

BAB 3

TINJAUAN KASUS

3.1 Kehamilan

Waktu : Selasa, 03-02-2015 Oleh : Nofia Dara P Pukul : 09.10 WIB

3.1.1 Subyektif

1. Identitas

Nama ibu adalah Ny.T, berusia 26 tahun, bersuku Jawa/Indonesia, beragama islam, pendidikan terakhir SMU, pekerjaan Ibu Rumah Tangga. Dan suaminya bernama Tn.F, berusia 29 tahun, bersuku Jawa/Indonesia, beragama islam, pendidikan terakhir SMU, pekerjaannya swasta, beralamatkan di Kedinding Tengah no.20 telpon 08121747xxxx.

2. Keluhan Utama

Ibu sejak kemarin merasakan nyeri punggung bagian bawah sehingga terkadang mengganggu aktifitas ibu.

3. Riwayat Kebidanan

riwayat menstruasi : menarche umur 17 tahun, siklus 30 hari, teratur, banyaknya pada hari 1-3 : 3-4 softex/hari, lamanya 6-7 hari. Flour albus iya sebelum haid, berbau anyir, warna putih kental, jumlah sedikit, lamanya 2-3 hari. HPHT : 23-05-2014

4. Riwayat obstetrik yang lalu

Ibu hamil kedua, anak pertama lahir Spt-B di tolong oleh bidan, tidak ada penyulit, jenis kelamin laki – laki, BB/PB 3300gr/51cm hidup umur 6 tahun, menyusui ASI 2 tahun,

5. Riwayat kehamilan sekarang

Keluhan pada awal kehamilan ibu mual padapagi hari, dan akhir-akhir ini sering nyeri punggung bagian bawah setelah melakukan pekerjaan rumah. Pergerakan anak pertama kali: pergerakan terasa pada usia kehamilan 4 bulan. Frekwensi pergerakan dalam 3 jam terakhir : janinnya bergerak aktif. Penyuluhan yang sudah di dapat ibu mendapatkan penyuluhan seperti nutrisi (makan teratur dan banyak makan), imunisasi, istirahat, dan tanda-tanda bahaya kehamilan, kebersihan diri (mandi teratur, gosok gigi,), dan seksualitas. Imunisasi yang sudah di dapat imunisasi lengkap saat bayi (T1,T2), saat kelas 1 SD (T3) , saat CPW (TT4) dan TT5 diberikan pada ibu ketika hamil pertama usia kehamilan 6 bulan di BPS Ngaglek.

6. Riwayat kesehatan fungsional

a. Pola Nutrisi:

Ibu mengalami perubahan pada frekuensi makan dan porsi minum dari sebelum hamil makan 3 kali dan minum 5-6 gelas dalam sehari menjadi makan 4 kali dan minum 8-9 gelas dalam sehari.

b. Pola Eliminasi

Ibu mengalami perubahan frekuensi berkemih dari sebelum hamil \pm 4-5 kali sehari dan setelah hamil menjadi \pm 7-8 kali sehari. Frekuensi BAB sebelum dan selama hamil 1 kali dalam sehari

c. Pola istirahat

Ibu mengalami perubahan istirahat malam dari sebelum hamil \pm 6-7 jam per hari dan selama hamil \pm 7-8 jam per hari.

d. Pola Aktivitas

Sebelum hamil dan selama hamil menjadi iburumah tangga yang sehari-harinya melakukan pekerjaan rumah seperti memasak, membersihkan rumah, mencuci baju dan piring.

e. Pola seksual

Ibu mengalami perubahan frekuensi berhubungan seksual dari sebelum hamil ibu 2 kali dalam seminggu dan selama hamil 1 kali dalam seminggu.

f. Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan: merokok, alcohol, narkoba, obat-obatan, jamu, binatang peliharaan

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

g. Pola personal hygiene

Sebelum dan selama hamil ibu Sikat gigi setelah bangun tidur dan ketika mandi. mandi 2-3 kali/hari, mengganti pakaian 2 kali/hari pagi dan sore,

mencuci tangan sebelum makan, selesai BAB dan BAK ceboknya dari depan ke belakang.

