

BAB 3

TINJAUAN KASUS

3.1 Kehamilan

Waktu : Jum'at, 13-02-2015 Oleh : Revia Karina Pukul : 19.00 WIB

3.1.1 Subyektif

1. Identitas

Ny.S, berusia 32 tahun, bersuku Jawa/Indonesia, beragama Islam, pendidikan terakhir SMK, sebagai karyawan konveksi. Suaminya bernama Tn.S, berusia 35 tahun, bersuku Jawa/Indonesia, beragama Islam, pendidikan terakhir SMP, pekerjaannya swasta, beralamatkan di jalan Kalijudan I, no.telpon 08135795xxxx, no.register 206/14

2. Keluhan Utama

Pada kehamilan ketiga ini, Ibu mengeluh punggung bagian bawahnya terasa nyeri sejak 3 hari yang lalu (13-02-2015) sehingga terkadang mengganggu aktivitasnya di rumah.

3. Riwayat Kebidanan

Riwayat menstruasi : menarche umur 13 tahun, siklus 30 hari, teratur, banyaknya: 4-5 softex/hari tidak penuh, lamanya 6-7 hari. Sebelum menstruasi mengalami keputihan, berbau anyir, warna putih kental, jumlah sedikit, dan lamanya 2-3 hari. HPHT : 09-06-2014

4. Riwayat Obstetrik yang Lalu

Ibu mengatakan ini hamil yang ketiga, hamil pertama keguguran saat usia kehamilan 5 bulan, anak kedua lahir normal di BPS Retno berjenis kelamin perempuan dengan berat lahir 3000 gr dan panjang 50 cm menyusu selama 8 bulan dan sekarang berusia 6 tahun.

5. Riwayat Kehamilan Sekarang

Pada trimester awal kehamilan Ibu memeriksakan kehamilan di Bidan sebanyak 1 kali, pada trimester kedua sebanyak 3 kali dan trimester ketiga sebanyak 6 kali, pada saat periksa kehamilan Ibu selalu mendapat tablet Fe, kalk dan vitamin B6. Pergerakan anak pertama kali: terasa pada usia kehamilan 4 bulan. Frekuensi pergerakan dalam 2 jam terakhir : \pm 8 kali. Penyuluhan yang sudah di dapat Ibu adalah nutrisi (makan teratur dan banyak makan), istirahat, aktifitas (kurangi kerja berat, tidak boleh membungkuk terlalu lama), tanda-tanda bahaya kehamilan, kebersihan diri (mandi teratur, gosok gigi,), dan seksualitas. Imunisasi yang sudah di dapat imunisasi lengkap saat bayi (TT1,TT2), saat SD (TT3) ,saat CPW (TT4) dan TT5 diberikan pada ibu ketika hamil pertama di BPS Retno.

6. Riwayat Kesehatan Fungsional

a. Pola Nutrisi:

Selama hamil Ibu mengalami peningkatan nafsu makan yang awalnya 3 kali sehari menjadi 4 kali sehari dengan tambahan buah – buahan dan minum 5-6 gelas air putih meningkat menjadi 8-9 gelas perhari ditambah susu.

b. Pola Eliminasi :

Selama hamil terjadi peningkatan buang air kecil Ibu yang awalnya \pm 4-5 kali menjadi \pm 7-8 kali dalam sehari sedangkan untuk buang air besarnya tidak ada perubahan, tetap BAB 1 x/hari.

c. Pola Istirahat

Selama hamil terjadi perubahan pada tidur siang \pm 2 jam sedangkan tidur malamnya yaitu \pm 6 jam tidak terjadi perubahan.

d. Pola Aktivitas

Selama hamil terjadi perubahan pola aktivitas saat usia kehamilan 8 bulan, Ibu sudah cuti bekerja dan sering tidak melakukan pekerjaan apa-apa karena nyeri punggung yang dirasakannya.

e. Pola Seksual

Selama hamil tidak terjadi perubahan pola hubungan seksual, Ibu tetap melakukan hubungan seksual 2 minggu sekali.

f. Pola Persepsi dan Pemeliharaan Kesehatan: merokok, alkohol, narkoba, obat-obatan, jamu, binatang peliharaan

Selama hamil tidak terjadi perubahan pada pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan.

7. Riwayat Kesehatan

Ibu mempunyai riwayat gemeli dari Ayah.

8. Riwayat KB

Ibu memakai KB kondom karena Ibu tidak berani di suntik dan sering lupa minum pil

9. Riwayat Psikososiospiritual

Ibu menikah 1 kali pada usia 24 tahun dan lama pernikahannya sudah 8 tahun. Kehamilan ini direncanakan oleh Ibu dan suami. Hubungan Ibu dengan keluarga dan orang lain sangat akrab, misalnya Ibu sering berkumpul dan bercanda dengan keluarga dan orang lain. Ibu dan keluarga sangat menyayangi dan sangat mendukung kehamilan ketiga ini terbukti dengan adanya pihak keluarga yang tinggal dirumah Ibu selama Ibu hamil dan suami yang selalu mengantarkan Ibu periksa ke Bidan. Pengambil keputusan adalah Ibu dan suami. Ibu taat menjalani ibadah sesuai apa yang dianjurkan, lebih sering mengaji dan lebih rajin mendengarkan sholawat Nabi. Ibu mempunyai tradisi 7 bulanan. Ibu ingin jika melahirkan nanti ditolong oleh Bidan di BPM F.S Retnoningtyas Surabaya.

