

BAB III
ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN DENGAN REST PLASENTA
DI PMB RETNO INDARTI, S.ST TATA KARYA KEC. ABUNG
SURAKARTA KAB. LAMPUNG UTARA

Tempat pengkajian : PMB Retno Indarti, S.,ST

Tanggal pengkajian : 12 Februari 2020

Jam pengkajian : 06.30 WIB

Pengkaji : Erna Yuningseh

A. Kunjungan Awal

1. Data Subjektif

a. Identitas/Biodata

Nama ibu : Ny. E Nama Suami : Tn. A

Umur : 27 th Umur : 28 th

Agama : Islam Agama : Islam

Pendidikan : SMP Pendidikan : SMP

Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Tani

Alamat : Tata Karya Gol. Dar : O

Gol. Dar : O

b. Keluhan Utama

Ibu mengatakan mules-mules yang teratur semakin sering dan semakin lama.

c. Riwayat kehamilan sekarang

1) G₂ P₁ A₀

2) Jarak kehamilan 7 tahun

3) HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir) tanggal 16 Mei 2019

d. Riwayat kesehatan

- 1) Ibu mengatakan tidak memiliki penyakit kronis atau akut
- 2) Ibu tidak pernah melakukan operasi apapun
- 3) Ibu megatakan keluarga tidak ada yang memiliki penyakit menurun dan menular
- 4) Ibu mengatakan tidak pernah memiliki gangguan dengan kesehatan reproduksi

e. Riwayat KB

Ibu menggunakan Kb suntik 3 bulan

f. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

- 1) Nafsu makan biasa, eliminasi tidak ada masalah, tidur nyenyak, dan pekerjaan rumah tidak dirasakan beban.
- 2) Menerima kehamilan ini, dukungan suami positif, sudah mempunyai kartu jaminan kesehatan

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan umum

Kesadaran umum : *Composmentis*

Keadaan umum : Baik

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 78 x/menit

Pernafasan : 18x/menit

Suhu : 37,8⁰C

b. Pemeriksaan Fisik

Kepala dan wajah : Normal, tidak ada kelainan

- Mata : Konjungtiva Pucat, Sclera tidak Ikterik
- Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid
- Payudara : Putting susu menonjol, ASI sudah keluar
- Abdomen
- 1) Bekas luka oprasi : Tidak ada
 - 2) Mc Donald : 29 cm
 - 3) TBJ : $(29-11) \times 155 = 2790$ gram
 - 4) DJJ : 148 x/menit
 - 5) Leopold
 - a) Leopold I : Pada fundus uteri teraba lunak dan tidak melenting yang berarti bokong,
 - b) Leopold II : Pada kiri perut ibu teraba rata, keras seperti papan, berarti punggung janin,
 - c) Leopold III : Bagian terendah janin teraba bulat, keras, dan melenting, berarti kepala dan kepala sudah masuk PAP.
 - d) Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP
 - e) Genetalia : pengeluaran lendir bercampur darah
 - 6) Pemeriksaan dalam
 - a) Pembukaan : 8 cm
 - b) Porsio : Tipis
 - c) Presentasi : Belakang Kepala
 - d) Petunjuk : Ubun-Ubun kecil kiri depan
 - e) Penurunan : Hodge III

f) Ketuban : Pecah , jernih

g) Penyulit : tidak ada

Ektremitas : Tidak oedema, turgor kulit baik

c. Pemeriksaan penunjang

Hb : 8,6 gr/dl HIV : Negatif

Protein urine : Negativ Sifilis : Negatif

Reduksi urine : Negatif Gol.dar : O

3. Assessment

G₂P₁A₀ inpartu kala I fase Aktif

4. Planning

- a. Beritahu hasil pemeriksaan dan menerangkan kondisi ibu
- b. Jelaskan prosedur tindakan yang akan dilakukan dan meminta persetujuan ibu (*informed consent*)
- c. Asuhan sayang ibu
- d. Ajarkan cara meneran yang benar
- e. Lakukan observasi kala I dengan Patograf

