

BAB 3

TINJAUAN KASUS

3.1 Kehamilan

3.1.1 Pengkajian Awal

1. Subyektif

Tanggal : 05-02-2015 oleh : Umi Hidayah pukul : 17.00 WIB

a. Identitas

Ny. A, usia 26 tahun, suku jawa, beragama islam, pendidikan terakhir SMK, bekerja sebagai kepala gudang, alamat Jl. Karang Gayam 1/41, No. Tlp 087852138xxx, No. Register 324/14.

Identitas suami Tn. A, usia 27 tahun, suku jawa, beragama islam, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan service, alamat Jl. Karang Gayam 1/41.

b. Keluhan Utama

Ibu merasakan nyeri punggung sejak 12-01-2015, terutama ketika bekerja (duduk) upaya ibu ketika nyeri punggung dirasakan mengistirahatkan punggungnya diselah aktivitas bekerja, dengan menempelkan punggung pada kursi dan sesekali berdiri, sepulang dari tempat bekerja ibu beristirahat dan mengurangi pekerjaan.

c. Riwayat Kebidanan

Riwayat Menstruasi sejak umur 13 tahun, teratur setiap bulannya, ganti pembalut 3 kali sehari, lamanya 8 hari, sifat darah cair kadang ada gumpalan, warna merah

segar, bau anyir, disminorhea lamanya 2 hari. Keputihan sesudah haid lamanya 2 hari, tidak berbau, tidak gatal, warna putih bening. Menstruasi terakhir 27 Mei 2014

d. Riwayat Kehamilan yang Lalu

Hamil pertama, tidak pernah mengalami keguguran.

e. Riwayat Kehamilan Sekarang

Melakukan kunjungan ANC ke-8, selama kehamilan ibu melakukan kunjungan 2x pada TM I di BPS Maulina Hasnida, 3x pada TM II di PKM Pacar Keling dan 2x pada TM III di BPS Maulina Hasnida (05-02-2015). TM I : Keluhan yang dirasakan ibu pada awal kehamilan yaitu mual muntah pusing sampai usia kehamilan 3 bulan.

TM II : Ibu mulai merasakan gerakan bayi dalam perutnya usia 4 bulan.

TM III : Pada usia kehamilan 8 bulan merasakan nyeri punggung tetapi tidak sampai mengganggu aktifitasnya sehari-hari. Sudah melakukan pemeriksaan laboratorium di puskesmas pacar keling. Penyuluhan yang telah didapat dari petugas kesehatan saat periksa kehamilan tentang nutrisi, istirahat, kebersihan diri, seksualitas, persiapan persalinan, tanda tanda persalinan.

f. Imunisasi yang didapat : TT saat hamil (2 kali) di BPS Maulina Hasnida pada usia kehamilan 2 bulan dan 8 bulan (status imunisasi TT 2).

g. Pola Kesehatan Fungsional

1) Pola nutrisi

Pada pola nutrisi terjadi perubahan pada pola makan sebelum hamil ibu makan 2 – 3 kali/hari dengan porsi sedang dengan menu nasi, lauk, sayur dan terkadang makan buah serta minum air putih 5 – 6 gelas per hari.

Saat hamil ibu mengalami peningkatan nafsu makan, ibu makan 3 – 4 kali/hari dengan porsi sedang dengan menu nasi, lauk, sayur, buah, minum air putih 6 – 7 gelas/hari, dan susu ibu hamil rutin setiap pagi dan malam.

2) Pola eliminasi

Pada eliminasi terjadi perubahan pada BAK sebelum hamil 4 - 5 x/hari dan saat hamil tua ini mengalami peningkatan BAK 6 - 7 x/hari. BAB 2x/hari.

3) Pola istirahat

Sebelum hamil : Tidak tidur siang karena bekerja, tidur malam ± 6-7 jam perhari (21.00 – 04.00 wib)

Selama hamil : Tidak tidur siang karena bekerja, tidur malam ± 8-9 jam perhari (19.00 – 04.00 wib)

4) Pola aktivitas

Sebelum dan selama hamil ibu melakukan aktivitas yang sama yaitu bekerja dari pukul 09.00-17.00 WIB. Sepulang bekerja jika tidak kecapekan ibu melakukan pekerjaan rumah, seperti memasak, mencuci pakaian dan istirahat.

5) Pola seksual

Sebelum hamil dan saat hamil tidak ada keluhan dalam melakukan hubungan seksual.

6) Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan

Sebelum hamil : Tidak : merokok, minum jamu, minum alcohol, menggunakan narkoba, tidak mempunyai hewan peliharaan.

Selama hamil : Tidak : merokok, minum jamu, minum alcohol, menggunakan narkoba, tidak mempunyai hewan peliharaan.

h. Riwayat Penyakit Sistemik

Tidak pernah mempunyai penyakit yang pernah diderita seperti jantung, ginjal, asma, tekanan darah tinggi, kencing manis

i. Riwayat Kesehatan dan Penyakit Keluarga

Ayah mempunyai penyakit tekanan darah tinggi

j. Riwayat Psiko-sosial-spiritual

Ibu sangat senang dengan kehamilannya saat ini karena ini kehamilannya yang pertama. Lama menikah 1 kali pada saat usia 25 tahun lamanya 1 tahun. Kehamilan ini direncanakan. Hubungan dengan keluarga akrab dan hidup rukun, serta selalu meminta pendapat orang tua, ibu melaksanakan ibadah seperti biasa, dan sesuai dengan ketentuan agama (Sholat, do'a, ngaji). Keluarga sangat mendukung dengan kehamilannya, selalu menanyakan dan mengingatkan jadwal kontrol., pengambilan keputusan suami dan keluarga. Rencana melahirkan ingin melahirkan di BPS Maulina Hasnida di tolong bidan. Tradisi selama kehamilan mengadakan acara 7 bulan. Ibu belum pernah menggunakan alat kontrasepsi.

