

BAB 3

TINJAUAN KASUS

3.1 Kehamilan

Hari, Tanggal : Senin, 09 Februari 2015

Jam : 18.00 Wib

3.1.1 Subyektif

1. Identitas

No.register : 330/14

Ibu : Ny. I, usia 24 tahun, suku jawa, bangsa Indonesia, agama islam, pendidikan SMP, pekerjaan ibu rumah tangga, alamat Ambengan Batu Surabaya.

Suami : Tn. Y, usia 34 tahun, suku jawa, bangsa indonesia, agama islam, pendidikan SMP, pekerjaan swasta, alamat Ambengan Batu Surabaya.

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan sering kencing dengan frekuensi lebih dari 6x sudah 10 hari dengan bau yang khas dalam jumlah sedang tetapi tidak mengganggu aktivitasnya sehari-hari.

3. Riwayat Kebidanan

Ibu menstruasi pertama kali umur 12 tahun dengan siklus \pm 28 hari (teratur), banyaknya 3 pembalut/hari, lamanya \pm 7 hari, sifat darah campuran terkadang

cair dan menggumpal , warna merah kehitaman, merah tua, bau anyir, tidak mengalami keputihan ataupun disminore sebelum haid. HPHT : 12-Juni-2014

4. Riwayat Obstetri yang lalu

Ibu hamil yang ke 1 dengan suami ke-1 dengan usia 9 bulan, saat melahirkan dilakukan di BPS dan ditolong oleh Bidan, jenis kelamin laki-laki, berat saat lahir 3800 gram, panjang badan 50 cm, sekarang ini usia 3,5 tahun, saat nifas ibu tidak ada penyulit dan ibu menyusui bayinya selama 2 tahun.

ibu hamil yang ke-2 dengan suami ke-1 dengan usia 9 bulan, saat melahirkan dilakukan di BPS dan ditolong oleh Bidan, jenis kelamin laki-laki, berat saat lahir 3700 gram, panjang badan 49 cm, sekarang usia 1 tahun, saat nifas tidak ada penyulit dan ibu menyusui bayinya sampai saat ini.

Ibu mengatakan ini kehamilannya yang ketiga.

5. Riwayat kehamilan sekarang :

1. Kunjungan : saat ini ibu kunjungan ulang ke-7, saat hamil 3 bulan pertama ibu melakukan kunjungan 1x, 3 bulan kedua 1x kunjungan ke dokter kandungan, dan saat akhir kehamilan 5x kunjungan yaitu : 1x kunjungan ke dokter kandungan dan 4x ke bidan.

2. Keluhan

Trimester 1 : ibu mengatakan mual muntah di pagi hari namun tidak sampai mengganggu aktivitasnya dalam sehari-hari.

Trimester 2 : ibu mengatakan mengeluhkan pusing tetapi tidak sampai mengganggu aktivitasnya dalam sehari-hari.

Trimester 3 : ibu mengatakan sering kencing.

3. Frekuensi pergerakan dalam 3 jam terakhir : \pm 6 kali

4. Penyuluhan yang sudah di dapat : nutrisi, aktivitas, kebersihan diri, seksualitas, dan tanda-tanda bahaya kehamilan.

5. Imunisasi yang sudah didapat : TT 1 ketika waktu bayi, TT 2 ketika waktu SD, TT CPW, TT saat hamil ke-1 dan TT saat hamil ke-2. Status imunisasi TT : TT-V terakhir tahun 2012.

6. Pola Kesehatan Fungsional

a. Pola Nutrisi

Sebelum hamil : ibu makan 3x/hari dengan porsi 1 piring nasi, sayur, lauk. Minum air putih 7-8 gelas/hari.

Selama hamil : ibu makan 3x/hari dengan 1 piring nasi, sayur, lauk. Minum air putih 7-8 gelas/hari.

b. Pola Eliminasi

Sebelum hamil : ibu BAK \pm 5-6x/hari dengan warna kuning, bau khas, jumlah banyak dan BAB 1x/hari dengan konsistensi lembek.

Selama hamil : BAK mengalami peningkatan sebanyak 8-10x/hari dengan warna kuning dan berbau khas, jumlah sedang dan BAB tidak mengalami perubahan.

c. Pola aktivitas

Sebelum hamil : ibu melakukan aktivitas rumah tangga sendiri seperti menyapu, mengepel, mencuci baju dan mencuci piring sendiri.

Selama hamil : ibu melakukan aktivitas rumah tangga seperti menyapu, mengepel, mencuci baju dan mencuci piring sendiri dan kadang-kadang dibantu dengan ibunya.

d. Pola seksual

Sebelum hamil : ibu melakukan hubungan seksual 1x/ minggu dengan tidak ada keluhan.

Selama hamil : ibu melakukan hubungan seksual sangat jarang, terkadang hanya 1x dalam 1 bulan dengan alasan hanya ingin melakukannya 1x dalam 1 bulan.

e. Pola pemeliharaan kesehatan dan persepsi

Sebelum hamil : ibu tidak merokok, tidak mengonsumsi alkohol, obat-obatan dan ibu tidak memelihara binatang apapun di rumah.

Selama hamil : ibu tidak merokok, tidak mengonsumsi alkohol, obat-obatan dan ibu tidak memelihara binatang apapun dirumah.

7. Riwayat Penyakit Sistemik yang pernah diderita :

Ibu tidak memiliki riwayat penyakit yang menahun, menurun atau menular seperti : hipertensi, diabetes millitus, jantung, hepatitis, torch, ginjal, asma.

8. Riwayat Kesehatan dan Penyakit Keluarga :

Keluarga tidak ada yang memiliki riwayat jantung, ginjal, asma, hipertensi, kencing manis, penyakit meenular ataupun keturunan gemeli.

9. Riwayat Psiko-sosial-spiritual

1. Riwayat emosional

Saat mengetahui ibu hamil yang ketiga ini, ibu merasa sangat senang karena sudah merencanakan untuk hamil lagi, saat akhir kehamilan ibu merasa cemas karena mendekati hari persalinannya.

