

BAB 3

TINJAUAN KASUS

3.1 Kehamilan

3.1.1 Subyektif

Pada tanggal 25 Februari 2015, pukul 16.30 WIB dilakukan pengkajian oleh mahasiswi Firda Sofiah Inayati di BPS Mimiek Andayani.

1. Identitas

Ny R, usia 23 tahun, suku jawa, beragama islam, pendidikan terakhir SMA, ibu rumah tangga, alamat Jl. Simo pomahan. Tlp 0857315xxxx, No. Register 3321-14.

Identitas suami Tn S, usia 31 tahun, suku jawa, beragama islam, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan karyawan pabrik, alamat Jl. Simo pomahan.

2. Keluhan Utama

Merasakan nyeri punggung sejak 3 minggu yang lalu. Ibu sudah berusaha mengatasinya dengan tidak mengangkat beban yang berat, namun ibu masih merasakan nyeri. Tetapi tidak sampai mengganggu aktifitasnya sehari-hari.

3. Riwayat Kebidanan

Ibu melakukan kunjungan ulang ke 5 (25-02-2015). Ibu pertama kali menstruasi sejak umur 12 tahun, teratur setiap bulannya, ganti pembalut 4 kali sehari, lamanya 8 hari, sifat darah cair kadang ada

gumpalan, warna merah segar, bau anyir, disminorhoe lamanya 1 hari. Keputihan sesudah haid selama 3 hari, tidak berbau, tidak gatal, warna putih bening. HPHT 20-06-2014.

4. Riwayat Obstetri yang Lalu

Hamil pertama, tidak pernah mengalami keguguran.

5. Riwayat Kehamilan Sekarang

- a. Ibu melakukan kunjungan ANC ke-5, selama kehamilan ibu melakukan kunjungan 2 kali pada TM I, 1 kali pada TM II. Dan 2 kali pada TM III.
- b. Keluhan yang dirasakan ibu pada awal kehamilan yaitu mual muntah pusing sampai usia kehamilan 3 bulan. Pada usia kehamilan 9 bulan merasakan nyeri punggung tetapi tidak sampai mengganggu aktifitasnya sehari-hari.
- c. Ibu mulai merasakan gerakan bayi dalam perutnya sejak usia 4 bulan.
- d. Penyuluhan yang telah didapat dari petugas kesehatan saat periksa kehamilan tentang nutrisi, istirahat, kebersihan diri, seksualitas, persiapan persalinan, tanda-tanda persalinan.
- e. Status TT yang didapat : TT 4, diantaranya pada TT ke-1 saat bayi, TT (DT) ke-2 saat SD kelas 2, TT ke-3 (Agustus 2013), TT ke-4 saat hamil usia kehamilan 5 bulan (November 2014).

6. Pola Kesehatan Fungsional

a. Pola Nutrisi

Selama awal kehamilan ibu mengalami penurunan nafsu makan disebabkan mual muntah, memasuki bulan ke-4 kehamilan nafsu makan kembali seperti sebelum hamil yaitu makan 3 kali sehari dengan porsi 1 piring dengan nasi, lauk pauk dan sayur. Terjadi peningkatan minum dari 6 gelas menjadi 8 gelas air putih dan ditambah dengan susu ibu hamil 1-2 gelas/hari.

b. Pola Eliminasi

Selama hamil ibu mengalami peningkatan BAK dari 4-5 kali per hari menjadi 6-7 kali per hari, tetapi BAB teratur 1 kali per hari, kadang 2 hari sekali.

c. Pola Istirahat

Selama hamil ibu mengalami penambahan pada pola istirahat yaitu pada tidur siang dari 1 jam menjadi 2 jam dan tidur malam dari 6-7 jam per hari menjadi 7-8 jam per hari.

d. Pola Aktivitas

Sebelum hamil melakukan aktivitas rumah tangga seperti mencuci baju, menyapu dan mengepel namun selama hamil ibu melakukan aktivitas rumah tangga dibantu oleh ibu atau suami.

e. Pola Seksual

Selama hamil ibu mengalami penurunan saat berhubungan seksual dari 2 kali seminggu menjadi 1 kali seminggu.

f. Pola Persepsi dan Pemeliharaan Kesehatan

Sebelum dan selama hamil ibu tidak mempunyai kebiasaan merokok, minum-minuman yang mengandung alkohol, memakai narkoba, tidak minum obat-obatan dan jamu dan tidak memelihara binatang peliharaan.

7. Riwayat Penyakit Sistemik yang pernah di derita ibu dan keluarga

Ibu dan keluarga tidak mempunyai penyakit seperti jantung, ginjal, asma, TBC, hepatitis, Diabetes Melitus, hipertensi dan TORCH.

