

## **BAB 3**

### **TINJAUAN KASUS**

#### **3.1 Kehamilan**

Hari, tanggal : Senin, 12 Januari 2015

Pukul : 10.00 WIB

##### **3.1.1 Subjektif**

###### **1. Identitas**

No register : 198/14

Ibu : Ny. N, usia 26 tahun, suku Madura, bangsa Indonesia, agama islam, pendidikan SMK, pekerjaan ibu rumah tangga, alamat BBW 9 Surabaya.

Suami : Tn M, usia 31 tahun, suku Madura, bangsa Indonesia, agama islam, pendidikan SD, pekerjaan swasta, alamat BBW 9 Surabaya.

###### **2. Keluhan Utama**

Ibu mengatakan sering kencing sejak 1 minggu terakhir. Frekuensinya  $\pm$  8-10 kali/hari warnanya kuning, bau khas, jumlah sedang

###### **3. Riwayat Kebidanan**

Ibu menstruasi pertama kali umur 12 tahun dengan siklus  $\pm$  28 hari (teratur), banyaknya 3 pembalut penuh / hari, lamanya  $\pm$  6 hari, sifat darah menggumpal, warna merah kehitaman, bau anyir, tidak mengalami keputihan ataupun dismenorhea sebelum haid. HPHT : 7-6-2014.

#### 4. Riwayat Obstetri yang lalu :

Ibu hamil yang ke-1 dengan suami yang ke-1 dengan usia 9 bulan, saat melahirkan dilakukan di BPS ditolong oleh Bidan, jenis kelamin perempuan, berat saat lahir 3000 gram, panjang badan 48 cm, sekarang ini berusia 7 tahun, saat nifas ibu tidak ada penyulit dan menyusui selama 1 tahun dengan dibantu oleh susu formula.

Saat ini hamil ke 2

5. Riwayat kehamilan sekarang :ibu saat ini kunjungan ulang yang keempat, saat hamil 3 bulan pertama melakukan kunjungan ke Bidan 2x, 3 bulan kedua 1x di Bidan. Keluhan TM I : mual muntah. TM II : pusing. TM III : sering kencing. Pergerakan anak pertama kali :  $\pm 4$  bulan, frekuensi pergerakan dalam 3 jam terakhir :  $\pm 5$  kali. Penyuluhan yang sudah didapat : ibu mengatakan sudah diberi penyuluhan tentang nutrisi, aktifitas, kebersihan diri dan tanda bahaya kehamilan. Riwayat imunisasi ibu melakukan imunisasi TT CPW.

#### 6. Pola Kesehatan Fungsional

##### a. Pola Nutrisi

Sebelum hamil : Ibu makan 3x / hari dengan porsi 1 piring nasi, sayur, lauk.

Minum air putih 7-8 gelas / hari.

Selama hamil : ibu tidak ada pantang makan, ibu makan 3x /hari dengan porsi 1 piring nasi, sayur, lauk. Minum air putih 7-8 gelas /hari.

b. Pola Eliminasi

Sebelum hamil : Ibu BAK  $\pm$  5-6 kali/hari dengan warna kuning, bau khas, jumlah banyak dan BAB 1x / hari dengan konsistensi lembek.

Selama hamil : BAK mengalami peningkatan sebanyak 8-10 x/ hari dengan warna kuning, bau khas, jumlah sedang dan BAB tidak mengalami perubahan.

c. Pola Istirahat

Sebelum hamil : ibu tidur siang  $\pm$  2 jam / hari dan tidur malam  $\pm$  7 jam engan nyenyak.

Selama hamil : Pola istirahat ibu selama hamil tidak mengalami perubahan. Hanya saja terkadang ibu sering bangun karena ingin BAK.

d. Pola Aktifitas

Sebelum hamil : Ibu melakukan aktifitas rumah tangga seperti menyapu, mengepel, memasak, mencuci baju dan mencuci piring sendiri.

Selama hamil : Aktifitas ibu selama hamil tidak ada perubahan, hanya saja aktifitas yang dilakukan dibantu oleh ibunya.

e. Pola Seksual

Sebelum hamil : Ibu melakukan hubungan seksual 1x /minggu dengan tidak ada keluhan.

Selama hamil : Ibu melakukan hubungan seksual sangat jarang, terkadang hanya 1x dalam 2 bulan. Dan tidak mengalami keluhan selama berhubungan seksual.

f. Pola Persepsi

Sebelum hamil : ibu tidak merokok, tidak mengonsumsi alkohol, narkoba, obat-obatan, memelihara binatang burung dirumah.

Selama hamil : pola persepsi ibu selama hamil tidak mengalami perubahan.

7. Riwayat penyakit sistemik yang pernah diderita :

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

8. Riwayat Kesehatan dan Penyakit Keluarga :

Keluarga tidak ada yang memiliki riwayat jantung, ginjal, asma, hipertensi, kencing manis, penyakit menular ataupun keturunan gemeli.

9. Riwayat Psiko-sosial-spiritual

a. Riwayat Emosional :

Saat mengetahui ibu hamil, ibu merasa sangat senang karena sudah merencanakan untuk hamil lagi, saat akhir kehamilan ibu merasa cemas karena mendekatu hari persalinannya.

b. Status Perkawinan :

ibu kawin 1 kali diusia 18 tahun, lamanya 8 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. Pengambil Keputusan dalam Keluarga :

ibu dan Suami

f. Tradisi :

Ibu mengikuti tradisi 7 bulanan dan selapan, tidak mengikuti kebiasaan pijat perut ataupun kebiasaan minum jamu-jamuan yang dapat mempengaruhi kehamilan.

g. Riwayat KB :

sebelum hamil anak pertama ibu pernah memakai KB pil selama  $\pm$  7 bulan kemudian berhenti karena ingin memiliki anak. Setelah melahirkan anak pertama ibu memakai KB suntik 3 bulan selama 3 tahun dan pil selama 4 tahun. Kemudian ibu berhenti tidak memakai KB sampai hamil ke-2 ini. Saat ini ibu belum memiliki rencana KB setelah melahirkan nanti.

### **3.1.2 Objektif**

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Compos mentis
- c. Keadaan Emosional : Kooperatif

## d. Tanda-tanda vital

- 1) Tekanan darah : 120/80 mmHg
- 2) Nadi : 80 x/menit
- 3) Pernafasan : 20 x/menit
- 4) Suhu : 36,8°C

## e. Antropometri

- 1) BB sebelum hamil : 47 kg
- 2) BB periksa yang lalu : 53 kg ( 5-11-2014 )
- 3) BB sekarang : 58 kg
- 4) Tinggi badan : 152 cm
- 5) IMT : 25,1 kg/m<sup>2</sup>
- 6) Lingkar lengan atas : 25 cm

f. HPHT : 7-6-2014

g. Taksiran persalinan : 14-3-2015

h. Usia kehamilan : 31 minggu 2 hari

## 2. Pemeriksaan fisik

a. Wajah : Tampak simetris, wajah tidak pucat, tidak oedema dan tidak tampak chloasma gravidarum.

