

BAB IV
HASIL TINJAUAN KASUS

Pengkajian Oleh : Haniifah Octavia Wijaya
Tanggal : 15 April 2024
Waktu & Tempat : 15 .30 WIB di PMB Wawat Mike

Kala I (Pukul 10.30 WIB – 17.30 WIB)

A. SUBJEKTIF

1. Identitas	Istri	Suami
Nama	: Ny. I	: Tn. M
Umur	: 24 Tahun	: 24 Tahun
Agama	: Islam	: Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	: Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMP	: SD
Pekerjaan	: IRT	: Petani
Alamat	: Jati Indah Tanjung Bintang	: Jati Indah Tanjung Bintang

2. Anamnesa

a. Alasan datang : Ibu mengatakan merasa ingin melahirkan.

b. Keluhan utama :

Ibu mengatakan perutnya terasa mulas dan sakit menjalar sampai kepinggang disertai dengan keluarnya lendir bercampur darah.

c. Riwayat keluhan utama :

Ny. I hamil cukup bulan datang pukul 15.30 WIB pada tanggal 15 April 2024 dengan usia kehamilan 38 minggu 3 hari. Mengatakan perutnya terasa mulas dan sakit menjalar sampai kepinggang di sertai dengan keluarnya lendir bercampur darah sejak pukul 10.30 WIB.

d. Riwayat Perkawinan

Status Perkawinan : Sah

Menikah ke : 1

Lamanya/Usia : 1 tahun

e. Riwayat Menstruasi

- 1) Menarche : 13 Tahun
- 2) Siklus : 28 Hari
- 3) Lamanya : 6-7 hari
- 4) Banyaknya : 2-3 x ganti pembalut dalam sehari
- 5) Sifatnya : Cair, ada gumpalan darah pada hari ke 1-2
- 6) Desminorea : Tidak

f. Riwayat Obstetri : Hamil ini

g. Riwayat Kehamilan Saat Ini

- HPHT : 17 Juli 2023
- TP : 24 April 2024
- ANC Pertama : 4 minggu
- UK : 38 minggu

Kunjungan ANC :

- TM 1: Frekuensi : 2x
 - Tempat : PMB
 - Oleh : Bidan
 - Keluhan : Mual
- TM 2: Frekuensi : 3x
 - Tempat : PMB
 - Oleh : Bidan
 - Keluhan : -
- TM 3: Frekuensi : 3x
 - Tempat : PMB
 - Oleh : Bidan
 - Keluhan : -

h. Status Imunisasi TT

- TT 1 : Bayi (9 bulan)
- TT 2 : SD
- TT 3 : SD
- TT 4 : Catin
- TT 5 : Hamil

i. Riwayat Kontrasepsi Yang Digunakan

Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi

j. Gerakan fetus pertama kali dirasakan di usia kehamilan 16 minggu

k. Riwayat Kesehatan

Ibu mengatakan tidak menderita penyakit menurun, penyakit menular, tidak mempunyai riwayat operasi dan tidak memiliki riwayat alergi obat.

l. Pola Nutrisi

Sebelum hamil

Makan : Frekuensi : 3x sehari
 Jenis : Nasi, sayur, lauk pauk, buah
 Minum : Frekuensi : 8 gelas sehari
 Jenis : Air putih (mineral)

Saat hamil

Makan : Frekuensi : 4x sehari
 Jenis : Nasi, sayur, lauk pauk, buah
 Minum : Frekuensi : 8-12 gelas sehari
 Jenis : Air putih (mineral), susu ibu hamil.

m. Pola Eliminasi

Sebelum hamil

BAK : Frekuensi : 2-3x sehari
 Bau : Khas urine
 Warna : Kuning, jernih
 BAB : Frekuensi : 1x sehari
 Konsistensi : Lunak
 Warna : Kuning

Saat hamil

BAK : Frekuensi : 4-5x sehari
 Bau : Khas urine
 Warna : Kuning, jernih
 BAB : Frekuensi : 1x sehari
 Konsistensi : Lunak
 Warna : Kuning

n. Pola Aktivitas

Sebelum hamil

Pola istirahat dan tidur : 6-7 jam

Seksualitas : Sesuai kebutuhan

Pekerjaan : Ibu mengatakan melakukan pekerjaan rumah

Saat hamil

Pola istirahat dan tidur : 7-8 jam

Seksualitas : Sesuai kebutuhan

Pekerjaan : Ibu mengatakan melakukan pekerjaan rumah

B. OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan emosional : Stabil

Tinggi badan : 155 cm

BB sebelum hamil : 42 kg

BB sesudah hamil : 53 kg

LILA : 24 cm

TTV : TD : 110/70 mmHg R: 20x/menit

N : 80x/menit T: 36,6°C

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

- 1) Rambut : Bersih, tidak ada ketombe, berwarna hitam
- 2) Muka : Tidak ada oedema pada wajah
- 3) Mata : Sclera berwarna putih, konjungtiva berwarna merah muda
- 4) Hidung : Sistematis, tidak ada pengeluaran dan polip
- 5) Telinga : Sistematis, bersih dan tidak ada pengeluaran
- 6) Mulut dan Gigi: Bibir berwarna merah muda, tidak pecah-pecah, bersih, gigi tidak ada caries.

