

BAB 3

TINJAUAN KASUS

3.1 Kehamilan 1

3.1.1 Subyektif

Pengkajian dilakukan pada tanggal 05-02-2015, pukul 17.00 wib

1. Identitas

Pengkajian dilakukan pada Ny. Z, usia 22 tahun, suku arab, beragama islam, pendidikan terakhir SMA, sebagai ibu rumah tangga, alamat Ampel Gading, No. Tlp , No. Register 1411/14

Identitas suami Tn. I, usia 32 tahun, suku arab, beragama islam, pendidikan terakhir D3, wiraswasta, alamat Ampel Gading.

2. Keluhan Utama (PQRST)

Merasakan keputihan sejak kehamilan usia 8 bulan berwarna putih bening seperti ingus namun tidak sampai berbau dan tidak menimbulkan rasa gatal, nyeri, dan kemerahan pada vagina, dan jumlahnya sedikit, ibu telah menggunakan sabun khusus untuk genetalia namun masih tetap keputihan.

3. Riwayat Kebidanan

Menarche sejak umur 13 tahun, teratur setiap bulannya, ganti pembalut 3 kali sehari, lamanya 8 hari, sifat darah cair kadang ada gumpalan, warna merah segar, bau anyir. Keputihan sesudah haid lamanya 2 hari, tidak berbau, tidak gatal, warna putih bening. Menstruasi terakhir 7 Mei 2014

4. Riwayat Kehamilan yang Lalu

Hamil pertama, tidak pernah mengalami abortus

5. Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu melakukan kunjungan ANC ke-5, selama kehamilan ibu melakukan kunjungan 1kali pada TM I, 1 kali pada TM II, dan 5x pada TM III di BPS Farida Hajri. Keluhan yang dirasakan ibu pada TM I ibu merasa mual, TM II ibu dalam keadaan baik dan tidak ada keluhan, pada TM III keluhan yang dirasakan ibu pada usia kehamilan 8 bulan ibu mengeluh keputihan berwarna putih bening seperti ingus tidak sampai berbau dan berjumlah sedikit . Pergerakan anak pertama kali: terasa pada usia kehamilan 4 bulan. Frekwensi pergerakan dalam 3 jam terakhir bergerak aktif.

Imunisasi yang didapat : Ibu mengatakan tidak Imunisasi karena menurut ibu dan keluarga imunisasi itu haram

6. Pola Kesehatan Fungsional

a. Pola nutrisi

Selama awal kehamilan ibu mengalami penurunan nafsu makan disebabkan mual, memasuki bulan ke 4 kehamilan nafsu makan ibu kembali seperti saat sebelum hamil yaitu makan 3x perhari dengan porsi 1 piring menu nasi, sayur, dan lauk. Minum 5 – 6 gelas sehari.

b. Pola eliminasi

Pola BAB tetap lancar 1 kali dalam sehari, tidak ada keluhan dan BAK terjadi lancar 5 – 6 kali perhari

c. Pola istirahat

ibu istirahat jika ibu mulai merasa lelah ibu tidur siang 1 jam dan tidur malam 5 – 6 jam

d. Pola aktivitas

Ibu pagi sekitar jam 5 memasak, setelah itu mengerjakan aktifitas rumah tangga lainnya namun ketika ibu merasa sudah lelah ibu istirahat dan menghentikan pekerjaan rumah tangganya

e. Pola seksual

Selama hamil terjadi penurunan melakukan hubungan seksual dari 2kali/minggu menjadi 1kali dalam seminggu

f. Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan

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

7. Riwayat Penyakit Sistemik

Tidak pernah mempunyai penyakit yang pernah diderita seperti jantung, ginjal, asma, tekanan darah tinggi, kencing manis

8. Riwayat Kesehatan dan Penyakit Keluarga

Dari ayah kandung ibu mempunyai penyakit tekanan darah tinggi

9. Riwayat Psiko-sosial-spiritual

Ibu menikah 1kali, menikah saat usia 21 tahun lamanya ± 1 tahun. Kehamilan ini direncanakan. Pada trimester ketiga ini ibu merasa senang dan tidak sabar untuk menunggu kelahiran bayinya. Ibu dan keluarga sangat senang terhadap kehamilan ini, keluarga sangat mendukung kehamilan ini. Hal ini dibuktikan dengan suami selalu mengantarkan saat periksa ke bidan. Hubungan ibu dan keluarga akrab, seperti sering bercanda dan selalu berkumpul dengan keluarga serta banyak keluarga

yang berkunjung ke rumahnya. Hubungan dengan orang lain biasa dan tidak pernah ada masalah dengan tetangganya. Pengambilan keputusan dalam keluarga adalah suami. Ibu ingin melahirkan ditolong oleh bidan di BPS Farida Hajri. Selama kehamilan ibu sering mendoakan kesehatan bayinya setiap kali selesai sholat 5 waktu. Ibu belum pernah menggunakan KB.

