

BAB 3

TINJAUAN KASUS

3.1 Kehamilan

3.1.1 Subjektif

Tanggal : 15 Maret 2015

Pukul : 09.00 WIB

1. Identitas

Nama ibu Ny K Umur 28 tahun, dengan suku Jawa Indonesia, agama Islam, pendidikan terakhir SD, pekerjaan sebagai ibu rumah tangga, nama suami Tn. I, usia 32 tahun, suku Jawa Indonesia, agama Islam, pendidikan terakhir SLTP, pekerjaan swasta gardener, alamat KM 2/ 25A.

2. Keluhan Utama

Ibu datang ingin memeriksakan kehamilannya yang ketiga pada tanggal 15 Maret 2015 usia kehamilan 9 bulan, ibu mengeluh sering kencing, sehari ibu kencing $\pm 10-11x$, akan tetapi tidak mengganggu aktifitas.

3. Riwayat Kebidanan

Kunjungan ke-8 tanggal 15 Maret 2015 di puskesmas sidotopo wetan, riwayat menarche usia 12 tahun, siklus 28 hari, teratur, banyaknya sampai 3 pembalut/ hari, sifat darah cair warna merah segar bau anyir, saat haid ibu tidak pernah mengalami disminorhea, ibu tidak pernah keputihan, HPHT 07-07-2014.

4. Riwayat Obstetri Lalu

Ibu mengatakan suami pertama, anak pertama uk 9 bulan, lahir spontan B di rumah sakit, di tolong oleh bidan, jenis kelamin perempuan,

BB/PB 3200/50, hidup, keadaan baik, dan usia 13 tahun, anak kedua uk 9 bulan, lahir spontan B di rumah sakit, di tolong oleh bidan, jenis kelamin laki-laki, BB/PB 2800/48, hidup, keadaan baik, usia 6 tahun, anak ketiga hamil ini.

5. Riwayat Kehamilan Sekarang

a. Keluhan

Trimester I : ibu mengatakan mual, muntah dan pusing. Trimester II : Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Trimester III : Ibu mengatakan sering kencing.

b. Pergerakan anak pertama kali : 5 bulan.

c. Frekuensi pergerakan dalam 3 jam terakhir : 6 kali.

d. Penyuluhan yang sudah di dapat : nutrisi, imunisasi, istirahat, kebersihan diri, aktifitas, dan persiapan persalinan.

e. Imunisasi yang sudah di dapat : TT5.

6. Pola Kesehatan Fungsional

1) Pola Nutrisi

Ibu mengalami penurunan nafsu makan saat hamil. Sebelum hamil ibu makan 3x sehari dengan nasi, lauk, sayur dan buah, minum air putih 7 gelas/hari. Selama hamil ibu makan 2x sehari dengan nasi, lauk, sayur dan buah serta susu, minum air putih 8 gelas/hari.

1) Pola Eliminasi

Ibu lebih sering miksi pada saat hamil. Sebelum hamil ibu BAB 1x/hari, konsistensi lunak, warna kuning. BAK 6-7x/hari, warna jernih, lancar. Selama hamil ibu BAB 1x/hari, konsistensi lunak, warna kuning kecoklatan. BAK 10-11x/hari, warna jernih, lancar. Terbukti pada saat peneliti berkunjung ke rumah klien saat pengkajian data, klien meminta izin untuk ke kamar mandi dengan selang waktu \pm 15 menit dalam 1 jam pengkajian.

2) Pola Istirahat

Ibu lebih banyak istirahat malam saat hamil dari pada sebelum hamil. Sebelum hamil ibu tidur siang \pm 3 jam/hari dan tidur malam \pm 6 jam/hari. Selama hamil ibu tidur siang \pm 2 jam/hari, tidur malam \pm 8 jam/hari.

3) Pola Aktivitas

Aktivitas ibu lebih dibatasi saat hamil. Sebelum hamil ibu melakukan aktivitas rumah tangga sendiri. Selama hamil ibu melakukan aktivitas rumah dibantu anaknya.