- b. Rambut : Kebersihan tampak cukup, tidak ada ketombe, rambut tidak rontok, tidak lembab.
- c. Mata : Tampak simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada pembengkakan pada kelopak mata.
- d. Mulut dan gigi: Mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada caries gigi, tidak ada epulis.
- e. Telinga : Tampak simetris, tidak ada serumen, kebersihan tampak cukup, tidak terdapat nyeri tekan, tidak ada gangguan pendengaran.
- f. Hidung : Tampak simetris, kebersihan cukup, tidak ada lesi, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada polip, septum nasi ditengah.
- g. Dada : Tampak simetris, tidak terdapat suara wheezing -/- atau ronchi -/-.
- h. Mamae : Tampak simetris, adanya hiperpigmentasi aerola, papilla mamae menonjol, kebersihan cukup, tidak terdapat nyeri tekan, kolostrum belum keluar, tidak ada benjolan abnormal.
- i. Abdomen : Pembesaran abdomen sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, terdapat hiperpigmentasi linea nigra, terdapat striae albican.

1) Leopold I :

TFU pertengahan pusat dan proesus ximpoideus, teraba bagian lunak, agak bundar kurang melenting pada fundus uteri.

## 2) Leopold II :

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

## 3) Leopold III :

Pada bagian terendah janin teraba bagian yang bulat, melenting keras dan dapat digoyangkan.

TFU Mc Donald : 29 cm

TBJ :  $(29-12) \times 155 = 2635$  gram

DJJ : 150 x/menit

j. Genetalia : kebersihan cukup, tidak ada condiloma, tidak ada kelenjar skene, tidak ada pembesaran kelenjar bartholin

## k. Ekstermitas

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

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

3. Pemeriksaan panggul : Tidak dilakukan

4. Pemeriksaan laboratorium : Belum dilakukan karena belum adanya persetujuan dari keluarga.

5. Pemeriksaan lain : USG tanggal 29-12-2014

Janin tunggal, hidup, letak kepala

BPD = 7,7 = 30 minggu

FL = 56,1 – 29 minggu

Inseri plasenta = corpus posterior grade I

Ketuban = Cukup

Sex = laki-laki

Perkiraan persalinan = 7-3-2015

### **3.1.3 Analisis usia kehamilan**

G<sub>1</sub>P<sub>1001</sub> usia kehamilan 31 minggu 3 hari, hidup, tunggal, letak kepala U, intra uterin, kesan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

### **3.1.4 Penatalaksanaan**

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

Evaluasi : Ibu dapat menjelaskan kembali penjelasan yang yang diberikan Bidan.

2. Mendiskusikan dengan ibu tentang penyebab sering kencing disebabkan karena pertumbuhan uterus yang semakin membesar sehingga menekan kandung kemih.

Evaluasi : Ibu memahami kondisinya saat ini.

3. Mendiskusikan dengan ibu tentang penanganan sering kencing yaitu segera mengosongkan kandung kemih saat terasa ingin berkemih, perbanyak minum pada siang hari, membatasi minuman yang mengandung bahan kafein ( teh, kopi, cola), bila tidur ( khususnya malam hari ) posisi miring dengan kedua kaki ditinggikan untuk meningkatkan diuresis.

Evaluasi : Ibu segera mempraktikan langsung dirumah.

4. Mendiskusikan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan yaitu demam tinggi, mual muntah berlebihan, mata kabur, kaki atau wajah bengkak, perdarahan pervaginam, ketuban pecah sebelum waktunya.

Evaluasi : ibu memahami dan lebih berhati-hati jika menemui tanda-tanda tersebut segera ke petugas kesehatan.

5. Mendiskusikan dengan ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu keluarnya lendir bercampur darah perut terasa kenceng-kenceng yang semakin sering.

Evaluasi : ibu dapat menjelaskan kembali penjelasan Bidan.

6. Menganjurkan ibu untuk minum tablet penambah darah 1 x sehari 1 tablet diminum saat malam sebelum tidur untuk mengurangi efek mual. Tidak boleh dicampur teh atau kopi karena dapat menurunkan efektifitas obat.

Evaluasi : Ibu mengerti anjuran cara minum obatnya.

7. Mendiskusikan serta menganjurkan ibu untuk melakukan imunisasi TT, menjelaskan tentang pentingnya imunisasi ini karena dapat bermanfaat bagi ibu dan bayi. Yakni sebagai antisipasi terjadinya penyakit tetanus.

Evaluasi : Ibu mengerti namun tidak bersedia

8. Mendiskusikan dengan ibu tentang pemeriksaan tes HIV dan Hepatitis B sebagai skrining dengan menganjurkan ibu melakukan tes tersebut di puskesmas.

Evaluasi : Ibu bersedia ke puskesmas.

9. Menyetujui kunjungan rumah 1 bulan lagi tanggal 7 februari 2015 untuk mengevaluasi keluhan keluhan yang dirasakan oleh ibu.

Evaluasi : Ibu bersedia dilakukan kunjungan.

### **Catatan Perkembangan**

#### **Kunjungan Rumah ke 1**

Hari, tanggal : sabtu, 7 februari 2015

pukul : 16.25 WIB

**S** : Ibu mengatakan sering kencing masih dirasakan frekuensi  $\pm 8$  x/hari, berwarna kuning, bau khas, jumlah sedang.

**O** :

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Compos mentis
3. BB : -
4. TTV :
  - a. Tekanan darah : 110/70 mmHg
  - b. Nadi : 84 x/menit
  - c. Pernafasan : 18 x/menit
  - d. Suhu : 36,7°C

5. Palpasi Abdomen :

a. Leopold I :

TFU pertengahan pusat dan proxesus ximpoideus, teraba bagian lunak, agak bundar kurang melenting pada fundus uteri.

b. Leopold II :

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

c. Leopold III :

Pada bagian terendah janin teraba bagian yang bulat, melenting keras dan masih dapat digoyangkan.

TFU Mc Donald : 32 cm

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

DJJ : 153 x/menit

A : G<sub>1</sub>P<sub>1001</sub> usia kehamilan 35 minggu, hidup, tunggal, letak kepala U, intra uterin, kesan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik.

P :

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

Evaluasi : Ibu mengerti penjelasan Bidan.

2. Menjelaskan ibu tentang penyebab sering kencing disebabkan karena pertumbuhan uterus yang semakin membesar sehingga menekan kandung

kemih. Mengevaluasi keluhan sering kencing dengan mengeksplorasi dari pemeriksaan lalu, menanyakan bagaimana sifat dan frekuensinya.