7. Riwayat kesehatan dan penyakit sistemik yang pernah diderita ibu dan keluarga

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

8. Riwayat psikososiospiritual

Menikah 1 kali pada usia 19 tahun lamanya 7 tahun.

9. Riwayat KB

Ibu memakai KB suntik 3 bulan setelah melahirkan anak pertama berumur 6 bulan sampai anak pertama berumur 3 tahun. kemudian ibu ganti dengan KB suntik 1 bulanselama 1 tahun. Kemudian ibu menggunakan KB pil selama 1 tahun dan menggunakan KB kondom selama 1 tahun.

3.1.2 Obyektif

1. Pemeriksaan umum

- | | |
|------------------------|-------------------|
| a. Keadaan umum | : baik |
| b. Kesadaran | : compos mentis |
| c. keadaan emosional | : kooperatif |
| d. Tanda – Tanda Vital | |
| • tekanan darah | : 90/70 mmhg |
| • nadi | : 84 kali/menit |
| • pernafasan | : 19 kali / menit |

- suhu : 36⁷°C

e. Antropometri

- BB sebelum hamil : 67kg
- BB periksa yang lalu (30-01-2015) : 73 kg
- BB sekarang (03-02-2015) : 73,5 kg
- tinggi badan : 158 cm
- lingkar lengan atas : 28 cm

f. taksiran persalinan : 02-03-2014

g. usia kehamilan : 36 minggu 4 hari

2. Pemeriksaan fisik

- Wajah : tampak simetris, wajah tidak pucat, wajah tidak terdapat cloasma gravidarum, wajah tidak odem.
- Rambut : kebersihan cukup, warna hitam, panjang dan lurus, rambut tidak rontok dan tidak kusam, tidak ada ketombe, kelembapan cukup.
- Kepala : simetris, tidak terdapat lesi atau benjolan, tidak terdapat nyeri tekan.
- Mata : tampak simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada nyeri tekan pada palpebra.
- Mulut & gigi : bibir tampak simetris, kebersihan cukup, mukosa bibir lembab, tidak terdapat caries, tidak ada stomatitis, gusi tidak berdarah dan tidak bengkak.
- Telinga : tampak simetris, kebersihan cukup, tidak ada serumen, tidak terdapat nyeri tekan.

- g. Hidung : tampak simetris, tidak ada gangguan penciuman, kebersihan cukup, tidak terdapat sekret, tidak ada polip, tidak ada nyeri tekan.
- h. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak teraba benjolan.
- i. Dada : simetris, tidak ada retraksi dada, tidak terdapat massa abnormal, tidak terdengar suara ronchi dan wheezing.
- j. Mammae:tampak simetris, kebersihan cukup, puting susu menonjol, terdapat hiperpigmentasi pada areola mammae, tidak terdapat nyeri tekan dan tidak teraba benjolan yang 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 4 jari dibawah *proxeusus xiphoid*, bagian fundus uteri teraba bulat, tidak melenting dan lunak.
- b) Leopold II: pada bagian kiri perut ibu teraba keras, panjang seperti papan sedangkan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian terkecil janin.
- c) Leopold III : pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras, melenting dan dapat digoyangkan.
- d) TFU Mc. Donald : 27 cm
- a) TBJ/EFW : $(27-12) \times 155 = 2325$ gram
- e) DJJ : $(+)146$ x/menit dan teratur, *Punctum maximum* terdengar paling keras di kiri bawah perut ibu.
- l. Genetalia :Vulva dan vagina tampak bersih, tidak terdapat flour albus, tidak odema.

m. Ekstremitas : tampak simetris, tidak terdapat varises, tidak odema, tidak ada gangguan pergerakan.