2. Obyektif

a. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan umum : Baik Kesadaran : composmentis
 TTV : TD : 110/80 mmHg Nadi : 78 x/menit
 Pernafasan : 19 x/menit Suhu : 36⁴0C
- 2) Antropometri : BB sebelum hamil : 51 kg BB periksa lalu 60 kg (12-01-15),
 BB sekarang : 62 kg, tinggi badan 156 cm, Lingkar Lengan Atas : 26,5 cm, IMT=
 25,47
- 3) Hasil skala nyeri 4 (agak mengganggu), dengan melakukan penekanan pada
 punggung
- 4) Taksiran persalinan 03 – 03 – 2015. Usia kehamilan 36 minggu 2 hari.

b. Pemeriksaan Fisik

- 1) Wajah : simetris, ekspresi wajah sedikit sakit, wajah tidak pucat, wajah tidak
 terdapat cloasma gravidarum, wajah tidak odem.
- 2) Mata : tampak simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada
 nyeri tekan pada palpebra.
- 3) Leher : tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, kelenjar vena jugularis
- 4) Mamae : tampak simetris, kebersihan cukup, puting susu menonjol,
 hiperpigmentasi areola mammae, tidak terdapat nyeri tekan dan tidak terdapat
 benjolan yang abnormal, tidak terdapat massa abnormal, colostrum sudah keluar.
- 5) Abdomen : pembesaran abdomen sesuai dengan usia kehamilan, terdapat striae
 gravidarum, terdapat linea nigra pigmentasi dari simpisis pubis sampai ke bagian
 atas fundus, tidak terdapat luka bekas operasi.

- a) Leopold I : TFU 2 jari dibawah proesus xiphoideus, bagian fundus uteri teraba bulat, tidak melenting dan lunak.
- b) Leopold II : pada bagian kanan perut ibu teraba keras, panjang seperti papan sedangkan pada bagian kiri 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 : teraba perlimaan jari di tepi atas simpisis 3/5 bagian.
- e) TFU Mc. Donald : 33 cm
- f) TBJ/EFW : $(33-11) \times 155 = 3410$ gram
- g) DJJ : (+) 142 x/menit dan teratur

6) Ekstremitas

Ekstremitas atas : Simetris, tidak terdapat oedema, tidak ada gangguan pergerakan.

Ekstremitas bawah : Simetris, tidak terdapat oedema, turgor kulit baik, tidak terdapat varises, tidak ada gangguan pergerakan, dan refleks patella +/-

c. Pemeriksaan Panggul

- 1) Distancia Spinarum : 26 cm.
- 2) Distancia cristarum : 28 cm.
- 3) Conjugata eksterna: 20 cm.
- 4) Lingkar panggul : 90 cm.
- 5) Distancia tuberum : 11,5 cm.

d. Pemeriksaan Laboratorium

Pada tanggal 20-10-2014, dilakukan pemeriksaan laboratorium di puskesmas Pacar Keling, hasilnya :

- 1) Darah: Golongan darah (A +), Hemoglobin 12,0 gr %, PITC : NR
- 2) Urine: Albumin negatif dan Reduksi negatif

Pada tanggal : 05 – 02 – 2015, dilakukan pemeriksaa laboratorium di BPS

Maulina Hasnida, hasilnya :

- 1) Darah: Hemoglobin 11,9 gr %
- 2) Urine : Albumin negatif dan Reduksi negatif

e. Pemeriksaan lain

Pemeriksaan USG di Puskesmas Pacar Keling

- 1) Tanggal: 16-10-2014

Letkep, hidup, tunggal

Bpd 4,5 cm=20 minggu

Fl 3,57cm=20 minggu 2 hari

Perkiraan partus: 5-03-2015

- 2) Tanggal : 10-12-2014

Janin tunggal, hidup, perkiraan partus tanggal 5-03-2015.

3. Analisa

Ibu : G1P₀₀₀₀ Usia Kehamilan 36 minggu 2 hari dengan nyeri punggung

Janin : hidup, tunggal, presentasi kepala

4. Penatalaksanaan

- a. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga tentang perkembangan kondisi ibu dan janinnya

Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti kondisi kehamilannya

- b. Menjelaskan pada ibu penyebab nyeri punggung yang bisa dikarenakan semakin membesarnya perut, terlalu sering duduk saat bekerja

Evaluasi : ibu mengerti, nyeri punggung yang dirasakan ibu merupakan keadaan normal yang terjadi pada ibu hamil tua.

- c. Memberikan HE tentang cara mengatasi nyeri punggung

1) Menggunakan sepatu yang nyaman, bertumit rendah

2) Mandi air hangat terutama sebelum tidur

3) Menggunakan bantal penyangga diantara kaki dan dibawah abdomen ketika dalam posisi berbaring miring

4) Apabila bangun dari posisi terlentang harus dilakukan dengan memutar tubuh kearah samping dan bangun sendiri perlahan menggunakan lengan untuk menyangga

5) Memastikan agar ibu memperhatikan postur tubuh yang tepat ketika bekerja dan posisi istirahat yang tepat

6) Ketika berdiri dan duduk lama istirahatkan satu kaki pada bangku rendah, tinggikan lutut lebih tinggi dari pinggang dan duduk dengan punggung tegak menempel pada sandaran kursi

7) Menghindari aktivitas terlalu lama serta lakukan istirahat secara sering

Evaluasi : ibu akan melakukan cara-cara yang telah di jelaskan

d. Memberikan informasi kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan

Evaluasi : ibu mengerti tanda-tanda persalinan.

e. Memberikan informasi kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan

Evaluasi : ibu dan keluarga mengetahui tanda bahaya kehamilan

f. Mengingatkan ibu untuk meminum terapi multivitamin gestiamin 1x1

Evaluasi : ibu akan meminum multivitamin yang diberikan sesuai anjuran.

g. Menganjurkan ibu untuk kontrol kembali 1 minggu lagi atau segera jika ada keluhan

Evaluasi : ibu akan segera datang jika salah satu tanda persalinan terjadi.

h. Menjadwalkan kunjungan rumah untuk memantau keadaan ibu dan janin pada tanggal 12-02-2015

Evaluasi : ibu menyetujui

3.1.2 Kunjungan Rumah 1

Hari /Tanggal: kamis, 12-02-2015

Jam : 16.30 wib

1. Subyektif

a. Ibu senang mendapat kunjungan rumah

b. Ibu merasakan perut kenceng tadi pagi namun sudah hilang dan nyeri punggung masih dirasakan terutama jika kenceng-kenceng terjadi, namun sudah mulai berkurang, tidak mengganggu aktivitas pekerjaannya.

Evaluasi dari pemeriksaan tanggal 05-02-2015, yang sudah dilakukan ibu :

- a. Ketika duduk saat bekerja terlalu lama, ibu meninggikan lutut dan menaruh pada kursi lain dan duduk dengan punggung tegak menempel pada sandaran kursi
- b. Mandi air hangat terutama sebelum tidur
- c. Saat bangun dari posisi terlentang memiringkan badan ke arah samping dan bangun perlahan menggunakan lengan untuk menyangga
- d. Ibu meminum terapi yang di berikan.