Evaluasi : Ibu menceritakan kondisi yang dialaminya.

3. Menanyakan pada ibu tentang keluhannya serta menjelaskan penanganan sering kencing yakni bentuk dari evaluasi apakah ibu sudah melakukan penanganan sering kencing dengan benar seperti yang telah dijelaskan pada pemeriksaan sebelumnya. Diantaranya segera mengosongkan kandung kemih saat terasa ingin berkemih, perbanyak minum pada siang hari, membatasi minuman yang mengandung bahan kafein (teh, kopi, cola).

Evaluasi : Ibu sudah mengaplikasikannya dirumah.

4. Mendiskusikan ibu mengenai pemeriksaan hemoglobin. Menjelaskan tujuan dan manfaat dilakukannya pemeriksaan Hb untuk deteksi adanya anemia pada kehamilan.

Evaluasi : Ibu belum bisa menyetujui pemeriksaan karena menunggu koordinasi suami.

5. Mendiskusikan dengan ibu mengenai pemeriksaan urine yaitu reduksi urine dan protein urine. Menjelaskan tujuan dan manfaat dilakukannya pemeriksaan urine yakni untuk mengetahui kadar gula dan kadar protein dalam tubuh ibu.

Evaluasi : Ibu belum bisa menyetujui pemeriksaan karena menunggu koordinasi suami.

6. Mendiskusikan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan yaitu demam tinggi, mual muntah berlebihan, mata kabur, kaki atau wajah bengkak, perdarahan pervaginam, terlebih pada trimester 3 tanda bahaya yang biasa terjadi ialah ketuban pecah sebelum waktunya.

Evaluasi : ibu memahami dan lebih berhati-hati.

7. Mendiskusikan dengan ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu keluarnya lendir bercampur darah perut terasa kenceng-kenceng yang semakin sering.

Evaluasi : ibu dapat menjelaskan kembali penjelasan Bidan.

8. Mengingatkan ibu untuk terus mengonsumsi tablet penambah darah 1 x sehari 1 tablet diminum saat malam sebelum tidur untuk mengurangi efek mual. Tidak boleh dicampur teh atau kopi karena dapat menurunkan efektifitas obat.

Evaluasi : Tablet Fe ibu masih ada, ibu sudah mengerti cara minumnya.

9. Mengingatkan kembali untuk pemeriksaan HIV dan Hepatitis B di puskesmas.

Evaluasi : ibu tidak bersedia melakukan tes karena takut dan tidak diperbolehkan oleh pihak keluarga.

10. Mendiskusikan serta menganjurkan ibu untuk melakukan imunisasi TT, menjelaskan tentang pentingnya imunisasi ini karena dapat bermanfaat bagi ibu dan bayi. Yakni sebagai antisipasi terjadinya penyakit tetanus.

Evaluasi : Ibu tidak bersedia

11. Menyetujui kunjungan ulang tanggal 20 februari 2015 atau jika ada keluhan

Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan berikutnya.

### **Catatan Perkembangan**

#### **Kunjungan di BPM Sri Wahyuni**

Hari, tanggal : Rabu, 18 februari 2015

pukul : 07.00 WIB

**S** : ibu mengatakan sering kencing masih dirasakan.

**O** :

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Compos mentis
3. BB : 62 kg
4. TTV :
  - a. Tekanan darah : 110/70 mmHg
  - b. Nadi : 82 x/menit
  - c. Pernafasan : 18 x/menit
  - d. Suhu : 36,7°C

e. Palpasi Abdomen :

1) Leopold I :

TFU 3 jari bawah proesus ximpoideus, teraba bagian lunak, agak bundar kurang melenting pada fundus.

2) Leopold II :

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

3) Leopold III :

Pada bagian terendah janin teraba bagian yang bulat, melenting keras dan masih dapat digoyangkan.

TFU Mc Donald : 33 cm

TBJ :  $(33-12) \times 155 = 3255$  gram

DJJ : 135 x/menit

A : G<sub>II</sub>P<sub>1001</sub> usia kehamilan 36 minggu 4 hari, hidup, tunggal, letak kepala U, intra uterin, kesan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik.

P :

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

Evaluasi : Ibu dapat menjelaskan kembali penjelasan Bidan.

2. Mengevaluasi keluhan ibu dan cara penanganan yang sudah dijelaskan serta memastikan penangananan yang telah dijelaskan sudah dilakukan dengan baik

Evaluasi : Ibu sudah melakukan cara mengurangi keluhan.

3. Mendiskusikan ibu mengenai pemeriksaan hemoglobin. Menjelaskan tujuan dan manfaat dilakukannya pemeriksaan Hb untuk deteksi adanya anemia pada kehamilan.

Evaluasi : Ibu belum bisa menyetujui menunggu koordinasi suami.

4. Mendiskusikan dengan ibu mengenai pemeriksaan urine yaitu reduksi urine dan protein urine. Menjelaskan tujuan dan manfaat dilakukannya pemeriksaan urine yakni untuk mengetahui kadar gula dan kadar protein dalam tubuh ibu.

Evaluasi : Ibu belum bisa menyetujui karena menunggu koordinasi suami.

5. Mendiskusikan ibu tentang perawatan payudara untuk mempersiapkan laktasi.

Evaluasi : ibu bersemangat dalam perawatan persiapan laktasi.

6. Menjelaskan kembali tentang tanda-tanda persalinan yaitu keluarnya lendir bercampur darah perut terasa kenceng-kenceng yang semakin sering.

Evaluasi : ibu dapat menjelaskan kembali penjelasan Bidan.

7. Mengingatkan ibu kembali untuk selalu rutin meminum vitamin penambah darah. 1 x sehari 1 tablet diminum saat malam sebelum tidur untuk mengurangi efek mual. Tidak boleh dicampur teh atau kopi karena dapat menurunkan efektifitas obat.

Evaluasi : Ibu mengerti anjuran minum vitamin dan cara minumnya.

8. Menyepakati kunjungan rumah tanggal 28 februari 2015

Evaluasi : Ibu bersedia

## Catatan Perkembangan

### Kunjungan Rumah 2

Hari, tanggal : Sabtu, 28 februari 2015

Pukul :08.00 WIB

**S** : Ibu mengatakan kondisinya dalam keadaan sehat akan tetapi merasa sakit dibagian dada sehingga rasanya agak sesak. Ibu juga mengeluh kakinya bengkak dibagian sebelah kanan.

