

BAB 3

TINJAUAN KASUS

3.1 Pengkajian Data Kehamilan

Subyektif

Tanggal : 26 – 02 – 2015 Oleh : Ajeng Ratih YD Pukul : 10.00 WIB

1. Identitas

No.Register: 145/616

Nama Ny. S, umur 32 tahun, suku/bangsa Jawa/Indonesia, agama Islam, pendidikan SMA, Ibu tidak bekerja, alamat kedinding tengah. Nama suami Tn. S, umur 36 tahun, suku/bangsa Jawa/Indonesia, agama Islam, pendidikan SMA, pekerjaan wiraswasta.

2. Keluhan Utama (PQRST)

Ibu mengatakan kakinya bengkak, sehingga ibu merasa kurang nyaman, keluhan ini dirasakan di akhir kehamilan ini kira-kira mulai usia kehamilan 8 bulan dan ibu mengatasinya dengan sedikit memijat kakinya.

3. Riwayat Kebidanan

Ibu menstruasi pertama kali sejak umur 12 tahun dengan siklus teratur, banyaknya rata-rata 2 pembalut penuh/hari, lamanya 5-7 hari, sifat darah menggumpal, warna merah kehitaman, bau anyir, disminorhea tidak ada,

mengalami keputihan menjelang sebelum menstruasi, sedikit,tidak berbau,tidak gatal dan berwarna putih susu. HPHT : 18 Juni 2014.

4. Riwayat Obstetri yang lalu

Ibu hamil yang pertama usia 9 bulan melahirkan di Rumah Bersalin di tolong oleh bidan, jenis kelamin perempuan dengan berat badan saat lahir 3000 gram dan panjang 46 cm, tidak ada penyulit saat nifas, dan menyusui 1 tahun dan sekarang berusia 10 tahun. Saat ini ibu hamil ke-2

5. Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu saat ini kunjungan ulang yang ke-8, saat TM I: 1 kali melakukan pemeriksaan ke puskesmas. TM II: 4 kali melakukan pemeriksaan ke puskesmas. TM III: 6 kali melakukan pemeriksaan kehamilan ke puskesmas. Keluhan TM I : sering mual dan muntah di pagi hari. TM II : masih mengeluhkan mual terutama di pagi hari. TM III : ibu mengeluhkan kakinya bengkak. Pergerakan anak pertama kali dirasakan sejak usia kehamilan 6 bulan dengan frekuensi sering. Ibu melakukan pemeriksaan Penyuluhan yang sudah didapat oleh ibu,meliputi:: nutrisi, istirahat, kebersihan diri, aktivitas dan tanda bahaya kehamilan. Imunisasi yang sudah didapat : TT 5. Diberikan pada saat ibu masih bayi dan lengkap (TT2), ibu lahir tahun 1981, TT 3 waktu SD kelas 2 dan TT 4 waktu SD kelas 5, TT 5 waktu menikah usia 21 tahun.

6. Pola Kesehatan Fungsional

a. Pola nutrisi

Pola nutrisi untuk sebelum hamil sama dengan selama hamil yaitu 3 kali dalam sehari dengan porsi 1 piring nasi, lauk, sayur, hanya saja porsi

selama hamil lebih banyak daripada sebelum hamil. Kebutuhan minum sebelum hamil dengan selama hamil 7-8 gelas perhari. Ditambah minum susu 1 gelas perhari selama hamil.

Kesimpulan : Pola nutrisi sebelum hamil dengan selama hamil yaitu sama. Ibu tetap menjaga kebutuhan nutrisinya.

b. Pola eliminasi

BAK sebelum hamil 5-6 kali sehari, sedangkan selama hamil lebih sering yaitu 8-9 kali sehari, dan sama-sama tidak ada keluhan. Untuk BAB sebelum hamil dan selama hamil 1 kali sehari, dengan konsistensi lunak, warna kuning dan tidak ada keluhan.

Kesimpulan : Pola eliminasi selama hamil lebih sering daripada sebelum hamil dikarenakan bagian terendah janin (kepala) menekan kandung kemih yang menyebabkan ibu untuk BAK.

c. Pola Istirahat

Istirahat siang untuk sebelum hamil dan selama hamil yaitu 1-2 jam perhari. Sedangkan untuk istirahat malam sebelum hamil 7-8 jam dan selama hamil lebih pendek yaitu 6-7 jam dikarenakan ibu sering terbangun ke kamar mandi untuk BAK.

Kesimpulan : Pola istirahat selama hamil untuk malam hari kurang tidak nyaman dikarenakan ibu merasakan tidak nyaman saat posisi tidur yang menyebabkan agak sesak napas.

d. Pola Aktivitas

Aktivitas ibu sebelum hamil yaitu melakukan pekerjaan rumah seperti memasak, mencuci, menyapu, dan lain-lain. Sedangkan selama hamil tua ibu mengurangi aktivitas yang berat, tetap melakukan pekerjaan rumah tapi dibantu oleh adik dan suami.

Kesimpulan : Pola aktivitas sebelum hamil sangat berbeda dengan selama hamil dikarenakan beban yang dialami ibu membuat ibu cepat lelah.

e. Pola Seksual

Hubungan seksual untuk sebelum hamil dilakukan rata-rata 2 kali dalam seminggu. Berbeda dengan selama hamil, melakukan hubungan seksual hanya 1 kali dalam seminggu karena kurang nyaman dengan perut ibu yang semakin membesar. Dan sama-sama tidak ada keluhan.

Kesimpulan : Pola seksual sebelum hamil dengan selama hamil tidak sama dikarenakan ibu mulai tidak nyaman untuk melakukan hubungan seksual.

f. Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan

Sebelum hamil dan selama hamil Ibu tidak merokok, tidak minum alkohol, tidak menggunakan narkoba, oba-obatan, kadang-kadang minum jamu, tidak punya binatang peliharaan.

Kesimpulan : tidak ada perbedaan untuk pemeliharaan kesehatan sebelum hamil dan sesudah hamil.

7. Riwayat penyakit sistemik yang pernah diderita

Ibu mengatakan ibu tidak mempunyai penyakit yang pernah di derita seperti jantung, ginjal, asma, TBC, hepatitis, DM, hipertensi, TORCH. Dan Ibu mengatakan dari keluarga yaitu Ayah nya mempunyai penyakit hipertensi, tidak mempunyai penyakit seperti jantung, ginjal, asma, TBC, hepatitis, DM, TORCH.