3. Pemeriksaan Laboratorium :

- a. Darah : Hemoglobin : 11,0 gr/dl
 Golongandarah : O
 Rhesus : (+)
 PITS : non reaktif
- b. Urine : Albumin : (-)
 Reduksi : (-)
- c. Skore awal ibu hamil : 2, total nilai KSPR = 2 .

3.1.3 Analisa

Ibu : GIIP1001, UK 36 Minggu 4 hari, dengan nyeri punggung

Bayi : Tunggal, hidup, letak kepala, belum masuk PAP keadaan umum janin baik

3.1.4 Penatalaksanaan

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa kondisi ibu dan janin saat ini dalam keadaan baik namun ibu harus tetap menjaga kesehatan ibu dan janin.

Evaluasi : ibu mengerti dan mampu menjelaskan kembali penjelasan bidan

2. Menjelaskan tentang nyeri punggung serta penyebabnya yaitu merupakan suatu hal yang fisiologis yang di alami ibu hamil dengan usia

kehamilan tua karena perut ibu semakin membesar kedepan sehingga postur tubuh ibu cenderung melengkung kebelakang.

Evaluasi : ibu mengerti dan mampu menjawab pertanyaan bidan

3. Menjelaskan pada ibu cara mengatasi nyeri punggung yaitu menggunakan posisi tubuh yang baik, menggunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung, melakukakn pijatan / usapan pada punggung, hindari membungkuk berlebihan, mengangkat beban dan berjalan tanpa istirahat.

Evaluasi : ibu mengerti dan mampu mengulangi penjelasan bidan

4. Menjelaskan pada ibu tanda bahaya pada kehamilan, yaitu Pusing hebat, Gangguan penglihatan, Bengkak pada muka dan tangan., Perdarahan pervaginam, Gerakan janin berkurang

Evaluasi : ibu mengerti dan mampu mengulangi penjelasan bidan

5. Menjelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan, yaitu Tempat persalinan yang akan di tempati ibu untuk bersalin, Biaya persalinan (tabulin), Perlengkapan ibu dan bayi meliputi minimal 5 sarung, baju ibu, baju bayi serta perlengkapan lainnya, Surat yang dibutuhkan meliputi fotokopi KTP suami-istri, fotokopi kartu surat keluarga, fotokopi buku nikah, dan fotocopi BPJS

Evaluasi : ibu mengerti penjelasan bidan dan akan mempersiapkan setelah dari klinik

6. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan dan jika terjadi salah satu tanda-tanda harus segera datang ke klinik , yaitu Perut sakit hebat

dan mulas sampai ke pinggang, Keluar lendir bercampur darah dari vagina,
Keluar cairan ketuban secara tiba-tiba

Evaluasi : ibu mengerti dan mampu mengulangi penjelasan bidan

7. Menganjurkan ibu untuk minum suplemen vitamin B1 1 x 50 mg untuk mengurangi nyeri dan menambah kontraksi dan tablet Fe 1x 60 di minum rutin.

Evaluasi : ibu mengerti penjelasan bidan dan meminumnya secara rutin dirumah

8. Menjelaskan pada ibu untuk melakukan perawatan payudara sebagai persiapan menyusui dan mengajarkannya. Menghindari memakai bra dengan ukuran yang ketat, Menghindari membersihkan puting dengan sabun mandi, Bersihkan puting susu dengan baby oil, dengan cara mengambil kapas kemudian diberi baby oil dan ditempelkan pada bagian puting sampai menutupi semua bagian kehitaman selama 5 menit, kemudian dibersihkan dengan cara memutar. Setelah selesai bersihkan dengan air hangat.

Evaluasi : ibu mengerti dan akan membersihkan payudara setiap 2 hari sekali.

9. Memberitahu ibu bahwa akan ada kunjungan rumah 1 minggu sekali pada tanggal 09-02-2015 dan mengingatkan untuk kontrol ulang pada tanggal 10-02-2015 atau sewaktu-waktu bila ada keluhan.

Evaluasi : ibu mengerti penjelasan bidan dan bersedia ada kunjungan rumah dan akan mengingat waktu kontrol ulang.

