

BAB 3
TINJAUAN KASUS

3.1 Kehamilan

3.1.1 Subyektif

Tanggal 17-04-2013 Oleh Ristina. Pukul : 18. 40 WIB

1) Identitas

Nama Ibu	: Ny “S. M”	Nama Suami	: Tn “T. M”
Umur	: 36 tahun	Umur	: 41 tahun
Suku/bangsa	: Jawa, Indonesia	Suku/bangsa	: Jawa, Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: TKI
Penghasilan	: -	Penghasilan	: -
Alamat	: Sekapuk, Gresik	Alamat	: Sekapuk, Gresik
No. telp.	: -	No. telp.	: -
No. register	: 187/ KIA/2012		

2) Keluhan utama (PQRST) :

Ibu mengatakan sering kencing, hal itu sering dirasakan ketika usia kehamilan 9 bulan, akan tetapi tidak sampai mengganggu aktivitas sehari- hari.

- Riwayat menstruasi : Menarce pada usia 13 tahun, siklus 30 hari, banyaknya ganti pembalut 2-3x/hari, lamanya 7 hari, sifat darah cair, warna merah segar, berbau anyir, disminorhoe tidak, mengalami flour albus sebelum haid, tidak berbau, berwarna putih, sedikit
- HPHT : 23 Juli 2012

3) Riwayat obstetri yang lalu

suami ke	Kehamilan			Persalinan				BBL				Nifas	
	hamil ke	UK	Peny.	Jenis	Pnlg	Tmpt	Penyyp peny.	JK	PB/BB	Hdp/Mt	usia Usia	Ke ad.	Lak
1	1	9bln	-	Spt B	bida n	BPS	-	Laki	50/3300	Hidu p	12t hnn	ba ik	2thn
	2	9bln	-	spt B	bida n	BPS	-	perempuan	49/2800	hidu p	2, 5th	ba ik	2thn
	3	H	A	M	I	L	I	N	I				

4) Riwayat kehamilan sekarang

1. Keluhan hanya di rasakan pada trimester pertama yaitu nafsu makan berkurang, trimester kedua tidak ada keluhan, trimester ketiga sering kencing.
2. Pergerakan anak pertama kali dirasakan pada usia kehamilan \pm 4 bulan
3. Frekuensi Pergerakan dalam 3 jam terakhir : ibu mengatakan sering \pm 5 kali
4. Penyuluhan yang sudah di dapat : Nutrisi, Imunisasi, Istirahat, Aktifitas, Seksualitas, Kebersihan Diri, Tanda-tanda bahaya kehamilan, Persiapan persalinan, perawatan payudara dan kb.
5. Imunisasi yang sudah di dapat : ibu mengatakan telah mendapat suntik TT:
 - a) TT 1 dan 2 ketika masih bayi ibu mendapatkan imunisasi dasar lengkap.
 - b) TT 3 dan 4 di peroleh ketika SD kelas 1 dan 3
 - c) TT 5 di peroleh saat hamil trimester ke 2 tanggal 12-12-2012.

5) Riwayat KB

Ibu mengatakan selama menikah pernah memakai KB pil selama 1 tahun

6) Pola kebiasaan sehari – hari

1. Pola nutrisi dan cairan

- a) Sebelum hamil : ibu mengatakan makan: 3x/hari dengan nasi, lauk pauk, sayur-sayuran, buah-buahan dan minum: 5-6 gelas perhari.
- b) Saat hamil : Makan 3x/hari dengan 1 porsi sedang nasi, lauk pauk, sayur-sayuran, buah-buahan dan Minum : 5-6 gelas/hari dan 1 gelas susu pada pagi hari

2. Pola eliminasi

- a) Sebelum hamil : ibu mengatakan BAK \pm 4-5 x/hari, BAB \pm 1 x/hari kadang-kadang 2x/hari dengan konsistensi lunak.
- b) Saat hamil : ibu mengatakan BAK lebih sering \pm 9-10 x/hari, BAB 1x/hari dengan konsistensi lunak.

3. Pola aktivitas

- a) Sebelum hamil : ibu mengatakan melakukan pekerjaan rumah tangga seperti menyapu, mengepel, memasak, mencuci dan mengasuh anaknya.
- b) Saat hamil : ibu mengatakan tetap melakukan pekerjaan rumah tangga akan tetapi yang ringan-ringan saja serta mengasuh anaknya yg kedua dibantu oleh suami. dan Memeriksa kehamilan di BPS HJ. SRI RULIHARI setiap bulannya.

4. Pola istirahat/ tidur

- a) Sebelum hamil : ibu mengatakan tidur malam \pm 7 jam, dan jarang tidur siang.

b) Saat hamil : ibu mengatakan tidur malam 6-7 jam, tidur siang 1-2 jam per/hari.

5. Pola seksual

a) Sebelum hamil : ibu mengatakan melakukan hubungan seksual \pm 2 x/minggu.

b) Saat hamil : ibu mengatakan melakukan hubungan seksual \pm 1 x/minggu hanya pada sampai usia kehamilan 6 bulan.

6. Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan

a) Sebelum hamil : ibu mengatakan tidak merokok, tidak memakai narkoba, tidak minum alkohol, obat-obatan maupun jamu, dan tidak memelihara binatang peliharaan.

b) Saat hamil : Ibu mengatakan tidak merokok, tidak memakai narkoba, tidak minum alkohol, obat-obatan maupun jamu kecuali multivitamin yang di berikan oleh bidan saat periksa hamil, dan tidak memelihara binatang peliharaan.

