

BAB 3

TINJAUAN KASUS

3.1. Kehamilan.

3.1.1 Pengambilan Data Dasar

Pengkajian data dilakukan pada hari Rabu 18 Februari 2015 pukul 11.00 wib oleh : Lina Gusti Aini Pratama di Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya.

Subyektif

1) Identitas

Ibu : Ny.K, usia 30 tahun, suku jawa, bangsa Indonesia, agama islam, pendidikan terakhir SD, tidak bekerja, alamat Tanah Merah Utara Gg. I no 55, no telp 087853784xxx, no reg 52058.

Suami : Tn.AS, usia 35 tahun, suku jawa, bangsa Indonesia, agama islam, pendidikan terakhir SLTA, pekerjaan swasta, alamat Tanah Merah Utara Gg. I no 55.

2) Keluhan utama

Ibu mengatakan keputihan sejak tiga hari yang lalu, berwarna putih bening, tidak gatal dan tidak berbau sehingga tidak mengganggu aktifitas ibu sehari-hari.

3) Riwayat kebidanan

Ibu hamil ke dua, kunjungan ulang ke 8. Riwayat menstruasi, menarce usia 11 tahun (kelas 5 SD), siklus 28 hari, teratur tiap bulan, banyaknya 2-3 softeks/hari (selama 2 hari pertama) dan 1 softeks/hari (pada hari

berikutnya), lamanya ± 5 hari, cair, warna merah segar, bau anyir. Tidak disminorhoe. Flour albus ya, sebelum haid, lamanya 1-2 hari, putih bening, sedikit. HPHT 26-05-2014.

4) Riwayat obstetri yang lalu

Hamil pertama usia kehamilan 9 bulan. Persalinan secara normal oleh bidan di Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya. Jenis kelamin laki-laki, beratnya 2900 gr, usia 7 tahun, menyusui hingga usia 2 tahun. Saat ini ibu hamil kedua.

5) Riwayat kehamilan sekarang

a. Keluhan yang dirasakan :

Keluhan TM I : Ibu mengatakan sering mual dan pusing ketika bangun tidur dan ketika melakukan pekerjaan rumah secara berlebihan, sehingga mengganggu aktifitas ibu sehari-hari.

Keluhan TM II : Ibu mengatakan pusing setelah melakukan pekerjaan rumah berlebihan.

Keluhan TM III : Ibu mengatakan keputihan berwarna putih bening, tidak gatal, tidak bau sehingga tidak mengganggu aktifitas ibu.

b. Pergerakan anak pertama kali usia kehamilan 4 bulan.

c. Penyuluhan yang sudah didapat yaitu : nutrisi, istirahat, kebersihan diri, dan aktifitas.

d. Status T : saat bayi (T1), kelas 1 SD (T2), kelas 5 (T3), CPW (T4) dan saat hamil pertama ketika usia kehamilan 7 bulan (T5).

6) Pola kesehatan fungsional

a. Pola nutrisi

Sebelum hamil : Ibu mengatakan makan 2-3x/hari dengan porsi 1 piring nasi, lauk dan sayur serta minum air putih 5-6 gelas/hari.

Selama hamil : Ibu mengatakan pada usia kehamilan muda, makan hanya 1-2x/hari dengan porsi nasi sedikit, lauk dan sayur. Pada usia kehamilan tua, makan nasi 3-4x/hari dengan porsi sedang. Minum air putih 6-7 gelas/hari

b. Pola eliminasi

Sebelum hamil : Ibu mengatakan BAK 3x/hari ketika mandi. warnanya jernih, berbau pesing, dan tidak ada rasa sakit saat BAK. BAB 1x/hari, warnanya kuning kecoklatan, lunak, dan berbau khas.

Selama hamil :Ibu mengatakan BAK 4-5x/hari, dan lebih sering ketika usia kehamilan sudah tua, warnanya jernih, berbau pesing, dan tidak ada rasa sakit saat BAK. BAB 1x/hari, terkadang 2 hari sekali. Warnanya kuning kecoklatan, lunak, dan berbau khas.

c. Pola istirahat

Sebelum hamil : Ibu mengatakan tidur siang $\frac{1}{2}$ -1 jam. Tidur malam 7-8 jam/hari.

Selama hamil : Ibu mengatakan tidur siang $\frac{1}{2}$ -1 jam. Tidur malam 7-8 jam/hari.

d. Pola aktivitas

Sebelum hamil : Ibu melakukan aktifitas sebagai ibu rumah tangga di rumah seperti biasa, misalnya memasak, menyapu, mencuci, dll.

Selama hamil : Ibu melakukan aktifitas sebagai ibu rumah tangga di rumah seperti biasa, misalnya memasak, menyapu, mencuci, dll.

e. Pola seksual

Sebelum hamil : Ibu mengatakan melakukan hubungan seksual 2x dalam seminggu, tanpa ada keluhan.

Selama hamil : Ibu mengatakan jarang melakukan hubungan seksual terutama ketika usia kehamilan muda. Pada usia kehamilan tua hanya 2x melakukan hubungan seksual, dan ibu merasa takut mengganggu kehamilannya

f. Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan

Sebelum hamil : Ibu mengatakan tidak mempunyai kebiasaan merokok, tidak punya binatang peliharaan, minum jamu sehat dan pernah pijat ketika kondisi badan capek.

