

BAB 3

TINJAUAN KASUS

3.1 Kehamilan

Tanggal : 23-01-2015

Jam : 10.00 WIB

3.1.1. Subjektif

1. Identitas

Ibu : Ny S, usia 31 tahun, suku Jawa, bangsa Indonesia, pendidikan terakhir SMP, pekerjaan ibu rumah tangga, alamat Simorejo sari B VIII/34.

Suami : Tn S, usia 30, suku Jawa, bangsa Indonesia, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan swasta, alamat Simorejo sari B VIII/34.

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan nyeri punggung sejak hamil 8 bulan, tetapi tidak mengganggu aktivitas ibu.

3. Riwayat Kebidanan

Ibu menstruasi pertama kali umur 12 tahun dengan siklus \pm 28 hari (teratur), banyaknya 3 pembalut penuh / hari, lamanya \pm 6 hari, sifat darah menggumpal, warna merah kehitaman, bau anyir, tidak mengalami keputihan ataupun dismenorrhea sebelum haid. HPHT :01-05-2014.

4. Riwayat Obstetri yang lalu :

Hamil kedua

Hamil pertama melahirkan secara normal di bidan. Pada saat itu usia kehamilan 9 bulan, lahir bayi dengan jenis kelamin laki-laki, berat badan 3000 gram,

panjang badan 50 cm, saat ini berusia 6,5 tahun, saat nifas tidak ada penyulit dan menyusui selama 6 bulan.

5. Riwayat Kehamilan sekarang :

Ibu saat ini kunjungan ulang yang ke - 9, saat hamil 3 bulan pertama melakukan kunjungan ke bidan 1x, 3 bulan kedua melakukan kunjungan 4x yaitu 1x ke puskesmas simo, 3x di bidan mimiek dan saat akhir kehamilan 4x di bidan mimiek. Keluhan yang dirasakan pada kehamilan trimester 1 adalah pusing, mual dan batuk, tidak ada keluhan yang dirasakan pada kehamilan trimester 2, keluhan yang dirasakan pada kehamilan trimester 3 adalah nyeri punggung Pergerakan anak pertama kali dirasakan pada saat usia kehamilan \pm 4 bulan. Frekuensi pergerakan janin dalam 3 jam terakhir sebanyak \pm 8 kali. Ibu sudah mendapatkan penyuluhan tentang nutrisi, aktivitas, istirahat, kebersihan diri dan tanda bahaya kehamilan. Imunisasi yang sudah didapat :TT CPW , TT saat hamil ke-1 dan TT saat hamil ke-2.

6. Pola Kesehatan Fungsional

a. Pola Nutrisi

Pada pola nutrisi tidak terjadi perubahan pada porsi makan ibu makan 3 kali sehari dengan porsi 1 piring nasi, sayur, lauk sedangkan untuk minumannya 7-8 gelas setiap harinya.

b. Pola Eliminasi

Pada pola eliminasi BAB baik sebelum dan sesudah hamil tidak mengalami perubahan. Sedangkan pada pola eliminasi BAK terjadi perubahan yang awalnya 6-7 kali dalam sehari meningkat menjadi 8-10 kali dalam sehari.

c. Pola Istirahat

Pada pola istirahat tidak terjadi perubahan tidur siang ± 2 jam setiap hari dan tidur malam ± 7 jam dengan nyenyak.

d. Pola Aktifitas

Pada pola aktivitas terjadi perubahan yang awalnya pekerjaan rumah tangga dikerjakan sendiri, namun sejak hamil terkadang dibantu oleh suaminya.

e. Pola Seksual

Pada pola seksual terjadi perubahan yang awalnya 1 kali dalam seminggu menjadi 1 kali dalam sebulan.

f. Pola Persepsi

Baik sebelum hamil maupun selama hamil ibu tidak merokok, tidak mengkonsumsi alkohol, obat-obatan dan tidak memakai narkoba, tidak minum jamu, dan tidak memelihara binatang peliharaan seperti kucing dan anjing.

7. Riwayat penyakit sistemik yang pernah di derita ibu dan keluarga

Baik ibu dan keluarga tidak memiliki riwayat penyakit seperti jantung, ginjal, asma, TBC, hepatitis, Diabetes Melitus (DM), hipertensi, TORCH dan gemeli.

