

BAB 3

TINJAUAN KASUS

3.1 Kehamilan

Tanggal : 10 Maret 2015

Pukul : 11.30 WIB

3.1.1 Subjektif

1. Identitas

No register : 014115

Ibu : Ny. S, umur 21 tahun, agama Islam, pendidikan terakhir SMK, tidak bekerja, no. Hp. : 083849333xxx

Suami : Tn. C, umur 21 tahun, agama islam, pendidikan terakhir SMK, pekerjaan swasta, alamat : Jl. Mulyorejo Tengah Gang Buntu no. 1

2. Keluhan utama

Ibu merasakan nyeri punggung sejak usia kehamilan 8 bulan dan cara mengambil barang dengan berjongkok namun tidak sampai mengganggu aktivitas ibu, menurut ibu skalanya 2.

3. Riwayat kebidanan

Ibu menstruasi pertama kali umur 12 tahun dengan siklus \pm 28 hari (teratur), banyaknya 2 pembalut penuh perhari, lamanya \pm 5 hari, sifat darah menggumpal, warna merah kehitaman, bau anyir, tidak mengalami keputihan ataupun dismenorrhea sebelum haid. HPHT : 15-6-2014.

4. Riwayat obstetri yang lalu

Saat ini hamil yang ke 1 dengan suami ke 1.

5. Riwayat Kehamilan Sekarang

Saat hamil 3 bulan pertama ibu melakukan kunjungan ke bidan 1x diberikan vitami fe dan kalk, 3 bulan kedua 2x ke bidan dan 1x ke dokter, dan saat akhir kehamilan 4x ke bidan diberikan vitamin fe dan B1. Keluhan TM I : mual. TM II : tidak ada keluhan. TM III : nyeri punggung. Pergerakan anak pertama kali : \pm 4 bulan, frekuensi pergerakan dalam 3 jam terakhir : \pm 8 kali. Penyuluhan yang sudah didapat : ibu mengatakan sudah diberi penyuluhan tentang nutrisi, aktivitas, kebersihan diri dan tanda bahaya kehamilan. Imunisasi yang sudah didapat : DPT 1 dan DPT 2 (TT 2), DPT SD (TT 3), TT CPW (TT 4).

6. Pola kesehatan fungsional

a. Pola nutrisi

Sebelum hamil ibu makan 5x perhari dengan porsi 1 piring nasi, sayur, lauk.

Minum air putih 8-9 gelas perhari.

Selama hamil ibu makan 5x perhari dengan porsi 1 piring nasi, sayur, lauk.

Minum air putih 9-10 gelas perhari.

b. Pola eliminasi

Sebelum hamil ibu BAK 7-8x perhari dengan warna kuning, bau khas dan BAB 1x perhari dengan konsistensi lunak.

Sebelum hamil ibu BAK 8-9x perhari dengan warna kuning, bau khas dan BAB 1x perhari dengan konsistensi lunak.

c. Pola istirahat

Sebelum hamil ibu tidur siang \pm 2 jam perhari dan tidur malam \pm 7 jam dengan nyenyak.

Selama hamil pola istirahat ibu selama hamil tidak mengalami perubahan atau gangguan.

d. Pola seksual

Sebelum hamil ibu melakukan hubungan seksual 2x perminggu.

Selama hamil ibu melakukan hubungan seksual 2 minggu sekali.

e. Pola persepsi

Sebelum hamil ibu tidak merokok, tidak mengonsumsi alkohol, narkoba, oba-obatan dan tidak memelihara hewan peliharaan.

Selama hamil pola persepsi ibu selama hamil tidak mengalami perubahan.

7. Riwayat penyakit sistemik yang pernah diderita

Ibu tidak memiliki riwayat penyakit yang menahun, menurun atau menular.

8. Riwayat kesehatan dan penyakit keluarga

Keluarga tidak memiliki riwayat penyakit yang menahun, menurun atau menular ataupun keturunan gemeli.

9. Riwayat psiko-sosial-spiritual

a. Riwayat emosional : saat mengetahui hamil, ibu merasa sangat senang karena ibu dan keluarga menginginkan keturunan, saat akhir kehamilan ibu merasa cemas karena mendekati hari persalinannya.

b. Status perkawinan : ibu kawin 1 kali, kawin ke 1 umur 20 tahun, lamanya 10 bulan.

- c. Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilannya : ibu dan keluarga sangat mendukung terhadap kehamilannya saat ini.
- d. Dukungan keluarga : keluarga sangat mendukung atas kehamilannya saat ini.
- e. Pengambilan keputusan dalam keluarga : ibu dan suami.
- f. Tradisi : 7 bulanan.
- g. Riwayat KB : ibu tidak menggunakan KB sebelum kehamilan ini.

