

**BAB 3**  
**TINJAUAN KASUS**

**3.1 Kehamilan**

Waktu : 25-02-2015

Jam : 16.30 WIB

**Subyektif**

**1. Identitas**

Nama: Ny.D, Usia: 27 th, Suku/Bangsa: Jawa/Indonesia, Agama: Islam,  
Pendidikan: SMA, Alamat: Jl.Bronggalan, No Tlp: 08573450xxxxx,  
G2P1001

Nama Suami: Tn. R, Usia: 27 th, Suku/Alamat: Jawa/Indonesia, Agama:  
Islam, Pendidikan: SMA, Alamat: Jl. Bronggalan Sawah

**2. Keluhan Utama**

Ibu mengatakan saat ini sering merasakan nyeri punggung tetapi tidak mengganggu aktivitas ibu sehari-hari sejak 3 hari yang lalu

**3. Riwayat Kebidanan**

Riwayat menstruasi: menarce 11 tahun, siklus: 28 hari, teratur, banyak : $\pm$ 30 cc (1 softek penuh), sifat darah:cair dan ada sedikit menggumpal berwarna merah tua berbau anyir, disminorhea: tidak, flour albus: iya sebelum haid berwarna putih susu, HPHT: 16-06-2014

**4. Riwayat Kehamilan yang Lalu**

Ibu hamil anak yang kedua, anak pertama Spt-B pada usai kehamilan 9 bulan, ditolong oleh bidan di bps Sri Retnoningtyas, tidak ada penyulit,

jenis kelamin perempuan, BB/PB: 3000 gr/49cm, hidup, usia saat ini 4 th, menyusui ASI sampai 1 th, tidak pernah keguguran.

## **5. Riwayat Kehamilan Sekarang**

Ibu melakukan kunjungan ANC ke-8, selama kehamilan ibu melakukan kunjungan pada 2 kali TM I, 3 kali TM II, 3 kali TM III, di BPM Sri Retno Ningtyas Surabaya. Keluhan yang dirasakan ibu pada TM I adalah ibu merasa mual tetapi tidak mengganggu aktivitas ibu, TM II ibu mengatakan tidak ada keluhan, pada TM III ibu merasa nyeri punggung dan kadang-kadang merasakan kenceng-kenceng. Frekuensi pergerakan dalam 3 jam terakhir bergerak aktif.

Penyuluhan yang sudah di dapat selama ANC adalah tentang nutrisi, istirahat, aktivitas, kebersihan diri, tanda-tanda bahaya kehamilan, perawatan payudara, persiapan persalinan. Imunisasi TT yang sudah di dapat adalah saat bayi (TT1 dan TT2), saat kelas 1 SD (TT3), saat CPW (TT4), dan (TT 5) diberikan saat usia kehamilan 7 bulan pada hamil yang pertama.

## **6. Pola Kesehatan Fungsional**

### **a. Pola Nutrisi**

Awal kehamilan nafsu makan ibu menurun di sebabkan mual, memasuki bulan ke 4 kehamilan nafsu makan ibu mulai kembali membaik seperti semula sebelum hamil yaitu makan 3x/hari, minum air putih 5-6 gelas, ibu jarang minum susu saat hamil dan ibu tidak mempunyai alergi makanan.

b. Pola Eliminasi

Pola BAB tetap lancar 1 kali dalam sehari, tidak ada keluhan dan BAK terjadi peningkatan dari 4-5 x/hari menjadi 6-7 x/hari dalam sehari.

c. Pola Istirahat

Tidak ada perubahan pola istirahat siang ibu, dan waktu istirahat malam juga tidak ada penurunan jam yaitu 6-7 jam/hari tetapi sebelum hamil tidur dengan nyenyak dan selama hamil ibu tidur kurang nyenyak.

d. Pola Aktivitas

Terdapat perubahan pada aktivitas, sebelum hamil bekerja menunggu toko dan sejak kehamilan 5 bulan ibu sudah menjaga toko, ibu hanya melakukan aktivitas sehari-hari seperti menyapu, mengepel, dan mencuci pakaian.

e. Pola Seksual

Selama hamil terjadi penurunan melakukan hubungan seksual dari 2-3 x/minggu menjadi 1 x/minggu dan selama melakukan hubungan seksual tidak ada keluhan.

f. Pola Personal Hygiene

Selama kehamilan tidak ada perubahan dan penurunan cara personal hygiene pada ibu.

g. Pola Persepsi dan Pemeliharaan Kesehatan

Sebelum hamil Ibu tidak mempunyai kebiasaan merokok, minum alkohol, memakai narkoba, memakai obat-obatan terlarang, dan tidak

mempunyai binatang peliharaan dan saat hamil ibu mengatakan saat ANC ibu dapat obat dan vitamin jadi selama hamil ibu mengkonsumsi obat dan vitamin yang diberikan oleh bidan, tidak mengkonsumsi jamu atau tidak pernah pijat perut.