8. Riwayat psiko-sosio-spiritual

a) Riwayat psikologis :

Pada awal kehamilan, ibu merasa senang dengan kehamilannya karena sudah direncanakan, dan pada akhir kehamilan, ibu mulai merasa cemas karena mendekati hari persalinannya.

b) Riwayat sosial

Ibu menikah 1 kali pada usia 24 tahun dan lamanya 8 tahun. Keputusan dalam keluarga diputuskan oleh suami. Baik keluarga ibu maupun suami senang dan sangat mendukung terhadap kehamilannya saat ini.

c) Riwayat Spritual

Tidak ada tradisi yang dilakukan selama kehamilan ibu.

9. Riwayat KB :

Setelah melahirkan anak pertama ibu menggunakan KB Suntik 3 bulan selama ± 5 tahun kemudian dilepas karena ingin memiliki anak.

3.1.2. Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, keadaan emosional : kooperatif, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, pernafasan 20 kali/menit, suhu 36,5°C. BB sebelum hamil 54 kg, BB periksa yang lalu 64,5 kg (15-01-2015), BB sekarang 67 kg, tinggi badan 157 cm, lingkaran lengan atas 28,5 cm, Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) 01-05-2014 taksiran persalinan 08-02-2015, usia kehamilan 38 minggu 1 hari.

2. Pemeriksaan Fisik (Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi)

a. Wajah

Tampak simetris, wajah tidak pucat, tidak oedema, dan tidak terdapat cloasma gravidarum.

b. Mata

Tampak simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada pembengkakan pada kelopak mata.

c. Mulut & gigi

Mukosa bibir lembab, Tidak ada caries.

d. Dada

Tampak simetris, tidak terdapat suara wheezing atau ronchii.

e. Mammae

Tampak simetris, tampak hiperpigmentasi areola, papilla mammae menonjol, kebersihan cukup, tidak terdapat nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, ASI sudah keluar namun sedikit.

f. Abdomen

Pembesaran abdomen sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra.

Leopold I : TFU 3 jari dibawah proesus xipoides, teraba bagian lunak, agak bundar kurang melenting pada fundus uteri yaitu bokong.

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

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

Leopold IV : Bagian terendah janin sudah masuk PAP (divergen).

Palpasi perlimaan jari : 4/5 bagian

Tfu Mc. Donald : 32 cm

TBJ/EFW : 3255 gram (TFU-11) x 155

DJJ : (+)152x/menit dan teratur, punctum maximum berada pada kiri bawah perut ibu.

g. Ekstermitas

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

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

3. Total nilai Kartu Skor Puji Rohyati (KSPR) : 2

4. Pemeriksaan laboratorium : tgl 01-10-2014 di Puskesmas Simomulyo

Hb : 11,7% gr/dl

Reduksi urine : (-) negative

Protein urine : (-) negative

Golda : O

Rhesus : +

Hbv : non reaktif

3.1.3 Analisa

Ibu :G_{II}P₁₀₀₁usia kehamilan 38 minggu 1 hari

Janin : hidup, tunggal

3.1.4 Penatalaksanaan

1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan
Evaluasi : ibu mengucapkan syukur
2. Menjelaskan pada ibu tentang penyebab nyeri punggung
Evaluasi : ibu dapat mengulangi penjelasan yang diberikan.
3. Menjelaskan pada ibu tentang penanganan nyeri punggung yaitu dengan mandi air hangat terutama sebelum tidur, melakukan *Masase* pada punggung ibu
Evaluasi : ibu mampu mengulangi kembali penjelasan yang diberikan
4. Mendiskusikan dengan ibu tentang tanda tanda persalinan
Evaluasi : ibu dapat mengulangi penjelasan.
5. Menyarankan ibu untuk minum tablet penambah darah 1x sehari 1 tablet diminum sebelum tidur
Evaluasi : ibu bersedia minum obat sesuai anjuran dosis
6. Menyepakati kunjungan rumah tanggal 26-1-2015 untuk mengevaluasi keluhan yang dirasakan oleh ibu
Evaluasi : ibu bersedia dilakukan kunjungan rumah

Catatan Perkembangan

Kunjungan rumah ke 1

Tanggal : 26 Februari 2015

jam : 16.00 WIB

S : Ibu mengatakan nyeri punggung sedikit berkurang

O :Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TD 110/70, nadi 86 kali per menit,RR 18 kali permenit, Suhu 36.6°C, BB 67 kg.

