

BAB IV

TINJAUAN KASUS

Hari / Tanggal Pengkajian : Minggu 11 April 2021
Waktu Pengkajian : 09.30 WIB
Tempat Pengkajian : PMB Bidan I
Nama Pengkaji : Annisa Nurhayati

A. Data Subjektif

1. Identitas Klien

| | | |
|------------|--------------------|--------------------|
| | Istri | Suami |
| Nama | Ny. S | Tn. A |
| Usia | 20 tahun | 26 tahun |
| Suku | Sunda | Sunda |
| Agama | Islam | Islam |
| Pendidikan | SMU | SMP |
| Pekerjaan | IRT | Wiraswasta |
| Alamat | Cihideung Ilir 4/3 | Cihideung Ilir 4/3 |

2. Keluhan Utama

Ibu datang dengan keluhan sakit perut bagian bawah dan mules mules sejak pukul 07.00 WIB. Belum ada pengeluaran lendir bercampur darah.

3. Riwayat Kehamilan Sekarang

Ini merupakan kehamilan pertama, hari pertama haid terakhir tanggal 06-07-2020, Taksiran persalinan pada tanggal 13-04-2021, gerakan janin aktif 10-12 kali sehari, pertama kali merasakan gerakan janin saat usia kehamilan 14 minggu, periksa kehamilan ke bidan rutin untuk melakukan kunjungan ulang yang sudah terjdwalkan dan terkdang ibu datang ke klinik jika mengalami keluhan. Periksa kehamilan saat trimester 1 sebanyak 3 kali, trimester 2 sebanyak 4 kali dan trimester 3 sebanyak 6 kali. Dah hasil pemeriksaan selama kehamilan tidak terdapat masalah.

Ibu selalu mengkonsumsi vitamin dan tablet Fe yang diberikan bidan sebanyak 30 tablet dengan dosis 60 mg 1 hari 1 tablet. Sudah suntik TT 2. Melakukan USG di dr.I pada saat usia kehamilan 30 minggu dengan hasil pemeriksaan janin dalam keadaan normal tidak ada komplikasi yaitu, jenis kelamin laki-laki, DJJ (+), TBBJ: 1500 gram, ketuban cukup, placenta normal, HPL: 24-04-2021. Dan melakukan pemeriksaan penunjang saat usia kehamilan 17 minggu dengan hasil Hb: 12,6 gr/dl, HBsAg : Non reaktif, Sifilis : Non Reaktif, HIV/AIDS : Non Reaktif. Selama kehamilan tidak ada masalah.

4. Riwayat kesehatan ibu dan keluarga

Ibu dan keluarga tidak mempunyai riwayat penyakit berat, penyakit menular, menurun maupun menahun. Seperti penyakit jantung, asma, diabetes dan darah tinggi.

5. Riwayat biologi-psioko-sosial dan ekonomi

a) Biologi

Makan terakhir setengah porsi nasi dengan telur dadar pada pukul 07.00 WIB, minum terakhir 1 gelas air putih pukul 07.30 WIB. Buang air besar (BAB) terakhir 1 hari yang lalu konsistensi normal. Buang air kecil (BAK) terakhir pukul 08.00 WIB. Tadi malam ibu tidak bisa beristirahat dengan tenang, sering terbangun karena perutnya mules. dan untuk aktifitas ibu berjalan dan berdiri untuk mengatasi rasa nyerinya.

b) Psikologi

Ibu cukup tenang menghadapi proses persalinan, suami dan keluarga mendampingi ibu dan memberikan dukungan emosional.

c) Sosial

Ibu telah menikah selama 1 tahun dengan status pernikahan pertama. Kehamilan ini direncanakan dan didukung oleh suami dan keluarga.

d) Ekonomi

Ibu mempunyai BPJS mandiri namun selain itu ibu juga sudah mempersiapkan dana tambahan untuk persalinannya.

B. Data Objektif

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda – Tanda Vital :
 - a) Tekanan Darah (TD) : 120/80 mmHg,
 - b) Nadi (N) : 80 x/menit,
 - c) Pernafasan (P) : 18 x/menit,
 - d) Suhu (s) : 36,5 °C

4. Muka

Tidak tampak oedema, conjungtiva merah muda, sklera putih, bibir merah muda.

5. Abdomen

Tinggi fundus uteri (TFU Mc. Donald) 30 cm, TFU 3 jari dibawah *prosesus xifoideus (PX)*, teraba bokong, punggung kiri, bagian terendah kepala, divergen 4/5. TBBJ: 2945 gram. Denyut jantung janin (DJJ): 135x/menit teratur, his 3x/10 menit, lamanya 35 detik. Kandung kemih kosong.