Catatan perkembangan kehamilan

Kunjungan rumahke-1

Tanggal : 09-02-2015 pukul 10.00 WIB

S : Ibu mengatakan senang karena ada kunjungan rumah untuk mengetahui kondisinya dan mengatakan keluhan yang dirasakan berkurang karena sudah melakukan nasihat yang diberikan oleh bidan.

O: Pemeriksaan umum : Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, keadaan emosional : kooperatif, tekanan darah : 100/70 mmhg, nadi :82 kali/menit dan teratur, pernafasan : 21 kali / menit dan teratur , suhu: 36⁵⁰c pada aksila.

Pemeriksaan fisik :

- a. Mata : simetris, konjunctiva merah muda, sklera putih, tidak ada gangguan penglihatan.
- b. Mammae : simetris, terdapat hyperpigmentasi pada aerola mammae, puting susu menonjol, kolostrum sudah keluar
- c. Abdomen : pembesaran sesuai usia kehamilan, terdapat striae gravidarum dan linea alba, tidak ada luka bekas operasi.
 - b) Leopold I : TFU 3 jari dibawah *proxesus xiphoid*, bagian fundus uteri teraba bulat, tidak melenting dan lunak.
 - c) Leopold II: pada bagian kanan perut ibu teraba keras, panjang seperti papan sedangkan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin.
 - d) Leopold III : pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras, melenting dan dapat digoyangkan.

e) TFU Mc. Donald : 27 cm

f) TBJ/EFW : $(27-12) \times 155 = 2325$ gram

g) DJJ : $(+142 \times / \text{menit})$ dan teratur, *Punctum maximum*
terdengar paling keras di kanan bawah perut ibu.

d. Ekstremitas : tampak simetris, tidak terdapat varises, tidak odema, tidak ada gangguan pergerakan.

A : Ibu: GIIP1001, UK 37 Minggu 3 hari,

Janin: Tunggal, hidup, letak kepala belum masuk PAP, keadaan umum janin baik

P : 1. Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin baik.

Evaluasi : ibu mengerti dan mampu mengulang penjelasan bidan

2. Menanyakan apakah ibu sudah melakukan perawatan payudara seperti yang sudah dijelaskan minggu lalu, dan meminta ibu untuk mengulangi Cara perawatan payudara.

Evaluasi : ibu mengerti dan sudah membersihkan payudara setiap 3 hari sekali.

4. Mengingatkan untuk tetap melakukan nasihat yang diberikan oleh bidan untuk mengurangi keluhan yang dirasakan.

Evaluasi : ibu mengerti penjelasan bidan

5. Mengingatkan ibu untuk kontrol ulang ke klinik besok pada tanggal 10-02-2015 atau sewaktu-waktu bila ada keluhan.

Evaluasi : ibu mengatakan control tanggal 12-02-2015 karena besok pada tanggal 10-02-2015 ibu ada acara keluarga

Kunjungan rumah ke-2

Tanggal : 19-02-2015 pukul 09.30 WIB

S : Ibu mengatakan senang karena ada kunjungan rumah lagi untuk mengetahui kondisinya dan mengatakan keluhan yang dirasakan sudah tidak dirasakan lagi

O : Pemeriksaan umum : Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, keadaan emosional : kooperatif, tekanan darah: 110/60 mmhg, nadi:80kali/menit dan teratur, pernafasan: 20 kali / menit dan teratur , suhu: 36⁶⁰c pada aksila.

Pemeriksaan fisik :

- e. Mata : simetris, konjunctiva merah muda, sklera putih, tidak ada gangguan penglihatan.
 - f. Mammae : simetris, terdapat hyperpigmentasi pada aerola mammae, puting susu menonjol, kolostrum sudah keluar
 - g. Abdomen : pembesaran sesuai usia kehamilan, terdapat striae gravidarum dan linea alba, tidak ada luka bekas operasi.
2. Leopold I : TFU 3 jari dibawah *proxesus xiphoid*, bagian fundus uteri teraba bulat, tidak melenting dan lunak.
 3. Leopold II: pada bagian kanan perut ibu teraba keras, panjang seperti papan sedangkan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin.

