

BAB 3

TINJAUAN KASUS

3.1 Kehamilan

1. Subjektif

Tanggal : 25 Maret 2015

Pukul : 09.00 WIB

1. Identitas

Nama ibu Ny Z Umur 33 tahun, dengan suku Madura Indonesia, agama Islam, pendidikan terakhir SD, pekerjaan sebagai ibu rumah tangga, nama suami Tn. I, usia 40 tahun, suku madura Indonesia, agama Islam, pendidikan terakhir SD, pekerjaan swasta, alamat Sawah pulo jaya/14

2. Keluhan Utama

Ibu datang ingin memeriksakan kehamilannya yang ketiga pada tanggal 15 Maret 2015 usia kehamilan 8 bulan, ibu datang dengan keluhan nyeri punggung, yang rasanya sampai menjalar kepinggang,akan tetapi nyeri yang di alami tidak sampai mengganggu aktifitas,nyeri dirasakan sejak hamil usia 8 bulan,ibu mengatasi nyeri dengan tidur miring.

3. Riwayat Kebidanan

Riwayat menarche usia 12 tahun, siklus 28 hari, teratur, banyaknya sampai 3 pembalut/ hari, sifat darah cair warna merah segar bau anyir, saat haid ibu tidak pernah mengalami disminorhea, ibu tidak pernah keputihan, HPHT : 22-07-2014.

4. Riwayat Obstetri Lalu

Ibu mengatakan suami pertama, anak pertama lahir dengan uk 9 bulan, lahir spontan B di tolong dukun, jenis kelamin perempuan, hidup, keadaan baik, dan usia 9 tahun, anak kedua uk 9 bulan, lahir spontan B di tolong oleh dukun, keadaan baik, usia 6 tahun, anak ketiga hamil ini.

5. Riwayat Kehamilan Sekarang

1) Keluhan

Trimester I : Ibu mengatakan mual, muntah dan pusing.

Trimester II : Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

Trimester III : Ibu mengatakan nyeri punggung

Pergerakan anak pertama kali : 5 bulan

2) Frekwensi pergerakan dalam 3 jam terakhir : 6 kali

3) Penyuluhan yang sudah di dapat : nutrisi, imunisasi, istirahat, kebersihan diri, aktifitas, dan persiapan persalinan.

4) Imunisasi yang sudah di dapat : TT1 waktu SD

5) Ny Z sebelum nya tidak pernah periksa kehamilan di bidan

6. Pola Kesehatan Fungsional

1. Pola Nutrisi

Sebelum hamil : ibu mengatakan makan 3x sehari dengan nasi, lauk, sayur dan buah. Minum air putih 7 gelas/hari.

Selama hamil : ibu mengatakan makan 2x sehari dengan nasi, lauk, sayur dan buah serta susu. Minum air putih 8 gelas/hari.

2. Pola Eliminasi

Sebelum hamil : ibu mengatakan BAB 1x/ hari, konsistensi lunak, warna kuning. BAK 2x /hari, warna jernih, lancar.

Selama hamil : ibu mengatakan BAB 1x/ hari, konsistensi lunak, warna kuning kecoklatan. BAK 5x/hari, warna jernih, lancar.

3. Pola Istirahat

Sebelum hamil : ibu mengatakan tidur siang $\pm$ 3 jam/hari. Tidur malam $\pm$ 6 jam/hari.

Selama hamil : ibu mengatakan tidur siang $\pm$ 2 jam/hari. Tidur malam $\pm$ 8 jam/hari.

4. Pola Aktivitas

Sebelum hamil : ibu mengatakan melakukan aktivitas rumah tangga sendiri.

Selama hamil : ibu mengatakan melakukan aktivitas rumah dibantu anaknya.

5. Pola Seksual

Sebelum hamil :ibu mengatakan melakukan hubungan seksual $\pm$ 1x/minggu.

Selama hamil : ibu mengatakan melakukan hubungan seksual $\pm$ 1x/bulan.

6. Pola Persepsi dan Pemeliharaan Kesehatan

Sebelum hamil : ibu mengatakan tidak merokok, tidak minum alkohol, tidak konsumsi narkoba, obat-obatan, jamu dan tidak memiliki hewan peliharaan.

Selama hamil : ibu mengatakan tidak merokok, tidak minum alkohol, tidak konsumsi narkoba, konsumsi obat-obatan seperti Fe, kalk, asam folat, tidak minum jamu dan tidak memiliki hewan peliharaan.

