

BAB 3

TINJAUAN KASUS

3.1 KEHAMILAN

3.1.1 Subjektif

Tanggal :25 Maret 2015

Pukul : 09.30 WIB

1. Identitas

Nama ibu Ny.U Umur 34 tahun, dengan suku Jawa Indonesia, agama Islam, pendidikan terakhir SD, pekerjaan sebagai ibu rumah tangga, nama suami Tn.N, usia 39 tahun, suku Madura Indonesia, agama Islam, pendidikan terakhir SD, pekerjaan swasta, Alamat sukolilo gang VII No 35. Nomor Register 07-88-01.

2. Keluhan Utama

Ibu datang ingin memeriksakan kehamilannyausia kehamilan 9 bulan, ibu datang dengan keluhan nyeri punggung, yang rasanya sampai menjalar kepinggang,akan tetapi nyeri yang di alami tidak sampai mengganggu aktifitas,nyeri dirasakan sejak hamil usia 9 bulan,ibu mengatasi nyeri dengan tidur miring.

3. Riwayat Kehamilan ini : kunjungan ke-3.

4. Riwayat Menstruasi : menarche usia 12 tahun, siklus 28 hari, teratur, banyaknya sampai 3 pembalut/ hari, sifat darah cair warna merah segar bau anyir, saat haid ibu tidak pernah mengalami disminorhea, ibu tidak pernah keputihan, HPHT : 05-07-2014.

5. Riwayat Obstetri Lalu

Ibu mengatakan suami pertama, anak pertama uk 9 bulan, lahir normal di rumah sakit, di tolong oleh bidan, jenis kelamin laki-laki, BB/PB3500/51, hidup, keadaan baik, dan usia 13 tahun. Anak kedua keguguran 3 bulan dilakukan kuret di rumah sakit. Anak ke tiga keguguran dilakukan kuret di rumah sakit. Anak yang ke empat lahir normal di BPS, di tolong oleh bidan, jenis kelamin laki-laki, BB/PB 3800/51, hidup, keadaan baik, usia 7 tahun. Anak ke lima hamil ini.

6. Riwayat Kehamilan Sekarang

Pada Trimester I ibu mengatakan mual, muntah dan pusing sedangkan pada Trimester II Ibu tidak ada keluhan dan pada Trimester III Ibu mengatakan nyeri punggung. Ibu mulai merasakan pergerakan anak pertama kali pada kehamilan usia 5 bulan, frekwensi pergerakan dalam 3 jam terakhir yaitu 6 kali. Penyuluhan yang sudah di dapat : nutrisi, imunisasi, istirahat, kebersihan diri, aktifitas, dan persiapan persalinan. Ibu sudah mendapat imunisasi TT3 yaitu TT1 pada saat SD, TT2 pada saat CPW, TT3 pada kehamilan ini.

6. Pola Kesehatan Fungsional

- 1) Pola Nutrisi : sebelum hamil ibu mengatakan makan 3x sehari dengan nasi, lauk, sayur dan buah dan minum air putih 7 gelas/hari. Selama hamil ibu mengatakan makan 2x sehari dengan nasi, lauk, sayur dan buah serta susu dan minum air putih 8 gelas/hari.