Selama hamil : Ibu mengatakan tidak mempunyai kebiasaan merokok, tidak minum jamu, tidak pijat, dan tidak punya binatang peliharaan. Ibu hanya minum obat yang diberikan oleh bidan.

7) Riwayat penyakit sistemik

Baik ibu maupun keluarga tidak ada yang memiliki riwayat penyakit jantung, ginjal, asma, TBC, hepatitis, DM, hipertensi, TORCH. Namun dari keluarga ada keturunan kembar dari kakak suami.

8) Riwayat perkawinan

Ibu menikah 1 kali ketika usia 23 tahun, lama usia perkawinan 7 tahun.

9) Riwayat KB

Ibu mengatakan setelah menikah tidak memakai KB apapun sampai hamil anak yang pertama. Setelah anak yang pertama lahir, ibu menggunakan KB suntik 3 bulan selama hampir 5,5 tahun. Kemudian ibu

melepas KB selama 1,5 tahun sambil menunggu kehamilan berikutnya, dan akhirnya hamil anak yang kedua.

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 (posisi duduk)
 - 2. Nadi : 84 kali / menit (teratur)
 - 3. Pernafasan : 21 kali / menit (iramanya teratur)
 - 4. Suhu : 36,6 °C (aksila)
- e. Antropometri
 - 1. BB sebelum Hamil : 45 kg (dari hasil anamnesa)
 - 2. BB periksa yang lalu : 55 kg (tanggal 16-02-2015)
 - 3. BB sekarang : 55,5 kg
 - 4. Tinggi Badan : 148 cm
 - 5. Lingkar Lengan Atas : 26 cm
- f. Taksiran persalinan : 02-03-2015
- g. Usia kehamilan : 38 minggu 3 hari
- h. KSPR : 2

2) Pemeriksaan fisik

- a. Wajah : wajah tidak pucat, tidak tampak adanya cloasma gravidarum, tidak ada oedem.

- b. Rambut : kebersihan cukup, kulit kepala bersih, warna hitam, panjang dan lurus, rambut tidak rontok dan tidak kusam, tidak ada ketombe.
- c. Mata : tampak simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih.
- d. Mulut & gigi : kebersihan cukup, mukosa bibir lembab, terdapat caries pada gigi, tidak ada stomatitis, lidah bersih, gusi tidak berdarah dan tidak bengkak.
- e. Telinga : kebersihan cukup, tidak ada serumen, tidak ada nyeri tekan, tidak ada gangguan pendengaran.
- f. Hidung : tidak ada pernafasan cuping hidung, kebersihan cukup, tidak terdapat sekret, tidak terdapat polip, dan tidak ada nyeri tekan.
- g. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak teraba benjolan.
- h. Dada : simetris, tidak ada retraksi dada, irama nafas teratur, tidak terdengar adanya ronchi dan wheezing.
- i. Mamae : tampak simetris, kebersihan cukup, puting susu menonjol, terdapat hiperpigmentasi pada areola mamae, tidak ada nyeri tekan dan tidak teraba benjolan yang abnormal, colostrum belum keluar.
- j. Abdomen : pembesaran abdomen sesuai dengan usia kehamilan dan tidak ada luka bekas operasi.

- 1) Leopold I : TFU 3 jari bawah prosesus xypoid, bagian fundus teraba lunak, tidak melenting dan kurang bundar yaitu bokong.
 - 2) Leopold II : pada bagian kiri perut ibu teraba keras, panjang seperti papan yaitu punggung, sedangkan pada bagian kanan perut ibu teraba ekstermitas janin.
 - 3) Leopold III : pada bagian terendah janin teraba bulat, keras, melenting dan dapat digoyangkan yaitu kepala.
 - 4) TFU Mc. Donald : 30 cm
 - 5) TBJ/EFW : $(30-12) \times 155 = 2790$ gram
 - 6) DJJ : 136 x/m
- k. Genitalia : terdapat cairan berwarna putih bening, tidak berbau dan vulva tidak oedem.
- l. Ekstermitas
- Ekstremitas atas : tampak simetris, tidak terdapat oedem, turgor kulit baik, tidak ada gangguan pergerakan.
- Ekstremitas bawah : tampak simetris, tidak terdapat oedem, tidak varises, turgor kulit baik, reflek patella +/+, tidak ada gangguan pergerakan.
- 3) Pemeriksaan laboratorium
- a. Darah :
 - Tanggal 26-09-2014 : Hb 11,9 gr%, golongan darah B.
 - Tanggal 30-10-2014 : PITC non Reaktif
 - b. Urine :
 - Tanggal 26-09-2014 : Albumin (-), Reduksi (-)

4) Pemeriksaan penunjang

a. USG :

Tanggal 16-02-2015

Janin tunggal, hidup, letak kepala, TP : 11-03-2015, sex : perempuan,

TBJ : 3000 gr, ketuban : cukup, letak plasenta : fundus.

