

BAB IV
HASIL TINJAUAN KASUS
PENERAPAN PIJAT OKSITOSIN UNTUK MELANCARKAN
PRODUKSI ASI PADA IBU POSTPARTUM HARI PERTAMA
DI PMB MARDHATI HARIS S,ST

A. ANC

Anamnesa oleh : Emi Ernida
Hari/Tanggal : 19 Februari 2021
Waktu : 09.00 WIB
Tempat :PMB Mardhati

Quick Check

1. Nyeri kepala hebat : tidak
2. Penglihatan kabur : tidak
3. Bengkak pada ekstremitas : tidak
4. Gerakan janin berkurang : tidak
5. Nyeri epigastrium : tidak
6. Keluar darah pervaginam : tidak
7. Keluar air-air : tidak

SUBJEKTIF (S)

A. IDENTITAS

Istri		Suami	
Nama	: Ny. S	Tn. A	
Umur	: 29 tahun	33 tahun	
Agama	: Islam	Islam	
Suku/ Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia	
Pendidikan	: SMA	SMA	
Pekerjaan	: IRT	Buruh Tani	
Alamat	: Desa Way Muli Kec. Rajabasa Kab. Lampung Selatan		

B. ANAMNESA

1. Alasan kunjungan saat ini : Ny. S mengatakan bahwa ia ingin memeriksakan kehamilannya.
2. Riwayat keluhan saat ini : Ibu mengatakan perut nya terasa mulas yaitu sesekali terasa nyeri yang kuat dibagian pusar ibu dan cenderung tidak berlangsung lama.
3. Riwayat Kehamilan saat ini : ibu mengatakan ini merupakan kehamilan pertama belum pernah melahirkan dan mengalami keguguran.

3.1 Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan ia menarcho pada usia 12 tahun dengan siklus menstruasi teratur lamanya 4-5 hari dan ibu dalam sehari dapat 2 sampai 3 kali ganti pembalut serta ibu mengatakan kadang-kadang mengalami desminore setiap menstruasi. Hari pertama haid terakhir ibu pada tanggal 20 Mei 2020 dan tafsiran persalinan pada tanggal 27 Februari 2021 jadi usia kehamilan ibu saat ini 38 minggu 5 hari.

3.2 Tanda-tanda kehamilan (TM 1)

Ibu mengalami tanda-tanda kehamilan seperti Amenorhea, mual dan muntah yang dirasakan pada usia kehamilan 7 minggu, kemudian ibu melakukan PP test pada bulan Juni 2020 di rumahnya sendiri dan hasilnya (+). Ibu mengatakan pertama kali merasakan gerakan janin usia 4 bulan (16 minggu).

3.2 Pemeriksaan kehamilan

Ibu melakukan pemeriksaan kehamilan di PMB Mardhati yang ke 9 kali.

3.3 Pengetahuan tentang Tanda-tanda Kehamilan

Ibu mengetahui tanda-tanda kehamilan seperti sakit kepala, pandangan kabur, mual muntah berlebih, gerakan janin berkurang,

demam tinggi keluar cairan pervaginam (KPD), perdarahan terus menerus, bengkak pada ekstremitas, dan ibu tidak mengalami tanda-tanda tersebut dalam kehamilannya.

3.4 Perencanaan KB setelah Melahirkan

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB sebelumnya dan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan setelah melahirkan.

3.5 Persiapan Persalinan (P4K) terdiri dari:

Ibu memiliki stiker P4K ditempel didepan rumahnya, dan dalam proses persalinan yang akan menolong ibu yaitu Bidan / Tenaga Kesehatan serta ibu akan didampingi oleh suami dengan biaya persalinan sudah direncanakan sebelumnya, apabila didalam proses persalinan terdapat kejadian yang tidak diinginkan dan mengharuskan untuk merujuk dapat menggunakan transportasi dari PMB Mardhati.

3.6 Keluhan yang dirasakan

Ibu mengatakan merasa lelah, mual-mual, malas beraktifitas tetapi ibu tidak merasakan panas menggigil, sakit kepala, penglihatan kabur, rasa nyeri atau panas saat BAK, rasa sagatal pada vulva atau vagina serta sekitarnya, nyeri kemerahan pada tungkai, dan lain-lain.

3.7 Penapisan kehamilan

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat SC, tidak mengalami perdarahan perdarahan pervaginam, tidak terdapat persalinan kurang bulan (UK < 37 minggu), ketuban pecah disertai mekonium kental ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (37 minggu), ikterus, infeksi, anemia berat, pre eklamsia (dalam kehamilan), TFU 40 cm atau lebih , gawat janin, dan pada ibu primipara dalam fase aktif kala 1 persalinan kepala janin 5/5 serta presentasi bukan

belakang kepala. Setelah dilakukan pemeriksaan Leopold ibu tidak mengalami presentasi ganda (majemuk), dan kehamilan ganda (gemeli). Tidak ada tali pusat menumbung dan syok pada ibu.

3.8 Pola Nutrisi

- a. Sebelum hamil pola makan ibu sehari-hari teratur yaitu 3 kali dalam sehari dengan jenis makanan seperti nasi, sayur, dan lauk pauk.
- b. Saat hamil pola makan ibu sehari-hari lebih teratur yaitu 3-4 kali dalam sehari dengan jenis makanan seperti nasi, sedikit sayur, dan lauk pauk, buah-buahan, serta segelas susu.

3.9 Pola Eliminasi

- a. Sebelum hamil

Ibu mengatakan BAK dalam sehari 5-6 kali dan warna kuning jernih serta BAB 1 kali/hari dengan konsistensi lembek dan berwarna kuning kecoklatan.

- b. Saat hamil

Ibu mengatakan BAK dalam sehari 7-9 kali/hari dan warna kuning jernih serta BAB 1 kali/hari dengan konsistensi lembek dan berwarna kuning kecoklatan.