2. Status Perkawinan

Ibu kawin 1 kali dengan suami ke-1, ibu menikah usia 20 tahun dan lamanya 4 tahun dan kehamilannya yang ketiga ini adalah kehamilan yang direncanakan. Hubungan ibu dengan keluarga maupun dengan orang lain akrab. Ibu patuh dalam beribadah/spiritual dan respon ibu dan keluarga terhadap kehamilannya ini sangat senang dan keluarga sangat mendukung dengan kehamilannya ini. Suami dan keluarga dalam pengambilan keputusan. Didalam keluarga ibu tidak memiliki tradisi apapun. Ibu dan suami merencanakan tempat persalinan di BPS Maulina

Hasnida Surabaya. Riwayat KB, ibu pernah menggunakan KB Pil setelah melahirkan anak kedua dan setelah melahirkan nanti belum ada rencana menggunakan KB apapun.

3.1.2. Obyektif

1. Pemeriksaan Umum :

Keadaan umum : baik, kesadaran : compos mentis, keadaan emosional : kooperatif, tanda-tanda vital : tekanan darah : 120/70 mmHg, nadi : 82x/menit, pernafasan : 20x/menit, suhu : 36,8°C. Antropometri : BB sebelum hamil : 52kg, BB periksa yang lalu (02-02-2015) 68,5kg, BB sekarang 69,5kg, tinggi badan 162cm, lingkar lengan atas 29cm, IMT: $69,5/(1,62)^2 = 26,48\text{kg/m}^2$, MAP: $120+(70 \times 2)/3 = 86,66\text{mmHg}$.

HPHT 12 juni 2014, taksiran persalinan 19 maret 2015, taksiran persalinan menurut USG (26-01-2015) 17 maret 2015, usia kehamilan 34 minggu 4 hari, score podji rochjati 6 (KRT/ Kehamilan Resiko Tinggi).

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Wajah : tampak simetris, wajah tampak tidak pucat, sklera tidak oedem dan tidak tampak cloasma gravidarum.
- 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 gusi : mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada caries gigi, tidak ada gingivitis.

e. Telinga : tampak simetris, tidak ada serumen, kebersihan tampak cukup, tidak terdapat nyeri tekan, 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 pada areola mamae, papila mamae menonjol, kebersihan cukup, tidak terdapat nyeri tekan, kolostrum sudah keluar sedikit, tidak ada benjolan abnormal.

i. Abdomen : pembesaran abdomen sesuai usia kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, terdapat hiperpigmentasi linea nigra, terdapat striae albican.

1). Leopod I : TFU $\frac{1}{2}$ pusat-prosesus ximpoideus, teraba bagian lunak agak bundar kurang melenting pada fundus uteri yaitu bokong.

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

3). Leopod III : pada bagian terendah janin teraba bagian yang bulat, melenting keras dan dapat digoyangkan yaitu kepala.

TFU Mc. Donald : 29cm

TBJ/EFW : $(29-12) \times 155 = 2635$ gram

Djj : 140x/menit teratur

j. Genetalia : tidak dilakukan karena pasien menolak.

k. Ekstremitas :

atas : tampak simetris, tidak oedem, tidak ada varices, tidak ada gangguan pergerakan.

Bawah : tampak simetris, tidak oedem, tidak ada varices, tidak ada gangguan pergerakan pada ekstremitas, reflek patela positif.

3. Pemeriksaan panggul : Tidak dilakukan.

4. Pemeriksaan Laboratorium (09-02-2015)

Hb : 11,7%

Protein urin : negatif

Reduksi urin : negatif

5. Pemeriksaan Lain :

USG (26-01-2015) dengan hasil tunggal, hidup, intra uteri, ketuban cukup, Djj positif dan teratur, plasenta di fundus, jenis kelamin perempuan, HPL 17 maret 2015.

3.1.3. Analisa

Ibu: G₃P₂₀₀₂ usia kehamilan 34 minggu 4 hari, jalan lahir normal.

Janin: tunggal, hidup, intra uterin

3.1.4. Penatalaksanaan

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

Evaluasi: ibu mengerti hasil pemeriksaan dan mengucapkan syukur sehingga dapat mengurangi kecemasan ibu.

2. Menjelaskan pada ibu tentang penyebab nokturia.

Evaluasi: ibu dapat mengulang kembali tentang penjelasan yang telah disampaikan petugas.

3. Menjelaskan pada ibu tentang upaya meringankan keluhan nokturia.

Evaluasi: ibu dapat menjelaskan kembali tentang penjelasan yang telah disampaikan dan ibu dapat menjawab pertanyaan seputar upaya meringankan keluhan nokturia.

4. Menjelaskan pada ibu tentang cara perawatan payudara .

Evaluasi: ibu dapat menjelaskan kembali tentang penjelasan yang telah disampaikan dan dapat mempraktekkannya dirumah.

5. Menjelaskan pada ibu tentang cara bercebok atau cara menjaga personal hygiene.

Evaluasi: ibu dapat mengulang kembali penjelasan yang telah disampaikan dan akan mempraktekkannya.

6. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan.

Evaluasi: ibu dapat menjawab pertanyaan yang diajukan tentang tanda bahaya kehamilan.

7. Menjelaskan pada ibu tentang tujuan pengisian stiker P4K (Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) serta petunjuk untuk menempelkan stiker di depan pintu rumah ibu.

Evaluasi: Nama ibu: Ny. I, taksiran persalinan: 19-03-2015, penolong persalinan: bidan maulina, tempat persalinan: BPS Maulina Hasnida (JL. Pacar Keling 3 no. 35), pendamping persalinan: suami, transportasi: sepeda motor, calon pendonor darah: suami.

8. Menjelaskan dengan ibu tentang anjuran meminum tablet penambah darah yaitu 1x sehari 1.

Evaluasi: ibu mengerti cara anjuran meminum tablet penambah darah yaitu 1x dalam sehari 1 tablet.

9. Menyepakati kunjungan rumah 2 minggu lagi yaitu 23 Februari 2015 untuk mengevaluasi keluhan-keluhan yang dirasakan oleh ibu.

Evaluasi: ibu bersedia dan menyepakati untuk kunjungan rumah.

3.1.5 Catatan Perkembangan

Kunjungan Rumah Ke-1

Hari, Tanggal : Senin, 23 Februari 2015

Jam: 16.00 Wib

Subyektif :

Ibu merasakan sering kencing masih dirasakan dengan frekuensi \pm 5-6x/hari, berwarna kuning, berbau khas, jumlah sedang.