8. Riwayat psiko-social-spiritual

a. Psiko

Ibu senang dengan kehamilannya saat ini karena ini kehamilannya yang pertama dan kehamilan ini direncanakan oleh ibu dan suami. Ibu menikah 1 kali pada saat usia 21 tahun lamanya 10 bulan. Pengambilan keputusan dilakukan oleh suami.

b. Social

Hubungan ibu dengan keluarga dan orang lain sangat akrab, karena sudah mengenal orang-orang yang ada disekitar rumahnya. Tradisi selama kehamilan yaitu mengadakan acara 7 bulanan.

c. Spiritual

Ibu melakukan shalat 5 waktu dan mengaji sehabis shalat shubuh dan maghrib. Ibu sering mendoakan kesehatan bayinya setiap kali selesai shalat.

3.1.2 Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, keadaan emosional : kooperatif, tekanan darah 110/70 mmhg, nadi 84 kali/menit, pernafasan 22 kali/menit, suhu 36,7°C. BB sebelum hamil 70 kg, BB periksa yang lalu 80 kg (18-01-2015), BB sekarang 82 kg (25-02-2015), tinggi badan 165 cm, lingkar lengan atas 32 cm, taksiran persalinan 27-03-2015, usia kehamilan 35 minggu 5 hari.

2. Pemeriksaan Fisik

a. Wajah

Tampak simetris, wajah tidak pucat, tidak terdapat chloasma gravidarum dan tidak odem.

b. Mata

Tampak simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada nyeri tekan pada palpebra.

c. Mulut & gigi

Bibir tampak simetris, kebersihan cukup, mukosa bibir lembab, tidak terdapat caries, tidak terdapat gingivitis dan epulis pada gigi, tidak ada stomatitis.

d. Abdomen

Pembesaran abdomen sesuai dengan usia kehamilan, tidak terdapat striae gravidarum, terdapat linea alba, tidak terdapat luka bekas operasi.

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

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

Leopold III : Pada bagian terendah janin teraba bulat, keras, melenting dan masih bisa digoyangkan.

Leopold IV : Bagian terbawah janin belum masuk PAP (konvergen).

TFU Mc. Donald : 28 cm

TBJ/EFW : $(28-13) \times 155 = 2325$ gram

DJJ : (+) 135 kali/menit dan teratur, punctum maximum : di kiri bawah perut ibu.

e. Ekstremitas

Atas : tampak simetris, tidak oedem, kuku tidak pucat, tidak ada gangguan pergerakan.

Bawah : tampak simetris, tidak oedem, tidak terdapat varises, tidak ada gangguan pergerakan.

3. Total Skor Poedji Rochjati

Skor awal ibu hamil = 2 (Kehamilan Resiko Rendah).

4. Pemeriksaan Lain

USG : tanggal 22-01-2015 hasil jenis tunggal, hidup, letak kepala, BPD 7,7 mm sesuai usia kehamilan 31 minggu, FL 5,8 mm sesuai usia kehamilan 31 minggu, EFW 1,6-1,7 kg, letak plasenta berada di fundus, ketuban cukup, perkiraan jenis kelamin laki-laki, Expected Date of Confinement (EDC) tanggal 29-03-2015.

3.1.3 Analisa

Ibu : G1 P0000 UK 35 minggu 5 hari dengan nyeri punggung.

Janin : Hidup, tunggal, intaruterine.

3.1.4 Penatalaksanaan

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu.

Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti kondisi kehamilan saat ini.

2. Menjelaskan pada ibu penyebab nyeri punggung yang bisa dikarenakan semakin membesarnya perut, dan kegiatan ibu sehari-hari.

Evaluasi : ibu mengerti, nyeri punggung yang dirasakan ibu merupakan keadaan normal yang terjadi pada ibu hamil tua.

3. Menjelaskan cara mengatasi nyeri punggung pada ibu, yaitu dengan cara menghindari membungkuk berlebihan, mengangkat beban yang berat, berjalan tanpa istirahat, dan mengompres dengan air hangat.

Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau melakukan nasehat tersebut.

4. Memberikan konseling tentang tanda bahaya kehamilan, yaitu sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak pada wajah dan ekstremitas, nyeri perut hebat, gerakan janin tidak terasa, keluar cairan pervaginam, perdarahan pervaginam.

Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

5. Memberikan informasi kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan.
 - a. Perut terasa mules atau kenceng-kenceng semakin sering.
 - b. Keluar lendir saja atau disertai bercampur darah.
 - c. Keluar air ketuban (biasanya keluarnya seperti kencing tetapi tidak bisa ditahan).

Evaluasi : ibu mengerti tanda-tanda persalinan dan akan segera datang ke BPS jika salah satu tanda terjadi.