2. Obyektif

- a. Keadaan umum : baik, compos mentis, TD : 110/70 mmHg
Pernafasan : 20 x/menit N: 78 x/menit BB : 62,5 Kg
- b. Hasil skala nyeri 2 (sedikit nyeri), dengan melakukan penekanan pada punggung
- c. Abdomen :
Leopold I : TFU 3 jari bawah prosesus xipoid, bagian fundus uteri teraba bulat, tidak melenting, lunak
Leopold II : pada bagian kanan perut ibu teraba keras memanjang seperti papan, sedangkan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin.
Leopold III : pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras, melenting dan tidak dapat digoyangkan
Leopold IV : bagian terbawah janin teraba 3/5 bagian di tepi atas simpisis.
TFU Mc. Donald : 33 cm
TBJ/EFW : $(33-11) \times 155 = 3410$ gram

DJJ : 143 x/menit

Setelah dilakukan pemeriksaan abdomen, ibu bangun dari posisi terlentang dengan memiringkan badan ke arah samping dan bangun perlahan menggunakan lengan untuk menyangga, sisa multivitamin yang diberikan pada pemeriksaan tanggal (05-02-2015) 3 tablet.

3. Analisa

Ibu : G1P₀₀₀₀ Usia Kehamilan 37 minggu 2 hari dengan nyeri punggung

Janin : hidup, tunggal, presentasi kepala

4. Penatalaksanaan

Tanggal: 12-02-2015

jam : 16.45 wib

a. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa saat ini keadaan umum ibu dan janin baik.

Evaluasi : ibu memahami kondisi diri dan janinnya.

b. Menanyakan pada ibu tanda-tanda persalinan sudah dekat

Evaluasi : ibu dapat menyebutkan tanda-tanda persalinan sudah dekat (kenceng-kenceng bertambah sering, keluar lendir bercampur darah, keluar cairan ketuban) dan jika salah satu dari tanda-tanda tersebut ibu dan keluarga segera datang ke BPS Maulina Hasnida.

c. Tetap melanjutkan meminum terapi yang diberikan

Evaluasi : ibu akan melanjutkan meminum multivitamin yang di berikan kemarin.

d. Mengajarkan ibu cara perawatan payudara, puting dibersihkan dengan kapas dan air hangat untuk persiapan laktasi

Evaluasi: ibu akan melakukan perawatan payudara

e. Anjurkan ibu untuk kontrol kembali 2 hari lagi (14-02-2015) atau segera jika ada keluhan

Evaluasi : ibu akan segera datang jika salah satu tanda persalinan terjadi.

3.1.3 Kontrol ke BPS Maulina Hasnida

Tanggal : 13-02-2015

pukul : 17.50 wib

1. Subyektif

Mengatakan kenceng-kenceng dari jam 04.00 wib, waktu pagi ibu tetap bekerja karena kenceng-kenceng sudah tidak terasa. Sepulang bekerja ibu merasakan kenceng-kenceng dan nyeri punggung kembali dirasakan. Segera datang ke BPS Maulina Hasnida karena sudah merasakan kenceng-kenceng, ibu merasa cemas dan gelisa menghadapi persalinan yang baru pertama dialami, di sisi lain ibu merasa senang karena bayi akan segera lahir.

2. Obyektif

a. Keadaan umum : TD : 110/80 mmHg, Pernafasan : 20x/menit,

N : 78x/menit, S : 36,4⁰c

b. BB : 62,5 Kg

c. Hasil skala nyeri 2 (sedikit nyeri), dengan melakukan penekanan pada punggung, ekspresi wajah sakit hanya sedikit.

d. Abdomen :

Leopold I : TFU 3 jari bawah prosesus xipoid, bagian fundus uteri teraba bulat, tidak melenting, lunak

Leopold II : pada bagian kanan perut ibu teraba keras memanjang seperti papan, sedangkan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin.

Leopold III : pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras, melenting dan tidak dapat digoyangkan

Leopold IV : bagian terbawah janin teraba 2/5 bagian di tepi atas simpisis.

TFU Mc. Donald : 33 cm

TBJ/EFW : $(33-11) \times 155 = 3410$ gram

DJJ : 143 x/menit

e. Pemeriksaan dalam

VT : Ø 1 cm, ketuban (+) pasien di perbolehkan pulang setelah diobservasi selama 2 jam his masih jarang dan pembukaan serviks tidak bertambah

HIS : 2x20''.

3. Analisa

Ibu : G1P₀₀₀₀ Usia Kehamilan 37 minggu 3 hari dengan nyeri punggung

Janin : hidup, tunggal, presentasi kepala

4. Penatalaksanaan

a. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan

Evaluasi : ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan

b. Menganjurkan ibu untuk mengambil posisi yang nyaman

Evaluasi : ibu akan berjalan-jalan

c. Mengulang penjelasan tanda-tanda persalinan, jika kenceng-kenceng semakin bertambah lama dan sering atau salah satu tanda persalinan sudah terjadi ibu dan keluarga segera datang lagi ke BPS Maulina Hasnida

Evaluasi : ibu mengerti jika kenceng-kenceng semakin sering untuk segera datang ke BPS.

3.1.4 Kunjungan rumah II

Tanggal : 15-02-2015

pukul : 18.30 wib

1. Subyektif

Ibu merasakan kenceng-kenceng tetapi jarang, gerakan janin sering, nyeri punggung sedikit terasa. Hal-hal yang sudah dilakukan ibu dari pemeriksaan (13-02-2015) Ibu sudah melakukan jalan-jalan lebih sering dan jongkok-jongkok (mengepel rumah).

2. Obyektif

a. Keadaan umum : TD : 110/80 mmHg, Pernafasan : 21 x/menit , N : 81 x/menit, S : 36,3 °c

b. Hasil skala nyeri 2 (sedikit sakit), dengan melakukan penekanan pada punggung, ekspresi wajah sakit hanya sedikit

c. Abdomen :

Leopold I : TFU 3 jari bawah proxesus xiphoideus, bagian fundus uteri teraba bulat, tidak melenting, lunak

Leopold II : pada bagian kanan perut ibu teraba keras memanjang seperti papan, sedangkan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin.

Leopold III : pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras, melenting dan tidak dapat digoyangkan

Leopold IV : divergen, bagian terbawah janin teraba 2/5 bagian di tepi atas simpisis.

