

BAB 3
TINJAUAN KASUS

3.1. Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil (Antenatal)

Tanggal: 25-2-2015

Jam : 10.00 WIB

Oleh : Nurinda Arlin

3.1.1 Subyektif

1. Identitas

Nama pasien Ny. M, umur 25 tahun, suku/bangsa Jawa/Indonesia, agama Islam, pendidikan SMA, pekerjaan swasta, alamat Jl. Kal lor indah Gg xxxx, no telp. 085731652xxx, no register 6xx. Nama suami Tn. E, umur 26 tahun, suku/bangsa Jawa/Indonesia, agama Islam, pendidikan SMA, pekerjaan swasta.

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan untuk saat ini tidak ada keluhan .

3. Riwayat Pernikahan

Ibu berstatus menikah dan ini merupakan pernikahan yang pertama bagi ibu dan suami. Menikah umur 22 tahun, lamanya 3 tahun.

4. Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan menstruasi pertama pada usia 14 tahun, lamanya 6-7 hari, siklus 28-30 hari, teratur setiap bulan, banyaknya 2-3 kali ganti pembalut/hari, sifat darah cair, warna merah tua, bau anyir, disminorhea tidak pernah, flour albus pernah tetapi jarang, sifat tidak berbau, tidak berwarna, lama 1-2 hari.

5. Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu hamil anak pertama, tidak pernah keguguran, kunjungan ulang yang ke 9, usia kehamilan saat ini adalah 9 bulan, HPHT : 20-06-2014, TP : 27-03-2015, ibu selalu memeriksakan kehamilannya ke puskesmas Takal. Selama kehamilan ibu selalu rutin mengkonsumsi tablet penambah darah, ibu tidak mendapatkan imunisasi TT saat hamil ini: dikarenakan sudah hamil tua ketika akan suntik, Gerakan janin dirasakan pada umur kehamilan 4 bulan. Pergerakan janin masih aktif dirasakan oleh ibu sampai saat ini. Imunisasi yang sudah di dapat adalah imunisasi lengkap saat bayi (T2), saat SD kelas 2 (T3), saat SD kelas 5 (T4). Status TT adalah T4.

6. Pola kesehatan fungsional

a. Pola nutrisi

Pada pola nutrisi terjadi peningkatan makan yang awalnya 2-3 kali/hari menjadi 3-4 kali/hari yaitu nasi, lauk, sayur, buah, dan minum awalnya 5-6 gelas/hari menjadi 6-7 gelas/hari yaitu susu, air putih.

b. Pola eliminasi

Pada pola eliminasi buang air besar 1 kali/hari dan terjadi peningkatan buang air kecil yang awalnya 5-6 kali/hari menjadi 6-7 kali/hari warna kuning jernih, baunya khas dan tidak ada gangguan saat berkemih.

c. Pola istirahat

Pada pola istirahat terjadi peningkatan jam tidur yang awalnya tidak tidur siang menjadi tidur siang saat libur kerja dan tidur malam 7-8 jam/hari.

d. Pola aktifitas

Pada pola aktifitas tetap sama yaitu bekerja di swalayan sebagai karyawan.

e. Pola seksual

Pada pola seksual terjadi penurunan melakukan hubungan yang awalnya 3 kali dalam seminggu menjadi 1 kali dalam seminggu.

f. Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan

Pada pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan tetap sama yaitu ibu tidak mempunyai kebiasaan merokok, minum alkohol, memakai narkoba, memakai obat-obatan terlarang, dan tidak mempunyai binatang peliharaan.

g. Pola personal hygiene

Pada pola personal hygiene tetap sama yaitu mandi 2 kali/hari, gosok gigi 3 kali/hari, mengganti pakaian 2 kali/hari pagi dan sore, mencuci tangan sebelum makan, dan selesai buang air besar dan kecil.

7. Riwayat Kontrasepsi

Ibu mengatakan menggunakan Kb sendiri (Coitus Interruptus).

8. Psikososial

Ibu mengatakan sangat senang dengan kehamilannya, keluarga mendukung terhadap kehamilan ini, jenis kelamin bayi tidak menjadi masalah.

