

BAB 3

TINJAUAN KASUS

3.1 Pengkajian Data Kehamilan (Hari/tanggal : 05 – 02 – 2013 jam : 14.00 WIB)

3.1.2 SUBYEKTIF

1. Identitas

Nama ibu Ny. N, usia 24 tahun suku jawa, bangsa indonesia, agama islam, pendidikan terakhir SMA , pekerjaan swasta, nama suami Tn. K usia 23 tahun, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan swasta, Alamat rumah Tembok Lor 1 buntu surabaya, no reg 54/12

2. Keluhan Utama

Ibu datang mengatakan perutnya terasa sering kenceng dan menggeluh sakit pinggang sejak akhir kehamilan ini .

3. Riwayat Kebidanan

- a. Kunjungan : Ulang ke- 3
- b. Riwayat menstruasi : ibu mengatakan mulai menstruasi sejak umur 12 tahun, teratur, banyaknya 2 softex perhari, lamanya 5 hari, sifat darah cair, warna merah tua, bau anyir. Disminorhoe lamanya 2 hari. Keputihan sesudah haid lamanya 3 hari, tidak berbau, warnanya putih susu, dan sedikit. Menstruasi terakhir tanggal 26 – 05 – 2012 dan Hari perkiraan lahir tanggal 05 – 03 – 2013.

4. Riwayat Obstetri Yang Lalu

Ibu mengatakan Hamil yang pertama kali dengan usia kehamilan 36 minggu

5. Riwayat Kehamilan Sekarang

- a. Keluhan yang dirasakan ibu pada awal kehamilan yaitu mual muntah sampai usia kehamilan 4 bulan. Pada akhir kehamilan keluhan yang dirasakan ibu yaitu sakit pinggang.
- b. Ibu merasakan pergerakan anak pertama kali pada usia kehamilan 4 bulan dengan frekuensi sering perharinya.
- c. Ibu melakukan pemeriksaan kehamilan ini untuk pertama kalinya pada tanggal 17-12-2012 di BPS Muarofah Amd.keb. penyuluhan yang telah didapat yaitu tentang nutrisi, istirahat, kebersihan diri, persiapan persalinan, tanda-tanda persalinan, dan seksualitas.
- d. Imunisasi yang didapat : sampai TT - 5, diantaranya pada TT ke 1 dilakukan pada saat ibu masih bayi, TT ke 2 saat ibu kelas 1 SD, TT ke 3 saat ibu kelas 6 SD, dan TT ke 4 CPW dan TT ke 5 ketika hamil 7 bulan .

1. Riwayat ANC sekarang

1. Tanggal 19 – 07 – 2012 (KI) di puskesmas sawahan surabaya

Pusing dan mual – mual, BB 50,5 kg, TD 120/80 mmHg, TFU teraba ballotement, UK 7 minggu, Terapi : Kalk 1x1 (10), B komplek 1x1 (10) dan Caviplek 1x1 (10)

2. Tanggal 13 – 08 – 2012 di puskesmas sawahan surabaya

Tidak ada keluhan, BB 50 kg, TD 110/70 mmHg, TFU teraba ballotement, UK 9 minggu, Terapi : Kalk 1x1 (10) , B komplek 1x1 (10) dan Caviplek 1x1 (10)

3. Tanggal 13 – 09 – 2012 (K2) dipuskesmas sawahan surabaya

Ibu tidak ada keluhan, BB 50,5 kg, TD 100/70 mmHg, TFU teraba ballotement, UK 13 minggu, Terapi : Kalk 1x1 (10), B complek 1x1 (10) dan Caviplek 1x1 (10).

4. Tanggal 15 – 10 – 2012 dipuskesmas sawahan surabaya

Ibu tidak ada keluhan, BB 52,5 kg, TD 120/70 mmHg, TFU pertengahan antara pusat, DJJ (+), UK 17 minggu, Terapi : Kalk 1x1 (10), B complek 1x1 (10) dan Caviplek 1x1 (10)

5. Tanggal 19 – 11 – 2012 dipuskesmas sawahan surabaya

Ibu tidak ada keluhan, BB 55,8 kg, TD 120/80 mmHg, TFU 3 jari di bawah pusat, DJJ (+), UK 22 minggu, Terapi : Kalk 1x1 (10), B complek 1x1 (10) dan Caviplek 1x1 (10).

6. Tanggal 17 – 12 – 2012 (K3)di BPS Afah fahmi Amd. keb

Diare , BB 53,5 kg, TD 100/70 mmHg, TFU 3 jari di atas pusat, DJJ 144 x/menit, UK 28 minggu, Letak sungsang, Terapi : Kalk 1x1 (10) dan ferfital 1x1 (10).

7. Tanggal 07 – 01 – 2013 di BPS Afah fahmi Amd.keb

Ibu tidak ada keluhan, BB 54 kg, TD 110/70 mmHg, TFU pertengahan procyxpoideus – pusat, DJJ 140x/menit, UK 32 minggu, Letak sungsang, Terapi : Kalk 1x1 (10).

8. Tanggal 05 – 02 – 2013 di BPS A fah fahmi.Amd.keb

Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah, BB 60 kg, TD 120/70 mmHg, TFU 3 jari di bawah proc xypoideus, DJJ 132x/menit, UK 37/38 minggu, Letak kepala, Terapi : vitomil 1x1 (10) dan B11x1 (10)

2. Pola Kesehatan Fungsional

1. Pola Nutrisi

Sebelum hamil : ibu makan 3x sehari dengan 1 porsi nasi, lauk pauk, sayur dan minum air putih 8 – 9 gelas/ hari.

