

BAB 3

TINJAUAN KASUS

3.1 Kehamilan

Hari, tanggal : Rabu, 11 Februari 2015 Pukul : 11:00 WIB

3.1.1 Subjektif

1. Identitas

No Register : L 57/15

Ibu : Ny. N, usia 20 tahun, suku jawa, bangsa indonesia, agama islam, pendidikan SMA, pekerjaan swasta (SPG), alamat dinoyo sekolahan surabaya.

Suami : Tn. D, usia 22 tahun, suku jawa, bangsa indonesia, agama islam, pendidikan SMA, pekerjaan swasta, alamat dinoyo sekolahan surabaya.

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan pada kehamilan ini mengalami nyeri punggung bagian bawah sejak 2 hari yang lalu (09 Februari 2015). Ibu mengatakan biasanya terjadi setelah beraktivitas agak berat.

3. Riwayat Kebidanan

Ibu menstruasi pertama kali umur 14 tahun dengan siklus \pm 28 hari, banyaknya 3 pembalut penuh/ hari, sifat darah menggumpal, warna merah kehitaman, bau anyir, mengalami disminorhoe, mengalami keputihan sebelum haid, lama 3hari,warna putih, banyaknya sedikit.

4. Riwayat Obstetri yang lalu

Ibu mengatakan ini kehamilan yang pertama.

5. Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu saat ini kunjungan ulang yang ke-5, saat hamil 3 bulan pertama tidak melakukan kunjungan ke petugas kesehatan, 3 bulan kedua 1x ke puskesmas. Keluhan TM 1 : mual muntah. TM II : ibu mengatakan tidak ada keluhan. TM III : ibu mengatakan nyeri punggung. Pergerakan anak pertama kali dirasakan oleh ibu pada usia kehamilan \pm 4 bulan, frekuensi pergerakan dalam 3 jam terakhir \pm 5 kali. Penyuluhan yang sudah didapat : ibu mengatakan sudah diberi penyuluhan tentang nutrisi, imunisasi, istirahat, kebersihan diri, aktifitas, kebersihan diri dan tanda bahaya kehamilan. Riwayat imunisasi TT 1, TT 2 (waktu bayi), TT 3 (saat SD), TT 4 (CPW), TT 5 (hamil saat ini).

6. Pola Kesehatan Fungsional

a. Pola Nutrisi

Ibu makan 3x/hari dengan porsi 1 piring nasi, sayur, lauk, Minum air putih 7-8 gelas/ hari. Selama hamil pola makan ibu bertambah makan 4x/ hari dengan porsi sedang nasi, sayur, lauk. Minum air putih 8-9 gelas/ hari.

b. Pola Eliminasi

Ibu BAK $\pm 4x$ / hari, warna kuning, bau khas, jumlah banyak dan BAB 1x/ hari dengan konsistensi lembek.

Selama hamil BAK $\pm 5x$ / hari warna kuning, bau khas, jumlah sedang dan BAB tidak mengalami perubahan.

c. Pola Istirahat

Ibu terkadang tidur siang ± 2 jam terkadang tidak tidur siang karena ibu bekerja, dan tidur malam ± 8 jam/ hari Selama hamil tidak mengalami perubahan.

d. Pola Aktifitas

Ibu sehari hari bekerja, dan melakukan aktifitas rumah tangga seperti menyapu, mengepel, memasak, dan mencuci sendiri. Aktifitas ibu selama hamil tidak ada perubahan, hanya saja aktifitas yang dilakukan dibantu oleh ibunya.

e. Pola Seksual

Ibu melakukan hubungan seksual 1x/ minggu dengan tidak ada keluhan. Selama hamil ibu jarang melakukan hubungan seksual.

f. Pola persepsi

Ibu tidak merokok, tidak mengkonsumsi alkohol, narkoba, obat-obatan, tidak ada binatang peliharaan. pola persepsi ibu selama hamil tidak mengalami perubahan.