b. Leher

- 1) Kelenjar thyroid : Tidak ada pembesaran thyroid

- 2) Kelenjar getah bening : Tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening
- 3) Vena jugularis : Tidak ada pembesaran vena jugularis

c. Dada

- 1) Jantung : Normal, berbunyi lupdup
- 2) Paru-paru : Normal, tidak ada bunyi wheezing dan ronchi
- 3) Payudara
 - Pembesaran : Ya
 - Puting susu : Menonjol
 - Pengeluaran : Ada, kolostrum
 - Simetris : Ya
 - Benjolan : Tidak ada
 - Hiperpigmentasi: Ya, pada areola dan puting

d. Abdomen

- 1) Bekas luka operasi : Tidak ada
- 2) Pembesaran : Terjadi pembesaran sesuai usia kehamilan
- 3) Benjolan : Tidak ada
- 4) Palpasi
 - Leopold 1 : TFU pertengahan pusat-px, teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)
 - Leopold 2 : Pada bagian kanan teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas), pada bagian kiri teraba keras, datar dan memanjang (punggung janin)
 - Leopold 3 : Pada bagian perut bawah ibu teraba bagian bulat keras dan sukar digerakan (kepala), sudah masuk PAP.
 - Leopold 4 : Divergen
 - Mc. Donald : TFU 30 cm
 - TBJ : (TFU-12) x 155
: (30-12) x 155
: 2790 gram
 - DJJ : 140 x/menit secara teratur
 - His : 3 kali dalam 10 menit lamanya 30 detik

e. Punggung dan Pinggang

Posisi punggung : Normal

Nyeri pinggang : Tidak ada

f. Ekstremitas

• Ekstremitas atas

Oedema : Tidak ada

Kemerahan : Tidak ada

Varises : Tidak ada

• Ekstremitas bawah

Oedema : Tidak ada

Kemerahan : Tidak ada

Varises : Tidak ada

g. Anogenital

1) Perineum : Normal, utuh

2) Vulva/Vagina : Bersih tidak ada benjolan, tidak bengkak dan nyeri

3) Varises : Tidak ada

4) Pengeluaran Pervaginam: Lendir bercampur darah

5) Kelenjar bartholini : Tidak ada pembengkakan

6) Anus : Tidak ada hemoroid

h. Pemeriksaan dalam : tanggal 15 April 2024 jam 15.30 WIB dilakukan oleh bidan atas indikasi untuk memastikan ibu sudah inpartu atau belum

1) Dinding vagina

Sistokel : Tidak ada

Rektokel : Tidak ada

Benjolan/Tumor : Tidak ada

Varises : Tidak ada

2) Portio

Arah : Searah jalan lahir

Konsistensi : Lunak

Pendataran : 50%

Pembukaan : 5 cm

Ketuban : Utuh (+)

Presentasi : Kepala
 Penunjuk : Belum teraba
 Posisi : Belum teraba
 Penurunan : Hodge II
 Molage : Tidak ada
 Presentasi ganda : Tidak ada

i. Pemeriksaan Penunjang Laboratorium: 20 Desember 2023

Hb : 13,4 gr/dl
 Protein urine : NR (-)
 Glukosa urine : NR (-)
 Hepatitis : NR (-)
 HIV : NR (-)
 Syphilis : NR (-)

C. ANALISA

Diagnosa Ibu : Ny. I G1P0A0 hamil 38 minggu Inpartu Kala I fase aktif

Diagnosa Janin : Janin tunggal, hidup intrauteri, presentasi kepala

Masalah : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan

TD: 110/70 mmHg R: 20x/menit N: 80x/menit T: 36,6°C

DJJ: 140 x/menit Pembukaan: 5 cm

Menunjukkan kondisi ibu janin baik dan menunjukkan tanda-tanda memasuki persalinan.

2. Menjelaskan kepada ibu mengenai pasien laporan tugas akhir, bahwa akan dilakukan penerapan Inisiasi Menyusu Dini dan Mobilisasi Dini yang bertujuan untuk mempercepat Involusi Uterus

3. Menjelaskan kepada ibu tentang Inisiasi Menyusu Dini dan Mobilisasi Dini serta tahapan yang akan dilakukan

4. Melakukan informed consent untuk menjadi pasien studi kasus Laporan Tugas Akhir

5. Memberi dukungan emosional serta menghadirkan suaminya untuk mendampingi persalinan agar ibu tidak merasa cemas.
6. Memberikan makanan dan minuman kepada ibu agar ibu memiliki tenaga saat mengejan.
7. Memberikan pilihan posisi ibu agar merasa nyaman dan menganjurkan ibu miring ke kiri.
8. Mengajarkan ibu teknik relaksasi pernapasan dengan menarik napas panjang di sela-sela kontraksi kemudian keluarkan melalui mulut.
9. Menganjurkan keluarga untuk memasase punggung ibu untuk mengurangi rasa sakit yang dirasakan ibu.
10. Menyiapkan alat-alat pertolongan persalinan, yaitu APD, partus set ($\frac{1}{2}$ kocher, gunting episiotomi, 2 buah klem tali pusat, gunting tali pusat, tali pusat steril) kassa steril, bengkok, kateter, bak instrumen, oksitosin dan spuit 3 cc.
11. Menyiapkan alat heacting set meliputi bak instrumen steril yang berisi catgut, pinset, gunting, 1 buah klem, dan lidocain.
12. Melakukan pemantauan kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf.
13. Merencanakan untuk melakukan pemeriksaan ulang

Kala II (Pukul 17.30 WIB – 18.30 WIB)

A. SUBJEKTIF

Ny. I mengatakan merasa mulas semakin sering, seperti ada dorongan yang kuat untuk meneran seperti BAB.

B. OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan emosional: Stabil

TTV : TD : 100/70 mmHg R : 20 x/menit

N : 82 x/menit T : 36,8°C

His : 5 kali dalam 10 menit lamanya 50 detik

DJJ : 150 x/menit secara teratur

Inspeksi daerah genetalia : Ya

Vulva membuka : Ya

Perineum menonjol : Ya

Anus mengembang : Ya

Pemeriksaan dalam: Pukul 17.30 WIB dilakukan oleh bidan atas indikasi untuk memastikan pembukaan lengkap