8. Riwayat psiko-social-spiritual

- a. Riwayat emosional : Ibu mengatakan di awal kehamilannya ia sangat sensitive tetapi sangat senang pada saat ibu mengetahui bahwa dirinya hamil, ibu mulai memperkenalkan kehamilannya ini kepada suami dan keluarga besarnya, di pertengahan kehamilan ibu merasakan tidak sensitive lagi, sedangkan pada akhir kehamilan ini ibu tidak sabar dan sangat menanti proses persalinan.
- b. Status perkawinan : Ibu menikah 1 kali, pada pernikahan yang pertama, ibu menikah saat umur 21 tahun lamanya 11 tahun.
- c. Kehamilan ini direncanakan oleh ibu dan suami.
- d. Hubungan dengan keluarga akrab, ibu sering bersenda gurau dengan suami dan keluarga besar.
- e. Hubungan dengan orang lain akrab, dikarenakan ibu bukan orang baru dilingkungan rumahnya.
- f. Ibu melakukan ibadah sholat 5 waktu

- g. Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan ini sangat antusias dan sering memperhatikan perkembangan janinnya.
- h. Keluarga sangat mendukung dengan kehamilannya, dukungan keluarga tersebut dapat ditunjukkan seperti mengingatkan jadwal ibu kontrol ulang, bahkan suami dan anak pertamanya turut mengantarkan ke tempat pelayanan kesehatan saat ibu periksa hamil.
- i. Pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami dan ibu, keluarga hanya mendukung dengan adanya keputusan.
- j. Ibu ingin melahirkan di Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya dan ditolong oleh Bidan
- k. Ibu tidak ada tradisi selama kehamilan ini, karena kehamilan ini termasuk kehamilan ke-2, ibu hanya mengadakan pengajian pada usia kehamilan menginjak 4 bulan
- l. Ibu pernah menggunakan KB suntik 3 bulan selama 1 tahun mulai anak pertama usia 1 bulan dan pindah KB pil selama 3 tahun waktu anak usia 1 tahun dan seterusnya tidak memakai KB

Obyektif

1 Pemeriksaan Umum

KU baik, kesadaran composmentis, kooperatif, TD: 100/70 mmHg, Nadi: 84 kali/menit, Rr: 24 kali/menit, S: 36,7⁰C, BB sebelum hamil 65 kg, BB periksa yang lalu (22-2-2015) 74 kg, BB sekarang (26-2-2015) 73,5 kg, TB 147 cm, lila 27 cm, TP HPHT: 25-3-2015, TP USG: 2-4-2015, MAP: $100 + 2(70) / 3 = 240/3 = 80$ mmHg.

2 Pemeriksaan Fisik

- a) Wajah : Simetris, tidak ada oedema, tidak pucat, tidak terdapat cloasma gravidarum.
- b) Rambut : Hitam, kelembaban cukup, kebersihan cukup, tidak ada ketombe, dan tidak rontok
- c) Mata : Simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada gangguan penglihatan.
- d) Mulut dan gigi: Simetris, mukosa bibir lembab, mulut dan gigi bersih, tidak ada stomatitis, tidak ada caries dan epulis.
- e) Telinga : Simetris, lubang dan daun telinga bersih, tidak ada secret dan serumen, tidak ada gangguan pendengaran.
- f) Hidung : Simetris, tidak ada polip,tidak ada secret, tidak ada pernapasan cuping hidung.
- g) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjer tyroid, kelenjar limfe dan kelenjar vena jugularis.
- h) Dada : Simetris, tidak tampak retraksi dada, tidak ada suara rounchi dan wheezing pada pernapasan.
- i) Mamae : Simetris, terdapat hyperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol, tidak ada benjolan dan nyeri tekan, kolostrum belum keluar.
- j) Abdomen : Pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan, tidak terdapat luka bekas operasi.

- Leopold I : TFU teraba 4 jari dibawah processus xipioideus, teraba lunak, kurang bulat, dan tidak melenting.
 - Leopold II : Teraba bagian janin yang panjang, keras seperti papan dibagian kiri perut ibu dan bagian kecil-kecil janin di sisi yang lain.
 - Leopold III : Bagian terendah janin teraba keras, bulat dan melenting. Dan tidak dapat digoyangkan.
 - Leopold IV : Bagian terendah janin sudah masuk PAP 1/5 bagian (Divergen).
 - TFU Mc. Donald : 29 cm
 - TBJ/EFW : 2790 gram ($29 - 11 = 18 \times 155 = 2790$ gram)
 - DJJ : 138 kali/menit
- k) Genetalia : Vulva dan vagina tidak edema, tidak ada varises, tidak ada condiloma acuminata, tidak ada hemorroid pada anus.
- l) Ekstremitas :
- Atas : Simetris, tidak edema, tidak ada gangguan pergerakan
 - Bawah : Simetris, edema, tidak varises, tidak ada gangguan pergerakan dan reflek patella (+/+).

3 Data Penunjang

- a. Darah : Dilampirkan hasil pemeriksaan Laboratorium tanggal 26-2-2015 dari Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya dengan hasil : Golongan darah B , Hb 10,6 gr, Rhesus (+)
- b. Urine : Dilampirkan hasil pemeriksaan Laboratorium tanggal 22-2-2015 protein (-), glukosa (-)

- c. USG : Dilakukan di Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya oleh dr.Heri Slamet Santoso,Sp.OG. Pada tanggal 2-4-2015 dengan hasil: janin memanjang, tunggal, hidup, letak kepala, BPD: 22 minggu, FL: 25 minggu, EDC: 2 april 2015, letak plasenta di fundus, ketuban cukup.

Analisa

Ibu : GIIP1001UK 36 minggu.

Janin : Hidup, tunggal, letkep \cup , intra uterin.

Penatalaksanaan

1. Memberitahu kepada ibu dan keluarga tentang kondisinya saat ini, bahwa kondisi umum ibu baik dan janin baik. Tetapi harus rutin untuk tetap melakukan pemeriksaan untuk mendeteksi dini jika terjadi komplikasi.

Evaluasi : ibu mengerti dengan menganggukkan kepala.

2. Menjelaskan penyebab kaki bengkak yaitu dikarenakan tekanan dari pembesaran uterus pada vena pelvic ketika duduk atau pada vena kava inferior ketika berbaring. Penanganannya adalah hindari posisi berdiri waktu yang lama, istirahat dengan berbaring ke kiri, dengan kaki agak ditinggikan dan dapat dilakukan dengan berjalan-jalan di pagi hari atau dengan duduk kaki diluruskan dan ditinggikan menggunakan kursi keil atau bantal.

