

## **BAB 3**

### **TINJAUAN KASUS**

#### **3.1 Kehamilan**

Waktu : Jum'at, 06-02-2015 Oleh : Devi Nur Farah Pukul : 16.00 WIB

**Subyektif** :

1. Identitas :

Nama Ibu Ny.S, berusia 30 tahun, suku Jawa/Indonesia, beragama Islam, pendidikan terakhir SD, pekerjaan pembantu rumah tangga. Suaminya bernama Tn.A, berusia 34 tahun, suku Jawa/Indonesia, pendidikan terakhir SD, pekerjaan swasta, alamat di mulyorejo tengah, no.regrister 188/14.

2. Keluhan utama :

Ibu mengatakan nyeri punggung dibagian bawah setiap pulang kerja terjadi sejak usia kehamilan 8 bulan dan selama ini mengatasi keluhan yang dirasakan dengan cara mengusap-usap punggung bagian bawah dengan tangannya sendiri.

3. Riwayat menstruasi :

Menarche umur 13 tahun, siklus 28 hari, teratur, banyaknya pada hari ke 1-3 menghabiskan 3-4 softex/hari dan hari ke 4-7 menghabiskan 2-3 softex/hari, lama menstruasi 6-7 hari. Mengalami flour albus sebelum haid, berbau anyir, warna putih kental, jumlah sedikit, lamanya 2-3 hari. HPHT : 24-05-2014.

4. Riwayat obstetrik yang lalu :

Ibu hamil kedua, anak pertama lahir Spt-B di tolong oleh bidan, tidak ada komplikasi, jenis kelamin perempuan, BB/PB 3300gr/53cm, hidup umur 6 tahun, menyusui ASI 1,5 tahun.

5. Riwayat kehamilan sekarang :

Keluhan pada awal kehamilan pertama ibu mual pada pagi hari, badan terasa tidak enak, dan akhir-akhir ini sering nyeri punggung setiap pulang kerja. Pergerakan anak pertama kali terasa pada usia kehamilan 5 bulan. Frekuensi pergerakan dalam 3 jam terakhir terhitung 5 kali dan janinnya bergerak aktif. Penyuluhan yang sudah diperoleh meliputi nutrisi (makan teratur dan banyak makan ), imunisasi, istirahat, aktifitas (kurangi kerja berat), dan tanda-tanda bahaya kehamilan, kebersihan diri (mandi teratur, gosok gigi), dan seksualitas. Imunisasi TT yang sudah didapat saat bayi (TT1,TT2), saat kelas 1 SD (TT3) , saat CPW (TT4) dan TT5 diberikan pada usia kehamilan 6 bulan saat hamil pertama di puskesmas mulyorejo.

6. Riwayat kesehatan fungsional

a. Pola Nutrisi:

Selama hamil ibu mengalami peningkatan makanan yang awalnya makan 2 kali sehari menjadi 3 kali sehari dengan tambahan sayur dan minum air putih yang awalnya minum 4-5 gelas/hari meningkat menjadi 8-9 gelas/hari.

b. Pola Eliminasi

Selama hamil ibu mengalami kenaikan dalam pola eliminasi yang awalnya BAK  $\pm$  4-5 kali/hari menjadi 7-8 kali/hari dan BAB masih tetap 1x/hari.

c. Pola istirahat

Selama hamil mengalami peningkatan istirahat siang sebelumnya  $\pm 1$  jam menjadi  $\pm 2$  jam dan istirahat malam sebelumnya  $\pm 5-6$  jam menjadi  $\pm 6-7$  jam setiap hari dan tidak ada gangguan

d. Pola Aktivitas

Selama hamil pola aktivitas ibu sudah mulai berkurang yang awalnya ibu bekerja mejadi pembantu rumah tangga mulai pukul 07.00-17.00 WIB tanpa istirahat menjadi mulai pukul 07.00-15.00 WIB dengan istirahat di siang hari 2 jam. .

e. Pola seksual

Selama hamil pola seksual ibu berkurang yang awalnya melakukan hubungan seksual 2 kali dalam seminggu menjadi sebulan sekali.

f. Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan: merokok, alcohol, narkoba, obat-obatan, jamu, binatang peliharaan

Selama hamil dan sebelum hamil ibu tidak mempunyai kebiasaan merokok, minum-minuman yang mengandung alkohol, memakai narkoba, memakai obat-obatan terlarang, tidak minum jamu, dan tidak mempunyai binatang peliharaan seperti kucing dan anjing.

g. Pola personal hygiene

Selama hamil dan sebelum hamil pola personal hygiene ibu tetap sikat gigi bangun dan setelah bangun tidur, mandi 2-3 kali/hari, mengganti pakaian 2

kali/hari pagi dan sore, mencuci tangan sebelum makan, selesai BAB dan BAK ceboknya dari belakang ke depan.