3.10 Aktivitas sehari-hari

Ibu mengatakan pola istirahat sebelum hamil tidur siang 1-2 jam, dan tidur malam 7-8 jam, dan saat hamil ibu mengatakan tidur siang 1 jam sedangkan tidur malam 5-6 jam dan ibu mengatakan tidak ada keluhan dalam pola seksualitas terutama selama kehamilan ini ibu juga tetap melakukan pekerjaan rumah tangga sehari-hari, seperti menyapu, memasak, mencuci, dan menggosok dll.

3.11 Personal Hygiene

Ibu mengatakan frekuensi mandi dilakukan 2 kali sehari dan frekuensi mengganti pakaian dilakukan 2 kali sehari.

3.12 Status Imunisasi

Ibu mengatakan suntik TT pertama kali saat SD, TT kedua SD, TT ketiga pada saat catin, TT keempat pada saat kehamilan ini.

4 Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

Ibu mengatakan belum pernah melahirkan dan ini merupakan kehamilan anak pertama.

5 Riwayat kesehatan

a. Riwayat penyakit yang pernah atau sedang diderita Ibu mengatakan tidak memiliki penyakit apapun yang sedang diderita.

b. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak memiliki penyakit menular atau menahun.

c. Perilaku kesehatan

Ibu mengatakan tidak pernah mengonsumsi alkohol, jamu, merokok, dan ibu rajin vulva hygiene seperti membasuh vulva dengan gerakan dari atas kebawah

d. Perawatan payudara

Ibu mengatakan tidak pernah melakukan perawatan payudara selama kehamilan.

6 Riwayat Sosial

1. Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan dan diinginkan dengan status pernikahan sah dan lamanya sudah 1 tahun dan pengambilan keputusan dalam keluarga yaitu suami.

2. Susunan keluarga yang tinggal dirumah yaitu Tn.A sebagai kepala keluarga yang berusia 33 tahun dengan keadaan sehat.

3. Tidak ada kepercayaan yang pernah dianut keluarga tentang kehamilan, persalinan, dan nifas.

4) Abdomen

Pada pemeriksaan abdomen ada pembesaran sesuai usia kehamilan dan tidak terdapat bekas luka operasi, ada striae albicans dan linea nigra.

Palpasi

Leopold I : TFU 2 jari dibawah Px, pada bagian fundus teraba satu bagian besar, agak lunak, dan tidak melenting (bokong janin).

Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba satu tahanan yang keras, memanjang seperti papan (punggung janin). Pada bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas janin).

Leopold III : Pada bagian terbawah janin teraba satu bagian keras, bulat, dan melenting (kepala janin). Kepala sudah masuk PAP.

Leopold IV : Divergen.

Penurunan : 3/5

Mc. Donald : 30 cm

TBJ (Johnson –Thoussack) : (TFU-n) x 155 gram

: (30-11) x 155 gram

: 19 x 155 = 2.945 gram

Auskultasi

Punctum Maximum : ± 3 jari bawah pusat sebelah kanan

DJJ : (+), frekuensi 138 x/m

5) Punggung dan pinggang

Posisi punggung ibu normal dan tidak ada nyeri ketuk pinggang

6) Ektremitas

Pada ektremitas atas Ny.S tidak ada oedema dan kemerahan dan pada ektremitas bawah tidak ada oedema, kemerahan, varises, dan refleks patella positif kanan dan kiri.

7) Anogenital

Pada pemeriksaan perineum tidak ada luka parut, vulva dan vagina merah, pengeluaran pervaginam lendir bercampur darah, kelenjar bartholini tidak ada pembengkakan, dan anus tidak terdapat hemoroid

ANALISA

- a. Diagnosa : Ibu :Ibu G₁P₀A₀ hamil 38 minggu 5 hari
 Janin : Janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala
- b. Masalah : Perut terasa mulasyaitu sesekali terasa nyeri yang kuat dibagian pusat ibu dan cenderung tidak berlangsung lama. (braxton Hicks atau his palsu)

PENATALAKSANAAN (P)

1. melakukan pendekatan manajemen kebidanan
2. memberikan imform consent untuk meminta persetujuan sebagai pasien Laporan Tugas Akhir
3. Mengambil keputusan klinik untuk melakukan pemeriksaan kehamilan dan tindak lanjut terhadap masalah yang dirasakan ibu.
4. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa tanda-tanda vital ibu dan janin dalam keadaan normal
5. Memberi penjelasan bahwa perut terasa mulas adalah keadaan fisiologis yang dialami setiap ibu hamil saat mendekati persalinan atau sering disebut dengan his palsu (*braxton hicks*)
6. Menganjurkan ibu untuk banyak mobilisasi seperti jongkok, berjalan, untuk mempercepat turun nya kepala.
7. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu:
 - a) Kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek.
 - b) Dapat terjadi pengeluaran lendir becampur darah
 - c) Disertai dengan ketuban pecah

- d) Pada pemeriksaan dalam dijumpai perubahan serviks (perlunakan serviks, pendataran serviks, terjadi pembukaan).
- 8. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan perlengkapan persalinan.
- 9. Menganjurkan kepada ibu jika sudah merasakan adanya tanda-tanda persalinan seperti keluar darah bercampur lendir disertai nyeri yang menjalar dari perut hingga ke pinggang agar cepat datang ke PMB.

B. PERSALINAN

Hari/ Tanggal : Senin/22 Februari 2021

Waktu : 18.00 WIB

Tempat : PMB Mardhati

KALA I (Pukul18.00 – Pukul 19.40 WIB)

SUBJEKTIF (S)

A. Identitas

	Istri	Suami
Nama	: Ny. S	Tn. A
Umur	: 29 tahun	33 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/ Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Buruh Tani
Alamat	: Desa Way Muli Kec. Rajabasa Kab. Lampung Selatan	

B. Anamnesa

1. Keluhan Utama : Ibu mengatakan merasakan mulas-mulas pada bagian perut dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir.
2. Riwayat Keluhan : Ibu datang ke PMB Mardhati pada tanggal 22 Februari 2021 pukul 18.00 WIB, mengeluh perutnya mulas dan sakit menjalar ke pinggang sejak pukul 15.00 WIB, dan sudah keluar lendir darah dari jalan lahir.

a. Riwayat Kehamilan

1. Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan ia menarche pada usia 14 tahun dengan siklus menstruasi teratur lamanya 4-5 hari dan ibu dalam sehari dapat 2 sampai 3 kali ganti pembalut serta ibu mengatakan setiap

menstruasi tidak mengalami desminore. Hari pertama haid terakhir ibu pada tanggal 20 Mei 2020 dan tafsiran persalinan pada tanggal 27 Februari 2021 jadi usia kehamilan ibu saat ini 39 minggu 1 hari.