Selama hamil : ibu makan 3x sehari dengan 1 porsi sedang menu nasi, lauk pauk ikan, sayur dan minum air putih kurang lebih 2500 ml/ hari

2. Pola Eliminasi

Sebelum hamil : ibu BAB 1X / hari dan BAK 4 – 5x/hari

Selama hamil : ibu BAB 1X / hari dan BAK 7 – 8x/hari

3. Pola Istirahat

Sebelum hamil : ibu tidur siang 1 – 2 jam / hari,

tidur malam 7 – 8 jam / hari

Selama hamil : ibu tidur siang 1 – 2 jam / hari,

Dan tidur malam 5 – 6 jam / hari

4. Pola Aktivitas

Sebelum Hamil : Ibu melakukan pekerjaan rumah seperti bersih –bersih rumah, memasak, cuci piring, mencuci pakian sendiri kadang – kadang dibantu suami.

Selama Hamil : Ibu melakukan pekerjaan rumah seperti menyapu, memasak, mencuci piring dan mengurus anaknya, kadang – kadang dibantu suami.

5. Pola Seksual

Sebelum hamil : Ibu melakukan hubungan seksual 2 – 3X dalam seminggu

Selama hamil : Ibu melakukan seksual hubungan 2 minggu satu kali.

6. Pola Persepsi Dan Pemeliharaan Kesehatan

Sebelum hamil : Ibu tidak merokok, tidak minum alkohol, tidak mengkonsumsi narkoba, mengkonsumsi narkoba, tidak minum jamu dan obat – obatan kecuali yang diberikan oleh bidan serta tidak mempunyai binatang peliharaan

Selama hamil : Ibu tidak merokok, tidak minum alkohol, tidak mengkonsumsi narkoba, tidak minum jamu dan obat – obatan kecuali yang diberikan oleh bidan serta tidak mempunyai binatang peliharaan.

6. Riwayat Penyakit Yang Pernah Diderita

Ibu mengatakan tidak pernah melakukan operasi. Ibu tidak pernah menderita penyakit menular (hepatitis, TBC, HIV/Aids), menahun (jantung, hipertensi), dan menurun (diabetes mellitus, asma).

7. Riwayat Kesehatan Dan Penyakit Keluarga

Ibu mengatakan bahwa dalam keluarga baik dari pihak ibu maupun dari suami, tidak ada yang menderita penyakit menular (hepatitis, TBC, HIV/Aids), menahun (jantung, hipertensi), dan menurun (diabetes mellitus, asma). Serta tidak ada riwayat keturunan kembar.

8. Riwayat Psiko – social – spiritual

- a. Riwayat emosional : ibu sangat senang pada saat ibu mengetahui bahwa dirinya hamil, ibu mulai memperkenalkan kehamilannya ini kepada suami dan keluarga besarnya, pada akhir kehamilannya ini ibu merasa khawatir dan takut karena menurut ibu, kehamilannya ini yang baru pertama kalinya. Hubungan dengan orang lain biasa, dikarenakan ibu masih orang baru di lingkungan rumah barunya.
- b. Status Perkawinan : ibu menikah sebanyak 1 kali, ibu menikah saat umur 23 tahun lamanya 1 tahun dan kehamilan ini di rencanakan serta hubungan dengan keluarga akrab dan ibu sering bercanda gurau dengan suami dan keluarga dirumah, serta bersilaturahmi juga dengan keluarga yang lain
- c. Ibu mengatakan shalat 5 waktu, dan sering mengaji pada kehamilan ini.
- d. Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilannya ini sangat antusias dan senang memperhatikan perkembangan janinnya.
- e. Keluarga sangat mendukung dengan kehamilannya, dukungan keluarga tersebut dapat ditunjukkan seperti mengingatkan jadwal ibu control ulang, bahkan turut mengantarkan ke tempat pelayanan kesehatan saat ibu periksa hamil.
- f. Pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami dan ibu, keluarga hanya mendukung dengan adanya keputusan.
- g. Ibu ingin melahirkan di BPS Muarofah Amd.keb dan ditolong oleh bidan.

- h. Ibu tidak ada tradisi selama kehamilan ini, karena kehamilan ini termasuk kehamilan pertama, ibu hanya mengadakan pengajian pada usia kehamilan menginjak 4 bulan.
- i. Ibu tidak pernah menggunakan KB apapun.

3.1.3 Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaann umumbaik, kesadaran composmentis, keadaan emosional kooperatif, tanda-tanda vital normal (TD 120/70 mmHg, Nadi 85x/menit, Pernafasan 21x/menit, Suhu 36,6°C) TFU 3 jari bawah proc.xypoideus. Berat badan ibu sebelum hamil 48 kg, berat badan periksa yang lalu pada tanggal 07- 01 -2013 yaitu 54 kg, berat badan sekarang tanggal 05 -02 - 2013 61 kg. Peningkatan berat badan selama hamil ialah 12 kg. Tinggi badan 153 cm, lingkaran lengan atas 25 cm, taksiran persalinan 05-03-2013, usia kehamilan 36 minggu 3 hari.

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

1. Wajah

Simetris, tidak pucat, tidak terdapat cloasma gravidarum, tidak ada nyeri tekan pada wajah dan tidak pucat.

2. Rambut

Berwarna hitam, tidak ada ketombe, tidak rontok dan kebersihan cukup.

3. Mata

Simetris, sklera putih, conjungtiva merah muda, dan tidak ada nyeri tekan pada palpebra.

4. Mulut dan gigi

Mukosa bibir lembab, lidah bersih, tidak ada stomatitis, tidak ada gingivitis, tidak ada caries dan tidak ada pembesaran pada tonsil dan ovula.

5. Telingga

Simetris, lubang dan daun telinga bersih, tidak ada cerumen, dan tidak ada gangguan pendengaraan.

6. Hidung

Simetris, lubang hidung bersih, tidak ada secret, tidak ada polip pada hidung dan tidak ada pernafasan cuping hidung.

7. Dada

Simetris, irama nafas teratur, tidak ada retraksi dada dan tidak ada suara ronchi dan wheezing.

8. Mamae

Simetris, puting susu menonjol, areola mamae hitan menyebar, colestrum belum keluar, kebersihan cukup, tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan pada mamae.

9. Abdomen

Pembesaran abdomen sesuai dengan usia kehamilan dan tidak ada bekas luka operasi.