Tabel 2
Implementasi

Tgl/ Waktu	Kegiatan	Evaluasi	Paraf
<p>12/Feb/20 06.30 WIB</p> <p>07.05 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu hasil pemeriksaan dan menjelaskan kondisi ibu, bahwa saat ini ibu memasuki proses persalinan dengan adanya tanda-tanda persalinan yaitu mulas pada perut bagian bawah, keluar cairan lendir pada vagina. 2. Menjelaskan prosedur tindakan yang akan dilakukan dan meminta persetujuan ibu (<i>informed consent</i>). 3. Memberikan asuhan sayang ibu <ol style="list-style-type: none"> a. Menanyakan pada ibu siapa pendamping persalinan yang ia inginkan dan menghadirkan untuk mendampingi ibu. b. Mengajarkan suami/ keluarga untuk melakukan pemijatan dengan membelai sisi tangan luar ibu dan punggung sisi tulang belakang ibu untuk meringankan rasa sakit pada punggung ibu dan memberikan rasa nyaman pada ibu. c. Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri pada saat kala I dan mengatur posisi yang nyaman bagi ibu kecuali posisi terlentang dengan melibatkan keluarga 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan memahami kondisinya serta terlihat lebih tenang dari sebelumnya. 2. Ibu mengerti dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan. 3. Memberikan asuhan sayang ibu: <ol style="list-style-type: none"> a. Ibu memilih suaminya untuk mendampingi persalinan. b. Ibu terlihat lebih tenang dan nyaman. c. Ibu memilih posisi miring, terkadang terlentang, berdiri dan duduk d. Ibu makan roti, minum teh manis, dan minuman isotonic. e. Ibu mengatakan belum mau buang air kecil. 	<p style="text-align: center;">Erna Yuningseh</p>

	<p>d. Mengajarkan ibu untuk makan dan minum</p> <p>e. Mengajarkan ibu untuk tidak menahan untuk buang air kecil</p> <p>f. Menjaga privasi ibu</p> <p>g. Mengajarkan ibu teknik pernapasan untuk mengurangi rasa nyeri dengan cara ambil nafas lewat hidung yang dalam dan keluarkan lewat mulut secara perlahan agar oksigen yang diserap cukup relaksasi ibu.</p> <p>4. Mengajarkan ibu meneran ambil nafas panjang ketika ada kontraksi dengan posisi ibu litotomi, tangan berada di lipatan paha, mata tidak boleh terpejam dan melihat ke arah perut, gigi dikatupkan dan tidak bersuara, dan ketika kontraksi hilang maka bernafas cepat.</p> <p>5. Melakukan pemantauan kemajuan persalinan dengan patograf</p>	<p>f. Pintu ruang bersalin segera ditutup kembali saat ada yang keluar masuk.</p> <p>g. Ibu melakukan teknik yang diajarkan dengan benar.</p> <p>4. Ibu mengerti dengan teknik meneran dengan benar</p> <p>5. Hasil pemantauan TD : 110/80 mmHg Nadi : 78 x/menit DJJ 146 x/menit Kontraksi uterus Baik Pembukaan lengkap 10 cm Pengeluaran vulva Lendir bercampur darah Tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka, kepala tampak 5-6 cm didepan vulva.</p>	
--	---	---	--

B. CATATAN PERKEMBANGAN KALA II

(Pukul 07.05 WIB-07.20 WIB)

1. Data Subjektif (S)

Ibu mengatakan sudah ada dorongan ingin mengejan seperti BAB

2. Data Objektif (O)

Kesadaran ibu : *Composmentes*

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 78 x/menit

DJJ : 146 x/menit

Kontraksi uterus : Baik

Pembukaan lengkap : 10 cm

Pengeluaran vulva : Lendir bercampur darah

Tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka, kepala tampak 5-6 cm didepan vulva.

3. Assessment (A)

G₂P₁A₀ Inpartu kala II

4. Planning

- a. Jelaskan kondisi ibu saat ini
- b. Berikan asuhan pertolongan persalinan normal

Tabel 3
Implementasi Catatan Perkembangan Kala II

Waktu	Kegiatan	Evaluasi	Paraf
07.05 WIB	1. Menjelaskan pada ibu tentang kondisinya saat ini bahwa ibu memasuki proses persalinan untuk melahirkan bayinya.	1. Bayi lahir pukul 07.20 WIB menangis kuat, bergerak aktif jenis kelamin perempuan.	
07.10 WIB	2. Memberikan asuhan pertolongan persalinan normal : <ol style="list-style-type: none"> a. Melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva. Tangan lain menahan kepala bayi untuk menahan defleksi dan membantu lahirnya kepala. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal. Menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan lembut menggunakan kain atau kasa yang bersih untuk membersihkan lendir dan darah. b. Memeriksa apakah ada lilitan tali pusat. c. Setelah dipastikan tidak ada lilitan tali pusat, kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan. d. Melahirkan bahu dengan posisi tangan biparietal kepala bayi, menganjurkan ibu meneran saat kontraksi, dengan lembut menggerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arcus pubis dan kemudian mengarahkan keatas dan distal untuk melahirkan bahu 	2. Ketuban jernih, 3. Jumlah pendarahan ± 150 cc.	Erna Yuningseh