7. Riwayat penyakit sistemik yang di derita : tidak ada.

8. Riwayat kesehatan dan penyakit keluarga : tidak ada..

9. Riwayat psiko-sosio-spiritual

1) Riwayat Emosional :

Trimester I : Ibu mengatakan sensitif terhadap sekitarnya.

Trimester II : Ibu mengatakan senang dengan kehamilannya.

Trimester III : Ibu mengatakan merasa cemas menghadapi persalinan.

2) Status Perkawinan :

Kawin : 1 kali

Umur : 23 tahun

Lamanya : 10 tahun

3) Kehamilan ini : direncanakan

4) Hubungan dengan keluarga : akrab

5) Hubungan dengan orang lain : akrab

6) Ibadah/ spiritual : patuh

7) Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilannya : ibu dan keluarga senang dengan adanya kehamilan ini

8) Dukungan keluarga : keluarga sangat mendukung kehamilan ini

9) Pengambilan keputusan dalam keluarga : suami

10) Tempat dan petugas yang di inginkan untuk bersalin : Bidan di Rumah sakit muhammadiyah Surabaya

11) Tradisi : tidak ada

12) Riwayat KB : KB terakhir yang ibu pakai adalah suntik 3 bulan, sejak kelahiran anak ke-2 selama $\pm$ 8 tahun.

2. Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Dilakukan pemeriksaan umum dan di dapatkan hasil : Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, keadaan emosional kooperatif, tanda-tanda vital tekanan darah 110/70 mmHg dengan berbaring, nadi 86 kali/menit dengan teratur, pernapasan 16 kali/menit, suhu 36,8 °C di aksila.

a. Antropometri : Dilakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil BB sebelum hamil 45 kg, BB periksa lalu 56 kg (tanggal 18-03-2015),

BB sekarang 56,5 kg (tanggal 25-03-2015), tinggi badan 150 cm, lingkaran lengan atas 25 cm.

- b. Taksiran Persalinan : 29-04-2015
- c. Usia Kehamilan : 34 minggu 6 hari
- d. Skor Poedji Rochjati : 2

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Wajah : bersih, tidak ada jerawat, tidak odem, dan tidak ada cloasma gravidarum.
- b. Rambut : bersih, tidak berminyak, tidak ada ketombe, warna hitam, dan tidak ada nyeri tekan pada kepala.
- c. Mata : simetris, tidak ada gangguan penglihatan, konjungtiva merah muda, dan sclera putih.
- d. Hidung : bersih, tidak ada nyeri tekan, tidak ada polip/sinusitis, dan tidak ada sekret.
- e. Telinga : bersih, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, tidak ada gangguan pendengaran, dan tidak ada serumen.
- f. Mulut & gigi : bersih, tidak ada caries gigi, gigi putih, dan lidah bersih.
- g. Leher : tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis.
- h. Dada : simetris, tidak ada tarikan interkosta, tidak ada gangguan nafas, tidak ada wheezing ataupun ronchi.
- i. Mamae : bersih, simetris, puting susu menonjol, hiperpigmentasi areola mamae dan puting susu, serta ASI sudah keluar.

j. Abdomen : terdapat striae albican, dan tidak ada luka bekas operasi.

Leopold I : TFU setengah px-pusat, dan teraba bulat, lunak, tidak melenting.

Leopold II : teraba keras, panjang seperti papan di dinding perut ibu sebelah kiri.

Leopold III : teraba bulat, keras, melenting, dan dapat digoyangkan (konvergen)

TFU Mc.Donald :26 cm.

TBJ : $(26 - 12 \times 155) = 2.170$ gram.

DJJ : 132 kali/menit.

k. Genetalia : tidak dikaji.

l. Ekstremitas : Ekstremitas atas simetris, tidak ada odem, turgor kulit baik, tidak ada gangguan pergerakan, akral hangat. Ekstremitas bawah simetris, tidak odem, tidak ada varises, tidak ada gangguan pergerakan, reflek patella +/+.

3. Pemeriksaan Panggul

Tidak dilakukan karena ibu sudah hamil ketiga dan pernah melahirkan spontan.

3. Analisa

Diagnosa : G_{III} P₂₀₀₀₂ ,UK 34 minggu 6 hari, hidup, tunggal, presentasi kepala, intrauteri, keadaan umum ibu dan janin baik.

