

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. Kunjungan Awal

Tanggal/ Jam Pengkajian: 21 Februari 2025, 10.00 WIB

1. Data Subjektif

a. Biodata/ Identitas

Nama Ibu	: Ny. H	Nama Suami	: Tn. A
Umur	: 38 Tahun	Umur	: 31 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Seputih Surabaya, Lampung tengah	Alamat	: Seputih Surabaya, Lampung tengah

b. Anamnesa

1) Alasan Kunjungan

Ibu bersalin di TPMB Sulis Yulianti Post Partum 2 jam

2) Riwayat Pernikahan

Ibu mengatakan ini adalah pernikahan pertama dan ibu menikah saat usia 20 tahun dengan lama pernikahan 18 tahun.

3) Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang pertamanya, dan ibu mengatakan HPHT pada tanggal 28 April 2024, siklus haid ibu teratur dengan lama siklus 28 hari, dan lama haid 6-7 hari dengan jumlah darah normal. Ibu tidak pernah mengalami kendala selama haid

4) Riwayat Persalinan

Ibu melahirkan di Praktek Mandiri Bidan Sulis Yulianti, S.Tr., Keb pada tanggal 21 Februari 2025 pada pukul 08.09 WIB, persalinan spontan, air ketuban pecah pukul 07.45 WIB berwarna jernih. Bayi lahir dengan berat badan 3400 gram dan Panjang badan 49 cm. setelah

bayi lahir, dilakukan IMD selama satu jam, saat IMD berlangsung bayi berusaha mencari puting susu sendiri dan bayi berhasil menemukan puting susu tetapi hisapan bayi lemah hanya membasahi puting susu dengan lidah.

5) Riwayat penyakit/Operasi yang lalu

Ibu mengatakan tidak memiliki Riwayat penyakit yang serius seperti jantung, hipertensi, dan diabetes, dan ibu mengatakan tidak memiliki Riwayat operasi yang lalu

6) Riwayat Penyakit yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi

Ibu mengatakan tidak memiliki Riwayat penyakit yang berhubungan dengan kesehatan reproduksinya seperti penyakit menular seksual (PMS)

7) Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan didalam keluarganya tidak ada yang memiliki Riwayat penyakit menurun seperti diabetes, hipertensi, TBC, jantung dan tidak ada riwayat penyakit yang menular seperti HIV/AIDS, dan hepatitis dan tidak ada riwayat penyakit menahun

8) Riwayat Alat Kontrasepsi Dan Rencana KB Saat Ini

Ibu mengatakan sudah pernah menggunakan kontrasepsi KB Suntik 3 bulan, dan berencana akan menggunakan KB suntik 3 bulan Kembali

9) Riwayat Psikososial

Ibu merasa cemas karena produksi ASI nya sedikit dan ibu takut jika tidak bisa memenuhi kebutuhan nutrisi bayinya.

c. Pemenuhan Kebutuhan sehari-hari

1) Pola Nutrisi

Ibu mengatakan makan 3x sehari dengan teratur, dengan porsi sedikit (Seperempat piring nasi) dengan lauk Nasi, Sayur bayam, lauk ikan gabus, buah apel. Dan ibu mengatakan minum $\pm$ 8-9 gelas sehari.

2) Pola Eliminasi

ibu mengatakan BAK 5-7 kali sehari, dan BAB 1 kali sehari, dan ibu mengatakan tidak ada keluhan.

3) Pola istirahat dan tidur

Ibu mengatakan jumlah jam tidur seluruhnya yaitu ± 11 jam, yaitu untuk tidur siang ibu mengatakan tidur 1-2 jam, dan tidur malam 6- 8 jam. Dan ibu mengatakan tidak ada keluhan.

