

BAB 3

TINJAUAN KASUS

3.1 Kehamilan

Hari, tanggal : Senin, 2 Februari 2015

Pukul : 16.00 WIB

3.1.1. Subjektif

1. Identitas

No register : 23/15

Ibu : Ny S, usia 33 tahun, suku Jawa, bangsa Indonesia, agama Islam, pendidikan SMA, pekerjaan ibu rumah tangga, alamat Rangkah.

Suami : Tn A, usia 33 tahun, suku Jawa, bangsa Indonesia, agama Islam, pendidikan SMA, pekerjaan swasta, alamat Rangkah.

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan keputihan sejak 1 minggu terakhir. Keputihan keluar di malam hari. Keputihan tidak berwarna, tidak berbau dan tidak gatal sehingga tidak mengganggu aktivitas ibu.

3. Riwayat Kebidanan

Ibu menstruasi pertama kali umur 10 tahun dengan siklus \pm 28 hari (teratur), banyaknya 3 pembalut penuh/hari, lamanya \pm 6 hari, sifat darah menggumpal, warna merah kehitaman, bau anyir, tidak mengalami keputihan ataupun nyeri haid. HPHT : 15-5-2014.

4. Riwayat obstetri yang lalu :

Ibu hamil yang ke-1 dengan suami yang ke-1 dengan usia kehamilan 9 bulan, saat melahirkan dilakukan di BPS ditolong oleh bidan, dengan jenis kelamin

perempuan berat saat lahir 2400 gram, panjang badan 48 cm, saat ini berusia 13 tahun, saat nifas tidak ada penyulit dan menyusui selama 2 tahun.

Ibu hamil yang ke-2 dengan suami yang ke-1 dengan usia kehamilan 9 bulan, saat melahirkan dilakukan di BPS ditolong oleh bidan, dengan jenis kelamin perempuan berat saat lahir 3300 gram, panjang badan 50 cm, saat ini berusia 6 tahun, saat nifas tidak ada penyulit dan menyusui selama 2 tahun.

Ibu hamil yang ke-3 dengan suami yang ke-2 dengan usia kehamilan 2 bulan abortus dan tidak curettage pada tahun 2014.

Saat ini hamil ke 4 dengan suami ke-2.

5. Riwayat kehamilan sekarang :

Ibu saat ini kunjungan ulang yang ke-10, saat hamil 3 bulan pertama melakukan kunjungan ke bidan 2x, 3 bulan kedua 1x ke dokter kandungan dan saat akhir kehamilan 6x yaitu 5x ke dokter kandungan dan 1x ke bidan. Keluhan TM I : pusing dan mual TM II : tidak ada keluhan. TM III : nyeri perut dan keputihan. pergerakan anak pertama kali : \pm 4 bulan, frekuensi pergerakan dalam 3 jam terakhir : \pm 8 kali. Penyuluhan yang sudah didapat : ibu mengatakan sudah diberi penyuluhan tentang nutrisi, aktivitas, kebersihan diri dan tanda bahaya kehamilan. Imunisasi yang sudah didapat : TT CPW, TT saat hamil ke-1 dan TT saat hamil ke-2. Status imunisasi TT : TT-V.

6. Pola kesehatan fungsional

a. Pola nutrisi

Sebelum dan sesudah hamil : tidak mengalami perubahan

b. Pola eliminasi

selama hamil, ibu lebih sering BAK yakni $\pm 8-10x/hari$

c. Pola istirahat

Sebelum hamil dan selama hamil : tidak mengalami perubahan.

d. Pola aktifitas

Sebelum hamil dan selama hamil : tidak mengalami perubahan.

e. Pola seksual

Selama hamil : Ibu melakukan hubungan seksual sangat jarang, terkadang hanya 1x dalam 1 bulan dikarenakan ibu kurang merasa nyaman akibat perut yang semakin besar.

f. Pola persepsi

Sebelum hamil dan selama hamil : tidak mengalami perubahan.

7. Riwayat penyakit sistemik yang pernah diderita :

Ibu tidak memiliki riwayat penyakit yang menahun, menurun atau menular.

8. Riwayat kesehatan dan penyakit keluarga

Keluarga memiliki riwayat penyakit hipertensi dari ayah dan tidak ada yang memiliki riwayat jantung, ginjal, asma, kencing manis, penyakit menular ataupun keturunan gemeli.

9. Riwayat psiko-sosial-spiritual

a. Riwayat emosional :

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

b. Status perkawinan :

ibu kawin 2 kali, kawin ke-1 umur 20 tahun, lamanya 9 tahun dikarenakan suami meninggal dunia, kawin ke-2, umur 31 tahun dan lamanya 2 tahun.

c. Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilannya :

ibu dan keluarga sangat mendukung terhadap kehamilannya saat ini.

d. Dukungan keluarga :

Keluarga sangat mendukung atas kehamilannya saat ini.

e. Pengambilan keputusan dalam keluarga :

ibu dan suami

f. Tradisi :

tradisi 7 bulanan

g. Riwayat KB :

Sebelum hamil anak pertama ibu pernah memakai KB suntik 3 bulan selama \pm 6 tahun kemudian dilepas karena ingin memiliki anak. Setelah melahirkan anak pertama ibu memakai KB suntik 3 bulan selama \pm 2 tahun. Lalu melepas KB karena suami meninggal. Pada tahun 2013 ibu menikah. Kemudian hamil namun abortus setelah itu ibu tidak memakai KB sampai hamil ke-4 ini. Saat ini ibu belum memiliki rencana KB setelah melahirkan nanti.