4. Leopold III : pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras, melenting dan tidak dapat digoyangkan.
5. Leopold IV: Divergen
6. TFU Mc. Donald : 27 cm
7. TBJ/EFW : $(27-11) \times 155 = 2480$ gram
8. DJJ : (+) 148 x/menit dan teratur, *Punctum maximum* terdengar paling keras di kanan bawah perut ibu.

h. Ekstremitas : tampak simetris, tidak terdapat varises, tidak odema, tidak ada gangguan pergerakan.

A : Ibu: GIIP1001, UK 38 Minggu 6hari,

Janin: Tunggal, hidup, letak kepala masuk PAP, keadaan umum janin baik

P : 1. Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin baik.

Evaluasi : ibu mengerti dan mampu mengulang penjelasan bidan

2. Mengingatnkan pada ibu untuk tetap melakukan perawatan payudara sebagai persiapan menyusui.

Evaluasi : ibu mengerti dan akan membersihkan payudara setiap 2 hari sekali.

3. Mengingatnkan untuk tetap minum suplemen yang diberikan oleh bidan secara rutin..

Evaluasi : ibu mengerti dan sudah melaksanakannya

4. Mengajarkan dan melakukan bersama – sama senam hamil dengan ibu

Evaluasi :ibu mengatakan badannya lebih segar dan sehat setelah melakukan senam hamil

5. Mengingatkan ibu untuk kontrol ulang ke klinik besok pada tanggal 20-02-2015 atau sewaktu-waktu bila ada keluhan.

Evaluasi : ibu menyetujui tanggal yang sudah disepakati untuk kontrol ulang lagi.

3.1.3 Riwayat Pemeriksaan Kehamilan di Puskesmas Tanah Kali Kedinding Mulai Tanggal 21-02-2015

- a) Tanggal 21-02-2015

Ibu melakukan kunjungan di Puskesmas Tanah Kali Kedinding untuk pemeriksaan kehamilan mengeluh nyeri perut bawah dengan hasil pemeriksaan TTV : TD : 100/70 mmHg, N: 88x/menit, S : 36,7°C, RR : 17 x/menit BB : 73,5 kg, UK : 39 minggu 1 hari, TFU : 3 jari bawah px (27 cm), letak kepala masuk PAP, DJJ : 142x/menit, Terapi : Fe 1x60 mg dan B1 1x50 mg nasihat yang disampaikan : tanda – tanda persalinan dan perawatan payudara. Kontrol 1 minggu lagi.

- b) Tanggal 28-02-2015

Ibu control di Puskesmas dan mengeluh kenceng – kenceng. Hasil pemeriksaan TD : 100/70 mmHg, N: 88x/menit, S : 36,7°C, RR : 17 x/menit BB : 73 Kg, UK 40 minggu 1 hari, TFU : 3 jari bawah px (28 cm), letak kepala sudah masuk PAP, DJJ : 132x/menit. Terapi : Fe 1x60 mg dan

B1 1x50 mg dan disarankan untuk USG tanggal 02 – 03 – 2015. Dan ibu menyetujui.

c) Tanggal 02-03-2015

Tanggal 02 – 03 – 2015 ibu control ke puskesmas untuk USG dan masih mengeluh kenceng – kenceng. Didapatkan hasil pemeriksaan TD : 90/60 mmHg, N : 88 x/menit S : 36,8°C, BB : 72 Kg, hasil USG : Tunggal, hidup, letak kepala, Uk 36 – 37 minggu, Plasenta difundus, ketuban cukup, TBJ janin : 2900 gram, TP : 25 – 03 – 2015 dan evaluasi 1 minggu lagi.

d) Tanggal 07-03-2015

Ibu control ke puskesmas dan tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaan TD : 100/70 mmHg, N: 81 x/menit, S : 36,5°C, RR : 18 x/menit, BB : 73 Kg, UK : 41 minggu 1 hari, TFU : 28 cm, DJJ : 142 x/menit letak kepala sudah masuk PAP, terapi yang diberikan Fe 1x1 dan B1 1x50 mg. Nasehat yang diberikan hari senin, 09-03-2015 kontrol untuk USG.