7. Riwayat penyakit sistemik yang pernah diderita :

Ibu tidak memiliki riwayat penyakit yang menahun, menurun, atau menular. Keluarga tidak ada yang memiliki riwayat jantung, ginjal, asma, hipertensi, kencing manis, penyakit menular, ataupun keturunan gemeli.

8. Riwayat Psiko-sosial-spiritual

Saat mengetahui ibu hamil, ibu merasa sangat senang karena sudah merencanakan untuk hamil, saat akhir kehamilan ibu merasa cemas karena mendekati hari persalinan. Status perkawinan Ibu kawin 1 kali diusia 19 tahun lamanya 1,5 tahun. Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilannya, Ibu dan keluarga sangat mendukung terhadap kehamilannya saat ini. Pengambilan keputusan dalam keluarga suami. Ibu mengikuti tradisi 7 bulanan.

9. Riwayat KB :

Ibu mengatakan tidak pernah KB.

3.1.2 Objektif

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

- 2) Nadi : 82 kali/menit
- 3) Pernafasan : 20 kali/menit
- 4) Suhu : 36,8 °C

e. Antropometri

- 1) BB sebelum hamil : 46 kg
- 2) BB periksa yang lalu : 56 kg(9-02-2015)
- 3) BB sekarang : 58 kg
- 4) Tinggi badan : 149 cm
- 5) Lingkar lengan atas : 26 cm
- 6) IMT : 26 kg/m²

f. HPHT : 7 – 6 - 2014

g. Taksiran persalinan : 14 – 3 - 2015

h. Usia kehamilan : 35 minggu 4 hari

2. Pemeriksaan fisik

- a. Wajah : tampak simetris, wajah tampak tidak pucat, tidak oedem, dan tidak tampak cloasma.
- b. Rambut : kebersihan cukup, tidak ada ketombe, rambut tidak rontok, tidak lembab.
- c. Mata : tampak simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada pembengkakan pada kelopak mata.

- d. Mulut dan gigi : mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada caries gigi.
- e. Telinga : tampak simetris, tidak ada serumen, kebersihan tampak cukup tidak terdapat nyeri ekan, tidak ada gangguan pendengaran.
- f. Hidung : tampak simetris, kebersihan cukup, tidak ada lesi, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada polip.
- g. Dada : tampak simetris, tidak terdapat suara wheezing -/- atau ronchi - /-.
- h. Mamae : tampak simetris, adanya hiperpigmentasi areola, papilla mamae menonjol, kebersihan cukup, tidak terdapat nyeri tekan, kolostrum belum keluar, tidak ada benjolan abnormal.
- i. Abdomen : pembesaran abdomen sesuai masa kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, terdapat hiperpigmentasi linea nigra.

1) Leopold I :

TFU 3 jari bawah proesus xipoideus teraba bagian lunak, agak bundar, kurang melenting pada fundus uteri yaitu bokong.

2) Leopold II :

Pada bagian kanan perut ibu teraba keras, panjang seperti papan yaitu punggung sedangkan pada bagian kiri teraba bagian kecil janin yaitu ekstermitas.

3) Leopold III :

Pada bagian terendah janin teraba bagian yang bulat, melenting keras dan dapat digoyangkan yaitu kepala.

4) Leopold Leopold IV :

bagian terbawah janin belum masuk PAP.

TFU Mc Donald : 28 cm

TBJ : $(28-12) \times 155 = 2480$ gram

DJJ : 146 x/menit, Punctum maksimum berada pada kanan bawah perut ibu.

j. Genetalia : tidak dilakukan karena pasien menolak

k. 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. Pemeriksaan panggul :

a. Distancia spinarum : 26 cm

b. Distancia cristarum : 30 cm

c. Conjugata eksterna : 19 cm

d. Lingkar panggul : 93 cm

e. Distancia tuberum : 17 cm

4. Pemeriksaan laboratorium :

Hb : 13,2 g/dl (09-02-2015)

PITC = non reaktif (data sekunder)

5. Pemeriksaan lain :

1. USG tanggal 28 januari 2015

Janin tunggal, hidup, letak kepala, BPD = 7.71 cm = 31 minggu

FL =5,41 cm 28 minggu, insersi plasenta = fundus grade II,

ketuban cukup, Sex = laki –laki

2. NST : -

6. Total KSPR : 2

3.1.3 Analisa

Ibu : G₁P₀₀₀₀ usia kehamilan 35 minggu 4 hari

Janin : tunggal, hidup, intra uterin

3.1.4 Penatalaksanaan

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu untuk mengurangi kecemasan ibu yang dirasakan saat ini.