Analisa

Ibu : G_{II}P₁₀₀₁ UK 38 minggu 3 hari

Janin : tunggal, hidup, letak kepala, intrauterin

Penatalaksanaan

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa saat ini keadaan umum ibu dan janin baik. TD : 110/70 mmHg, UK 38 minggu 3 hari, DJJ : 136 x/m.
Evaluasi : ibu mengetahui kondisi kesehatannya.
2. Menjelaskan tentang keputihan yaitu cairan yang dikeluarkan dari kemaluan cenderung jernih juga tidak berbau dan tidak menimbulkan rasa gatal. Keputihan yang terjadi disebabkan oleh factor kebersihan dan stress karena ketika ibu sedang hamil terjadi peningkatan produksi lender dan kelenjar endocervikal sebagai akibat dari peningkatan kadar estrogen.
Evaluasi : ibu mengerti penjelasan bidan
3. Menjelaskan cara mengatasi keputihan yaitu meningkatkan kebersihan dengan mandi setiap hari, memakai pakaian dalam yang terbuat dari katun yang memiliki daya serap tinggi bukan nilon, cara cebok yang benar yaitu dari arah vagina ke belakang (anus), selalu keringkan

kemaluan setelah BAB atau BAK, ganti celana dalam setiap kali basah.

Evaluasi : ibu mengerti dan mau melakukan

4. Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara untuk persiapan menyusui yaitu membersihkan puting dengan baby oil, caranya ambil kapas/kasa kemudian diberi baby oil/air hangat, tempelkan pada bagian puting sampai menutupi bagian yang hitam selama \pm 2 menit, kemudian bersihkan.

Evaluasi : ibu bersedia mengikuti anjuran bidan

5. Menjelaskan ibu tanda bahaya kehamilan yaitu meliputi : Sakit kepala berlebihan, mual muntah berlebihan, gangguan penglihatan, bengkak pada muka tangan dan seluruh tubuh, perdarahan pervaginam, gerakan janin berkurang. Jika terdapat hal-hal seperti itu, menganjurkan ibu untuk langsung kontrol tempat pelayanan kesehatan.

Evaluasi : ibu mengerti penjelasan bidan

6. Menjelaskan ibu tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan.
 - a. Tanda-tanda persalinan : Merasakan sakit atau kenceng pada perut tembus pinggang yang semakin lama semakin sakit meskipun dibawa istirahat, keluar lendir bercampur darah dari kemaluan, keluar air jernih yang berbau amis dari kemaluan atau merembes.
 - b. Persiapan persalinan :

Persiapan tenaga, persiapan dana, persiapan penolong dan tempat persalinan, persiapan perlengkapan ibu dan bayi (seperti baju, sewek, popok, gedong, dll).

Evaluasi : ibu mengerti penjelasan bidan

7. Menganjurkan ibu minum Fe 1x30 mg dan B1 1x60 mg .

Evaluasi : ibu mau melakukan

8. Mengingatkan ibu untuk kontrol 1 minggu lagi atau sewaktu-waktu jika ada keluhan.

Evaluasi : ibu menyepakati

9. Menyepakati untuk dilakukan kunjungan rumah hari selasa tanggal 24 februari 2015.

Evaluasi : ibu menyetujui

3.1.2 Kunjungan Rumah I

Selasa, 24 Februari

pukul : 15.00 WIB

S : Ibu mengatakan senang dengan adanya kunjungan rumah ini dan ibu juga mengatakan bahwa hari ini ibu dalam keadaan sehat tidak ada keluhan dan keputihannya sudah berkurang.

O :Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, keadaan emosional kooperatif, TTV : TD : 120/70 mmHg (duduk), N : 83kali/menit dan , Rr : 21 kali/menit, S : 36⁰C (aksila). Mata : conjungtiva merah muda, sclera putih. Mammae : bersih, puting menonjol, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, colostrum sudah keluar.

Palpasi abdomen :

- a. Leopold I : TFU 3 jari di bawah Processus Xyphoideus, teraba lunak, bundar, dan tidak melenting.

- b. Leopold II : Teraba bagian janin yang panjang, seperti papan di sebelah kiri (puki).
- c. Leopold III : Bagian terendah janin teraba keras, bulat, dan melenting. Bagian terendah janin masih bisa digoyangkan.
- d. TFU Mc. Donald : 30 cm.
- e. DJJ : (+) 138 x/menit dan teratur, terdengar disebelah kiri perut ibu bagian bawah.

A :

Ibu : G_{II}P₁₀₀₁ UK 39 minggu 1 hari

Janin : tunggal, hidup, letak kepala, intrauterin

P :

1. Memotivasi ibu untuk tetap memenuhi nutrisi, istirahat yang cukup dan tidak melakukan aktivitas yang berlebih selama dirumah.

Evaluasi : ibu menerima dan mau melakukan nasehat bidan

2. Menjelaskan cara melakukan perawatan payudara yaitu dengan membersihkan puting dengan air hangat atau baby oil \pm 1-2 menit untuk persiapan laktasi.

Evaluasi : ibu bisa melakukan dengan baik dan kolostrum sudah keluar.

3. Memastikan dan mengingatkan ibu untuk minum obat secara teratur

Evaluasi : ibu minum obat setiap hari

4. Mengingatkan ibu kontrol ke puskesmas besok (tanggal 25-02-2015) atau sewaktu-waktu bila ada keluhan.

Evaluasi : ibu menyepakati

3.1.3 Kunjungan Rumah II

Selasa, 03 Maret 2015

pukul 15.20 WIB

S : Ibu mengatakan cemas dengan kehamilannya karena mendekati tanggal perkiraan.

O : Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, keadaan emosional kooperatif, TTV : TD : 120/80 mmHg (duduk), N : 80 kali/menit dan , Rr : 20 kali/menit, S : 36,5⁰C (aksila).Mata : conjungtiva merah muda, sclera putih. Mammae : bersih, puting menonjol, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, ASI sudah keluar.

Palpasi Abdomen :

- a. Leopold I : TFU pertengahan Proccus Xyphoideus dan pusat, teraba lunak, bundar, dan tidak melenting.
- b. Leopold II : Teraba bagian janin yang panjang, seperti papan di sebelah kiri (puki).
- c. Leopold III : Bagian terendah janin teraba keras, bulat, dan melenting. Bagian terendah sulit digoyangkan (kepala)
- d. Leopold IV : Bagian terendah janin sudah masuk PAP 4/5 bagian (Divergen).
- e. TFU Mc. Donald : 30 cm.
- f. DJJ : (+) 140 x/menit dan teratur, terdengar disebelah kiri perut ibu bagian bawah.

A :

Ibu : G_{II} P₁₀₀₁, UK 40 minggu 1 hari

Janin : tunggal, hidup, letak kepala, intrauteri

P :

1. Memberikan motivasi pada ibu agar selalu bersabar menanti kelahiran bayinya

Evaluasi : ibu bisa menerima

2. Mengingatkan ibu untuk tetap rajin minum Fe dan multivitamin.

Evaluasi : ibu mau melakukan

3. Menganjurkan ibu untuk melakukan USG ulang di puskesmas tanggal 09-03-2015 untuk melihat kondisi bayi didalam kandungan

Evaluasi : ibu mau melakukan

4. Menganjurkan ibu segera ke puskesmas apabila menjumpai tanda-tanda persalinan atau sewaktu-waktu jika ada keluhan dan membawa perlengkapan ibu dan bayi

Evaluasi : ibu mengerti penjelasan bidan

3.2. Persalinan

Kamis, 05 Maret 2015

pukul 09.30 WIB

S : ibu mengatakan keluar lendir campur darah sejak tanggal 05-03-2015 pukul 07.00 WIB setelah selesai mandi. Ibu juga merasa kenceng-kenceng namun jarang terjadi. Ibu merasa khawatir dan segera periksa ke Puskesmas Tanah Kalikedinding.

O : K/U ibu baik, TD : 110/70 mmHg, N : 84 x/menit, Rr : 22 x/menit, S : 36,6⁰C, HPL : 02-03-2015, wajah : tidak pucat, mata : conjungtiva merah muda, sclera putih, abdomen : Pada fundus teraba bokong,

puki, presentasi kepala, kepala sudah masuk PAP 4/5 bagian (divergent), TFU : 30 cm, DJJ : 144 x/menit, TBJ : 2945 gram, His 1 x 10' lamanya 10'', pemeriksaan dalam :VT Ø 1 cm longgar, eff 25% , ket (+), H I.

A :

Ibu : G_{II}P₁₀₀₁ UK 40 minggu 3 hari dengan inpartu kala I fase laten

Janin : tunggal, hidup, letak kepala , intrauterin

P :

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

Evaluasi : ibu tampak tenang setelah mengetahui kondisi ibu dan bayinya.

2. Melakukan inform consent mengenai tindakan yang akan dilakukan

Evaluasi : ibu dan keluarga memberikan kepercayaan kepada bidan untuk dilakukan tindakan medis berupa pertolongan persalinan normal.

3. Menganjurkan ibu jalan-jalan disekitar ruangan dan istirahat yang cukup ketika kelelahan.

Evaluasi : ibu menerima dan mau melakukan

4. Memberikan Asuhan sayang ibu

a) Memberikan dukungan emosional.

Memberi semangat dan support, meyakinkan ibu bahwa ibu pasti dapat melewati keadaan ini, menunggu saat proses persalinan.

b) Mengatur posisi

Menyarankan ibu untuk tidur miring kiri, sebab disebelah kanan terdapat vena cava inferior dimana vena ini berperan untuk mengalirkan oksigen ke janin. Jika ibu miring kanan maka vena cava superior tersebut akan terjepit

c) Memberi nutrisi dan cairan yang cukup.

Memberikan makan dan minum kepada ibu agar dapat mengejan dengan kuat

d) Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih.

Jika kandung kemih penuh maka kepala janin akan terhalangi untuk turun.

Evaluasi : ibu merespon baik

5. Mengajarkan teknik relaksasi dan pengaturan nafas pada saat kontraksi atau kenceng-kenceng

Tarik nafas panjang dari hidung dan di hembuskan dari mulut secara perlahan – lahan, dan dapan di lakukan berulang kali.

Evaluasi : Ibu mengerti dan dapat mengulang kembali

6. Melakukan observasi kemajuan persalinan diantaranya TTV, his, DJJ dan VT.

Evaluasi : ibu merasa diperhatikan

Evaluasi

Jum'at, 06 Maret 2015

pukul : 07. 30 WIB

S : Ibu mengatakan perutnya semakin sakit dan ingin mengejan serasa ingin buang air besar

O : Terdapat tanda gejala kala II, seperti do rongang meneran, tekanan anus, perineum menonjol, dan vulva membuka. TFU 3 jari bawah px (30 cm), puki, letkep \oplus , divergen, kepala sudah masuk 2/5 bagian, DJJ 144 x/menit, His 4x lamanya 45 detik. Pemeriksaan dalam : VT \emptyset 10 cm, eff 100 %, ketuban (-) jernih amniotomi, UUK, H_{III}, tidak teraba bagian kecil janin.

