

BAB 3

TINJAUAN KASUS

3.1 Kehamilan

3.1.1 Subyektif

Pengkajian: Selasa, 10 Februari 2015 Pukul: 14.00 WIB

1. Identitas

Ibu: Ny R, Umur 24 Tahun, suku Jawa, bangsa Indonesia, Agama islam, Pendidikan terakhir S1, Pekerjaan sebagai ibu rumah tangga.

Suami: Tn A, Umur 26 Tahun, suku Sunda, bangsa Indonesia, Agama islam, Pendidikan terakhir S1, Pekerjaan Swasta, Alamat nyamplungan balokan surabaya, No. Telp 0856xxxxxxxx, No register 130/15.

2. Keluhan Utama (PQRST) :

Ibu mengatakan sering kencing 6-7x/hari sehingga dapat mengganggu tidur dimalam hari.

3. Riwayat Kebidanan

Riwayat menstruasi (Menarche usia 14 tahun kelas 2 SMP), Siklus 28 hari, teratur, Banyaknya 2-3 softex/hari, Lamanya 6-7 hari.

Sifat darah campuran terkadang cair dan menggumpal, warna merah segar dan merah kehitaman, bau nya anyir, dysminorrhoe 3 hari, keputihan sebelum haid, tidak berbau, bewarna bening sampai putih susu, banyaknya sedikit,

HPHT : 25-05-2014

4. Riwayat Obstetri Yang Lalu

Ibu hamil yang pertama dari suami pertama dan belum pernah keguguran.

5. Riwayat Kehamilan Sekarang

Sebelumnya ibu pernah kontrol pada awal dan pertengahan kehamilan di Bandung karena ikut suami tinggal di Bandung. Kunjungan Antenatal Care ini adalah yang pertama kali di BPS Istiqomah.

Keluhan: Ibu mengalami mual muntah, pusing pada awal kehamilan. Pusing kepalanya masih tetap dirasakan pada pertengahan kehamilan. Pada akhir kehamilan yang di rasakan sering kencing dan mengalami keletihan serta diberikan multivitamin Fe, dan Kalk.

Pergerakan anak pertama kali terasa pada usia kehamilan: 4 bulan dan frekuensi pergerakan dalam 3 jam terakhir secara teratur: ± 3 kali. penyuluhan yang sudah didapatkan yaitu: nutrisi, kebersihan diri, aktifitas, istirahat, seksualitas, tanda-tanda bahaya kehamilan, persiapan persalinan.

Ibu telah mendapatkan Imunisasi: saat kelas 1 SD (TT 1), saat kelas 6 SD (TT 2), TT CPW (TT 3).

6. Pola Kesehatan Fungsional

a. Pola Nutrisi

Pada pola nutrisi terjadi perubahan pada ibu hamil, yaitu sebelum hamil makan 3x/hari dengan porsi nasi, sayur, ikan menjadi 4-5x/hari, dan minum 5-6 gelas/hari menjadi 6-7 gelas/hari.

b. Pola Eliminasi

Selama masa hamil ibu mengalami perubahan peningkatan BAK dari 4-5x/hari menjadi 6-7x/hari dengan warna kuning berbau khas, tetapi pada BAB tidak mengalami perubahan 1x/hari dengan konsistensi lunak.

c. Pola personal hygiene

Sebelum hamil dan selama hamil ibu mengatakan biasa mandi sehari 2 kali, keramas 2-3 kali sehari dan sikat gigi teratur 2 kali sehari, mengganti pakaian tiap hari, membersihkan kemaluan setiap kali setelah BAK dan BAB.

d. Pola Istirahat

Pada pola istirahat selama hamil dan saat hamil ibu tidak mengalami perubahan yaitu tidur siang \pm 1-2 jam dan tidur malam 7-8 jam.

e. Pola Aktivitas

Sebelum hamil ibu melakukan aktivitas rumah tangga seperti memasak, mencuci, menyapu dan mengepel namun selama hamil ibu melakukan aktivitas rumah tangga di bantu oleh suami.

f. Pola Seksual

Selama hamil ibu mengalami perubahan saat berhubungan seksual dari 1-2x seminggu menjadi 1x seminggu.

g. Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan

Sebelum dan selama hamil tidak pernah merokok, tidak pernah mengonsumsi alkohol, narkoba, obatan, jamu dan tidak memiliki binatang peliharaan.

7. Riwayat penyakit sistemik

Ibu dan keluarga tidak memiliki penyakit jantung, ginjal, asma, TBC, hepatitis, DM, hipertensi.

8. Riwayat Psiko, Sosio, Spiritual

Ibu menikah 1 kali pada usia 23 tahun dengan lama 1 tahun. Kehamilan ini direncanakan. Selama ini belum pernah menggunakan KB apapun. Kondisi psikologis yang dirasakan ibu pada awal dan pertengahan kehamilan yaitu ibu merasa senang dengan kehamilan anak pertamanya saat ini namun pada akhir kehamilan merasa cemas seperti takut akan pikirannya sendiri, merasa gelisah, dan siaga yang berlebih menghadapi persalinan yang sudah semakin dekat karena takut proses persalinan tidak sesuai dengan yang diharapkan. Dan keluarga sangat mendukung dengan kehamilan pertama ini. Hubungan ibu dengan keluarga dan orang lain akrab. Saat hamil ini ibu lebih rajin berdzikir dan berdoa supaya dilancarkan saat persalinan. Ibu ingin bersalin di BPS Istiqomah. Selama kehamilan tidak ada tradisi seperti pijat perut dan minum jamu.

