

BAB 3

TINJAUAN KASUS

3.1 Kehamilan

Tanggal: 25 Februari 2015

Pukul 19.00 WIB

3.1.1 Subyektif

1. Identitas

Nama Ny. E berusia 27 tahun, bersuku Jawa/Indonesia, beragama islam, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan swasta. Dan suaminya bernama Tn. M berusia 41 tahun, bersuku Jawa/Indonesia, beragama islam, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan swasta, beralamatkan di jalan simo jawar 4/146 surabaya, no telpon 081703xxxxx, no register 1305/14

2. Keluhan Utama

Ibu sering merasakan kram kaki sejak memasuki hamil tua, kram kaki biasanya muncul saat ibu tidur, tidak sampai mengganggu aktivitas ibu, tetapi jika malam hari ibu sering terbangun.

3. Riwayat Kebidanan

Ibu menstruasi pertama kali usia 14 tahun (kelas 2 SMP), Siklus 28 hari teratur. Banyaknya 2-3x softex/hari, Lamanya 5-7 hari, Sifat darah cair, Warna merah tua, Bau anyir, tidak mengalami disminorhea, mengalami keputihan sebelum haid, Lama 2-3 hari, Tidak berbau, Jernih, Sedikit, HPHT: 20-06-2014.

4. Riwayat obstetri yang lalu

Ibu hamil yang kedua, anak pertama lahir Spt-B pada usia kehamilan 9 bulan, di tolong oleh bidan di Puskesmas, tidak ada penyulit, jenis kelamin laki-laki, BB/PB 2900gr/51cm, hidup, usia saat ini 3 tahun, menyusui ASI 6 bulan, tidak pernah keguguran.

5. Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu melakukan kunjungan ANC ke-7, selama kehamilan ibu melakukan kunjungan 1kali pada TM I, 3x pada TM II, dan 3x pada TM III di BPS Mimiek Andayani, Amd.Keb. Keluhan yang dirasakan ibu pada TM I ibu merasa mual, TM II ibu dalam keadaan baik dan tidak ada keluhan, pada TM III ibu merasa kram kaki. Pergerakan anak pertama kali: terasa pada usia kehamilan 4 bulan. Frekwensi pergerakan dalam 3 jam terakhir bergerak aktif.

Penyuluhan yang sudah di dapat selama ANC adalah tentang nutrisi (makan teratur dan banyak makan buah-buahan dan sayuran), istirahat, aktivitas(mengurangi pekerjaan yang berat), kebersihan diri, tanda-tanda bahaya dalam kehamilan, perawatan payudara, persiapan persalinan. Imunisasi TT yang sudah di dapat : saat bayi (TT1), saat bayi (TT2), saat kelas 3 SD(TT3), saat CPW (TT4) dan TT5 diberikan saat anak pertama usia kehamilan 7 bulan.

6. Pola Kesehatan Fungsional

a. Pola nutrisi

Selama awal kehamilan ibu mengalami penurunan nafsu makan disebabkan mual, memasuki bulan ke 4 kehamilan nafsu makan ibu kembali seperti saat sebelum hamil yaitu makan 3x sehari dengan porsi 1 piring menu nasi, sayur, dan lauk. Terjadi peningkatan minum dari 6 gelas menjadi 7 gelas air putih ditambah dengan susu hamil $\pm 1-2$ gelas/hari.

b. Pola eliminasi

Pola BAB tetap lancar 1 kali dalam sehari, tidak ada keluhan dan BAK terjadi peningkatan dari 5 kali menjadi $\pm 6-7$ kali dalam sehari.

c. Pola istirahat

Tidak ada perubahan istirahat siang, dikarenakan ibu bekerja. Istirahat malam terjadi penurunan dari $\pm 7-8$ jam menjadi 6-7 jam sering terbangun pada malam hari karena kram pada kaki muncul tiba-tiba.

d. Pola aktivitas

Terdapat perubahan aktivitas setelah bekerja, yaitu sepulang dari bekerja ibu memasak kemudian istirahat. Saat ini ibu tetap bekerja di sebuah toko obat mulai dari jam 08.00-18.00 WIB.

e. Pola seksual

Selama hamil terjadi penurunan melakukan hubungan seksual dari 2kali/minggu menjadi 1kali dalam seminggu (menggunakan alat kontrasepsi kondom).

f. Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan

Ibu tidak mempunyai kebiasaan merokok, tidak minum jamu, tidak minum alcohol, tidak menggunakan narkoba, tidak mempunyai hewan peliharaan.