- 2) Pola Eliminasi :Selama hamil ibu mengatakan BAB 1x/ hari, konsistensi lunak, warna kuning kecoklatan. BAK 8-9x/hari, warna jernih, lancer.
 - 3) Pola Istirahat :Selama hamil ibu mengatakan tidur siang \pm 2 jam/hari. Tidur malam \pm 8 jam/hari.
 - 4) Pola Aktivitas : Selama hamil ibu mengatakan melakukan aktivitas rumah dibantu anaknya.
 - 5) Pola Seksual : sebelum hamilibu mengatakan melakukan hubungan seksual \pm 1x/minggu.Selama hamil ibu mengatakan melakukan hubungan seksual \pm 1x/bulan.
 - 6) Pola Persepsi dan Pemeliharaan Kesehatan : sebelum hamil ibu mengatakan tidak merokok, tidak minum alkohol, tidak konsumsi narkoba, obat-obatan, jamu dan tidak memiliki hewan peliharaan.Selama hamil ibu mengatakan tidak merokok, tidak minum alkohol, tidak konsumsi narkoba, konsumsi obat-obatan seperti Fe, kalk, asam folat, tidak minum jamu dan tidak memiliki hewan peliharaan.
7. Riwayat penyakit sistemik yang di derita :
- tidak ada
8. Riwayat kesehatan dan penyakit keluarga :
- Tidak ada
9. Riwayat psiko-sosio-spiritual
- 1) Riwayat Emosional :

Trimester I : Ibu mengatakan sensitif terhadap sekitarnya. Trimester II : Ibu mengatakan senang dengan kehamilannya. Trimester III : Ibu mengatakan merasa cemas menghadapi persalinan.

- 2) Status Perkawinan : ibu mengatakan kawin 1 kali ketika umur 18 tahun dan lamanya 16 tahun.
- 3) Kehamilan ini : tidak di direncanakan
- 4) Hubungan dengan keluarga : akrab
- 5) Hubungan dengan orang lain : akrab
- 6) Ibadah/ spiritual : patuh
- 7) Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilannya : ibu dan keluarga senang dengan adanya kehamilan ini
- 8) Dukungan keluarga : keluarga sangat mendukung kehamilan ini
- 9) Pengambilan keputusan dalam keluarga : suami
- 10) Tempat dan petugas yang di inginkan untuk bersalin : di rumah sakit muhammadiyah surabaya
- 11) Tradisi : tidak ada
- 12) Riwayat KB : KB terakhir yang ibu pakai adalah KB suntik.

3.1.2 Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Dilakukan pemeriksaan umum dan di dapatkan hasil : Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, keadaan emosional kooperatif, tanda-

tanda vital tekanan darah 110/70 mmHg dengan berbaring, nadi 86 kali/menit dengan teratur, pernapasan 16 kali/menit, suhu 36,8 °C di aksila.

- a. Antropometri : Dilakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil BB sebelum hamil 72 kg, BB periksa lalu 77 kg (tanggal 09-03-2015), BB sekarang 79 kg (tanggal 25-03-2015), tinggi badan 163,5 cm, lingkar lengan atas 33 cm. IMT 26,9.
- b. Taksiran Persalinan :12-04-2015.
- c. Usia Kehamilan :37minggu4 hari.
- d. Skor Poedji Rochjati :6 yaitu dari skor awal ibu hamil 2, pernah keguguran 4.

2. Pemeriksaan Fisik

Abdomen : terdapat striae albican, dan tidak ada luka bekas operasi.

Leopold I : teraba bulat, lunak, tidak melenting.

Leopold II : teraba keras, panjang seperti papan di dinding perut ibu sebelah kiri.

Leopold III : teraba bulat, keras, melenting, dan tak dapat digoyangkan.

Leopold IV:4/5 bagian terendah janin sudah masuk PAP.

TFU Mc.Donald :30 cm.

TBJ : $(30-12 \times 155) = 2.790$ gram.

DJJ :132 kali/menit.

3. Pemeriksaan Panggul

Tidak dilakukan karena ibu sudah hamil kelima dan pernah melahirkan bayi dengan berat 3.500 gram dan 3.800 gram.

3.1.3 Analisa

Ibu : G_v P₂₀₂₂ ,UK 37 minggu 4 hari dengan nyeri punggung.

Janin : hidup, tunggal.

3.1.4 Penatalaksanaan

- 1). Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga tentang kondisi yang dialami ibu saat ini adalah hal yang fisiologis (normal).

Evaluasi : ibu mengerti dan mampu mengulang penjelasan dari bidan.