Evaluasi : ibu mengucap syukur dan kecemasan ibu berkurang.

2. Mendiskusikan dengan ibu tentang penyebab nyeri punggung

Evaluasi : ibu dapat mengulang kembali penjelasan yang telah disampaikan.

3. Mendiskusikan dengan ibu tentang penanganan nyeri punggung.

Evaluasi : ibu dapat menyebutkan penanganan nyeri punggung.

4. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan
Evaluasi : ibu dapat menyebutkan tanda bahaya kehamilan.
5. Mengingatkan ibu untuk minum tablet penambah darah 1 x sehari 1 tablet diminum saat malam sebelum tidur.
Evaluasi : Ibu mengetahui anjuran dan cara minum obatnya.
6. Menyepakati kunjungan rumah 4 hari lagi tanggal 15 Februari 2015 untuk mengevaluasi keluhan yang dirasakan oleh ibu.
Evaluasi : ibu bersedia.

Catatan perkembangan

1. Kunjungan rumah ke 1

Hari, Tanggal : minggu,15-02-2015 pukul : 09.30 WIB

Subyektif :

ibu mengatakan masih terasa sakit punggung bagian bawah

Obyektif :

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : Compos mentis
3. BB : 58 kg
4. TTV :
 - a. Tekanan darah : 90/70 mmHg
 - b. Nadi : 82 x/menit
 - c. Pernafasn : 20 x/menit

d. Suhu : 36,6°C

5. Palpasi abdomen :

a. Leopold I :

TFU 3 jari bawah proesus xipoides teraba bagian lunak,agak bundar kurang melenting pada fundus yaitu bokong.

b. Leopold II :

Pada bagian kanan perut ibu teraba keras, panjang seperti papan yaitu punggung sedangkan pada bagian kiri teraba bagian kecil janin yaitu ekstermitas.

c. Leopold III :

Pada bagian terendah janin teraba bagian yang bulat, tidak melenting keras dan tidak dapat digoyangkan (divergen).

d. Leopold IV

Bagian terbawah janin sudah masuk PAP.

TFU Mc Donald : 28 cm

TBJ : $(28-11) \times 155 = 2635$ gram

DJJ : 142 x/menit, punctum maksimum berada pada kanan bawah perut ibu.

Analisa :

Ibu : G₁p₀₀₀₀ usia kehamilan 36 minggu 1 hari

Janin : tunggal, hidup, intra uterin

Penatalaksanaan :

- 1) Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik.

Evaluasi : ibu merasa lega dengan kondisinya saat ini.

- 2) Mendiskusikan dengan ibu untuk sering minum air putih yang banyak dan banyak makan sayur, dan buah.

Evaluasi : ibu dapat menjelaskan kembali apa yang sudah di sampaikan oleh petugas.

- 3) Mendiskusikan dengan ibu mengenai penanganan nyeri punggung.

Evaluasi : ibu dapat menjelaskan kembali apa yang sudah dijelaskan oleh petugas.

- 4) Mendiskusikan dengan ibu untuk mengurangi aktivitas yang berat saat bekerja dan banyak istirahat.

Evaluasi : ibu mau melakukan anjuran bidan.

- 5) Menjelaskan pada ibu mengenai tanda – tanda persalinan.

Evaluasi : ibu dapat menyebutkan salah satu tanda – tanda persalinan.