3.1.2 Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, keadaan emosional : kooperatif, TD : 110/70 mmHg, N :80 kali/menit, RR : 19 kali / menit , suhu $36,6^{\circ}\text{C}$. BB sebelum hamil 46 kg, BB periksa yang lalu 67 kg tanggal 7-03-2015, BB sekarang 67 kg, IMT = 25 kg/m^2 , dan tinggi badan 165 cm, lingkaran lengan atas 24 cm, taksiran persalinan 16-03-2015, usia kehamilan 36 minggu 6 hari, total nilai KSPR = 6 (terlampir).

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Wajah : tampak simetris, wajah tidak pucat, wajah tidak terdapat cloasma gravidarum, wajah tidak odem.

- b. Mata : tampak simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada nyeri tekan.
- c. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis.
- d. Mamae : tampak simetris, kebersihan cukup, puting susu menonjol, terdapat hiperpigmentasi pada areola mammae, tidak terdapat nyeri tekan dan tidak teraba benjolan yang abnormal, colostrum belum keluar.
- e. Abdomen : pembesaran abdomen sesuai dengan usia kehamilan, terdapat garis putih keperakan (*striae livida*), terdapat linea alba, tidak terdapat luka bekas operasi.
- a) Leopold I : TFU 3 jari dibawah *proxesus xiphoid*, bagian fundus uteri teraba bulat, tidak melenting dan lunak.
- b) Leopold II : pada bagian kanan perut ibu teraba keras, datar, memanjang seperti papan sedangkan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin.
- c) Leopold III : pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras, melenting dan bisa digoyangkan.
- d) Leopold IV: konvergen
- e) TFU Mc. Donald : 34 cm
- f) TBJ/EFW : $[(34 - 13) \times 155] = 3255$ gram
- g) DJJ : (+) 146 x/menit dan teratur, *Punctum maximum* terdengar paling keras di kanan bawah perut ibu.

f. Ekstremitas :

Atas : simetris, tidak terdapat varises, tidak odema, tidak ada gangguan pergerakan.

Bawah : simetris, refleks (+), tidak odem dan tidak ada varises.

Pemeriksaan Laboratorium :

Pemeriksaan USG : Kesimpulan hasil USG pada tanggal 13-02-2015 adalah janin tunggal, hidup, intrauterine, letak kepala, letak plasenta di fundus, jumlah air ketuban cukup, jenis kelamin laki-laki dan tafsiran persalinan tanggal 14-03-2015

3.1.3 Analisa

Ibu : G₃P₁₀₁₁, UK 36 minggu 6 hari, kehamilan dengan resiko tinggi

Janin : tunggal, hidup, intrauterine.

3.1.4 Penatalaksanaan

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada Ibu dan keluarga bahwa kondisi Ibu dan janin saat ini dalam keadaan baik namun Ibu harus tetap menjaga kesehatan Ibu dan janin.

Evaluasi : Ibu dapat mengulangi sebagian kalimat yang di sampaikan petugas.

2. Memberikan informasi tentang kehamilan resiko tinggi

Evaluasi : Ibu mengerti dan akan selalu menjaga kehamilannya

3. Menjelaskan bahwa nyeri punggung adalah suatu hal fisiologis yang di alami ibu hamil saat usia kehamilan tua karena perut ibu semakin membesar kedepan sehingga postur tubuh ibu cenderung melengkung kebelakang dan

membuat sambungan-sambungan tulang belakang tertarik, juga bisa karena kecapekan.

Evaluasi : Ibu dapat mengulangi penjelasan yang telah disampaikan petugas

4. Menginformasikan kepada Ibu untuk menggunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung, saat duduk letakkan bantal dibelakang untuk bersandar, pakai sepatu bertumit rendah, melakukakn pijatan / usapan pada punggung, hindari membungkuk berlebihan, hindari mengangkat beban dan berjalan tanpa istirahat.

Evaluasi : Ibu bersedia melakukannya

5. Memberikan informasi tentang nutrisi bahwa Ibu harus mengurangi makanan yang mengandung tepung – tepungan dan perbanyak makan sayuran dan buah – buahan

Evaluasi : Ibu akan melakukan anjuran Bidan

6. Menjelaskan pada Ibu tanda bahaya pada kehamilan, yaitu : mual muntah berlebihan, pusing hebat, gangguan penglihatan, bengkak pada muka dan seluruh tubuh, perdarahan pervaginam hebat, gerakan janin berkurang

Evaluasi : Ibu dapat mengulangi penjelasan petugas

7. Menganjurkan Ibu untuk minum suplemen vitonal lacta 1x1 untuk persiapan menyusui, vitonal F 1x1 dan vitamin B1 2x1

Evaluasi : Ibu mengerti penjelasan bidan dan meminumnya secara rutin dirumah

8. Menyepakati bahwa akan ada kunjungan rumah pada tanggal 16-02-2015 dan mengingatkan untuk kontrol ulang ke klinik pada tanggal 20-02-2015 atau sewaktu-waktu bila ada keluhan.

Evaluasi : Ibu menyetujui ada kunjungan rumah dan akan mengingat waktu kontrol ulang.

3.2 Catatan Perkembangan Kehamilan

3.2.1 Kunjungan Rumah ke-1

Waktu : Senin, 16-02-2015 Oleh : Revia Karina Pukul 14.30 WIB

1. Subyektif :

Sudah melakukan nasihat yang diberikan dan sekarang nyeri punggung yang dirasakan sudah sedikit berkurang walaupun terkadang masih terasa nyeri.

2. Obyektif :

Pemeriksaan umum :

Kedadaan umum baik, kesadaran *compos mentis*, keadaan emosional : kooperatif, TD : 120/80 mmhg, N : 82 kali/menit dan teratur, RR : 21 kali / menit dan teratur , suhu 36,7°C pada aksila.