#### **7. Riwayat Kesehatan dan Penyakit Sistemik**

Ibu mengatakan tidak mempunyai penyakit seperti jantung, ginjal, asma, TBC, hepatitis, diabetes mellitus, hipertensi dan TORCH. Dan didalam keluarganya tidak ada yang menderita penyakit menular atau penyakit turunan.

#### **8. Riwayat psiko-sosial-spiritual**

Ibu menikah 1 kali, menikah saat usia 21 th, lamanya  $\pm$  6 th, kehamilan ini direncanakan, pada kehamilan 9 bulan ibu senang atas kelahiran anaknya dan ibu tidak sabar atas kelahiran anaknya, sebelum kehamilan ke 2 ibu menggunakan KB suntik 3 bulan, ibu dan keluarga sangat senang dengan kehamilan ini dan keluarga sangat mendukung atas kehamilan ini hal ini dibuktikan ibu atau suami mengantar untuk periksa kehamilannya, hubungan ibu dan keluarga akrab, dan hubungan dengan orang lain biasa, ibu ingin melahirkan di BPS Sri Retnoningtyas, selama kehamilan ibu sering berdoa atas kesehatan janinya setiap kali sholat 5 waktu.

### **Obyektif**

#### **1. Pemeriksaan Umum**

- a. Keadaan Umum: baik, kesadaran: compos mentis, keadaan emosional: kooperatif.

b. Tanda-tanda Vital

Tekanan darah : 100/70 mmHg, pernafasan : 20 kali/menit (teratur),  
suhu : 36,2 °C (aksila).

c. Antropometri

BB sebelum hamil: 52 kg, BB periksa yang lalu (17-02-2015): 60 kg,  
BB sekarang: 61 kg, Tinggi badan: 153 cm, Lingkar lengan atas: 25  
cm

HPL: 23-03-2015, Usia kehamilan: 36 minggu 1 hari.

**2. Pemeriksaan Fisik**

- a. Wajah :Tampak simetris, wajah tidak pucat, tidak tampak adanya cloasma gravidarum, dan tidak odem.
- c. Mata :Simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih.
- d. Dada :Simetris, tidak ada retraksi dada, irama nafas teratur, tidak terdengar adanya suara ronchi dan wheezing.
- f. Mamae :Simetris, kebersihan cukup, putting susu menonjol, terdapat hiperpigmentasi pada areola, terdapat sedikit kotoran yang berada di putting susu, tidak ada nyeri tekan, tidak teraba benjolan dan colestrum sudah keluar.
- g. Abdomen :Pembesaran abdomen sesuai dengan usai kehamilan, terdapat striae albicant, terdapat linea alba, dan tidak ada luka bekas operasi.

- 1) Leopold I :TFU 3 jari bawah prosesus xypoid, bagian fundus teraba lunak, tidak melenting dan kurang bundar.
- 2) Leopold II :Pada bagian kanan perut ibu teraba keras, panjang seperti papan yaitu punggung.
- 3) Leopold III :Pada bagian terendah janin teraba bulat, keras, melenting, dan dapat digoyangkan.
- 5) TFU Mc.Donald :34 cm
- 6) TBJ/EFW :  $(34-12) \times 155 = 3410$  gram
- 7) DJJ :  $(\pm 142 \text{ x/menit(teratur)})$
- h. Ekstermitas :Ekstermitas atas: tampak simetris, tidak terdapat odem, turgor kulist baik, tidak ada gangguan pergerakan.
- Ekstermitas bawah: tampak simetris, tidak terdapat odem, tidak varices, turgor kulit baik, reflek patella +/+, tidak ada gangguan pergerakan.

### 3. Pemeriksaan Laboratorium

Tidak dilakukan

#### Analisa

- Ibu : G2P1001, UK 36 minggu 1hari.
- Janin : hidup, tunggal, letak kepala Ǝ.

### **Penatalaksanaan**

1. Menjelaskan mengenai penyebab nyeri punggung.

Evaluasi :setelah di jelakan ibu dapat memahami penyebab dari nyeri punggung yang dialami ibu saat ini.

2. Menjelaskan pada ibu cara mengatasi nyeri punggung.

Evaluasi : Ibu dapat memahami dsn mengulangi apa yang sudah dijelaskan dan ibu siap untuk mempraktikan di rumah.

3. Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara sebagai persiapan untuk menyusui.

Evaluasi : Ibu memahami penjelasan bidan bidan dan ibu bersedia melakukan dirumah.

4. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya pada kehamilan.

Evaluasi : ibu memahami dan dapat mengulangi tanda-tanda kehamilan.

5. Menganjurkan ibu untuk meminum secara rutin vitamin yang telah diberikan oleh bidan.

Evaluasi : ibu selalu minum obat atau vitamin yang sudah diberikan oleh bidan.

6. Mendiskusikan pada ibu bahwa kunjungan rumah 1 minggu lagi dan mengingatkan ibu untuk melakukan control ulang 1 minggu lagi atau sewaktu-waktu ada keluhan.

Evaluasi : Ibu mensetujui untuk dilakukan kunjungan rumah dan control ulang kembali.

### 3.1.2 Kunjungan Rumah I

Waktu : 05-03-2015

Pukul : 09:00 WIB

**S** :- Ibu mengatakan senang mendapat kunjungan rumah untuk pemeriksaan kehamilannya.

- Ibu mengatakan nyeri punggung sudah berkurang dengan mengganjal bantal saat akan tidur siang atau malam, tetapi ibu terkadang masih merasakan nyeri punggung tapi tidak sampai mengganggu aktivitas ibu.

**O** :a.Pemeriksaan Umum: Keadaan umum baik, keasadaran: compos mentis, Keadaan emosional kooperatif, TTV normal TD:100/60 mmHg, Nadi: 80 kali/menit, Rr: 19 kali/menit, S: 36,5 °C secara aksila.

b.Pemeriksaan fisik

1. Wajah tidak pucat, tidak odem, sclera putih, konjungtiva merah muda

2. Abdomen :pembesaran sesuai usia kehamilan.

Leopold I :TFU 3 jari dibawah prosesus xypoid, bagian fundus uteri teraba lunak, tidak melenting dan kurang bundar.

Leopold II :Pada bagian kanan perut ibu teraba keras, panjang seperti papan.

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

DDJ : 144 kali/menit.

TFU Mc.Donald : 34 cm

TBJ/EFW :  $(34-12) \times 155 = 3410$  gram.

**A :** Ibu : G2P1001 UK 37 minggu 2 hari

Janin : janin hidup, tunggal, letak kepala U.

**P :**

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

Evaluasi : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan mengerti kondisinya saat ini.

2. Mengingatnkan untuk tetap melakukan nasihat yang dibeikan oleh bidan untuk mengurangi keluhan yang dirasakan dan memberitahu untuk tidak melakukan aktivitas yang terlalu berat.

Evaluasi : Ibu sudah mempratikan tiap hari dan ibu tidak melakukan aktivitas yang berat-berat.

3. Mengingatnkan pada ibu untuk tetap melakukan perawatan payudara setiap hari atau minimal 2 kali sehari.

Evaluasi : Ibu sudah melakukan perawatan payudara tetapi sehari 1 kali.

4. Mengingatnkan ibu untuk meminum secara rutin vitamin lain yang didapat dari bidan.

Evaluasi : Ibu selalu meminum vitamin yang di berikan oleh bidan.

5. Mendiskusikan pada ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi.

Evaluasi : Ibu mensetujui dan senang adanya kunjungan rumah.

### 3.1.3 Kunjungan Rumah II

Waktu : 12-03-2015 Pukul : 16.00 WIB

**S** : Ibu mengatakan sudah tidak merasakan nyeri punggung tetapi ibu takut untuk melakukan hubungan seksual.

**O** : Pemeriksaan Umum: keadaan umum baik, kedararan compos mentis, keadaan emosional kooperatif, TTV(normal) TD: 110/70 mmHg, N: 80 x/menit, Rr: 20 x/menit, S: 36,6 °C (aksila)

#### a. Pemeriksaan Fisik

1. Wajah :tidak pucat,tidak odem, sclera mata putih, konjungtiva merah muda

2. Abdomen :pembesaran sesuai usia kehamilan, terdapat striae albicant dan linea alba, tidak terdapat bekas opperasi.

Leopold I :TFU 3 jari dibawah prosesus xypoid, bagian fundus uteri teraba lunak, tidak melenting dan kurang bundar.

Leopold II :pada bagian kanan perut ibu teraba keras, panjang seperti papan.

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

TFU Mc.Donald :35 cm

TBJ/EFW : (35-12)x155= 3565 gram

DDJ :144 kali/menit.

**A** : Ibu : G2P1001, UK 38 minggu 2 hari

Janin : janin hidup, tunggal, letak kepala  $\uparrow$ .

**P :**

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

Evaluasi : ibu senang dengan hasil pemeriksaan dan ibu mengetahui kondisinya.