6. Ekstremitas

Tidak ada oedema, dan tidak pucat reflek patela positif.

7. Genetalia

Vulva tidak ada varises dan pembengkakan, terdapat pengeluaran lendir bercampur darah, tidak berbau. Vagina tidak ada benjolan, portio lunak, pembukaan 3 cm, selaput ketuban teraba/ positif, penurunan kepala hodge I.

C. Analisa

Ny. S, 20 tahun G1P0A0 40 minggu, inpartu kala 1 fase laten, Keadaan ibu baik. Janin tunggal, hidup, presentasi kepala. Keadaan janin baik.

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan.

2. Membantu ibu mencari posisi yang nyaman baginya dan mobilisasi ringan. Ibu memilih berdiri sambil berjalan jalan
3. Menganjurkan ibu makan dan minum diantara his. Ibu minum 1/2 botol pocary sweat dan 1 potong roti
4. Memberitahu ibu untuk tidak menahan keinginan BAB dan BAK. Ibu BAK 1 kali, tidak BAB.
5. Meminta keluarga untuk selalu mendampingi dan memberikan dukungan pada ibu. Suami dan ibunya mendampingi.
6. Memantau kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan bayi. Terlampir di lembar observasi

Catatan Perkembangan

Pukul: 12.30 WIB

A. Data Subjektif

Ibu mengatakan perutnya semakin sakit, ibu meminta dipijit bagian punggungnya. Ibu merasa terdapat lendir bercampur darah yang keluar dari vaginanya.

B. Data Objektif

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda – Tanda Vital : TD: 120 / 80 mmHg, N : 80 x/menit, R: 22x/menit, S: 36,5°C

4. Abdomen

TFU 29 cm, 3 jari dibawah *prosesus xifoideus (PX)*, teraba bokong, punggung kiri, bagian terendah kepala, divergen 3/5. DJJ 142x/menit teratur, his 4x/10 menit, lamanya 45 detik. Kandung kemih penuh.

5. Genetalia

Vulva vagina tidak ada kelaian, tidak ada varises, tidak ada pembengkakan, terdapat lendir bercampur darah, tidak berbau, portio tipis lunak, pembukaan 5cm, selaput ketuban teraba utuh, penurunan kepala hodge II, UUK kiri depan, Molase 0.

C. Analisa

Inpartu Kala I Fase Aktif

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan.
2. Mengosongkan kandung kemih. Ibu BAK ke kamar mandi.
3. Membantu ibu mencari posisi yang nyaman baginya dan mobilisasi ringan. Ibu memilih berbaring ke kiri dan jongkok.
4. Menganjurkan ibu makan dan minum diantara his. Ibu minum ½ botol pocari sweat, makan nasi 2 suap.
5. Memberitahu ibu untuk tidak menahan keinginan BAB dan BAK. Ibu tidak BAK dan BAB
6. Meminta keluarga untuk selalu mendampingi dan memberikan dukungan pada ibu. Suami, ibu mertua dan ibunya mendampingi.
7. Menyiapkan alat, bahan dan ruangan untuk persalinan. Menyiapkan partus set
8. Memantau kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan bayi. Terlampir di partograf

Catatan Perkembangan

Pukul: 17.30 WIB

A. Data Subjektif

Ibu mengatakan ingin mencedan dan terasa ingin BAB. Ibu merasa keluar air-air dari vagina dan merasa lendir dan darah keluar semakin banyak.

B. Data Objektif

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda – Tanda Vital : TD: 110/70 mmHg, N: 82 x/menit, R: 18 x/menit,
S : 36,5°C
4. Abdomen
DJJ 148x/menit teratur, his 5x/10 menit lamanya 50 detik.
Kandung kemih kosong. Perlimaan 0/5 divergen.

5. Genetalia

Terdapat pengeluaran air-air berwarna jernih bercampur lendir darah, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm. Kepala berada di hodge III UUK kiri depan, Molase 0.