Pemeriksaan fisik :

- a. Leopold I : TFU 3 jari dibawah *proxesus xiphoid*, bagian fundus uteri teraba bulat, tidak melenting dan lunak.
- b. Leopold II: pada bagian kanan perut Ibu teraba keras, datar, memanjang seperti papan sedangkan pada bagian kiri perut Ibu teraba bagian terkecil janin.

- c. Leopold III : pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras, melenting dan bisa digoyangkan.
- d. Leopold IV: konvergen
- e. TFU Mc. Donald : 34 cm
- f. TBJ/EFW : $[(34 - 13) \times 155] = 3255$ gram
- g. DJJ : (+) 150 x/menit dan teratur, *Punctum maximum* terdengar paling keras di kanan bawah perut ibu.

3. Analisa :

Ibu :G₃P₁₀₁₁, UK 37 minggu 2 hari, kehamilan dengan resiko tinggi

Janin :Tunggal, hidup, intrauterin

4. Penatalaksanaan :

- a. Menjelaskan pada Ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin baik.

Evaluasi : Ibu mampu menjelaskan kembali informasi yang telah diberikan petugas

- b. Mengingatkan Ibu kembali untuk tetap melakukan nasihat yang diberikan oleh bidan untuk mengurangi keluhan yang dirasakan.

Evaluasi : Ibu akan melakukan nasihat yang diberikan petugas karena nyeri punggungnya kadang – kadang masih terasa.

- c. Memberikan informasi dan mengajari Ibu cara melakukan perawatan payudara yaitu membersihkan payudara dengan menggunakan kapas atau handuk kecil yang sudah diberi air hangat, hindari memakai bra yang ketat,

hindari membersihkan puting susu dengan sabun mandi. Lakukan perawatan payudara ini setiap 2 hari sekali.

Evaluasi : Ibu mengerti dan mampu mengulangi informasi yang diberikan petugas

d. Menyepakati Ibu untuk kontrol ulang ke klinik pada tanggal 20-02-2015 atau sewaktu-waktu bila ada keluhan.

Evaluasi : Ibu menyetujui untuk kontrol ulang

3.2.2 Kunjungan Rumah ke-2

Waktu : Senin, 23-02-2015

Pukul 15.30 WIB

1. Subyektif :

Ibu merasa senang karena ada kunjungan rumah lagi untuk mengetahui kondisinya dan mengatakan sudah tidak merasakan nyeri punggung lagi.

2. Obyektif :

Pemeriksaan umum : keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, keadaan emosional : kooperatif, TD : 120/70 mmhg, N : 80kali/menit dan teratur, RR : 20 kali / menit dan teratur , suhu 36,7°C pada aksila.

Pemeriksaan fisik :

- a. Leopold I : TFU 3 jari dibawah *proxesus xiphoid*, bagian fundus uteri teraba bulat, tidak melenting dan lunak.
- b. Leopold II: pada bagian kanan perut ibu teraba keras, datar, memanjang seperti papan sedangkan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin.

- c. Leopold III : pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras, melenting dan dapat digoyangkan.
- d. Leopold IV: konvergen
- e. TFU Mc. Donald : 34 cm
- f. TBJ/EFW : $[(34 - 13) \times 155] = 3255$ gram
- g. DJJ : (+) 150 x/menit dan teratur, *Punctum maximum* terdengar paling keras di kanan bawah perut ibu.

3. Analisa :

Ibu : G₃P₁₀₁₁, UK 38 minggu 2 hari, kehamilan dengan resiko tinggi

Janin : Tunggal, hidup, intrauterin

4. Penatalaksanaan :

- a. Menjelaskan pada Ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin baik.

Evaluasi : Ibu mengerti kondisinya saat ini dan mampu mengulangi penjelasan yang diberikan

- b. Mengingatkan pada Ibu untuk tetap melakukan perawatan payudara sebagai persiapan menyusui setiap 2 hari sekali.

Evaluasi : Ibu akan melakukan perawatan payudara sesuai yang di ajarkan petugas

- c. Menjelaskan pada Ibu tentang tanda-tanda persalinan dan jika terjadi salah satu tanda-tanda harus segera datang ke klinik , yaitu sakit perut hebat dan mulas sampai ke pinggang, keluar lendir bercampur darah dari vagina, keluar cairan ketuban secara tiba-tiba

Evaluasi : Ibu mengerti dan akan segera ke klinik jika Ibu merasakan tanda – tanda tersebut

- d. Mengingatkan Ibu untuk tetap minum suplemen yang diberikan oleh bidan secara rutin.

Evaluasi : Ibu selalu meminum suplemen yang diberikan setiap hari

- e. Menyepakati ibu untuk kontrol ulang ke klinik pada tanggal 07-03-2015 atau sewaktu-waktu bila ada keluhan.

Evaluasi : Ibu setuju kontrol ulang lagi.

3.3 Persalinan

3.3.1 KALA 1

Waktu : Senin, 09-03-2015 Oleh : Revia Karina Pukul : 13.30 WIB

1. Subyektif :

Ibu mengeluh perutnya terasa kenceng-kenceng sejak tanggal 09-03-2015 pukul 11.30 WIB hingga saat ini semakin sering disertai pengeluaran lendir bercampur darah.

2. Obyektif :

Keadaan umum Ibu baik, Ibu terlihat cemas dan takut, TD : 120/80 mmHg, S : 36, 5°C, N : 84 x/menit, RR : 21 x/menit.

Pemeriksaan fisik :

- a. Mamae : tampak simetris, kebersihan cukup, puting susu menonjol, terdapat hiperpigmentasi pada areola mammae, tidak terdapat nyeri tekan dan tidak teraba benjolan yang abnormal, colostrum sudah keluar.