A : Kala II

P : (Melakukan asuhan persalinan normal langkah 1-27)

1. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap
2. Mengecek partus set
3. Meminta keluarga/suami memposisikan ibu
4. Melakukan pertolongan persalinan
5. Memimpin meneran saat ada kontraksi
6. Melahirkan kepala, bahu dan badan.

KALA II

Jum'at, 06 Maret 2015

pukul : 07. 45 WIB

S : Ibu tampak senang bayinya lahir selamat dengan mengucapkan alhamdulillah

O : Bayi lahir spontan, tanggal 06 Maret 2015 jam 07.45 WIB, menangis kuat, warna kulit kemerahan, gerak aktif, jenis kelamin ♂, anus (+), TFU setinggi pusat, kandung kemih kosong, uterus.

A : Kala III

P : (Melakukan asuhan persalinan normal langkah 28-40)

1. Melakukan manajemen aktif kala III

- a. Suntik oksitosin 10 unit
- b. Melakukan penegangan tali pusat
- c. Melakukan massase uterus

KALA III

Jum'at, 06 Maret 2015

pukul : 07. 50 WIB

S : Ibu mengatakan perutnya terasa mules

O : Plasenta lahir spontan lengkap. TFU 2 jari bawah pusat, UC keras bulat, kandung kemih kosong, tidak ada robekan perineum/intake.

A : Kala IV

P : (melakukan asuhan persalinan normal langkah 41-58)

1. Melakukan Observasi TTV, kontraksi, kandung kemih, dan perdarahan
2. Melakukan IMD
3. Menimbang berat badan bayi dan mengukur tinggi badan bayi, memberi salep mata tetrasiklin 1%, dan vitamin K 1 mg intramuskular di paha kiri anterolateral
4. Memberikan imunisasi hepatitis B 1 jam setelah injeksi vit K. (tidak dilakukan)

KALA IV

Jum'at, 06 Maret 2015

pukul : 08.00 WIB

S : Ibu mengatakan sangat senang karena bayinya sudah lahir secara normal dan selamat.

O : KU ibu dan bayi baik

Ibu : TD 110/70 mmHg, N 84 x/menit, Rr 20 x/menit, S 36,5°C. TFU 2 jari bawah pusat, UC keras bulat, kandung kemih kosong, jumlah darah ±100 cc.

Bayi : HR 124 x/menit, Rr 48 x/menit, S 37,2 °c, BB 2960 gram, PB 51 cm, gerak aktif, warna kemerahan.

A : P₂₀₀₂ nifas normal post partum 2 jam

P :

1. Memindahkan ibu keruang nifas
2. Melanjutkan observasi TTV, kontraksi, kandung kemih, dan perdarahan
3. Memberikan HE : pola nutrisi, personal hygiene, perawatan payudara, ASI eksklusif, mobilisasi dini dan tanda bahaya nifas
4. Mengajarkan ibu masase fundus
5. Mengajari ibu cara menyusui yang benar

3.3. Nifas

3.3.1 Observasi 2 jam post partum

Tanggal : 06 Maret 2015

pukul : 09.45 WIB

S : ibu mengatakan senang karena melahirkan secara normal dan kondisi bayi baik

Pola kesehatan fungsional :

- a. Pola nutrisi : ibu makan setengah porsi dengan menu nasi, sayur, lauk dan minum teh hangat 1 gelas.
- b. Pola eliminasi : ibu belum BAK dan belum BAB
- c. Pola istirahat : ibu istirahat \pm 30 menit
- d. Pola aktivitas : ibu berbaring di tempat tidur

Riwayat emosional : ibu mengatakan sangat senang karena melahirkan secara normal dan keadaan emosional ibu stabil.

Respon ibu dan keluarga sangat baik terbukti dengan ikut merawat dan menggendong bayinya.

O : KU baik, kesadaran compos mentis, keadaan emosional kooperatif, TD 110/70 mmHg, N : 80 x/m, Rr : 20 x/m, S : 36,3 °C. wajah : tidak pucat, mata : conjungtiva merah muda, sclera putih, payudara : bersih, putting menonjol, terdapat hiperpigmentasi, tidak ada benjolan maupun nyeri tekan, ASI sudah keluar, abdomen :TFU 2 jari bawah pusat, UC keras bulat, kandung kemih kosong, genetalia : vulva tidak oedem, terdapat lokhea rubra, jumlah darah ± 15 cc, ekstermitas : tidak oedem dan tidak ada gangguan pergerakan.