4) Pola Seksual

Libido ibu mengalami penurunan pada saat hamil dibandingkan dengan sebelum hamil. Sebelum hamil ibu melakukan hubungan seksual \pm 1x/minggu. Selama hamil ibu melakukan hubungan seksual \pm 1x/bulan.

5) Pola Persepsi dan Pemeliharaan Kesehatan

Pemeliharaan kesehatan ibu sebelum hamil sudah baik dan lebih membaik saat hamil ibu mau mengkonsumsi multivitamin dengan rutin. Sebelum hamil ibu mengatakan tidak merokok, tidak minum alkohol, tidak konsumsi narkoba, obat-obatan, jamu dan tidak memiliki hewan peliharaan. Selama hamil ibu mengkonsumsi multivitamin seperti Fe, kalsium, asam folat, dan ibu tidak minum jamu.

7. Riwayat penyakit sistemik yang di derita :

Ibu mengatakan memiliki penyakit asma bronchiale.

8. Riwayat kesehatan dan penyakit keluarga :

Ibu mengatakan ada riwayat penyakit jantung dari bapak kandung, TBC dari anak kedua terkena saat umur 1 tahun pengobatan selama 6 bulan sudah sembuh tetapi masih batuk sampai umur 4 tahun, DM dari bapak dan ibu.

9. Riwayat psiko-sosio-spiritual

a. Riwayat Emosional :

Trimester I : Ibu mengatakan sensitif terhadap sekitarnya. Trimester II : Ibu mengatakan senang dengan kehamilannya. Trimester III : Ibu mengatakan merasa cemas menghadapi persalinan.

b. Status Perkawinan : kawin 1 kali, umur 14 tahun, lamanya 14 tahun.

c. Kehamilan ini : direncanakan.

d. Hubungan dengan keluarga : akrab.

e. Hubungan dengan orang lain : akrab.

- f. Ibadah/ spiritual : patuh.
- g. Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilannya : ibu dan keluarga senang dengan adanya kehamilan ini.
- h. Dukungan keluarga : keluarga sangat mendukung kehamilan ini.
- i. Pengambilan keputusan dalam keluarga : suami.
- j. Tempat dan petugas yang di inginkan untuk bersalin : bidan di Puskesmas Sidotopo Wetan.
- k. Tradisi : tidak ada.
- l. Riwayat KB : KB terakhir yang ibu pakai adalah pil, sejak kelahiran anak ke-2 selama \pm 5 tahun.

3.1.2 Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Dilakukan pemeriksaan umum dan di dapatkan hasil : Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, keadaan emosional kooperatif, tanda-tanda vital tekanan darah 110/70 mmHg dengan berbaring, nadi 86 kali/menit dengan teratur, pernapasan 16 kali/menit, suhu 36,8 °C di aksila.

- a. Antropometri : Dilakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil BB sebelum hamil 70 kg, BB periksa lalu 85 kg (tanggal 17-02-2015), BB sekarang 86 kg (tanggal 05-03-2015), tinggi badan 153,5 cm, lingkar lengan atas 36 cm, IMT 29,7 , MAP 70, ROT 10.
- b. Taksiran Persalinan : 14-04-2015
- c. Usia Kehamilan : 35 minggu 6 hari
- d. Skor Poedji Rochjati : 6

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Wajah : bersih, tidak ada jerawat, tidak odem, dan tidak ada cloasma gravidarum.
- b. Rambut : bersih, tidak berminyak, tidak ada ketombe, warna hitam, dan tidak ada nyeri tekan pada kepala.
- c. Mata : simetris, tidak ada gangguan penglihatan, konjungtiva merah muda, dan sklera putih.
- d. Hidung : bersih, tidak ada nyeri tekan, tidak ada polip/sinusitis, dan tidak ada sekret.
- e. Telinga : bersih, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, tidak ada gangguan pendengaran, dan tidak ada serumen.
- f. Mulut & gigi : bersih, tidak ada caries gigi, gigi putih, dan lidah bersih.
- g. Leher : tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis.
- h. Dada : simetris, tidak ada tarikan interkosta, tidak ada gangguan nafas, tidak ada wheezing ataupun ronchi.
- i. Mamae : bersih, simetris, puting susu menonjol, hiperpigmentasi areola mamae dan puting susu, serta ASI sudah keluar.
- j. Abdomen : terdapat striae albican, dan tidak ada luka bekas operasi.
Leopold I : TFU 3 jari bawah px ,dan teraba bulat, lunak, tidak melenting.