- 6) Beritahukan ibu datang ke tempat pelayanan kesehatan jika sewaktu – waktu ada keluhan.

Evaluasi : ibu bersedia.

- 7) Menyepakati kunjungan ulang pada tanggal 27 Februari 2015.

Evaluasi : ibu setuju.

2. Kunjungan rumah 2

Hari, Tanggal : jum'at, 27 – 02 - 2015 jam : 11.00 WIB

Subyektif :

ibu mengatakan nyeri punggung mulai berkurang, namun perutnya terkadang terasa kenceng – kenceng.

Obyektif :

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : compos mentis
3. BB : 59,5 Kg
4. TTV :
 - a. Tekanan darah : 100 / 70 mmhg
 - b. Nadi : 84 x/ menit
 - c. Pernafasan : 20 x/ menit
 - d. Suhu : 36,6 °C
5. Palpasi abdomen :
 - a. Leopold I
TFU 3 jari bawah proxesus ximpoideus teraba bagian lunak,agak bundar kurang melenting pada fundus yaitu bokong.
 - b. Leopold II

Teraba bagian janin yang panjang, keras seperti papan di bagian kanan perut ibu.

c. Leopold III

Pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, tidak melenting keras dan tidak dapat digoyangkan.

d. Leopold IV

Bagian terbawah janin sudah masuk PAP (divergen).

TFU Mc Donald : 30 cm

TBJ : $(30-11) \times 155 = 2945$ gram

DJJ : 149 x/ menit, punctum maksimum

berada kanan bawah perut ibu

6. Pemeriksaan lain :

1. USG tanggal 18 Februari 2015

Janin tunggal, hidup, letak kepala

BPD = 8,23 cm = 33 minggu

FL = 5,93 cm 30 minggu, insersi plasenta = fundus grade II,

ketuban cukup, Sex = laki –laki

Analisa :

Ibu : G₁P₀₀₀₀ usia kehamilan 37 minggu 6 hari

Janin : tunggal, hidup, intra uterin

Penatalaksanaan :

- 1) Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik.

Evaluasi : ibu mengucapkan syukur.

- 2) Mendiskusikan dengan ibu mengenai tanda – tanda persalinan.

Evaluasi : ibu dapat menyebutkan salah satu tanda – tanda persalinan.

- 3) Mendiskusikan pada ibu mengenai perawatan payudara.

Evaluasi : ibu dapat menjelaskan kembali apa yang sudah dijelaskan oleh petugas.

- 4) Mendiskusikan dengan ibu mengenai persiapan persalinan misalnya baju ibu dan bayi beserta perlengkapannya, surat – surat kesehatan.

Evaluasi : ibu mau melakukannya.

- 5) Menganjurkan ibu untuk minum tablet penambah darah 1 x sehari 1 tablet diminum saat malam sebelum tidur.

Evaluasi : Ibu mengetahui anjuran dan cara minum obatnya.

- 6) Beritahukan ibu datang ke tempat pelayanan kesehatan jika sewaktu – waktu ada keluhan

Evaluasi : ibu mengerti

5. Palpasi Abdomen :

a. Leopold I :

TFU 3 Jari bawah proesus ximpoideus teraba bagian lunak,agak bundar kurang melenting pada fundus yaitu bokong.

b. Leopold II :

Pada bagian kanan perut ibu teraba keras, panjang seperti papan yaitu punggung sedangkan pada bagian kiri teraba bagian kecil janin yaitu ekstermitas.

c. Leopold III :

Pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, tidak melenting keras dan tidak dapat digoyangkan.

d. Leopold IV :

Bagian terbawah janin sudah masuk PAP (divergen).

TFU Mc Donald : 30 cm

TBJ : $(30-11) \times 155 = 2945$ gram

DJJ : 146 x/ menit, punctum maksimum berada kanan bawah perut ibu

Analisa :

Ibu : G₁P₀₀₀₀ usia kehamilan 39 minggu 5 hari

Janin : tunggal, hidup, intra uterin

Penatalaksanaan :

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

Evaluasi : ibu mengucapkan syukur.

