

BAB 3

TINJAUAN KASUS

3.1. Kehamilan

Hari, tanggal : Kamis, 19 Februari 2015

Pukul : 19.00 WIB

3.1.1. Subyektif

1. Identitas

No register : 1540/14

Ibu : Ny R, usia 32 tahun, suku Jawa, bangsa Indonesia, agama Islam, pendidikan S1, pekerjaan guru di SMP PGRI, alamat Bulak Banteng.

Suami : Tn A, usia 40 tahun, suku Jawa, bangsa Indonesia, agama Islam, pendidikan S1, pekerjaan swasta, alamat Bulak Banteng.

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan nyeri punggung sejak tanggal 15-02-2015, namun tidak sampai mengganggu aktivitas ibu.

3. Riwayat Kebidanan

Ibu menstruasi pertama kali umur 13 tahun dengan siklus \pm 28 hari (teratur), banyaknya 3 pembalut penuh/hari, lamanya \pm 10 hari, sifat darah cair kadang menggumpal, warna merah segar, bau anyir, disminorhea lamanya 2 hari. Keputihan sesudah haid lamanya 2 hari, tidak berbau, tidak gatal, warna putih bening. Menstruasi terakhir tanggal : 01-07-2014.

4. Riwayat Obstetri yang Lalu

Hamil pertama, tidak pernah mengalami keguguran.

5. Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu saat ini kunjungan ulang yang ke-4 (19-02-2015), saat hamil 4 bulan pertama melakukan kunjungan ke bidan 1x. Dan saat usia kehamilan 5 bulan sampai 8 bulan melakukan kunjungan ke bidan 3x. Keluhan TM I : mulut terasa asam, pusing dan mual muntah. TM II : tidak ada keluhan. TM III : nyeri punggung tetapi tidak sampai mengganggu aktifitasnya sehari-hari. 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, istirahat, kebersihan diri dan tanda bahaya kehamilan. Imunisasi yang sudah didapat : TT saat hamil usia 5 bulan. Status imunisasi TT : TT-IV.

6. Pola Kesehatan Fungsional

a. Pola Nutrisi

Sebelum hamil : Ibu makan 3x/hari dengan porsi 1 piring nasi, sayur, lauk. Minum air putih 5-6 gelas sedang/hari.

Selama hamil : Awal kehamilan nafsu makan menurun disebabkan mual muntah, memasuki bulan ke 4 sampai bulan ke 8 kehamilan nafsu makan kembali seperti sebelum hamil. Ibu makan 3x/hari dengan porsi 1 piring nasi, sayur, lauk. Minum air putih 7-8 gelas sedang/hari.

b. Pola Eliminasi

Sebelum hamil : Ibu BAK 4-5x/hari dengan warna kuning, bau khas, jumlah banyak dan BAB 1x/hari dengan konsistensi lembek.

Selama hamil : BAK mengalami peningkatan sebanyak 6-7x/hari dengan warna kuning, bau khas, jumlah sedang dan BAB tidak mengalami perubahan.

c. Pola Istirahat

Sebelum hamil : Ibu tidak tidur siang karena bekerja dan tidur malam $\pm 8-9$ jam/hari dengan nyenyak.

Selama hamil : Ibu tidak tidur siang karena bekerja, tidur malam $\pm 6-7$ jam/hari.

d. Pola Aktifitas

Sebelum hamil : Ibu bekerja dari jam 07.00-15.00 WIB, sepulang bekerja melakukan pekerjaan ibu rumah tangga seperti menyapu, mengepel, mencuci baju dengan menggunakan mesin cuci.

Selama hamil : Aktivitas ibu selama hamil tidak ada perubahan, hanya saja tidak melakukan pekerjaan ibu rumah tangga seperti mengepel.

e. Pola Seksual

Sebelum hamil : Ibu melakukan hubungan seksual 2x/minggu dengan tidak ada keluhan.

Selama hamil : Ibu melakukan hubungan seksual sangat jarang, hanya 1x dalam 2 minggu.

f. Pola Persepsi dan Pemeliharaan Kesehatan

Sebelum hamil : Ibu tidak merokok, tidak mengonsumsi alkohol, narkoba, obat-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 memiliki riwayat penyakit hipertensi dari ayah mertua, dan ada keturunan gemeli dari nenek klien.

9. Riwayat Psiko-Sosial-Spiritual

a. Riwayat emosional

Saat mengetahui hamil, ibu merasa sangat senang karena ini adalah kehamilannya yang pertama.

b. Status perkawinan

Ibu menikah 1 kali pada saat usia 30 tahun, lamanya 2 tahun.

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

Suami

f. Tradisi

Tradisi 7 bulanan

g. Riwayat KB

Ibu belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun.

3.1.2. Objektif

1) Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Compos mentis
- c. Keadaan emosional : Kooperatif
- d. Tanda-tanda vital
 - (a) Tekanan darah : 110/80 mmHg
 - (b) Nadi : 78 x/menit
 - (c) Pernafasan : 19 x/menit
 - (d) Suhu : 36,4°C
- e. Skala nyeri nilai 3-4 = ringan-sedang
- f. Antropometri
 - (a) BB sebelum hamil : 69 kg
 - (b) BB periksa yang lalu : 74 kg (6-01-2015)
 - (c) BB sekarang : 75 kg
 - (d) Tinggi badan : 157 cm
 - (e) Lingkar lengan atas : 31 cm
- g. HPHT : 01-07-2014
- h. Taksiran persalinan : 08-04-2015
- i. Usia kehamilan : 33 minggu 1 hari
- j. Total SPR : 2