Leopold II : teraba keras, panjang seperti papan di dinding perut ibu sebelah kiri.

Leopold III : teraba bulat, keras, melenting, dan dapat digoyangkan.

TFU Mc.Donald : 34 cm.

TBJ : $(34 - 12 \times 155) = 3410$ gram.

DJJ : 132 kali/menit.

k. Genetalia : pada saat anamnesa ibu menjawab tidak ada keluhan keputihan, gatal ataupun nyeri disekitar genetalia.

l. Ekstremitas : Ekstremitas atas simetris, tidak ada odem, turgor kulit baik, tidak ada gangguan pergerakan, akral hangat. Ekstremitas bawah simetris, tidak odem, tidak ada varises, tidak ada gangguan pergerakan, reflek patella +/-.

3. Pemeriksaan Panggul

Tidak dilakukan karena ibu sudah hamil ketiga dan pernah melahirkan bayi dengan berat lahir anak pertama 3200 gram dan anak kedua 2800 gram.

4. Pemeriksaan Laboratorium

Darah dan Urine : Tanggal 11-09-2014, Hasil : Hb 14,6 gr/dl, Golda O rhesus (+), reduksi (-), albumin (+), rapid test (-) non reaktif.

Tanggal 27-11-2015, Hasil : Hb 13 gr/dl, albumin (-), reduksi (-).

5. Pemeriksaan Lain

USG :-

NST :-

3.1.3 Analisa

Ibu : G_{III} P₂₀₀₂ ,UK 35 minggu 6 hari.

Janin : hidup, tunggal, presentasi kepala.

3.1.4 Penatalaksanaan

Tanggal : 15 Maret 2015

Pukul : 09.10 WIB

- 1). Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga.

Evaluasi : ibu mengerti penjelasan petugas dan dapat mengulang penjelasan yang diberikan.

- 2). Menjelaskan pada ibu tentang penyebab sering kencing akibat adanya bagian terendah janin yang menekan kandung kemih sehingga terjadi sering kencing.

Evaluasi : ibu mengerti penjelasan petugas dan dapat mengulang penjelasan yang diberikan.

- 3). Memberikan HE tentang cara mengatasi sering kencing dengan menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih saat ada keinginan berkemih, memperbanyak minum di siang hari, mengurangi minum di malam hari menjelang tidur, membatasi minum teh dan kopi, penjelasan ini dengan menggunakan media leaflet.

Evaluasi : ibu mengerti penjelasan petugas dan mau melaksanakan.

- 4). Menjadwalkan kontrol ulang pada tanggal 19 Maret 2015 atau sewaktu-waktu apabila ada keluhan.

Evaluasi : ibu menyetujui jadwal yang telah dibuat.

3.1.5 Catatan Perkembangan

1. Kunjungan Rumah I

Hari/tanggal : Sabtu, 21 Maret 2015

Pukul : 16.00 WIB

S : Ibu mengatakan keadaannya saat ini lebih baik, ibu mengatakan keluhan sering kencing tetap ada akan tetapi dapat teratasi.

O : K/U ibu baik, kesadaran kompos mentis, ibu kooperatif, TD 120/80 mmHg, N 80 kali/menit, R 20 kali/menit, S 36,7 °C, pada pemeriksaan fisik tidak ada kelainan, ibu tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih, wajah tidak odem, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid ataupun limfe, tidak ada nyeri tekan pada leher, kebersihan payudara cukup, puting susu menonjol, kolostrum sudah keluar, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan pada payudara, pada abdomen tidak ada nyeri tekan, kandung kemih kosong.

