

BAB 4

TINJAUAN KASUS

4.1. Kehamilan

4.1.1 Pengumpulan data dasar

1. Subyektif

Pengkajian ini dilakukan pada tanggal 14-03-2014, pukul 19.00 WIB dan didapatkan hasil nama ibu Ny. N, usia 23 tahun, suku Jawa bangsa Indonesia, agama islam, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan swasta, nama suami Tn. E, usia 25 tahun, suku Jawa bangsa Indonesia, agama islam, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan swasta, No. Reg 384488

Keluhan utama:

Ibu mengatakan sering kencing, sehari ibu kencing 11-12x, akan tetapi tidak mengganggu aktifitas.

Riwayat Kebidanan :

Riwayat menstruasi (menarceusia 13tahun (kelas 1 SMP), siklus28 hari, teratur, banyaknya 2-3 pembalut/hari, lamanya7 hari, sifat darah campuran terkadang cair dan menggumpal, warna merah segar, merah tua, dan merah kehitaman, baunya anyir, disminorhoe1-2 hari, keputihan sebelum haid dan jika capek selama 3 hari, tidak berbau, berwarna bening sampai putih susu, sedikit. HPHT: 19-06-2013

Riwayat obstetri yang lalu

Kehamilan yang pertama, tidak pernah keguguran.

Riwayat kehamilan sekarang

1) Keluhan

Trimester I : Ibu mengatakan mual muntah pada pagi hari.

Trimester II : Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

Trimester III : Ibu mengatakan sering kencing.

Pergerakan anak pertama kali : 5bulan.

2) Frekwensi pergerakan dalam 3 jam terakhir : 5 kali.

3) Penyuluhan yang sudah di dapat :

Nutrisi, kebersihan diri, aktifitas, seksualitas, dan tanda-tanda bahaya kehamilan.

4) Imunisasi yang sudah di dapat : TT4 lengkap.

Riwayat KB

Ibu mengatakan selama menikah belum pernah memakai KB apapun.

Pola Kesehatan Fungsional

1. Pola Nutrisi

Sebelum hamil : makan 3x/hari dengan porsi nasi, lauk pauk, sayuran dan terkadang makan buah-buahan. Ibu minum air putih 5-6 gelas/hari.

Selama hamil: makan 3x/hari dengan ½ porsi nasi, lauk pauk, sayuran dan buah-buahan. Ibu minum air putih 1 ½ botol aqua besar 1500 ml.

2. Pola Eliminasi

Sebelum hamil: BAB 1x/hari dengan konsistensi lunak dan BAK 3-4x/hari. Selama hamil: BAB 1x/hari dengan konsistensi lunak dan BAK 11-12x/hari.

3. Pola Istirahat

Sebelum hamil : tidak pernah istirahat tidur siang dan istirahat tidur malam 7-8jam/hari. Selama hamil : Istirahat tidur siang 1jam/hari dan istirahat tidur malam 7-8jam/hari.

4. Pola Aktivitas

Sebelum hamil : melakukan pekerjaan rumah seperti menyapu, mengepel, memasak, mencuci dll. Selama hamil : tetap melakukan pekerjaan rumah tangga akan tetapi yang ringan-ringan saja serta dibantu oleh keluarga.

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

Sebelum hamil : tidak mempunyai kebiasaan merokok, tidak minum alcohol, tidak mengkonsumsi narkoba, tidak minum obat-obatan, tidak minum jamu, dan tidak mempunyai binatang peliharaan. Selama hamil : tidak mempunyai kebiasaan merokok, tidak minum alcohol, tidak mengkonsumsi narkoba, tidak minum obat-obatan, tidak minum jamu, dan tidak mempunyai binatang peliharaan.

Riwayat penyakit sistemik yang pernah di derita :

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

Riwayat kesehatan dan penyakit keluarga

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

Riwayat psiko-social-spiritual

1) Riwayat emosional :

Trimester I : Ibu mengatakan sensitive terhadap lingkungan sekitar karena ini kehamilan pertamanya.

Trimester II : Ibu mengatakan tidak ada riwayat emosional.

Trimester III : Ibu mengatakan merasa cemas menghadapi persalinan yang sudah semakin dekat.

2) Status perkawinan

Kawin : 1 kali

Suami ke : 1

Kawin I : Umur 22 tahun

Lamanya 1 tahun

Kehamilan ini : direncanakan

Hubungan dengan keluarga : akrab

Hubungan dengan orang lain : akrab

Ibadah / spiritual : patuh

Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilannya: ibu dan keluarga sangat senang dengan adanya kehamilan ini.

Dukungan keluarga : keluarga sangat mendukung dengan adanya kehamilan ini.

Pengambil keputusan dalam keluarga : suami dan keluarga.

Tempat dan petugas yang diinginkan untuk bersalin : Di RB EVA Sidoarjo.

2. Obyektif

Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Keadaan emosional : kooperatif
- d. Tanda –tanda vital
 - Tekanan darah : 110/70 mmHg. - Pernafasan : 24 Kali/ menit
 - Nadi : 80 kali/menit. - Suhu : 36,5⁰C.
- e. Antropometri
 - BB sebelum Hamil : 54kg
 - BB periksa yang lalu : 64,5 kg (tanggal 07-03-2014)
 - BB sekarang : 66 kg (tanggal 14-03-2014)
 - Tinggi Badan : 155 cm
 - Lingkar Lengan Atas : 26 cm
- f. Taksiran persalinan : 26-03-2014
 - Hasil USG persalinan : 30-03-2014
- g. Usia Kehamilan : 38 minggu 5 hari
- h. Skore Poedji Rochjati : 2

Pemeriksaan Fisik (Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi)

- a. Wajah : simetris, tidak ada odema pada wajah, tidak pucat, dan tidak ada cloasma gravidarum.
- b. Mata: mata simetris, tidak ada secret, conjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada nyeri tekan pada palpebra.