- a. Leopold I : TFU 3 jari di bawah proc.xyphoideus teraba lunak, bundar dan melenting
- b. Leopold II : Pada perut sebelah kanan teraba keras dan panjang seperti papan sedangkan bagian kiri teraba bagian kecil janin.
- c. Leopold III : Bagian terendah janin teraba keras, bulat dan melenting. Bagian terendah janin juga tidak dapat di goyangkan.

- d. Leopold IV : Bagian terendah janin belum masuk pintu atas panggul (konvergen)
- e. TFU Mc. Donald: 29 cm
- f. TBJ / EFW : 2.480 gram
- g. DJJ : + 132 / menit

10. Genetalia

Vulva dan vagina tidak terdapat odema, tidak ada varices, tidak ada condilomata dan akuminata, tidak ada pembesaran pada kelenjar bartolin dan skene.

11. Ekstermitas

Atas : simetris, tidak ada odem, tidak ada varices,reflek patella +/+

Bawah : tidak odem, tidak ada varices, dan tidak ada gangguan pergerakan.

3. Pemeriksaan Panggul Luar

Hari /tanggal : Rabu 20 – 02 – 2013 jam 15.30 WIB

- a. Distancia Spinarum : 24 cm
- b. Distancia cristarum : 27 cm
- c. Conjugata eksterna : 16 cm
- d. Lingkar panggul : 83 cm
- e. Distancia tuberum : 13 cm

4. Data penunjang

- a. Darah : di lakukan di puskesmas sawahan dengan pemeriksaan Hb pada hari Rabu tanggal 19 – 12 – 2012 dengan hasil 11 gram/dl

- b. Urine : Pemeriksaan Albumin dan Reduksi pada tanggal 19 – 11 – 2013 dan hasilnya negatif
- c. USG :dilakukan di BPS Muarofah pada tanggal 11 – 02 – 2013 dilakukan pemeriksaan oleh dokter Tio dan pemeriksaan dengan hasil :usia kehamilan 37 minggu ketuban cukup,placenta tidak menutupi jalan lahir,Letak kepala, jenis kelamin perempuan, tafsiran berat janin 2.700 gram dan taksiran persalinan pada tanggal 05 – 03 – 2013 .

3.1.4 ASESSMENT

1. Interpretasi Data Dasar

- a. Diagnosa : GI P00000 UK 36 minggu 3 hari, tunggal, hidup, intra uteri, letak kepala U, puka, ukuran panggul luar dalam batas normal dan keadaan umum ibu dan janin baik.
- b. Masalah : Nyeri pinggang
- c. Kebutuhan : 1. Dukungan emosional
 - 2. HE mengurangi nyeri pinggang
 - 3. HE tentang kenceng pada perut

3.1.5 PLANNING

Tujuan : setelah dilakukan asuhan kebidanan selama ± 30 menit di harapkan dapat mengerti penjelasan dari bidan

Kriterian hasil : 1. Ibu dapat menggulangi kembali penjelasan yang diberikan oleh bidan .

2. Ibu dapat mengantisipasi ketidak nyamanan saat ini

3. Ibu merasa lebih nyaman, tenang serta memahami keadaanya saat ini

1) Intervensi

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan
R/ ibu dapat mengetahui keadaanya dan janinnya
2. Jelaskan penyebab nyeri pinggang
R/ Lordosis dan regangan otot disebabkan oleh pengaruh hormon (relaksin progesteron) pada sambungan pelvis dan perpindahan pusat gravitasi sesuai dengan pembesaraan uterus
3. Jelaskan penyebab perut kenceng
R/efek berhubungan progesteron pada aktivitas uterus menurun dan kadar oksitosin menigkat.
4. Jelaskan pada ibu tentang penanganan nyeri pinggang dan perut kenceng yang di alaminya
R/ informasi yang adekuat dapat mengurangi ketidak nyamanan yang di alaminya
5. Ajarkan tentang perawatan payudara (pada usia kehamilan \geq 40 minggu)
R/ pelepasan Hormon oksitosin merangsang kontraksi rahim secara alami
6. Anjurkan ibu untuk memperhatikan kebutuhan nutrisi, istirahat dan personal hygiene
R/ mempertahankan tingkat kebutuhan nutrisi dan relaksasi
7. Berikan terapi sesuai kebutuhan ibu
Vitomil 1x1 (10)
B1 1x1 (10)
R/ibu dapat menyiapkan kebutuhanya terlebih dahulu dan meringankan keluhanya.
8. Rencanakan Kunjungan Rumah (KR) 7 hari lagi tanggal 12 – 02 – 2013

R/memantau perkembangan ibu dan janin

2) Implementasi

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan ke pada ibu bahwa kepala janin belum masuk PAP dan menjelaskan pada ibu bahwa bayinya sehat.
2. Menjelaskan pada ibu tentang penyebab nyeri pinggang yang di akibatkan oleh peningkatan berat badan yang membawa bayi dalam uterus
3. Menjelaskan perut kenceng yang di alami ibu adalah kontraksi yang ringan dan tidak teratur, hal ini normal yang di alami ibu hamil
4. Menjelaskan pada ibu tentang penanganan pada nyeri yaitu ibu di harapkan memakai sepatu yang hak rendah serta meghindari mengangkat beban yang berat
5. Menjelaskan pada ibu tentang penanganan perut kenceng yaitu ibu di harapkan duduk dan istirahat jika kontrksi timbul
6. Mengajarkan pada ibu tentang perawatan payudara yaitu mengompres puting susu dan sekitarnya dengan menempelkan kapas yang di basahi baby oil selama 3 menit. Setelah 3 menit angkat dan bersihkan dengan washlap yang di basahi air hangat
7. Menganjurkan pada ibu tetap memenuhi kebutuhan nutrisi, istirahat, dan personal hygiene. Yakni makan 3x sehari dengan porsi 2x lebih banyak dari sebelum hamin yang terdiri dari nasi, lauk, sayur – sayuran , dan susu ibu hamil. Istirahat malam ≥ 7 jam dan tidur siang ≥ 2 jam setiap harinya. Mandi dan gosok gigi minimal 2x sehari dan sewaktu – waktu ibu merasa tidak nyaman
8. Memberikan terapi sesuai kebutuhan ibu yaitu Vitomil 1x1 (10) dan B1 1x1 (10)
9. Anjurkan ibu untuk kontrol ulang lagi tanggal 12 – 02 – 2013 atau sewaktu bila ada keluhan