- b. Abdomen : pembesaran abdomen sesuai dengan usia kehamilan
- a) Leopold I : TFU 3 jari dibawah *proxesus xiphoid*, bagian fundus uteri teraba bulat, tidak melenting dan lunak.
 - b) Leopold II : pada bagian kanan perut ibu teraba keras, datar, memanjang seperti papan sedangkan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin.
 - c) Leopold III : pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras, melenting dan tidak bisa digoyangkan.
 - d) Leopold IV: divergen teraba 3/5 bagian
 - e) TFU Mc. Donald : 34 cm
 - f) TBJ/EFW : $[(34 - 11) \times 155] = 3565$ gram
 - g) DJJ : (+) 148 x/menit dan teratur, *Punctum maximum* terdengar paling keras di kanan bawah perut ibu.
- c. Genetalia : terdapat pengeluaran lender darah, tidak ada condiloma, tidak ada pembesaran kelenjar bartolini dan tidak ada varises.

Pemeriksaan Dalam :

VT : Ø 4 cm, eff 50%, Ketuban (+), Molase (-), presentasi kepala, H-II, denominator ubun-ubun kecil, tidak teraba bagian kecil janin disamping bagian tendah janin.

Pemeriksaan Laboratorium :

Kesimpulan hasil lab urine lengkap pada tanggal 27-02-2015 di Laboratorium Klinik “2” Oscar, yang meliputi protein, glukosa, bilirubin, dan keton adalah negatif (-).

3. Analisa :

Ibu : G₃P₁₀₁₁, UK 40 minggu 2 hari, inpartu kala 1 fase aktif

Janin : hidup, tunggal, intrauterine

4. Penatalaksanaan :

- a. Menjelaskan pada Ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada Ibu bahwa kondisi Ibu dan janin baik.

Evaluasi : Ibu mengerti kondisinya saat ini dan mampu mengulangi informasi yang sudah dijelaskan

- b. Memberikan asuhan sayang Ibu, yang meliputi memberi Ibu makan, minum dan mendampingi Ibu selama proses persalinan.

Evaluasi : Ibu merasa nyaman dan bisa diajak untuk kerjasama dengan baik

- c. Menyiapkan ruangan, alat persalinan dan perlengkapan bayi

Evaluasi : alat – alat partus set sudah disiapkan dan perlengkapan Ibu dan bayi juga sudah disiapkan

- d. Melakukan observasi meliputi TTV, his, DJJ dan pembukaan serviks

Evaluasi : Observasi dilakukan sesuai jadwal

3.3.2 KALA II

Waktu : Senin, 09-03-2015 Pukul 15.00 WIB

1. Subyektif :

Ada dorongan keras untuk meneran dan kenceng-kenceng semakin sering

2. Obyektif :

Terdapat his adekuat 4x45” dalam 10’, DJJ : 148 x/menit, terdapat tanda gejala kala II (dorongan meneran yang kuat, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka), VT : VT Ø 10 cm, eff 100% ketuban pecah spontan jernih, tidak ada molase, presentasi kepala, denominator ubun-ubun kecil, H-III, tidak teraba bagian kecil janin maupun terkecil janin.

3. Analisa :

Inpartu kala II

4. Penatalaksanaan :

- a. Mengenali tanda dan gejala kala II (dorongan, teknan, perjol, vulka)

Evaluasi : terlihat dorongan keras meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva membuka.

- b. Memastikan kelengkapan alat dan mematahkan oksitosin dan dimasukkan ke spuit

Evaluasi : alat sudah lengkap, spuit sudah berisi oksitosin lalu dimasukkan ke partus set

- c. Menganjurkan suami untuk mendampingi Ibu

Evaluasi : suami mendampingi Ibu selama proses persalinan

- d. Meletakkan kain bersih dibawah bokong Ibu

Evaluasi : kain bersih sudah diletakkan dibawah bokong Ibu

e. Mengajari cara meneran

Evaluasi : Ibu memilih cara meneran dengan setengah duduk

f. Memimpin meneran

Evaluasi : Pada pukul 15.05 WIB, bayi lahir spontan berjenis kelamin laki

– laki mengeklem talipusat dan memotong, kemudian menghangatkan bayi

g. Melakukan penilaian segera pada bayi

Evaluasi : bayi menangis kuat, bergerak aktif dan warna kemerahan

h. Melakukan IMD

Evaluasi : bayi tidak dilakukan IMD

i. Memastikan bahwa tidak ada bayi lagi didalam perut Ibu

Evaluasi : tidak ada bayi lagi didalam perut Ibu

3.3.3 KALA III

Waktu : Senin, 09-03-2015 Pukul 15.06 WIB

1. Subyektif :

Ibu mengatakan perutnya terasa mulas

2. Obyektif :

TFU : setinggi pusat, kontraksi uterus baik, terdapat tali pusat di vagina, terdapat pengeluaran darah sedikit (\pm 50 cc).

3. Analisa :

P₂₀₁₂ inpartu kala III

4. Penatalaksanaan :

- a. Memberitahu bahwa akan disuntik oksitosin 10 IU secara IM

Evaluasi : Ibu menyetujui dan menyuntikkan oksitosin IM di paha kanan distal lateral

- b. Melakukan peregangan tali pusat

Evaluasi : Pada pukul 15.10 WIB, plasenta lahir spontan bagian maternal dan fetal lengkap

- c. Melakukan dan mengajari Ibu cara masase uterus

Evaluasi : masase dilakukan dan uterus berkontraksi dengan baik dan Ibu melakukan masase dengan benar

3.3.4 KALA IV

Waktu : Senin, 09-03-2015 Pukul 15.13 WIB

1. Subyektif :

Ibu mengatakan lelah tapi juga sangat bahagia dan bersyukur karena bayinya telah lahir dengan selamat

2. Obyektif :

KU Ibu baik, TD : 110/80 mmHg, S : 36,6°C pada aksila, N : 84x/menit, RR : 20 x/menit, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat, kandung kemih : penuh, jumlah darah \pm 150 cc. KU bayi baik, BB 3600 gram dan PB 51 cm.