- c. **Mamae:** simetris, kebersihan cukup, terdapat pembesaran pada payudara, terdapat hiperpigmentasi pada aerola mammae dan puting susu, puting susu menonjol, tidak ada benjolan yang abnormal, ASI belum keluar pada payudara kanan dan kiri.
- d. **Abdomen:** terdapat pembesaran abdomen sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, terdapat striae livide, kandung kemih kosong, braxton hicks tidak ada.
- 1) Leopold I : TFU pertengahan pusat prosesus xipoid, teraba lunak, kurang bundar dan kurang melenting
 - 2) Leopold II : teraba bagian janin yang panjang, keras, seperti papan disebelah kiri ibu, pada bagian kanan ibu teraba bagian-bagian kecil janin.
 - 3) Leopold III : bagian terendah janin teraba keras, bulat, dan tidak dapat digoyangkan.
 - 4) Leopold IV : bagian terendah janin sudah masuk PAP (Divergen).
(2/5) bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul.
 - a. TFU Mc. Donald : 33 cm.
 - b. TBJ/EFW : 3100 gram.
 - c. DJJ : 136 x/menit.
- e. **Ekstremitas** : ekstermitas atas simetris, tidak ada odema, turgor kulit baik, tidak ada gangguan pergerakan.
Ekstermitas bawah simetris, tidak ada odema, tidak ada varises, tidak terdapat gangguan pergerakan, reflek patella +/+.

Pemeriksaan lain :

USG : pada tanggal 12- 02-2014 dengan hasil intra uteri, ketuban cukup,

DJJ (+), plasenta di fundus, jenis kelamin laki-laki, HPL 30-03-2014.

NST : tidak dilakukan

4.1.2 Interpretasi Data Dasar

Diagnosa : G_I P₀₀₀₀₀, UK 38 minggu+ 5 hari, hidup, tunggal, letak kepala, intrauteri, keadaan umum ibu dan janin baik.

Masalah : sering kencing

Kebutuhan :

1. Berikan He tentang penyebab sering kencing.
2. Berikan He tentang cara-cara mengatasi sering kencing.
3. Berikan He untuk sering mengganti celana dalam.

4.1.3 Identifikasi Diagnosa / Masalah Potensial

Tidak ada

4.1.4 Identifikasi Kebutuhan akan tindakan Segera /kolaborasi/rujukan

Tidak ada

4.1.5 Planning

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 30 menit,, diharapkan ibu dapat memahami penyebab sering kencing dan mampu mengatasi sering kencing yang di alami.

Kriteria Hasil :

1. Ibu mengerti penyebab dari sering kencing.
2. Ibu mampu mengulangi apa yang telah disampaikan petugas kesehatan.
3. Ibu mampu mempraktekkan apa yang disarankan petugas kesehatan di rumah.

1) Intervensi

1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga tentang kondisinya saat ini.

Rasional: memberikan informasi mengenai bimbingan antisipasi dan meningkatkan tanggung jawab ibu dan keluarga terhadap kesehatan ibu dan janinnya.

2. Jelaskan pada ibu tentang penyebab sering kencing.

Rasional: hal ini menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih akibat dari lightning.

3. Berikan HE tentang cara-cara mengatasi sering kencing

Rasional: pengurangan asupan cairan sebelum tidur malam akan menjadikan wanita hamil tidak perlu bolak-balik ke kamar mandi pada saat mencoba tidur.

4. Berikan HE untuk sering mengganti celana dalam

Rasional: mencegah terjadinya infeksi.

5. Berikan HE tentang tanda-tanda bahaya kehamilan.

Rasional: membantu ibu membedakan yang normal dan abnormal sehingga membantunya dalam mencari perawatan kesehatan pada waktu yang tepat.

6. Berikan HE tentang persiapan persalinan.

Rasional: informasi tentang persiapan persalinan dalam meningkatkan kewaspadaan diri terhadap komplikasi selama persalinan.

7. Berikan HE tentang tanda-tanda persalinan.

Rasional: membantu ibu mengenali terjadinya persalinan sehingga membantu dalam proses penanganan yang tepat waktu.

8. Berikan multivitamin Prenatal 1x1

Rasional: vitamin, besi sulfat dan asam folat membantu mempertahankan kadar Hb normal. Kadar Hb rendah mengakibatkan kelelahan lebih besar karena penurunan jumlah oksigen.

9. Anjurkan kontrol ulang

Rasional: kunjungan ulang pada kehamilan trimester III setiap 1 minggu sekali.

4.1.6 Implementasi

Jum'at, 14-03-2014, 19:30 WIB

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa kondisi yang dialami ibu saat ini hal yang fisiologis.
2. Menjelaskan pada ibu tentang penyebab sering kencing yaitu
Terjadinya sering kencing akibat adanya penurunan bagian terbawah janin yang sudah mulai memasuki pintu atas panggul yang menekan kandung kencing.
3. Memberikan HE tentang cara-cara mengatasi masalah yang dialami ibu, yaitu :
Saat siang hari ibu tetap memenuhi cairan ibu dengan minum sesuai kebutuhan, minuman yang manis-manis dikurangi, jika pada malam hari sebelum tidur ibu bisa BAK dulu dan jangan minum terlalu banyak saat malam hari.
4. Memberikan HE untuk sering mengganti celana dalam 3x dalam sehari atau jika sudah terasa basah dan tidak enak.
5. Memberikan HE tentang tanda-tanda bahaya kehamilan yaitu penglihatan kabur, sakit kepala yang hebat, nyeri perut bagian

bawahjanin tidak bergerak atau gerakannya berkurang, perdarahan, dan keluar air terus menerus pada vagina.

6. Memberikan HE tentang persiapan persalinan, yaitu:

Perlengkapan baju bayi, Perlengkapan baju ibu, dan berkas – berkas yang dibutuhkan

7. Memberikan HE tentang tanda-tanda persalinan, yaitu kenceng-kenceng yang menjalar ke pinggang, keluar lendir bercampur darah dari alat kelamin dan keluar air kawah baik merembes maupun pecah.

8. Memberikan multivitamin yaitu Prenatal 1x1.

9. Menganjurkan kontrol ulang 1 minggu lagi tanggal 21 -03-2014.

4.1.7 Evaluasi

Jum'at, 14-03-2014, 20.00 WIB

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

O : ibu mampu mengulangi penjelasan yang telah diberikan oleh petugas kesehatan.

A : GI P00000, UK 38 minggu 5 hari, hidup, tunggal, letak kepala u, intrauteri, keadaan umum ibu dan janin baik.

P :

1. Lanjutkan asuhan yang telah diberikan dirumah

2. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi pada tanggal 21-03-2014 atau sewaktu-waktu ada keluhan.