3) Evaluasi : SOAP

Hari/Tanggal : 05 – 02 – 2013

Jam : 14.20 WIB

S : Ibu mengatakan sudah mengerti tentang informasi dan penjelasan dari petugas kesehatan kesehatan. Ditandai dengan ibu menjelaskan kembali sebagian informasi yang diberikan oleh petugas kesehatan

O :Ibu dapat mengulang kembali penjelasan dari bidan

A : GI P00000 UK 36 minggu 3 hari, Hidup, Tunggal, Letak kepala U, intra Uteri, Ukuran panggul luar normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

P : Menyetujui kontrol kembali 1 minggu lagi pada tanggal 12 – 02 – 2013 dan memberikn terapi multivitamin

3.1.6 CATATAN PERKEMBANGAN

KUNJUNGAN KEHAMILAN

1. Kunjungan Rumah I

Hari : Sabtu Tanggal : 11 – 02 - 2013 Jam : 16.00 WIB

S : 1. Ibu mengatakan perutnya sering merasakan kenceng – kenceng
2.Ibu mengatakan senang mendapat kunjungan untuk pemeriksaan kehamilanya
3. ibu mengatakan sudah mulai mengurangi aktivitas yang berat

O : k/u baik, kesadaran composmentis, TD 120/70 mmHg, nadi 88x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,5 ‘c, terdapat striae albican, tidak terdapat luka bekas operasi, TFU 3 jari di bawah proc. Xypoideus – pusat pada fundus, tidak teraba lunak, kurang bundar, dan tidak melenting.teraba bagian janin yang panjang, keras seperti papan di bagian kiri ibu dan dibagian kanan ibu teraba

bagian – bagian kecil janin. Pada bagian bawah perut ibu teraba bundar, keras, melenting, presentasi kepala dan kepala belum masuk PAP (Divergen)

A : GI P00000 UK 37 minggu 2 hari, hidup, tunggal, letkep-U, intra uterin, ukuran panggul luar dalam batas normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

P :

- a. Anjurkan ibu untuk tetap mempraktekan penjelasan bidan untuk mengurangi ketidaknyamanan pada nyeri pinggang
- b. Anjurkan ibu untuk tetap mengatur pola istirahat dan pola aktivitas.
- c. Anjurkan ibu untuk tetap merawat dan membersihkan payudara
- d. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan beragam
- e. Mengingatkan ibu untuk mengenali tanda-tanda persalinan seperti kenceng-kenceng semakin sering, keluar lendir bercampur darah, keluar air ketuban.
- f. Pastikan ibu untuk minum multivitaminya yaitu Vitomil 1x1 (10) dan B1 1x1(10)
- g. Anjurkan ibu untuk datang ketempat pelayanan kesehatan apabila sewaktu – waktu ada keluhan.

2. Kunjungan Rumah II

Hari : Rabu Tnggal : 18 – 02 – 2013 jam : 15.30 WIB

S : ibu mengatakan perutnya merasa sering kenceng – kenceng

O : k/u baik, kesadaran composmentis, TD 110/70 mmHg, nadi 84x/menit, pernafasaan 22x/menit, suhu 36’c. TFU pertengahan antara proc. Xypoideus – pusat pada fundus teraba melenting dan lunak. Pada perut sebelah kanan teraba keras, panjang seperti papan, dan di sebelah kiri ibu teraba bagian – bagian

terkecil janin, pada bagian bawah perut ibu terba bundar, keras dan melenting
Kepala sudah masuk PAP (Konvergen) penurunan kepalanya 4/5.

A : GI P00000 UK 38 minggu 2 hari, hidup, tunggal, let kep \cup , intra uteri, Ukuran panggul luar normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

P :

- a. Anjurkan ibu untuk tetap menjaga pola makannya setiap hari.
- b. Anjurkan tetap minum vitamin yang diberikan bidan.
- c. Anjurkan ibu untuk tetap mengatur pola istirahat dan pola aktivitas.
- d. Anjurkan ibu untuk mengenali tanda-tanda persalinan

3.2 Pengkajian Data Persalinan

3.2.1 Subyektif

Tanggal : 28 februari 2013

Pukul : 17.30 WIB

Oleh : Bidan Muarofah dan Yusni Yanti Amin

Ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah dari kemaluannya pada tanggal 28 februari 2013, pukul 14.00 wib. Kenceng-kenceng dirasakan sejak tanggal 27 februari 2013 jam 04.00 wib, dan semakin sering dirasakan pada tanggal 28 februari 2013.

3.2.2 Obyektif

k/u baik. Kesadaran composmentis, TD 120/80 mmHg, nadi 90x/menit, pernafasaan 22x/menit, suhu 37°C, colestrum keluar kanan dan kiri, TFU 3 jari di bawah proc. Xyphoideus – pusat, pada bagian kanan perut ibu teraba pinggang bayi, bagian terendah janin teraba kepala, tidak dapat di goyangkan, sudah masuk PAP 3/5 bagian, TFU 30 cm, DJJ 140x/menit, TBJ 2.790 gram, His 3x 40''. Terdapat blood show yang keluar dari jalan lahir, vulva dan vagina tidak odem, tidak varicess, tidak ada condiloma akuminata dan tidak ada hemoroid pada anus

Pemeriksaan Dalam : pada tanggal 28 februari 2013 pukul 17.30 WIB,

VT Ø 4 cm, eff 50 %, ketuban (+) utuh, presentasi kepala, hodge II⁺, sutura tidak ada molase, tidak teraba tali pusat, dan tidak teraba bagian terkecil janin.