2. Tanda-tanda Kehamilan

Ibu mengalami tanda-tanda kehamilan seperti Amenorhea, mual dan muntah yang dirasakan pada usia kehamilan 7 minggu, kemudian ibu melakukan PP test pada bulan Juni 2020 di rumahnya sendiri dan hasilnya (+). Ibu mengatakan pertama kali merasakan gerakan janin usia 16 minggu.

3. Pengetahuan tentang tanda-tanda bahaya kehamilan

Ibu mengetahui tanda-tanda kehamilan seperti sakit kepala, pandangan kabur, mual muntah berlebih, gerakan janin berkurang, demam tinggi keluar cairan pervaginam (KPD), perdarahan terus menerus, bengkak pada ekstremitas, dan ibu tidak mengalami tanda-tanda tersebut dalam kehamilannya.

4. Perencanaan KB setelah melahirkan

Ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan setelah melahirkan.

5. Persiapan persalinan (P4K)

Ibu memiliki stiker P4K ditempel di depan rumahnya, dan dalam proses persalinan yang akan menolong ibu yaitu Bidan / Tenaga Kesehatan serta ibu akan didampingi oleh suami dengan biaya persalinan sudah direncanakan sebelumnya, apabila di dalam proses persalinan terdapat kejadian yang tidak diinginkan dan mengharuskan untuk merujuk dapat menggunakan transportasi dari PMB Mardhati.

6. Penapisan persalinan

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat SC, tidak mengalami perdarahan perdarahan pervaginam, tidak terdapat persalinan kurang bulan (UK < 37 minggu), ketuban pecah disertai mekonium kental ketuban pecah pada persalinan kurang bulan

(37 minggu), ikterus, infeksi, anemia berat, pre eklamsia (dalam kehamilan), TFU 40 cm atau lebih , gawat janin, dan pada ibu primipara dalam fase aktif kala 1 persalinan kepala janin 5/5 serta presentasi bukan belakang kepala. Setelah dilakukan pemeriksaan leopold ibu tidak mengalami presentasi ganda (majemuk) , dan kehamilan ganda (gemeli). Tidak ada tali pusat menumbung dan syok pada ibu.

7. Pola pemenuhan nutrisi
 - a. Sebelum hamil pola makan ibu sehari-hari teratur yaitu 3 kali dalam sehari dengan jenis makanan seperti nasi, sayur, dan lauk pauk.
 - b. Saat hamil pola makan ibu sehari-hari lebih teratur yaitu 3-4 kali dalam sehari dengan jenis makanan seperti nasi, sedikit sayur , dan lauk pauk, buah-buahan , serta segelas susu.
8. Pola eliminasi sehari-hari
 - a. Sebelum hamil
Ibu mengatakan BAK dalam sehari 5-6 kali dan warna kuning jernih serta BAB 1 kali /hari dengan konsistensi lembek dan berwarna kuning kecoklatan.
 - b. Saat hamil
Ibu mengatakan BAK dalam sehari 7-9 kali/hari dan warna kuning jernih serta BAB 1 kali/hari dengan konsistensi lembek dan berwarna kuning kecoklatan.
9. Pola aktivitas sehari-hari
Ibu mengatakan pola istirahat sebelum hamil tidur siang 1-2 jam, dan tidur malam 7-8 jam, dan saat hamil ibu mengatakan tidur siang 1 jam sedangkan tidur malam 5-6 jam dan ibu mengatakan tidak ada keluhan dalam pola seksualitas terutama selama kehamilan ini ibu juga tetap melakukan pekerjaan rumah tangga sehari-hari, seperti menyapu, memasak, mencuci, dan menggosok dll.

10. Imunisasi TT

Ibu mengatakan suntik TT pertama kali saat SD, TT kedua SD, TT ketiga pada saat catin, TT keempat pada saat kehamilan ini.

11. Kontrasepsi yang pernah digunakan

Ibu mengatakan sebelum hamil belum menggunakan alat kontrasepsi.

b. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Ibu mengatakan belum pernah melahirkan dan ini merupakan kehamilan anak pertama.

c. Riwayat kesehatan

1. Riwayat penyakit yang pernah atau sedang diderita

Ibu mengatakan tidak memiliki penyakit apapun yang sedang diderita.

2. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak memiliki penyakit menular atau menahun.

3. Perilaku kesehatan

Ibu mengatakan tidak pernah mengkonsumsi alkohol, jamu, merokok, dan ibu rajin vulva hygiene seperti membasuh vulva dengan gerakan dari atas kebawah

4. Perawatan payudara selama kehamilan

Ibu mengatakan tidak pernah melakukan perawatan payudara selama kehamilan.

d. Riwayat sosial

4. Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan dan diinginkan dengan status pernikahan sah dan lamanya sudah 1 tahun dan pengambilan keputusan dalam keluarga yaitu suami.

5. Susunan keluarga yang tinggal dirumah yaitu Tn.A sebagai kepala keluarga yang berusia 33 tahun dengan keadaan sehat.

6. Tidak ada kepercayaan yang pernah dianut keluarga tentang kehamilan, persalinan, dan nifas.

OBJEKTIF (O)

A. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum ibu dalam keadaan baik, kesadaran ibu composmentis, dan keadaan emosional ibu stabil

Tanda-tanda vital : TD : 110/70 mmHg P : 23 x/m
N : 80 x/m S : 36,5°C

Tinggi badan ibu 148 cm dan berat badan ibu sebelum hamil 45 kg sedangkan berat badan ibu sekarang 55 kg, ibu mengalami kenaikan berat badan sebanyak 10 kg dan LILA ibu 24 cm.