Leopold I : TFU 3 jari bawah px, teraba bulat, lunak, tidak melenting.

Leopold II : teraba keras, panjang seperti papan pada dinding perut ibu sebelah kiri.

Leopold III : teraba bulat, keras, melenting, dan masih dapat digoyangkan

TFU Mc. Donald : 34 cm

TBJ : (34-12 x 155 = 3.410 gram)

DJJ : 143 kali/menit

Genetalia : tidak dilakukan

Pada ekstremitas atas dan bawah tidak odem, reflek patella +/+.

A : Ibu : G_{III}P₂₀₀₂, UK 36 minggu 4 hari.

Janin : hidup, tunggal, presentasi kepala

P : 1. Memantau kesejahteraan ibu dan janin agar tetap baik.

Evaluasi : keadaan umum ibu dan janin baik.

2. Mengevaluasi keluhan sering kencing.

Evaluasi : keluhan sering kencing tetap ada akan tetapi sudah berkurang karena ibu sudah melakukan sesuai dengan HE yang dijelaskan oleh peneliti.

3. Menganjurkan nutrisi seimbang yang di konsumsi ibu

Evaluasi : ibu mengkonsumsi makanan yang bergizi dan seimbang seperti nasi, lauk, sayur, minum susu ibu hamil, dan mengkonsumsi air putih.

4. Mengingatkan ibu untuk kunjungan ulang tanggal 02 April 2015.

Evaluasi : ibu menyetujui tentang rencana tersebut.

2. Kunjungan Rumah II

Hari/tanggal : Kamis, 26 Maret 2015

Pukul : 15.30 WIB

S : Ibu mengatakan keadaannya saat ini lebih baik, saat ini ibu merasa kenceng-kenceng.

O : K/U ibu baik, kesadaran kompos mentis, ibu kooperatif, TD 110/70 mmHg, N 85 kali/menit, R 20 kali/menit, S 36,8 °C, pada pemeriksaan fisik tidak ada kelainan, ibu tidak pucat, konjungtiva merah muda, sclera putih, wajah tidak odem, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid ataupun limfe, tidak ada nyeri tekan pada leher,

kebersihan payudara cukup, puting susu menonjol, kolostrum sudah keluar, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan pada payudara, pada abdomen tidak ada nyeri tekan, kandung kemih kosong.

Leopold I : TFU 3 jari bawah px, teraba bulat, lunak, tidak melenting.

Leopold II : teraba keras, panjang seperti papan pada dinding perut ibu sebelah kiri.

Leopold III : teraba bulat, keras, melenting, dan masih dapat digoyangkan.

TFU Mc. Donald : 35 cm

TBJ : (35-12 x 155 = 3.565 gram)

DJJ : 130 kali/menit

Genetalia : tidak dilakukan

Pada ekstremitas atas dan bawah tidak odem, reflek patella +/-.

A : Ibu : G_{III}P₂₀₀₂, UK 37 minggu 2 hari.

Janin : hidup, tunggal, presentasi kepala

P : 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu dan janin baik.

Evaluasi : ibu mengerti dan dapat mengulang penjelasan yang diberikan.

2. Memberikan HE tentang persiapan menyusui.

Evaluasi : ibu mampu mengulangi kembali penjelasan yang telah diberikan dan mampu mempraktikkan.

3. Memberikan HE tentang tanda-tanda persalinan.

Evaluasi : ibu mengetahui tanda persalinan dan dapat mengulang penjelasan yang telah diberikan.

3.2 Persalinan

KALA II

Hari/tanggal : Minggu, 29 maret 2015

Pukul : 11.00 WIB

3.2.1 Subjektif

1. Keluhan Utama : Ibu datang dengan keluhan perutnya kenceng-kenceng sejak tanggal 29 maret 2015 pukul 03.00 WIB, frekuensi 3 kali dalam 10 menit, dan ibu sudah mengeluarkan lendir darah pada 29 maret 2015 pukul 07.00 WIB.
2. Pola Fungsi Kesehatan : Ibu terakhir makan tanggal 29 Maret 2015 pukul 08.00 WIB dengan nasi, lauk dan sayur. BAK terakhir tanggal 29 Maret 2015 pukul 10.30 WIB. Ibu hanya dapat berbaring di tempat tidur, dan ibu tidak dapat tidur.

