

BAB 3

TINJAUAN KASUS

3.1 Kehamilan

Hari/Tanggal: Minggu, 1 Februari 2015

Pukul 19:00 WIB

3.1.1 Subyektif

1. Identitas

Nama ibu Ny R, Umur 24 tahun, Suku Jawa Bangsa Indonesia, Agama Islam, Pendidikan terakhir Diploma, Pekerjaan Swasta, Nama Suami Tn B, Umur 31 tahun, Suku Jawa Bangsa Indonesia, Agama Islam, Pendidikan terakhir Diploma, Pekerjaan Swasta, Alamat: Asem 3A nomer xx Surabaya, No.telp: 085784786xxx

1) Keluhan Utama:

Ibu mengatakan Nyeri Punggung bagian bawah, nyeri punggung ini terjadi sejak usia kehamilan 8 bulan, selama ini ibu mengatasi nyeri punggung dengan menghindari mengangkat barang yang terlalu berat, memakai sepatu yang tidak tinggi, dan nyeri punggung bawah ini tidak mengganggu aktivitasnya selama ini.

2) Riwayat kebidanan:

Ibu mulai menstruasi sejak usia 12 tahun, teratur dengan siklus 28 hari, lama menstruasi 7 hari, sifat darah cair berwarna merah segar dan bau anyir, setiap

menstruasi darah yang keluar 2-3 pembalut/hari terjadi pada hari ke 1-3 dan selebihnya hanya flek darah. Sebelum ibu menstruasi biasanya mengalami dismenorea. Sebelum haid ibu biasanya keluar keputihan tidak gatal lamanya 4 hari, warnanya Putih seperti susu. HPHT : 23-5-2014, HPL: 30-2-2015

3) Riwayat Obstetri yang lalu

Ibu hamil yang ke-2, anak pertama lahir dengan usia kehamilan 9 bulan, saat melahirkan dilakukan di BPS ditolong oleh bidan, dengan jenis kelamin perempuan berat saat lahir 3700 gram, panjang badan 51 cm, saat ini berusia 3 tahun, saat nifas tidak ada penyulit dan menyusui selama 2 tahun, tidak pernah keguguran.

4) Riwayat kehamilan sekarang

Ibu melakukan kunjungan ANC ke-8, selama kehamilan ibu melakukan kunjungan 2 kali pada TM I, 3 kali pada TM II, dan 3 kali pada TM III di BPM Muarofah, Amd.Keb. Keluhan yang dirasakan ibu pada TM I ibu merasa mual Muntah, TM II ibu dalam keadaan baik dan tidak ada keluhan, pada TM III ibu merasa Nyeri Punggung. Pergerakan anak pertama kali: terasa pada usia kehamilan 4 bulan. Frekwensi pergerakan dalam 3 jam terakhir bergerak aktif.

Penyuluhan yang sudah di dapat selama ANC adalah tentang nutrisi, istirahat, aktivitas, kebersihan diri, tanda-tanda bahaya dalam kehamilan, perawatan payudara, persiapan persalinan. Imunisasi TT yang sudah di dapat : saat bayi tahun 1991 (TT1), saat kelas 1 SD tahun 1997 (TT2), saat kelas 6

SD tahun 2002 (TT3), saat CPW tahun 2011 (TT4) dan TT5 saat hamil pertama tahun 2012 usia kehamilan 6 bulan.

5) Pola Kesehatan Fungsional

1) Pola nutrisi

Selama hamil ibu makan 3x sehari dengan porsi 1 piring nasi sedang, lauk pauk, sayur dan buah, yang mana terjadi peningkatan nafsu makan pada ibu yang sebelumnya 2x sehari.

2) Pola eliminasi

Selama hamil ibu BAB 2x sehari (konsistensi lunak, tidak nyeri) dan BAK 7-8x sehari (warna agak kekuningan, tidak nyeri), yang mana terjadi peningkatan defekasi pada ibu yang sebelumnya BAB 1x sehari dan BAK 5-6x sehari.

3) Pola istirahat

Selama hamil ibu jarang tidur siang dan tidur malam 7-8 jam/hari yang mana tidak terjadi peningkatan pola istirahat pada ibu.

4) Pola aktivitas

Selama hamil ibu tetap melakukan pekerjaan rumah seperti menyapu, mengepel, mencuci dan memasak dan bekerja di Rumah sakit. hal ini tidak mengganggu kehamilannya.

5) Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan

Sebelum hamil dan saat hamil: ibu tidak merokok, tidak minum alkohol, tidak memakai narkoba, tidak minum obat-obatan terlarang, tidak minum jamu, tidak memelihara binatang peliharaan.

6) Pola personal hygiene

Sebelum hamil dan saat hamil: ibu mandi 2x sehari setiap pagi dan sore hari, gosok gigi pada saat mandi dan sebelum tidur, ganti pakaian 2x/hari setelah mandi.

