

BAB 3

TINJAUAN KASUS

3.1 Kehamilan

Hari, tanggal : Senin, 7 Maret 2016

Pukul : 16.00 WIB

3.1.1. Subyektif

1. Identitas

No register : H-564/15

Ibu : NyL, usia 33 tahun, suku Jawa, bangsa Indonesia, agama Islam, pendidikan SMA, pekerjaanswasta, alamat Karamenjangan

Suami : TnS, usia 36 tahun, suku Jawa, bangsa Indonesia, agama Islam, pendidikan SMA, pekerjaanswasta, alamat Karamenjangan

2. Keluhan utama

Ibu mengeluh sering mengalami kram pada kaki ketika kelelahan dan terlalu lama duduk, terjadi kurang lebih 4-5 x sehari.

3. Riwayat Kebidanan

Siklus \pm 28 hari (teratur), banyaknya hari pertama sampai ketiga 3-4 pembalut penuh/hari selanjutnya 2x ganti pembalut tidak penuh/hari, lamanya \pm 5-6 hari, sifat darah menggumpal, warna merah kehitaman, bau anyir, mengalami keputihan saat mendekati menstruasi, mengalami nyeri haid hari pertama dan kedua menstruasi. HPHT : 10-07-2015.

4. Riwayat obstetri yang lalu :

Ibu hamil yang ke-1 dengan suami pertama, usia kehamilan aterm, melahirkan ditolong oleh bidan di BPM persalinan secara normal dengan BB : 2900 gram, PB : 48 cm, hidup, usia sekarang 7 tahun, masa nifas tidak ada penyulit, laktasi 6 bulan dan menggunakan KB suntik selama 2 tahun.

Ibu hamil yang ke-2 dengan suami pertama, usia kehamilan aterm, melahirkan ditolong oleh bidan di RS persalinan secara normal dengan BB : 3000 gram, PB : 49 cm, hidup, usia sekarang 4 tahun, masa nifas tidak ada penyulit, laktasi 6 bulan dan menggunakan KB suntik selama 2 tahun.

Saat ini hamil ke-3 dengan suami pertama

5. Riwayat kehamilan sekarang :

Ibu saat ini kunjungan ulang yang ke-12, saat hamil 3 bulan pertama tidak melakukan kunjungan ke tenaga kesehatan, 3 bulan kedua 1x ke bidan dan 1x ke puskesmas, saat akhir kehamilan 10x ke bidan. Keluhan TM I : pusing dan mual
TM II : tidak ada keluhan. TM III : kram kaki, pergerakan anak pertama kali : \pm 3 bulan, frekuensi pergerakan dalam 3 jam terakhir : \pm 7-8 kali. Penyuluhan yang sudah didapat : ibu mengatakan sudah diberi penyuluhan tentang nutrisi, aktivitas, kebersihan diri dan tanda bahaya kehamilan. Imunisasi yang sudah didapat : TT-V.

6. Pola kesehatan fungsional

a. Pola nutrisi

Sebelum dan sesudah hamil : tidak mengalami perubahan

b. Pola eliminasi

selama hamil, ibu lebih sering BAK yakni $\pm 8-10x/hari$

c. Pola istirahat

Sebelum hamil dan selama hamil: tidak mengalami perubahan.

d. Pola aktifitas

Sebelum hamil dan selama hamil: tidak mengalami perubahan.

e. Pola seksual

Sebelum hamil : ibu melakukan hubungan seksual sangat jarang yaitu sebulan sekali.

Selama hamil :Ibu jarang melakukan hubungan seksual karena suami bekerja di luar kota.

f. Pola persepsi

Sebelum hamil dan selama hamil: tidak mengalami perubahan.

7. Riwayat penyakit sistemik yang pernah diderita :

Ibu tidak memiliki riwayat penyakit menural dan sistemik.

8. Riwayat kesehatan dan penyakit keluarga

Keluarga tidak memiliki riwayat yang menahun, menurun dan menular.

9. Riwayat psiko-sosial-spiritual

a. Riwayat emosional :

Saat mengetahui hamil, ibu merasa senang dengan kehamilan ini, saat akhir kehamilan ibu tidak sabar menanti kelahirannya.

b. Status perkawinan :

kawin 1 umur 22 tahun, lamanya 8 tahun.

c. Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilannya :

ibu dan keluarga sangat mendukung terhadap kehamilannya saat ini.

d. Dukungan keluarga :

Keluarga sangat mendukung atas kehamilannya saat ini.

e. Pengambilan keputusan dalam keluarga :

ibu dan suami

f. Tradisi :

4 bulanan dan 7 bulanan.

g. Riwayat KB :

Metode kontrasepsi terakhir yang digunakan ibu adalah suntik.