- 2). Memberikan HE tentang cara mengatasi nyeri punggung dengan menganjurkan ibu untuk menggunakan bantal penyangga saat tidur, menggunakan pengikat pinggang atau korset, dan mengurangi mengangkat yang berat.

Evaluasi : ibu mengerti dan mampu mengulang penjelasan dari bidan.

- 3). Memberikan HE tentang tanda bahaya kehamilan yaitu : sakit kepala berlebihan, gangguan penglihatan, bengkak pada muka tangan kaki, nyeri perut bagian bawah, gerakan janin tidak terasa. Dan jika terjadi hal ini ibu disarankan untuk segera ke tempat pelayanan kesehatan.

Evaluasi : ibu mengerti dan mampu mengulang penjelasan dari bidan.

- 4). Memberikan HE tentang perawatan payudara seperti :membersihkan payudara dengan baby oil secara perlahan dari arah dalam keluar.
Evaluasi : ibu mengerti dan dapat mempraktikkan.
- 5). Memberikan multivitamin Fe 1x1 , Kalk 1x1.
Evaluasi : ibu mau mengkonsumsi.
- 6). Menjadwalkan kontrol ulang pada tanggal 02 April 2015 atau sewaktu-waktu apabila ada keluhan.
Evaluasi : ibu menyetujui.

3.1.5 Catatan Perkembangan

1. Kunjungan Rumah I

Hari/tanggal : Selasa, 31 Maret 2015

Pukul : 15.30 WIB

S : Ibu mengatakan keadaannya saat ini lebih baik, ibu mengatakan keluhan nyeri punggung tetap ada akan tetapi dapat teratasi, ibu merasa tidak ada keluhan.

O : K/U ibu baik, kesadaran kompos mentis, ibu kooperatif, TD 110/70 mmHg, N 82 kali/menit, RR 20 kali/menit, S 36,5 °C, pada pemeriksaan fisik tidak ada kelainan, ibu tidak pucat, konjungtiva merah muda, sclera putih, wajah tidak odem, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid ataupun limfe, tidak ada nyeri tekan pada leher, kebersihan payudara cukup, puting susu menonjol, kolostrum sudah keluar, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan pada payudara, pada abdomen tidak ada nyeri tekan, kandung kemih kosong.

Leopold I : TFU pertengahan pusat-px, teraba bulat, lunak, tidak melenting.

Leopold II : teraba keras, panjang seperti papan pada dinding perut ibu sebelah kiri.

Leopold III : teraba bulat, keras, melenting, dan tidak dapat digoyangkan.

Leopold IV: 3/5 bagian terendah janin sudah masuk PAP.

TFU Mc. Donald : 30cm.

TBJ : $(30-12 \times 155) = 2.790$ gram.

DJJ : 140kali/menit.

Genetalia : tidak dilakukan.

Pada ekstremitas atas dan bawah tidak odem, reflek patella +/-.

A :ibu : G_vP₂₀₂₂ ,UK 38minggu 3 hari dengan nyeri punggung

Janin : Tunggal, hidup

P : 1. Memantau kesejahteraan ibu dan janin agar tetap baik.

Evaluasi : keadaan umum ibu dan janin baik.

2. Mengevaluasi keluhan nyeri punggung.

Evaluasi : keluhan nyeri punggung tetap ada akan tetapi tidak khawatir lagi.

3. Mengevaluasi pemberian multivitamin tentang konsumsinya.

Evaluasi : ibu mengkonsumsi Fe dengan air putih dan diminum saat akan tidur.

4. Mengajukan nutrisi seimbang yang di konsumsi ibu

Evaluasi : ibu mengkonsumsi makanan yang bergizi dan seimbang seperti nasi, lauk, sayur, minum susu ibu hamil, dan mengkonsumsi air putih.

5. Mengingatkan ibu untuk kunjungan ulang tanggal 02 April 2015.

Evaluasi : ibu menyetujui tentang rencana tersebut.

