

BAB 3

TINJAUAN KASUS

3.1 Kehamilan

Waktu : Minggu, 22-03-2015

pukul 15.20 WIB

S :

1. Identitas

Ny.R, usia 28 tahun,suku Madura bangsa Indonesia, No.Reg 07-55-68.

agama islam,pendidikan terakhir SMA,pekerjaan sebagai ibu rumah tangga,

No.telfon 0813xxxxx, alamat Pengampon Surabaya.

Tn.M, usia 31 tahun,suku Jawa bangsa Indonesia,agama islam,pendidikan terakhir SMA,pekerjaan swasta, alamat Pengampon Surabaya.

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan saat ini sering merasakan nyeri punggung tetapi tidak mengganggu aktivitas ibu sehari-hari sejak 4 hari yang lalu.

3. Riwayat kebidanan

a. Riwayat Menstruasi

Ibu mulai menstruasi sejak 12 tahun,teratur dengan siklus 28 hari,banyak dan lama menstruasi +7 hari,sifat dan darah cair berwarna merah segar dan baunya anyir,biasanya setiap menstruasi darah yang keluar 4-5 pembalut/hari,terjadi

pada hari 1-4 dan selebihnya hanya flek-flek darah saja. Sebelum menstruasi biasanya mengalami sakit perut selama 1 hari dan juga keputihan yang

dialami tidak berbau dan tidak berwarna,tidak berbau busuk dan keluaranya hanya sedikit.

HPHT :1-Juli-2014

b. Riwayat Obsetetri yang lalu

Suami ke	Kehamilan			Persalinan				BBL				Nifas	
	Hamil ke	UK	Peny	Jenis	Pnlg	Tmpt	Peny	JK	PB/BB	Hdp /Mt	usia	Kead	Lak
1	1	9 bln	-	Spt B	Bidan	RSM	-	P	50/3400	Hdp	6 th	-	4 Hari
	2	H	A	M	I	L		I	N	I			

b) Pola kesehatan fungsional

a. Pola nutrisi

Sebelum hamil : ibu makan 2-3 kali/hari dengan porsi sedang dengan menu nasi,lauk,sayur,dan terkadang makan buah serta minum air putih 6-7 perhari.

Selama hamil : ibu mengalami peningkatan nafsu makan,ibu makan 3-4 kali/hari dengan porsi sedang dengan menu nasi,lauk,sayur,dan buah serta minum air putih 7-8 gelas/hari.

b. Pola eliminasi

Sebelum hamil : ibu mengatakan buang air besar 1 kali/hari dengan konsistensi lunak, baunya khas dan tidak ada keluhan.

Buang air kecil 5-6 kali/hari warna kuning jernih, baunya khas dan tidak ada gangguan saat berkemih.

Selama hamil : ibu mengatakan buang air besar 1 kali/hari dengan konsistensi lunak, baunya khas dan tidak ada keluhan. Buang air kecil 6-7 kali/hari warna kuning jernih, baunya khas dan

tidak ada gangguan saat berkemih.

c. Pola istirahat

Sebelum hamil :ibu mengatakan tidur siang 1-2 jam/hari dan tidur malam 7-8 jam/hari.

Selama hamil : ibu mengatakan tidur siang 1 jam/hari dan tidur malam 8 jam/hari

d. Pola aktifitas

Sebelum hamil :ibu melakukan aktivitas yang sama yaitu melakukan pekerjaan rumah tangga seperti menyapu,mengepel, mencuci,dan memasak hanya saja pada saat hamil pekerjaan yang berat-berat dibantu oleh keluarga.

Selama hamil :pada akhir kehamilan ibu melakukan aktivitas yang sama tetapi lebih banyak beristirahat karena nyeri pinggang.

e. Pola seksual

Sebelum hamil : ibu mengatakan melakukan hubungan seksual 3 kali dalam seminggu, tidak ada keluhan dan tidak keluar darah.

Selama hamil : ibu mengatakan melakukan hubungan seksual 3 kali dalam sebulan, tidak ada keluhan dan tidak keluar darah.

5. Riwayat kesehatan dan penyakit sistemik

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

6. Riwayat perkawinan

Ibu kawin 1 kali, suami ke 1, umur kawin 21 tahun, lamanya 7 tahun.