TFU Mc. Donald : 33 cm

TBJ/EFW : $(33-11) \times 155 = 3410$ gram

DJJ : 137 x/menit

3. Analisa

Ibu : GIP₀₀₀₀ Usia Kehamilan 37 minggu 5 hari dengan nyeri punggung

Janin : hidup, tunggal, presentasi kepala

4. Penatalaksanaan

a. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan

Evaluasi : ibu mengerti kondisi dirinya dan janin masih dalam batas normal

b. Menganjurkan ibu tetap melakukan posisi yang nyaman

Evaluasi : ibu akan memilih posisi miring ke kiri saat beristirahat

c. Memberikan ibu multivitamin gestiamin diminum 1x1

Evaluasi: ibu akan meminumnya

d. Menyarankan ibu untuk segera beristirahat sepulang bekerja jika merasa kelelahan

Evaluasi: ibu akan istirahat jika merasa kelelahan

e. Menjelaskan pada ibu saat bekerja berdiri dan duduk lama istirahatkan satu kaki pada bangku rendah, tinggikan lutut lebih tinggi dari pinggang dan duduk dengan punggung tegak menempel pada sandaran kursi

Evaluasi : ibu akan melakukannya

f. Meminta ibu menjelaskan tanda-tanda persalinan yang sudah diberikan

Evaluasi : Jika kenceng-kenceng semakin sering, keluar cairan atau darah segera datang ke BPS.

3.2 Persalinan

Tanggal : 19-02-2015

pukul : 13.50 wib

1. Subyektif

Ibu datang ke BPS, perut kenceng-kenceng dari jam 06.30 wib dan keluar lendir darah dari jam 12.00 wib.

2. Obyektif

a. Keadaan umum: TD : 110/80 mmHg, S : 36,5⁰C, N : 80 x/menit,

Pernafasan : 20 x/menit

b. Hasil skala nyeri 4 (agak mengganggu), dengan melakukan penekanan pada punggung dan melihat reaksi ibu ketika kenceng-kenceng.

c. Pemeriksaan fisik

1) Wajah : simetris, ekspresi sedikit lebih sakit. wajah tidak pucat, wajah tidak terdapat cloasma gravidarum, wajah tidak odem.

2) Mata : tampak simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada nyeri tekan pada palpebra.

- 3) Leher : tidak ada pembesaran kelenjar thyroid dan vena jugularis
- 4) Mamae : tampak simetris, kebersihan cukup, puting susu menonjol, hiperpigmentasi areola mammae, tidak terdapat nyeri tekan dan tidak terdapat benjolan yang abnormal, tidak terdapat massa abnormal, colostrum sudah keluar.
- 5) Abdomen : pembesaran abdomen sesuai dengan usia kehamilan terdapat striae gravidarum, terdapat linea nigra, tidak terdapat luka bekas operasi.

Leopold I : TFU 3 jari dibawah proesus xiphoideus, bagian fundus uteri teraba bulat, tidak melenting dan lunak.

Leopold II : pada bagian kanan perut ibu teraba keras, panjang seperti papan sedangkan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin.

Leopold III : pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras, melenting dan tidak dapat digoyangkan.

Leopold IV : teraba perlimaan jari di tepi atas simpisis 2/5 bagian.

TFU Mc. Donald : 33cm

TBJ/EFW : $(33-11) \times 155 = 3410$ gram

DJJ : (+) 142 x/menit dan teratur,

6) Genetalia : keluar lendir bercampur darah, tidak terdapat condiloma akuminata, tidak odem dan tidak varises, tidak terdapat haemoroid pada anus.

d. Pemeriksaan dalam :

Vt Ø = 6 cm, eff 50 %, ket (+), presentasi kepala, tidak teraba molase, tidak teraba tali pusat dan bagian terkecil janin menumbung.

3. Analisa

Ibu : GIP₀₀₀₀ usia kehamilan 38 minggu 2 hari, inpartu kala I fase aktif dengan nyeri punggung

Janin : hidup, tunggal, letak kepala U

4. Penatalaksanaan

a. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga sudah terjadi pembukaan serviks 6 cm

Evaluasi : ibu mengerti bahwa sudah terjadi pembukaan 6 cm

b. Melakukan inform consent pada ibu dan keluarga mengenai tindakan yang akan dilakukan

Evaluasi : suami melakukan persetujuan tindakan

c. Menyiapkan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi serta perlengkapan pakaian, bahan – bahan dan obat – obatan yang diperlukan Evaluasi : melakukan persiapan ruangan, alat – alat dan obat – obatan

d. Ajarkan ibu tehnik relaksasi untuk mengurangi rasa cemas

Evaluasi : ibu mengambil dalam dari hidung dari mulut dan mengeluarkan dari mulut

e. Anjurkan ibu tidur miring kiri, dikarenakan di sebelah kiri terdapat vena kava anterior yang berfungsi membawa aliran oksigen ke janin

Evaluasi : ibu akan tiduran dengan miring ke kiri

f. Melakukan massase punggung

Evaluasi : ibu merasakan nyeri punggung saat kenceng-kenceng

g. Menganjurkan ibu untuk makan minum saat tidak merasakan kenceng-kenceng

Evaluasi : ibu makan sepotong roti dan 1 gelas air putih

h. Menganjurkan ibu mengosongkan kandung kemih

Evaluasi : ibu akan ke kamar mandi

i. Melakukan stimulasi puting susu

Evaluasi : ibu meminta bantuan untuk melakukan

j. Menyarankan kepada suami atau keluarga mendampingi ibu, untuk mengurangi rasa kecemasan pada ibu

Evaluasi : suami dan keluarga menyetujui

k. Melakukan observasi tanda – tanda vital setiap 4 jam, nadi 30 menit, His 30 menit

Evaluasi : ibu mengerti tiap 30 menit dilakukan pemantauan tanda – tanda vital

l. Dokumentasi selama fase aktif persalinan di partograf

Evaluasi : mengisi partograf

Kala II

1. Subyektif

Ibu mengatakan ingin meneran, perut kenceng-kenceng semakin bertambah ibu ingin mengejan seperti ingin buang air besar.

2. Obyektif

Terdapat tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka, His 4x45”, DJJ 142x/m, VT Ø 10 cm, eff 100 %, ket (-), presentasi kepala, Hodge III, tidak teraba molase, tidak teraba tali pusat dan bagian terkecil janin menumbang.