#### 7. Riwayat kesehatan dan penyakit sistemik

Ibu dan keluarga tidak mempunyai penyakit seperti jantung, ginjal, asma, TBC, hepatitis, diabetes melitus, hipertensi dan gemelli.

#### 8. Riwayat psikososiospiritual

Ibu menikah satu kali dengan suami pertamanya pada usia 20 tahun, usia pernikahannya 10 tahun. Kehamilan ini direncanakan oleh ibu dan suami, ibu menggunakan KB jenis suntik 3 bulan mulai anak pertama berumur 6 bulan sampai berumur 4 tahun. kemudian tidak memakai KB sampai kehamilan kedua ini. Hubungan ibu dengan keluarga dan orang lain sangat akrab, seperti sering bercanda dan selalu berkumpul dengan keluarga maupun orang lain. Ibu dan keluarga sangat menyayangi kehamilan kedua dan mendapat dukungan dari keluarga. Hal ini dibuktikan dengan suami yang selalu mengantar kan saat periksa kebidan dan ibu mertua yang selalu menemani tidur malam mulai usia kehamilan ibu 7 bulan. Ibu taat beribadah sesuai dengan ajarannya. Ibu tidak mempunyai tradisi dalam keluarga. Ibu ingin melahirkan ditolong oleh bidan di BPS Sri Retnoningtyas, SST. Dalam pengambilan keputusan ini adalah suami.

#### **Obyektif** :

##### 1. Pemeriksaan umum :

Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, keadaan emosional kooperatif, postur tubuh lordosis, tekanan darah 110/70 mmhg, nadi 84 kali/menit,

pernafasan 19 kali/menit, suhu  $36,7^{\circ}\text{C}$  . BB sebelum hamil 43 kg, BB periksa pada tanggal 13-01-2015 55,5 kg, BB sekarang 56 kg, tinggi badan 155 cm, lingkar lengan atas 26 cm,  $\text{IMT} = \text{BB}/(\text{TB})^2 = 56/(155)^2 = 23,3(\text{Normal})$ , taksiran persalinan 02-03-2014, usia kehamilan 36-37 minggu, Skore awal ibu hamil : 2, total nilai KSPR = 2 .

## 2. Pemeriksaan fisik :

- a. Wajah : tampak simetris, wajah tidak pucat, tidak terdapat cloasma gravidarum, tidak odema.
- b. Rambut : kebersihan cukup, warna hitam, panjang, rambut tidak rontok dan tidak kusam, tidak ada ketombe, kelembapan cukup.
- c. Kepala : simetris, tidak terdapat lesi atau benjolan, tidak terdapat nyeri tekan.
- d. Mata : tampak simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada nyeri tekan pada palpebra.
- e. Mulut & gigi : bibir tampak simetris, kebersihan cukup, mukosa bibir lembab, terdapat caries, tidak ada stomatitis, gusi tidak berdarah dan tidak bengkak.
- f. Mamae : tampak simetris, kebersihan cukup, puting susu menonjol, terdapat hiperpigmentasi pada areola mammae, tidak terdapat nyeri tekan dan tidak teraba benjolan yang abnormal, colostrum belum keluar.
- g. Abdomen : pembesaran abdomen sesuai dengan usia kehamilan,

terdapat striae gravidarum, terdapat linea alba, tidak terdapat luka bekas operasi.

- 1) Leopold I : TFU 2 jari dibawah proesus xiphoid, bagian Fundus uteri teraba bulat, tidak melenting dan lunak.
  - 2) Leopold II : pada bagian kiri perut ibu teraba keras, panjang seperti papan sedangkan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian terkecil janin.
  - 3) Leopold III : pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras, melenting dan tidak dapat digoyangkan.
  - 4) Leopold IV : Divergen
  - 5) Penurunan kepala : 4/5 bagian
  - 6) TFU Mc. Donald : 32 cm
  - 7) TBJ/EFW :  $(TFU-N) \times 155 = (32-12) \times 155 = 3100$  gram
  - 8) DJJ : (+) 146 x/menit dan teratur, Punctum *maximum* terdengar paling keras di kiri bawah perut ibu.
- h. Genetalia : Vulva dan vagina tampak bersih, tidak terdapat flour albus, tidak odema.

i. Ekstremitas :

Atas : tampak simetris, tidak odema, tidak ada gangguan pergerakan.