1. Dinding Vagina

Sistokel : Tidak ada

Rektokel : Tidak ada

2. Portio : Tidak teraba

Pembukaan : 10 cm

Ketuban : (-) jernih, tidak bercampur mekoneum, pecah spontan
pukul 17.25 WIB

Presentasi : Kepala

Penunjuk : UUK

Posisi UUK : Depan

Penurunan : Hodge IV

C. ANALISA

Diagnosa Ibu : Ny. I G1P0A0 hamil 38 minggu Inpartu kala II
Diagnosa Janin : Janin tunggal, hidup intrauteri, presentasi kepala
Masalah : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan sebentar lagi akan melahirkan.
2. Membantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai keinginan serta mengajarkan ibu cara meneran yang benar yaitu meneran saat ada kontraksi dan pimpin ibu untuk meneran, dengan posisi litotomi yaitu meletakkan kedua tangan di lipatan paha, dagu menempel ke dada pandangan kearah perut, mengatup gigi, mata tidak boleh tertutup dan menarik nafas lewat hidung menghembuskan lewat mulut, serta tidak dianjurkan dan tidak diperbolehkan berteriak karena akan menghabiskan tenaga, agar tenaga ibu keluar tidak sia-sia atau terkuras habis sehingga dapat mengontrol nafas dengan benar dan dapat membantu penurunan atau pengeluaran bayi secara maksimal.
3. Menganjurkan ibu untuk beristirahat saat tidak ada his dan menganjurkan suami/keluarga yang mendampingi untuk memberi ibu minum diantara his agar kondisi dan tenaga ibu tetap terjaga.
4. Mempersiapkan untuk melahirkan bayi:
 - a. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut bawah ibu
 - b. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 dibagian sebagai alas bokong
 - c. Membuka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan
 - d. Memakai sarung tangan DTT / steril pada kedua tangan
5. Menolong kelahiran bayi dengan standar APN
 - a. Saat kepala bayi terlihat di vulva 5-6 cm, letakkan kain bersih dibawah bokong ibu dan letakkan kain bersih diatas perut ibu lakukan (stegen) dengan cara tangan kanan menahan perineum (beri jarak \pm 1 cm) agar tidak terjadi ruptur dan tangan kiri menahan bagian bokong kepala agar tidak terjadi depleksi maksimal (ritgen)

- b. Membantu melahirkan bayi secara perlahan, lakukan tekanan lembut, menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan bernafas cepat dengan cara ditiup-tiup
 - c. Saat kepala bayi lahir dengan lembut mengusap wajah, hidung dan mulut bayi dengan lembut menggunakan kasa steril
 - d. Periksa adakah lilitan tali pusat dan tidak ada lilitan tali pusat
 - e. Setelah kepala melakukan putar paksi luar, pegang kepala secara biparetal, tarik kebawah dengan lembut, untuk mengeluarkan bahu depan (anterior), kemudian tarik keatas untuk mengeluarkan bahu belakang (posterior)
 - f. Setelah kedua bahu lahir, lakukan sanggah susur, dengan tangan kanan menyanggah leher dan kepala, kemudian tangan kiri menyusuri lengan, punggung kemudian pergelangan kaki bayi dan letakkan bayi diatas handuk yang telah disiapkan diatas perut ibu.
 - g. Keringkan bayi tanpa membersihkan verniks caseosa dan lakukan penilaian sesaat bayi menangis kuat, tonus otot baik dan warna kulit kemerahan
 - h. Bayi lahir spontan pukul 18.30 WIB bergerak aktif, menangis kuat spontan dan kulit berwarna kemerahan
6. Meletakkan bayi di dada ibu untuk melakukan IMD:
- a. Seluruh badan dan kepala bayi dikeringkan secepatnya, kecuali kedua tangannya. Lemak putih (vernix) yang menyamankan kulit bayi sebaiknya dibiarkan.
 - b. Bayi ditengkurapkan di dada atau perut ibu. Biarkan kulit bayi melekat dengan kulit ibu. Posisi kontak kulit dengan kulit ini dipertahankan minimum satu jam atau setelah menyusui awal selesai. Keduanya diselimuti. Jika perlu, gunakan topi bayi.
 - c. Bayi dibiarkan mencari puting susu ibu. Ibu dapat merangsang bayi dengan sentuhan lembut, tetapi tidak memaksakan bayi ke puting susu.
 - d. Ayah didukung agar membantu ibu untuk mengenali tanda-tanda atau perilaku bayi sebelum menyusui.
 - e. Biarkan bayi dalam posisi kulit bersentuhan dengan kulit ibunya setidaknya selama satu jam, walaupun ia telah berhasil menyusui pertama sebelum satu jam. Jika belum menemukan puting payudara ibunya dalam waktu satu

jam, biarkan kulit bayi tetap bersentuhan dengan kulit ibunya sampai berhasil menyusu pertama.

Kala III (Pukul 18.30 WIB – 18.40 WIB)

A. SUBJEKTIF

Ibu mengatakan senang dan lega atas kelahiran bayinya, tetapi masih merasa mulas pada perutnya dan lemas.

B. OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan emosional: Stabil

TTV	: TD : 100/70 mmHg	R	: 20 x/menit
	N : 80 x/menit	T	: 36,6°C

Kontraksi uterus : Baik, Keras

Kandung Kemih : Kosong

TFU : Sepusat

Laserasi : Laserasi derajat 2

Bayi baru lahir pukul 04.35 WIB spontan pervaginam, letak belakang kepala.

Jenis Kelamin : Perempuan LK : 32 cm

BB : 3100gram LD : 33 cm

PB : 50 cm

Apgar score 8/10, anus (+), air ketuban jernih, tidak ada cacat bawaan, jumlah

Perdarahan ± 150 CC.

C. ANALISA

Diagnosa : Ny. I P1A0 Inpartu Kala III

Masalah : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberikan ibu minum secukupnya agar tidak dehidrasi.
2. Memastikan tidak ada janin kedua pada uterus ibu.
3. Melakukan manajemen aktif kala 3
 - a. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntikan oksitosin 10 IU agar uterus berkontraksi dengan baik, di 1/3 paha luar atas secara IM setelah 1 menit bayi lahir.
 - b. PTT (Penegangan Tali Pusat Terkendali), pindahkan klem berjarak 5-10 cm dari vulva lakukan PTT dengan tangan kanan, sedangkan tangan kiri berada diatas fundus saat ada tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu: uterus membulat, ada semburan darah, dan tali pusat memanjang. Menarik tali pusat kearah bawah kemudian keatas mengikuti jalan lahir, sambil menekan uterus dan mendorong corpus uteri kearah dorso cranial.
 - c. Pengeluaran plasenta, saat plasenta di introitus vagina, pegang plasenta dengan kedua tangan, gerakan memutar plasenta searah jarum jam sehingga plasenta dan selaput terpinil dengan sempurna.
 - d. Masase uterus 15 detik sebanyak 15 kali.
4. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum
5. Menilai perdarahan
Perdarahan \pm 150 CC
6. Memeriksa kelengkapan plasenta, dan selaputnya.
Telah dilakukan pemeriksaan dengan hasil, plasenta lahir lengkap pukul 18.40 WIB, selaput dan kotiledon plasenta utuh/lengkap, diameter \pm 22 cm, panjang tali pusat \pm 50 cm, berat \pm 500 gr, tebal \pm 2 cm dan insersi plasenta sentralis.