2. Mendiskusikan dengan ibu mengenai keluhannya saat ini yaitu kenceng – kenceng.

Evaluasi : ibu dapat menjelaskan kembali penjelasan dari petugas.

3. Menjelaskan pada ibu mengenai tanda – tanda persalinan.

Evaluasi : ibu dapat menyebutkan salah satu tanda – tanda persalinan.

4. Mendiskusikan pada ibu untuk mengikuti senam hamil.

Evaluasi : ibu bersedia mengikuti senam hamil.

5. Mendiskusikan dengan ibu untuk melakukan USG dan menyepakati kontrol ulang ke Puskesmas tanggal 18 Maret 2015

Evaluasi : ibu menyetujui.

2. Kunjungan 2 di Puskesmas Jagir Surabaya

Hari, tanggal : Rabu, 18-3-2015

pukul : 09.30 WIB

Subyektif :

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

Obyektif :

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : compos mentis
3. BB : 60,5 Kg
4. TTV :
 - a. Tekanan darah : 100 / 70 mmhg
 - b. Nadi : 82 x/ menit
 - c. Pernafasan : 20 x/ menit
 - d. Suhu : 36, 8 °C

- e. Palpasi Abdomen :

- a. Leopold I :

TFU pertengahan pusat-prosesus ximpoideus teraba bagian lunak,agak bundar kurang melenting pada fundus yaitu bokong.

- b. Leopold II :

Pada bagian kanan perut ibu teraba keras, panjang seperti papan yaitu punggung sedangkan pada bagian kiri teraba bagian kecil janin yaitu ekstermitas.

c. Leopold III :

Pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, tidak melenting keras dan tidak dapat digoyangkan

d. Leopold IV :

Bagian terbawah janin sudah masuk PAP (divergen).

TFU Mc Donald : 30 cm

TBJ : $(30-11) \times 155 = 2945$ gram

DJJ : 143 x/ menit, punctum maksimum

berada kanan bawah perut ibu

Analisa :

Ibu : G₁P₀₀₀₀ usia kehamilan 41 minggu dengan gawat janin

Janin : tunggal, hidup, intra uterin

Penatalaksanaan :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan ibu dan janin untuk mengurangi kecemasan yang dirasakan ibu saat ini.

Evaluasi : ibu megucap syukur

2. Menginformasikan pada ibu untuk melakukan USG.

evaluasi : ibu bersedia dan segera antri untuk pemeriksaan USG

3. Melakukan kolaborasi dengan Dr.SpOG untuk pemeriksaan USG.

Evaluasi : hasil USG janin tunggal, hidup, letak janin kepala, BPD 33 minggu, letak plasenta di fundus, ketuban cukup, perkiraan jenis kelamin laki-laki. Dari dr menyarankan dilakukan NST.

4. Melakukan pemeriksaan NST pada ibu dengan berkolaborasi Dr. SpOG dan menjelaskan hasil NST.

Evaluasi : hasil NST non reaktif (terlampir).

5. Memberitahukan pada ibu dan keluarga mengenai keadaan ibu saat ini bahwa usia kehamilan sudah lebih dari perkiraan yaitu usia kehamilan 41 minggu, belum ada tanda – tanda persalinan sehingga petugas kesehatan menyarankan kepada ibu dan keluarga untuk dirujuk ke rumah sakit untuk tindakan lebih lanjut karena di puskesmas tidak ada wewenang memberikan obat perangsang.

Evaluasi : ibu segera mendiskusikan dengan keluarga dan menginginkan di RSI Jemur Sari Surabaya karena tempatnya lebih dekat dari rumah ibu.

6. Melakukan inform consent mengenai persetujuan untuk dirujuk ke RSI jemur Sari Surabaya.

Evaluasi : pihak keluarga segera tanda tangan.

7. Menjelaskan dan merujuk ibu untuk ke RSI Jemursari Surabaya besok pagi tanggal 19 maret 2015 ke poli hamil RSI Jemursari Surabaya.