6) Riwayat penyakit sistemik

Ibu dan keluarga tidak mempunyai penyakit seperti jantung, ginjal, asma, TBC, hepatitis, DM, hipertensi

7) Riwayat psiko-social-spiritual:

Ibu menikah 1 kali, menikah saat usia 20 tahun lamanya \pm 4 tahun. Kehamilan ini direncanakan. Pada trimester ketiga ini ibu merasa senang dan tidak sabar untuk menunggu kelahiran bayinya. Sebelum kehamilan yang kedua ibu tidak menggunakan jenis KB apapun. 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 BPM Muarofah, Amd.Keb. Selama kehamilan Ibu taat beribadah sesuai dengan ajaran agamanya yaitu dengan sholat 5 waktu. Ibu sering mendoakan kesehatan bayinya dan ibu selalu membaca ayat suci al-qur'an untuk bayinya.

3.1.2 Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

Pada pemeriksaan umum didapatkan hasil keadaan umum baik, keadaan emosional kooperatif, kesadaran compos mentis dengan tekanan darah 110/80 mmHg (pemeriksaan dengan posisi berbaring), Nadi 81x/menit (teratur), pernapasan 20x/menit (teratur), dan suhu 36,8⁰C (diukur di aksila)

Pada pengukuran antropometri BB sebelum hamil 54 kg, BB periksa lalu pada tanggal 18 januari 2015 di dapatkan hasil BB 63 Kg, BB sekarang pada tanggal 1 februari 2015 didapatkan hasil BB 64,5 Kg, tinggi badan 155 cm, Lingkar Lengan Atas 26 cm, Taksiran Persalinan pada tanggal 30-2-2015 usia kehamilan sekarang 36 minggu 2 hari.

2) Pemeriksaan Fisik

- a. Wajah : tidak pucat, tidak terlihat chloasma gravidarum, tidak oedem.
- b. Mata : tampak simetris, conjungtiva merah muda, sclera putih, palpebra tidak oedem,
- c. Mulut dan gigi: tampak simetris, mukosa bibir lembab, gigi tidak caries, tidak stomatitis, tidak terlihat perdarahan pada gusi.

- d. Telinga : tampak simetris, kebersihan cukup, tidak ada cairan serumen, tidak ada nyeri tekan, tidak ada gangguan pendengaran.
- e. Hidung : tampak simetris, tidak ada polip, tidak ada pergerakan cuping hidung, tidak ada nyeri tekan.
- f. Dada : simetris, tidak retraksi, tidak terdapat suara ronchi atau wheezing.
- g. Mamae : simetris, kebersihan cukup, puting susu menonjol, terdapat hyperpigmentasi pada Areola, tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan, kolostrum sudah keluar.
- h. Abdomen : pembesaran abdomen sesuai dengan usia kehamilan, tidak terdapat luka bekas operasi, terdapat striae lividae, Striae Albican dan linea nigra.
 - 1) Leopold I : TFU 3 Jari Dibawah Prosesus xifoideus, pada fundus teraba bagian lunak, bulat dan tidak melenting.
 - 2) Leopold II : Pada dinding kanan perut ibu teraba bagian kecil janin sedangkan pada dinding kiri perut ibu teraba keras, panjang seperti papan.
 - 3) Leopold III: Teraba bulat, melenting, keras dan dapat digoyangkan.
 - 4) Mc.Donald: TFU 33 cm
 - 5) TBJ/EFW : $(33 \text{ cm} - 12) \times 155 = 3.255 \text{ gram}$
 - 6) DJJ : $\oplus 150 \text{ x/menit}$.

i. Ekstremitas :

Ekstremitas atas : simetris, tidak oedem, tidak ada nyeri tekan dan tidak ada gangguan pergerakan.

Ekstremitas bawah : simetris, tidak oedem, tidak ada gangguan pergerakan, reflek patella +/+.

3) Pemeriksaan laboratorium

Pada tanggal 29 januari 2015, Jam 10:00 WIB di Laboratorium RS Bunda Surabaya

Darah: HB : 13 mg/dl

Golda : AB

HBsAG : Non Reaktif

HIV : Non Reaktif

Urine: Albumin dan Reduksi (Negatif)

4) Pemeriksaan lain

a. USG : Ibu sudah melakukan USG pada Trimester I dan Trimester II, tetapi hasil USG hilang.

5) Skor Poedji Rochyati : 2 KRR

3.1.3 Analisa

Ibu : G₂P₁₀₀₁, UK 36 minggu 2 hari.

Janin : Hidup, tunggal, letak kepala, intrauteri.

3.1.4 Penatalaksanaan

Hari/Tanggal: Minggu/01 Februari 2015, jam: 19:15 WIB

1. Memberitahukan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan saat ini.

Evaluasi : ibu mengucapkan syukur dengan hasil pemeriksaan

2. Menjelaskan pada ibu penyebab Nyeri Punggung dan cara mengatasinya.

Evaluasi : ibu memahami dan mampu mengulangi penjelasan dari petugas kesehatan.

3. Memberikan HE pada ibu tentang tanda-tanda persalinan.

Evaluasi : ibu mampu mengulangi penjelasan dari petugas kesehatan

4. Memberikan terapi: Alinamin 1x500 mg, Vitamin B1 1x1,4 mg, Siobion 1x60 mg

Evaluasi : ibu akan minum obat yang telah diberikan petugas kesehatan.