2. Menjelaskan pada ibu untuk memperbolehkan berhubungan seksual.

Evaluasi: setelah dijelaskan tentang hubungan seksual ibu ingin melakukan hubungan seksual tetapi ibu takut hubungan seksual dapat menyebabkan banyak putih-putih dikepala janin.

3. Menjelaskan kepada ibu bahwa putih putih yang seperti lemak dikepala bayi bukan berarti sering berhubungan seksual pada usia kehamilan tua, melainkan itu memang bawaan bayi atau lemak bayi. Yang berhubungan dengan hubungan seksual adalah menyebabkan kontraksi uterus. Karena didalam sperma mengandung hormon prostaglandin yang dapat merangsang kontraksi rahim.

Evaluasi: Ibu memahami apa yang sudah dijelaskan dan ibu akan mendiskusikan pada suami tentang hubungan seksual.

4. Menjelaskan tanda-tanda persalinan pada ibu.

Evaluasi: Ibu memahami penjelasan tanda-tanda persalinan dan dapat mengulanginya.

5. Mengingatkan ibu untuk meminum vitamin yang diberikan oleh bidan.

Evaluasi : Ibu selalu minum vitamin setiap hari.

6. Memfasilitasi ibu untuk merencanakan Kb yang digunakan setelah persalinan.

Evaluasi: Ibu akan mendiskusikan dahulu kepada suami.

7. Memfasilitasi ibu untuk kontrol ulang ke bidan atau sewaktu waktu jika terdapat tanda tanda persalinan, karena mendekati taksiran persalinan

Evaluasi: Ibu bersedia kontrol sewaktu waktu jika ada keluhan/jika sudah ada tanda tanda persalinan.

### 3.2 Persalinan

#### Kala I

**S** : Ibu mengatakan perutnya terasa kenceng-kenceng sejak tanggal 18-03-2015. Dan ibu mengatakan mmengeluarkan lender campur darah sejak pukul 05.00 WIB,

**O** : K/U ibu baik, TD: 120/80 mmHg, N: 84 x/menit, Rr: 20 x/menit, S: 36,7 °C, TP: 23-03-2015. Tinggi fundus 3 jari dibawah PX, teraba lunak dan kurang bundar, TFU 32 cm, puka, DJJ 138 x/menit, let.kep 𐄁, divergent, pemeriksaan kepala sudah masuk 4/5 bagian.

His 3 x 10' lama 40"

VT Ø5 cm,eff 50%, ketuban (+), kepala 𐄁, UUK kanan depan, molase O, tidak teraba bagian kecil janin.

**A** : Ibu :G2P1001, UK 39 minggu inpartu kala 1 fase aktif.

Janin :Hidup ,tunggal

**P** :

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga.

Evaluasi : Ibu dan keluarga mengetahui hasil dari pemeriksaan.

2. Melakukan inform consent pertolongan persalinan.

Evaluasi :Ibu dan keluarga menyetujui tentang tindakan yang akan dilakukan.

3. Menganjurkan ibu untuk miring kiri, agar mempercepat proses persalinan.

Evaluasi : Ibu bersedia miring kiri.

4. Menganjurkan ibu untuk menarik nafas panjang jika ada komtraksi.

Evaluasi : Ibu bersedia melakukannya.

5. Melakukan observasi kemajuan persalinan.

Evaluasi : Lemabar observasi terlampir.

## **Kala II**

Waktu : 18-03-2015

pukul : 15.30 WIB

**S** :Ibu mengatakan ingin meneran.

**O** :His adekuat 4 x 10' lama 45", DJJ: 138 x/menit, anus/vulva membuka,perineum menonjol, lender campur darah bertambah banyak.

VT Ø10 cm, eff 100%, ket (-) spontan jernih, kepala HIII.

**A** : Kala II

**P** :

1. Menganjurkan keluarga dan suami untuk mmendampingi ibu.

Evaluasi : Ibu didampingi olrh suami saat persalinan.

2. Mengajarkan ibu cara meneran yang benar saat ada kontraksi dan istirahat jika tidak ada kontraksi.

Evaluasi : Ibu segera belajar cara meneran yang benar dan ibu sudah bisa cara meneran yang benar.

3. Memimpin ibu meneran.

Evaluasi : Bayi lahir spontan tanggal 18-03-2015, jam 15.40 WIB, jenis kelamin LK

4. Menilai bayi baru lahir

Evaluasi : menangis kuat, tonus otot baik, kulit kemerahan

5. Mengganti kain dan menyelimuti bayi.

Evaluasi : Bayi telah diganti handuk basah dengan sarung bersih dan kering.