Abdomen :Leopold I :TFU 3 jari dibawah proxesus xipoideus, teraba bagian lunak, agak bundar kurang melenting pada fundus uteri yaitu bokong.

Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba keras, panjang seperti papan sedangkan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil janin yaitu ekstremitas.

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

Leopold IV :Bagian terendah janin sudah masuk PAP (divergen).

Palpasi perlimaan jari : 4/5 bagian

TFU Mc. Donald : 32 cm

TBJ/EFW :3255 gram (TFU-11) x 155

DJJ : 140 x/menit dan teratur, punctum maximum berada pada kiri bawah perut ibu.

Analisa : Ibu : G_{II}P₁₀₀₁usia kehamilan 38 minggu 4 hari

Janin: hidup, tunggal

P :

1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan

Evaluasi : ibu mengucapkan syukur

2. Menjelaskan pada ibu untuk tetap melakukan penanganan nyeri punggung dengan mandi air hangat terutama sebelum tidur dan Massase

Evaluasi : ibu mampu mengulangi penjelasan yang diberikan

3. Menyetujui kunjungan rumah tanggal 01-02-2015 untuk mengevaluasi keluhan yang dirasakan oleh ibu

Evaluasi : ibu bersedia dilakukan kunjungan rumah

Catatan Perkembangan

Kunjungan rumah ke-2

Tanggal :01 Februari 2015

jam : 16.00 WIB

S :ibu mengatakan nyeri punggung kambuh ketika ibu merasa lelah saja.

O : Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TD 120/80, nadi 84kali per menit,RR 17kali permenit, Suhu 36.6°C, BB 67 kg.

Abdomen :Leopold I :TFU 3 jari dibawah proxesus xipoides, teraba bagian lunak, agak bundar kurang melenting pada fundus uteri yaitu bokong.

Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba keras, panjang seperti papan sedangkan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil janin yaitu ekstremitas.

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

Leopold IV :Bagian terendah janin sudah masuk PAP (divergen).

Palpasi perlimaan jari : 4/5 bagian

TFU Mc. Donald : 32 cm

TBJ/EFW :3255 gram (TFU-11) x 155

DJJ : 140 x/menit dan teratur, punctum maximum berada pada kiri bawah perut ibu.

Analisa : Ibu : G_{II}P₁₀₀₁usia kehamilan 39 minggu 3 hari

Janin: hidup, tunggal,

P :

1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan

Evaluasi : ibu mengucap syukur

2. Menganjurkan ibu untuk mengurangi aktivitas sehari-hari dan banyak istirahat

Evaluasi : ibu bersedia untuk mengurangi aktivitas.

3. Memberitahu ibu jika sudah ada tanda-tanda persalinan segera ke BPS Mimiek

Evaluasi : ibu bersedia datang ke BPS.

3.2. Persalinan

Pada tanggal :04-2-2015

jam : 08.30 WIB

3.2.1 Subjektif

1) Keluhan Utama

Ibu mengatakan kencing-kencing semakin sering sejak tgl 4-2-2015 jam 04.00 WIB, ibu tidak merasakan adanya cairan ketuban yang merembes.

2) Pola Fungsi Kesehatan

1) Pola nutrisi

Pada pola nutrisi terjadi perubahan yang awalnya ibu makan 3 kali sehari dengan porsi nasi, sayur, dan lauk pauk dan minum 6-7 gelas air putih namun padasaat bersalin ibu hanya makan roti, minum 1 gelas teh hangat dan segelas air putih.

2) Pola eliminasi

Pada pola eliminasi terjadi perubahan yang awalnya ibu BAB 1 kali di pagi hari dan BAK 3 kali namun pada saat bersalin ibu tidak BAB dan BAK.

3) Pola istirahat

Pada pola istirahat terjadi perubahan yang awalnya tidur malam 4-5 jam tetapi tidak bisa tidur siang, namun pada saat bersalin ibu tidak bisa tidur karena kencing-kencingnya semakin sering

4) Pola aktivitas

Pada pola aktivitas terjadi perubahan yang awalnya ibu masih dapat duduk dan berjalan, namun pada saat bersalin ibu hanya berbaring miring kiri.