7. Riwayat penyakit sistemik

Ibu dan keluarga tidak mempunyai penyakit seperti jantung, ginjal, asma, TBC, hepatitis, DM, hipertensi

8. Riwayat psiko-sosial-spiritual

Ibu menikah 1kali, menikah saat usia 23 tahun lamanya ± 4 tahun. Kehamilan ini direncanakan. Pada trimester ketiga ini ibu merasa senang dan tidak sabar untuk menunggu kelahiran bayinya. Sebelum kehamilan yang kedua ibu menggunakan KB jenis pil. Ibu dan keluarga sangat senang terhadap kehamilan ini, keluarga sangat mendukung kehamilan ini. Hal ini dibuktikan dengan suami selalu mengantarkan saat periksa ke bidan. Hubungan ibu dan keluarga akrab, seperti sering bercanda dan selalu berkumpul dengan keluarga serta banyak keluarga yang berkunjung ke rumahnya. Hubungan dengan orang lain biasa dan tidak pernah ada masalah dengan tetangganya. Pengambilan keputusan dalam keluarga adalah suami. Ibu ingin melahirkan ditolong oleh bidan di BPS Mimiek Andayani,Amd.Keb. Selama kehamilan ibu sering mendoakan kesehatan bayinya setiap kali selesai sholat 5 waktu.

3.1.2 Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, keadaan emosional kooperatif, TD: 120/80 mmHg, berbaring, Nadi : 80x/menit teratur, Pernafasan: 20x/menit teratur, Suhu: 36,5⁰C, BB sebelum hamil 46 kg, BB periksa yang lalu pada tanggal 10-02-2015 : 56 kg, BB sekarang : 56 kg, peningkatan BB sebelum hamil sampai saat ini : ±10kg. Tinggi badan : 155cm, Lingkar lengan atas: 27 cm, Taksiran persalinan : Tgl 27-03-2015, Usia kehamilan : 35 minggu 5 hari. Nilai IMT : 19,1, Total Skor Poedji Rochjati : 2

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Wajah :Simetris, wajah tidak pucat, tidak terdapat cloasma gravidarum, dan tidak odema.
- b. Mata :Simetris, konjungtiva merah muda, sklera mata putih
- c. Mamae :Simetris, kebersihan cukup, puting susu menonjol, hiperpigmentasi aerola mamae, tidak terdapat nyeri tekan dan tidak terdapat benjolan yang abnormal, colostrum sudah keluar
- d. Abdomen :Pembesaran abdomen sesuai dengan usia kehamilan, terdapat linea nigra, terdapat striae albicans, tidak terdapat luka bekas operasi.

- Leopold I :TFU : 3 jari dibawah Prosesus Xiphoideus, bagian fundus teraba lunak, bulat, tidak melenting
- Leopold II :Pada bagian kanan perut ibu teraba keras, panjang seperti papan, sedangkan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin.
- Leopold III :Pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras, melenting, bisa digoyangkan
- Leopold IV :Konvergen
- TFU Mc. Donald :29cm
- TBJ/EFW : $(29-12) \cdot 155 = 2.635\text{gram}$
- DJJ :142x/menit
- e. Ekstremitas :Simetris, tidak terdapat varises, tidak edema, tidak ada gangguan pergerakan pada ekstremitas atas maupun bawah.

3. Pemeriksaan Lain

Pemeriksaan HB dilakukan pada tanggal 21-08-2014 usia kehamilan 8 minggu 6 hari dengan hasil 11 gr/dl.

USG dilakukan pada tanggal 22-01-2015

Hasil :

Jenis tunggal, hidup, letak kepala, *biparietal diameter* (BPD) 7,7 mm sesuai usia kehamilan 31 minggu , *femur length* (FL) 5,8 mm sesuai usia kehamilan 31 minggu, *estimation fetal weight* (EFW) 1,6-1,7 kg,

letak plasenta berada di fundus, ketuban cukup, perkiraan jenis kelamin perempuan, *estimated delivery date* (EDD) tanggal 25- 03- 2015.

3.1.3 Analisa

Ibu :G2P1001 UK 35 minggu 5 hari

Janin :Hidup, tunggal, intrauterin

3.1.4 Penatalaksanaan

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

Evaluasi : ibu mampu menjelaskan kembali penjelasan yang sudah diberikan oleh petugas

2. Menjelaskan pada ibu penyebab dan cara mengatasi kram kaki yaitu dapat disebabkan oleh kaki kelelahan yang dimana kaki harus menopang beban yang bertambah saat kehamilan, kurangnya aliran darah yang mengalir ke bagian bawah tubuh akibat peningkatan tekanan di daerah uterus. Kram kaki dapat diatasi dengan memberikan kompres dengan air hangat sebelum tidur, menghindari berdiri atau duduk terlalu lama, sering- naikkan kaki menggunakan bantal.

Evaluasi : ibu dapat mengulang kembali penjelasan yang disampaikan petugas.

3. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya pada kehamilan, yaitu sakit kepala yang hebat, gangguan penglihatan, bengkak pada muka atau tangan, perdarahan pervaginam, gerakan janin berkurang. Dan ibu

sebaiknya segera menuju ke tempat pelayanan kesehatan jika terdapat salah satu keluhan tersebut.

Evaluasi : ibu mampu menjawab pertanyaan yang diberikan dan akan segera datang jika terdapat tanda-tanda tersebut. Memberikan multivitamin yaitu momilen 500 mg 1X1 dan mecohem 500 mg 1x1

Evaluasi : ibu akan minum multivitamin tersebut secara teratur

4. Memberitahukan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah tanggal 04 maret 2014 atau datang ke klinik sewaktu-waktu jika ada keluhan.

Evaluasi: ibu dan keluarga bersedia

3.1.5 Catatan Perkembangan Kunjungan Rumah ANC Ke-1

Tanggal : 04 Maret 2015

Pukul :19.30 WIB

1. Subyektif

Ibu masih merasakan kram kaki akan tetapi sudah berkurang. Ibu mengatasi kram kaki dengan kaki diganjal di bantal. Gerakan bayi aktif.

2. Obyektif

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD: 110/70 mmHg,

N: 80x/menit, RR: 20x/menit, S: 36,5⁰C.

Pemeriksaan fisik :

Wajah tidak pucat, tidak odem, sklera mata putih, konjungtiva merah muda.

Abdomen :

- a. Leopold I :TFU 3 jari dibawah Prosesus Xiphoides, bagian fundus teraba lunak, bulat, tidak melenting
 - b. Leopold II :Pada bagian kanan perut ibu teraba keras, panjang seperti papan sedangkan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian – bagian terkecil janin
 - c. Leopold III :Pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras, tidak dapat digoyangkan.
 - d. Leopold IV :Divergen
 - e. TFU Mc.Donald:29 cm
 - f. TBJ/EFW : $(29-11) \times 155 = 2.790$ gram
 - g. DJJ :148x/menit teratur
- Ekstremitas :Simetris, tidak odem pada ekstremitas atas maupun bawah.

3. Analisa

Ibu :G2P1001 UK 36 minggu 5 hari

Janin :Hidup, tunggal, intrauterin.

4. Penatalaksanaan

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

Evaluasi : ibu mampu mengulang penjelasan yang diberikan

2. Mengingatkan untuk tetap melakukan nasihat yang diberikan oleh bidan untuk mengurangi kram kaki yang dirasakan dan

memberitahukan pada ibu untuk tidak melakukan aktivitas yang terlalu berat.

Evaluasi : ibu bersedia

3. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda persalinan yaitu keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar cairan ketuban, kontraksi yang adekuat. Jika mendapatkan salah satu keluhan tersebut diharapkan ibu dan keluarga segera datang ke BPS untuk dilakukan pemeriksaan.

Evaluasi : ibu dapat mengulang penjelasan yang diberikan

4. Menganjurkan tetap minum multivitamin momilen 500 mg 1X1 dan mecohem 500 mg 1x1 yang sudah diberikan

Evaluasi : ibu akan melanjutkan minum multivitamin yang diberikan.

5. Mengingatkan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah tanggal 11-03-2015 atau datang ke klinik sewaktu-waktu jika ada keluhan.

Evaluasi : ibu bersedia

3.1.6 Catatan Perkembangan Kunjungan Rumah ANC Ke-2

Tanggal : 11 Maret 2015

Pukul :19.30 WIB

Subyektif

Ibu sudah tidak merasakan kram kaki, ibu tetap melakukan nasihat yang diberikan oleh bidan.

Obyektif

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD: 120/80 mmHg, N: 80x/menit teratur, RR: 20x/menit, S: 36,6⁰C.

Pemeriksaan fisik :

Wajah tidak pucat, tidak odem, sklera mata putih, konjungtiva merah muda.

Abdomen :

- a. Leopold I : TFU 3 jari dibawah Prosesus Xiphoideus, bagian fundus uteri teraba lunak, bulat, tidak melenting
- b. Leopold II : pada bagian kanan perut ibu teraba keras, panjang seperti papan sedangkan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian – bagian terkecil janin
- c. Leopold III : pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras, tidak dapat digoyangkan.
- d. Leopold IV : divergen
- e. TFU Mc.Donald : 30 cm
- f. TBJ/EFW : $(30-11) \times 155 = 2.945$ gram
- g. DJJ : 148x/menit teratur

Ekstremitas : tidak edema pada ekstremitas atas maupun bawah.

Analisa

Ibu : G2P1001 UK 37 minggu 5 hari

Janin : Hidup, tunggal, intrauterin.

