

BAB 4

TINJAUAN KASUS

4.1 Kehamilan

4.1.1 Pengumpulan Data Dasar

1. Subyektif

Pengkajian dilakukan pada tanggal 19-12-2013, pukul 20.00 WIB

- 1. Identitas** : Nama ibu Ny “A” dengan umur 28 tahun, suku/bangsa jawa/Indonesia, agama Islam, pendidikan SMA dan ibu bekerja (swasta). Suami Tn”A” umur 29 tahun, suku/bangsa jawa/Indonesia, agama Islam, pendidikan SMA dengan pekerjaan sebagai pedagang dan penghasilan ± 300.000,-/ bulan. Alamat Gajah RT x/x Sidoarjo. No telp 08899900xxxx dan no register 084/2013.
- 2. Keluhan Utama** : Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, dan ibu mengatakan tidak merasakan tanda-tanda persalinan, menurutnya ini sudah melewati perkiraan melahirkan. Ibu sangat khawatir dengan kondisi kehamilannya.
- 3. Riwayat Kebidanan** : Kunjungan ulang ke 4, menarce 12 tahun (kelas 6 SD), dengan siklus 24 hari, teratur banyaknya 2-3 softek/hari, lamanya 7 hari, sifat darah cair, warna merah tua, bau anyir. Disminorhoe lamanya 1 hari. Flour albus 3-4 hari sebelum haid, tidak berbau, warna putih jernih, jumlah sedikit, HPHT 01-03-2013
- 4. Riwayat Obstetri yang lalu** : Kehamilan pertama dengan usia kehamilan 9 bulan, dengan persalinan normal, spt B, ditolong bidan,

di BPS, JK: laki-laki, PB/BB :50cm/3000gr,Hidup, usia 7 tahun, keadaan baik, laktasi sampai usia 2 tahun. Ini merupakan kehamilan yang kedua.

- 5. Riwayat Kehamilan Sekarang** : Keluhan pada awal kehamilan , pertama ibu mual muntah dan pusing serta nafsu makan berkurang, dan pada akhir-akhir kehamilan ini ibu tidak mengalami masalah hanya khawatir kehamilannya belum lahir-lahir juga. Pergerakan anak pertama kali : pergerakan terasa pada usia kehamilan sekitar 4 bulan. Frekwensi pergerakan dalam 3 jam terakhir janinnya bergerak aktif. Penyuluhan yang sudah di dapat : ibu mendapat penyuluhan seperti nutrisi (makan teratur dan banyak mengandung gizi), istirahat, perawatan payudara (kebersihan payudara), aktifitas (kurangi kerja berat), tanda-tanda persalinan, dan kebersihan diri. Imunisasi yang sudah di dapat imunisasi lengkap saat bayi (TT1, TT2), saat kelas 1 SD (TT3), dan saat CPW (TT4).

6. Pola Kesehatan Fungsional

(a) Pola Nutrisi : Selama hamil ibu nafsu makan meningkat makan 4 kali sehari dengan porsi cukup dan seimbang yaitu nasi, lauk, dan sayur, buah-buahan kadang, dan minum air putih 8 gelas air putih.

(b) Pola Eliminasi : Selama hamil ibu sering kencing, BABnya lancar 1 kali dalam sehari dengan konsistensi lunak dan baunya khas, tidak ada keluhan dan BAKnya \pm 8-9 kali dalam sehari,

warna jernih kekuningan baunya khas dan tidak ada gangguan saat berkemih.

(c) Pola Istirahat : Selama hamil istirahat ibu lebih teratur tidur siang \pm 2 jam setiap hari secara teratur dan istirahat malam \pm 10 jam setiap hari dan tidak ada gangguan.

(d) Pola Aktivitas : Sejak hamil ibu tidak bekerja lagi, ibu hanya melakukan pekerjaan rumah sehari-hari sebagai ibu rumah tangga seperti memasak, membersihkan rumah dan mencuci baju dan piring dan tidak melakukan pekerjaan yang terlalu berat.

(e) Pola Persepsi dan Pemeliharaan Kesehatan : Ibu tidak merokok, tidak minum-minuman yang beralkohol, tidak mengkonsumsi narkoba, obat-obatan, tidak minum jamu, dan tidak memelihara binatang peliharaan sebelum dan selama hamil.

(f) Pola Personal Hygiene : Sebelum dan selama hamil tidak terdapat perubahan selesai BAB dan BAK cara ceboknya dari arah depan kebelakang.

7. Riwayat penyakit sistemik : Ibu tidak mempunyai penyakit seperti jantung, ginjal, asma, TBC, hepatitis, Diabetes mellitus, hipertensi, dan TORCH.

8. Riwayat kesehatan dan penyakit keluarga : Didalam keluarganya tidak mempunyai penyakit seperti jantung, ginjal, asma, TBC, hepatitis, Diabetes mellitus, Hipertensi, TORCH dan gemeli.

9. Riwayat psiko-social-spiritual : Riwayat emosional : Pada usia kehamilan diatas 3 bulan kondisi emosionalnya sudah mulai stabil.

Menikah 1 kali pada usia 20 tahun, lamanya 8 tahun. Kehamilan ini direncanakan. Hubungan dengan keluarga sangat akrab, seperti sering bercanda dan selalu berkumpul dengan keluarga serta banyak keluarga yang berkunjung kerumahnya. Hubungan dengan orang lain biasa dan tidak pernah ada masalah dengan tetangga, taat beribadah seperti shalat 5 waktu setiap hari. Ibu dan keluarganya senang terhadap kehamilan ini. Keluarga sangat mendukung dengan kehamilannya saat ini dibuktikan dengan ibu selalu diantarkan periksa ke RB. Pengambilan keputusan dalam keluarga Suami. Ibu ingin melahirkan ditolong oleh bidan di RB Al-Hazmi Sidoarjo. Pada saat hamil tidak ada tradisi di dalam keluarganya.

2. Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional : kooperatif, Tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi: 88 x/menit, Pernafasan 24 x/menit, Suhu: 36,6 °C. Peningkatan BB selama hamil 10 Kg, Tinggi badan: 160 cm, Lingkar lengan atas: 25 cm, taksiran persalinan 08-12-2013, usia kehamilan 41 minggu 1 hari.