6. Mengingatkan ibu untuk meminum terapi multivitamin caviplex 1X1.

Evaluasi : ibu akan meminum multivitamin yang diberikan.

7. Menyepakati kunjungan rumah tanggal 04-03-2015 untuk mengevaluasi keluhan yang dirasakan ibu.

Evaluasi : Ibu menyetujui.

CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN

Kunjungan Rumah ANC 1

Hari/tanggal : Rabu, 04-03-2015 Jam 16.00 WIB

Subyektif

Ibu senang mendapat kunjungan rumah, ibu mengatakan masih terasa nyeri pada punggung, namun sudah mulai berkurang.

Obyektif

Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, keadaan emosional kooperatif, TD 110/70 mmhg, Nadi 82 kali/menit, Suhu 36,7 °C, RR 20 kali/menit.

Abdomen :

Leopold I : TFU 3 jari di bawah proesus xipoid, bagian fundus uteri teraba agak bulat, lunak dan tidak melenting.

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

Leopold III : Pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras dan melenting. Kepala tidak bisa digoyangkan.

Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP (divergen).

TFU Mc. Donald : 29 cm

TBJ/EFW : $(29-12) \times 155 = 2635$ gram

DJJ : (+) 143 kali/menit dan teratur, punctum maximum : di kiri bawah.

Analisa

Ibu : G1 P0000 UK 36 minggu 5 hari dengan nyeri punggung.

Janin : Hidup, tunggal.

Penatalaksanaan

Tanggal : 04-03-2015, Pukul : 16.00 WIB

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

Evaluasi : ibu mampu mengetahui kondisi diri dan janinnya.

2. Menjelaskan kembali tanda-tanda persalinan yaitu kenceng-kenceng semakin adekuat, keluar lendir bercampur darah, keluar cairan ketuban dan jika salah satu dari tanda-tanda tersebut ibu dan keluarga segera datang ke BPS Mimiek Andayani.

Evaluasi : ibu mampu menjelaskan kembali yang telah disampaikan dan akan segera datang jika terdapat tanda-tanda tersebut.

3. Menganjurkan ibu untuk mengompres air hangat pada punggung, saat istirahat gunakan bantal penyangga sebagai pengganjal untuk meluruskan punggung ketika dalam posisi berbaring miring.

Evaluasi : ibu akan melakukannya untuk mengurangi nyeri punggungnya.

4. Menjelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan seperti, menyiapkan baju bayi, popok bayi, selimut, topi, baju ibu, kain bawahan untuk ibu (sewek), pembalut.

Evaluasi : ibu sudah menyiapkan semua perlengkapan untuk bersalin.

5. Tetap melanjutkan meminum terapi yang diberikan.

Evaluasi : ibu akan melanjutkan meminum multivitamin yang di berikan kemarin.

6. Menyepakati kunjungan rumah tanggal 11-03-2015 untuk mengevaluasi keluhan yang dirasakan ibu.

Evaluasi : ibu menyetujui.

Kunjungan Rumah ANC 2

Hari/Tanggal : Rabu, 11-03-2015, Pukul : 16.30 WIB

Subyektif

Ibu senang mendapat kunjungan rumah. Ibu mengatakan kondisi baik, nyeri punggungnya sudah berkurang dan ibu mulai merasakan kadang mengeluh kenceng-kenceng pada saat malam hari, belum keluar lendir dari kemaluannya.

Obyektif

Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TD 120/70 mmhg, Nadi 80 kali/menit, Suhu 36,5°C, Rr 20 kali/menit.

Abdomen

Leopold I : TFU 2 jari di bawah proxesus xipoid, bagian fundus uteri teraba agak bulat, lunak dan tidak melenting.

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

Leopold III : Pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras dan melenting. Sudah tidak bisa digoyangkan.

Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP (divergen).

TFU Mc. Donald : 30 cm

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

DJJ : (+) 140 kali/menit dan teratur, punctum maximum : di kiri bawah.

Pemeriksaan panggul

Distancia spinarum : 29 cm

Distancia cristarum : 30 cm

Conjugata eksterna : 24 cm

Lingkar panggul : 105 cm

Distancia tuberum : 13 cm

Analisa

Ibu : G1 P0000 UK 37 minggu 5 hari.

Janin : Hidup, tunggal.

Penatalaksanaan

Tanggal : 11-03-2015, Pukul : 16.30 WIB

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa saat ini keadaan umum ibu dan janin baik.
Evaluasi : ibu mengetahui kondisi dirinya dan janinnya.
2. Menjelaskan kembali tanda-tanda persalinan yaitu kenceng-kenceng semakin adekuat, keluar lendir bercampur darah, keluar cairan ketuban dan jika salah

satu dari tanda-tanda tersebut ibu dan keluarga segera datang ke BPS Mimiek Andayani.