B. Pemeriksaan Fisik

1. Kepala

Telah dilakukan pemeriksaan terhadap Ny. S dengan hasil kulit kepala Ny.S dalam keadaan bersih, tidak ada ketombe, rambut hitam, dan tidak rontok. Bagian muka Ny.S tidak ada oedema dan simetris, warna konjungtiva merah muda (An anemis) dan sklera berwarna putih (An ikterik). Pada bagian hidung Ny.S simetris antara lubang hidung kanan dan kiri dan tidak ada sekret. Bagian mulut dan gigi Ny.S warna bibir agak kehitaman, lidah bersih, tidak ada caries dan gusi tidak ada pembengkakan. Ibu terlihat mendesis saat merasakan nyeri persalinan dan sesekali ibu memejamkan matanya.

2. Leher

Tidak ada pembesaran pada kelenjar tyroid, kelenjar getah bening dan bendungan pada vena jugularis

3. Dada

Pada pemeriksaan bunyi janyung pada Ny.S normal yaitu lup dup, dan paru-paru normal, tidak ada ronchi dan whezing. Pada bagian payudara Ny.S terdapat pembesaran pada kedua payudara, puting susu ibu menonjol dan bersih serta mengalami hiperpigmentasi pada areola mammae dan

tidak terdapat benjolan dan nyeri tekan dan belum ada pengeluaran ASI atau kolostrum.

4. Abdomen

Pada pemeriksaan abdomen ada pembesaran sesuai usia kehamilan dan tidak terdapat bekas luka operasi, ada striae albicans dan linea nigra.

5. Punggung dan pinggang

Posisi punggung ibu normal dan tidak ada nyeri ketuk pinggang

6. Ekstremitas

Pada ekstremitas atas Ny.S tidak ada oedema dan kemerahan dan pada ekstremitas bawah tidak ada oedema, kemerahan, varises, dan refleks patella positif kanan dan kiri.

7. Anogenital

Pada pemeriksaan perineum tidak ada luka parut, vulva dan vagina merah, pengeluaran pervaginam lendir bercampur darah, kelenjar bartholini tidak ada pembengkakan, dan anus tidak terdapat hemoroid

C. Pemeriksaan Khusus Kebidanan

Palpasi dan Auskultasi

Leopold I : TFU 2 jari dibawah Px, pada bagian fundus teraba satu bagian besar, agak lunak, dan tidak melenting (bokong janin).

Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba satu tahanan yang keras, memanjang seperti papan (punggung janin). Pada bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas janin).

Leopold III : Pada bagian terbawah janin teraba satu bagian keras, bulat, dan melenting (kepala janin). Kepala sudah masuk PAP.

Leopold IV : Divergen.

Penurunan : 2/5

Mc. Donald : 30 cm

TBJ (Johnson –Thoussack) : (TFU-n) x 155 gram
 : (30-11) x 155 gram
 : 19 x 155 = 2.945 gram

Auskultasi

Punctum Maximum : ±3 jari bawah pusat sebelah kanan
 DJJ : (+), frekuensi 140 x/menit
 Periksa dalam : Pukul 18.00 WIB
 Indikasi : Untuk mengetahui apakah ibu sudah memasuki masa inpartu atau belum.

- a. Dinding vagina : Tidak ada sistokel, rektokel, benjolan, atau tumor.
- b. Portio : - Arah : Searah jalan lahir
 - Keadaan : tebal dan Lunak
 - Konsistensi : Teraba lunak seperti bibir
- c. His : (+), frekuensi 4 x/10 menit, lamanya 40 detik
- d. Pendataran serviks : <50 %
- e. Pembukaan : 9 cm
- f. Presentasi : Belum diketahui
- g. Penunjuk : Belum diketahui
- h. Penurunan : 3/5
- i. Molase : Belum diketahui
- j. Keadaan ketuban : (+), utuh

ANALISA DATA (A)

Diagnosa : Ibu : G₁P₀A₀ hamil 39 minggu 1 hari inpartu Kala I fase aktif.
 Janin : Tunggal, hidup intra uterin, presentasi kepala.
 Masalah : Tidak ada

PENATALAKSANAAN (P)

1. Melakukan inform consent dan meminta keluarga untuk menandatangani surat persetujuan pada pihak keluarga agar terdapat bukti persetujuan tindakan medis dari pihak keluarga.

2. Memberikan penjelasan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu sudah pembukaan 9 cm dan ketuban utuh.
3. Memberitahu ibu bahwa proses persalinan adalah proses alamiah yang akan terjadi pada setiap wanita hamil.
4. Menghadirkan orang terdekat untuk mendampingi ibu selama proses persalinan dan suami berperan aktif dalam mendukung ibu.
5. Menganjurkan keluarga untuk memberikan makanan dan minuman seperti roti dan teh hangat kepada ibu disela-sela kontraksi untuk asupan tenaga ibu.
6. Mengajarkan kepada ibu teknik pernafasan dengan cara menarik nafas dalam melalui hidung dan membuang nafas melalui mulut jika terdapat kontraksi untuk relaksasi. Ibu mengerti dan melakukannya.
7. Menyiapkan partus set, heating set, serta alat pertolongan bayi segera setelah lahir, pakaian ibu dan perlengkapan bayi. Semua perlengkapan telah disiapkan.
8. Mengajarkan ibu cara meneran yang baik yaitu kedua kaki dibuka dan ditekuk kemudian kedua tangan merangkul paha, kepala diangkat serta mata melihat kearah perut, usahakan jangan bersuara. Ibu mengerti cara meneran yang baik.
9. Melakukan observasi kemajuan persalinan kala I

Waktu	TTV	DJJ	Kontraksi	Pembukaan
18.00 WIB	TD: 110/70 mmHg R : 23 x/m N: 80 x/m T : 36,5°C	140 x/menit	frekuensi 4kali dalam 10 menit, lamanya 40 detik	9 cm
19.40 WIB	TD: 120/70 mmHg R : 24 x/m N: 80 x/m T : 36,7°C	145 x/menit.	frekuensi 5 kali dalam 10 menit, lamanya 45 detik.	10 cm

KALA II (Pukul 19.40 - 20.02 WIB)**SUBJEKTIF (S)**

1. Ibu mengatakan rasa mulas dan nyeri pada pinggang yang menjalar ke perut terasa semakin sering dan kuat.
2. Ibu merasakan keluar air-air dari jalan lahir.
3. Ibu merasakan ada dorongan ingin meneran.