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 : 80 x/menit

3) Pernafasan : 20x/menit

4) Suhu : 36,7°C

e. Antropometri

1) BB sebelum hamil : 54 kg

2) BB periksa yang lalu : 66 kg (26-01-2015)

3) BB sekarang : 66 kg

4) Tinggi badan : 155 cm

5) IMT : 27,5 kg/m²

6) Lingkar lengan atas : 27 cm

f. HPHT : 15-5-2014

g. Taksiran persalinan : 22-2-2015

h. Usia kehamilan : 37 minggu 4 hari

2. Pemeriksaan Fisik

a. Wajah : Tampak simetris, wajah tampak tidak pucat, tidak oedeme dan tidak tampak *cloasma gravidarum*.

b. Kepala : Kebersihan tampak cukup, rambut tidak ada ketombe, rambut tidak rontok dan tidak lembab, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan.kepala

- c. Mata : Tampak simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada pembengkakan pada kelopak mata.
- d. Hidung : Tampak simetris, kebersihan tampak cukup, tidak ada lesi, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada polip, septum nasi ditengah.
- e. Mulut & gigi: Mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada karies gigi, tidak ada epulis.
- f. Telinga : Tampak simetris, tidak ada serumen, kebersihan tampak cukup, tidak terdapat nyeri tekan, tidak ada gangguan pendengaran.
- g. Dada : Tampak simetris, tidak terdapat suara wheezing -/- atau rochi -/-.
- h. Mamae : Tampak simetris, tampak hiperpigmentasi pada aerola mammae, papilla mammae menonjol, kebersihan cukup, tidak terdapat nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal.
- i. Abdomen : Pembesaran abdomen sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, terdapat hiperpigmentasi linea nigra, terdapat striae albican.

1) Leopold 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 yaitu kepala.

4) Leopod IV :

Bagian terbawah janin sudah masuk PAP (divergen).

TFU Mc Donald : 31cm

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

Palpasi perlimaan : 4/5

DJJ : 152 x/menit.

Punctum maksimum berada pada kanan bawah perut ibu.

j. Genetalia : Vulva vagina tampak bersih, tidak ada condiloma acuminate, vulva tidak oedeme, tidak varises.

k. Ekstremitas

atas : tampak simetris, tidak oedeme, tidak ada gangguan pergerakan.

bawah : tampak simetris, tidak oedeme, tidak ada varises, tidak ada gangguan pergerakan, reflek patella +/+.

3. Pemeriksaan panggul : tidak dilakukan

4. Pemeriksaan laboratorium :

Hb : 11,2 %

Reduksi urine : (-) negatif

Protein urine : (-) negatif

5. Pemeriksaan lain : USG tanggal 27 -12-2014

Janin tunggal, hidup, letak kepala

Biparietal Diameter (BPD) = 8,4cm = 34 minggu 1 hari

Femur Length (FL) = 6,0cm = 30 minggu 6 hari

Estimated Fetal Weight (EFW) = 2 - 2,14 gram

Estimated Date of Confinement (EDC) = 14 - 2 - 2015

Inseri plasenta = corpus posterior grade I

Sex = perempuan

3.1.3 Analisis

Ibu : G_{IV}P₂₀₁₂ usia kehamilan 37 minggu 4 hari.

Janin : tunggal, hidup, intra uteri.

3.1.4 Penatalaksanaan

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

Evaluasi : ibu mengucap syukur dan tampak kecemasan pada wajah ibu berkurang.

2. Mendiskusikan dengan ibu tentang penyebab keputihan disebabkan karena peningkatan hormon estrogen sehingga kadar glikogen di vagina meningkat.

Evaluasi : ibu dapat mengulang kembali penjelasan yang telah disampaikan.

3. Mendiskusikan dengan ibu tentang penanganan keputihan yaitu dengan menjaga personal hygiene, antara lain sering mengganti celana dalam, setelah buang air besar atau buang air kecil, sebaiknya membas vagina dari arah depan ke belakang ke arah anus, memilih celana yang longgar untuk menjaga kelembapan daerah kewanitaan, menjaga kebersihan daerah pribadi agar tetap

kering dan tidak lembab dan menggunakan celana dengan bahan yang menyerap keringat.

Evaluasi : ibu dapat menjawab pertanyaan yang diajukan oleh petugas seputar penanganan keputihan.

4. Menjelaskan bahaya keputihan yang tidak ditangani yaitu dapat menyebabkan ketuban pecah sebelum waktunya, penekanan tali pusat, gawat janin, hingga infeksi pada janin.

Evaluasi : ibu dapat menjelaskan kembali penjelasan petugas.

5. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan yaitu demam tinggi, penglihatan kabur, mual muntah berlebihan, kaki atau wajah bengkak, perdarahan per vaginam, ketuban pecah sebelum waktunya.

Evaluasi : ibu dapat menyebutkan tanda bahaya kehamilan.

6. Mendiskusikan dengan ibu tentang pengisian stiker P4K (Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) serta petunjuk untuk menempelkan stiker di depan pintu rumah ibu.

Evaluasi : Nama ibu : Ny S, taksiran persalinan : 22-2-2015, penolong persalinan : bidan maulina, tempat persalinan : BPM Maulina Hasnidah (Jl Pacar Keling 3 no 35), pendamping persalinan : suami, transportasi : becak, calon pendonor darah : suami.

7. Memberikan tablet penambah darah 1x sehari 1 tablet diminum sebelum tidur untuk mengurangi efek samping yaitu mual. Tidak boleh dicampur dengan kopi atau teh karena dapat menurunkan efektifitas obat, namun boleh dengan jus jeruk atau vitamin C karena dapat meningkatkan efektifitas obat.

Evaluasi : ibu mengerti dan dapat mengulang cara minum obatnya kembali.

8. Mendiskusikan dengan ibu untuk melakukan skrining HIV dan Hepatitis B di Puskesmas.

Evaluasi : ibu bersedia ke Puskesmas untuk pemeriksaan HIV dan hepatitis B.

9. Menyetujui kunjungan rumah tanggal 5 Februari 2015 untuk mengevaluasi keluhan yang dirasakan oleh ibu.

Evaluasi : ibu bersedia.