3.2.2 Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, kesadaran kompos mentis, keadaan emosional kooperatif, tekanan darah : 120 / 80 mmHg, nadi 81 x/menit, pernafasan 22 x/menit, suhu 36,5 °C, BB sebelum hamil 54 kg, BB periksa lalu (23-1-2015) 67kg, BB sekarang 68 kg, HPHT 01-5-2014., taksiran persalinan 08-2-2015, usia kehamilan 39 minggu 6 hari.

a) Abdomen

Pembesaran abdomen sesuai dengan usia kehamilan

Leopold I : TFU 3 jari bawah proesus xipoidius, teraba bagian lunak, agak bundar kurang melenting pada fundus uteri yaitu bokong.

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

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

Leopold IV : Bagian terendah janin sudah masuk PAP (divergen).

Palpasi perlimaan jari : 4/5 bagian

Tfu Mc. Donald : 31 cm

TBJ/EFW : 3100 gram (TFU-11) x 155

DJJ : (+)136x/menit dan teratur, punctum maximum berada pada kiri bawah perut ibu.

His : 3 x 30"

b) Genetalia : tidak ada condiloma acuminata, tidak oedeme

8) Pemeriksaan Dalam :

VT : Ø 2 cm, effacement 25 % , ketuban (+),Hodge I.

3.2.3 Analisa

Ibu : G_{II}P₁₀₀₁usia kehamilan 39 minggu 6 hari inpartu kala I fase laten

Janin : hidup, tunggal

3.2.4 Penatalaksanaan

1. Menjelaskan pada ibu dan keluarga mengenai kondisi ibu dan janinnya saat ini, bahwa ibu dan bayi dalam keadaan normal.

Evaluasi : ibu mengucap syukur

2. Meminta suami untuk mengisi lembar informed consent sebagai bukti persetujuan antara klien dan bidan.

Evaluasi : suami bersedia mengisi lembar inform consent.

3. Memberikan asuhan sayang ibu:

- 1) Pendampingan keluarga.
- 2) Memberikan dukungan emosional.
- 3) Memenuhi asupan makanan dan minuman ibu.
- 4) Ibu berkemih sesering mungkin ke toilet tanpa kateterisasi.

Evaluasi : ibu dan keluarga bersedia.

- Mengajari ibu tentang teknik relaksasi yaitu dengan menarik nafas panjang dan dalam melalui hidung kemudian menghembuskan perlahan melalui mulut.

Evaluasi : ibu dapat mempraktekkanya dengan baik.

- Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri.

Evaluasi : ibu tidur miring kiri.

- Melakukan observasi kemajuan persalinan untuk fase laten setiap 1 jam

Evaluasi : mencatat di lembar observasi dan di lembar partograf (untuk pembukaan mulai dari 4).

KALA II (pukul 12.30 wib)

Subyektif :Ibu mengatakan perutnya semakin kenceng dan rasanya ingin meneran

Obyektif : Tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka, His 4 x 45", DJJ 136 kali/ menit. VT Ø10 cm, effacement 100%, ketuban pecah spontan, presentasi kepala, Hodge III

Analisa :Ibu : G_{II}P₁₀₀₁ usia kehamilan 39 minggu 6 hari kala II
Janin : hidup, tunggal

Penatalaksanaan :

- Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap

Evaluasi : Ibu ingin segera meneran

- Memberikan asupan cairan pada ibu saat tidak ada kontraksi

Evaluasi : Ibu minum segelas teh hangat

- Memimpin ibu meneran

Evaluasi : Ibu meneran dengan baik

4. Memberi posisi yang nyaman saat meneran

Evaluasi : ibu merasa nyaman

5. Melakukan pertolongan kelahiran bayi

Evaluasi : Bayi lahir spontan belakang kepala, menangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan

KALA III (pukul 12.55 wib)

Subyektif :Ibu senang dan merasa lega karena bayinya sudah lahir dengan sehat dan selamat

Obyektif :Keadaan umum ibu baik, Bayi lahir spontan belakang kepala, menangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan tanggal 04-02-2015, pukul 12.55 WIB, jenis kelamin perempuan, berat badan 3200 gram, panjang badan 50 cm, anus +, tidak ada kelainan congenital.

Analisa : Kala III

Penatalaksanaan :

1. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus

Evaluasi : Tidak ada bayi kedua

2. Memberitahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin 10 UI

Evaluasi : ibu mengangguk.