3.1.2 Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik Kesadaran : composmentis
 TTV : TD : 110/70 mmHg Nadi : 78 x/menit
 RR : 19 x/menit Suhu : 36⁴°C
- b. Antropometri : BB sebelum hamil 47 kg BB periksa lalu 55,5 kg (26-01-2015), BB sekarang : 56 kg, peningkatan berat badan dari sebelum hamil hingga saat ini adalah 9 kg, tinggi badan 159 cm, Lingkar Lengan Atas : 23 cm.
- c. Taksiran persalinan 14 – 02 – 2015, menurut USG : 9 – 03 - 2015. Usia kehamilan 38 minggu 5 hari (menurut HPHT) dan 35 minggu 2 hari (menurut USG)

2) Pemeriksaan Fisik

- a. Wajah : nampak simetris, wajah tidak pucat, wajah tidak terdapat cloasma gravidarum, wajah tidak odem.
- b. Rambut : kebersihan cukup, warna hitam, panjang dan lurus, rambut tidak rontok berlebih dan tidak kusam, kelembapan cukup.
- c. Kepala : simetris, tidak terdapat benjolan, tidak terdapat nyeri tekan.

- d. Mata : tampak simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih.
- e. Mulut & gigi : bibir tampak simetris, kebersihan cukup, mukosa bibir lembab, tidak ada caries, tidak ada stomatitis.
- f. Telinga : tampak simetris, kebersihan cukup, tidak ada serumen berlebih, tidak terdapat nyeri tekan.
- g. Hidung : tampak simetris, kebersihan cukup, tidak terdapat sekret, tidak ada polip, tidak ada nyeri tekan.
- h. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar vena jugularis dan kelenjar tyroid dan tidak ada benjolan.
- i. Dada : simetris, tidak ada retraksi dada, tidak terdapat massa abnormal, tidak terdapat suara ronchi -/- atau wheezing -/-.
- j. Mamae: tampak simetris, kebersihan cukup, puting susu menonjol, hiper pigmentasi areola mammae, tidak terdapat nyeri tekan dan tidak terdapat benjolan yang abnormal, tidak terdapat massa abnormal, colostrum belum keluar.
- k. Abdomen : pembesaran abdomen sesuai dengan usia kehamilan terdapat striae gravidarum, terdapat linea alba, tidak terdapat luka bekas operasi.
 - a) Leopold I : TFU 2 jari dibawah *proxesus xiphoides*, bagian fundus uteri teraba bulat, tidak melenting dan lunak.
 - b) Leopold II: pada bagian kanan perut ibu teraba keras, panjang seperti papan sedangkan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin.
 - c) Leopold III : pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras, melenting dan tidak dapat digoyangkan.
 - d) Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP (divergen).

- e) TFU Mc. Donald : 30cm
- f) TBJ/EFW : 2945 gram
- g) DJJ : (+) 130 x/menit dan teratur
- h) Genetalia :Vulva dan vagina terdapat sedikit lendir tidak berbau, warna bening seperti ingus, tidak odem dan tidak varises, tidak terdapat hemoroid pada anus.
- i) Ekstremitas : tampak simetris, tidak terdapat varises, tidak odem, tidak ada gangguan gerak.

3) Pemeriksaan Panggul

- a. Distancia Spinarum : 25cm.
- b. Distancia cristarum : 29 cm.
- c. Conjugata eksterna : 18 cm.
- d. Lingkar panggul : 103cm.

4) Pemeriksaan Laboratorium

- Reduksi urine : (-)
- Protein urine : (-)
- Hb : 12 %

5) Pemeriksaan Lain

USG pada tanggal 31 januari 2015

Hasil BPD: 9,2 cm, EFW: 2450 g. Tunggal, hidup, letak kepala. Letak plasenta berada di fundus grade 1, ketuban cukup, perkiraan jenis kelamin perempuan, perkiraan partus tanggal 09-03-2015.

3.1.3 Analisa

Ibu : G1P₀₀₀₀ Usia Kehamilan 38 minggu 5 hari

Janin : Hidup, tunggal

3.1.4 Penatalaksanaan

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

Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti kondisi kehamilannya

2. Menjelaskan pada ibu penyebab keputihan pada kehamilan adalah keadaan yang wajar terjadi pada kehamilan

Evaluasi: Ibu memahami penjelasan

3. Menjelaskan KIE tentang tanda bahaya kehamilan, pemenuhan nutrisi, persiapan persalinan, tanda – tanda persalinan sudah dekat dan cebok dengan benar

Evaluasi : Ibu dapat mengulagi penjelasan yang telah di sampaikan, ibu akan segera mempersiapkan persiapan persalinan, ibu akan datang ke BPS jika terdapat tanda –tanda persalinan dan ibu akan mencobanya di rumah.