7) Riwayat penyakit sistemik yang pernah di derita :

Ibu mengatakan tidak memiliki penyakit (Jantung, ginjal, asma, TBC, hepatitis, DM, hipertensi, dan TORCH)

8) Riwayat kesehatan dan penyakit keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak memiliki penyakit (Jantung, ginjal, asma, TBC, hepatitis, DM, hipertensi, TORCH dan kembar)

9) Riwayat psiko-social-spiritual

1. Riwayat emosional :

Trimester I : Ibu mengatakan tidak ada riwayat emosional

Trimester II : Ibu mengatakan tidak ada riwayat emosional

Trimester III : Ibu mengatakan cemas karena akan menghadapi persalinan

2. Status perkawinan

Kawin : 1 kali

Suami ke : 1

Kawin I : Umur 24 tahun

Lamanya : 12 tahun

3. Kehamilan ini : direncanakan

4. Hubungan dengan keluarga : akrab

5. Hubungan dengan orang lain : akrab

6. Ibadah / spiritual : patuh

7. Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilannya :

Ibu dan keluarga sangat senang dengan adanya kehamilan ini

8. Dukungan keluarga :

Keluarga sangat mendukung dengan adanya kehamilan ini

9. Pengambil keputusan dalam keluarga :

Suami dan keluarga

10. Tempat dan petugas yang diinginkan untuk bersalin :

BPS HJ. Sri Rulihari S. ST, M. MKES

11. Tradisi :

Tidak ada

3.1.2 Obyektif

1) Riwayat Kebidanan:

Kunjungan pemeriksaan kehamilan di BPS HJ. SRI RULIHARI saat ini merupakan kunjungan ke-9, adapun riwayat kunjungan pemeriksaan kehamilannya ini, antara lain:

1. Tanggal 14-09-2012

Keluhan tidak menstruasi, BB 51 kg, TD 110/70 mmHg, UK 7 minggu 4 hari, belum teraba, DJJ (-), kaki bengkak (-), hasil pemeriksaan laboratorium Hb 12gr%, golongan darah B, albumin(-), reduksi(-), PP Tes positif (2 garis), terapi : vitonal, licokal

2. Tanggal 13-10-2012

keluhan nafsu makan menurun, BB 51 kg, TD 110/70 mmHg, UK 11 minggu 6 hari, TFU 3 jari atas symphysis, teraba ballottement, DJJ (-), kaki bengkak (-), hasil pemeriksaan laboratorium tidak dilakukan, terapi : Prenatal, Licokalk

3. Tanggal 07-11-2012

Tidak ada keluhan, BB 54kg, TD 120/80 mmHg, UK 15 minggu 3 hari, TFU 3 jari bawah pusat, teraba ballottement(+), puki DJJ (+) 158 x/menit, kaki bengkak (-), hasil pemeriksaan laboratorium tidak dilakukan, terapi : prenatal, calcifar.

4. Tanggal 12-12-2012

Tidak ada keluhan, BB 54 kg, TD 120/80 mmHg, UK 20 minggu 3 hari, TFU 2 jari bawah pusat, teraba ballottement(+), puki DJJ (+) 153 x/menit,

kaki bengkak (-), hasil pemeriksaan laboratorium tidak dilakukan, terapi :
calcifera, calfera.

5. Tanggal 12-01-2013

Tidak ada keluhan, BB 55, 5 kg, TD 110/70 mmHg, UK 24 minggu 6 hari,
TFU 2 jari bawah pusat, teraba ballotement(+), puka DJJ (+) 152 x/menit,
kaki bengkak (-), hasil pemeriksaan laboratorium tidak dilakukan, terapi :
fitonal f, calcifar.

6. Tanggal 11-02-2013

Tidak ada keluhan, BB 58kg, TD 110/70 mmHg, UK 29 minggu 1 hari,
TFU 20cm, letak kepala dibawah, masih bisa digoyangkan, puka DJJ (+)
150x/menit, kaki bengkak(-), hasil pemeriksaan laboratorium tidak
dilakukan, terapi: Prenatal, Licokalk

7. Tanggal 06- 03- 2013

USG, hasil: G/T/H/LET. KEP, BPD~~UK 34 minggu, ketuban cukup,
plasenta di fundus, TBJ 2200-2500gram, TP 17-25 April 2013, Jenis
kelamin laki-laki, terapi: sangobion, licokalk.

8. Tanggal 13-04-2013

Tidak ada keluhan, BB 62kg, UK 38 minggu 6 hari, TFU 30cm, letak
kepala dibawah tidak dapat digoyangkan (divergen), kepala sudah masuk
PAP, puki DJJ (+) 150x/menit, kakibengkak(-), hasil pemeriksaan
laboratorium tidak dilakukan, terapi: licokalk, calfera.

2) Pemeriksaan Umum

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : composmentis

3. Keadaan emosional : kooperatif
4. Tanda –tanda vital
 - a) Tekanan darah : 120/70 mmHg dengan berbaring
 - b) Nadi : 80 kali/menit dengan teratur
 - c) Pernafasan : 20 Kali / menit dengan teratur
 - d) Suhu : 36, 4⁰C di aksila
5. Antropometri
 - a) BB sebelum Hamil : 50kg
 - b) BB periksa yang lalu : 62 kg (tanggal 13-04-2013)
 - c) BB sekarang : 62, 5 kg (tanggal 17-04-2013)
 - d) Tinggi Badan : 145 cm
 - e) Lingkar Lengan Atas : 26 cm
6. Taksiran persalinan : 30-04-2013
Hasil USG persalinan : 17-25 april2013
7. Usia Kehamilan : 39 minggu 3 hari
8. Skore Poedji Rochjati : 6

3) Pemeriksaan Fisik (Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi)

1. Wajah : simetris, tidak ada odema pada wajah, tidak pucat, dan tidak ada cloasma gravidarum, tidak nyeri tekan.
2. Rambut : Rambut, warna rambuthitam, tidak kusam, tidak rontok. Kepala : simetris, kulit kepala bersih, tidak ada katombe, kepala: tidak nyeri tekan, tidak ada pembengkakan, tidak ada bekas luka.