3. Analisa :

P₂₀₁₂ kala IV

4. Penatalaksanaan :

- a. Melakukan kateterisasi kandung kemih

Evaluasi : kateterisasi dilakukan, jumlah urine 100 cc

- b. Mengevaluasi terjadinya laserasi

Evaluasi : terdapat laserasi derajat 1 pada mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, dilakukan anastesi terlebih dahulu kemudian heating jelujur luar dan dalam dan jaringan menyatu.

- c. Melanjutkan pemantauan TTV, kontraksi uterus, TFU dan jumlah pengeluaran darah

Evaluasi : hasil TTV, kontraksi uterus, TFU dan jumlah pengeluaran darah terlampir di partograf

- d. Merendam alat bekas pakai dilarutan clorin 0,5%

Evaluasi : semua alat sudah direndam

- e. Membersihkan Ibu dan membantu Ibu memakai baju

Evaluasi : Ibu sudah bersih dan sudah memakai baju bersih

- f. Mencuci alat – alat bekas

Evaluasi : semua alat sudah dicuci dan dikeringkan

- g. Membantu Ibu untuk miring kiri kanan lalu duduk dan berjalan – jalan sedikit

Evaluasi : Ibu mampu melakukannya dengan baik

- h. Memindahkan Ibu keruang nifas

Evaluasi : Ibu sudah berada diruang nifas

3.4 Nifas dan Bayi Baru Lahir

3.4.1 Data Ibu

Waktu : Senin, 09-03-2015

Oleh : Revia Karina

Pukul : 17.05 WIB

1. Subyektif :

Ibu mengatakan sudah makan 1 porsi, minum susu 1 gelas dan minum air putih 1 gelas sudah BAK dan belum BAB, ASI-nya keluar banyak.

2. Obyektif :

Keadaan umum baik, TD : 120/80 mmHg, S : 36,7°C pada aksila, N :84 kali/menit dan teratur, RR : 18 kali / menit dan teratur, TFU 3 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, terdapat luka jahitan diperineum yang masih basah, darah keluar sedikit (ganti softex 1x dan tidak penuh), warna merah segar, lochea rubra, BAK/BAB +/-, ASI +/-.

3. Analisa :

P₂₀₁₂, post partum 2 jam

4. Penatalaksanaan :

- a. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada Ibu

Evaluasi : Ibu mampu mengulangi informasi yang sudah diberikan

- b. Menganjurkan Ibu untuk makan makanan yang bergizi dan tidak terek terutama makan putih telur dan sayur-sayuran untuk mempercepat proses penyembuhan luka jahitan dan memperlancar produksi ASI

Evaluasi : Ibu mampu mengulangi informasi yang diberikan dan sanggup untuk makan makanan yang dianjurkan

- c. Memberikan informasi cara perawatan kebersihan diri meliputi cebok dari depan kebelakang, sering ganti pembalut minimal 2-3 kali sehari, dan mandi 2x sehari

Evaluasi : Ibu akan melakukan anjuran yang diberikan oleh petugas

- d. Memberikan informasi kepada Ibu tentang cara menyusui yang benar yaitu pilih posisi yang nyaman, letakkan bayi di tengah – tengah lengan, keluarkan ASI sedikit untuk membersihkan puting, pegang payudara, sentuh bibir bayi, tunggu sampai mulut terbuka lebar dan lidah menjulur, lalu dekatkan bayi ke Ibu, dan pastikan puting susu, areola, dan sebagian besar gudang ASI tertangkap oleh mulut bayi.

Evaluasi : Ibu mengikuti anjuran yang diberikan petugas

- e. Menganjurkan Ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dengan ASI tanpa ada tambahan apapun

Evaluasi : Ibu bersedia menyusui bayinya sampai usia 6 bulan

- f. Menganjurkan Ibu untuk tidur saat anaknya juga tidur dan juga tidak boleh terlalu capek karena bisa mempengaruhi produksi ASI

Evaluasi : Ibu mengerti dan mampu mengulang informasi yang diberikan

- g. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas seperti pusing yang berlebihan, keluar darah banyak,

Evaluasi : Ibu mengerti dan akan memanggil petugas bila Ibu merasakan tanda – tanda tersebut

- h. Memberikan Ibu obat-obatan asam mefenamat 3x1 dan amoxilin 3x1

Evaluasi : Ibu mengerti dan akan meminumnya secara rutin

- i. Melakukan observasi TTV, TFU, kontraksi uterus, luka jahitan, jumlah perdarahan

Evaluasi : observasi dilakukan sesuai jadwal

3.4.2 Data Bayi

1. Subyektif :

Ibu mengatakan bahwa bayinya menyusu sangat kuat, bayi sudah BAK dan belum BAB

2. Obyektif :

K/U baik, menangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, S : 36,6°C pada aksila, HR : 148 x/menit, RR : 48 x/menit, tidak sesak, tidak sianosis, abdomen tidak kembung, tali pusat basah dan tertutup kasa steril, reflek hisap kuat, tidak ada tanda - tanda infeksi, BAK/BAB (+/-)

3. Analisa :

NCB SMK usia 2 Jam

4. Penatalaksanaan :

- a. Memberitahu Ibu tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan pada bayi

Evaluasi : Ibu mengerti dan mampu mengulang informasi yang diberikan

- b. Memberikan informasi kepada ibu untuk tetap memberikan ASI 2 jam sekali untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi

Evaluasi : Ibu sanggup menyusui bayinya setiap 2 jam sekali

- c. Memberikan informasi kepada Ibu untuk menjaga kebersihan bayinya yang meliputi : segera mengganti popok bayi apabila bayi BAK, mengganti kassa

pembungkus talipusat setelah mandi atau saat basah dan menjemur bayi di bawah sinar matahari pada pagi hari selama 15 menit

Evaluasi : Ibu dapat mengulang informasi yang diberikan dan Ibu sanggup melakukan semua anjuran petugas

d. Menjelaskan tanda bahaya bayi baru lahir meliputi bayi sulit bernafas, tampak kebiruan, tidak ada gerakan, hipotermi, kejang

Evaluasi : Ibu akan memberitahu petugas bila ada tanda – tanda tersebut

e. Melakukan observasi pada bayi meliputi TTV, asupan nutrisi, keadaan talipusat, tanda-tanda infeksi

Evaluasi : Observasi dilakukan sesuai jadwal

3.5 Catatan Perkembangan Nifas

3.5.1 Data Ibu

Waktu : Senin, 09-03-2015

Oleh : Revia Karina

Pukul : 23.05 WIB

1. Subyektif :

Ibu mengeluh nyeri luka jahitan tetapi tidak sampai mengganggu aktivitasnya, Ibu makan buah apel 2 buah, minum 4 gelas air putih, Ibu sudah BAK dan belum BAB, ASI +/-

2. Obyektif :

Keadaan umum baik, TD : 120/80 mmHg, S : 36,7°C pada aksila, N : 80 kali/menit dan teratur, RR : 18 kali / menit dan teratur, TFU 3 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, terdapat luka jahitan diperineum

yang masih basah, darah keluar sedikit (ganti 2x softex dan tidak penuh), warna merah segar, lochea rubra, BAK/BAB +/-, ASI +/+

3. Analisa :

P₂₀₁₂, post partum 8 jam

4. Penatalaksanaan :

- a. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada Ibu

Evaluasi : Ibu mampu mengulangi informasi yang sudah diberikan

- b. Mengingatkan Ibu untuk makan makanan yang bergizi dan tidak tawar terutama makan putih telur dan sayur-sayuran untuk mempercepat proses penyembuhan luka jahitan dan memperlancar produksi ASI

Evaluasi : Ibu mampu mengulangi informasi yang diberikan dan sanggup untuk makan makanan yang dianjurkan

- c. Mengingatkan Ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin dengan ASI tanpa ada tambahan apapun

Evaluasi : Ibu bersedia menyusui bayinya sampai usia 6 bulan

- d. Mengingatkan Ibu untuk tidur saat anaknya juga tidur dan juga tidak boleh terlalu capek karena bisa mempengaruhi produksi ASI

Evaluasi : Ibu mengerti dan mampu mengulang informasi yang diberikan

- e. Mengingatkan Ibu cara perawatan kebersihan diri meliputi cebok dari depan kebelakang, sering ganti pembalut minimal 2-3 kali sehari, dan mandi 2x sehari

Evaluasi : Ibu akan melakukan anjuran yang diberikan oleh petugas

f. Memberikan Ibu obat-obatan asam mefenamat 3x1 dan amoxilin 3x1

Evaluasi : Ibu mengerti dan akan meminumnya secara rutin

g. Melakukan observasi meliputi TTV, TFU, kontraksi uterus, luka jahitan, jumlah pengeluaran darah

Evaluasi : observasi dilakukan sesuai jadwal

3.5.2 Data Bayi

1. Subyektif :

Ibu mengatakan bahwa bayinya menyusu sangat kuat

2. Obyektif :

K/U baik, menangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, S : 36,6°C pada aksila, HR : 136 x/menit, RR : 46x/menit, tidak sesak, tidak sianosis, abdomen tidak kembung, tali pusat basah dan tertutup kasa steril, reflek hisap kuat, tidak ada tanda - tanda infeksi, BAK/BAB (+/+)

3. Analisa :

NCB SMK usia 8 Jam

4. Penatalaksanaan :

a. Memberitahu Ibu tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan pada bayi

Evaluasi : Ibu mengerti dan mampu mengulang informasi yang diberikan

b. Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI 2 jam sekali untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi

Evaluasi : Ibu sanggup menyusui bayinya setiap 2 jam sekali

- c. Mengingatkan Ibu untuk menjaga kebersihan bayinya yang meliputi : segera mengganti popok bayi apabila bayi BAK, mengganti kassa pembungkus talipusat setelah mandi atau saat basah dan menjemur bayi di bawah sinar matahari pada pagi hari selama 15 menit

Evaluasi : Ibu dapat mengulang informasi yang diberikan dan Ibu sanggup melakukan semua anjuran petugas

- d. Melakukan observasi meliputi TTV, nutrisi bayi, keadaan talipusat, dan tanda-tanda infeksi

Evaluasi : Observasi dilakukan sesuai jadwal

3.5.3 Data Ibu

Waktu : Selasa, 10-03-2015 Oleh : Revia Karina Pukul : 09.30 WIB

1. Subyektif :

Ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan lagi serta Ibu merasa dirinya sehat.