5. Memberitahukan kepada ibu bahwa ada kunjungan rumah pada hari Minggu, tanggal 08-02-2015

Evaluasi : ibu bersedia untuk dilakukan pemeriksaan dirumah.

CATATAN PERKEMBANGAN

Kunjungan Rumah I

Hari/tanggal: Minggu/8-02-2015, jam 10:00 WIB

Subyektif :

Ibu merasa senang mendapat kunjungan rumah, ibu masih merasakan Nyeri Punggung akan tetapi sudah berkurang.

Obyektif :

Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 100/70 mmHg, Nadi: 80x/menit, Rr: 22x/menit, Suhu: 37⁰C, BB: 65 kg, Leopold I: TFU 3 Jari Dibawah Prosesus xifoideus, pada fundus teraba bagian lunak, bulat dan tidak melenting, Leopold II: pada dinding kanan perut ibu teraba bagian kecil janin sedangkan pada dinding kiri perut ibu teraba keras, panjang seperti papan, Leopold III: teraba bulat, melenting, keras dan dapat digoyangkan, Mc.Donald: 33 cm, DJJ: ⊕148x/menit.

Analisa :

Ibu : G₂P₁₀₀₁, UK 37 minggu 2 Hari.

Janin : Hidup, tunggal, intrauteri

Penatalaksanaan :

1. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan saat ini.

Evaluasi : ibu mengucapkan syukur.

2. Memberikan HE kepada ibu tentang:

- a. Istirahat
- b. Aktivitas

Evaluasi: ibu mampu mengulangi apa yang dijelaskan oleh petugas kesehatan.

3. Mengingatkan ibu untuk tetap minum vitamin yang didapatkan dari BPM Muarofah.

Evaluasi : ibu sudah minum vitamin sesuai dengan jadwal.

4. Mengingatkan ibu untuk datang ke BPM Sewaktu-waktu jika ada keluhan.

Evaluasi : ibu bersedia untuk datang ke BPM jika ada keluhan.

Kunjungan Rumah II

Hari/tanggal: Kamis/19-02-2015, jam 15:00 WIB

Subyektif :

Ibu merasa senang mendapat kunjungan rumah, ibu merasakan perutnya kenceng-kenceng, kenceng-kenceng hilang saat dibuat istirahat dan ibu merasakan Nyeri Punggung akan tetapi sudah berkurang, ibu tetap melakukan nasihat yang diberikan oleh bidan.

Obyektif :

Keadaan Umum ibu baik, tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi: 80x/menit, RR: 20x/menit, Suhu: 36,9⁰C, BB: 65,5 Kg, DJJ: 148x/menit, Leopold I: Setinggi

Prosesus xifoideus, pada fundus teraba bagian lunak, bulat dan tidak melenting, Leopold II: pada dinding kanan perut ibu teraba bagian kecil janin sedangkan pada dinding kiri perut ibu teraba keras, panjang seperti papan, Leopold III: teraba bulat, melenting, keras dan sudah tidak dapat digoyangkan, Leopold IV: kepala janin sudah masuk PAP (Divergen) Penurunan 4/5, Mc.Donald: TFU 34cm, DJJ: 144x/menit.

Hasil USG tanggal 09-02-2015: janin, Tunggal, hidup, intrauteri, letak kepala, UK 38 minggu, Jenis Kelamin Perempuan, TBJ 3,500 gram, taksiran lahir 24-2-2015, insersi plasenta: Corpus, Cairan amnion Cukup

Analisa :

Ibu : G₂P₁₀₀₁, UK 38 Minggu 6 hari

Janin : Hidup, tunggal, intrauteri, letkep.

Penatalaksanaan :

1. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan saat ini.

Evaluasi : ibu mengucap syukur

2. Memberikan HE kepada ibu untuk mengurangi porsi makan.

Evaluasi : ibu sudah mengurangi porsi makannya.

3. Menjelaskan kembali tanda-tanda persalinan.

Evaluasi : ibu akan datang ke BPS jika terdapat tanda-tanda tersebut.

4. Mendiskusikan dengan ibu tentang persiapan persalinan yaitu peralatan untuk ibu dan bayinya serta kelengkapan administrasi.

Evaluasi : ibu menyimpan catatan persiapan persalinan yang dituliskan petugas.

5. Mengingatkan ibu untuk jadwal kontrol besuk tanggal 22-02-2015, atau jika sewaktu-waktu ada keluhan.

Evaluasi : ibu mengerti dan menyetujui

3.2 Persalinan

KALA I

3.2.1 Subyektif

Tanggal 24-02-2015

Pukul 15:00 WIB

1. Keluhan Utama:

Ibu mengatakan perutnya terasa Kenceng-kenceng sejak jam 05:00 WIB dengan frekuensi lama dan sering. saat ini ibu belum mengeluarkan lendir bercampur darah. Ibu tetap merasakan nyeri punggung dan Ibu merasa tidak sabar untuk menyambut kehadiran bayinya.