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

(a) Wajah : Tampak simetris, wajah tidak pucat, wajah tidak oedem, wajah tidak terdapat closma gravidarum.

(b) Mata : Tampak simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada nyeri tekan pada palpebra.

- (c) **Mulut & Gigi** : Bibir tampak simetris, kebersihan cukup, mukosa bibir lembab, tidak terdapat caries, tidak ada stomatitis.
- (d) **Leher** : tidak ada pembesaran kelenjar vena jugularis dan kelenjar tyroid.
- (e) **Dada** : simetris, tidak ada retraksi dada, tidak terdapat massa abnormal.
- (f) **Mamae** : tampak simetris, kebersihan cukup, puting susu menonjol, hiperpigmentasi areola mammae dan papilla mammae, tidak terdapat nyeri tekan dan tidak terdapat benjolan yang abnormal, colostrums sudah keluar.
- (g) **Abdomen** : pembesaran abdomen sesuai dengan usia kehamilan, terdapat striae livida, terdapat linea nigra dan terdapat hiperpigmentasi, dan tidak terdapat luka bekas operasi.
- a. Leopold I** : TFU 2 jari bawah proesus xiphoid, bagian fundus uteri teraba bulat, tidak melenting dan lunak.
- b. Leopold II** : pada bagian kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin dan bagian kanan perut ibu teraba keras, panjang seperti papan
- c. Leopold III** : pada bagian terendah janin teraba bagian bulat keras, melenting dan tidak dapat digoyangkan
- d. Leopold IV** : bagian terbawah janin sudah masuk PAP
- e. TFU Mc. Donald** 30cm, TBJ/EFW 2945 gram, DJJ 145 x/menit dan teratur, punctum maximum terdengar paling keras dikanan bawah perut ibu.

(h) **Genetalia** : vulva dan vagina tidak oedem, tidak terdapat varises dan tidak terdapat haemoroid pada anus.

(i) **Ekstremitas** : tampak simetris, tidak terdapat varises, tidak oedem, dan tidak ada gangguan gerak.

3) Pemeriksaan Laboratorium

(a) Darah : Hemoglobin 11 gr % menggunakan Hb Sahli tanggal 06-12-2013 bidan weni.

(b) Urine : Albumin negatif menggunakan asam asetat dan Reduksi negatif menggunakan reagen Benedict tanggal 06-12-2013.

4.1.2. Interpretasi Data Dasar

(a) Diagnosa : GII PI000I Usia kehamilan 41 minggu 1 hari, hidup, tunggal, presentasi kepala, intrauterine, kesan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

(b) Masalah : Ibu khawatir karena belum melahirkan juga padahal sudah melewati dari perkiraan persalinan.

(c) Kebutuhan : Dukungan Emosional

4.1.3. Identifikasi Terhadap Diagnosa / Masalah Potensial

(a) Terhadap ibu : partus lama, potensial perdarahan

(b) Terhadap bayi : gawat janin, oligohidramnion, potensial kematian janin, makrosomia.

4.1.4. Identifikasi Kebutuhan akan Tindakan Segera

Kolaborasi dengan dokter SpOG

4.1.5. Meryusun Rencana Asuhan yang Menyeluruh

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan dalam waktu \pm 45 menit ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan oleh petugas.

Kriteria Hasil : ibu dapat mengulangi kembali penjelasan yang disampaikan petugas tentang kehamilannya.

1. Rencana Asuhan Menyeluruh (Intervensi)

1) Jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu

Rasional : Langkah awal bagi bidan dalam membina hubungan komunikasi yang efektif.

2) Lakukan pendekatan terapeutik

Rasional : Kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik

3) Anjurkan ibu untuk cukup istirahat

Rasional : Kondisi ibu merasa nyaman dan mengurangi rasa cemas.

4) Lakukan observasi DJJ

Rasional : Mengetahui jika terdapat tanda-tanda gawat janin.

5) Lakukan kolaborasi dengan dokter SpOG.

Rasional : Mengetahui tindakan medik yang akan dilakukan.

6) Lakukan observasi TTV

Rasional : Mengetahui kesehatan ibu.

4.1.6. Pelaksanaan Perencanaan (Implementasi)

Hari/ Tanggal/ Jam/ : Kamis, 19-12-2013, 20.30 WIB

1) Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa saat ini keadaan umum ibu dan janin baik.

2) Melakukan pendekatan terapeutik pada klien.

3) Menganjurkan ibu untuk cukup istirahat

4) Melakukan observasi TTV

TD : 110/80 mmHg

N : 84 x/menit

S : 36,7⁰C

Rr : 24 x/menit.

5) Melakukan observasi DJJ dan tanda-tanda inpartu

Pukul : 20.00 WIB

DJJ : 140 x/menit

His : (+) jarang.

6) Melakukan kolaborasi dengan dokter SpOG untuk tindakan lebih lanjut.

4.1.7. Evaluasi

Hari/ Tanggal/ Jam : Kamis, 19-12-2013, 21.00 WIB

S: Ibu dan keluarga memahami penjelasan yang telah diberikan

O: Ibu dapat mengulangi kembali beberapa penjelasan yang diberikan.

A: GII PI000I Usia Kehamilan 41 minggu 1 hari, hidup, tunggal, presentasi kepala, intrauterin, kesan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

P: 1. Mengingatkan ibu untuk kunjungan ulang ke RB Al-Hazmi.