OBJEKTIF (O)

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan emosional : Stabil

TTV : TD : 120/70 mmHg P : 24 x/m
N : 80 x/m S : 36,7°C

His : (+), frekuensi 5x/10 menit, lamanya 45 detik.

DJJ : (+), 145 x/menit.

Inspeksi : Vulva membuka, perineum menonjol, anus mengembang, dan ibu ingin mencedan.

Periksa dalam : Pukul 19.40 WIB

Indikasi : Terdapat tanda-tanda kala II, ketuban sudah pecah warna jernih, dan ibu ingin mengejan.

Portio : Tidak teraba

Pembukaan : Lengkap (10 cm)

Pendataran serviks : >80%

Ketuban : negatif (-), ketuban pecah spontan pada pukul 19.35 WIB, jernih.

Presentasi : Belakang kepala

Penunjuk : Ubun-ubun kecil (UUK)

Posisi : Depan (jam 12)

Penurunan : Hodge III+

ANALISA DATA (A)

Diagnosa : Ibu : G₁P₀A₀ hamil 39 minggu 1 hari inpartu kala II

Janin : Tunggal, hidup intra uterin, presentasi kepala.

Masalah : Tidak ada

PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap (10 cm) dan ibu sudah diperbolehkan untuk meneran saat ada his dengan dipimpin oleh penolong.
2. Memberi dukungan psikologis pada ibu, menghadirkan suami atau anggota keluarga terdekat saat persalinan untuk mendampingi.
3. Membantu ibu untuk mengatur posisi senyaman mungkin dan ibu memilih posisi litotomi, yaitu kedua tangan ibu berada dilipatan paha, membimbing cara meneran yang baik, mulut dikatupkan sekaligus mengatur pola pernapasan saat kontraksi, dan mata melihat ke perut.
4. Memantau DJJ saat tidak ada his untuk mengetahui keadaan janin, DJJ : 145 x/menit
5. Melakukan pertolongan kelahiran bayi sesuai dengan standar APN
 - a) Jika kepala bayi telah terlihat di vulva 5-6 cm
 - Meletakkan handuk bersih diatas perut ibu
 - Letakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
 - Buka tutup partus setdan perhatikan kelengkapannya.
 - Pakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
 - b) Episiotomi jika ada indikasi (tidak dilakukan episiotomi pada ibu karena perineum tidak kaku)
 - c) Melahirkan kepala
 - Saat sub occiput tampak di bawah simfisis, tangan kanan melindungi perineum dengan dialas lipatan kain dibawah bokong ibu, sementara tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi yang terlalu cepat saat kepala lahir.

- Mengusapkan kasa atau kain bersih untuk membersihkan muka janin dari lendir darah.
- d) Memeriksa tali pusat (tidak ada lilitan tali pusat)
- Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat.
 - Ambil tindakan yang sesuai jika itu terjadi dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi
 - ✓ Jika tali pusat melilit leher bayi dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - ✓ Jika tali pusat melilit leher bayi secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong diantara 2 klem tersebut
- e) Melahirkan bahu
- Tunggu kepala bayi mengadakan putaran paksi luar secara spontan.
 - Menyeka mulut dan hidung hingga bersih.
 - Setelah rotasi eksternal, letakkan satu tangan pada setiap sisi kepala bayi dan beritahukan pada ibu untuk meneran pada kontraksi berikutnya.
 - Lakukan tarikan perlahan ke arah bawah dan luar secara lembut (arah tulang punggung ibu hingga bahu bawah tampah dibawah arkus pubis)
 - Angkat kepala bayi ke arah atas dan luar (mengarah ke langit-langit) untuk melahirkan bahu posterior bayi.
- f) Melahirkan tubuh bayi
- Setelah bahu lahir, tangan kanan menyangga kepala, leher, dan bahu janin bagian posterior dengan ibu jari pada leher (bagian bawah kepala) dan keempat jari pada bahu dan dada/punggung janin, sementara tangan kiri memegang lengan dan bahu janin bagian anterior saat badan dan lengan lahir.
 - Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung ke arah bokong dan tungkai bawah janin untuk

memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut janin) mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya.

- Setelah seluruh badan bayi lahir pegang bayi bertumpu pada lengan kanan sedemikian rupa hingga bayi menghadap ke arah penolong.
- Nilai bayi, kemudian letakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi lebih rendah dari badan (bila tali pusat terlalu pendek, letakkan bayi di tempat yang memungkinkan).

g) Memotong tali pusat

- Segera mengeringkan bayi
- Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari umbilikus bayi.
- Melakukan urutan pada tali pusat ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama.
- Memegang tali pusat diantara 2 klem menggunakan tangan kiri, dengan perlindungan jari tangan kiri, memotong tali pusat diantara kedua klem.

6. Bayi lahir spontan pukul 20.02 WIB, menangis kuat, tonus otot aktif, dan jenis kelamin laki-laki.
7. Memantau perdarahan kala II. Perdarahan \pm 50 cc.

KALA III (Pukul 20.02 - 20.10 WIB)**SUBJEKTIF (S)**

Ibu mengatakan merasa lemas dan masih sedikit mulas.

OBJEKTIF (O)

Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 Keadaan emosional : Stabil
 TTV : TD : 120/80 mmHg P : 22 x/m
 N : 80 x/m S : 36,5°C
 TFU : Sepusat
 Kontraksi : Baik
 Perdarahan : ± 50 cc
 Keadaan bayi : Bayi lahir pukul 20.02 WIB langsung menangis spontan, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki.

ANALISA DATA (A)

Diagnosa : P₁A₀ inpartu Kala III

Masalah : Tidak ada

PENATALAKSANAAN (P)

1. Melakukan palpasi abdomen untuk mengetahui apakah ada janin kedua atau tidak
2. Melakukan manajemen aktif kala III
3. Memberikan suntikan oksitosin 10 IU di 1/3 paha kanan bagian luar secara intramuscular.
4. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
5. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu. Setelah uterus berkontraksi tegangkan tali pusat kearah bawah sambil melakukan teknik dorso-kranial secara hati-hati.