3.1.2 Objektif

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Compos mentis
- c. Keadaan emosional : Kooperatif
- d. Tanda-tanda vital
 - 1) Tekanan darah : 110/70 mmHg
 - 2) Nadi : 80 x/menit
 - 3) Pernafasan : 20 x/menit
 - 4) Suhu : 36,7°C
- e. Antropometri
 - 1) BB sebelum hamil : 48 kg
 - 2) Tinggi badan : 154 cm
 - 3) IMT : 20,2 kg/m²
 - 4) BB periksa yang lalu : 61 kg (9-3-2015)
 - 5) BB sekarang : 61 kg

- 6) Lingkar lengan atas : 27 cm
- f. HPHT : 15-6-2014
- g. Taksiran persalinan : 22-3-2015
- h. Usia kehamilan : 38 minggu 2 hari

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Wajah : Tampak simetris, wajah tampak tidak pucat, tidak oedeme dan tidak tampak cloasma gravidarum, skala nyeri wajah sedikit nyeri.
- b. Rambut : Kebersihan tampak cukup, warna rambut hitam, tidak ada ketombe, rambut tidak rontok, tidak lembab.
- c. Mata : Tampak simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada pembengkakan pada kelopak mata.
- d. Mulut & gigi : Mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada karies gigi, tidak ada epulis.
- e. Telinga : Tampak simetris , tidak ada serumen, kebersihan tampak cukup, tidak terdapat nyeri tekan, tidak ada gangguan pendengaran.
- f. Hidung : Tampak simetris, kebersihan tampak cukup, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada polip, septum nasi ditengah.
- g. Dada : Tampak simetris, tidak terdapat suara wheezing -/- atau rochi -/-.
- h. Mamae : Tampak simetris, tampak hiperpigmentasi aerola, papilla mammae menonjol, kebersihan cukup, tidak terdapat nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal.

i. Abdomen : Pembesaran abdomen sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, terdapat hiperpigmentasi linea nigra, terdapat striae albican.

1) Leopold I : TFU 3 jari dibawah proesus ximpoideus, teraba bagian lunak, bulat, tidak melenting.

2) Leopod II : pada bagian kanan perut ibu teraba keras, panjang seperti papan, sedangkan pada bagian kiri teraba bagian kecil janin.

3) Leopod III : pada bagian terendah janin teraba bagian yang bulat, keras dan tidak dapat digoyangkan.

4) Leopod IV : bagian terendah janin sudah masuk PAP (divergen).

TFU Mc Donald : 31 cm

TBJ = $(31-11) \times 155 = 3100$ gram

DJJ = (+)135 x/menit.

j. Genetalia : Vulva vagina tampak bersih, tidak ada condiloma acuminate, tidak oedeme, tidak varises.

k. Ekstremitas : atas : tampak simetris, tidak oedeme, tidak ada gangguan pergerakan.

bawah: tampak simetris, tidak oedeme, tidak ada varises, tidak ada gangguan pergerakan, reflek patella +/-.

3. Pemeriksaan panggul :

Distansia spinarum : 25 cm

Distansia cristarum : 29 cm

Conjugata eksterna : 21 cm

Lingkar panggul : 92 cm

Distansia tuberum : 12 cm

4. Pemeriksaan lain :

USG 16-01-2015 : hasil jenis tunggal, hidup, letak kepala. Letak plasenta berada di fundus grade 1, ketuban cukup, perkiraan jenis kelamin laki-laki, perkiraan partus tanggal 23-03-2015.

3.1.3 Analisa

Ibu : G₁ P₀₀₀₀ usia kehamilan 38 minggu 2 hari

Janin : tunggal, hidup

3.1.4 Penatalaksanaan

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan ibu dan janin.

Evaluasi : ibu bersyukur atas kondisi pemeriksaan yang baik.

2. Menjelaskan pada ibu tentang penyebab nyeri punggung disebabkan karena pergeseran pusat gravitasi dan postur tubuh wanita hamil. Perubahan tersebut yang dikombinasikan dengan perubahan hormonal yang mengendurkan ligamen sendi.

Evaluasi : ibu mampu mengulangi kembali sebagian yang telah dijelaskan.

3. Menjelaskan pada ibu tentang cara mengatasi nyeri punggung yaitu : gunakan *body mechanic* yang baik untuk mengangkat benda sambil berdiri, gunakan BH yang menopang dan ukuran yang tepat, berlatihlah dengan cara mengangkat panggul, hindari ketidaknyamanan karena pekerjaan dengan sepatu hak tinggi, mengangkat beban yang berat dan

kelelahan, massase punggung oleh suami atau keluarga menjelang tidur atau saat santai untuk mengurangi rasa nyeri punggung.

Evaluasi : ibu bersedia dan akan mencoba cara tersebut.

4. Mendiskusikan dengan ibu tentang tanda bahaya kehamilan yaitu pusing hebat, penglihatan kabur, gerakan janin tidak terasa, nyeri perut hebat, kaki atau wajah bengkak, perdarahan per vaginam, ketuban pecah sebelum waktunya.

Evaluasi : ibu mampu mengulangi kembali sebagian yang telah dijelaskan.

5. Mendiskusikan dengan ibu tentang tanda tanda persalinan yaitu keluarnya lendir bercampur darah dan kenceng semakin sering.

Evaluasi : ibu mampu mengulangi kembali sebagian yang telah dijelaskan.

6. Mendiskusikan dengan ibu meneruskan meminum Fe 1x1 dan vitamin B1 1x1, jangan meminumnya dengan kopi atau teh, dianjurkan untuk diminum bersama air jeruk.

Evaluasi : ibu meminum rutin dan bersedia melanjutkan obatnya kembali.

7. Menyepakati kunjungan rumah tanggal 13-3-2015 untuk mengevaluasi keluhan yang dirasakan oleh ibu.

Evaluasi : ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah.

Catatan Perkembangan

Kunjungan rumah 1

Tanggal : 13 Maret 2015

Pukul : 14.00 WIB

S : Ibu mengatakan nyeri punggung masih dirasakan (skala 1) namun sudah berkurang dengan massase punggung oleh suami.

O : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Kompos mentis

BB : 61 kg

TTV : 1. Tekanan darah : 110/70 mmHg

2. Nadi : 80 x/menit

3. Pernafasan : 20 x/menit

4. Suhu : 36,6 °C

Skala nyeri pada wajah : tidak nyeri

Palpasi Abdomen :

1. Leopold I : TFU 3 jari dibawah proesus ximpoideus, teraba bagian lunak, bulat, tidak melenting.
2. Leopod II : pada bagian kanan perut ibu teraba keras, panjang seperti papan, sedangkan pada bagian kiri teraba bagian kecil janin.
3. Leopod III : pada bagian terendah janin teraba bagian yang bulat, keras dan tidak dapat digoyangkan.
4. Leopod IV : bagian terendah janin sudah masuk PAP (divergen).

TFU Mc Donald : 31 cm

TBJ = $(31-11) \times 155 = 3100$ gram

DJJ = (+) 135 x/menit

A : Ibu : G₁ P₀₀₀₀ usia kehamilan 38 minggu 5 hari

Janin : tunggal, hidup

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan ibu dan janin.

Evaluasi : ibu bersyukur atas kondisi pemeriksaan yang baik.

2. Mengevaluasi dan mengingatkan kembali ibu tentang tanda bahaya kehamilan yaitu pusing hebat, penglihatan kabur, gerakan janin tidak terasa, nyeri perut hebat, kaki atau wajah bengkak, perdarahan per vaginam, ketuban pecah sebelum waktunya.

Evaluasi : ibu mampu mengulangi kembali sebagian yang telah dijelaskan dan tidak ada tanda bahaya kehamilan.

3. Memastikan dan mengingatkan kembali ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu keluarnya lendir bercampur darah dan kenceng semakin sering.

Evaluasi : ibu mampu mengulangi kembali tanda-tanda persalinan.

4. Memastikan ibu meminum Fe 1x1 dan vitamin B1 1x1 dengan tepat, yaitu jangan meminum obat dengan kopi atau teh dan dianjurkan untuk diminum bersama air jeruk.

Evaluasi : ibu meminum rutin dan bersedia melanjutkan obatnya kembali.

5. Mengingatkan ibu untuk kunjungan ulang di BPM pada tanggal 16-02-2015 atau jika sewaktu-waktu ada keluhan.

Evaluasi : ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang di BPM.

Kunjungan Rumah 2

Tanggal : 15 Maret 2015

Pukul : 10.00 WIB

S : Ibu mengatakan kondisinya dalam keadaan sehat, nyeri punggung tidak dirasakan lagi tetapi perut ibu terasa sering kenceng-kenceng.

O : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Kompos mentis

BB : 61 kg

TTV :

1. Tekanan darah : 120/80 mmHg
2. Nadi : 84 x/menit
3. Pernafasan : 19 x/menit
4. Suhu : 36,7 °C

Palpasi Abdomen :

1. Leopold I : TFU 3 jari dibawah proeksus ximpoideus, teraba bagian lunak, bulat, tidak melenting.
2. Leopod II : pada bagian kanan perut ibu teraba keras, panjang seperti papan, sedangkan pada bagian kiri teraba bagian kecil janin.

3. Leopod III : pada bagian terendah janin teraba bagian yang bulat, keras dan tidak dapat digoyangkan.

4. Leopod IV : bagian terendah janin sudah masuk PAP (divergen).

TFU Mc Donald : 31 cm

TBJ = $(31-11) \times 155 = 3100$ gram

DJJ = (+) 128 x/menit. Punctum maksimum berada pada kanan bawah.

His : dalam 30 menit 2x10"

A : Ibu : G₁ P₀₀₀₀ usia kehamilan 39 minggu

Janin : tunggal, hidup

P :

1. Menjelaskan pada ibu untuk menggunakan teknik relaksasi yaitu tarik nafas dalam dalam menarik nafas melalui hidung dan menghembuskan perlahan melalui mulut apabila merasakan kenceng-kenceng.

Evaluasi : ibu dapat mempraktekannya dengan baik.

2. Memastikan dan mengingatkan kembali ibu tentang tanda tanda persalinan yaitu keluarnya lendir bercampur darah dan kenceng semakin sering.

Evaluasi : ibu mampu mengulangi kembali.

3. Mengevaluasi dan mengingatkan kembali ibu tentang tanda bahaya kehamilan yaitu pusing hebat, penglihatan kabur, gerakan janin tidak terasa, nyeri perut hebat, kaki atau wajah bengkak, perdarahan per vaginam, ketuban pecah sebelum waktunya.

Evaluasi : ibu mampu mengulangi kembali dan tidak ada tanda bahaya kehamilan.

4. Memastikan ibu meminum Fe 1x1 dan vitamin B1 1x1 dengan tepat, yaitu jangan meminum obat dengan kopi atau teh dan dianjurkan untuk diminum bersama air jeruk.

Evaluasi : ibu meminum rutin dan bersedia melanjutkan obatnya kembali

5. Mendiskusikan dengan ibu untuk kunjungan ulang tanggal 16-3-2015 atau jika ibu merasakan kenceng-kenceng semakin sering, telah merasakan tanda-tanda persalinan atau merasa ketuban merembes, maka ibu segera datang ke BPM.

Evaluasi : ibu bersedia untuk datang ke BPM.