4) Personal Hygiene

Ibu mengatakan mandi 2x sehari yaitu mandi pada pagi hari dan mandi pada sore hari, serta ibu mengatakan sering mengganti celana dalam, dan ibu mengatakan tidak ada masalah

5) Pola Aktivitas

Ibu mengatakan selama ini mengerjakan pekerjaan rumah tetapi dengan mengurangi beban yang berat.

6) Dukungan suami dan keluarga

Ibu mengatakan keluarga dan suami menerima

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
BB	: 50 Kg
TB	: 156 Cm
IMT	: 20, 5 (Normal)
Tanda-tanda Vital	
TD	: 120/70 mmHg
N	: 85x/menit
S	: 36,3 C
RR	: 22 x/menit
Nifas	: 2 jam Post Partum

b. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala

Normal, tidak ada benjolan, rambut berwarna hitam, kulit kepala bersih, rambut tidak mudah rontok, tidak ada ketombe.

2) Wajah

Wajah simetris, tidak ada paralisis (kelumpuhan) yang tampak di wajah, tidak ada ruam pada wajah, tidak ada nyeri tekan di sinusitis, sinus maksilaris, sinus frontalis dan tidak ada odema.

3) Mata

Kedua alis simetris, kelopak mata tidak ada pembengkakan (odem), tidak ada tanda radang, konjungtiva tidak tampak pucat dan tidak hiperemia (kemerahan), tidak terdapat sekret, mata tampak tidak berair, seklera tidak tampak ikterik, kornea tidak ada peradangan, tidak ada kekeruhan, bentuk dan warna pupil normal, reflek pupil terhadap cahaya normal, kelopak mata saat diraba/tekan tidak terasa nyeri.

4) Mulut, bibir, gigi, dan lidah

Kebersihan mulut baik, bau nafas normal, bibir simetris, tidak pucat, tidak ada lesi, mukosa mulut lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada luka pada sudut bibir, tidak ada karang gigi, tidak ada gigi palsu, tidak ada karies, lidah tidak atrofi (pucat), tidak ada tremor pada lidah, lidah tidak kering, tidak ada gangguan pengecap rasa, tidak ada peradangan pada tonisiul.

5) Hidung

Lubang hidung simetris, tidak ada sekret, tidak ada peradangan, tidak ada polip.

6) Telinga

Bentuk dan ukuran daun telinga simetris kiri dan kanan, liang telinga tidak ada sekret, tidak ada nyeri tekan pada PX, fungsi pendengaran normal

- 7) Leher
Simetris, tidak kemerahan, tidak ada penonjolan-penonjolan pada vena jugularis, tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid.
- 8) Dada
Simetris, tidak ada ronkhi, whezing, stridor, bunyi jantung normal (S1lup dan S2 dup) tidak ada tambahan bunyi (mur-mur).
- 9) Payudara
Payudara simetris antara kanan dan kiri, aerola berwarna kecoklatan bersih, puting susu menonjol, puting susu bersih, tidak terdapat nyeri tekan atau benjolan abnormal, Payudara tidak teraba keras, dan ibu sudah pernah melakukan perawatan payudara.
- 10) Abdomen
Tidak ada luka bekas operasi, dan tidak ada striae gravidarum, TFU 2 jari dibawah pusat, diastasis recti normal dan tidak ada nyeri tekan
- 11) Genetalia
Terdapat pengeluaran lochea rubra berwarna merah kehitaman, tidak ada hemoroid.
- 12) Ekstremitas
Tidak terdapat oedema, reflek patella (+) kanan dan kiri