3.1.2 Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Compos mentis
- c. Keadaan emosional : Kooperatif
- d. Tanda-tanda vital
 - 1) Tekanan darah : 110/70 mmHg
 - 2) ROT : 10
 - 3) MAP : 86,7 mmHg
 - 4) Nadi : 86 x/menit
 - 5) Pernafasan : 20x/menit
 - 6) Suhu : 36°C
- e. Antropometri
 - 1) BB sebelum hamil : 53 kg

- 2) BB periksa yang lalu : 59 kg (16-02-2016)
- 3) BB sekarang : 60 kg
- 4) Tinggi badan : 155 cm
- 5) IMT : 25 kg/m²
- 6) Lingkar lengan atas : 27 cm
- f. HPHT : 10-07-2015
- g. Taksiran persalinan : 17-04-2016
- h. Usia kehamilan : 34 minggu 3 hari

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Wajah : Tampak simetris, wajah tampak tidak pucat, tidak oedeme dan tidak tampak *cloasma gravidarum*.
- b. Kepala : Kebersihan tampak cukup, rambut tidak ada ketombe, rambut tidak rontok dan tidak lembab
- c. Mata : Tampak simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada pembengkakan pada kelopak mata.
- d. Hidung : Tampak simetris, kebersihan tampak cukup, tidak ada lesi, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada polip, septum nasi ditengah.
- e. Mulut & gigi : Mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada karies gigi
- f. Telinga : Tampak simetris, tidak ada serumen, kebersihan tampak cukup, tidak ada gangguan pendengaran.
- g. Dada : Tampak simetris, tidak terdapat suara wheezing -/- atau rochi - /-.

h. Mammae : Tampak simetris, tampak hiperpigmentasi pada aerola mammae, papilla mammae menonjol, kebersihan cukup, tidak terdapat nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal.

i. Abdomen : Pembesaran abdomen sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, terdapat hiperpigmentasi linea nigra, terdapat striae albican.

1) Leopold I :

TFU pertengahan pusat dan proesus ximpoideus, teraba bagian lunak, bulat tidak melenting.

2) Leopod II :

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

3) Leopod III :

Pada bagian terendah janin teraba bagian yang bulat, melenting keras dan dapat digoyangkan.

4) Leopold IV :

Bagian terbawah janin belum masuk PAP (convergen).

TFU Mc Donald : 30cm

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

DJJ : 164 x/menit.

Punctum maksimum berada pada kanan bawah perut ibu.

k. Ekstremitas

atas : tampak simetris, tidak oedeme, tidak ada gangguan pergerakan.

bawah : tampak simetris, oedeme, tidak ada varises, tidak ada gangguan pergerakan, refleks patela +/+.

3. Pemeriksaan panggul : tidak dilakukan

4. Pemeriksaan laboratorium : tanggal 2 januari 2016

- Darah

Hb : 10,3 gr%

Golongan Darah : A

HbSAg : (-) negatif

PITC : NR

- Urine

Reduksi urine : (-) negatif

Protein urine : (-) negatif

5. Pemeriksaan lain : USG tanggal 04-03-2016

Janin tunggal, hidup, letak kepala

Biparietal Diameter (BPD) = 8 cm = 33 minggu 6 hari

Estimated Fetal Weight (EFW) = 2840 gram

Estimated Date of Confinement (EDC) = 27 - 04 - 2016

Inseri plasenta = corpus posterior grade II

Sex = laki – laki

3.1.3 Assesment

Ibu : G_{III}P₂ A₀ usia kehamilan 34 minggu 3 hari dengan kram kaki.

Janin : tunggal, hidup, intra uteri.

3.1.4 Planning

Hari, tanggal : Senin, 07 Maret 2016 Jam : 16.00 WIB

1. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu.
2. Diskusikan dengan ibu tentang penyebab kram kaki pada ibu adalah pemendekan otot – otot kaki akibat peregangan ujung jari – jari kaki, kram kaki berhubungan dengan kadar garam dalam tubuh dan pengaruh sirkulasi.
3. Beritahu ibu untuk mencegah kram kaki dapat dilakukan dengan cara menaikkan kaki keatas, minum banyak yang mengandung kalsium, bila terkena kram kaki ketika duduk atau saat tidur, coba menggerakkan jari – jari kaki ke arah atas. Selain itu cara yang dapat dilakukan saat mengalami kram kaki pada saat kehamilan yaitu mengurangi garam pada makanan yang dikonsumsi saat hamil karena dapat meningkatkan risiko terjadinya penumpukan cairan.
4. Ingatkan kembali kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan yaitu demam tinggi, penglihatan kabur, mual muntah berlebihan, kaki atau wajah bengkak, perdarahan per vaginam, ketuban pecah sebelum waktunya.
5. Sepakati kunjungan rumah tanggal 13 Maret 2016 untuk mengevaluasi keluhan yang dirasakan oleh ibu.