9. Riwayat kesehatan dan penyakit sistemik

Ibu dan keluarga tidak mempunyai penyakit seperti jantung, ginjal, asma, TBC, hepatitis, diabetes melitus, hipertensi dan TORCH.

10. Riwayat Tradisi, Sosial dan Spiritual

Tradisi 7 bulanan, akrab dengan tetangga dan keluarga, taat beribadah.

3.1.2 Obyektif

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : compos mentis
- c. Keadaan emosional : kooperatif
- d. Tanda-tanda vital
 - 1) Tekanan darah : 110/70 mmHg dalam keadaan duduk
 - 2) Nadi : 80 x/menit
 - 3) Pernafasan : 23 kali/menit dan teratur
 - 4) Suhu : 36 °C secara aksila
- e. Antropometri
 - 1) BB sebelum hamil : 52 kg (Mei 2014)
 - 2) BB periksa yang lalu : 61 kg (18-02-2015)
 - 3) BB sekarang : 61,5 kg (25-2-2015)

- 4) IMT $(52/(1,47)^2)$: 24,07 kg/m²
- 5) Tinggi badan : 147 cm
- 6) Lingkar lengan atas : 26 cm
- f. Taksiran persainan : 27-03-2015
- g. Usia kehamilan : 35 minggu 5 hari

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Rambut : hitam, kulit kepala bersih.
- b. Muka : tidak ada oedema, tidak pucat, tidak ada chloasma gravidarum.
- c. Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih
- d. Hidung : bentuk simetris, tidak ada nyeri tekan, tidak ada pernafasan cuping hidung, bersih, tidak ada polip.
- e. Telinga : bentuk simetris, fungsi pendengaran baik.
- f. Mulut : bentuk simetris, bibir lembab, warna kemerahan, lidah bersih, rahang tidak pucat, tidak stomatitis, tidak ada gigi berlubang, tidak ada gigi palsu, tidak ada pembesaran tonsil.
- g. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe, kelenjar tiroid serta vena juguralis, reflek menelan baik.
- h. Dada : simetris, tidak ada retraksi dada, irama nafas teratur, tidak terdengar adanya ronchi dan wheezing.

- i. Mamae : tampak simetris, kebersihan cukup, puting susu menonjol, terdapat hiperpigmentasi pada areola mamae, tidak ada nyeri tekan dan tidak teraba benjolan yang abnormal, tidak oedem, colostrum belum keluar.
- j. Abdomen : pembesaran abdomen sesuai dengan usia kehamilan, terdapat striae gravidarum, 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 yaitu bokong.
2. Leopold II : pada bagian kanan perut ibu teraba bagian terkecil janin dan pada bagian kiri perut ibu teraba keras, panjang seperti papan yaitu punggung.
3. Leopold III : pada bagian terendah janin teraba bulat, keras, melenting dan dapat digoyangkan yaitu kepala.
4. Leopold IV : -
5. TFU Mc. Donald : 29 cm
6. DJJ : 156 kali/menit (dopler).
7. TBJ/EFW : $\{(29-12) \times 155\} = 2635$ gram
- k. Ekstremitas
- 1) Atas : Tidak ada oedema, turgor baik.
- 2) Bawah: Tidak ada varices, reflek patella (+/+).

1. Genetalia

1) Vulva : Tidak ada varices, tidak ada oedema, tidak ada pembesaran kelenjar bartholini dan skene.

2) Anus : Tidak ada haemoroid.

3. Pemeriksaan panggul

a. Distancia spinarum : 27 cm

b. Distancia cristarum : 29 cm

c. Conjugata eksterna : 20 cm

d. Lingkar panggul : 94 cm

4. Pemeriksaan Penunjang

1) Laboratorium

Tanggal 22-01-2015 : a. Hb 10,7g/dl

b. Albumin (negatif), Reduksi (negatif)

2) USG : terlampir di buku KIA

3.1.3 Analisa

Ibu : G₁P₀₀₀₀ UK 35 minggu 5 hari.

Janin : hidup, tunggal.

3.1.4 Penatalaksanaan

1. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan.