### **Kala III**

Waktu : 18-03-2015 Pukul : 15.45 WIB

**S** : Ibu merasa lega karena bayi telah lahir, namun perut ibu masih terasa mules.

**O** : TD: 100/70 mmHg, N: 80 x/menit, kontraksi uterus baik, tampak tali pusat semakin memanjang divagina dan terdapat semburan darah.

**A** : Kala III

**P** :

1. Memberikan oxytocin 10 UI intramuscular pada paha kanan ibu

Evaluasi : Ibu telah diberikan injeksi oxytocin 10 UI pada paha kanan

2. Melakukan penjepitan tali pusat dan memotong tali pusat

Evaluasi : Tali pusat terjepit dengan umbilical cord

3. Memberikan bayi kepada asisten untuk dipakaikan baju dan topi serta dioleskan salep mata tetrasiklin 1% kemudian di injeksi vit.K1 mg IM di paha kiri kemudian diletakkan di infram warmer

Evaluasi : bayi sudah mendapatkan salep mata tetrasiklin 1% dan vit K 1mg dan bayi diletakkan di infram warmer

4. Melakukan peregangan tali pusat terkendali.

Evaluasi : Plasenta lahir lengkap spontan pukul 15:50 WIB. Berat  $\pm$  500gram, panjang  $\pm$  60cm.

5. Mengecek kelengkapan plasenta dan adanya robekan atau tidak

Evaluasi : selaput ketuban utuh dan jumlah kotiledon 27, tebal  $\pm$ 3cm, berat 500 gram, panjang tali pusat  $\pm$ 60 cm, bagian fetal dan maternal lengkap. Dan tidak adanya robekan.

#### **Kala IV**

Waktu : 18-03-2015 Pukul : 16.05 WIB

**S** : Ibu merasakan lelah tetapi senang atas kelahiran anaknya.

**O** : Pemeriksaan umu ibu baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional kooperatif, tekanan darah 110/70 mmHg, N: 80 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36,8 °C.

**A** : Kala IV

**P** :

1. Mengukur TTV TD: 110/70 mmHg, N: 82 x/menit, S: 36,6 °C, RR: 20 x/menit, kontraksi uterus baik, keluar darah sedikit merembes, TFU 2 jari bawah pusat

Evaluasi :Ibu mengetahui hasil pemeriksaannya.

2. Memeriksa kontraksi uterus

Evaluasi : UC keras, TFU 2 jari bawah pusat, kandung kemih kosong

3. Mengajari ibu melakukan massase uterus.

Evaluasi :Setelah diberi contoh ibu dapat melakukan massase uterus dan uterus keras.

4. Mengganti pakaian dengan yang bersih dan kering

Evaluasi : ibu menggunakan baju yang bersih dan kering

5. Memberikan nutrisi yang cukup ( 1 piring nasi,lauk pauk, 1 mangkok kecil sayur dan 1 gelas the hangat)

Evaluasi :Ibu telah makan makanan yang telah disediakan oleh klinik.

### **3.3 Nifas**

#### **3.3.1 Pemertiksaan 2 jam Post partum**

Tanggal 18-08-2015 jam :17.50 WIB

#### **Subyektif**

Ibu mengatakan mulas, ibu merasa senang dengan kehadiran anak yang keduanya dan ibu lega karena proses persalinannya normal dan lancer.

Polakesehatan fungsional

a. Pola nutrisi : Ibu makan 1 piring nasi,lauk pauk, 1 mangkok kecil sayur dan 1 gelas the hangat.

- b. Pola eliminasi : BAK 1x ke kamar mandi, spontan tidak nyeri, BAB belum.
- c. Pola istirahat : Ibu istirahat  $\pm 30$  menit setelah bersalin.
- d. Pola aktivitas : Ibu berbaring ditempat tidur, miring kiri, miring kanan, duduk, ibu dapat ke kamar mandi jalan sendiri.
- e. Psikologis : ibu sudah menerima tanggung jawabnya sebagai seorang ibu.

### **Obyektif**

Keadaan umum ibu baik, keasadaran kompos mentis, TD : 120/70 mmHg, N : 80 x/menit, RR: 20 x/menit, S : 36,2 °C.

#### Pemeriksaan fisik

- a. Wajah : simetris, tidak odem dan tidak pucat.
- b. Mata : sclera putih, konjungtiva merah muda.
- c. Mammae : simetris terdapat hiperpigmentasi pada aerola mammae, puttingsusu menonjol, ASI keluar.
- d. Abdomen : TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras.
- e. Genetalia : tidak odem, tidak varices, perkiraan jumlah darah 1 softek  $\pm 30$  cc, lochea rubra.
- f. Ektermitas : simetris, tidak odem, tidak ada gangguan pergerakan.