4. Menganjurkan ibu untuk meminum terapi multivitamin samcal 1x1 dan makro B 1x1

Evaluasi : ibu sanggup meminum multivitamin yang diberikan.

5. mengingatkan ibu untuk kontrol kembali 1 minggu lagi atau segera jika ada keluhan

Evaluasi : ibu akan segera datang jika salah satu tanda persalinan terjadi.

6. Membuat kesepakatan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 08 – 02 – 2015 pukul 16.00

Evaluasi : Ibu bersedia dilakukan kunjungan rumah.

Catatan Perkembangan

Kunjungan Rumah 1

Hari /Tanggal 08-02-2015 pukul : 16.00 wib

Subyektif

Ibu senang mendapat kunjungan rumah, ibu juga merasakan perutnya kencang – kencang tadi pagi namun sudah hilang dan ibu mengatakan masih keputihan dengan warna tetap putih dan tidak berbau.

Obyektif

Keadaan umum : baik, compos mentis, TD : 120/70 mmHg RR : 20 x/menit
N: 78 x/menit BB : 56 Kg

Abdomen :

Leopold I : TFU 2 jari bawah prosesus xipioideus, bagian fundus uteri teraba bulat, tidak melenting, lunak

Leopold II : pada bagian kanan perut ibu teraba keras memanjang seperti papan, sedangkan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin.

Leopold III : pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras, melenting dan tidak dapat digoyangkan

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

TFU Mc. Donald : 30 cm

TBJ/EFW : $(30-11) \times 155 = 2945$ gram

DJJ : 143 x/menit

Analisa

Ibu : GIP₀₀₀₀ Usia Kehamilan 35 Minggu 4 hari

Janin : hidup, tunggal

Penatalaksanaan

Tanggal: 08-02-2015

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa saat ini keadaan umum ibu dan janin baik.
Evaluasi : ibu dapat menjelaskan kembali tentang kondisi diri dan janinnya.
2. Menjelaskan kembali tanda-tanda persalinan serta mengingatkan kepada ibu apakah telah menyiapkan barang yang perlu dibawah saat persalinan.
Evaluasi : ibu dapat mengulangi penjelasan yang telah disampaikan dan akan segera datang jika terdapat tanda-tanda tersebut dan barang – barang yang di perlukan telah di siapkan di dalam tas .
3. Mengevaluasi cara cebok yang benar yang telah dicontohkan pada pertemuan sebelumnya.
Evaluasi : ibu telah melakukannya dengan baik dan benar.
4. Tetap mengingatkan melanjutkan meminum terapi yang diberikan
Evaluasi : ibu akan melanjutkan meminum multivitamin yang di berikan kemarin.
5. Anjurkan ibu untuk kontrol kembali 4 hari lagi (12-02-2015) atau segera jika ada keluhan

Evaluasi : ibu akan segera datang jika salah satu tanda persalinan terjadi

6. Membuat kesepakatan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 14 – 02 – 2015 pukul 15.00

Evaluasi : Ibu bersedia dilakukan kunjungan rumah

Kunjungan rumah II

Tanggal : 14 - 02-2015

pukul : 15.00 wib

Subyektif

Ibu merasakan perutnya kenceng-kenceng sejak subuh , gerakan janin aktif dan keputihan sedikit berkurang.

Obyektif

TD : 110/80 mmHg

RR : 21 x/menit

N : 81 x/menit

S : 36,3 °c

Abdomen :

Leopold I : TFU pertengahan prosesus xipoides dengan pusat, bagian fundus uteri teraba bulat, tidak melenting, lunak

Leopold II : pada bagian kanan perut ibu teraba keras memanjang seperti papan, sedangkan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin.

Leopold III : pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras, melenting dan tidak dapat digoyangkan

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

Mc. Donald : 29 cm

TBJ/EFW : 2945 gram

DJJ : 137 x/menit

Analisa

Ibu : GIP₀₀₀₀ Usia Kehamilan 36 minggu 4 hari

Janin : hidup, tunggal

Penatalaksanaan

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan
Evaluasi : ibu mengerti kondisi dirinya dan janin masih dalam batas normal
2. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang nanti malam ke BPS Farida Hajri karena tepat HPHT
Evaluasi : ibu bersedia untuk pergi ke BPS
3. Menganjurkan ibu sering berjalan-jalan
Evaluasi : ibu akan melakukannya
4. Mengingatkan pada ibu menjaga kebersihan diri terutama organ intim
Evaluasi : ibu akan melakukannya
5. Mengulang penjelasan tanda-tanda persalinan.
Evaluasi : ibu mengerti dan memahami tanda-tanda persalinan
6. Mengajarkan cara perawatan payudara
Evaluasi : ibu memahami penjelasan

Kunjungan di lakukan di BPS

Tanggal 15 – 02 – 2015

pukul : 09:00 WIB

Subyektif :

Ibu mengatakan perutnya kencang – kencang sejak kemarin subuh pergerakan janin aktif dan telah keluar lendir tidak bercampur darah.