Evaluasi : ibu dapat menjelaskan kembali apa yang sudah dijelaskan oleh tenaga kesehatan.

8. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk ke RSI Jemur Sari tgl 19 maret 2015 dengan membawa surat pengantar dari Puskesmas Jagir Surabaya. Ibu bersedia berangkat sendiri tanpa didampingi petugas kesehatan.

Evaluasi : tanggal 19 maret 2015 dilakukan pemeriksaan USG oleh Dr, advis Dr harus dilakukan SC ibu disuruh datang kembali ke Rsi Jemur Sari sore hari.

3.2 Persalinan

3.2.1 Subjektif

Ibu mengatakan melahirkan pada tanggal 19 maret 2015 pada pukul 20.43 WIB, melahirkan secara *sectio caesarea* di tolong oleh dokter di Rsi Jemursari Surabaya. Jenis kelamin laki-laki, Berat badan bayi 2950 gram, panjang badan 49 cm, ibu mengatakan tidak dilakukan IMD dengan usia kehamilan 41 minggu.

3.3 Nifas dan Bayi Baru Lahir

1. Data ibu

Hari, Tanggal : jum'at, 20 maret 2015 jam : 16.30 WIB

Subyektif :

ibu mengatakan masih sakit pada luka operasi. Ibu merasa senang karena bayinya sudah lahir dengan selamat.

- 1) Pola kesehatan fungsional
 - a. Pola nutrisi : ibu sudah makan 2 kali dengan porsi dari rumah sakit, minum \pm 4 gelas.
 - b. Pola eliminasi : ibu mengatakan belum BAB dan terpasang selang kateter.
 - c. Pola istirahat : ibu mengatakan istirahat hanya sebentar karena merasa nyeri pada luka operasinya.
 - d. Pola aktifitas : ibu tidak melakukan aktifitas apa-apa hanya tiduran di tempat tidur.
 - e. Pola seksual : ibu tidak melakukan hubungan seksual.

Obyektif :

1. Pemeriksaan Umum
 - a. Keadaan umum : baik
 - b. Kesadaran : compos mentis
 - c. Keadaan emosional : kooperatif
 - d. TTV :
 - 1) Tekanan darah : 100 / 70 mmhg

- 2) Nadi : 80 x/ menit
- 3) Pernafasan : 20 x/ menit
- 4) Suhu : 36,8 °C

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Wajah : simetris, tidak pucat, tidak ada oedem.
- b. Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada nyeri tekan.
- c. Mamae : simetris, kebersihan cukup, puting menonjol, tidak ada nyeri tekan.
- d. Abdomen : TFU 2 jari bawah pusat, terdapat luka bekas sc dan tertutup curapor , kandung kemih kosong.
- e. Genetalia : terdapat pengeluaran lochea rubra.
- f. Ekstermitas :
 - Atas : tidak oedem, tidak ada varises, terpasang infus RL.
 - Bawah : tidak oedem, tidak ada varices, tidak ada gangguan pergerakan.

Analisa : P₁₀₀₁ post SC hari 1

Penatalaksanaan :

1. Menjelaskan pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan.
Evaluasi : ibu mengucapkan syukur.
2. Mendiskusikan dengan ibu dan keluarga mengenai penyebab nyeri.

Evaluasi : ibu dapat menjelaskan kembali apa yang sudah dijelaskan oleh petugas.

3. Memberikan penjelasan pada ibu mengenai nutrisi dan diet tinggi protein, vitamin, dan zat besi.

Evaluasi : ibu dapat menjelaskan kembali.

4. Mendiskusikan dengan ibu mengenai perawatan luka.

Evaluasi : ibu dapat menjelaskan kembali dan mau mempraktikannya.

5. Memberikan penjelasan pada ibu mengenai mobilisasi dini yaitu miring kanan, miring kiri dan duduk.

Evaluasi : ibu mengerti dan mau mencobanya.