3. Mata : mata simetris, tidak ada secret, conjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada nyeri tekan pada palpebra.
4. Mulut & gigi : mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis, gigi dan gusi bersih, tidak ada caries, tidak ada epulis, lidah bersih, warna bibir tidak sianosis.
5. Telinga : simetris, tidak ada cerumen, tidak ada nyeri tekan, tidak ada gangguan pendengaran.
6. Hidung : simetris, tidak ada polip, tidak ada secret, kebersihan cukup, tidak ada sinusitis, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak nyeri tekan pada tulang hidung, mobilisasi sseptum nasi baik.
7. Dada : simetris, tidak tampak retraksi dada, irama nafas teratur, tidak ada ronchi dan tidak ada wheezing
8. Mamae : simetris, kebersihan cukup, terdapat pembesaran pada payudara, terdapat hiperpigmentasi pada aerola mamae dan puting susu, puting susu menonjol, tidak ada benjolan yang abnormal, tidak nyeri tekan, colostrums sudah keluar (di payudara kanan dan kiri)
9. Abdomen : terdapat pembesaran abdomen sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, terdapat striae livide, kandung kemih kosong,

Leopold I : TFU 3 jari bawah processus xipoid, teraba lunak, kurang bundar dan tidak melenting

- Leopold II : teraba bagian janin yang panjang, keras, seperti papan disebelah kiri ibu, pada bagian kanan ibu teraba bagian-bagian kecil janin
- Leopold III : bagian terendah janin teraba keras, bulat, melenting dan tidak dapat digoyangkan
- Leopold IV : bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul (PAP), dengan palpasi 4/5
- TFU Mc. Donald: 32 cm
- TBJ/EFW : 2945 gram → $TFU = [(sympisis-fu) - 13] \times 155$
- DJJ : 146 x/menit
10. Genetalia : kebersihan cukup, tidak ada varises, tidak ada odema pada vulva, tidak ada condiloma akuminata, tidak ada pembesaran pada kelenjar bartolini, dan tidak ada pembesaran pada kelenjar skene, tidak ada penyakit menular seksual, tidak ada nyeri tekan pada labia, tidak ada hemoroid pada anus
11. Ekstremitas : ekstermitas atas → simetris, tidak ada odema, turgor kulit baik, tidak ada gangguan pergerakan, acral hangat
- ekstermitas bawah → tidak ada varises, tidak terdapat gangguan pergerakan, reflek patella +/+

4) Pemeriksaan Panggul: Tidak dilakukan

1. Distancia Spinarum : -
2. Distancia cristarum : -

3. Conjugata eksterna : -
4. Lingkar panggul : -
5. Distancia tuberum :-

5) Pemeriksaan Laboratorium

1. Darah : Hb sahli 12, 5 gr% golongan darah B pada tanggal 17-04-2013
2. Urine : Albumin: negatif pada tanggal 17-04-2013
Reduksi : negatif.

6) Pemeriksaan lain :

1. USG :pada tanggal 06-03-2013 dengan hasil: G/T/H/LET. KEP, BPD~~
UK 34 minggu, ketuban cukup, plasenta difundus, TBJ 2200-2500gram,
TP 17-25april 2013, jenis kelamin laki-laki
2. NST : tidak dilakukan

3.1.3 Assesment

1) Interpretasi Data Dasar

Diagnosa : GIIP20002 UK 39 minggu 3 hari, hidup, tunggal, let, kep ㊦,
Intrauteri, jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

Masalah : sering BAK

Kebutuhan : berikan dukungan emosional pada ibu tentang kondisinya saat
ini

berikan He tentang penyebab masalah sering BAK

berikan He tentang penanganan sering BAK

berikan He tentang personal hygiene

2) Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial :

Tidak ada

3) Mengidentifikasi dan Menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Tidak ada

3.1.4 Planning

1) Merencanakan Asuhan Kebidanan Secara Menyeluruh

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama \pm 30 menit ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan oleh petugas.

Kriteria Hasil : - ibu mampu mengulangi apa yang telah disampaikan petugas kesehatan

- Ibu mengerti penyebab dari masalah yang dialami
- Ibu mampu mempraktekkan apa yang disarankan petugas kesehatan.

2) Implementasi

pada hari rabu tanggal 17-04-2013 pukul 19. 00wib

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga tentang kondisinya saat ini dalam keadaan baik
2. Menjelaskan pada ibu tentang penyebab sering kencing adalah merupakan masalah normal yang disebabkan oleh tekanan rahim yang membesar terhadap kandung kencing.
3. Cara mengatasi sering BAK: anjurkan untuk menghindari minuman yang mengandung kafein seperti: kopi, teh, karena mempunyai sifat diuretik yang dapat memperberat masalah frekuensi berkemih.
4. Memberikan Healt education tentang personal hygiene:

- a. Mengganti celana dalam setelah buang air kecil dan air besar atau jika terasa lembab
 - b. Membersihkan kemaluan dari arah depan kebelakang dengan air bersih kemudian keringkandengan handuk kering bersih atau tissue.
 - c. Menganjurkan ibu untuk memakai celana dalam yang dapat menyerap keringat (dari kain katun), dan menghindari pemakaian celana dalam yang tidak dapat menyerap keringat (dari kain nilon)
5. Memberikan Healt education tentang tanda-tanda bahaya kehamilan yaitu penglihatan kabur, sakit kepala yang hebat, bengkak seluruh tubuh, nyeri ulu hati, nyeri perut bagian bawah, perdarahan, dan keluar air terus menerus pada vagina.
 6. Memberikan Healt education tentang tanda-tanda persalinan, yaitu kenceng-kenceng yang menjalar ke pinggang, keluar lender bercampur darah dari alat kelamin dan keluar air kawah baik merembes maupun pecah.
 7. Memberikan Healt education tentang persiapan persalinan, yaitu BAKSOKUDA (bidan, alat, keluarga, surat rujukan,, obat, kendaraan, uang, darah

3) Evaluasi: SOAP

Hari rabu tanggal 17-04-2013 pukul 19. 20wib

S : ibu mengerti dan memahami penjelasan yang telah diberikan oleh petugas kesehatan

O : ibu mampu mengulangi dan bersedia mempraktekkan dengan benar penjelasan yang telah diberikan oleh petugas kesehatan

A : G₁₁₁ P₂₀₀₀₂, UK 39 minggu 3 hari, hidup, tunggal, letak kepala, intrauteri, jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

P : 1. Lanjutkan asuhan dirumah
 2. Memberikan terapi multivitamin Licocalk 1x1
 3. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi pada tanggal 24-04-2013 atau sewaktu-waktu jika ada keluhan.

3.1.5 Catatan perkembangan (SOAP)

Kunjungan rumah

Hari Rabu tanggal 24-04-2013 pukul 09.30 wib

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan sering kencing yang dirasakan mulai berkurang, ibu makan 3X sehari teratur dengan 1 porsi nasi, lauk-pauk, kadang buah dan minum air putih 5-6 gelas/hari.