Catatan Perkembangan

Kunjungan rumah ke 1

Hari, tanggal : Kamis, 5 Februari 2015

Pukul : 16.00 WIB

S : Ibu mengatakan keputihan sudah berkurang.

O :

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Kompos mentis
3. BB : 66 kg
4. TTV :
 - a. Tekanan darah : 110/70 mmHg
 - b. Nadi : 86 x/menit
 - c. Pernafasan : 18 x/menit
 - d. Suhu : 36,6 °C

5. Palpasi Abdomen :

a. Leopold I :

TFU pertengahan antara proesus ximpoideus dan pusat, teraba bagian lunak, agak bundar kurang melenting pada fundus uteri yaitu bokong.

b. Leopod II :

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

c. Leopod III :

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

d. Leopod IV :

Bagian terbawah janin sudah masuk PAP (divergen).

TFU Mc Donald : 31 cm

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

Palpasi perlimaan : 4/5

DJJ : 140 x/menit.

Punctum maksimum berada pada kanan bawah perut ibu.

A : Ibu : G_{IV}P₂₀₁₂ usia kehamilan 38 minggu.

Janin : tunggal, hidup, intra uteri.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan ibu dan janin kepada ibu dan keluarga.

Evaluasi : ibu mengucapkan syukur.

2. Mendiskusikan dengan ibu tentang perawatan payudara yaitu membersihkannya dengan menggunakan air hangat dan kapas.

Evaluasi : ibu dapat mempraktekkannya dengan baik.

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

Evaluasi : Stiker P4K tertempel di depan pintu rumah ibu

4. Memastikan bahwa ibu mengonsumsi tablet penambah darah 1x sehari 1 tablet.

Evaluasi : Sisa jumlah obat sudah sesuai dengan pengonsumsiannya ibu.

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

Evaluasi : ibu menyepakati pemeriksaan ke puskesmas pada hari Senin.

6. Menyepakati kunjungan ulang pada tanggal 8 Februari 2015.

Evaluasi : ibu setuju.

Catatan Perkembangan

Kunjungan di BPM Maulina Hasnida

Hari, tanggal : Minggu, 8 Februari 2015

Pukul : 16.00 WIB

S : Ibu mengatakan perutnya mulai kadang mulai terasa kencang kira-kira 2x dalam 1 hari dan lamanya ± 10 detik kemudian menghilang dengan sendirinya.

O :

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Kompos mentis
3. BB : 66 kg
4. TTV :
 - a. Tekanan darah : 110/70 mmHg

- b. Nadi : 84 x/menit
- c. Pernafasan : 17 x/menit
- d. Suhu : 36,6 °C

5. Palpasi Abdomen :

- a. Leopold I :

TFU pertengahan antara proxesus ximpoideus dan pusat, teraba bagian lunak, agak bundar kurang melenting pada fundus uteri yaitu bokong.

- b. Leopod II :

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

- c. Leopod III :

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

- d. Leopod IV :

Bagian terbawah janin sudah masuk PAP (divergen).

TFU Mc Donald : 31 cm

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

Palpasi perlimaan : 4/5

DJJ : 140 x/menit.

Punctum maksimum berada pada kanan bawah perut ibu.

His : -

A :

Ibu : G_{IV}P₂₀₁₂ usia kehamilan 38 minggu 3 hari.

Janin : tunggal, hidup, intra uteri.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan ibu dan janin kepada ibu dan keluarga.

Evaluasi : ibu mengucapkan syukur.

2. Menjelaskan pada ibu tentang his palsu yaitu kontraksi atau rasa kenceng-kenceng yang terjadi namun frekuensinya tidak adekuat dan durasinya sebentar. Cara penanganan dari his palsu adalah ibu tidak perlu khawatir dan ibu pada saat merasakan his palsu ini segera beristirahat.

Evaluasi : ibu dapat mengulang kembali penjelasan yang disampaikan petugas.

3. Mendiskusikan dengan ibu tentang tanda tanda persalinan yaitu keluarnya lendir bercampur darah dan kenceng semakin sering.

Evaluasi : ibu dapat menjawab pertanyaan yang disampaikan oleh petugas.

4. Memberikan terapi oral kepada ibu yaitu pemberian tablet penambah darah 1x sehari 1 tablet diminum sebelum tidur untuk mengurangi efek samping yaitu mual. Tidak boleh dicampur dengan kopi atau teh karena dapat menurunkan efektifitas obat, namun boleh dengan jus jeruk atau vitamin C karena dapat meningkatkan efektifitas obat.

Evaluasi : ibu mengerti dan dapat mengulang cara minum obatnya kembali.

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

Evaluasi : ibu menyepakati pemeriksaan ke puskesmas pada hari Senin.

6. Menyepakati kunjungan rumah pada tanggal 11 Februari 2015.

Evaluasi : ibu bersedia.

Catatan Perkembangan

Kunjungan Rumah 2

Hari, tanggal : Rabu, 11 Februari 2015

Pukul : 16.00 WIB

S : Ibu mengatakan perutnya terasa kenceng-kenceng \pm 1 kali dalam 1-2 jam.

O :

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Kompos mentis
3. BB : 66 kg
4. TTV :
 - a. Tekanan darah : 110 / 70mmHg
 - b. Nadi : 84 x/menit
 - c. Pernafasan : 19 x/menit
 - d. Suhu : 36,7 °C
5. Palpasi Abdomen :
 - a. Leopold I :

TFU pertengahan antara proexsus ximpoideus dan pusat, teraba bagian lunak, agak bundar kurang melenting pada fundus uteri yaitu bokong.

b. Leopod II :

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

c. Leopod III :

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

d. Leopod IV :

Bagian terbawah janin sudah masuk PAP (divergen).

TFU Mc Donald : 31 cm

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

Palpasi perlimaan : 3/5

DJJ : 148 x/menit.

Punctum maksimum berada pada kanan bawah perut ibu.