4. Penatalaksanaan

Tanggal : 25 Maret 2015

Pukul : 09.10 WIB

- 1). Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga tentang kondisi yang dialami ibu saat ini adalah hal yang fisiologis (normal).

Evaluasi : ibu mengerti penjelasan petugas.

- 2). Memberikan HE tentang cara mengatasi nyeri punggung dengan menganjurkan ibu agar menggunakan bantal saat tidur untuk meluruskan punggung, menggunakan bra yang menopang dengan ukuran yang tepat, menggunakan kasur yang keras, menghindari berdiri atau duduk terlalu lama, melakukan senam untuk melancarkan peredaran darah, dan menghindari pakaian atau korset yang ketat.

Evaluasi : ibu mengerti penjelasan petugas dan mau melaksanakan.

- 4). Menjadwalkan kontrol ulang pada tanggal 31 april 2015 atau sewaktu-waktu apabila ada keluhan.

Evaluasi : ibu mengerti.

5. Catatan Perkembangan

1. Kunjungan Rumah I

Hari/tanggal : Sabtu, 31 Maret 2015 Pukul : 14.00 WIB

S : Ibu mengatakan keadaannya saat ini lebih baik, ibu mengatakan keluhan nyeri punggung tetap ada akan tetapi dapat teratasi, ibu merasa tidak ada keluhan.

O : K/U ibu baik, TD 120/80 mmHg, N 80 kali/menit, R 20 kali/menit, S 36,7 °C, ibu tidak pucat, konjungtiva merah muda, sclera putih, wajah tidak odem, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid ataupun limfe, tidak ada nyeri tekan pada leher, kebersihan payudara cukup,

puting susu menonjol, kolostrum sudah keluar, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan pada payudara, pada abdomen tidak ada nyeri tekan.

Leopold I : TFU setengah pusat px teraba bulat, lunak, tidak melenting.

Leopold II : teraba keras, panjang seperti papan pada dinding perut ibu sebelah kiri.

Leopold III : teraba bulat, keras, melenting, dan masih dapat digoyangkan.

Leopold IV: -

TFU Mc. Donald : 26 cm

TBJ : ($26 - 12 \times 155 = 2.170$ gram)

DJJ :143 kali/menit

Genetalia : tidak dilakukan

Pada ekstremitas atas dan bawah tidak odem, reflek patella +/+.

A : G_{III}P₂₀₀₀₂ ,UK 35 minggu 5 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauteri, K/U ibu dan janin baik

P : 1. Memantau kesejahteraan ibu dan janin agar tetap baik.

Evaluasi : keadaan umum ibu dan janin baik.

2. Mengevaluasi keluhan nyeri punggung.

Evaluasi : keluhan nyeri punggung tetap ada akan tetapi tidak khawatir lagi.

Evaluasi : ibu tidak melakukan.

3. Menganjurkan nutrisi seimbang yang di konsumsi ibu

Evaluasi : ibu mengkonsumsi makanan yang bergizi dan seimbang seperti nasi, lauk, sayur, minum susu ibu hamil, dan mengkonsumsi air putih.

4. Mengingatkan ibu untuk kunjungan ulang tanggal 01 april 2015.

Evaluasi : ibu menyetujui tentang rencana tersebut.

2. Kunjungan Rumah II

Hari/tanggal : Kamis, 13 april 2015 Pukul : 15.30 WIB

S : Ibu mengatakan keadaannya saat ini lebih baik, ibu mengatakan tidak ada keluhan.

O : K/U ibu baik, TD 110/70 mmHg, N 85 kali/menit, R 20 kali/menit, S 36,8 °C, ibu tidak pucat, konjungtiva merah muda, sclera putih, wajah tidak odem, tidak ada nyeri tekan pada leher, kebersihan payudara cukup, puting susu menonjol, kolostrum sudah keluar, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan pada payudara, pada abdomen tidak ada nyeri tekan.

Leopold I : TFU 5 jari bawah px, teraba bulat, lunak, tidak melenting.

Leopold II : teraba keras, panjang seperti papan pada dinding perut ibu sebelah kiri.

Leopold III : teraba bulat, keras, melenting, dan masih dapat digoyangkan.

Leopold IV: -

TFU Mc. Donald : 27 cm

TBJ : ($27-12 \times 155 = 2.325$ gram)

DJJ :130 kali/menit

Genetalia : tidak dilakukan

Pada ekstremitas atas dan bawah tidak odem, reflek patella +/+.