TD : 110/80 mmHg RR : 20x/menit

N : 78x/menit S : 36,4⁰c

BB : 56 Kg

Leopold I : TFU pertengahan prosesus xipoid dan pusat, bagian fundus uteri teraba bulat, tidak melenting, lunak

Leopold II : pada bagian kanan perut ibu teraba keras memanjang seperti papan, sedangkan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin.

Leopold III : pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras, melenting dan tidak dapat digoyangkan

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

TFU Mc. Donald : 29 cm

TBJ/EFW : 2945 gram

DJJ : 143 x/menit

Genetalia : Vulva dan vagina terdapat sedikit lendir tidak berbau, warna bening seperti ingus, tidak odem dan tidak varises, tidak terdapat hemoroid pada anus

VT : Belum terdapat pembukaan pada serviks

HIS : 1X15”

Analisa

Ibu : GIP₀₀₀ Usia Kehamilan 36 minggu 5 hari

Janin : hidup, tunggal

Penatalaksanaan

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan belum terdapat pembukaan
 Evaluasi : Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan dan belum terdapat pembukaan .
2. Menganjurkan ibu dan suami untuk melakukan hubungan intim agar terjadi kontraksi
 Evaluasi : ibu dan suami akan melakukan
3. Mengajarkan ibu untuk menilai kontraksi adekuat.
 Evaluasi : ibu mengerti cara menilai kontraksi adekuat
4. Mengulang penjelasan tanda-tanda persalinan.
 Evaluasi : ibu mengerti tanda-tanda persalinan
5. Mengingatkan dan mengevaluasi pemberian HE tentang menjaga kebersihan genitalia dan perawatan payudara
 Evaluasi : ibu dapat melakukan seperti yang telah dijelaskan dengan baik

Kunjungan dilakukan di BPS

Waktu : 25 Februari 2015

Pukul : 14.00

Subyektif : Ibu merasa perutnya kenceng – kencengnya semakin sering dan keputihan pun lumayan banyak dari yang lalu berwarna putih, tidak bau, dan tidak gatal

Obyektif :

TD : 100/70 mmHg

RR : 20x/menit

N : 82x/menit

S : 36,6⁰c

BB : 56 Kg

Leopold I : TFU pertengahan prosesus xipoides dan pusat, bagian fundus uteri teraba bulat, tidak melenting, lunak

Leopold II : pada bagian kanan perut ibu teraba keras memanjang seperti papan, sedangkan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin.

Leopold III : pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras, melenting dan tidak dapat digoyangkan

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

TFU Mc. Donald : 29 cm

TBJ/EFW : 2945 gram

DJJ : 147 x/menit

Genetalia : Vulva dan vagina terdapat sedikit lendir tidak berbau, warna bening seperti ingus, tidak odem dan tidak varises, tidak terdapat hemoroid pada anus

VT : Belum terdapat pembukaan pada serviks

HIS : 1X25''

Analisa :

Ibu : GIP₀₀₀ Usia Kehamilan 38 minggu 2 hari

Janin : hidup, tunggal

Penatalaksanaan

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan

Evaluasi : ibu mengerti tentang keadaannya saat ini

2. Mengingatkan kembali tanda – tanda persalinan

Evaluasi : Ibu masih mengingat tanda – tanda persalinan

2. Memberi terapi alinamin 1x1 dan samcal 1x1

Evaluasi : Ibu akan meminum multivitamin yang diberikan

3.1.2 Persalinan

Tanggal : 09-03-2015

pukul : 23.30 wib

Subyektif

Ibu datang ke BPS, kenceng-kenceng semakin sering dari jam 22.00 wib namun belum keluar lendir darah ketuban belum keluar.

Obyektif

TD : 110/70 mmHg S : 36,5⁰C BB : 56 Kg

N : 80 x/menit RR :20 x/menit

Keadaan Psiko: ibu merasa cemas dan takut menghadapi persalinan, ibu tidak mau ditinggalkan oleh suaminya, dan ketika terjadi kontraksi ibu beristigfar dan meminta punggungnya di gosok – gosok oleh suaminya,

Abdomen

Leopold I : TFU pertengahan *proxesus xiphoid* - pusat bagian fundus uteri teraba bulat, tidak melenting dan lunak.