3.2.3 Assesment

1. Interpretasi Data Dasar

- a. Diagnosa : GIP00000, UK 39 minggu 3 hari, tunggal, hidup, let kep U, intrauterin, kesan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik, dengan kala 1 fase aktif
- b. Masalah : Cemas
- c. Kebutuhan : Dampingi ibu, teknik relaksasi dan dukungan emosional

3.2.4 Planning

3.2.4.1 Kala 1

Tujuan : Setelah dilakukan Asuhan Kebidanan selama 6 jam diharapkan terjadi fase aktif kala II.

Kriteria Hasil :1. Keadaan umum janin dan ibu baik

2.Adanya tanda dan gejala kala II (ada dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perinium menonjol dan vulva membuka)

3.His semakin adekuat dan teratur (3x atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih)

4.Terdapat penurunan kepala janin sampai hodge IV

5. Terdapat pembukaan lengkap 10 cm

1. Intervensi

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

Rasional : Alih informasi antara bidan dengan ibu.

2) Berikan informed consent mengenai tindakan medis yang akan dilakukan kepada keluarga

Rasional : Keluarga dapat mengetahui tindakan medis yang akan dilakukan dan sebagai tanggung jawab dan tanggung gugat.

3) Persiapan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi.

Rasional : Standart operasional asuhan persalinan normal.

4) Ajarkan dan anjurkan ibu teknik relaksasi di saat tidak ada His

Rasional : Mengurangi rasa nyeri akibat adanya His

5) Berikan Asuhan sayang ibu meliputi :

a. Berikan dukungan emosional.

Rasional :Keadaan emosional sangat mempengaruhi kondisi psikososial ibu 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 untuk mengosongkan kandung kemih

Rasional : Tidak mengganggu proses penurunan kepala.

e. Lakukan pencegahan infeksi.

Rasional : Terwujud persalinan bersih dan aman bagi ibu dan bayi

f. Anjurkan keluarga untuk mendampingi ibu.

Rasional : Pemenuhan kebutuhan rasa nyaman

6) Persiapan perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obatan yang diperlukan dalam persalinan, serta pakaian ibu dan bayi.

Rasional : standart operasional asuhan persalinan normal

7) Lakukan observasi sesuai dengan partograf

Rasional: Mengetahui keadaan ibu dan janin

8) Dokumentasikan hasil pemantauan kala I dalam partograf

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

2.Implementasi

Kamis, 28 februari 2013

Pukul. 17.35 wib

- 1) Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang kondisi ibu dan janin saat ini
- 2) Memberikan informed consent mengenai tindakan medis yang akan dilakukan kepada keluarga.
- 3) Mempersiapkan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi di ruang bersalin.
- 4) Mengajarkan dan Menganjurkan ibu teknik relaksasi di saat ada His dengan cara menarik napas panjang melalui hidung dan keluarkan melalui mulut.
- 5) Memberikan asuhan sayang ibu
 - a. Memberikan dukungan emosional.
 - b. Mengatur posisi ibu yang nyaman dan ibu memilih untuk berbaring miring kiri.
 - c. Memberikan nutrisi dan cairan yang cukup.
 - d. Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih.
 - e. Melakukan pencegahan infeksi dengan melakukan cuci tangan sebelum dan sesudah kontak langsung dengan pasien.
 - f. Menganjurkan keluarga untuk mendampingi ibu di ruang bersalin.
- 6) Menyiapkan perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obatan yang diperlukan dalam persalinan, serta pakaian ibu dan bayi.
- 7) Melakukan observasi sesuai dengan partograf yang meliputi : His, DJJ, nadi, kemajuan persalinan setiap 30 menit.
- 8) Mendokumentasikan hasil pemantauan kala I fase aktif dalam partograf

Tabel 3.8 LEMBAR OBSERVASI

TGL	JAM	HIS	DJJ	TEMP	TENSI	HASIL PEMERIKSAAN
28/02/2013	18.00	3 x 30 "	126x/m			
	18.30	3 x 30 "	130x/m			
	19.00	3 x 30 "	144x/m			
	20.00	3 x 30 "	140x/m			
	20.30	3 x 35 "	140x/m			
	21.00	3 x 35 "	142x/m			
	21.30	4x 35 "	130x/m			VT θ 8 cm, eff 75 % penurunan kepala H II, ketuban keluar spontan, warnanya jernih, let kep, teraba uuk, tidak teraba bagian – bagian terkecil janin, H II dan molase 0
	22.00	4 x 45 "	135x/m			Ibu mengatakan ingin meneran VT θ 10 cm, eff 100 %, ket (-), let kep <u>U</u> , teraba uuk, H III, molase 0 dan tidak teraba bagian terkecil janin
	22.30	4 x 45 "	126x/m			
	23.00	4 x 45 "	129x/m			

a. Evaluasi

Hari/tanggal : Kamis 28 – 02 – 2013 jam : 23.00 WIB

S : Ibu mengatakan ada dorongan ingin meneran, kenceng – kenceng semakin sering dan rasanya ingin BAB

O : k/u ibu dan janin baik, TFU dibawah prosessus xyloideus (30 cm) puka , DJJ 140x/menit , His : 4x 10’’ ‘45’’ VT Ø-10 cm , eff 100 % , ket (-), presentasi kepala tidak teraba tali pusat, tidak teraba bagian terkecil janin.