Bawah : Tidak odema, tidak ada varises dan tidak ada gangguan Pergerakan

**Analisa :**

Ibu : GIPI00I, UK 36 Minggu 5 hari, Keadaan umum ibu baik

Janin : Tunggal, Hidup, Intrauteri, Letkep, Keadaan umum janin baik

**Penatalaksanaan :**

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa kondisi ibu dan janin saat ini dalam keadaan baik namun ibu harus tetap menjaga kesehatan ibu dan janin.

Evaluasi : ibu mampu menjelaskan kembali informasi yang telah diberikan oleh bidan

2. Memberikan informasi pada ibu tentang nyeri punggung yang merupakan suatu hal yang fisiologis yang di alami ibu hamil dengan usia kehamilan tua karena perut ibu semakin membesar ke depan sehingga postur tubuh ibu cenderung melengkung kebelakang sehingga membuat sambungan-sambungan tulang belakang tertarik, serta karena keletihan bisa menyebabkan nyeri punggung. cara mengatasi nyeri punggung meliputi gunakan posisi tubuh yang baik, menggunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung, melakukan pijatan/usapan pada punggung, hindari membungkuk berlebihan, mengangkat beban dan berjalan tanpa istirahat.

Evaluasi : ibu mengerti dan dapat menjelaskan kembali informasi dari bidan yang terkait dengan nyeri punggung.

3. Menjelaskan pada ibu tanda bahaya pada kehamilan, yaitu mual muntah berlebihan, pusing hebat, gangguan penglihatan, bengkak pada muka dan seluruh tubuh, perdarahan pervaginam hebat, serta gerakan janin berkurang

Evaluasi : ibu dapat menjelaskan kembali informasi dari bidan tentang tanda bahaya pada kehamilan

4. Menjelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan, meliputi tempat persalinan yang akan di tempati ibu untuk bersalin, biaya persalinan, perlengkapan ibu dan bayi meliputi 2 sarung, baju ibu, baju bayi serta perlengkapan lainnya, surat yang dibutuhkan meliputi fotokopi KTP suami-istri, fotokopi kartu surat keluarga, fotokopi buku nikah.

Evaluasi : ibu mengerti penjelasan bidan dan dapat menjelaskan kembali tentang persiapan persalinan.

5. Menganjurkan ibu untuk minum multivitamin 2x1 untuk persiapan menyusui, kalsium 1x1, dan tablet zat besi 1x1 diminum sebelum tidur.

Evaluasi : ibu dapat menjelaskan kembali informasi yang telah diberikan oleh bidan tentang minum obat

6. Menginformasikan pada ibu bahwa akan ada kunjungan rumah 1 minggu kemudian pada tanggal 12-02-2015 dan mengingatkan untuk kontrol ulang pada tanggal 13-02-2015 atau sewaktu-waktu bila ada keluhan.

Evaluasi : ibu mengerti penjelasan bidan dan bersedia ada kunjungan rumah

### 3.1.1 Catatan Perkembangan ANC Kunjungan Rumah ke-1

Tanggal : 12-02-2015

Pukul 15.30 WIB

#### **Subyektif :**

Ibu mengatakan senang karena ada kunjungan rumah untuk mengetahui kondisinya dan mengatakan keluhan nyeri punggung yang dirasakan sedikit berkurang karena sudah melakukan nasihat yang diberikan oleh bidan.

#### **Obyektif :**

Pemeriksaan umum : Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, keadaan emosional kooperatif, tekanan darah 120/70 mmhg, nadi 82 kali/menit dan teratur, pernafasan 21 kali / menit dan teratur , suhu 36,5°C pada aksila.