Leopold II: pada bagian kanan perut ibu teraba keras, panjang seperti papan sedangkan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin.

Leopold III : pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras, melenting dan tidak dapat digoyangkan.

Leopold IV: bagian terendah sudah masuk PAP 3/5 bagian

TFU Mc. Donald : 29cm

TBJ/EFW : 2945gram
DJJ : (+) 130 x/menit dan teratur,
Genetalia : belum keluar lendir bercampur darah, tidak varises.
Ekstremitas : tampak simetris, tidak terdapat varises, tidak odem, tidak ada gangguan gerak.

Pemeriksaan dalam :

VT Ø = 1 cm, portio tebal, ketuban (+).

Analisa

Ibu : G₁P₀₀₀ UK 40 minggu inpartu kala 1 fase laten

Janin : tunggal, Hidup

Penatalaksanaan

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga
Evaluasi : ibu mengerti bahwa sudah terjadi pembukaan 1 cm
2. Melakukan informed consent pada ibu dan keluarga mengenai tindakan yang akan dilakukan
Evaluasi : suami melakukan persetujuan tindakan
3. Menyiapkan alat-alat yang dibutuhkan untuk persalinan (partus set, heating set, APD, larutan clorin 0,5%, pakaian ibu dan bayi) sesuai APN
Evaluasi : Peralatan telah siap
4. Ajarkan ibu tehnik relaksasi agar tidak cemas dan tidak takut, meyakinkan pada ibu bahwa persalinan akan berjalan lancar.
Evaluasi : ibu mengambil udara dalam dari hidung dari mulut dan mengeluarkan dari mulut dan ibu sedikit tenang.

5. Menganjurkan ibu untuk makan minum saat tidak merasakan kenceng-kenceng

Evaluasi : ibu makan sepotong roti dan 1 gelas air putih

6. Menganjurkan ibu mengosongkan kandung kemih

Evaluasi : ibu akan ke kamar mandi

7. Melakukan obeservasi kemajuan persalinan

Evaluasi : ibu bersedia di observasi

Fase Aktif

Tanggal : 09 – 03 – 2015

Pukul : 07.30 WIB

Subyektif : ibu merasa perutnya kenceng – kenceng

Objektif : keadaan umum ibu baik, His 4x35”, DJJ : 145 x/menit, VT Ø 6cm, portio tebal, Ket (+).

Analisa : Ibu : G₁P₀₀₀ UK 40 minggu inpartu kala 1 fase aktif

Janin : tunggal, Hidup

Penatalaksanaan :

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan

Evaluasi : ibu memahami penjelasan

2. Memberi ibu makanan dan minuman

Evaluasi : ibu makan dan minum ketika perutnya tidak kontraksi

3. Observasi kemajuan persalinan

Evaluasi : Ibu bersedia di observasi

Tanggal : 09 – 03 – 2015

Pukul : 09.30 WIB

Subyektif : ibu merasa kencang – kencang pada perutnya semakin sering

Objektif : keadaan umum ibu baik, His 5x46", DJJ : 152 x/menit, VT Ø 9 cm, portio tipis, Ket (-) jernih, presentasi kepala teraba UUK kanan depan, tidak ada molase, tidak teraba bagian terkecil yang menumbung.

Analisa : Ibu : G₁P₀₀₀ UK 40 minggu inpartu kala 1 fase aktif

Janin : tunggal, Hidup

Penatalaksanaan :

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan

Evaluasi : ibu memahami penjelasan

2. Memeriksa ulang kelengkapan peralatan persalinan

Evaluasi : Peralatan persalinan telah lengkap

3. Mempersiapkan ibu dan keluarga dalam proses persalinan

Evaluasi : ibu dan keluarga siap menghadapi persalinan

Kala II

Tanggal : 09-03-2015 pukul : 10.00 wib

Subjektif : Ibu ingin merasa ada dorongan meneran dan merasa ingin BAB

Objektif : Keadaan umum ibu baik, His 5x47''x10', DJJ: 152 x/menit, VT Ø 10 cm, Eff 100%, Ket (-) jernih, Hodge 3, presentasi kepala teraba UUK kanan depan, tidak ada molase, tidak teraba bagian terkecil yang menumbung, terdapat tekanan pada anus, vulva membuka, perineum menonjol .