3. Analisa

Ibu : GIP₀₀₀₀ usia kehamilan 38 minggu 2 hari, kesan jalan lahir normal, Inpartu kala II

Janin : hidup, tunggal, letak kepala U

4. Penatalaksanaan

a. Menganjurkan suami atau keluarga untuk mendampingi ibu

Evaluasi: ibu didampingi oleh ibunya

b. Memberikan posisi yang nyaman

Evaluasi: posisi setengan duduk

c. Memimpin meneran

Evaluasi: Bayi lahir spontan, jam 18.35 WIB , jenis kelamin ♂, menangis kuat, warna kulit kemerahan, gerak aktif, anus (+)

d. Mengeringkan tubuh bayi dan mengganti dengan kain bersih dan kering, memakaikan topi kemudian bayi diletakkan di atas dada ibu, untuk dilakukan IMD

Evaluasi: bayi menempel dada ibu, setelah 25 menit bayi menemukan puting dan menghisapnya.

Kala III

Tanggal : 19-02-2015 jam : 18:45 wib

1. Subyektif

Sangat senang atas kelahiran bayi pertamanya dengan selamat.

2. Obyektif

Terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta: tali pusat bertambah panjang, terdapat semburan darah. TFU setinggi pusat, Kandung kemih kosong, uterus keras.

3. Analisa

Partus Kala III

4. Penatalaksanaan :

- a. Memberikan oxytocin 10 unit IM di paha atas bagian distal lateral

Evaluasi: oxytocin disuntikkan

- b. Melakukan penegangan tali pusat terkendali

Evaluasi: plasenta lahir lengkap pada pukul 19.00 wib

- c. Melakukan massase uterus

Evaluasi: kontraksi keras, TFU 1 jari bawah pusat

- d. Mengevaluasi derajat laserasi

Evaluasi: laserasi derajat II

Kala IV

Tanggal 19-02-2015 jam : 19:10 wib

1. Subyektif

Ibu merasakan perutnya mules

2. Obyektif

TD : 110/70 mmHg, N : 80 x/menit, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat, laserasi derajat II

3. Analisa

Partus Kala IV

4. Penatalaksanaan

a. Melakukan pemeriksaan TTV

Evaluasi: TD: 110/70 mmHg, N: 80 x/menit,

b. Memeriksa kontraksi uterus, jumlah darah, kandung kemih

Evaluasi: UC keras, TFU 2 jari bawah pusat, jumlah kehilangan darah ½ underpad

c. Melakukan observasi 2 jam post partum, pindahkan ibu ke ruang nifas, menyarankan ibu mobilisasi miring kanan- kiri.

3.3 Nifas dan Bayi Baru Lahir

Tanggal 19-02-2015 jam : 21.00 wib

3.3.1 Post partum 2 jam

1. Subyektif

Ibu mengatakan badan terasa capek, dipindahkan ke ruang nifas pukul 20.35 wib, mobilisasi miring kanan-kiri, duduk di tempat tidur, mencoba memberikan ASI pada bayinya meskipun keluarnya sedikit. Untuk mengganti popok ibu dibantu bidan. Nyeri punggung masih terasa, karena merasa badannya kelelahan setelah melalui proses persalinan.

- a. Riwayat emosional : Ibu mengatakan sangat senang atas kelahiran bayinya dan keadaan emosional ibu stabil.
- b. Respon ibu dan keluarga sangat menerima kelahiran bayinya terlihat ibu mau menyusui dan mau memeluk bayinya

2. Obyektif

Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional kooperatif, skala nyeri 2 (sedikit sakit), ekspresi wajah sakit hanya sedikit. TD: 110/80 mmHg, N: 79x/menit, S: 36,6⁰C

Psikologis: untuk mengganti popok bayi, masih dibantu bidan dan neneknya. Setelah dipindahkan ke ruang nifas ibu makan makanan dari BPS dan menyusui bayinya sekitar 15 menit, kemudian ibu istirahat.

3. Analisa

Post partum 2 jam fisiologis

4. Penatalaksanaan

a. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan

Evaluasi : ibu mengerti

b. Menganjurkan ibu untuk miring kanan, kiri, duduk , untuk memperlancar peredaran darah

Evaluasi : ibu bersedia untuk melakukannya

c. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI pada bayinya, colostrum keluar sedikit, mengajarkankan cara memegang dan perlekatan pada payudara yang benar, yaitu:

Cara memegang bayi yang benar saat menyusui

- 1) Topang seluruh tubuh bayi, jangan hanya kepada dan leher
- 2) Kepala dan tubuh bayi lurus hingga dada bayi menyentuh dada ibu

Cara perlekatan yang benar

- 1) menyentuhkan puting pada bibir bayi
- 2) tunggu sampai mulut bayi terbuka lebar
- 3) dagu bayi menyentuh payudara
- 4) mulut bayi terbuka lebar dengan bibir bawah bayi melipat keluar
- 5) daerah aerola atas mulut bayi tampak lebih banyak dari pada dibawah mulut bayi

Evaluasi : ibu akan tetap memberikan ASI dan mencoba cara memberikan ASI pada bayinya.

d. Mengajukan ibu untuk istirahat, mengurangi rasa kelelahan dengan ini nyeri punggung dapat berkurang

Evaluasi : ibu akan beristirahat

e. Memberikan terapi oral

1) Fe 500 mg 1x1

2) Vit A dosis 200.000 IU

3) Amoxicilin

4) Asam mefenamat

f. Melakukan observasi 6 – 8 jam post partum

3.3.2 Bayi usia 2 jam

Hari, tanggal: Kamis, 19-02-2015

Pukul: 21.00 WIB

1. Subyektif

a. Identitas :

Bayi : By. Ny A usia 2 jam, lahir spontan tanggal 19-02-2015 pukul 18:35 wib,
BB : 3400 gram, PB : 50 cm,

Ibu : Ny. A, usia 26 tahun, suku Jawa, bangsa Indonesia, agama Islam,
pendidikan terakhir SMK, pekerjaan karyawan swasta, alamat Jl. Karang Gayam
1/41, No telepon 087852138xxx.

Suami : Tn. A, usia 27 tahun, suku Jawa, bangsa Indonesia, agama Islam,
pendidikan terakhir SMK, pekerjaan karyawan swasta, alamat Jl. Karang Gayam
1/41.

b. Riwayat Persalinan :

Ibu melahirkan anaknya yang pertama dengan suami ke- 1 dengan usia kehamilan 38 minggu, saat melahirkan dilakukan di BPS ditolong oleh bidan, ketuban jernih, dengan jenis kelamin laki-laki berat lahir 3400 gram, panjang badan 50 cm, sudah disuntik vitamin K pada paha kiri, saat ini berusia 2 jam.