His : dalam 30 menit 1x 20"

A : Ibu : G_{IV}P₂₀₁₂ usia kehamilan 38 minggu 6 hari.

Janin : tunggal, hidup, intra uteri.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan ibu dan janin kepada ibu dan keluarga.

Evaluasi : ibu mengucapkan syukur.

2. Menjelaskan dan mengajarkan pada ibu untuk menggunakan teknik relaksasi yaitu tarik nafas dalam dalam menarik nafas melalui hidung dan menghembuskan perlahan melalui mulut apabila merasakan kenceng-kenceng.
Evaluasi : ibu dapat mempraktekannya dengan baik.
3. Mendiskusikan dengan ibu tentang persiapan persalinan yaitu peralatan untuk ibu dan bayinya serta kelengkapan administrasi.
Evaluasi : ibu menyimpan catatan persiapan persalinan yang dituliskan petugas.
4. Memastikan bahwa ibu mengonsumsi tablet penambah darah 1x sehari 1 tablet.
Evaluasi : sisa jumlah obat sudah sesuai dengan pengonsumsiannya ibu.
5. Mengingatkan kembali untuk pemeriksaan HIV dan Hepatitis B di Puskesmas.
Evaluasi : ibu menyepakati pemeriksaan ke Puskesmas pada hari Jum'at tanggal 13 Februari 2015.
6. Mendiskusikan dengan ibu untuk kunjungan ulang tgl 16-2-2015 atau jika ibu merasakan tanda-tanda persalinan, maka ibu segera datang ke BPM.
Evaluasi : ibu bersedia untuk kunjungan ulang atau sewaktu-waktu saat ibu merasakan tanda-tanda persalinan.

3.2. Persalinan

Hari, tanggal : Sabtu, 14 Februari 2015

Pukul : 08.00 WIB

3.2.1 Subjektif

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin sering sejak tgl 13-2-2015 pukul 21.00 WIB dan mengeluarkan cairan lendir bercampur darah sejak tanggal 13 - 2 - 2015 pukul 14.00 WIB, namun ibu tidak merasakan adanya cairan ketuban yang merembes.

2. Pola Fungsi Kesehatan

a. Pola Nutrisi

Saat bersalin : nafsu makan ibu berkurang, ibu terakhir makan jam 07.00 WIB setengah porsi dengan menu nasi, lauk pauk, sayur dan minum 1 gelas teh hangat.

b. Pola Eliminasi

Saat bersalin : ibu terakhir BAK jam 07.30 WIB dan terakhir BAB jam 05.00 WIB pagi ini.

c. Pola istirahat

Saat bersalin : ibu mengatakan tidur malam hanya 4-5 jam.

d. Pola aktivitas

Saat bersalin : ibu duduk, berjalan ringan, berbaring dan miring kiri.

e. Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan

Saat bersalin : ibu mengatakan tidak merokok, tidak mengonsumsi alkohol, narkoba, obat-obatan, jamu dan tidak memelihara binatang.

3.2.2 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 : 88 x/menit
 - 3. Pernafasan : 20x/menit
 - 4. Suhu : 36,6°C
- e. BB sekarang : 66 kg
- f. HPHT : 15-5-2014
- g. Taksiran persalinan : 22-2-2015
- h. Usia kehamilan : 39 minggu 2 hari.

2. Pemeriksaan fisik

- a. Wajah : Tampak simetris, wajah tampak tidak pucat, tidak oedeme dan tidak tampak cloasma gravidarum.
- b. Kepala : Kebersihan cukup, rambut tidak ada ketombe, rambut tidak rontok, tidak lembab, tidak ada benjolan abnormal dan tidak ada nyeri tekan.
- c. Mata : Tampak simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada pembengkakan pada kelopak mata.

- d. Hidung : Tampak simetris, kebersihan tampak cukup, tidak ada lesi, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada polip, septum nasi ditengah.
- e. Mulut dan gigi : Mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada karies gigi, tidak ada epulis.
- f. Dada : Tampak simetris, tidak terdapat suara wheezing -/- atau rochi -/-.
- g. Mamae : Tampak simetris, tampak hiperpigmentasi aerola mammae, papilla mammae menonjol, kebersihan cukup, tidak terdapat nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, kolostrum sudah keluar.
- h. Abdomen : Pembesaran abdomen sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra, terdapat striae albican.

1) Leopold I :

TFU pertengahan antara proxesus ximpoideus dan pusat, 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 yaitu kepala.

4) Leopod IV :

Bagian terbawah janin sudah masuk PAP (divergen).

TFU Mc Donald : 30,5 cm
 TBJ : $(30,5 - 11) \times 155 = 3022,5$ gram
 Palpasi perlimaan : 3/5
 DJJ : 146 x/menit.

Punctum maksimum berada pada kanan bawah perut ibu.

His : 3 x 35"

j. Genetalia : Tidak ada condiloma acuminate, vulva tidak oedeme, tidak ada varises, keluar lendir bercampur darah.

k. Ekstremitas

atas : tampak simetris, tidak oedeme, tidak ada gangguan pergerakan.

bawah : tampak simetris, tidak oedeme, tidak ada varises, tidak ada gangguan pergerakan, reflek patella +/+.

3. Pemeriksaan Dalam :

VT : Ø 2 cm, effacement 25 %, ketuban (+), presentasi kepala, UUK kadep, teraba kepala Hodge I, molase 0.

3.2.3 Analisis

Ibu : G_{IV}P₂₀₁₂ usia kehamilan 39 minggu 2 hari inpartu kala I fase laten.

Janin : tunggal, hidup, intra uteri.

3.2.4 Penatalaksanaan

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

Evaluasi : ibu mengucap syukur.