3.2.2 Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Dilakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil : keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, keadaan emosional kooperatif, tanda-tanda vital tekanan darah 120/80 mmHg dengan berbaring, nadi 80 kali/menit teratur, pernapasan 20 kali/menit teratur, suhu 36 °C di aksila.

2. Pemeriksaan Fisik

Mamae : kebersihan cukup, puting susu menonjol, kolostrum keluar pada kedua payudara.

Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, terdapat striae albican, kandung kemih kosong, his : 4 x 50 dalam 10 menit.

Leopold I : TFU 3 jari bawah px, teraba bulat, lunak, tidak melenting.

Leopold II : teraba panjang, keras seperti papan di dinding perut ibu sebelah kiri.

Leopold III : teraba bulat, keras, tidak dapat digoyangkan.

Leopold IV : 0/5 bagian terendah janin sudah masuk PAP.

TFU Mc. Donald : 35 cm.

TBJ : ($35-11 \times 155 = 3.720$ gram).

DJJ : 145 kali/menit.

Genetalia : terdapat lendir, vulva vagina tidak odem, tidak ada peradangan, tidak ada pembesaran kelenjar bartolini dan skene.

Pemeriksaan Dalam : VT tanggal 29 Maret 2015 pukul 11.00 WIB hasil VT Ø 10 cm, eff 100%, ketuban (-), presentasi kepala, molase 0, Hodge III, tidak teraba tali pusat dan tidak teraba bagian kecil janin.

3.2.3 Analisa

Partus kala II.

3.2.4 Penatalaksanaan

Hari/tanggal : Minggu, 29 Maret 2015

Pukul : 11.00 WIB

1. Mengajarkan pada ibu teknik relaksasi.

Evaluasi : ibu mengerti dan dapat melakukan relaksasi dengan baik.

2. Menganjurkan keluarga/ suami untuk mendampingi klien.

Evaluasi : suami mendampinginya dengan penuh perhatian terhadap ibu.

3. Mengajarkan cara meneran.

Evaluasi : ibu dapat melakukan dengan benar dibuktikan saat mengedan raut muka ibu tidak merah.

4. Memimpin ibu untuk meneran, bayi lahir spontan jam 11.10 WIB jenis kelamin perempuan, segera menangis —> mengklemp dan memotong tali pusat (dan menghangatkan).

Evaluasi : bayi tenang dan tidak ada kelainan.

5. Bayi segera disusukan.

Evaluasi : bayi menyusu dengan baik saat IMD.

KALA III

Hari/tanggal : Minggu, 29 Maret 2015

Pukul : 11.15 WIB

S : Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules.

O : TD 110/70 mmhg, N 80x/m, kontraksi uterus baik, tampak tali pusat di vagina dan darah mengalir.

A : Partus Kala III

P : 1. Memberikan oksitosin 10 IU intramuscular.

Evaluasi : sudah dilakukan dan setelah penyuntikan uterus menjadi berkontraksi.

2. Melakukan penegangan tali pusat terkendali, plasenta lahir spontan lengkap 11.15 WIB.

Evaluasi : PTT dilakukan dengan tepat dibuktikan dengan pelepasan plasenta lengkap tanpa ada bagian plasenta atau selaput yang tertinggal.

3. Melakukan masase uterus.

Melakukan masase uterus dengan cara meletakkan tangan di fundus uteri dan memutar searah dengan jarum jam sekitar 15 detik. Plasenta lahir spontan lengkap, diameter 15 cm, kotiledon lengkap, insersi sentralis , panjang tali pusat \pm 40 cm, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, TFU 2 jari bawah pusat.

Evaluasi : sudah dilakukan dengan baik terbukti uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan.