Analisa : inpartu kala II

Penatalaksanaan :

1. Menganjurkan keluarga atau suami untuk mendampingi ibu

Evaluasi : ibu didampingi oleh ibunya

2. Memberikan posisi yang nyaman

Evaluasi : posisi setengah duduk

3. Memimpin meneran

Evaluasi : bayi lahir spontan, pukul 10.00 WIB, jenis kelamin perempuan.

4. Menilai bayi baru lahir

Evaluasi : menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik

Kala III

Tanggal : 09-03-2015 pukul : 10.07 wib

Subjektif : Ibu merasa lega karena bayinya lahir dengan selamat namun ibu masih merasa kesakitan dan lemas

Objektif : Tidak ada bayi ke- 2, terdapat semburan darah mendadak, tali pusat memanjang, uterus globuler, jumlah darah \pm 50cc. Bayi lahir spt b, menangis, gerak tonus aktif, jenis kelamin perempuan, tali pusat bertambah panjang, terdapat semburan darah, dan uterus globuler.

Analisa : Kala III

Penatalaksanaan :

1. Memberi oksitosin IM 10 IU

Evaluasi : Ibu bersedia di berikan oksitosin

2. Mengecek kontraksi

Evaluasi : Uterus berkontraksi dengan baik

3. Melakukan peregangan tali pusat terkendali

Evaluasi : Plasenta telah terlepas

4. Melahirkan dan mengecek Plasenta

Evaluasi : Plasenta lahir lengkap

Kala IV

TD : 110/80 mmHg S : 36,4⁰C

N : 82 x/menit RR : 22 x/menit

Mamae: Tampak simetris, kebersihan cukup, puting susu menonjol, hiperpigmentasi areola mammae, tidak terdapat nyeri tekan dan tidak terdapat benjolan yang abnormal, tidak terdapat massa abnormal, colostrum telah keluar.

Abdomen : TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras

Genetalia : lochea rubra, terdapat luka laserasi

Ekstremitas : tampak simetris, tidak terdapat varises, tidak odem, tidak ada gangguan gerak.

Analisa : P₁₀₀₁ Post Partum 2 jam

Penatalaksanaan

1. Menjelaskan pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan

Evaluasi : ibu mengerti tentang keadaannya saat ini

2. Memberikan HE tentang nutrisi, mobilisasi dan tanda bahaya nifas.

Evaluasi : ibu memahami penjelasan

3. Memberikan terapi obat asam mefenamat 3x1, amoxicilin 3x1, samcobion 1x1, herbal lakta 3x1 dan membantu meminumkannya

Evaluasi : ibu sudah minum obat

4. Mengevaluasi perawatan payudara

Evaluasi : Ibu dapat melakukan dengan baik dan benar

3.3.2 Bayi Usia 2 Jam

Waktu : 09 Maret 2015

Pukul : 12.00

Subyektif : Ibu mengatakan bayinya telah BAB dan BAK

Obtektif

K/U baik, menangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, suhu : 36,5 °C , jenis kelamin perempuan, BB : 2700 gram, PB : 52 cm, LK : 33 cm, LD : 32 cm, LILA : 12 cm, nadi : 132 x/menit, pernafasan 46 x/menit, tidak sesak, tidak sianosis, abdomen tidak kembung, tali pusat basah, tidak ada perdarahan, tidak ada tanda-tanda infeksi, BAK (+), BAB (+). Reflek mencari dan menghisap (rooting reflex) : bayi memalingkan kepalanya ke arah benda yang menyentuhnya dan menghisap puting susu ibu dengan kuat. Reflek menggenggam (grasping reflex) : bayi menggenggam dengan kuat apabila terdapat sesuatu/benda yang menyentuhnya. Reflek moro : bayi terkejut kemudian melengkungkan punggungnya dan mendongakkan kepalanya ke arah belakang dengan diiringi tangisan yang keras. Swallowing reflex : bayi menelan benda yang didekatkan ke mulutnya.

Analisa: Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan 2 jam

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bayinya

Evaluasi : ibu mengerti tentang kondisi bayinya

2. Mengajukan pada ibu untuk memberikan ASI 2 jam sekali atau sewaktu-waktu bayi membutuhkan

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI nya

3. Memberikan HE pada ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir

Evaluasi : ibu mengerti tentang penjelasan

4. Memberitahu ibu cara merawat tali pusat

Evaluasi : ibu dapat melakukannya

3.3.3 Pemeriksaan Post Partum 6 jam

Waktu : 09-03-2015

pukul 16.00 WIB

Subyektif

Ibu mengatakan senang dan lega karena persalinan berjalan lancar dan selamat namun masih terasa nyeri luka jahitan

Obyektif

TD : 110/70 mmHg, N : 84 x/menit, RR : 20 x/menit, suhu : 36,6 °C, TFU 3 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, terdapat luka jahitan perineum masih basah, tidak ada rembesan darah, lochea rubra, BAK (+), BAB (-), kandung kemih kosong.