### **Analisa**

P2002, Post partum 2 jam

### Penatalaksanaan

1. Menjelaskan pada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan  
Evaluasi : ibu mengerti penjelasan bidan
2. Menjelaskan pada ibu mulas yang dirasakan saat ini adalah akibat dari adanya uterus yang meningkat setelah bayi kreluar.  
Evaluasi : ibu mampu mengulang penjelasan yang di berikan.
3. Memberikan HE tentang pola nutrisi, pola personal hygiene, mobilisasi dini.  
Evaluasi : ibu dapat mengulangi penjelasan yang diberikan.
4. Memindahkan ibu ke ruang nifas  
Evaluasi : ibu pindah keruang nifas dan melakukan rawat gabung
5. Memberikan ibu terapi obat asam mefenamat 1 tablet, amoxicilin 1 tablet, dan membantu ibu meminumkan  
Evaluasi : ibu sudah meminum obat.
6. Mengobservasi Ttv, TFU, kandung kemih, jumlah darah, kontraksi.

### 3.3.2 Pemeriksaan 6 Jam Post Partum

Waktu : 18-03-2015 Pukul : 21.50 WIB

**S** : Ibu mengatakan merasa lega karena bayinya lahir dengan selamat

**O** : TD: 120/80 mmHg, N: 84 x/menit, RR: 19 x/menit, suhu: 36,8 °C, TFU 3 jari bawah pusat, kontraksi uterus (+) keras, tidak terdapat luka jahitan perineum, terdapat pengeluaran lochea rubra, BAK (+) spontan , BAB (-), kandung kemih kosong.

**A** : P2002 Post Partum 6 Jam.

**P :**

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu.

Evaluasi : ibu dapat mengetahui tentang kondisinya saat ini dari hasil pemeriksaan.

2. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga personal hygiene, seperti mengganti pembalut setelah kencing atau jika sudah terasa penuh. Membersihkan vagina menggunakan air bersih dari depan kebelakang.

Evaluasi : Ibu memahami dan bersedia menjaga kebersihannya.

3. Mengajari ibu cara perawatan bayi baru sehari-hari meliputi kebersihan bayi (memandikan bayi 2x/hari, mengganti popok atau baju jika basah, mengganti kassa tali pusat jika kassa tersebut basah), kehangatan bayi (dengan membedong bayi), nutrisi ( menyusui minimal 3 jam sekali).

Evaluasi : Ibu dapat mengulang penjelasan mengenai perawatan bayi sehari-hari dan siap menjaga kebersihan bayi .

4. Memberi konseling mengenai pemberian ASI dan ASI eksklusif sampai dengan 6 bulan.

Evaluasi : Ibu bersedia member ASI eksklusif sampai dengan 6 bulan.

5. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tanda-tanda bahaya masa nifas, jika terjadi salah satu tanda tersebut segera hubungi petugas.

Evaluasi : Ibu mampu menjawab pertanyaan yang diberikan dan akan menghubungi petugas jika terjadi salah satunya

6. Mendiskusikan pada ibu tentang kunjungan rumah yang akan dilakukan 1 minggu lagi.

Evaluasi : ibu menyetujui akan dilakukan kunjungan rumah.

### 3.3.3 Nifas 7 Hari Post Partum

Waktu : 25-03-2015

Pukul : 09.00 WIB

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

**O** : K/U baik, TD: 120/70 mmHg, N: 82 x/menit, RR: 20 x/menit, suhu: 36,7 °C, TFU pertengahan symphysis pusat, lochea sanguinolenta, BAK (+), BAB (+), kandung kemih kosong.

**A** : P2002 7 hari post partum.

**P** :

1. Menjelaskan pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan.

Evaluasi : Ibu dan keluarga dapat mengetahui kondisinya saat ini.

2. Memastikan ibu mendapatkan nutrisi yang cukup dengan makanan yang seimbang dan tidak terek pada makanan.

Evaluasi : Ibu mengerti dan ibu tidak terek pada makanan.

3. Memastikan bahwa waktu istirahat ibu tercukupi.

Evaluasi : Ibu mengatakan waktu istirahatnya tercukup karena saat bayi tidur ibu juga ikut tidur.

4. Memastikan ibu tidak mengalami tanda bahaya pada ibu nifas.

Evaluasi : Ibu tidak mengalami tanda bahaya nifas.

5. Mengingatkan ibu untuk melakukan KB sebelum melakukan hubungan seksual.

Evaluasi : Ibu sudah merencanakan untuk Kb suntik 3 bulan.

6. Menyetujui ibu akan dilakukan kunjungan rumah 1 minggu lagi.

Evaluasi : Ibu menyetujui.