2. Mengingatkan ibu untuk minum obat yang diberikan (Selviplek, alinamin).

3. Mengingatkan ibu untuk mempersiapkan persiapan persalinan.

4. Memberikan dukungan emosional kepada ibu.

4.2 Persalinan

4.2.1 Pengumpulan Data Dasar

1. Subyektif

Hari/ Tanggal/ Jam : Jum'at, 20-12-2013, 07.00 WIB

- a) Keluhan Utama : Ibu mengeluh perutnya kenceng-kenceng sejak tanggal 20-12-2013 pukul 01.00 WIB dan mengeluarkan lendir bercampur darah dari jalan lahir sejak pukul 03.00 WIB, frekuensi sering kali. Ibu cemas menghadapi persalinan.
- b) Riwayat kehamilan sekarang : keluhan yang dirasakan ibu menjelang persalinan saat ini cemas dan gerakan janin aktif.
- c) Pola Kesehatan Fungsional
 - (a) Nutrisi : Ibu makan 1 kali dengan porsi 2 sendok nasi dan lauk. minum 2 gelas air putih.
 - (b) Istirahat : Ibu tidak bisa istirahat karena cemas akan menghadapi persalinan.
 - (c) Aktifitas : Ibu berjalan-jalan sekitar rumah, istirahat jika kenceng-kenceng.
 - (d) Eliminasi : Ibu BAB terakhir jam 6 pagi dan BAK sering kali.
- d) Riwayat Psiko, Sosio, Spiritual : Ibu sedikit cemas menghadapi persalinan, keluarga sangat mendukung dibuktikan dengan suami selalu menemani dan memberi dukungan selama persalinan berlangsung.

2. Obyektif

1) **Pemeriksaan umum** : Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, ibu tampak cemas, tekanan darah 100/80 mmHg, denyut nadi 84 x/ menit, pernafasan 24x /menit, suhu 36,7°C. Lembar 18 penapisan : tidak terdapat penyulit pada persalinan.

2) Pemeriksaan Fisik

(a) **Mamae** : puting susu menonjol, kebersihan cukup, colostrum keluar.

(b) **Abdomen** : pembesaran sesuai usia kehamilan

a. Leopold I : TFU 2 jari bawah proesus xypoid, bagian fundus uteri teraba bulat, tidak melenting dan lunak.

b. Leopold II : pada bagian kanan perut ibu teraba keras, panjang seperti papan sedangkan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin.

c. Leopold III : pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras, melenting dan tidak dapat digoyangkan.

d. Leopold IV : bagian terbawah janin sudah masuk PAP (divergen) dan pada perabaan jari 3/5 bagian.

e. TFU Mc.Donald : 30 cm

f. TBJ : 3000 gram

g. DJJ : 145 x/menit, teratur dan punctum maximum terdengar keras di daerah bawah umbilical sebelah kanan.

h. His : 3 x 30''

(c) **Genetalia** : terdapat pengeluaran lendir bercampur darah dari vagina, tidak terlihat adanya luka, tidak terdapat benjolan pada kelenjar bartholine. Pemeriksaan Dalam : tanggal 20-12-2013 jam 07.00 WIB dengan hasil Ø 8 cm, effacement 75 %, ketuban (+), presentasi kepala, Hodge III, tidak ada bagian kecil janin yang teraba.

(d) **Ekstremitas** : tidak oedem, tidak ada varises dan tidak terdapat gangguan pergerakan

3) Pemeriksaan laboratorium : tanggal 19-12-2013 hasil golongan darah A, haemoglobin dengan 12 gr %, Albumin (-) dan Reduksi (-).

4.2.2 Interpretasi Data Dasar

(a) Diagnosa : GIPI000I usia kehamilan 41 minggu 1 hari, hidup, tunggal, presentasi kepala, intrauterine, kesan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik dengan inpartu kala 1 dengan post date.

(b) Masalah : ibu cemas dalam menghadapi persalinan.

(c) Kebutuhan : Dukungan emosional dan asuhan sayang ibu

4.2.3 Identifikasi Terhadap Diagnosa/ Masalah Potensial

(a) Terhadap ibu : partus lama, perdarahan dan distosia

(b) Terhadap bayi : gawat janin (oligohidramnion), makrosomia, asfiksia.

4.2.4 Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera

Tidak ada

4.2.5 Menyusun Rencana Asuhan yang Menyeluruh

1. Kala I

Tujuan : Setelah diberikan asuhan kebidanan selama \pm 4 jam diharapkan terjadi pembukaan lengkap.

Kriteria Hasil : KU ibu dan janin baik, pembukaan lengkap, effacement 100 %, ketuban pecah jernih, terdapat penurunan bagian terendah janin, his adekuat (4x45"), DJJ 120-160 x/menit, VT \emptyset 10 cm, terdapat gejala kala 2 (dorongan meneran, tekanan anus, perineum menonjol, vulva dan anus membuka).

1) Intervensi :

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

Rasional : membantu menentukan kebutuhan akan informasi.

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

Rasional : Tanggung gugat dalam hukum.

3. Persiapan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi.

Rasional : Persiapan ruangan dalam proses persalinan dapat memperbaiki keadaan adanya suatu komplikasi dan terhindar dari resiko infeksi dan persiapan ruangan untuk bayi serta persiapan resusitasi untuk bayi dapat menyelamatkan bayi dari resiko kematian neonatal.

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

Rasional : ketidak tersedian bahan-bahan dan obat-obatan esensial pada saat diperlukan akan meningkatkan resiko terjadinya penyulit pada ibu dan bayi baru lahir sehingga keadaan ini dapat membahayakan keselamatan jiwa pasien.

5. Beri asuhan sayang ibu.

a) Berikan dukungan emosional.

Rasional : Dukungan emosional yang adekuat akan dapat menjadikan klien lebih tenang dalam menghadapi proses persalinan.

b) Atur posisi ibu.

Rasional : Jika ibu berbaring terlentang maka berat uterus dan isinya (janin, cairan ketuban, plasenta, dll) akan menekan vena cava inferior. Hal ini akan mengakibatkan turunya aliran darah dari siklus ibu ke plasenta. Kondisi seperti ini dapat menyebabkan hipoksia atau kekurangan pasokan oksigen pada janin. Selain itu posisi terlentang berhubungan dengan gangguan terhadap proses kemajuan persalinan.

c) Berikan nutrisi dan cairan yang cukup.

Rasional : Makanan ringan dan asupan cairan yang cukup selama persalinan akan member lebih banyak energy dan mencegah dehidrasi. Dehidrasi bisa memperlambat kontraksi dan membuat kontraksi menjadi tidak teratur dan kurang efektif.

d) Anjurkan ibu mengosongkan kandung kemih.