3. Analisis

Diagnosa : P3A0 post partum 2 jam

4. Penatalaksanaan

Tabel 3
Lembar Penatalaksanaan Kunjungan Awal

Diagnosa : : P3A0 post partum normal 2 jam (21 Februari 2025)						
Perencanaan	Pelaksanaan			Evaluasi		
	Waktu	Tindakan	Paraf	Waktu	Evaluasi Tindakan	Paraf
1. Lakukan <i>informed consent</i> pada ibu	10.00-10.10 WIB	Melakukan <i>informed consent</i> pada ibu	 Sarah	10.10-10.15 WIB	Informasi telah disampaikan, dan ibu menandatangani <i>informed consent</i>	 Sarah
2. Observasi keadaan ibu	10.15-10.35 WIB	Mengobservasi keadaan umum ibu dengan melihat kondisi ibu, TTV, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan jumlah perdarahan.	 Sarah	10.35-10.45 WIB	Hasil : Keadaan ibu baik, tekanan darah: 120/70 mmHg, 83x/menit, RR: 22x/menit, S: 36,3 ⁰ C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras dan baik, pada pukul 10.00 WIB ibu sudah BAK 2x dan belum BAB, pengeluaran darah 15 cc, pengeluaran lochea rubra berwarna merah kehitaman.	 Sarah
3. Berikan KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) pada ibu	10.45-11.00 WIB	Memberikan KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) pada ibu. Informasi yang diberikan: a. Mobilisasi dini b. Tanda bahaya masa nifas c. Teknik menyusui. d. Perawatan payudara (breast care) e. Personal hygiene f. ASI eksklusif	 Sarah	11.00-11.05 WIB	a. Ibu sudah mulai miring kiri dan kanan tanpa dibantu keluarga pada pukul 11.00 WIB b. Ibu sudah mengerti tentang tanda bahaya masa nifas yaitu kontraksi uterus buruk, lembek, perdarahan abnormal dari jalan lahir pengeluaran lochea berbau menusuk, kemerahan pada payudara/infeksi, suhu tubuh tinggi, nyeri perut berlebih dan anjurkan ibu untuk segera melakukan pemeriksaan ke tenaga kesehatan apabila terdapat tanda bahaya masa nifas. c. Ibu menerapkan teknik menyusui yang sudah diajarkan, kepala dan badan bayi dalam satu garis lurus, ibu	 Sarah

					menggendong bayi secara utuh, dan mulut bayi terbuka lebar sehingga areola dapat sepenuhnya masuk ke mulut bayi. d. Ibu menerapkan perawatan payudara dengan selalu membersihkan dan merawat payudara serta puting susu menggunakan kapas dan baby oil teratur 2x sehari. e. Ibu menerapkan personal hygiene dengan selalu membersihkan genetalia dengan air bersih, mengganti pembalut apabila sudah teasa penuh dan mengganti pakaian dalam apabila lembab. f. Ibu mendengarkan & akan memberikan ASI selama 6 bulan tanpa henti	
4. Berikan tablet Fe dan Vitamin A	11.05-11.15 WIB	Memberikan tablet Fe 1x1 sampai 40 hari masa nifas. dosis 60 mg sebanyak 30 tablet dan Vitamin A 200.000 IU sebanyak 2 kapsul pada ibu selama masa nifas 2x, pemberian pertama segera 24 jam setelah melahirkan dan pemberian kedua 24 jam setelah pemberian pertama	 Sarah	11.15-11.20 WIB	Ibu sudah mengkonsumsi tablet Fe dan Vitamin A yang telah diberikan.	 Sarah
5. Sepakati kunjungan ulang	11.20-11.22 WIB	Menyepakati kunjungan ulang pada 22 Februari 2025	 Sarah	11.22-11.24 WIB	Ibu menyepakati untuk melakukan kunjungan ulang	 Sarah

B. Catatan Perkembangan I KF 1 (6-48 Jam)

Tanggal : 22 Februari 2025

Pukul : 09.00 WIB

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan pengeluaran ASI sedikit lancar pada payudara sebelah kiri namun payudara sebelah kanan belum keluar ASI. Ibu sudah melakukan breast care 2x sehari sebelum mandi. Ibu telah menyusui bayinya secara *On demand* atau sesering mungkin tiap 2 jam sekali selama 5 menit, ibu sudah makan 1x dengan nasi 1 piring (3-4 sendok), sayur katuk (3 sendok), lauk ikan gabus (1 ekor), buah jeruk (1 buah), dan minum 500ml air mineral. Ibu istirahat dengan cukup 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari untuk memperlancar ASI.