3.2 Persalinan

NARASI

a) Tanggal : 09-03-2015

Pukul : 11.35 WIB Ibu datang ke Puskesmas Tanah Kali Kedinding untuk USG dan mengeluh merasa kenceng – kenceng. Hasil pemeriksaan didapatkan : TD: 100/80 MmHg, BB: 71 Kg, hasil USG : Tunggal, Hidup, Intra Uteri, letak kepala, plasenta klasifikasi berada di fundus, air ketuban cukup, Usia kehamilan 38/39 minggu, TBJ : 2945,

Taksiran Persalinan : 15-03-2015 Advise dokter Rujuk ke RS DKT Gubeng Pojok dengan Post date

Pukul : 15.35 WIB Ibu diantar suami berangkat ke Rumah Sakit DKT Gubeng Pojok, Pukul : 16.10 WIB Ibu masuk keruang bersalin di Rumah Sakit DKT Gubeng Pojok dan menjalani pemeriksaan. Ibu mengatakan hasil pemeriksaannya yang telah dijelaskan oleh bidan Rumah Sakit DKT adalah : TD : 110/70 mmHg, Keadaan janin baik dan terdapat pembukaan jalan lahir 1 cm. Dan ibu dianjurkan untuk beristirahat di ruang bersalin dengan miring kiri sambil menunggu dr. Hery SpOG datang untuk menentukan tindakan selanjutnya. Pukul : 21.20 WIB Ibu mengatakan dr. Hery SpOG datang dan menganjurkan untuk operasi saesar besok jam 07.00 WIB. Ibu dan keluarga menyetujui.

b) Tanggal : 10-03-2015

Pukul : 06.40 WIB Ibu memasuki ruang operasi, Pukul : 07.05 WIB Dr. Hery SpOG datang dan memasuki ruang operasi, Pukul : 07.20 WIB Bayi perempuan dengan BB : 3000 gram PB : 50 gram Ibu mengatakan bayi menangis kuat dan kulit kemerahan, Pukul : 07.34 WIB Bayi dibawa Bidan Rumah Sakit DKT dari ruang operasi menuju ruang bayi Untuk mendapatkan perawatan lebih lengkap. Pukul : 07.59 WIB Ibu Dibawa keluar oleh bidan Rumah Sakit DKT dari ruang operasi menuju Recovery Room dan bidan RS DKT menjelaskan bahwa kondisi ibu dalam keadaan stabil dan harus menjalani perawatan dan pemantauan

di recovery room selama 2 Jam dan selanjutnya Ibu boleh dilihat oleh keluarga.

3.3 Catatan Perkembangan Nifas

3.3.1 Kunjungan Nifas ke-1

Data ibu

Post partum 3 hari

Di : rumah ibu

Hari, tanggal : Selasa, 13-03-2015

Pukul : 16.00 WIB

S : ibu mengatakan bahagia dan bersyukur karna sudah bisa pulang kerumah bersama bayinya dalam keadaan sehat. Dan mengeluh nyeri luka jahitan operasi.

O : Keadaan umum: Baik, Kesadaran: Compos mentis, Keadaan emosional: Kooperatif, BB: 58 kg, Tekanan darah: 110/70 mmHg, Nadi : 82 x/menit, Pernafasan: 20 x/menit, Suhu:36,7°C, abdomen : terdapat luka bekas operasi secsio caesaria yang tertutup ops site, TFU: pertengahan pusat dan symphysis. kandung kemih: kosong, Kontraksi uterus : keras
Genetalia: lokea rubra,

A : P₂₀₀₂ post partum 3 hari

P : 1. Menjelaskan pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik.