Analisa : P₁₀₀₁ Post Partum 6 jam

Penatalaksanaan

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu

Evaluasi : ibu mengerti tentang keadaan ibu saat ini dalam keadaan baik – baik saja

2. Mengajarkan cara menyusui yang benar

Evaluasi : ibu dapat mempraktekkan cara menyusui yang benar

3. Mengajarkan pada ibu cara merawat bayi

Evaluasi : ibu memahami penjelasan

4. Membuat kesepakatan kunjungan rumah pada tanggal 12 – 03 -2015

Evaluasi : ibu menyetujui

3.3.4 Pemeriksaan post partum 3 hari

Kunjungan Rumah I

Waktu : 12 Maret 2015

Pukul 09.00

Subyektif

Ibu mengatakan Asinya keluar dan nyeri luka jahitan dan ibu mengatakan bahwa semalam tidak bisa tidur karena bayinya rewel ketika malam hari.

Obyektif

TD : 110/70 mmHg N : 83 x/menit S : 36.7⁰C TFU: 2 jari bawah pusat, Terdapat luka jahitan perineum masih basa, Lochea rubra, BAB (+), BAK (+), Asi lancar, Areola bersih.

Analisa : P₁₀₀₁ Post Partum 3 hari

Penatalaksanaan

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga

Evaluasi : ibu mengerti tentang keadaannya saat ini

2. Mengingatkan akan kebutuhan nutrisi tidak boleh pantang makanan

Evaluasi : Ibu mengerti tentang tujuan pemenuhan nutrisi

3. Menganjurkan ibu untuk memberi asi eksklusif

Evaluasi : Ibu bersedia memeberikan asi tanpa diberikan pendamping

4. Memberi HE tentang Vulva Hygine

Evaluasi : Ibu memahami cara cebok yang benar

5. Memberi HE tentang Pentingnya Imunusasi

Evaluasi : Ibu mengerti namun ibu tetap tidak bersedia anaknya di berikan imunisasi.

6. Menganjurkan ibu untuk beristirah ketika bayinya tidur agar ibu tidak kelelahan

Evaluasi : Ibu akan mencoba saran yang diberikan

3.3.5 Bayi Usia 3 hari

waktu : 12 Maret 2015

Pukul : 09.00

Subyektif : Ibu mengatakn anaknya dalam keadaan sehat dan ibu mengatakan anaknya sering rewel ketika malam hari

a. Pola Nutrisi : ibu mengatakan memberikan bayinya minum ASI setiap 2 jam sekali dan tidak diberikan PASI

b. Pola Eliminasi : Ibu mengatakan bayinya BAB 4 – 5 kali/ hari dengan konsistensi lembek berwarna hijau kehitaman.

Obyektif :

K/U baik, wajah tampak kekuningan, menangis kuat, gerak aktif, suhu : $36,5^{\circ}\text{C}$, abdomen tidak

kembung, tali pusat belum lepas, BB : 2700 gram, PB : 52 cm, LK : 33 cm, LD : 32 cm, LILA : 12 cm, nadi : 134 x/menit, pernafasan 43 x/menit, BAK (+), BAB (+).

Analisa : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan Usia 3 hari

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bayinya

Evaluasi : ibu mengerti keadaan bayinya

2. Mengingatkan pada ibu untuk memberikan ASI 2 jam sekali atau sewaktu-waktu bayi membutuhkan.

Evaluasi : ibu mengerti kapan harus menyusui bayinya

3. Memberitahu ibu tentang pentingnya imunisasi pada bayi

Evaluasi : ibu mengerti namun ibu tidak bersedia memberikan imunisasi kepada bayinya

4. Mengingatkan ibu apabila terdapat tanda bahaya pada bayi baru lahir,

segeralah memeriksakan bayinya ke petugas kesehatan

Evaluasi : ibu mengerti tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir

5. Mengingatkan ibu untuk anaknya di jemur setiap pagi hari

Evaluasi : ibu bersedia menjemur pada pagi hari

3.3.6 Pemeriksaan post partum 7 hari

Kunjungan Rumah II

Waktu : 16 Maret 2015

Pukul :15.00 wib

Subyektif

Ibu merasa sudah tidak ada keluhan.

Obyektif :

TD : 120/70 mmHg, N : 80 x/menit, TFU 2 jari atas simpysis, terdapat luka jahitan di perineum yang sudah menyatu, lochea sanguinolenta, BAK (+), BAB (+),

Analisa : P₁₀₀₁ Post Partum hari ke-7

Penatalaksanaan

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga

Evaluasi : ibu mengerti tentang kondisinya saat ini

2. Mengingatkan pada ibu tentang kebutuhan nutrisi dan supaya tidak pantang makanan

Evaluasi : ibu mengerti tentang pemenuhan nutrisi

3. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya ketika pagi hari sekitar jam 6- 8 terkena sinar matahari langsung agar bayinya tidak kuning.