Evaluasi : ibu mampu menjelaskan kembali yang telah disampaikan dan akan segera datang jika terdapat tanda-tanda tersebut.

3. Menganjurkan ibu untuk tetap mengatur pola istirahat dan pola aktivitas.

Evaluasi : ibu bersedia.

4. Menganjurkan tetap minum vitamin yang di berikan bidan.

Evaluasi : ibu akan melakukannya.

5. Anjurkan ibu untuk kontrol kembali 1 minggu lagi (18-03-2015) atau segera jika ada keluhan

Evaluasi : ibu menyetujui.

3.2 Persalinan

Kamis, 26-03-2015, pukul 12.00 WIB.

3.2.1 Subyektif

Ibu mengatakan mengeluh kenceng-kenceng sejak jam 05.00 WIB, keluar lendir darah dan tidak mengeluarkan cairan ketuban.

3.2.2 Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

Pada pemeriksaan umum didapatkan keadaan umum ibu baik, kesadaran *compos mentis*, dan keadaan emosional kooperatif. Dengan tekanan darah 110/70 mmHg dengan posisi berbaring, nadi 80x/menit teratur, pernapasan 22x/menit teratur dan suhu 36,7⁰C diukur pada aksila, usia kehamilan 39 minggu 6 hari.

2. Pemeriksaan Fisik

a. *Mammae* : colostrum sudah keluar sedikit.

b. *Abdomen* : pembesaran abdomen sesuai dengan usia kehamilan, tidak terdapat luka bekas operasi.

Leopold I : TFU 1 jari dibawah *proxesus xiphoid*, bagian fundus uteri teraba agak 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: teraba perlimaan jari di tepi atas simpisis 2/5 bagian.

TFU Mc. Donald : 32 cm.

TBJ : $(32-11) \times 55 = 3255$ gram.

DJJ (+) 146x/menit dan teratur, His 3x dalam 10 menit frekuensi 35 detik, pergerakan janin aktif.

c. Genetalia

Vulva dan Vagina : kebersihan cukup, tidak ada varises, tidak ada condiloma, tidak oedem, tidak ada pembesaran pada kelenjar bartholini dan skene, terdapat lendir darah.

Anus : tidak terdapat hemoroid.

3. Pemeriksaan dalam

Pemeriksaan dalam pada hari Kamis, tanggal 26-03-2015, pukul 12.00 WIB. VT Ø 5cm, effacement 60% selaput ketuban ⊕, presentasi kepala U, denominator UUK kadep, Hodge II, tidak ada molage, tidak teraba bagian terkecil janin.

3.2.3 Analisa

Ibu : GI P0000 UK 39 minggu 6 hari dengan inpartu kala 1 fase aktif.

Janin : Hidup, tunggal.

3.2.4 Penatalaksanaan Kala I

Kamis, 26-03-2015 pukul : 12.00 WIB

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan dan kondisi ibu dan janinnya saat ini.

Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti dengan kondisi ibu saat ini.

2. Melakukan informed consent dan informed choice pada ibu dan keluarga mengenai tindakan yang akan dilakukan.

Evaluasi : ibu dan keluarga memberikan kepercayaan kepada bidan untuk dilakukan tindakan medis berupa pertolongan persalinan normal.

3. Mempersiapkan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi.

Evaluasi : ruangan bersih dan ibu merasa nyaman.

4. Mempersiapkan perlengkapan alat dan obat-obatan yang diperlukan

Evaluasi : alat sudah siap pakai.

5. Memberikan asuhan sayang ibu.

- a. Memberikan dukungan emosional.

Evaluasi : ibu merasa semangat.

- b. Mengatur posisi ibu dengan nyaman.

Evaluasi : ibu memilih posisi miring ke kiri dan kadang miring ke kanan.

- c. Memberikan asupan nutrisi dan cairan yang cukup.

Evaluasi : makanan ringan dan asupan cairan yang cukup selama persalinan akan memberi lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi.

6. Mengobservasi tanda-tanda vital, pembukaan serviks, penurunan kepala janin setiap 4 jam, mengobservasi nadi dan DJJ dan his, setiap 30 menit (Hasil Terlampir).

Evaluasi : CHPB dalam keadaan normal.

7. Mengajarkan teknik relaksasi dan pengaturan nafas pada saat kontraksi. Tarik nafas panjang dari hidung dan dihembuskan dari mulut secara perlahan-lahan, dan dapat dilakukan berulang kali.

Evaluasi : ibu dapat mempraktekkan dengan benar.

KALA II

Kamis, 26 Maret 2015 pukul : 15.30 WIB

Subyektif

Ibu mengatakan ingin meneran.