3.1.2 Obyektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan Umum Baik, Kesadaran Compos Mentis, Keadaan Emosional Kooperatif, Tanda-Tanda Vital: Tekanan Darah 120/80 mmHg dengan duduk, Nadi 88x/menit teratur, Pernafasan 20x/menit teratur, Suhu 36,5°C di axilla.

a. Antropometri

BB sebelum hamil 50 kg, BB periksa yang lalu 57,5 kg (tanggal 20 januari 2015), BB sekarang 60 kg, Tinggi Badan 158 cm, Lingkar Lengan Atas (LILA): 27 cm.

- b. Taksiran Persalinan : 01-03-2015
- c. Usia kehamilan : 37 minggu 2 hari

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Wajah: simetris, bersih, tidak pucat, tidak ada nyeri tekan, tidak terdapat cloasma gravidarum.
- b. Mata: simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, pandangan penglihatan jelas.
- c. Mammae: bersih, terdapat hiperpigmentasi pada aerola mammae, puting susu menonjol, tidak terdapat nyeri tekan, tidak ada benjolan, ASI sudah keluar bewarna bening kekuningan.
- d. Abdomen: tidak ada luka bekas operasi, ada linea nigra dan striae lividae, pembesaran abdomen sesuai usia kehamilan.
 - 1) Leopold I: TFU: 3 jari bawah px, bagian fundus teraba bagian janin agak bulat, lunak, tidak melenting (bokong).
 - 2) Leopold II: Teraba bagian janin yang panjang, keras seperti papan pada bagian abdomen kiri ibu, pada bagian abdomen kanan ibu teraba bagian-bagian kecil janin.
 - 3) Leopold III: Bagian terendah janin teraba bulat, keras, dan melenting, dan tidak bisa digoyangkan (kepala).
 - 4) Leopold IV: Bagian terendah janin masuk PAP 4/5 bagian (konvergen).
 - a) TFU Mc. Donald : 30 cm
 - b) Rumus TBJ/EFW : $(TFU-12) \times 155$

: $(30-12) \times 155 = 2790$ gram

c) DJJ : 140x/menit

e. Ekstremitas: ekstremitas atas: simetris, tidak oedema, tugor kulit baik, tidak ada gangguan pergerakan.

Ekstremitas bawah: simetris, tidak oedema, tidak ada varises, tidak terdapat gangguan pergerakan, reflek patella +/-.

3. Pemeriksaan Panggul: Belum dilakukan karena kurang tersedianya alat seperti jangka panggul.

4. Pemeriksaan Penunjang

Tanggal: Selasa, 10 Februari 2015

a. Urine: protein urine (-) negatif

Total Skor Poedji Rochjati : 2

3.1.3 Analisa

Ibu: G₁P₀₀₀₀, Uk 37 minggu 2 hari dengan sering kencing

Janin: Hidup, tunggal

3.1.4 Penatalaksanaan

Pukul 14.20 WIB

1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

Evaluasi: ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan.

2. Menjelaskan kepada ibu penyebab dan cara mengatasi sering kencing.

Evaluasi: ibu dapat mengulangi kembali penjelasan yang diberikan.

3. Mengajukan pada ibu untuk mengkonsumsi menu yang seimbang.

Evaluasi: ibu akan lebih teratur mengonsumsi menu seimbang sesuai anjuran.

4. Menjelaskan tanda-tanda bahaya kehamilan.

Evaluasi: ibu mampu mengulangi kembali penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk datang di pelayanan kesehatan jika terjadi tanda-tanda bahaya kehamilan.

5. Menjelaskan persiapan menghadapi persalinan.

Evaluasi: ibu sudah mempersiapkan kebutuhan yang akan di butuhkan saat proses persalinan akan dimulai dari perlengkapan bayi dan dirinya serta diletakkan pada sebuah tas.

6. Memberikan multivitamin: Ferobion 1x1, Kalk 2x1.

Evaluasi: ibu bersedia untuk meminum multivitamin secara teratur sesuai anjuran petugas kesehatan.

7. Memberitahu ibu bahwa ada kunjungan rumah lagi pada tanggal 16 Februari 2015. Dan memberi informasi ibu untuk melakukan kontrol ulang ke BPM 1 minggu lagi tanggal 17-02-2015 atau sewaktu-waktu jika ada keluhan.

Evaluasi: ibu bersedia untuk kontrol ulang kembali.