**O** :

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Compos mentis
3. BB : -
4. TTV :
  - a. Tekanan darah: 110/80 mmHg ( terlentang )  
100/70 mmHg ( miring )  
MAP : 90 mmHg  
ROT : 10 mmHg
  - b. Nadi : 84 x/menit
  - c. Pernafasan : 22 x/menit
  - d. Suhu : 36,8°C
5. Palpasi Abdomen :
  - a. Leopold I :

TFU pertengahan pusat dan proxesus ximpoideus, teraba bagian lunak, agak bundar kurang melenting pada fundus uteri yaitu bokong.

b. Leopold II :

Pada bagian kanan perut ibu teraba keras, panjang seperti papan yaitu punggung sedangkan pada bagian kiri teraba bagian kecil janin yaitu ekstermitas.

c. Leopold III :

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

d. Leopold IV :

Bagian terbawah janin sudah masuk PAP (divergen).

TFU Mc Donald : 33 cm

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

Palpasi perlimaan : 4/5 bagian teraba di tepi atas shympisis

DJJ : 143 x/menit

Hemoglobin : 10,8 g/dl ( Kategori anemia ringan )

A : G<sub>II</sub>P<sub>1001</sub> usia kehamilan 38 minggu, hidup, tunggal, letak kepala U, intra-uterin, kesan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

P :

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

Evaluasi : Ibu dapat menjelaskan kembali penjelasan Bidan.

2. Menginformasikan pada ibu tentang penanganan sesak. Penanganannya ialah posisi badan bila tidur menggunakan ekstra bantal yakni posisi bantal ditinggikan.

Evaluasi : Ibu melakukan saran yang telah diberikan Bidan.

3. Menginformasikan pada ibu tentang penyebab penanganan kaki bengkak. Kaki bengkak disebabkan karena sirkulasi darah yang kurang lancar, penyebab lain karena berlebihnya kadar garam dalam tubuh. Penanganannya ialah posisi badan saat tidur diganjal dengan bantal sehingga posisi kaki lebih tinggi dari kepala agar sirkulasi darah menjadi lancar, selain itu dari segi nutrisi ibu harus mengurangi makanan asin.

Evaluasi : Ibu melakukan saran yang telah diberikan Bidan.

4. Mendiskusikan ibu mengenai pemeriksaan hemoglobin. Menjelaskan tujuan dan manfaat dilakukannya pemeriksaan Hb untuk deteksi adanya anemia pada kehamilan.

Evaluasi : Ibu bersedia dilakukan pemeriksaan

5. Menjelaskan hasil dari pemeriksaan Hb. Yakni 10,8 g/dl tergolong dalam anemia ringan. Menganjurkan ibu untuk meningkatkan konsumsi makanan yang banyak mengandung serat yaitu sayur-sayuran.

Evaluasi : Ibu dapat menjelaskan kembali penjelasan Bidan.

6. Mendiskusikan ibu tentang perawatan payudara untuk mempersiapkan laktasi.

Evaluasi : ibu sudah mempraktikkannya dirumah.

7. Mengingatkan kembali tentang tanda-tanda persalinan yaitu keluarnya lendir bercampur darah perut terasa kenceng-kenceng yang semakin sering.

Evaluasi : ibu dapat menjelaskan ke, bali penjelasan Bidan.

8. Mendiskusikan dengan ibu untuk kunjungan ulang tanggal 6 Maret 2015 atau jika ibu merasakan tanda-tanda persalinan, maka ibu segera datang ke BPM .

Evaluasi : Ibu menyepakati kunjungan selanjutnya.

### **Catatan Perkembangan**

#### **Kunjungan Rumah 3**

Hari, tanggal : Selasa, 3 Maret 2015

Pukul :09.00 WIB

S : Ibu mengatakan kakinya bengkak dibagian sebelah kanan.

**O :**

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Compos mentis
3. BB : -
4. TTV :
- e. Tekanan darah : 100/80 mmHg

- f. Nadi : 88 x/menit
- g. Pernafasan : 22 x/menit
- h. Suhu : 36,6°C

5. Palpasi Abdomen :

a. Leopold I :

TFU pertengahan pusat dan proxesus ximpoideus, teraba bagian lunak, agak bundar kurang melenting pada fundus uteri yaitu bokong.

b. Leopold II :

Pada bagian kanan perut ibu teraba keras, panjang seperti papan yaitu punggung sedangkan pada bagian kiri teraba bagian kecil janin yaitu ekstermitas.

c. Leopold III :

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

d. Leopold IV :

Bagian terbawah janin sudah masuk PAP (divergen).

TFU Mc Donald : 33 cm

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

Palpasi perlimaan : 4/5 bagian teraba di tepi atas shympisis

DJJ : 145 x/menit

Hemoglobin : 10,8 g/dl ( Kategori anemia ringan )

Reduksi Urine : - ( Negatif )

Protein Urine : - ( Negatif )

A : G<sub>11</sub>P<sub>1001</sub> usia kehamilan 38 minggu 3 hari, hidup, tunggal, letak kepala  $\text{U}$ , intra uterin, kesan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

P :

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

Evaluasi : Ibu dapat menjelaskan kembali penjelasan Bidan.

2. Menginformasikan pada ibu tentang penanganan sesak. Penanganannya ialah posisi badan bila tidur menggunakan ekstra bantal yakni posisi bantal ditinggikan.

Evaluasi : Ibu melakukan saran yang telah diberikan Bidan.

3. Menginformasikan pada ibu tentang penyebab penanganan kaki bengkak. Kaki bengkak disebabkan karena sirkulasi darah yang kurang lancar, penyebab lain karena berlebihnya kadar garam dalam tubuh. Penanganannya ialah posisi badan saat tidur diganjal dengan bantal sehingga posisi kaki lebih tinggi dari kepala agar sirkulasi darah menjadi lancar, selain itu dari segi nutrisi ibu harus mengurangi makanan asin.

Evaluasi : Ibu melakukan saran yang telah diberikan Bidan.

4. Menjelaskan hasil dari pemeriksaan urine bahwa kadar gula dan protein dalam tubuh ibu dalam batas normal.

Evaluasi : Ibu merasa lega dan mengucapkan syukur

5. Melakukan observasi dengan melakukan pemeriksaan tentang perawatan payudara untuk mempersiapkan laktasi.

Evaluasi : ibu sudah mempraktikkannya dirumah.

6. Mendiskusikan dengan ibu untuk kunjungan ulang tanggal 6 Maret 2015 atau jika ibu merasakan tanda-tanda persalinan, maka ibu segera datang ke BPM .

Evaluasi : Ibu menyepakati kunjungan selanjutnya.

### **3.2 Persalinan**

Hari, tanggal : Kamis, 5 Maret 2015

Pukul : 11.30 WIB

#### **3.2.1 Subjektif**

##### 1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin terasa sering sejak tanggal 5 maret 2015 pukul 08.00 WIB mengeluarkan sedikit lendir bercampur darah namun tidak mengeluarkan cairan air seperti cairan ketuban yang merembes.