Evaluasi : ibu dan keluarga sudah diberitahu dan mengerti.

2. Memberitahukan tanda-tanda persalinan seperti:

a. Rasa mules yang berlebihan.

b. Keluar lendir bercampur darah atau air ketuban.

c. Keinginan untuk meneran.

evaluasi: ibu mengerti dan dapat memulai.

3. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya pada kehamilan, yaitu :

a. sakit kepala berlebihan.

b. mual muntah berlebihan.

c. gangguan penglihatan.

d. bengkak pada muka tangan dan seluruh tubuh.

e. perdarahan pervaginam.

f. gerakan janin berkurang.

Dan ibu sebaiknya segera menuju ke tempat pelayanan kesehatan jika terdapat hal-hal seperti itu.

Evaluasi : ibu memahami dan dapat menjelaskan kembali.

4. Memberitahukan ibu tentang persiapan yang harus segera disiapkan

untuk persalinan seperti : pakaian ibu dan bayi, dan transportasi

Evaluasi : ibu mengerti dan sudah menyiapkan.

5. Memberitahu ibu untuk sering jongkok dan berjalan-jalan pagi atau sore

agar janin cepat masuk ke panggul

Evaluasi : ibu mengerti dan akan melakukan.

6. Menganjurkan ibu untuk segera pergi ke tenaga kesehatan apabila terasa

mules berlebihan dan semakin kuat dan keluar air dari jalan lahir.

Evaluasi : ibu mengerti dan mau melakukannya.

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

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

Leopold IV : -

4) TFU Mc. Donald : 30 cm

5) DJJ : 140 kali/menit dan teratur (funanduscope)

6) TBJ/EFW : $\{(30-12) \times 155\} = 2790$ gram

7) Ekstremitas

atas : tampak simetris, tidak terdapat oedem, turgor kulit baik, tidak ada gangguan pergerakan.

bawah : tampak simetris, tidak terdapat oedem, tidak varises, turgor kulit baik, reflek patella +/+, tidak ada gangguan pergerakan.

A : Ibu : G₁P₀₀₀₀ UK 37 minggu dengan nyeri perut bagian bawah.

Janin : hidup, tunggal.

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

Evaluasi : ibu mengerti dan merasa tenang.

2. Memberitahu ibu bahwa nyeri perut bagian bawah dikarenakan tertariknya ligamen akibat pembesaran perut atau gerakan tiba-

tiba, jadi ibu tidak usah khawatir karena kepala juga belum masuk ke panggul.

Evaluasi : ibu merasa tenang.

3. Mengingatkan ibu untuk tidak terlalu capek dan menyarankan untuk cuti kerja bila dirasa sudah tidak tahan sakit. serta menyarankan untuk jalan-jalan pagi dan senam jongkok.

Evaluasi : ibu bersedia melakukan.

4. Menjelaskan kembali tanda-tanda persalinan.

Evaluasi : ibu mengerti dan dapat mengulangi kembali.

5. Mengajarkan ibu perawatan payudara yaitu dengan memijat serta membersihkan payudara memakai baby oil dan mengompres dengan air hangat.

Evaluasi: ibu mengerti dan dapat mengulangi.

6. Mengingatkan ibu untuk meminum secara rutin tablet Fe yang didapat dari puskesmas.

Evaluasi : ibu bersedia untuk meminumnya.

7. Menganjurkan untuk kontrol ulang ke puskesmas atau jika ada keluhan sewaktu-waktu.

Evaluasi : ibu menyetujui untuk kontrol ulang.

2. Kunjungan rumah 2

Waktu : 17-3-2015

pukul 12.00 WIB

S : ibu mengatakan kenceng-kenceng saat malam hari.

O :a. Pemeriksaan umum : keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, keadaan emosional kooperatif, TTV normal : TD : 110/70 mmHg secara duduk, N : 84 kali/menit dan teratur, RR : 20 kali/menit dan teratur, S : 36⁰C secara aksila. Hb: 11g/dl.

b. Pemeriksaan fisik

- 1) Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
- 2) Mammae : tampak simetris, terdapat hiperpigmentasi pada areola mammae, puting susu menonjol, colostrum belum keluar.