Obyektif

His: 4x10'50", DJJ : 146 x/m, ada dorongan ingin meneran, terdapat tekanan pada anus, terlihat perineum menonjol, dan vulva membuka, VT Ø 10cm, effacement 100%, selaput ketuban (-) warna jernih, letak kepala U, Hodge III, tidak ada molage, tidak teraba bagian terkecil janin.

Analisa

Partus Kala II

Penatalaksanaan Kala II

Kamis, 26 Maret 2015, pukul 15.30 WIB

1. Cek kelengkapan alat dan mematahkan ampul oksitosin dan masukkan spuit ke dalam partus pack.

Evaluasi : alat sudah siap.

2. Melakukan periksa dalam, pastikan pembukaan lengkap.

Evaluasi : VT Ø 10 cm dan ibu siap meneran.

3. Periksa DJJ.

Evaluasi : DJJ dalam keadaan normal.

4. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, dan meminta suami membantu ibu dalam posisi yang nyaman.

Evaluasi : ibu dalam posisi terlentang dengan kepala lebih tinggi.

5. Ibu meneran saat ada his, dan istirahat jika tidak ada his.

Evaluasi : ibu minum air putih secukupnya saat tidak ada his.

6. Melahirkan bayi dengan teknik sangga lalu susur.

Evaluasi : Bayi lahir Spt.B tanggal 26 Maret 2015, jam 16.25 WIB, jenis kelamin laki-laki.

7. Menilai segera bayi baru lahir dan mengeringkannya.

Evaluasi : Bayi menangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, anus (+).

8. Periksa kembali uterus untuk memastikan apakah ada bayi lagi atau tidak.

Evaluasi : tidak ada bayi lagi dalam rahim ibu.

KALA III

Kamis, 26 Maret 2015, pukul 16.26 WIB

Subyektif

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

Obyektif

TFU setinggi pusat, fundus uterus globuler, tali pusat memanjang, terdapat semburan darah, jumlah darah yang keluar \pm 50 cc.

Analisa

Partus Kala III

Penatalaksanaan

Kamis, 26 Maret 2015, Jam 16.27 WIB

1. Menyuntikkan oksitosin 10 UI intramuskular di 1/3 paha atas bagian distal lateral.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk disuntik.

2. Menjepit tali pusat lalu dipotong dan di jepit dengan umbilikal cord.

Evaluasi : tali pusat terjepit dan sudah dipotong.

3. Bayi diberikan kepada asisten untuk dioleskan salep mata tetrasiklin 1% dan Vitamin K 1 mg IM di paha kiri dan diberikan baju dan topi.

Evaluasi : Bayi sudah diberikan Vitamin K dan salep mata Tetrasiklin 1%.

4. Melakukan penegangan tali pusat terkendali dan melahirkan plasenta dengan kedua tangan.

Evaluasi : plasenta lahir lengkap pukul 16.35 WIB.

5. Lakukan masase pada fundus selama 15 detik.

Evaluasi : kontraksi uterus keras.

6. Melakukan pengecekan plasenta dan selaput ketuban.

Evaluasi: bagian maternal kotiledon dan selaput ketuban lengkap, bagian fetal insersi tali pusat di tengah, panjang tali pusat 50 cm.

7. Cek perdarahan.

Evaluasi : Jumlah darah yang keluar \pm 150 cc.

8. Cek laserasi pada perineum.

Evaluasi : perineum ruptur derajat II.

KALA IV

Kamis, 26 Maret 2015, Pukul : 16.37 WIB

Subyektif

Ibu merasa senang karena proses persalinannya berjalan dengan lancar.

Obyektif

TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, jumlah darah yang keluar \pm 150 cc, perineum ruptur derajat II.

Analisa

Kala IV

Penatalaksanaan

Kamis, 26 maret 2015, pukul : 16.37 WIB.

1. Mengevaluasi laserasi pada vagina dan perineum.

Evaluasi : perineum ruptur grade II.

2. Melakukan penjahitan laserasi.

Evaluasi : penjahitan dengan anastesi.

3. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan.

Evaluasi : uterus berkontraksi keras.

4. Mengajarkan pada ibu dan keluarga cara massase uterus dan menilai sendiri kontraksi uterus.

Evaluasi : ibu dapat memahami dan memasase perutnya sendiri.

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

Evaluasi : ibu dalam keadaan normal.

6. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah darah.

Evaluasi : ibu tidak mengalami perdarahan.

7. Membersihkan tubuh ibu dan mengganti pakaian yang bersih dan kering.

Evaluasi : ibu dalam keadaan bersih nyaman.

8. Memberi makan dan minum untuk ibu.

Evaluasi : ibu makan nasi 1 piring dengan lauk pauk dan sayur, minum teh hangat 1 gelas.