##### 2. Pola Fungsi Kesehatan

###### a. Pola Nutrisi

Sebelum bersalin: ibu mengatakan makan 3 kali sehari porsi sedang menu nasi, lauk pauk, sayur dan sudah minum  $\pm$  6-7 gelas/hari

Saat bersalin : ibu mengatakan nafsu makannya berkurang. Ibu hanya makan 1 porsi sedang menu nasi, lauk pauk, sayur dan sudah minum  $\pm$  1 gelas teh hangat dan 2 gelas air putih.

b. Pola Eliminasi

Sebelum bersalin :Ibu mengatakan sebelum bersalin ibu BAB 1 kali sehari dan BAK  $\pm$ 8 kali dalam sehari.

Saat bersalin : Ibu merasakan seperti ada dorongan pada kandung kencingnya sehingga ingin BAK terus meskipun jumlahnya sedikit. Namun ibu tidak ingin BAB.

c. Pola Istirahat

Sebelum bersalin : ibu jarang istirahat saat siang hari karena tidak bisa tidur. Saat malam hari ibu dapat beristirahat  $\pm$ 5 jam.

Saat bersalin : ibu tidak bisa tidur nyenyak seperti sebelumnya karena perutnya terkadang terasa kenceng-kenceng yang kemudian hilang. Ditambah lagi frekuensi ibu dalam berkemih yang sering mengganggu sata istirahat.

d. Pola Aktifitas

Sebelum bersalin : ibu berjalan, duduk, dan masih dapat melakukan aktifitas ringan seperti biasanya.

Saat bersalin : ibu masih dapat berjalan, duduk, namun lebih banyak berbaring ditempat tidur.

e. Pola Seksual

Sebelum bersalin dan saat bersalin ibu tidak melakukan hubungan seksual.

#### f. Pola Persepsi dan Pemeliharaan Kesehatan

Sebelum bersalin dan sesudah bersalin ibu tidak merokok, tidak minum alkohol, tidak mengonsumsi narkoba, tidak minum obat-obatan, ibu memelihara binatang piaraan burung dirumahnya.

### 3.2.2 Objektif

#### 1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Compos mentis
- c. Keadaan emosional : Kooperatif
- d. Tanda-tanda vital
  - 1) Tekanan darah : 110/70 mmHg
  - 2) Nadi : 86 x/menit
  - 3) Pernafasan : 20 x/menit
  - 4) Suhu : 36,7 °C
- e. BB sekarang : -
- f. HPHT : 7-6-2014
- g. Taksiran persalinan : 14-3-2015
- h. Usia kehamilan : 38 minggu 5 hari

#### 2. Pemeriksaan fisik ( inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi )

- a. Wajah : Simetris, wajah tidak pucat, tidak ada oedema dan tidak tampak chloasma gravidarum,
- b. Rambut : kebersihan cukup, tidak ada ketombe, rambut tidak rontok, tidak lembab.
- c. Mata : Simetris, konjungtiva tampak merah muda, sklera putih, tidak ada pembengkakan pada kelopak mata.
- d. Mulut dan gigi : Mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada epulis, tidak ada caries.
- e. Telinga : Simetris, kebersihan tampak cukup, tidak ada serumen, tidak ada nyeri tekan, tidak ada gangguan pergerakan.
- f. Hidung : Simetris, kebersihan cukup, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada polip, tidak ada nyeri tekan, septum nasi ditengah.
- g. Dada : Simetris, tidak terdengar adanya wheezing dan ronchi.
- h. Mamae : simetris, kebersihan cukup, tampak adanya hiperpigmentasi aerola, puting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, kolostrum sudah keluar.
- i. Abdomen : pembesaran abdomen sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada uka bekas operasi, terdapat linea nigra dan striae albican.

1) Leopold I :

TFU pertengahan antara proesus ximpoideus dan pusat, teraba bagian lunak, agak bundar kurang melenting pada fundus uteri yaitu bokong.

## 2) Leopold II :

Pada bagian kanan perut ibu teraba keras, panjang seperti papan yaitu punggung sedangkan pada bagian kiri teraba bagian kecil janin yaitu ekstermitas.

## 3) Leopold III :

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

## 4) Leopold IV :

Bagian terbawah janin sudah masuk PAP (divergen).

TFU Mc Donald : 32,5 cm

TBJ :  $(32,5 - 11) \times 155 = 3379$  gram

Palpasi perlimaan : 2/5 bagian teraba di tepi atas symphysis

DJJ : 135 x/menit

His : 3 x 45"

j. Genetalia : tidak ada condiloma acuminata, tidak ada varises, keluar lendir bercampur darah.

k. Ekstermitas :

Atas : simetris, tampak tidak ada oedema, tidak ada gangguan gerak

Bawah : simetris, tampak tidak ada oedema, tidak ada varises, tidak ada gangguan gerak.

3. Pemeriksaan Dalam :

VT : Ø 5 cm, effacement 50%, ketuban (+), letak kepala, Hodge II, molase 0, tidak teraba bagian kecil janin.

4. Pemeriksaan Panggul : Tidak dilakukan

5. Pemeriksaan laboratorium : Tidak dilakukan

6. Pemeriksaan lain : Tidak dilakukan

### 3.2.3 Analisis

Diagnosa : G<sub>II</sub>P<sub>1001</sub> usia kehamilan 38 minggu 5 hari, hidup, tunggal, letak kepala  $\cup$ , intra uterin, kesan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik inpartu kala 1 fase aktif.

### 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 dan keluarga bersyukur dan merasa lega mendengarnya

2. Menjelaskan pada ibu dan suami tentang tindakan yang akan dilakukan.

Evaluasi : ibu mengerti dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan.

3. Memberikan asuhan sayang ibu :

a. Memanggil ibu dengan menyebut namanya

b. Menjaga privacy ibu

- c. Memberikan motivasi atau dukungan emosional
- d. Memfasilitasi makanan dan minuman pada ibu

Evaluasi : ibu dan keluarga terlihat tenang dan nyaman.

4. Menjelaskan ibu tentang teknik dan relaksasi yaitu dengan menarik nafas panjang melalui hidung lalu hembuskan perlahan melalui mulut.

Evaluasi : ibu mulai belajar melakukan teknik relaksasi

5. Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri.

Evaluasi : ibu melakukan miring kiri sesuai anjuran Bidan.

6. Melakukan observasi kemajuan persalinan nadi, his, DJJ, setiap 30 menit, observasi tekanan darah, suhu, pemeriksaan dalam tiap 4 jam.