Kala IV (Pukul 18.40 WIB – 20.40 WIB)

A. SUBJEKTIF

Ibu mengatakan perutnya terasa mulas, lelah dan terasa sedikit nyeri di perineum ibu

B. OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan emosional: Stabil

TTV	: TD	: 110/70 mmHg	R	: 22 x/menit	
		N	: 85 x/menit	T	: 36,7°C

Kontraksi uterus : Baik, Keras

TFU : 2 jari dibawah pusat

Kandung kemih : Kosong

Lochea : Rubra

Perineum : Derajat 2

Perdarahan : ±50 CC

C. ANALISA

Diagnosa : Ny. I P1A0 Inpartu Kala IV

Masalah : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Melakukan penilaian ulang uterus dan memastikan uterus berkontraksi dengan baik yaitu teraba bulat dan mengeras.
Kontraksi baik yaitu teraba bulat dan mengeras, TFU 2 jari dibawah pusat
2. Mengevaluasi jumlah perdarahan pada ibu dengan menggunakan pembalut Perdarahan ±50 CC.
3. Membiarkan bayi untuk tetap melakukan IMD paling sedikit 1 jam.
4. Setelah 1 jam IMD, suntikan vit neo K 0,5 CC dipaha kiri secara IM dan teteskan/oleskan salep mata pada bayi.

5. Mengajarkan suami dan ibu cara melakukan massase uterus dengan mengusap perut bawah ibu searah jarum jam, hingga terasa tegang/keras dan tidak lembek lagi.
6. Memeriksa TTV dan melakukan pemantauan persalinan kala 4 setiap 15 menit sekali pada jam pertama dan 30 menit sekali pada 1 jam kedua.
7. Membersihkan badan ibu dari darah dan lendir serta menggantikan pakaian ibu dengan pakaian bersih, kering dan nyaman.
8. Menganjurkan keluarga untuk memberikan makanan dan minuman yang diinginkan oleh ibu.
9. Memberikan obat oral pada ibu yaitu:
 - a. Vit A
 - b. Amox 500 trihydrate 500mg 3x1
 - c. Tablet Fe
 - d. Asam mefanamatObat yang diperlukan sudah diberikan dan sudah dikonsumsi oleh ibu
10. Mendekontaminasi alat-alat yang telah digunakan dengan merendam kedalam larutan klorin 0,5% selama 15 menit lalu rendam kedalam air sabun dan bilas di air bersih setelah itu masukkan kedalam klakat.
11. Melakukan dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
12. Menganjurkan ibu untuk istirahat dan mengajarkan ibu untuk melakukan langkah awal mobilisasi dini yaitu dengan latihan pernafasan dalam sambil tidur terlentang untuk memperlancar peredaran darah dan pernafasan. Seluruh organ-organ tubuh akan teroksigenasi dengan baik sehingga hal ini juga akan membantu proses pemulihan tubuh
13. Melakukan pendokumentasian dengan melengkapi partograf

Catatan Perkembangan

(2 JAM POST PARTUM)

Pengkajian Oleh : Haniifah Octavia Wijaya
 Tanggal : 15 April 2024
 Waktu & Tempat : 20.30 WIB di PMB Wawat Mike

A. SUBJEKTIF

1. Identitas

Istri		Suami
Nama	: Ny. I	: Tn. M
Umur	: 24 Tahun	: 24 Tahun
Agama	: Islam	: Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	: Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMP	: SD
Pekerjaan	: IRT	: Petani
Alamat	: Jati Indah Tanjung Bintang : Jati Indah Tanjung Bintang	

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan masih merasa sedikit mulas di perutnya dan luka bekas jahitan pada perineum.

3. Riwayat Persalinan Sekarang

Tanggal persalinan : 15 April 2024
 Tempat persalinan : PMB Wawat Mike STr. Keb
 Jenis persalinan : Spontan pervaginam
 Penolong : Bidan
 Lama persalinan : 10 jam 10 menit
 Kala I : 7 jam
 Kala II : 1 jam
 Kala III : 10 menit
 Kala IV : 2 jam
 Plasenta : Lengkap
 Perineum : Laserasi derajat II

Jumlah perdarahan :
Kala I = 10 cc
Kala II = 100 cc
Kala III = 150 cc
Kala IV = 140 cc
Total = 400 cc

4. Keadaan Bayi Baru Lahir

Lahir tanggal : 15 April 2024
BB/PB lahir : 3100 gram/ 50 cm
Jenis kelamin : Laki- Laki
Pola tidur : Normal
Frekuensi menyusu : 2-3 jam sekali
Durasi : ± 30 menit
Masalah pada bayi : Tidak ada
Frekuensi BAK : 3 kali
Frekuensi BAB : 1 kali

5. Riwayat Postpartum

Pola kebutuhan sehari-hari

a. Nutrisi

Frekuensi makan : 3 kali sehari
Jenis : Nasi, sayur, lauk, pauk dan buah
Makanan pantangan : Tidak ada
Pola minum : ± 8 gelas sehari
Jenis : Air putih
Keluhan : Tidak ada

b. Eliminasi

BAK
Frekuensi : 3-4 kali sehari
Warna : Jernih
BAB
Frekuensi : Belum
Warna : -

c. Mobilisasi

2 jam postpartum ibu sudah bisa miring ke kanan dan kiri, menggerakkan kaki dan tangan, duduk, berdiri berpegangan dengan bed dan berjalan di sekitar bed atau ke kamar mandi.

6. Personal Hygiene

Mandi : 2x sehari, mandi pagi dan sore hari

Gosok gigi : 3x sehari setiap mandi pagi, sore dan malam menjelang tidur

Ganti pakaian : Setiap mandi pagi dan sore hari. ganti celana dalam setiap lembab.

B. OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik Umum

a. Keadaan umum : Baik

b. Kesadaran : Composmentis

c. Keadaan emosional : Stabil

d. TTV : TD : 110/70 mmHg R : 20 x/menit
N : 82 x/menit T : 36,7°C

e. BB : 50 kg

f. TB : 155 cm

2. Pemeriksaan Fisik Khusus

a. Pemeriksaan Kepala dan Leher

Rambut : Berwarna hitam, akar rambut kuat, bersih dan tidak ada ketombe

Wajah : Tidak ada oedema pada wajah

Mata : Sklera berwarna putih, konjungtiva berwarna merah muda

Mulut : Bibir berwarna merah muda, tidak pecah-pecah, tidak kering, bersih dan gigi tidak ada caries

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening, tidak ada pembesaran vena jugularis

Telinga : Simetris, bersih dan tidak ada pengeluaran

b. Pemeriksaan Payudara

Payudara	: Mengalami pembesaran
Bentuk	: Simetris kanan dan kiri
Puting susu	: Menonjol kiri dan kanan
Areola	: Kehitaman
ASI	: Sudah keluar kolostrum

c. Abdomen

Kontraksi uterus	: Baik, teraba keras
TFU	: 2 jari dibawah pusat
Benjolan	: Tidak ada
Bekas luka operasi	: Tidak ada

d. Ekstermitas

Atas	: Simetris kiri dan kanan, tidak ada oedema, tidak ada varises, kuku pendek dan bersih
bawah	: Simetris kiri dan kanan, tidak ada oedema, tidak ada varises, kuku pendek dan bersih

e. Genetalia

Varises	: Tidak ada
Oedema	: Tidak ada
Luka jahitan	: Ada, laserasi derajat II
Pengeluaran pervaginam	: Lochea rubra

f. Anus : Tidak ada hemoroid

C. ANALISA

Diagnosa : Ny. I P1A0 2 jam postpartum

Masalah : Ibu mengatakan masih merasa sedikit mulas pada perut dan nyeri

D. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dalam keadaan normal
TD : 110/70 mmHg R : 20 x/menit
N : 82 x/menit T : 36,7°C
TFU: 2 jari dibawah pusat
2. Menjelaskan pada Ibu rasa mulas yang dirasakan adalah hal yang normal termasuk kontraksi rahim dalam proses pengembalian seperti semula.
3. Membantu ibu melakukan mobilisasi dini setelah dua jam postpartum yaitu
 - a. Gerakan miring kiri atau miring kanan
 - b. Latihan untuk menggerakkan kaki ke kanan dan ke kiri diatas tempat tidur
 - c. Duduk tegak lurus di tempat tidur
 - d. Gerakan kaki mengayun turun dari tempat tidur, dengan kedua tangan ibu sebagai penopang
 - e. Berdiri berpegangan di bed
 - f. Berjalan disekitar bed dan ke kamar mandi dibantu orang
4. Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup setelah persalinan
5. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan lanjutan

Catatan perkembangan

6 Jam Postpartum

Pengkajian Oleh : Haniifah Octavia Wijaya

Tanggal : 16 April 2024

Waktu & Tempat : 07.00 WIB di PMB Wawat Mike

SUBJEKTIF (S)

- a. Ibu mengatakan keadaan semakin pulih tetapi ibu mengeluh nyeri pada perineum sehingga takut untuk bergerak terlalu sering.
- b. Ibu sudah melakukan mobilisasi mulai dari duduk dan berdiri perlahan sebelum berjalan, berjalan perlahan sendiri, mandi dan memakai pakaian
- c. Ibu mengatakan ASI keluar sedikit berwarna kekuningan, bayi dan ibu masih sama-sama belajar proses menyusui

OBJEKTIF (O)**A. Pemeriksaan Umum**

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan emosional : Stabil

Tanda - tanda vital : TD: 100/70 mmHg N: 80x/menit

R: 21 x/Menit T: 36,5 °C

B. Pemeriksaan Fisik

1. Wajah : Tidak oedema dan tidak pucat
Konjungtiva : Merah muda
2. Payudara
Pembesaran : Ya, simetris kanan dan kiri
Puting susu : Menonjol
Benjolan : Tidak ada
Pengeluaran : ASI
3. Abdomen : Palpasi : Kontraksi baik, keras
TFU : 2 jari dibawah pusat
4. Kandung kemih: Kosong
5. Anogenital

Vulva dan vagina	: Tidak ada tanda - tanda infeksi
Pengeluaran pervaginam	: Lochea rubra
6. Ekstremitas	: Tidak ada oedema

ANALISA (A)

Diagnosa : Ny. I P1A0 6 jam postpartum

PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dalam keadaan baik.
TD 100/70 mmHg, N: 80 x/menit, RR: 21 x/menit, T: 36,5°C
TFU: 2 jari dibawah pusat
2. Menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri pada luka perineum yang dirasakan merupakan hal yang normal dan ibu tidak perlu takut untuk bergerak dikarenakan jika ibu tidak bergerak akan menghambat penyembuhan luka perineum dan penurunan involusi uterus
3. Memastikan involusi uterus berjalan normal dengan melakukan pengukuran TFU dan menilai adanya tanda- tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal
4. Menganjurkan ibu untuk banyak bergerak, berjalan dan melakukan aktivitas semampunya
5. Memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan area genetalia dan merawat luka pada perineum
6. Menjelaskan pada Ibu tanda bahaya nifas yaitu perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak dibagian wajah, tangan dan kaki, sakit kepala dan kejang, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak dan merah disertai rasa sakit. Jika ibu mengalami hal-hal tersebut segera ke fasilitas kesehatan terdekat.
7. Mengajarkan kepada Ibu teknik menyusui yang benar
 - a) Mengajari Ibu cara mengoleskan ASI di puting dan areola sebelum menyusui bayinya tetapi pastikan tangan Ibu sudah bersih.
 - b) Menganjurkan posisi bayi pada satu lengan dengan kepala pada lengkung siku Ibu, bokong pada lengan bawah, posisi kepala bayi menghadap

payudara, perut Ibu dan bayi menempel, posisi telinga dan lengan dalam satu garis lurus.