Penatalaksanaan

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

Evaluasi : ibu mengucapkan syukur

2. Menjelaskan kembali tanda-tanda persalinan yaitu kenceng-kenceng yang semakin sering dan teratur, keluar lendir bercampur darah, keluar cairan dari jalan lahir. Jika terjadi hal tersebut segera ibu dan keluarga menghubungi petugas kesehatan.

Evaluasi : ibu akan datang ke BPS jika terdapat tanda-tanda tersebut

3. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk mempersiapkan kebutuhan persalinan seperti tempat persalinan yang disepakati oleh ibu dan suami, biaya persalinan, perlengkapan persalinan (baju ibu, baju bayi, serta perlengkapan ibu dan bayi), surat-surat yang dibutuhkan seperti fotocopy KTP suami istri, KSK, surat nikah, kendaraan yang digunakan menuju tempat persalinan, pendamping persalinan, pengambil keputusan jika terjadi hal-hal yang tidak diinginkan

Evaluasi : ibu dan keluarga akan segera menyiapkan kebutuhan yang diperlukan.

4. Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi multivitamin yang telah diberikan

Evaluasi : ibu akan tetap mengkonsumsi multivitamin yang telah diberikan

5. Mengingatkan ibu untuk kontrol ulang ke BPS pada tanggal 18-03-2015 atau sewaktu-waktu jika ada keluhan.

Evaluasi: ibu bersedia

3.2 Persalinan

Tanggal: 21-03-2015

Pukul: 22.30 WIB

3.2.1 Asuhan Persalinan Kala I

Subyektif

Ibu datang ke BPS Mimiek Andayani, Amd.Keb dengan keluhan perutnya terasa kenceng-kenceng sering dan keluar lendir bercampur darah sejak tanggal 21-03-2015 pukul 19.00 WIB.

Pola Fungsi Kesehatan:

- a. Pola nutrisi : ibu makan makanan ringan dan minum air putih saat di kamar bersalin
- b. Pola eliminasi: ibu BAK spontan 1x sebelum diperiksa, belum BAB
- c. Pola istirahat : ibu tidak bisa tenang beristirahat karena sudah merasakan adanya kontraksi
- d. Pola aktivitas : ibu hanya berbaring di tempat tidur
- e. Pola psikologis :ibu merasa senang dan tidak sabar untuk menyambut kehadiran bayinya.

Obyektif

Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional: kooperatif, TD : 120/80 mmHg, N : 80 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,6⁰C. wajah tidak pucat, sklera mata putih, konjungtiva merah muda , Leopold I: TFU pertengahan pusat – prosesus xiphoideus, teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting, Leopold II: teraba kanan bawah bagian abdomen ibu seperti papan, keras, memanjang , Leopold III: teraba keras, bulat, tidak melenting (kepala), Leopold IV: bagian terendah sudah masuk PAP 3/5 bagian, TFU Mc. Donald : 31 cm, TBJ : (31-11) x 155 = 2.945 gram, DJJ: 142 x/menit, His : 3 x 35”, Genetalia: terdapat lendir bercampur darah , tidak ada varises, Pemeriksaan dalam : vulva vagina tidak odem, VT Ø 5 cm, eff 50 % , ket (+), Kepala HII, UUK kanan depan, tidak teraba molase, tidak teraba bagian-bagian kecil janin, Ekstremitas : tidak odem pada ekstremitas atas dan bawah

Analisa

Ibu :G2P1001 UK 39 minggu 2 hari, inpartu kala I fase aktif

Janin :Hidup, tunggal, intrauterin.

Penatalaksanaan

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa ibu sudah memasuki persalinan, persalinan sudah dimulai.
Evaluasi : ibu dan keluarga mampu mengulang kembali penjelasan yang diberikan
2. Melakukan informed consent pada ibu dan keluarga tentang persetujuan tindakan yang akan dilakukan.
Evaluasi : ibu dan keluarga menandatangani lembar informed consent
3. Melakukan persiapan persalinan, alat persalinan, tempat persalinan, kebutuhan ibu dan bayi
Evaluasi : alat, tempat, dan kebutuhan persalinan siap
4. Memberikan asuhan sayang ibu meliputi :
 - a. Memberikan dukungan emosional
 - b. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum yang cukup
 - c. Menganjurkan ibu untuk berkemih bila ingin BAK
 - d. Membantu pengaturan posisi yang nyaman
 - e. Mengajarkan ibu teknik relaksasi agar ibu merasa rileks saat adanya kontraksi dengan cara menganjurkan ibu untuk melakukan nafas dalam
Evaluasi : ibu merespon dengan baik
5. Melakukan observasi kemajuan persalinan keadaan umum ibu dan keadaan umum janin dengan lembar partograf

6. Melakukan dokumentasi hasil pemeriksaan.

3.2.2 Asuhan Persalinan Kala II

Tanggal : 22-03-2015

Pukul : 00.30 WIB

Subyektif

Mules sering, ibu ingin meneran

Obyektif

Keadaan umum ibu dan janin baik, TTV: N: 84x/menit, his 3x10' lamanya 45 detik, DJJ 146x/menit, terdapat tanda gejala kala II (dorongan meneran yang kuat, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka), VT : Ø 10 cm, eff 100%, ketuban pecah spontan jernih, presentasi kepala, UUK kanan depan, kepala HIII, tidak ada molase, tidak teraba bagian kecil janin.