2) Pemeriksaan Fisik

- a. Wajah : Tampak simetris, wajah tampak tidak pucat, tidak oedema dan tidak tampak *cloasma gravidarum*.
- b. Kepala : Kebersihan tampak cukup, rambut tidak ada ketombe, rambut tidak rontok dan tidak lembab, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan.
- c. Mata : Tampak simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada pembengkakan pada kelopak mata.
- d. Hidung : Tampak simetris, kebersihan tampak cukup, tidak ada lesi, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada polip, septum nasi ditengah.
- e. Mulut & gigi : Mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada karies gigi, tidak ada epulis.
- f. Telinga : Tampak simetris, tidak ada serumen, kebersihan tampak cukup, tidak terdapat nyeri tekan, tidak ada gangguan pendengaran.
- g. Dada : Tampak simetris, tidak terdapat suara wheezing -/- atau rochii -/-.
- h. Mamae : Tampak simetris, tampak hiperpigmentasi pada aerola mammae, 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 gravidarum.
- 1) Leopold I : TFU 2 jari dibawah *proxesus ximpoideus*, teraba bagian lunak, agak bundar kurang melenting pada fundus uteri yaitu bokong.
 - 2) Leopod II : Pada bagian kanan perut ibu teraba keras, panjang seperti papan yaitu punggung sedangkan pada bagian kiri teraba bagian kecil janin yaitu ekstremitas.
 - 3) Leopod III : Pada bagian terendah janin teraba bagian yang bulat, melenting keras dan dapat digoyangkan yaitu kepala.
 - 4) Leopod IV : Tidak dilakukan.
 - 5) TFU Mc Donald : 31cm
 - 6) TBJ : $(31-12) \times 155 = 2945$ gram
 - 7) DJJ : 152 x/menit. Punctum maksimum berada pada kanan bawah perut ibu.
- j. Genetalia : Vulva vagina tampak bersih, tidak ada condiloma acuminate, vulva tidak oedema, tidak varises.
- k. Ekstremitas
- Atas : Tampak simetris, tidak oedema, tidak ada gangguan pergerakan.
- Bawah : Tampak simetris, tidak oedema, tidak ada varises, tidak ada gangguan pergerakan, reflek patella +/-.

3.1.3. Analisa

Ibu : G1P₀₀₀₀ Usia Kehamilan 33 minggu 2 hari.

Janin : Tunggal, hidup, presentasi kepala.

3.1.4. Penatalaksanaan (Pukul : 19.10 WIB)

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan ibu dan janin untuk mengurangi kecemasan yang dirasakan pada ibu saat ini.

Evaluasi : Ibu mengucap syukur dan tampak kecemasan pada wajah ibu berkurang.

2. Mendiskusikan dengan ibu tentang penyebab nyeri punggung yang disebabkan karena semakin membesarnya perut, terlalu sering duduk saat bekerja.

Evaluasi : Ibu dapat mengulang kembali penjelasan yang telah disampaikan.

3. Memberi informasi kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan yaitu demam tinggi, penglihatan kabur, mual muntah berlebihan, kaki atau wajah bengkak, perdarahan pervaginam, ketuban pecah sebelum waktunya, gerakan janin berkurang atau tidak terasa.

Evaluasi : Ibu dapat menyebutkan tanda bahaya kehamilan.

4. Mengingatkan ibu untuk meminum terapi multivitamin yaitu pemberian tablet penambah darah 1x sehari 1 tablet diminum sebelum tidur untuk mengurangi efek samping yaitu mual. Tidak boleh dicampur dengan kopi atau teh karena dapat menurunkan efektifitas obat, namun boleh dengan jus jeruk atau vitamin C karena dapat meningkatkan efektifitas obat.

Evaluasi : Ibu mengerti dan dapat mengulang cara minum obatnya kembali.

5. Menjadwalkan ibu untuk dilakukan pemeriksaan panggul, pemeriksaan darah dan pemeriksaan urine saat kunjungan rumah tanggal 21 Februari 2015.

Evaluasi : Ibu bersedia.

6. Menyepakati kunjungan rumah tanggal 21 Februari 2015 untuk mengevaluasi keluhan yang dirasakan oleh ibu.

Evaluasi : Ibu bersedia.

CATATAN PERKEMBANGAN

A. Kunjungan Rumah ke 1

Hari, tanggal : Sabtu, 21 Februari 2015

Pukul : 16.00 WIB

1. Subyektif

Ibu senang mendapat kunjungan rumah dan ibu mengatakan nyeri punggung masih dirasakan seperti yang lalu tetapi tidak sampai mengganggu aktifitas.

2. Obyektif

(a) Keadaan umum : Baik

(b) Kesadaran : Kompos mentis

(c) BB : 75 kg

(d) TTV : Tekanan Darah : 110/70 mmHg, Nadi
78x/menit, RR 18 x/menit, Suhu 36,6 °C

(e) Skala nyeri nilai 3-4 = ringan-sedang

(f) Palpasi Abdomen :

Leopold I : TFU 2 jari bawah *proxesus ximpoideus*, teraba bagian lunak, agak bundar kurang melenting pada fundus uteri yaitu bokong.

Leopod II : Pada bagian kanan perut ibu teraba keras, panjang seperti papan yaitu punggung sedangkan pada bagian kiri teraba bagian kecil janin yaitu ekstremitas.

Leopod III : Pada bagian terendah janin teraba bagian yang bulat, melenting keras dan dapat digoyangkan yaitu kepala.

Leopod IV : Tidak dilakukan.

TFU Mc Donald : 31 cm
 TBJ : $(31-12) \times 155 = 2945$ gram
 DJJ : 143 x/menit. Punctum maksimum berada pada
 kanan bawah perut ibu.

Pemeriksaan panggul :

- a. Distancia Spinarum : 26 cm.
- b. Distancia cristarum : 30 cm.
- c. Conjugata eksterna : 20 cm.
- d. Lingkar panggul : 91 cm.
- e. Distancia tuberum : 10 cm.

Pemeriksaan Laboratorium :

Hb 11,5 gr%, Reduksi/Albumine : -/-

3. Analisa

Ibu : GIP₀₀₀₀ Usia Kehamilan 33 minggu 4 hari.

Janin : Tunggal, hidup, presentasi kepala.

4. Penatalaksanaan

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan ibu dan janin kepada ibu dan keluarga bahwa saat ini keadaan ibu dan janin baik.

Evaluasi : Ibu mengucapkan syukur.

- 2) Memastikan bahwa ibu mengkonsumsi tablet penambah darah 1x sehari 1 tablet.

Evaluasi : Sisa jumlah obat sudah sesuai dengan pengonsumsiannya ibu.