2. Kunjungan Rumah II

Hari/tanggal : Selasa, 7 April 2015 Pukul : 15.30 WIB

S : Ibu mengatakan keadaannya saat ini lebih baik, ibu mengatakan tidak ada keluhan.

O : K/U ibu baik, kesadaran kompos mentis, ibu kooperatif, TD 110/70 mmHg, N 85 kali/menit, R 20 kali/menit, S 36,8 °C, pada pemeriksaan fisik tidak ada kelainan, ibu tidak pucat, konjungtiva merah muda, sclera putih, wajah tidak odem, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid ataupun limfe, tidak ada nyeri tekan pada leher, kebersihan payudara cukup, puting susu menonjol, kolostrum sudah keluar, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan pada payudara, pada abdomen tidak ada nyeri tekan, kandung kemih kosong.

Leopold I : TFU 3 jari bawah px, teraba bulat, lunak, tidak melenting.

Leopold II : teraba keras, panjang seperti papan pada dinding perut ibu sebelah.

Leopold III : teraba bulat, keras, melenting, dan tidak dapat digoyangkan.

Leopold IV: 3/5 bagian janin sudah masuk PAP.

TFU Mc. Donald : 31cm

TBJ : $(31-12 \times 155) = 2.945$ gram.

DJJ :130 kali/menit

Genetalia : tidak dilakukan

Pada ekstremitas atas dan bawah tidak odem, reflek patella +/-.

A :ibu : G_vP₂₀₂₂ ,UK 39minggu 3 hari dengan nyeri punggung

Janin : Tunggal, hidup

P : 1. Memantau keadaan ibu dan janin baik.

Evaluasi : keadaan ibu dan janin baik.

2. Memberikan HE tentang persiapan menyusui.

Evaluasi : ibu mampu melakukan perawatan payudara secara benar dan mampu mengulangi kembali penjelasan yang telah diberikan.

3. Memberikan HE tentang tanda-tanda persalinan.

Evaluasi : ibu mengetahui tanda persalinan dan tidak terjadi keterlambatan penanganan.

3. Kunjungan Rumah III

Hari/tanggal : Minggu, 12 April 2015

Pukul : 08.30 WIB

S : Ibu mengatakan keadaannya saat ini lebih baik, ibu mengatakan tidak ada keluhan.

O : K/U ibu baik, kesadaran kompos mentis, ibu kooperatif, TD 110/70 mmHg, N 85 kali/menit, R 20 kali/menit, S 36,8 °C, pada pemeriksaan fisik tidak ada kelainan, ibu tidak pucat, konjungtiva

merah muda, sclera putih, wajah tidak odem, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid ataupun limfe, tidak ada nyeri tekan pada leher, kebersihan payudara cukup, puting susu menonjol, kolostrum sudah keluar, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan pada payudara, pada abdomen tidak ada nyeri tekan, kandung kemih kosong.

Leopold I : TFU 3 jari bawah px, teraba bulat, lunak, tidak melenting.

Leopold II : teraba keras, panjang seperti papan pada dinding perut ibu sebelah.

Leopold III : teraba bulat, keras, melenting, dan tidak dapat digoyangkan.

Leopold IV: 3/5 bagian janin sudah masuk PAP.

TFU Mc. Donald : 31 cm

TBJ : $(31-12 \times 155) = 2.945$ gram.

DJJ : 130 kali/menit

Genetalia : tidak dilakukan

Pada ekstremitas atas dan bawah tidak odem, reflek patella +/-.

A : ibu : G_vP₂₀₂₂ ,UK 40minggu 1 hari dengan nyeri punggung

Janin : Tunggal, hidup

P : 1). Memantau keadaan ibu dan janin baik.

Evaluasi : keadaan ibu dan janin baik.

2). Memberikan HE tentang persiapan menyusui.

Evaluasi : ibu mampu melakukan perawatan payudara secara benar dan mampu mengulangi kembali penjelasan yang telah diberikan.

