

BAB 3

TINJAUAN KASUS

ASUHAN KEBIDANAN

PADA Ny. "R" G II P 10001 UK 40 minggu 4 hari fisiologis

DI BPS. Suwenti SST.Mkes Driyorejo

I. SUBYEKTIF

Tanggal 20 april 2013 Oleh: Putri Dwi Cahyani Pukul : 19.00 wib

1. Identitas

Nama Ibu	: Ny. "R"	Nama Suami	: Tn. "M"
Umur	: 32 tahun	Umur	: 34 tahun
Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga	Pekerjaan	: Swasta
Penghasilan	: _	Penghasilan	: _
Alamat	: Randegan Sari	Alamat	: Randegan sari
No. telp.	: 754347117	No. telp.	: 754347117
No. register	: L 281 / 12	No. register	: -

2. Keluhan utama (PQRST) :

Ibu mengatakan kakinya terasa kram terutama menjelang pada saat bangun tidur, dan ibu merasakan pusing sejak tadi pagi, tetapi tidak sampai mengganggu aktivitasnya.

3. Riwayat Kebidanan :

1. Kunjungan : ulang ke 11

a. Riwayat menstruasi :

Menarce 12 tahun. Siklus 28 hari, teratur, Banyaknya ganti pembalut 2-3x/hari, Lamanya 5 hari, Sifat darah cair, Warna merah segar, Bau anyir, Disminorhoe : tidak, Flour albus tidak.

• HPHT : 6 Juli 2012

2. Riwayat obstetri yang lalu

Suami ke	Kehamilan			Persalinan				BBL				Nifas	
	hamil ke	UK	peny	Jenis	Pnlg	Tmpt	Peny	JK	PB/BB	Hdp/Mt	usia	Kead.	Lak
1	1	9bl	-	Sptb	Bidan	BPS	-	LK	49 / 3100	Hdp	8th	Bai	7bln
	H	A	M	I	L	INI							

3. Riwayat kehamilan sekarang

1. Keluhan :

Trimester I :

Ibu mengatakan pada awal kehamilan mengeluh sering mual dan pusing ketika pagi hari, tetapi tidak sampai mengganggu aktivitasnya.

Trimester II :

Ibu mengatakan pada usia kehamilan 5 bulan kakinya kadang terasa kram terutama pada malam hari menjelang tidur, dan terkadang masih merasakan pusing di pagi hari.

Trimester III :

Ibu mengatakan pada usia kehamilan 8 bulan masih mengeluh kakinya kram terutama pada malam hari menjelang tidur, dan pusing ketika bangun tidur.

2. Pergerakan anak pertama kali : 4 bulan
3. Frekwensi pergerakan dalam 3 jam terakhir : 3 kali
4. Penyuluhan yang sudah di dapat :

Nutrisi, istirahat, kebersihan diri, aktifitas, tanda-tanda bahaya kehamilan, perawatan payudara, seksualitas, persiapan persalinan.

5. Imunisasi yang sudah di dapat : TT5

6. Pola Kesehatan Fungsional

1. Pola Nutrisi

Sebelum hamil : Makan: 3x/hari dengan menggunakan 1 porsi nasi sedang, lauk pauk, sayur, buah jarang. Minum: ± 6-7 gelas/hari.

Selama hamil :Makan: 3-4x/hari dengan menggunakan 1 porsi nasi sedikit, lauk pauk, sayur, dan buah. Minum: ± 7-8 gelas/ hari.

2. Pola Eliminasi

Sebelum hamil : BAB : ± 1x/hari ,BAK : ± 3-4 x/hari

Selama hamil : BAB: ± 1x/hari . BAK: ± 4-5 x/hari

3. Pola Istirahat

Sebelum hamil : Tidur siang: ± 1-2 jam/hari. Tidur malam: ± 7-8 jam/hari.

Selama hamil : Tidur siang: ± 1 jam/hari. Tidur malam: ± 6-7 jam/hari.

4. Pola Aktivitas

Sebelum hamil : Melakukan pekerjaan rumah tangga seperti menyapu, mengepel, mencuci, memasak, dll.

Selama hamil: Melakukan pekerjaan rumah tangga seperti menyapu, jarang mengepel, mencuci, memasak, dll.

5. Pola seksual

Sebelum hamil : Melakukan hubungan seksual 1 bulan sekali
Selama hamil : Melakukan hubungan seksual 1 bulan sekali

6. Personal hygiene

Sebelum hamil : Mandi 2 kali sehari, gosok gigi 2 kali sehari. Kadang cuci tangan kalau tidak pake sendok

Selama hamil : Mandi 2 kali sehari, gosok gigi 2 kali sehari.

Kadang cuci tangan kalau tidak pake sendok

7. Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan

Sebelum hamil : merokok, alkohol, narkoba, obat – obatan, jamu, binatang peliharaan

Selama hamil : Tidak merokok, tidak minum alkohol, tidak mengkonsumsi narkoba, tidak minum alkohol, tidak memakai narkoba, tidak minum obat-obatan, tidak minum jamu, tidak memelihara binatang peliharaan.

1. Riwayat penyakit sistemik yang pernah di derita :

Tidak ada

2. Riwayat kesehatan dan penyakit keluarga

Tidak ada

3. Riwayat psiko-social-spiritual

- **Riwayat emosional :**

Trimester I :

Ibu mengatakan pada awal kehamilan sangat sensitive tetapi sangat senang dengan adanya kehamilan ini.