2. Obyektif

Bayi lahir tanggal: 19-02-2015 jam 18.35 WIB.

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos mentis

b. Tanda-tanda Vital

Nadi : 142 x/menit

Pernafasan : 43 x/menit

Suhu : 36,7 °C

c. Antropometri

Berat badan : 3400 gram

Panjang badan : 50 cm

Lingkar kepala : 32 cm

Lingkar dada : 31 cm

Lingkar lengan atas : 12 cm

d. Pemeriksaan Fisik

- 1) Kepala: terdapat sedikit darah mengering pada rambut, warna rambut hitam, tidak terdapat caput succedenum, tidak terdapat cephal hematoma, tidak ada benjolan, tidak ada molase, UUB belum menutup, UUK sudah menutup
- 2) Mata : simetris, bersih, konjungtiva merah muda, sclera putih
- 3) Hidung : bersih, tidak ada sekret, tidak ada pernafasan cuping hidung
- 4) Telinga : simetris, bersih, tidak ada serumen
- 5) Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe
- 6) Dada : tidak ada tarikan intercostae, puting susu simetris, bunyi nafas normal, tidak ada wheezing atau ronchi
- 7) Abdomen : tali pusat masih basah terjepit umbilical klem, tali pusat tidak tampak adanya tanda-tanda infeksi, abdomen terada lunak, tidak ada pembesaran hati, turgor kulit baik
- 8) Genetalia : bersih, skrotum sudah turun
- 9) Anus : bersih, terdapat 1 lubang anus
- 10) Ekstremitas atas : simetris, tidak ada polidaktil, tidak ada sindaktil, tidak oedema dan tidak ada gangguan pergerakan
Ekstremitas bawah : simetris, tidak ada polidaktil, tidak ada sindaktil, tidak oedema dan tidak ada gangguan pergerakan.

e. Pemeriksaan Reflek

- 1) Reflek moro : kuat (bayi terkejut saat tangan dibentakkan ke box bayi)
- 2) Reflek rooting : baik (bayi menoleh kearah dimana saat tangan menyentuh ujung mulut bayi)
- 3) Reflek graps : kuat +/+ (bayi sudah dapat menggenggam jari yang diletakkan di telapak tangan bayi)
- 4) Reflek sucking : kuat (bayi dapat menghisap saat diberi puting susu ibu/dot)
- 5) Babinsky reflek : +/+ (kaki bayi menghindar dan jari kaki menggenggam saat telapak kaki diberikan rangsangan goresan).

f. Upaya mencegah kehilangan panas yaitu:

Dilakukan pengantian kain yang basah dengan yang kering setelah bayi lahir, setelah satu jam pemberian IMD bayi di tempatkan pada kuff dan ditempatkan jauh dari permukaan dinding, dan bayi dijauhkan dari kipas angin dan jendela.

3. Analisa

Neonatus cukup bulan sesuai umur kehamilan usia 2 jam

4. Penatalaksanaan

a. Melakukan bounding attachment antara ibu dan bayi

Evaluasi : bayi melakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini selama \pm 1 jam)

b. Melakukan rawat gabung antara ibu dan bayi

Evaluasi : perawatan ibu dan bayi dalam 1 ruangan

c. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bayinya

Evaluasi : ibu mengerti

d. Mendiskusikan dengan ibu tentang tanda bahaya pada bayi yaitu bayi kejang, mengantuk atau tidak sadar, nafas cepat (> 60 x/menit), merintih, gerakan dinding dada bawah dan kebiruan

Evaluasi : ibu mengerti

3.3.3 Post partum 7 jam

Tanggal 20-02-2015 jam : 04:00 wib

1. Subyektif

Ibu sudah melakukan miring kanan-kiri, duduk dan ke kamar mandi meminta bantuan suami, nyeri punggung sudah tidak terasa, setelah ibu beristirahat.

2. Obyektif :

- a. Keadaan umum : TD : 110/70 mmHg, N : 81 x/menit
- b. Skala nyeri 0 (tidak sakit), ekspresi wajah senang karena sudah tidak merasa nyeri punggung lagi.
- c. Pemeriksaan abdomen : TFU : 2 jari bawah pusat, UC : keras

Evaluasi : ibu sudah melakukan mobilisasi dengan miring kanan-kiri, duduk dan berjalan ke kamar mandi dengan bantuan suami, ibu memberikan ASI pada bayinya dengan memegang dayi menompangnya pada seluruh tubuh bayi, dada bayi menempel pada dada ibu, aerola masuk ke dalam mulut bayi. Ibu belajar mengganti popok bayinya namun masih di bantu oleh bidan.

Nyeri punggung sudah tidak terasa setelah ibu beristirahat tidur setelah proses persalinan.

3. Analisa:

Post partum 7 jam fisiologis

4. Penatalaksanaan :

a. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan

Evaluasi : ibu mengetahui kondisi dirinya dalam keadaan normal

b. Memberikan KIE tentang :

1) Nutrisi.

Makan dengan gizi seimbang (nasi, lauk pauk, sayur, buah. minum 8-9 gelas/hari.

Memberikan asupan nutrisi makan, minum. Jangan terek makan (perbanyak mengkonsumsi ikan dan telur) luka jahitan cepat mengering. Dan mengkonsumsi sayuran daun katuk untuk memperlancar produksi ASI

2) Perawatan payudara.

Payudara sering dibersihkan dengan kasa dan baby oil pada daerah puting dan areola supaya tidak kering dan mudah lecet. Usahakan sebelum dan sesudah menyusui dibersihkan. Apabila payudara terasa tegang, kompres dengan air hangat.

3) Kebutuhan eliminasi dan cara personal hygiene.

Sering BAK/BAB untuk mempercepat proses involusi uterus. Setelah BAK/BAB cebok dengan sabun dan air dari arah depan ke belakang sampai bersih, memberi kasa dan dibasahi dengan antiseptik dan ditempelkan pada luka jahitan, mengganti pembalut tiap merasa penuh

Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan

c. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI pada bayinya, meskipun ASI keluar sedikit

Evaluasi : ibu akan memberikan tetap memberikan ASI

d. Menjelaskan pada ibu tanda bahaya nifas

Pada ibu :

- 1) Perdarahan keluar pervaginam
- 2) Keluar cairan berbau
- 3) Bengkak pada muka, tangan, kaki
- 4) Demam
- 5) Kontraksi uterus lembek

Pada bayi :

- 1) Bayi menanggis secara terus menerus
- 2) Bayi tidak mau menyusu
- 3) Demam tinggi
- 4) Tali pusat berbau, berwarna kemerahan, keluar nanah

Evaluasi : ibu mengetahui tanda bahaya nifas

e. Menjadwalkan kontrol jahitan dan keadaan bayi pada tanggal 22 maret.