3) Abdomen : pembesaran sesuai usia kehamilan, terdapat striae gravidarum dan linea alba.

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

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

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

Leopold IV : -

4) TFU Mc. Donald : 32 cm

5) DJJ : 140 kali/menit dan teratur (funanduscope)

6) TBJ/EFW : $\{(32-12) \times 155\} = 3100$ gram

7) Ekstremitas :

atas : tampak simetris, tidak terdapat oedem, turgor kulit baik,
tidak ada gangguan pergerakan.

bawah : tampak simetris, tidak terdapat oedem, tidak varises,
turgor kulit baik, reflek patella +/+, tidak ada gangguan
pergerakan.

A : Ibu: G₁P₀₀₀₀ UK 38 minggu 4 hari.

Janin : hidup, tunggal.

P : 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa saat ini keadaan umum ibu dan janin baik, kepala janin sudah mapan.

Evaluasi : ibu mengerti dan senang.

2. Menjelaskan bahwasannya keluhan yang ibu alami adalah normal karena sudah mulai dekat dengan tafsiran persalinan.

Evaluasi : ibu lebih tenang.

3. Mengingatkan ibu untuk jalan-jalan pagi dan senam jongkok agar kepala janin masuk ke dalam panggul.

Evaluasi : ibu menyetujui.

4. Menganjurkan makan banyak sayuran, kacang hijau, alpukat untuk menambah darah bilamana tenaga untuk menghadapi persalinan.

Evaluasi : ibu bersedia.

5. Mengevaluasi tentang perawatan payudara minggu lalu.

Evaluasi : ibu dapat mempraktekkan.

6. Menjelaskan kembali tanda-tanda persalinan atau bilamana kenceng-kenceng semakin sering yaitu 2x dalam 10 menit, ibu langsung ke puskesmas.

Evaluasi : ibu mengerti dan mau melakukan.

7. Mengingatkan ibu untuk meminum secara rutin tablet Fe yang didapat dari puskesmas.

Evaluasi : ibu bersedia untuk meminumnya.

8. Menjelaskan tanda bahaya / resiko yang terjadi : dikhawatirkan panggul sempit atau disporposi yang menjurus pada tindakan operasi.

Evaluasi : ibu faham dan tetap berdoa.

9. Menganjurkan untuk kontrol ulang ke puskesmas atau jika ada keluhan sewaktu-waktu.

Evaluasi : ibu menyetujui untuk kontrol ulang.

3. ANC (Puskesmas)

Waktu : 24-3-2015

pukul 09.00 WIB

S : ibu mengatakan kenceng-kenceng jarang.

O : a. Pemeriksaan umum : keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, keadaan emosional kooperatif, TTV normal : TD : 110/70 mmHg, N : 84 kali/menit dan teratur, RR : 20 kali/menit dan teratur, S : 36⁰C secara aksila.

b. Pemeriksaan fisik :

- 1) Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
- 2) Mammae : tampak simetris, colostrum belum keluar.
- 3) Abdomen : pembesaran sesuai usia kehamilan, terdapat striae gravidarum dan linea alba.

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

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

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

Leopold IV : 4/5

- 4) TFU Mc. Donald : 32 cm
- 5) DJJ : 140 kali/menit dan teratur (dopler)
- 6) TBJ/EFW : $\{(32-11) \times 155\} = 3255$ gram
- 7) Ekstremitas :

atas : tampak simetris, tidak terdapat oedem, turgor kulit baik, tidak ada gangguan pergerakan.

bawah : tampak simetris, tidak terdapat oedem, tidak varises, turgor kulit baik, reflek patella +/+, tidak ada gangguan pergerakan.

A : Ibu : G₁P₀₀₀₀ UK 39 minggu 4 hari.

Janin : hidup, tunggal.

P : 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa saat ini keadaan umum ibu dan janin baik, kepala janin sudah masuk ke dalam panggul.

Evaluasi : ibu mengerti dan senang.