C. Analisa

Inpartu Kala II

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap. Ibu mengerti
2. Memberi dukungan emosional bahwa ibu bisa melalui proses persalinan.
3. Menganjurkan ibu untuk jongkok agar kepala bayi cepat turun. Ibu melakukannya
4. Menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minum diantara his. Ibu minum 1 gelas air mineral
5. Menilai tanda-tanda kala II. Hasil terdapat dorongan meneran, tekanan pa anus, perineum menonjol dan vulva membuka.
6. Membantu ibu mencari posisi yang nyaman. Ibu memilih Posisi dorso recumbent
7. Memimpin persalinan 17.30. Pukul 17.50 WIB bayi lahir spontan, menangis kuat, tonus otot aktif, jenis kelamin laki-laki
8. Mengeringkan bayi. Bayi dikeringkan diatas perut ibu menggunakan kain bersih dan kering.
9. Mengecek apakah terdapat janin kedua atau tidak. Tidak ada janin kedua

Catatan Perkembangan

Pukul: 18.00 WIB

A. Data subjektif

Ibu mengatakan senang dan lega karena bayinya sudah lahir, Ibu merasakan masih sedikit mules.

B. Data Objektif

TFU satu jari di atas pusat, teraba keras dan bundar (globuler), tidak ditemukan adanya janin kedua. Tampak adanya semburan darah, tali pusat menjulur di depan vulva. Kandung kemih kosong.

C. Analisa

Inpartu kala III

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan ibu bahwa akan disuntik oksitosin. Ibu bersedia.
2. Menyuntikkan oksitosin 10 iu, di sepertiga luar paha atas pukul 17.57 WIB
3. Menjepit dan memotong tali pusat. Tali pusat terpotong pukul 17.58 WIB
4. Melakukan Inisiasi menyusui dini (IMD) pukul 17.59 WIB
5. Melakukan penegangan tali pusat terkendali saat ada his dan terdapat tanda – tanda pelepasan plasenta. Plasenta lahir spontan dan lengkap pukul 18.00 WIB
6. Massage fundus uterus selama 15 detik. Fundus berkontraksi baik
7. Memeriksa kelengkapan plasenta. Plasenta lengkap
8. Memeriksa laserasi jalan lahir. Terdapat laserasi pada mukosa vagina, kulit perineum, dan otot perineum
9. Mengajarkan ibu massage fundus uteri. Ibu melakukannya dengan benar.
10. Melakukan massage fundus uteri. Berkontraksi keras

Catatan Perkembangan

Pukul: 18.30

A. Data subjektif

Ibu senang bayi dan ari-ari (plasenta) sudah lahir dengan selamat. Ibu senang dapat menyusui bayinya namun ibu merasa mulas saat sedang menyusui bayinya

B. Data objektif

1. Keadaan Umum : Baik
2. Tanda – Tanda Vital : TD: 120/80 mmHg, N: 80 x/menit, R: 18 x/menit, S: 36,5°C

TFU 2 jari di bawah pusat, Genetalia tampak keluar darah merah kehitaman, pendarahan tidak banyak konsistensi normal sekitar 100 cc. Diperineum tampak ada robekan (laserasi) pada mukosa vagina, kulit perineum, dan otot perineum. Kandung kemih kosong.

C. Analisa

Inpartu Kala IV dengan laserasi derajat 2

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu bahwa ada robekan dan akan dilakukan penjahitan
2. Memberitahu ibu bahwa akan disuntik dibagian robekan. Ibu bersedia
3. Memberikan anestesi lidokain 1%, lalu melakukan penjahitan dengan menggunakan benang catgut secara jelujur untuk luka di bagian mukosa vagina dan teknik satu-satu di bagian kulit dan otot perineum. Robekan sudah dijahit terdapat 13 jahitan
4. Memantau pemantauan kala IV, tanda-tanda vital, kontaksi uterus, kandung kemih kosong, perdarahan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan tiap 30 menit pada 1 jam kedua
5. Menilai keberhasilan IMD. Bayi berhasil mencapai puting susu pada 1 jam pertama kemudian bayi diangkat dan ditaruh kedalam inkubator
6. Membersihkan ibu dan membantu ibu menggunakan pakaian
7. Meminta suami memberikan makanan dan minuman sesuai keinginan ibu. Ibu makan sepotong roti dan satu gelas teh manis
8. Merapihkan, mendokumentasikan dan membersihkan alat dan bahan
9. Melakukan pendokumentasian dan melengkapi partograf.

Catatan Perkembangan

Hari/Tanggal Pengkajian : Minggu, 11 April 2021

Waktu Pengkajian : 19.45 WIB

Tempat Pengkajian : PMB Bidan I

Pengkaji : Annisa Nurhayati

A. Data Subjektif

Ibu mengatakan merasa mulas ketika bayinya menyusui. Ibu sudah ke kamar mandi dibantu oleh suami dan sudah makan setengah piring dengan menu nasi. Lauk dan sayur. Dan sudah minum 1 gelas air mineral.