Evaluasi : ibu akan datang untuk melakukan kontrol.

3.3.4 BBL usia 7 jam

Hari, tanggal : Jumat, 20 februari 2015

Pukul : 04.00 WIB

1. Subyektif : Ibu mengatakan bayi sudah BAK dan BAB, cara bayi menyusui dada bayi menempel pada dada ibu, mulut membuka dan bagian dari payudara yang berwarna hitam lebih banyak masuk pada mulut bayi

2. Obyektif :

a. TTV

1) Dentut jantung : 136 x/menit

2) Pernafasan : 49 x/menit

3) Suhu : 36,6 °C

b. Pemeriksaan reflek

Reflek moro : aktif

Reflek hisap : baik

c. Cara bayi menyusui pada payudara ibu

Kepala dan tubuh bayi lurus hingga dada bayi menyentuh dada ibu, perlekatan bibir dan dagu bayi menyentuh puting ibu, mulut terbuka lebar, aerola lebih banyak masuk ke mulut bayi

3. Analisa

Neonatus cukup bulan sesuai umur kehamilan usia 7 jam.

4. Penatalaksanaan :

a. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan pada bayi

Evaluasi : ibu mengerti

b. Memberitahu ibu bahwa bayi akan disuntikkan imunisasi Hepatitis B

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia

c. Memberikan imunisasi Hepatitis B

Evaluasi : imunisasi hepatitis B 0,5 ml intra muskuler di paha kanan bayi

d. Mengajarkan pada ibu tentang cara menyusui yang benar yaitu dengan cara posisi duduk tegak, kaki tidak boleh menggantung dan mendekap bayi senyaman mungkin, bayi menghadap kearah dada ibu, usahakan mulut bayi terbuka selebar mungkin, mencakup semua puting susu dan sebagian aerola. Pemberian ASI secara eksklusif pada bayi diberikan selama 6 bulan.

Evaluasi : ibu dapat mempraktekkan cara menyusui yang benar

e. Mendiskusikan dengan ibu tentang cara merawat bayi, yaitu merawat tali pusat dengan mengganti kasa steril yang kering setelah mandi atau kotor, mengganti popok bayi setelah BAB/BAK dan selalu menjaga kebersihan genitalia bayi.

Evaluasi : ibu mengerti dan akan melakukannya dirumah

f. Mendiskusikan dan mengingatkan pada ibu tentang tanda bahaya pada bayi yaitu bayi kejang, mengantuk atau tidak sadar, nafas cepat (> 60 x/menit), merintih, gerakan dinding dada bawah dan kebiruan

Evaluasi : ibu mengerti

g. Menyarankan pada ibu untuk menjemur bayinya pagi di sinar matahari (± 30 menit) untuk menghindari perubahan warna kuning pada bayi dan dengan pakaian di buka keculi popok bagian bawah dan memakaikan topi yang di tutupkan di mata

Evaluasi : ibu akan melakukan setiap pagi

h. Mendiskusikan dengan ibu tentang kunjungan ulang untuk kontrol jahitan dan bayinya pada tanggal 22 februari 2015

Evaluasi : ibu bersedia untuk kontrol ulang pada tanggal 22 februari 2015

3.3.5 Kontrol Post partum 3 hari

Hari, tanggal :minggu, 22 Maret 2015

Pukul : 16.30 WIB

1. Subyektif

ibu mengatakan ingin mengontrolkan jahitannya di BPS Maulina Hasnida dan ibu sudah BAB. Bayi dimandikan oleh neneknya, ibu belajar memakaikan pakain ke bayinya.

2. Obyektif

Keadaan umum: baik, Kesadaran: compos mentis, BB: 59,5 kg, TD: 110/80 mmHg, N: 85 x/menit, RR: 21 x/menit, S: 36 °C

Payudara : ASI keluar cukup banyak

Abdomen : TFU Pertengahan antara pusat dan simfisis, UC keras

Genetalia :Lochea serosa ± setengah pembalut, luka jahitan sudah kering

Psikologis : mengasuh bayi masih dibantu oleh neneknya, ibu belajar memekaikan pakaian ke bayinya. Ibu sudah bisa menerima perannya sebagai seorang ibu dan memiliki rasa tanggung jawab dalam merawat bayinya

3. Analisa

Post partum 3 hari fisiologis

4. Penatalaksanaan

a. Menjelaskan pada ibu dan suami mengenai hasil pemeriksaan bahwa kondisi jahitan ibu sudah mengering bagian luar

Evaluasi : ibu mengerti

b. Mendiskusikan dengan ibu tentang pola nutrisi yang bergizi seimbang karena dibutuhkan untuk nutrisi pada bayi dalam bentuk ASI

Evaluasi : ibu tidak terek makan, banyak makan sayuran

c. Mendiskusikan dengan ibu tentang tanda bahaya nifas bagi ibu yaitu pandangan kabur, oedema pada kaki dan tangan, perdarahan banyak dan kontraksi perut lembek

Evaluasi : ibu mengetahui tanda bahaya pada masa nifas

d. Menyetujui kunjungan rumah pada tanggal 25 februari 2015

Evaluasi : ibu bersedia

3.3.6 Kontrol bayi usai 3 hari

Hari, tanggal : Minggu, 22 februari 2015

Pukul : 16.30 WIB

1. Subyektif :

ibu mengatakan ingin melakukan kontrol pada bayi, setiap pagi bayi di jemur di bawah sinar matahari, minum ASInya lebih sering, merawat tali pusat dengan mengganti kasa steril yang kering setelah mandi.

2. Obyektif :

a. BB : 3410 gram

b. TTV

- 1) Denyut jantung : 145 x/menit
- 2) Pernafasan : 44 x/menit
- 3) Suhu : 36,7 °C

c. Tali pusat keadaannya sudah agak mengering dan bersih.