- c) Menyangga payudara dengan ibu jari dibagian atas dan jari lain dibagian bawah.
 - d) Merangsang membuka mulut bayi, setelah itu masukkan puting susu kemulut bayi pastikan sebagian areola masuk ke mulut bayi, setelah bayi menghisap lepaskan sanggahan pada payudara lalu perhatikan bayi selama menyusui sampai kenyang.
 - e) Melepas hisapan bayi dengan menekan dagu kebawah dan sendawakan bayi dengan menggendong tegak dan menyandarkan kepala bayi dibahu Ibu selama 10-15 detik.
 - f) Menganjurkan Ibu menyusui dengan payudara bergantian
8. Menganjurkan kepada suami dan keluarga untuk mendukung ibu dalam hal menyusui dan membantu ibu dalam pekerjaan rumah agar ibu merasa didukung dan dihargai
 9. Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang selama menyusui agar saat menyusui bayi juga tercukupi nutrisinya
 10. Memberitahu ibu bahwa akan pulang dan akan dilakukan kunjungan berlanjut di rumah ibu pada 17 April 2024 pukul 08.00 WIB

KUNJUNGAN II**(POST PARTUM HARI KE-2)**

Tanggal : 17 April 2024

Waktu & Tempat : 08.00 WIB di Rumah Ny.I

SUBJEKTIF (S)

- a. Ibu mengatakan keadaan semakin pulih, luka perineum masih sedikit nyeri
- b. Ibu sudah melakukan mobilisasi mulai dari duduk dan berdiri perlahan sebelum berjalan, berjalan perlahan sendiri, mandi dan memakai pakaian

OBJEKTIF (O)**A. Pemeriksaan Umum**

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan emosional : Stabil

Tanda - tanda vital : TD: 120/70 mmHg N: 82x/menit

R: 22 x/Menit T: 36,6 °C

B. Pemeriksaan Fisik

1. Wajah : Tidak oedema dan tidak pucat
Konjungtiva : Merah muda
2. Payudara
Pembesaran : Ya, simetris kanan dan kiri
Puting susu : Menonjol
Benjolan : Tidak ada
Pengeluaran : ASI
3. Abdomen : Palpasi : Kontraksi baik, keras
TFU : 2 jari dibawah pusat/ 13 cm
4. Kandung kemih: Kosong
5. Anogenital
Vulva dan vagina : Tidak ada tanda - tanda infeksi
Pengeluaran pervaginam : Lochea rubra
6. Ekstremitas : Tidak ada oedema

ANALISA (A)

Diagnosa : Ny. I P1A0 postpartum hari ke-2

PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dalam keadaan baik.
TD 120/70 mmHg, N: 82 x/menit, RR: 22 x/menit, T: 36,6°C
TFU: 2 jari dibawah pusat/ 13 cm
2. Menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri pada luka perineum yang dirasakan merupakan hal yang normal
3. Memastikan involusi uterus berjalan normal dengan melakukan pengukuran TFU dan menilai adanya tanda- tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal
4. Melakukan gerakan mobilisasi dini hari kedua postpartum,
 - a) Posisi tidur terlentang dengan kedua kaki lurus ke depan
 - b) Kedua tangan ditarik lurus ke atas sampai kedua telapak tangan bertemu
 - c) Turunkan tangan sampai sejajar dada (posisi terlentang)
 - d) Lakukan secara perlahan,
 - e) Ulangi gerakan sebanyak 8 kali
5. Menganjurkan ibu untuk lebih sering melakukan gerakan mobilisasi agar mempercepat penurunan involusi uterus, dengan melakukan mobilisasi juga dapat membantu mengurangi nyeri pada luka perineum
6. Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi seimbang dan tinggi protein untuk mempercepat penyembuhan luka perineum seperti telur dan ikan gabus karena pergantian jaringan sangat membutuhkan protein.
7. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang berlanjut pada 18 April 2024

KUNJUNGAN III

(POST PARTUM HARI KE-3)

Pengkajian Oleh : Haniifah Octavia Wijaya
Tanggal : 18 April 2024
Waktu & Tempat : 08.30 WIB di Rumah Ny.I

SUBJEKTIF (S)

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ASI lancar pada payudara kanan dan kiri, ibu mengatakan sudah sering mobilisasi.

OBJEKTIF (O)**A. Pemeriksaan Umum**

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
Keadaan emosional : Stabil
Tanda - tanda vital : TD: 110/70 mmHg N: 82x/menit
R: 22 x/Menit T: 36,5 °C

B. Pemeriksaan Fisik

1. Wajah : Tidak oedema dan tidak pucat
Konjungtiva : Merah muda
2. Payudara
Pembesaran : Ya, simetris kanan dan kiri
Puting susu : Menonjol
Benjolan : Tidak ada
Pengeluaran : ASI
3. Abdomen : Palpasi : Kontraksi baik, keras
TFU : 4 jari dibawah pusat/ 10 cm
4. Kandung kemih: Kosong
5. Anogenital
Vulva dan vagina : Tidak ada tanda - tanda infeksi
Pengeluaran pervaginam : Lochea rubra
6. Ekstremitas : Tidak ada oedema

ANALISA (A)

Diagnosa : Ny. I P1A0 Post partum hari ke-3

PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberikan penjelasan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan
TD: 110/70 mmHg N: 82x/menit R: 22 x/Menit T: 36,5 °C
TFU: 4 jari dibawah pusat/ 10 cm
2. Memastikan involusi uterus berjalan normal dengan melakukan pengukuran TFU dan menilai adanya tanda- tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal
3. Melakukan gerakan mobilisasi postpartum hari ke-3
 - a) Posisi tidur terlentang
 - b) Kedua tangan berada di samping badan
 - c) Kedua kaki ditekuk 45 derajat, bokong diangkat ke atas
 - d) Kembali ke posisi semula, lakukan gerakan perlahan dan jangan menghentak
 - e) Ulangi sebanyak 8 kali
4. Menjelaskan kepada ibu bahwa mobilisasi yang ibu lakukan sudah ada peningkatan dan terus dilakukan agar mempercepat penurunan involusi uterus
5. Menganjurkan ibu melakukan perawatan payudara dan menjaga payudara tetap bersih dan kering
6. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang berlanjut pada 19 April 2024

KUNJUNGAN IV

(POST PARTUM HARI KE-4)

Pengkajian Oleh : Haniifah Octavia Wijaya
 Tanggal : 19 April 2024
 Waktu & Tempat : 08.00 WIB di Rumah Ny.I

SUBJEKTIF (S)

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI keluar banyak dan bayinya kuat menyusu.