9. Melakukan dekontaminasi alat bekas pakai.

Evaluasi : peralatan didekontaminasi dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

10. Mendokumentasikan proses persalinan pada lembar partograf.

Evaluasi : agar mengetahui perkembangan ibu.

3.3 Catatan Perkembangan Nifas 2 Jam

Kamis, 26 Maret 2015 Jam : 18.37 WIB

3.3.1 Subyektif

Ibu merasa senang dan lega karena bayinya sudah lahir dengan selamat dan ibu mengatakan perutnya terasa mulas.

3.3.2 Obyektif

Keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, keadaan emosional kooperatif, TD : 110/70 mmHg, Nadi : 80X/menit, Rr : 20X/menit, Suhu : 36,8°C.

Pemeriksaan fisik :

- a. Mamae : ASI sudah keluar.
- b. Abdomen : TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong.
- c. Genetalia
Vagina : lochea rubra, jumlah darah yang keluar \pm 50 cc, tidak terdapat oedema.
Perineum : luka jahitan nampak masih basah.

3.3.3 Analisa

P1001 Post Partum 2 Jam fisiologis.

3.3.4 Penatalaksanaan

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga.
Evaluasi : ibu mengerti kondisinya dalam keadaan normal.
2. Memberitahu ibu penyebab rasa mulas yang dirasakan adalah hal yang fisiologis dalam ibu nifas. Rasa mulas diakibatkan dari kontraksi uterus untuk mencegah perdarahan, selain itu selama masa nifas juga akan terjadi peningkatan suhu tubuh, sedikit pusing dan lemas yang diakibatkan karena kelelahan.
Evaluasi : ibu memahami penyebab rasa mulas yang dirasakan.

3. Menjelaskan asupan nutrisi untuk ibu nifas dengan banyak mengkonsumsi makanan yang bergizi dan beragam tanpa membatasi makanan apapun dan tidak boleh pantang makanan, serta minum air putih sesering mungkin.

Evaluasi : ibu mengerti dan mau melakukannya.

4. Menjelaskan pada ibu untuk mobilisasi miring ke kanan dan ke kiri.

Evaluasi : ibu sudah bisa miring ke kanan dan ke kiri.

5. Memberikan terapi asam mefenamat 500 mg 3X1, amoxillin 500 mg 3X1 dan momilen 500 mg 1X1.

Evaluasi : ibu menyetujui.

Catatan Perkembangan Neonatus 2 Jam

Hari, tanggal : 26 maret 2015, Pukul : 18.37 WIB.

BAYI

S : -

O : Keadaan umum baik, Nadi : 141X/menit, RR : 40X/menit, Suhu : 36,8°C, BB : 3100 gram, PB : 50 cm, LK : 30 cm, LD : 32 cm, Lingkar lengan atas : 12 cm.

Pemeriksaan fisik :

a. Wajah : Tampak kemerahan.

b. Abdomen : Perut tidak kembung, tali pusat masih basah, terjepit umbilikal cord dan tidak terjadi perdarahan.

- c. Genetalia : Testis sudah turun, tidak ada epispadia dan hipospadia, anus (+).
- d. Ekstremitas : Jari tangan dan kaki lengkap dan gerakan aktif.

A : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 2 jam.

P : a. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga.

Evaluasi : bayi dalam kondisi baik.

- b. Menjaga bayi agar tetap hangat dan tidak terjadi hipotermi yaitu dengan cara mengeringkan bayi dengan handuk kering, selimuti dan membungkus bayi dengan kain bersih dan kering dan di beri topi.

Evaluasi : bayi tetap hangat.

- c. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar.

Evaluasi : ibu sudah bisa cara menyusui yang benar.

- d. Menjelaskan tanda bahaya pada bayi yaitu bayi kejang, mengantuk atau tidak sadar, nafas cepat (>60 x/menit), merintih, gerakan dinding dada bawah, dan kebiruan.

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

Catatan Perkembangan 6 Jam Post Partum

Kamis, 26 Maret 2015, Jam : 22.37 WIB

Subyektif

Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas dan nyeri pada jahitan bekas jalan lahir bayi, ketika digunakan saat aktivitas ringan seperti duduk dan berjalan di sekitar klinik.

Obyektif

Keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, keadaan emosional kooperatif, TD : 110/80 mmHg, Nadi : 82X/menit, Rr : 20X/menit, Suhu : 36,7°C.

Pola Psikologis dan Sosial Spiritual : Ibu merasa bahagia melahirkan anak pertamanya dan merasa sangat lega karena telah melalui proses persalinan dengan lancar yang merupakan pengalaman ibu pertama kali.

Pemeriksaan fisik :

Mata : Tidak anemis dan tidak ikterus.

Abdomen : TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong.