6. Memberikan penjelasan pada ibu mengenai istirahat yang cukup.

Evaluasi : ibu mampu melakukannya.

7. Memberikan penjelasan pada ibu mengenai perawatan payudara.

Evaluasi : ibu mau mempraktikannya.

8. Memberikan penjelasan pada ibu mengenai tehnik atau cara menyusui yang benar.

Evaluasi : ibu dapat menjelaskan kembali dan mau mempraktikannya.

9. Menjelaskan pada ibu tentang bahaya masa nifas.

Evaluasi : ibu dapat menyebutkan salah satu bahaya pada masa nifas.

10. Mendiskusikan dengan ibu tentang kunjungan rumah pada tanggal 26 maret 2015.

Evaluasi : ibu menyetujui

2. Data Bayi

Hari, tanggal : jum'at, 20-03-2015 Pukul : 16.30 WIB

Subyektif :

Ibu mengatakan bayi sudah BAK dan BAB

Obyektif :

1. TTV

a. Denyut jantung : 138x/menit

b. Pernafasan : 47 x/menit

c. Suhu : 36,6°C

2. Pemeriksaan fisik :

a. Kepala : bersih, warna rambut hitam, tidak ada caput succedanum, tidak tampak cephal hematoma, tidak ada benjolan, tidak ada molase.

b. Mata : simetris, bersih, konjungtiva merah muda, sklera putih

- c. Hidung : bersih, tidak ada sekret, tidak ada pernafasan cuping hidung
 - d. Mulut : mukosa bibir lembab, tidak ada labioskisis dan tidak ada labiopalatoskisis
 - e. Telinga : simetris, bersih, tidak ada serumen
 - f. Abdomen : tali pusat masih basah terjepit klem tali pusat, tali pusat tidak tampak adanya tanda-tanda infeksi.
 - g. Ekstremitas bawah : simetris, tidak ada polidaktil, tidak ada sindaktil, tidak oedema dan tidak ada gangguan pergerakan.
- 3. Refleks moro : aktif
 - 4. Refleks hisap : baik

Analisa : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 hari.

Penatalaksanaan :

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bayinya.

Evaluasi : ibu mengucap syukur.

2. Mengevaluasi tentang cara menyusui yang benar.

Evaluasi : ibu dapat mempraktekkan cara menyusui yang benar.

Kunjungan Rumah ke- 1

Nifas 6 hari post partum

1. Data ibu

Hari, tanggal : kamis, 26-03-2015

jam : 16.00 WIB

Subyektif :

ibu mengatakan tidak ada keluhan

Obyektif :

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : compos mentis
3. Keadaan emosional : kooperatif
4. Tanda – tanda vital
 - a. Tekanan darah : 110/70 mmHg
 - b. Nadi : 80x/ menit
 - c. Pernafasan : 20x/ menit
 - d. Suhu : 36, 8 °C
5. BB :
6. TFU : pertengahan pusat dan symphysis
7. Abdomen ; kontraksi uterus keras, luka jahitan mulai menyatu, tertutup curapor, kandung kemih kosong
8. Genitalia : lochea sanguinolenta

Analisa : P₁₀₀₁ post SC hari 6

Penatalaksanaan :

1. Menjelaskan pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan.

Evaluasi : ibu merasa lega dengan kondisinya saat ini.

2. Mendiskusikan dengan ibu mengenai nutrisi untuk tidak pantang atau tatak saat makan, dan diet tinggi protein, vitamin, dan zat besi.

Evaluasi : ibu dapat menjelaskan kembali penjelasan dari petugas.

3. Mendiskusikan dengan ibu mengenai istirahat yang cukup.

Evaluasi : ibu dapat menjelaskan kembali penjelasan dari petugas.

4. Mendiskusikan dengan ibu mengenai perawatan payudara.

Evaluasi : ibu mau melakukannya

5. Memberikan penjelasan serta memotivasi ibu untuk melakukan pemberian ASI.

Evaluasi : ibu dapat menjelaskan kembali penjelasan dari petugas.