2. Pola Kesehatan Fungsional

- a. Pola nutrisi : Ibu terakhir makan jam 13:00 WIB dengan porsi 1 piring nasi sedang, lauk pauk, sayur, dan buah Apel, Minum air putih 1 Gelas.
- b. Pola eliminasi : BAB terakhir jam 05:00 WIB (konsistensi lunak, tidak nyeri), dan sudah BAK \pm 4 x (warna agak kekuningan, tidak nyeri).
- c. Pola aktivitas : Ibu berbaring ditempat tidur dengan miring ke kiri dan sesekali ibu jalan kecil disekitar tempat tidur.

- d. Pola istirahat : Ibu tidak bisa tenang beristirahat karena sudah merasakan adanya kontraksi

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 100/70 mmHg dengan posisi berbaring, nadi 80x/menit teratur, pernapasan 22x/menit teratur dan suhu 37⁰C diukur pada aksila, Berat Badan: 65,5 kg, Usia Kehamilan 39 minggu 3 hari.

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Mamae : colostrum sudah keluar sedikit.
- b. Abdomen : Pembesaran abdomen sesuai dengan usia kehamilan dan pergerakan janin aktif.
 - 1) Leopold I : TFU setinggi Prosesus xifoideus, pada fundus teraba bagian lunak, bulat dan tidak melenting.
 - 2) Leopold II : pada dinding kanan perut ibu teraba bagian kecil janin sedangkan pada dinding kiri perut ibu teraba keras, panjang seperti papan.
 - 3) Leopold III : teraba bulat, melenting, keras dan sudah tidak dapat digoyangkan.
 - 4) Leopold IV : kepala janin masuk PAP (Divergen) Penurunan 3/5.
 - 5) Mc.Donald : TFU 34cm

- 6) TBJ/EFW : $(34\text{cm}-12) \times 155 = 3.410$ gram
- 7) DJJ : $\oplus 150$ x/menit.
- 8) His : 2 x 20''
- c. Genetalia : Tidak terdapat lendir bercampur darah, tidak ada varises.

3. Data Penunjang

VT Ø 3cm, effacement 35%, ketuban \oplus , presentasi kepala, denominator UUK, Hodge II, tidak ada molage, tidak ada bagian terkecil janin yang menyertai presentasi, keadaan jalan lahir normal.

3.2.3 Analisa

Ibu : G₂P₁₀₀₁ Usia Kehamilan 39 minggu 3 hari dengan inpartu kala 1 fase laten.

Janin : Hidup, Tunggal, intrauteri, letak kepala.

3.2.4 Penatalaksanaan Kala I

Selasa, 24 februari 2015, pukul 15:30 WIB

1. Menjelaskan semua hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga.

Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti dan mengucapkan syukur

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 dan obat-obat telah disiapkan
5. Memberikan asuhan sayang ibu.
 - a. Memberikan dukungan emosional.
 - b. Mengatur posisi ibu dengan miring ke kiri.
 - c. Memberikan asupan nutrisi dan cairan yang cukup.
 - d. Menganjurkan pada ibu untuk mengosongkan kandung kemih.
 - e. Melakukan pencegahan infeksi pada alat, ibu dan janinEvaluasi : ibu merespon dengan baik
6. Mengajarkan teknik relaksasi dan pengaturan nafas pada saat kontraksi.
Evaluasi : ibu dapat mempraktekkan dengan benar.
7. Melakukan persiapan rujukan dan tempat rujukan.
Evaluasi : ibu dan keluarga setuju.
8. Melakukan observasi kemajuan persalinan keadaan umum ibu dan keadaan umum janin dengan lembar partograf
9. Melakukan dokumentasi hasil pemeriksaan.

KALA II

Pada tanggal 24-02-2015

Pukul 21:50 WIB

3.2.5 Subyektif

Ibu mengatakan ingin meneran

3.2.6 Obyektif

Keadaan umum ibu baik, Tekanan Darah: 110/80 mmHg, Nadi : 80 x/m, Respirasi : 22 x/menit, Suhu: 37⁰C, His: 5x10'50'', DJJ : 150 x/m, Penurunan kepala 1/5 bagian, ada dorongan ingin meneran, terdapat tekanan pada anus, terlihat perineum menonjol, dan vulva membuka, VT Ø 10cm, effacement 100%, ketuban (-) warna Jernih, letak kepala, Hodge IV, tidak ada molage, dan tidak ada bagian kecil janin yang menyertai presentasi.

3.2.7 Analisa

Partus Kala II

3.2.8 Penatalaksanaan Kala II

Selasa, 24 februari 2015, pukul 21:51 WIB

1. Mengajarkan keluarga atau suami untuk mendampingi ibu

Evaluasi : ibu didampingi oleh ibunya

2. Memberikan posisi yang nyaman

Evaluasi : posisi setengah duduk

3. Mengajarkan cara meneran

Evaluasi : ibu melakukan dengan benar

4. Memimpin meneran

Evaluasi : bayi lahir spontan, pukul 22:10 WIB, jenis kelamin perempuan segera menangis, kulit kemerahan, tonus otot baik.