2. Data Objektif

Kadaan Umum: Baik

Kesadaran : Composimetis

TD : 120/70 mmHg

N : 82 x/menit

S : 36,6°C

RR : 21 x/menit

Wajah : Tidak odem, tidak pucat, tidak kuning

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih

Payudara : Puting susu menonjol, tidak ada benjolan dan massa, tidak ada pembengkakan, payudara tidak teraba keras

Abdomen : TFU teraba 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong dan kontraksi baik

Genetalia : Pengeluaran lochea rubra, dan tidak terdapat laserasi jalan lahir, ibu mengganti pembalut 2-3x/ hari..

Ekstermitas

Atas : Akral teraba hangat, turgor kulit elastis , CRT < 2 detik.

Bawah : Tidak ada odema, turgor kulit elastis, CRT < 2 detik, tidak ada varises.

Analisa Data

Diagnosa : Nifas hari ke 2

3. Penatalaksanaan

Tabel 4
Lembar Implementasi Catatan Perkembangan I

P3A0 nifas hari ke 2 dengan pengeluaran ASI kurang lancar Pukul : 09.00 WIB				
Perencanaan	Pelaksanaan		Evaluasi	
	Tindakan	Paraf	Evaluasi Tindakan	Paraf
1. Mengobservasi keadaan ibu	Melakukan pemeriksaan : a. Kontraksi b. Kandung kemih c. Pengeluaran darah d. Laktasi	 Sarah	a. Kontraksi : baik b. Kandung kemih: Kosong c. Pengeluaran darah: 10 cc	 Sarah
2. Berikan KIE (Komunikasi Informasi, dan Edukasi) pada ibu	Memberikan KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) pada ibu dengan media leaflet. Informasi yang diberikan: a. Tanda bahaya masa nifas b. Nutrisi c. Personal hygiene d. Perawatan tali pusat e. Pijat oksitosin.	 Sarah	Evaluasi tindakan: a. Keluarga sudah mampu untuk memeriksa kontraksi uterus b. Ibu sudah makan 1x dengan nasi 1 piring (3-4 sendok), sayur katuk (3 sendok), lauk ikan gabus (1 ekor), buah jeruk (1 buah), dan minum 500 ml air mineral. c. Ibu mandi 2x sehari, membersihkan payudara dengan air hangat dan <i>baby oil</i> , ibu melakukan perawatan perineum dengan cara cebok menggunakan air bersih, ganti pembalut tiap 4 jam sekali. d. Tali pusat tampak bersih dan kering dibalut dengan kassa steril e. Ibu sudah memahami tentang pengertian pijat oksitosin, indikasi, kontraindikasi, manfaat dan prosedur pijat oksitosin 2x sehari yaitu pagi dan sore	 Sarah
3. Melakukan Pijat Oksitosin pada ibu dan mengajarkan pijat	Mengajarkan pijat oksitosin kepada suami agar dapat membantu ibu melakukan pijat oksitosin di rumah 2x		Evaluasi tindakan: Setelah dilakukan pijat oksitosin, suami mampu melaksanakan pijat oksitosin pada ibu. Ibu merasa	