3.1.5 Catatan Perkembangan

A. Kunjungan Rumah ke I

Hari, Tanggal: Senin, 16 Februari 2015 Pukul: 15.00 WIB

1. Subyektif

Ibu mengatakan senang mendapat kunjungan rumah untuk pemeriksaan kehamilannya, dan mengeluh masih sedikit BAK tiap malam hari saat tidur dan sudah mengikuti nasehat yang telah diberikan oleh bidan.

2. Obyektif

Kedadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, keadaan emosional kooperatif, Tekanan Darah 120/80 mmHg dengan duduk, Nadi 88x/menit teratur, Pernafasan 20x/menit teratur, Suhu 36,5°C di axilla, pada pemeriksaan fisik ibu tidak pucat, conjungtiva merah muda, sklera putih, wajah tidak oedema, kebersihan mammae cukup, colostrum keluar pada salah satu mammae kanan, pembesaran sesuai usia kehamilan, kandung kemih kosong.

Leopold I: TFU: 3 jari bawah px, bagian fundus teraba bagian janin agak bulat, lunak, tidak melenting (bokong).

Leopold II: teraba bagian janin yang panjang, keras seperti papan pada bagian abdomen kiri ibu, pada bagian abdomen kanan ibu teraba bagian-bagian kecil janin.

Leopold III: bagian terendah janin teraba bulat, keras, dan melenting, dan tidak bisa digoyangkan (kepala).

Leopold IV: bagian terendah janin masuk PAP 3/5 bagian (divergen).

3. Mendiskusikan tanda-tanda persalinan.

Evaluasi: ibu mampu mengulangi kembali dan bersedia untuk datang apabila sudah memasuki tanda-tanda persalinan.

4. Memberikan HE tentang perawatan payudara.

Evaluasi: ibu membersihkan payudara setiap hari dengan membersihkannya menggunakan air biasa dan jika ada kerak membasuhnya dengan kapas secara perlahan-lahan.

5. Menganjurkan ibu untuk minum multivitamin Ferobion 1x1 dan Kalk 2x1 menjelang persalinan.

Evaluasi: ibu telah minum multivitamin yang diberikan secara teratur.

6. Memberitaukan ibu kunjungan rumah 1 minggu lagi pada tanggal 23 Februari 2015 atau sewaktu-waktu apabila ada keluhan.

Evaluasi: ibu bersedia untuk rencana kunjungan selanjutnya.

B. Kunjungan Rumah ke II

Hari, Tanggal: Senin, 23 Februari 2015 Pukul: 15.00 WIB

1. Subyektif

Keadaan ibu saat ini jauh lebih baik dan keluhan sering BAK tiap malam hari dapat berkurang. Perut ibu bagian bawah kadang kencengkencengnya sering.

2. Obyektif

Keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, keadaan emosional kooperatif, Tekanan Darah 120/80 mmHg dengan duduk, Nadi 88x/menit teratur, Pernafasan 20x/menit teratur, Suhu 36,5° C di axilla.

Leopold I: TFU: 3 jari bawah px, bagian fundus teraba bagian janin agak bulat, lunak, tidak melenting (bokong).

Leopold II: teraba bagian janin yang panjang, keras seperti papan pada bagian abdomen kiri ibu, pada bagian abdomen kanan ibu teraba bagian-bagian kecil janin.

Leopold III: bagian terendah janin teraba bulat, keras, dan melenting, dan tidak bisa digoyangkan (kepala).

Leopold IV: bagian terendah janin masuk PAP 3/5 bagian (divergen).

TFU Mc. Donald : 34 cm

TBJ/EFW : (TFU-11)x155

: (34-11)x155= 3565 gram

DJJ : 144x/menit

Ekstremitas atas dan bawah: simetris, tidak oedema, turgor kulit baik, tidak terdapat gangguan pergerakan, reflek patella +/+.

3. Analisa

Ibu: G₁P₀₀₀₀, Uk 38 minggu 4 hari dengan sering kencing

Janin: Hidup, tunggal

4. Penatalaksanaan

1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

Evaluasi: ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan.

2. Menjelaskan pada ibu tentang his palsu dan cara penanganan dari his palsu.

Evaluasi: ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan sehingga mampu membedakan his palsu atau his sejati.

3. Menjelaskan pada ibu untuk menggunakan teknik relaksasi.

Evaluasi: ibu dapat mempraktekannya dengan baik.

4. Memberikan HE tentang cara menghitung kontraksi dalam 10 menit.

Evaluasi: ibu dapat melakukan penghitungan kontraksi dalam 10 menit dengan menggunakan jam tangan.

5. Mengingatkan pada ibu tentang persiapan persalinan.

Evaluasi: ibu sudah mempersiapkan kebutuhan yang akan di butuhkan saat proses persalinan akan dimulai dari perlengkapan bayi dan dirinya serta diletakkan pada sebuah tas.

6. Mengulangi kembali tanda-tanda persalinan sudah dekat.

Evaluasi: ibu bersedia untuk datang apabila sudah memasuki tanda-tanda persalinan.