Obyektif:

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : compos mentis
3. BB : 72kg
4. Tanda-tanda vital :
 - a. tekanan darah : 110/70 mmHg
 - b. nadi : 82x/menit
 - c. pernafasan : 20x/menit
 - d. suhu : 36,6°C

5. Palpasi Abdomen

- 1). Leopod I : TFU 1 jari dibawah Prosesus ximpoideus teraba bagian lunak, agak bundar kurang melenting pada fundus uteri yaitu bokong.
- 2). Leopod II : pada bagian kanan perut ibu teraba keras, panjang seperti papan yaitu punggung sedangkan pada bagian kiri teraba bagian kecil janin yaitu ekstremitas.
- 3). Leopod III : pada bagian terendah janin teraba bagian yang bulat, melenting keras dan masih dapat digoyangkan yaitu kepala (konvergen)

TFU Mc. Donald: 31cm

TBJ/EFW: $(31-12) \times 155 = 2945$ gram

Djj: 148x/menit teratur

Analisa:

Ibu: G₃P₂₀₀₂ usia kehamilan 36 minggu 3 hari, jalan lahir normal.

Janin: tunggal, hidup, intra uterin

Penatalaksanaan:

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

Evaluasi: ibu mengerti hasil dari pemeriksaan, sehingga mengurangi kecemasan pada ibu.

2. Menanyakan pada ibu apakah keluhan nokturia ibu sudah teratasi (berkurang) atau ada keluhan yang lain.

Evaluasi: keluhan nokturia ibu sudah berkurang dan tidak ada keluhan lain dalam kehamilan ibu.

3. Menanyakan kembali pada ibu apakah ibu setiap malam sudah mengosongkan kandung kemih ibu ketika hendak tidur.

Evaluasi: ibu sudah melakukannya

4. Memastikan pada ibu apakah ibu sudah mempraktekkan tentang perawatan payudara untuk persiapan laktasi

Evaluasi: ibu sudah mampu mempraktekkannya dirumah.

5. Menggali pengetahuan ibu tentang tanda bahaya kehamilan.

Evaluasi: ibu mengerti dan masih mengingatnya kembali.

6. Memastikan pada ibu bahwa ibu sudah mengkonsumsi tablet penambah darah Novabion 1x sehari 1 tablet

Evaluasi: sisa jumlah obat sudah sesuai dengan pengonsumsiannya ibu.

7. Menjelaskan pada ibu tentang skrining HIV dan Hepatitis B di Puskesmas

Evaluasi: ibu bersedia ke puskesmas untuk pemeriksaan HIV dan Hepatitis B.

8. Menyepakati kontrol ulang tanggal 02 Maret 2015 atau jika ada keluhan

Evaluasi: ibu bersedia untuk kontrol ulang kehamilannya.

Catatan Perkembangan

Kunjungan di BPS Maulina Hasnida

Hari, Tanggal: 02 Maret 2015

Jam: 18.30 Wib

Subyektif:

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

Obyektif:

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : compos mentis
3. BB : 70kg
4. Tanda-tanda vital :
 - a. tekanan darah : 110/80 mmHg
 - b. nadi : 82x/menit
 - c. pernafasan : 20x/menit
 - d. suhu : 36,7°C
5. Palpasi Abdomen
 - 1). Leopod I : TFU 1 jari dibawah Prosesus ximpoideus teraba bagian lunak, agak bundar kurang melenting pada fundus uteri yaitu bokong.

- 2). Leopod II : pada bagian kanan perut ibu teraba keras, panjang seperti papan yaitu punggung sedangkan pada bagian kiri teraba bagian kecil janin yaitu ekstremitas.
- 3). Leopod III : pada bagian terendah janin teraba bagian yang bulat, melenting keras dan dapat digoyangkan yaitu kepala (konvergen)

TFU Mc. Donald: 32cm

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

Djj: 144x/menit teratur

Analisa:

Ibu: G₃P₂₀₀₂ usia kehamilan 37 minggu 3 hari, keadaan ibu baik, jalan lahir normal.

Janin: tunggal, hidup,

Penatalaksanaan:

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

Evaluasi: ibu mengerti hasil dari pemeriksaan, sehingga mengurangi kecemasan pada ibu.

2. Memastikan bahwa ibu menempelkan stiker P4K di depan pintu rumah.

Evaluasi: stiker P4K tertempel di depan pintu rumah ibu.

3. Mendiskusikan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan.

Evaluasi: ibu mengerti tentang tanda persalinan.

4. Menjelaskan pada ibu untuk menghitung berapa kali atau mengobservasi jumlah gerakan bayinya ketika bergerak atau kenceng-kencengnya.

Evaluasi: ibu mengerti cara menghitungnya.

5. Mengingatkan kembali untuk pemeriksaan HIV dan Hepatitis B di puskesmas.

Evaluasi: ibu bersedia melakukan pemeriksaan ke laboratorium puskesmas pada hari rabu.

Catatan Perkembangan

Kunjungan Rumah ke-2

Hari, Tanggal: Senin, 09 Maret 2015 Jam: 18.00 Wib

Subyektif:

Ibu mengatakan kenceng-kenceng jarang.

Obyektif:

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : compos mentis
3. BB : 72kg
4. Tanda-tanda vital :
 - a. tekanan darah : 120/70 mmHg

- b. nadi : 84x/menit
- c. pernafasan : 20x/menit
- d. suhu : 36,7°C

5. Palpasi Abdomen

- 1). Leopod I : TFU 3 jari dibawah Prosesus ximpoideus teraba bagian lunak, agak bundar kurang melenting pada fundus uteri yaitu bokong.
- 2). Leopod II : pada bagian kanan perut ibu teraba keras, panjang seperti papan yaitu punggung sedangkan pada bagian kiri teraba bagian kecil janin yaitu ekstremitas.
- 3). Leopod III : pada bagian terendah janin teraba bagian yang bulat, melenting keras yaitu kepala.
- 4). Leopod IV : bagian terendah janin sudah masuk PAP (divergen).