A : GHIIP20002 ,UK 37 minggu 4 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauteri, K/U ibu dan janin baik

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

Evaluasi : ibu mengerti.

2. Memberikan HE tentang persiapan menyusui.

Evaluasi : ibu mampu mengulangi kembali penjelasan yang telah diberikan.

3. Memberikan HE tentang persiapan persalinan.

Evaluasi : ibu mengerti.

3. Kunjungan Rumah III

Hari/tanggal : Kamis, 20 april 2015 Pukul : 16.30 WIB

S : Ibu mengatakan keadaannya saat ini lebih baik, ibu mengatakan tidak ada keluhan.

O : K/U ibu baik, kesadaran kompos mentis, ibu kooperatif, TD 100/70 mmHg, N 85 kali/menit, R 20 kali/menit, S 36,8 °C, pada pemeriksaan fisik tidak ada kelainan, ibu tidak pucat, konjungtiva merah muda, sclera putih, wajah tidak odem, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid ataupun limfe, tidak ada nyeri tekan pada leher,

kebersihan payudara cukup, puting susu menonjol, kolostrum sudah keluar, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan pada payudara, pada abdomen tidak ada nyeri tekan, kandung kemih kosong.

Leopold I : TFU 3 jari bawah px, teraba bulat, lunak, tidak melenting.

Leopold II : teraba keras, panjang seperti papan pada dinding perut ibu sebelah kiri.

Leopold III : teraba bulat, keras, melenting, dan tidak dapat digoyangkan (divergen).

Leopold IV: 3/5 sudah masuk PAP

TFU Mc. Donald : 30 cm

TBJ : ($30 - 12 \times 155 = 2.790$ gram)

DJJ : 133 kali/menit

Genetalia : tidak dilakukan

Pada ekstremitas atas dan bawah tidak odem, reflek patella +/+.

A : GIIIP₂₀₀₀₂ , UK 38 minggu, 4 hari janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauteri, kesan jalan lahir normal, K/U ibu dan janin baik

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

Evaluasi : ibu mengerti.

2. Memberikan HE tentang persiapan menyusui.

Evaluasi : ibu mampu mengulangi kembali penjelasan yang telah diberikan.

3. Memberikan HE tentang tanda-tanda persalinan.

Evaluasi : ibu mengetahui tanda persalinan dan tidak terjadi keterlambatan penanganan.

3.2 Persalinan

KALA I

Hari/tanggal : Sabtu, 25 april 2015

Pukul : 16.00 WIB.

1. Subjektif

2. Keluhan Utama : Ibu datang dengan keluhan perutnya kenceng-kenceng sejak tanggal 25 april 2015 pukul 13.00 WIB, frekuensi 3 kali dalam 10 menit, dan ibu sudah mengeluarkan lendir darah pada 25 april 2015 pukul 13.00 WIB.
3. Pola Fungsi Kesehatan : Ibu terakhir makan tanggal 25 april 2015 pukul 14.30 WIB dengan nasi, lauk dan sayur. BAK terakhir tanggal 25 april 2015 pukul 14.30 WIB. .Ibu hanya dapat berbaring di tempat tidur, dan ibu tidak dapat tidur.

2. Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Dilakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil : keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, keadaan emosional kooperatif, tanda-tanda vital tekanan darah 120/80 mmHg dengan berbaring, nadi 80 kali/menit teratur, pernapasan 20 kali/menit teratur, suhu 36 °C di aksila.

2. Pemeriksaan Fisik

Mamae : kebersihan cukup, puting susu menonjol, kolostrum keluar pada kedua payudara.

Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, terdapat striae albican, kandung kemih kosong, his : 3 x 50 dalam 10 menit.

Leopold I : TFU 3 jari bawah px, teraba bulat, lunak, tidak melenting.

Leopold II : teraba panjang, keras seperti papan di dinding perut ibu sebelah kiri.

Leopold III : teraba bulat, keras, tidak dapat digoyangkan.

Leopold IV : kedua tangan tak dapat bertemu (divergen).

TFU Mc. Donald : 30 cm.

TBJ : ($30 - 12 \times 155 = 2.790$ gram).

DJJ : 145 kali/menit.

Genetalia : terdapat lendir, vulva vagina tidak odem, tidak ada peradangan, tidak ada pembesaran kelenjar bartolini dan skene.