Catatan Perkembangan

kunjungan Rumah I

Hari, Tanggal : Kamis, 18 - 03- 2014, pukul 08:00 WIB

S : Ibu mengatakan keadaannya saat ini lebih baik, ibu mengatakan keluhan sering BAK tetap ada akan tetapi dapat teratasi, dan ibu mengatakan sudah menjalankan yang dianjurkan petugas kesehatan untuk sering mengganti celana dalam 3x dalam sehari atau jika sudah terasa basah.

O : K/U ibu baik, kesadaran composmentis ibu kooperatif, TD 110/70 mmHg, N 80 x/menit, S 36,6⁰C, RR 20x/menit, pada pemeriksaan fisik tidak ada kelainan, ibu tidak pucat, tidak icterus, conjungtiva merah muda, sclera putih, wajah tidak edema, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan limfe, tidak ada nyeri tekan, kebersihan payudara cukup, puting susu menonjol, kolostrum keluar sedikit pada kedua payudara, tidak ada massa, tidak ada nyeri tekan, pada abdomen tidak ada nyeri tekan, kandung kemih kosong,

Leopold I : TFU 3 jari bawah procesus 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).

(2/5) bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul.

TFU Mc. Donald : 33 cm

TBJ/EFW : 3100 gram

DJJ : 140 x/menit

Genetalia : ibu menolak karena ibu malu.

pada ekstermitas atas dan bawah tidak edema, reflek patella +/+.

A : G1P00000, UK 39 minggu 2 hari, janin hidup, tunggal, let kep^u,

intra uteri, ku ibu dan janin baik.

P :

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga.

E/ keadaan ibu dan janin baik.

2. Mengevaluasi keluhan sering kencing.

E/ keluhan sering kencing tetap ada akan tetapi tidak khawatir lagi.

3. Mengevaluasi pemberian multivitamin tentang konsumsinya.

E/ ibu mengkonsumsi FE dengan air putih dan diminum saat akan tidur, ibu teratur minum obat sesuai anjuran.

4. Memberikan HE perawatan payudara.

E/ibu membersihkan payudara setiap mandi dengan membersihkannya menggunakan air biasa dan jika ada kerak membasuhnya dengan kapas secara perlahan-lahan.

5. Memberikan HE tentang tanda bahaya kehamilan.

E/ ibu mampu menyebutkan tanda bahaya kehamilan dan tindakan apa yang harus segera dilakukan.

6. Memberikan HE tentang perlengkapan persalinan.

E/ibu sudah mempersiapkan perlengkapan bayi dan dirinya serta beberapa lagi tambahan sesuai dengan anjuran.

7. Kunjungan di RB EVA tgl 21-03-2014, dan kunjungan rumah 1 minggu lagi tgl 25-03-2014 atau sewaktu-waktu ada keluhan.

E/ ibu menyetujui tentang rencana kunjungan berikutnya.

4.2 Persalinan

Hari, tanggal : Senin, 31-03-2014. Pukul 15.30 WIB

4.2.1 Pengkajian

1. Subyektif

Keluhan utama:

Ibu mengatakan perutnya semakin kenceng-kenceng, sudah semakin sering sejak tanggal 31-03-2014 pukul 14.00 WIB, banyaknya 3x, lamanya kira-kira 10 detik dalam 30 menit, ibu mengatakan sudah mengeluarkan lendir dan darah sejak pukul 15.00 WIB, pergerakan janin aktif.

Pola fungsi kesehatan

1) Pola Nutrisi

Makan 2x dengan ½ porsi, minum 5 gelas.

2) Pola Eliminasi

Belum BAB dan BAK 3x.

3) Pola personal hygiene

Mandi 2x, sikat gigi 1x, ganti pakaian 2x, membersihkan payudara, dan membersihkan alat kelamin beserta anus setelah selesai BAB dan BAK.

4) Pola istirahat

Belum tidur sejak tadi siang.

5) Pola aktivitas

Berjalan-jalan disekitar rumah, dan saat di RB EVA berjalan-jalan di depan kamar bersalin.

Riwayat psiko-sosio-spiritual

1) Respon ibu dan keluarga

Ibu merasa cemas saat akan menghadapi persalinan karena takut terjadi hal yang buruk, kelurga memberikan dukungan emosional baik dari nasehat maupun cerita yang memberikan semangat kepada ibu.

2) Dukungan keluarga

Kelurga mendampingi ibu saat akan menghadapi persalinan.

2. Obyektif**Pemeriksaan umum**

Kedadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Kedadaan emosional : kooperatif

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg.

Nadi : 84x/menit.

Pernafasan : 20 x/menit.

Suhu : 36,8⁰C.

Antropometri

BB sekarang : 66,5 kg

Pemeriksaan fisik

Pada pemeriksaan fisik tidak ada kelainan, ibu tidak pucat, tidak ikterus, konjungtiva merah muda, sklera putih, wajah tidak edema, wajah berkeringat, dan ibu terhat gugup dan cemas, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan limfe, kebersihan payudara cukup, puting susu menonjol, kolostrum keluar sedikit pada kedua payudara, tidak ada massa, tidak ada nyeri tekan, pada abdomen tidak ada luka bekas operasi, terdapat striae livide, kandung kemih kosong, HIS 3x10'→35".

Leopold I : TFU 4 jari bawah Proccesus 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).

(3/5) bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul (PAP).

TFU Mc. Donald : 32 cm

TBJ/EFW : 3100 gram

DJJ : 136 x/menit

Pada genitalia : terdapat lendir bercampur darah, vulva dan vagina tidak odema, tidak ada peradangan, tidak ada pembesaran pada kelenjar bartolini dan skene.

pada ekstermitas atas dan bawah tidak edema, reflek patella +/-.

Pemeriksaan dalam

Tidak teraba benjolan spina, VT Ø 5 cm, eff 45%, H₁₁, ketuban utuh, letak kepala \uparrow , teraba denominator UUK, tidak teraba bagian terkecil janin.

4.2.2 Interpretasi data dasar

Diagnosa : G1P00000, UK 40 minggu 5 hari, hidup, tunggal, letak kep, intra uteri, k/u ibu dan janin baik dengan inpartu kala I fase aktif.