KALA IV

Hari/tanggal : Minggu, 29 Maret 2015

Pukul : 11.20 WIB

S : Ibu mengatakan sangat senang dan bahagia karena persalinannya berjalan lancar.

O : K/U ibu baik, akral hangat, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, suhu 36,7 °C, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, lochea rubra, terdapat luka jahitan perineum derajat I (mukosa vagina, kommisura posterior, kulit perineum), BAB (-), BAK (+), dan jumlah perdarahan \pm 150 cc.

K/U bayi baik, BB 2700 gram, PB 47 cm, anus (+), kelainan kongenital (-), pernapasan 45 kali/menit, nadi 150 kali/menit.

A : Partus Kala IV

P : 1. Melakukan TTV.

Evaluasi : TTV dalam batas normal.

2. Memeriksa kontraksi uterus, perdarahan, dan TFU.

Evaluasi : hasilnya dalam batas normal.

3. Memberikan nutrisi pada ibu.

Evaluasi : memberikan 1 porsi nasi, lauk daging dan sayur serta air putih.

4. Berikan HE tentang : mobilisasi dini, teknik menyusui yang benar, massase uterus dan menilai kontraksi, nutrisi ibu nifas, tanda bahaya masa nifas dan bayi.

Evaluasi : ibu dapat menjelaskan kembali yang dijelaskan oleh peneliti dan dapat mempraktikkan dengan baik.

3.3 Nifas

Hari/ tanggal : Minggu, 29 Maret 2015

Pukul : 13.15 WIB

3.3.1 Subjektif

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan sakit dan perih dibagian kemaluan, rasa sakit di rasakan setelah penjahitan tanggal . Ibu sangat senang dengan bayinya dan ingin merawat sendiri serta memberikan ASI Eksklusif.

2. Pola kesehatan fungsional

Pola Nutrisi : Makan 1x dengan porsi nasi, lauk, sayur. Minum \pm 5 gelas.

Pola Eliminasi : setelah bersalin BAB belum dan BAK \pm 2 kali.

Pola istirahat : setelah bersalin ibu hanya berbaring dan tidak bisa tidur.

Pola aktivitas : ibu hanya miring kanan kiri.

3.3.2 Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Dilakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, keadaan emosional kooperatif, TTV TD 110/70 mmHg dengan berbaring, N 80 x/menit dengan teratur, RR 20 x/menit, S 36,8°C pada aksila.

2. Pemeriksaan Fisik

Tidak ada kelainan, muka tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih, wajah tidak odem, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan limfe. Payudara kebersihan cukup, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, ASI sudah keluar lancar pada payudara kiri dan kanan. Abdomen kontraksi uterus keras, TFU 2 jari bawah pusat, kandung kemih kosong. Ekstremitas tidak odem.

Pada bayi S 36,7°C, HR 130 x/menit, RR 48 x/menit, tidak ikterus, tali pusat masih basah, tidak berbau dan tidak ada peradangan, minum ASI(+), bayi sudah mendapat suntikan Vit.K dan imunisasi hepatitis B.

3.3.3 Analisa

P₃₀₀₃ 2 jam postpartum dengan nyeri luka jahitan.

3.3.4 Penatalaksanaan

- 1). Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu baik.

Evaluasi : ibu mengerti dan dapat mengulang penjelasan yang diberikan.

- 2). Menjelaskan pada ibu mengenai penyebab nyeri bekas luka jahitan perineum yang disebabkan oleh karena adanya bekas jahitan sehingga ibu merasa tidak nyaman dan merasakan nyeri ketika digunakan untuk beraktivitas.

Evaluasi : ibu mengerti dan dapat mengulang penjelasan yang diberikan.

- 3). Mengajarkan pada ibu cara merawat payudara yaitu dengan cara membersihkan payudara sebelum dan sesudah menyusui bayi, payudara dibersihkan dengan air hangat, sebelum menyusui bayinya ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan disekitar areola mammae.

Evaluasi : ibu dapat mempraktikkan cara perawatan payudara dengan baik.