Analisa

Partus kala II

Penatalaksanaan

1. Menganjurkan keluarga atau suami untuk mendampingi ibu

Evaluasi : ibu didampingi oleh ibunya

2. Memberikan posisi yang nyaman

Evaluasi : posisi setengah duduk

3. Memimpin meneran

Evaluasi : bayi lahir spontan, pukul 00.45 WIB, jenis kelamin perempuan.

4. Menilai bayi baru lahir

Evaluasi : menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik.

3.2.3 Asuhan Kala III

Tanggal : 22-03-2015

Pukul : 00.45 WIB

Subyektif

Ibu mengatakan perutnya terasa mulas

Obyektif

Tidak ada bayi ke- 2, terdapat semburan darah mendadak, tali pusat memanjang, uterus globuler, jumlah darah \pm 50cc.

Analisa

Kala III

Penatalaksanaan

1. Memberikan oxytocin 10 unit IM di paha atas bagian distal lateral

Evaluasi : oxytocin disuntikkan

2. Melakukan penjepitan tali pusat dan memotong tali pusat

Evaluasi : tali pusat terjepit dengan umbilical cord

3. Memberikan bayi kepada asisten untuk dipakaian baju dan topi serta di oleskan salep mata tetrasiklin 1% kemudian injeksi vit K 1mg IM di paha kiri kemudian bayi diletakkan di infarm warmer

Evaluasi : bayi sudah mendapatkan salep mata tetrasiklin 1% dan vit K 1mg dan bayi diletakkan di infarm warmer sudah memakai baju dan topi

4. Melakukan peregangan tali pusat terkendali

Evaluasi : plasenta lahir lengkap pada pukul 00.55 WIB

5. Melakukan masase uterus

Evaluasi : Kontraksi keras, TFU 2 jari bawah pusat

6. Mengecek kelengkapan plasenta

Evaluasi : selaput ketuban utuh dan jumlah kotiledon 27, tebal \pm 3cm, berat 500 gram, panjang tali pusat \pm 55 cm, bagian fetal dan maternal lengkap.

3.2.4 Asuhan Persalinan Kala IV

Tanggal : 22-03-2015

Pukul: 01.00 WIB

Subyektif

Ibu bahagia karena bayinya telah lahir dengan selamat

Obyektif

Kedadaan umum ibu baik, TD 110/70 mmHg, N : 80x/menit, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat. Tidak ada laserasi. Jumlah darah \pm 150 cc. BB bayi : 2800 gram, PB bayi : 48 cm.

Analisa

Kala IV

Penatalaksanaan

1. Melakukan pemeriksaan TTV

Evaluasi : TD : 110/70 mmHg, N: 80x/menit, S: 36,6⁰C,

RR: 20x/menit

2. Memeriksa kontraksi uterus, kandung kemih

Evaluasi : UC keras, TFU : 2 jari bawah pusat, kandung kemih kosong.

3. Mengajarkan ibu dan keluarga cara masase uterus dan cara menilai kontraksi

Evaluasi : kontraksi keras

3.3 Nifas dan Bayi Baru Lahir

3.3.1 Pemeriksaan Nifas 2 jam

Tanggal : 22-03-2015

Pukul : 03.00 WIB

Subyektif

Ibu merasakan mulas.

Pola kesehatan fungsional

- a. Pola nutrisi : ibu makan satu piring nasi,ikan,sayur dan minum teh manis hangat 1 gelas
- b. Pola eliminasi : BAK 1x ke kamar mandi, spontan, tidak nyeri
- c. Pola istirahat : ibu istirahat \pm 30 menit setelah bersalin

- d. Pola aktivitas : ibu berbaring di tempat tidur, miring kiri, miring kanan, duduk. Ibu dapat ke kamar mandi sendiri
- e. Psikologis : ibu merasa bahagia dengan kehadiran anala yang ke dua dan lega karena telah melalui proses persalinan dengan lancar.

Obyektif

Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TD: 110/70 mmhg, N:84x/menit, RR: 20 x/ menit, S: 36,6⁰c pada aksila.