Table : 3.1
Catatan Implementasi Kehamilan

No.	Hari, tanggal	Implementasi	Paraf & Nama Terang Petugas
1.	Senin, 07 Maret 2016 16.00 WIB	Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu. Evaluasi : ibu mengerti	

			Fitri Windarti
2.	16.05 WIB	Mendiskusikan dengan ibu tentang penyebab kram kaki pada ibu adalah pemendekan otot-otot kaki akibat peregangan ujung jari-jari kaki, kram kaki berhubungan dengan kadar garam dalam tubuh dan pengaruh sirkulasi. Evaluasi : ibu mengerti penyebab tentang terjadi kram kaki	Fitri Windarti
3.	16.07 WIB	Memberitahu ibu untuk mencegah kram kaki dapat dilakukan dengan cara menaikkan kaki keatas, minum banyak yang mengandung kalsium, bila terkena kram kaki ketika duduk atau saat tidur, coba menggerakkan jari-jari kaki ke arah atas. Selain itu cara yang dapat dilakukan saat mengalami kram kaki pada saat kehamilan yaitu mengurangi garam pada makanan yang dikonsumsi saat hamil karena dapat meningkatkan risiko terjadinya penumpukan cairan. Evaluasi : ibu mengerti dan menerapkan apa yang dijelaskan	Fitri Windarti
4.	16.09 WIB	Mengingat kembali kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan yaitu demam tinggi, penglihatan kabur, mual muntah berlebihan, kaki atau wajah bengkak, perdarahan per vaginam, ketuban pecah sebelum waktunya. Evaluasi Evaluasi : ibu mengerti	Fitri Windarti
6.	16.11 WIB	Menyepakati kunjungan rumah tanggal 13 Maret 2016 untuk mengevaluasi keluhan yang dirasakan oleh ibu. Evaluasi : ibu setuju untuk dilakukan kunjungan rumah	Fitri Windarti

Catatan Perkembangan

Kunjungan Rumah ke 1

Hari, tanggal : Minggu, 13 Februari 2016

Pukul : 08.00 WIB

A. Subyektif:

Ibu mengatakan kram kakisudah berkurang, ibu tidak ada keluhan

B. Obyektif :

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Kompos mentis
3. BB : 60 kg
4. TTV :
 - a. Tekanan darah : 110/70 mmHg
 - b. Nadi : 89 x/menit
 - c. Pernafasan : 20 x/menit
 - d. Suhu : 36,1 °C
5. Palpasi Abdomen :
 - a. Leopold I :

TFU pertengahan antara proxesus ximpoideus dan pusat, teraba bagian lunak, agak bundar kurang melenting pada fundus uteri.
 - b. Leopod II :

Pada bagian kanan perut ibu teraba keras, panjang seperti papan sedangkan pada bagian kiri teraba bagian kecil janin.
 - c. Leopod III :

Pada bagian terendah janin teraba bagian yang bulat, melenting keras dan dapat digoyangkan.

d. Leopold IV :

Bagian terbawah janin belum masuk PAP (convergen).

TFU Mc Donald : 30 cm

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

DJJ : 140 x/menit.

Punctum maksimum berada pada kanan bawah perut ibu.

C. Assesment :

Ibu : G_{III}P₂ A₀ usia kehamilan 35 minggu 2 hari dengan kram kaki.

Janin : tunggal, hidup, intra uteri.

D. Planning :

Hari, tanggal : Minggu, 13 Maret 2016 Jam : 08.00

1. Informasikan hasil pemeriksaan ibu dan janin kepada ibu dan keluarga.
2. Diskusikan dengan ibu apakah kram kakinya sudah berkurang atau belum.
3. Jelaskan pada ibu tentang his palsu yaitu kontraksi atau rasa kenceng-kenceng yang terjadi namun frekuensinya tidak adekuat dan durasinya sebentar. Cara penanganan dari his palsu adalah ibutidak perlu khawatir dan ibu pada saat merasakan his palsu ini segera beristirahat.
4. Ingatkan kembali kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan yaitu demam tinggi, penglihatan kabur, mual muntah berlebihan, kaki atau wajah bengkak, perdarahan per vaginam, ketuban pecah sebelum waktunya.

5. Diskusikan dengan ibu tentang pengisian stiker P4K (Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) serta petunjuk untuk menempelkan stiker di depan pintu rumah ibu.
6. Pastikan bahwa ibu mengonsumsi tablet penambah darah 1x sehari 1 tablet.
7. Berikan HE pada ibu untuk istirahat cukup.
8. Sepakati dengan ibu kunjungan rumah pada tanggal 20 Maret 2016.

Table : 3.2
Catatan Implementasi Kunjungan Rumah 1

No.	Hari, tanggal	Implementasi	Paraf & Nama Terang Petugas
1.	Selasa, 13 Maret 2016 08.30 WIB	Menginformasikan hasil pemeriksaan ibu dan janin kepada ibu dan keluarga. Evaluasi : ibu mengerti	Fitri Windarti
2.	08.34 WIB	Mengevaluasi apakah kram kaki ibu berkurang Evaluasi : kram kaki ibu berkurang	Fitri Windarti
3.	08.36 WIB	Menjelaskan pada ibu tentang his palsu yaitu kontraksi atau rasa kenceng-kenceng yang terjadi namun frekuensinya tidak adekuat dan durasinya sebentar. Cara penanganan dari his palsu adalah ibu tidak perlu khawatir dan ibu pada saat merasakan his palsu ini segera beristirahat. Evaluasi : ibu mengerti	Fitri Windarti
4.	08.39 WIB	Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan yaitu demam tinggi, penglihatan kabur, mual muntah berlebihan, kaki atau wajah bengkak, perdarahan per vaginam, ketuban pecah sebelum waktunya.	