Trimester II :

Ibu mengatakan sangat senang karena merasakan gerakan janinnya,

Trimester III :

Ibu mengatakan sedikit gelisah ketika suaminya tidak berada disampingnya ketika proses persalinannya.

- **Status perkawinan**

Kawin : 1 kali

Suami ke : 1

Kawin I : Umur 22 tahun

Lamanya 10 tahun

a. Kehamilan ini: Di rencanakan

b. Hubungan dengan keluarga: ibu dan keluarganya sangat dekat

c. Hubungan dengan orang lain: dalam rukun tetangga ibu saling menghargai dan dekat dengan tetangganya ataupun saling tolong menolong

d. Ibadah / spiritual : melakukan sholat 5 waktu tetapi pada beberapa hari ini tidak melakukan sholat 5 waktu

e. Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilannya :

Ibu sangat senang dan bahagia dengan adanya kehamilan ini.

f. Dukungan keluarga :

Keluarga mendukung penuh dengan adanya kehamilan ini dan turut berpartisipasi dalam pemantauan kehamilannya.

g. Pengambil keputusan dalam keluarga :

Suami dan keluarga (mertua)

h. Tempat dan petugas yang diinginkan untuk bersalin :

BPS. Suwenti di Driyorejo

i. Tradisi :

Tasyakuran pada saat hamil usia 7 bulanan.

j. Riwayat KB :

Hanya menggunakan KB pil sejak anaknya lahir sampai usia 6 tahun dan kb suntik 3 bulan selama 1 tahun setelah itu ibu tidak menggunakan KB karena ingin memiliki anak lagi.

II. OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : tampak berenergi
- b. Kesadaran : compos mentis
- c. Keadaan emosional: kooperatif
- d. Tanda –tanda vital
 - ◆ Tekanan darah: 120/80 mmHg, berbaring
 - ◆ Nadi : 80 kali/menit, teratur
 - ◆ Pernafasan : 20 Kali / menit, teratur
 - ◆ Suhu : 36,7 °C, aksila
- e. Antropometri

- ◆ BB sebelum Hamil : 60 kg
 - ◆ BB periksa yang lalu : 68 kg (13-4-12)
 - ◆ BB sekarang : 67 kg (20-4-13)
 - ◆ Tinggi Badan : 145 cm
 - ◆ Lingkar Lengan Atas : 27 cm
- f. Taksiran persalinan : 13-04-2013
- g. Usia Kehamilan : 40 minggu 4 hari

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

- a. Wajah : Simetris, tidak pucat, tidak oedema, tidak terdapat clhoasma gravidarum, tidak terdapat benjolan dan tidak terdapat nyeri tekan pada wajah.
- b. Rambut : Warna hitam, bergelombang, tiadak terdapat ketombe, kebersihan dan kelembapan rambut cukup.
- c. Mata : Simetris, sklera putih, conjungtiva merah muda, tidak terdapat benjolan dan tidak terdapat nyeri tekan pada palpebra.
- d. Mulut & gigi : Mukosa bibir lembab, tidak terdapat stomatitis, tidak terdapat caries, tidak terdapat ginggivitis.
- e. Telinga : Simetris, daun dan lubang telinga bersih, tidak terdapat cerumen dan tidak terdapat gangguan pendengaran.
- f. Hidung : Simetris, daun dan lubang hidung bersig, tidak terdapat polip pada hidung, dan tidak terdapat pernafasan cuping hidung.
- g. Dada : Simetris, Irama nafas teratur, tidak terdapat retraksi dada, dan tidak terdengar suara ronchi dan wheezing.

- h. **Mamae** : Simetris, areola mammae hitam menyebar, puting susu menonjol, ASI belum keluar, tidak terdapat benjolan dan tidak terdapat nyeri tekan pada mammae.
- i. **Abdomen** : Terdapat linea nigra, terdapat striae albicans, tidak terdapat luka bekas operasi.
- ◆ **Leopold I** : TFU 3 jari di bawah processus xypoides, teraba bundar, lunak, dan tidak melenting.
 - ◆ **Leopold II** : Teraba keras, panjang seperti papan pada dinding abdomen bagian kanan.
 - ◆ **Leopold III** : Teraba bulat, keras, tidak melenting pada bagian bawah fundus.
 - ◆ **Leopold IV** : Divergen
 - ◆ **TFU Mc. Donald** : 30 cm
 - ◆ **TBJ/EFW** : 2945 gram
 - ◆ **DJJ** : 138 x/menit
- j. **Genetalia** : Vulva dan vagina tidak terdapat oedema, tidak terdapat varices, tidak terdapat condiloma lata atau acuminata. Vt tidak ada pembukaan.
- Anus: tidak terdapat hemoroid, terdapat daging tumbuh sebelah anus.
- k. **Ekstremitas** : Atas: simetris, turgor kulit baik, tidak oedema, tidak ada varices, tidak ada gangguan pergerakan.

Bawah: simetris, turgor kulit baik, tidak oedema, tidak varices, tidak ada gangguan pergerakan.

3. Pemeriksaan Panggul

Tidak dilakukan

4. Pemeriksaan Laboratorium

a. Darah:

Hb: 10,9 gr% (28-01-13)

11,5 gr % (21-04-13)

b. Urine :

Tidak dilakukan

5. Pemeriksaan lain :

a. USG : USG tanggal 14-04-2013: EFW (BB janin saat ini):

2694 gram, taksiran persalinan: 19-04-2013, cairan amnion:

cukup, sex: ♂.pada tanggal 14 april 2013

b. NST : Tidak dilakukan

III. ASSESMENT

1. Interpretasi Data Dasar

a. Diagnosa : GII P10001, uk 40 minggu 4 hari, tunggal, hidup, intra uterine, let kep \cup , jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

b. Masalah : - kram pada kaki
-pusing

c. Kebutuhan : HE istirahat, aktivitas

2. Antisipasi terhadap diagnosa/masalah potensial

Tidak ada

3. Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera/kolaborasi/rujukan

Tidak ada

IV. PLANNING

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama \pm 45 menit diharapkan ibu dapat mengerti penjelasan dari bidan.