3.2 Persalinan

Hari, tanggal : Jumat, 27 Februari 2015 Pukul 08.00 WIB

1. Subyektif

Ibu merasakan perutnya terasa kenceng-kenceng sering sejak tanggal 26 february 2015 pukul 05.00 WIB dan mengeluarkan lendir disertai darah pukul 21.00 WIB, ibu merasa cemas takut proses persalinannya tidak sesuai dengan yang diharapkan.

2. Obyektif

Keadaan umum ibu baik, Tekanan Darah 120/80 mmHg dengan duduk, Nadi 88x/menit teratur, Pernafasan 20x/menit teratur, Suhu 36,5° C di axilla, TP: 01-03-2015.

Pada fundus teraba bokong, TFU:35 cm, puka, DJJ: 144x/menit, letkep θ , bagian terendah masuk PAP 2/5 bagian, TBJ: 3720 gram, HIS: 1x10' lama 20", VT Φ 1 cm sempit, eff: 25%, ket (+), presentasi kepala HI, teraba moulase, tidak teraba benjolan spina.

3. Analisa

Ibu: G_IP₀₀₀₀, Uk 39 minggu 5 hari inpartu kala I fase laten

Janin: hidup, tunggal, letak kepala θ

4. Penatalaksanaan

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa saat ini ibu sudah masuk persalinan.

Evaluasi: ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan.

2. Melakukan informed consent tentang persetujuan tindakan yang akan dilakukan.

Evaluasi: ibu bersedia untuk melakukan informed consent sesuai dengan penjelasan yang sudah disampaikan.

3. Memeriksa kelengkapan yang dibawa oleh ibu.

Evaluasi: ibu sudah mempersiapkan kebutuhan yang akan di butuhkan saat proses persalinan akan dimulai dari perlengkapan bayi dan dirinya serta diletakkan pada sebuah tas.

4. Mempersiapkan alat-alat dan obat-obatan persalinan.

Evaluasi: ibu mengerti dengan tindakan yang dilakukan.

5. Melakukan observasi TTV, keadaan umum ibu dan janin pada lembar observasi kala I fase laten.

Evaluasi: ibu mengerti tentang tindakan yang dilakukan.

3.2.1 Catatan Perkembangan

Waktu : Jum'at, 27 Februari 2015 Pukul 08.30 WIB

1. Subyektif

Ibu bertanya kepada petugas tentang hasil pemeriksaan.

2. Obyektif

Keadaan umum ibu baik, TD: 120/80 mmHg, N: 88x/menit, RR: 20x/menit, S:36,5°C, DJJ: 144x/menit, letkep θ , HIS 1X20", VT Φ 1 cm, eff 25%, ket (+), presentasi kepala HI, tidak teraba benjolan spina.

3. Analisa

Ibu: G₁P₀₀₀₀, Uk 39 minggu 5 hari inpartu kala I fase laten

Janin: Hidup, tunggal, letak kepala θ

4. Penatalaksanaan

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

Evaluasi: ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan.

2. Memberikan pilihan pada ibu bahwa ibu bisa pulang atau tetap berada di BPS.

Evaluasi: ibu memilih untuk pulang dan akan kembali lagi jika kontraksinya lebih sering dan keluar darah makin banyak.

3. Memberikan HE tentang

- a) Pola Aktivitas seperti jalan-jalan disekitar rumah, melakukan kegiatan ringan seperti sering sujud dan mengepel.
- b) Pola Istirahat tidur yang cukup.

Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia untuk menerapkannya di rumah.

3.2.2 Asuhan Persalinan Kala I

Waktu : Sabtu, 28 Februari 2015 Pukul 14.00 WIB

1. Subyektif

Ibu datang kembali di BPS mengatakan bahwa perutnya terasa kenceng-kencengnya semakin sering dan mengeluarkan cairan ketuban pukul 11.00 WIB.

2. Obyektif

Keadaan umum ibu baik, TD: 120/80 mmHg, N: 88x/menit, RR: 20x/menit, S: 36,5°C, pada fundus teraba bokong, TFU: 36 cm, puka, DJJ: 147x/menit, letkep θ , bagian terendah janin masuk PAP 2/5 bagian, TBJ: 3875 gram, HIS 4X45", VT Φ 9 cm, eff 75%, ket (-) jernih, denominator UUK kidep, presentasi kepala HIII, tidak teraba benjolan spina, tidak teraba bagian terkecil janin.

3. Analisa

Ibu: G₁P₀₀₀₀, Uk 39 minggu 6 hari inpartu kala I fase aktif

Janin: Hidup, tunggal, letak kepala θ

4. Penatalaksanaan

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

Evaluasi: ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan.

2. Memberikan asuhan sayang ibu.

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk diberikan asuhan sayang ibu.

3. Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri.

Evaluasi : ibu melakukan tidur miring kiri.

4. Melakukan observasi TTV, keadaan umum ibu dan janin dan mendokumentasikan pada lembar partograf kala I fase aktif.

Evaluasi: ibu mengerti tentang tindakan yang dilakukan.

3.2.3 Asuhan Persalinan Kala II

Waktu : Sabtu, 28 Februari 2015 Pukul 16.15 WIB

1. Subyektif

Ibu merasakan ada dorongan kuat dan meneran serta ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada anus dan vagina.