O : K/U Baik, TD : 120/70 mmHg, Nadi 80X/menit, SUHU:36,6°C, RR:20x/menit, pada pemeriksaan fisik tidak ada kelainan, Muka: tidak oedema, tidak pucat, mata simetris, conjungtiva merah mudah, sclera putih, Leher: tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan limfe, Dada: tidak ada nyeri tekan, tidak ada retraksi dada, irama nafas teratur, wheezing(-), ronchi (-), Payudara: kebersihan payudara cukup, puting susu menonjol, colostrum keluar sedikit pada kedua payudara, tidak ada massa, tidak ada nyeri tekan, Abdomen: tidak ada luka bekas operasi, terdapat striae livide, kandung kemih kosong.

Leopold I : TFU 3 jari bawah Prosesus xipoid, teraba bundar, lunak, tidak melenting

Leopold II : teraba keras, panjang seperti papan, pada sisi kiri perut ibu

Leopold III : teraba bundar, keras, bagian terendah janin tidak dapat digoyangkan

Leopold IV : bagian terendah janin sudah masuk PAP (Divergen) dengan palpasi 4/5

TFU Mc. Donald : 32 cm

TBJ/EFW : 2945 gram

DJJ : 140 x/menit

Genetalia : rambut pubis bersih, turgor kulit baik, tidak oedem pada ektermitas, . tidak ada varises, tidak ada gangguan pergerakan, reflek patella +/+

A : G₁₁₁ P₂₀₀₀₂, UK 40 minggu 3 hari, hidup, tunggal, letak kepala, intrauteri, jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

P : Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu

E/ Ibu mengerti tentang keadaannya

1. memberikan healt education
2. Personal Higyne
3. tanda-tanda persalinan
4. Tanda bahaya kehamilan

E/ Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan dan dapat melakukannya.

3.2 Persalinan

3.2.1 Subyektif

Pada tanggal 28 april pukul :20. 30 WIB. Ibu datang ke BPS Hj. Sri Rulihari S ST, M.MKes Gresik, dengan suami.

- 1) Keluhan utama : Ibu mengatakan perutnya terasa kenceng-kenceng dan nyeri perut bagian bawah menjalar sampai punggung pada tanggal 28-04-2013 pukul 05. 00 WIB belum terlalu sering dan ibu mengeluarkan lendir bercampur darah pada tanggal 28-04-2013 pukul 04. 30 Wib
- 2) Pola Fungsi Kesehatan (Saat Inpartu)
 - a. Pola nutrisi : ibu mengatakan tidak enak makan, dan hanya minum 1 gelas teh hangat, 1 gelas air putih, dan 1 gelas susu.
 - b. Pola eliminasi: ibu mengatakan BAK 1x, sebelum masuk kamar bersalin, dan ingin BAB.
 - c. Pola istirahat: ibu mengatakan belum beristirahat karena cemas menghadapi persalinan dan merasa kesakitan.
 - d. Pola aktivitas: ibu berbaring ditempat tidur sambil miring kiri, sekali-kali miring kanan, duduk, dan berjalan-jalan disekitar ruangan.

3.2.2 Obyektif

1) Pemeriksaan umum :

keadaan umum baik, kesadaran: compos mentis, keadaan emosional: kooperatif dan tanda - tanda vital (Tekanan darah : 110/80 mmHg, N : 82 kali/menit, RR : 20 kali/menit, Suhu 36, 5°C).

2) Pemeriksaan Fisik.

1. Abdomen:

Tidak ada luka bekas operasi, pembasaran perut sesuai dengan usia kehamilan, terdapat striae albican, linea nigra, tampak gerakan janin.

- a. Leopold I : TFU 1/2 processus xypoides, Teraba bulat, lunak tidak melenting.
- b. Leopold II : pada dinding abdomen bagian kanan Teraba keras, panjang seperti papan, dinding abdomen bagian kiri teraba bagian kecil janin.
- c. Leopold III : Teraba bulat, keras, melenting (kepala)
- d. Leopold IV : Bagian terendah sudah masuk PAP (Divergen), palpasi 4/5
- e. TFU McDonald : 31 cm
- f. TBJ : 3100 gram ($31-11 \times 155 = 3100$ gram).
- g. DJJ : 139 x/menit teratur terdengar pada bagian kanan perut ibu.
- h. His : 3 x 10 menit lama 30 detik

2. Genetalia :

Eksternal : vulva dan vagina tidak odema, tidak ada varises, tidak ada kondiloma akuminata, tampak keluar lendir bercampur darah.

Internal : (pada tanggal 28 april 2013 pukul 20. 30 WIB) : vagina tidak teraba benjolan, porsio lunak, Ø 1 cm, eff 25 %, ketuban (+), presentasi kepala, penurunan kepala H I, tidak teraba molase pada sutura, tidak teraba talipusat dan bagian kecil janin.

3.2.3 Assesment

1) Interpretasi Data Dasar

Diagnosa : G_{III} P₂₀₀₀₂, UK 41 minggu, hidup, tunggal, letak kepala, intrauteri, jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik dengan inpartu kala I fase laten.

Masalah : ibu merasa cemas menghadapi persalinan.

Kebutuhan : a. Berikan dukungan emosional
b. Berikan asuhan sayang ibu.
c. Dampingi ibu selama persalinan.

2) **Identifikasi Diagnosa Masalah Dan Diagnosa Potensial** : Tidak ada

3) **Identifikasi Akan Kebutuhan Segera** : Tidak ada

3.2.4 Planning

1) Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh

Kala I

Tujuan : Setelah dilakukan Asuhan Kebidanan selama \pm 5 jam diharapkan terjadi pembukaan. lengkap

Kriteria Hasil : K/U ibu dan janin baik, TTV dan Djj dalam batas normal, his semakin adekuat dan teratur (>3x lama >40 detik dalam 10 menit), pembukaan serviks 10cm eff 100%

2) Melaksanakan Asuhan Yang Menyeluruh

Implementasi

Hari minggu tanggal 28-04-2013 pukul 21. 00 wib

1. Memeriksa kondisi ibu (ku baik, kesadaran komposmetis. TD 110/80 mmHg, N 82 x/ mnt, RR 20 x/mnt, S 36, 5⁰ C, Djj 140x/mnt, His 3x 10

lama 30", Vt pembukaan 1cm) Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa kondisi ibu dan janin baik dan dalam batas normal.