Evaluasi : ibu mengucapkan syukur.

2. Menganjurkan ibu untuk mengurangi pekerjaan berat, istirahat cukup, dan meminum obat yang diberikan dokter yaitu amoxicilin 650 mg 3x1 dan asam mefenamat 500 mg 3x1 secara teratur

Evaluasi : ibu menyetujui dan sisa obat yang diberikan sesuai yang diminum ibu.

3. Menjelaskan pada ibu tentang nutrisi yaitu dengan makanan yang seimbang dan supaya tidak pantang makanan.

Evaluasi : ibu dapat menjelaskan kembali penjelasan yang disampaikan oleh bidan

4. Mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya dengan ASI secara eksklusif selama 6 bulan dan diteruskan hingga 2 tahun.

Evaluasi : ibu mengatakan selama dirumah sakit dan 3 hari dirumah ibu hanya memberikan ASI

5. Menyepakati kunjungan rumah pada tanggal 17-2-2015.

Evaluasi : ibu bersedia.

Data bayi

S : ibu mengatakan bayinya menyusui ASI dan tidak mendapat tambahan formula.

O : Keadaan Umum : Baik, HR : 148x/Menit, RR : 40x/Menit **S :**

36.6°C, BB : 3000gr, PB : 50 cm, LD : 34 cm, LK : 32 cm

Pemeriksaan fisik :

Wajah : tidak pucat

Abdomen : tidak kembung, tali pusat sudah kering dan belum terlepas

Refleks morro : kuat (Bayi kaget saat tangan dihentakkan disisinya)

Reflek Rooting	: baik (bayi menoleh kearah dimana saat tangan menyentuh ujung mulut bayi)
Reflek Graps	: baik (Bayi sudah dapat menggenggam jari yang diletakkan ditelapak tangannya)
Reflek Sucking	: Kuat (Bayi dapat menghisap saat diberi puting susu)
Reflek babinsky	: +/+ (kaki bayi menghindar dan jari kaki menggenggam saat telapak kaki diberikan rangsangan goresan)
Skore ballard	:40 (40 minggu)

A : neonatus neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 3 hari.

P : 1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bayinya.bahwa bayinya dalam keadaan baik

Evaluasi : Ibu mengucapkan syukur

2. Mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat yang benar yaitu dengan cuci tangan setiap akan melakukan perawatan, tidak memberikan cairan apapun pada tali pusat ter masuk alcohol, mengganti kasa setiap kali mandi atau basah,

Evaluasi : ibu mengerti dan mampu mempraktekkannya

3. Menganjurkan ibu tetap memperhatikan pola nutrisi bayi dengan memberikan ASI sesering mungkin minimal 2 jam sekali

Evaluasi : ibu sudah melaksanakannya

4. Mengajarkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan dengan mandi 2x sehari dan selalu menjaga kehangatan bayi

Evaluasi : Ibu mengatakan sudah melakukannya

5. Menjelaskan tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu : demam tinggi, bayi malas menyusu, kejang, sesak nafas atau merintih, kulit terlihat kuning atau biru.

Evaluasi : ibu mengerti dan mampu mengulangi penjelasan bidan

3.3.2 Kunjungan Nifas ke-1

Post Partum hari ke-7

Waktu : Selasa, 17-03-2015 Oleh : Nofia Dara pukul 13.00 WIB

S: Ibu terlihat senang mendapatkan kunjungan rumah Ibu tidak ada keluhan. Ibu tetap menyusui bayinya tanpa menggunakan susu formula dan makanan tambahan lain.

O: Keadaan umum ibu dan bayi baik, TD 100/60 mmHg, N: 87x/menit, RR: 22x/ menit, Suhu: 37⁰C , Mata konjungtiva tidak pucat, Wajah tidak odem, Payudara terdapat pengeluaran ASI, abdomen : terdapat luka bekas operasi secsio caesarea yang tertutup ops site,. TFU 2 jari atas simpisis, Genetalia : simetris, tidak odem dan varises, lochea serosa, anus tidak terdapat haemoroid.