Kriteria Hasil : ibu dapat memahami penjelasan dan dapat mengulangi kembali

Ibu mampu beradaptasi dengan nyerinya

1. Intervensi

- 1.** Jelaskan pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan.

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

- 2.** Jelaskan kepada ibu mengenai ketidaknyamanan yang terjadi pada kehamilan trimester III.

Rasionalisasi : memberikan informasi penyebab, akibat dan cara mengatasi ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III, sehingga ibu dapat mengurangi ketidaknyamanan yang terjadi

- 3.** Jelaskan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III.

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

4. Berikan multivitamin

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

5. Anjurkan ibu kontrol ulang

Rasionalisasi : keadaan ibu dan janin terpantau

2. Implementasi

Hari/Tanggal/Jam : Jum'at/20-04-2013

Jam : 19.45 wib

1. Menjelaskan kepada ibu mengenai kondisinya dan janinnya saat ini, bahwa kondisi ibu saat ini dalam keadaan baik.
2. Menjelaskan kepada ibu mengenai penyebab pusing, kram pada kaki dan cara menatasinya.
 - a) Pusing: disebabkan karena adanya penumpukan darah didalam tungkai sehingga mengurangi aliran darah menuju otak.

Cara mengatasinya: bangun dari tidur secara perlahan, dan menghindari posisi berdiri yang terlalu lama.
 - b) Kram pada kaki: disebabkan karena sirkulasi yang kurang lancar kebaguan tungkai bawah.

Cara mengatasinya: menghindari posisi menggantung dan pada saat tidur posisi kaki lebih tinggi dari pada posisi kepala.

3. Memberikan multivitamin:

Siobion : 1x1

Vit.c :1x1

4. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang 3 hari lagi datang bila ada keluhan dan tanda-tanda persalinan.

3. Evaluasi : SOAP

Hari/Tanggal/Jam : Jum'at/20-04-2013

Pukul : 20.00 wib

S : ibu mengatakan lega, memahami dan menjelaskan kembali apa yang dijelaskan oleh bidan.

O: ibu memahami penjelasan yang diberikan dan ibu bisa melakukannya observasi dirumah

A: GII P10001, uk 40 minggu 4 hari, tunggal, hidup, intra uterine, let kep U, jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

P: Melakukan kunjungan ulang 3 hari lagi atau sewaktu-waktu bila ada keluhan.

1. CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN

Kunjungan Rumah 1: Sabtu,21 April 2013

S: Ibu mengatakan punggungnya terasa sakit semenjak kemarin, tetapi tidak sampai mengganggu aktivitasnya.

O: TD: 110/70 mmHg, Nadi: 80 x/menit, RR: 20 x/menit. Muka tidak pucat, tidak oedema. Sklera putih. Conjunctiva merah muda.

Distancia Spinarum : 27 cm, Distancia cristarum : 29 cm, Conjugata eksterna : 20 cm, Lingkar panggul : 91 cm, Distancia tuberum : -

TFU: 3 jari bawah processus xypoides (30 cm), puka, presentasi kepala, konvergen. DJJ: positif. Ekstremitas atas/bawah: tidak oedema.

Urine: tidak dilakukan

A: Ibu: GII P10001, uk 40 minggu 5 hari, hidup, tunggal, intra uterine, let.kep \cup -jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

- P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu
2. Menjelaskan pada ibu mengenai penyebab nyeri punggung
 3. Memberikan HE pada ibu mengenai: pola nutrisi, pola aktivitas, pola istirahat, personal hygiene, tanda-tanda bahaya kehamilan TM III
 4. Memfasilitasi ibu untuk tetap minum vitamin (Fe, vit. c) secara teratur,
 5. Kontrol ulang 3 hari lagi,

3.2 CATATAN PERSALINAN

Selasa , 23 april 2013 Pukul 07.00 wib

3.2.1 Subyektif

Keluhan utama :Ibu mengatakan perutnya terasa kenceng-kenceng tetapi jarang, mengeluarkan lendir bercampur darah pada tanggal 22-04-2013 pukul 19.00 wib

- 1) HPHT : 13 April 2013
- 2) Frekuensi pergerakan dalam 3 jam terakhir : 8-9kali

Pola kesehatan fungsional

1. Pola Nutrisi

Selama hamil : Makan:3-4x/hari dengan menggunakan 1 porsi nasi sedikit, lauk pauk, sayur, dan buah.

Minum: \pm 7-8 gelas/ hari.

Selama bersalin : minum air mineral

2. Pola eliminasi

Selama hamil : BAB: \pm 1x/hari konsistensi lunak, tidak ada keluhan

BAK: \pm 7 x/hari tidak ada keluhan.

Selama bersalin : BAB belum, BAK 1x

3. Pola aktivitas

Selama hamil : Melakukan pekerjaan rumah tangga seperti menyapu, mengepel, mencuci, memasak, dll.

Selama bersalin : hanya jalan-jalan dihalaman BPS

Pengambil keputusan dalam keluarga :

Suami.