Pemeriksaan Dalam : VT tanggal 25 april 2015 pukul 16.15 WIB hasil VT Ø 5 cm, eff 50%, ketuban (+), presentasi kepala, molase 0, Hodge II, tidak teraba tali pusat dan tidak teraba bagian kecil janin.

3. Analisa

Diagnosa : GIIP₂₀₀₀₂ ,UK 39 minggu 2 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauteri, keadaan jalan lahir normal, K/U ibu dan janin baik dengan inpartu kala I fase aktif.

4. Penatalaksanaan

Hari/tanggal : Sabtu, 25 april 2015

Pukul : 16.20 WIB

1. Menganjurkan keluarga/ suami untuk mendampingi klien
2. Mengajarkan ibu untuk relaksasi.
3. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum.
4. Menganjurkan ibu untuk miring kiri.

hari/tanggal : Sabtu, 25 april 2015

Pukul : 20.00 WIB.

S; Ibu mengatakan perutnya kenceng kenceng dan semakin sering

O: TD 110/70 , N 81x/menit , His 4x. 40 dalam 10'' , DJJ 132x/menit, S 36,1 ,

VT 7 cm, eff 75%, ket (+), kep H III

A; Partus kala 1

P;

1. Menganjurkan keluarga/ suami untuk mendampingi klien
2. Mengajarkan ibu untuk relaksasi
3. Menganjurkan ibu untuk miring kiri

KALA II

Hari/tanggal : Sabtu, 25 april, 2015 Pukul : 23.00 WIB

S: Ibu mengatakan ada dorongan ingin meneran

O: TD 110/70 mmhg, N : 86x/menit, His : 4 x. 45 dalam 10 menit, DJJ : 132x/menit, ibu ingin meneran VT Ø 10 cm eff 100% ket (-) kep HIV

A : Partus Kala II

- P : 1. Memimpin ibu untuk meneran, bayi lahir spontan jam 23.10 WIB jenis kelamin laki-laki, segera menangis —> mengklem dan memotong tali pusat (dan menghangatkan).
5. Bayi segera disusukan.

KALA III

Hari/tanggal : Sabtu, 25 april 2015 Pukul : 23.15 WIB

S : Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules.

O : TD 110/70 mmhg, N 80x/m, kontraksi uterus baik, tampak tali pusat di vagina dan darah mengalir.

A : Partus Kala III

- P : 1. Memberikan oksitosin 10 IU intramuscular.
2. Melakukan penegangan tali pusat terkendali, plasenta lahir spontan lengkap 11.15 WIB
3. Melakukan masasse uterus.
- Plasenta lahir spontan lengkap, diameter 15 cm, kotiledon lengkap, insersi sentralis , panjang tali pusat $\pm$ 40 cm, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, TFU 2 jari bawah pusat.

KALA IV

Hari/tanggal : Sabtu, 25 april 2015

Pukul : 23.30 WIB

S : Ibu mengatakan sangat senang dan bahagia karena persalinannya berjalan lancar.

O : K/U ibu baik, akral hangat, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, suhu 36,7 °C, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, lochea rubra, terdapat luka jahitan perineum derajat I (mukosa vagina, kommisura posterior, kulit perineum), BAB (-), BAK (+), dan jumlah perdarahan $\pm$ 150 cc.

K/U bayi baik, BB 2800 gram, PB 49 cm, anus (+), kelainan kongenital (-), pernapasan 45 kali/menit, nadi 150 kali/menit.

A : Partus Kala IV

P : 1. Melakukan TTV

4. Memeriksa kontraksi uterus, perdarahan, dan TFU.
5. Memberikan nutrisi pada ibu.
6. Berikan HE tentang : mobilisasi dini, teknik menyusui yang benar, massase uterus dan menilai kontraksi, nutrisi ibu nifas, tanda bahaya masa nifas dan bayi.

3.3 Nifas

Hari/ tanggal : Minggu 26 april 2015

Pukul : 01.10 WIB

1. Subjektif

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan sakit dan perih dibagian kemaluan, rasa sakit di rasakan setelah penjahitan tanggal .Ibu sangat senang dengan bayinya dan ingin merawat sendiri serta memberikan ASI Eksklusif.

2. Pola kesehatan fungsional

Pola Nutrisi : Makan 1x dengan porsi nasi, lauk, sayur. Minum $\pm$ 5 gelas.