		Evaluasi : ibu mengerti tentang tanda bahaya pada kehamilan	Fitri Windarti
5.	08.41 WIB	Mendiskusikan dengan ibu tentang pengisian stiker P4K (Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) serta petunjuk untuk menempelkan stiker di depan pintu rumah ibu. Evaluasi : Stiker sudah tertempel	Fitri Windarti
6.	08.43 WIB	Memastikan bahwa ibu mengonsumsi tablet penambah darah 1x sehari 1 tablet. Evaluasi : ibu rutin mengonsumsi tablet fe	Fitri Windarti
7.	08.45 WIB	Memberikan HE pada ibu untuk istirahat cukup. Evaluasi : ibu mengerti	Fitri Windarti
8.	08.50 WIB	Menyepakati dengan ibu kunjungan rumah pada tanggal 20 maret 2016. Evaluasi : ibu setuju untuk dilakukan kunjungan ulang	Fitri Windarti

Catatan Perkembangan

Kunjungan Rumah 2

Hari, tanggal : Minggu, 20 Maret 2016

Pukul : 10.00 WIB

A. Subyektif :

Mulai merasakan kenceng-kenceng tapi jarang serta nyeri perut bagian bawah

B. Obyektif :

1. Keadaan umum : Baik

2. Kesadaran : Komposmentis
3. TTV :
 - a. Tekanan darah : 110/70 mmHg
 - b. Nadi : 80 x/menit
 - c. Pernafasan : 18 x/menit
 - d. Suhu : 36,0 °C
4. Palpasi Abdomen :
 - a. Leopold I :

TFU pertengahan antara proesus ximpoideus dan pusat, teraba bagian lunak, agak bundar kurang melenting pada fundus uteri.
 - b. Leopod II :

Pada bagian kanan perut ibu teraba keras, panjang seperti papan sedangkan pada bagian kiri teraba bagian kecil janin.
 - c. Leopod III :

Pada bagian terendah janin teraba bagian yang bulat, melenting keras dandapat digoyangkan.
 - d. Leopold IV

Bagian terbawah janin belum masuk PAP (convergen)

TFU Mc Donald : 30 cm

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

DJJ : 137 x/menit.

Punctum maksimum berada pada kanan bawah perut ibu.

C. Assesment :

Ibu : G_{III}P2 A0 usia kehamilan 36 minggu 2 hari dengan kram kaki.

Janin : tunggal, hidup, intra uteri.

D. Planning :

Hari, tanggal : Minggu, 20 Maret 2016 Jam : 10.00 WIB

1. Informasikan hasil pemeriksaan ibu dan janin kepada ibu.
2. Diskusikan dengan ibu tentang keluhan kram kakinya
3. Ingatkan kembali pada ibu tentang his palsu yaitu kontraksi atau rasa kenceng-kenceng yang terjadi namun frekuensinya tidak adekuat dan durasinya sebentar. Cara penanganan dari his palsu adalah ibu tidak perlu khawatir dan ibu pada saat merasakan his palsu ini segera beristirahat.
4. Ingatkan kembali kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan yaitu demam tinggi, penglihatan kabur, mual muntah berlebihan, kaki atau wajah bengkak, perdarahan per vaginam, ketuban pecah sebelum waktunya.
5. Diskusikan dengan ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu keluarnya lendir bercampur darah dan kenceng semakin sering.
6. Diskusikan dengan ibu tentang persiapan persalinan yaitu peralatan untuk ibu dan bayinya serta kelengkapan administrasi.
7. Pastikan bahwa ibu mengonsumsi tablet penambah darah 1x sehari 1 tablet.
8. Berikan HE kepada ibu untuk istirahat cukup.

9. Sepakati dengan ibu untuk selalu berkomunikasi bila ada keluhan atau bisa langsung datang ke BPM bila ada keluhan.

Table : 3.3
Catatan Implementasi Kunjungan Rumah 2

No.	Hari, tanggal	Implementasi	Paraf & Nama Terang Petugas
1.	Minggu, 20 Maret 2016 10.00 WIB	Menginformasikan hasil pemeriksaan ibu dan janin kepada ibu. Evaluasi : ibu mengerti	Fitri Windarti
2.	10.02	Mengevaluasi keluhan kram kaki ibu Evaluasi : kram kaki ibu berkurang	Fitri Windarti
3.	10.05 WIB	Menjelaskan pada ibu tentang his palsu yaitu kontraksi atau rasa kenceng-kenceng yang terjadi namun frekuensinya tidak adekuat dan durasinya sebentar. Cara penanganan dari his palsu adalah ibu tidak perlu khawatir dan ibu pada saat merasakan his palsu ini segera beristirahat. Evaluasi : ibu mengingat dan bisa menjelaskan kembali	Fitri Windarti
4.	10.10 WIB	Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan yaitu demam tinggi, penglihatan kabur, mual muntah berlebihan, kaki atau wajah bengkak, perdarahan per vaginam, ketuban pecah sebelum waktunya. Evaluasi :ibu mengingat dan bisa menjelaskan kembali	Fitri Windarti