2. Melakukan informed consent pada ibu dan keluarga mengenai tindakan yang akan dilakukan berupa pertolongan persalinan normal dan yang menanda tangani yaitu suami.
3. Memberi dukungan emosional pada ibu
 - a. Memberikan semangat kepada ibu
 - b. Menganjurkan suami atau keluarga menemani saat persalinan
 - c. Membimbing ibu untuk berdoa
4. Memberikan asuhan sayang ibu :
 - a. Memberikan makanan dan minuman secukupnya.
 - b. Memberikan dan mengatur posisi yang nyaman yaitu miring kiri
 - c. Menganjurkan kepada ibu untuk berkemih sesering mungkin jika ada dorongan berkemih
 - d. Menganjurkan ibu untuk di temani oleh suami atau keluarganya selama proses persalinan.
5. Melakukan pencegahan infeksi dengan
 - a. Menggunakan peralatan steril.
 - b. Membuat larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi.
 - c. Menggunakan alat pelindung diri seperti celemek dan APD
6. Melakukan persiapan persalinan, tempat serta pakaian bayi:
 - a. Pertus set dan heating set
 - b. Obat-obatan (pitoghyn. Metergin, lidokain, vit k.)dan bahan lainnya.
 - c. Perlengkapan bayi.

7. Menjelaskan dan mengajarkan ibu teknis bernafas yang benar: dengan cara menghirup udara dari hidung lalu hembuskan lewat mulut. Lakukan secara teratur dan sesering mungkin.
8. Melakukan observasi TTV dan CHPB (terlampir dilembar observasi dan partograf)

Lembar observasi

No.	Hari/tanggal/jam	TTV	His	DJJ	Ket (vt, urine, bandl, input)
	minggu/28-04-2013 21. 30 22. 30 23. 30	N:86 x/mnt N:86 x/mnt N:84 x/mnt	3x10'30'' 3x10'30'' 3x10'30''	136 x/mnt 140 x/mnt 142x/mnt	
	Senin/29-04-2013 00. 30	N:84 x/mnt TD:110/80 mmHg RR: 20x/mnt S: 36, 7° C	3x10'30''	134x/mnt	Vulva vagina tidak oedem, tidak ada varises, tidak teraba tonjolan spina VT Ø 3 cm, eff 30%, Ket (+), presentasi kepala, H1, sutura tidak ada molase, tidak teraba tali pusat dan bagian kecil janin.

Lembar observasi

No.	Hari/tanggal/jam	TTV	His	DJJ	Ket (vt, urine, bandl, input)
	senin/29-04-2013				
	01. 30	N:84 x/mnt	3x10'35''	140 x/mnt	Vulva vagina tidak oedem, tidak ada varises, tidak teraba tonjolan spina VT Ø 4 cm, eff 50%, Ket (+), presentasi kepala, HII, sutura tidak ada molase, tidak teraba tali pusat dan bagian kecil janin.
	02. 30	N:84 x/mnt	3x10'35''	139 x/mnt	
	03. 30	N:82 x/mnt	3x10'35''	139x/mnt	
	04. 30	N:82 x/mnt	3x10'35''	141x/mnt	
		TD: 120/80mmHg RR:22x/m S:36, 7°c			
	05. 00	N: 82 x/mnt	4x10'45''	135 x/mnt	
	05. 30	N: 84 x/mnt	4x10'45''	141 x/mnt	
	06. 00	N: 84 x/mnt	4x10'45''	139 x/mnt	

Lembar observasi

No.	Hari/tanggal/jam	TTV	His	DJJ	Ket (vt, urine, bandl, input)
	senin/29-04-2013				
	06. 30	N:80x/mnt	4x10'45''	142 x/mnt	Vulva vagina tidak oedem, tidak ada varises, tidak teraba tonjolan spina VT Ø 10 cm, eff 100%, Ket(-) jernih, presentasi kepala, HIII, sutura tidak ada molase, tidak teraba tali pusat dan bagian kecil janin.
	07. 00	N:80 x/mnt	4x10'45''	139 x/mnt	
		TD:110/80 mmHg RR: 20x/mnt S: 36, 5 C			

3) Evaluasi : SOAP

Hari senin, tanggal 29-04-2013 pukul 07. 00 wib

S : ibu mengatakan perutnya kenceng –kenceng dan ingin meneran

O : K/U ibu baik, acral hangat, TFU 31 cm, puka, DJJ 139 x/menit, his 4x10'45" vulva vagina tidak odema dan tidak ada varises, tidak teraba benjolan spina, ket (-) jernih, vt Ø 10 cm, eff 100 %, presentasi kepala HIII, sutura, tidak ada molase, tidak teraba tali pusat dan Bagian kecil janin.

A : kala II

P : kala II

Lakukan pertolongan persalinan sesuai langkah Asuhan Persalinan

Normal, langkah 1-27

KALA II

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

Kriteria hasil : ibu kuat meneran, bayi lahir spontan, tangis bayi kuat, AS= 8-9

Implementasi

Hari senin, tanggal 29-04-2013 pukul 07. 15 wib

1. Mengenali tanda dan gejala kala II(Doran, Teknua, 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 keringdan 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. Membersihkan vulva dan perineum secara hati-hati, dari arah depan kebelakang dengan kapas DTT/savlon
8. Melakukan pemeriksaan dalam dan memastikan pembukaan lengkap.
9. Mendekontaminasi saruung tangan kedalam larutan klorin 0, 5% kemudian lepaskan terbalik (rendam) selama 10 menit, cuci kedua tangan.
10. Memeriksa DJJ setelah kontraksi untuk memastikan DJJ dalam batas normal.
11. Memberitahukan ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan membantu ibu memilih posisi yang nyaman .
12. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
13. Melakukan pimpinan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan meneran, istirahat jika tidak ada kontraksi dan member cukup cairan.
14. Menganjurkan ibu mengambil posisi yng nyaman jika belum ada dorongan meneran.

15. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
17. Membuka partus set dan mengecek kembali kelengkapan alat dan bahan.
18. Memakai sarung tangan DTT/ steril pada kedua tangan.
19. Melindungi perineum dg tangan kanan yg dilapisi kain bersih dan kering, tangan kiri menahan kepala untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala.
20. Memeriksa kemungkinan ada lilitan tali pusat
21. Menunggu kepala bayi melakukan putar paksi luar.
22. Memegang secara bipariental dan menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan lahir dibawah pubis, dan kemudian gerakan kepala kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang
23. Menggeser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah.
24. Menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas, lalu ke punggung, bokong, tungkai dan kaki.
25. 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.
26. Menilai segera bayi baru lahir dan mengeringkan tubuh bayi, membungkus kepala dan badanya.

27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam rahim.

Evaluasi SOAP

Hari senin, tanggal 29-04-2013 pukul 07. 45wib

S : Ibu mengatakan sangat lega karena bayinya lahir selamat dan perutnya masih terasa mules

O : Tanggal 29-04-2013 jam 07. 45 wib, bayi lahir spontan dan bayi menangis kuat, jenis kelamin laki-laki, ketuban jernih, anus (+), BAB (+), kelainan (-), tidak ada bayi ke 2.

A : Kala III

P : Lanjutkan asuhan persalinan normal langkah 28-41.

KALA III

Tujuan : Setelah diberikan asuhan kebidanan selama 30 menit, diharapkan plasenta dapat lahir spontan dan tidak terjadi komplikasi.

Kriteria hasil : - Plasenta lahir lengkap
- Tidak terjadi perdarahan
- Kontraksi uterus baik
- Kandung kemih kosong

Implementasi

Hari senin, tanggal 29-04-2013 pukul 07.46 wib

28. Memberitahu ibu bahwa dia akan disuntik oksitosin.
29. Menyuntikan oksitosin 10 unit secara IM setelah bayi lahir di 1/3 paha atas bagian distal lateral
30. Menjepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari tali pusat bayi, mendorong isi tali pusat kearah ibu dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem yang pertama.
31. Menggantung tali pusat yg telah di jepit oleh kedua klem dg satu tangan (tangan yg lain melindungi perut bayi) penggantungan dilakukan diantara 2 klem tersebut, ikat tali pusat.
32. Mengganti handuk yg basah dengan kering dan bersih, selimuti dan tutup kepala bayi dengan topi bayi, tali pusat tidak perlu ditutup dengan kasa steril.
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 dan tangan lain merengangkan tali pusat.
35. Melakukan penegangan tali pusat sambil tangan lain. Mendorong kearah belakang atas (dorso cranial) secara hati-hati untuk mencegah terjadinya inversion uteri
36. Meletakkan penegangan dan dorongan dorso cranial hingga plasenta lepas, minta klien meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas mengikuti poros jalan lahir (tetap melakukan dorso cranial).

37. Melahirkan plasenta dengan kedua tangan memegang dan memutar plasenta hingga selaput ketuban ikut terpelir, kemudian dilahirkan ditempatkan pada tempat yang telah disediakan.
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
 - Fetal : panjang tali pusat : 50 cm, insersi sentralis.
40. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum.

Evaluasi SOAP

Hari senin, tanggal 29-04-2013 pukul 07. 50wib

S : Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules.

O : plasenta lahir lengkap pada tanggal 29-04-2013 Pukul 07. 50 wib, bagian maternal lengkap, panjang tali pusat \pm 50 cm, berat plasenta \pm 500 gram, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, UC keras, kandung kemih kosong, ruptur perineum derajat II dilakukan anastesi dengan lidokain.

A : Kala IV

P : Kala IV

Lanjutkan observasi kala IV.

KALA IV

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 2 jam diharapkan tidak ada perdarahan dan tidak terjadi komplikasi.

Kriteria hasil : - TTV dalam batas normal
 - UC baik dan keras
 - Tidak terjadi perdarahan
 - Dapat mobilisasi dini

Implementasi

Hari Senin, 29-04-2013 pukul 07. 55 wib

41. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan.
42. Menimbang berat badan bayi, tetesi mata bayi dengan salep mata (tetrasiklin 1%), berikan injeksi Vit. K (paha kiri)
43. Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam
 - setiap 2-3 kali dalam 15 menit pertama post partum
 - setiap 15 menit pada 1 jam pertama post partum
 - setiap 30menit pada 1 jam kedua post partum.
44. Mengajarkan ibu cara melakukan masase dan menilai kontraksi.
45. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah.
46. Memeriksa nadi dan kandung kemih ibu setiap 15menit pada 1 jam pertama post partum dan setiap 30menit pada 1 jam kedua post partum.
47. Memeriksa pernafasan dan temperature tubuh ibu sekali setiap 1jam selama 2 jam post partum

48. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam klorin 0, 5% untuk mendekontaminasi (10 menit) cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
49. Membuang bahan yang sudah terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
50. Membersihkan ibu dengan air DTT, membersihkan sisa air ketuban, lendir dan darah.
51. Memastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu memberikan asi menganjurkan keluarga untuk memberi minum dan makanan yang diinginkan ibu, mengajarkan ibu untuk mobilisasi dini.
52. Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0, 5%.
53. Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0, 5%, membalik bagian dalam keluar dan rendam selama 10 menit.
54. Mencuci tangan dengan sabun dan bilas dengan air bersih mengalir.
55. Melengkapi partograf, periksa TTV dan lanjutkan asuhan kala IV.

Evaluasi SOAP

Hari senin, tanggal 29-04-2013 pukul 10. 05wib

S : Ibu mengatakan merasa senang karena semuanya berjalan normal.

O : K/U : baik, BB/PB 3200 gram/48 cm, ketuban jernih, anus (+), BAB (+), kelainan (-), acral : hangat, TFU : 2 jari bawah pusat, UC : keras, Lochea : rubra, BAB (-), BAK (+), kandung kemih kosong, jumlah perdarahan ± 250 cc.