6. Melihat tanda-tanda pelepasan plasenta.
7. Pada saat plasenta pada introitus vagina, lahirkan plasenta dengan jmenegangkan tali pusat keatas dan menopang plasenta dengan tangan lainnya kemudian lakukan putar pilin searah jarum jam dengan lembut dan perlahan-lahan untuk mencegah tertinggalnya selaput ketuban dijalan lahir. Kemudian meletakkan plasenta dalam wadah plasenta.
8. Setelah plasenta lahir lengkap, melakukan massase uterus selama 15 detik hingga kontraksi baik, dan mengajarkan ibu atau pendamping untuk membantu melakukan massase uterus.
9. Memeriksa kelengkapan plasenta, plasenta lahir lengkap dengan selaput dan kotiledonnya. Panjang tali pusat 50 cm, diameter 18 cm, berat 500 gram, tebal 2,5 cm, dan insersi tali pusat lateralis.
10. Memantau perdarahan kala III. Plasenta lahir lengkap pukul 20.10 WIB, perdarahan ± 150 cm.
11. Memeriksa jalan lahir untuk memastikan ada laserasi atau tidak, tidak terdapat laserasi pada perineum.

mencegah perdarahan pasca persalinan. Ibu dan keluarganya telah mengerti dan bisa melakukan massase uterus.

6. Memberikan rasa nyaman dengan membersihkan tubuh ibu termasuk vulva dan vagina dari darah dengan air DTT, memakaikan pembalut, kain, serta menggantikan pakain bersih.
7. Memberitahu ibu untuk makan dan minum sebagai pengganti tenaga ibu yang berkurang sealam proses persalinan dan ibu telah makan dan minum.
8. Memberikan therapy obat Fe dengan dosis 60 mg 1x1, menefamic 500 mg 3x1, amoxcilin 500 mg 3x1.
9. Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin tanpa terjadwal (on demand) dan tetap memberikan ASI tanpa makanan tambahan lainnya sampai bayi usia 6 bulan.
10. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini dan ibu sudah dapat miring ke kanan dan ke kiri.
11. Melakukan pemantauan 2 jam kala IV untuk mengetahui keadaan ibu.
12. Melakukan pemantauan 2 jam kala IV
13. Melakukan pendokumentasian dengan partograf.

C.NIFAS

KUNJUNGAN I (1 Hari Post Partum)

Tanggal pengkajian :23 Februari 2021

Tempat : PMB Mardhati, S.ST

SUBJEKTIF (S)

1. Identitas

	Istri	Suami
Nama	:Ny.S	: Tn.A
Umur	: 29 tahun	: 33 tahun
Agama	: islam	: islam
Suku/bangsa	: jawa	: jawa
Pendidikan	: SMA	: SMA
Pekerjaan	: IRT	: buruh tani
Alamat	:Desa way muli, kecamatan rajabasa, kabupaten lampung selatan.	

2. Keluhann utama :

Ibu mengatakan ASInya sedikit dan ibu merasa cemas dengan keadaan ini.

Riwayat keluhan :

Ibu mengatakan setelah persalinan hingga sekarang ASInya belum lancar dan merasa bayinya kekurangan ASI yang membuat ibu merasa cemas dengan keadaannya sekarang.

3. Riwayat kehamilan :

Ny. S melakukan ANC dengan teratur di PMB Mardhati Haris S.ST untuk imunisasi TT Ny.S berada pada tahap TT4 dan Ny.S tidak memiliki penyakit semasa kehamilan.

4. Riwayat persalinan ini

Ny.S melahirkan di Praktik Mandiri Bidan dan ditolong oleh Bidan secara spontan, tidak ada komplikasi yang terjadi, Ny.S datang ke PMB sudah

dalam keadaan pembukaan 9 sehingga proses persalinan berlangsung cepat. Pada saat kala I 1 jam 40 menit, kala II hanya membutuhkan waktu 22 menit, kala III 8 menit dan kala IV 2 jam. Jumlah perdarahan yang dialami oleh Ny. S adalah normal yakni kurang lebih 150cc. Kemudian Ny.S diberikan terapi obat-obatan yaitu amoxillin 500gr diminum 3x1 tablet, paracetamol 500gr yang diminum 3x 1 tablet, dan tablet fe 250gr diminum 1x1 tablet. Bayi Ny.S berjenis kelamin laki-laki dengan berat badan 3200gr dan panjang badan 49cm, diameter plasenta kurang lebih 18cm dengan berat kurang lebih 500gr dan tebal 2,5cm. Panjang tali pusat 50cm dengan *insersi sentralis* dan *perineum* utuh, Ny.S melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) segera setelah lahir selama 1 jam.

OBJEKTIF (O)

1. Pemeriksaan umum

KU : baik
 Kesadaran : *composmentis*
 Keadaan emosional : stabil
 TTV : TD : 110/80MmHg R : 23x/menit
 N : 81x/menit T : 36.5° C

2. Pemeriksaan fisik

- a. Wajah : tidak *oedema* dan tidak pucat
- b. Mata : konjungtiva merah muda dan sklera berwarna putih.
- c. Payudara : pembesaran simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol, tidak ada benjolan dan ASI tidak lancar.
- d. Abdomen : kontraksi baik, TFU 2 jari dibawah pusat, dan kandung kemih tidak penuh
- e. Anogenital : pengeluaran berupa *lochea rubra*.