Evaluasi : Mendokumentasikannya kedalam lembar observasi dan lembar partograf

## **KALA II**

Hari, tanggal : Kamis, 5 Maret 2015

Pukul : 12.30 WIB

**S** : ibu mengatakan ingin meneran

**O** : Tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka, His 4 x 45", DJJ 143 x/menit, VT : Ø10 cm, effacement 100 %, ketuban pecah dengan amniotomi, warna jernih, teraba kepala Hodge III, molase 0, tidak teraba bagian terkecil janin.

**A :** G<sub>II</sub>P<sub>1001</sub> usia kehamilan 38 minggu 5 hari, hidup, tunggal, letak kepala U, intra uterin, keadaan umum ibu dan janin baik inpartu kala II.

**P :**

1. Menyiapkan untuk menolong kelahiran bayi.

Evaluasi : mendekatkan alat dan perlengkapan persalinan.

2. Melakukan bimbingan meneran (dagu menempel pada dada, kaki dibuka selebar mungkin, tangan masuk pada kaki sampai dengan siku). Saat ada kontraksi meneran dan istirahat jika tidak ada kontraksi.

Evaluasi : ibu dapat meneran dengan benar.

3. Melakukan amniotomi.

Evaluasi : ketuban pecah amniotomi jernih.

4. Menolong melahirkan bayi sesuai dengan mekanisme persalinan.

Evaluasi : Jam 13.05 WIB bayi lahir spontan menangis kuat.

5. Memberitahu jenis kelamin dan keadaan bayi.

Evaluasi : ibu dan suami mengucapkan syukur.

6. Menilai tanda-tanda kehidupan bayi.

Evaluasi : bayi menangis kuat, bergerak aktif, warna tubuh kemerahan.

7. Menjepit dan memotong tali pusat.

Evaluasi : tali pusat terpotong.

8. Mengeringkan bayi.

Evaluasi : bayi terselimuti dengan kain bersih dan kering.

9. Mengajukan dan memotivasi ibu untuk melakukan IMD ( Inisiasi Menyusui Dini )

Evaluasi : Ibu tidak bersedia melakukan IMD karena masih merasa belum nyaman dengan kondisinya.

### **KALA III**

Hari, tanggal : Kamis, 5 Maret 2015

Pukul : 13.05 WIB

**S** : Ibu mengatakan bahagia bayinya lahir dengan selamat, namun perut ibu terasa mulas.

**O** : Bayi lahir Spt B pada tanggal 5-3-2015 pukul 13.05 WIB, jenis kelamin laki-laki, AS pada menit pertama 7 dan menit kelima 8, anus (+), keadaan umum ibu baik.

**A** : Ibu masuk kala III

**P** :

1. Mengecek kemungkinan adanya janin kedua.

Evaluasi : tidak ada bayi kedua.

2. Memberikan oksitosin 10 UI intramuskular di 1/3 paha atas bagian distal lateral.

Evaluasi : injeksi oksitosin 10 UI di paha ibu.

3. Melakukan penegangan tali pusat terkendali.

Evaluasi : Jam 13.10 WIB plasenta lahir spontan lengkap.

4. Melakukan masase uterus.

Evaluasi : kontraksi uterus keras.

#### **KALA IV**

Hari, tanggal : Kamis, 5 Maret 2015

Pukul : 13.10 WIB

**S** : ibu mengatakan lega karena plasenta sudah lahir

**O** : Kontraksi uterus keras, kandung kemih tidak teraba.

**A** : Kala IV

**P** :

1. Melakukan pengecekan kelengkapan plasenta dan selaputnya.

Evaluasi : bagian maternal kotiledon dan selaput ketuban lengkap, bagian fetal insersi tali pusat ditengah, berat  $\pm 500$  gram, panjang talipusat  $\pm 45$  cm.

2. Mengevaluasi tinggi fundus uteri.

Evaluasi : TFU 2 jari bawah pusat.

3. Melakukan pemeriksaan jalan lahir dan perineum.

Evaluasi : laserasi di bagian kulit perineum.

4. Melakukan penjahitan laserasi.

Evaluasi : penjahitan tanpa anestesi.

5. Memantau kontraksi uterus.

Evaluasi : kontraksi uterus keras.

6. Mengajari ibu cara masase uterus.

Evaluasi : ibu dapat melakukan masase uterus dengan benar.

7. Memperkirakan jumlah darah yang keluar.

Evaluasi : jumlah darah yang keluar  $\pm 150$  cc.

8. Memantau keadaan umum dan tanda-tanda vital ibu.

Evaluasi : keadaan umum baik. TD : 110/70 mmHg, N 86x/m, S 36,6°C.

9. Membersihkan badan ibu dan merapkannya.

Evaluasi : ibu berpakaian bersih dan rapi.

10. Melakukan dekontaminasi

Evaluasi : Peralatan bekas pakai didekontaminasi dalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit.

### **3.3 Nifas dan Bayi Baru Lahir**

Hari, tanggal : Jumat, 5-3-2015

Pukul : 14.55 WIB

#### **Subjektif**

Ibu

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan capek, masih nyeri dibagian luka jahitan perineum dan perut terasa mulas.

2. Pola kesehatan fungsional

- a. Pola nutrisi : Ibu makan setengah porsi dengan menu nasi, sayur, lauk dan minum  $\pm$ 2 gelas.
- b. Pola eliminasi : Belum BAK dan BAB.
- c. Pola istirahat : Ibu tidak bisa istirahat karena masih merasa nyeri.
- d. Pola aktifitas : Ibu hanya berbaring ditempat tidur.
- e. Pola seksual : Ibu tidak melakukan hubungan seksual.

## Objektif

Ibu :

### 1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Compos mentis
- c. Keadaan emosional : Kooperatif
- d. Tanda-tanda vital :
  - 1) Tekanan darah : 100/70 mmHg
  - 2) Nadi : 82 x/menit
  - 3) Pernafasan : 18 x/menit
  - 4) Suhu : 36,7 °C

### 2. Pemeriksaan fisik

- a. Wajah : Simetris, tidak pucat, tidak ada oedema, tidak ada chloasma gravidarum.
- b. Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada nyeri tekan
- c. Mamae : Simetris, kebersihan cukup, papilla menonjol, tidak ada nyeri tekan, kolostru sudah keluar.
- d. Abdomen : TFU 2 jari bawah pusat, tidak ada luka bekas jahitan, kandung kemih kosong.
- e. Genetalia : tidak ada oedema, tidak nampak adanya varises, tidak ada benjolan, terdapat luka bekas jahitan pada perineum, lokhea rubra.

f. Ekstermitas :

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

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

Bayi :

1. Jenis kelamin : Laki-laki
2. AS : 7-8
3. Antropometri :
  - BB : 4100 gram
  - PB : 51 cm
  - LK : 35 cm
  - LD : 37 cm
  - LILA : 13 cm
4. TTV :
  - a. Denyut jantung : 132 x/menit
  - b. Pernafasan : 44 x/menit
  - c. Suhu : 36,8°C
5. Refleks moro : Aktif (gerakan memeluk bila dikagetkan )
6. Refleks hisab : Baik ( Hisaban bayi saat menyusu )
7. Refleks rooting : Baik (mencari puting susu dengan rangsangan  
taktil pada pipi dan daerah mulut )
8. Refleks graps : Kuat ( menggenggam )

9. Anus : Terdapat lubang pada anus

**Analisa :** Ibu : P2002 post partum 2 jam.

Bayi : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 2 jam.