Evaluasi : ibu dapat menjelaskan kembali penyebab terjadinya kaki bengkak dan terutama ibu dapat menjelaskan kembali penanganannya.

3. Memberitahu kepada ibu penyebab terjadinya sering kencing yaitu karena bagian terbawah janin menekan kandung keih, sehingga menyebabkan ibu mengalami sering kencing untuk mencegahnya kurangi minum di malam hari lebih memperbanyak minum di siang hari
Evaluasi: ibu sekarang memahami penyebab sering kencing

4. Menginformasikan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan, yaitu terjadinya his atau kontraksi pada bagian perut sampai menjalar ke pinggang, adanya pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir, dan terdapat pengeluaran cairan ketuban dari jalan lahir.
Evaluasi : ibu dapat menyebutkan tanda-tanda persalinan.

5. Menganjurkan ibu untuk memperhatikan kebutuhan nutrisinya seperti memperbanyak sayur-sayuran, daging segar, dan vitamin untuk penambah darah karena kadar HB ibu kurang dan tergolong anemia sedang, dan istirahat juga lebih diperbaiki misalnya ibu bisa tidur lebih awal dari jam sebelumnya karena istirahat yang terjaga dapat mempertahankan kondisi tubuh tetap baik.
Evaluasi : ibu mengerti dan menyetujui untuk lebih memperhatikan kebutuhan nutrisinya dan istirahatnya.

6. Mendiskusikan waktu untuk kontrol ulang tgl 5-3-2015
Evaluasi: ibu menyetujui untuk melakukan kontrol ulang.

7. Menepakati kunjungan rumah 1 minggu lagi
Evaluasi: ibu menyetujui untuk dilakukan kunjungan rumah.

Catatan Perkembangan

Kunjungan Rumah 1

Tanggal: 4-3-2015 Oleh : Ajeng Ratih YD Pukul : 11.30 WIB

S : Ibu mengatakan senang dengan adanya kunjungan rumah untuk pemeriksaan kehamilannya. Ibu masih dalam kondisi sehat dan kakinya masih bengkak

O : Pemeriksaan Umum : KU baik, kesadaran composmentis, TD: 110/70 mmHg,
N: 86x/menit, Rr: 24x/menit, S: 36,7°C. MAP:
 $100+2(70)/3 = 80$ mmHg

Pemeriksaan fisik :

1. Mamae : Colostrum belum keluar kanan dan kiri
2. Abdomen : Tidak terdapat bekas luka operasi
 - a) Leopold I : TFU teraba 4 jari dibawah processus xyphoideus, teraba bulat, lunak, tidak melenting.
 - b) Leopold II : Teraba keras, panjang seperti papan pada abdomen sisi kiri.
 - c) Leopold III : Bagian terendah janin teraba bulat, keras dan tidak dapat digoyangkan.
 - d) Leopold IV : Bagian terendah janin sudah masukPAP 1/5 bagian (Divergen).
 - e) TFU/Mc.Donald : 29 cm

f) TBJ : 2790 gram ($29 - 11 = 18 \times 155 = 2790$ gram)

g) DJJ : 140 kali/menit, teratur

3. Ekstremitas :

Atas : Simetris, tidak edema, tidak ada gangguan pergerakan

Bawah : Simetris, edema, tidak varises, tidak ada gangguan pergerakan dan reflek patella (+/+).

A : Ibu : GIIP1001 UK 37 minggu.

Janin : Hidup, tunggal, letkep \cup , intra uterin.

P :

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu masih dalam batas normal

Evaluasi : ibu mengerti dengan menganggukkan kepala.

2. Menganjurkan ibu untuk tetap jalan-jalan pagi untuk mengurangi bengkak pada kaki agar sirkulasi darah lancar.

Evaluasi : ibu sudah menerapkan untuk jalan-jalan setiap pagi.

3. Menginformasikan kepada ibu untuk selalu menjaga kebersihan payudara, agar terhindar dari bakteri dan tetap terjaga kebersihannya.

Evaluasi: ibu bersedia untuk selalu menjaga kebersihan payudara

4. Memastikan ibu untuk minum vitamin B1 60mg 2x/hari dan tablet Fe 30mg 1x/hari. Dan mengkonsumsi sayur-sayuran hijau dan

daging segar untuk menambah darah karena kadar HB ibu tergolong anemia sedang.

Evaluasi : ibu mau untuk minum vitamin dengan rutin.

5. Menyetujui waktu untuk kunjungan rumah selanjutnya yaitu pada tanggal 11-3-2015.

Evaluasi: ibu menyetujui untuk dilakukan kunjungan rumah selanjutnya.

Catatan Perkembangan

Kunjungan Rumah 2

Tanggal : 11-3-2015

Oleh : Ajeng Ratih YD

Pukul : 11.00 WIB

S : Ibu mengatakan senang dengan adanya kunjungan rumah tersebut dan ibu masih dalam keadaan sehat dan tetap mengeluhkan kakinya bengkok

O : Pemeriksaan Umum: KU baik, kesadaran composmentis, TD: 110/70mmHg,

N: 84x/menit, Rr: 24x/menit, S: 36,6°C, MAP:

$110+2(70)/3 = 83$ mmHg

Pemeriksaan fisik:

1. Mamae : Colostrum belum keluar kanan dan kiri
2. Abdomen : Tidak terdapat bekas luka operasi
 - a) Leopold I :TFU teraba 4 jari dibawah processus xyphoideus, teraba bulat, lunak, tidak melenting.

- b) Leopold II : Teraba keras, panjang seperti papan pada abdomen sisi kiri.
- c) Leopold III : Bagian terendah janin teraba bulat, keras dan tidak dapat digoyangkan.
- d) Leopold IV : Bagian terendah janin sudah masuk PAPP 1/5 bagian (Divergen).
- e) TFU/Mc.Donald : 29 cm
- f) TBJ : 2790 gram ($29 - 11 = 18 \times 155 = 2790$ gram)
- g) DJJ : 144x/menit teratur

3. Ekstremitas :

Atas : Simetris, tidak edema, tidak ada gangguan pergerakan

Bawah : Simetris, edema, tidak varises, tidak ada gangguan pergerakan dan reflek patella (+/+).