oksitosin pada keluarga (Suami)	sehari pagi dan sore selama 2-3 menit setiap melakukan pemijatan. a. Memijat dengan ibu jari dengan memberikan tekanan dan gesekan pada kedua sisi tulang belakang, dengan menggunakan kepala kedua tangan dan ibu jari tangan kanan dan kiri dengan ibu jari menghadap kedepan b. Beri tekanan yang kuat saat memijat, dengan menggunakan kedua ibu jari untuk membuat gerakan melingkar kecil c. Kemudian pijat sisi tulang belakang ke arah bawah sampai batas dada, dari leher sampai ke tulang belikat d. Lakukan pijatan ini selama 2 sampai 3 menit e. Pijat oksitosin ini dapat dilakukan oleh orang terkasih, terutama suami atau bisa dibilang pijat ini baik sekali jika dilakukan dengan penuh kasih sayang dengan begitu produksi ASI jauh lebih lancar.	 Sarah	lebih rileks dan nyaman serta saat dipalpasi terdapat pengeluaran ASI.	 Sarah
4. Ingatkan ibu untuk tetap konsumsi tablet Fe	Mengingatkan ibu untuk tetap konsumsi tablet Fe dengan dosis 60 mg 1x1 selama masa nifas	 Sarah	Ibu akan rutin mengkonsumsi obat yang telah diberikan	 Sarah
5. Sepakati kunjungan ulang	Menyepakati kunjungan ulang pada tanggal 23 Februari 2025	 Sarah	Ibu menyepakati untuk melakukan kunjungan ulang	 Sarah

C. Catatan Perkembangan II KF 2 (3-7 Hari)

Tanggal : 23 Februari 2025

Pukul : 14.00 WIB

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan pengeluaran ASI sudah lancar pada payudara sebelah kiri dan payudara sebelah kanan sudah keluar ASI namun jumlah ASI yang dikeluarkan masih sedikit. Ibu mengatakan tetap melakukan perawatan payudara sebelum mandi dan tetap melakukan pijat oksitosin dibantu oleh suaminya. Ibu telah menyusui bayinya secara *On demand* atau sesering mungkin tiap 2 jam sekali, ibu sudah makan 1x dengan nasi 1 piring (3-4 sendok), sayur katuk (3 sendok), lauk ikan gabus (1 ekor), buah apel (1 buah), dan minum 500ml air mineral. Ibu istirahat dengan cukup 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari untuk memperlancar ASI.

2. Data Objektif

Keadaan Umum	: Baik
Kesadaran	: Composimetis
TD	: 120/80 mmHg
N	: 85 x/menit
S	: 36,5°C
RR	: 20 x/menit
Payudara	: Puting susu menonjol, tidak ada benjolan dan massa, tidak ada pembengkakan, payudara tidak teraba keras, pengeluaran ASI sudah lancar dan sudah bertambah.
Abdomen	: TFU 2 jari dibawah pusat , kandung kemih kosong dan kontraksi baik
Genitalia	: Pengeluaran lochea sanguinolenta, tidak terdapat laserasi jalan lahir, ibu mengganti pembalut 2-3x/ hari

3. Analisis Data

Diagnosa : Nifas hari ke 3

4. Penatalaksanaan

Tabel 5

Lembar Implementasi Catatan Perkembangan II

P3A0 nifas hari ke 3 (23 Februari 2025) pukul : 14.00 WIB				
Perencanaan	Pelaksanaan		Evaluasi	
	Tindakan	Paraf	Evaluasi Tindakan	Paraf
1. Observasi keadaan ibu	Melakukan pemeriksaan a. TFU b. Kontraksi c. Lochea d. Laktasi.	 Sarah	a. TFU : Pertengahan pusat-simpisis b. Kontraksi: Baik c. Pengeluaran lochea sanguinolenta d. 10 cc e. ASI ibu sudah keluar dan bayi menyusu dengan kuat	 Sarah
2. Berikan KIE (Komunikasi Informasi, dan Edukasi) pada ibu	Memberikan KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) pada ibu. Informasi yang diberikan: a. Istirahat b. Personal hygiene c. Tanda bahaya nifas d. Kesulitan menyusui	 Sarah	Evaluasi tindakan: a. Ibu tidur siang 1 jam dan tidur malam 6-7 jam b. Ibu ganti pembalut tiap 4 jam sekali dan mengganti pakaian dalam saat terasa lembab c. Ibu tidak demam, tidak pusing dan pandangan tidak kabur d. Ibu tidak ada kendala saat menyusui, bayi menyusu dengan kuat.	 Sarah
3. Lakukan pijat oksitosin pada ibu dan evaluasi pijat	Melakukan pijat oksitosin pada ibu dan evaluasi pijat	 Sarah	Evaluasi tindakan: Ibu sudah melakukan pijat oksitosin secara rutin setiap pagi dan sore hari dilakukan oleh suami ibu, ibu merasa lebih rileks, pengeluaran ASI lancar, dan tidak ada bendungan ASI.	 Sarah
4. Sepakati kunjungan ulang	Menyepakati kunjungan ulang pada tanggal 07 Maret 2025.	 Sarah	Ibu menyepakati untuk melakukan kunjungan ulang.	 Sarah