Rasional : Mempertahankan kandung kemih bebas distensi, yang dapat meningkatkan ketidak nyamanan, mengakibatkan kemungkinan trauma, mempengaruhi penurunan janin dan memperlama persalinan.

6. Lakukan pencegahan infeksi pada alat, ibu dan bayi.

Rasional : Pencegahan infeksi sangat penting dalam menurunkan kesakitan dan kematian ibu serta bayi baru lahir. Upaya dan keterampilan untuk melaksanakan prosedur pencegahan infeksi secara baik dan benar juga dapat melindungi penolong persalinan terhadap resiko infeksi.

7. Observasi tanda-tanda vital, pembukaan serviks, penurunan kepala janin setiap 4 jam.

Rasional : Dehidrasi dapat menyebabkan peningkatan suhu, TD, nadi, pernafasan, dan DJJ serta mempengaruhi penurunan pada kepala bayi.

8. Observasi nadi, DJJ dan his setiap 30 menit.

Rasional : Deteksi dini apabila terdapat tanda gawat janin, mengetahui kesejahteraan janin dan kemajuan proses persalinan.

9. Ajarkan tehnik relaksasi dan pengaturan nafas pada saat kontraksi, ibu menarik nafas melalui hidung dan dikeluarkan melalui mulut selama timbul kontraksi.

Rasional : Menurunkan ansietas dan memberikan distraksi yang dapat memblok persepsi implus nyeri dalam konteks serebral.

10. Persiapkan rujukan dan tempat rujukan.

Rasional : Jika terjadi penyulit, keterlambatan untuk merujuk ke fasilitas yang sesuai dapat, agar tidak membahayakan jiwa ibu dan bayinya.

4.2.6 Pelaksanaan Perencanaan (Implementasi) :

Hari/ Tanggal: Jum'at, 20-12-2013, Jam : 07.15 WIB

1. Menjelaskan semua hasil pemeriksaan dan memastikan kondisi ibu dan janinnya masih dalam keadaan yang normal.
2. Melakukan informed consent dan informed coise pada ibu dan keluarga mengenai tindakan yang akan dilakukan.
3. Mempersiapkan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi.
4. Mempersiapkan perlengkapan, alat dan obat-obatan yang diperlukan.
5. Memberikan asuhan sayang ibu.
 - a) Memberikan dukungan emosional.
 - b) Mengatur posisi.
 - c) Memberikan nutrisi dan cairan yang cukup.
 - d) Keluarga dianjurkan berperan.
 - e) Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih.
6. Melakukan pencegahan infeksi pada alat, ibu dan bayi.
7. Mengobservasi tanda-tanda vital, pembukaan servik, penurunan kepala janin setiap 4 jam.
8. Mengobservasi nadi, DJJ dan his setiap 60 menit.
9. Mengajarkan tekhnik relaksasi dan pengaturan nafas pada saat kontraksi.
10. Melakukan persiapan rujukan dan tempat rujukan.

Lembar Observasi

Tabel 4.4 Observasi Persalinan Kala 1.

| No | Hari/ Tanggal/ Jam | TTV | His | DJJ | Keterangan (Vt,Urin,Bald,Input) |
|----|-----------------------------------|-------------------------------------|---------|-----------|---|
| 1. | Jum'at, 20-12-2013, jam 07.30 WIB | N: 82 x/mnt Rr: 20 x/mnt | 4 x 40" | 147 x/mnt | Ibu makan 2-3 sendok nasi dan lauk, minum 1 gelas air putih |
| 2. | Jum'at,20-12-2013, jam 08.00 WIB | 100/80 mmHg x/mnt x/mnt °C | 4 x 45" | 148 x/mnt | Ibu minum teh hangat 1 gelas. |
| 3. | Jum'at,20-12-2013, jam 08.30 WIB | N:82 x/mnt Rr: 20 x/mnt | 5 x 50" | 149 x/mnt | Ketuban pecah spontan jernih. Ibu merasa kepala janin tambah dibawah. Vt Ø 10 cm, effacement 100 %, presentasi kepala, denominator ubun-ubun kecil kanan depan, kepala HIII, tidak teraba bagian kecil janin maupun terkecil janin dan sutura tidak ada moles |

4.2.7 Evaluasi

Hari/ Tanggal : Jum'at, 20-12-2013 Jam : 08.30 WIB

S : Ibu ingin meneran dan kenceng-kencenganya semakin bertambah.

O : Keadaan umum ibu dan janin baik, TD: 100/80 mmHg, Nadi: 80 x/menit, Pernafasan: 24 x/menit, His: 4x10 lama 45", DJJ: 149 x/menit. Genetalia: terdapat lendir bercampur darah, vulva membuka, anus menonjol. VT Ø 10 cm, effacement 100%, ketuban pecah, presentasi kepala, denominator ubun-ubun kecil, Kepala H III tidak teraba bagian kecil janin maupun terkecil janin, sutura tidak ada molase, penurunan kepala 2/5 bagian.

A : Kala II

P : Lakukan pertolongan persalinan sesuai dengan asuhan persalinan normal langkah 1 sampai langkah 27.

2. Kala II

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan \pm 30 menit diharapkan persalinan dapat berjalan normal.

Kriteria Hasil : keadaan ibu dan bayi baik, bayi lahir belakang kepala, menangis kuat, tonus otot baik, warna kemerahan, tidak terdapat kelainan congenital.

1) Implementasi :

Hari/ Tanggal : Jum'at, 20-12-2013 Jam: 08.30 WIB.