2. Mengingatkan ibu untuk menjaga stamina, berfikir positif dan tidak boleh cemas. Evaluasi : ibu mengerti dan berusaha.

3. Menjelaskan kembali tanda-tanda persalinan yaitu kenceng-kenceng semakin sering. Evaluasi : ibu mengerti dan akan segera ke puskesmas bila didapati tanda-tanda persalinan.

4. Tidak boleh melakukan aktifitas berat, istirahat yang cukup, serta mengurangi makanan yang manis karena dikhawatirkan janin semakin besar. Evaluasi : ibu mengerti dan mau melakukan.

5. Menganjurkan ibu untuk melakukan hubungan bersama suami agar bayi cepat lahir. Evaluasi : ibu menerima saran bidan.

6. Mengingatkan ibu untuk meminum secara rutin tablet Fe dan B1 yang didapat dari puskesmas. Evaluasi : ibu bersedia untuk meminumnya.

7. Menganjurkan untuk kontrol ulang ke puskesmas atau jika ada keluhan sewaktu-waktu. Evaluasi : ibu menyetujui untuk kontrol ulang.

Leopold IV : 3/5

4) TFU Mc. Donald : 33 cm

5) DJJ : 140 kali/menit dan teratur (dopler)

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

7) Ekstremitas :

atas : tampak simetris, tidak terdapat oedem, turgor kulit baik,
tidak ada gangguan pergerakan.

bawah : tampak simetris, tidak terdapat oedem, tidak varises,
turgor kulit baik, reflek patella +/+, tidak ada
gangguan pergerakan.

A : Ibu : G₁P₀₀₀₀ UK 40 minggu.

Janin : hidup, tunggal.

P : 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa saat ini keadaan umum ibu dan janin baik dan sudah mendekati persalinan. Evaluasi : ibu mengerti dan mulai gelisah.

2. Memberi ibu dukungan semangat menunggu dengan sabar kelahiran bayinya. menjelaskan kembali tanda-tanda persalinan. Evaluasi : ibu mengerti dan akan segera ke puskesmas bila ada tanda-tanda persalinan.

3. Tidak boleh melakukan aktifitas berat, istirahat yang cukup, serta mengurangi makanan yang manis karena dikhawatirkan janin semakin besar. Evaluasi : ibu mengerti dan mau melakukan.

4. Menganjurkan ibu untuk melakukan hubungan bersama suami agar bayi cepat lahir. Evaluasi : ibu menerima saran bidan.
5. Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara di rumah yaitu dengan memijat serta membersihkan payudara memakai baby oil dan mengompres dengan air hangat seperti yang sudah diajarkan di rumah. Evaluasi: ibu bersedia.
6. Mengingatkan ibu untuk meminum secara rutin tablet Fe yang didapat dari puskesmas. Evaluasi : ibu bersedia untuk meminumnya.
7. Menganjurkan untuk USG pada tanggal 30-3-2015 di puskesmas. Evaluasi : ibu menyetujui.

5. ANC (Puskesmas)

Subyektif:

Pada tanggal 30-3-2015 pukul 10.00 WIB pasien kontrol dan USG di Puskesmas. Ibu mengatakan kenceng-kenceng jarang, keluar lendir bening, tidak ada tanda-tanda seperti keluar air. Dokter Heri mengatakan, hasil pemeriksaan: baik, TD: 110/70 mmHg, DJJ: normal. Pasien dirujuk karena ketuban mulai berkurang. HPHT : 20-6-2015. HPL : 27-3-2015. Usia kehamilan 40 minggu 3 hari. RS rujukan yaitu DKT karena beliau sendiri yang akan melakukan operasi. Surat rujukan dan hasil USG terlampir.