Pemeriksaan fisik :

1. Mata : simetris, conjunctiva merah muda, sklera putih, tidak ada gangguan penglihatan.
2. Mammae : simetris, terdapat hyperpigmentasi pada aerola mammae, puting susu menonjol, kolostrum sudah keluar
3. Abdomen : pembesaran sesuai usia kehamilan, terdapat striae gravidarum dan linea alba, tidak ada luka bekas operasi.
  - a. Leopold I : TFU 3 jari dibawah proesus xiphoid, bagian fundus uteri teraba bulat, tidak melenting dan lunak.
  - b. Leopold II : pada bagian kiri perut ibu teraba keras, panjang seperti papan sedangkan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian terkecil janin.

- c. Leopold III : pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras, melenting dan tidak dapat digoyangkan.
- d. Leopold IV : Divergen
- e. Penurunan kepala : 4/5 bagian
- f. TFU Mc. Donald : 32 cm
- g. TBJ/EFW :  $(TFU-N) \times 155 = (32-12) \times 155 = 3100$  gram
- h. DJJ : (+) 151 x / menit dan teratur, Punctum *maximum* terdengar paling keras di kiri bawah perut ibu.

4. Ekstremitas :

Atas : tampak simetris, tidak odema, tidak ada gangguan pergerakan.

Bawah : Tidak odema, tidak ada varises dan tidak ada gangguan Pergerakan.

**Analisa :**

Ibu : GIPI00I, UK 37 Minggu 4 hari, Keadaan umum ibu baik

Janin : Tunggal, Hidup, Intrauteri, Letkep, Keadaan umum janin baik

**Penatalaksanaan :**

1. Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin baik.

Evaluasi : ibu mengerti dan mampu menjelaskan kembali informasi yang telah diberikan oleh bidan

2. Menjelaskan pada ibu untuk melakukan perawatan payudara sebagai persiapan menyusui seperti menghindari memakai bra dengan ukuran yang ketat, menghindari membersihkan puting dengan sabun mandi, bersihkan puting susu dengan baby oil, dengan cara mengambil kapas kemudian diberi baby oil dan ditempelkan pada bagian puting sampai menutupi semua bagian kehitaman selama 5 menit, kemudian dibersihkan dengan cara memutar. Setelah selesai bersihkan dengan air hangat.

Evaluasi : ibu mengerti dan dapat mempraktekkannya dengan baik

3. Mengingatkan untuk tetap melakukan nasihat yang diberikan oleh bidan untuk mengurangi keluhan yang dirasakan.

Evaluasi : ibu mengerti penjelasan bidan

4. Mengingatkan ibu untuk kontrol ulang ke klinik besok pada tanggal 13-02-2015 atau sewaktu-waktu bila ada keluhan.

Evaluasi : ibu menyetujui untuk kontrol ulang

### **3.1.2 Catatan Perkembangan ANC Kunjungan Rumah ke-2**

Tanggal : 18-02-2015

Pukul 15.30 WIB

#### **Subyektif :**

Ibu mengatakan senang karena ada kunjungan rumah lagi untuk mengetahui kondisinya dan mengatakan tidak ada keluhan

**Obyektif :**

Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, keadaan emosional : kooperatif, tekanan darah 110/70 mmhg, nadi 80kali/menit dan teratur, pernafasan 20 kali / menit dan teratur , suhu 36,6°C pada aksila.

## Pemeriksaan fisik :

1. Mata : simetris, konjunctiva merah muda, sklera putih, tidak ada gangguan penglihatan.
2. Mammae : simetris, terdapat hyperpigmentasi pada aerola mammae, puting susu menonjol, kolostrum sudah keluar
3. Abdomen : pembesaran sesuai usia kehamilan, terdapat striae gravidarum dan linea alba, tidak ada luka bekas operasi.
  - a. Leopold I : TFU 3 jari dibawah proxesus xiphoideus, bagian Fundus uteri teraba bulat, tidak melenting dan lunak.
  - b. Leopold II : pada bagian kiri perut ibu teraba keras, panjang seperti papan sedangkan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian terkecil janin.
  - c. Leopold III : pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras, melenting dan tidak dapat digoyangkan.
  - d. Leopold IV : Divergen
  - e. Penurunan kepala : 4/5 bagian

- f. TFU Mc. Donald : 32 cm
- g. TBJ/EFW :  $(TFU-N) \times 155 = (32-12) \times 155 = 3100$  gram
- h. DJJ : (+) 148 x/menit dan teratur, *Punctum maximum* terdengar paling keras di kiri bawah perut ibu.