Pola Eliminasi : setelah bersalin BAB belum dan BAK $\pm$ 1 kali.

Pola istirahat : setelah bersalin ibu hanya berbaring dan tidak bisa tidur.

Pola seksual : ibu tidak bisa melakukan hubungan seksual.

Pola aktivitas : ibu hanya miring kanan kiri.

2. Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Dilakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, keadaan emosional kooperatif, TTV TD 110/70 mmHg dengan berbaring, N 80 x/menit dengan teratur, RR 20 x/menit, S 36,3°C pada aksila.

2. Pemeriksaan Fisik

Tidak ada kelainan, muka tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih, wajah tidak odem, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan limfe. Payudara kebersihan cukup, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, ASI sudah keluar lancar pada payudara kiri dan

kanan. Abdomen kontraksi uterus keras, TFU 2 jari bawah pusat, kandung kemih kosong. Ekstremitas tidak odem.

Pada bayi Ny Z 36,3°C, HR 130 x/menit, RR 48 x/menit, tidak ikterus, tali pusat masih basah, tidak berbau dan tidak ada peradangan, minum ASI(+), bayi sudah mendapat suntikan Vit.K dan imunisasi hepatitis B.

3. Analisa

P₃₀₀₃ 2 jam postpartum dengan nyeri luka jahitan

4. Penatalaksanaan

- 1). Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu baik.

Evaluasi : ibu mengerti penjelasan petugas.

- 2). Menjelaskan pada ibu mengenai penyebab nyeri bekas luka jahitan perineum yang disebabkan oleh karena adanya bekas jahitan sehingga ibu merasa tidak nyaman dan merasakan nyeri ketika digunakan untuk beraktivitas.

Evaluasi : ibu mengerti penjelasan petugas.

- 3). Mengajarkan pada ibu cara merawat payudara yaitu dengan cara membersihkan payudara sebelum dan sesudah menyusui bayi, payudara dibersihkan dengan air hangat, sebelum menyusui bayinya ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan disekitar areola mammae.

Evaluasi : ibu mengerti penjelasan petugas.

- 4). Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri (personal hygiene) dengan cara membersihkan genetalia dari arah depan ke belakang dengan air bersih, dan mengganti pembalut sesering mungkin setelah BAB / BAK ataupun saat pembalut terasa penuh.

Evaluasi : ibu mengerti penjelasan petugas.

- 5). Mengajarkan ibu cara melakukan massase uterus.

Evaluasi : ibu mengerti penjelasan petugas.

- 6). Melanjutkan observasi TTV, TFU, UC, kandung kemih dan perdarahan 6-8 jam postpartum.

TD : 110/70 mmHg

UC : bulat dan keras

N : 80 x/menit

TFU : 2 jari bawah pusat

RR : 20 x/menit

Jumlah perdarahan : $\pm$ 150 cc

S : 36,2°C.

Kandung kemih : kosong

Evaluasi : sudah dilakukan.

5. Catatan Perkembangan

- 1). 6 jam post partum.

S : ibu mengatakan keadaan nya baik dan tidak pusing.

O : K/U ibu baik, kesadaran composmentis, TD 110/70 mmHg, N 80 x/menit, RR 20x/menit, S 36,7 °C. Pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil : tidak ada kelainan, tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih, wajah tidak odem, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid ataupun limfe. Payudara kebersihan cukup, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, ASI keluar lancar pada payudara kanan dan kiri. Abdomen UC

keras, TFU 2 jari bawah pusat, dan kandung kemih kosong, jumlah perdarahan $\pm$ 20 cc. Genetalia tidak ada peradangan, terdapat lochea rubra, terdapat luka jahitan yang masih basah.

K/U bayi baik, HR 135 x/menit, RR 47 x/menit, S 37,8 °C, BAB (+), BAK (+) , minum ASI.

A : 6 jam postpartum.

P : 1. Menjelaskan tentang tanda bahaya nifas pada ibu dan bayi.

Evaluasi : ibu memahami.

2. Memberikan HE tentang perawatan bayi dirumah.

Evaluasi : ibu memahami.

3. Memberikan ibu terapi obat.

Asam mefenamat 500 mg 3x1 sebagai anti nyeri

Amoxilin 500 mg 3x1 sebagai antibiotik

Vitamin A 2 buah warna merah 200.000 IU

Fe 500 mg 3x1 sebagai penambah darah dan multivitamin

4. Menjelaskan tentang personal hygiene.

Evaluasi : ibu mengerti.