O :

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 : 82 x/menit
 - 3) Pernafasan : 20 kali/menit dan teratur
 - 4) Suhu : 36 °C secara aksila
- e. Antropometri
 - 1) BB sebelum hamil : 55kg
 - 2) BB periksa yang lalu : 60kg pada tanggal 24-01-2015
 - 3) BB sekarang : 65 kg
 - 4) Tinggi badan : 153 cm
 - 5) Lingkar lengan atas : 27 cm
- f. Taksiran persainan : 08-April-2015
- g. Usia kehamilan : 37 minggu
- h. Tgl 10.03.15 dilakukan pemeriksaan Hb 11,5gr/dL

2. Pemeriksaan fisik

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

- b. Rambut : kebersihan cukup, kulit kepalabersih, warna hitam, panjang dan lurus, rambut tidak rontok dan tidak kusam, tidak ada ketombe.
- c. Kepala : simetris, tidak ada lesi, tidak ada nyeri tekan, tidak teraba benjolan.
- d. Mata : tampak simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada nyeri tekan pada palpebra.
- e. Mulut & gigi : bibir tampak simetris, kebersihan cukup, mukosa bibir lembab, tidak terdapat caries pada gigi, tidak ada stomatitis, lidah bersih, gusi tidak berdarah dan tidak bengkak.
- f. Telinga : tampak simetris, kebersihan cukup, tidak ada serumen, tidak ada nyeri tekan, tidak ada gangguan pendengaran, tidak teraba benjolan.
- g. Hidung : tampak simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung, kebersihan cukup, tidak terdapat sekret, tidak terdapat polip, septum nasi di tengah, tidak ada nyeri tengah.
- h. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak teraba benjolan.
- i. Dada : simetris, tidak ada retraksi dada, irama nafas teratur, tidak terdengar adanya ronchi dan wheezing.
- j. 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.

- k. 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 xypoideus, teraba
bagian lunak, bulat dan tidak melenting.
 - 2) Leopold II : pada bagian kiri perut ibu teraba bagian terkecil
janin dan pada bagian kanan perut ibu teraba keras,
panjang seperti papan yaitu punggung.
 - 3) Leopold III : pada bagian terendah janin teraba bulat, keras,
melenting dan tidak dapat digoyangkan yaitu
kepala.
 - 4) Leopold IV : Bagian terendah janin sudah masuk PAP
(divergen)
 - 5) TFU Mc. Donald : 31 cm
 - 6) DJJ : 136 kali/menit
- l. TBJ/EFW := $(31-11) \times 155 = 3100$ gram
- m. Genetalia : vulva dan vagina tampak bersih, tidak terdapat fluor albus,
tidak tampak oedem.
- n. Ekstremitas : ekstremitas atas : tampak simetris, tidak terdapat oedem,
turgor kulit baik, tidak ada gangguan pergerakan.

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

A :

Ibu : G₂P₁₀₀₀₁ UK 37 minggu, keadaan umum ibu baik, kesan jalan lahir normal

Janin : hidup, tunggal, letak kepala^U,intrauterin, keadaan umum janin baik.

P :

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan penyebab nyeri punggung,cara mengatasinya

Cara mengatasi nyeri punggung dapat dilakukan dengan :

1. Gunakan posisi tubuh yang baik.
2. Gunakan bra yang menopang dengan ukuran tepat.
3. Gunakan kasur yang keras.
4. Gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung.
5. Menjelaskan pada ibu untuk memperbanyak istirahat dan mengurangi aktivitas.

Evaluasi : ibu memahami dan dapat mengulanginya kembali

2. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya pada kehamilan.
 1. Perdarahan pervaginamdalam kehamilan jarang yang normal / fisiologis.
 - 2.Sakit kepala yang hebatdapat terjadi selama kehamilan dan sering kali

merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan.

3. Masalah penglihatan / pandangan kabur/penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan.
4. Bengkak pada muka dan tangan..
5. Nyeri perut yang hebat.
6. Gerakan bayi berkurang

Evaluasi : ibu memahami dan dapat mengulangi tanda-tanda kehamilan

3. Menganjurkan ibu untuk meminum secara rutin obat yang telah diberikan oleh bidan (Fe 60 Mg, Vit A 200.000 unit 1×1)

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

4. 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 menyetujui untuk dilakukan kunjungan rumah dan control ulang kembali.