A : kala II

P : Lanjutkan pertolongan persalinan sesuai dengan 58 langkah APN

- a. Memberitahukan ibu bahwa pembukaanya sudah lengkap
- b. Persiapkan alat yaitu : (partus set dan Hetting set)
- c. Mengajarkan ibu cara meneran yang benar
- d. Pimpin ibu untuk meneran

KALA II

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama ≤ 1 jam diharapkan kala II berjalan normal

Kriteria Hasil :ibu kuat meneran, bayi lahir spontan pervaginam, menangis kuat, bergerak aktif dan warna kulit kemerahan

I. Implementasi

Kamis 28 februari 2013 jam 23.00 WIB

- 1) Mengenali dan melihat 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 bahan-bahan esensial..
- 3) Memakai celemek plastik
- 4) Memakai sarung tangan DTT/steril sebelah kanan.
- 5) Masukkan oksitosin dalam spuit 3cc, letakkan pada partus set.
- 6) Membersihkan vulva dengan kapas DTT.
- 7) Melakukan pemeriksaan dalam, pastikan pembukaan lengkap
- 8) Memeriksa DJJ. (140x/menit)
- 9) Memeritahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap,
- 10) Memberi posisi yang nyaman pada ibu untuk meneran,
- 11) Memimpin ibu meneran secara benar saat kontraksi, puji ibu.
- 12) Mengistirahatkan ibu saat belum kontraksi, memberi minum.
- 13) Meletakkan handuk di atas perut ibu saat kepala membuka vulva 5 – 6 cm.
- 14) Meletakkan kain bersih, lipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
- 15) Membuka partus set.
- 16) Memakai sarung tangan DTT/steril.
- 17) Melindungi perineum dengan kain dan tahan kepala saat melahirkan kepala.
- 18) Mengecek kemungkinan adanya lilitan tali pusat.
- 19) Menunggu kepala putar paksi luar secara spontan
- 20) Melahirkan bahu depan dan belakang dengan teknik biparietal.
- 21) Menggeser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah kanan.

- 22) Menelusuri dan memegang tangan dan lengan sebelah atas lalu kepinggung, tungkai atau kaki, pegang kedua mata kaki, masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya menelusuri bagian tubuh bayi.
- 23) Menilai segera BBL
- 24) Meletakkan pada kain di atas perut ibu, keringkan tubuh bayi, Membungkus kepala, dan tubuh kecuali tali pusat.
- 25) Memeriksa uterus apa ada bayi lagi atau tidak

Evaluasi

Hari/tanggal : Kamis 28 – 02 – 2013 jam : 23.20 WIB

S : Ibu mengatakan sangat lega karena bayinya lahir dengan selamat .

O : Bayi lahir spontan B pada tanggal 28 – 02 – 2013 jam : 23.20 WIB warna kulit kemerahan, tangis bayi kuat, gerak aktif, kontraksi keras, uterus keras, Globuler dan tali pusat bertambah panjang.

A : Kala III

P : Lanjutkan manajemen aktif kala III

1. Injeksi oksitosin 10 IU secara IM di bagian paha lateral
2. PTT
3. Masase fundus uteri

KALA III

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama ≤ 30 menit diharapkan plasenta lahir lengkap.

Kriteria Hasil : a. Plasenta lahir dengan lengkap dan spontan

- b. Tidak terjadi perdarahan
- c. Kontraksi uterus baik
- d. kandung kemih kosong

1. Implementasi

Kamis, 28 – 02 - 2013 Jam 23.25. WIB.

- 26) Memberitahu ibu bahwa ia akan di suntik
- 27) Menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM
- 28) Menjepit tali pusat \pm 3 cm dari bayi, klem lagi 2 cm dari klem pertama.
- 29) Menggantung tali pusat diantara klem (lindungi perut bayi)
- 30) Mengikat tali pusat dengan benang DTT/steril
- 31) Memberikan bayi pada ibunya, letakkan pada dada ibu
- 32) Memindahkan klem pada tali pusat hingga 5-10 cm
- 33) Meletakkan satu tangan pada atas symphysis, tangan lain menegangkan tali pusat,
- 34) Setelah uterus kontraksi tangan lain yang diatas perut mendorong ke arah distal (dorso – cranial).
- 35) Melakukan penegangan dan dorso kranial hingga plasenta lepas, minta ibu sambil meneran. penolong menarik tali pusat hingga sejajar lantai dan kemudian kearah atas mengikuti poros jalan lahir.
- 36) Pada saat plasenta hampir lahir (muncul di introitus vagina), pegang dan putar searah jarum jam dengan tangan hingga selaput ketuban terpinil sampai lahir semua.
- 37) Setelah plasenta lahir, melakukan massase uterus dengan gerakan memutar
- 38) Memeriksa kelengkapan plasenta, bagian fetal : selaput utuh, panjang tali pusat 50 cm, bagian maternal : kotiledon lengkap ,insersi :sentralis

Evaluasi

Kamis 28 – 02 – 2013 jam 23.30 WIB

S : Ibu merasakan perutnya terasa mules – mules

O : Plasenta lahir lengkap, spontan, utuh pada tanggal 28 – 02 – 2013 jam 23.30 WIB, selaput korion dan kotiledon lengkap, panjang tali pusat ± 50 cm , berat placenta ± 250 gram , perdarahan ± 150 cc, scutsel, TFU 2 jari bawah pusat

A : P10001 kala IV.

P : Lanjutkan observasi kala IV

- a. Observasi TTV
- b. Observasi Nadi
- c. Observasi TFU
- d. Observasi kontraksi
- e. Observasi kandung kemih
- f. Observasi perdarahan yang keluar

KALA IV

Tujuan : Setelah diberikan asuhan kebidanan selama 2 jam
di harapkan tidak terjadi perdarahan dan komplikasi

Kriteria Hasil : TTV dalam batas normal, uterus berkontraksi baik
TFU 2 jari bawah pusat dan kandung kemih kosong.

1. Implementasi

Kamis, 28 – 02 - 2013 Jam 23.35 WIB.

40) Mengevaluasi laserasi pada vulva dan perineum

41) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan

- 42) Menimbang berat badan bayi, tetesi mata dengan salep mata (tetracycline 1 %), diberikan injeksi vit.K 0,1 cc (paha kiri)
- 43) Mengevaluasi kontraksi uterus
- 44) Mengajarkan pada ibu dan keluarga cara massase uterus dan menilai sendiri kontraksi uterus.
- 45) Mengevaluasi perdarahan yaitu jumlahnya ± 100 cc
- 46) Memeriksa nadi dan kandung kemih setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua.
- 47) Memeriksa pernapasan dan temperatur setiap jam pada 2 jam PP yaitu RR :22x/menit dan suhu 36,5 °c
- 48) Menempatkan alat bekas pakai pada larutan klorin 0,5% rendam selama 10 menit, lalu bilas.
- 49) Membuang bahan yang terkontaminasi pada tempat sampah yang sesuai.
- 50) Memersihkan tubuh ibu, ganti pakaian dengan yang bersih dan kering
- 51) Memastikan ibu nyaman dan memberi makan yaitu nasi 1 piring, sayur dan lauk pauk serta minum air putih
- 52) Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
- 53) Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, dengan cara membalik.
- 54) Mencuci tangan dengan sabun cair dan bilas dengan air bersih yang mengalir.
- 55) Melengkapi partograf, periksa TTV dan lanjutkan Asuhan kala IV.