4. Ekstremitas :

Atas : tampak simetris, tidak odema, tidak ada gangguan pergerakan.

Bawah : Tidak odema, tidak ada varises dan tidak ada gangguan Pergerakan.

**Analisa :**

Ibu : GIPI00I, UK 38 Minggu 3 hari, Keadaan umum ibu baik

Janin : Tunggal, Hidup, Intrauteri, Letkep, Keadaan umum janin baik

**Penatalaksanaan :**

1. Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin baik.

Evaluasi : ibu mengerti dan mampu menjelaskan kembali informasi yang telah diberikan oleh bidan

2. Menjelaskan tentang tanda bahaya persalinan Riwayat Seksio caesaria, perdarahan pevaginam, ketuban pecah dengan mekonium kental, ketuban pecah lama lebih dari 24 jam, gawat janin ( DJJ kurang dari 100x/menit atau lebih dari 180x/menit, preeklamsia atau hipertensi, persalinan dengan fase laten memanjang.

Evaluasi : ibu memahami dan mampu menjelaskan kembali tentang tanda bahaya persalinan.

3. Mengingatkan ibu untuk tetap minum suplemen yang diberikan oleh bidan secara rutin.

Evaluasi : ibu mengerti penjelasan bidan

4. Mengingatkan ibu untuk kontrol ulang ke klinik pada tanggal 19-02-2015 atau sewaktu-waktu bila ada keluhan.

Evaluasi : ibu bersedia kontrol ulang besok jika tidak kendala

## **3.2 Persalinan**

### **KALA 1**

Waktu : Selasa, 24-02-2015 oleh : Devi Nur Farah Pukul : 05.30 WIB

#### **Subyektif :**

Ibu mengatakan perutnya terasa kenceng-kenceng sejak tanggal 23-02-2015 pukul 15.15 WIB hingga saat ini semakin kenceng-kenceng dan tidak mengeluarkan lendir bercampur darah.

#### **Obyektif :**

Keadaan umum ibu baik, TD : 120/80 mmHg, N : 80x/menit, S : 36,5°C. Pada fundus teraba bokong, PUKI, Letkep, divergen, penurunan kepala 2/5 bagian, TFU Mc.donald : 32 cm, TBJ : ( TFU – 11) x 155 = 3255 gram, His 2x10” dalam 25 menit, DJJ : 148x/menit, VT : Ø 5cm, eff 50%, Ketuban (+), Molase (-),

presentasi kepala, denominator ubun-ubun kecil, tidak teraba bagian kecil janin disamping bagian tendah janin, HII.

**Analisa :**

Ibu : GIPI00I, UK 39 Minggu 2 hari kala I fase aktif

Janin : Tunggal, Hidup, Intrauteri, Letkep, Keadaan umum janin baik

**Penatalaksanaan :**

1. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada ibu bahwa kondisi ibu dan janin baik.

Evaluasi : ibu mengerti penjelasan bidan dan mengetahui hasil pemeriksaan

2. Memberikan Asuhan sayang ibu

Evaluasi : ibu merespon dengan baik dan bisa diajak untuk kerjasama dengan baik

3. Melakukan observasi TTV dan CHPB sesuai dengan partograf

4. Menyiapkan tempat, alat persalinan dan obat-obatan.

**KALA II**

Waktu : Selasa, 24-02-2015 pukul 09.30 WIB

**Subyektif :**

Ibu mengatakan ingin segera meneran dan kenceng-kenceng semakin kuat

**Obyektif :**

Terdapat his adekuat 5x10' lama 45", DJJ : 152x/menit, terdapat tanda gejala kala II (dorongan meneran yang kuat, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka), VT : Ø10 cm, eff 100%, ketuban pecah jernih (amniotomi),

presentasi kepala, denominator Ubun-Ubun Kecil, kepala HIII tidak teraba bagian kecil janin maupun terkecil janin, tidak ada molase.