5.	10.20 WIB	Mendiskusikan dengan ibu tentang tanda tanda persalinan yaitu keluarnya lendir bercampur darah dan kenceng semakin sering. Evaluasi : iu mengerti	Fitri Windarti
6.	10.25 WIB	Mendiskusikan dengan ibu tentang persiapan persalinan yaitu peralatan untuk ibu dan bayinya serta kelengkapan administrasi. Evaluasi : ibu sudah menyiapkan semuanya	Fitri Windarti
7.	10.28 WIB	Memastikan bahwa ibu mengonsumsi tablet penambah darah 1x sehari 1 tablet. Evaluasi : ibu minum secara rutin	Fitri Windarti
8.	10.30 WIB	Memberikan HE pada ibu untuk istirahat cukup. Evaluais : ibu bersedia	Fitri Windarti
9.	10.35 WIB	Sepakati dengan ibu untuk selalu berkomunikasi bila ada keluhan atau bisa langsung datang ke BPM bila ada keluhan. Evaluasi : ibu bersedia	Fitri Windarti

3.2. Persalinan

Hari, tanggal : jum'at ,29April 2016

Pukul : 19.00 WIB

3.2.1 Subjektif

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan kenceng-kenceng sejak tgl 29-04-2016pukul04.00WIB.

2. Pola Fungsi Kesehatan

a. Pola Nutrisi

Saat proses bersalin : nafsu makan ibu berkurang, ibu terakhir makan jam 18.00 WIB setengah porsi dengan menu nasi, lauk pauk, sayur dan minum 1 gelas teh hangat.

b. Pola Eliminasi

Saat proses bersalin : ibu terakhir BAB &BAK jam 16.00 WIB

c. Pola istirahat

Saat proses bersalin : ibu tidak

d. Pola aktivitas

Saat proses bersalin : ibu duduk danberbaring miring kiri.

e. Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan

Saat bersalin : ibu mengatakan tidak merokok, tidak mengonsumsi alkohol, narkoba, obat-obatan, jamu dan tidak memelihara binatang.

3.2.2 Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Komposmentis
- c. Keadaan emosional : Kooperatif
- d. Tanda-tanda vital
 - 1. Tekanan darah : 120/70 mmHg
 - 2. Nadi : 92 x/menit
 - 3. Pernafasan : 20x/menit
 - 4. Suhu :36,3°C
- e. BB sekarang : 60 kg

- f. HPHT : 10-07-2015
- g. Taksiran persalinan : 17-04-2016 (USG : 11-05-2016)
- h. Usia kehamilan : 41 minggu 6 hari

2. Pemeriksaan fisik

- a. Mamae : Tampak simetris, tampak hiperpigmentasi aerolamamae, papilla mamae menonjol, kebersihan cukup, tidak terdapat nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, kolostrum sudah keluar.
- b. Abdomen : Pembesaran abdomen sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra.

1) Leopold I :

TFU pertengahan antara proxesus ximpoideus dan pusat, teraba bagian lunak, agak bundar kurang melenting pada fundus uteri.

2) Leopod II :

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

3) Leopod III :

Pada bagian terendah janin teraba bagian yang bulat, melenting keras dan tidak dapat digoyangkan.

4) Leopod IV :

Bagian terbawah janin sudah masuk PAP (divergen). Penurunan kepala : 4/5 bagian

TFU Mc Donald : 34 cm

TBJ : $(34 - 12) \times 155 = 3410$ gram

DJJ : 144 x/menit.

Punctum maksimum berada pada kanan bawah perut ibu.

His : 1 x 20'' x 10'

j. Genetalia : Tidak ada condiloma acuminata, vulva tidak oedeme, tidak ada varises, keluar lendir bercampur darah.

k. Ekstremitas

atas : tampak simetris, tidak oedeme, tidak ada gangguan pergerakan.

bawah : tampak simetris, oedeme, tidak ada varises, tidak ada gangguan pergerakan.

3. Pemeriksaan Dalam : jam : 19.15 WIB

VT : Ø 1 cm, effacement 25 %, ketuban (+), presentasi kepala, teraba kepala

Hodge I, molase 0.

3.2.3 Assesment

Ibu : G_{III}P2 A0 usia kehamilan 41 minggu 6 hari inpartu kala I fase laten.