A: P2002, Post Partum hari ke 7

P: 1. Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan pada ibu. Bahwa ibu dalam keadaan baik

Evaluasi : ibu mengucapkan syukur

2. Menjelaskan konseling KB dan macam-macam KB beserta keuntungan dan kelebihannya

Evaluasi : ibu mengerti dan akan mendiskusikannya berserta keluarga dan suami

6. Memberitahu ibu akan dilakukan kunjungan rumah lagi pada tanggal 24-03-2015. Dan tanggal 18-03-2015 ibu kontrol ke RS DKT Gubeng.

Evaluasi : ibu menyetujui dan akan mengingat tanggal yang sudah disepakati

Data bayi

S : -

O : Keadaan Umum : Baik, HR : 138x/Menit, RR : 45x/Menit S : 36.7°C,

BB : 3000gr, PB : 50 cm, LD : 34 cm, LK : 32 cm

Pemeriksaan fisik :

Wajah : tidak pucat

Abdomen : tidak kembung, tali pusat sudah terlepas

(hari ke-6)

Genetalia : labia mayor menutupi labia minor

A : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 Minggu

P :1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa bayi dalam keadaan sehat

Evaluasi : ibu mengucapkan syukur

2. Menjelaskan pada ibu imunisasi BCG dan pentingnya imunisasi
 Evaluasi : ibu mendengarkan dengan baik
3. mengingatkan ibu bahwa minggu depan hari selasa, 24-03-2015 adalah jadwal imunisasi BCG untuk bayinya di puskesmas tanah kali kedinding
 Evaluasi : ibu menyetujuinya

3.3.3 Kunjungan Nifas ke-2 (2 Minggu Post Partum)

Di puskesmas Tanah Kali Kedinding

Data ibu

Waktu : Selasa, 24-03-2015 Oleh : Nofia Dara Jam :10.30 WIB

S: Ibu ingin mengganti ops site yang baru dan mengatakan tidak ada keluhan.

O: Keadaan umum ibu, TD 110/70 mmHg,N : 84x/menit, RR: 24x/menit
 Suhu : 37⁰C, Payudara: tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat bendungan ASI, TFU tidak teraba diatas simpisis, Abdomen: terdapat luka bekas operasi secsio caesaria yang sudah kering, Tfu sudah tidak teraba lagi, pengeluaran pervaginam lochea alba.

A :P20022 Minggu Post Partum

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

Evaluasi : ibu mengucap syukur

2. Melakukan perawatan luka bekas operasi dan mengganti ops site dengan ops site yang baru

Evaluasi : tidak ada tanda – tanda infeksi pada luka ibu

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

Evaluasi : ibu mengerti dan ingin memakai KB pil Laktasi setelah selesai nifas nanti dan sudah disetujui suami.

4. Menjelaskan pada ibu tentang pola seksual yang hendaknya hubungan suami istri dilakukan setelah masa nifas selesai yaitu 40 hari setelah bersalin

Evaluasi : ibu mengerti dan mampu mengulang penjelasan bidan

Data bayi

S : ibu ingin mengimunisasikan bayinya dan mengatakan bayinya dalam keadaan sehat

O : Keadaan Umum : Baik N : 133x/menit RR : 38x/menit s : 36,8°c

BB : 3100 gr, PB : 50 cm, LD : 34cm, LK : 32cm

Wajah tidak pucat, perut tidak kembung

A : Neonatus Cukup Bulan 2 minggu

P : 1. Menjelaskan pada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan

Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti

2. Memberikan inform consent untuk melakukan imunisasi BCG

Evaluasi :ibu menyetujui

3. Memberikan imunisasi BCG pada lengan bayi sebelah kanan.

Evaluasi : ibu menyetujui

4. Menjelaskan aka ada luka bekas suntikan yang disebut luka scar dan itu adalah normal terjadi.

Evaluasi : ibu mengerti penjelasan yang diberikan