- 4). Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri (personal hygiene) dengan cara membersihkan genitalia dari arah depan ke belakang dengan air bersih, dan mengganti pembalut sesering mungkin setelah BAB / BAK ataupun saat pembalut terasa penuh.

Evaluasi : ibu mengerti dan mampu mempraktikkan dengan benar.

- 5). Mengajarkan ibu cara melakukan massase uterus.

Evaluasi : ibu dapat melakukan dengan benar dibuktikan saat dilakukan masasse uterus teraba keras.

- 6). Melanjutkan observasi TTV, TFU, UC, kandung kemih dan perdarahan 6-8 jam postpartum.

TD : 110/70 mmHg N : 80 x/menit

UC : bulat dan keras

RR : 20 x/menit S : 36,8 °C.

TFU : 2 jari bawah pusat

Jumlah Perdarahan : ± 150 cc

Kandung kemih : kosong

Evaluasi : TTV dalam batas normal.

3.3.5 Catatan Perkembangan

1. Pada 6 jam post partum.

Hari/ tanggal : Minggu, 29 Maret 2015

Pukul : 17.15 WIB

S : ibu mengatakan keadaannya baik dan tidak pusing.

O : K/U ibu baik, kesadaran composmentis, TD 110/70 mmHg, N 80 x/menit, RR 20x/menit, S 36,7 °C. Pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil : tidak ada kelainan, tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih, wajah tidak odem, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid ataupun limfe. Payudara kebersihan cukup, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, ASI keluar lancar pada payudara kanan dan kiri. Abdomen UC keras, TFU 2 jari bawah pusat, dan kandung kemih kosong, jumlah perdarahan \pm 20 cc. Genitalia tidak ada peradangan, terdapat lochea rubra, terdapat luka jahitan yang masih basah.

K/U bayi baik, HR 135 x/menit, RR 47 x/menit, S 37,8 °C, BAB (+), BAK (+), minum ASI.

A : P₃₀₀₃ 6 jam postpartum.

P : 1. Menjelaskan tentang tanda bahaya nifas pada ibu dan bayi.

Evaluasi : ibu memahami dan dapat mengulang penjelasan yang diberikan.

2. Memberikan HE tentang perawatan bayi dirumah.

Evaluasi : ibu memahami dan dapat mempraktikkan cara perawatan bayi dengan baik.

3. Memberikan ibu terapi obat.

Asam mefenamat 500 mg 3x1 sebagai anti nyeri

Amoxilin 500 mg 3x1 sebagai antibiotik

Vitamin A 2 buah warna merah 200.000 IU

Fe 500 mg 3x1 sebagai penambah darah dan multivitamin

Evaluasi : ibu mengerti cara minum obat yang telah diberikan.

4. Menjelaskan tentang personal hygiene.

Evaluasi : ibu memahami dan dapat dapat mempraktikkan cara merawat diri khususnya bagian genitalia.

5. Menyiapkan ibu pulang.

Evaluasi : ibu bersiap pulang dengan dibantu peneliti.

6. Menjadwalkan kontrol ulang pada tanggal 3 April 2015 atau sewaktu-waktu apabila ada keluhan.

Evaluasi : ibu menyetujui rencana tersebut.

2. Kunjungan Rumah I

Hari/ tanggal : Senin, 06 April 2015

Pukul : 09.00 WIB

S : ibu mengatakan keadaannya baik, tidak ada keluhan, semua makanan dimakan tanpa ada pantangan makan, sudah bisa merawat bayinya sendiri, dan bayinya menyusu dengan kuat.

O : K/U ibu baik, kesadaran composmentis, TD 120/80 mmHg, N 80 x/menit, RR 20x/menit, S 36,7 °C. Pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil : tidak ada kelainan, tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih, wajah tidak odem, tidak ada pembesaran kelenjar

tiroid ataupun limfe. Payudara kebersihan cukup, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, ASI keluar lancar pada payudara kanan dan kiri. Abdomen UC keras, TFU pertengahan simfisis pusat, dan kandung kemih kosong. Genetalia bersih, tidak ada peradangan pada vagina, terdapat lochea sanguinolenta, terdapat luka jahitan yang sudah mulai kering.