	<p>belakang.</p> <p>e. Melahirkan tubuh bayi keseluruhan dengan gerakan sanggah susur. Dan lahirlah bayi.</p> <p>f. Melakukan penilaian segera BBL.</p>		
--	---	--	--

C. CATATAN PERKEMBANGAN KALA III

(Pukul 07.20 WIB- 07.35 WIB)

1. Data Subjektif (S)

Ibu mengatakansenang atas kelahiran bayinya dan masih merasakan mulas.

2. Data Objektif

Bayi lahir pukul 07.20 wib

Keadaan umum : Baik

Kontraksi uterus : Baik

TFU : Sepusat

Plasenta : belum lahir

Pengeluaran darah : ±150 cc

3. Assessment

P₂A₀ Partu kala III

4. Planning

- a. Jelaskan kondisi ibu dan penyebab mules yang ia rasakan itu hal yang normal karena ibu memasuki kala pengeluaran plasenta.
- b. Lakukan manajemen aktif kala III
- c. Periksa kelengkapan plasenta
- d. Periksa laserasi jalan lahir

Tabel 4
Implementasi Catatan Perkembangan Kala III

Waktu	Kegiatan	Evaluasi	Paraf
07.20 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan kondisi ibu dan penyebab mules yang ia rasakan itu hal yang normal karena ibu memasuki kala pengeluaran plasenta. 2. Melakukan manajemen aktif kala III dengan: <ol style="list-style-type: none"> a. Memastikan bahwa janin tunggal dengan cara palpasi fundus. b. Menyuntikkan oxytocin 10 IU dan memberitahu ibu sebelum disuntik Menyuntikkan oksitoksin 1 ampul di 1/3 paha atas ibu secara IM. c. Jepit dan potong tali pusat dan Mengganti handuk bayi yang basah dengan yang kering d. Melakukan peregang tali pusat terkendali <ol style="list-style-type: none"> 1) Memindahkan klem 5-20 cm didepan vulva 2) Tangan kiri menekan simfisis kearah dorsocranial dan tangan kanan meregangkan tali pusat sejajar dengan lantai setelah terjadi kontraksi. e. Melahirkan plasenta putar searah jarum jam. f. Masase fundus uteri agar kontraksi uterus menjadi baik. 3. Memeriksa kelengkapan plasenta dan selaput ketuban setelah plasenta lahir. 4. Memeriksa laserasi jalan lahir. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Plasenta lahir jam 07.35 wib 2. Plasenta lahir tidak lengkap. Kontraksi uterus lemah TFU setinggi pusat. 3. Tidak ada laserasi jalan lahir 4. Kesadaran umum Composmentis Keadaan umum Baik Nadi 88 x/menit 	<p>Erna Yuningseh</p>

D. CATATAN PERKEMBANGAN KALA IV

(Pukul 07.35 WIB- 07.50 WIB)

1. Data Subjektif (S)

Ibu mengatakan mulas dan sakit perut pada bagian bawah.

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan umum

Kesadaran umum : *Composmentis*

Keadaan umum : Baik

Nadi : 88 x/menit

b. Pemeriksaan Fisik

Abdomen : Kontraksi uterus lemah

TFU setinggi pusat

Genitalia : Tidak ada laserasi jalan lahir, pendarahan
pervaginam aktif.