2. Evaluasi

Hari/tanggal : kamis 28 – 02 – 2013 jam : 23.45 WIB

S : Ibu mengatakan merasa lega karena semuanya berjalan

Dengan normal.

O : Ku ibu baik, kesadaran composmentis. TD 100/70 mmHg, nadi 80x/menit, BB : 2700 gram, PB : 50 cm ,TFU 2 jari bawah pusat, kontrakai uterus keras, kandung kemih kosong dan perdarahan sedikit.

A : post partum 2 jam

P : Pindahkan ibu keruang nifas

Berikan HE tentang rawat gabung :

1. Miring kiri dan kanan (mobilisasi dini)
2. Teknik menyusui yang benar
3. Cara masase fundus uterus dan menilai kontraksi
4. Motivasi ibu dalam pemberian ASI eksklusif
5. Asupan nutrisi
6. Tanda – tanda bahaya nifas dan janin
7. Lanjutkan observasi.
8. Berikan terapi : witranal 500 mg 3 x 1 (10)

Vit A 200.000 IU

Etamox 500 mg 3x1 (10)

3.3 Nifas

3.3.1 SUBYEKTIF

Tanggal 28 februari 2013

Jam 23.30 WIB

Oleh : Bidan Muarofah dan yusni yanti amin

Ibu mengatakan nyeri pada jahitan bekas jalan lahir bayi, bertambah ketika digunakan aktivitas berlebih seperti ibu melakukan gerakan terlalu cepat, saat ini ibu melakukan dengan membatasi gerak untuk mengurangi rasa nyerinya .

3.3.2 OBYEKTIF

k/u baik, kesadaran composmentis, TD 100/70 mmHg, nadi 80x/menit, pernafasaan 20x/menit TFU : 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras Genetalia Terdapat luka bekas jahitan perineum derajat II (mukosa vagina, komisura posterior, otot dan kulit perineum) dan keluar Lochea rubra 10 cc.

3.3.3 ASSESMENT

1. Interpretasi Data Dasar

- a. Diagnosa : P10001 Post Partum 6 Jam
- b. Masalah : nyeri luka jahitan Perineum
- c. Kebutuhan : a. HE personal hygiene
 - b. HE pola eliminasi
 - c. HE pola aktivitas

2. Antisipasi Diagnosa/Masalah Potensial

terjadinya infeksi

3. Identifikasi dan Menetapkan kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera

Mengatasi nyeri

3.3.4 PLANNING

Tujuan : Selama dilakukan Asuhan Kebidanan selama 30 menit ibu dapat mengerti penjelasan dari bidan.

Kriteria hasil : a. K.U Ibu baik

b.TTV dalam batas normal

c.Nyeri bekas luka jahitan perineum dapat berkurang

d.Involusi berjalan normal

1. Intervensi

1) Jelaskan pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan

R/ Ibu dan keluarga mengeti mengenai kondisinya saat ini

2) Jelaskan pada ibu mengenai penyebab nyeri bekas luka jahitan perineum

R/ Menambah pengetahuan ibu mengenai penyebab nyeri yang di alami ibu

3) Ajarkan ibu teknik relaksasi pada saat terasa nyeri

R/Mengurangi rasa nyeri yang dirasakan ibu

4) Ajarkan cara menyusui yang benar dan pemberian ASI secara eksklusif pada bayi

R/Bayi mendapatkan asupan nutrisi yang maksimal

5) Ajarkan cara perawatan payudara

R/ mencegah terjadinya infeksi

6) Ajarkan pada ibu cara personal hygiene

R/ mencegah terjadiya infeksi.

7) Ajarkan pada ibu cara merawat bayi sehari-hari

R/ ibu dapat merawat bayinya secara mandiri.

- 8) Jelaskan asupan nutrisi untuk ibu nifas
R/ Ibu mendapatkan nutrisi yang seimbang
- 9) Jelaskan tanda bahaya nifas bagi ibu dan bayi
R/ Deteksi dini adanya komplikasi
- 10) Lanjutkan pemberian terapi
R/ Mempercepat proses penyembuhan

2. Implementasi

Jum'at, 01 Maret 2013 Jam 06.00 WIB

- 1) Menjelaskan pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam kondisi baik.
- 2) Menjelaskan pada ibu mengenai penyebab nyeri bekas luka jahitan perineum yang di sebabkan karena adanya bekas jahitan sehingga ibu merasa tidak nyaman dan merasa nyeri ketika digunakan untuk beraktivitas, nyeri yang ibu alami saat ini adalah hal yang fisiologis atau hal yang normal yang biasa dirasakan ibu setelah persalinan
- 3) Mengajarkan cara relaksasi ketika ibu merasa nyeri dengan cara menganjurkan ibu untuk menarik nafas panjang melalui hidung dan dikeluarkan melalui mulut.
- 4) Mengajarkan cara menyusui yang benar dengan cara posisi ibu tegak dan medekap bayi senyaman mungkin, usahakan mulut bayi terbuka lebar dan mencakup semua puting susu dan pinggir aerola. Dan pemberian ASI secara eksklusif pada bayi dengan menganjurkan ibu menyusui bayinya dengan memberikan ASI saja sampai dengan bayi berusia 6 bln