- 3) Menganjurkan ibu untuk mandi air hangat terutama sebelum tidur, menggunakan bantal penyangga diantara kaki dan dibawah perut ketika dalam posisi berbaring miring untuk mengurangi nyeri punggung yang masih dirasakan.

Evaluasi : Ibu akan melakukannya.

- 4) Menyepakati kunjungan rumah ulang pada tanggal 28 Februari 2015.

Evaluasi : Ibu bersedia.

B. Kunjungan Rumah ke 2

Hari, tanggal : Sabtu, 28 Februari 2015

Pukul : 16.00 WIB

1. Subyektif

Ibu merasakan masih terasa nyeri punggung, tetapi sudah mulai berkurang. Ibu mengatakan bahwa pada tanggal 23-02-2015 telah melakukan pemeriksaan USG di BPM Farida Hajri Surabaya.

2. Obyektif

(a) Keadaan umum : Baik

(b) Kesadaran : Kompos mentis

(c) TTV : Tekanan Darah : 110/80 mmHg, Nadi
80x/menit, RR 20 x/menit, Suhu 36,6 °C

(d) Skala nyeri nilai 2-3 = ringan.

(e) Palpasi Abdomen :

Leopold I : TFU 2 jari bawah *proxesus ximpoideus*, teraba bagian lunak, agak bundar kurang melenting pada fundus uteri yaitu bokong.

Leopod II : Pada bagian kanan perut ibu teraba keras, panjang seperti papan yaitu punggung sedangkan pada bagian kiri teraba bagian kecil janin yaitu ekstremitas.

Leopod III : Pada bagian terendah janin teraba bagian yang bulat, melenting keras dan dapat digoyangkan yaitu kepala.

Leopod IV : Tidak dilakukan.

TFU Mc Donald : 31 cm

TBJ : $(31-12) \times 155 = 2945$ gram

DJJ : 143 x/menit. Punctum maksimum berada pada kanan bawah perut ibu.

Hasil USG tanggal 23-02-2015: Janin; tunggal, hidup, intrauteri, letak kepala, jenis kelamin perempuan, BPD 76 mm atau 7,6 cm, UK 30 minggu, taksiran lahir 09-04-2015, letak plasenta berada di corpus.

3. Analisa

Ibu : G₁P₀₀₀₀, Usia Kehamilan 34 minggu 4 hari.

Janin : Tunggal, hidup, presentasi kepala.

4. Penatalaksanaan

1) Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik.

Evaluasi : Ibu mengucap syukur.

2) Menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan nutrisinya dengan mengkonsumsi banyak sayur dan buah.

Evaluasi : Ibu mengangguk.

- 3) Memastikan bahwa ibu mengonsumsi tablet penambah darah 1x sehari 1 tablet.

Evaluasi : Sisa jumlah obat sudah sesuai dengan pengonsumsiannya ibu

- 4) Mengingatkan ibu untuk tidak lupa kontrol di BPM Farida Hajri pada tanggal 17-03-2015, atau jika sewaktu-waktu ada keluhan.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang atau sewaktu jika ada keluhan.

C. Kunjungan Rumah ke 3 (di BPM Farida Hajri)

Hari, tanggal : Sabtu, 7 Maret 2015

Pukul : 17.00 WIB

1. Subyektif

Ibu mengatakan masih sedikit merasakan nyeri punggung namun tidak sampai mengganggu aktifitasnya.

2. Obyektif

(a) Keadaan umum : Baik

(b) Kesadaran : Kompos mentis

(c) TTV : Tekanan Darah : 110/70 mmHg, Nadi 80 x/menit, RR 20 x/menit, Suhu 36,5 °C

(d) Skala nyeri nilai 2-3 = ringan

(e) Berat Badan : 79 kg

(f) Palpasi Abdomen :

Leopold I : TFU 1 jari bawah *proxesus ximpoideus*, teraba bagian lunak, agak bundar kurang melenting pada fundus uteri yaitu bokong.

Leopod II : Pada bagian kanan perut ibu teraba keras, panjang seperti papan yaitu punggung sedangkan pada bagian kiri teraba bagian kecil janin yaitu ekstremitas.

Leopod III : Pada bagian terendah janin teraba bagian yang bulat, melenting keras dan dapat digoyangkan yaitu kepala.

Leopod IV : Tidak dilakukan.

TFU Mc Donald : 32 cm

TBJ : $(32-12) \times 155 = 3100$ gram

DJJ : 143 x/menit. Punctum maksimum berada pada kanan bawah perut ibu.

3. Analisa

Ibu : G₁P₀₀₀₀, Usia Kehamilan 35 minggu 4 hari.

Janin : Tunggal, hidup, presentasi kepala.

4. Penatalaksanaan

1) Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik dan normal.

Evaluasi : Ibu mengucapkan syukur.

2) Memberikan terapi oral yaitu pemberian tablet kalsium 2x sehari dan tablet penambah darah 1x sehari 1 tablet diminum sebelum tidur untuk mengurangi efek samping yaitu mual, dan tidak boleh

dicampur dengan kopi atau teh karena dapat menurunkan efektifitas obat, namun boleh dengan jus jeruk atau vitamin C karena dapat meningkatkan efektifitas obat.

Evaluasi : Ibu mengerti dan dapat mengulang cara minum obatnya kembali.

- 3) Memberi HE tentang nutrisi yaitu menganjurkan ibu untuk memperbanyak makan sayur untuk mencegah perdarahan pada saat persalinan.

Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melakukan apa yang dianjurkan oleh petugas.

- 4) Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang ke BPM Farida Hajri pada tanggal 14 Maret 2015 atau jika sewaktu-waktu ada keluhan.

Evaluasi : Ibu bersedia.

D. Kunjungan Rumah ke 4 (di BPM Farida Hajri)

Hari, tanggal : Sabtu, 14 Maret 2015

Pukul : 16.30 WIB

1. Subyektif

Ibu merasa nyeri sudah berkurang tidak seperti yang lalu. Dan ibu merasa tidak ada keluhan saat ini.