6. Menjelaskan pada ibu tentang bahaya masa nifas dan tanda – tanda infeksi.

Evaluasi : ibu dapat menyebutkan salah satu tanda.

7. Mendiskusikan dengan ibu mengenai perawatan luka

Evaluasi : ibu dapat menjelaskan kembali penjelasan dari petugas

8. Mendiskusikan dengan ibu tentang kunjungan rumah pada tanggal 2 april 2015.

Evaluasi : ibu menyetujui

2. Data bayi

Hari, tanggal : Kamis, 26-03-2015 Pukul : 16.00 WIB

Subyektif :

Ibu mengatakan bayi mau menyusui

Obyektif :

1. TTV
 - a. Denyut jantung: 137 x/menit
 - b. Pernafasan : 42 x/menit
 - c. Suhu : 36,6°C
2. kepala : 32 cm
3. LILA : 11 cm
4. Lingkar dada : 31 cm
5. Berat badan bayi : 3000 gram
6. Panjang badan : 52 cm
7. Lingkar Lingkar perut : 29 cm
8. Lingkar paha : 14 cm
9. Tali pusat : sudah lepas

Analisa : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 hari.

Penatalaksanaan :

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bayinya.

Evaluasi : Ibu mengucapkan syukur.

2. Menyepakati kunjungan rumah pada tanggal 2 -04-2015.

Evaluasi : ibu bersedia.

Kunjungan Rumah ke-2

Nifas 14 hari post partum

1. Data ibu

Pada tanggal : 2-04-2015 jam : 16.30 WIB

Subyektif :

ibu mengatakan tidak ada keluhan

Obyektif :

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : compos mentis
3. Keadaan emosional : kooperatif
4. Tanda – tanda vital
 - a. Tekanan darah : 100/70 mmHg
 - b. Nadi : 80x/ menit
 - c. Pernafasan : 20x/ menit
 - d. Suhu : 36, 8 °C
5. TFU : tidak teraba

6. Abdomen : kontraksi uterus keras, luka jahitan mulai meyatu, kering dan tidak ada tanda infeksi, kandung kemih kosong
7. Genetalia : lochea serosa

Analisa : P₁₀₀₁ post SC hari 14

Penatalaksanaan :

1. Menjelaskan pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan.
Evaluasi : ibu mengerti mengenai kondisinya saat ini.
2. Memberi penjelasan pada ibu tentang.
Evaluasi : ibu dapat menjelaskan kembali penjelasan dari petugas.
3. Mendiskusikan dengan ibu mengenai perawatan luka.
Evaluasi : ibu dapat menjelaskan kembali penjelasan dari petugas.
4. Mendiskusikan dengan ibu tentang metode KB baik kelebihan dan kelemahannya.
Evaluasi : ibu akan mendiskusikan informasi ini kepada suami.
5. Mengingatkan pada ibu tentang bahaya masa nifas dan tanda – tanda infeksi.
Evaluasi : ibu dapat menyebutkan salah satu tanda bahaya masa nifas.

2. Data bayi

Pada tanggal : 2-04-2015 jam : 16.30 WIB

Subyektif :

ibu mengatakan bayinya mau menyusui

Obyektif :

1. BB : 3200 gram.
2. TTV
 - a. Denyut jantung: 136 x/menit
 - b. Pernafasan : 43 x/menit
 - c. Suhu : 36,8°C
3. Tali pusat : sudah lepas

Analisa : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 2 minggu

Penatalaksanaan :

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bayinya.
Evaluasi : Ibu mengucapkan syukur.
2. Mendiskusikan dengan ibu tentang pemberian ASI eksklusif hingga usia 6 bulan.
Evaluasi : ibu dapat menjelaskan kembali penjelasan yang disampaikan petugas kesehatan.
3. Mendiskusikan dengan ibu untuk mengimunitasikan bayinya ke Puskesmas Jagir atau bidan terdekat

Evaluasi : ibu dapat menjelaskan kembali penjelasan yang disampaikan petugas kesehatan.