2. Obyektif :

Keadaan umum baik, BB : 63 kg, TD : 110/80 mmHg, S : 36,5°C pada aksila, N : 76 kali/menit dan teratur, RR : 20 kali / menit dan teratur, ASI keluar banyak dan lancar, TFU : 3 jari bawah pusat, UC keras, kandung kemih kosong, terdapat luka jahitan diperineum yang bersih dan masih basah, lochea rubra, BAK/BAB (+/-)

3. Analisa :

P₂₀₁₂, post partum 18 jam

4. Penatalaksanaan:

- a. Memberitahu hasil pemeriksaan pada Ibu

Evaluasi : Ibu mengerti kondisinya saat ini

- b. Mengingatkan Ibu untuk makan makanan yang bergizi dan tidak terek terutama makan putih telur dan sayur-sayuran untuk mempercepat proses penyembuhan luka jahitan dan memperlancar produksi ASI

Evaluasi : Ibu mampu mengulangi informasi yang diberikan dan sanggup untuk makan makanan yang dianjurkan

- c. Mengingatkan Ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin dengan ASI tanpa ada tambahan apapun

Evaluasi : Ibu bersedia menyusui bayinya sampai usia 6 bulan

- d. Mengingatkan Ibu untuk tidur saat anaknya juga tidur dan juga tidak boleh terlalu capek karena bisa mempengaruhi produksi ASI

Evaluasi : Ibu mengerti dan mampu mengulang informasi yang diberikan

- e. Mengingatkan Ibu cara perawatan kebersihan diri meliputi cebok dari depan kebelakang, sering ganti pembalut minimal 2-3 kali sehari, dan mandi 2x sehari

Evaluasi : Ibu akan melakukan anjuran yang diberikan oleh petugas

- f. Mengingatkan Ibu untuk meminum obat-obatan asam mefenamat 3x1 dan amoxilin 3x1 sesuai anjuran yang diberikan

Evaluasi : Ibu mengerti dan akan meminumnya secara rutin

- g. Menyepakati kunjungan rumah pada tanggal 16-03-2015

Evaluasi : Ibu menyetujui

h. Membantu Ibu membereskan barang-barangnya dan mengantar Ibu pulang

Evaluasi : Ibu sudah sampai rumah dengan selamat

3.5.4 Data Bayi

1. Subyektif :

Ibu mengatakan bahwa bayinya tadi pagi sudah dipanaskan di bawah sinar matahari, bayi sudah BAK dan belum BAB

2. Obyektif :

K/U baik, S : 36,7°C pada aksila, HR : 144 x/menit, RR : 46 x/menit, tidak sesak, tidak sianosis, abdomen tidak kembung, tali pusat basah dan tertutup kasa steril, reflek hisap kuat, tidak ada tanda - tanda infeksi, BAK/BAB (+/+)

3. Analisa :

NCB SMK usia 18 Jam

4. Penatalaksanaan :

a. Memberitahu Ibu tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan pada bayi

Evaluasi : Ibu mengerti dan mampu mengulang informasi yang diberikan

b. Memberikan informasi kepada ibu untuk tetap memberikan ASI 2 jam sekali untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi

Evaluasi : Ibu sanggup menyusui bayinya setiap 2 jam sekali

c. Memberikan informasi kepada Ibu untuk menjaga kebersihan bayinya yang meliputi : segera mengganti popok bayi apabila bayi BAK, mengganti kassa pembungkus talipusat setelah mandi atau saat basah dan menjemur bayi di bawah sinar matahari pada pagi hari selama 15 menit

Evaluasi : Ibu dapat mengulang informasi yang diberikan dan Ibu sanggup melakukan semua anjuran petugas

3.5.5 Kunjungan Rumah ke-1

1. Data Ibu

Waktu : Senin, 16-03-2015 Oleh : Revia Karina Pukul : 14.00 WIB

a. Subyektif :

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan merasa badannya sehat, Ibu makan 3x sehari porsi sedang (nasi,lauk, sayur) dan buah-buahan), minum 7-8 gelas air putih perhari dan minum 2 gelas perhari susu Ibu menyusui pada pagi dan malam hari dan Ibu sudah BAB dan BAK

b. Obyektif :

Keadaan umum baik, BB : 57 kg,TD : 120/80 mmHg, S : 36,7°C pada aksila, N :80 kali/menit dan teratur, RR : 20 kali / menit dan teratur, TFU :pertengahan pusat-simpisis, kandung kemih kosong, terdapat luka jahitan diperineum yang bersih, kering dan sudah menyatu, lochea sanguinolenta warna merah kecoklatan

c. Analisa :

P₂₀₁₂, Post Partum hari ke 7

d. Penatalaksanaan:

a) Memberitahu hasil pemeriksaan pada Ibu

Evaluasi : Ibu mengerti dan dapat mengulangi informasi yang telah diberikan

- b) Mengingatkan Ibu kembali untuk makan makanan bergizi dan tidak boleh terek

Evaluasi : Ibu mengerti dan tidak lupa akan tidak pantang makanan

- c) Mengingatkan Ibu kembali untuk selalu menjaga kebersihan diri dengan mandi 2x sehari, ganti pembalut minimal 2-3 x/hari dan cebok dari depan kebelakang

Evaluasi : Ibu mengerti dan sanggup melakukannya

- d) Mengingatkan Ibu untuk menyusui bayinya dengan ASI secara eksklusif selama 6 bulan dan diteruskan hingga 2 tahun.