4. Pemeriksaan penunjang

Hb : 12gr% (HB Sahli)

A : Ibu : GIIP1001 UK 38 minggu

Janin : Hidup, tunggal, letkep \cup , intra uterin.

P :

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa masih dalam batas normal.

Evaluasi: ibu mengerti dengan apa yang kita jelaskan dengan menganggukkan kepala tanpa ada pertanyaan.

2. Mengingat kembali tanda-tanda persalinan kepada ibu agar ibu dapat mengerti dan segera pergi ke puskesmas, yaitu perut terasa mules semakin sering, keluar lendir bercampur darah, atau keluar air ketuban

Evaluasi: ibu masih ingat tanda-tanda persalinan dengan menjelaskan tanda-tanda persalinan.

3. Pastikan ibu untuk minum vitamin B1 60mg 1x/hari dan tablet Fe 30mg 1x/hari untuk menjaga kondisi ibu.

Evaluasi: ibu masih minum vitaminnya sesuai jadwal

4. mendiskusikan untuk diakan kunjungan rumah satu minggu lagi jika belum ada tanda-tanda persalinan pada tanggal 18-3-2015

Evaluasi: ibu menyepakati kunjungan berikutnya.

Catatan Perkembangan

Kunjungan Rumah 3

Tanggal : 26-3-2015

Oleh : Ajeng Ratih YD

Pukul : 13.00 WIB

S : Ibu mengatakan senang dengan adanya kunjungan rumah ini karena merasa diperhatikan, ibu dalam keadaan sehat dan masih kakinya bengkak

O : Pemeriksaan Umum: KU baik, kesadaran composmentis, TD: 110/70mmHg,
 N: 81x/menit, Rr: 18x/menit, S: 36,6°C, MAP:
 $110+(2)70/3 = 83 \text{ mmHg}$

Pemeriksaan fisik:

5. Mamae : Colostrum belum keluar kanan dan kiri
6. Abdomen : Tidak terdapat bekas luka operasi
 - a) Leopold I :TFU teraba 4 jari dibawah processus xyphoideus, teraba bulat, lunak, tidak melenting.
 - b) Leopold II : Teraba keras, panjang seperti papan pada abdomen sisi kiri.
 - c) Leopold III : Bagian terendah janin teraba bulat, keras dan tidak dapat digoyangkan.
 - d) Leopold IV : Bagian terendah janin sudah masukPAP 1/5 bagian (Divergen).
 - e) TFU/Mc.Donald : 29 cm
 - f) TBJ : 2790 gram ($29 - 11 = 18 \times 155 = 2790$ gram)
 - g) DJJ : 138x/menit teratur
7. Ekstremitas :

Atas : Simetris, tidak edema, tidak ada gangguan pergerakan

Bawah : Simetris, edema, tidak varises, tidak ada gangguan pergerakan dan reflek patella (+/+).

A : Ibu : GIIP1001 UK 40 minggu.

Janin : Hidup, tunggal, letkep \cup , intra uterin.

P :

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa kondisi ibu masih dalam batas normal.

Evaluasi: ibu mengerti dengan apa yang kita jelaskan dengan mengganggu kepala tanpa ada pertanyaan.

2. Mengingatkan kembali tanda-tanda persalinan kepada ibu agar ibu dapat mengerti dan segera pergi ke puskesmas, yaitu perut terasa mules semakin sering, keluar lendir bercampur darah, atau keluar air ketuban

Evaluasi: ibu masih ingat tanda-tanda persalinan dengan menjelaskan tanda-tanda persalinan.

3. Pastikan ibu untuk tetap minum vitamin B1 60mg 1x/hari dan tablet Fe 30mg 1x/hari untuk menjaga kondisi ibu.

Evaluasi: ibu masih minum vitaminnya sesuai jadwal

4. Mendiskusikan untuk dilakukan pemeriksaan USG jika satu minggu tidak ada tanda-tanda persalinan.

Evaluasi: ibu menyetujui untuk dilakukannya USG

5. Menyetujui kunjungan rumah 1 minggu lagi jika ibu tidak ada tanda-tanda persalinan.

Evaluasi: ibu menyepakati dan bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah lagi.

3.2 Pengkajian data persalinan

Tanggal : 30-3-2015

Oleh : Ajeng Ratih Yuandna Dewi

Pukul : 07.30 WIB

KALA I

Subyektif

Ibu mengatakan perutnya kenceng-kenceng dirasakan sejak pada tanggal 28-3-2015 pukul 19.00 WIB, keluar lendir darah tanggal 29-3-2015 pukul 18.00 WIB dan tanggal 30-3-2015 pukul 7.30 WIB ibu datang ke Puskesmas.

Obyektif

1 Pemeriksaan Umum

KU baik, kesadaran composmentis, kooperatif, TD: 120/80 mmHg, Nadi: 84 kali/menit, Rr: 24 kali/menit, S: 36,6°C, MAP: $120+2(80)/3=280/3=93,3$ mmHg.

2. Pemeriksaan fisik

- a. Payudara : Colostrum belum keluar kanan dan kiri
- b. Abdomen : Tidak terdapat bekas luka operasi

- Leopold I : TFU teraba 4 jari dibawah processus xyphoideus, teraba bulat, lunak, tidak melenting.
 - Leopold II : Teraba keras, panjang seperti papan pada abdomen sisi kiri.
 - Leopold III : Bagian terendah janin teraba bulat, keras dan tidak dapat digoyangkan.
 - Leopold IV : Bagian terendah janin sudah masuk PAP 1/5 bagian (Divergen).
 - TFU : 29 cm
 - DJJ : 136x/menit
 - TBJ : 2790 gram ($29 - 11 = 18 \times 155 = 2790$ gram)
 - His : 2x35" dalam 10 menit
- c. Genetalia : terdapat lendir darah
- d. Ekstremitas :
- Atas : Simetris, tidak edema, tidak ada gangguan pergerakan
- Bawah : Simetris, edema, tidak varises, tidak ada gangguan pergerakan dan reflek patella (+/+).
- e. Pemeriksaan dalam : Ø 2cm, eff 25%, ketuban masih utuh, H I

Analisa

Ibu : GIIP1001 uk 40 minggu 5 hari, dengan kala I fase laten

Janin : Hidup, tunggal, letak kepala \cup , intra uteri.