Janin : tunggal, hidup, intra uteri

3.2.4 Planning

Hari,tanggal : jum'at ,29 april 2016 Jam : 19.15 WIB

1. Informasikan pada ibu dan keluarga mengenai kondisi ibu dan janinnya saat ini, bahwa ibu dan bayi dalam keadaan normal.
2. Berikan terapi alinamin f 1x1 tablet
3. Ingatkan kembali kepada ibu jika masih belum ada tanda-tanda persalinan ibu kontrol ulang pada tanggal 02-05-2016.

Table : 3.4
Catatan Implementasi Persalinan

No.	Hari, tanggal	Implementasi	Paraf & Nama Terang Petugas
1.	Jum'at, 29 april 2016 19.15 WIB	Menginformasikan pada ibu dan keluarga mengenai kondisi ibu dan janinnya saat ini, bahwa ibu dan bayi dalam keadaan normal. Evaluasi : ibu mengerti	Fitri Windarti
2	19.17 WIB	Memberikan terapi alinamin f 1x1 tablet Evaluasi : ibu bersedia minum obat	Fitri Windarti
3.	19.20 WIB	Ingatkan kembali kepada ibu jika masih belum ada tanda-tanda persalinan ibu kontrol ulang pada tanggal 02-05-2016 Evaluasi : ibu bersedia untuk kontrol ulang	Fitri Windarti

KALA I

Hari, Tanggal : Sabtu, 29 April 2016

Pukul : 23.40 WIB

A. Subyektif :

Ibu mengatakan kencing-kencing masih sama seperti tadi dan ada air mengalir dari jalan lahir pada tanggal : 29 april 2016, pukul : 23.25 wib.

(ibu mengatakan sebenarnya dari tadi pagi jam 06.00 wib , ibu merasakan sudah ada yang merembes dari jalan lahir)

B. Obyektif :

TD: 130/90 mmHg, N:89 x/m, S: 36,5°C, His 2x25”x10’. DJJ 147x/m. VT :
Ø 1 cm, effacement 25 % , ketuban (-), presentasi kepala, teraba kepala
Hodge I, molase 0, tidak teraba bagian kecil atau terkecil janin, lakmus (+).

C. Assesment :

Ibu : G_{III}P2 A0 usia kehamilan 41 minggu 6 hari inpartu kala I fase
laten.

Janin : tunggal, hidup, intra uteri.

D. Planning :

Hari,tanggal : sabtu, 29 april 2016

Jam : 23.50 WIB

1. Informasikan pada ibu dan keluarga mengenai kondisi ibu dan janinnya.
2. Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang tindakan dan asuhan yang akan dilakukan, yaitu ibu dan janin diobservasi untuk mengetahui kemajuan
3. Fasilitasi kebutuhan nyaman dengan mengizinkan keluarga mendampingi.
4. Berikan dukungan emosional.
5. Fasilitasi kebutuhan nutrisi.
6. Fasilitasi kebutuhan eliminasi.
7. Ajarkan ibu tentang teknik relaksasi yaitu dengan menarik nafas panjang melalui hidung kemudian menghembuskan perlahan melalui mulut.
8. Anjurkan ibu untuk tidur miring kiri.
9. Fasilitasi ibu untuk memilih posisi yang nyaman.

10. Lakukan observasi nadi, kontraksi, DJJ setiap 30 menit dan TTV serta pemeriksaan dalam setiap 4 jam

Table : 3.5
Catatan Implementasi Kala 1

No.	Hari, tanggal	Implementasi	Paraf & Nama Terang Petugas
1.	Rabu, 29 Maret 2016 23.50	Menginformasikan pada ibu dan keluarga mengenai kondisi ibu dan janinnya saat ini, bahwa ibu dan bayi dalam keadaan normal. Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti	Fitri Windarti
2.	23.55 WIB	Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang tindakan yang akan dilakukan, yaitu ibu diobservasi untuk mengetahui kemajuan persalinan. Evaluasi : ibu bersedia dilakukan observasi	Fitri Windarti
3.	23.58 WIB	Memfasilitasi kebutuhan nyaman dengan mengizinkan keluarga mendampingi. Evaluasi: keluarga ibu mendampingi	Fitri Windarti
4.	24.00 WIB	Memberikan dukungan emosional. Evaluasi : ibu merasa tenang	Fitri Windarti
5.	00.10 WIB	Memfasilitasi kebutuhan nutrisi. Evaluasi : ibu makan roti dan minum teh manis	Fitri Windarti
6.	00.30 WIB	Memfasilitasi kebutuhan eliminasi. Evaluasi : ibu BAK	Fitri Windarti
7.	00.32 WIB	Mengajarkan ibu tentang teknik relaksasi yaitu dengan menarik nafas panjang melalui hidung kemudian menghembuskan perlahan melalui mulut. Evaluasi : ibu mempraktikkan teknik relaksasi dengan benar	Fitri Windarti
8.	00.35 WIB	Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri	

		Evaluasi : ibu tidur miring kiri	Fitri Windarti
9.	00.36 WIB	Memfasilitasi ibu untuk memilih posisi yang nyaman. Evaluasi : ibu tidur miring kiri dengan nyaman	Fitri Windarti
10.	00.8 WIB	Melakukan observasi nadi, kontraksi, DJJ setiap 30 menit dan TTV serta pemeriksaan dalam setiap 4 jam. Evaluasi : hasil observasi terlampir	Fitri Windarti