D. Catatan Perkembangan III KF 3 (8-28 hari)

Tanggal : 07 Maret 2025

Pukul : 15.00 WIB

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan pengeluaran ASI sudah lancar pada payudara kanan dan kiri ibu. Ibu sudah merasa nyaman. Ibu mengatakan tetap melakukan perawatan payudara sebelum mandi dan tetap melakukan pijat oksitosin dibantu oleh suaminya. Ibu telah menyusui bayinya secara *On demand* atau sesering mungkin tiap 2 jam sekali, ibu sudah makan 1x dengan nasi 1 piring (3-4 sendok), sayur katuk (3 sendok), lauk ikan gabus (1 ekor), buah apel (1 buah), dan minum 500ml air mineral. Ibu istirahat dengan cukup 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari untuk memperlancar ASI. Ibu tetap mengonsumsi tablet Fe pada malam hari.

2. Data Objektif

Keadaan Umum	: Baik
Kesadaran	: Composimetis
TD	: 120/80 mmHg
N	: 83 x/menit
S	: 36,5°C
RR	: 20 x/menit
Payudara	: Puting susu menonjol, tidak terdapat benjolan dan massa tidak terdapat pembengkakan, serta pengeluaran ASI sudah lancar.
Abdomen	: TFU tidak teraba
Genetalia	: Pengeluaran lochea serosa dan tidak ada laserasi jalan lahir

3. Analisis Data

Diagnosa : Nifas hari ke 15

4. Penatalaksanaan

Tabel 6
Lembar Implementasi Catatan Perkembangan III

P3A0 nifas hari ke 15 (07 Maret 2025) Pukul : 15.00 WIB				
Perencanaan	Pelaksanaan		Evaluasi	
	Tindakan	Paraf	Evaluasi Tindakan	Paraf
1. Observasi keadaan ibu	Melakukan pemeriksaan: a. Involusi uterus b. Lochea c. Laktasi.	 Sarah	a. Involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus tidak teraba, tidak ada perdarahan abnormal b. Pengeluaran lochea serosa 5 cc c. Pengeluaran ASI sudah lancar, bayi menyusu dengan kuat dan tidak rewel.	 Sarah
2. Evaluasi ibu apakah tetap melakukan pijat oksitosin dengan dibantu keluarga	Mengevaluasi ibu apakah ibu tetap melakukan pijat oksitosin.	 Sarah	Evaluasi tindakan: Ibu mengatakan tetap melakukan pijat oksitosin dengan dibantu suami 2x/hari pada pagi dan sore hari. Pengeluaran ASI lancar, tidak ada bendungan ASI dan putting susu tidak lecet.	 Sarah
3. Evaluasi ibu apakah tetap melakukan perawatan payudara dengan suami (ibu)	Mengevaluasi ibu apakah ibu tetap melakukan perawatan payudara dengan dibantu suami untuk perawatan payudara	 Sarah	Ibu mengatakan tetap melakukan perawatan payudara dengan dibantu suami 1x/hari agar payudara tetap terawat	 Sarah
4. Evaluasi ibu terkait Teknik menyusui apakah yang dilakukan benar	Mengevaluasi ibu apakah ibu melakukan Teknik menyusui yang benar.	 Sarah	Ibu mengatakan sudah melakukan Teknik menyusui sesuai yang diajarkan.	 Sarah
5. Sepakati kunjungan ulang	Menyepakati kunjungan ulang pada tanggal 18 April 2025	 Sarah	Ibu menyepakati untuk melakukan kunjungan ulang.	 Sarah