3.2 Persalinan

Tanggal : 15 Maret 2015

Pukul : 23.00 WIB

KALA I

3.2.1 Subjektif

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan nyeri punggung tidak dirasakan lagi namun kenceng-kenceng semakin sering sejak tanggal 15-3-2015 jam 21.00 dan mengeluarkan cairan lendir bercampur darah sejak tanggal 15-3-2015 jam 20.30, namun ibu tidak merasakan adanya cairan ketuban yang merembes.

2. Pola Fungsi Kesehatan

- a. Pola Nutrisi : nafsu makan ibu berkurang, ibu hanya makan setengah porsi dengan menu nasi, lauk pauk, sayur dan minum 1 gelas teh hangat dan 5-6 gelas air putih.
- b. Pola Eliminasi : saat bersalin ibu tidak ingin BAB dan BAK ibu hanya merasa saat bergerak terasa keluar cairan sedikit-sedikit dari kemaluannya.
- c. Pola istirahat : ibu tidak bisa tidur karena terasa kenceng-kenceng.
- d. Pola aktivitas : ibu hanya berbaring dan miring kiri.

3.2.2 Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, kesadaran kompos mentis, keadaan emosional kooperatif, tekanan darah : 120 / 80 mmHg, nadi 84 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36,6 °C, BB sebelum hamil 48 kg, BB periksa lalu (13-3-2015) 61 kg, BB sekarang 61 kg, HPHT 15-6-2014, taksiran persalinan 22-3-2015, usia kehamilan 39 minggu.

2. Pemeriksaan fisik

- a. Wajah : wajah tampak tidak pucat, tidak odeme
- b. Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih
- c. Mamae : kebersihan cukup, tidak terdapat nyeri tekan, colostrum sudah keluar.
- d. Abdomen : Pembesaran abdomen sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, terdapat hiperpigmentasi linea nigra, terdapat striae albican.

- 1) Leopold I : TFU 3 jari di bawah proesus ximpoideus, teraba bagian lunak, bulat, tidak melenting.
- 2) Leopod II : Pada bagian kanan perut ibu teraba keras, panjang seperti papan, sedangkan pada bagian kiri teraba bagian kecil janin.
- 3) Leopod III : Pada bagian terendah janin teraba bagian yang bulat, keras dan tidak dapat digoyangkan.
- 4) Leopod IV : Bagian terendah janin sudah masuk PAP (divergen).

TFU Mc Donald : 30 cm

TBJ = $(30-11) \times 155 = 2945$ gram

Palpasi perlimaan : 4/5

DJJ = (+)135 x/menit

His : 2x35''x10'

e. Genetalia : Vulva vagina tampak bersih, tidak ada condiloma acuminata, tidak oedeme, tidak varises.

f. Pemeriksaan Dalam :

VT : pembukaan 3 cm, effacement 25 % , ketuban (+), teraba kepala, Hodge I, tidak teraba bagian kecil janin.

3.2.3 Analisa

Ibu : G₁ P₀₀₀₀ usia kehamilan 39 minggu

Janin : tunggal, hidup

3.2.4 Penatalaksanaan

1. Menjelaskan pada ibu dan keluarga mengenai kondisi ibu dan janinnya saat ini, bahwa ibu dan bayi dalam keadaan normal.

Evaluasi : ibu bersyukur atas kondisi pemeriksaan yang baik.

2. Meminta suami untuk mengisi lembar informed consent sebagai bukti persetujuan antara klien dan bidan.

Evaluasi : suami bersedia mengisi lembar inform consent.

3. Mendiskusikan dengan ibu tentang teknik relaksasi yaitu dengan menarik nafas panjang dan dalam melalui hidung kemudian menghembuskan perlahan melalui mulut.

Evaluasi : ibu dapat mempraktekkanya dengan baik.

4. Mendiskusikan dengan ibu untuk tidur miring kiri.

Evaluasi : ibu tidur miring kiri.

5. Memberikan asuhan sayang ibu:

- a. Pendampingan keluarga.
- b. Memberikan dukungan emosional.
- c. Memenuhi asupan makanan dan minuman ibu.
- d. Ibu berkemih sesering mungkin ke toilet tanpa kateterisasi.

Evaluasi : ibu dan keluarga bersedia.

6. Melakukan observasi kemajuan persalinan untuk fase laten setiap 1 jam untuk observasi nadi, his, DJJ dan setiap 4 jam untuk observasi tekanan darah, suhu, dan pemeriksaan dalam. Sedangkan untuk fase aktif setiap

30 menit untuk observasi nadi, his, DJJ dan setiap 4 jam untuk observasi tekanan darah, suhu, dan pemeriksaan dalam.

Evaluasi : mencatat di lembar observasi dan di lembar partograf (untuk pembukaan mulai dari 4).

KALA II

Tanggal : 16 Maret 2015

Pukul : 05.00 WIB

S : ibu mengatakan ingin meneran.

O : tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka, His 4x10'x45", DJJ 144 x/menit. VT pembukaan 10 cm, eff 100%, ketuban (+), teraba kepala, Hodge III.

A : Kala II

P :

1. Menjelaskan pada ibu dan keluarga mengenai kondisi ibu dan janinnya saat ini.

Evaluasi : ibu bersyukur atas kondisi pemeriksaan yang baik.

2. Mendiskusikan dengan ibu tentang cara meneran yang benar yaitu kaki dimasukkan hingga ke lipatan siku, dagu menempel didada kemudian meneran seperti BAB.

Evaluasi : ibu dapat mempraktekannya dengan baik.