2. Obyektif

(a) Keadaan umum : Baik

(b) Kesadaran : Kompos mentis

(c) TTV : Tekanan Darah : 110/80 mmHg, Nadi 80

x/menit, RR 20 x/menit, Suhu 36,8 °C

(d) Skala nyeri nilai 1-2 = ringan

(e) Berat Badan : 80 kg

(f) Palpasi Abdomen :

Leopold I : TFU 1 jari bawah *proxesus ximpoideus*, teraba bagian lunak, agak bundar kurang melenting pada fundus uteri yaitu bokong.

Leopod II : Pada bagian kanan perut ibu teraba keras, panjang seperti papan yaitu punggung sedangkan pada bagian kiri teraba bagian kecil janin yaitu ekstremitas.

Leopod III : Pada bagian terendah janin teraba bagian yang bulat, melenting keras dan dapat digoyangkan yaitu kepala.

Leopod IV : Tidak dilakukan.

TFU Mc Donald : 32 cm

TBJ : $(32-12) \times 155 = 3100$ gram

DJJ : 142 x/menit. Punctum maksimum berada pada kanan bawah perut ibu.

3. Analisa

Ibu : G₁P₀₀₀₀, Usia Kehamilan 36 minggu 4 hari minggu.

Janin : Tunggal, hidup, presentasi kepala.

4. Penatalaksanaan

1) Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik.

Evaluasi : Ibu mengucapkan syukur

- 2) Menganjurkan ibu istirahat yang cukup.

Evaluasi : Ibu menyempatkan untuk tidur 1-2 jam setelah pulang bekerja.

- 3) Mendiskusikan dengan ibu tentang perawatan payudara yaitu membersihkannya dengan menggunakan air hangat dan kapas.

Evaluasi : Ibu dapat mempraktekkannya dengan baik.

- 4) Menjelaskan tentang tanda-tanda persalinan sudah dekat seperti keluar air ketuban dari jalan lahir, perut mulas secara teratur, mulasnya sering dan lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir.

Evaluasi : Ibu menyebutkan kembali tanda-tanda persalinan sudah dekat.

- 5) Menganjurkan ibu mengurangi aktivitas yang memberatkan kehamilan ibu seperti mengepel atau mencuci baju tanpa mesin cuci.

Evaluasi : Ibu bersedia melakukan apa yang dianjurkan petugas.

- 6) Memastikan ibu untuk tetap minum vitamin yang didapatkan dari BPM Farida Hajri Surabaya.

Evaluasi : Sisa jumlah obat sudah sesuai dengan pengkonsumsian ibu.

- 7) Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang tanggal 21 Maret 2015 ke BPM Farida Hajri atau sewaktu-waktu jika ada keluhan atau terdapat salah satu tanda persalinan.

Evaluasi : Ibu bersedia.

3.2. Persalinan

Hari, tanggal : Sabtu, 11 April 2015

Pukul : 14.00 WIB

3.2.1. Subyektif

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan keluar air byor dari jalan lahir dan berbau amis pada jam 13.30 WIB. Namun ibu tidak merasakan kenceng-kenceng yang sering. Ibu merasa cemas dan langsung datang ke BPS.

2. Pola Fungsi Kesehatan

a. Pola Nutrisi

Saat bersalin : Nafsu makan ibu berkurang, ibu terakhir makan jam 07.00 WIB setengah porsi dengan menu nasi, lauk pauk, sayur dan minum 1 gelas teh hangat.

b. Pola Eliminasi

Saat bersalin : Ibu terakhir BAK jam 10.00 WIB dan belum hari ini belum BAB.

c. Pola Istirahat

Saat bersalin : Ibu mengatakan tidur malam hanya 4-5 jam.

d. Pola Aktivitas

Saat bersalin : Ibu hanya berbaring dan miring kiri.

e. Pola Persepsi dan Pemeliharaan Kesehatan

Saat bersalin : Ibu mengatakan tidak merokok, tidak mengonsumsi alkohol, narkoba, obat-obatan, jamu dan tidak memelihara binatang.

3.2.2. Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

- (a) Keadaan umum : Baik
- (b) Kesadaran : Compos mentis
- (c) Keadaan emosional : Kooperatif
- (d) Tanda-Tanda Vital
 - Tekanan darah : 110/70 mmHg dengan posisi berbaring.
 - Nadi : 88 x/menit
 - Pernafasan : 20x/menit
 - Suhu : 36,9°C (aksila)
- (e) BB sekarang : 80 kg
- (f) HPHT : 01-07-2014
- (g) Taksiran Persalinan : 08-04-2015
- (h) Usia Kehamilan : 40 minggu 4 hari.

2. Pemeriksaan Fisik

- a) Wajah : Tampak simetris, wajah tampak tidak pucat, tidak oedema dan tidak tampak cloasma gravidarum.
- b) Kepala : Kebersihan tampak cukup, rambut tidak ada ketombe, rambut tidak rontok, tidak lembab, tidak ada benjolan abnormal dan tidak ada nyeri tekan.
- c) Mata : Tampak simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada pembengkakan pada kelopak mata.

- d) Hidung : Tampak simetris, kebersihan tampak cukup, tidak ada lesi, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada polip, septum nasi ditengah.
- e) Mulut dan gigi: Mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada karies gigi, tidak ada epulis.
- f) Telinga : Tampak simetris, tidak ada serumen, kebersihan tampak cukup, tidak terdapat nyeri tekan, tidak ada gangguan pendengaran.
- g) Dada : Tampak simetris, tidak terdapat suara wheezing -/- atau rochi -/-.
- h) Mamae : Tampak simetris, tampak hiperpigmentasi aerola mammae, papilla mammae menonjol, kebersihan cukup, tidak terdapat nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, kolostrum sudah keluar.
- i) Abdomen : Pembesaran abdomen sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra, terdapat striae gravidarum.

Leopold I : TFU 1 jari dibawah *proxesus ximpoideus* dan pusat, teraba bagian lunak, agak bundar kurang melenting pada fundus uteri yaitu bokong.

Leopod II : Pada bagian kanan perut ibu teraba keras, panjang seperti papan yaitu punggung sedangkan pada bagian kiri teraba bagian kecil janin yaitu ekstremitas.