1. Mengenali tanda gejala kala II: dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva membuka.
2. Mengecek partus set dan dekatkan pada klien
3. Memakai celemek plastik.
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dan mencuci tangan menggunakan sabun dan air bersih mengalir kemudian mengeringkan dengan handuk.
5. Memakai sarung tangan DTT.
6. Memasukkan oksitosin dalam spuit 3 cc, dan letakkan pada partus set.
7. Membersihkan vulva dan perineum menggunakan kapas savlon dan buang kapas yang terpakai ke bengkok.
8. Melakukan periksa dalam, pastikan pembukaan lengkap : VT \emptyset 10 cm, effacement 100 %, ketuban (-) jernih spontan, presentasi

- kepala, kepala hodge III, sutura tidak ada molase, denominator ubun-ubun kecil, tidak teraba bagian kecil janin dan terkecil janin.
9. Mencecupkan sarung tangan bekas pakai ke dalam larutan klorin rendam selama 10 menit.
 10. Memeriksa DJJ 145 x/menit dan teratur menggunakan Doppler.
 11. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan berikan posisi yang nyaman untuk meneran.
 12. Sarankan suami atau keluarga untuk membantu ibu dalam posisi yang nyaman dan beri dukungan / semangat untuk ibu.
 13. Memimpin ibu untuk meneran saat kontraksi, member dukungan dan semangat pada saat meneran, memperbaiki cara meneran yang tidak sesuai, bantu ibu mengambil posisi yang nyaman.
 14. Menganjurkan ibu untuk istirahat saat tidak ada kontraksi dan beri asupan makanan dan minuman
 15. Letakkan kain diatas perut ibu saat crowning.
 16. Meletakkan under pad steril dibawah bokong ibu.
 17. Membuka partus set.
 18. Memakai sarung tangan steril.
 19. Melindungi perineum dengan under pad dan tahan kepala saat melahirkan kepala. Kepala lahir spontan belakang kepala.
 20. Mengecek lilitan tali pusat, tidak terdapat lilitan tali pusat.
 21. Menunggu kepala putar paksi luar.
 22. Melahirkan bahu depan, bahu belakang dengan tehknik biparietal
 23. Melahirkan badan dengan tehnik sangga.

24. Melahirkan kaki dengan tehnik susur.
25. Melakukan pertolongan bayi baru lahir : nilai bayi menangis kuat, warna kemerahan, tonus otot aktif, bayi lahir spontan belakang kepala, jenis kelamin ♀,
26. Mengeringkan tubuh bayi, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali tangan dan tanpa membersihkan verniks. Ganti kain basah dengan kain yang kering.
27. Meletakkan kain bersih diatas perut ibu. Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.

2) Evaluasi :

Hari/ Tanggal/ Jam : Jum'at,20-12-2013, 08.50 WIB

S : Ibu senang dan merasa lega sebab bayinya sudah lahir dengan selamat dan sehat.

O : Tanggal 20 desember 2013, pukul 08.45 WIB lahir bayi spt B, tangis bayi kuat, gerak aktif, warna kulit merah, jenis kelamin perempuan, terdapat anus dan tidak ada kelainan congenital.

A : Kala III

P : Lakukan pertolongan persalinan sesuai dengan asuhan persalinan normal mulai langkah 28 sampai dengan langkah 40 yaitu manajemen Aktif Kala III :

1. Suntik oksitosin 10 UI
2. Peregangan tali pusat terkendali
3. Masase fundus uteri 15 detik / 30 kali.
- 4.

3. Kala III

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama \pm 15-30 menit diharapkan plasenta lahir lengkap.

Kriteria Hasil : Keadaan umum ibu baik, plasenta lahir spontan dan lengkap, selaput ketuban utuh, kotiledon lengkap, tidak ada kelainan baik dari sisi fetal maupun maternal.

1) Implementasi :

Hari/ Tanggal/ Jam : Jum'at, 20-12-2013, 08.50 WIB.

28. Memberitahukan pada ibu bahwa akan disuntik oksitosin 10 UI.

29. Menyuntikkan oksitosin 10 UI 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 kearah ibu dan jepit kembali tali pusat dengan klem umbilical pada 2 cm distal dari klem yang pertama.

31. Menggantung tali pusat yang telah dijepit oleh kedua klem, penggantungan dilakukan diantara 2 klem tersebut dengan tangan lain melindungi perut bayi.

32. Ikat tali pusat 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 menyusui dini (1 jam).

34. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 3-5 cm dari vulva.

35. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu ditepi atas syimpisi dan tangan lain meregangkan tali pusat.
36. Melakukan peregangan tali pusat sambil tangan lain mendorong kearah belakang atas (dorso kranial) secara hati-hati untuk mencegah terjadinya inversion uteri.
37. Melakukan dan mendorong dorso kranial hingga plasenta lepas, meminta klien jangan meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas mengikuti poros jalan lahir (tetap melakukan dorso kranial).
38. Melahirkan plasenta dengan kedua tangan memegang dan memutar plasenta hingga selaput ketuban ikut terpelir, kemudian dilahirkan dan ditempatkan pada tempat yang telah disediakan.
39. Meletakkan telapak tangan dan melakukan masase hingga fundus teraba keras (kurang dari 15 detik/30 kali).
40. Memeriksa kedua sisi plasenta bagian maternal dan fetal.

2) Evaluasi :

Hari/ Tanggal/ Jam : Jum'at. 20-12-2013 09.00 WIB

S : Ibu senang dan lega karena ari-arinya sudah lahir.

O : Plasenta lahir spontan lengkap secara duncan, jam 08.50 WIB

A : Kala IV

P : Lakukan pertolongan persalinan sesuai dengan asuhan persalinan normal langkah 41 sampai langkah 58 yaitu manajemen akit kala IV :

1. Memastikan uterus berkontraksi.

2. Periksa perdarahan

3. Laserasi

4. Kala IV

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan \pm 2 jam diharapkan tidak terjadi komplikasi.

Kriteria Hasil : Kontraksi uterus baik, tidak terjadi perdarahan, kandung kemih kosong, TTV normal.

1) Implementasi :

Hari/ Tanggal/ Jam : Jum'at, 20-12-2013 09.00 WIB.

41. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum derajat 2 yaitu pada mukosa vagina, kulit perineum, dan otot perineum.

42. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan.

43. Meletakkan bayi diatas perut ibu.

44. Menimbang BB bayi, mengukur TB, memberikan gelang identitas pada bayi, mengolesi mata dengan salep mata tetrasiklin 1%, berikan injeksi vitamin K 1 mg dengan IM pada paha kiri.