OBJEKTIF (O)**A. Pemeriksaan Umum**

Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 Keadaan emosional : Stabil
 Tanda - tanda vital : TD: 100/80 mmHg N: 80x/menit
 R: 20 x/Menit T: 36,6 °C

B. Pemeriksaan Fisik

1. Wajah : Tidak oedema dan tidak pucat
 Konjungtiva : Merah muda
2. Payudara
 Pembesaran : Ya, simetris kanan dan kiri
 Puting susu : Menonjol
 Benjolan : Tidak ada
 Pengeluaran : ASI
3. Abdomen : Palpasi : Kontraksi baik, keras
 TFU : Pertengahan pusat symfisis/ 8 cm
4. Kandung kemih: Kosong
5. Anogenital
 Vulva dan vagina : Tidak ada tanda - tanda infeksi
 Pengeluaran pervaginam : Lochea Sanguinolenta
6. Ekstremitas : Tidak ada oedema

ANALISA (A)

Diagnosa : Ny. I P1A0 Post partum hari ke-4

PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberikan penjelasan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan
TD: 100/80 mmHg N: 80x/menit R: 20 x/Menit T: 36,6 °C
TFU: Pertengahan pusat symfisis/ 8 cm
2. Memastikan involusi uterus berjalan normal dengan melakukan pengukuran TFU
3. Melakukan gerakan mobilisasi postpartum hari ke-4
 - a) Posisi tidur terlentang, kaki ditekuk 45 derajat
 - b) Tangan kanan diatas perut, kepala ditekuk sampai dagu menyentuh dada
 - c) Gerakan anus dikerutkan
 - d) Kerutkan otot anus ketika mengempiskan perut, atur pernafasan, lakukan secara perlahan
 - e) Ulangi sebanyak 8 kali
4. Menjelaskan kepada ibu bahwa mobilisasi seperti berjalan-jalan dan melakukan pekerjaan rumah tangga yang ringan terus dilakukan agar mempercepat penurunan involusi uterus
5. Menganjurkan kepada ibu jika ASI sudah banyak untuk mempompa ASI agar terdapat persediaan untuk diberikan kepada bayi
6. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan berlanjut pada 20 April 2024

KUNJUNGAN V

(POST PARTUM HARI KE-5)

Pengkajian Oleh : Haniifah Octavia Wijaya

Tanggal : 20 April 2024

Waktu & Tempat : 08.00 WIB di Rumah Ny.I

SUBJEKTIF (S)

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan rutin melakukan gerakan mobilisasi

OBJEKTIF (O)**A. Pemeriksaan Umum**

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan emosional : Stabil

Tanda - tanda vital : TD: 120/80 mmHg N: 80x/menit

R: 22 x/Menit T: 36,5 °C

B. Pemeriksaan Fisik

1. Wajah : Tidak oedema dan tidak pucat

Konjungtiva : Merah muda

2. Payudara

Pembesaran : Ya, simetris kanan dan kiri

Puting susu : Menonjol

Benjolan : Tidak ada

Pengeluaran : ASI

3. Abdomen : Palpasi : Kontraksi baik, keras

TFU : Pertengahan pusat symfisis/ 6 cm

4. Kandung kemih: Kosong

5. Anogenital

Vulva dan vagina : Tidak ada tanda - tanda infeksi

Pengeluaran pervaginam : Lochea Sanguinolenta

6. Ekstremitas : Tidak ada oedema

ANALISA (A)

Diagnosa : Ny. I P1A0 Post partum hari ke-5

PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberikan penjelasan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan
TD: 120/80 mmHg N: 80x/menit R: 22 x/Menit T: 36,5 °C
TFU: Pertengahan pusat symfisis/ 6 cm
2. Memastikan involusi uterus berjalan normal dengan melakukan pengukuran TFU
3. Melakukan gerakan mobilisasi postpartum hari ke-5
 - a) Posisi terlentang, kaki kiri ditekuk 45 derajat gerakan tangan kiri kearah kaki kanan, kepala ditekuk sampai dagu menyentuh dada
 - b) Lakukan gerakan tersebut secara bergantian
 - c) Kerutkan otot sekitar anus ketika mengempiskan perut, atur pernafasan, ulangi gerakan sebanyak 8 kali
4. Menjelaskan kepada ibu bahwa mobilisasi yang ibu lakukan sudah ada peningkatan dan terus dilakukan agar mempercepat penurunan involusi uterus
5. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan berlanjut pada 21 April 2024

KUNJUNGAN VI

(POST PARTUM HARI KE-6)

Pengkajian Oleh : Haniifah Octavia Wijaya

Tanggal : 21 April 2024

Waktu & Tempat : 08.00 WIB di Rumah Ny.I

SUBJEKTIF (S)

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ibu mengatakan tali pusat bayinya telah lepas, tidak ada perdarahan

OBJEKTIF (O)**A. Pemeriksaan Umum**

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan emosional : Stabil

Tanda - tanda vital : TD: 110/70 mmHg N: 82x/menit

R: 22 x/Menit T: 36,5 °C

B. Pemeriksaan Fisik

1. Wajah : Tidak oedema dan tidak pucat

Konjungtiva : Merah muda

2. Payudara

Pembesaran : Ya, simetris kanan dan kiri

Puting susu : Menonjol

Benjolan : Tidak ada

Pengeluaran : ASI

3. Abdomen : Palpasi : Kontraksi baik, keras

TFU : 3 jari diatas symfisis/ 4 cm

4. Kandung kemih: Kosong

5. Anogenital

Vulva dan vagina : Tidak ada tanda - tanda infeksi

Pengeluaran pervaginam : Lochea Sanguinolenta

6. Ekstremitas : Tidak ada oedema

ANALISA (A)