Leopod III : Pada bagian terendah janin teraba bagian yang bulat, melenting keras dan dapat digoyangkan yaitu kepala.

Leopod IV : Tidak dilakukan

TFU Mc Donald : 32 cm

TBJ : $(32 - 12) \times 155 = 3100$ gram

DJJ : 150 x/menit. Punctum maksimum berada pada kanan bawah perut ibu.

His : 1 x 10' 20"

(j) Genetalia : Tidak ada condiloma acuminate, vulva tidak oedema, tidak ada varises, terlihat rembesan air ketuban dari jalan lahir.

(k) Ekstremitas

Atas : Tampak simetris, tidak oedema, tidak ada gangguan pergerakan.

Bawah : Tampak simetris, tidak oedema, tidak ada varises, tidak ada gangguan pergerakan, reflek patella +/-.

3. Pemeriksaan Dalam

VT : Ø 1 cm, portio tebal, selaput ketuban (-), presentasi kepala, kepala belum masuk PAP, lakmus (+)

3.2.3. Analisa

Ibu : G₁P₀₀₀₀, Usia Kehamilan 40 minggu 4 hari inpartu kala I fase laten.

Janin : Tunggal, hidup, presentasi kepala.

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 mengucap syukur.

- 2) Berkolaborasi dengan dokter obgyn, dokter Indra,SpOg. advise dokter : berikan antibiotik dulu, dan observasi kemajuan persalinan.

Evaluasi : Ibu meminum antibiotik yang dianjurkan petugas.

- 3) Menjelaskan pada ibu dan suami tentang tindakan yang akan dilakukan.

Evaluasi : Ibu dan suami mengerti, dan bersedia mengisi lembar informed consent.

- 4) Memfasilitasi kebutuhan nyaman dengan mengizinkan keluarga mendampingi.

Evaluasi : Suami dan ibu klien mendampingi.

- 5) Memberikan dukungan emosional.

Evaluasi : Ibu tenang.

- 6) Memfasilitasi kebutuhan nutrisi.

Evaluasi : Ibu makan ½ porsi habis dengan menu nasi, lauk, sayur, buah dan minum 1 gelas air putih.

- 7) Memfasilitasi kebutuhan eliminasi.

Evaluasi : Ibu BAK spontan ke kamar mandi dibantu dengan suami.

- 8) Mendiskusikan dengan ibu tentang teknik relaksasi yaitu dengan menarik nafas panjang melalui hidung kemudian menghembuskan perlahan melalui mulut.

Evaluasi : Ibu dapat mempraktekkannya dengan benar.

- 9) Menyarankan ibu untuk miring ke kiri, sebab disebelah kanan terdapat vena cava inferior dimana vena ini berperan untuk mengalirkan oksigen ke janin. Jika ibu miring ke kanan maka vena cava inferior akan terjepit yang menyebabkan bayi kurang mendapat suplai oksigen.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk tidur miring kiri.

3.2.5. Evaluasi

Hari, tanggal : Minggu, 12 April 2015

Pukul : 06.00 WIB

Subjektif : Ibu mengatakan perutnya tidak terlalu mulas dan kencengkenceng. Ibu merasakan air ketuban terus merembes keluar dari kemaluan. Ibu merasa cemas. Ibu dan keluarga setuju untuk dilakukan operasi caesar di RS. DKT Gubeng.

Objektif : K/U ibu baik, TD : 100/70 mmHg, N : 88 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 37,2 °C, Pada fundus teraba bokong, TFU 32 cm, puka, DJJ 152 x/menit, letkep, belum masuk PAP, his 2 x 10' lama 15" , VT Ø 1 cm, portio tebal , selaput ketuban (-) jernih.

Analisa :

- a. Ibu : G₁P₀₀₀₀ UK 40 minggu 4 hari inpartu kala 1 fase laten dengan KPP.
- b. Janin : Hidup ,tunggal, let kep U.

Penatalaksanaan :

- 1) Menjelaskan kepada ibu dan keluarga, bahwa saat ini ketuban terus merembes dan harus segera di rujuk sebelum keadaan janin mengalami distres dan infeksi.

Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti dan setuju untuk di rujuk dan dilakukan operasi sesar.

- 2) Melakukan inform consent kepada ibu dan keluarga untuk persetujuan tindakan untuk merujuk ke RS. DKT Gubeng.

Evaluasi : Ibu dan keluarga menyetujui tindakan.

- 3) Memasang infus RL, untuk persiapan rujukan.

Evaluasi : Ibu mau di pasang infus.

- 4) Mempersiapkan rujukan :

- a. Bidan mendampingi saat dirujuk.
- b. Membawa peralatan dan bahan-bahan asuhan persalinan, nifas dan bayi baru lahir.
- c. Menjelaskan pada ibu dan keluarga mengenai kondisi ibu dan janin serta alasan merujuk.
- d. Memberikan surat ke tempat rujukan.
- e. Menyiapkan kendaraan yang paling memungkinkan saat merujuk.
- f. Mengingatkan ibu dan keluarga untuk membawa uang yang cukup, serta membawa surat-surat BPJS.

Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti dan membawa semua kebutuhan yang di perlukan.

- 5) Memberikan asuhan sayang ibu dengan memberi support dan mengajak berkomunikasi ringan selama merujuk.

Evaluasi : Ibu lebih tenang.

3.2.6. Riwayat Persalinan

Pengkajian ini dilakukan oleh Esty Hardyani Putri pada tanggal 14 April 2015, pukul 18.00 WIB di rumah pasien, dan didapatkan hasil :

Subjektif : Ibu mengatakan kondisinya lebih sehat, tenang, lega setelah persalinan selesai, dan merasa senang karena sudah diperbolehkan pulang. Ibu masih merasakan nyeri pada bagian luka jahitan setelah operasi.