Penatalaksanaan

1. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang kondisi ibu dan janin saat ini, kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik.

Evaluasi :Ibu mengetahui kondisinya saat ini

2. Melakukan informed consent.

Evaluasi : keluarga mengetahui tindakan yang kita lakukan.

3. Menganjurkan untuk jalan-jalan jika ibu masih jarang merasakan sakit, untuk mempercepat penurunan kepala.

Evaluasi : ibu mau melakukan dengan senang hati

3. Memberikan asuhan sayang ibu, meliputi

- 1) Memberikan nutrisi dan cairan yang cukup
- 2) Memberikan posisi yang nyaman (miring kiri)
- 3) Mengajarkan ibu tehnik relaksasi

Evaluasi : ibu merespon dengan baik apa yang dijelaskan oleh bidan.

- 4) Melakukan observasi kemajuan persalinan

Evaluasi (Pukul 19.00 WIB)

S : Ibu mengatakan perutnya kencang dan rasanya ingin seperti BAB

O : keadaan umum baik, TFU 30 cm, punggung kiri, DJJ 138x/menit , His 4x45” , vulva dan vagina tidak oedema, ketuban pecah spontan, VT Ø 10 cm, effessesment 100%, presentasi kepala Hodge III, sutura tidak ada molase,tidak teraba tali pusat dan bagian kecil janin yang mengikuti turunnya kepala.

A : Kala II

P : Lakukan asuhan persalinan normal langkah 1 sampai 27

Kala II (pukul 19.10 WIB)

S : ibu mengatakan sangat lega karena bayinya lahir dengan selamat dan sehat tidak kekurangan satupun.

O : bayi lahir spt B tanggal 30-03-2015 pukul 19.10 WIB , BB 2510 gram, PB 46 cm, bergerak aktif, bernapas spontan, kulit kemerahan, dan tangis bayi kuat, jenis kelamin ♀, anus, TFU setinggi pusat, tidak ada bayi lagi dalam rahim.

A : : Kala III

P : Lanjutkan asuhan persalinan normal langkah 28 sampai 40.

Kala III (pukul 19.20 WIB)

S : ibu mengatakan senang karena plasenta nya sudah lahir dan ibu masih merasa perutnya terasa mules

O : plasenta lahir lengkap secara duncan, selaput utuh, berat 500 gram,terdapat 20 kotiledon, diameter ± 20 cm, tebal ± 2 cm, panjang tali pusat ± 50 cm, uterus teraba keras, tidak terdapat laserasi pada vagina dan perineum, TFU 2 jari bawah pusat,kandung kemih kosong.

A : P2002 kala IV

P : Lanjutan asuhan persalinan normal langkah 41 sampai 44, 46 sampai 58.

Kala IV (Pukul 19.35)

S : Ibu merasakan capek dan perutnya masih terasa mulas, tetapi ibu merasa senang atas kelahiran bayi perempuannya.

O : TD: 110/80 mmHg, MAP: $110 + 2(80)/3 = 90$ mmHg, N: 79 kali/menit, S: 36,6°C, kontraksi uterus keras, TFU 2 jari bawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan ± 200 cc

A : P2002 2 jam postpartum

P :

1. Melakukan pemeriksaan jalan lahir dan perineum.

Evaluasi : tidak ada laserasi

2. Memantau kontraksi uterus dan TFU

Evaluasi : kontraksi uterus keras dan TFU 2 jari bawah pusat

3. Mengajari ibu cara masase uterus.

Evaluasi : ibu dapat melakukan masase uterus dengan benar.

4. Mengevaluasi jumlah darah yang keluar.

Evaluasi : jumlah darah yang keluar ± 200 cc

5. Melakukan observasi tekanan darah, nadi, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Untuk suhu observasi setiap 1 jam.

Evaluasi : ibu sangat kooperatif dalam pemeriksaan

3.3 Pengkajian data Nifas

S : ibu mengatakan masih terasa lelah dan perut masih terasa mules

Pola kesehatan fungsional

- a. Pola nutrisi : ibu makan 1 porsi dengan menu nasi, sayur, lauk dan minum air $\pm 3-4$ gelas
- b. Pola eliminasi: ibu belum BAK dan belum BAB

- c. Pola istirahat : ibu istirahat \pm 1 jam
- d. Pola aktivitas : ibu berbaring di tempat tidur.

O: 1. Pemeriksaan Umum

keadaan umum baik, TD 110/70 mmHg, MAP: $110+2(70)/3 = 83,3$ mmHg, Nadi 80kali/menit, Rr: 24kali/menit, S: 36,6°C, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, darah yang keluar ± 25 cc, lochea rubra.

2. Pemeriksaan fisik

- a. Wajah : simetris, tidak pucat, tidak oedem
- b. Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada nyeri tekan palpebra
- c. Mamae : simetris, puting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, ASI sudah keluar sedikit.
- d. Abdomen : TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, tidak ada luka bekas operasi, kandung kemih kosong
- e. Genetalia : tidak oedem, tidak ada varises, tidak ada benjolan abnormal, lochea rubra.
- f. Ekstremitas : ekstremitas atas : tampak simetris, tidak terdapat edema, turgor kulit baik, tidak ada gangguan pergerakan.
ekstremitas bawah : tampak simetris, terdapat edema, tidak varises, turgor kulit baik, reflek patella +/+, tidak ada gangguan pergerakan.

A : P2002 2 jam post partum

P :

1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan masih dalam batas normal

Evaluasi : ibu mengetahui keadaannya saat ini

2. Memberikan HE tentang mobilisasi dini, asupan nutrisi ibu nifas, personal hygiene, perawatan bayi baru lahir, tanda bahaya nifas.

Evaluasi :ibu mengerti dan dapat menjelaskan kembali apa yang sudah disampaikan

3. Memberikan KIE tentang terapi oral

- a. Paracetamol 500mg 3x1
- b. Bio Mom multivitamin dengan kadar Fe 30mg 1x1
- c. Vitamin A dosis 200.000 IU 1x1 dengan jarak 24 jam
- d. BC 3x1

Evaluasi : ibu bersedia untuk meminum obat tersebut.

Postpartum 6 jam

Tanggal : 31-03-2015 Oleh: Ajeng Pukul: 01.20 WIB

S: Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya dan perutnya masih terasa mules, dirasakan sejak setelah bayinya lahir, melahirkan tanggal 30-3-2015 pukul 19.10 WIB. Ibu mulai memberikan ASI pada bayinya, BAK (+), BAB (-).