Diagnosa : Ny. I P1A0 Post partum hari ke-6

PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberikan penjelasan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan
TD: 110/70 mmHg N: 82x/m R: 22 x/Menit T: 36,5 °C
TFU: 3 jari diatas symfisis/ 4 cm
2. Memastikan involusi uterus berjalan normal dengan melakukan pengukuran TFU
3. Melakukan gerakan mobilisasi postpartum hari ke-6
 - a) Posisi tidur terlentang, lutut ditarik sampai keatas, kedua tangan disamping badan
 - b) Lakukan gerakan tersebut secara bergantian
 - c) Lakukan secara perlahan dan bertenaga, ulangi gerakan sebanyak 8 kali
4. Menjelaskan kepada ibu bahwa mobilisasi yang ibu lakukan sudah ada peningkatan dan terus dilakukan agar mempercepat penurunan involusi uterus
5. Menjelaskan kepada ibu bahwa tali pusat telah lepas dengan baik tidak terdapat perdarahan, dan tidak perlu diberi apapun lagi seperti kassa, betadine atau bedak
6. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan berlanjut pada 22 April 2024

KUNJUNGAN VII

(POST PARTUM HARI KE-7)

Pengkajian Oleh : Haniifah Octavia Wijaya
 Tanggal : 22 April 2024
 Waktu & Tempat : 08.00 WIB di Rumah Ny.I

SUBJEKTIF (S)

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan keadaannya sudah semakin pulih

OBJEKTIF (O)**A. Pemeriksaan Umum**

Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 Keadaan emosional : Stabil
 Tanda - tanda vital : TD: 110/70 mmHg N: 80x/menit
 R: 23 x/Menit T: 36,6 °C

B. Pemeriksaan Fisik

1. Wajah : Tidak oedema dan tidak pucat
 Konjungtiva : Merah muda
2. Payudara
 Pembesaran : Ya, simetris kanan dan kiri
 Puting susu : Menonjol
 Benjolan : Tidak ada
 Pengeluaran : ASI
3. Abdomen : Palpasi : Kontraksi baik,
 TFU : 1 jari diatas symfisis/ 2 cm
4. Kandung kemih: Kosong
5. Anogenital
 Vulva dan vagina : Tidak ada tanda - tanda infeksi
 Pengeluaran pervaginam : Lochea Sanguinolenta
6. Ekstremitas : Tidak ada oedema

ANALISA (A)

Diagnosa : Ny. I P1A0 Post partum hari ke-7

PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberikan penjelasan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan
TD: 110/70 mmHg N: 80x/m R: 23 x/Menit T: 36,6 °C
TFU: 1 jari diatas symfisis/ 2 cm
2. Memastikan involusi uterus berjalan normal dengan melakukan pengukuran TFU
3. Melakukan gerakan mobilisasi postpartum hari ke-7
Gerakan 1
 - a) Posisi tidur terlentang kedua kaki lurus
 - b) Kaki diangkat ketas dalam keadaan lurus
 - c) Turunkan kedua kaki secara perlahan
 - d) Pada saat mengangkat kaki, perut ditarik kedalam
 - e) Atur pernafasan, ulangi sebanyak 8 kaliGerakan 2
 - a) Posisi nungging
 - b) Nafas melalui pernafasan mulut
 - c) Kerutkan anus tahan 5-10 hitungan, kemudian lepaskan
 - d) Buang nafas saat melepaskan gerakan, lakukan sebanyak 8x
4. Menjelaskan kepada ibu bahwa mobilisasi yang ibu lakukan sudah ada peningkatan dan terus dilakukan agar mempercepat penurunan involusi uterus
5. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, tidur saat bayi juga tidur agar ibu tidak kelelahan
6. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan berlanjut pada 23 April 2024

KUNJUNGAN VIII**(POST PARTUM HARI KE-8)**

Pengkajian Oleh : Haniifah Octavia Wijaya

Tanggal : 23 April 2024

Waktu & Tempat : 08.00 WIB di Rumah Ny.I

SUBJEKTIF (S)

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, keadaannya sudah pulih kembali dan bayinya menyusui dengan sangat baik

OBJEKTIF (O)**A. Pemeriksaan Umum**

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan emosional : Stabil

Tanda - tanda vital : TD: 100/70 mmHg N: 82x/menit

R: 21 x/Menit T: 36,5 °C

B. Pemeriksaan Fisik

1. Wajah : Tidak oedema dan tidak pucat

Konjungtiva : Merah muda

2. Payudara

Pembesaran : Ya, simetris kanan dan kiri

Puting susu : Menonjol

Benjolan : Tidak ada

Pengeluaran : ASI

3. Abdomen : Palpasi : Kontraksi baik, keras

TFU : Tidak teraba

4. Kandung kemih: Kosong

5. Anogenital

Vulva dan vagina : Tidak ada tanda - tanda infeksi

Pengeluaran pervaginam : Lochea Serosa

6. Ekstremitas : Tidak ada oedema

ANALISA (A)

Diagnosa : Ny. I P1A0 Post partum hari ke-8

PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberikan penjelasan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan
TD: 100/70 mmHg N: 82x/menit R: 21 x/Menit T: 36,5 °C
2. Memastikan involusi uterus berjalan normal dengan melakukan pengukuran TFU
3. Memberitahu ibu bahwa TFU sudah tidak teraba proses involusi berjalan dengan baik sehingga dari asuhan IMD dan Mobilisasi yang diberikan kepada ibu dapat mempercepat involusi uterus
4. Memberitahu ibu untuk melakukan aktivitas ibu seperti biasa tanpa membatasi mobilisasi
5. Memberitahu ibu bahwa tidak akan dilakukan kunjungan lagi karena TFU ibu sudah tidak teraba dan proses Involusi Uterus berjalan lancar
6. Memberitahu ibu untuk melakukan ASI eksklusif dengan hanya memberikan ASI selama 6 bulan dan tidak memberikan makanan atau minuman tambahan selain ASI kepada bayi
7. Memberitahu ibu untuk melakukan imunisasi BCG pada bayinya setelah 1 bulan