TFU Mc. Donald: 32cm

TBJ/EFW: $(32-11) \times 155 = 3255$ gram

Djj: 140x/menit teratur

Perlimaan: 4/5 bagian

Analisa:

Ibu: G₃P₂₀₀₂ usia kehamilan 38 minggu 3 hari, keadaan ibu baik, jalan lahir normal.

Janin: tunggal, hidup,

Penatalaksanaan:

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

Evaluasi: ibu mengerti hasil dari pemeriksaan, sehingga mengurangi kecemasan pada ibu dan mengucapkan rasa syukur.

2. Menjelaskan pada tentang his palsu yaitu kontraksi atau rasa kenceng-kenceng yang terjadi namun frekuensinya tidak adekuat dan durasinya sebentar.

Evaluasi: ibu dapat mengulang kembali yang sudah dijelaskan petugas.

3. Mengingatn kembali pada ibu tentang tanda-tanda persalinan.

Evaluasi: ibu mengerti dari yang sudah disampaikan oleh petugas.

4. Mengingatn kembali pada ibu cara menghitung berapa kali merasakan kenceng-kenceng.

Evaluasi: mengerti dan dapat mengulang kembali penjelasan yang sudah disampaikan petugas.

5. Mendiskusikan pada ibu untuk tidak melakukan aktivitas yang berat.
Evaluasi: ibu mengerti dan mau melakukannya.
6. Memastikan pada ibu dan suami tentang perencanaan persalinan nanti.
Evaluasi: ibu mengerti dan menginginkan persalinannya di BPS Maulina Hasnida dan ditolong Bidan.
7. Menjelaskan pada ibu untuk kunjungan ulang tanggal 16 maret 2015 atau jika ibu sudah merasakan tanda-tanda persalinan, maka segera ibu datang ke BPS jam berapa pun.
Evaluasi: ibu bersedia dan menyepakati.

3.2 Persalinan

Hari, Tanggal : Minggu , 15 Maret 2015 Pukul : 22.00 Wib

Kala I

3.2.1 Subyektif

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin tambah sering sejak tanggal 15 maret 2015 jam 20.00Wib dan sudah mengeluarkan lendir bercampur darah.

2. Pola Fungsi Kesehatan

a. Pola Nutrisi

sebelum bersalin: ibu mengatakan makan 3x sehari porsi sedang menu nasi, lauk pauk, sayur, dan minum $\pm 6-7$ gelas/hari.

Saat bersalin: ibu mengatakan makan 2x sehari porsi sedang menu nasi, lauk pauk, sayur minum 1 gelas teh dan 2 gelas air putih.

b. Pola Eliminasi

sebelum bersalin: ibu mengatakan BAB 1x sehari dan BAK $\pm 8x$ dalam sehari.

Saat bersalin: ibu mengatakan seperti ada dorongan pada kandung kencingnya sehingga ingin BAK terus meskipun jumlahnya sedikit, namun tidak ingin BAB.

c. Pola Istirahat

Sebelum bersalin: ibu tidur siang ± 2 jam dan kadang-kadang ibu juga jarang istirahat tidur siang karena tidak bisa tidur, saat malam hari ibu dapat beristirahat 6 jam.

Saat bersalin: ibu tidak bisa tidur nyenyak seperti sebelumnya karena perutnya terkadang terasa kenceng-kenceng yang kemudian hilang, ditambah lagi frekuensi ibu dalam berkemih yang sering mengganggu saat ibu beristirahat.

d. Pola Aktifitas

sebelum bersalin: ibu berjalan, duduk dan masih dapat melakukan aktifitas ringan lainnya seperti biasanya.

Saat bersalin: ibu lebih banyak beristirahat dan kadang-kadang dibantu oleh keluarganya.

e. Pola Persepsi dan Pemeliharaan Kesehatan

sebelum bersalin dan sesudah bersalin ibu tidak merokok, tidak minum alkohol, tidak mengkonsumsi narkoba, tidak minum obat-obatan dan memelihara binatang dirumahnya.

3.2.2 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
 - 2. Nadi : 84x/menit
 - 3. Pernafasan : 20x/menit

4. Suhu : 36,7°C

e. BB sekarang : 75kg

f. HPHT : 12 Juni 2014

g. Tafsiran persalinan : 19 Maret 2015

h. Usia Kehamilan : 39 minggu 3 hari

2. Pemeriksaan Fisik

a. Abdomen : pembesaran abdomen sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada luka bekas operasi

1. Leopod I : Tfu pertengahan pusat dan proxesus ximpoideus, teraba bagian lunak, agak bundar kurang melenting pada fundus uteri yaitu bokong

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

3. Leopod III : Pada bagian terendah janin teraba bagian yang bulat, melenting, keras dan tidak dapat digoyangkan lagi yaitu kepala.

4. Leopod IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP (divergen).

TFU Mc. Donald : 33cm

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

Perlimaan : 3/5 bagian teraba di tepi atas simpisis

Djj : 138x/menit teratur

His : 2x20"

j. Genetalia : tidak ada condiloma acuminata, tidak ada varices, tampak keluar lendir bercampur darah

3. Pemeriksaan Dalam

VT Ø 2cm Effacement 25% ketuban (+) presentasi kepala hodge 1

3.2.3 Analisa

Ibu: G₃P₂₀₀₂ usia kehamilan 39 minggu 3 hari, keadaan ibu dan janin baik, jalan lahir normal dengan inpartu kala 1 fase laten.

Janin: tunggal, hidup, intra uterin

3.2.4 Penatalaksanaan

1. Menjelaskan pada ibu dan keluarga mengenai kondisi ibu dan janin saat ini, bahwa ibu dan bayi dalam keadaan normal
Evaluasi : ibu mengerti dengan kondisinya.
2. Melakukan inform consent pada ibu dan keluarga ibu tentang tindakan yang akan dilakukan
Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan pada ibu.
3. Memberikan asuhan sayang ibu :
 - 1) Memanggil ibu dengan menyebut namanya

- 2) Menjaga privacy ibu
- 3) Memberikan motivasi atau dukungan emosional
- 4) Memfasilitasi makanan dan minuman pada ibu

Evaluasi : ibu dan keluarga terlihat tenang dan nyaman

4. Menjelaskan pada ibu tentang teknik dan relaksasi

Evaluasi : ibu dapat mengulang kembali penjelasan yang sudah dijelaskan oleh petugas.

5. Menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri karena dengan tidur miring kiri.

Evaluasi ibu dapat menjelaskan kembali tentang dianjurkannya tidur miring ke kiri.

6. Melakukan observasi kemajuan persalinan nadi, his, Djj setiap 30menit, observasi tekanan darah, suhu, dan pemeriksaan dalam tiap 4jam.

Evaluasi : mendokumentasikannya kedalam lembar observasi dan lembar partograf.

Catatan Perkembangan Kala I

Senin, 16 maret 2015

Pukul: 02.30 wib

S : ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin tambah sering

O : keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, keadaan emosional kooperatif, tanda-tanda vital: TD: 110/80 mmHg Nadi: 74x/menit Suhu: 36,7 °C,

his: 2x25", Djj 130x/menit, Pemeriksaan Dalam: VT Ø 3 cm effacement 30%
ketuban + hodge 1 presentasi kepala molase 0

A :

Ibu: G₃P₂₀₀₂ usia kehamilan 39 minggu 3 hari, keadaan ibu dan janin baik, jalan lahir normal dengan inpartu kala 1 fase laten.

Janin: tunggal, hidup, intra uterin

P :

1. Menyapa ibu dengan sopan dan ramah, serta memberikan dukungan penuh selama persalinan dan menunggu kelahiran bayinya.

Evaluasi: ibu merasa senang dan tenang selama persalinannya.

2. Melakukan observasi kemajuan persalinan

Evaluasi : keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, keadaan emosional kooperatif, tanda-tanda vital: TD: 110/80 mmHg Nadi: 74x/menit Suhu: 36,7 °C, his: 2x25", Djj 130x/menit, Pemeriksaan Dalam: VT Ø 3 cm effacement 30% ketuban + hodge 1 presentasi kepala molase 0

3. Menganjurkan ibu untuk istirahat tidur apabila terasa lelah

Evaluasi: ibu tidak bisa istirahat karena merasakan rasa sakit.

4. Membantu ibu untuk pengaturan posisi tidur yaitu miring ke kiri.

Evaluasi: ibu memposisikan tidurnya miring ke kiri.

5. Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan di area sekitar tempat tidurnya

Evaluasi: ibu berjalan-jalan di area sekitar tempat tidurnya.

6. Memberikan keleluasaan untuk ke kamar mandi apabila ada dorongan untuk berkemih.

Evaluasi: ketika ada dorongan untuk berkemih ibu segera berkemih.

Senin, 16 maret 2015

pukul: 06.30 wib

S : ibu mengatakan kenceng-kencengnya semakin tambah sering yang dirasakan

O : keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, keadaan emosional kooperatif, tanda-tanda vital: TD: 110/70 mmHg Nadi: 82x/menit Suhu: 36 °C, his: 3x25", Djj 142x/menit, Pemeriksaan Dalam: VT Ø 5 cm effacement 50% ketuban + hodge II presentasi kepala molase 0

A :

Ibu: G₃P₂₀₀₂ usia kehamilan 39 minggu 3 hari, keadaan ibu dan janin baik, jalan lahir normal dengan inpartu kala 1 fase aktif.

Janin: tunggal, hidup, intra uterin

P :

1. Menyapa ibu dengan sopan dan ramah, serta memberikan dukungan penuh selama persalinan dan menunggu kelahiran bayinya.

Evaluasi: ibu merasa senang dan tenang selama persalinannya.

2. Melakukan observasi kemajuan persalinan

Evaluasi : keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, keadaan emosional kooperatif, tanda-tanda vital: TD: 110/70 mmHg Nadi: 82x/menit Suhu: 36 °C, his: 3x25”, Djj 142x/menit, Pemeriksaan Dalam: VT Ø 5 cm effacement 50% ketuban + hodge II presentasi kepala molase 0

3. Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan di area sekitar tempat tidurnya

Evaluasi: ibu berjalan-jalan di area sekitar tempat tidurnya.

4. Memberikan pada ibu teknik relaksasi saat perutnya terasa sakit

Evaluasi: untuk mengurangi rasa sakit ibu menarik nafas dari hidung kemudian di keluarkan lewat mulut.

5. Menganjurkan pada ibu untuk menghitung gerak janinnya

Evaluasi: ibu mengatakan gerak janinnya aktif.

6. Memberikan keleluasaan untuk ke kamar mandi apabila ada dorongan untuk berkemih.

Evaluasi: ketika ada dorongan untuk berkemih ibu segera berkemih.

7. Memberikan ibu cukup nutrisi yaitu segelas air putih dan 1 porsi makanan

Evaluasi: ibu menerimanya

Hari, Tanggal : Senin, 16 maret 2015

Jam : 10.30 wib

3.2.5 Kala II

Subyektif :

ibu mengatakan ada dorongan ingin meneran

Obyektif :

tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka, His 5 x 45", Dj 146x/menit, jam 10.30 VT Ø 10cm Effacement 100%, presentasi kepala \cup Hodge III, teraba ubun-ubun kecil, penyusupan 0, tidak teraba bagian terkecil janin.

Analisa :

Ibu : G₃P₂₀₀₂ usia kehamilan 39 Minggu 3 hari, keadaan ibu baik, jalan lahir normal dengan inpartu kala II, Janin : tunggal, hidup.

Penatalaksanaan :

1. Menyiapkan untuk menolong kelahiran bayi.

Evaluasi : mendekatkan alat dan perlengkapan persalinan.

2. Melakukan bimbingan meneran.

Evaluasi : ibu dapat meneran dengan benar.

3. Menolong melahirkan bayi sesuai dengan mekanisme persalinan.

Evaluasi : Jam 10.45 WIB bayi lahir spontan menangis kuat, kulit kemerahan, gerakan aktif .

4. Memberitahu jenis kelamin dan keadaan bayi.

Evaluasi : jenis kelamin bayi ibu adalah perempuan , ibu dan suami mengucapkan syukur.

5. Menilai tanda-tanda kehidupan bayi.

Evaluasi : bayi menangis kuat, bergerak aktif, warna tubuh kemerahan, AS 8-9.