Pemeriksaan fisik :

- a. Wajah : simetris, tidak edema, tidak pucat,
- b. Mata : sklera mata putih, konjungtiva merah muda
- c. Mammae : simetris, terdapat hyperpigmentasi pada aerola mammae, puting susu menonjol, ASI keluar
- d. Abdomen :TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras baik.
- e. Genetalia :tidak odema, tidak varises, perkiraan jumlah darah 1 softtek \pm 35 ml , lochea rubra.
- f. Ekstremitas :simetris, tidak edema, tidak ada gangguan pergerakan

Analisa

P2002, Post Partum 2 jam

Penatalaksanaan

1. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan

Evaluasi : ibu mengerti penjelasan bidan

2. Menjelaskan kepada ibu mulas yang dirasakan saat ini adalah akibat dari adanya kontraksi uterus yang meningkat setelah bayi keluar.

Evaluasi : ibu mampu mengulang penjelasan yang diberikan

3. Memberikan HE tentang nutrisi, pola personal hygiene, mobilisasi dini

Evaluasi : ibu dapat mengulangi penjelasan yang telah diberikan

4. Memindahkan ibu ke ruang nifas

Evaluasi : ibu pindah ke ruang nifas dan melakukan rawat gabung

5. Memberikan ibu terapi obat Analgesik 3x 1 500 mg, Antibiotik 3x1 500 mg, Mecochem 1x1 500 mg

Evaluasi : ibu mengerti dan akan meminumnya secara rutin

6. Mengobservasi TTV, TFU, kandung kemih , jumlah darah, kontraksi

3.3.2 Pemeriksaan Bayi Usia 2 jam

Tanggal : 22-03-2015

Pukul: 03. 10 WIB

Subyektif

Bayi menyusu kuat.

Obyektif

Keadaan umum baik, S : 36,6°C, jenis kelamin perempuan, LK : 32 cm, LD : 33 cm, LILA : 12 cm, N : 136x/menit, RR : 44x/menit.

Pemeriksaan fisik :

- a. Wajah : Simetris, kemerahan
- b. Mata : Simetris, bersih, konjungtiva merah muda, sklera putih, jarak mata sejajar dengan telinga
- c. Mulut : Bentuk simetris, mukosa mulut basah, reflek menghisap +, tidak ada labioskisis, tidak ada labiopalatoskisis
- d. Abdomen : Tidak ada benjolan, tidak ada perdarahan tali pusat, tali pusat basah terjepit umbilical klem, tidak ada tanda – tanda infeksi.
- e. Genitalia : Bersih, labia mayora menutupi labia minora
- f. Ekstremitas: Atas : gerakan aktif, simetris, jumlah jari tangan kanan 5, tangan kiri 5, Bawah : gerakan aktif, simetris, jumlah jari kaki kanan 5, kaki kiri 5
- g. Reflek morro : kuat (bayi terkejut saat tangan dihentakkan).

Analisa

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 2 jam

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan pada bayi.

Evaluasi : ibu dapat mengulang penjelasan yang diberikan.

2. Menjelaskan kepada ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan menggunakan baju yang selalu kering.

Evaluasi : ibu bersedia

3. Menjelaskan kepada ibu pentingnya pemberian Asi pada bayi

Evaluasi : ibu mampu menjawab pertanyaan yang diberikan oleh petugas kesehatan.

4. Menjelaskan kepada ibu selalu cuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh bayi.

Evaluasi : ibu bersedia

5. Mengobservasi TTV, kehangatan bayi

Evaluasi : bayi memakai baju yang kering.

3.3.3 Catatan Perkembangan Nifas dan Bayi Baru Lahir

1. Nifas 8 Jam

Tanggal : 22-03-2015

Pukul :09.00 WIB

Subyektif

Ibu merasa lega karena bayi lahir dengan sehat

Obyektif

Pemeriksaan Umum

Keadaan umum ibu baik. TD 110/70 mmhg, N: 82kali/menit dan teratur, RR: 20 kali / menit dan teratur , suhu 36,7⁰c.

Pemeriksaan fisik

- a. Wajah : tidak odema, tidak pucat
- b. Mata : konjunctiva merah muda, sklera putih.