3). Memberikan HE tentang tanda-tanda persalinan.

Evaluasi : ibu mengetahui tanda persalinan dan tidak terjadi keterlambatan penanganan.

4). Menyarankan ibu untuk jalan kaki di pagi hari.

Evaluasi : ibu mengerti.

4. Periksa ANC ke RS Muhammadiyah Surabaya

Hari/tanggal : Rabu, 15 April 2015

Pukul : 08.30 WIB

S : Ibu ingin USG.

O : K/U ibu baik, kesadaran kompos mentis, ibu kooperatif, TD 110/70 mmHg, N 85 kali/menit, R 20 kali/menit, S 36,8 °C, pada pemeriksaan fisik tidak ada kelainan, ibu tidak pucat, konjungtiva merah muda, sclera putih, wajah tidak odem, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid ataupun limfe, tidak ada nyeri tekan pada leher, kebersihan payudara cukup, puting susu menonjol, kolostrum sudah keluar, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan pada payudara, pada abdomen tidak ada nyeri tekan, kandung kemih kosong. Leopold I : TFU 3 jari bawah px, teraba bulat, lunak, tidak melenting. Leopold II : teraba keras, panjang seperti papan pada dinding perut ibu sebelah kiri. Leopold III : teraba bulat, keras,

melenting, dan tak dapat digoyangkan. Leopold IV: bagian janin teraba 3/5 jari (divergen). TFU Mc. Donald : 31 cm.

TBJ : (31-11x155) = 3.100 gram. DJJ : 130 kali/menit. Genetalia : tidak dilakukan. Pada ekstremitas atas dan bawah tidak odem, reflek patella +/+. Hasil USG : cairan amnion berkurang dan terdapat lilitan tali pusat.

A : ibu : G_vP₂₀₂₂ , UK 40 minggu 4 hari dengan nyeri punggung
janin : hidup, tunggal

P :

Hari/tanggal : Rabu, 15 April 2015 Pukul : 08.45 WIB

1). Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa advice Dokter ibu di sarankan untuk operasi dikarenakan air ketuban sudah berkurang dan terdapat lilitan tali pusat.

Evaluasi : ibu menyetujui.

2). Menyiapkan lembar infom consent menyatakan bahwa ibu setuju di lakukan operasi dan sekaligus pasang KB Steril.

Evaluasi : ibu menandatangani.

3). Memberikan surat pengantar pada ibu untuk cek darah.

Evaluasi : ibu melaksanakan.

4). Menganjurkan ibu untuk konsultasi ke spesialis anastesi.

Evaluasi : ibu melaksanakan.

5). Menganjurkan ibu untuk mengantarkan hasil Laboratorium dan hasil konsultasi.

Evaluasi : ibu menyetujui.

6).Menganjurkan ibu untuk berpuasa.

Evaluasi : ibu menyetujui.

7). Memberikan dukungan pada ibu agar ibu tidak cemas dan takut pada saat operasi nanti.

Evaluasi : ibu terlihat tidak cemas lagi.

3.2 PERSALINAN

KALA I

Hari/tanggal : Kamis, 16 April 2015

Pukul : 00.30 WIB

3.2.1 Subjektif

1. Keluhan Utama : Ibu mengatakan sudah siap di operasi.
2. Pola Fungsi Kesehatan : Ibu terakhir makan tanggal 16 April 2015pukul 17.30 WIB.

3.2.2 Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Dilakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil : keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, keadaan emosional kooperatif, tanda-tanda vital tekanan darah 120/80 mmHg dengan berbaring, nadi 82 kali/menit teratur, pernapasan 16kali/menit teratur, suhu 36,8°C di aksila.

2. Pemeriksaan Fisik

Mamae : kebersihan cukup, puting susu menonjol, kolostrum keluar pada kedua payudara.

Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, terdapat striae albican, kandung kemih kosong.