Plasenta lahir tidak lengkap

3. Assesement (A)

P₂A₀ Postpartum kala IV dengan rest plasenta

4. Planning

a. Lakukan digital plasenta

b. Massase uterus

c. Persiapan rujukan

d. Rujuk

Tabel 5
Implementasi Catatan Perkembangan Kala IV

Jam	Kegiatan	Evaluasi	Paraf
07.35 WIB	1. Melakukan digital plasenta	1. Terdapat sisa-sisa plasenta dan selaput ketuban.	Erna Yuningseh
07.40 WIB	2. Melakukan massase uterus	2. Kontaksi uterus lemah dan TFU setinggi pusat	
07.50 WIB	3. Melakukan persiapan rujukan dengan system rujukan : a. Melakukan pertolongan pertama dan stabilisasi kondisi pasien sesuai indikasi medis b. Menginformasikan kepada keluarga tentang kondisi ibu saat ini dan rencana rujukan c. Melakukan persetujuan tindakan rujukan d. Melakukan komunikasi dengan penerima rujukan e. Membuat surat pengantar rujukan untuk petugas penerima rujukan f. Menyiapkan kendaraan dan mendampingi pasien g. Sesampainya di tempat rujukan dilakukan serah terima pasien.	3. Dilakukan tindakan awal penanganan pendarahan. a. Kesadaran ibu composmentis, TD 100/80 mmHg, N 88x/menit, RR 19x/menit b. Sudah di pasang infus RL di tangan kiri ibu ditambah dengan pemberian obat uterotonika untuk merangsang kontraksi uterus c. Hasil pemeriksaan Hb ibu 8,6 gr/dl d. Kontraksi uterus lemah dan TFU setinggi pusat e. Menosongkan kandung kemih urin sebanyak 50 cc.	
	4. Merujuk pasien	4. Pasien diterima di ruang poned UGD dan dilakukan tindakan : a. Pemeriksaan TTV : TD : 110/70 mmHg, N :84X/menit, S : 36, 9° C, Rr : 24x/menit. Ibu terpasang infuse Ringer Laktat 30 tetesan /menit b. Bidan RSD Mayjend HM. Ryacudu melakukan digital plasenta, plasenta lahir tidak lengkap	

		<p>jumlah kotiledon ± 3 lobus yang tertinggal, perdarahan pervaginam tidak aktif, kontraksi uterus baik, TFU 1 jari di bawah pusat.</p> <p>c. Diberikan obat sesuai dengan intruksi dokter Cefodroxil 2x1 Ketorolac 3x1 Misoprostol 3x1</p> <p>5. Dipindahkan ke ruang kebidanan.</p> <p>a. Dilakukan tranfusi darah karena Hb ibu 8,6 gram/dl, 2 bag (500cc).</p> <p>b. Dilakukan kolaborasi dengan dokter untuk melakukan USG</p> <p>c. Dilakukan kolaborasi dengan dokter untuk melakukan curettage.</p> <p>6. Dilakukan curettage olehdr. SpOG. Pada tanggal 14 februari 2020 Dengan hasil <i>curettage</i> kotiledon (+) dan stolsel (+). Sisa kotiledon sudah diambil dan dibersihkan.</p>	
--	--	---	--

E. CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS

1. Catatan Perkembangan 1

Kunjungan II (KF 2) tanggal 17 Februari 2020

a. Data Subjektif (S)

- 1) Ibu bersalin tanggal 12 Februari 2020 pukul 07.30 wib
- 2) Ibu di kuretase tanggal 14 Februari 2020

b. Data Objectif (o)

1) Pemeriksaan umum

Kesadaran umum : *Composmentis*

Keadaan umum : Baik

Tekanan darah : 130/80 mmHg

Nadi : 78 x/menit

Pernafasan : 18 x/menit

Suhu : 36,8⁰C

2) Pemeriksaan Fisik

Kepala dan wajah : Normal , tidak ada kelainan

Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid

Payudara : ASI sudah keluar

Abdomen : Kontraksi uterus baik, TFU setengah pusat
simfisis, teraba bulat keras

Genetalia : Pengeluaran darah Lochea Sanguinolenta
berwarna merah kekuningan, dan tidak
berbau.

Ektremitas : Tidak oedema

c. Assesement (A)

Nifas hari ke 5 post kuretase dengan rest placenta

d. Planning (P)

- 1) Pastikan involusio uteri berjalan normal
- 2) Kebutuhan nutrisi dan cairan ibu nifas
- 3) Kebutuhan Istirahat
- 4) Personal hygiene
- 5) Tanda-tanda komplikasi masa nifas
- 6) Cara menyusui yang baik dan benar
- 7) Perawatan bayi yang benar
- 8) Ajarkan ibu senam ibu nifas