(pada pukul: 03.30 WIB dilakukan pemeriksaan dalam dengan dan didapatkan tidak ada kemajuan persalinan, ibu dan keluarga sudah diberikan He bahwa ibu dalam proses persalinan terdapat penyulit yaitu KPD, keluarga dan ibu setuju untuk dirujuk dan ingin di rujuk ke RSUD Dr. Soetomo sebelum dirujuk BPM Jumiati SST memasang diinfus RL 18 tpm. Pasien dirujuk ke RSUD Dr. Soetomo Surabaya sesuai permintaan keluarga dan pasien, proses rujukan berlangsung lancar sehingga pasien sampai di RSUD Dr. Soetomo Surabaya jam 03.50 WIB, di sana sudah ditunggu oleh tim dokter dan bidan)

KALA II

Pada tanggal : Sabtu, 30 april 2016 pukul : 10.30 WIB, Bayi lahir spontan laki-laki, menangis kuat dan lahir pada tanggal 30-04-2016 pukul : 10.55 WIB oleh dokter di RSUD. Dr. Soetomo

KALA III

Pada tanggal : Sabtu, 30 april 2016 pukul : 10.55 WIB, Ibu mengatakan disuntik obat perangsang 2 kali di paha karena plasenta belum lahir, plasenta lahir pukul 11.10 wiboleh dokter di RSUD. Dr. Soetomo dan bidan memasukkan obat lewat botol infus. Dokter selesai menjahit sekitar jam 11.30 WIB

KALA IV

Pada tanggal : sabtu, 30 april 2016 pukul : 11.30 WIB Ibu mengatakan dibersihkan badannya, serta di suruh masasse perutnya sendiri setelah itu langsung dipasang IUD dan di observasi di ruang bersalin. Setelah itu di pindah ke ruang nifas jam 13.00 WIB

BAYI BARU LAHIR

Hari, tanggal : Sabtu, 30 april 2016

Pukul : 10.55 WIB

1. Identitas

No register : H-564/15

Ibu : Ny L, usia33 tahun, suku Jawa, bangsa Indonesia, agamaIslam, pendidikan SMA, pekerjaan swasta, alamat Karamenjangan

Suami : Tn S, usia36 tahun, suku Jawa, bangsa Indonesia, agama Islam, pendidikan SMA, pekerjaan swasta, alamat Karamenjangan

Riwayat obstetri ibu lalu :

Ibu hamil yang ke-1 dengan suami pertama, usia kehamilan 9 bulan, saat melahirkan dilakukan di BPS ditolong oleh bidan, bayi lahir dengan jenis kelamin laki - laki berat saat lahir 2900 gram, panjang badan 48 cm, saat ini berusia 7 tahun, ibu menyusui hanya 6 bulan karena ibu bekerja.

Ibu hamil ke-2 dengan suami pertama, usia kehamilan 9 bulan, saat melahirkan dilakukan di RS ditolong oleh Dokter, jenis kelamin laki-laki berat saat lahir 3000

gram, panjang badan 49 cm, saat ini berusia 4 tahun, ibu menyusui 6 bulan karena ibu bekerja.

Bayi lahir spontan belakang kepala dengan persalinan normal, pada ubun ubun kecil terdapat caput succedenum. Bayi menangis kuat warna kulit agak kemerahan. Kemudian bayi langsung dikeringkan dan dibawa ke ruang bayi RSUD Dr. Soetomo Berat bayi 3400 gram dan panjang bayi 50cm.

3.3 Nifas

Kunjungan Nifas 1

Nifas 2 Minggu

Hari, tanggal : Senin, 16 Mei 2016

Pukul :19.00 WIB

3.3.1 Subjektif

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

2. Pola kesehatan fungsional

- 1) Pola nutrisi : ibu makan 1 porsi dengan menu nasi, sayur, lauk, buah dan minum air \pm 3-4 gelas.
- 2) Pola eliminasi : BAK & BAB Spontan
- 3) Pola istirahat : bisa beristirahat.
- 4) Pola aktivitas : ibu bisa duduk, berjalan dan menyusui bayinya.
- 5) Pola seksual : ibu tidak melakukan hubungan seksual.

3.3.2 Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Komposmentis
- c. Keadaan emosional : Kooperatif
- d. BB : 55 kg
- e. Tanda-tanda vital
 - 1) Tekanan darah : 110/70 mmHg
 - 2) Nadi : 84 x/menit
 - 3) Pernafasan : 18 x/menit
 - 4) Suhu : 36,6°C

2. Pemeriksaan fisik

- a. Wajah : tampak simetris, tidak pucat, tidak edema, tidak ada cloasma gravidarum.
- b. Mata : tampak simetris, konjuntiva merah muda, sklera putih, tidak ada nyeri tekan palpebra.
- c. Mamae : simetris, papilla menonjol, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, ASI sudah keluar.
- d. Abdomen : TFU Tidak teraba
- e. Genetalia : tidak edema, tidak ada varises, tidak ada benjolan, terdapat luka bekas jahitan perineum sudah kering dan terdapat lochea serosa.

f. Ekstremitas

Atas : tidak edema, tidak varises, tidak ada gangguan pergerakan.