6. Menjepit dan memotong tali pusat.

Evaluasi : tali pusat terpotong.

7. Mengeringkan bayi.

Evaluasi : bayi terselimuti dengan kain bersih dan kering.

8. Melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD).

Evaluasi : bayi IMD selama 15 menit.

3.2.6 Kala III

Hari, Tanggal: Senin, 16 Maret 2015

Jam : 10.45wib

Subyektif:

ibu mengatakan bahagia bayinya lahir dengan sehat dan selamat, namun perut ibu terasa mulas.

Obyektif:

Kontraksi uterus keras, TFU setinggi pusat, tampak tali pusat di vagina darah mengalir.

Analisa:

partus kala III

Penatalaksanaan :

1. Mengecek kemungkinan adanya janin kedua.

Evaluasi : tidak ada bayi kedua.

2. Memberikan oksitosin 10 UI intramuskular di 1/3 paha atas bagian distal lateral.

Evaluasi : injeksi oksitosin 10 UI di paha ibu.

3. Melakukan penegangan tali pusat terkendali.

Evaluasi : Jam 10.56 WIB plasenta lahir spontan lengkap.

4. Melakukan masase uterus.

Evaluasi : kontraksi uterus keras.

3.2.7 Kala IV

Hari, Tanggal: Senin, 16 Maret 2015

Jam: 10.56 wib

Subyektif :

Ibu mengatakan lega karena plasenta sudah lahir

Obyektif :

Kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong.

Analisa :

Kala IV

Penatalaksanaan :

1. Melakukan pengecekan kelengkapan plasenta dan selaputnya.

Evaluasi : bagian maternal kotiledon dan selaput ketuban lengkap, bagian fetal insersi tali pusat ditengah, panjang talipusat \pm 40 cm.

2. Mengevaluasi tinggi fundus uteri.

Evaluasi : TFU 2 jari pusat.

3. Melakukan pemeriksaan jalan lahir dan perineum.
Evaluasi : laserasi di bagian kulit perineum.
4. Melakukan penjahitan laserasi.
Evaluasi : penjahitan menggunakan anestesi.
5. Memantau kontraksi uterus.
Evaluasi : kontraksi uterus keras.
6. Mengajari ibu cara masase uterus.
Evaluasi : ibu dapat melakukan masase uterus dengan benar.
7. Memperkirakan jumlah darah yang keluar.
Evaluasi : jumlah darah yang keluar \pm 150 cc.
8. Memantau keadaan umum dan tanda vital ibu.
Evaluasi : keadaan umum baik. TD : 110/70 mmHg, N 84x/m, S 36,6°C.
9. Membersihkan badan ibu dan merapikannya.
Evaluasi : ibu berpakaian bersih dan rapi.
10. Melakukan dekontaminasi alat bekas pakai.
Evaluasi : peralatan didekontaminasi dalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit.

Bayi Baru Lahir (Usia 2 Jam)

Hari, Tanggal : Senin, 16 maret 2015

Jam : 12.56 WIB

Subyektif

Ibu telah melahirkan anaknya yang ke-3 dengan suami ke-1 dengan usia kehamilan 9 bulan, saat melahirkan dilakukan di BPS ditolong oleh bidan,

dengan jenis kelamin perempuan berat saat lahir 4000 gram, panjang badan 50 cm, saat ini berusia 2 jam.

Obyektif

Bayi lahir tanggal 16 Maret 2015 jam 10.45 WIB.

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Compos mentis

2. Penilaian Bayi Baru Lahir segera

Bayi menangis kuat, gerakan aktif, kulit kemerahan.

3 Tanda-tanda vital

Nadi : 146 x/menit

Pernafasan : 40 x/menit

Suhu : 36 °C

4. Antropometri

Berat Badan : 4000 gram

Panjang Badan : 50 cm

Lingkar kepala/SOB : 33 cm

Lingkar dada/SOP : 32 cm

Lingkar lengan atas : 12 cm

5. Pemeriksaan Fisik (Inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi)

- 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. Dada : simetris, tidak ada tarikan intracosta, puting susu simetris, bunyi nafas normal, tidak ada wheezing atau ronchi.
- g. Abdomen : tali pusat masih basah terjepit klem tali pusat, tali pusat tidak tampak adanya tanda-tanda infeksi, abdomen teraba lunak, tidak ada pembesaran hepar, turgor kulit baik
- h. Genetlia : bersih, labia mayor sudah menutupi labia minor.
- i. Anus : bersih, terdapat 1 lubang anus.
- j. Ekstremitas atas : simetris, tidak ada polidaktil, tidak ada sindaktil, tidak oedema dan tidak ada gangguan pergerakan.
- k. Ektremitas bawah : simetris, tidak ada polidaktil, tidak ada sindaktil, tidak oedema dan tidak ada gangguan pergerakan.

6.Pemeriksaan Reflek

- a. Refleks moro : kuat (bayi terkejut saat tangan dihentakkan ke box bayi).
- b. Refleks rooting : baik (bayi menoleh kearah dimana saat tangan menyentuh ujung mulut bayi).
- c. Refleks graps : kuat ++ (bayi sudah dapat menggenggam jari yang diletakkan di telapak tangan bayi).

- d. Refleks sucking : kuat (bayi dapat menghisap saat diberi puting susu ibu / dot).
- e. Tonik neck reflex : kuat (kepala bayi menengadah saat tubuh bayi diangkat).
- f. Babinsky reflex : +/+ (kaki bayi menghindar dan jari kaki menggenggam saat telapak kaki diberikan rangsangan goresan).

Analisa

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 2 jam.

Penatalaksanaan

1. Melakukan inform consent dengan ibu untuk pemberian injeksi pencegahan perdarahan intrakranial.
Evaluasi : ibu bersedia.
2. Memberikan vitamin K 1mg.
Evaluasi : injeksi vitamin K 1 mg intra muscular di paha kiri bayi.
3. Memberikan salep mata antibiotik tetrasiklin 1%.
Evaluasi : salep mata antibiotik tetrasiklin 1% di mata kanan dan kiri bayi.
4. Melakukan rawat gabung antara ibu dan bayi.
Evaluasi : perawatan ibu dan bayi dalam 1 ruangan.
5. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bayinya.
Evaluasi : ibu mengucap syukur.
6. Menjelaskan dengan ibu tentang tanda bahaya pada bayi yaitu bayi kejang, mengantuk atau tidak sadar, nafas cepat (>60 x/menit), merintih, gerakan dinding dada bawah, dan kebiruan.

