatkan retensi dan resorpsi natrium dan air dan meningkatkan ekskresi kalium. Resorpsi natrium dan air dapat memperberat perkembangan toksemia intrapartal/hipertensi. Kehilangan kalium dapat memperberat penurunan aktivitas miometrik.

2) Implementasi

Tanggal : Sabtu/ 19-01-2013

Jam : 21.00 wib

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin saat ini baik (TD sedikit tinggi 150/90, jalan lahir sudah mengalami

pembukaan 2 cm, denyut jantung janin dalam batas normal 124 x/menit).

2. Menjelaskan tindakan yang akan dilakukan.
3. Mempersiapkan tempat persalinan.
4. Melakukan asuhan sayang Ibu.
 - a. Memberikan dukungan emosional
 - b. Meminta suami untuk mendampingi ibu
 - c. Memberikan cairan dan nutrisi
 - d. Memberitahu ibu boleh jalan ke kamar mandi jika ingin BAK/BAB atau jalan-jalan disekitar ruangan jika tidak sakit.
 - e. Mengajarkan suami untuk menggosok-gosok punggung.
5. Melakukan persiapan alat, obat-obatan dan serta pakaian untuk ibu dan bayi.
6. Melakukan pencegahan infeksi dengan :
 - a. Membuat larutan klorin 0.5 %
 - b. Menggunakan alat-alat steril
 - c. Menggunakan APD
 - d. Membuat air sabun.
7. Menjelaskan dan mengajarkan pada ibu tehnik relaksasi.
8. Melakukan observasi kemajuan persalinan.
 - DJJ dan his tiap 60 menit, penurunan kepala dan pemeriksaan dalam tiap 4 jam
 - Suhu tiap 4 jam, nadi tiap 60 menit.
9. Melakukan observasi tekanan darah tiap 30 menit.

Tabel 3.5 : Lembar Observasi

| No | Hari/tgl/jam | TTV | HIS | DJJ | Ket(VT, urine, bandl, input) |
|----|--|---|--------|---------------------------|--|
| 1. | Sabtu/ 19-01-2013 jam 21.15 wib | N=88 x/menit TD= 140/90 mmHg | 2x25'' | 132 x/mnt (teratur) | |
| 2 | 21.45 wib | N=88 x/menit TD= 130/80 mmHg | 2x30'' | 128 x/mnt (teratur) | BAB, BAK dan minum teh 1 gelas |
| 3. | 22.15 wib | N=88 x/menit TD 130/80 mmHg | 3x30'' | 132 x/mnt (teratur) | |
| 4. | 22.45 wib | N=88 x/menit TD 120/80 mmHg | 3x30'' | 136 x/mnt (teratur) | |
| 5. | Minggu/ 20- 11-2013 jam 04.00 wib | TD 120/80 mmHg N 82 x/menit S 36,9 ⁰ C RR 20 x/menit | 3x30'' | 132 x/mnt (teratur) | VT portio lunak Ø 3 cm eff 25 % ket (+) kep H I+ tidak ada molase dan teraba bagian kecil dan terkecil janin. Penurunan kepala 4/5 |
| 6 | 05.00 wib | N=82 x/menit | 3x30'' | 128 x/mnt (teratur) | BAK 1x |
| 7 | 06.00 wib | N=84 x/menit | 3x40'' | 128 x/mnt (teratur) | |

| | | | | | |
|-----|-----------|--|--------|-----------------------------|---|
| 8 | 07.00 wib | N=84 x/menit | 3x45'' | 132 x/menit (teratur) | Makan nasi, sayur, lauk pauk, dan buah. Minum teh 1 gelas dan air putih 600 ml. |
| 9. | 08.00 wib | N=84 x/menit TD 120/80 mmHg S 37 ⁰ C RR 20x/menit | 4x45'' | 128 x/menit (teratur) | VT portio lunak Ø 5 cm eff 50 % ket (+) kep H II tidak ada molase tidak teraba bagian kecil dan terkecil janin. Penurunan kepala 3/5 |
| 10 | 08.30 wib | N=84 x/menit | 4x45'' | 128 x/menit (teratur) | |
| 11. | 09.00 wib | N=84 x/menit | 4x45'' | 128 x/menit (teratur) | VT portio lunak, Ø 10 cm eff 100 % ket (-) jernih tidak ada mekonium kep H III tidak ada molase tidak teraba bagian kecil dan terkecil janin. Penurunan kepala 1/5. |

3) Evaluasi

Tanggal : Rabu/ 20-01-2013 jam : 09.00

S : ibu mengatakan perutnya semakin kenceng-kenceng dan ingin meneran.