Evaluasi : Ibu akan menyusui bayinya sampai 6 bulan secara eksklusif

- e) Memberi informasi kepada Ibu untuk ikut istirahat ketika bayinya tidur dan tidak boleh stress karena bisa mempengaruhi produksi ASI

Evaluasi : Ibu mengerti dan sanggup melakukan

- f) Memberitahu Ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah lagi pada tanggal 23-03-2015

Evaluasi : Ibu menyetujui

2. Data Bayi

a. Subyektif :

Ibu mengatakan keadaan bayinya sehat, tali pusat bayinya sudah lepas sejak 3 hari yang lalu, Ibu selalu menjemur bayinya pada pagi hari dan bayi minum ASI.

b. Obyektif :

K/U baik, menangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki, BB: 4000 gram, PB : 51 cm, S : 36,7°C pada aksila, HR : 133x/menit, RR : 45x/menit, abdomen tidak kembung, talipusat sudah lepas 3 hari yang lalu (13-03-2015), reflek hisap kuat, tidak ada tanda-tanda infeksi, BAK/BAB (+/+)

c. Analisa :

Bayi usia 7 hari

d. Penatalaksanaan :

- a) Memberitahu Ibu tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan pada bayi

Evaluasi : ibu mengerti dan mampu mengulang informasi yang diberikan petugas

- b) Mengingatkan Ibu untuk tetap memberikan ASI 2 jam sekali atau sewaktu-waktu bayi membutuhkan

Evaluasi : Ibu akan menyusui bayinya setiap 2 jam sekali

- c) Memberitahu Ibu untuk tetap menjaga kesehatan dan kebersihan bayi yang meliputi mandi 2x sehari, tetap menjemur bayinya setiap pagi hari dan segera mengganti popok bayi setelah bayi BAB/BAK dan tidak memberikannya bedak didaerah lipatan karena bisa terjadi ruam

Evaluasi : Ibu mengerti dan mampu mengulangi informasi yang diberikan petugas

3.5.6 Kunjungan Rumah ke-2

1. Data Ibu

Waktu : Senin, 23-03-2015 Oleh : Revia Karina Pukul : 16.00 WIB

a. Subyektif :

Ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan lagi serta Ibu merasa dirinya sehat dan mulai bisa melakukan aktivitas seperti biasa. Ibu juga memberitahu bahwa Ibu juga akan mulai bekerja setelah anak berusia 1 bulan.

b. Obyektif :

Keadaan umum baik, BB : 55 kg, TD : 110/80 mmHg, S : 36,5°C pada aksila, N :84 kali/menit dan teratur, RR : 20 kali / menit dan teratur, ASI keluar banyak dan lancar, TFU :tidak teraba, kandung kemih kosong, terdapat luka jahitan diperineum yang bersih, kering dan sudah menyatu, lochea serosa, BAK/BAB (+/+)

c. Analisa :

P₂₀₁₂, Post Partum hari ke 14

d. Penatalaksanaan:

- a) Memberitahu hasil pemeriksaan pada Ibu

Evaluasi : Ibu mengerti kondisinya saat ini

- b) Memberikan HE tentang macam – macam KB antara lain ada KB yang tidak mempengaruhi produksi ASI yaitu KB suntik 3 bulan, KB pil progestin, spiral dan implant. Lalu ada juga KB sederhana seperti kondom yang biasa Ibu gunakan

Evaluasi : Ibu sanggup mengulang informasi yang diberikan dan Ibu tetap memilih menggunakan KB kondom

- c) Memberikan informasi cara pemerahan, cara penyimpanan dan cara pemberian ASI. Jika Ibu bekerja tetap perah ASI-nya kemudian dimasukkan kedalam botol kaca lalu tutup rapat dan beri label tanggal dan jam pemerahan lalu simpan ASI kedalam cooling bag untuk sementara setelah Ibu sampai rumah pindah ASI tersebut ke dalam kulkas. Untuk pemberiannya botol susu yang didalam di freezer di pindahkan ke kulkas bagian bawah dulu setelah mencair rendam botol susu tersebut kedalam air hangat setelah itu di berikan ke bayi. Tapi ketika Ibu berada dirumah lebih baik menyusui bayinya secara langsung saja.

Cara penyimpanan ASI :

- a. Jika dalam suhu ruangan bertahan selama 6 – 12 jam
- b. Jika dimasukkan dilemari es bertahan selama 1 hari
- c. Jika diletakkan pada freezer bertahan sampai 6 bulan

Evaluasi : Ibu mengerti dan mampu mengulangi informasi yang diberikan petugas

- d) Menganjurkan Ibu untuk control ke klinik sewaktu – waktu jika ada keluhan

Evaluasi : Ibu menyetujui

2. Data Bayi

a. Subyektif :

Bayinya sehat dan masih menyusui ASI dan tidak ada tambahan makanan apapun

b. Obyektif :

K/U baik, menangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki, BB: 3800 gram, PB : 52 cm, S : 36,7°C pada aksila, HR : 136x/menit, RR : 45x/menit, abdomen tidak kembung, reflek hisap kuat, tidak ada tanda-tanda infeksi, BAK/BAB (+/+)

c. Analisa :

Bayi usia 14 hari

d. Penatalaksanaan :

- a) Memberitahu Ibu tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan pada bayi

Evaluasi : ibu mengerti dan mampu mengulang informasi yang diberikan petugas

- b) Memberikan HE tentang :

(a) Imunisasi BCG : diberikan pada bayi usia 1 bulan dengan jangka waktu sampai 2 bulan. Imunisasi ini di suntikkan di lengan, tidak menimbulkan panas hanya menimbulkan bekas luka saja. Imunisasi ini untuk mencegah penyakit TBC atau paru – paru.

Evaluasi : Ibu mengerti dan akan memberikan imunisasi BCG pada bayinya

(b) Perawatan Bayi : Jika memberikan bedak pada bayi jangan terlalu tebal apalagi didaerah lipatan seperti leher dan paha karena akan menyebabkan biang keringat. Dan jangan memberi bedak pada daerah kemaluan karena dapat menyumbat saluran kencing bayi

Evaluasi : Ibu mengerti dan tidak akan memberi banyak bedak pada bayinya

c) Mengingatkan Ibu untuk tetap memberikan ASI dan tidak memberikan makanan tambahan apapun

Evaluasi : Ibu mengerti

d) Mengingatkan Ibu untuk tetap menjaga kesehatan dan kebersihan bayi

Evaluasi : Ibu akan selalu menjaga kesehatan dan kebersihan bayinya