45. Memberikan imunisasi hepatitis B (uniject) pada paha kanan (tidak dilakukan).

46. 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 kedua post partum.
- 47. Mengajarkan pada ibu dan keluarga cara masase uterus dan menilai sendiri kontraksi uterus.
- 48. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah perdarahan \pm 250 cc.
- 49. Memeriksa nadi dan kandung kemih setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua.
- 50. Memeriksa pernafasan dan temperature setiap jam pada 2 jam post partum.
- 51. Menempatkan semua alat bekas pakai pada larutan klorin 0,5% rendam selama 10 menit, lalu dicuci dan dibilas.
- 52. Membuang bahan yang terkontaminasi pada tempat sampah yang sesuai.
- 53. Membersihkan tubuh ibu, ganti pakaian ibu dengan yang bersih dan kering.
- 54. Memastikan ibu nyaman berikan makanan dan minuman.
- 55. Mendekontaminasikan tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
- 56. Celupkan sarung tangan dan lepas secara terbalik dalam larutan klorin 0,5% dan rendam selama 10 menit.
- 57. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 58. Dokumentasikan proses persalinan dan lakukan asuhan kala IV dan lanjutkan partograf.

2) Evaluasi Kala VI :

Hari/ Tanggal/ Jam : Jum'at, 20-12-2013 11.00 WIB.

S : Ibu senang karena melewati persalinan secara normal. Ibu merasa perutnya mules-mules.

O : Keadaan umum ibu dan bayi baik, TD: 110/70 mmHg, Nadi: 80 x/menit, RR: 24 x/menit, Suhu: 37⁰C. Abdomen: terdapat linea nigra dan striae livida, TFU : 2 jari bawah pusat, Kontraksi uterus: bulat dan keras, kandung kemih: kosong. Genetalia: tidak oedem, terdapat luka jahitan , tidak ada varises, jumlah darah yang keluar ± 100 cc, lochea: rubra. Bayi: BB: 3200 gram, PB: 50 cm, Warna kulit kemerahan, Tali pusat bersih dan tidak terjadi perdarahan.

A : Post Partum Fisiologis 2 jam P₂₀₀₀₂.

P : Pindahkan keruang nifas dan lakukan rawat gabung.

1. Berikan HE tentang : tanda bahaya ibu nifas, pola eliminasi, mobilisasi dini, istirahat, asupan nutrisi, personal hygiene, pemeberian ASI dan cara menyusui yang benar, pastikan ibu merasa nyaman.
2. Observasi 6-8 jam PP.
3. Ajarkan ibu untuk masase, menilai kontraksi dan darah yang keluar.
4. Memberikan Multivitamin
 - a. Asam fenamat 3x1 tab 500 mg (sebanyak 10 tablet).
 - b. Amoxcilin 3x1 tab 500 mg (sebanyak 10 tablet).

- c. Vit A 1x1 200.000 unit (sebanyak 2 kapsul).

4.3 Nifas

4.3.1 Pengumpulan Data Dasar

1. Subyektif

Pengkajian dilakukan pada Hari Jum'at, 20-12-2013 Jam: 15.00 WIB.

1) **Keluhan Utama** : Ibu merasa perutnya masih mules-mules dan nyeri jahitan.

2) **Pola Kesehatan Fungsional** :

(a) **Nutrisi** : ibu makan 1 porsi nasi, lauk-pauk dan sayur, ibu minum air putih \pm 8-9 gelas/ I botol agua yang 1 liter, dan ibu minum 1 gelas teh hangat.

(b) **Eliminasi** : Ibu BAK 2 kali \pm 200 cc dan ibu belum BAB

(c) **Istirahat** : Ibu setelah bersalin tidur \pm 1 jam

(d) **Aktifitas** : Ibu sudah bisa duduk, kekamar mandi sendiri dan ibu menyusui anaknya.

3) **Riwayat Psiko-sosio spiritual** : Ibu senang atas kelahiran anak keduanya, keluarga sangat senang ditunjukkan dengan suami membantu mengasuh anaknya.

2. Obyektif

(1) Pemeriksaan Umum K/U ibu dan janin baik, TD 100/80 mmHg, Nadi : 80 x/menit, RR: 20 kali/menit, Suhu : 37⁰C. keluar kolostrum +/+.

(2) Pemeriksaan Fisik :

- a. Abdomen : TFU : 3 jari bawah pusat, Kontraksi uterus : bulat, keras, kandung kemih : \pm 100 cc ke kamar mandi dan diukur menggunakan gelas ukur.
- b. Mammae : simetris, kebersihan cukup, payudara tidak bengkak, tidak ada nyeri tekan dan ASI keluar.
- c. Genetalia: tidak terdapat odem, terdapat luka jahitan, tidak terdapat odem dan varises, jumlah lochea yang keluar \pm 25 cc, lochea warna merah, lochea rubra.

4.3.2 Interpretasi data dasar

- a. Diagnosa : P20002 Postpartum 6 jam
- b. Masalah : nyeri luka jahitan
- c. Kebutuhan : HE relaksasi, personal hygiene, perawatan luka jahitan.

4.3.3 Identifikasi diagnosa dan masalah potensial :

Tidak ada

4.3.4 Identifikasi kebutuhan segera :

Tidak ada

4.3.5 Menyusun Rencana Asuhan yang Menyeluruh

Tujuan : Setelah diberikan asuhan kebidanan selama \pm 15-30 menit diharapkan keadaan umum ibu baik.

Kriteria Hasil : TTV normal, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, dan tidak terjadi perdarahan 6-8 jam PP.

1) Intervensi :

1. Informasikan semua hasil pemeriksaan

Rasional : Informasi dapat mengurangi ansietas berkenaan dengan rasa takut tentang ketidak tahuan yang dapat memperberat pada keadaan klien.

2. Lakukan observasi TTV, UC, TFU, Kandung kemih, perdarahan.

Rasional : Deteksi dini tentang komplikasi.