Tradisi :

Tasyakuran pada saat hamil usia 7 bulanan

3.2. Obyektif

3.2.1 Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : tampak berenergi
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Keadaan emosional : kooperatif
- d. Tanda –tanda vital
 - ◆ Tekanan darah: 120/80 mmHg, berbaring
 - ◆ Nadi : 80 kali/menit, teratur
 - ◆ Pernafasan : 20 Kali / menit, teratur
 - ◆ Suhu : 36,7 °C, aksila
- e. Antropometri
 - ◆ BB sebelum Hamil : 55 kg
 - ◆ BB periksa yang lalu : 59,5 kg (26-10-12)
 - ◆ BB sekarang : 67 kg (23-4-13)
- f. Taksiran persalinan : 13-04-2013
- g. Usia Kehamilan : 41 minggu

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

- a. Wajah : Simetris, tidak pucat, tidak oedema, tidak terdapat clhoasma gravidarum, tidak terdapat benjolan dan tidak terdapat nyeri tekan pada wajah.

- b. Mata : Simetris, sklera putih, conjungtiva merah muda, tidak terdapat benjolan dan tidak terdapat nyeri tekan pada palpebra.
- c. Mulut & gigi : Mukosa bibir lembab, tidak terdapat stomatitis, tidak terdapat caries, tidak terdapat gingivitis.
- d. Dada : Simetris, Irama nafas teratur, tidak terdapat retraksi dada, dan tidak terdengar suara ronchi dan wheezing.
- e. Mamae : Simetris, areola mamae hitam menyebar, puting susu menonjol, ASI belum keluar, tidak terdapat benjolan dan tidak terdapat nyeri tekan pada mamae.
- f. Abdomen : Terdapat linea nigra, terdapat striae albicans, tidak terdapat luka bekas operasi.
- ◆ Leopold I : TFU 3 jari di bawah processus xypoideus, teraba bundar, lunak, dan tidak melenting.
 - ◆ Leopold II : Teraba keras, panjang seperti papan pada dinding abdomen bagian kanan.
 - ◆ Leopold III : Teraba bulat, keras, tidak melenting pada bagian bawah fundus.
 - ◆ Leopold IV : Divergen
 - ◆ TFU Mc. Donald : 30 cm
 - ◆ TBJ/EFW : 2945 gram
 - ◆ DJJ : 138 x/menit
- g. Genetalia : Vulva dan vagina tidak terdapat oedema, tidak terdapat varices, tidak terdapat candiloma lata atau acuminata. Vt Ø 1

cm , eff 25% , ketuban positif, Hodge II, tidak ada molase, tidak teraba bagian kecil janin dan tidak teraba tali pusat.

Anus: tidak terdapat hemoroid, terdapat daging tumbuh sebelah anus.

h. Ekstremitas : Atas: simetris, turgor kulit baik, tidak oedema, tidak ada varices, tidak ada gangguan pergerakan.

Bawah: simetris, turgor kulit baik, tidak oedema, tidak varices, tidak ada gangguan pergerakan.

4 Pemeriksaan lain :

A. USG : USG tanggal 14-04-2013: EFW (BB janin saat ini): 2694 gram, taksiran persalinan: 19-04-2013, cairan amnion: cukup, sex: ♂.pada tanggal 14 april 2013

B. NST : Tidak dilakukan

1.2.1 I. Interpretasi Data Dasar

a. Diagnosa : GIIP10001, uk 41 minggu inpartu kala 1

b. Masalah : sering kencing dan cemas

c. Kebutuhan :

- Berikan HE penyebab dan cara penanganan sering kencing
- Dukungan emosional
- He tanda tanda persalinan

2) Antisipasi terhadap diagnosa atau masalah potensial

Tidak ada

3) Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera/kolaborasi/rujukan

Tidak ada

3.2.4 Planning

a. kala 1

Tujuan: Setelah dilakukan Asuhan Kebidanan selama \pm 3 jam diharapkan ibu masuk kala 1 fase aktif.

Kriteria hasil: KU ibu dan janin baik, his semakin adekuat, terjadi penurunan kepala janin, terjadi pembukaan 4 cm atau lebih, adanya tanda gejala kala II.

TTV : Tekanan Darah : 100/70-130/0 mmHg

Nadi : 80-100x/menit

Suhu : 36,5-37,5 °

RR : 16-24 x/menit

DJJ : 120-160 x/menit

1) Intervensi

1. Jelaskan kepada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan, bahwa kondisi ibu dan janinnya dalam keadaan baik.

R/ mengetahui kondisi ibu dan janinnya

2. Berikan dan informed consent mengenai tindakan yang akan dilakukan.

R/ Keluarga dapat mengetahui tindakan medis yang akan dilakukan dan sebagai tanggung jawab dan tanggung gugat.

3. Lakukan persiapan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi.

R/ dengan mempersiapkan ruangan sebelum kelahiran dapat membantu keefektifan proses persalinan.

4. Ajarkan kepada ibu tehnik relaksasi pada saat kontraksi.
R/ Teknik relaksasi memberi rasa nyaman dan mengurangi rasa nyeri dan memberikan suplai oksigen yang cukup ke janin.
5. Berikan asuhan sayang ibu.
 1. Berikan dukungan emosional.
R/ Keadaan emosional sangat mempengaruhi kondisi psikososial ibu dan berpengaruh terhadap proses persalinan
 2. Atur posisi ibu.
R/ Pemenuhan kebutuhan rasa nyaman.
 3. Berikan nutrisi dan cairan yang cukup.
R/ Pemenuhan kebutuhan nutrisi selama proses persalinan.
 4. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih
R/ Tidak mengganggu proses penurunan kepala.
 5. Lakukan pencegahan infeksi.
R/ Terwujud persalinan bersih dan aman bagi ibu dan bayi dan pencegahan infeksi silang.
 6. Anjurkan keluarga untuk mendampingi ibu.
R/ Pemenuhan kebutuhan rasa nyaman
6. Observasi tanda-tanda vital setiap 4 jam , nadi setiap 30 menit
R / observasi tanda-tanda vital untuk memantau keadaan ibu dan mempermudah tindakan
7. Observasi DJJ setiap 30 menit
R / saat ada kontraksi, DJJ bisa berubah sesaat hingga apabila ada perubahan dapat diketahui dengan cepat dan dapat bertindak secara cepat dan tepat.