### 3.3.4 Nifas 2 minggu Post Partum

Waktu : 01-04-2015

Pukul : 16.00 WIB

**S** : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

**O** : TD: 110/70 mmHg, N: 80 x/menit, RR: 20 x/menit, suhu: 36,2 °C, TFU tidak teraba, tidak terdapat luka jahitan perineum, terdapat pengeluaran lochea serosa, BAK (+), BAB (-), kandung kemih kosong.

**A** : P2002 2 minggu Post Partum.

**P** :

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan.

Evaluasi : Ibu dapat mengetahui kondisinya saat ini.

2. Memastikan ibu tidak mengalami tanda bahaya nifas.

Evaluasi : Ibu tidak mengalami tanda bahaya masa nifas.

3. Memastikan ibu tetap memberikan ASI eksklusif dan kebutuhan nutrisi bayi.

Evaluasi : Ibu tetap memberi ASI eksklusif pada bayinya dan setiap 3 jam sekali atau jika bayi menangis.

4. Memberi HE tentang nutrisi ibu menyusui seperti memperbanyak makanan kacang-kacangan atau sayuran hijau dan daun katuk.

Evaluasi : Ibu siap untuk mengkonsumsi sayuran itu.

5. Mengingatkan ibu untuk KB sebelum melaksanakan hubungan seksual.

Evaluasi : Ibu mengerti sebelum melakukan hubungan seksual ibu Kb dahulu.

### 3.4 Bayi Baru Lahir

#### 3.4.1 Neonatus usia 2 Jam

Tanggal : 18-03-2015                      Jam :17.50 WIB

**S** : Bayi menyusu kuat

**O** : Keadaan umum baik, S: 36,6 °C, kelamin laki-laki, LK 33 cm, LD : 32 cm, LILA : 12 cm, nadi : 132 x/menit, RR : 46 x/menit

Pemeriksaan fisik

- a. Wajah : Simetri, kemerahan
- b. Mata : Simetris, bersih, konjungtiva merah muda, sclera putih, jarak mata sejajar dengan telinga.
- c. Mulut : Bentuk simetris, mukosa mulut basah, reflek hisap +, tidak ada labioskisis, tidak ada labiopalatoskisis.
- d. Abdomen : Tidak ada benjolan, tidak ada perdarahan tali pusat, tali pusat basah terjepit umbilical klem, tidak ada tanda bahaya infeksi.
- e. Ekstermitas : Atas : Gerakan aktif, simetris, jumlah jari kanan dan kiri 5. Bawah: gerakan aktif, simetris, jumlah jari kanan dan kiri 5.
- f. Reflek moro : kuat (bayi terkejut saat tangan dihentakkan)

**A** : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 2 jam

**P** :

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang dilakukakn pada bayi.

Evaluasi : ibu dapata mengulang penjelasan yang diberikan

2. Menjelaskan pada ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan menggunakan baju yang selalu kering.

Evaluasi : ibu bersedia

3. Menjelaskan pada ibu pentingnya pemberian ASI pada bayi.

Evaluasi : ibu mampu menjawab pertanyaan yang diberikan oleh petugas.

4. Menjelaskan pada ibu selalu cuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh bayi.

Evaluasi : ibu bersedia

6. Mengobservasi TTV, kehangatan bayi

Evaluasi : bayi memakai baju kering

### 3.4.2 Neonatus usia 6 Jam

Tanggal : 18-03-2015

Jam : 21.50 WIB

**S** :-

**O** : K/U baik, menangis kuat, gerak aktif, kulit merah, suhu:  $36,7^{\circ}\text{C}$  , bayi usia 6 jam, jenis kelamin laki-laki, BB: 3500 gram, PB: 52 cm, LK: 33 cm, LD: 32 cm, LILA: 12 cm, nadi: 132 x/menit, pernafasan: 46 x/menit, reflek hisap baik, tidak sesak, tidak sianosis, abdomen tidak kembung, tali pusat basah, tidak ada perdarahan, tidak ada tanda-tanda infeksi, BAK (+), BAB (-).

**A** : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 jam.

**P :**

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu.

Evaluasi : ibu dapat mengulang penjelasan mengenai keadaan bayinya

2. Mengajarkan pada ibu cara meneteki yang benar.

Evaluasi :ibu dapat melakukan dengan baik dan hisapan bayi kuat.

3. Memfasilitasi ibu untuk memberikan nutrisi, yaitu member ASI sesering mungkin minimal 3 jam sekali pada payudara kanan dan kiri secara bergantian sampai payudara terasa kosong.

Evaluasi :ibu dapat meneteki bayinya sesering mungkin dan bayi tidak rewel dan dapat tidur dengan pulas.