Kronologis : Ibu mengatakan pukul : 09.15 WIB sampai di Rumah Sakit DKT Gubeng Surabaya, pasien masuk ke kamar bersalin untuk dilakukan pemeriksaan. Ibu mengatakan hasil pemeriksaannya yang telah dijelaskan oleh Bidan di Rumah Sakit DKT Gubeng Surabaya adalah : Tekanan Darah 110/70 mmHg, keadaan janin baik, pembukaan jalan lahir masih tetap 1 cm. Dan ibu dianjurkan untuk beristirahat dengan miring kiri di ruang bersalin sambil menunggu dr. Hery, SpOG datang untuk menentukan tindakan selanjutnya. Pada pukul 11.30 WIB, dr. Hery, SpOG datang dan menganjurkan untuk dilakukan SC sekarang. Ibu dan keluarga menyetujui. Pukul 11.45 WIB, ibu masuk kamar operasi. Sebelum masuk ke ruang operasi, ibu dicukur bulu kemaluannya dan di pasang selang kateter, dan

melepas semua perhiasan yang dipakai. Sebelum dilakukan operasi ibu diberikan obat bius yang disuntikkan lewat punggung, lalu beberapa saat di perintahkan untuk mengangkat kaki, namun ibu tidak bisa. Lalu dokter berkata akan memulai operasi. Pukul 12.00 WIB, lahir bayi perempuan dengan BB 3000 gram, PB 53 cm, LK 32 cm, ibu mengatakan bayinya menangis kuat dan berwarna kemerahan. Pukul 12.10 WIB, bayi dibawa oleh Bidan Rumah Sakit DKT Gubeng Surabaya dari ruang operasi ke ruang bayi untuk mendapatkan perawatan yang lebih lengkap. Pukul 12.35 WIB, ibu dibawa keluar oleh Bidan Rumah Sakit DKT Gubeng Surabaya dari ruang operasi ke *recovery room* dan Bidan Rumah Sakit DKT Gubeng Surabaya menjelaskan bahwa kondisi ibu dalam keadaan stabil dan harus menjalani perawatan dan pemantauan di *recovery room* selama 2 jam, dan selanjutnya ibu boleh dijenguk oleh keluarganya.

3.3. Nifas

CATATAN PERKEMBANGAN

3.3.1. Kunjungan Rumah ke 1 (Nifas hari ke 2)

Hari, tanggal : Selasa, 14 April 2015 Pukul : 18.00 WIB

A. Subyektif

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan perutnya mules-mules setelah bayinya lahir dan ibu merasakan nyeri pada luka jahitan di bagian perutnya tetapi hal ini tidak sampai mengganggu aktifitasnya.

2. Pola Kesehatan Fungsional

(a) Pola Nutrisi : Ibu makan 1 porsi dengan menu nasi, sayur, lauk, buah dan minum air \pm 3-4 gelas.

(b) Pola Eliminasi : BAK spontan dan hari ini belum BAB.

(c) Pola Istirahat : Istirahat 3 jam.

(d) Pola Aktivitas : Ibu bisa duduk, berjalan dan menyusui bayinya.

(e) Pola Psikologi dan Sosial Spiritual : Ibu merasa bahagia melahirkan anak pertamanya dan merasa sangat lega karena telah

melewati proses persalinan operasi sesar yang merupakan pengalaman pertama ibu.

B. Obyektif

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 : 82 x/menit
 - (3) Pernafasan : 20 x/menit
 - (4) Suhu : 36,8°C

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Wajah : Simetris, tidak pucat, tidak edema, tidak ada cloasma gravidarum.
- b. Mata : Simetris, konjuntiva merah muda, sklera putih, tidak ada nyeri tekan palpebra.
- c. Mamae : Simetris, papilla menonjol, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, ASI sudah keluar.
- d. Abdomen : TFU 3 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, luka bekas operasi tertutup kasa, kasa bersih dan kering, kandung kemih kosong.

e. Genetalia : Tidak edema, tidak ada varises, tidak ada benjolan, lochea rubra.

f. Ekstremitas

Atas : Tidak edema, tidak varises, tidak ada gangguan pergerakan.

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

C. Analisa

P₁₀₀₁ post partum hari ke 2 fisiologis.

D. Penatalaksanaan

a) Memberikan informasi tentang hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaanya baik.

Evaluasi : Ibu mengucapkan syukur.

b) Mendiskusikan dengan ibu tentang penyebab mulas yang dialami oleh ibu. Mulas ini adalah akibat dari adanya kontraksi uterus, hal ini normal sehingga tidak perlu dikhawatirkan.

Evaluasi : Ibu dapat menjelaskan kembali penjelasan yang disampaikan petugas.

c) Mendiskusikan pada ibu tentang kandungan ASI dan proses menyusui. Bayi diberikan ASI eksklusif sampai usia 6 bulan dan tidak diperbolehkan untuk mendapatkan makanan selain ASI, kemudian setelah 6 bulan bayi diperbolehkan untuk mendapatkan

makanan pendamping ASI. Proses laktasi dilanjutkan sampai bayi usia 2 tahun. Kandungan yang ada dalam ASI sangat banyak (protein, lemak, vitamin, dan lain sebagainya) dan ASI adalah makanan terbaik bagi bayi serta ASI tidak menyebabkan bayi kegemukkan (obesitas) sebab kandungan ASI dan kandungan yang dibutuhkan oleh bayi sudah sesuai.

Evaluasi : Ibu dapat menjelaskan kembali penjelasan yang disampaikan oleh petugas.

- d) Mendiskusikan dengan ibu tentang cara perawatan payudara dengan cara membersihkan payudara sebelum dan sesudah menyusui bayi, payudara dibersihkan dengan menggunakan air hangat. Sebelum menyusui bayinya ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan disekitar aerola mammae.

Evaluasi : Ibu dapat mempraktekkanya dengan baik.

- e) Mendiskusikan dengan ibu tentang cara menyusui yang benar dengan cara posisi tegak dan mendekap bayi senyaman mungkin, usahakan mulut bayi terbuka lebar dan mencakup semua puting susu dan pinggir aerola.

Evaluasi : Ibu dapat mempraktekkan cara menyusui yang benar.

- f) Berikan HE tentang:

1. Tanda bahaya pada ibu nifas

- a. Keluar darah yang banyak dari jalan lahir atau ketika ibu diam terasa keluar banyak seperti air yang mengalir.