3. Melakukan injeksi oksitosin 10 unit UI

Evaluasi : Injeksi Oksitosin 10 UI secara intramuscular

4. Melakukan penegangan tali pusat terkendali

Evaluasi : Plasenta lahir lengkap (Selaput ketuban utuh, kotiledon lengkap)

5. Melakukan massae fundus uteri

Evaluasi : Uterus berkontraksi dengan baik

6. Melakukan cek laserasi robekan.

Evaluasi : terdapat laserasi pada kulit perineum derajat 1.

KALA IV (pukul 13.00 wib)

Subyektif : Ibu senang saat ari-arinya lahir tetapi perutnya masih mules

Obyektif : Plasenta lahir spontan lengkap tanggal 04-02-2015, pukul 13.00 WIB

a. Bagian maternal : Selaput ketuban utuh, kotiledon lengkap, diameter ± 20 cm, tebal ± 2 cm, berat ± 500 gram

b. Bagian fetal : Insersi tali pusat di tengah (Sentralis), panjang tali pusat ± 50 cm

TD 110 / 70 mmHg, Nadi : 83 kali/menit, TFU 2 jari bawah pusat, suhu $36,5^{\circ}\text{C}$, kontraksi uterus baik atau keras, jumlah darah ± 15 cc, terdapat robekan pada kulit perineum

Analisa : Kala IV

Penatalaksanaan :

1. Menjelaskan pada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik
Evaluasi : Ibu mengucap syukur.
2. Mengajarkan ibu cara massase yang benar
Evaluasi : Ibu dapat mempraktekkannya.
3. Melanjutkan observasi kala IV
Evaluasi : Mencatat di lembar balik partograf
4. Melakukan penjahitan luka laserasi di kulit perineum
Evaluasi : dilakukan penjahitan dikulit perineum
5. Membersihkan ibu dari sisa cairan ketuban, lendir darah dengan menggunakan air DTT dan mengganti baju ibu
Evaluasi : Ibu sudah bersih dari sisa cairan ketuban, lendir darah
6. Mendekontaminasi tempat bersalin dengan menggunakan larutan klorin 0,5 %
Evaluasi : Tempat bersalin telah di dekontaminasi

3.3 Nifas dan Bayi Baru Lahir**3.3.1 Post Partum 2 Jam**

Subyektif :Ibu senang karena telah melewati persalinan secara normal dan berjalan dengan lancar.

Obyektif :Keadaan umum ibu baik, TD 120/80 mmHg, nadi 84 kali / menit teratur, RR 23 kali / menit, Suhu 36,5°C,TFU 2 jari

bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, jumlah darah yang keluar ± 10 cc. Lochea rubra

Analisa : P₂₀₀₂ postpartum 2 jam fisiologis

Penatalaksanaan :

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

Evaluasi : Ibu mengucap syukur dengan kondisinya.

2. Mengajarkan ibu untuk mobilisasi dini yaitu miring kanan dan miring kiri serta duduk

Evaluasi : Ibu miring kanan dan miring kiri

3. Mengajarkan ibu untuk makan dan minum

Evaluasi : Ibu makan nasi setengah piring dan segelas teh hangat

4. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya

Evaluasi : Ibu mau menyusui bayinya

5. Memberikan terapi obat asam mefenamat 3x1, amoxilin 3x1, mecohem 1x1 diminum setelah makan

Evaluasi : Ibu sudah minum obat

3.3.2 Bayi Baru Lahir Usia 2 jam

Hari / Tanggal / Pukul: rabu, 04-02-2015 Pukul 15.00 WIB

Subyektif : -

Obyektif : Keadaan umum bayi baik, gerak aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan, BB : 3200 gram, PB :50 cm, LK :

34 cm, LD : 33 cm, LILA : 13 cm, HR : 146 kali / menit, RR : 46 kali/ menit, Suhu : 36,7 °C, bayi di injeksi vitamin K 1 mg intramuscular, diberi antibiotic salep tetrasiklin 1 %, refleks moro aktif, refleks hisap baik, refleks menggenggam baik.

Analisa : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 2 jam

Penatalaksanaan :

1. Menginformasikan pada ibu mengenai hasil pemeriksaan bayinya
Evaluasi : Ibu mengucapkan syukur
2. Menganjurkan ibu untuk menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat dan memberikan ASI sesering mungkin maksimal setiap 2 jam
Evaluasi : Ibu bersedia melakukan
3. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir
Evaluasi : Ibu dapat menjelaskan kembali penjelasan yang sudah diberikan.