5. Menyiapkan ibu pulang.

Evaluasi : ibu bersiap pulang.

6. Menjadwalkan kontrol ulang pada tanggal 3 April 2015 atau sewaktu-waktu apabila ada keluhan.

Evaluasi : ibu menyetujui.

2). Kunjungan Rumah I

Hari/ tanggal :Sabtu, 02 Mei 2015

Pukul : 09.00 WIB

S : ibu mengatakan keadaannya baik, tidak ada keluhan, semua makanan dimakan tanpa ada pantangan makan, sudah bisa merawat bayinya sendiri, dan bayi nya menyusu dengan kuat.

O : K/U ibu baik, kesadaran composmentis, TD 120/80 mmHg, N 80 x/menit, RR 20x/menit, S 36,7 °C. Pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil : tidak ada kelainan, tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih, wajah tidak odem, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid ataupun limfe. Payudara kebersihan cukup, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, ASI keluar lancar pada payudara kanan dan kiri. Abdomen UC keras, TFU pertengahan simfisis pusat, dan kandung kemih kosong. Genitalia bersih, tidak ada peradangan pada vagina, terdapat lochea sanguinolenta, terdapat luka jahitan yang sudah mulai kering.

K/U bayi baik, HR 140 x/menit, RR 45 x/menit, S 37,8 °C, tali pusat mulai kering, dan masih belum lepas, tidak berbau, tidak ada peradangan, dan minum ASI, dan bayi sudah mendapat imunisasi BCG dan polio 1.

A : 7 hari postpartum.

P : 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu.

2. Menganjurkan ibu istirahat dan makan yang cukup.

3. Mengevaluasi pemberian multivitamin apakah diminum atau tidak.

4. Mengevaluasi pemberian ASI dan perawatan bayi dirumah.

3). Kunjungan Rumah II

Hari/tanggal : Senin, 13 April 2015 Pukul : 07.00 WIB

S : ibu mengatakan keadaannya baik dan tidak ada keluhan.

O : K/U ibu baik, kesadaran composmentis, TD 110/70 mmHg, N 80 x/menit, RR 20x/menit, S 36,6 °C. Pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil : tidak ada kelainan, tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih, wajah tidak odem, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid ataupun limfe. Payudara kebersihan cukup, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, ASI keluar lancar. Abdomen UC keras, TFU tidak teraba diatas simfisis dan kandung kemih kosong. Genetalia bersih, tidak ada peradangan pada vagina, terdapat lochea serosa, dan terdapat luka jahitan yang sudah kering.

K/U bayi baik, HR 145 x/menit, RR 48 x/menit, S 37,6 °C, tali pusat sudah lepas, tidak ikterus dan minum ASI.

A : 14 hari postpartum.

P : 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu.

2. Memberikan konseling imunisasi pada bayinya.

3. Menganjurkan ibu untuk ASI Eksklusif.

4. Menjelaskan tentang KB dan menjadwalkan KB pada tanggal 29 April 2015.

4). Kunjungan Rumah III

Hari/tanggal : Senin, 25 April 2015 Pukul : 16.00 WIB

S : Ibu mengatakan keadaannya baik dan tidak ada keluhan.

O : K/U ibu baik, kesadaran composmentis, TD 120/80 mmHg, N 80 x/menit, RR 20x/menit, S 36,8 °C. Pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil : tidak ada kelainan, tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih, wajah tidak odem, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid ataupun limfe. Payudara kebersihan cukup, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, ASI keluar lancar. Abdomen UC keras, TFU tidak teraba diatas simfisis dan kandung kemih kosong. Genetalia bersih, tidak ada peradangan pada vagina, terdapat lochea serosa, dan terdapat luka jahitan yang sudah kering.

K/U bayi baik, BB 2800 gram, PB 49 cm, HR 140 x/menit, RR 50 x/menit, S 37,6 °C, LD 34 cm, LK 36 cm, tali pusat sudah lepas, tidak ikterus dan minum ASI.

A : 14 hari postpartum.

P : 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu.

2. Menganjurkan ibu untuk ASI Eksklusif.

3. Mengevaluasi tentang KB yang akan dipakai ibu dan ibu menyetujui KB IUD tanggal 29 April 2015.