3. Memenuhi asupan cairan ibu.

Evaluasi : ibu minum segelas air putih.

4. Melakukan amniotomi.

Evaluasi : ketuban pecah jernih.

5. Memimpin persalinan.

Evaluasi : bayi lahir spontan B, laki-laki, menangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan.

6. Memastikan tidak ada bayi kedua

Evaluasi : tidak ada bayi kedua

KALA III

Tanggal : 16 Maret 2015

Pukul : 05.20 WIB

S : Ibu mengatakan sangat senang bayinya lahir dengan selamat namun perut ibu mulas.

O : Bayi lahir Spt B pada tanggal 16-3-2015, jam 05.20 WIB, jenis kelamin laki-laki, menangis kuat, gerak aktif warna kulit kemerahan, anus (+), keadaan umum ibu baik, tidak ada bayi kedua.

A : Kala III

P :

1. Memberitahu ibu akan disuntik oksitosin 10 UI.

Evaluasi : ibu bersedia.

2. Melakukan injeksi oksitosin 10 UI.

Evaluasi : Oksitosin 10 UI secara intra muscular.

3. Memantau adanya tanda-tanda pelepasan plasenta.

Evaluasi : semburan darah mendadak dan singkat, tali pusat memanjang, perubahan bentuk dan ukuran pada uterus.

4. Melakukan Penegangan Tali pusat Terkendali (PTT)

Evaluasi : plasenta lahir lengkap.

5. Melakukan massase uterus selama 15 detik

Evaluasi : uterus berkontraksi

KALA IV

Tanggal : 16 Maret 2015

Pukul : 05.35 WIB

S : Ibu mengatakan senang ketika plasentanya sudah lahir.

O : Plasenta lahir sponta lengkap secara duncan pada tanggal 15-3-2015 Jam 05.35 WIB. Bagian maternal kotiledon dan selpaut ketuban lengkap, bagian fetal insersi tali pusat ditengah, panjang talipusat \pm 40 cm, TFU 1 Jari bawah pusat, UC keras.

A : Kala IV.

P :

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan.

Evaluasi : ibu bersyukur atas kondisi pemeriksaan yang baik.

2. Mendiskusikan dengan ibu tentang cara masase yang benar.

Evaluasi : ibu dapat mempraktekkannya dengan baik.

3. Mengobservasi laserasi perineum.

Evaluasi : laserasi pada kulit perineum (derajat 2).

4. Melakukan penjahitan pada daerah laserasi.

Evaluasi : hecting pada kulit perineum yang laserasi.

5. Memberikan salep mata dan vitamin K 1 mg

Evaluasi : salep mata dan vitamin K 1 mg I.M. telah diberikan

6. Mengukur perdarahan.

Evaluasi : jumlah darah yang keluar \pm 100 cc.

7. Mendiskusikan dengan ibu tentang tanda bahaya masa nifas yaitu pandangan kabur, edema pada kaki dan tangan, perdarahan banyak, kontraksi perut lembek.

Evaluasi : ibu mampu mengulangi kembali sebagian yang telah dijelaskan.

8. Melakukan observasi kala IV yaitu tekanan darah, nadi, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan jumlah darah setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua. Serta observasi suhu ibu setiap 1 jam.

3.3 Nifas

Post Partum 2 Jam

Tanggal : 16 Maret 2015

Pukul : 07.20 WIB

3.1.1 Subjektif

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan lelah dan capek.

2. Pola kesehatan fungsional

- b. Pola nutrisi : ibu makan 1 porsi dengan menu nasi, sayur, lauk, buah dan minum air \pm 4-5 gelas.

- c. Pola eliminasi : belum BAK dan belum BAB.

- d. Pola istirahat : istirahat \pm 1 jam.

e. Pola aktivitas : ibu berbaring ditempat tidur.

3. Perubahan psikologis ibu

Ibu terlihat bahagia bayinya lahir dengan selamat ini dibuktikan dengan ibu berusaha untuk memberikan ASI pada bayinya meskipun ASI yang keluar masih sedikit. Untuk merawat bayinya ibu masih memerlukan bantuan orangtuanya.

3.3.2 Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, keadaan emosional kooperatif, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 84 x/menit, pernafasan 18 x/menit, suhu 36,6°C.

2. Pemeriksaan fisik

- a. Mata : konjuntiva merah muda, sklera putih
- b. Mamae : simetris, papilla menonjol, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, ASI sudah keluar.
- c. Abdomen : TFU 2 jari bawah pusat, tidak ada luka bekas jahitan, kandung kemih kosong.
- d. Genetalia : tidak edema, tidak ada varises, tidak ada benjolan, terdapat luka bekas jahitan perineum masih basah dan tidak ada rembesan darah, lochea rubra.
- e. Ekstremitas : Atas : tidak edema, tidak varises, tidak ada gangguan pergerakan.

Bawah : tidak edema, tidak varises, tidak ada gangguan pergerakan.

3.3.3 Analisa

P₁₀₀₁ post partum normal 2 jam

3.3.4 Penatalaksanaan

1. Menjelaskan pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan.

Evaluasi : ibu terlihat senang dan tidak cemas.

2. Mendiskusikan dengan ibu tentang mobilisasi dini yaitu miring kanan, miring kiri dan duduk.

Evaluasi : ibu miring kanan dan miring kiri.

3. Mendiskusikan dengan ibu tentang istirahat yaitu saat bayi tidur ibu juga ikut tidur.

Evaluasi : ibu tidur saat bayi juga tidur.