3.3.3 Nifas 6 Jam Postpartum

Hari/tanggal/jam : Rabu, 04 Februari 2015 Jam 19.15 WIB

Subyektif : Ibu mengatakan perutnya masih mules dan nyeri pada luka jahitan.

Obyektif : Keadaan umum ibu dan janin baik, TD 120/80 mmHg, Nadi : 83 x/menit, RR: 23 kali/menit, Suhu : 36,6⁰C. Mammae : simetris, puting susu menonjol, tidak terdapat massa dan benjolan abnormal, ASI

keluar kolostrum +/+ . Abdomen : TFU : 2 jari
 bawah pusat, Kontraksi uterus : bulat,keras.
 Genetalia: tidak terdapat oedema, kandung kemih
 kosong, jumlah darah yang keluar \pm 10 cc Lochea
 rubra, BAK (+) BAB (-).

Assesment : P₂₀₀₂post partum 6 jam fisiologis

Penatalaksanaan :

1. Menjelaskan pada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik
 Evaluasi : Ibu mengucap syukur
2. Menjelaskan ibu penyebab rasa mules yang dirasakan ibu
 Evaluasi : Ibu dapat mengulangi penjelasan yang diberikan
3. Menjelaskan pada ibu tentang penyebab nyeri
 Evaluasi : ibu mampu mengulangi penjelasan yang diberikan
4. Mengajarkan ibu tehnik relaksasi
 Evaluasi : ibu dapat melakukannya
5. Memberikan HE tentang kebersihan diri
 Evaluasi : ibu dapat menjelaskan kembali
6. Memberikan motivasi pada ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun
 Evaluasi : Ibu terlihat antusias

7. Mengajarkan ibu makan makanan yang bergizi serta istirahat yang cukup agar tidak pusing dan mempercepat pemulihan

Evaluasi : Ibu mengangguk setuju dan bersedia melakukan.

8. Mengajari ibu dan keluarga untuk merawat tali pusat

Evaluasi : Ibu dapat melakukannya

9. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya masa nifas

Evaluasi : Ibu dapat menjelaskan kembali tentang penjelasan yang diberikan.

10. Mengingatkan ibu untuk kontrol ulang dan imunisasi hepatitis B pada tanggal 07- 02 – 2015.

Evaluasi :ibu datang ke BPS untuk kontrol dan imunisasi

11. Menyepakati kunjungan rumah pada tanggal 10februari 2015

Evaluasi : ibu bersedia dilakukan kunjungan rumah

3.3.4 Bayi Baru Lahir 6 jam

Hari / Tanggal / Pukul :rabu, 04 – 02 – 2015 Pukul 19.15 WIB

Subyektif : -

Obyektif : HR : 138 kali / menit, RR : 47 kali/ menit, Suhu :
36,6°C,

Analisa : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia
6 jam

Penatalaksanaan :

1. Menginformasikan pada ibu mengenai hasil pemeriksaan bayinya

Evaluasi : Ibu mengucap syukur dengan keadaan bayinya.

2. Mengajari ibu cara perawatan bayi baru lahir di rumah dan perawatan tali pusat

Evaluasi : Ibu dapat mempraktekkannya

Catatan Perkembangan

Kunjungan Rumah Ke 1

3.3.5 Nifas 6 hari Post Partum

Hari / Tanggal / Pukul :selasa / 10 februari 2015 / 12.00 WIB

Subyektif : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, Ibu tetap menyusui bayinya tanpa menggunakan susu formula dan makanan tambahan lain. Ibu juga mengatakan kalau mertuanya menyuruh ibu untuk pantang makanan.

Obyektif :Keadaan umum ibu baik, TD 110/70 mmHg, N: 84x/menit, RR: 18x/ menit, Suhu: 36.6⁰C , Mata konjungtiva tidak pucat, Wajah tidak odema, Payudara terdapat pengeluaran ASI yang cukup, TFU 2 jari atas simpisis, Genetalia : tidak oedema dan varises, lochea sanguinolenta, luka jahitan sudah menyatu.