B. Data Objektif

Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, TD: 110/80 mmHg, N: 82 x/menit, R: 18 x/ menit, S: 36,5 °C. Konjungtiva merah muda, sclera putih, kedua payudara bersih, puting susu menonjol, dan terdapat pengeluaran kolostrum. TFU 2 jari dibawah pusat, teraba globuler, kontraksi baik, terdapat laserasi jalan lahir, kandung kemih kosong, perdarahan \pm 30 cc.

C. Analisa

Ny. S usia 20 tahun P1A0 postpartum 2 jam dengan keadaan baik

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa ibu dalam keadaan baik
2. Memberitahu ibu bahwa mules yang dirasakan ibu itu normal akibat kontraksi terus
3. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum. Ibu minum setengah gelas air mineral
4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya dan mengajarkan teknik menyusui yang benar
5. Menjelaskan pentingnya ASI Eksklusif
6. Menganjurkan ibu untuk makan makanan dengan gizi seimbang terutama yang mengandung protein seperti telur, daging dan ikan karena dapat mempercepat penyembuhan luka. Ibu mengerti
7. Memberitahu ibu agar tidak menahan BAB dan BAK
8. Menganjurkan ibu beristirahat pasca bersalin. Ibu beristirahat ketika bayinya tidur

Catatan Perkembangan

Hari/Tanggal Pengkajian : Senin, 12 April 2021

Waktu Pengkajian : 08.00 WIB

Tempat Pengkajian : PMB Bidan I

Pengkaji : Annisa Nurhayati

A. Data Subjektif

Ibu mengatakan takut dengan luka jahitan, ibu setelah persalinan sudah memakan nasi dengan ayam dan minum 1 gelas susu. Ibu sudah BAK dan

belum mau BAB. Setelah persalinan ibu dapat beristirahat ketika bayinya tertidur. Ibu sudah melakukan mobilisasi miring kanan dan miring kiri. Setelah persalinan ibu sudah memberikan ASI 2 kali. IMD berhasil di menit ke 50. Lamanya pemberian ASI kurang lebih 30 menit. Kolostrum keluar banyak. Tidak ada keluhan dalam pemberian ASI.

B. Data Objektif

Keadaan Umum: baik, kesadaran: composmentis, TD : 110/80 mmHg, N : 80 x/menit, R: 20 x/menit, S: 36,3°C. Konjungtiva merah muda, sclera putih, Kedua payudara bersih. Puting susu menonjol, tampak pengeluaran kolostrum. TFU 2 jari dibawah pusat, teraba globuler, kontraksi baik, kandung kemih kosong, luka jahitan utuh, masih basah, terlihat lokia rubra ± 1 pembalut (± 80 cc), berbau khas kuku tidak pucat tidak ada varises

C. Analisa

Ny. S usia 20 tahun P₁A₀ Postpartum 13 jam dengan keadaan baik.

D. Penatalaksanaan

Waktu: 08.10 WIB

1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu bahwa saat ini keadaan ibu baik. Ibu mengetahui keadaan dirinya.
2. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK dan BAB. Ibu sudah BAK dan belum BAB.
3. Mengajarkan ibu untuk tetap menyusui sesering mungkin dan memberitahu pentingnya ASI eksklusif. Ibu mengerti
4. Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi dengan tinggi protein serta tinggi serat, dan juga tidak ada pantangan dalam makanan. Ibu mengerti.
5. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri terutama kebersihan daerah kewanitaannya dengan menggunakan air bersih dan sabun cair bilas hingga bersih dan keringkan. Ibu mengerti.
6. Menganjurkan ibu untuk beristirahat dengan cukup terutama jika ibu merasa lelah dengan tidur saat bayi tertidur atau hanya berbaring. Ibu mengerti.