Genetalia

Vagina : lochea rubra, jumlah darah \pm 20 cc, tidak terdapat oedema.

Perineum : luka jahitan nampak masih basah.

Analisa

P1001 Post Partum 6 Jam fisiologis

Penatalaksanaan

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga.
Evaluasi : ibu mengerti kondisinya dalam keadaan normal.
2. Menjelaskan pada ibu mengenai penyebab nyeri bekas luka jahitan perineum yang disebabkan karena adanya bekas jahitan sehingga ibu merasa tidak nyaman dan merasa nyeri ketika digunakan untuk beraktivitas, nyeri yang ibu alami saat ini adalah hal yang fisiologis atau hal yang normal yang biasa dirasakan ibu setelah persalinan.
Evaluasi : ibu mampu menjelaskan kembali penyebab nyeri yang dirasakannya.
3. Mengajarkan cara relaksasi ketika ibu merasa nyeri dengan cara menganjurkan ibu untuk menarik nafas panjang melalui hidung dan dikeluarkan melalui mulut.
Evaluasi : ibu mengerti dan mau melakukannya.
4. Mengajarkan cara menyusui yang benar dengan cara posisi ibu tegak dan mendekap bayi senyaman mungkin, usahakan mulut bayi terbuka lebar dan mencakup semua puting susu dan pinggir areola.
Evaluasi : ibu bisa melakukan dengan benar.
5. Mengajarkan 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 areola mamaenya.
Evaluasi : ibu bisa melakukan dengan benar.

6. Mengajarkan pada ibu cara personal hygiene, antara lain : membersihkan genitalia dari depan ke belakang (dari arah anus ke vagina), mengganti pembalut sesering mungkin setelah BAK/BAB.

Evaluasi : ibu sudah melakukan dengan benar.

7. Mengajarkan pada ibu cara merawat bayi, antara lain : merawat tali psat dengan mengganti kasa bayi setelah selesai mandi atau kasa sudah kotor dengan kasa kering dan bersih, menjaga kebersihan genitalia bayi, mengganti popok bayi sesring mungkin setelah selesai BAK/BAB.

Evaluasi : ibu mengerti dan memahami dengan penjelasan yang diberikan.

8. Berikan HE tentang tanda-tanda bahaya masa nifas dan tanda bahaya bayi, antara lain :

- a. Bagi Ibu : kontraksi uterus lembek, perdarahan, keluar cairan berbau dari jalan lahir, demam tinggi, bengkak pada ekstremitas bawah dan atas.

- b. Bagi Bayi : bayi menangis terus menerus, bayi tidak mau menyusui, demam tinggi, tali pusat berbau, berwarna kemerahan, dan keluar nanah.

Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

9. Melanjutkan pemberian terapi : Asam mefenamat 500 mg (anti nyeri) 3X1, Amoxillin 500 mg (antibiotik) 3X1, Momilen 500 mg (multivitamin) 1X1

Evaluasi : ibu mengerti.

10. Menyepakati ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah pada Hari Rabu, 01 April 2015, untuk memantau perkembangan ibu dan bayi, atau datang ke tempat pelayanan kesehatan sewaktu-waktu jika ada keluhan.

Evaluasi : ibu menyetujui.

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS dan NEONATUS

Kunjungan Rumah ke 1 (Nifas Hari ke-6)

Rabu, 01 April 2015, Pukul : 16.00 WIB

Subyektif :

1. Keluhan Utama

Ibu senang mendapat kunjungan rumah, ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ASI sudah keluar banyak.

2. Pola Kesehatan Fungsional

- a. Pola Nutrisi : ibu makan 1 porsi dengan nasi, sayur, lauk, buah dan minum air putih \pm 3-4 gelas.
- b. Pola Eliminasi : BAK \pm 3-4 kali dan hari ini belum BAB.
- c. Pola Istirahat : Istirahat 2 jam.
- d. Pola Aktivitas : ibu bisa duduk, berjalan dan menyusui bayinya.
- e. Pola Psikologi dan Sosial Spiritual : ibu bisa merawat bayinya dengan baik yaitu dengan mengganti popok, bisa memandikan bayinya sendiri dan sudah bisa menerima tanggung jawabnya sebagai seorang ibu.

Obyektif

Keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, keadaan emosional kooperatif, TD : 110/70 mmHg, Nadi : 80X/menit, Rr : 20X/menit, suhu : 36,7°C.

Pemeriksaan fisik :

Mata : Tidak anemis dan tidak ikterus.

Mamae : ASI keluar banyak.

Abdomen : TFU pertengahan pusat simpisis, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong.

Genetalia

Vagina : lochea sanguinolenta, perdarahan \pm 10 cc, tidak terdapat oedema.

Perineum : luka jahitan sudah agak kering.