O: Pemeriksaan umum : KU baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional kooperatif, TD: 110/70mmHg, N: 84x/menit, Rr: 20x/menit, S: 36,6°C, MAP: $110+2(70)/3 = 83,3$ mmHg

Pemeriksaan fisik:

- Mamae : simetris, bersih, hyperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol, tidak ada benjolan, colostrum sudah keluar kanan dan kiri.
- Abdomen : tidak ada bekas jahitan operasi, TFU 2 jari bawah pusat, UC keras, kandung kemih kosong.
- Genitalia : vulva dan vagina tidak oedem, tidak ada varises, tidak ada condiloma acuminata, tidak ada pembesaran kelenjar skene dan bartholini, tidak ada bekas jahitan, keluar lochea rubra 1 pembalut penuh.
- Ekstremitas : atas: tidak edema, tidak ada gangguan pergerakan
Bawah : edema, tidak ada varises, tidak ada gangguan pergerakan,reflek patella (+/+).

A: P2002 6 jam post partum

P:

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu masih dalam batas normal.
Evaluasi : ibu mengetahui kondisinya.
2. Menjelaskan penyebab mules yang dirasakan ibu yaitu dikarenakan selama 12 jam postpartum, kontraksi uterus kuat dan reguler, dan ini berlanjut selama 2-3 hari selanjutnya, meskipun frekuensi dan intensitasnya berkurang.
Evaluasi : ibu mulai mengerti penyebab yang dirasakan saat ini

3. Memberikan informasi tentang pentingnya makanan berprotein tinggi dan peningkatan cairan yang dapat menghasilkan regenerasi jaringan baru dan merangsang eliminasi.

Evaluasi : ibu mengerti dengan menganggukkan kepala

4. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif 6 bulan, karena kandungan ASI dapat meningkatkan daya tahan tubuh.

Evaluasi : ibu mengerti dan berusaha untuk memberikan ASI eksklusif sampai 6 bulan.

5. Mengajarkan cara menyusui yang benar dengan cara posisi tubuh tegak lurus dan mendekap bayi senyaman mungkin, usahakan mulut bayi terbuka lebar dan mencakup semua puting susu dan pinggir areola.

Evaluasi : ibu dapat mempraktekkan cara menyusui yang benar

6. Mengajarkan pada ibu cara merawat bayi antara lain : merawat tali pusat dengan mengganti kasa steril dan kering setelah mandi atau kotor, menjaga kebersihan genitalian bayi, mengganti popok bayi setelah BAK/BAB

Evaluasi : ibu sudah bisa melakukan perawatan tali pusat dengan baik

7. Memberitahu tanda bahaya nifas untuk mendeteksi dini adanya komplikasi pada masa nifas, yaitu antara lain Uterus teraba lembek atau tidak berkontraksi, perdarahan pervaginaam > 500 cc, sakit kepala berat, rasa sakit atau panas waktu BAK, penglihatan kabur, pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk, demam tinggi dimana suhu tubuh ibu >38°C

Evaluasi : ibu memahami dan dapat menjelaskan kembali

Postpartum 1 hari

Tanggal : 31 Maret 2015

pukul : 16.00 WIB

S : ibu mengatakan senang karena bisa pulang ke rumah dan ibu dalam keadaan sehat.

O : Pemeriksaan Umum:

KU baik, kesadaran compos mentis, keadaan emosional

kooperatif, TTV : TD 110/80 mmHg, N : 84 x/m, RR : 20 x/m, S : 36,7

°C, MAP: $110 + 2(80)/3 = 90$ mmHg

Pemeriksaan fisik:

- **Mamae** : simetris, bersih, hyperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol, tidak ada benjolan, ASI sudah keluar kanan dan kiri tetapi sedikit.
- **Abdomen** : tidak ada bekas jahitan operasi, TFU 2 jari bawah pusat, UC keras, kandung kemih kosong.
- **Genetalia** : vulva dan vagina tidak oedem, tidak ada varises, tidak ada condiloma acuminata, tidak ada pembesaran kelenjar skene dan bartholini, tidak ada bekas jahitan, lochea rubra ± 20 cc
- **Ekstremitas** : atas: tidak edema, tidak ada gangguan pergerakan
Bawah : edema, tidak ada varises, tidak ada gangguan pergerakan, reflek patella (+/+).

A : P₂₀₀₂ post partum 1 hari

P :

1. Menjelaskan pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan
 Evaluasi : ibu mengetahui kondisinya dengan menganggukkan kepala
2. Memberitahukan kembali pada ibu tentang :
 - a) Nutrisi : semua makanan boleh dimakan tidak ada pantangan kecuali yang alergi.
 - b) Personal hygiene : ganti pembalut 3-4 kali/hari atau jika ibu merasa tidak nyaman segera ganti pembalut, cebok hingga bersih dari arah depan kebelakang.
 - c) Mobilisasi: untuk melakukan jalan-jalan pagi sambil menjemur bayinya diatas jam 6 pagi dan kurang dari jam 8 pagi.
 - d) ASI : Untuk selalu menyusui bayinya setiap 2 jam dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif sampai 6 bulan lanjutkan hingga 2 tahun.
 - e) Tanda bahaya nifas dan tanda bahaya bayi baru lahir.
 Evaluasi : ibu mendengarkan dan mau melakukan serta dapat mengulang kembali yang dijelaskan oleh bidan
3. Memberikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bayi
 Evaluasi : bayi sudah di injeksi Hepatitis B
4. Memberitahu ibu untuk kontrol 3 hari berikutnya ke puskesmas untuk dilakukan imunisasi BCG dan Polio 1
 Evaluasi : ibu menyetujui untuk datang ke puskesmas.

5. Menyepakati kunjungan rumah 1 minggu lagi

Evaluasi: ibu menyetujui dan mau untuk dilakukan kunjungan rumah.