8. Persiapan Rujukan

R / apabila terdapat penyulit dalam melakukan asuhan , langsung dapat merujuk ke fasilitas yang sesuai tanpa adanya suatu keterlambatan.

2) Implementasi

Senin, 23 april 2013

Pukul. 07.30 wib

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

Tekanan Darah: 110/80 mmHg.

Nadi: 84x/menit.

pernafasan: 19x/ menit.

Suhu: 36,6°C.

Kontraksi : 2x30''=10'

DJJ: 140x/mnt.

2. Memberikan informed consent mengenai tindakan medis yang akan dilakukan kepada keluarga dalam bentuk suami ibu menandatangani lembar informed consent.

Evaluasi

S : ibu mengatakan lega, memahami dan menjelaskan kembali apa yang dijelaskan oleh bidan dan ibu ingin pulang.

O: ibu memahami penjelasan yang diberikan dan ibu bisa melakukannya dirumah

A: GII P10001, uk 41 minggu, tunggal, hidup, intra uterine, let kep U, jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

P: Datang sewaktu-waktu bila kontraksi semakin sering dan ada tanda – tanda persalinan.

Catatan perkembangan persalinan :

Selasa , tanggal 23 april 2013 pukul : 12.00 wib

S : ibu mengatakan perutnya terasa kencang dan semakin sering .

O : Keadaan umum: baik, kesadaran: compos mentis, keadaan emosional: kooperatif, TD: 120/80 mmHg, Nadi: 88x/menit, RR: 20x/ menit, Suhu: 36,8°C, mammae: ASI sedikit keluar, Abdomen: TFU 3 jari bawah processus xypoideus, puka, presentasi kepala, divergen 4/5, TFU Mc. Donald: 30 cm.

Genetalia: vulva dan vagina tidak oedema dan tidak ada varices, tidak ada candiloma lata atau acuminata, tampak keluar lendir bercampur darah dari vagina.tidak ada hemoroid. Pemeriksaan dalam: pada tgl 23/04/2013, Pukul: 12.00 wib, VT Ø 8 cm, eff 75 %, ketuban positif, let.kep Ψ , teraba uuk, Hodge II, molase O, tidak teraba bagian kecil janin dan tidak teraba bagian terkecil janin.ekstremitas atas/bawah : tidak oedema.

A : GII P10001, uk 40 minggu 6 hari, hidup, tunggal, intra uterine, let.kep U, jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik, dengan kala 1 fase aktif

P : Melanjutkan pemantauan kala I dan memberikan sesuai 58 apn

Kala 1

Tujuan: Setelah dilakukan Asuhan Kebidanan selama \pm 1jam diharapkan terjadi pembukaan lengkap.

Kriteria hasil: k/u ibu dan janin baik, his semakin adekuat, terjadi penurunan kepala janin, terjadi pembukaan lengkap, adanya tanda gejala kala II.

TTV : Tekanan Darah : 100/70-130/0 mmHg

Nadi :80-100x/menit

Suhu :36,5-37,5 °

RR : 16-24 x/menit

DJJ : 120-160 x/menit

Intervensi

1. Jelaskan kepada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan, bahwa kondisi ibu dan janinnya dalam keadaan baik.
R/ Alih informasi antara bidan dengan ibu.
2. Berikan dan informed consent mengenai tindakan yang akan dilakukan.
R/ Keluarga dapat mengetahui tindakan medis yang akan dilakukan dan sebagai tanggung jawab dan tanggung gugat.
3. Lakukan persiapan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi.
R/ dengan mempersiapkan ruangan sebelum kelahiran dapat membantu keefektifan proses persalinan.
4. Ajarkan kepada ibu tehnik relaksasi pada saat kontraksi.
R/ Teknik relaksasi memberi rasa nyaman dan mengurangi rasa nyeri dan memberikan suplai oksigen yang cukup ke janin.
5. Berikan asuhan sayang ibu.
 - a. Berikan dukungan emosional.
R/ Keadaan emosional sangat mempengaruhi kondisi psikososial ibu dan berpengaruh terhadap proses persalinan
 - b. Atur posisi ibu.
R/ Pemenuhan kebutuhan rasa nyaman.
 - c. Berikan nutrisi dan cairan yang cukup.
R/ Pemenuhan kebutuhan nutrisi selama proses persalinan.