3.1.1. Catatan Perkembangan Kehamilan

Kunjungan rumah I

Waktu : Minggu, 29-03-2015

pukul 09.00 WIB

S : - ibu mengatakan senang mendapat kunjungan rumah untuk pemeriksaan kehamilannya

- ibu mengatakan masih sedikit nyeri pinggang saat bangun tidur dan sudah mengikuti nasehat yang telah diberikan oleh bidan.

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.

a. Pemeriksaan fisik :

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 : Bagian terendah janin sudah masuk PAP

(divergen).

- TFU Mc. Donald : 31 cm
- DJJ : 140 kali/menit
- TBJ/EFW : $(31-11) \times 155 = 3100$ gram
- Ekstremitas : ekstremitas atas : tampak simetris, tidak terdapat oedem, turgor kulit baik, tidak ada gangguan pergerakan.
ekstremitas bawah : tampak simetris, tidak terdapat oedem, tidak varises, turgor kulit baik, reflek patella +/+, tidak ada gangguan pergerakan.

A : Ibu : G₂P₁₀₀₀₁ UK 38 minggu, keadaan umum ibu baik, kesan jalan lahir

normal

Janin : hidup, tunggal, letak kepala U , intrauterin, keadaan umum janin baik

P : 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarganya.

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

2. Mengingatkan ibu untuk meminum secara rutin vitamin lain yang didapat dari bidan.

Evaluasi :ibu selalu meminum vitamin yang diberikan oleh bidan

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

Evaluasi :ibu menyetujui dan senang adanya kunjungan rumah.

Kunjungan rumah II

Waktu : Minggu, 05-04-2015

pukul 15.00 WIB

S : - ibu mengatakan senang mendapat kunjungan rumah untuk pemeriksaan kehamilannya

- ibu mengatakan masih sedikit nyeri pinggang saat bangun tidur dan sudah mengikuti nasehat yang telah diberikan oleh bidan.

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.

b. Pemeriksaan fisik :

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 : Bagian terkecil janin sudah masuk PAP

(divergen)

- TFU Mc. Donald : 31 cm
- DJJ : 140 kali/menit
- TBJ/EFW : $(31-11) \times 155 = 3100$ gram
- Ekstremitas : ekstremitas atas : tampak simetris, tidak terdapat oedem, turgor kulit baik, tidak ada gangguan pergerakan.
ekstremitas bawah : tampak simetris, tidak terdapat oedem, tidak varises, turgor kulit baik, reflek patella +/+, tidak ada gangguan pergerakan.

A : Ibu : G₂P₁₀₀₀₁ UK 39 minggu, keadaan umum ibu baik, kesan jalan lahir normal

Janin : hidup, tunggal, letak kepala U , intrauterin, keadaan umum janin baik

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.

1. Menjelaskan tanda-tanda persalinan pada ibu

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

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

Evaluasi :ibu selalu meminum vitamin setiap hari

3. Memfasilitas ibu untuk merencanakan KB yang digunakan setelah persalinan.

Evaluasi :ibu berencana ingin menggunakan KB suntik yang 3 bulan

4. Memfasilitas ibu untuk kontrol ulang kebidan atau sewaktu-waktu jika terdapat tanda-tanda persalinan,karena mendekati taksiran persalinan.

Evaluasi :ibu bersedia kontrol sewaktu-waktu jika ada keluhan

3.2 Persalinan

Waktu : Minggu, 12-04-2015

pukul 01.30 WIB

S : ibu mengatakan perutnya terasa kenceng-kenceng sejak tanggal 12-04-2015 pukul 22.00 WIB dan keluar lendir bercampur darah.

O : K/U ibu baik, TD : 110/70 mmHg, N : 80x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,6

⁰C, TP : 08-04-2015

Pada fundus teraba bokong, TFU 31 cm, puka, DJJ 138 x/menit, letkep \cup , divergen, pemeriksaan kepala sudah masuk 1/5 bagian, TBJ : 3100 gram, his 3 x 10' lama 30" , VT Ø 4 cm, eff 40 % , ket (+),molase 0, tidak teraba bagian terkecil janin.

A : G₂P₁₀₀₀₁ UK 40 minggu 4 hari, hidup, tunggal, letak kepala \cup , intrauterin, kesan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik, inpartu kala I fase aktif

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 kontraksi.