Tabel 6
Implementasi

Tgl/Jam	Kegiatan	Evaluasi	Paraf
17/02/20 Pukul 08.30 wib	1. Memastikan involusio uteri berjalan normal, uterus berkontraksi baik teraba bulat keras, tinggi fundus setengah pusat dan simpisis dan tidak ada perdarahan maupun bau abnormal, lochia berwarna coklat,	1. Ibu mengerti dengan kondisinya saat ini.	Erna Yuningseh
08.35 wib	2. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu nifas a. Makan 5-6 kali sehari, 3 kali makan utama dan 2-3 kali makan selingan b. Menu berpedoman pada menu seimbang seperti karbohidrat (nasi, ketang, jagung, ubi-ubian),protein (tempe, tahu, dan telur) sayur-mayur hijau (daun katu, daun singkong ,daun kelor dan lain-lain), buah-buahan (papaya, pisang, manga, jeruk dan lain-lain) dan minum susu. c. Menghindari makanan yang pedas, yang merangsang kembung dan terlalu manis dan berlemak d. Minum sedikitnya 3 liter setiap hari	2. Ibu mengerti dengan kebutuhan nutrisi dan cairan dan bersedia untuk memenuhinya seperti dengan yang di anjurkan.	
08.42 wib	3. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat dengan tidur siang atau istirahat ketika bayi tidur dan menyarankan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga dengan perlahan	3. Ibu mengerti dengan pentingnya kebutuhan istirahat dan akan melakukan sesuai dengan anjuran.	
08.45 wib	4. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri	4. Ibu mengerti dengan	

<p>08.55 wib</p>	<ul style="list-style-type: none"> a. Mandi minimal 2 kali sehari b. Mengganti pakaian dan alas tempat tidur c. Mengganti pembalut minimal 4 kali sehari d. Mencuci tangan setiap memebersihkan daerah genetalia <p>Cara membersihkan vagina yang benar :</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) Cuci tangan sebelum menyentuh daerah vagina 2) Siram mulut vagina dengan air bersih hingga bersih setiap kali BAK dan BAB. Basuh dari depan ke belakang hingga tidak ada sisa-sisa kotoran. 3) Vagina boleh dicuci dengan air sabun ataupun antiseptic karena dapat membunuh kuman 4) Setelah vagina di bersihkan maka pembalut harus diganti jika sudah penuh 5) Keringkan vagina dengan handuk lembut. Ganti pembalut selama 3 jam sekali atau jika dirasa sudah tidak nyaman 6) Kemudian cuci tangan kembali jika sudah selesai <p>5. Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda komplikasi masa nifas</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pendarahan b. Infeksi c. Hipertensi 	<p>pentingnya menjaga kebersihan diri terutama daerah genetalia, dan bersedia melakukan sesuai dengan yang di anjurkan.</p> <p>5. Ibu mengerti dengan tanda-tanda komplikasi pada masa nifas.</p>	
----------------------	--	---	--

<p>08.58 wib</p>	<p>d. Bendungan ASI e. Depresi post partum</p> <p>6. Cara menyusui bayi yang benar</p> <p>a. Susui bayi sesering mungkin, semau bayi, paling sedikit 8 kali sehari</p> <p>b. Bila bayi tertidur lebih dari 3 jam, bangunkan dan susui bayi</p> <p>c. Susui sampai payudara terasa kosong, lalu pindahkan ke sisi payudara lainnya</p> <p>d. Bila bayi sudah kenyang, tapi payudara masih terasa penuh/kencang, perlu di kosongkan dengan diperah untuk di simpan. Hal ini agar payudara tetap memproduksi ASI yang cukup. Posisi dan peletakan menyusui yang benar</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pastikan posisi ibu dalam posisi yang nyaman 2) Kepala dan badan bayi harus berada di garis lurus 3) Wajah bayi menhadap payudara, hidung berhadapan dengan puting 4) Ibu harus memeluk badan bayi agar dekat dengan badan ibu 5) Jiak bayi baru lahir, ibu harus menyangga seluruh badan bayi 6) Sebagian besar areola (bagian hitam sekitar puting)masuk kedalam mulut bayi 7) Mulut terbuka lebar 8) Bibir bawah melengkung keluar 	<p>6. Ibu mengerti cara menyusui bayi yang benar dengan <i>ondemand</i> dan sudah biasa melakukan teknik menyusui yang benar sesuai dengan yang di ajarkan.</p>	
----------------------	--	---	--