O : k/u ibu dan janin baik, TFU pertengahan pusat-px /34 cm puki DJJ 128 x/mnt his 4x45” vagina tidak oedem, tidak varises, penurunan kepala 1/5, VT portio lunak Ø 10 cm eff 100 % ket (-) jernih tidak ada mekonium kep H III sutura tidak ada molase, tidak teraba bagian kecil dan terkecil janin.

A : Kala II

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

KALA II

Tujuan : setelah dilakukan asuhan kebidanan selama \leq 1 jam diharapkan bayi lahir spontan pervaginam dan persalinan masuk kala III.

Kriteria Hasil :

- b. Ibu kuat meneran
- c. Bayi lahir spontan B
- d. Menangis kuat
- e. Bayi bergerak aktif
- f. Warna kulit kemerahan

1) Implementasi

Tanggal : 20-01-2013 Jam : 09.00 wib

1. Mengenali tanda dan gejala kala II(Dorongan ingin meneran, Tekanan pada anus, Perineum menonjol, Vulva membuka).

2. Memastikan kelengkapan alat, bahan dan obat-obatan essensial.
Mematahkan ampul oksitosin, memasukan oksitosin 10 IU kedalam spuit 3cc dan spuit berada diluar partus set dengan tanpa menggunakan sarung tangan steril saat memasukkannya.
3. Memakai celemek plastic
4. Memastikan lengan tidak menggunakan perhiasan & jam tangan, mencuci tangan 7 langkah.
5. Memakai sarung tangan steril pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam
6. Membersihkan vulva dan perineum secara hati-hati, dari arah depan kebelakang dengan kapas savlon
7. Melakukan pemeriksaan dalam dan memastikan pembukaan lengkap
8. Mendekontaminasi sarung tangan mencelupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik, kemudian mencuci kedua tangan.
9. Memeriksa DJJ setelah kontraksi untuk memastikan keadaan janin baik.
10. Memberitahukan ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan membantu ibu memilih posisi yang nyaman .
11. Meminta suami untuk membantu menyiapkan posisi untuk meneran dan memberi dukungan.

12. Melakukan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran dan memberikan dukungan dan pujian, istirahat jika tidak ada kontraksi dan memberikan minum teh manis disela-sela his.
13. Menganjurkan ibu mengambil posisi yang nyaman jika belum ada dorongan meneran.
14. Meletakkan sarung bersih di depan vulva untuk mengeringkan tubuh bayi ketika kepala bayi membuka vulva 5-6 cm.
15. Meletakkan underped dibagian dibawah bokong ibu tanpa dilipat 1/3 bagian.
16. Mendekatkan dan membuka partus set mengecek kembali kelengkapan alat.
17. Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan.
18. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva. Melindungi perineum dengan tangan kanan yang dilapisi under pad, tangan kiri menahan kepala untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala sambil menganjurkan ibu untuk meneran.
19. Mengusap muka bayi dengan kasa.
20. Memeriksa kemungkinan ada lilitan tali pusat.
21. Melonggarkan dan melepaskan talipusat melewati bagian atas kepala bayi..
22. Menunggu kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan.

23. Setelah kepala melakukan putar paksi luar. Memegang secara biparietal dan menganjurkan ibu untuk meneran lembut saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis, dan kemudian gerakan kepala kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
24. Menggeser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah.
25. Menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas, lalu ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukan telunjuk diantara kaki dan jepit diantara mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).
26. Menilai segera bayi baru lahir
Bernafas spontan, tangis bayi kuat, bergerak aktif, warna kulit kemerahan
27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam rahim.