Evaluasi : ibu dapat menjelaskan kembali tentang penjelasan yang telah disampaikan oleh petugas.

3.3 Nifas (6 Jam Post Partum)

Hari, Tanggal : 16 maret 2015

pukul: 16.25 WIB

3.3.1 Subyektif

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan capek, dan masih nyeri dibagian luka jahitan perineum.

2. Pola Kesehatan Fungsional

- 1) pola nutrisi : ibu mengatakan makan satu porsi dengan menu nasi, sayur lauk dan minum air putih \pm 3 gelas.
- 2) pola eliminasi : BAK 2x , belum BAB
- 3) pola istirahat : ibu tidak istirahat karena merasa nyeri.
- 4) pola aktifitas : ibu hanya berbaring ditempat tidur dan terkadang berjalan-jalan di sekitar tempat tidur.
- 5) pola seksual : ibu tidak melakukan hubungan seksual.

3.3.2 Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : compos mentis

c. Keadaan Emosional : kooperatif

d. Tanda-tanda Vital :

1) Tekanan darah : 120/70 mmHg

2) Nadi : 80x/menit

3) Pernafasan : 22x/menit

4) Suhu : 36,5 °C

2. Pemeriksaan Fisik

a. Wajah : simetris, tidak pucat, tidak ada oedem , tidak ada cloasma gravidarum.

b. Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada nyeri tekan.

c. Mamae : simetris, kebersihan cukup, puting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan, kolostrum keluar sedikit.

d. Abdomen : TFU 2 jari bawah pusat, tidak ada luka bekas jahitan, kandung kemih kosong.

e. Genetalia : tidak ada oedema, tidak ada varises, tidak ada benjolan , terdapat luka bekas jahitan pada perineum, lokea rubra.

f. Ekstremitas :

atas : tidak oedem, tidak ada varises, tidak ada gangguan pergerakan

bawah : tidak ada oedema, tidak ada varises, tidak ada gangguan pergerakan.

3.3.3 Analisa

Ibu : P₃₀₀₃ post partum 6 jam.

3.3.4 Penatalaksanaan

1. Menjelaskan pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan

Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti hasil dari pemeriksaan untuk mengurangi kecemasan ibu.

2. Memberikan penjelasan pada ibu mengenai nutrisi untuk tidak pantang atau tatak saat makan

Evaluasi : ibu mengerti tentang penjelasan yang sudah disampaikan oleh petugas.

3. Menjelaskan pada keluarga mengenai penyebab nyeri.

Evaluasi : ibu mengerti dan dapat menjawab pertanyaan yang diajukan oleh petugas.

4. Menjelaskan pada ibu tentang perawatan nyeri luka jahitan.

Evaluasi: mengganti pembalut yang bersih setiap 4-6 jam posisikan pembalut dengan baik sehingga tidak bergeser, lepaskan pembalut dari depan ke belakang.

5. Menjelaskan dengan ibu tentang kebutuhan istirahat.

Evaluasi : ibu dapat menjelaskan penjelasan yang disampaikan petugas kesehatan.

6. Mengingatkan kembali pada ibu tentang tanda bahaya masa nifas.

Evaluasi: ibu dapat menjawab pertanyaan yang diberikan oleh petugas.

7. Memberikan terapi obat asam mefenamat 3x1, amoxilin 3x1, Vit A 1x1

Evaluasi: ibu mengerti cara anjuran meminumnya.

8. Mendiskusikan dengan ibu tentang ibu menggunakan KB setelah persalinannya

Evaluasi: ibu ingin menggunakan KB suntik 3 bulan.

9. Mendiskusikan pada ibu untuk kontrol ulang.

Evaluasi: ibu menyepakati dan menyetujui

Data Bayi

Hari, Tanggal: Senin, 16 Maret 2015

Jam: 16.25 Wib

Subyektif :

Ibu merasa bahagia dengan kehadiran bayinya yang sehat dan sempurna dan ibu mengatakan bahwa bayinya sudah mau menyusu sejak 1 jam lahir.

Obyektif:

1. TTV:

1. BB/PB : 4000 gram/50cm
2. TTV
 - a. Denyut jantung : 154x/menit
 - b. Pernafasan : 48 x/menit
 - c. Suhu : 36,6°C

2. Tali pusat bersih dan tidak mengalami perdarahan.

3. Eliminasi : BAB 1 kali dan BAK 4 kali.

Analisa:

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 jam

Penatalaksanaan:

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

Evaluasi : ibu mengerti dan merasa tenang.

2. Memandikan bayi dan mengajarkan ibu cara memandikan

Evaluasi : bayi telah dimandikan dan ibu memahami cara memandikan.

3. Memberi konseling pada ibu, yaitu jaga kehangatan, usahakan selalu bersama ibu dan menjaga kebersihan perawatan tali pusat.

Evaluasi : ibu mengerti dan akan melakukannya.

4. Menganjurkan pada ibu agar menyusui bayinya sesering mungkin yaitu setiap 2 jam.

Evaluasi: ibu akan melakukannya.

5. Menyepakati dengan ibu untuk melakukan kontrol pada tanggal 19 maret 2015

Evaluasi: ibu bersedia dan menyepakati.

Kunjungan ke BPM Maulina Hasnida

Nifas 3 hari

1. Data Ibu

Hari, tanggal : Kamis, 19 maret 2015

Pukul : 19.00 WIB

Subyektif :

ibu mengatakan ingin mengontrolkan jahitannya, sudah BAB dan BAK

Obyektif :

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Compos mentis
3. Keadaan emosional : Kooperatif
4. BB : 60 kg
5. Tanda-tanda vital
 - a. Tekanan darah: 100/70 mmHg
 - b. Nadi : 84 x/menit
 - c. Pernafasan : 22 x/menit
 - d. Suhu : 36,8°C
6. TFU : pertengahan antara pusat dan simfisis
7. kandung kemih : kosong
8. Kontraksi uterus : keras
9. Genetalia : lokea rubra, luka jahitan sudah kering.