- b. Pandangan kabur.
- c. Demam yang tinggi $>38^{\circ}\text{C}$.
- d. Bengkak pada seluruh tubuh.

2. Eliminasi

Jika ibu ingin BAK dan BAB segeralah ke kamar mandi dan jangan ditahan sebab jika ditahan dapat menyebabkan kontraksi rahim yang jelek dan dapat mengakibatkan perdarahan.

3. Nutrisi dan istirahat

Menganjurkan ibu makan makanan yang bergizi seperti sayur-sayuran hijau, minum susu, minum air putih 8 gelas perhari, makan 3 kali perhari, yang banyak mengandung zat besi dan protein ibu tidak boleh pantang makanan agar keadaan ibu cepat pulih dan kekentalan volume darah ibu meningkat sehingga ibu tidak anemia. Serta istirahat yang cukup, tidur siang kurang lebih 1 jam dan tidur malam kurang lebih 8 jam/hari, agar tidak pusing dan mempercepat pemulihan.

4. Pola personal hygiene

- (a) Ganti pembalut tiap setelah BAB maupun BAK, atau jika ibu merasa tidak nyaman segera ganti pembalut.
- (b) Ganti celana dalam minimal 2 kali/hari.
- (c) Cebok yang bersih. Cebok dari arah depan (vulva) kearah belakang (anus) dan jangan dibalik sebab jika dibalik

kuman yang ada di anus akan masuk ke saluran kencing yang dapat mengakibatkan penyakit saluran infeksi kencing.

(d) Keringkan daerah kewanitaannya setelah BAB atau BAK.

Evaluasi : Ibu mampu mengulangi penjelasan yang disampaikan oleh petugas.

g) Perawatan bayi baru lahir dan perawatan tali pusat

1. Perawatan bayi baru lahir

Setelah BAK atau BAB segera dibersihkan dengan air biasa, jaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat, berikan ASI sesering mungkin maksimal setiap 2 jam, mandikan bayi 2 kali sehari dengan air hangat, jemur bayi setiap pagi hari antara jam 6-7 pagi. Jika menjemur bayi, baju dilepas semua, bayi hanya digunakan popok dan mata ditutup serta badan bayi di bolak-balik.

2. Perawatan tali pusat

Bungkus tali pusat dengan kasa kering steril, kasa diganti minimal 2 kali/hari atau setiap setelah mandi.

Evaluasi : Ibu mampu menjelaskan kembali apa yang disampaikan oleh petugas dan dapat mempraktekannya dengan benar.

h) Memastikan ibu untuk meminum terapi yang telah diberikan oleh petugas dari Rumah Sakit DKT Gubeng Surabaya:

1. Asam mefenamat 3x1 tab 500 mg (sebanyak 10 tablet)
2. Amoxicilin 3x1 tab 500 mg (sebanyak 10 tablet)
3. Hemafort 1x1 tab 500 mg (sebanyak 1 kapsul)

Evaluasi : Sisa jumlah obat sudah sesuai dengan pengkonsumsian ibu.

- i) Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah pada hari Jum'at tanggal 17 April 2015, untuk memantau perkembangan ibu dan bayi

Evaluasi : Ibu bersedia.

3.3.2. Kunjungan Rumah ke 2 (Nifas hari ke 6)

Hari, tanggal : Jum'at, 17 April 2015

Pukul: 16.00 WIB

A. Subyektif

Ibu terlihat senang mendapat kunjungan rumah. Ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan, ibu tetap menyusui bayinya tanpa bantuan susu formula.

B. Obyektif

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 : 82 x/menit

(3) Pernafasan : 20 x/menit

(4) Suhu : 36,7°C

2. Pemeriksaan Fisik

a. Wajah : Simetris, tidak pucat, tidak edema, tidak ada cloasma gravidarum.

b. Mata : Simetris, konjuntiva merah muda, sklera putih, tidak ada nyeri tekan palpebra.

c. Mamae : Simetris, papilla menonjol, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, ASI sudah keluar.

d. Abdomen : TFU 2 jari atas symphysis, kontraksi uterus keras, luka bekas operasi tertutup kasa, kasa bersih dan kering, kandung kemih kosong.

e. Genitalia : Tidak edema, tidak ada varises, tidak ada benjolan, lochea serosa.

f. Ekstremitas

Atas : Tidak edema, tidak varises, tidak ada gangguan pergerakan.

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

C. Analisa

P₁₀₀₁ post partum hari ke 6 fisiologis.

D. Penatalaksanaan

a) Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaannya bahwa keadaannya baik.

Evaluasi : Ibu mengucapkan syukur.

b) Memberikan HE pada ibu tentang nutrisi dengan menganjurkan ibu untuk tidak pantang makan makanan apapun, tetap makan makanan yang bergizi dan mengandung banyak protein seperti ikan, ayam, telur untuk mempercepat proses pemulihan luka jahitan operasinya.

Evaluasi : Ibu mampu mengulangi penjelasan yang disampaikan oleh petugas.

c) Mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya dengan ASI secara eksklusif selama 6 bulan dan diteruskan sampai dengan 2 tahun.

Evaluasi : Ibu bersedia melakukan anjuran petugas dan niat untuk menyusui secara eksklusif dengan ASI.

- d) Menganjurkan ibu untuk tidak melakukan pekerjaan berat terlebih dahulu.

Evaluasi : Ibu bersedia dengan yang dianjurkan oleh petugas.

- e) Mengingatkan ibu untuk meminum obat secara rutin yang diberikan oleh Rumah Sakit DKT Gubeng Surabaya yaitu hemafort 500 mg 1x sehari, amoxicillin 650 mg 3x sehari, asam mefenamat 500 mg 3x sehari diminum sesudah makan.

Evaluasi : Sisa obat sudah sesuai dengan pengkonsumsian ibu.

- f) Menyepakati untuk dilakukan kunjungan rumah lagi pada tanggal 24 April 2015.

Evaluasi : Ibu bersedia.