<p>09.10 wib</p>	<p>dan tidak terdengar kecapan dari mulut bayi</p> <p>9) Daggu menyentuh payudara ibu</p> <p>10) Dan pastikan jalan nafas bayi tidak terganggu</p> <p>7. Melakukan perawatan bayi yang benar</p> <p>a. Pemberian ASI</p> <p>1) ASI yang pertama kali keluar berwarna kuning (kolostrum), mengandung zat kekebalan tubuh, langsung berikan kepada bayi, jangan di buang</p> <p>2) Berikan ASI saja sampai usia 6 bulan (ASI eksklusif)</p> <p>3) Menjaga bayi agar tetap hangat</p> <p>a) Bayi harus tetap berpakaian, menggunakan topi, kaos kaki, kaos tangan, dan selimuti setiap saat</p> <p>b) Ganti popok dan baju jika basah</p> <p>4) Perawatan tali pusar</p> <p>a) Selalu cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum atau sesudah memegang bayi</p> <p>b) Jangan berikan apapun pada tali pusar</p> <p>c) Rawat tali pusar terbuka dan kering , tutup dengan kasa</p> <p>d) Bila tali pusar</p>	<p>7. Ibu menegerti dengan cara melakukan perawatan bayi yang baik dan benar.</p>	
----------------------	---	---	--

<p>09.30 wib</p>	<p>kotor atau basah, bersihkan dengan air bersih dan sabun mandi dan keringkan dengan kain bersih</p> <p>8. Menjelaskan kepada ibu tujuan senam ibu nifas</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Memperlancar terjadinya involusi uteri (kembalinya Rahim ke bentuk semula) b. Mempercepat pemulihan tubuh ibu setelah persalinan c. Memelihara dan memperkuat otot perut, otot dasar panggul, serta otot pergerakan d. Memperbaiki siklus darah e. Menghindari pembengkakan pada kaki dan mencegah timbulnya varises <p>Mengajarkan ibu senam nifas</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Senam otot dasar panggul : kerutkan atau kecangkan otot sekitar vagina, seperti kita menahan BAK selama 5 detik dan kendorkan selama 3 detik, mulailah dengan 10 kali. b. Berbaring dengan lutut ditekuk. Letakan tangan diatas perut dibawah area iga-iga. Tarik nafas dalam dan lambat melalui hidung kemudian dihembuskan melalui mulut secara perlahan, kecangkan dinding abdomen untuk membantu mengosongkan paru-paru c. Berbaring telentang, lengan dikeataskan diatas kepala, telapak terbuka 	<p>8. Ibu mngerti dengan manfaat senam nifas dan bersedia melakukannya di waktu luangnya.</p>	
----------------------	---	---	--

	<p>keatas. Kendurkan lengan kiri sedikit dan regangkan lengan kanan. Pada waktu yang bersamaan rilekskan kaki kiri dan regangkan kaki kanan sehingga ada regangan penuh pada seluruh bagian kanan tubuh.</p> <p>d. Kontraksi vagina. Berbaring telentang. Kedua kaki sedikit diregangkan. Tarik dasar panggul, tahan selama tiga detik dan kemudian rileks</p> <p>e. Memiringkan panggul. Berbaring, lutut ditekuk. Kontraksikan/kencangkan otot-otot perut sampai tulang punggung mendatar dan kencangkan otot-otot bokong tahan 3detik kemudian rileks</p> <p>f. Berbaring telentang, lutut ditekuk, lengan dijulurkan ke lutut. Angkat kepala dan bahu kira-kira 45 derajat, tahan 3 detik dan rilekskan dengan perlahan</p> <p>g. Posisi yang sama seperti diatas. Tempatkan lengan lurus di bagian luar lutut kiri Tidur telentang, kedua lengan di bawah kepala dan kedua kaki diluruskan. angkat kedua kaki sehingga pinggul dan lutut mendekati badan semaksimal mungkin. Lalu luruskan dan angkat kaki kiri dan kanan vertical dan perlahan-lahan turunkan kembali ke lantai.</p> <p>h. Tidur telentang dengan kaki terangkat ke atas, dengan jalan meletakkan</p>		
--	---	--	--