Evaluasi : Ibu bersedia melakukannya.

5. Melakukan observasi kemajuan persalinan

His ½ jam, Djj ½ jam, TD, Suhu,VT 4 jam Sekali.

Evaluasi : Lemabar observasi terlampir DJJ 138 x/menit, letkep \cup , divergen, pemeriksaan kepala sudah masuk 1/5 bagian, his 3 x 10' lama 30" , VT Ø 4 cm, eff 40 % , ket (+), molase 0, tidak teraba bagian terkecil janin, kala I fase aktif.

KALA II

Waktu : Senin, 13-04-2015

pukul 04.30 WIB

S :ibu mengatakan mules sering, ibu ingin meneran

O :tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka, lendir darah bertambah banyak, His adekuat 4 x 10'lama 45" , DJJ 142 x/menit, VT Ø 10 cm, eff 100 %, ket (-) jernih, letak kepala, Hodge IV.

A :Kala II

P :1. Menganjurkan keluarga dan suami untuk mendampingi ibu.

Evaluasi : Ibu didampingi oleh 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 13-04-2015, jam 04.30 WIB, jenis kelamin Perempuan, gerak tangis kuat, warna bayi kemerahan, AS pada 1menit pertama 7 dan pada menit ke-5 8, anus (+), keadaan umum ibu baik.

4. Mengganti kain dan menyelimuti bayi.

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

5. Melakukan Inisiasi menyusui Dini (IMD)

Evaluasi :Ibu menolak karena merasa tidak nyaman karena kondisi perutnya masih terasa mules.

KALA III

Waktu : Senin, 13-04-2015 pukul 04.35 WIB

S :ibu mengatakan sangat senang bayinya lahir dengan selamat dan perut ibu mulas

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 penegangan tali pusat terkendali.

Evaluasi :Terdapat tanda tanda pelepasan plasenta antara lain semburan darah, tali pusat bertambah panjang.

3. Melakukan rangsangan taktil (masase) fundus uteri.

Evaluasi : tidak ada bayi kedua, Plasenta lahir lengkap spontan pukul 04:35 WIB,TFU 2 jari bawah pusat,kontraksi uterus keras,bagian maternal kotiledon dan selaput ketuban lengkap,bagian fetal insersi tali pusat ditengah,panjang tali pusat \pm 35 cm,perdarahan \pm 150 cc.

4. Melakukan Penjahitan Perineum

Evaluasi :Derajat 2 Mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum.

KALA IV

Waktu : Senin, 13-04-2015

pukul 05.00 WIB

S : ibu merasa lelah tetapi senang

O :Pemeriksaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional kooperatif, tekanan darah 110/70 mmHg, N: 80 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36,1 °C.

A : Kala IV

P :1. Membersihkan ibu serta tempat tidur ibu.

Evaluasi :Ibu merasa nyaman karena semuanya sudah dibersihkan

2. Mengukur TTV TD: 110/70 mmHg, N: 80 x/menit, S: 36,5 °C, RR: 20 x/menit, kontraksi uterus baik, keluar darah sedikit merembes, TFU 2 jari bawah pusat

Evaluasi :Ibu mengetahui hasil pemeriksaannya.

3. Melakukan penjahitan laserasi

Evaluasi :melakukan penjahitan anestesi pada derajat 2

4. Mengajari ibu melakukan massase uterus.

Evaluasi :Setelah diberi contoh ibu dapat melakukan massase uterus.

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 RS.

6. Memberikan HE tentang mobilisasi dini yaitu miring kanan, miring kiri.

Evaluasi :Ibu telah mencoba miring kanan dan miring kiri

7. Memfasilitasi ibu untuk menyusui bayinya.

Evaluasi :Ibu ingin menyusui bayinya tetapi ibu masih merasa kesuhan cara meneteki banyinya yang benar .

8. Mengajari ibu cara meneteki yang benar.

Evaluasi :Ibu semangat untuk meneteki bayinya dan ibu sudah bisa meneteki bayinya dengan benar.

9. Melakukan Observasi 2 jam Post Partum

Evaluasi :Ibu dalam kondisi normal dan hasil terlampir pada lembar partograf.