2. Obyektif

Adanya dorongan meneran, tekanan pada anus dan vagina, perineum tampak menonjol, vulva dan sfingter ani membuka, lendir darah bertambah banyak, VT Φ 10 cm, eff: 100%, ketuban (-) jernih, presentasi kepala HIV, HIS 4x45”.

3. Analisa

Partus Kala II

4. Penatalaksanaan

1. Menganjurkan keluarga/suami untuk mendampingi klien.

Evaluasi: orang tua perempuan mendampinginya.

2. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman.

Evaluasi: ibu mengambil posisi setengah duduk.

3. Membimbing ibu untuk meneran pada saat ada his dan menyuruh istirahat saat tidak ada his.

Evaluasi: ibu dapat meneran dengan benar.

4. Mendengarkan DJJ diantara his dan memberi minum di sela-sela his.

Evaluasi: ibu minum teh hangat 1 bungkus plastik kecil, DJJ 150 x/menit.

5. Menolong kelahiran bayi secara APN.

Evaluasi: jam 16.30 WIB bayi lahir spontan, langsung menangis kuat.

6. Menilai bayi baru lahir dan segera mengeringkannya.

Evaluasi: bayi menangis kuat, bergerak aktif, kulit kemerahan, anus (+) tidak ada kelainan congenital, Jenis kelamin perempuan.

7. Memberitahu jenis kelamin dan keadaan bayi.

Evaluasi: jenis kelamin bayi laki-laki.

8. Memeriksa kembali perut ibu untuk memastikan tidak ada bayi lain dalam uterus (hamil tunggal).

Evaluasi: janin tunggal.

9. Memfasilitasi Inisiasi Menyusu Dini.

Evaluasi: bayi diletakkan tengkurap diatas perut ibu sekitar \pm 30 menit dan bayi belum menyusu.

3.2.4 Asuhan Persalinan Kala III

Waktu : Sabtu, 28 Februari 2015 Pukul 16.45 WIB

1. Subyektif

Ibu mengatakan lelah dan bahagia karena lahir dengan selamat tetapi perutnya terasa mules .

2. Obyektif

TD: 110/70 mmHg, S: 36,5 °C, kontraksi uterus baik, tampak tali pusat di vagina darah mengalir.

3. Analisa

Partus Kala III

4. Penatalaksanaan

1. Melakukan manajemen aktif kala III :

a) Menyuntikkan oksitosin 10 U secara IM di 1/3 paha luar.

Evaluasi : ibu telah disuntik oksitosin.

b) Melakukan penegangan tali pusat terkendali dan membantu melahirkan plasenta.

Evaluasi : jam 16.45 WIB plasenta lahir spontan dan lengkap.

c) Melakukan masase uterus selama 15 detik.

Evaluasi : kontraksi uterus baik.

2. Cek kelengkapan plasenta.

Evaluasi: berat \pm 500 gram, panjang tali pusat \pm 50 cm, insersi tali pusat centralis, pengeluaran darah kurang lebih \pm 150 cc.

3. Memeriksa laserasi pada vagina dan perineum.

Evaluasi: terdapat laserasi luka perineum pada derajat 2 (di mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, dan otot perineum) dan segera dilakukan penjahitan.

3.2.5 Asuhan Persalinan Kala IV

Waktu: Sabtu, 28 Februari 2015 Pukul 17.15 WIB

1. Subyektif

Ibu merasa lelah tetapi senang.

2. Obyektif

TD: 110/70 mmHg, N: 84x/menit, kontraksi uterus keras, TFU: 2 jari bawah pusat, terdapat luka perineum pada derajat 2 (di mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, dan otot perineum), jumlah darah yang keluar \pm 50 cc.

3. Analisa

Partus kala IV

4. Penatalaksanaan

1. Melakukan heacting pada luka perineum (derajat 2 di mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum).

Evaluasi: terdapat luka laserasi pada perineum.

2. Mengajarkan ibu dan keluarga cara masase agar merangsang kontraksi uterus.

Evaluasi: ibu dan keluarga mengerti dan dapat melakukannya serta kontraksi keras.

3. Membersihkan ibu dan mengganti pakaian yang kotor dengan yang bersih dan kering.

Evaluasi: ibu merasa nyaman.

4. Menimbang bayi, mengukur panjang, memberi salep mata dan menyuntik bayi vit K 1 mg IM di paha kiri bayi.

Evaluasi: BB 3800 gram, PB 54 cm, bayi sudah di beri salep mata dan vit K.

5. Mengobservasi tiap 15 menit pada 1 jam pertama, dan 30 menit pada 1 jam kedua.

Evaluasi: ibu dalam keadaan normal.

6. Memberikan nutrisi yang cukup.

Evaluasi: ibu makan dan minum.

7. Menganjurkan ibu untuk minum vitamin A pertama 1x1 dengan dosis 200.000 IU segera setelah saat persalinan, Asam mefenamat 3x1, Fe 3x1 diminumkan setelah makan.