Leopold I : TFU 3 jari bawah px, teraba bulat, lunak, tidak melenting.

Leopold II : teraba panjang, keras seperti papan di dinding perut ibu sebelah kiri.

Leopold III : teraba bulat, keras, tidak dapat digoyangkan.

Leopold IV : kedua tangan tak dapat bertemu (divergen).

TFU Mc. Donald : 31 cm

TBJ : $(31-12 \times 155) = 2.945$ gram.

DJJ : 145 kali/menit.

Genetalia : vulva vagina tidak odem, tidak ada peradangan, tidak ada pembesaran kelenjar bartolini dan skene.

3.2.3 Analisa

Ibu : G_vP₂₀₂₂ , UK 40minggu5 hari dengan nyeri punggung

Janin : hidup, tunggal

3.2.4 Penatalaksanaan

KALA I (dari rekam medis rumah sakit muhammadiyah surabaya)

1. Memasang infus RL 1 kolfdan untuk persiapan di ruang operasi 2 kolf.
2. Melakukan skiren.
3. Memasang kateter.
4. Mengganti baju pasien dengan baju operasi.
5. Membawa pasien ke ruang operasi.

KALA II (dari rekam medis rumah sakit muhammadiyah surabaya)

Pada tanggal 16 April 2015 pukul 00.30 WIB ibu masuk ruang operasi.

Dari data rekam medic diperoleh bayi lahir SC, jam 01.00 WIB jenis kelamin laki-laki, menangis kuat.anus (+) kelainan kongonital (-) AS 7-8.

KALA) III (dari rekam medis rumah sakit muhammadiyah surabaya)

Plasenta lahir lengkap jam 01.05 WIB.panjang tali pusat 50 cm tidak ada kelainan baik sisi fetal maaupun maternal diameter 25 cm tebal 2 cm berat plasenta 500 gram.

KALA IV (dari rekam medis rumah sakit muhammadiyah surabaya)

Setelah 6 jam di ruang operasi ibu di pindahkan ke ruang nifas diperoleh pemeriksaan keadaan ibu baik TD: 110/70 mmHg dengan berbaring, N 80 x/ menit dengan teratur, RR 20 x /menit, S 36°C,TFU 2 jari bawah pusat, perdarahan 200 cc.

3.3 Nifas

Hari/ tanggal : Kamis, 16 April 2015

Pukul : 08.30 WIB

3.3.1 Subjektif**1. Keluhan Utama**

Ibu mengatakan nyeri luka jahitan operasi.

2. Pola kesehatan fungsional

Pola Nutrisi : Ibu belum boleh makan sebelum flatus.

Pola Eliminasi : ibu sudah BAK 200 cc.

Pola istirahat : setelah bersalin ibu hanya berbaring.

Pola aktivitas : ibu hanya miring kanan kiri

3.3.2 Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Dilakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, keadaan emosional kooperatif, TTV TD 110/70 mmHg dengan berbaring, N 80 x/menit dengan teratur, RR 20 x/menit, S 36,5°C pada rektal

2. Pemeriksaan Fisik

Tidak ada kelainan, muka tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih, wajah tidak odem, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan limfe. Payudara kebersihan cukup, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, ASI sudah keluar lancar pada payudara kiri dan kanan. Abdomen kontraksi uterus keras, TFU 2 jari bawah pusat, kandung kemih kosong. Ekstremitas tidak odem.

Pada bayi S 36,7°C, HR 130 x/menit, RR 48 x/menit, tidak ikterus, BB 2800 gr, PB 49 cm, Jenis kelamin laki laki, tali pusat masih basah, tidak berbau dan tidak ada peradangan, minum ASI(+).

3.3.3 Analisa

Diagnosa : 6 jam post partum

Masalah : nyeri luka jahitan

3.3.4 Penatalaksanaan

- 1) Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga.
- 2) Beritahu ibu penyebab dan cara mengatasi nyeri.