5. Melakukan Inisiasi Menyusu Dini selama 1 jam

Evaluasi : bayi diletakkan di atas dada ibu selama 1 jam

KALA III

Hari/Tanggal : Selasa/ 24 Februari 2015

Pukul : 22:11 WIB

Subyektif:

Ibu mengatakan perutnya terasa mules.

Obyektif:

Hasil pemeriksaan TFU Setinggi Pusat, Kontraksi Uterus Keras, Fundus uterus globuler.

Analisa:

Partus Kala III

Penatalaksanaan Kala III:

Selasa, 24 februari 2015, pukul 22:12 WIB

1. Memberikan oxytosin 10 unit IM di paha atas bagian distal lateral
2. Melakukan peregangan tali pusat terkendali

Evaluasi : plasenta lahir lengkap pada pukul 22:20WIB

3. Mengecek kelengkapan plasenta

Evaluasi : Selaput ketuban dan kotiledon lengkap, panjang talipusat 50 cm, tidak ada kelain baik sisi fetal maupun maternal, insersi sentralis, diameter 25 cm, tebal 2 cm, berat 500 gram.

4. Melakukan masase uterus

Evaluasi : Kontraksi keras, TFU 3 jari bawah pusat

KALA IV

Hari/Tanggal : Selasa, 24 februari 2015

Pukul : 22:25 WIB

Subyektif :

Ibu mengatakan merasa senang karena proses persalinan berjalan dengan lancar.

Obyektif :

Keadaan umum ibu baik, TD 110/70 mmHg, N : 80x/menit, kontraksi uterus Keras, TFU 3 jari dibawah pusat, Kandung Kemih Kosong, Jumlah darah \pm 100 cc, Lochea Rubra, perineum ruptur grade II, BB bayi : 3800 gram, PB: 52 cm, bayi sudah diberikan Vit.K

Analisa :

Partus Kala IV

Penatalaksanaan Kala IV:

Hari/Tanggal : Selasa, 24 februari 2015, pukul : 22:25 WIB

1. Melakukan pemeriksaan TTV

Evaluasi : TD : 110/70 mmHg, N: 80x/menit, S: 36,6⁰C, RR: 20x/menit

2. Memeriksa kontraksi uterus, jumlah darah, kandung kemih

Evaluasi : UC keras, TFU : 3 jari bawah pusat, jumlah ± 100 cc, kandung kemih kosong.

3.3 Nifas dan Bayi Baru Lahir

3.3.1 Nifas 2 Jam

Hari/Tanggal: Rabu/25-2-2015

Pukul 00:10 WIB

Subyektif:

Ibu merasa perutnya masih mules dan nyeri pada luka jahitan tetapi hal tersebut tidak mengganggu aktivitasnya. Ibu merasa senang dengan kehadiran anak yang ke-2 nya dan lega karena proses persalinan berjalan dengan normal dan lancar.

Pola kesehatan fungsional

- a. Pola nutrisi : Ibu makan satu piring nasi, ikan, sayur dan minum teh manis hangat 1 gelas
- b. Pola eliminasi : BAK 1x ke kamar mandi, spontan, tidak nyeri
- c. Pola istirahat : Ibu istirahat ± 30 menit setelah bersalin
- d. Pola aktivitas : Ibu berbaring di tempat tidur, miring kiri, miring kanan, duduk. Ibu dapat ke kamar mandi sendiri

Obyektif:

Pada pemeriksaan umum didapatkan hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional kooperatif dengan TD: 110/70 mmHg, Nadi 82 x/menit, pernapasan 22 x/menit, dan suhu $36,8^{\circ}\text{C}$, BB sekarang 61 kg.

Pemeriksaan fisik:

- 1) **Mamae** : colostrum sudah keluar, tidak terdapat nyeri tekan dan tidak terdapat bendungan ASI.
- 2) **Abdomen** : TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong.
- 3) **Genetalia**
 - Vulva** : tidak terdapat oedema, tidak terdapat pembesaran kelenjar bartholini dan kelenjar skene.
 - Vagina** : terdapat Lochea Rubra, warna merah segar, bau lochea amis, jumlah lochea \pm 30 cc, tidak terdapat perdarahan aktif, tidak terdapat oedema.
 - Perineum** : terdapat luka jahitan grade II.

Analisa:

P2002, Post Partum 2 jam

Penatalaksanaan:

1. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan
Evaluasi : ibu mengerti penjelasan bidan
2. Menjelaskan kepada ibu mulas yang dirasakan saat ini.
Evaluasi : ibu mampu mengulan penjelasan yang diberikan

3. Memberikan HE tentang nutrisi, ASI Eksklusif, pola personal hygiene, mobilisasi dini

Evaluasi : ibu dapat mengulangi penjelasan yang telah diberikan

4. Memindahkan ibu dan Bayi ke ruang nifas

Evaluasi : ibu pindah ke ruang nifas dan melakukan rawat gabung

5. Memberikan ibu terapi:

a) Witranal 3x500 mg (sebanyak 10 tablet)

b) Etamox 3x500 mg (sebanyak 10 tablet)

c) Vit A 1x200.000 unit (sebanyak 1 kapsul)