7. Mengajukan keluarga untuk membantu ibu mengerjakan pekerjaan rumah dan membantu memenuhi kebutuhan bayinya selama masa nifas. Keluarga mengerti.
8. Memberitahu tanda bahaya masa nifas seperti pengeluaran darah yang banyak, bengkak pada wajah, tangan, sakit kepala, kejang, demam, payudara terasa sakit dan merah agar ibu segera datang ke fasilitas kesehatan. Ibu mengerti.
9. Memberikan konseling mengenai perawatan luka perineum. Ibu mengerti
10. Memberikan konseling mengenai ASI eksklusif. Ibu mengerti
11. Memberikan konseling mengenai teknik menyusui. Ibu mengerti
12. Memberitahu ibu mengenai perawatan bayi nya seperti memandikan, menjemur, dan perawatan tali pusat. Ibu mengerti
13. Memberitahu ibu bahwa keadaan ibu sudah baik dan sudah dapat pulang. Ibu pulang pukul 09.00 WIB.
14. Menjadwalkan kunjungan rumah pada tanggal 15 April 2021. Ibu bersedia
15. Menginformasikan ibu untuk datang kapan saja jika ada keluhan. Ibu mengerti.

Catatan Perkembangan

| | |
|-------------------------|-----------------------|
| Hari/Tanggal Pengkajian | : Kamis 15 April 2021 |
| Waktu Pengkajian | : 09.00 |
| Tempat Pengkajian | : Rumah Ny. S |
| Nama Pengkajian | : Annisa Nurhayati |

A. Data Subjektif

Ibu mengeluh nyeri pada payudara, dan merasa kasihan apabila sering membangunkan bayinya. Ibu makan 3 kali sehari dengan porsi 1 piring menu nasi, daging ayam, dan sayur, terkadang makan buah, dan diselingi makan cemilan. Ibu tidak ada pantangan dalam makan. Ibu minum lebih dari 8 gelas air putih. Ibu sudah tidak meminum obat yang diberikan oleh bidan karena sudah habis. Ibu BAB maupun BAK lancar. Ibu BAK 4-5 kali sehari dan BAB 1 kali sehari. Tidak ada keluhan. Ibu tidur jam 22.00 WIB – 04.00 WIB, tetapi ibu kadang-kadang terbangun karena bayi ingin menyusui dan tidak nyaman dengan keadaan payudaranya yang mengeras. Ibu tidur siang

saat bayi tidur \pm 1 jam. Ibu sudah memulai melakukan pekerjaan rumah dengan dibantu oleh ibunya. Ibu senang mengurus bayinya sendiri. Ibu mengganti pembalut 3 kali sehari atau jika merasa diperlukan. Ibu masih mengeluarkan darah dari jalan lahir. Ibu hanya memberikan ASI pada bayinya tanpa tambahan susu formula atau air putih. Ibu menyusui bayinya setiap 2 jam sekali atau saat bayinya meminta dan ibu terkadang membangunkan bayinya jika sedang tertidur. Dalam sehari ibu menyusui bayinya \pm 8x sehari lamanya \pm 30 menit.

B. Data Objektif

Keadaan umum: baik, kesadaran: compos mentis, TD: 120/80 mmHg, N: 78 kali/menit, S: 37°C, R: 20 kali/menit. Konjungtiva merah muda, sklera putih. Kedua payudara bersih, pada kedua payudara teraba keras, adanya nyeri tekan, pengeluaran ASI banyak. Tinggi fundus uteri 3 jari di atas simfisis, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, diastasis 2/5, kandung kemih kosong. Kedua kaki tidak ada varises, tidak oedema, kuku tidak pucat. Tampak pengeluaran lochea sanguinolenta 10 cc, tidak berbau busuk. Jahitan masih tampak basah.

C. Analisa

P₁A₀ Postpartum 4 hari dengan bendungan ASI

D. Penatalaksanaan

Waktu : 09.20 WIB

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu sekarang dalam keadaan baik, tapi ibu mengalami bendungan ASI. Ibu mengetahui kondisinya
2. Melakukan perawatan payudara. Ibu mengerti dan dapat melakukannya sendiri.
3. Membantu dan mengajarkan ibu mengeluarkan ASI di payudara kiri. Ibu lebih merasa nyaman dan bisa melakukannya sendiri pada payudara sebelah kanan
4. Memeriksa luka jahitan ibu. Luka jahitan ibu utuh, bersih dan masih tampak basah

5. Membantu ibu untuk menyusukan bayi dengan posisi yang nyaman, ibu memilih berbaring. Dengan perlekatan yang baik. Ibu mengerti dan bisa melakukannya dengan baik
6. Mengajarkan cara perlekatan menyusui yang benar. Ibu mengerti.
7. Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi dengan tinggi protein hewani 2-3 kali/mg, serta tinggi serat, dan juga tidak ada pantangan dalam makanan. Ibu mengerti.
8. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin setiap 2 jam sekali dan tidak dijadwalkan (on demand). Ibu mengerti.
9. Menganjurkan ibu untuk beristirahat dengan cukup terutama jika ibu merasa lelah, dan saat bayi tidur. Ibu mengerti.
10. Menjadwalkan kunjungan ulang ke PMB tanggal 18 April 2021. Ibu bersedia