4. Memberikan terapi obat paracetamol 3x1, Fe 1x1, Vit A 2x1 dan membantu meminumkannya.

Evaluasi : ibu sudah minum obat.

5. Mendiskusikan dengan ibu tentang nutrisi untuk tidak pantang makan.

Evaluasi : ibu bersedia untuk tidak pantang makan

6. Mendiskusikan dengan ibu tanda bahaya nifas yaitu pandangan kabur, edema pada kaki dan tangan, perdarahan banyak, kontraksi perut lembek.

Evaluasi : ibu mampu mengulangi kembali sebagian yang telah dijelaskan.

3.4 Bayi Baru Lahir

Bayi Baru Lahir Usia 2 Jam

Tanggal : 16 Maret 2015

Pukul : 07.20 WIB

3.4.1 Subjektif

Bayi lahir tanggal 16-3-2015 jam 05.20 WIB, jenis kelamin laki-laki.

3.4.2 Objektif

Bayi usia 2 jam, jenis kelamin laki-laki, BB: 3000 gram, PB: 49 cm, LK: 34 cm, LD: 33 cm, LiLA : 12 cm, nadi 132 x/menit, pernafasan 46 x/menit, suhu 36,7°C, tali pusat bersih, tidak ada perdarahan, dan tidak ada infeksi, tangisan kuat, warna kulit kemerahan dan tonus otot baik refleks moro aktif, refleks hisap baik.

3.4.3 Analisa

Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 2 Jam

3.4.4 Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bayinya.

Evaluasi : ibu bersyukur atas kondisi pemeriksaan yang baik terhadap bayinya.

2. Mendiskusikan dengan ibu tentang tanda bahaya pada bayi yaitu bayi menangis terus menerus, tidak mau menyusu, demam tinggi, tali pusat berbau, berwarna kemerahan dan keluar nanah.

Evaluasi : ibu mampu mengulangi kembali sebagian yang telah dijelaskan ibu.

Post Partum 6 Jam

Tanggal : 16 Maret 2015

Pukul : 11.35 WIB

S : ibu mengatakan nyeri pada luka jahitan dan nyeri punggung saat hamil tidak lagi dirasakan. Ibu sudah dapat duduk dan tidak merasa pusing.

O : TD 110/70 mmHg N: 84 x/m RR: 19x/m suhu: 36,6°C TFU 3 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, lokea rubra, BAK (+), BAB (-), kandung kemih kosong.

A : P₁₀₀₁ post partum normal 6 jam.

P :

1. Menjelaskan pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik.

Evaluasi : ibu bersyukur atas kondisi pemeriksaan yang baik.

2. Mendiskusikan dengan ibu agar tidak takut saat BAK atau BAB dan setelah BAB atau BAK dan mengajarkan pada ibu cara personal hygiene antara lain membersihkan genitalia dari depan ke belakang, mengganti pembalut sesering mungkin setelah BAK/BAB.

Evaluasi : ibu bersedia untuk melakukannya

3. Mendiskusikan dengan ibu penyebab nyeri yaitu dikarenakan pada ibu terdapat luka jahitan sehingga menyebabkan nyeri dan karena luka jahitan masih basah sehingga bila dibuat beraktivitas terasa nyeri.

Evaluasi : ibu mampu mengulangi kembali sebagian yang telah dijelaskan.

4. Mendiskusikan dengan ibu tentang cara menyusui yang benar dengan cara posisi mendekap bayi senyaman mungkin, kaki tidak menggantung jika posisi duduk, usahakan mulut bayi terbuka lebar dan mencakup semua puting susu dan pinggir aerola.

Evaluasi : ibu dapat mempraktekkan cara menyusui yang benar.

5. Mendiskusikan dengan ibu tentang cara merawat bayi antara lain: merawat tali pusat dengan mengganti kasa steril dan kering setelah mandi, jika kotor dan basah, mengganti popok bayi setelah BAK/BAB.

Evaluasi : ibu mampu mengulangi kembali sebagian yang telah dijelaskan.

6. Menyepakati kunjungan rumah pada tanggal 22-3-2015.

Evaluasi : ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah

Bayi Baru Lahir Usia 6 Jam

Tanggal : 16 Maret 2015

Pukul : 11.35 WIB

S : Ibu mengatakan bayinya menyusui ASI saja, sudah BAK 2 kali dan BAB 1 kali warna hijau kehitaman.

O : Suhu 36,6°C nadi 138x/menit pernafasan 47 x/menit suhu, refleks moro aktif, refleks hisap baik.

A : Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 6 Jam.

P :

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bayinya.

Evaluasi : ibu bersyukur atas kondisi pemeriksaan yang baik terhadap bayinya.

2. Memberitahu ibu bahwa bayi akan disuntikkan imunisasi Hepatitis B.
Evaluasi : ibu bersedia bayinya diimunisasi.
3. Memberikan imunisasi Hepatitis B.
Evaluasi : imunisasi hepatitis B 0,5 ml di paha kanan secara I.M.
4. Mendiskusikan dengan ibu tentang cara menyusui yang benar dengan cara posisi mendekap bayi senyaman mungkin, kaki tidak menggantung jika posisi duduk, usahakan mulut bayi terbuka lebar dan mencakup semua puting susu dan pinggir aerola.
Evaluasi : ibu dapat mempraktekkan cara menyusui yang benar.
5. Mendiskusikan dengan ibu tentang cara merawat bayi antara lain: merawat tali pusat dengan mengganti kasa steril dan kering setelah mandi, jika kotor dan basah, mengganti popok bayi setelah BAK/BAB.
Evaluasi : ibu mampu mengulangi kembali.
6. Menyepakati kunjungan rumah pada tanggal 22-3-2015.
Evaluasi : ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah

Post Partum 24 Jam

Tanggal : 17 Maret 2015

Pukul : 05.30 WIB

S : ibu mengatakan tidak ada keluhan.