	<p>kursi di ujung kasur, badan agak melengkung dengan letak pada dan kaki bawah lebih atas. Lakukan gerakan pada jari jari kaki seperti mencakar dan meregangkan. Lakukan ini selama setengah menit</p> <p>i. Gerakan ujung kaki secara teratur seperti lingkaran dari luar ke dalam dan dari dalam keluar. Lakukan gerakan ini selama setengah menit</p> <p>j. Lakukan gerakan telapak kaki kiri dan kanan ke atas dan ke bawah seperti gerakan menggergaji. Lakukan selama setengah menit.</p> <p>k. Tidur telentang kedua tangan bebas bergerak. Lakukan gerakan dimana lutut mendekati badan, bergantian kaki kiri dan kaki kanan, sedangkan tangan memegang ujung kaki, dan urutlah mulai dari ujung kaki sampai batas betis, lutut dan paha.</p>		
--	--	--	--

2. Catatan Perkembangan 2

Kunjungan III (KF 3) tanggal 12 Maret 2020

a. Data Subjektif (S)

- 1) Ibu bersalin tanggal 12 Februari 2020 pukul 07.30 wib
- 2) Ibu di kuretase tanggal 14 Februari 2020

b. Data Obyectif (O)

1) Pemeriksaan umum

Kesadaran umum : *Composmentis*

Keadaan umum : Baik

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Pernafasan : 18 x/menit

Suhu : 37,4⁰C

2) Pemeriksaan Fisik

Kepala dan wajah : Normal, tidak ada kelainan

Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid

Payudara : Puting susu tidak lecet, tidak terdapat bendungan ASI

Abdomen : TFU tak teraba di atas

Genetalia : Pengeluaran darah Lochea alba, berwarna putih

Ektremitas : Tidak oedema

c. Assesement (A)

Nifas 4 minggu dengan Rest Placenta

d. Planning (P)

- 1) Pastikan involusio uteri berjalan normal
- 2) Pastikan Kebutuhan nutrisi dan cairan ibu nifas
- 3) Pastikan Kebutuhan Istirahat
- 4) Pastikan Personal hygiene
- 5) Tanda-tanda komplikasi masa nifas
- 6) Pastikan ibu menyusui dengan baik dan benar
- 7) Pastikan ibu melakukan perawatan bayi yang benar
- 8) Pastikan ibu senam ibu nifas
- 9) Konseling ibu tentang kontrasepsi pasca persalinan

Tabel 7
Implementasi

Tgl/Jam	Kegiatan	Evaluasi	Paraf
12/03/2020 Pukul 09.15 wib	1. Memastikan involusio uteri berjalan normal, tinggi fundus tak teraba di atas simpisis dan tidak ada perdarahan maupun bau abnormal, lochia alba.	1. Keadaan ibu saat ini baik tidak ada tanda-tanda komplikasi masa nifas.	Erna Yuningseh
09.25 wib	2. Memastikan kebutuhan nutrisi dan cairan ibu terpenuhi dengan mengonsumsi makanan gizi seimbang seperti yang di anjurkan sebelumnya	2. Ibu sudah memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan selama masa nifas.	
09.30 wib	3. Memastikan kebutuhan istirahat ibu terpenuhi seperti yang dinajurkan sebelumnya, yaitu ibu tidur siang selama 1- 2 jam dan tidur malam sekitar 5-6 jam .	3. Ibu selalu memenuhi kebutuhan istirahat sesuai dengan yang di anjurkan	
09.34 wib	4. Memastikan ibu selalu menjaga kebersihan dirinya seperti yang sudah di jelaskan pada pertemuan sebelumnya	4. Ibu selalu menjaga kebersihan dirinya	
09.39 wib	5. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal.	5. Ibu tidak merasakan tanda-tanda komplikasi pada masa nifas.	
09.44 Wib	6. Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan benar sesuai dengan yang di ajarkan pada pertemuan sebelumnya	6. Ibu menyusui bayinya sesuai dengan anjuran pertemuan sebelumnya.	
09.58 wib	7. Memastikan ibu merawat bayinya sesuai dengan yang di anjurkan pada pertemuan sebelumnya.	7. Ibu merawat bayinya sesuai dengan anjuran pertemuan sebelumnya.	
10.05 wib	8. Memastikan ibu tetap melakukan senam nifas di waktu-waktu luang.	8. Ibu melakukan beberapa gerakan senam nifas di waktu luang.	
10.14 wib	9. Melakukan konseling kepada ibu tentang kontrasepsi yang akan digunakan setelah persalinan.	9. Ibu mengerti dengan macam-macam kontrasepsi yang akan digunakan ketika persalinan	