3.2 Asuhan Kebidanan pada ibu Bersalin (Intranatal)

Riwayat Bersalin (Data dari pasien)

Pasien Masuk Rumah Sakit (MRS) pada tanggal 30-3-2015 pukul 13.00 WIB di DKT Sby. Hasil pemeriksaan baik. TD: 110/70 mmHg, DJJ: normal, hasil NST: baik, keadaan ibu dan janin: sehat. Pembukaan 1. Dipasang infuse cairan I, dipasang selang pipis. Dilakukan cek darah dan kencing: hasil tidak diketahui oleh pasien. Ibu diberitahu dokter akan diberi pendorong agar bayi cepat lahir dan ibu menyetujui. Dilanjutkan cairan II (pendorong). Kencing-kencing semakin sakit dan sering. Saat pembukaan 5 ditemukan vagina bengkak karena pasien mengejan ketika kencing-kencing. Kemudian diganti cairan III dan dokter mengatakan dilakukan operasi besok pagi.

Pada tanggal 31-3-2015 operasi dimulai pukul 06.00 WIB. Saat operasi, diganti cairan ke IV. Pasien disuntik dan di bius. Bayi lahir pukul 06.22 WIB. Langsung menangis, Laki-laki, Berat : 3700 gr, Panjang: 51 cm. Bayi ditunjukkan kepada pasien kemudian dibawa ke ruang bayi. Operasi berjalan dengan lancar.

3.3 Asuhan Kebidanan pada ibu Nifas (Postnatal)

3.3.1 Riwayat Post Partum (Data dari pasien)

Setelah operasi ibu mengeluh menggigil karena dari senin sore tidak diperbolehkan makan sampai selasa pagi. Setelah operasi, pasien ditaruh di ruangan setelah operasi. Kemudian ganti cairan infuse ke V. Rabu pagi pindah ruang nifas, tak lama setelah itu buang angin kemudian selang pipis dilepas. obat yang diberikan : Asmef, Amox, dan obat putih

bayi : K/U baik, menangis kuat, gerak aktif, suhu : $36,5^{\circ}\text{C}$, abdomen tidak kembung, tali pusat sudah lepas, BB : 3900 gram, PB : 52 cm, LK : 33 cm, LD : 32 cm, LILA : 12 cm, nadi : 132 x/menit, pernafasan 46 x/menit, BAK (+), BAB (+). Reflek mencari dan menghisap (rooting reflex) : bayi memalingkan kepalanya ke arah benda yang menyentuhnya dan menghisap puting susu ibu dengan kuat. Reflek menggenggam (grasping reflex) : bayi menggenggam dengan kuat apabila terdapat sesuatu/benda yang menyentuhnya. Reflek moro : bayi terkejut kemudian melengkungkan punggungnya dan mendongakkan kepalanya ke arah belakang dengan diiringi tangisan yang keras. Babinski reflex : terdapat gerakan jari-jari mencengkram ketika bagian bawah kaki bayi diusap. Swallowing reflex : bayi menelan benda yang didekatkan ke mulutnya.

A : ibu : P₁₀₀₁ Post Partum 9 hari

bayi : BBL usia 9 hari

P : 1. Menjelaskan pada ibu mengenai hasil pemeriksaan. Evaluasi : ibu mengerti akan keadaannya.

2. Mengingatkan pada ibu tentang kebutuhan nutrisi dan supaya tidak pantang makanan serta rutin minum vitamin. Evaluasi : ibu makan banyak dan tidak lupa minum vitamin.

3. Memberikan HE tentang istirahat yaitu saat bayi tidur sebaiknya ibu juga ikut tidur. Evaluasi : ibu menyetujui saran bidan.
4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya dengan ASI secara eksklusif yaitu 2 jam sekali selama 6 bulan dan diteruskan hingga 2 tahun dan mengajarkan kembali cara perawatan payudara dan cara menyusui yang benar. Evaluasi : ibu bersedia meniru dan akan melakukan.
5. Memberitahu ibu tentang pentingnya imunisasi pada bayi. Evaluasi : ibu mengerti dan akan member imunisasi lengkap.
6. Memberitahu tanda bahaya masa nifas : Perdarahan pervaginam, infeksi masa nifas, sakit kepala hebat, pembengkakan di wajah atau kaki, demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih, payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit, kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama. Evaluasi : ibu faham dan dapat menjelaskan kembali.
7. Memberitahu ibu apabila terdapat tanda bahaya pada bayi baru lahir, tidak dapat menyusu, kejang, mengantuk atau tidak sadar, nafas cepat (>60 per menit), merintih, retraksi dinding dada bawah, sianosis sentral. Segeralah memeriksakan bayinya ke petugas kesehatan. Evaluasi : ibu memahami dan dapat menjelaskan kembali.
8. Memberitahu ibu akan dilakukan kunjungan rumah lagi pada tanggal 16-04-2015. Evaluasi : ibu menyetujui kontrol ulang.