O : k/u baik, BB 56 kg TD 120/70, N : 82 x/menit RR 20 x/m suhu 36,6°C TFU 3 jari bawah pusat, lokea rubra, BAK (+), BAB (-), kandung kemih kosong,

A : P₁₀₀₁ post partum normal 24 jam

P:

1. Menjelaskan pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik.

Evaluasi : ibu terlihat senang dan bersyukur.

2. Mendiskusikan dengan ibu untuk tetap tidak pantang makan dan minum.

Evaluasi : ibu tidak pantang makan dan minum.

3. Mengevaluasi dan mengingatkan kembali pada ibu tentang tanda bahaya nifas yaitu pandangan kabur, edema pada kaki dan tangan, perdarahan banyak, kontraksi perut lembek.

Evaluasi : ibu mampu mengulangi kembali dan tidak ada tanda bahaya nifas.

4. Membantu dan mengingatkan ibu untuk minum obat paracetamol 3x1, Fe 1x1, Vit A 2x1.

Evaluasi : ibu sudah minum obat.

5. Menyepakati kunjungan rumah pada tanggal 22-3-2015.

Evaluasi : ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah.

6. Membantu ibu dan bayi untuk mempersiapkan pulang, melengkapi persyaratan.

Evaluasi : ibu pulang jam 07.00 WIB.

Bayi Baru Lahir 24 Jam

Tanggal : 17 Maret 2015

Pukul : 05.30 WIB

S : ibu juga mengatakan bayi dalam keadaan sehat, minum ASI lancer, sudah BAK 6 kali, BAB 3 kali.

O : BB : 3000 gram Suhu 36,6°C nadi 132 x/menit pernafasan 45 x/menit, refleks moro aktif, refleks hisap baik, refleks menggenggam baik, tali pusat tertutup kasa steril dan kering..

A : Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 6 Hari.

P :

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bayinya.

Evaluasi : ibu bersyukur atas kondisi pemeriksaan yang baik terhadap bayinya.

2. Anjurkan ibu untuk memberikan ASI saja sampai usia 6 bulan.

Evaluasi : ibu akan memberikan ASI saja sampai usia bayi 6 bulan.

3. Mengevaluasi dan mengingatkan kembali tentang tanda bahaya pada bayi yaitu bayi menangis terus menerus, tidak mau menyusu, demam tinggi, tali pusat berbau, berwarna kemerahan dan keluar nanah.

Evaluasi : ibu mampu mengulangi kembali dan tidak ada tanda bahaya pada bayi.

4. Menyepakati kunjungan rumah pada tanggal 30-3-2015.

Evaluasi : ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah.

7. Membantu ibu dan bayi untuk mempersiapkan pulang, melengkapi persyaratan.

Evaluasi : ibu pulang jam 07.00 WIB.

Post Partum 6 Hari

Tanggal : 22 Maret 2015

Pukul : 08.00 WIB

S : ibu mengatakan tidak ada keluhan, nyeri punggung saat hamil tidak lagi dirasakan dan tidak merasakan nyeri luka jahitan.

O : k/u baik, BB 55 kg TD 110/70, N : 84 x/menit RR 18 x/m suhu 36,6°C TFU 2 jari atas simfisis, lochea sanguinolenta, BAK (+), BAB (+), kandung kemih kosong, luka jahitan sudah menyatu. Perubahan psikologis ibu : ibu sudah mampu merawat bayinya sendiri hal ini dapat dilihat ketika ibu mampu menggantikan sendiri popok bayinya yang basah dan ibu berusaha untuk memberikan ASI sesering mungkin.

A : P₁₀₀₁ post partum normal 6 hari

P:

1. Menjelaskan pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik.

Evaluasi : ibu bersyukur atas kondisi pemeriksaan yang baik.

2. Mendiskusikan dengan ibu untuk tetap tidak pantang makan dan minum.

Evaluasi : ibu tidak pantang makan dan minum.

3. Mengevaluasi dan mengingatkan kembali pada ibu tentang tanda bahaya nifas yaitu pandangan kabur, edema pada kaki dan tangan, perdarahan banyak, kontraksi perut lembek.

Evaluasi : ibu mampu mengulangi kembali dan tidak ada tanda bahaya nifas.

4. Menyepakati kunjungan rumah pada tanggal 30-3-2015.

Evaluasi : ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah.

Bayi Baru Lahir 6 Hari

Tanggal : 22 Maret 2015

Pukul : 08.00 WIB

S : ibu juga mengatakan bayi dalam keadaan sehat tidak ada keluhan, bayi dapat menyusu dengan aktif dan tali pusat sudah lepas, bayi mendapatkan ASI saja.

O : BB : 2900 gram Suhu 36,6°C nadi 132 x/menit pernafasan 45 x/menit, refleks moro aktif, refleks hisap baik, refleks menggenggam baik, tali pusat sudah lepas.

A : Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 6 Hari.