3.3.3. Kunjungan Rumah ke 3 (2 Minggu Post Partum)

Hari, tanggal : Jum'at, 24 April 2015

Pukul : 17.00 WIB

A. Subyektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

B. Obyektif

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 : 86 x/menit

(3) Pernafasan : 19 x/menit

(4) Suhu : 36,5°C

2. Pemeriksaan Fisik

a. Wajah : Simetris, tidak pucat, tidak edema, tidak ada cloasma gravidarum.

b. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada nyeri tekan palpebra.

c. Mamae : Simetris, papilla menonjol, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, tidak terdapat bendungan ASI, ASI sudah keluar.

d. Abdomen : TFU sudah tidak teraba lagi diatas symphysis, terdapat luka bekas operasi yang sudah kering, kandung kemih kosong.

e. Genitalia : Tidak edema, tidak ada varises, tidak ada benjolan, lochea alba.

f. Ekstremitas

Atas : Tidak edema, tidak varises, tidak ada gangguan pergerakan.

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

C. Analisa

P₁₀₀₁ post partum 2 minggu.

D. Penatalaksanaan

- a) Menjelaskan pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik.

Evaluasi : Ibu mengucapkan syukur.

- b) Mendiskusikan dengan ibu tentang metode KB baik kelebihan dan kelemahannya yang bisa digunakan oleh ibu menyusui yaitu kondom, senggama terputus, implan, KB suntik 3 bulan, pil KB laktasi, IUD, ataupun steril.

Evaluasi : Ibu mengerti dan akan menyampaikan informasi ini kepada suami.

- c) Mengingatkan kembali tentang tanda bahaya nifas bagi ibu yaitu pandangan kabur, edema pada kaki dan tangan, perdarahan banyak, kontraksi perut lembek.

Evaluasi : Ibu dapat menjawab pertanyaan yang disampaikan oleh petugas kesehatan.

3.4. Bayi Baru Lahir

CATATAN PERKEMBANGAN

3.4.1. Kunjungan Neonatus 1 Minggu

Hari, tanggal : Jum'at, 17 April 2015

Pukul : 16.00 WIB

A. Subyektif

Ibu mengatakan bayi hanya minum ASI tanpa formula tiap 2-3 jam, bayinya juga BAB dan BAK dengan lancar dan rutin. Ibu mengatakan tali pusat sudah lepas kemarin.

B. Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Heart Rate : 140 x/menit
- c. RR : 38 x/menit

- d. Suhu : 36,7°C
- e. Berat Badan : 2900 gram
- f. Panjang Badan : 53 cm
- g. Lingkar Dada : 34 cm
- h. Lingkar Kepala : 32 cm

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Mata : Simetris, bersih, konjungtiva merah muda, sklera putih.
- b. Abdomen : Perut tidak kembung, tali pusat sudah lepas, tidak terdapat skibala.
- c. Kulit : Tampak ikterus pada bagian wajah dan leher
- d. Reflek Moro : Kuat (bayi kaget saat tangan dihentakkan)
- e. Reflek Rooting : Baik (bayi menoleh ke arah dimana saat tangan menyentuh ujung rambut)
- f. Reflek Grasp : Kuat +/+ (bayi sudah dapat menggenggam jari yang diletakkan di telapak tangan)
- g. Reflek Sucking : Kuat (bayi dapat menghisap saat diberi putting susu)

- h. Babinsky Reflek : +/+ (kaki bayi menghindar dan jari kaki menggenggam saat telapak kaki diberikan rangsangan goresan).

C. Analisa

Neonatus cukup bulan usia 1 minggu dengan post KPD.

D. Penatalaksanaan

- a) Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa bayinya dalam keadaan baik.

Evaluasi : Ibu mengucapkan syukur.

- b) Menganjurkan ibu untuk tetap memperhatikan pola nutrisi bayi, yaitu dengan diberikan ASI sesering mungkin minimal setiap 2 jam.

Evaluasi : Ibu dapat mengulangi penjelasan yang diberikan petugas.

- c) Memberikan HE pada ibu agar ibu selalu memperhatikan kebersihan bayi dengan selalu mengganti popok setiap kali basah dan memandikannya setiap hari dengan air hangat.

Evaluasi : Ibu dapat mengulangi penjelasan yang diberikan petugas.

- d) Menjelaskan tentang imunisasi BCG dan pentingnya imunisasi yang lain.

Evaluasi : Ibu mendengarkan dengan baik dan dapat mengulangi penjelasan yang diberikan oleh petugas.

- e) Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir, yaitu demam tinggi, sesak nafas atau merintih, kejang, bayi malas menyusu, kulit terlihat kuning atau biru.

Evaluasi : Ibu dapat mengulangi penjelasan yang diberikan oleh petugas.

- f) Menyetujui untuk dilakukan kunjungan rumah ulang pada tanggal 24 April 2015.

Evaluasi : Ibu bersedia.

3.4.2. Kunjungan Neonatus 2 Minggu

Hari, tanggal : Jum'at, 24 April 2015

Pukul : 16.30 WIB

A. Subyektif

Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan pada bayinya, tetap minum ASI tanpa bantuan susu formula.

B. Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Heart Rate : 133 x/menit
- c. RR : 38 x/menit

- d. Suhu : 36,8°C
- e. Berat Badan : 3000 gram
- f. Panjang Badan : 53 cm
- g. Lingkar Dada : 34 cm
- h. Lingkar Kepala : 32 cm

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih.
- b. Abdomen : Tidak kembung, tali pusat sudah lepas seminggu yang lalu, tidak terdapat skibala.
- c. Kulit : Tidak tampak ikterus pada wajah, leher, ekstremitas atas dan bawah, dan perut.

C. Analisa

Neonatus cukup bulan usia 2 minggu dengan post KPD.

D. Penatalaksanaan

- a) Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa bayinya dalam keadaan baik.

Evaluasi : Ibu mengucap syukur.

- b) Mendiskusikan dengan ibu tentang pemberian ASI eksklusif hingga usia 6 bulan.

Evaluasi : Ibu dapat menjelaskan kembali penjelasan yang diberikan oleh petugas.

- c) Mendiskusikan dengan ibu untuk kunjungan pada tanggal 12 Mei 2015 untuk imunisasi BCG.

Evaluasi : Ibu bersedia.