2) Evaluasi

Tanggal : 20-01-2013

Jam : 09.25

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

O : Pada tanggal 20-01-2013 jam 09.25 WIB bayi lahir spt B JK ♂ bernafas spontan, tangis bayi kuat, bergerak aktif, warna kulit kemerahan, dan TFU setinggi pusat, UC (+) bulat keras, kandung kemih kosong.

A : kala III

P :

1. Lanjutkan manajemen aktif kala III : Suntikkan oksitosin 10 IU secara IM, lakukan PTT, lakukan masase uterus.
2. Lanjutkan asuhan persalinan normal langkah 28-40.

KALA III

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama ≤ 30 menit diharapkan plasenta dapat lahir spontan dan persalinan masuk kala IV.

Kriteria Hasil :

- a. Terdapat tanda-tanda lepasnya plasenta : uterus globuler dan TFU 2 jari bawah pusat, tali pusat semakin panjang ada semburan darah tiba-tiba.
- b. Plasenta lahir lengkap
- c. Tidak terjadi perdarahan
- d. Kontraksi uterus baik
- e. Kandung kemih kosong.

1) Implementasi

Tanggal : 20-10-2013 jam : 09.26 wib

28. Memberitahu ibu bahwa dia akan disuntik oksitosin.

29. Menyuntikan oksitosin 10 unit secara IM setelah bayi lahir.

30. Menjepit tali pusat dengan *umbilical klem* kira-kira 3 cm dari tali pusat bayi, mendorong isi tali pusat kearah ibu dan klem kembali tali pusat pada 2 cm dari *umbilical klem*.
31. Menggantung tali pusat yang telah di jepit oleh kedua klem dengan satu tangan (tangan yang lain melindungi perut bayi) pengguntingan dilakukan diantara 2 klem tersebut.
32. Mengeringkan tubuh bayi, memasukkan slem kedalam mulut dan hidung untuk menghisap lendir, mengganti sarung yang basah dengan bedong memakaikan baju bayi. kemudian menimbangya, mengukurnya, dan membedong kemudian menghangatkan tubuh bayi dengan meletakkan bayi dalam inkubator.
33. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-6 cm dari vulva.
34. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu ditepi atas simpisis untuk mendeteksi, menilai kontraksi dan memberi rangsangan pada puting susu dan tangan lain meregangkan tali pusat.
35. Setelah uterus berkontraksi. Melakukan penegangan tali pusat kearah bawah sambil tangan lain mendorong uterus kearah belakang atas (dorso cranial) secara hati-hati untuk mencegah terjadinya inversio uteri.
36. Melakukan penegangan dan dorongan dorso cranial hingga plasenta lepas, minta klien meneran lembut sambil penolong meregangkan tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian

- kearah atas mengikuti poros jalan lahir (tetap melakukan dorso cranial). (saat talipusat bertambah panjang pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva)
37. Saat plasenta muncul di introitus vagina. Melahirkan plasenta dengan kedua tangan memegang dan memutar plasenta hingga selaput ketuban ikut terpinil.
38. Meletakkan telapak tangan difundus dan melakukan masase dengan gerakan memutar dan melingkar dan lembut sehingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras) segera setelah plasenta lahir.
39. Memeriksa kedua sisi plasenta bagian maternal dan fetal. Maternal = selaput utuh, kotiledon lengkap 18 kotiledon, tebal 2 cm diameter 20 cm. Fetal = insersi centralis, panjang tali pusat \pm 50 cm. Meletakkan plasenta pada tempat yang telah disediakan (kendil)
40. Melakukan eksplorasi dengan memasukkan tangan kedalam uterus dan membersihkan stasel-stasel dalam uterus.

2) Evaluasi

Tanggal : 20-01-2013 jam : 09.37 wib

S : Ibu mengatakan perutnya masih mules-mules.