Masalah : cemas

Kebutuhan :

1. Berikan dukungan emosional
2. Dampingi ibu selama persalinan
3. Berikan asuhan sayang ibu

4.2.3 Identifikasi diagnosa dan masalah potensial: tidak ada

4.2.4 Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera/ kolaborasi/ rujukan:
tidak ada

4.2.5 Planning

KALA I

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama ± 5 jam (20:30 WIB) diharapkan terdapat tanda dan gejala kala II.

Kriteria hasil : k/u ibu dan janin baik, his semakin adekuat dan teratur, terdapat pembukaaan lengkap (10 cm), eff 100%, dan terdapat tanda dan gejala kala II.

1) Intervensi

1. Informasikan hasil pemeriksaan dan rencana asuhan selanjutnya kepada ibu dan keluarganya.

Rasional: pengetahuan yang cukup tentang kondisi ibu dan janin dapat meningkatkan kerjasama antara petugas dan keluarga.

2. Lakukan informed consent pada ibu dan keluarga tentang tindakan yang akan dilakukan.

Rasional: adanya informed consent sebagai kekuatan hukum atas tindakan yang dilakukan oleh petugas kesehatan.

3. Persiapan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi.

Rasional: standart operasional persalinan.

4. Persiapan perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obatan yang diperlukan.

Rasional: standart operasional persalinan.

5. Berikan asuhan sayang ibu

- a) Berikan dukungan emosional.

Rasional: keadaan emosional sangat mempengaruhi kondisi psikososial klien dan berpengaruh terhadap proses persalinan.

- b) Atur posisi ibu.

Rasional: pemenuhan kebutuhan rasa nyaman.

- c) Berikan nutrisi dan cairan yang cukup.

Rasional: pemenuhan kebutuhan nutrisi selama proses persalinan.

- d) Anjurkan ibu mengosongkan kandung kemih.

Rasional: tidak mengganggu proses penurunan kepala.

e) Lakukan pencegahan infeksi.

Rasional: terwujud persalinan bersih dan aman bagi ibu dan bayi, dan pencegahan infeksi.

6. Observasi tanda-tanda vital setiap 4 jam, nadi setiap 30 menit.

Rasional: observasi tanda-tanda vital untuk memantau keadaan ibu dan mempermudah melakukan tindakan.

7. Observasi DJJ setiap 30 menit.

Rasional: saat ada kontraksi, DJJ bisa berubah sesaat sehingga apabila ada perubahan dapat diketahui dengan cepat dan dapat bertindak secara cepat dan tepat.

8. Ajarkan teknik relaksasi dan pengaturan nafas pada saat kontraksi, yakni dengan menarik nafas melalui hidung dan dikeluarkan melalui mulut selama timbul kontraksi.

Rasional: teknik relaksasi memberi rasa nyaman dan mengurangi rasa nyeri dan memberikan suplai oksigen yang cukup ke janin.

9. Dokumentasikan hasil pemantauan kala I dalam partograf

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

2) Implementasi

A. Hari, Tanggal : Senin, 31-03-2014, Pukul : 16.00 WIB

1. memberikan informasi hasil pemeriksaan dan rencana asuhan selanjutnya kepada ibu dan keluarganya.

2. Melakukan inform consent pada ibu dan keluarga sebagai persetujuan atas tindakan yang akan dilakukan, ibu dan keluarga menyetujui.

3. Mempersiapkan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi oleh petugas kesehatan.
4. Menyiapkan perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obatan yang diperlukan dalam persalinan
5. Memberikan asuhan sayang ibu
 - a) Memberikan dukungan emosional, menganjurkan suami dan keluarga mendampingi ibu selama persalinan.
 - b) Memberikan posisi yang nyaman: menganjurkan ibu untuk jalan-jalan di sekitar ruang bersalin dan segera ke petugas kesehatan jika ketuban pecah atau merembes.
 - c) Memberikan makanan dan minuman yang cukup.
 - d) Menganjurkan ibu untuk berkemih sesering mungkin agar kandung kemih tidak menghalangi turunnya kepala dan tidak mempengaruhi HIS.
 - e) Melakukan pencegahan infeksi dengan menggunakan peralatan steril.
6. Mengobservasi tanda-tanda vital setiap 4 jam, nadi setiap 30 menit.
7. Melakukan observasi DJJ setiap 30 menit.
8. Mengajarkan teknik relaksasi dan pengaturan nafas pada saat kontraksi, yakni dengan menarik nafas melalui hidung dan dikeluarkan melalui mulut selama timbul kontraksi.
9. Dokumentasikan hasil pemantauan kala I dalam partograf.

3) Evaluasi

Hari, Tanggal : Senin, 31-03-2014, Pukul : 17.30 WIB

S : Ibu mengatakan sudah tidak kuat dan rasanya seperti mau BAB.

O : K/u ibu dan janin baik, TFU 32 cm, puki, HIS : $3 \times 10'' \rightarrow 45''$, DJJ :136 x/menit

Vulva dan vagina tidak ada odema dan tidak ada peradangan

VT→ tidak teraba tonjolan spina, Ø 8 cm, eff 75 %, ketuban jernih, denominator UUK kiri depan, sutura tidak ada molase, tidak teraba bagian kecil janin dan tidak teraba bagian terkecil janin, kepala H11.

A : G1P00000 UK 40 minggu 5 hari kala I fase aktif

P :

1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga.
2. Anjurkan ibu untuk miring kiri.
3. Observasi TTV 4 jam, nadi 30 menit dan DJJ setiap 30 menit.
4. Ajarkan teknik relaksasi dan pengaturan nafas saat kontraksi.