E. Catatan Perkembangan IV KF 4 (29-42 hari)

Tanggal : 18 April 2025

Pukul : 10.00 WIB

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan pengeluaran ASI sudah lancar pada payudara kanan dan kiri ibu. Ibu sudah merasa nyaman. Ibu mengatakan tetap melakukan perawatan payudara sebelum mandi dan tetap melakukan pijat oksitosin dibantu oleh suaminya. Ibu telah menyusui bayinya secara *On demand* atau sesering mungkin tiap 2 jam sekali, ibu sudah makan 1x dengan nasi 1 piring (3-4 sendok), sayur katuk (3 sendok), lauk ikan gabus (1 ekor), buah apel (1 buah), dan minum 500ml air mineral. Ibu istirahat dengan cukup 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari untuk memperlancar ASI. Ibu tetap mengonsumsi tablet Fe pada malam hari. Ibu mengatakan bayinya BAK 6-8 kali sehari dan BAB 3-4 kali dalam sehari.

2. Data Objektif

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composimetis

TD : 120/80 mmHg

N : 85 x/menit

S : 36,5°C

RR : 20 x/menit

Payudara : Payudara simetris, puting susu menonjol, tidak ada benjolan atau massa, tidak ada pembengkakan serta pengeluaran ASI sudah lancar.

Abdomen : TFU tidak teraba

Genetalia : pengeluaran lochea alba , tidak ada laserasi jalan lahir

3. Analisis Data

Diagnosa : Nifas hari ke 42

4. Penatalaksanaan

Tabel 7
Lembar Implementasi Catatan Perkembangan IV

Diagnosa : P ₃ A ₀ nifas hari ke 42 (18 April 2025) Pukul : 10.00 WIB				
Perencanaan	Pelaksanaan		Evaluasi	
	Tindakan	Paraf	Evaluasi Tindakan	Paraf
1. Observasi keadaan ibu	Melakukan pemeriksaan: a. Involusi uterus	 Sarah	a. Involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus tidak teraba, tidak ada perdarahan abnormal	 Sarah
2. Beri apresiasi kepada ibu dan suami	Memberikan pujian kepada ibu dan keluarga karna semangatnya dan telah rutin untuk melakukan pijat oksitosin, menyusui dengan teknik yang benar serta mengkonsumsi makanan bergizi untuk memperlancar ASI sehingga ASI ibu lancar dan dapat memberikan ASI eksklusif pada bayinya.	 Sarah	Ibu merasa senang atas pujian yang diberikan	 Sarah
3. Berikan konseling KB pada ibu	Memberikan informasi pada ibu mengenai pilihan KB yang akan ibu gunakan nantinya yang aman untuk ibu nifas yaitu terdapat KB pil progesterone, KB suntik 3 bulan, KB Implant progestin, KB IUD (Intrauterine Device)	 Sarah	Ibu mengatakan memahami hal yang disampaikan. Ibu dan suami memilih kontrasepsi suntik 3 bulan	 Sarah
4. Minta ibu menandatangani persetujuan tindakan	Mempersiapkan alat dan bahan seperti spuit, larutan KB, dan alcohol swab. Kemudian memasukan triclofem medroxyprogesterone acetate 150mg/ml ke dalam spuit 3cc	 Sarah	Alat dan bahan sudah di siapkan	 Sarah
5. Lakukan penyuntikan KB	Lakukan penyuntikan KB	 Sarah	Ibu sudah dilakukan Tindakan penyuntikan.	 Sarah