4. Melakukan perawatan tali pusat dengan menggunakan kasa kering dan mengajarkan pada ibu.

Evaluasi :tali pusat sudah tertutupi dengan kasa kering

5. Menjaga kehangatan dengan cara membedong bayi.

Evaluasi :bayi dalam kondisi hangat.

6. Menjelaskan pada ibu tanda bahaya bayi baru lahir.

Evaluasi :Ibu dapat mengulang penjelasan mengenai tanda bahaya bayi baru lahir.

7. Mendiskusikan pada ibu untuk kunjungan ulang neonatus 1 minggu lagi.

Evaluasi :Ibu menyetujui untuk di lakukan kunjungan rumah.

### 3.4.3 Catatan Kunjungan Neonatus Usia 7 Hari

Waktu : 25-03-2015

Jam : 09.00 WIB

**S** : Ibu mengatakan bayinya sering gumoh setiap kali setelah menyusui.

**O** : K/U baik, menangis kuat, gerak aktif, suhu :  $36,7^{\circ}\text{C}$  , abdomen tidak kembung, tali pusat kering belum lepas masih terbalut dengan kasa, nadi : 132 x/menit, pernafasan 52x/menit, reflek hisap baik, BAK (+), BAB (+).

**A** : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 7 hari.

**P** :

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bayinya

Evaluasi: ibu memahami apa yang sudah di jelaskan dan ibu dapat mengetahui kondisi bayinya saat ini.

2. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayi di pagi hari untuk menghindari penyakit kuning

Evaluasi : Bayi dijemur sejak bayi lahir hingga sekarang saat pagi hari

3. Memberitahu ibu bahwa jika talipusat sudah lepas sebaiknya jangan diberi apa apa.

Evaluasi : Ibu memahami apa yang sduah dijelaskan.

4. Menjelaskan pada ibu penyebab gumoh karena lambung bayi tidak mampu menampung semua ASI yang diberikan

Evaluasi : Ibu masih belum paham dengan penjelasan. Ibu masih beranggapan bayi ibu muntah karena perutnya terasa tidak enak/masuk angin

5. Menjelaskan ulang kepada ibu bahwa gumoh berbeda dengan muntah. Gumoh terjadi karena lambung bayi tidak mampu menampung ASI sehingga cairan didalam dikeluarkan. Muntah adalah keluarnya isi lambung yang disertai dengan kontraksi lambung.

Evaluasi : Ibu memahami dan ibu sudah tidak khawatir.

6. Memberitahu kepada ibu serta memperagakan cara mengatasi agar bayi tidak sering gumoh yaitu menyendawakan bayi dengan cara bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggung ditepuk tepuk perlahan lahan. Atau bayi tidur tengkurap dipangkuan ibu, kemudian punggungnya ditepuk perlahan lahan.

Evaluasi : Ibu belajar untuk menyendawakan dan dapat melakukannya dengan benar setelah belajar.

7. Mengingat kembali pada ibu tentang tanda bahaya pada neonatus dan jika bayi mengalami tanda tersebut segera dibawah ke pelayanan kesehatan terdekat.

Evaluasi : Ibu masih mengingat tanda-tanda bahaya bayi baru lahir.

8. Mengingatkan kembali ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayinya.

Evaluasi : Ibu sudah menjaga kebersihan bayinya sehari-hari.

9. Mendiskusikan untuk dilakukan kunjungan ulang neonatus 1 minggu lagi.

Evaluasi : Ibu menyetujui adanya kunjungan rumah.

### 3.4.4 Catatan Perkembangan Neonatus Usia 2 Minggu

Waktu : 01-04-2015

Jam : 16.00 WIB

**S** :-

**O** : K/U baik, gerak tangis aktif, tidak ikterus, suhu :  $36,8^{\circ}\text{C}$  , abdomen tidak kembung, tali pusat sudah lepas tanggal 26-03-2015, nadi : 132 x/menit, pernafasan 52x/menit, reflek hisap baik, BAK (+), BAB (+).

**A** : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 15 hari.

**P** :

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu.

Evaluasi :Ibu dapat mengerti keadaan anaknya

2. Mengingat kembali pada ibu tentang tanda bahaya pada neonatus dan jika bayi mengalami tanda tersebut segera dibawah ke pelayanan kesehatan terdekat.

Evaluasi :Ibu memahami apa yang sudah dijelaskan dengan mengulangi lagi apa yang dijelaskan tadi.

3. Menjelaskan pada ibu untuk mestimulasi pertumbuhan dan perkembangan anaknya.

Evaluasi :Ibu bersedia untuk menstimulasi pertumbuhan dan perkembangan anaknya.

4. Mengingat pada ibu untuk imunisasi BCG.

Evaluasi : Ibu akan imunisasi BCG minggu depan di tempat BPS Retno Ningtyas.