Lembar Observasi

Tabel 3.3 Lembar observasi

No.	Waktu	TTV	HIS	DJJ	Ket (VT, urine,input)
1.	16.00	N : 80 x/m	$3 \times 10'' \rightarrow 35''$	136 x/m	
2.	16.30	N : 80 x/m	$3 \times 10'' \rightarrow 40''$	138 x/m	Ibu BAK dan makan roti
3.	17.00	N : 80 x/m	$3 \times 10'' \rightarrow 40''$	136 x/m	Ibu minum ½ gelas
4.	17.30	N : 82 x/m	$3 \times 10'' \rightarrow 45''$	136 x/m	VT→ tidak teraba tonjolan spina, Ø 8 cm, eff 75 %, ketuban utuh, denominator UUK , sutura tidak ada molase, tidak teraba bagian terkecil janin, kepala H11. Ibu minum ½ gelas
5.	18.00	N: 82x/m	$4 \times 10'' \rightarrow 45''$	140x/m	Ketuban pecah spontan, vulva dan vagina tidak ada odema dan tidak ada varises, tidak ada kondiloma akuminata,
6.	18.30	N: 84x/m	$4 \times 10'' \rightarrow 45''$	142x/m	VTØ 10 cm, eff 100%, ketuban jernih, denominator UUK kanan depan, sutura tidak ada molase,

					tidak teraba bagian kecil janin dan tidak teraba bagian terkecil janin, kepala H4.
--	--	--	--	--	--

4) **Evaluasi**

Hari, Tanggal : Senin, 31-03-2014, Pukul : 18.30 WIB

S : Ibu mengatakan seperti ada yang meletus di daerah kemaluan dan terlihat air ketuban pecah, ibu ingin meneran seperti mau BAB.

O : K/u ibu dan janin baik, TFU 32 cm, puki, HIS :4x10”→45”, DJJ :142x/menit

Vulva dan vagina tidak ada odema dan tidak ada peradangan

VT Ø 10 cm, eff 100 %, ketuban jernih, denominator UUK kiri depan, sutura tidak ada molase, tidak teraba bagian kecil jann dan tidak teraba bagian terkecil janin, kepala H4.

A : G1P00000 UK 40 minggu 5 hari kala II

P : lakukan asuhan persalinan normal (APN)

1. Mengenali tanda dan gejala kala II (dorongan meneran,tekanan anus, perineum menonjol, vulva membuka)
2. Persiapan menolong persalinan
3. Membimbing ibu untuk meneran
4. Menolong kelahiran bayi

KALA II

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama ± 2 jam diharapkan bayi dapat lahir spontan pervaginam

Kriteria :ibu kuat meneran, bayi lahir spontan, bayi menangis spontan, warna kulit bayi kemerahan, gerak bayi aktif.

1) Implementasi :

Hari, Tanggal : Senin, 31-03-2014, Pukul 18.35 WIB

1. Mengenali tanda gejala kala II, dorongan ingin meneran, tekanan yang semakin meningkat pada anus, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka.
2. Memastikan kelengkapan alat dan mematahkan ampul oksitosin dan masukkan spuit ke dalam partus park.
3. Memakai celemek plastik.
4. Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan prosedur 7 langkah dengan sabun dan air mengalir, kemudian keringkan dengan handuk.
5. Memakai sarung tangan steril pada tangan yang akan di gunakan untuk periksa dalam.
6. Memasukkan oksitosin 10 iu ke dalam spuit yang telah di sediakan tadi dengan menggunakan sarung tangan steril dan letakkan dalam partus park.
7. Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas savlon dari arah depan ke belakang.
8. Melakukan periksa dalam, pastikan pembukaan lengkap.
9. Mendekontaminasi sarung tangan ke dalam larutan clorin 0,5% kemudian lepas terbalik serta rendam dalam larutan clorin selama 10 menit.
10. Memeriksa DJJ setelah kontraksi untuk memastikan DJJ dalam batas normal.
11. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, beri posisi yang nyaman untuk meneran.

12. Meminta suami membantu memposisikan ibu dan memberi dukungan.
13. Melakukan pimpinan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan untuk menerandan istirahat jika tidak ada kontraksi dan dorongan meneran serta memberi cukup cairan.
14. Menganjurkan pada ibu untuk kembali mengambil posisi yang nyaman saat ada dorongan meneran.
15. Letakkan handuk bersih di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
16. Letakkan kain bersih, lipat 1/3 bagian bawah bokong ibu.
17. Membuka partus set dan mendekatkannya.
18. Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan.
19. Lindungi perineum dengan kain yang telah di lipai 1/3 bawah bokong dan tahan kepala agar tidak terjadi defleksi maksimal saat melahirkan kepala.
20. Melakukan cek kemungkinan adanya lilitan tali pusat.
21. Menunggu kepala putar paksi luar.
22. Melahirkan bahu depan dan belakang dengan teknik biparietal.
23. Melahirkan badan dengan teknik sangga.
24. Melahirkan kaki dengan teknik susur.
25. Menilai segera bayi baru lahir, menangis kuat, gerakan aktif dan warna kulit kemerahan.
26. Mengeringkan tubuh bayi, bungkus kepala, dan tubuh serta tali pusat di bungkus dengan kasa steril dan kering.
27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam rahim.

2) Evaluasi

Hari, Tanggal : Senin, 31 – 03- 2014, Pukul 18.45WIB

S : Ibu mengatakan sangat lelah dan perutnya masih terasa mules, ibu senang bayinya lahir sehat dan selamat.

O : Tanggal 31-03-2014 jam 18.45 wib bayi lahir spt-B, tangis bayi kuat, warna kulit bayi kemerahan, gerak bayi aktif, jenis kelamin ♂, anus (+), A-S: 7-8.

Pada ibu TFU setinggi pusat, kandung kemih kosong, uterus globuler, tali pusat memanjang.

A : kala III

P : Melanjutkan Manajemen Aktif kala III.

1. Pemberian suntikan oksitosin
2. Penegangan tali pusat terkendali
3. Massase fundus uteri.

KALA III

Tujuan : Setelah diberikan asuhan kebidanan selama 15-30 menit diharapkan plasenta dapat lahir lengkap.

Kriteria Hasil :Kotiledon lengkap, selaput utuh, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat, kandung kemih kosong, tidak terjadi perdarahan.