- d. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih
R/ Tidak mengganggu proses penurunan kepala.
- e. Lakukan pencegahan infeksi.
R/ Terwujud persalinan bersih dan aman bagi ibu dan bayi dan pencegahan infeksi silang.
- f. Anjurkan keluarga untuk mendampingi ibu.
R/ Pemenuhan kebutuhan rasa nyaman
- 6. Lakukan persiapan perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obatan yang diperlukan dalam persalinan, serta pakaian ibu dan bayi.
R/ dengan mempersiapkan peralatan, obat-obatan sebelum kelahiran dapat membantu keefektifan proses persalinan.
- 7. Dokumentasikan hasil pemantauan kala I fase aktif dalam partograf
R/ Merupakan standarisasi dalam pelaksanaan asuhan kebidanan dan memudahkan pengambilan keputusan klinik

Implementasi

Selasa , 23 april 2013

Pukul 12.30 wib

1. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan, bahwa kondisi ibu dan janinnya dalam keadaan baik, Ibu dan keluarga memahami.
2. Memberikan informed choice dan informed consent mengenai tindakan yang akan dilakukan, Ibu dan keluarga menyetujui.
3. Mempersiapkan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi.
4. Memberikan asuhan sayang ibu, Ibu merasa nyaman.

- a. Memberikan dukungan emosional dalam bentuk menganjurkan ibu untuk berdoa kepada Allah SWT demi kelancaran persalinan.
 - b. Mengatur posisi ibu yang nyaman dan ibu memilih untuk berbaring miring kiri dan jalan jalan.
 - 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.
-
5. Mengajarkan kepada ibu tehnik relaksasi pada saat kontraksi, Ibu merasa nyaman.
 6. Mempersiapkan bahan-bahan dan obat-obatan esensial.
 7. Mengobservasi DJJ, His, Nadi, setiap 30 menit. Tekanan darah, Suhu, penurunan kepala janiin, dan pembukaan serviks setiap 4 jam, terlampir pada lembar observasi dan lembar partograf.

LEMBAR OBSERVASI

NO.	Waktu	TTV	His	DJJ	Ket (vt, urine, input)
	Tgl 23/4/2013 12.30 wib 13.00 wib 13.30 wib	N:80x/mnt N:88x/mnt N:80x/mnt	3x10' 30" 3x10' 30" 4x10' 40"	126x/mnt 130x/mnt 128x/mnt	VT Ø 10 cm, eff 100 %, ketuban positif dilakukan amniotomi, warna ketuban jernih, Hodge III, tidak ada molase, tidak teraba bagian kecil dan terkecil janin.

2. Evaluasi

Hari / tanggal / jam	Evaluasi
Selasa ,tanggal 23 april 2013 pukul 13.30 wib	S: ibu mengatakan perutnya terasa kenceng-kenceng dan ingin meneran seperti buang air besar. O: keadaan umum ibu dan janin baik. TTV: Tekanan Darah :120/80 mmHg. Nadi :81x/menit Suhu :36,7°C VT Ø 10 cm, eff 100 %, ketuban positif, kepala hodge III, tidak ada molase, tidak teraba tali pusat, tidak teraba bagian kecil janin, dan tidak teraba bagian terkecil janin. A: GII P10001, kala II P: -Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan melakukan 58 asuhan persalinan normal

Kala II

Tujuan: Setelah dilakukan Asuhan Kebidanan selama ± 30-60 menit diharapkan

bayi lahir spontan, menangis kuat, bernafas spontan.

Kriteria hasil: -ibu kuat meneran -Tonus baik

- Bayi lahir spontan
- Bayi menangis kuat
- Tidak ada komplikasi pada ibu dan bayi.

1. Implementasi:

Selasa 23 april 2013 pukul ; 13.30 wib

- 1) Menunggu adanya tanda gejala kala II.
 - a. ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran
 - b. ibu merasakan tekanan pada rektum dan vagina
 - c. perineum tampak menonol.
 - d. vulva dan sfingter ani membuka.
- 2) Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial.
 - a. menggelar kain bedong ditempat resusitasi
 - b. mematahkan oksitosin 10 unit, dan memasukan spuit 3cc dalam partus set.
- 3) Memakai celemek dan sepatu boot.
- 4) Memakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
- 5) Memasukkan oksitosin kedalam spuit (menggunakan tangan kanan yang memakai sarung tangan steril), dan meletakkan di partus set.
- 6) Melakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap
- 7) Dekontaminasi sarung tangan dengan mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
- 8) Memeriksa DJJ saat uterus tidak berkontraksi.
- 9) Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan membantu ibu untuk memilih posisi yang nyaman.

- 10) Meminta keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran.
- 11) Melaksanakan pimpinan meneran saat ibu ada dorongan untuk meneran.
- 12) Menganjurkan ibu untuk setengah duduk, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika belum ada dorongan untuk meneran.
- 13) Meletakkan handuk bersih diperut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- 14) Membuka partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- 15) Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan.
- 16) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal.
- 17) Memeriksa adanya lilitan tali pusat.
- 18) Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 19) Setelah kepala bayi melakukan putar paksi luar, pegang secara biparietal. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arcus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
- 20) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
- 21) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai, dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan

telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki ibu jari dan jari-jari lainnya). Kemudian letakkan bayi diatas perut ibu.

22) Menilai segera bayi baru lahir.

23) Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpaa membersihkan verniks. Mengganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering dan membiarkan bayi diatas perut ibu.

24) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.

1. Evaluasi

Hari / tanggal / jam	Evaluasi
Rabu, tanggal 23 April 2013, pukul: 13.40 wib.	S: Ibu mengatakan perutnya terasa mules-mules. O: tanggal 23 April pukul: 13.40 wib, bayi lahir Spt-B, bernafas spontan, bayi menangis kuat, JK perempuan, warna kemerahan. TFU: Setinggi pusat, terjadi perubahan pada ukuran fundus (globuler), tali pusat bertambah panjang, kontraksi uterus keras. A: P20002, kala III. P: melanjutkan manajemen aktif kala III

Kala III

Tujuan: Setelah dilakukan Asuhan Kebidanan selama \pm 30 menit, diharapkan plasenta dapat segera lahir.