- 5) Mengajarkan cara perawatan payudara dengan cara membersihkan payudara sebelum dan sesudah menyusui bayi, payudara dibersihkan dengan menggunakan air hangat. Sebelum menyusui bayinya ASI dikelurkan sedikit kemudian dioleskan disekitar aerola mamaenya
- 6) Mengajarkan pada ibu cara personal hygiene, antara lain: membersihkan genetalia dari depan kebelakang (dari arah anus ke vagina), mengganti pembalut sesering mungkin setelah BAK/BAB.
- 7) Mengajarkan pada ibu cara merawat bayi, antara lain : merawat tali pusat dengan mengganti kasa bayi setelah selesa mandi atau kasa sudah kotor dengan kasa kering dan bersih, menjaga kebersihan genetalia bayi, mengganti popok bayi sesering mungkin setelah selesai BAK / BAB.
- 8) Menjelaskan asupan nutrisi untuk ibu nifas dengan ibu banyak mengkonsumsi makanan yang bergizi dan beragam tanpa membatasi makanan apapun, serta minum air putih sesering mungkin.
- 9) Berikan HE tentang tanda-tanda bahaya masa nifas, antara lain:
 - a. Bagi Ibu : kontraksi uterus lembek, perdarahan, keluar cairan berbau dari jalan lahir, demam tinggi, bengkak pada ekstremitas bawah dan atas.
 - b. Bagi Bayi : Bayi menangis terus menerus, bayi tidak mau menyusui, demam tinggi, tali pusat berbau, berwarna kemerahan, dan keluar nanah.
- 10) Melanjutkan pemberian pemberian multivitamin/antibiotik :
 - a. Witranal 500 mg (anti nyeri) 3 x 1
 - b. Vit A 200.000 IU
 - c. Etamox 500 mg (antibiotik) 3x1

Evaluasi

Jum'at , 01 Maret 2013 Jam 06. 15.00 WIB

S : Ibu mengerti dan dapat menjelaskan kembali tentang apa yang sudah dijelaskan oleh bidan.

O : k/u baik, kesadaran composmentis, TD 110/70 mmHg, nadi 84x/menit, pernafasan 22x/menit TFU 2 jari bawah pusat, UC keras, kandung kemih keras, lochea rubra, tampak bekas luka jahitan perineum

A : P10001 Post Partum 6 Jam

P : a. Anjurkan ibu untuk beristirahat

b. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya

c. Anjurkan ibu untuk melanjutkan terapi : Witranal 500 mg 3x1 (10), Vit A 200.000 IU dan Etamox 500 mg 3x1 (10)

1.2 NIFAS

1.2.1 Catatan Perkembangan

1. Kunjungan Rumah 1

Hari/tanggal : jum;at 08 – 03 – 2013 jam 15.30 WIB

S : Ibu mengatakan sudah bisa merawat bayinya sendiri dan Memberikan ASI setiap 2 jam sekali dan tidak mempunyai Keluhan apapun.

O : k/u baik, kesadaran composmentis, TD 100/70 mmHg, nadi 82x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,5 °c.

Pemeriksaan fisik

Wajah : tampak simetris, tidak tampak pucat, dan tidak odem

Mata: Simetris, conjungtiva merah muda, sclera putih, tidak adanyeri tekan pada palpebra.

Mamae : Simetris, bersih, hyperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol, tidak ada benjolan, colostrum sudah keluar kanan dan kiri.

Abdomen: Tidak ada bekas jahitan operasi, terdapat striae albican, TFU pertengahan pusat - simpisis, kandung kemih kosong.

Genetalia : Vulva dan vagina tidak oedem, tidak ada varices, tidak ada condiloma acuminata, tidak ada pembesaran kelenjar skene dan bartholine, tidak ada bekas jahitan, keluar lochea sanguinolenta 10 cc.

A : post partum Hari ke – 7

P : penatalaksanaan

- a. Mengajarkan ibu untuk tetap mempraktikkan penyuluhan tentang masa nifas yang disampaikan oleh bidan
- b. Mengajarkan ibu untuk tidak membatasi makanan apapun kecuali ada alergi.
- c. Mengajarkan ibu untuk tetap meningkatkan kebutuhan nutrisi, protein tinggi dan meningkatkan cairan
- d. Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup.
- e. memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

- f. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
- g. menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif
- h. Beritahu ibu tentang tanda – tanda bahaya bayi baru lahir
- i. Ingatkan ibu untuk datang ke tempat pelayanan kesehatan jika sewaktu – waktu ibu dan bayi ada keluhan

2. Kunjungan rumah 2

Hari : Sabtu Tanggal : 16 – 03 – 2013 jam : 16.00 WIB

S : Ibu mengatakan memberikan ASI saja pada bayinya sesering mungkin setaip 2 jam sekali dan tidak mempunyai keluhan apapun

O : k/u baik, kesadaran composmentis, TD 120/70 mmHg, nadi 80x/menit, pernafasan 22x/menit, suhu 36°c. Involusi uterus berjalan normal, fundus uteri 3 jari di atas symphysis, terdapat lochea serosa, tidak terjadi infeksi dan ASI keluar lancar.

Pemeriksaan Fisik

Wajah : simetris, tidak pucat, dan tidak odem

Mata: Simetris, conjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada nyeri tekan pada palpebra

Mamae: Simetris, bersih, hyperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol, tidak ada benjolan, colostrum sudah keluar kanan dan kiri.

Abdomen : Tidak ada bekas jahitan operasi, terdapat striae albican, pertengahan pusat - symphysis, kandung kemih kosong.

Genetalia :Vulva dan vagina tidak oedem, tidak ada varices, tidak ada condiloma acuminata, tidak ada pembesaran kelenjar skene dan bartholine, tidak ada bekas jahitan, keluar lochea sanguinolenta 10 cc.

A : Post partum Hari ke – 14

P : Penatalaksanaan

- a. Memberikan konseling Imunisasi pada bayinya
- b. Memberikan HE ke pada ibu untuk melanjutkan pemberian ASI secara eksklusif.
- c. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan pada ibu dan bayinya.
- d. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.
- e. Tetap anjurkan ibu untuk tetap meningkatkan kebutuhan nutrisi, tinggi protein dan meningkatkan cairan