Evaluasi : ibu mengerti dan akan meminumnya secara rutin

6. Mengobservasi TTV, TFU, kandung kemih , jumlah darah, kontraksi

3.3.2 Bayi Baru Lahir 2 Jam

Hari/Tanggal : Rabu/25 Februari 2015

Jam : 00:10 WIB

Subyektif : -

Obyektif :

Bayi lahir tanggal 24 Februari 2015, Jam : 22:10 WIB

1. Pemeriksaan Umum: Keadaan Umum: Baik, Heart Rate: 125 x/menit,
Pernapasan: 35 x/menit, Suhu : 36,7⁰C
2. Antropometri: BB : 3800 gram, PB: 52 cm, LK: 33 cm, LD: 33 cm, LILA:
13 cm

3. Pemeriksaan Fisik

- a. Kulit : Warna merah muda
- b. Mata : Simetris, Konjungtiva Merah Muda, Sklera Putih
- c. Mulut : Bersih
- d. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar thyroid
- e. Dada : Simetris, tidak ada suara Wheezing atau Ronchi
- f. Abdomen: Talipusat masih basah terjepit klem talipusat, talipusat tidak tampak adanya tanda-tanda infeksi, abdomen teraba lunak, tidak kembung. Turgor kulit baik.
- g. Genitalia: Jenis kelamin perempuan, Labia mayor menutupi labia minor.
- h. Anus : bersih, terdapat 1 lubang anus.
- i. Ekstremitas : Atas dan Bawah : Simetris, gerakan Aktif

4. Refleks

- a. Refleks Moro : Aktif (bayi aktif saat dikagetkan).
- b. Refleks Hisap : Baik (bayi dapat menghisap dengan baik saat diberi puting susu ibu).
- c. Refleks menggenggam : aktif (bayi langsung dapat menggenggam dengan kuat saat diberi rangsangan).

Analisa :

NCB SMK usia 2 Jam

Penatalaksanaan :

1. Melakukan Bounding Attachment antara ibu dan bayi
Evaluasi : bayi melakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini) selama 1 jam
2. Melakukan rawat gabung antara ibu dan bayi
Evaluasi : perawatan ibu dan bayi dalam 1 ruangan.
3. Memberitahu tentang hasil pemeriksaan bayinya
Evaluasi : ibu memahami dan mengucapkan syukur
4. Mendiskusikan dengan ibu tentang tanda bahaya pada bayi.
Evaluasi : ibu mampu mengulangi apa yang dijelaskan oleh petugas kesehatan.

3.3.3 Nifas 6 Jam

Hari/tanggal: Rabu/25 Februari 2015

Pukul: 04:00 WIB

Subyektif :

Ibu merasa lega karena persalinannya berjalan dengan lancar.

Obyektif :

Pada pemeriksaan umum didapatkan keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, keadaan emosional kooperatif dengan tekanan darah 110/70 mmHg dengan berbaring, nadi 82 x/menit teratur, RR 82 x/menit, suhu 36,7°C.

Pemeriksaan fisik didapatkan hasil sebagai berikut:

- a) **Mamae** : ASI keluar dengan lancar, tidak terdapat nyeri tekan, dan tidak terdapat bendungn ASI.
- b) **Abdomen** : TFU 3 Jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong.
- c) **Genetalia**
 - Vulva** : tidak terdapat oedem, tidak terdapat pembesaran kelenjar bartholini dan skene.
 - Vagina** : adanya keluaran lochea rubra, tidak terdapat perdarahan abnormal, tidak terdapat oedema.

Analisa :

P2002, Post Partum 6 jam

Penatalaksanaan :

1. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan
Evaluasi : ibu mampu menjawab pertanyaan yang diberikan
2. Mengingatkan tentang kebutuhan nutrisi pada ibu
Evaluasi : ibu mampu mengulangi apa yang telah dijelaskan oleh petugas kesehatan.
3. Mengajarkan kepada ibu teknik menyusui
Evaluasi: ibu mempraktekkan dengan benar

4. Memberikan HE tentang

- a. Personal Hygiene
- b. Tanda-tanda bahaya masa nifas

Evaluasi: ibu mampu mengulangi penjelasan yang diberikan

5. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang tanggal 27-02-2015 untuk atau sewaktu waktu jika ada keluhan

Evaluasi : ibu bersedia

3.3.4 Bayi Baru Lahir 6 Jam

Hari/Tanggal : Rabu, 25 Februari 2015

Pukul : 04:00 WIB

Subyektif :

Ibu mengatakan bayinya sudah BAB dan BAK

Obyektif :

Keadaan umum baik, Heart Rate: 138x/menit, S: 36,9⁰C, RR: 47x/menit, BAB

+, BAK +

Analisa :

NCB SMK usia 6 jam

Penatalaksanaan :

1. Memberitahu kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bayinya
Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti dan aktif menanyakan kesehatan bayinya.
2. Mendiskusikan dengan ibu tentang cara menyusui yang benar
Evaluasi : ibu dapat mempraktekkan cara menyusui yang benar.
3. Mendiskusikan dengan ibu dan keluarga tentang cara merawat bayi
Evaluasi : ibu dan keluarga dapat mengulangi penjelasan dari petugas.
4. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tanda-tanda bahaya bayi baru lahir
Evaluasi : ibu dapat menjawab pertanyaan yang disampaikan oleh petugas.
5. Mendiskusikan dengan ibu tentang kunjungan ulang dan kontrol jahitan dan bayinya pada tanggal 27 Februari 2015.
Evaluasi : ibu bersedia dan bermaksud pada tanggal 27 Februari 2015.