10. Memberikan HE tentang istirahat yaitu saat bayi tidur sebaiknya ibu juga ikut tidur

Evaluasi :Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.

11. Memberikan terapi obat asam mefenamat 1(3x1), amoxicilin 1(3x1) dan membantu ibu meminumkannya

Evaluasi :Ibu sudah minum obat

12. Memberikan HE tanda bahaya nifas. Jika terdapat salah satu dari keluhan tersebut ibu dianjurkan ke dokter/kontrol ke bidan

Evaluasi :Ibu mengerti tentang tanda bahaya nifas dan tau jika terjadi hal tersebut akan segera datang ketempat pelayanan kesehatan.

3.3 Nifas

3.3.1 Pemeriksaan 2 jam Post Partum

Waktu : Senin, 13-04-2015

pukul 05.30 WIB

S :

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan lelah tapi senang

2. Pola kesehatan fungsional

- a. Pola nutrisi : ibu makan 1/2 porsi dengan menu nasi, sayur, lauk dan minum air \pm 3-4 gelas sesuai dengan porsi RS
- b. Pola eliminasi : ibu belum BAK dan belum BAB
- c. Pola istirahat : ibu istirahat \pm 2 jam
- d. Pola aktivitas : ibu berbaring di tempat tidur

O :

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional kooperatif, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 84 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36.6⁰C

2. Pemeriksaan fisik

- a. Wajah : simetris, tidak pucat, tidak oedem
- b. Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada nyeri tekan palpebra
- c. Mamae : simetris, puting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, ASI sudah keluar
- d. Abdomen : TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, tidak ada luka bekas operasi, kandung kemih kosong
- e. Genetalia : tidak oedem, tidak ada varises, tidak ada benjolan abnormal, terdapat luka bekas jahitan perineum masih basah dan terdapat sedikit darah merembes, lochea rubra.
- f. Ekstremitas : ekstremitas atas : tampak simetris, tidak terdapat oedem, turgor kulit baik, tidak ada gangguan pergerakan.

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

A :

Diagnosa : P₂₀₀₀₂Post Partum 2 jam

P :

1. Menjelaskan pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan
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. Mengingatkan ibu kembali 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. Mengingatkan pada ibu untuk segera memilih KB yang akan digunakan dan segera mengikuti KB.
Evaluasi : Ibu sudah mendiskusikan pada suami atau memilih KB yang akan digunakan yaitu KB suntuk 3 bulan.

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

Evaluasi : ibu menyetujui akan dilakukan kunjungan rumah.

3.3.2 Pemeriksaan 6 jam Post Partum

Waktu : Senin, 13-04-2015

pukul 10.15 WIB

S : ibu mengatakan nyeri luka jahitan

O : TD : 110/70 mmHg, N : 84 x/menit, RR : 20 x/menit, suhu : 36,6 °C, TFU 3 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, terdapat luka jahitan perineum masih basah, tidak ada rembesan darah, lochea rubra, BAK (+), BAB (-), kandung kemih kosong.

A : P₂₀₀₀₂Post Partum 6 jam

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 ketika bayi sebelum usia 40 hari.

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

Evaluasi : Ibu menyetujui.

3.3.3 Catatan Perkembangan Nifas

a. Kunjungan rumah ke I

Post Partum hari ke-6

Waktu : Senin, 20-04-2015 pukul 10.00 WIB

S : ibu mengatakan tidak ada keluhan

O : K/U baik, TD : 110/70 mmHg, N : 84 x/menit, RR : 20 x/menit, suhu : 36,5

⁰C, TFU 2 jari atas simpysis, terdapat luka jahitan di perineum yang sudah menyatu, lochea sanguinolenta, BAK (+), BAB (+).

A : P₂₀₀₀₂ Post Partum 6 hari

P : 1. Menjelaskan pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan.

Evaluasi : Ibu dan keluarga dapat mengetahui kondisinya saat ini.

2. Memastikan bahwa waktu istirahat ibu tercukupi.

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

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

Evaluasi : Ibu tidak mengalami tanda bahaya nifas.