2. Menjelaskan pada ibu dan suami tentang tindakan yang akan dilakukan.
Evaluasi : ibu dan suami mengerti, dan bersedia mengisi lembar inform consent.
3. Memfasilitasi kebutuhan nyaman dengan mengizinkan keluarga mendampingi.
Evaluasi : suami mendampingi.
4. Memberikan dukungan emosional.
Evaluasi : ibu tenang.
5. Memfasilitasi kebutuhan nutrisi.
Evaluasi : ibu makan 1 porsi habis dengan menu nasi, lauk, sayur, buah dan minum 1 gelas air putih.
6. Memfasilitasi kebutuhan eliminasi.
Evaluasi : ibu BAK spontan ke kamar mandi dibantu dengan suami.
7. Mendiskusikan dengan ibu tentang teknik relaksasi yaitu dengan menarik nafas panjang melalui hidung kemudian menghembuskan perlahan melalui mulut.
Evaluasi : ibu dapat mempraktekkanya dengan benar.
8. Memfasilitasi ibu untuk memilih posisi yang nyaman.
Evaluasi : ibu tidur miring kiri.
9. Mengevaluasi hasil pemeriksaan HIV dan Hepatitis B .
Evaluasi : ibu tidak melakukan pemeriksaan HIV dan Hepatitis B dikarenakan pada hari Jum'at tanggal 13-2-2015 ibu ke puskesmas namun laboratorium tutup dan menyepakati untuk kembali tgl 16-2-2015.

KALA I

Hari, Tanggal : Sabtu, 14 Februari 2015

Pukul : 12.00 WIB

S : ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin sering

O : TD: 110/70 mmHg, N: 88 x/m, S: 36,7°C, His 4x40". DJJ 148x/m. VT : Ø 4 cm, effacement 50 % , ketuban (+), presentasi kepala, UUK kadep, teraba kepala Hodge II, molase 0, tidak teraba bagian kecil atau terkecil janin

A:

Ibu : G_{IV}P₂₀₁₂ usia kehamilan 39 minggu 2 hari inpartu kala I fase aktif.

Janin : tunggal, hidup, intra uteri.

P :

1. Menilai kemajuan persalinan dengan partograf
Evaluasi : partograf terlampir
2. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan rencana asuhan selanjutnya kepada ibu dan keluarga
Evaluasi : ibu mengucapkan syukur dan selalu berdoa
3. Membimbing ibu untuk relaksasi
Evaluasi : ibu dapat mempraktekkan cara relaksasi yang benar
4. Memfasilitasi kebutuhan nutrisi.
Evaluasi : ibu makan 1 porsi habis dengan menu nasi, lauk, sayur, buah dan minum 1 gelas air putih.
5. Memfasilitasi kebutuhan eliminasi.
Evaluasi : ibu BAK spontan ke kamar mandi dibantu dengan suami.

KALA II

Hari, Tanggal : Sabtu, 14 Februari 2015

Pukul : 18.00 WIB

S : ibu mengatakan ingin meneran.

O : tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka, His 5x 45", DJJ 144 x/menit. VT Ø 10cm, eff 100%, ketuban (+), presentasi kepala, UUK kadep, kepala terapba Hodge III.

A: Partus kala II

P :

1. Menyiapkan untuk menolong kelahiran bayi.

Evaluasi : mendekatkan alat dan perlengkapan persalinan.

2. Melakukan bimbingan meneran.

Evaluasi : ibu dapat meneran dengan benar.

3. Melakukan amniotomi.

Evaluasi : ketuban pecah amniotomi jernih.

4. Menolong melahirkan bayi sesuai dengan mekanisme persalinan.

Evaluasi : Jam 18.15 WIB bayi lahir spontan menangis kuat.

5. Memberitahu jenis kelamin dan keadaan bayi.

Evaluasi : ibu dan suami mengucapkan syukur.

6. Menilai tanda-tanda kehidupan bayi.

Evaluasi : bayi menangis kuat, bergerak aktif, warna tubuh kemerahan.

7. Menjepit dan memotong tali pusat.

Evaluasi : tali pusat terpotong.

8. Mengeringkan bayi.

Evaluasi : bayi terselimuti dengan kain bersih dan kering.

9. Melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD).

Evaluasi : bayi IMD selama 1 jam.

KALA III

Hari, Tanggal : Sabtu, 14 Februari 2015

Pukul : 18.15 WIB

S : Ibu mengatakan sangat senang bayinya lahir dengan selamat namun perut ibu mulas.

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

A : Partus kala III.

P :

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 penengangan tali pusat terkendali.

Evaluasi : Jam 18.20 WIB plasenta lahir spontan lengkap.

4. Melakukan masase uterus.

Evaluasi : kontraksi uterus keras.

KALA IV

Hari, Tanggal : Sabtu, 14 Februari 2015

Pukul : 18.20 WIB

S : Ibu mengatakan senang ketika plasentanya sudah lahir.

O : Kontraksi uterus keras, kandung kemih tidak teraba.

A : Partus Kala IV.

P :

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 derajat 1.

Evaluasi : penjahitan tanpa 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 100 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

Hari, tanggal : Sabtu, 14 Februari 2015

Pukul : 19.15 WIB

Subyektif

Ibu : Ny S, usia 33 tahun, suku Jawa, bangsa Indonesia, agama Islam, pendidikan SMA, pekerjaan ibu rumah tangga, alamat Rangkah.

Suami : Tn A, usia 33 tahun, suku Jawa, bangsa Indonesia, agama Islam, pendidikan SMA, pekerjaan swasta, alamat Rangkah 7 no 38-D.

Riwayat Obstetri ibu :

Ibu hamil yang ke-1 dengan suami yang ke-1 dengan usia kehamilan 9 bulan, saat melahirkan dilakukan di BPS ditolong oleh bidan, dengan jenis kelamin perempuan berat saat lahir 2400 gram, panjang badan 48 cm, saat ini berusia 13 tahun, saat nifas tidak ada penyulit dan menyusui selama 2 tahun.