Evaluasi: ibu sudah minum multivitamin secara teratur sesuai anjuran.

3.3 Nifas dan Bayi Baru Lahir

3.3.1 Asuhan Kebidanan Pada Post Partum 2 Jam

Waktu: Sabtu, 28 Februari 2015 pukul 19.15 WIB

1. Subyektif

- a. Keluhan utama

Ibu merasa perut nya mules dan nyeri luka jahitan perineum.

b. Pola Kesehatan fungsional

- 1) Pola nutrisi: ibu makan setengah porsi dengan menu nasi, sayur, lauk dan minum air $\pm 3-4$ gelas.
- 2) Pola eliminasi: ibu belum bisa BAK dan BAB.
- 3) Pola istirahat: ibu istirahat 2 jam setelah melahirkan dan menyusui bayinya di tempat tidur.
- 4) Pola aktifitas: ibu berbaring di tempat tidur dan menyusui bayinya di tempat tidur.

2. Obyektif

TD: 110/70 mmHg, N: 84x/menit, kontraksi uterus keras, TFU: 2 jari bawah pusat, jumlah darah yang keluar ± 50 cc, lochea rubra bewarna merah kehitaman.

a. Pemeriksaan Fisik.

- 1) Mamae: simetris, puting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, ASI sudah keluar.
- 2) Abdomen: TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong.
- 3) Genetalia: tidak oedem, tidak ada varises, tidak ada benjolan abnormal, terdapat luka bekas jahitan perineum yang masih basah, terdapat sedikit darah yang merembes, dan lochea rubra bewarna merah kehitaman.

3. Analisa

P1001 post partum 2 jam

4. Penatalaksanaan

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga.

Evaluasi: ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan.

2. Memindahkan ibu ke ruang nifas dan rawat gabung.

Evaluasi: ibu bersedia untuk dipindahkan ke ruang nifas dan rawat gabung.

3. Memberikan HE tentang

- a) Pola mobilisasi dini seperti miring kanan, kiri, atau duduk dan ibu tidak perlu takut BAB dan BAK.

- b) Pola nutrisi yang bergizi dan seimbang dan anjurkan ibu untuk tidak boleh pantang makanan.

- c) Pola istirahat yang cukup.

- d) Pola personal hygiene yaitu cebok dengan air bersih dari depan ke belakang, dan mengganti softex bila sudah penuh.

Evaluasi: ibu mengerti dan dapat mengulangi kembali penjelasan yang diberikan.

4. Memberikan penjelasan tentang pemberian ASI eksklusif.

Evaluasi: ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan mengenai pemberian ASI eksklusif.

5. Memberikan HE tentang tanda-tanda bahaya masa nifas.

Evaluasi: ibu mampu mengulangi kembali dan bersedia untuk datang di pelayanan kesehatan jika terjadi tanda-tanda bahaya nifas.

6. Melanjutkan observasi post partum 6 jam.

Evaluasi: ibu bersedia dengan tindakan yang dilakukan.

3.4.1 Asuhan Pada Bayi Usia 2 Jam

Waktu : Sabtu, 28 Februari 2015 Pukul 19.15 WIB

1. Subyektif

-

2. Obyektif

Keadaan bayi baik, menangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, tidak sianosis, nadi: 132x/menit, pernafasan 46x/menit, suhu: 36,5 °C, bayi usia 2 jam, jenis kelamin perempuan, BB: 3800 gram, PB: 54 cm, bayi minum ASI saja tanpa ditambahkan susu formula.

Pemeriksaan fisik

- a. Kepala: tidak terdapat caput succedenum, Lingkar Kepala: 35 cm.
- b. Mata: simetris, bersih, sklera putih, conjungtiva merah muda.
- c. Mulut: tidak ada labio palatoskizis, reflek rooting baik, reflek sucking baik, refleks swallowing baik.
- d. Telinga: simetris, bersih, tidak ada serumen.
- e. Dada: simetris, tidak terdapat suara nafas tambahan seperti wheezing dan ronchii, Lingkar Dada: 35 cm, tidak sesak.
- f. Abdomen: normal, tidak kembung, tidak ada pembesaran hepar, tali pusat basah namun tidak ada perdarahan dan tanda-tanda infeksi.

- g. Ekstermitas: ekstermitas atas: LILA: 15 cm, tidak ada polidaktil dan sindaktil, refleks grasping baik, ekstermitas bawah: simetris. tidak ada kelainan, refleks plantar baik, refleks babinsky baik.
- h. Genetalia: labia mayora menutupi labia minora, anus: berlubang, tidak ada kelainan.