O : Plasenta lahir lengkap pada tanggal 20-01-2013 jam 09.35 wib. Selaput ketuban utuh, kotiledon utuh jumlah 18, tebal 2 cm, diameter 20 cm. Panjang tali pusat \pm 50 cm, insersi centralis. TFU 2 jari bawah pusat UC (+) bulat keras, kandung kemih kosong..

berat badan bayi 3450 gram, panjang 49 cm, anus (+)

A : kala IV

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

KALA IV

Tujuan : setelah dilakukan asuhan kebidanan ≤ 2 jam diharapkan tidak terjadi perdarahan.

Kriteria Hasil :

- a. k/u ibu baik : TTV dalam batas normal (Tekanan darah $<140/90$, Nadi 60-100 x/menit, Suhu $36,5-37,5^{\circ}\text{C}$, pernafasan 16-20x/menit)
- b. Uterus berkontraksi dengan baik
- c. Tidak terjadi perdarahan
- d. Dapat mobilisasi dini
- e. Kandung kemih kosong.

1) Implementasi

Tanggal : 20-01-2013 Jam :09.40 wib

41. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum, tidak terdapat laserasi sehingga tidak dilakukan penjahitan.
42. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan.
43. Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
 - 2-3 kali pertama pasca persalinan
 - setiap 15 menit pada 1 jam pertama post partum
 - setiap 30 menit pada 1 jam kedua post partum.

44. Mengajarkan ibu cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
45. Memperkirakan jumlah darah yang keluar (± 200 cc)
46. Memeriksa tekanan darah nadi dan keadaan kandung kemih.
 - setiap 15 menit selama 1 jam pertama *post partum*.
 - Setiap 30 menit pada 1 jam kedua *post partum*.Serta mengukur suhu tubuh ibu setiap 1 jam selama 2 jam *post partum*.
47. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam klorin 0,5% untuk mendekontaminasi (10 menit) mencuci dan membilas peralatan setelah didekontaminasi.
48. Membuang bahan-bahan yang sudah terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
49. Membersihkan ibu dengan air sabun, membersihkan sisa air ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu menggunakan mengganti baju.
50. Memastikan ibu merasa nyaman, menganjurkan keluarga untuk memberi minum dan makanan yang diinginkan ibu, mengajarkan ibu untuk mobilisasi dini dan membantu ibu memberikan asi serta mengajarkan cara menyusui yang benar, ibu bersemangat untuk memberikan asi eksklusif kepada bayinya.
51. Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
52. Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, membalik bagian dalam keluar dan merendam selama 10 menit.

53. Mencuci tangan dengan sabun dan bilas dengan air bersih mengalir.

54. Melengkapi partograf, periksa TTV dan lanjutkan asuhan kala IV.

2) Evaluasi

Tanggal : 20-01-2013 Jam : 11.35

S : Ibu mengatakan senang dan lega karena persalinannya berjalan dengan lancar, ibu sudah tidak cemas lagi dan perutnya masih terasa mules.

O : k/u ibu baik . TD 110/70 mmHg, N : 82 x/mnt, S : 36,9⁰C, RR 20 x/mnt, TFU 2 jari bawah pusat, UC (+) bulat keras, kandung kemih kosong, jumlah darah \pm 50 cc, Lochea Rubra, tidak ada laserasi pada perineum.

A : P₃₀₀₀₃ post partum fisiologis 2 jam.

P :

1. Pindahkan ke ruang nifas
2. Lakukan rawat gabung.
3. Berikan KIE mobilisasi dini dan personal hygiene.
4. Berikan terapi : multivitamin 1x1 kapsul per oral, Asam mefenamat 500 mg (3x1 tablet per oral), Amoxicilin 500 mg (3x1 tablet per oral).

3.3. Nifas

3.3.1. Pengkajian

1) Subyektif

Tanggal : 20-01-2013

jam : 15.30 wib

Keluhan Utama : ibu mengatakan perutnya masih terasa sedikit mules. Tetapi tidak mengganggu aktivitas ibu. Ibu bisa berjalan-jalan dan menyusui bayinya. Ibu sudah makan siang dan sudah bisa pergi ke kamar mandi sendiri ibu sudah BAK serta ibu ingin pulang.

2) Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : compos mentis
- c. Keadaan emosional : kooperatif
- d. Tanda-tanda vital :
 - a) Tekanan darah: 110/70 mmHg (berbaring)
 - b) Nadi : 80 x/menit
 - c) Pernafasan : 20 x/menit
 - d) Suhu : 36,9⁰ C

2. Pemeriksaan fisik

- a. Muka : tidak pucat, tidak oedem.
- b. Mata : Conjunctiva merah muda, sclera putih.
- c. Payudara : Colostrum sudah keluar ++ lancar,
- d. Abdomen : TFU 2 jari bawah pusat, UC (+) bulat keras
kandung kemih kosong.

- e. Genetalia : tidak ada luka jahitan, darah merah segar (lochea Rubra) banyaknya $\frac{1}{2}$ pembalut
- f. Ekstremitas atas tidak oedem, ekstremitas bawah oedem, tidak varises.

Bayi : Suhu : 37°C , Respirasi : 42 x/mnt (teratur), Nadi : 132x/menit, conjungtiva merah muda, sclera putih, warna kulit kemerahan, tali pusat masih basah, tidak terdapat perdarahan dan tidak berbau.

3.3.2. Interpretasi data dasar

- 1) Diagnosa : P₃₀₀₀₃ post partum fisiologis 6 jam
- 2) Masalah : tidak ada
- 3) Kebutuhan: tidak ada

3.3.3. Mengidentifikasi diagnose/ potensial potensial

tidak ada

3.3.4. Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera/kolaborasi/rujukan.

tidak ada.

3.3.5. Intervensi

Tujuan : Setelah dilakukan Asuhan Kebidanan \leq 30 menit diharapkan ibu dapat memahami penjelasan bidan

Kriteria hasil :

- 1) Ibu memahami penjelasan bidan.
- 2) Ibu dapat mengulang kembali penjelasan bidan.
- 3) Ibu kooperatif
- 4) Ibu bersedia melaksanakannya dirumah.

Intervensi

1. Jelaskan hasil pemeriksaan.
R/ Penjelasan tentang keadaan pasien mengurangi rasa cemas ibu. Dan ibu berhak mendapat penjelasan tentang kondisinya saat ini.
2. Anjurkan ibu untuk mengganjal kakinya dengan bantal saat tidur.
R/ meningkatkan aliran balik vena dan menurunkan resiko terjadinya edema.
3. Berikan imunisasi BCG.
R/ mencegah bayi menderita penyakit TBC.
4. Anjurkan pada ibu untuk menjaga bayinya agar tetap hangat.
R/ Bayi baru lahir rentan terjadi hipotermi.
5. Anjurkan ibu memberikan ASI secara 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.
6. Berikan KIE tanda bahaya pada masa nifas.
R/ Mengidentifikasi masalah potensial yang memerlukan intervensi oleh pemberi pelayanan kesehatan.
7. Berikan KIE tanda bahaya pada Bayi Baru Lahir.
R/ Mengidentifikasi masalah potensial yang memerlukan intervensi oleh pemberi pelayanan kesehatan.
8. Anjurkan ibu dan suaminya untuk menjemur bayinya dipagi hari.
R/ Mencegah bayi baru lahir mengalami ikterus

9. Berikan KIE pola nutrisi.

R/ meningkatkan pemulihan dan memperbaiki defisiensi nutrisi, yang dapat memperberat perasaan kelelahan dan ketidak adekuatan energi.

10. Anjurkan ibu untuk control ulang 3 hari lagi pada tanggal 23-01-2013 atau sewaktu waktu jika adak keluhan.

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

3.3.6. Implementasi

Tanggal : 20-10-2013

Jam 16.00 wib

- 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan bayinya baik (Tekanan darah normal 110/70 mmHg, rahim sudah mulai mengecil kembali).
- 2) Menganjurkan ibu untuk mengganjal kakinya dengan bantal saat tidur.
- 3) Memberikan imunisasi BCG.
- 4) Menganjurkan pada ibu untuk menjaga bayinya agar tetap hangat.
- 5) Menganjurkan ibu memberikan ASI secara Eksklusif.
- 6) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya minimal setiap 2 jam sekali dan membangunkan bayinya ketika tidur..
- 7) Memberikan KIE tanda bahaya pada masa nifas.