3.3.5 Bayi Baru Lahir 12 Jam

Hari/Tanggal : Rabu, 25 Februari 2015

Pukul : 10:00 WIB

Subyektif :

Ibu mengatakan bayinya sudah BAB 2x dan BAK 3x, Bayi menyusu kuat

Obyektif :

TTV : Heart Rate: 138 x/menit, Pernapasan: 47 x/menit, Suhu: 36,9⁰C, Kulit:

Warna merah muda, Mata: Simetris, Konjungtiva Merah Muda, Sklera Putih,

Mulut: Bersih, Abdomen: talipusat masih basah terjepit klem talipusat, talipusat tidak tampak adanya tanda-tanda infeksi, abdomen teraba lunak, tidak kembung. Turgor kulit baik.

Analisa :

NCB SMK usia 12 jam

Penatalaksanaan :

1. Memberitahu kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bayinya
Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti dan aktif menanyakan kondisi bayinya.
2. Memberikan penjelasan tentang imunisasi Hepatitis B
Evaluasi : ibu memahami penjelasan dari petugas kesehatan.
3. Memberitahu ibu bahwa bayi akan di suntik Imunisasi Hepatitis B.
Evaluasi : ibu bersedia bayinya di suntik Imunisasi Hepatitis B
4. Mengingatkan kembali dengan ibu tentang kunjungan ulang dan kontrol jahitan dan bayinya pada tanggal 27 Februari 2015.
Evaluasi : ibu bersedia kontrol ulang ke BPM muarafah pada tanggal 27 Februari 2015.

3.3.6 Nifas 3 Hari

Hari/tanggal: Jum'at/27 Februari 2015

Jam : 10:00 WIB

Subyektif:

Ibu senang mendapat kunjungan rumah. ASI keluar lancar, bayi mau menyusu, ibu merasa percaya diri karena mampu melakukan perawatan bayi sehari-hari dengan baik, sesekali dibantu oleh ibunya.

Obyektif:

Pada pemeriksaan umum didapatkan keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, keadaan emosional kooperatif dengan tekanan darah 110/80 mmHg dengan berbaring, nadi 82 x/menit teratur, suhu 36,7°C.

Pemeriksaan fisik:

- a) Mamae : ASI keluar dengan lancar dan tidak terdapat bendungan ASI.
- b) Abdomen : TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong.
- c) Vagina : adanya keluaran lochea Rubra, Jumlah Lochea \pm 10 cc, tidak terdapat perdarahan abnormal, tidak terdapat oedema.
- d) Perineum : luka jahitan Nampak masih basah

Analisa:

P20002, post partum hari ke-3

Penatalaksanaan:

1. Memberikan informasi tentang hasil pemeriksaan.

Evaluasi : ibu mengerti dan memahami serta ibu aktif menanyakan keadaannya.

2. Mendiskusikan kepada ibu untuk tetap selalu menjaga kebersihan vagina.

Evaluasi : ibu mengerti sudah menjaga kebersihannya.

3. Menyepakati kunjungan ulang pada tanggal 2 Maret 2015

Evaluasi : ibu menyetujui kunjungan ulang tersebut.

3.3.6 Bayi Baru Lahir 3 Hari

Hari/Tanggal : Jum'at/27 Februari 2015

Jam : 11:00 WIB

Subyektif :

Bayi hanya diberikan ASI tanpa makanan tambahan apapun.

Obyektif :

Berat Badan 3800 gram, TTV: Denyut Jantung 140 x/menit, pernapasan 46 x/menit, Suhu 37⁰C, Refleks Hisap Baik, , Kebersihan tali pusat cukup, Tali pusat sudah kering tetapi belum lepas.

Analisa :

NCB SMK usia 3 Hari

Penatalaksanaan :

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bayinya.

Evaluasi : ibu mengucapkan syukur atas kondisi bayinya.

2. Melakukan perawatan tali pusat

Evaluasi : kebersihan tali pusat cukup, tali pusat sudah kering tetapi belum lepas.

3. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda bahaya pada bayi.

Evaluasi : ibu mampu mengulangi penjelasan dari petugas.

4. Menyepakati kunjungan rumah pada Hari Senin, Tanggal 2 Maret 2015.

Evaluasi : ibu bersedia dan menyepakati kunjungan rumah tersebut.