- c. Mammae : puting susu menonjol, ASI keluar
- d. Abdomen : TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras baik.
- e. Genetalia : tidak edema, tidak varises, kandung kemih kosong, perkiraan jumlah darah \pm 30ml, lochea rubra
- f. Ekstremitas : tidak edema, tidak ada gangguan pergerakan

Analisa

P2002, Post Partum 8 jam

Penatalaksanaan

1. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan
Evaluasi : ibu mampu menjawab pertanyaan yang diberikan
2. Mengingatkan tentang kebutuhan nutrisi pada ibu dan supaya ibu tidak pantang makanan kecuali ada alergi
Evaluasi : ibu bersedia
3. Mengajarkan kepada ibu teknik menyusui yaitu gendong bayi dengan seluruh tubuhnya menghadap tubuh ibunya, posisi hidung dan dagu bayi menghadap payudara. Setelah selesai menyusui bayi disendawakan dengan cara bayi diangkat dan ditepuk-tepuk punggungnya
Evaluasi: ibu mempraktekkan dengan benar
4. Mengajarkan pada ibu cara vulva hygiene yang benar : cara membersihkan dari depan ke belakang, mengganti pembalut jika setelah BAB dan BAK, tidak perlu menunggu penuh

Evaluasi: ibu mampu mengulangi penjelasan yang diberikan

5. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tanda-tanda bahaya masa nifas, jika terjadi salah satu tanda tersebut segera hubungi petugas

Evaluasi : ibu mampu menjawab pertanyaan yang diberikan dan akan menghubungi petugas jika terjadi salah satunya.

6. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang tanggal 25-03-2015 untuk atau sewaktu waktu jika ada keluhan

Evaluasi : ibu bersedia

2. Neonatus Usia 8 Jam

Tanggal : 22-03-2015

Pukul: 09.10 WIB

Subyektif

Bayi BAK dan BAB

Obyektif

Keadaan umum baik, N: 142x/menit, S: 36, 5⁰C, RR: 40x/menit.

Analisa

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 8 jam

Penatalaksanaan

1. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan

Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti dan mampu menjelaskan kembali

2. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga cara merawat tali pusat yaitu dengan membungkus dengan kasa steril tanpa diberikan apapun.

Evaluasi : ibu dan keluarga bersedia

3. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tanda-tanda bahaya bayi baru lahir

Evaluasi : ibu dapat menjawab pertanyaan yang disampaikan oleh petugas.

4. Menjelaskan kepada ibu untuk kunjungan 3 hari lagi untuk diberikan imunisasi Hb

Evaluasi : ibu bersedia

5. Mempersiapkan ibu dan bayi pulang

Evaluasi : ibu dan bayi pulang pada tanggal 22-03-2015 Pukul: 09.30 WIB.

3. Nifas Hari ke- 7

Tanggal 29- 03-2015

Pukul : 16.30 WIB

Subyektif

ASI keluar lancar, bayi menyusu kuat. Psikologi ibu : ibu merasa percaya diri karena mampu melakukan perawatan bayi sehari- hari dengan baik, yaitu dengan mengganti popok, bisa memandikan bayinya sendiri sesekali dibantu oleh ibunya. Ibu tidak ada tarak makanan. Anak yang pertama merasa senang mempunyai adik

terbukti sering untuk mencoba menggoda. Ibu tetap melaksanakan nasehat-nasehat yang diberikan.

Obyektif

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV:TD: 110/70 mmHg, Nadi : 82x/menit teratur, RR: 20x/menit, Suhu: 36,5⁰C.

Pemeriksaan Fisik

Wajah :Simetris, tidak pucat, tidak odem

Mata :Sklera putih, konjungtiva merah muda

Payudara :Bersih, hyperpigmentasi pada aerola, puting susu menonjol, tidak ada benjolan, Asi keluar kanan dan kiri

Abdomen :TFU pertengahan pusat- symphisis, kontraksi keras

Genetalia :Bersih, tidak ada varises, lochea berwarna merah kecoklatan (sanguinolenta)

Ekstremitas :Tidak odem

Analisa

P2002, post partum hari ke 7

Penatalaksanaan

1. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan

Evaluasi : ibu mampu menjelaskan kembali hasil pemeriksaan

2. Menganjurkan pada ibu untuk tetap mengonsumsi makanan yang mengandung protein yang cukup. Dapat diperoleh dari ikan atau telur.

Evaluasi : ibu bersedia

3. Menjelaskan kepada ibu tentang cara perawatan payudara sebelum dan setelah menyusui

Evaluasi : ibu mampu menjawab pertanyaan yang disampaikan

4. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tanda-tanda bahaya masa nifas, jika terjadi salah satunya segera datang ke klinik

Evaluasi : ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan akan datang ke klinik jika terjadi salah satunya

5. Menganjurkan kepada ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 05-04-2015 atau datang ke klinik sewaktu-waktu jika ada keluhan.