K/U bayi baik, HR 140 x/menit, RR 45 x/menit, S 37,8 °C, tali pusat mulai kering, dan masih belum lepas, tidak berbau, tidak ada peradangan, dan minum ASI, dan bayi sudah mendapat imunisasi BCG dan polio 1.

A : P₃₀₀₃ 7 hari postpartum.

P : 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu.

Evaluasi : ibu mengerti penjelasan dan dapat mengulang penjelasan yang diberikan peneliti.

2. Menganjurkan ibu istirahat dan makan yang cukup.

Evaluasi : ibu menyetujui mampu mengulang yang dianjurkan peneliti.

3. Mengevaluasi pemberian multivitamin apakah diminum atau tidak.

Evaluasi : multivitamin sudah diminum dan sudah habis.

4. Mengevaluasi pemberian ASI dan perawatan bayi dirumah.

Evaluasi : ibu menyusui bayinya dengan baik dan bayi tidak mengalami kesulitan saat menyusu serta keadaan bayi baik tidak terdapat tanda infeksi.

3. Kunjungan Rumah II

Hari/tanggal : Senin, 13 April 2015

Pukul : 07.00 WIB

S : ibu mengatakan keadaannya baik dan tidak ada keluhan.

O : K/U ibu baik, kesadaran composmentis, TD 110/70 mmHg, N 80 x/menit, RR 20x/menit, S 36,6 °C. Pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil : tidak ada kelainan, tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih, wajah tidak odem, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid ataupun limfe. Payudara kebersihan cukup, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, ASI keluar lancar. Abdomen UC keras, TFU tidak teraba diatas simfisis dan kandung kemih kosong. Genetalia bersih, tidak ada peradangan pada vagina, terdapat lochea serosa, dan terdapat luka jahitan yang sudah kering.

K/U bayi baik, HR 145 x/menit, RR 48 x/menit, S 37,6 °C, tali pusat sudah lepas, tidak ikterus dan minum ASI.

A : P₃₀₀₃ 14 hari postpartum.

P : 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu.

Evaluasi : ibu mengerti penjelasan dan dapat mengulang penjelasan yang diberikan peneliti.

2. Memberikan konseling imunisasi pada bayinya.

Evaluasi : ibu mengerti dan mau dilakukan imunisasi pada bayinya.

3. Menganjurkan ibu untuk ASI Eksklusif.

Evaluasi : ibu menyetujui untuk ASI Eksklusif karena ibu dari awal sudah berniat untuk ASI Eksklusif.

4. Menjelaskan tentang KB dan menjadwalkan KB pada tanggal 29 April 2015.

Evaluasi : ibu menyetujui tentang jadwal KB.

3. Kunjungan Rumah III

Hari/tanggal : Senin, 25 April 2015

Pukul : 16.00 WIB

S : Ibu mengatakan keadaannya baik dan tidak ada keluhan.

O : K/U ibu baik, kesadaran composmentis, TD 120/80 mmHg, N 80 x/menit, RR 20x/menit, S 36,8 °C. Pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil : tidak ada kelainan, tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih, wajah tidak odem, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid ataupun limfe. Payudara kebersihan cukup, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, ASI keluar lancar. Abdomen UC keras, TFU tidak teraba diatas simfisis dan kandung kemih kosong. Genetalia bersih, tidak ada peradangan pada vagina, terdapat lochea serosa, dan terdapat luka jahitan yang sudah kering.

K/U bayi baik, BB 3300 gram, PB 55 cm, HR 140 x/menit, RR 50 x/menit, S 37,6 °C, LD 34 cm, LK 36 cm, tali pusat sudah lepas, tidak ikterus dan minum ASI.

A : P₃₀₀₃ 28 hari postpartum.

P : 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu.

Evaluasi : ibu mengerti dan dapat mengulang penjelasan petugas.

2. Mengevaluasi tentang KB yang akan dipakai ibu.

Evaluasi : ibu menyetujui KB IUD tanggal 29 April 2015.