TD: 110/70 mmHg, N: 76 x/menit, S: 36, 8 °C, RR: 20 x/menit.

A : P30003 2 jam Post partum

P : - Pindahkan ibu keruang nifas

- Berikan He tentang:

- Berikan HE tentang :

1. Mobilisasi dini

2. ASI eksklusif

3. Tanda bahaya nifas

- Berikan terapi

- amoxilin 500 mg 3x1 diminum setelah makan

- asam mefenamat 500 mg 3x1 diminum setelah makan

- vit A 100. 000 iu diberikan segera setelah persalinan tgl 29-04-2013 pukul 08. 00 WIB, dan pemberian vit A 100. 000 iu kedua diberikan setelah 24 jam dari pemberian vit A yang pertama.

3.3 Tinjauan Kasus Pada Ibu Nifas

3.3.1 Subyektif

Tanggal: 29-04-2013 Oleh: Ristina Pukul : 14. 00 WIB

1) Keluhan utama

Ibu mengatakan nyeri pada luka jahitan dikemaluannya, rasa nyeri tersebut timbul ketika ibu bergerak sehingga membuat ibu merasa tidak nyaman, ketika rasa nyeri tersebut timbul ibu hanya berbaring ditempat tidur dan perutnya masih terasa mules-mules.

2) Pola kesehatan fungsional

a. Pola nutrisi

Setelah bersalin : makan 2x dengan 1 porsi nasi, lauk pauk, sayur-sayuran,
minum: 1 botol air mineral (1, 5 liter).

b. Pola eliminasi

Setelah bersalin : BAB: Belum, BAK \pm 3-4 kali

c. Pola isitirahat

Setelah bersalin : belum tidur.

3.3.2 Obyektif

1) Pemeriksaan Fisik

Tanda-tanda vital : Tekanan darah: 110/70 mmHg, Nadi : 80 x/menit

Pernafasan : 20 x/menit, Suhu : 36, 3 °C

Mamae : simetris, terdapat hiperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol, tidak teraba massa, tidak ada teraba benjolan yang abnormal, colostrum keluar sedikit pada kedua payudara, tidak ada masa, tidak ada nyeri tekantekan pada mamae.

Abdomen : tidak ada luka jahitan bekas operasi, TFU 2 jari bawah pusat, UC keras, Kandung kemih kosong

Genetalia : kebersihan cukup, tidak ada pembesaran kelenjar skene dan bhartolini, tidak ada hemoroid, terdapat luka jaitan perineum derajat II, terdapat pengeluaran lochea rubra \pm 30cc

Ekstermitas : atas, simetris, tidak edema, tugor kulit baik, tidak ada gangguan pergerakan

Bawah, simetris, tidak ada varices, tidak edema, tidak ada gangguan pergerakan, reflek patela +/+

3.3.3 Assesment

1) Interpretasi Data Dasar

1. Diagnosa : P30003, 6 jam post partum
2. Masalah : nyeri pada luka jahitan dan mules
3. Kebutuhan : - KIE penyebab nyeri
 - KIE penyebab mules
 - Kebutuhan nutrisi
 - KIE kebutuhan istirahat
 - Personal hygiene
 - Mobilisasidini
 - Perawatan payudara
 - Tanda bahaya nifas

2) Identifikasi diagnosa masalah potensial:

Tidak ada

3) Identifikasi Akan Kebutuhan Segera :

Tidak ada

3.3.4 Planning

1) Merencanakan Asuhan Yang Menyeluruh

Tujuan : setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 20 menit diharapkan ibu memahami masa nifas

Kriteria hasil : KU ibu baik, tidak terjadi komplikasi.

a. Intervesi

1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga

R/ Informasi yang tepat mampu mengurangi kecemasan yang dirasakan ibu saat ini.

2. Berikan HE tentang :

- a. Mobilisasi dini

R/ mempercepat proses pengeluaran lochea serta memperlancar peredaran darah.

- b. Penyebab mules

R/ Akibat adanya kontraksi uterus yang mempercepat proses involusi uterus.

- c. Nutrisi

R/ Nutrisi yang bergizi membantu mempercepat penyembuhan luka dan untuk memperlancar produksi ASI.

- d. Perawatan payudara

R/ Melancarkan pengeluaran ASI, menstimulasi adanya kontraksi yang mempercepat involusi uterus, mengurangi adanya bendungan ASI.

- e. Personal hygiene dan Perawatan luka perineum

R/ Indikasi terhadap infeksi dan mempercepat penyembuhan pada luka perineum.

- f. Asi eksklusif

R/ Pemberian awal nutrisi bayi yang didalamnya terdapat antibody yang melindungi bayi dan mempercepat rangsangan involusi uterus.

g. penyebab nyeri

R/ mengerti akan masalah yang dialami saat ini dan meminimalkan rasa nyeri.

3. Jelaskan tanda bahaya nifas

R/ Membantu klien mengantisipasi dan mampu melakukan penanganan sedini mungkin.

4. Beri ibu amoksilin 3x500mg, asam mefenamat 3x500mg, dan vitamin A dosis tinggi 1x200.000UI

5. Lakukan observasi sesuai partograf kala IV

R/ Peningkatan tanda vital dapat menunjukkan terjadinya infeksi.

2) Melaksanakan Perencanaan

b. Implementasi

Senin, tanggal 29 april 2013 jam 14.30wib

1. Melaskan pada ibu tentang kondisi ibu saat ini bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik.

2. Menjelaskan pada ibu tentang:

a. Mobilisasi dini seperti: miring kiri, kanan, dan duduk.

b. penyebab mules

Akibat adanya kontraksi uterus yang mempercepat proses involusi uterus

c. Nutrisi

Menganjurkan ibu mengkonsumsi nutrisi yang bergizi dan berprotein tinggi agar luka jahitan cepat sembuh serta jangan

pantang makanan, ibu boleh makan semua makanan kecuali bila ada riwayat alergi.

d. Perawatan payudara

dengan cara membersihkan payudara sebelum dan sesudah menyusui dengan menggunakan kapas yang diolesi minyak baby oil.

e. Personal hygiene dan Perawatan luka perineum

Mengajarkan ibu menjaga kebersihan diri terutama daerah perineum dan sekitarnya dengan segera mengganti pembalut jika terasa darah penuhi dan setiap kali BAK/ BAB. Mengenakan pembalut baru yang bersih dan nyaman dan celana dalam yang bersih dari bahan katun. Jangan mengenakan celana dalam yang bisa menimbulkan reaksi alergi

f. Menjelaskan pada ibu tentang penyebab nyeri

Luka jahitan memang akan terasa sedikit nyeri, rasa nyeri ini akibat terputusnya jaringan syaraf dan jaringan otot dan membuat rasa tidak nyaman pada ibu.