A : P₂₀₀₂ nifas normal post partum 2 jam

P :

1. Menjelaskan pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan
Evaluasi : ibu mengetahui kondisinya
2. Memindahkan ibu keruang nifas
Evaluasi : ibu pindah keruang nifas
3. Melakukan observasi TTV, UC, TFU, kandung kemih, perdarahan
Evaluasi : TD : 110/70 mmHg, N : 80 x/m, Rr : 20 x/m, S : 36,3 °C, TFU 2 jari bawah pusat, UC keras bulat, kandung kemih kosong, lokhea rubra, jumlah darah ± 15 cc
4. Memberikan HE tentang nutrisi untuk tidak pantang makanan, semua jenis makanan boleh dimakan kecuali yang alergi.
Evaluasi : ibu mengerti penjelasan bidan
5. Memberikan HE tentang mobilisasi dini yaitu mulai dari miring kanan, miring kiri, duduk kemudian jalan.
Evaluasi : ibu bisa miring kanan dan miring kiri

6. Memberikan dan menganjurkan ibu minum obat parasetamol 3 x 500 mg, BComp 3 x 13,2 mg, penambah darah (Fe) 1 x 30 mg, dan Vit A 200.000 IU.

Evaluasi : ibu sudah minum obat

7. Memberikan HE cara massase

Meletakkan telapak tangan di atas fundus dan memberitahu ibu jika kontraksi baik maka rahim akan keras dan bulat, sebaliknya jika kontraksi jelek maka rahim tersebut terasa lembek dan ibu segera memanggil petugas kesehatan

Evaluasi : ibu bisa melakukan

8. Memberikan HE tanda bahaya nifas yaitu pandangan kabur, nyeri kepala hebat, kontraksi uterus lembek, keluar darah banyak dari kemaluan, dan bengkak pada kaki dan tangan.

Evaluasi : ibu mengerti penjelasan bidan

3.3.2 Observasi 6 jam post partum

Tanggal : 06 Maret 2015

pukul : 13.45 WIB

S : ibu mengatakan perutnya masih terasa mules

O : KU baik, kesadaran compos mentis, keadaan emosional kooperatif, TTV : TD 110/70 mmHg, N : 82 x/m, Rr : 20 x/m, S : 36,5 °C, wajah : tidak pucat, mata : conjungtiva merah muda, sclera putih, payudara : bersih, puting menonjol, terdapat hiperpigmentasi, tidak ada benjolan maupun nyeri tekan, ASI sudah keluar, abdomen :TFU 2 jari bawah pusat, UC keras bulat, kandung kemih kosong, genetalia : vulva tidak

oedem, terdapat lokhea rubra, jumlah darah ± 10 cc, ekstermitas : tidak oedem dan tidak ada gangguan pergerakan.

A : P₂₀₀₂ nifas normal post partum 6 jam

P :

1. Menjelaskan pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan
Evaluasi : ibu mengetahui kondisinya
2. Melakukan observasi TTV, UC,TFU, kandung kemih, perdarahan
Evaluasi :TD 110/70 mmHg, N : 82 x/m, Rr : 20 x/m, S : 36,5 °C,
TFU 2 jari bawah pusat, UC keras bulat, kandung kemih kosong,
terdapat lokhea rubra, jumlah darah ± 10 cc
3. Memberikan HE kepada ibu tentang personal hygiene
 - a) Ganti pembalut 3–4 kali/hari atau jika ibu merasa tidak nyaman segera ganti pembalut.
 - b) Ganti celana dalam minimal 2 kali/ hari
 - c) Cebok hinggabersih. Cebok dari arah depan (vulva) ke arah belakang (anus). Sebab jika dari arah belakang kedepan, kuman yang ada pada anus akan masuk ke saluran kencing yang dapat mengakibatkan penyakit saluran infeksi kencing.
Evaluasi : ibu mau melakukan
4. Memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya minimal hingga usia 6 bulan dan maksimal 2 tahun
Evaluasi : ibu mau melakukan
5. Mengingatkan ibu jika terdapat tanda bahaya nifas, segera lapor ke petugas kesehatan

Evaluasi : ibu mengerti yang di jelaskan bidan

6. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir

Evaluasi : ibu mengerti yang dijelaskan oleh bidan

3.3.3 Observasi 1 hari post partum

Tanggal : 07 Maret 2015

pukul : 10.00 WIB

- S** : ibu mengatakan senang bayinya tidak rewel dan mau menyusu.
- O** : KU baik, kesadaran compos mentis, keadaan emosional kooperatif,
 TTV : TD 120/80 mmHg, N : 84 x/m, Rr : 20 x/m, S : 36,7 °C, wajah :
 tidak pucat, mata : conjungtiva merah muda, sclera putih, payudara :
 bersih, puting menonjol, terdapat hiperpigmentasi, tidak ada benjolan
 maupun nyeri tekan, ASI sudah keluar, abdomen :TFU 2 jari bawah
 pusat, UC keras bulat, kandung kemih kosong, genitalia : vulva tidak
 oedem, terdapat lokhea rubra, jumlah darah ± 20 cc, ekstermitas : tidak
 oedem dan tidak ada gangguan pergerakan.
- A** : P₂₀₀₂ nifas normal post partum 1 hari
- P** :
1. Menjelaskan pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan
 Evaluasi : ibu mengetahui kondisinya
 2. Mendiskusikan pada ibu tentang :
 - a) Nutrisi : semua makanan boleh dimakan kecuali yang alergi.

b) Personal hygiene : ganti pembalut 3-4 kali/hari atau jika ibu merasa tidak nyaman segera ganti pembalut, cebok hingga bersih dari arah depan kebelakang agar kuman dari anus tidak pindah ke kemaluan.