**Analisa** :

Partus kala II

**Penatalaksanaan** :

1. Mengenali tanda dan gejala kala II (Doran, Teknus, Perjol, Vulka)

Evaluasi : ibu terlihat ada dorongan meneran, terdapat tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka

2. Mengajarkan cara meneran

Evaluasi : ibu memilih cara meneran dengan posisi setengah duduk

3. Melakukan pemecahan ketuban

Evaluasi : air ketuban berwarna jernih

4. Memimpin meneran, bayi lahir spontan pada jam 10.15 WIB, jenis kelamin laki-laki, segera menangis → mengeklem dan memotong tali pusat (dan menghangatkan)

5. Bayi segera disusukan

Evaluasi : ibu segera melakukan IMD

### **KALA III**

Waktu : Selasa, 24-02-2015 pukul 10.17 WIB

**Subyektif** :

Ibu mengatakan perutnya terasa mulas

**Obyektif** :

Kontraksi uterus baik, tampak tali pusat di vagina dan darah mengalir

**Analisa** :

Partus kala III

**Penatalaksanaan** :

1. Memberi oxytocin 10 UI Intramuscular

Evaluasi : ibu menyetujui dan menyuntikkan oxytocin 10 UI Intramuscular pada paha kanan distal lateral.

2. Melakukan penegangan tali pusat terkendali, pada jam 10.30 WIB plasenta lahir lengkap, selaput ketuban dan kotiledon lengkap, dan panjang tali pusat 60 cm, tidak ada kelainan baik sisi fetal maupun maternal, insersi sentralis, diameter 25 cm, tebal 2 cm, berat 500 gram.

3. Melakukan massase uterus

Evaluasi : ibu melakukan massase uterus sambil melakukan IMD

#### **KALA IV**

Waktu : Selasa, 24-02-2015 pukul 10.45 WIB

##### **1) Data Ibu**

**Subyektif** :

ibu mengatakan lelah dan bahagia karena bayinya telah lahir dengan selamat

**Obyektif** :

Keadaan umum ibu lemah, TD 110/70 mmHg, N : 80x/menit, Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat, perineum ruptur derajat 2 (Mukosa vagina,

komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, perdarahan dalam batas normal 200cc.

**Analisa** :

Partus kala IV

**Penatalaksanaan** :

1. Menjahit laserasi

Evaluasi : ibu dijahit dan merasakan sedikit sakit

2. Timbang berat badan bayi. Mengolesi mata dengan salep tetrasiklin 1 %, kemudian injeksi vit. K 1 mg Intra Muskuler di paha kiri.

3. Melanjutkan pemantauan TTV, kontraksi uterus, perdarahan dan TFU sesuai dengan partograf

Evaluasi : TTV, kontraksi uterus, perdarahan dan TFU sesuai dengan partograf

4. Memberikan nutrisi yang cukup

Evaluasi: ibu makan 5 sendok nasi, sayur, dan minum segelas teh manis.

5. Menganjurkan ibu untuk istirahat

Evaluasi : ibu tidur dengan pulas

## 2) Data Bayi

**Subyektif** : -

**Obyektif** :

K/U baik, menangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, S : 36,7°C, jenis kelamin laki-laki, BB: 3100 gram, PB : 51 Cm, LK : 32 cm, LD : 33 cm, LILA : 12 cm, nadi : 130x/menit, pernafasan 46x/menit, tidak ada kelainan, tidak ada ronchi,

tidak sianosis, abdomen tidak kembung, talipusat basah, reflek hisap kuat, tidak ada tanda-tanda infeksi, BAK/BAB (+/+)

**Analisa** :

NCB SMK usia 2 Jam

**Penatalaksanaan** :

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan pada bayi

Evaluasi : ibu mengerti dan dapat mengulang kembali informasi yang dijelaskan bidan

2. Mengobservasi tanda-tanda vital pada bayi setiap 4 jam

3. Menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat

Evaluasi : bayi dibungkus baju kemudian diberi kain sarung dan didekatkan dengan ibunya

4. Memberitahu ibu untuk memberikan ASI, setiap kali bayi membutuhkan

Evaluasi : ibu mengerti

### **3.3 Nifas**

#### **3.3.1 Pemeriksaan 6 jam**

Waktu : Selasa, 24-02-2015 Oleh : Devi Nur Farah

Pukul : 16.20 WIB

#### **1) Data ibu**

**Subyektif** :

Ibu mengatakan mengeluh nyeri luka jahitan

**Obyektif** :

Keadaan umum baik, tekanan darah 120/80 mmhg, nadi 82kali/menit dan teratur, pernafasan 18 kali / menit dan teratur , suhu 36,7°C pada aksila, TFU 3 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras baik, terdapat luka jahitan diperinimum yang masih basah, darah keluar sedikit, lochea rubra, BAK/BAB( +/-).