Ibu hamil yang ke-2 dengan suami yang ke-1 dengan usia kehamilan 9 bulan, saat melahirkan dilakukan di BPS ditolong oleh bidan, dengan jenis kelamin perempuan berat saat lahir 3300 gram, panjang badan 50 cm, saat ini berusia 6 tahun, saat nifas tidak ada penyulit dan menyusui selama 2 tahun.

Ibu hamil yang ke 3 dengan suami yang ke-2 dengan usia kehamilan 2 bulan abortus dan tidak curettage pada tahun 2014.

Ibu telah melahirkan anaknya yang ke-4 dengan suami ke-2 dengan usia kehamilan 9 bulan, saat melahirkan dilakukan di BPS ditolong oleh bidan, dengan jenis kelamin perempuan berat saat lahir 3000 gram, panjang badan 50 cm, saat ini berusia 2 jam.

Obyektif

Bayi lahir tanggal 14 Februari 2015 jam 18.15 WIB.

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Compos mentis

2. Penilaian segera bayi baru lahir

Bayi cukup bulan, bayi menangis kuat, kulit kemerahan, gerak aktif.

3 Tanda-tanda vital

Nadi : 141 x/menit

Pernafasan : 43 x/menit

Suhu : 36,6 °C

4. Antropometri

Berat Badan : 3000 gram

Panjang Badan : 50 cm

Lingkar kepala : 33 cm

Lingkar dada : 32 cm

Lingkar lengan atas : 12 cm

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

- a. Kepala : bersih, warna rambut hitam, tidak ada caput succedaneum, tidak tampak cephal hematoma, tidak ada benjolan, tidak ada molase, UUB belum menutup, UUK sudah menutup.
- 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. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar getah bening.
- g. Dada : simetris, tidak ada tarikan intracosta, puting susu simetris, bunyi nafas normal, tidak ada wheezing atau ronchi
- h. 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, vagina berlubang, uretra berlubang.
- j. Anus : bersih, terdapat 1 lubang anus.
- k. Ekstremitas atas : simetris, tidak ada polidaktil, tidak ada sindaktil, tidak oedema dan tidak ada gangguan pergerakan.
- l. 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).
- 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 1 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. Mendiskusikan dengan ibu tentang tanda bahaya pada bayi yaitu bayi kejang, mengantuk atau tidak sadar, nafas cepat, merintih, gerakan dinding dada bawah, dan kebiruan.

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

POST PARTUM 2 JAM

Hari, Tanggal : Sabtu, 14 Februari 2015

Pukul : 20.20 WIB

S : Ibu mengatakan nyeri luka jahitan.

O : TD 120/80 mm/Hg, nadi 84 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36,6°C, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, perdarahan \pm 50 cc

A: P₃₀₁₃ Post partum 2 jam.

P:

1. Menjelaskan tentang hasil pemeriksaan kepada ibu.

Evaluasi : ibu mengucap syukur.

2. Mendiskusikan dengan ibu tentang penyebab nyeri luka jahitan perineum yaitu karena fase penyembuhan luka pada hari pertama terjadi proses inflamasi (peradangan) sehingga menyebabkan nyeri.

Evaluasi : ibu dapat menjelaskan kembali penjelasan yang disampaikan petugas.

3. Memfasilitasi kebutuhan nutrisi.

Evaluasi : ibu makan 1 porsi habis dengan menu nasi, lauk, sayur, buah dan minum 1 gelas air putih.

4. Mendiskusikan dengan ibu tentang mobilisasi dini yaitu dengan miring kanan, miring kiri, duduk dan berjalan untuk membantu mempercepat proses involusi uterus.

Evaluasi : ibu mengerti dan dapat mempraktekkan mobilisasi secara bertahap.

5. Mendiskusikan dengan ibu agar tidak takut saat BAK atau BAB dan setelah BAB atau BAK dan mengajarkan pada ibu cara personal hygiene antara lain membersihkan genitalia dari arah depan ke belakang dan mengganti pembalut sesering mungkin setelah BAK/BAB.

Evaluasi : ibu mengerti dan dapat BAK spontan dibantu oleh suaminya.

6. Memberikan analgesik 3x sehari 1 tablet, antibiotik 3x sehari 1 tablet, penambah darah 1x sehari 1 tablet, Vitamin A 1x sehari 1 tablet diminum sesudah makan dan membantu untuk meminumkannya.

Evaluasi : ibu sudah minum obat dan tidak ada reaksi alergi obat.

7. Mendiskusikan dengan ibu tanda bahaya nifas bagi ibu tanda bahaya masa nifas yaitu pandangan kabur, edema pada kaki dan tangan, perdarahan banyak, kontraksi perut lembek.
- Evaluasi : ibu mengerti.

3.3 Nifas

Hari, tanggal : Minggu, 15 Februari 2015

Pukul : 00.20 WIB

3.3.1 Subjektif

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan lelah dan capek.

2. Pola kesehatan fungsional

- 1) Pola nutrisi : ibu makan 1 porsi dengan menu nasi, sayur, lauk, buah dan minum air \pm 3-4 gelas.
- 2) Pola eliminasi : BAK spontan dan belum BAB.
- 3) Pola istirahat : istirahat 3 jam.
- 4) Pola aktivitas : ibu bisa duduk, berjalan dan menyusui bayinya.
- 5) Pola seksual : ibu tidak melakukan hubungan seksual.

3.3.2 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 : 84 x/menit
- 3) Pernafasan : 18 x/menit
- 4) Suhu : 36,6°C

2. Pemeriksaan fisik

- a. Wajah : simetris, tidak pucat, tidak edema, tidak ada cloasma gravidarum.
- b. Mata : simetris, konjunktiva merah muda, sklera putih, tidak ada nyeri tekan palpebra.
- c. Mamae : simetris, papilla menonjol, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, ASI sudah keluar.
- d. Abdomen : TFU 2 jari bawah pusat, tidak ada luka bekas jahitan, kandung kemih kosong.
- e. Genetalia : tidak edema, tidak ada varises, tidak ada benjolan, terdapat luka bekas jahitan perineum masih basah dan tidak ada rembesan darah, lochea rubra.
- f. Ekstremitas
Atas : tidak edema, tidak varises, tidak ada gangguan pergerakan.
Bawah : tidak edema, tidak varises, tidak ada gangguan pergerakan.