Catatan Perkembangan

| | |
|-------------------------|--------------------|
| Hari/Tanggal Pengkajian | : 18 April 2021 |
| Waktu Pengkajian | : 09.00 WIB |
| Tempat Pengkajian | : PMB Bidan I |
| Nama Pengkajian | : Annisa Nurhayati |

A. Data Subjektif

Ibu mengatakan ingin memeriksakan dirinya, payudaranya sudah tidak bengkak. Ibu menyusui bayinya setiap bayinya meminta dan ibu terkadang membangunkan bayinya jika sedang tertidur. Dalam sehari ibu menyusui bayinya $\pm 10x$ sehari lamanya ± 30 menit. Ibu senang mengurus bayinya sendiri. Tidak ada keluhan.

B. Data Objektif

Keadaan umum: baik, kesadaran: compos mentis, TD: 120/80 mmHg, N: 78 kali/menit, S: 37,5°C, R: 20 kali/menit. Konjungtiva merah muda, sklera putih. Kedua payudara bersih, puting susu menonjol, tidak ada nyeri ditekan, pengeluaran ASI banyak. TFU tidak teraba, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, kandung kemih kosong. Kedua kaki tidak ada varises, tidak oedema, tanda Homan negatif. Tampak pengeluaran lochea sanguinolenta 10 cc, tidak berbau busuk. Jahitan utuh kering.

C. Analisa

P₁A₀ Postpartum 7 hari dengan keadaan ibu baik

D. Penatalaksanaan

Waktu : 10.15 WIB

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu sekarang dalam keadaan baik. Ibu mengetahui keadaanya
- b. Mengingatkan kembali kepada ibu mengenai tanda bahaya pada masa nifas meliputi perdarahan, demam, pusing yang hebat sampai berkunang-kunang. Ibu mengerti
- c. Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi dengan tinggi protein serta tinggi serat, dan juga tidak ada pantangan dalam makanan. Ibu mengerti.
- d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat dengan cukup terutama jika ibu merasa lelah, dan saat bayi tidur. Ibu mengerti.
- e. Menganjurkan ibu untuk menjaga pola kebersihan dengan mandi 2 kali sehari, cara cebok yang baik dan benar dan selalu menjaga agar keadaan celana dalam dan vagina tetap kering. Ibu mengerti
- f. Memberitahu ibu mengenai perawatan bayi nya seperti memandikan, menjemur, dan perawatan tali pusat. Ibu mengerti
- g. Mengingatkan ibu mengenai rencana KB. Ibu akan merencanakannya bersama suami

Catatan Perkembangan

Hari/Tanggal Pengkajian : 25 April 2021

Waktu Pengkajian : 10.00 WIB

Tempat Pengkajian : PMB Bidan I

Nama Pengkajian : Annisa Nurhayat

A. Data subjektif

Ibu mengatakan ingin memeriksakan keadaannya. Ibu menyusui bayinya setiap bayinya meminta dan ibu terkadang mebangunkan bayinya jika sedang tertidur. Dalam sehari ibu menyusui bayinya $\pm 12x$ sehari lamanya ± 30 menit. Ibu senang dapat mengurus bayinya sendiri. Ibu dan suami berencana akan

menggunakan KB namun ibu dan suami belum dapat memilih jenis KB apa yang akan digunakan. Tidak ada keluhan

B. Data objektif

Keadaan umum: baik, kesadaran: compos mentis, TD: 120/70 mmHg, N: 82x/menit, R: 20x/menit, S: 36,5⁰C. TFU tidak teraba diatas simfisis, Genetalia tampak keluar lochea serosa, kandung kemih kosong.

C. Analisa

P₁A₀ Postpartum 2 minggu dengan keadaan ibu baik

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik. Ibu mengerti
2. Memberitahu ibu dan memberi apresiasi bahwa jahitannya sudah kering dan bersih. Ibu senang dengan hasilnya
3. Memberitahu ibu agar cukup istirahat. Ibu mengerti
4. Menganjurkan ibu untuk konsumsi gizi seimbang. Ibu mengerti
5. Menganjurkan ibu untuk berdiskusi bersama suami dalam penggunaan jenis KB. Ibu akan melakukannya