1) Implementasi

Hari, Tanggal : Senin, 31-03-2014, Pukul : 18.45 WIB

28. Memberitahu pada ibu bahwa akan di suntik oksitosin 10 iu.

29. Menyuntikkan oksitosin 10 iu secara IM setelah bayi lahir pada 1/3 paha atas bagian distal.
30. Menjepit tali pusat dengan klem kira – kira 3 cm dari pusat bayi, mendorong isi tali pusat ke arah ibu dan jepit kembali tali pusat dengan klem umbilikal pada 2 cm distal dari klem yang pertama.
31. Menggunting tali pusat yang telah di jepit oleh kedua klem, pengguntingan di lakukan di antara 2 klem tersebut, dengan tangan lain melindungi perut bayi.
32. Ikat tali dengan klem tali pusat.
33. Tengkurapkan bayi pada perut/dada ibu (skin to skin) menyelimuti tubuh bayi dan ibu, memasang topi pada kepala bayi kemudian biarkan bayi melakukan inisiasi menyusu dini.
34. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 – 6 cm dari vulva.
35. Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu di tepi atas symphysis dan tangan lain meregangkan tali pusat.
36. Melakukan peregangan tali pusat sambil tangan lain mendorong ke arah belakang atas (dorso cranial) secara hati – hati untuk mencegah terjadinya inversion uteri.
37. Melakukan dan mendorong dorso cranial hingga plasenta lepas, meminta klien jangan meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas mengikuti poros jalan lahir (tetap melakukan dorso cranial).

38. Melahirkan plasenta dengan ke dua tangan memegang dan memutar plasenta hingga selaput ketuban ikut terpelir, kemudian di lahirkan dan di tempatkan pada tempat yang telah di sediakan.
39. Meletakkan telapak tangan dan melakukan massage hingga fundus teraba keras (kurang lebih 15 detik).
40. Memeriksa ke dua sisi plasenta bagian maternal dan fetal.

2) Evaluasi

Hari, Tanggal : Senin, 31-03-2014, Pukul : 18.50 WIB

- S : Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules
- O : Plasenta lahir lengkap pada tanggal 31-03-2014 pukul 18.50 WIB. diameter plasenta 18 cm, tebal 2 cm, panjang tali pusat 54 cm. UC keras, kandung kemih kosong, TFU 2 jari bawah pusat, Jumlah Perdarahan \pm 200cc. terdapat luka jahitan perineum derajat I (mukosa vagina, komissura posterior, kulit perineum) dan dilakukan penjahitan
- A : kala IV
- P : masase uterus, observasi TTV, TFU, kontraksi, kandung kemih, perdarahan, dan dokumentasi.

Kala IV

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

Kriteria Hasil : - TTV dalam batas normal - tidak ada pendarahan

- uterus berkontraksi baik - dapat mobilisasi dini
- TFU 2 jari bawah pusat - dokumentasi
- kandung kemih kosong

1) Implementasi :

Hari, Tanggal : Kamis, 31-03-2014, Pukul 20.05 WIB

41. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum.
42. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan.
43. Biarkan bayi diatas perut ibu setidaknya sampai menyusui selesai.
44. Timbang berat badan bayi, mengolesi mata dengan salep mata tetrasiklin 1 %, kemudian injeksi vit.K 1 mg IM di paha kiri.
45. 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 30 menit pada 1 jam ke dua post partum.
46. Mengajarkan pada ibu dan keluarga cara massage uterus dan menilai sendiri kontraksi uterus.
47. Mengvaluasi dan mengestimasi jumlah perdarahan.
48. Memeriksa nadi dan kandung kemih setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua.
49. Memeriksa pernapasan dan temperature setiap jam pada 2 jam Post partum.
50. Menempatkan semua alat bekas pakai pada larutan klorin 0,5% rendam selama 10 menit, lalu di cuci dan bilas.
51. Membuang bahan yang terkontaminasi pada tempat sampah yang sesuai.

52. Membersihkan tubuh ibu, ganti pakaian dengan yang bersih dan kering.
53. Memastikan ibu nyaman, beri makan dan minum.
54. Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
55. Celupkan sarung tangan dan lepas secara terbalik dalam larutan klorin 0,5%, rendam selama 10 menit.
56. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
57. Dokumentasikan proses persalinan dan lakukan asuhan kala IV dan lanjutkan partograf.

2) Evaluasi

Hari, Tanggal : Senin, 31-03-2014, Pukul : 20.50 WIB

S : Ibu mengatakan senang dan sangat lega karena persalinannya berjalan normal.

O : Dari hasil pemeriksaan didapatkan hasil BB 3000 gram, PB 50 cm, k/u ibu baik, akral hangat, TFU 2 jari bawah pusat, UC keras, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra \pm 40 cc (2 softeks), TD 110/70 mmHg, N 80 x/menit, S 36,8⁰C.

Pada bayi di injeksi Vit. K 1 mg intramuskuler, antibiotik salep tetrasiklin 1%, bayi belum BAB dan belum BAK

A : P10001 post partum 2 jam fisiologis

P :

1. Melanjutkan observasi 2 jam post partum

2. Berikan HE tentang :

Mobilisasi dini, dan tanda bahaya masa nifas

3. Pindahkan ibu keruang nifas
4. Berikan terapi
 - 1) antibiotik 3x1 diminum setelah makan
 - 2) analgesik 20 tablet 3x1 diminum
 - 3) Vit. A 200.000 iu 2 buah 1x1 di minum segera setelah melahirkan (diminum setelah pindah di ruang nifas) dan di minum besok pagi setelah makan tanggal (01-04-2014).
 - 4) Inbion 10 tablet 1x1 diminum setelah makan.

4.3 Nifas

Hari, tanggal : Selasa, 01-04-2014. Pukul 00.50 WIB

4.3.1 Pengkajian

1. Subyektif

Keluhan utama

Ibu mengatakan sakit dan perih dibagian kemaluan, akan tetapi tidak mengganggu aktifitas, rasa sakit ini dirasakan sejak selesai penjahitan tanggal 31-03-2014, pukul 19.05 wib.

Pola kesehatan fungsional

1) Pola Nutrisi

Makan 1x dengan 1 porsi nasi, lauk pauk, sayuran, dan buah. Ibu minum 3 gelas teh hangat manis.

2. Pola Eliminasi

Ibu belum BAB, dan BAK 1x

3. Pola Personal Hygine

Ibu diseka, ganti pakaian 1, dan membersihkan alat kelamin beserta anus dengan dibantu oleh petugas kesehatan.

4. Pola Istirahat

Istirahat 2 jam setelah melahirkan.

5. Pola Aktivitas

Miring kanan, miring kiri, duduk, berdiri, dan pergi ke kamar mandi dengan dibantu oleh keluarga.

6. Pola seksual

Belum melakukan hubungan seksual dengan suami.