P :

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bayinya.

Evaluasi : ibu bersyukur atas kondisi pemeriksaan yang baik terhadap bayinya.

2. Anjurkan ibu untuk memberikan ASI saja sampai usia 6 bulan.

Evaluasi : ibu akan memberikan ASI saja sampai usia bayi 6 bulan.

3. Mengevaluasi dan mengingatkan kembali tentang tanda bahaya pada bayi yaitu bayi menangis terus menerus, tidak mau menyusu, demam tinggi, tali pusat berbau, berwarna kemerahan dan keluar nanah.

Evaluasi : ibu mampu mengulangi kembali dan tidak ada tanda bahaya pada bayi.

4. Menyepakati kunjungan rumah pada tanggal 30-3-2015.

Evaluasi : ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah.

Post Partum 2 Minggu

Tanggal : 30 Maret 2015

Pukul : 16.00 WIB

S : ibu mengatakan tidak ada keluhan.

O : k/u baik, BB 55 kg TD 110/70, N : 86 x/menit RR 19 x/m suhu 36,5°C TFU tidak teraba, lokea alba, BAK (+), BAB (+), kandung kemih kosong.

A : P₁₀₀₁ post partum normal 2 minggu

P:

1. Menjelaskan pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik.

Evaluasi : ibu bersyukur atas kondisi pemeriksaan yang baik.

2. Mendiskusikan dengan ibu untuk tetap tidak pantang makan dan minum.

Evaluasi : ibu tidak pantang makan dan minum.

3. Mengevaluasi dan mengingatkan kembali pada ibu tanda bahaya masa nifas yaitu pandangan kabur, edema pada kaki dan tangan, perdarahan banyak, kontraksi perut lembek.

Evaluasi : ibu mampu mengulangi dan tidak ada tanda bahaya nifas.

4. Menyepakati kunjungan rumah pada tanggal 27-4-2015.

Evaluasi : ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah.

Bayi Baru Lahir 2 Minggu

Tanggal : 30 Maret 2015

Pukul : 16.00 WIB

S : Ibu mengatakan bayinya sehat dan tidak ada keluhan. Bayi mendapatkan ASI saja, BAB sering lebih dari 5 kali, BAB 2 kali.

O : BB : 3100 gram Suhu 36,6°C nadi 136 x/menit pernafasan 43 x/menit, refleks moro aktif, refleks hisap baik, refleks menggenggam baik.

A : neonatus cukup bulan sesuai umur kehamilan usia 2 minggu

P :

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bayinya.

Evaluasi : Ibu bersyukur atas kondisi pemeriksaan yang baik terhadap bayinya.

2. Memastikan bayi mendapatkan ASI saja sampai usia 6 bulan.

Evaluasi : ibu memberikan ASI saja kepada bayinya.

3. Mengevaluasi dan mengingatkan kembali tanda bahaya pada bayi yaitu bayi menangis terus menerus, tidak mau menyusu, demam tinggi, tali pusat berbau, berwarna kemerahan dan keluar nanah.

Evaluasi : ibu mampu mengulangi kembali dan tidak ada tanda bahaya pada bayi.

4. Menyepakati kunjungan rumah pada tanggal 27-4-2015.

Evaluasi : ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah.

Post Partum 6 Minggu

Tanggal : 27 April 2015

Pukul : 16.00 WIB

S : ibu mengatakan tidak ada keluhan.

O : k/u baik, BB 54 kg TD 120/80, N : 82 x/menit RR 20 x/m suhu 36,3°C TFU

tidak teraba, lokea alba, BAK (+), BAB (+), kandung kemih kosong.

A : P₁₀₀₁ post partum normal 6 minggu

P:

1. Menjelaskan pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik.

Evaluasi : ibu bersyukur atas kondisi pemeriksaan yang baik.

2. Mendiskusikan kepada ibu perlunya menjarangkan kehamilan dengan penggunaan kontrasepsi.

Evaluasi : ibu bersedia untuk menggunakan kontrasepsi.

3. Mendiskusikan macam-macam alat kontrasepsi dan membantu ibu untuk menentukan kontrasepsinya

Evaluasi : ibu ingin memakai kontrasepsi suntik kb 3 bulan namun masih meminta persetujuan suaminya terlebih dahulu.

Bayi Baru Lahir 6 Minggu

Tanggal : 27 April 2015

Pukul : 16.00 WIB

S : Ibu mengatakan bayinya sehat dan tidak ada keluhan. Bayi mendapatkan ASI saja, sudah mendapatkan imunisasi BCG pada 19-04-2015.

O : BB : 4000 gram Suhu 36,4°C nadi 130 x/menit pernafasan 42 x/menit, refleks moro aktif, refleks hisap baik, refleks menggenggam baik.

A : neonatus cukup bulan sesuai umur kehamilan usia 6 minggu

P :

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bayinya.

Evaluasi : Ibu bersyukur atas kondisi pemeriksaan yang baik terhadap bayinya.

2. Memastikan bayi mendapatkan ASI saja sampai usia 6 bulan.

Evaluasi : ibu memberikan ASI saja kepada bayinya.

3. Mengevaluasi dan mengingatkan kembali tanda bahaya pada bayi yaitu bayi menangis terus menerus, tidak mau menyusu, demam tinggi, tali pusat berbau, berwarna kemerahan dan keluar nanah.

Evaluasi : ibu mampu mengulangi kembali dan tidak ada tanda bahaya pada bayi.