Evaluasi: ibu memakaikan pakaian dan bedong setelah bayi diperiksa

d. Reflek moro : aktif

e. Reflek hisap : baik

f. Warna kulit bayi tidak ikterus, setelah dilakukan penekanan pada kulit

3. Analisa :

neonatus cukup bulan sesuai umur kehamilan usia 3 hari

4. Penatalaksanaan :

a. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bayinya, berat badan bayi naik 10 gram

Evaluasi : ibu mengerti

b. Melakukan perawatan tali pusat

Evaluasi : tali pusat kering dan belum terlepas

c. Menyarankan pada ibu untuk lebih sering lagi memberikan ASI pada bayinya, sehingga berat badan bayi meningkat

Evaluasi : ibu mengerti

d. Menyepakati kunjungan rumah pada tanggal 26-02-2015

Evaluasi : ibu bersedia

3.3.7 Kunjungan Rumah 1 Post Partum 6 Hari

25 februari 2015

jam 16.00 wib

1. Subyektif

Ibu merasakan luka jahitan mengering dan sebagian benang sudah lepas darah yang keluar warna kecoklatan. Ketika malam hari bayi tidak tidur, ibu ditemani oleh suami

2. Obyektif

Keadaan umum: baik, Kesadaran: compos mentis, BB: 59,5 kg, TD: 110/80 mmHg, N: 83 x/menit, RR: 21 x/menit, S: 36 °C

Payudara : Hyperpigmentasi pada aerola, puting susu menonjol, tidak ada benjolan, ASI keluar

Abdomen : TFU 3 jari bawah pusat, UC keras

Genetalia : Lochea sangolenta, ± setengah pembalut, luka jahitan sudah kering

Psikologis: ibu sudah membiasakan merawat bayinya dan suami mendukung menemani ibu saat malam hari bayi sulit tidur.

3. Analisa

Post partum 6 hari fisiologis

4. Penatalaksanaan

a. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan, TFU 3 jari bawah pusat, lochea sangolenta

Evaluasi : ibu mengerti kondisi dirinya masih normal

b. Menyarankan pada ibu untuk memberikan ASI pada bayinya

Evaluasi : ibu akan memberikan ASI pada bayinya

c. KIE pemenuhan nutrisi

Makan 3x/hari, dengan menu yang beragam, seperti; ikan laut, daging, tahu, tempe. Minum air putih minimal 2 liter/hari (2 botol aqua besar).

Perbanyak makan sayur dan makanan berserat (bayam, kangkung, sup, dll).

Evaluasi : ibu mengerti

d. KIE pola istirahat

Istirahat yang cukup pada siang hari dan malam hari. Bila bayi tidur ibu juga ikut tidur

Evaluasi : ibu mengerti dan mengikuti anjuran

e. Menjelaskan mengenai beberapa jenis kontrasepsi yang dapat dipilih ibu setelah melahirkan, pilihannya : MAL (metode amenorea laktasi), Pil progestin, suntikan progestin, implan, AKDR (alat kontrasepsi dalam lahir)

Evaluasi : ibu akan mendiskusikan kepada suami kontrasepsi yang akan dipilihnya

f. Menyepakati kunjungan rumah tanggal 05-03-2015

Evaluasi : ibu menyetujui

3.3.8 Kunjungan Rumah ke- 1 Bayi Usia 6 Hari

Hari, tanggal : Rabu 25 februari 2015

Pukul : 16.00 WIB

1. Subyektif

Malam hari bayi tidak rewel, mengasuh bayi masih dibantu dengan orang tua, menyusui lebih sering, tali pusat belum lepas

2. Obyektif

a. BB : 3430 gram

b. TTV

1) Denyut jantung : 137 x/menit

2) Pernafasan : 48 x/menit

3) Suhu : 36,5 °C

3. Keadaan tali pusat sudah mengering keadaannya bersih

4. Analisa

neonatus cukup bulan sesuai umur kehamilan usia 6 hari

5. Penatalaksanaan

a. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bayinya

Evaluasi : ibu mengerti

b. Melakukan perawatan tali pusat

Evaluasi : tali pusat kering dan belum terlepas

c. Mengingat kembali kepada ibu tentang tanda bahaya pada bayi yaitu bayi kejang, mengantuk atau tidak sadar, nafas cepat (> 60 x/menit), merintih, gerakan dinding dada bawah dan kebiruan

Evaluasi : ibu mengerti

d. Menyepakati kunjungan rumah yang kedua pada tanggal 5-03-2015

Evaluasi : ibu bersedia

3.3.9 Kunjungan rumah ke II Post partum 2 minggu

Tanggal : 05-03-2015

jam : 16.20 wib

1. Subyektif :

Darah yang keluar berwarna kuning, ibu memilih jenis kb suntik yang 3 bulan, karena ibu ingin memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

2. Obyektif :

TD : 110/80 mmHg, N : 82 x/menit, RR : 20 x/menit, Lochea : sangolenta

TFU : tidak teraba lagi, Luka jahitan sudah menyatu.

3. Analisa :

Post partum 2 minggu fisiologis

4. Penatalaksanaan :

a. menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan TFU tidak teraba, luka jahitan sudah menyatu, lochea sangolenta

evaluasi : ibu mengetahui kondisi dirinya

b. Anjurkan ibu tetap memenuhi nutrisinya dengan baik dan ditambah dengan minum susu.

Evaluasi : ibu mengerti

c. Anjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI secara Eksklusif selama 6 bulan

Evaluasi : ibu mengerti

d. menjadwalkan imunisasi BCG untuk bayinya (07-03-2015) jam 08.00-11.00

evaluasi : ibu akan datang dan mengimunisasikan bayinya

3.3.10 Kunjungan Rumah ke II Bayi Usia 2 Minggu

Hari, tanggal : Sabtu, 5 Maret 2015

Pukul : 16.20 WIB

1. Subyektif

ibu mengatakan tali pusat bayi sudah lepas (28-02-2015)

2. Obyektif

a. BB : 3500 gram

b. TTV

1) Denyut jantung : 140 x/menit

2) Pernafasan : 45 x/menit

3) Suhu : 36,7 °C

c. Tali pusat : sudah lepas

3. Analisa

neonatus cukup bulan sesuai umur kehamilan usia 2 minggu

4. Penatalaksanaan

a. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bayi

Evaluasi : ibu mengerti

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

bulan

Evaluasi : ibu mengerti

c. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda bahaya pada bayi yaitu bayi kejang, mengantuk atau tidak sadar, nafas cepat (> 60 x/menit), merintih, gerakan dinding dada bawah dan kebiruan

Evaluasi : ibu mengerti

d. Mendiskusikan dengan ibu untuk kunjungan pada tanggal 7 Maret 2015 untuk melakukan imunisasi BCG

Evaluasi : ibu bersedia