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

Tidak mempunyai kebiasaan merokok, tidak minum alcohol, tidak mengkonsumsi narkoba, tidak minum obat-obatan, tidak minum jamu, dan tidak mempunyai binatang peliharaan

2. Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran :composmentis

Keadaan emosional : kooperatif

TTV : TD 110/70 mmHg dengan berbaring, N 80x/menit dengan teratur, RR 24x/menit, S 36,8⁰C dengan teratur.

2. Pemeriksaan Fisik

terdapat ASI yang sudah keluar pada bagian kanan dan kiri, Pada abdomen TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, UC keras, kandung kemih kosong. Pada genetalia tidak ada odema pada vulva dan vagina,

tidak ada peradangan,terdapat lochea rubra, terdapat luka jahitan yang masih basah. Pada ekstremitas atas dan bawah tidak ada odema,tidak ada varises, tidak ada gangguan pergerakan.

4.3.2 Interpretasi data dasar

Diagnosa : P10001 Postpartum 6 jam fisiologis

Masalah : nyeri luka jahitan

Kebutuha : KIE tentang penyebab masalah, teknik relaksasi, personal hygiene

4.3.3 Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Tidak ada

4.3.4 Identifikasi Kebutuhan akan tindakan Segera/ kolaborasi/ rujukan

Tidak ada.

4.3.5 Planning

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 6-8 jam diharapkan kondisi ibu dalam keadaan optimal.

Kriteria Hasil :- K/U ibu baik. - kandung kemh kosong
 - involusi uterus baik - pendarahan sedikit
 - kontraksi uterus keras

1) Intervensi

1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga.

Rasional: pengetahuan tentang masalah yang dialami ibu akan meningkatkan kerjasama ibu dengan tenaga kesehatan dalam menjalankan asuhan kebidanan

2. Jelaskan penyebab nyeri yang dirasakan ibu.

Rasional: nyeri yang dialami ibu akibat adanya jaringan yang terbuka karena perlukaan saat persalinan.

3. Anjurkan ibu untuk penuh nutrisi masa nifas dengan makan makanan yang bergizi.

Rasional: adanya asupan nutrisi yang bergizi dan seimbang akan membantu proses perbaikan pada sel-sel yang rusak akibat proses kehamilan sampai nifas.

4. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan dirinya.

Rasional: personal hygiene yang tepat dan sesuai akan membantu proses penyembuhan luka, dan dapat mencegah terjadinya infeksi.

5. Beritahukan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin.

Rasional: isapan bayi yang sering dan kuat akan merangsang hipotalamus anterior untuk memproduksi hormon oksitosin sehingga kontraksi uterus menjadi baik, dan produksi ASI. bayi.

6. Memberikan HE tentang tanda bahaya masa nifas

Rasional: mendeteksi dini adanya komplikasi masa nifas

7. Berikan multivitamin seperti antibiotik 3x1, inbion 3x1, kalk 1x1, antipiretik 3x1.

Rasional: vitamin, besi sulfat dan asam folat membantu mempertahankan kadar Hb normal. Kadar Hb rendah mengakibatkan kelelahan lebih besar karena penurunan jumlah oksigen.

2) Implementasi

Hari, tanggal: selasa, 01-04-2014' pukul: 01.20 WIB

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan dirinya dan bayinya saat ini baik.
2. Menjelaskan penyebab nyeri yang dirasakan ibu merupakan hal yang normal. Nyeri dikarenakan adanya jaringan-jaringan ikat yang terbuka akibat proses persalinan baik dengan alat maupun tidak.
3. Menganjurkan ibu untuk memenuhi nutrisi masa nifas, seperti makanan yang mengandung proteindan makanan yang bergizi.
4. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan dirinya, yaitu membersihkan alat kelamin setelah BAB dan BAK mulai dari depan ke belakang sampai bersih, mengganti softex tiap 2 jam sekali, mandi 2-3x perhari. Dan mengganti pakaian 2-3x perhari.
5. Memberitahukan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin tanpa dijadwal. Sehingga dapat merangsang pengeluaran ASI dan meningkatkan kasih sayang antara ibu dan bayi.
6. Memberikan HE tanda bahaya masa nifas yaitu pusing yang hebat, mata berkunang-kunang, odema diseluruh tubuh, demam tinggi, lochea berbau.
7. Memberikan multivitamin : antibiotik 3x1, inbion 3x1, kalk 1x1, antipiretik 3x1.

3) Evaluasi

Hari, tanggal : Selasa, 01-04-2014, Jam 01.0 WIB

S :Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan.

O : Ibu mampu mengulang kembali penjelasan yang diberikan.

A : P10001 post partum 6 jam fisiologis

P :1. Mengingatkan ibu untuk minum obat yang telah diberikaan.

E/ ibu ingat untuk minum obat, dan segera minum obat.

2. Melakukan observasi secara berkala lanjutan selama di RB EVA.

E/ petugas kesehatan melakukan pemeriksaan TTV secara periodik.

Catatan Perkembangan

1) Catatan Perkembangan I

Catatan Perkembangan di Rumah Bersalin EVA Sidoarjo.

Hari, tanggal : Selasa, 01-04-2014 pukul 08.00 WIB

S : ibu mengatakan keadaannya sudah membaik, rasa sakit yang dirasakan sudah berkurang, ibu sangat senang dengan peran barunya, ibu juga senang melihat anaknya yang lucu.

O : K/U ibu baik, kesadaran composmentis ibu kooperatif, TD 110/70 mmHg, N 84 x/menit, S 37⁰C, RR 24 x/menit, pada pemeriksaan fisik tidak ada kelainan, ibu tidak pucat, tidak icterus, conjungtiva merah muda, sclera putih, wajah tidak edema, tidak ada pembesaran kalenjar tiroid dan limfe.

Pada payudara : kebersihan payudara cukup, puting susu menonjol, tidak ada massa, tidak ada nyeri tekan, ASI keluar lancar pada payudara kanan dan kiri.

Pada abdomen : UC keras, TFU 2 jari bawah pusat, kandung kemih kosong.

Pada genetalia :tidak dilakukan ibu malu.

Pada ekstermitas : simetris, tidak ada varises, tidak ada bengkak, tidak ada gangguan pergerakan, reflek patela +/+.

Injeksi HB pada paha kanan.