Evaluasi : ibu bersedia menjemur bayinya

4. mengevaluasi pemeberian Asi sesering mungkin

Evaluasi : ibu memberikan Asi pada Bayinya setiap 2 jam

3.3.7 Bayi Usia 7 hari

Waktu : 16 Maret 2015

Pukul :15.00

Subyektif : Ibu mengatakan bayinya sehat dan kuat minum asinya

Obyektif :

K/U baik, kulit kemerahan , menangis kuat, gerak aktif, suhu : 36, 5⁰C , abdomen tidak kembung, tali pusat sudah lepas, BB : 2750 gram, PB : 53 cm, LK : 33 cm, LD : 32 cm, LILA : 12 cm, nadi : 135 x/menit, pernafasan 44 x/menit, BAK (+), BAB (+). Reflek mencari dan menghisap (rooting reflex) : bayi memalingkan kepalanya ke arah benda yang menyentuhnya dan menghisap puting susu ibu dengan kuat.

Analisa : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan Usia 7 hari

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bayinya

Evaluasi : ibu mengerti tentang keadaan bayinya

2. Menganjurkan ibu untuk member asi eksklusif tanpa pendamping selama 6 bulan

Evaluasi : ibu akan memberi Asi eksklusif

3. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya ketika pagi hari sekitar jam 6- 8 terkena sinar matahari langsung agar bayinya tidak kuning.

Evaluasi : ibu bersedia menjemurbayinya pada pagi hari

3.3.8 Pemeriksaan post partum 15 hari

Kunjungan Rumah III

Waktu : 24 maret 2015

Pukul :11.00

Subyektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan merasa sehat

Obyektif

TD : 100/80 mmHg, N : 84 x/menit, RR : 20 x/menit, suhu : 36,6⁰C, TFU tak teraba di atas symphysis, luka jahitan perineum sudah menyatu, lochea serosa, BAK (+), BAB (+).

Analisa : P₁₀₀₁ Post Partum hari ke-15

Penatalaksanaan

1. Menjelaskan pada ibu mengenai hasil pemeriksaan

Evaluasi : ibu mengerti tentang keadaannya saat ini

2. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kesehatan ibu dan bayinya

Evaluasi : ibu memahami penjelasan

3. Memberikan konseling pada ibu tentang macam-macam kontrasepsi

Evaluasi : ibu memahami macam – macam kontrasepsi

4. Memberitahu ibu untuk kontrol ulang bila sewaktu-waktu ada keluhan

Evaluasi : ibu menyetujui penjelasan

3.3.9 Bayi Usia 15 hari

Waktu : 24 maret 2015

Pukul :11.00

Subyektif : Ibu mengatakan bayinya sehat

Obyektif :

K/U baik, tidak ikterus, menangis kuat, gerak aktif, suhu : 36, 5 ⁰C , abdomen tidak kembung, BB : 2900 gram, PB : 52 cm, LK : 33 cm, LD : 32 cm, LILA : 12 cm, nadi : 132 x/menit, pernafasan 46 x/menit, reflek hisap baik, reflek morro baik, refleks sucking baik, BAK (+), BAB (+). Reflek mencari dan menghisap

(rooting reflex) : bayi memalingkan kepalanya ke arah benda yang menyentuhnya dan menghisap puting susu ibu dengan kuat. Reflek menggenggam (grasping reflex) : bayi menggenggam dengan kuat apabila terdapat sesuatu/benda yang menyentuhnya. Reflek moro : bayi terkejut kemudian melengkungkan punggungnya dan mendongakkan kepalanya ke arah belakang dengan diiringi tangisan yang keras. Swallowing reflex : bayi menelan benda yang didekatkan ke mulutnya.

Analisa : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 15 hari

Penatalaksanaan

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu

Evaluasi : Ibu mengerti akan kondisi bayinya

2. Meberitahu ibu bahwa bayi dibawah usia 6 bulan tidak boleh mendapat makanan keras terlebih dahulu.

Evaluasi : ibu mengerti penjelasan dan akan meberi

3. Mengingatkan tentang pentingnya imunisasi

Evaluasi : Ibu mengerti

4. Mengingatkan ibu apabila terdapat tanda bahaya bayi baru lahir maka segera periksakan ke petugas kesehatan.

Evaluasi : ibu memahami dan akan membawa bayinya kepetugas kesehatan jika terdapat tanda bahaya