Kriteria Hasil: -Plasenta lahir lengkap

- Tidak terjadi perdarahan

- Kontraksi uterus baik

Implementasi:

25. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik agar uterus berkontraksi baik.
26. Menyuntikkan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral.
Setelah 1 menit setelah bayi lahir.
27. Menjepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong tali pusat ke arah distal dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama. Setelah 2 menit pemberian oksitosin.
28. Menggantung tali pusat yang telah dijepit oleh kedua klem dengan satu tangan (tangan yang lain melindungi perut bayi). Penggantungan dilakukan diantara 2 klem tersebut.
29. Mengikat tali pusat dengan benang steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
30. Menengkurapkan 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.
31. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
32. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
33. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang (dorso-kranial).

34. Melakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantaidan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir.
35. Melahirkan plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan menempatkan plasenta pada tempat yang telah disediakan.
36. Melakukan masase uterus segera setelah plasenta lahir, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi.
37. Memeriksa kedua sisi plasenta baik bagian maternal maupun fetal, dan selaput ketuban lengkap dan utuh

Evaluasi

Hari / tanggal / jam	Evaluasi
Rabu, tanggal 23 April 2013, pukul: 13.45 wib	<p>S: ibu mengatakan perutnya masih terasa mules-mules.</p> <p>O: Plasenta lahir lengkap pada tanggal 23 april 2013, pukul 13.45 wib, kotiledon lengkap, selaput amnion dan korion lengkap, insersi lateralis. Panjang tali pusat \pm 50 cm. Berat \pm 500 gram. Jumlah darah \pm 150 cc. Kontraksi uterus keras.</p> <p>Perineum: intact</p> <p>A: P20002. Kala IV</p> <p>P: -Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada perineum dan vagina. -Memastikan uterus berkontraksi dengan baik. -Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah.</p>

Kala IV

Tujuan: Setelah dilakukan Asuhan Kebidanan selama \pm 2 jam diharapkan tidak ada komplikasi dan perdarahan.

Kriteria Hasil: - Tidak terjadi perdarahan

-Kontraksi uterus keras

-TTV dalam batas normal

Implementasi

23 April 2013 pukul 13.45 wib

38. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum.

39. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.

40. Membiarkan bayi diatas perut ibu setidaknya sampai menyusui selesai.

41. Menimbang berat badan bayi. kemudian injeksi vit. K 1 mg Intra Muskuler di paha kiri.

42. Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam:

- 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan.
- Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan.
- Setiap 20-30 menit pada 1 jam kedua pascapersalinan.

43. Mengajarkan pada ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.

44. Mengevaluasi dan mengistimesi jumlah kehilangan darah.

45. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama 1 jam kedua pascapersalinan.

46. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah.

47. Memeriksa kembali untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik.

48. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0.5% untuk dekontaminasi.
49. Menbuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat yang sesuai.
50. Mmembersihkan ibu dengan air DTT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
51. Memastikan ibu merasa nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan.
52. Mendekontaminasi tempat bersalin dengan menggunakan larutan klorin 0,5%.
53. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
54. Melengkapi partograf, memeriksa tanda-tanda vital dan asuhan kala IV.

Evaluasi

Hari / tanggal / jam	Evaluasi
Tanggal, 23 April 2013, pukul 15.45 wib.	<p>S: ibu mengatakan sangat senang karena bayinya sudah lahir, tetapi perutnya masih terasa mules.</p> <p>O: k/u ibu baik, TFU: 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, jumlah darah: ± 15cc. Perineum intact.</p> <p>BB: 3100 gram. PB: 50 cm A-S: 8-9</p> <p>A: P20002, post partum 2 jam.</p> <p>P: - Memindahkan ibu keruang nifas dan rawat gabung.</p> <p>-Mengajarkan pada ibu tehnik menyusui yang benar.</p> <p>- Memberikan HE pada ibu mobilisasi, nutrisi.</p> <p>- Berikan terapi</p> <ul style="list-style-type: none"> • amoxilin 500 mg 20 tablet 3x1 diminum setelah makan • asam mefenamat 500 mg 20 tablet 3x1 diminum setelah makan • vit A 100.000 iu diberikan segera setelah persalinan tgl 22-01-2013 pukul 03.10 WIB, dan pemberian vit A 100.000 iu kedua diberikan setelah 24

	jam dari pemberian vit A yang pertama
--	---------------------------------------

3.3 NIFAS

Rabu, tanggal 23 april 2013 pukul : 18.00 wib

3.3.1 Subyektif

- a. **Keluhan utama** : ibu mengatakan perutnya masih agak terasa mules
- b. **Pola kesehatan fungsional**

Pola Nutrisi

Selama bersalin : minum air mineral 1 ½ botol, teh hangat 1 gelas dan roti.

Setelah bersalin : makan roti 2 bungkus, teh hangat 1 gelas.

Pola eliminasi

Selama bersalin : BAB belum, BAK 2x

Setelah bersalin : BAB belum, BAK 1x.

Pola aktivitas

Selama bersalin : hanya jalan-jalan dihalaman BPS

Setelah bersalin : hanya duduk ditempat tidur dan miring kanan miring kiri.

3.3.2 Obyektif

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : tampak berenergi
- b. Kesadaran : Compos mentis
- c. Keadaan emosional : Kooperatif

Tanda –tanda vital :

- Tekanan darah : TD: 100/70 mmHg
- Nadi: 80x/menit
- RR: 21x/menit
- Suhu: 36,8° C.