Analisa

P1001 Post Partum Hari ke-6 fisiologis.

Penatalaksanaan

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga.

Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti.

2. Mengingatkan kembali pada ibu untuk menjaga pola nutrisinya dan tidak ada pantang makanan apapun kecuali makanan yang membuat ibu alergi, untuk mempercepat sembuhnya luka jahitan.

Evaluasi : ibu tidak pantang makan apapun.

3. Memastikan ibu menyusui dengan posisi yang benar.

Evaluasi : posisi ibu sudah benar saat menyusui bayinya.

4. Menganjurkan ibu untuk datang ke petugas kesehatan atau jika ada keluhan.

Evaluasi : ibu menyetujui.

5. Menyepakati kunjungan rumah tanggal 8 April 2015 untuk memantau keadaan ibu.

Evaluasi : ibu menyetujui.

Kunjungan Rumah Neonatus ke 1 (Neonatus Hari ke-6)

Rabu, 01 April 2015, Pukul : 16.00 WIB

S : -

O : Keadaan Umum: Baik, Nadi: 142x/menit, RR: 38x/menit, Suhu: 36,5°C,
BB: 3000 gram, PB: 51 cm, LK: 32 cm, LD: 33 cm.

Pemeriksaan Fisik:

- a. Mata : Simetris, bersih, konjungtiva merah muda, sklera putih.
- b. Kulit : Tampak ikterus pada wajah dan leher.
- c. Abdomen : Perut tidak kembung, tali pusat sudah lepas.
- d. Reflek Moro : Kuat (bayi kaget saat tangan dihentakkan).
- e. Reflek Rooting : Baik (bayi menoleh ke arah dimana saat tangan menyentuh ujung mulut).
- f. Reflek Grasp : Kuat (bayi sudah dapat menggenggam jari yang diletakkan di telapak tangan).
- g. Reflek Sucking : Kuat (bayi dapat menghisap saat diberi putting susu).

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

P : a. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga.

Evaluasi: Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan

- b. Menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan pola nutrisi bayi, yaitu diberikan ASI sesering mungkin.

Evaluasi: Ibu sering menetekinya sesering mungkin.

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

Evaluasi: Ibu menyetujui dan akan melakukannya.

- d. Menyepakati kunjungan rumah tanggal 8 April 2015 untuk memantau keadaan bayi.

Evaluasi : ibu menyetujui

Kunjungan Rumah ke 2 (Post Partum Hari ke-14)

Rabu, 08 April 2015, Pukul : 16.00 WIB

Subyektif

Ibu senang mendapat kunjungan rumah, dan ibu mengatakan tidak ada keluhan.

Obyektif

Keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, keadaan emosional kooperatif, TD : 110/80 mmHg, Nadi : 81X/menit, Rr : 20X/menit, suhu : 36,7°C.

Pola psikologi dan sosial spiritual : Ibu sudah menyesuaikan diri dan merasa percaya diri dengan peran barunya sebagai ibu dalam memenuhi kebutuhan bayinya.

Pemeriksaan fisik :

Mata : tidak anemis dan tidak ikterus.

Abdomen : TFU tidak teraba di atas symphysis, kandung kemih kosong.

Genitalia : Tidak edema, tidak ada varises, tidak ada benjolan, lochea serosa.

Analisa

P1001 Post Partum Hari ke-14 fisiologis.

Penatalaksanaan

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga.

Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti.

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

Evaluasi : ibu mengerti dan akan berdiskusi dengan suami.

3. 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.

4. Menganjurkan pada ibu untuk datang ke petugas kesehatan jika ada keluhan.

Evaluasi : ibu menyetujui.

Kunjungan Rumah Neonatal ke 2 (Neonatus Hari ke-14)

Rabu, 08 April 2015, Pukul: 16.00 WIB

S : -

O : Keadaan umum baik, Nadi 140x/menit, RR: 38x/menit, S: 36,7°C, BB: 3000 gram, PB: 53 cm, LD: 33 cm, LK: 32 cm. Pada wajah tidak ikterus, dan perut tidak kembung.

A : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 14 hari.

P : a. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang personal hygiene dan eliminasi.

Evaluasi: Ibu memahami dan akan melakukannya.

b. Mendiskusikan pada ibu untuk selalu menjaga kesehatan bayi agar tidak telat untuk imunisasi dan untuk datang ke BPM Mimiek Andayani Surabaya atau jika ada keluhan.

Evaluasi: Ibu mengerti dan menyetujuinya.

c. Mengingatkan kembali pada ibu untuk melakukan imunisasi BCG+Polio1 pada tanggal 19 April 2015.

Evaluasi : ibu ingat dan membawa bayinya ke BPS Mimiek Andayani untuk imunisasi.