ANALISA DATA (A)

Diagnosa : Ibu P₁A₀29 Tahun 1Hari *Postpartum*
 Masalah : ASI tidak lancar

PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberikan penjelasan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan.
2. Memastikan *involusi uterus* berjalan normal.
3. Memberi penjelasan kepada ibu mengenai faktor yang membuat ASI tidak lancar yakni dikarenakan ibu kurang istirahat, mengalami stress dan kelelahan.
4. Memberikan asuhan kebidanan kepada ibu metode penerapan pijat oksitosin serta mengajarkan suami Ny. S dan menganjurkan Ny.S untuk melakukan pijat oksitosin selama 2-3 menit sebanyak 2 kali sehari sebelum mandi, setiap pagi dan sore.
5. Mengajarkan ibu cara menyusui yang baik dan benar.
6. Mengajarkan ibu cara perawatan payudara agar dapat menyusui dengan lancar dan mencegah masalah-masalah yang sering timbul pada saat menyusui.
7. Mengajarkan ibu cara melakukan vulva hygiene yakni membasuh bagian kemaluan menggunakan air bersih dan selalu menjaga agar tetap bersih serta sering mengganti pakaian dalam nya.
8. Menjelaskan kepada ibu bahwa ibu nifas tidak memiliki pantangan apapun untuk makanan dan minumannya namun disarankan untuk menghindari jamu-jamuan karena dapat menghambat proses *involusi uterus* .
9. Memotivasi ibu untuk memberikan ASI pada bayinya secara eksklusif selama 6 bulan.
10. Menganjurkan ibu untuk menjaga pola istirahat yaitu menjaga bayi secara bergantian dengan orang terdekat, seperti suami ataupun ibu kandung.

DATA PERKEMBANGAN HARI KE-2

Tanggal : 24 februari 2021

Waktu : 10.00 WIB

Tempat : rumah Ny.S

SUBJEKTIF (S)

Ibu mengatakan sudah melakukan pijat oksitosin yang telah diajarkan dibantu oleh suami ibu ketika pagi dan sore .

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

KU : baik

Kesadaran : *compesmentis*

Keadaan emosional : stabil

TTV : TD: 100/80 mmHg R:23x/menit

N : 80X/menit S: 36.5°C.

B. Pemeriksaan fisik

1. Wajah : tidak *oedema* dan tidak pucat

2. Mata : konjungtiva merah muda dan sklera putih

3. Payudara : pembesaran simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol, tidak ada benjolan dan ASI tidak lancar.

4. Abdomen : kontraksi baik, TFU 2 jari dibawah pusat dan kandung kemih tidak penuh

5. Anogenital : pengeluaran berupa *lochea rubra*

6. Ekstremitas : tidak *oedema*

ANALISA DATA (A)

Diagnosa : Ibu P₁A₀29 tahun 2 Hari *Postpartum*

Masalah : ASI tidak lancar.

PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberikan penjelasan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan
2. Memastikan *involusi uterus* berjalan normal.
3. Tetap mendampingi ibu saat meningkatkan ASI pada harikedua dengan melakukan pijat oksitosin, dilakukan 2x sehari sebelum mandi pagi dan sore.
4. Menjelaskan kepada ibu bahwa ibu nifas tidak memiliki pantangan apapun untuk makanan dan minumannya namun disarankan untuk menghindari jamu-jamuan karena dapat menghambat proses *involusi uterus* .
5. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga pola istirahat istirahat yaitu menjaga bayi secara bergantian dengan orang terdekat, seperti suami ataupun ibu kandung.

CATATAN PERKEMBANGAN HARI KE-3

Tanggal : 25 februari 2021

Pukul : 10.00 WIB

Tempat : rumah Ny.S

SUBJEKTIF (S)

Ibu mengatakan mengatakan sangat rutin melakukan pijat oksitosin yang telah diajarkan.

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

KU : baik

Kesadaran : *compesmentis*

Keadaan emosional : stabil

TTV : TD: 120/70 mmHg R:23x/menit

N : 78X/menit S: 36.5°C.

B. Pemeriksaan fisik

a. Wajah : Tidak *oedema* dan tidak pucat

b. Mata : Konjungtiva merah muda dan sklera putih

- c. Payudara : pembesaran simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol, tidak ada benjolan dan ASI tidak lancar.
- d. Abdomen : kontraksi baik, TFU 2 jari dibawah pusat dan kandung kemih tidak penuh
- e. Anogenital : pengeluaran berupa *lochea rubra*
- f. Ekstremitas : tidak *oedema*

ANALISA DATA (A)

Diagnosa : Ny. S P₁A₀29 tahun 3 Hari *Postpartum*

Masalah : ASI tidak lancar

PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberikan penjelasan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan
2. Memastikan *involution uterus* berjalan normal.
3. Tetap mendampingi ibu saat meningkatkan ASI pada hari kedua dengan melakukan pijat oksitosin, dilakukan 2x sehari sebelum mandi pagi dan sore.
4. Menjelaskan kepada ibu bahwa ibu nifas tidak memiliki pantangan apapun untuk makanan dan minumannya namun disarankan untuk menghindari jamu-jamuan karena dapat menghambat proses *involution uterus* .
5. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga pola istirahat istirahat yaitu menjaga bayi secara bergantian dengan orang terdekat, seperti suami ataupun ibu kandung.

KUNJUNGAN II (1 Minggu Postpartum)

Hari/Tanggal : Minggu/28 Februari 2021

Waktu : 10.00 WIB

Tempat : Rumah Ny.S

Subjektif (S)

Keluhan :

Ibu mengatakan 1 hari setelah persalinan sudah mulai BAB rutin hingga sekarang, ASI nya sudah lancar, bayi nya buang air kecil (BAK) 6-8 kali dalam sehari, warna bayi nya tidak kuning, bayinya menyusu tiap 2 jam sekali, dan kuat menyusu di malam hari sehingga ibu kurang istirahat (tidur).