Demam, sakit kepala yang terus-menerus, mata berkunang-kunang, nyeri epigastrium, payudara merah, nyeri, dan panas, perdarahan, darah berbau, sakit saat BAB.

8) 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.

9) Mengajarkan ibu cara merawat tali pusat

Talipusat tidak perlu diberi apapun cukup ditutup dengan kasa kering dan steril. Jaga kasa agar selalu kering. Ganti kasa setiap habis mandi dan jika kasa sudah basah.

10) Menganjurkan ibu dan suaminya untuk menjemur bayinya dipagi hari.

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

11) Memberikan KIE pola nutrisi

Ibu tidak boleh tarak, boleh makan semua kecuali ada alergi terhadap makanan tertentu. Minum air putih minimal 3 liter/ hari atau sama dengan 2 botol besar.

12) Menganjurkan ibu untuk control ulang 3 hari lagi pada tanggal 23-01-2013 atau sewaktu waktu jika adak keluhan.

3.3.7. Evaluasi

Tanggal : 20-10-2013 Jam 16.30 wib

S : ibu memahami dan bersedia melaksanakannya dirumah.

O : Ibu bisa mengulang penjelasan bidan, Tekanan darah 110/70 mmhg, Nadi 80 x/menit, Respirasi 20 x/menit, Suhu 36,9⁰C, TFU 2 jari bawah pusat, UC (+) bulat keras kandung kemih kosong. Genetalia tidak ada luka jahitan, darah merah segar (lochea Rubra) banyaknya ½ pembalut.

A : P₃₀₀₀₃ post partum fisiologis 6 jam

P :

1. Anjurkan ibu untuk control ulang 3 hari lagi pada tanggal 23-01-2013
2. Lanjutkan untuk minum obat yang sudah diberikan.

3.3.8. CATATAN PERKEMBANGAN

1) Kontrol Ulang (3 Hari Post Partum)

Tanggal : 23-01-2013 jam : 10.00 wib

S : Ibu mengatakan payudaranya terasa penuh asi sampai menetes, ibu terkadang memerah asinya kemudian di buang dan belum BAB. Ibu datang ingin mengimunitasikan bayinya dan control ulang. Ibu kaget karena berat badan bayinya turun.

O : BB ibu 51 kg. k/u baik TD 110/70 N 80 x/mnt S 36.5⁰C RR 20 x/mnt. Muka tidak pucat, tidak oedem, Conjunctiva merah muda, sclera putih. Payudara tegang, asi lancar ++ sampai menetes, TFU 3 jari bawah pusat, kandung kemih kosong. Genetalia lochea sanguinolenta banyaknya ± 15 cc. Ekstremitas atas tidak oedem, ekstremitas bawah oedem ++, tidak varises.

Bayi : BB 3300 gram, S 36.8⁰C , Nadi 138 x/menit, RR 40 x/mnt, conjungtiva merah muda, sclera putih, warna kulit kemerahan, tali pusat sudah kering, tidak keluar darah dan tidak berbau.

A :

Diagnosa : P₃₀₀₀₃ post partum fisiologis hari ke-3.

Masalah : payudara penuh

Kebutuhan : KIE perawatan Payudara

P :

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan bayi saat ini baik. e/ ibu memahami.
2. Memberikan imunisasi Hepatitis B. e/ bayi mendapat imunisasi hepatitis B
3. Menjelaskan pada ibu jadwal imunisasi dan kegunaan. e/ ibu memahami dan dapat mengulang kembali.
4. Memberikan KIE perawatan payudara. e/ ibu memahami
5. Menjelaskan pada ibu penurunan berat badan bayinya pada minggu awal setelah persalinan merupakan hal yang normal jadi tidak perlu khawatir. e/ ibu memahami.
6. Memastikan kebutuhan istirahat ibu cukup. e/ istirahat ibu cukup.
7. Memastikan kebutuhan nutrisi ibu cukup, tidak terek dan menganjurkan ibu untuk makan makanan yang berserat seperti buah dan sayur. e/ ibu tidak terek
8. Memastikan ibu memberikan ASI eksklusif. e/ ibu melakukan asi eksklusif.
9. Membuat kesepakatan untuk melakukan kunjungan rumah 7 hari lagi pada hari rabu tanggal 30-1-2013. e/ ibu menyepakati.