Evaluasi : ibu mau melakukan

3. Memotivasi ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif kepada bayinya minimal hingga usia 6 bulan dan maksimal 2 tahun

Evaluasi : ibu mau melakukan

4. Mengingatkan ibu jika terdapat tanda bahaya nifas, segera datang ke petugas kesehatan

Evaluasi : ibu dapat mengulang sebagian penjelasan bidan

5. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir

Evaluasi : ibu mengerti yang dijelaskan oleh bidan

6. Memberikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bayi agar bayi terhindar dari penyakit Hepatitis B

Evaluasi : bayi sudah di injeksi Hepatitis B

7. Mengingatkan ibu control ke puskesmas tanggal 11 Maret 2015 sekaligus imunisasi BCG dan polio 1 di ruang KB.

Evaluasi : ibu menyetujui

3.3.4 Kunjungan Rumah I

Kamis, 12 Maret 2015

pukul : 15.30 WIB

S : ibu mengatakan senang dengan adanya kunjungan rumah ini dan ibu juga mengatakan bahwa hari ini dalam keadaan sehat tidak ada keluhan serta bayinya dapat menyusu dengan baik.

O : ibu tampak sehat, Kesadaran: Composmentis, TD: 110/70 mmHg, Nadi: 84 x/menit, Rr: 20 x/menit, Suhu : 36,5⁰c, TFU 3 jari atas symphysis, kandung kemih kosong, lokeha sanguinolenta.

A : P₂₀₀₂ nifas normal post partum 1 minggu

P :

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu

Evaluasi : ibu dalam kondisi sehat

2. Memotivasi ibu untu memenuhi gizi seimbang dan minum air putih yang banyak agar ASI keluar lancar

Evaluasi : ibu mau melakukan

3. Mengevaluasi ibu cara melakukan perawatan payudara dan cara menyusui yang benar.

Evaluasi : ibu dapat melakukan dengan baik

4. Mengingatkan ibu tentang pentingnya ASI eksklusif

Evaluasi :Ibu mau melakukan

5. Melakukan kunjungan rumah ke-2 (tanggal 19 Maret 2015) atau sewaktu-waktu bila ada keluhan.

3.3.4 Kunjungan Rumah II

Kamis, 19 Maret 2015

pukul : 10.30 WIB

S : Ibu mengatakan dalam keadaan sehat dan senang karena bayinya dapat menyusu dengan aktif.

O : Ibu tampak sehat, Kesadaran: Composmentis, TD: 120/70 mmHg, Nadi: 82 x/menit, Rr: 20 x/menit, Suhu : 36,7⁰c, ASI keluar lancar, TFU tidak teraba, kandung kemih kosong, lokhea serosa.

A : P₂₀₀₂ nifas normal post partum 2 minggu

P :

1. Menganjurkan ibu tetap memenuhi nutrisinya dengan baik

Evaluasi : ibu mau melakukan

2. Menganjurkan ibu untuk selalu menimbang bayinya setiap bulan di posyandu untuk mengetahui status gizi bayi

Evaluasi : ibu mau melakukan

3. Melakukan konseling KB

Evaluasi : ibu memilih menggunakan KB suntik 3 bulan

4. Menganjurkan ibu untuk datang ke petugas kesehatan jika ada keluhan

Evaluasi : ibu mengerti yang di anjurkan bidan

3.4. BBL

3.4.1 Observasi 2 jam post partum

Jum'at, 06 Maret 2015

pukul : 09.45 WIB

S : -

O : KU bayi baik, bayi menangis kuat, kulit kemerahan, gerak aktif, jenis kelamin laki-laki, BB bayi lahir : 2960 gram, PB bayi lahir : 51 cm, HR : 144x/menit, Rr : 42 x/menit, S : 36,6 °C.

Pemeriksaan fisik ; Wajah : tidak pucat, tidak ada tanda ikterus. Mata : sklera tidak icterus. Dada : simetris, tidak ada retraksi dada, tidak ada suara ronchii maupun wheezing. Abdomen : bentuk cembung, tidak ada pembesaran hepar, tali pusat bersih dan basah. Genetalia : kebersihan cukup, skrotum sudah turun, anus berlubang, tidak ada kelainan, sudah BAB dan sudah BAK. Ekstremitas : lengkap dan gerakan aktif.

Reflek :

- Reflek mencari dan menghisap (rooting reflex) : bayi memalingkan kepalanya ke arah benda yang menyentuhnya dan menghisap puting susu ibu dengan kuat.
- Reflek menggenggam (grasping reflex) : bayi menggenggam dengan kuat apabila terdapat sesuatu/benda yang menyentuhnya.
- Reflek moro : bayi terkejut kemudian melengkungkan punggungnya dan mendongakkan kepalanya ke arah belakang dengan diiringi tangisan yang keras.
- Babinski reflex : terdapat gerakan jari-jari mencengkram ketika bagian bawah kaki bayi diusap.
- Swallowing reflex : bayi menelan benda yang didekatkan ke mulutnya.