3. Jelaskan tentang penyebab mules yang dialami.

Rasional : Selama 12 jam pertama post partum, kontraksi uterus kuat dan regular dan ini berlanjut selama 2-3 hari. Selanjutnya meskipun frekuensi dan intensitasnya berkurang faktor yang dapat memperberat aterpaint meliputi multipara, overdistensi uterus, menyusui dan pemberian ergometrin atau oksitosin.

4. Diskusikan pada ibu tentang :

- a) Masase kontraksi.

Rasional : Merangsang kontraksi uterus dan mengontrol perdarahan.

- b) Proses menyusui dan kandungan ASI.

Rasional : Pemberian ASI sejak dini dapat meningkatkan kekebalan tubuh pada bayi dan mencukupi gizi yang dibutuhkan oleh bayi.

5. Berikan HE tentang :

- a) Tanda bahaya nifas.

Rasional : Deteksi dini akan adanya komplikasi yang mungkin terjadi.

- b) Eliminasi.

Rasional : Kembalinya fungsi kandung kemih normal dapat memerlukan waktu 4-7 hari dan over distensi kandung kemih dapat menciptakan perasaan dorongan dan ketidaknyamanan. Latihan kegel membantu penyembuhan dan pemulihan tonus otot pubokoksigeal dan mencegah stress urinarius inkontinens.

c) Nutrisi dan istirahat.

Rasional : Makan-makanan yang kaya zat besi akan mengembalikan simpanan besi dalam tubuh, serta beristirahat yang cukup agar kekentalan volume darah ibu meningkat sehingga ibu tidak anemia.

d) Pola personal hygiene.

Rasional : meningkatkan kenyamanan, perasaan, bersih dan kesejahteraan. Kebutuhan psikologis lebih tinggi dapat di penuhi hanya setelah kebutuhan fisik dasar terpenuhi.

e) Perawatan bayi baru lahir dan perawatan tali pusat.

Rasional : Meningkatkan rasa puas, harga diri positif dan kesejahteraan emosional. Memberi kesempatan kepada klien/pasangan untuk bekerja dan menerima adanya bayi.

4.3.6 Pelaksanaan Perencanaan (Implementasi):

Hari Jum'at, 20-12-2013 15.10 WIB.

1. Menginformasikan semua hasil pemeriksaan.
2. Melakukan observasi TTV, UC, TFU, Kandung kemih dan perdarahan.

Hasilnya : TD: 110/70 mmHg, N: 80 x/menit, S: 36,5⁰C, Rr: 23 x/menit,

kontraksi uterus: keras dan bulat, TFU: 2 jari bawah pusat, kandung kemih: kosong, lochea: rubra

3. Menjelaskan tentang penyebab mules yang dialami. Mules yang dialami oleh ibu akibat dari adanya kontraksi uterus, hal ini normal jadi tidak perlu khawatir.
4. Mendiskusikan pada ibu tentang :
 - a) Cara masase kontraksi uterus dan mendeteksi kontraksi uterus. Ibu bisa melakukan masase selama 15 detik atau 30 kali dan mendeteksinya sesering mungkin. Jika kontraksi rahim tidak tersa oleh ibu segera memanggil petugas kesehatan.
5. Proses menyusui dan kandungan ASI. Bayi diberikan ASI eksklusif sampai usia 6 bulan dan tidak diperbolehkan untuk mendapatkan makanan selain ASI, kemudia setelah 6 bulan bayi diperbolehkan untuk mendapatkan makanan pendamping ASI.
6. Memberikan HE tentang :
 - a) Tanda bahaya nifas.
 - Keluar darah yang banyak dari jalan lahir atau ketika ibu diam terasa keluar darah banyak seperti air yang mengalir.
 - Pandangan kabur.
 - Demam yang tinggi.
 - Bengkak pada seluruh tubuh.
 - Payudara bengkak dan terasa panas disekitar payudara.
 - Infeksi.
 - b) Eliminasi.

Jika ibu BAB atau BAK segeralah ke kamar mandi dan jangan ditahan sebab jika ditahan dapat menyebabkan kontraksi rahim yang jelek dan dapat mengakibatkan perdarahan.

c) Nutrisi dan istirahat.

Menganjurkan ibu makan-makanan yang bergizi seperti sayur-sayuran hijau, minum susu, minum air putih, yang banyak mengandung zat besi dan protein dan ibu tidak boleh pantang makanan agar keadaan ibu cepat pulih dan kekentalan volume darah ibu meningkat sehingga ibu tidak anemia. Serta istirahat yang cukup agar tidak pusing dan mempercepat pemulihan.

d) Personal hygiene.

- Ganti pembalut 3-4 kali/hari atau jika ibu merasa tidak nyaman segera berganti pembalut.
- Ganti celana dalam minimal 2 kali/hari.
- Cebok yang bersih. Cebok dari arah depan (vulva) ke arah belakang (anus) dan jangan dibalik sebab jika dibalik kuman yang ada pada anus akan masuk ke saluran kencing yang dapat mengakibatkan penyakit saluran infeksi kencing.
- Keringkan daerah kewanitaan setelah BAB atau BAK.

7. Perawatan bayi baru lahir dan perawatan tali pusat.

a) Perawatan bayi baru lahir.

Setelah BAK dan BAB segera dibersihkan dengan air biasa, jaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat, berikan ASI sesering mungkin maksimal setiap 2 jam, mandikan bayi 2 kali sehari dengan air

hangat, jemur bayi setiap pagi hari antara jam 6-7 pagi, jika menjemur baju dilepas semua, bayi hanya digunakan popok.

b) Perawatan tali pusat.

Bungkus tali pusat diganti minimal 2 kali/hari dan tali pusat dibungkus dengan kasa kering steril.

4.3.7 Evaluasi

Hari / tanggal / jam : Jum'at, 20-12-2013 jam 15.15 WIB

S: Ibu sudah mengerti tentang apa yang sudah dijelaskan oleh petugas kesehatan serta ibu dapat mengulangi kembali apa yang telah dijelaskan.

O: Pada hasil pemeriksaan didapatkan hasil TD: 110/70 mmHg, N: 80 x/menit, S: 36,5⁰C, Rr: 24 x/menit, UC: keras, jumlah darah yang keluar \pm 2 softek penuh, lochea: rubra.