Evaluasi : ibu bersedia

4. Neonatus Usia 7 Hari

Tanggal 29- 03-2015

Pukul : 16.40 WIB

Subyektif

Bayi hanya diberikan Asi. Tali pusat lepas pada hari ke- 4. Bayi sudah mendapatkan imunisasi hepatitis B pada tanggal 25-03-2015

Pola kebiasaan sehari-hari bayi :

Pola nutrisi :Bayi menyusu ASI, setiap bayi ingin menyusu dan jika bayi rewel

Pola istirahat :Bayi tidur malam \pm 12 jam, tidur siang \pm 4 jam

Pola eliminasi :BAB 4-5x/hari konsistensi lembek, BAK 6-7x/hari warna kuning jernih

Pola personal Hygiene :Bayi dimandikan 2x/hari, ganti popok setiap bayi BAK atau BAB

Obyektif

Keadaan umum : baik, N : 140x/menit, RR : 38x/menit, S: 36, 5°C, BB: 3000 Kg, PB: 50cm, LD : 34 cm, LK: 32 cm.

Pemeriksaan fisik :

Wajah : tidak pucat, tidak kuning

Abdomen :perut tidak kembung, tali pusat sudah lepas , kering

Reflek graps :kuat ++ (bayi dapat menggenggam jari yang diletakkan ditelapak tangan)

Reflek sucking :kuat (bayi dapat menghisap saat diberi puting susu)

Analisa

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 7 hari

Penatalaksanaan

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga

Evaluasi : ibu dan keluarga dapat mengulang penjelasan yang diberikan

2. Mengajarkan ibu untuk memberikan asi sesering mungkin atau setiap 2 jam sekali

Evaluasi: ibu bersedia untuk memberikan asi kepada bayinya sesering mungkin

3. Memberikan HE agar ibu selalu mempertahankan kebersihan bayi. dengan selalu mengganti popok setiap kali basah dan memandikannya setiap hari dengan air yang hangat

Evaluasi : ibu bersedia

4. Menjelaskan pengertian imunisasi BCG dan manfaatnya

Evaluasi : ibu mampu menjawab pertanyaan yang disampaikan

5. Mengajarkan ibu untuk kunjungan ulang tanggal 5-4-2015 untuk dilakukan imunisasi BCG atau datang sewaktu-waktu jika ada keluhan

Evaluasi : ibu bersedia

5. Nifas Hari Ke- 14

Tanggal : 05- 04-2015

Pukul : 16.30 WIB

Subyektif

Ibu tidak ada keluhan. Ibu senang mendapatkan kunjungan rumah.

Ibu tetap melakukan nasihat yang telah diberikan. Bayi menyusu dengan lancar. Ibu sudah merasa percaya diri sebagai ibu dalam memenuhi kebutuhan bayinya.

Obyektif

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis,

TTV :TD: 110/80 mmHg, Nadi : 80x/menit teratur, RR: 18x/menit, Suhu: 36,6⁰C.

Pemeriksaan Fisik

Wajah : Simetris, tidak pucat, tidak odem
Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda
Payudara : Simetris, bersih, hyperpigmentasi pada aerola, puting susu menonjol, tidak ada benjolan, asi keluar kanan dan kiri
Abdomen :TFU tidak teraba
Genetalia : Bersih, tidak odem, lokhea berwarna kuning kecoklatan (serosa)

Analisa

P2002, post partum hari ke 14

Penatalaksanaan

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga
Evaluasi : ibu dan keluarga mampu mengulang kembali penjelasan yang diberikan
2. Menjelaskan kepada ibu tentang pola seksual, hubungan seksual hendaknya dilakukan saat selesai 40 hari setelah persalinan.
Evaluasi : ibu bersedia
3. Mendiskusikan dengan ibu tentang metode KB baik kelebihan dan kelemahannya yang bisa digunakan oleh ibu menyusui.

Evaluasi: ibu akan berdiskusi dengan suami.

4. Mengajarkan kepada ibu untuk datang ke petugas kesehatan apabila ada keluhan

Evaluasi : ibu bersedia

6. Neonatus Usia 2 Minggu

Tanggal : 05- 04-2015

Pukul : 17.10 WIB

Subyektif

Bayi hanya mendapatkan Asi. Bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG.

Obyektif

Keadaan umum : baik, N : 140x/menit, RR : 38x/menit, S: 36, 5°C, BB: 3300 Kg, PB: 50cm, LD : 34 cm, LK: 32 cm.wajah : tidak pucat, terdapat bekas suntikan pada lengan kiri bagian atas, abdomen : tidak kembung.

Analisa

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 14 hari

Penatalaksanaan

1. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan

Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang disampaikan

2. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga untuk tetap mempertahankan pola nutrisi bayi, memperhatikan pola aktivitas, personal hygiene bayi

Evaluasi : ibu akan tetap mempertahankan

3. Menganjurkan kepada ibu untuk mengimunisasikakn bayinya saat usia 2 bulan atau sewaktu-waktu jika ada keluhan

Evaluasi : ibu bersedia.