A : Neonatus Cukup Bulan Usia 2 jam

P :

1. Melakukan perawatan rooming in dengan ibu di ruang nifas

Evaluasi : bayi sudah rawat gabung dengan ibu

2. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga

Jenis kelamin laki-laki, BB bayi : 2960 gram, PB bayi : 51 cm, HR : 144 x/menit, Rr : 42 x/menit, S : 36,6 °C

Evaluasi : Ibu tampak tenang dan mengetahui kondisi bayinya

3. Memastikan bayi dalam keadaan hangat

Evaluasi : bayi dalam keadaan hangat

4. Memberikan HE pada ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir yaitu tidak dapat menyusu, kejang, mengantuk atau tidak sadar, nafas cepat (>60 x/menit), merintih, retraksi dinding dada bawah, sianosis sentral.

Evaluasi : ibu mengerti

3.4.2 Observasi 6 jam post partum

Jum'at, 06 Maret 2015

pukul : 13.45 WIB

S : -

O : KU bayi baik, bayi menangis kuat, kulit kemerahan, gerak aktif, tidak ada tanda ikterus, HR : 142 x/menit, Rr : 44 x/menit, S : 36,8 °C, talipusat : bersih dan basah, sudah BAB dan sudah BAK

A : Neonatus Cukup Bulan Usia 6 jam

P :

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu
Evaluasi : ibu mengetahui kondisi bayinya
2. Memberitahu ibu cara merawat tali pusat yaitu membungkus tali pusat dengan kasa bersih, kering dan steril dan tidak boleh ditambah dengan bedak ataupun alcohol agar tali pusat cepat kering.
Evaluasi : ibu mengerti
3. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif minimal 6 bulan dan maksimal 2 tahun
Evaluasi : ibu mau melakukan

3.4.3 Observasi 1 hari post partum

Sabtu, 07 Maret 2015

pukul : 10.00 WIB

S : -

O : KU bayi baik, bayi menangis kuat, kulit kemerahan, gerak aktif, tidak ada tanda icterus, HR : 144 x/menit, Rr : 42 x/menit, S : 36,6 °C, talipusat : bersih dan basah, sudah BAB dan sudah BAK.

A : Neonatus Cukup Bulan usia 1 hari

P :

1. Menjelaskan kondisi bayi saat ini dalam keadaan baik
Evaluasi : ibu mengetahui kondisi bayi
2. Mengajarkan pada ibu cara merawat bayi antara lain : merawat tali pusat dengan mengganti kasa steril dan kering setelah mandi atau kotor, menjaga kebersihan genitalia bayi, mengganti popok bayi setelah BAK atau BAB.

Evaluasi : ibu mengerti

3. Memotivasi ibu untuk selalu menyusui bayinya dan memberikan ASI eksklusif minimal 6 bulan dan maksimal 2 tahun.

Evaluasi : ibu mau melakukan

4. Memberitahu ibu tentang pentingnya imunisasi pada bayi

Evaluasi : Ibu mengerti

5. Melakukan injeksi hepatitis B di paha kanan bayi

Evaluasi : bayi menangis kuat ketika dilakukan injeksi

6. Memulangkan bayi dan mengingatkan untuk diimunisasi BCG dan polio 1 di ruang KB tanggal 11 maret 2015.

3.4.4 Kunjungan Rumah I

Kamis, 12 Maret 2015

pukul : 15.30 WIB

S : ibu mengatakan bayinya tidak rewel dan menyusu kuat

O : KU bayi baik, bayi menangis kuat, kulit kemerahan, gerak aktif, tidak ada tanda ikterus, HR : 144 x/menit, Rr : 42 x/menit, S : 36,8 °C, talipusat lepas hari ke 5.

A : Neonatus Cukup Bulan Usia 7 hari

P :

1. Menjelaskan pada ibu kondisi bayinya

Evaluasi : ibu mengetahui kondisi bayinya

2. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayi

Evaluasi : ibu mengerti

3. Mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat

Evaluasi : ibu dapat melakukan dengan baik

4. Menganjurkan ibu agar bayi minum ASI saja tanpa tambahan apapun hingga minimal usia 6 bulan dan maksimal 2 tahun.

Evaluasi : ibu mau melakukan

5. Memberitahu ibu akan dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 19 Maret 2015

Evaluasi : ibu menyetujui

3.4.2 Kunjungan Rumah II

Kamis, 19 Maret 2015

pukul : 10.30 WIB

S : ibu sangat senang bayinya sehat dan menyusu kuat

O : KU bayi baik, bayi menangis kuat, kulit kemerahan, gerak aktif, tidak ada tanda icterus, HR : 146 x/menit, Rr : 42 x/menit, S : 36,6 °C, lingkaran kepala : 33 cm, lingkaran dada : 32 cm, lila : 10 cm.

A : Neonatus Cukup Bulan Usia 14 hari

P :

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bayinya

Evaluasi : ibu mengetahui kondisi bayinya

2. Mengingatkan pada ibu untuk memberikan ASI pada bayinya secara eksklusif selama 6 bulan hingga 2 tahun.

Evaluasi : ibu mau melakukan

3. Mengingatkan ibu tentang pentingnya imunisasi pada bayi

Evaluasi : ibu mengerti penjelasan bidan

4. Mengingatkan ibu menimbang bayinya ketika ada posyandu sekaligus mengimunitasikan bayinya ketika usia 2 bulan yaitu imunisasi DPT 1 dan polio 2

Evaluasi : ibu menyetujui anjuran bidan