Catatan Perkembangan

Kunjungan Rumah1

Tanggal : 6-4-2015 Oleh : Ajeng Ratih YD Pukul : 08.00 WIB

S : Ibu mengatakan senang dengan adanya kunjungan rumah dan ibu mengatakan kondisinya dan bayinya sehat, bayinya dapat menyusui dengan baik, dan ibu mengeluhkan kakinya masih bengkak

O : Pemeriksaan umum: KU baik, kesadaran composmentis, TD: 120/80mmHg, MAP: $120+2(80)/3 = 93$ mmHg, N: 84x/menit, Rr: 24x/menit, S: 36,7°C, bayi sudah diimunisasi BCG dan Polio 1

Pemeriksaan fisik:

- Mamae : ASI sudah keluar kanan dan kiri
- Abdomen : Tidak terdapat bekas luka operasi. TFU setengah pusat dan symphysis
- Genetalia : lochea sanguinolenta
- Ekstremitas :
- Atas : Simetris, tidak edema, tidak ada gangguan pergerakan
- Bawah : Simetris, edema, tidak varises, tidak ada gangguan pergerakan dan reflek patella (+/+).

A : P2002 1 minggu post partum

P :

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa masih dalam batas normal

Evaluasi : ibu mengetahui kondisinya saat ini

2. Mengingormasikan kembali penanganan kaki bengkak dengan menganjurkan ibu untuk memperbaiki sikap tubuhnya, terutama saat duduk dan tidur, hindari duduk dengan posisi kaki menggantung karena akan meningkatkan tekanan akibat gaya gravitasi yang akan menimbulkan bengkak. Pada saat tidur posisikan kaki sedikit tinggi sehingga cairan yang telah menumpuk dibagian ekstraseluler dapat beralih kembali pada intraseluler akibat dari perlawanan gaya gravitasi.

Evaluasi : ibu sudah mempraktekkan apa yang dijelaskan oleh bidan

3. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan-makanan yang bergizi dan tidak pantang makanan

Evaluasi : ibu bersedia untuk tidak pantang makan

4. Memberikan HE tentang istirahat yaitu ketika bayi tidur, ibu juga harus ikut tidur.

Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan bidan

5. Menginformasikan kepada ibu untuk selalu menjaga kebersihan payudara minimal membersihkannya 2 kali/ hari ketika mandi.

Evaluasi: ibu bersedia melakukan perawatan payudara

6. Pastikan ibu untuk minum vitamin BC 3x/hari dan tablet Fe 30mg 1x/hari.

Evaluasi : ibu rajin untuk minum vitamin yang sudah diberikan

7. Memberitahu ibu akan dilakukan kunjungan rumah lagi pada tanggal 14-04-2015

Evaluasi : ibu menyetujui untuk dilakukan kunjungan rumah selanjutnya.

Catatan Perkembangan

Kunjungan Rumah 2

Tanggal : 14-4-2015 Oleh : Ajeng Ratih YD Pukul : 12.00 WIB

S: Ibu mengatakan dalam kondisi sehat dan senang karena bengkak pada kakinya sudah tidak bengkak lagi dan bayinya dapat menyusu dengan aktif.

O: Pemeriksaan umum: KU baik, kesadaran composmentis, TD: 110/80mmHg., MAP: $110+2(80)/3 = 90$ mmHg, N: 88x/menit, Rr: 24x/menit, S: 36,6°C

Pemeriksaan fisik:

- Mamae : ASI sudah keluar kanan dan kiri
- Abdomen : Tidak terdapat bekas luka operasi, TFU sudah tidak teraba
- Genetalia : lochea serosa
- Ekstremitas :

Atas : Simetris, tidak edema, tidak ada gangguan pergerakan

Bawah : Simetris, tidak edema, tidak varises, tidak ada gangguan pergerakan dan reflek patella (+/+).

A: P2002 2 minggu post partum

P :

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan dalambatas normal

Evaluasi : ibu mengetahui kondisinya saat ini

2. Mengkaji ulang dan mendeteksi tanda bahaya nifas

Evaluasi : ibu dapat mengulang kembali apa yang sudah dijelaskan oleh petugas kesehatan

3. Mengingatkan ibu untuk ikut KB setelah masa nifas selesai agar dapat mengatur jarak kehamilan berikutnya.

Evaluasi : ibu mengerti dan ingin berdiskusi terlebih dahulu kepada suami

4. Memberitahu ibu untuk kontrol ulang bila sewaktu-waktu ada keluhan

Evaluasi : ibu menyetujui dan mau melakukan control jika sewaktu-waktu ada keluhan

3.4 Bayi Baru Lahir

Bayi Baru Lahir

Tanggal: 30-3-2015

Pukul : 21.10 WIB

S : -

O: Bayi lahir tanggal 30-3-2015 pukul 19.10 WIB

Pemeriksaan Umum:

KU Baik, Kesadaran compos mentis, Nadi: 148 kali/menit, Rr: 52 kali/menit, S: 36,6°C, BB 2510 gram, PB 46 cm, LK: 32 cm, LD: 31 cm, LILA: 11 cm, tidak sesak, tidak ada sianosis, abdomen tidak kembung, tali pusat basah, tidak ada perdarahan, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada tanda ikterus, BAK (-), BAB (+). Rooting reflek (reflek mencari dan menghisap) : bayi memalingkan kepalanya ke arah benda yang menyentuhnya dan menghisap puting susu ibu dengan kuat. Grasping reflek (reflek menggenggam): bayi menggenggam dengan kuat apabila terdapat sesuatu yang menyentuhnya. Reflek moro : bayi terkejut kemudian mengayunkan tangan dengan diiringi tangisan yang keras. Babinski reflex : terdapat gerakan jari-jari mencengkram ketika bagian bawah kaki bayi diusap. Swallowing reflex : bayi menelan benda atau sesuatu yang didekatkan ke mulutnya misalnya puting susu ibu, bayi akan berusaha menghisap dan menelan.

A : Neonatus cukup bulan usia 2 jam fisiologis

P :

1. Melakukan inform consent dengan ibu untuk pemberian injeksi Vit K pencegahan perdarahan intrakranial.

Evaluasi : ibu bersedia.

2. Memberikan vitamin K 1mg.

Evaluasi : injeksi vitamin K 1 mg intra muscular di paha kiri bayi.

3. Memberikan salep mata antibiotik tetrasiklin 1%.

Evaluasi : salep mata antibiotik tetrasiklin 1% di mata kanan dan kiri bayi.

4. Melakukan rawat gabung antara ibu dan bayi.

Evaluasi : perawatan ibu dan bayi dalam 1 ruangan.