Objektif (O)

A. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Keadaan emosional : Stabil

TTV : TD : 100/70 mmHg P : 23 x/m
N : 80 x/m S : 36,8°C

B. Pemeriksaan Fisik

1. Wajah : Tidak *oedema* dan tidak pucat

2. Mata

Sklera : Putih

Konjungtiva : Pucat

3. Payudara

Pembesaran : Ya, simetris kanan dan kiri

Puting susu : Menonjol,

Benjolan : Tidak ada

Pengeluaran : ASI

4. Palpasi : Kontraksi baik, pertengahan pusat-simfisis

5. Kandung kemih : Tidak penuh

6. *Anogenital*

Vulva dan vagina : tidak ada tanda - tanda infeksi

Pengeluaran *pervaginam* : *Locheasanguinolenta*

7. Ekstremitas : Tidak ada *oedema*

8. Pola Eliminasi : BAK dan BAB sudah lancar seperti
sebelum melahirkan

Analisa Data (A)

Diagnosa : Ibu P₁A₀ 29 tahun 1 mgg *postpartum*

Masalah : kelelahan karena kurang istirahat (tidur)

Penatalaksanaan (P)

1. Memberikan penjelasan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan.
2. Memastikan *involution uteri* berjalan normal
3. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
4. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi
5. Menjelaskan pada ibu bahwa ibu nifas tidak mempunyai pantangan apapun untuk makanan dan minumannya namun ibu disarankan untuk menghindari jamu-jamuan karena dapat menghambat proses *involution uteri* dan produksi ASI
6. Menganjurkan ibu untuk menjaga pola istirahat yaitu menjaga bayi pada malam hari secara bergantian dengan orang terdekat, seperti suami atau ibu kandung
7. Ibu sudah melakukan vulva hygiene di rumah dan sering mengganti pakaian dalam agar tetap bersih dan kering
8. Ibu sudah mengerti tentang tanda-tanda bahaya pada masa nifas yaitu suhu tubuh meningkat, nyeri, dan pengeluaran berbau tidak sedap
9. Meminta ibu untuk segera mendatangi tenaga kesehatan terdekat bila terjadi tanda bahaya masa nifas
10. Mengajarkan ibu gerakan-gerakan senam nifas yang dapat ibu lakukan di rumah

KUNJUNGAN III (2 Minggu Postpartum)

Hari/Tanggal : Senin/08 Maret 2021
 Waktu : 16.00 WIB
 Tempat : PMB Mardhati, S.ST

SUBJEKTIF (S)

Ibu mengatakan bahwa keadaannya sudah pulih kembali, ASI nya lancar, bayi nya juga bertambah berat badan yakni berat badan lahir 3200 gr menjadi 3600 gr, bayi sudah tidak rewel, bayi juga BAK dan BAB dengan frekuensi sering (7-8 kali dalam sehari), tidak ada keluhan dan ibu mengatakan darah yang keluar dari kemaluannya sudah tidak berwarna kecoklatan namun berwarna kekuningan serta tidak berbau.

OBJEKTIF (O)

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik
 Kesadaran : *composmentis*
 Keadaan emosional : stabil
 TTV : TD : 110/70 mmHg P : 23 x/m
 N : 80 x/m S : 36,6°C

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Wajah : tidak *oedema* dan tidak pucat
- b. Konjungtiva : merah muda
- c. Payudara
 - Pembesaran : ya, simetris kanan dan kiri
 - Puting susu : menonjol
 - Benjolan : tidak ada
 - Pengeluaran : ASI
- d. Abdomen
 - Palpasi* : *kontraksi* baik, TFU tidak terabasimfisispusat
- e. Kandung kemih : Kosong

f. *Anogenital*

Vulva dan vagina : tidak ada tanda - tanda infeksi

Pengeluaran *pervaginam* : *lochea serosa*

ANALISA DATA (A)

Diagnosa : Ibu P₁A₀ 29 tahun 2 mgg *postpartum*

Masalah : tidak ada

PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberikan penjelasan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan.
2. Memastikan *involution uteri* berjalan normal
3. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
4. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan sesuai dengan diet bermutu, bergizi tinggi, tinggi kalori, tinggi protein, dan banyak mengandung cairan karena kalori bagus untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh, proses pembentukan ASI seperti sayur-sayuran hijau, buah-buahan dan ikan yang segar
5. Ibu sudah mengerti tentang tanda-tanda bahaya pada masa nifas yaitu suhu tubuh meningkat, nyeri, dan pengeluaran berbau tidak sedap
6. Meminta ibu untuk segera mendatangi tenaga kesehatan terdekat bila terjadi tanda bahaya masa nifas.
7. Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan pijat oksitosin sebanyak 2 kali dalam sehari yaitu setiap pagi dan sore.

KUNJUNGAN IV (6 Minggu Postpartum)

Hari/Tanggal : Sabtu/03 April 2020
 Waktu : 17.00 WIB
 Tempat : Di PMB Mardhati

SUBJEKTIF (S)

Ibu mengatakan keadaannya sudah sehat dan selalu dan selalu menyusui bayinya dengan hanya memberikan ASI, sudah tidak ada darah yang keluar dari kemaluannya dan tidak ada keluhan.

OBEKTIF (O)

A. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik
 Kesadaran : *composmentis*
 Keadaan emosional : stabil
 TTV : TD : 110/70 mmHg P : 23 x/m
 N : 78 x/m S : 36,9⁰C

B. Pemeriksaan Fisik

1. Wajah : tidak *oedema* dan tidak pucat
2. Konjungtiva : merah muda
3. Payudara
 - Pembesaran : ya, simetris kanan dan kiri
 - Puting susu : menonjol
 - Benjolan : tidak ada
 - Pengeluaran : ASI
4. *Palpasi* : kontraksi baik, TFU tidak teraba
5. Kandung kemih : Kosong
6. Anogenital
 - Vulva dan vagina* : tidak ada tanda-tanda infeksi
 - Pengeluaran pervaginam : *lochea serosa*

ANALISA DATA (A)

Diagnosa : Ibu P₁A₀ 29 tahun 6 mggpostpartum

Masalah : Tidak ada

PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberikan penjelasan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan.
2. Memastikan *invulusi uteri* ibu normal
3. Memberikan edukasi pada ibu tentang ASI eksklusif dan manfaatnya. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya selama 6 bulan penuh tanpa diselingi dengan makanan lain
4. Menganjurkan kepada ibu untuk tidak pantang terhadap makanan, makan makanan bergizi seimbang, memperbanyak minum air putih, serta istirahat yang cukup agar kesehatan ibu terjaga dan produksi ASI lancar.
5. Menganjurkan pada ibu untuk membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas setiap bulan untuk mendapatkan imunisasi dasar dan pemantauan pertumbuhan bayi.