2) Kunjungan Rumah ke 1

Tanggal : 30-11-2013 jam : 10.30 wib

S : Ibu mengatakan beberapa hari yang lalu putingnya lecet tetapi ibu tetap menyusui bayinya dan sekarang sudah sembuh. Bayinya dalam keadaan sehat. Ibu masih tetap BAB 3 hari sekali. Serta Payudara ibu sudah tidak tegang lagi karena sudah diperah. Ibu biasanya tidur siang saat bayinya tidur. Ibu tidak tatak serta ibu masih memberikan ASI saja pada bayinya tanpa makanan pendamping apapun.

O : BB ibu 47 kg k/u baik TD 110/70 N 82 x/mnt S 36.6°C RR 20 x/mnt. Muka tidak pucat, tidak oedem, Conjunctiva merah muda, sclera putih. Payudara puting susu sudah tidak lecet (kering) asi lancar +/+, TFU 3 jari atas symphysis, kandung kemih kosong. Genetalia lochea serosa berwarna kekuningan. Ekstremitas atas dan bawah tidak oedem, tidak varises.

Bayi : S 36.6°C , Nadi : 142 x/menit, RR 42 x/mnt, conjunctiva merah muda, sclera putih, warna kulit kemerahan, tali pusat sudah lepas.

A :

- Diagnose : P₃₀₀₀₃ post partum fisiologis hari ke 10.

- Masalah : tidak ada

- Kebutuhan : tidak ada

P :

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan. e/ ibu memahami
2. Menjelaskan pada ibu penyebab dan cara mengatasi puting susu lecet. e/ ibu memahami.
3. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar. e/ ibu memahami dan bersedia melaksanakan.

4. Memastikan kebutuhan istirahat ibu cukup. e/ istirahat cukup
5. Memastikan kebutuhan nutrisi ibu cukup, tidak tarak dan menganjurkan ibu untuk tetap makan makanan bergizi 4 sehat 5 sempurna. e/ ibu tidak tarak.
6. Memastikan ibu memberikan ASI eksklusif. e/ ibu memberikan asi eksklusif.
7. Membuat kesepakatan untuk melakukan kunjungan rumah 4 hari lagi pada hari senin tanggal 03-02-2013. e/ ibu menyepakati.

3) Kunjungan Rumah Ke-2

Tanggal : 03-02-2013 Jam : 15.00 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.

O : BB ibu 47 kg k/u baik TD 110/70 N 80 x/mnt S 36.8°C RR 20 x/mnt. Muka tidak pucat, tidak oedem, Conjungtiva merah muda, sclera putih. Payudara asi lancar +/+, TFU tidak teraba diatas sympisis, kandung kemih kosong. Genetalia lochea alba lendir berwarna putih banyaknya ± 5 cc . Ekstremitas atas dan bawah tidak oedem, tidak varises.

Bayi :S 36.6⁰C , Nadi 124 x/menit, RR 42 x/mnt, conjungtiva merah muda, sclera putih, warna kulit kemerahan.

A :

Diagnosa : P₃₀₀₀₃ post partum fisiologis hari ke-15.

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : tidak ada

P :

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan. e/ ibu memahami.
2. Memastikan posisi ibu menyusui sudah benar. e/ posisi menyusui sudah benar.
3. Memastikan kebutuhan istirahat ibu cukup. e/ istirahat cukup.
4. Memastikan kebutuhan nutrisi ibu cukup, tidak terek dan menganjurkan ibu untuk tetap makan makanan bergizi 4 sehat 5 sempurna. e/ ibu tidak terek.
5. Memastikan ibu memberikan ASI eksklusif. e/ ibu memberikan asi eksklusif.
6. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang jika ada keluhan pada ibu dan bayinya. Serta mengingatkan ibu untuk mengimunitasikan bayinya yaitu imunisasi DPT1, HB1, dan Polio 1 pada tanggal 20-02-2013. e/ ibu menyetujui.