Bayi usia 6 jam

Tanggal: 31-03-2015

Oleh: Ajeng RYD

Pukul: 01.20 WIB

S : -

O : K/U baik, menangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, nadi : 132 kali/menit, pernafasan 46 kali/menit suhu : 36,6 °C , BB : 2510 gram, PB : 46 cm, LK : 32 cm, LD : 31 cm, LILA : 11 cm, tidak sesak, tidak ada sianosis, abdomen tidak kembung, tali pusat basah, tidak ada perdarahan, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada tanda ikterus , BAK (+), BAB (+). Rooting reflek (reflek mencari dan menghisap) : bayi memalingkan kepalanya ke arah benda yang menyentuhnya dan menghisap puting susu ibu dengan kuat. Grasping reflek (reflek menggenggam): bayi menggenggam dengan kuat apabila terdapat sesuatu yang menyentuhnya. Reflek moro : bayi terkejut kemudian mengayunkan tangan dengan diiringi tangisan yang keras. Babinski reflex :

terdapat gerakan jari-jari mencengkram ketika bagian bawah kaki bayi diusap. Swallowing reflex : bayi menelan benda atau sesuatu yang didekatkan ke mulutnya misalnya putting susu ibu, bayi akan berusaha menghisap dan menelan.

A : Neonatus cukup bulan usia 6 jam fisiologis

P :

1. Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bayinya masih dalam batas normal
Evaluasi : ibu mengetahui kondisinya bayinya
2. Menganjurkan pada ibu untuk memberikan ASI 2 jam sekali atau sewaktu-waktu bayi membutuhkan
Evaluasi : ibu mengerti untuk meberikan ASI kebada bayinya setiap 2 jam
3. Memberitahu ibu cara merawat tali pusat yaitu membungkus tali pusat dengan kasa kering yang steril dan tidak boleh diberikan apa-apa.
Evaluasi : ibu sudah bisa melakukan perawatan tali pusat dengan baik
4. Memberikan HE pada ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir yaitu tidak dapat menyusu, kejang, mengantuk atau tidak sadar, merintih, nafas cepat (>60 per menit), merintih, retraksi dinding dada bawah, sianosis sentral, ikterus
Evaluasi : ibu dapat menjelaskan kembali apa yang sudah dijelaskan oleh bidan

5. Memberitahu ibu akan dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 6-04-2015

Evaluasi : ibu menyetujui untuk dilakukan kunjungan rumah.

Catatan Perkembangan Bayi Baru Lahir

Kunjungan rumah ke I

Bayi usia 6 hari

Tanggal: 6-04-2015 Oleh: Ajeng RYD pukul: 08.00 WIB

S : -

O : K/U baik, menangis kuat, gerak aktif, nadi : 144 x/menit, pernafasan 52 x/menit suhu : 36,5 °C , BB:2600 gram LK : 32 cm, LD : 31 cm, LILA : 11 cm, abdomen tidak kembung, tali pusat sudah lepas, tidak ada tanda ikterus , BAK (+), BAB (+). Reflek rooting (Reflek mencari dan menghisap): bayi memalingkan kepalanya ke arah benda yang menyentuhnya dan menghisap puting susu ibu dengan kuat. Grasping reflek (reflek menggenggam): bayi menggenggam dengan kuat apabila terdapat sesuatu/benda yang menyentuhnya. Reflek moro : bayi terkejut kemudian mengayunkan lengan dan kaki dengan diiringi tangisan yang keras. Babinski reflek : terdapat gerakan jari-jari mencengkram ketika bagian bawah kaki bayi diusap. Swallowing reflek : bayi menelan benda atau sesuatu yang didekatkan ke mulutnya misalnya puting susu, bayi akan berusaha menghisap dan menelan.

A : Neonatus cukup bulan usia 6 hari fisiologis.

P : 1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bayinya

Evaluasi : ibu mengetahui kondisi bayinya saat ini

2. Mengingatkan pada ibu untuk memberikan ASI 2 jam sekali atau sewaktu waktu bayi membutuhkan.

Evaluasi : ibu mengerti dengan menganggukkan kepala

3. Mengingatkan ibu apabila terdapat tanda bahaya pada bayi baru lahir, segeralah memeriksakan bayinya ke petugas kesehatan

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia sesegera mungkin ke tenaga kesehatan

4. Memberitahu ibu akan dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 03-03-2015

Evaluasi : ibu menyetujui untuk dilakukan kunjungan 1 minggu lagi.

Catatan Perkembangan

Kunjungan rumah 2

Bayi usia 14 hari

Tanggal: 14-04-2015

Oleh: Ajeng RYD

pukul 12.00 WIB

S : -

O : K/U baik, menangis kuat, gerak aktif, nadi : 144 x/menit, pernafasan 46 x/menit suhu : 36,5 °C , BB : 2650 gram, PB : 47 cm, LK : 32 cm, LD : 31 cm, LILA : 11 cm, abdomen tidak kembung, tidak ada tanda ikterus, reflek hisap baik, reflek morro baik, refleks sucking baik, BAK (+), BAB (+).Rooting reflek (reflek mencari dan menghisap): bayi memalingkan kepalanya ke arah benda yang menyentuhnya dan menghisap puting susu ibu dengan kuat. Grasping reflek (reflek menggenggam) : bayi menggenggam dengan kuat apabila terdapat sesuatu/benda yang menyentuhnya. Reflek moro

: bayi terkejut kemudian menggerakkan tangan dan kakinya dengan diiringi tangisan yang keras. Babinski reflex : terdapat gerakan jari-jari mencengkram ketika bagian bawah kaki bayi diusap. Swallowing reflex : bayi menelan benda atau sesuatu yang didekatkan ke mulutnya misl puting susu, bayi akan berusaha menghisap dan menelan.

A : Neonatus cukup bulan usia 14 hari fisiologis

P : 1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bayinya

Evaluasi : ibu mengetahui kondisinya bayinya

2. Mengingatkan kembali pada ibu untuk memberikan ASI pada bayinya secara eksklusif selama 6 bulan dan dilanjutkan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping selain ASI

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk memberikan ASI eksklusif sampai 6 bulan.

3. Mengingatkan ibu tentang pentingnya imunisasi pada bayi

Evaluasi : ibu bersedia untuk dilakukan imunisasi terhadap bayinya

4. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kesehatan dan kebersihan bayi

Evaluasi : ibu selalu menjaga kesehatan dan kebersihan bayinya

5. Memberitahu ibu untuk kontrol ulang bila sewaktu-waktu ada keluhan pada bayinya

Evaluasi : ibu menyetujui untuk segera mungkin ke tenaga kesehatan jika ada keluhan pada bayinya.