### **Penatalaksanaan**

1. Menjelaskan pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan antara ibu dan bayi

Evaluasi : ibu dapat menjelaskan kembali penjelasan Bidan.

2. Menjelaskan pada keluarga mengenai penyebab nyeri yaitu dikarenakan pada ibu terdapat luka jahitan dan masih basah sehingga menyebabkan nyeri bila dibuat beraktifitas. Cara mengatasinya ialah dengan mengajarkan ibu teknik relaksasi.

Evaluasi : Ibu melakukan teknik relaksasi

3. Menjelaskan pada ibu dan keluarga bahwa mules disebabkan karena adanya perubahan sistem reproduksi alat-alat genitalia baik interna maupun eksterna. Seperti adanya kontraksi rahim.

Evaluasi : ibu dapat menjelaskan kembali penjelasan Bidan.

4. Memberi penjelasan ibu mengenai nutrisi untuk tidak pantang atau tarak saat makan

Evaluasi : Ibu tidak mengikuti tradisi tarak makan.

5. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya nifas yaitu pandangan mata kabur, oedema pada kaki dan tangan, perdarahan pervaginam dengan jumlah yang banyak, kontraksi perut yang lembek.

Evaluasi : Ibu dapat menjelaskan kembali penjelasan Bidan.

6. Menjelaskan pada ibu mengenai tanda bahaya bayi baru lahir yaitu bayi kurang aktif, frekuensi nafas 60 x/menit, bayi malas minum, bayi sesak nafas, adanya retraksi dada.

Evaluasi : Ibu memahami dan akan berhati-hati ketika menemui tanda-tanda tersebut segera ke tenaga kesehatan.

7. Memberikan terapi obat analgesik 3 x 1 dan antibiotik 3 x 1

Evaluasi : Ibu mengerti anjuran dan cara minum obat.

8. Mendiskusikan dengan ibu tentang kunjungan ulang untuk kontrol jahitan pada tanggal 8-3-2015 serta kunjungan rumah pada tanggal 11-3-2015

Evaluasi : ibu bersedia.

### **Catatan Perkembangan**

#### **Nifas 6 jam PP**

Hari, tanggal : Jumat, 5-3-2015

Pukul : 19.00 WIB

**S** : Ibu mengatakan masih nyeri dibagian luka jahitan perineum.

**O** :

a. Keadaan umum : Baik

b. Kesadaran : Compos mentis

c. Keadaan emosional : Kooperatif

d. Tanda-tanda vital :

1) Tekanan darah : 100/80 mmHg

2) Nadi : 88 x/menit

3) Pernafasan : 19 x/menit

4) Suhu : 36,6°C

e. TFU : 2 jari bawah pusat

f. Kontraksi uterus : Keras

g. Genetalia : Lokea rubra

**A** : P<sub>2002</sub> post partum 6 jam

**P** :

1. Menjelaskan pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan

Evaluasi : ibu dapat menjelaskan kembali penjelasan Bidan.

2. Menjelaskan pada keluarga mengenai penyebab nyeri yaitu dikarenakan pada

ibu terdapat luka jahitan dan masih basah sehingga menyebabkan nyeri bila dibuat beraktifitas. Cara mengatasinya ialah dengan mengajarkan ibu teknik relaksasi.

Evaluasi : Ibu berusaha melakukan teknik relaksasi

3. Menjelaskan pada ibu dan keluarga bahwa mules disebabkan karena adanya perubahan sistem reproduksi alat-alat genitalia baik interna maupun eksterna. Seperti adanya kontraksi rahim.

Evaluasi : ibu dapat menjelaskan kembali penjelasan Bidan.

4. Memberi penjelasan ibu mengenai mobilisasi dini yaitu miring kanan, miring kiri dan duduk.

Evaluasi : Ibu bersedia melakukan mobilisasi

5. Memberi penjelasan ibu untuk tidak perlu takut saat BAK dan BAB. Mengajarkan ibu cara persobal hygiene yakni dengan membersihkan daerah genitalia dari arah depan ke belakang, mengganti pembalut sesering mungkin setelah BAK atau BAB.

Evaluasi : ibu dapat menjelaskan kembali penjelasan Bidan.

6. Memberi penjelasan pada ibu tentang istirahat

Evaluasi : Ibu memperhatikan penjelasan Bidan.

7. Memberikan penjelasan pada ibu mengenai perawatan payudara dengan cara membersihkan payudara sebelum dan sesudah menyusui bayi, payudara dibersihkan dengan menggunakan air hangat. Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit lalu dioleskan disekitar aerola mammae.

Evaluasi : Ibu dapat menjeaskan kembali penjelasan Bidan.

8. Memberikan penjelasan pada ibu tentang teknik atau cara menyusui yang benar dengan cara posisi tegak dan mendekap bayi senyaman mungkin, usahakan mulut bayi terbuka lebar dan mencakup semua puting susu dan sekitar aerola. Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan.

Evaluasi : Ibu melakukannya dengan benar.

9. Mendiskusikan dengan ibu tentang kunjungan ulang untuk kontrol jahitan pada tanggal 8-3-2015 serta kunjungan rumah pada tanggal 11-3-2015

Evaluasi : ibu bersedia dilakukan kunjungan.

### **Kunjungan Rumah ke-1**

#### **Nifas 6 hari post partum**

Hari, tanggal : Rabu, 11 Maret 2015

Pukul : 17.20 WIB

**S :** Ibu mengatakan tidak ada keluhan

**O :**

Ibu :

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Compos mentis
3. Keadaan emosional : Kooperatif
4. Tanda-tanda vital
  - a. Tekanan darah : 110/80 mmHg
  - b. Nadi : 82 x/menit

- c. Pernafasan : 20 x/menit
- d. Suhu : 37,1 °C
- 5. Kandung kemih : Kosong
- 6. TFU : Pertengahan pusat dan symphysis
- 7. Kontraksi uterus : Keras
- 8. Genetalia : Lokea sanguilenta, luka jahitan sudah hampir

Menyatu.