3.3.3 Analisa

P₃₀₁₃ post partum 6 jam.

3.3.4 Penatalaksanaan

6. Menjelaskan pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan.

Evaluasi : ibu mengucapkan syukur.

7. Mendiskusikan dengan ibu tentang kebutuhan istirahat yaitu saat bayi tidur ibu juga ikut tidur.

Evaluasi : ibu dapat menjelaskan penjelasan yang disampaikan petugas kesehatan.

8. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda bahaya nifas bagi ibu yaitu pandangan kabur, edema pada kaki dan tangan, perdarahan banyak, kontraksi perut lembek.

Evaluasi : ibu dapat menjawab pertanyaan dengan benar.

CATATAN PERKEMBANGAN

Post Partum 20 jam

1. Data Ibu

Hari, tanggal : Minggu, 15 Februari 2015

Pukul : 14.00 WIB

S : ibu mengatakan nyeri pada luka jahitan sudah berkurang

O :

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Compos mentis
3. Keadaan emosional: Kooperatif
4. Tanda-tanda vital
 - 1) Tekanan darah: 110/70 mmHg

- 2) Nadi : 84 x/menit
- 3) Pernafasan : 19 x/menit
- 4) Suhu : 36,6°C
- e. TFU : 3 jari bawah pusat
- f. Kontraksi uterus : keras
- g. kandung kemih : kosong
- g. Genetalia : lokea rubra

A : P₃₀₁₃ post partum 20 jam

P :

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

Evaluasi : ibu mengucap syukur.

2. Mempraktikkan kepada ibu tentang cara perawatan payudara dengan cara membersihkan payudara sebelum dan sesudah menyusui bayi, payudara dibersihkan dengan menggunakan air hangat. Sebelum menyusui bayinya ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan disekitar aerola mammae.

Evaluasi : ibu dapat mempraktekkanya dengan baik.

3. Mendiskusikan dengan ibu tentang cara menyusui yang benar dengan cara posisi tegak dan mendekap bayi senyaman mungkin, usahakan mulut bayi terbuka lebar dan mencakup semua putting susu dan pinggir aerola. Pemberian ASI secara eksklusif pada bayi selama 6 bulan.

Evaluasi : ibu dapat mempraktekkan cara menyusui yang benar.

4. Mendiskusikan dengan suami tentang perubahan psikologis pada ibu selama masa nifas untuk selalu memotivasi ibu sehingga meminimalkan depresi post partum pada ibu.

Evaluasi : suami dapat mengulang penjelasan dari petugas.

5. Menjelaskan kembali obat yang akan dibawakan pulang yaitu analgesik 3x sehari 1 tablet, antibiotik 3x sehari 1 tablet, penambah darah 1x sehari 1 tablet, diminum sesudah makan.

Evaluasi : ibu dapat menjelaskan kembali cara minum obat.

6. Menyetujui kunjungan ulang untuk kontrol jahitan pada tanggal 17-2-2015 atau sewaktu-waktu jika ada keluhan.

Evaluasi : ibu bersedia dan bermaksud tgl 17-2-2015 untuk menindikkan bayinya.

7. Membantu menyiapkan ibu dan bayi pulang.

Evaluasi : ibu dan bayi pulang dalam kondisi sehat tanggal 15-2-2015 pukul 15.00 WIB bersama suami.

2. Data Bayi

Hari, tanggal : Minggu, 15 Februari 2015

Pukul : 14.00 WIB

S : Ibu mengatakan bayi sudah BAK dan BAB.

O :

1. TTV

- a. Denyut jantung : 138x/menit
- b. Pernafasan : 47 x/menit

- c. Suhu : 36,6°C
- 2. Refleks moro : aktif
- 3. Refleks hisap : baik

A : neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 20 jam.

P :

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bayinya.

Evaluasi : ibu mengucap syukur.

2. Memberitahu ibu bahwa bayi akan disuntikkan imunisasi Hepatitis B.

Evaluasi : ibu bersedia.

3. Memberikan imunisasi Hepatitis B.

Evaluasi : imunisasi hepatitis B 0,5 ml di paha kanan secara i.m.

4. Mengevaluasi tentang cara menyusui yang benar dengan cara posisi tegak dan mendekap bayi senyaman mungkin, usahakan mulut bayi terbuka lebar dan mencakup semua puting susu dan pinggir aerola serta menyendawakan bayi setelah diberikan ASI. Pemberian ASI secara eksklusif pada bayi selama 6 bulan.

Evaluasi : ibu dapat mempraktekkan cara menyusui yang benar.

5. Mendiskusikan dengan ibu tentang cara merawat bayi antara lain : merawat tali pusat dengan mengganti kasa steril dan kering setelah mandi atau kotor, menjaga kebersihan genitalia bayi, mengganti popok bayi setelah BAK/BAB.

Evaluasi : ibu dapat mempraktekkan cara merawat bayi dengan benar.

6. Mengingatkan kembali tentang tanda bahaya pada bayi pada ibu yaitu bayi kejang, mengantuk atau tidak sadar, nafas cepat (>60 x/menit), merintih, gerakan dinding dada bawah, dan kebiruan.

Evaluasi : ibu dapat menjawab pertanyaan yang disampaikan oleh petugas kesehatan.

7. Mendiskusikan dengan ibu tentang kunjungan ulang untuk kontrol jahitan dan bayinya pada tanggal 17-2-2015.

Evaluasi : ibu bersedia dan bermaksud tgl 17-2-2015 untuk menindikkan bayinya.