3. Memberi ibu HE tentang tanda bahaya ibu nifas

a. Perdarahan pervaginam

b. Adanya tanda infeksi puerperalis (demam)

c. Lokhea yang berbau

d. Pembengkakan pada payudara

e. Sakit kepala terus menerus dan penglihatan kabur

f. Rasa sakit, merah dan bengkak pada kaki

- g. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama
 - h. Perasan sedih tidak mampu mengasuh bayinya atau dirinyasendiri
4. Memberi ibu Beri ibu Amoksilin 3 x 500 mg, Asam mefenamat 3 x 50 mg, sangobion 1 x 1, dan vitamin A dosis tinggi 1 x 200. 000UI.
 5. Lakukan observasi sesuai partograf kala IV
- Peningkatan tanda vital dapat menunjukkan terjadinya infeksi.

c. Evaluasi: SOAP

Hari senin tanggal 29-04-2013 pukul 15. 00 wib

- S :
- Ibu mengatakan keadaannya baik-baik saja
 - Ibu mengatakan sudah melakukan apa yang diajarkan oleh bidan dengan menyebutkan kembali apa yang diajarkan oleh bidan dan juga sudah melakukan ambulasi dini.
 - Ibu mengatakan bayinya baik-baik saja dan menyusui dengan baik, setelah menyusui bayi tidur pulas.
 - Ibu mengatakan dapat tidur meskipun sering terbangun untuk menyusui bayinya.
 - Ibu mengatakan obat yang diberikan sudah diminum.
- O :
- Keadaan umum baik
 - Ibu sudah BAK sendiri di kamar mandi
 - ASI keluar
 - TFU 3 jari bawah pusat
 - Kontraksi uterus baik
 - Kandung kemih kosong
 - Lokia tidak berbau dan berwarna merah

- jahitan baik
- Tekanan darah 110/70 mmHg
- Suhu 36,3°C
- Nadi 80 denyut/ menit
- Pernapasan 20 kali/ menit

A : P30003 nifas fisiologis 6 jam dengan nyeri luka perineum.

- P :
1. Observasi tanda bahaya masa nifas bagi ibu dan bayi
 2. Obat diminum sesuai anjuran
 3. Menganjurkan ibu untuk menyusui secara eksklusif sampai bayi usia 6 bulan
 4. Menganjurkan ibu istirahat cukup
 5. Menganjurkan ibu untuk makan yang cukup dengan menu gizi seimbang.
 6. Menganjurkan ibu untuk control 3 hari lgi pada tanggal 02-04-2013, atau sewaktu-waktu jika ada keluhan.

3.3.5 Catatan perkembangan (SOAP)

Kunjungan rumah ke-1

Hari senin, tanggal 06-05-2013 pukul 10.00 wib

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu makan 3X sehari teratur dengan 1 porsi nasi, lauk-pauk, kadang buah dan minum air putih 7-8 gelas/hari.

O : KU Baik, TD : 130/90 MmHg,
 NADI:84X/menit, SUHU:36,7°C, RR:22X/menit, Muka tidak oedema, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, Mata: simetris, conjungtiva merah mudah, sclera putih, Dada: tidak ada retraksi dada, irama nafas

teratur, wheezing (-), ronchi (-), Payudara: puting susu menonjol, ASI keluar pada kedua payudara, Abdomen: TFU pertengahan pusat - simpisis, Genetalia: bersih, tidak ada kondiloma akuminata, terdapat pengeluaran pervaginam berupa lochea sanguinolenta, terdapat luka jahitan pada perineum, perineum terlihat menyatu jahitan mulai mengering, tidak ada hemoroid pada anus, Ektermitas: turgor kulit baik, tidak oedema pada ektermitas, tidak ada varises, tidak ada gangguan pergerakan, reflek patella +/+, bayi tali pusat sudah lepas.

A : P30003 post partum fisiologis hari ke- 7

P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu

E/ Ibu mengerti tentang keadaannya

2. Memberikan HE

- Nutrisi
- Personal Higyne
- Perawatan payudara
- Tehnik menyusui yang benar
- Perawatan tali pusat pada bayi
- Tanda bahaya masa nifas

E/ Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan dan dapat melakukannya.

Kunjungan rumah ke-2

Hari senin, tanggal 13-05-2013 pukul 10. 30wib

S : ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan, ibu makan 3X sehari teratur dengan 1 porsi nasi, lauk-pauk, kadang buah dan minum air putih 7-8 gelas/hari.

O : KU Baik, TD : 120/80 MmHg, Nadi 80X/menit, SUHU:36, 3⁰C, RR:20x/menit, Muka tidak oedema, tidak pucat, mata: simetris, conjungtiva merah mudah, sclera putih, Dada: tidak ada retraksi dada, irama nafas teratur, wheezing (-), ronchi (-), Payudara: puting susu menonjol, ASI keluar lancar pada kedua payudara, Abdomen: TFU pertengahan pusat - simpisis, Genetalia: bersih, tidak ada kondiloma akuminata, terdapat pengeluaran pervaginam berupa lochea serosa, terdapat luka jahitan pada perineum, perineum terlihat menyatu jahitan sudah mengering, tidak ada hemoroid pada anus, ektermitas: turgor kulit baik, tidak oedem pada ektermitas, . tidak ada varises, tidak ada gangguan pergerakan, reflek patella +/+

A : P30003 post partum fisiologis hari ke- 14

P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu

E/ Ibu mengerti tentang keadaannya

2. memberikan HE

- Nutrisi
- Personal Higyne
- Imunisasi pada bayi
- Tanda bahaya masa nifas

E/ Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan dan dapat melakukannya.