## Pemeriksaan fisik :

1. Wajah : simetris, tidak odema, tidak pucat
2. Mata : simetris, konjunktiva merah muda, sklera putih.
3. Mammae : simetris, terdapat hyperpigmentasi pada aerola mammae, puting susu menonjol, ASI keluar.
4. Abdomen : TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras baik, tidak ada luka bekas operasi.
5. Genetalia : tidak odema, tidak varises, terdapat luka jahitan pada perineum  
Yang masih basah dan terdapat darah sedikit merembes dari vagina, lochea rubra.
6. Ekstremitas : simetris, tidak odema, tidak ada gangguan pergerakan.

**Analisa** : P2002, Post Partum 6 jam

**Penatalaksanaan** :

1. Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin baik.

Evaluasi : ibu mengerti dan mampu menjelaskan kembali informasi yang telah diberikan oleh bidan

2. Mengingatkan tentang kebutuhan nutrisi pada ibu dan supaya ibu tidak pantang makanan

Evaluasi : ibu mengerti penjelasan bidan dan tidak pernah pantang makanan

3. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya dengan ASI

Evaluasi : ibu menyusui bayinya dan terlihat mahir dengan cara menyusui dengan benar

4. Mengajarkan pada ibu cara merawat bayi yaitu ganti popok bayi setelah BAK/BAB maupun mandi, rawat tali pusat dengan kassa steril kering setelah mandi atau sudah kotor, dan kebersihan bayi harus tetap terjaga

Evaluasi : ibu mengerti penjelasan bidan dan akan merawat bayinya dengan baik

5. Mengajarkan pada ibu cara vulva hygiene yang benar : ganti pembalut setelah BAK/BAB, cebok dengan air dari depan kebelakang, setelah cebok dikeringkan dengan handuk.

Evaluasi : ibu mengerti penjelasan bidan dan mampu menjelaskan kembali informasi dari bidan

6. Memberitahu ibu akan dilakukan kunjungan rumah 1 minggu kemudian pada tanggal 02-03-2015.

Evaluasi : ibu menyetujui dan ibu berjanji akan datang kontrol tepat waktu

**2) Data bayi****Subyektif** : -**Obyektif** :

K/U baik, menangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, S : 36,6°C, nadi : 130x/menit, pernafasan 46x/menit, tidak sesak, tidak sianosis, tidak kembung, talipusat basah dan tidak ada perdarahan, tidak ada tanda-tanda infeksi, BAK/BAB (+/+)

**Analisa** :

NCB SMK usia 6 Jam

**Penatalaksanaan** :

1. Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin baik.

Evaluasi : ibu mengerti dan mampu menjelaskan kembali informasi yang telah diberikan oleh bidan

2. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI, sewaktu-waktu bayi membutuhkan

Evaluasi : ibu mengerti dan tetap menyusui bayinya saat bayi membutuhkan

3. Memandikan bayi serta merawat bayi

Evaluasi : ibu melihat saat bayi dimandikan dan dirawat

4. Menjelaskan pada ibu tanda dan bahaya bayi baru lahir

Evaluasi : ibu mengerti dan mampu menjelaskan kembali penjelasan bidan

5. Memberitahu ibu akan ada kunjungan rumah pada tanggal 02-03-2015.

Evaluasi : ibu menyetujui

### 3.3.2 Catatan Perkembangan kunjungan Rumah ke-1

#### Pemeriksaan Hari ke-6

Waktu : Selasa, 02-03-2015 pukul 07.00 WIB

#### 1) Data Ibu

**Subyektif** :

Ibu mengatakan tidak keluhan

**Obyektif** :

Keadaan umum baik, konjunctiva merah muda, tekanan darah 110/70 mmhg, nadi 88kali/menit dan teratur, pernafasan 20 kali / menit dan teratur , suhu 36,5°C pada aksila, TFU 2 jari di atas symphysis , terdapat luka jahitan diperineum yang sudah menyatu, lochea sanguinolenta, BAK/BAB (+/+)

**Analisa** :

P2002, Post Partum hari ke 6

**Penatalaksanaan** :

1. Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin baik.