3.3.7 Nifas 6 Hari

Hari/tanggal: Senin/2 Maret 2015

Pukul : 09:00 WIB

Subyektif:

Ibu mengatakan ASI keluar lancar dan ibu merasa senang karena dapat merawat bayinya dengan baik dan benar

Obyektif:

Keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, keadaan emosional kooperatif dengan tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,8°C, BB sekarang 60kg.

Pemeriksaan fisik didapatkan hasil sebagai berikut:

- a) Mamae : ASI keluar dengan lancar dan tidak terdapat bendungan ASI.
- b) Abdomen : TFU pertengahan pusat-symphisis, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong.
- c) Vagina : adanya keluaran lochea sanguinolenta, warna Lochea merah

kecoklatan, Jumlah Lochea \pm 10 cc, tidak terdapat perdarahan abnormal, tidak terdapat oedema.

d) Perineum : luka jahitan Nampak kering dan sudah menyatu.

Analisa:

P20002, post partum hari ke-6

Penatalaksanaan:

1. Memberikan informasi tentang hasil pemeriksaan.

Evaluasi : ibu mengerti dan memahami serta ibu aktif menanyakan keadaannya.

2. Mendiskusikan tanda bahaya masa nifas

Evaluasi : ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan akan datang ke klinik jika terjadi salah satunya

3. Menyetujui kunjungan ulang pada tanggal 10 Maret 2015

Evaluasi : ibu menyetujui kunjungan ulang tersebut.

3.3.8 Bayi Baru Lahir 6 Hari

Hari/Tanggal : Senin/2 Maret 2015

Jam : 10:00 WIB

Subyektif :

Ibu mengatakan talipusat sudah lepas tadi pagi jam 06:00 saat bayi mandi.

Obyektif :

Berat Badan 3900 gram, TTV: Denyut Jantung 130 x/menit, pernapasan 47 x/menit, Suhu 36,8^oC, Refleks Hisap Baik, Kebersihan tali pusat cukup, Tali pusat sudah lepas.

Analisa :

NCB SMK usia 6 Hari

Penatalaksanaan :

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bayinya.

Evaluasi : ibu mengucapkan syukur atas kondisi bayinya.

2. Mengevaluasi pusar bayi dan kebersihan tali pusat.

Evaluasi : ibu dan keluarga mampu mengulangi apa yang dijelaskan oleh petugas.

3. Menepakati kunjungan rumah pada hari Selasa tanggal 10 Maret 2015.

Evaluasi : ibu bersedia dan menepakati kunjungan pada hari tersebut.

3.3.9 Nifas 2 Minggu

Hari/tanggal: Selasa/10 Maret 2015

Jam : 09:00 WIB

Subyektif:

Ibu tidak ada keluhan. Ibu senang mendapatkan kunjungan rumah. Ibu tetap melakukan nasihat yang telah diberikan. Bayi menyusui dengan lancar.

Obyektif:

Keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, TD: 110/80 mmHg, nadi 82 x/menit, suhu 36,8°C, BB sekarang 60kg.

Pemeriksaan fisik didapatkan hasil sebagai berikut:

- a) **Mamae** : ASI keluar dengan lancar, tidak terdapat nyeri tekan, dan tidak terdapat bendungan ASI.
- b) **Abdomen** : TFU Tidak teraba, kandung kemih kosong.
- c) **Vagina** : adanya keluaran lochea alba, Jumlah Lochea \pm 10 cc, tidak terdapat perdarahan abnormal, tidak terdapat oedema.
- d) **Perineum** : luka jahitan Nampak kering dan sudah menyatu.

Analisa:

P20002, 2 minggu post partum.

Penatalaksanaan:

1. Memberikan informasi tentang hasil pemeriksaan.

Evaluasi : ibu mengerti dan memahami serta ibu aktif menanyakan keadaannya.

2. Mendiskusikan dengan ibu tentang metode KB baik dan tepat untuk ibu menyusui.

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

3.3.10 Bayi Baru Lahir 2 Minggu

Hari/Tanggal : Selasa/10 Maret 2015

Jam : 09:30 WIB

Subyektif :

Bayi tidak rewel dan Bayi hanya diberikan ASI tanpa makanan tambahan apapun.

Obyektif :

Berat Badan 4000 gram, TTV: Denyut Jantung 140 x/menit, pernapasan 46 x/menit, Suhu 36,8^oC, Refleks Moro aktif, Refleks Hisap Baik, Refleks Menggenggam Baik, Kebersihan pusar cukup sudah tidak terdapat sisa jaringan talipusat.

Analisa :

NCB SMK usia 2 Minggu.

Penatalaksanaan :

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bayinya.

Evaluasi : Ibu mengucapkan syukur tentang kondisi bayinya.

2. Mendiskusikan dengan ibu tentang:

- a. Pemberian ASI Eksklusif
- b. Menjaga kehangatan bayi

Evaluasi : ibu telah memberikan bayinya ASI eksklusif dan selalu menjaga kehangatan bayi.

- c. Memberitahu kepada ibu untuk kunjungan ke BPM Muarofah untuk imunisasi BCG tanggal 15 Maret 2015 Jam 08:00 WIB.

Evaluasi : ibu bersedia mengimunitasikan bayinya.