A : P20002 post partum 6 jam

P : Lanjutkan intervensi tentang :

1. Observasi TTV, UC, kandung kemih, darah yang keluar.
2. Beritahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan.
3. Lakukan kunjungan rumah pada hari minggu tanggal 22 desember 2013, untuk pemeriksaan masa nifas.

4.4 Catatan Perkembangan

1. Kunjungan Rumah 1

Hari/Tanggal/Jam: Minggu , 22-12-2013, 07.00 WIB

Subyektif : Ibu BABnya sulit. Ibu sudah bisa menyusui bayinya sendiri, merawat daerah kemaluan dari depan ke belakang, Ibu tidak

memakai botol untuk memberikan ASInya. Ibu istirahat saat bayi tidur dan bangun saat bayinya bangun. Ibu terlihat senang mendapatkan kunjungan ulang.

Obyektif : Keadaan umum ibu dan bayi baik, TTV: TD: 100/70 mmHg, N : 88 x/menit, RR: 24x/menit, Suhu 37, °C, Payudara : Kebersihan cukup, ASI tidak penuh, Abdomen: TFU 2 jari bawah pusat,uc keras dan bulat. Genetalia : tidak odem,tidak ada varises dan anus tidak terdapat haemoroid. Luka jahitan masih basah.lochea rubra. Ekstremitas : tidak odem dan tidak terdapat varises.

Analisa : P20002 Post Partum hari ke -3

Penatalaksanaan:

1. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan.
2. Menganjurkan ibu untuk selalu makan-makanan yang kaya akan serat seperti buah papaya agar BAB lancar dan menghindari makanan yang pedas juga ibu dilarang tarak makanan tinggi kalori tinggi protein.
3. Mengingatkan ibu tanda bahaya nifas dan bayi, jika terjadi salah satu tanda bahaya tersebut diharapkan ibu dating ke petugas kesehatan.
4. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk menjemur bayinya saat pagi hari untuk mencegah ikterus pada bayi dengan cara menganjurkan ibu dan keluarga untuk melepas semua pakaian bayi saat dijemur dan mata ditutup.
5. Mengingatkan ibu untuk selalu menjaga personal hygiene dan perawatan payudara.

6. Memberikan imunisasi Hepatitis B (uniject) pada paha kanan.
7. Mengajarkan ibu untuk menggunakan kapas serta air hangat dan sebaiknya hindari menggunakan bahan-bahan tertentu yang bisa menrangsang iritasi saat bayi BAB.
8. Anjurkan ibu kunjungan ulang pada hari Rabu tanggal 25-12-2013 untuk imunisasi BCG dan polio 1 atau jika ada keluhan sewaktu-waktu.

2. Kunjungan Rumah 2

Hari/Tanggal/Jam: 26-12-2013 , 10.00 WIB

Subyektif : Ibu terlihat senang mendapatkan kunjungan rumah. Ibu tidak ada keluhan. Ibu tetap menyusui bayinya tanpa menggunakan susu formula dan makanan tambahan lain. Tali pusat bayi sudah lepas kemarin tanggal 23-12-2013. Bayi mendapat imunisasi BCG tanggal 25-12-2013.

Obyektif : Keadaan umum ibu dan bayi baik, TD 100/80 mmHg, N: 84x/menit, RR: 22x/ menit, Suhu: 37⁰C , Mata konjungtiva tidak pucat, Wajah tidak odem, ASI tidak penuh, TFU 1 jari atas simpisis, Genetalia tidak odem dan varises, lochea serosa.

Analisa : P20002 Post Partum hari ke-7

Penatalaksanaan :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga tentang keadaannya bahwa ibu dan bayinnya baik-baik saja.
2. Mengajarkan ibu untuk menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau pendarahan abnormal.

3. Memastikan ibu untuk mendapatkan cukup makanan , cairan dan istirahat .
4. Mengajarkan ibu dan keluarga agar melepas gurita bayi dan mengantikannya dengan kaos dalam saja karena fungsi gurita untuk menyangga tali pusat dan bayi bernafas melalui perut.
5. Mengajarkan ibu untuk selalu mendekap bayinya.
6. Mengajarkan ibu untuk memberikan makanan tambahan setelah 6 bulan
7. Mengingatkan ibu tentang pentingnya ASI eksklusif.
8. Mengajarkan ibu untuk membawanya ke tenaga kesehatan jika terjadi tanda-tanda bahaya bayi.

3. Kunjungan Rumah 3

Hari/Tanggal/Jam : 02-01-2014,10.30 WIB

Subyektif : Ibu tidak ada keluhan. Ibu ingin mengetahui tentang KB implan.

Obyektif : Keadaan umum ibu, TD 110/70 mmHg,N : 84x/menit, RR: 24x/menit, Suhu : 37⁰C, Payudara: tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat bendungan ASI, TFU tidak teraba diatas simpisis, Abdomen: tidak terdapat massa abnormal, TFU sudah tidak teraba lagi diatas simpisis, pengeluaran pervaginam lochea alba dan luka jahitan kering.

Analisa : P20002 Post Partum hari ke-14

Penatalaksanaan :

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan bayi baik-baik saja.
2. Menjelaskan tentang KB implan yaitu dipasang di lengan ibu dan aman untuk ibu saat menyusui, dan efektif bisa dipakai 3 sampai 5 tahun keuntungannya yaitu bila dicabut kesuburannya cepat kembali, dan kerugian KB implan yaitu haidnya tidak teratur bahkan tidak haid sama sekali.
3. Memberikan konseling tentang pola seksual. Hubungan seksual boleh dilakukan jika ibu tidak nyeri saat berhubungan dan hendaknya dilakukan saat selesai 40 hari setelah persalinan. Diharapkan pada 40 hari setelah persalinan keadaan ibu pulih kembali.
4. Menganjurkan ibu untuk selalu menimbang berat badan bayi setiap bulannya untuk mengetahui status gizi bayi.
5. Menganjurkan ibu untuk datang ke petugas kesehatan jika ada keluhan.