Bayi :

- 1. BB : 4200gram
- 2. TTV
  - a. Denyut jantung : 132 x/menit
  - b. Pernafasan : 46 x/menit
  - c. Suhu : 37,1 °C
- 3. Refleks moro : Aktif
- 4. Refleks hisap : Baik
- 5. Refleks rooting : Baik
- 6. Refleks graps : Kuat
- 7. Tali pusat : Sudah terlepas

**A :** Ibu : P2002 post partum 6 hari

Bayi : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 hari

**P :**

1. Menjelaskan pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan  
Evaluasi : ibu dan keluarga memahami
2. Memberi penjelasan ibu mengenai nutrisi untuk tidak pantang atau tarak saat makan  
Evaluasi : ibu tidak meikuti tradisi tersebut.
3. Memberi penjelasan pada ibu tentang istirahat bahwa ibu harus cukup istirahat sehingga pada saat bayi tidur, ibu juga tidur  
Evaluasi : Ibu dapat menjelaskan kembali penjelasan Bidan.
4. Memberikan penjelasan pada ibu mengenai teknik menyusui yang benar. posisi tegak dan mendekap bayi senyaman mungkin, usahakan mulut bayi terbuka lebar dan mencakup semua puting susu dan pinggir aerola.  
Evaluasi : Ibu sudah mempraktikannya setiap menyusui bayinya.
5. Memberikan penjelasan serta memotivasi ibu untuk melakukan pemberian ASI eksklusif yakni memberikan ASI saja tanpa campuran atau tambahan apapun selama 6 bulan.  
Evaluasi : Ibu merasa termotivasi dan bersedia melakukan ASI eksklusif.
6. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya nifas yaitu pandangan mata kabur, oedema pada kaki dan tangan, perdarahan pervaginam dengan jumlah yang banyak, kontraksi perut yang lembek.  
Evaluasi : Ibu mengerti dan akan berhati-hati sehingga ketika menemui tanda-tanda.

7. Menjelaskan kembali mengenai tanda bahaya pada bayi. Yaitu, bayi kurang aktif, frekuensi nafas 60 x/menit, bayi malas minum, bayi sesak nafas, adanya retraksi dada.

Evaluasi : Ibu mengerti dan akan berhati-hati sehingga ketika menemui tanda-tanda.

8. Mendiskusikan dengan ibu tentang kunjungan rumah pada tanggal 17-32015

Evaluasi : ibu menyepakati

### **Kunjungan Rumah ke-2**

#### **Nifas 2 minggu post partum**

Hari, tanggal : Selasa, 17 Maret 2015

Pukul : 16.00 WIB

**S :** Ibu mengatakan tidak ada keluhan

**O :**

Ibu :

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Compos mentis
3. Keadaan emosional : Kooperatif
4. Tanda – tanda vital :
  - a. Tekanan darah : 110/70 mmHg
  - b. Nadi : 84 x/menit
  - c. Pernafasan : 19 x/menit
  - d. Suhu : 36,9 °C

- 5. Kandung kemih : Kosong
- 6. TFU : Tidak teraba
- 7. Genetalia : Lokhea alba

Bayi :

- 1. BB : 4100 gram
- 2. TTV
  - a. Denyut jantung : 130 x/menit
  - b. Pernafasan : 42 x/ menit
  - c. Suhu : 36,7 °C
- 3. Refleks moro : Aktif
- 4. Refleks hisap : Baik
- 5. Refleks rooting : baik
- 6. Refleks graps : kuat

**A :** Ibu : P<sub>2002</sub> post partum 2 minggu

Bayi : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 2 minggu

**P :**

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

Evaluasi : Ibu dan keluarga merasa lega dan bersyukur mendengarnya.

2. Menjelaskan ibu mengenai tanda bahaya nifas. Yaitu pandangan mata kabur, edema pada kaki dan tangan, kontraksi perut lembek, perdarahan dalam jumlah yang banyak.

Evaluasi :Ibu akan berhati-hati ketika ibu menemui tanda-tanda tersebut.

3. Memotivasi ibu untuk terus memberikan ASI nya, menganjurkannya ASI eksklusif hingga usia 6 bulan.

Evaluasi : Ibu antusias dalam memberikan ASInya hingga 6 bulan.

4. Melakukan konseling mandiri KB dengan menerapkan 6 langkah “SATU TUJU” beserta penjelasan mengenai macam-macam atau jenis KB yang dapat digunakan ibu yakni hormonal dan non hormonal.

Evaluasi : Ibu belum memikirkan kontrasepsi yang akan dipilihnya.

5. Mengingatkan ibu mengenai kunjungan pada tanggal 20 Maret 2015 untuk imunisasi BCG

Evaluasi : Ibu bersedia dilakukan kunjungan.

### **Kunjungan Rumah ke-3**

Hari, tanggal : Kamis, 19 Maret 2015

Pukul : 18.10 WIB

**S** : Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

**O** : Ibu :

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Compos mentis
3. Keadaan emosional : Kooperatif

4. Tanda – tanda vital :
  - a. Tekanan darah : 120/70 mmHg
  - b. Nadi : 88 x/menit
  - c. Pernafasan : 20 x/menit
  - d. Suhu : 36,6 °C
5. Kandung kemih : Kosong
6. TFU : Tidak teraba
7. Genetalia : Lokhea alba
8. Kadar Hemoglobin : 11,6 g/dl

Bayi :

1. BB : 4100 gram
2. TTV
  - a. Denyut jantung : 137 x/menit
  - b. Pernafasan : 46 x/ menit
  - c. Suhu : 36,9 °C
3. Refleks moro : Aktif
4. Refleks hisab : Baik
5. Refleks rooting : baik
6. Refleks graps : kuat

**A :** Ibu : P2002 post partum 2 minggu

Bayi : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 2 minggu

**P :**

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

Evaluasi : Ibu dan keluarga merasa lega dan bersyukur mendengarnya.

2. Memotivasi ibu untuk terus memberikan ASI nya serta menganjurkannya ASI eksklusif hingga usia 6 bulan.

Evaluasi : Ibu dapat menjelaskan kembali penjelasan Bidan.

3. Menjelaskan kembali mengenai tanda bahaya nifas. Yaitu pandangan mata kabur, edema pada kaki dan tangan, kontraksi perut lembek, perdarahan dalam jumlah yang banyak.

Evaluasi : Ibu dapat menjelaskan kembali penjelasan Bidan

4. Melakukan konseling mandiri KB dengan menerapkan 6 langkah “SATU TUJU” beserta penjelasan mengenai macam-macam atau jenis KB yang dapat digunakan ibu yakni hormonal dan non hormonal.

Evaluasi : Ibu mengatakan ingin melanjutkan KB suntik 3 bulan yang biasa ia gunakan sebelum hamil.

5. Mengingatkan ibu kunjungan tanggal 20 maret 2015 untuk imunisasi BCG.

Evaluasi : Ibu bersedia mengimunitasikan bayinya.