3. Analisa

NCB SMK Usia 2 Jam

4. Penatalaksanaan:

1. Menginformasikan pada ibu mengenai hasil pemeriksaan.
Evaluasi: ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan bayi nya.
2. Mengajarkan cara menyusui yang benar.
Evaluasi : ibu bisa melakukan menyusui dengan baik dan benar.
3. Menjelaskan pada ibu tentang cara menjaga kehangatan bayi.
Evaluasi: ibu mengerti dan akan menghangatkan bayinya dengan cara memakaikan pakaian terhadap bayi nya dan diselimuti dengan selimut.
4. Menganjurkan pada ibu untuk memberikan ASI 2 jam sekali atau sewaktu-waktu bayi membutuhkan.
Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI nya.
5. Menjelaskan pada ibu bahwa setelah 6 jam nanti, bayi dapat di mandikan.
Evaluasi: ibu mengerti dan menyetujui nya.
- 6 Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada bayi.
Evaluasi: ibu mampu mengulangi kembali dan bersedia untuk datang di pelayanan kesehatan jika terjadi tanda-tanda bahaya pada bayi.

3.3.2 Asuhan kebidanan pada post partum 6 jam

Waktu : Sabtu, 28 Februari 2015 pukul 23.15 WIB

1. Subyektif

Ibu merasa nyeri pada luka jahitan perineum.

2. Obyektif

Keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, keadaan emosional kooperatif, TD:110/70 mmHg, N:84x/menit, RR: 24x/menit, S: 36,5 °C, skala nyeri sedang pada luka jahitan perineum.

3. Analisa

P1001 post partum 6 jam

4. Penatalaksanaan

1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan.

Evaluasi: ibu dan keluarga merespon baik hasil pemeriksaan.

2. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesegera mungkin paling sedikit 8x/hari.

Evaluasi: ibu bersedia untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

3. Mengajarkan cara perawatan payudara.

Evaluasi : ibu mampu mempraktekannya.

4. Mempersiapkan perlengkapan bayi yang di bawa pulang seperti popok, kassa, obat asam mefenamat 3x1, FE 1x1, vit A 1x1 kedua diberikan setelah 24 jam pemberian kapsul vitamin A pertama, amoxicillin 3x1.

Evaluasi: ibu mengerti tentang apa saja perlengkapan bayi yang di bawa pulang.

5. Memberitaukan pada ibu bisa pulang pada tanggal 01 maret 2015 jam 08.00 WIB.

Evaluasi: Ibu bersedia dan menyetujui serta melakukan biaya administrasi sebelum pulang.

6. Memberitau ibu dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 07 Maret 2015.

Evaluasi: ibu menyetujui rencana kunjungan ulang selanjutnya.

3.4.2 Asuhan Pada Bayi Usia 6 Jam

Waktu : Sabtu, 28 Februari 2015 pukul 22.45 WIB

1. Subyektif

-

2. Obyektif

Keadaan bayi baik, menangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, nadi: 134x/menit, pernafasan 48x/menit, suhu: 36,5 °C, bayi usia 6 jam, tidak sesak, tidak sianosis, abdomen tidak kembung, tali pusat basah, tidak ada perdarahan dan tanda-tanda infeksi, bayi minum ASI saja tanpa ditambahkan susu formula.

3. Analisa

NCB SMK Usia 6 Jam

4. Penatalaksanaan

1. Menginformasikan pada ibu mengenai hasil pemeriksaan.

Evaluasi: Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan bayi nya.

2. Memberitaskan pada ibu bahwa bayinya bisa dimandikan besok paginya jam 05.30 WIB dan mengajarkan pada ibu tentang cara-cara memandikan bayi.

Evaluasi: ibu menyetujui dan ibu memahami cara memandikan.

3. Menjelaskan pada ibu mengenai personal hygiene pada bayi dan perawatan tali pusat.

Evaluasi : ibu mengerti dan akan menerapkan pada bayinya.

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

Evaluasi: ibu akan melakukannya.

5. Memberitaskan pada ibu dilakukan imunisasi Hb Uniject pada saat bayi pulang tanggal 01 maret 2015 jam 08.00 WIB.

Evaluasi: ibu menyetujui untuk dilakukan imunisasi Hb Uniject.

3.3.3 Catatan perkembangan nifas

3.3.3.1 Kunjungan rumah ke I

Asuhan kebidanan pada post partum hari ke 6

Waktu : Jumat, 06 Maret 2015 pukul 12.00 WIB

1. Subyektif

Ibu mengatakan keadaanya sudah membaik, aktifitas ibu di rumah dilakukan sendiri karena rasa sakit yang dirasakan sudah berkurang dan ibu sudah bisa BAK dan BAB.

2. Obyektif

Keadaan umum ibu baik, TD: 120/80 mmHg, N:88x/menit RR:20x/menit S:36,5°C, ibu tidak pucat, conjungtiva merah muda, sklera putih, wajah tidak oedema, kebersihan mammae cukup, tidak ada nyeri tekan, ASI keluar lancar pada payudara kanan dan kiri, UC keras, TFU: pertengahan pusat-symphisis, luka jahitan perineum sudah kering→ pemeriksaan hanya inspeksi menggunakan senter, lochea sanguilenta bewarna merah kecoklatan dan berlendir campur darah, Kandung kemih kosong.

3. Analisa

P1001 post partum hari ke 6

4. Penatalaksanaan

1. Menginformasikan pada ibu mengenai hasil pemeriksaan.

Evaluasi: ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan.