A : P10001 post partum 1 hari fisiologis

P :

1. Mengajarkan ibu cara merawat bayi dirumah yaitu : mandi 2x sehari pada pagi dan siang, mengganti popok setiap kali BAB/BAK, menjemur setiap hari dengan membuka dada bayi dihadapkan pada sinar matahari mulai jam 6.30-7.00, mengganti tali pusat jika basah dan setelah mandi tanpa menggunakan alkohol hanya dengan kassa saja, jika ingin menyentuh bayi usahakan mencuci tangn terlebih dahulu, membersihkan payudara sebelum dan sesudah menyusui.

E/ ibu mampu megulangi kembali penjelasan yang telah diberikan dan ingin melakukannya di rumah.

2. Memberitahukan ibu untuk kontrol ulang tanggal 06-04-2014 dan beserta bayinya untuk imunisasi BCG dan polio.

E/ ibu menyetujui kontrol ulang yang telah ditetapkan.

3. Meminta persetujuan ibu bahwa akan ada kunjungan rumah, untuk memantau perkembangan ibu dan bayi.

E/ ibu mengizinkan jika ada kunjungan rumah oleh petugas kesehatan.

2) Catatan Perkembangan II

A. Kunjungan Rumah I

Hari, Tanggal : jum'at, 04 -04 – 2014, pukul 08.00 WIB

- S : Ibu mengatakan keadaannya baik dan sangat senang dengan peran barunya, ibu juga terkadang takut tidak bisa merawat bayinya sendiri

harus dibantu dengan ibu kandungnya, ibu mengatakan tidak ada keluhan, semua makanan bergizi dimakan, ASI nya keluar lancar, bayinya menyusu kuat, ibu memberikan ASI dan juga dibantu oleh susu formula, BAB dan BAK nya lancar

O : K/U ibu baik, kesadaran composmentis ibu kooperatif, TD 110/70 mmHg, N 80 x/menit, S 36,8⁰C, RR 20 x/menit, pada pemeriksaan fisik tidak ada kelainan, ibu tidak pucat, tidak ikterus, konjungtiva merah muda, sklera putih, wajah tidak edema, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan limfe.

Pada payudara : kebersihan payudara cukup, tidak ada massa, tidak ada nyeri tekan, ASI keluar lancar pada payudara kanan dan kiri.

Pada abdomen : UC keras, TFU pertengahan pusat-symphisis, kandung kemih kosong.

Pada genitalia : kebersihan cukup, terdapat lochea sanguinolenta, terdapat luka jahitan perineum yang masih basah, → pemeriksaan hanya dengan inspeksi dan dengan alat bantu senter.

Pada ekstermitas : simetris, tidak ada bengkak.

Pada bayi : sudah mendapat imunisasi HB dan polio 1, S 36.6⁰C, HR 136 x/menit, RR 48 x/menit, tidak ikterus, tali pusat sudah lepas, tidak berbau, dan tidak ada peradangan, minum ASI dan Susu formula aktif,

A : P10001 post partum 5 hari fisiologis

P :

1. Memantau perkembangan ibu dan bayinya selama masa nifas

E/ keadaan ibu dan janin baik

2. Mengevaluasi pemberian multivitamin apakah diminum atau tidak

E/ ibu meminum multivitamin yang diberikan sesuai dengan anjuran tenaga kesehatan.

3. Memberikan HE tentang cara pemrosesan alat minum bayi dan cara pembuatan susu untuk bayi.

E/ ibu mengerti penjelasan yang telah diberikan oleh tenaga kesehatan.

4. Kunjungan rumah 1 minggu lagi tgl 13-04-2014 atau sewaktu-waktu ada keluhan.

E/ ibu menyetujui rencana kunjungan ulang berikutnya.

B. Kunjungan Rumah II

Hari, Tanggal : minggu, 13 -04 – 2014, pukul 08.00 WIB

S : ibu mengatakan tidak ada keluhan mengenai dirinya, akan tetapi ibu sering bingung kalau anaknya menangis terus dan takut tidak bisa memberikan yang terbaik untuk anaknya, ibu juga bertanya tentang KB yang cocok untuknya.

Kondisi bayinya sehat, minum susunya lebih sering, BAB sehari 2x, kemudian BAK ± sehari 5x .

O : K/U ibu baik, kesadaran composmentis ibu kooperatif, TD 120/70 mmHg, N 84 x/menit, S 36,8⁰C, RR 24 x/menit, pada pemeriksaan fisik tidak ada kelainan, ibu tidak pucat, tidak ikterus, konjungtiva merah muda, sklera putih, wajah tidak edema, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan limfe.

Pada payudara : kebersihan payudara cukup, tidak ada nyeri tekan, ASI keluar lancar pada payudara kanan dan kiri.

Abdomen : TFU tidak teraba diatas symphysis, kandung kemih kosong.

Pada genitalia : kebersihan cukup,terdapat lochea serosa, terdapat luka jahitan perineum yang sudah kering, → pemeriksaan hanya dengan inspeksi dan dengan alat bantu senter.

Pada ekstermitas : simetris, tidak ada bengkak.

Pada bayi : S 36.5⁰C, HR 132 x/menit, RR 43 x/menit, tidak ikterus, tidak ada ruam popok, minum ASI dan Susu formula aktif,

A : P10001 post partum 12 harifisiologis

P :

1. Memantau perkembangan ibu dan bayinya selama masa nifas
E/keadaan umum ibu dan bayi baik
2. Menjelaskan tentang KB untuk menyusui dan kapan harus berKB
E/ ibu mengerti dan mampu menjelaskan kembali penjelasan yang telah diberikan oleh petugas kesehatan, serta ibu juga mengajukan pertanyaan terkait dengan ber-KB.
3. Memberikan HE tentang cara mengetahui apakah bayinya kurang cairan atau tidak.
E/ ibu mampu menjelaskan kembali tentang cara mengetahui bayinya kekurangan cairan atau tidak dengan mengindikasikan pada ubun-ubun bayi.
4. Menganjurkan untuk ke pelayanan kesehatan terdekat apabila terjadi komplikasi pada ibu atau bayi.
E/ ibu menyetujui saran yang telah diberikan jika ada komplikasi atau masalah segera ke pelayanan kesehatan terdekat.