- 3) Ajarkan cara perawatan payudara.
- 4) Ajarkan ibu tentang personal hygiene.
- 5) Lanjutkan observasi TTV, TFU, UC, Kandung kemih dan evaluasi perdarahan.
- 6) Berikan ibu terapi obat. Asam mefenamat 500 mg 3x1 sebagai anti nyeri, Amoxilin 500 mg 3x1 sebagai antibiotik, dan Fe 500 mg 3x1 sebagai penambah darah dan multivitamin.

3.3.5 Catatan Perkembangan

1. Kunjungan Rumah I

Hari/ tanggal : Jum'at, 24 April 2015

Pukul : 15.20 WIB

S : ibu mengatakan keadaannya baik, tidak ada keluhan, semua makanan dimakan tanpa ada pantangan makan, sudah bisa merawat bayinya sendiri, dan bayinya menyusu dengan kuat.

O : K/U ibu baik, kesadaran composmentis, TD 120/80 mmHg, N 80 x/menit, RR 20x/menit, S 36,7 °C. Pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil : tidak ada kelainan, tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih, wajah tidak odem, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid ataupun limfe. Payudara kebersihan cukup, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, ASI keluar lancar pada payudara kanan dan kiri. Abdomen UC keras, TFU pertengahan simfisis pusat, dan kandung kemih kosong. Genetalia bersih, tidak ada peradangan pada vagina, terdapat lochea sanguinolenta, terdapat luka jahitan yang sudah mulai kering.

K/U bayi baik, HR 140 x/menit, RR 45 x/menit, S 37,8 °C, tali pusat kering, dan tali pusat sudah lepas, tidak ada peradangan, dan minum ASI.

A : 7 hari post partum.

P : 1. Menganjurkan ibu istirahat dan makan yang cukup.

2. Mengevaluasi pemberian multivitamin apakah diminum atau tidak.

3. Memantau perkembangan ibu dan bayi selama masa nifas.

2. Kunjungan Rumah II

Hari/tanggal : Rabu, 06 April 2015

Pukul : 09.20 WIB

S : ibu mengatakan keadaannya baik dan luka operasi masih terasa nyeri.

O : K/U ibu baik, kesadaran composmentis, TD 110/70 mmHg, N 80 x/menit, RR 20x/menit, S 36,6 °C. Pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil : tidak ada kelainan, tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih, wajah tidak odem, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid ataupun limfe. Payudara kebersihan cukup, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, ASI keluar lancar, TFU tidak teraba dan kandung kemih kosong. Genetalia bersih, tidak ada peradangan pada vagina, terdapat lochea serosa

K/U bayi baik, HR 145 x/menit, RR 48 x/menit, S 37,6 °C, tali pusat sudah lepas, tidak ikterus dan minum ASI.

A : 14 hari post partum.

P : 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu.

2. Memberikan konseling imunisasi pada bayinya,

3. Menganjurkan ibu untuk ASI Eksklusif.

3. Kunjungan rumah III

Hari/tanggal :Rabu, 03 juni 2015

Pukul : 17.10 WIB

S : ibu mengatakan keadaannya baik dan luka operasi masih terasa nyeri.

O : K/U ibu baik, kesadaran composmentis, TD 110/70 mmHg, N 80 x/menit, RR 20x/menit, S 36,6 °C. Pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil : tidak ada kelainan, tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih, wajah tidak odem, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid ataupun limfe. Payudara kebersihan cukup, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, ASI keluar lancar.TFU tidak teraba dan kandung kemih kosong.Genetalia bersih, tidak ada peradangan pada vagina, terdapat lochea alba.

K/U bayi baik, HR 145 x/menit, RR 48 x/menit, S 37,6 °C,tali pusat sudah lepas, tidak ikterus dan minum ASI.

A : 6 minggu post partum.

P : 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu.

2. Memberikan konseling imunisasi pada bayinya,

3. Menganjurkan ibu untuk ASI Eksklusif.