Kunjungan ke BPM Maulina Hasnida

Nifas 3 hari

1. Data Ibu

Hari, tanggal : Selasa, 17 Februari 2015

Pukul : 16.00 WIB

S : ibu mengatakan ingin mengontrolkan jahitannya, sudah BAB dan BAK

O :

1. Keadaan umum : Baik

2. Kesadaran : Compos mentis

3. Keadaan emosional : Kooperatif

4. BB : 58 kg

5. Tanda-tanda vital

a. Tekanan darah: 110/70 mmHg

b. Nadi : 82 x/menit

- c. Pernafasan : 20 x/menit
- d. Suhu : 36,7°C
- 6. TFU : pertengahan antara pusat dan simfisis
- 7. kandung kemih : kosong
- 8. Kontraksi uterus : keras
- 9. Genetalia : lokea rubra, luka jahitan sudah kering.

A : P₃₀₁₃ post partum 3 hari

P:

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

Evaluasi : ibu mengucapkan syukur.

2. Mendiskusikan 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 20-2-2015.

Evaluasi : ibu bersedia.

2. Data Bayi

Hari, tanggal : Selasa, 17 Februari 2015

Pukul : 16.00 WIB

S : Ibu mengatakan ingin menidurkan bayinya

O :

1. BB : 3050 gram.

2. TTV

- a. Denyut jantung : 140x/menit
- b. Pernafasan : 46 x/menit
- c. Suhu : 36,6°C

3. Tali pusat kering dan belum terlepas.

A : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 3 hari.

P :

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bayinya.

Evaluasi : Ibu mengucapkan syukur.

2. Melakukan inform consent untuk tindakan menindik bayinya.

Evaluasi : ibu bersedia.

3. Menindik telinga bayi.

Evaluasi : anting terpasang.

4. Menyepakati kunjungan rumah pada tanggal 20-2-2015.

Evaluasi : ibu bersedia.

Kunjungan Rumah ke 1

Nifas 6 hari

1. Data Ibu

Hari, tanggal : Jum'at, 20 Februari 2015

Pukul : 16.00 WIB

S : ibu mengatakan tidak ada keluhan.

O :

1. Keadaan umum : Baik

2. Kesadaran : Compos mentis
3. Keadaan emosional : Kooperatif
4. BB : 58 kg
5. Tanda-tanda vital
 - a. Tekanan darah: 110/70 mmHg
 - b. Nadi : 84 x/menit
 - c. Pernafasan : 18 x/menit
 - d. Suhu : 36,6°C
6. kandung kemih : kosong
7. TFU : 2 jari atas simfisis
8. Kontraksi uterus : keras
9. Genetalia : lokea sanguinolenta, luka jahitan sudah menyatu.

A : P₃₀₁₃ post partum 6 hari

P:

1. Menjelaskan pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik.
Evaluasi : ibu mengucap syukur.
2. Mengingatkan kembali pada ibu tentang istirahat yang cukup.
Evaluasi : ibu mengerti dan mengatakan bahwa bayinya saat malam hari tidak rewel.
3. Mengevaluasi ibu saat menyusui.
Evaluasi : teknik ibu saat menyusui baik dan benar.

4. Menyepakati kunjungan rumah pada tanggal 28-2-2015.

Evaluasi : ibu bersedia.

2. Data Bayi

Hari, tanggal : Jum'at, 20 Februari 2015

Pukul : 16.00 WIB

S : Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan

O :

1. BB : 3150 gram.
2. TTV
 - a. Denyut jantung : 132x/menit
 - b. Pernafasan : 45 x/menit
 - c. Suhu : 36,6°C

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

P :

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bayinya.

Evaluasi : Ibu mengucapkan syukur.

2. Memastikan tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat

Evaluasi : Talipusat kering, tidak berbau dan belum terlepas.

3. Menyepakati kunjungan rumah pada tanggal 28-2-2015.

Evaluasi : ibu bersedia.

Kunjungan Rumah ke-2

Nifas 2 minggu

1. Data Ibu

Hari, tanggal : Sabtu, 28 Februari 2015

Pukul : 16.00 WIB

S : ibu mengatakan tidak ada keluhan.

O :

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Compos mentis
3. Keadaan emosional : Kooperatif
4. BB : 58 kg
5. Tanda-tanda vital
 - a. Tekanan darah : 110/70 mmHg
 - b. Nadi : 86 x/menit
 - c. Pernafasan : 19 x/menit
 - d. Suhu : 36,5°C
6. kandung kemih : kosong
7. TFU : tidak teraba
8. Genetalia : lokea serosa

A : P₃₀₁₃ post partum 2 minggu

P:

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

Evaluasi : ibu mengucapkan syukur

2. Mendiskusikan dengan ibu tentang metode KB baik kelebihan dan kelemahannya yang bisa digunakan oleh ibu menyusui yaitu kondom, senggama terputus, implan, KB suntik 3 bulan, pil KB laktasi, IUD, ataupun steril

Evaluasi : ibu mengerti dan akan menyampaikan informasi ini kepada suami.

3. Mengingatkan kembali tentang tanda bahaya nifas bagi ibu yaitu pandangan kabur, edema pada kaki dan tangan, perdarahan banyak, kontraksi perut lembek.

Evaluasi : ibu dapat menjawab pertanyaan yang disampaikan oleh petugas kesehatan

2. Data Bayi

Hari, tanggal : Sabtu, 28 Februari 2015

Pukul : 16.00 WIB

S : ibu mengatakan talipusat lepas pada hari Minggu tanggal 20 Februari 2015

O :

1. BB : 3300 gram.
2. TTV
 - a. Denyut jantung : 136 x/menit
 - b. Pernafasan : 43 x/menit
 - c. Suhu : 36,6°C
3. Tali pusat : sudah lepas

A : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 2 minggu

P :

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 kunjungan pada tanggal 14 Maret untuk imunisasi BCG.

Evaluasi : ibu bersedia.