Analisa : P₂₀₀₂post partum hari ke-6 fisiologis

Penatalaksanaan :

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

Evaluasi : Ibu mengucapkan syukur atas kondisinya

2. Memberikan konseling dan motivasi agar ibu tidak pantang makanan.
Evaluasi : ibu setuju dan tidak pantang makan.
3. Menganjurkan pada ibu untuk selalu makan makanan yang bergiziserta istirahat yang cukup agar tidak pusing dan mempercepat pemulihan
Evaluasi : ibu dapat menjelaskan kembali
4. Mengingatkan ibu untuk selalu memberikan ASI pada bayinya setiap 2 jam sekali.
Evaluasi : Ibu bersedia memberikan ASI setiap 2 jam sekali
5. Menyepakati kunjungan rumah tanggal 18 Februari 2015
Evaluasi : Ibu bersedia dilakukan kunjungan rumah

3.3.6 Bayi Baru Lahir Usia 6 Hari

Hari / Tanggal / Pukul : selasa / 10 februari 2015/ 12.00 Wib

Subyektif : -

Obyektif : BB : 3100gram, PB : 48 cm, HR : 132 kali / menit, RR : 45 kali/ menit, Suhu : 36,6 °C, Tali pusat bayi sudah lepas pada tanggal 08-02-2015, refleks moro aktif, refleks hisap baik, reflek menggenggam baik, Bayi sudah BAB dan BAK, Bayi sudah di imunisasi Hepatitis B pada saat kontrol hari ketiga.

Analisa : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 hari

Penatalaksanaan :

1. Menginformasikan pada ibu mengenai hasil pemeriksaan bayinya

Evaluasi : Ibu mengucapkan syukur

2. Mengingatkan ibu untuk selalu memberikan ASI selama 6 bulan

Evaluasi : Ibu bersedia memberikan ASI

3. Menjelaskan tentang imunisasi BCG dan manfaatnya yaitu imunisasi untuk mencegah penyakit TBC

Evaluasi: Ibu dapat mengulangi penjelasan

4. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang tanggal 16-02-2015 untuk dilakukan imunisasi BCG+Polio1 atau datang sewaktu-waktu jika ada keluhan.

Evaluasi : ibu menyetujui dan datang ke BPS Mimiek Andayani untuk melakukan imunisasi pada bayinya.

5. Menyepakati kunjungan rumah pada tanggal 18 Maret 2015

Evaluasi : Ibu bersedia dilakukan kunjungan rumah

Kunjungan Rumah ke 2

3.3.7 Nifas 2 Minggu Post Partum

Hari / Tanggal / Pukul : rabu, 18 februari 2015 Jam 16.00 WIB

Subyektif : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

Obyektif : Keadaan umum ibu baik, TD 110/70 mmHg, N: 86x/menit, RR: 19x/ menit, Suhu: 36,5⁰C ,Payudara: tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat bendungan ASI, TFU tidak teraba diatas simpisis, Abdomen: tidak terdapat massa abnormal, TFU sudah tidak teraba lagi diatas simpisis, lochea alba, BAK (+) BAB (+).

Analisa : P₂₀₀₂ Post partum hari ke-14 fisiologis

Penatalaksanaan :

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

Evaluasi : Ibu mengucap syukur atas kondisinya

2. Menjelaskan tentang KB untuk ibu menyusui dan kapan harus ber-KB

Evaluasi : Ibu dapat menjelaskan kembali

3. Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayinya

Evaluasi : Ibu tetap memberikan ASI

4. Mengevaluasi apakah ibu pantang makanan

Evaluasi : ibu tidak pantang makanan.

5. Menganjurkan ibu untuk datang ke petugas kesehatan jika ada keluhan atau terjadi komplikasi pada bayi

Evaluasi : Ibu setuju datang ke BPS atau pelayanan kesehatan lainnya

3.3.8 Bayi Baru Lahir Usia 2 Minggu

Hari / Tanggal / Pukul : rabu / 18 februari 2015 / 16.00 Wib

Subyektif : -

Obyektif : BB : 3600 gram HR : 136 kali / menit, RR : 43 kali/ menit,
Suhu : 36,6°C, bayi sudah BAB dan BAK.

Analisa : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 2 minggu

Penatalaksanaan :

1. Menginformasikan pada ibu mengenai hasil pemeriksaan bayinya
Evaluasi : Ibu mengucap syukur
2. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya tiap bulan ke posyandu
Evaluasi : Ibu akan membawa bayinya ke posyandu