2. Pemeriksaan Fisik (Inspeksi , palpasi , perkusi , auskultasi)

- a. Wajah : tidak pucat , tidak odema, tidak terdapat benjolan, tidak terdapat nyeri tekan pada wajah.
- b. Mata : sklera putih, conjungtiva merah muda.
- c. Mulut & gigi : mukosa bibir lembab, tidak terdapat stomatitis.
- d. Mammae : simetris, puting susu menonjol, ASI belum keluar, tidak terdapat benjolan dan tidak terdapat nyeri tekan.
- e. Abdomen : terdapat linea nigra, tidak terdapat striae, tidak terdapat bekas luka, tfu 2 jari bawah pusat , kontraksi +.
- f. Genetalia : vulva tidak terdapat odema, tidak terdapat condiloma, lochea rubra, tidak terdapat robekan atau luka.

Kala II

30 jam dan air ketuban \pm 1000 cc, jernih

kala III

terjadi \pm 30 menit

Plasenta

2. Maternal : kotiledon 19 buah
3. fetal

Berat : -

Panjang tali pusat : 52 cm.

Insersi : sentralis

BAYI

Lahir : Spt B

BB / PB/ A-S : 3100 gram / 49 cm / 7-8

Masa Gestasi : 40 minggu 6 hari

ASSESSMENT

a. Interpretasi data dasar

Diagnosa : P20002 6 jam post partum

Masalah : Mules

Kebutuha : He mobilisasi dini, nutrisi dan aktivitas

b. Antisipasi terhadap diagnosa / masalah potensial

Tidak ada

c. Identitas akan tindakan segera/kolaborasi/ rujukan

Tidak ada

PLANNING

Tujuan : setelah dilakukan asuhan kebidanan \pm 30 menit , ibu dapat mengerti penjelasan yang diberikan

Kriteria Hasil : ibu dapat mengulangi kembali penjelasan dan mules ibu sedikit berkurang.

INTERVENSI

1. Jelaskan pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan

R/ Memberikan informasi mengenai antisipasi dan meningkatkan tanggung jawab klien terhadap kesehatan ibu dan janinnya.

2. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya sesring mungkin.

R/ Ibu mengerti dan mau menjalankannya.

3. Mengajarkan ibu untuk minum obat secara teratur,

R/ ibu mau menjalankannya

IMPLEMENTASI

Rabu, 23 april 2013 pukul 18.30 wib

1. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga mengenai kondisinya bahwa kondisi ibu saat ini dalam keadaan baik.

2. Mengajarkan ibu melakukan massase / memutar perut bagian bawah yang keras.

3. Mengajarkan ibu menyusui yang benar

4. Mengajarkan ibu merawat bayinya

EVALUASI

Rabu. 23 april 2013 pukul 18.45 wib

S: Ibu mengatakan perutnya masih agak terasa mules-mules.

O: Ibu mengerti penjelasan yang diberikan

A: P20002, post partum 6 jam.

P: 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu

R/ ibu memahami dan mengerti

2. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya sesring mungkin.

R/ Ibu mengerti dan mau menjalankannya.

3. Menganjurkan ibu untuk minum obat secara teratur,

R/ ibu mau menjalankannya.

4. CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS

Rabu, tanggal 24 april 2013. Pukul: 07.00 wib.

S: Ibu mengatakan perutnya masih agak terasa mules-mules.

O: K/u ibu baik, ASI sudah keluar, TFU: 3 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, lochea rubra.

TD: 100/70 mmHg, Nadi: 80x/menit, RR: 21x/menit, Suhu: 36,8° C.

A: P20002, post partum 1hari

P:

- Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu,
E/ ibu memahami dan mengerti
- Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin.
E/ Ibu mengerti dan mau menjalankannya.
- Menganjurkan ibu untuk minum obat secara teratur,
E/ ibu mau menjalankannya.
- Mempersiapkan ibu untuk pulang
E/ ibu mengerti dan memahami
- Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 3 hari lagi
E/ ibu mengerti dan menyetujui

5. CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS 1

Rabu, tanggal 1 juli 2013. Pukul 19.15 wib

S: Ibu mengatakan sedikit takut dengan luka jahitan karena terasa nyeri.

O: k/u ibu baik, ASI keluar lancar, TFU: 3 jari diatas symphisis pubis, kontraksi uterus keras, lochea serosa.

TD: 110/70 mmHg, Nadi: 88x/menit, RR: 20 x/menit.

A: P20002, post partum hari ke 6.

P: -Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu.

E/Ibu memahami dan mengerti.

- Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi sampai bayi berusia 6 bulan.

E/Ibu mengerti dan mau menjalankannya.

- Memberikan HE: aktivitas, nutrisi, personal hygiene, perawatan luka tanpa menggunakan air hangat, perawatan bayi, tanda-tanda bahaya pada bayi.

E/ ibu mengerti dan memahami

- memberitahukan pada ibu 1 minggu lagi akan dilakukan kunjungan ulang

E / ibu bersedia dan menyepakati

6. CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS 2

Rabu, tanggal 8 juli 2013. Pukul 16.00 wib

S: Ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan.

O: k/u ibu baik, ASI keluar lancar, TFU: tidak teraba, terdapat lochea alba.

TD: 120/80 mmHg, Nadi: 81 x/menit, RR: 20 x/menit.

A: P20002, post partum hari ke 14

P: -Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu

E / ibu memahami.

- Memberikan KIE pada ibu mengenai KB,

E / ibu memahami penjelasan yang diberikan