4. Kontrol Ibu di DKT (*Data dari pasien*)

Pada tanggal 15-4-2015 Kontrol ibu di DKT. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. TD: 110/70 mmHg, BB : 55 kg. Luka jahitan bagus dan kering, plaster dilepas. Ibu mendapat obat pelancar asi yaitu nutribrast dan imunogard.

5. Kunjungan rumah ke II

Tanggal: 16-04-2015 pukul 17.00 WIB

S : ibu mengatakan tidak ada keluhan.

O : ibu : K/U baik, TD : 110/70 mmHg, N : 84 x/menit, RR : 20 x/menit, suhu : 36,6⁰C, konjungtiva merah muda, ASI sudah keluar, TFU tak teraba di atas symphysis, luka jahitan abdomen sudah menyatu dan kering, lochea alba, kaki tidak edema. BAK (+), BAB (+).

bayi : K/U baik, menangis kuat, gerak aktif, suhu : 36, 6⁰C , abdomen tidak kembung, BB : 4900 gram, PB : 52 cm, LK : 33 cm, LD : 32 cm, LILA : 12 cm, nadi : 132 x/menit, pernafasan 46 x/menit, reflek hisap baik, reflek morro baik, refleks sucking baik, BAK (+), BAB (+).Reflek mencari dan menghisap (rooting reflex) : bayi memalingkan kepalanya ke arah benda yang menyentuhnya dan menghisap puting susu ibu dengan kuat. Reflek menggenggam (grasping reflex) : bayi menggenggam dengan kuat apabila terdapat

sesuatu/benda yang menyentuhnya. Reflek moro : bayi terkejut kemudian melengkungkan punggungnya dan mendongakkan kepalanya ke arah belakang dengan diiringi tangisan yang keras. Babinski reflex : terdapat gerakan jari-jari mencengkram ketika bagian bawah kaki bayi diusap. Swallowing reflex : bayi menelan benda yang didekatkan ke mulutnya.

A : ibu : P₁₀₀₁ Post Partum 16 hari

bayi : BBL usia 16 hari

- P** : 1. Menjelaskan pada ibu mengenai hasil pemeriksaan. Evaluasi : ibu mengerti dan senang.
2. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kesehatan serta kebersihan ibu dan bayinya. Evaluasi : ibu bersedia.
3. Mengingatkan ibu untuk makan yang bergizi dan porsi 2 kali lipat karena ibu menyusui. Evaluasi: ibu makan banyak.
4. Mengingatkan pada ibu untuk memberikan ASI pada bayinya secara eksklusif selama 6 bulan hingga 2 tahun dan mengevaluasi cara melakukan perawatan payudara dan cara menyusui yang benar. Evaluasi : ibu mengerti dan bisa melakukan dengan benar.
5. Mengingatkan ibu apabila terdapat tanda bahaya pada bayi baru lahir, tidak dapat menyusu, kejang, mengantuk atau tidak sadar, nafas cepat (>60 per menit), merintih, retraksi dinding dada

- bawah, sianosis sentral. Segeralah memeriksakan bayinya ke petugas kesehatan. Evaluasi : ibu sudah memahami.
6. Mengingatn tanda bahaya masa nifas : Perdarahan pervaginam, infeksi masa nifas, sakit kepala hebat, pembengkakan di wajah atau kaki, demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih, payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit, kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama. Evaluasi : ibu sudah memahami.
 7. Memberikan konseling pada ibu tentang macam-macam kontrasepsi. Evaluasi : ibu mengerti dan ingin memakai Kb suntik 3 bulan.
 8. Memberitahu ibu untuk kontrol ulang bila sewaktu-waktu ada keluhan. Evaluasi : ibu menyetujui dan mengerti.