2. Mengevaluasi pemberian multivitamin apakah diminum atau tidak.

Evaluasi: ibu minum multivitamin yang diberikan secara teratur.

3. Memberi informasi pada ibu untuk menyusui bayinya dengan ASI secara eksklusif selama 6 bulan dan diteruskan hingga 2 tahun.

Evaluasi: ibu bersedia dan niat.

4. Memberitau ibu dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 14 Maret 2015.

Evaluasi: ibu menyetujui rencana kunjungan ulang selanjutnya.

3.4.3 Asuhan Pada Bayi Usia 6 Hari

Waktu : Jumat, 06 Maret 2015 pukul 12.00 WIB

1. Subyektif

-

2. Obyektif

Keadaan bayi baik, menangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, suhu: 36,5 °C, BB: 3800 gram, PB: 54 cm, Lingkar Kepala (Circumferentia fronto occipitalis): 34 cm, Lingkar Dada: 35 cm, LILA: 15 cm, nadi: 134x/menit, pernafasan 48x/menit, bayi menghisap kuat saat menyusui, tidak sesak, tidak sianosis, abdomen tidak kembung, tali pusat sudah lepas kering, bayi tidak ikterus.

3. Analisa

NCB SMK Usia Hari ke 6

4. Penatalaksanaan

1. Menginformasikan pada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayinya sehat.

Evaluasi: ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan bayinya.

2. Menjelaskan pada ibu cara menyendawakan sesudah menyusui.

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

3. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya pada pagi hari jam 06.30-08.00 WIB.

Evaluasi: ibu menyetujui dan melakukannya di rumah.

4. Mengingatnkan ibu tanda-tanda bahaya pada bayi.

Evaluasi: Ibu masih mengingatnya.

5. Memberitaukan ibu untuk kunjungan rumah pada tanggal 14 Maret 2015.

Evaluasi: ibu menyetujui rencana kunjungan ulang selanjutnya.

3.3.4 Kunjungan rumah ke II

Asuhan kebidanan pada post partum hari ke 14

Waktu : Sabtu, 14 Maret 2015 pukul 12.00 WIB

1. Subyektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

2. Obyektif

Keadaan umum ibu baik, TD: 120/80 mmHg, N:88x/menit RR:20x/menit S:36,5°C, TFU: tidak teraba, luka jahitan perineum sudah menyatu jadi kering, lochea serosa, BAB (+), BAK (+), kandung kemih kosong, ASI keluar lancar.

3. Analisa

P1001 post partum hari ke 14

4. Penatalaksanaan

1. Menginformasikan pada ibu mengenai hasil pemeriksaan.

Evaluasi: ibu mengerti dan paham tentang penjelasan yang diberikan.

2. Menanyakan kesulitan-kesulitan yang dialami ibu selama masa nifas.

Evaluasi: ibu mengerti dan ibu bersedia bertanya jika suatu saat mengalami kesulitan dalam masa nifas.

3. Memberikan konseling KB untuk ibu menyusui.

Evaluasi: ibu mengerti dan mampu menjelaskan kembali penjelasan yang telah diberikan serta ibu bisa mengajukan pertanyaan terkait dengan ber-KB.

4. Menjelaskan pada ibu tentang pola seksual, bahwa hubungan seksual dapat dilakukan setelah 40 hari pasca bersalin atau jika sudah selesai masa nifasnya dan sudah tidak mengeluarkan darah nifas.

Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

3.4.4 Asuhan Pada Bayi Usia 14 Hari

Waktu: Sabtu, 14 Maret 2015 pukul 12.00 WIB

1. Subyektif

-

2. Obyektif

Keadaan bayi baik, menangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, suhu: 36,5°C, BB: 3700 gram, PB: 56 cm, LILA: 14 cm, nadi: 134x/menit, pernafasan 48x/menit, bayi menghisap kuat saat menyusui, tidak sesak, tidak sianosis, abdomen tidak kembung, tali pusat kering.

3. Analisa

NCB SMK usia hari ke 14

4. Penatalaksanaan:

1. Menginformasikan pada ibu mengenai hasil pemeriksaan.

Evaluasi: ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan bayinya.

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

Evaluasi: Ibu mengatakan bahwa bayi selalu diberi ASI dan tidak diberikan makanan tambahan lainnya.

3. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahwa bayi cukup mendapatkan ASI.

Evaluasi: ibu memahami penjelasan yang disampaikan petugas kesehatan dan ibu bisa mengulangi kembali penjelasan yang diberikan oleh petugas kesehatan.

4. Menganjurkan untuk ke pelayanan kesehatan terdekat apabila terjadi komplikasi pada ibu atau bayi.

Evaluasi: ibu menyetujui saran yang telah diberikan jika ada komplikasi atau masalah segera ke pelayanan kesehatan terdekat.

5. Menganjurkan pada ibu untuk kunjungan ulang sebulan kemudian untuk penimbangan bayi dan imunisasi BCG tanggal 14 April 2015.

Evaluasi: ibu menyetujui rencana kunjungan ulang selanjutnya.