Evaluasi : ibu mengerti dan mampu menjelaskan kembali informasi yang telah diberikan oleh bidan

2. Mengingatn tentang kebutuhan nutrisi pada ibu dan supaya ibu tidak pantang makanan

Evaluasi : ibu mengerti penjelasan bidan dan tidak pernah pantang makanan

3. Mengingatn ibu untuk tetap menyusui bayinya dengan ASI secara eksklusif selama 6 bulan dan diteruskan hingga 2 tahun.

Evaluasi : ibu bersedia dan niat untuk memberikan ASI secara eksklusif

4. Mengajukan ibu untuk melakukan pekerjaan berat terlebih dahulu.

Evaluasi : ibu mengerti penjelasan bidan

5. Menjelaskan pada ibu tentang tanda dan bahaya masa nifas

Evaluasi : ibu mengerti dan mampu menjelaskan kembali penjelasan bidan.

6. Memberitahu ibu untuk kontrol ulang besok diklinik pada tanggal 03-03- 2015 dan akan dilakukan kunjungan rumah lagi pada tanggal 10-03-2015

Evaluasi : ibu menyetujui dan besok akan kontrol ulang diklinik.

## 2) Data bayi

**Subyektif** :

ibu mengatakan talipusat bayi sudah lepas

**Obyektif** :

K/U baik, menangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, tidak ada tanda-tanda infeksi, tali pusat basah, S : 36,6°C, BB: 3250 gram, PB : 51 Cm, nadi : 133x/menit, pernafasan 45x/menit, BAK/BAB (+/+).

**Analisa** :

NCB SMK usia 6 hari

**Penatalaksanaan** :

1. Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin baik.

Evaluasi : ibu mengerti dan mampu menjelaskan kembali informasi yang telah diberikan oleh bidan

2. Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI, sewaktu-waktu bayi membutuhkan

Evaluasi : ibu mengerti dan tetap menyusui bayinya dengan ASI

3. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kesehatan dan kebersihan bayi

Evaluasi : ibu mengerti dan selalu menjaga kesehatan dan kebersihan bayi

4. Memberitahu ibu akan ada kunjungan rumah pada tanggal 10-03-2015

Evaluasi : ibu menyetujui dan bersedia ada kunjungan rumah

### **3.3.3 Catatan Perkembangan kunjungan Rumah ke-2**

#### **Pemeriksaan hari ke-14**

Waktu : Selasa, 10-03-2015 pukul 16.00 WIB

#### **1) Data Ibu**

**Subyektif** :

Ibu mengatakan tidak keluhan

**Obyektif** :

Keadaan umum baik, tekanan darah 120/80 mmhg, nadi 88kali/menit dan teratur, pernafasan 20 kali / menit dan teratur , suhu 36,7°C pada aksila, TFU tidak teraba di atas symphysis , terdapat luka jahitan diperineum yang sudah menyatu dan kering, lochea Serosa, BAK/BAB (+/+)

**Analisa** :

P2002, Post Partum hari ke 14

**Penatalaksanaan :**

1. Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan pada ibu

Evaluasi : ibu mengerti penjelasan bidan

2. Mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya dengan ASI secara eksklusif.

Evaluasi : ibu tetap menyusui bayinya dengan ASI

3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, untuk tetap menjaga kesehatan ibu dan bayinya

Evaluasi : ibu mengerti dan berjanji akan menjaga kesehatan ibu dan bayi

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

Evaluasi : Ibu menyetujui dan bersedia kontrol

**2) Data Bayi**

**Subyektif** : -

**Obyektif** :

K/U baik, menangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, S : 36,7°C, BB: 3500 gram, PB : 52 Cm, , nadi : 143x/menit, pernafasan 45x/meni, BAK/BAB (+/+)

**Analisa** :

NCB SMK usia 14 hari

**Penatalaksanaan :**

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan pada bayi

Evaluasi : ibu mengerti dan mampu menjelaskan kembali penjelasan bidan

2. Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI, sewaktu-waktu bayi membutuhkan

Evaluasi : ibu mengerti dan tetap menyusui bayinya

3. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kesehatan dan kebersihan bayi

Evaluasi : ibu mengerti

4. Mengingatkan ibu untuk imunisasi BCG pada tanggal 29 Maret 2015 karena sudah di jadwalkan dari klinik untuk imunisasi BCG secara bersama.

Evaluasi : ibu menyetujui dan bersedia ke klinik untuk imunisasi bayinya

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

Evaluasi : Ibu menyetujui dan bersedia kontrol jika sewaktu-waktu ada keluhan