4. Menyepakati ibu akan dilakukan kunjungan rumah 1 minggu lagi.

Evaluasi : Ibu menyetujui.

b. Kunjungan rumah ke II

Post Partum 2 minggu

Waktu : Selasa, 28-04-2015 pukul 10.00 WIB

S : ibu mengatakan tidak ada keluhan

O : K/U baik, TD : 110/70 mmHg, N : 84 x/menit, RR : 20 x/menit, suhu : 36,6⁰C, TFU tak teraba di atas symphysis, luka jahitan perineum sudah menyatu, lochea serosa, BAK (+), BAB (+).

A : P₂₀₀₀₂ Post Partum 2 minggu

P : 1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan.

Evaluasi : Ibu dapat mengetahui kondisinya saat ini.

2. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kesehatan ibu dan bayinya.

Evaluasi : ibu mengerti dan akan menjaga kesehatannya dan bayinya.

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

Evaluasi : ibu sudah mengingatnya untuk KB

4. Mengingatkan ibu untuk kontrol ulang bila sewaktu-waktu ada keluhan.

Evaluasi : ibu sudah mengingat dan akan kontrol

3.4 Bayi Baru Lahir

3.4.1 Bayi usia 6 jam

Waktu : Senin, 13-04-2015 pukul 10.15 WIB

S : -

O : K/U baik, menangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, suhu : $36,5^{\circ}\text{C}$,
 jenis kelamin Perempuan , BB : 3100 gram, PB : 48 cm, LK : 31 cm, LD : 30
 cm, LILA : 12 cm, nadi : 132 x/menit, pernafasan 46 x/menit, tidak sesak, tidak
 sianosis, abdomen tidak kembung, tali pusat basah, tidak ada perdarahan,
 tidak ada tanda-tanda infeksi, BAK (+), BAB (+).

A : Neonatus 6 jam

P :1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu.

Evaluasi : ibu dapat mengulang penjelasan mengenai keadaan bayinya

2. Mengingat kembali pada ibu cara meneteki yang benar.

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

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

Evaluasi :tali pusat sudah tertutupi dengan kasa kering

4. Menjaga kehangatan dengan cara membedong bayi.

Evaluasi :bayi dalam kondisi hangat.

5. Menjelaskan pada ibu tanda bahaya bayi baru lahir.

Bila ditemukan tanda bahaya berikut, rujuk bayi ke fasilitas kesehatan.

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

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

Evaluasi :Ibu menyetujui untuk di lakukan kunjungan rumah.

3.4.2 Catatan Perkembangan Bayi Baru Lahir

a. Kunjungan rumah ke I

Bayi usia 6 hari

Waktu : Senin, 20-04-2015

pukul 10.00 WIB

S : -

O : K/U baik, menangis kuat, gerak aktif, suhu : $36,5^{\circ}\text{C}$, abdomen tidak

kembung, tali pusat sudah lepas, BB : 3100 gram, PB : 48 cm, LK : 31cm,

LD : 30 cm, LILA : 12 cm, nadi : 132 x/menit, pernafasan 46 x/menit, BAK

(+), BAB (+).

A: BBL usia 6 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.

4. 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.

5. Mengingat kembali ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayinya.

Evaluasi : Ibu sudah menjaga kebersihan bayinya sehari-hari.

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

Evaluasi : Ibu menyetujui adanya kunjungan rumah.

b. Kunjungan rumah ke II

Bayi usia 14 hari

S : Waktu : Selasa, 28-04-2015 pukul 10.00 WIB

O: K/U baik, menangis kuat, gerak aktif, suhu : $36,5^{\circ}\text{C}$, abdomen tidak

kembung, BB : 3100 gram, PB : 48 cm, LK : 31 cm, LD : 30 cm, LILA : 12 cm, nadi : 132 x/menit, pernafasan 46 x/menit, reflek hisap baik, reflek morro baik, refleks sucking baik, BAK (+), BAB (+).

A : BBL usia 14 hari

P : 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu.

Evaluasi : Ibu dapat mengerti keadaan anaknya

2. Mengingatkan kembali pada ibu tentang tanda bahaya pada neonatus dan jika bayi mengalami tanda tersebut segera dibawah ke RS.

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. Mengingatkan pada ibu untuk imunisasi BCG.

Evaluasi : Ibu akan imunisasi BCG minggu depan di RS
Muhammadiyah Surabaya.

5. Memberitahu ibu untuk kontrol ulang bila sewaktu-waktu ada keluhan pada bayinya

Evaluasi : ibu mengerti dan akan kontrol ke RS.