Analisa :

P₃₀₀₃ post partum 3 hari

Penatalaksanaan:

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

Evaluasi : ibu mengerti dan merasa tenang.

2. Menjelaskan dengan ibu tentang nutrisi yaitu dengan makanan yang seimbang.

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

3. Menyepakati kunjungan rumah pada tanggal 21-03-2015.

Evaluasi : ibu bersedia.

2. Data Bayi

Hari, tanggal : Kamis, 19 Maret 2015

Pukul : 19.00 WIB

Subyektif :

Ibu mengatakan ingin menindikkan bayinya

Obyektif :

1. BB/PB : 4050 gram/51cm

2. TTV

a. Denyut jantung : 154x/menit

b. Pernafasan : 48 x/menit

c. Suhu : 36,6°C

3. Tali pusat kering dan belum terlepas.

Analisa :

Neonatus neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 3 hari.

Penatalaksanaan :

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bayinya.

Evaluasi : Ibu mengucapkan syukur dan senang .

2. Melakukan inform consent untuk tindakan menindik bayinya.

Evaluasi : ibu bersedia dan menyetujui.

3. Menindik telinga bayi.

Evaluasi : anting terpasang.

4. Menyepakati kunjungan rumah pada tanggal 21-3-2015.

Evaluasi : ibu bersedia.

Kunjungan Rumah Ke 1

Nifas 6 hari post partum

Hari, tanggal : Sabtu, 21 Maret 2015

Pukul : 10.00 Wib

Data Ibu

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 : 120/70 mmHg
 - b. Nadi : 84 x/menit
 - c. Pernafasan : 20 x/menit

- d. Suhu : 37 °C
- 5. Kandung kemih : Kosong
- 6. TFU : pertengahan pusat dan symphysis
- 7. Kontraksi uterus : keras
- 8. Genetalia : loche sanguilenta, luka jahitan sudah hampir menyatu

Analisa:

P₃₀₀₃ post partum 6 hari

Penatalaksanaan:

1. Menjelaskan pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan
Evaluasi : ibu mengerti hasil dari pemeriksaan dan ibu mengucapkan syukur.
2. Memberi penjelasan pada ibu tentang istirahat.
Evaluasi : ibu mengerti dan ibu mengatakan ketika malam hari bayinya tidak menangis/rewel.
3. Mendiskusikan dengan ibu tentang kunjungan rumah pada tanggal 28 maret 2015
Evaluasi : ibu menyepakati.

2. Data Bayi

Hari, tanggal : Sabtu, 21 Maret 2015

Pukul : 10.00 WIB

Subyektif :

Ibu mengeluh ketika bayinya sudah menetek kadang-kadang muntah.

Obyektif :

1. BB/PB : 4250 gram/54cm
2. TTV
 - a. Denyut jantung : 134x/menit
 - b. Pernafasan : 46 x/menit
 - c. Suhu : 36,6°C
3. Tali pusat kering dan sudah terlepas.
4. Bayi menghisap kuat saat menyusui.
5. Eliminasi BAK seing dan BAB \pm 5-6 x/hari.

Analisa :

Neonatus neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 hari.

Penatalaksanaan :

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bayinya.

Evaluasi : Ibu mengucapkan syukur dan senang .

2. Menganjurkan pada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan sesudah menyusui punggung bayi di massase secara lembut agar tidak muntah serta tidak memberikan makanan tambahan lain sampai bayi berusia 6 bulan.

Evaluasi : ibu tidak memberikan makanan atau susu formula, ibu mengaku hanya memberikan ASI saja dan akan melaksanakan ASI eksklusif.

3. Memberi konseling tentang cara merawat tali pusat.

Evaluasi : ibu dapat memahaminya.

6. Menyepakati kunjungan rumah pada tanggal 28-3-2015.

Evaluasi : ibu menyanggupi

Kunjungan Rumah Ke 2

Nifas 2 Minggu post partum

Hari, tanggal : Minggu , 29 Maret 2015

Pukul : 16.00 Wib

Data Ibu

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 : 120/80 mmHg
 - b. Nadi : 80 x/menit
 - c. Pernafasan : 24 x/menit
 - d. Suhu : 36,7 °C
5. Kandung kemih : Kosong
6. TFU : tidak teraba
7. Genetalia : loche alba , luka jahitan sudah menyatu

Analisa:

P₃₀₀₃ 2 minggu post partum

Penatalaksanaan:

1. Menjelaskan pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan
Evaluasi : ibu mengerti dan mengucapkan rasa syukur
2. Memastikan pada ibu tentang istirahat bahwa ibu harus cukup istirahat sehingga pada saat bayi tidur , ibu juga tidur
Evaluasi : ibu mengerti dan ibu mengatakan ibu bisa istirahat ketika malam hari karena bayinya tidak rewel/menangis.
3. Mendiskusikan dengan ibu untuk kontrol ulang beserta bayinya untuk imunisasi BCG dan polio 1 pada tanggal 04 april 2015
Evaluasi : ibu menyepakati dan bersedia.

Data Bayi

Hari, tanggal : Minggu , 29 Maret 2015

Pukul : 16.00 Wib

Subyektif :

Ibu datang untuk kunjungan ulang, ibu mengatakan bayinya sehat.

Obyektif :

1. BB/PB : 4350 gram/56cm
2. TTV
 - a. Denyut jantung : 144x/menit

b. Pernafasan : 44 x/menit

c. Suhu : 36,8°C

3. Tali pusat kering
4. Bayi menghisap kuat saat menyusu.
5. Eliminasi BAK sering dan BAB \pm 5-6 x/hari.

Analisa :

Neonatus neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 2 minggu.

Penatalaksanaan :

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa bayinya sehat.

Evaluasi : Ibu mengucap syukur dan senang.

2. Memastikan pada ibu apakah bayinya mendapat ASI cukup tanpa diberikan pendamping ASI atau susu formula.

Evaluasi : ibu mengatakan bayinya selalu diberi ASI dan tidak diberikan makanan tambahan lainnya.

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

Evaluasi : ibu menyanggupi