Bawah : edema, tidak varises, tidak ada gangguan pergerakan.

3.3.3 Assesment

P₃₀₀₃ post partum 2 minggu.

3.3.4 Planning

Hari, tanggal : senin, 16 Mai 2016

Jam : 19.00 WIB

1. Jelaskan pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam keadaan.
2. Diskusikan dengan ibutentang kebutuhan nutrisi yaitu dengan makanan yang seimbang, istirahat yang cukup, aktivitas secukupnya dan personal hygiene.
3. Jelaskan dan anjurkan ibu untuk memberi bayinya ASI eksklusif yaitu memberikan ASI saja kepada bayinya selama 6 bulan.

Table : 3.6
Catatan Implementasi Post Partum 2 Minggu

No.	Hari, tanggal	Implementasi	Paraf & Nama Terang Petugas
1.	Rabu, 16 Mai 2016 19.00 WIB	Menjelaskan pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan. Evaluasi : ibu mengrti	Fitri Windarti
2.	19.05 WIB	Mendiskusikan dengan ibutentang kebutuhan istirahat yaitu saat bayi tidur ibu juga ikut tidur. Evaluasi : ibu dalam keadaan baik dan cukup istirahat	Fitri Windarti
3.	19.10 WIB	Mengingatn kembali kepada ibu tentang tanda bahaya nifas bagi ibu yaitu pandangan kabur, edema pada	

		kaki dan tangan, perdarahan banyak, kontraksi perut lembek. Evaluasi : ibu mengerti dan dapat menjelaskan kembali	Fitri Windarti
4.	19.25 WIB	Menjelaskan dan anjurkan ibu untuk memberi bayinya ASI eksklusif yaitu memberikan ASI saja kepada bayinya selama 6 bulan. Evaluasi : ibu hanya memberikan ASI pada bayinya	Fitri Windarti

Kunjungan Nifas 2

Nifas 6 Minggu

Hari, tanggal : Senin, 11 Juni 2016

Pukul :09.00 WIB

A. Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

B. Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Komposmentis
3. Keadaan emosional : Kooperatif
4. BB : 55 kg
5. Tanda-tanda vital
 - a. Tekanan darah : 110/70 mmHg
 - b. Nadi : 84 x/menit
 - c. Pernafasan : 18 x/menit
 - d. Suhu :36,6°C
6. Pemeriksaan fisik

a. Mamae : Tampak simetris, papilla menonjol, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, ASI sudah keluar.

b. Abdomen : TFU Tidak teraba

c. Genetalia : terdapat lochea alba.

g. Ekstremitas

Atas : tidak edema, tidak varises, tidak ada gangguan pergerakan.

Bawah : edema, tidak varises, tidak ada gangguan pergerakan.

C. Assesment

P₃₀₀₃ post partum 6 minggu.

D. Planning

Hari, tanggal : senin, 11 Juni 2016

Jam : 09.00 WIB

1. Jelaskan pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam keadaan.
2. Ingatkan tentang tanda bahaya pada bayi pada ibu yaitu bayi kejang, mengantuk atau tidak sadar, nafas cepat (>60 x/menit), merintih, gerakan dinding dada bawah, dan kebiruan.

Table 3.7
Catatan Implementasi Post Partum 6 Minggu

No.	Hari, tanggal	Implementasi	Paraf & Nama Terang Petugas
1.	Senin, 11 Juni 2016 09.00 WIB	Jelaskan pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam keadaan. Evaluasi : ibu mengerti	Fitri Windarti
2.	09.20	Mengingatkan kembalitentang tanda	

		bahaya pada bayi pada ibu yaitu bayi kejang, mengantuk atau tidak sadar, nafas cepat (>60 x/menit), merintih, gerakan dinding dada bawah, dan kebiruan. Evaluasi : ibu mengerti dan mampu menjelaskan kembali	Fitri Windarti
--	--	--	----------------

3.4 Neonatus

Kunjungan Rumah 1

Neonatus 2 Minggu

Hari, tanggal : Sabtu, 16 Mai 2016

Pukul : 19.30 WIB

3.4.1 Subyektif :

Ibu mengatakan bayinya aktif bergerak dan hanya minum ASI

3.4.2 Obyektif :

Bayi lahir tanggal 30 Maret 2016 jam 10.55 WIB.

1. Pemeriksaan Umum

Kedaaan Umum : Baik

Kesadaran : Komposmentis

2. TTV

a. Denyut jantung : 138x/menit

b. Pernafasan : 47 x/menit

c. Suhu : 36,6°C

3. Antripometri

Berat Badan : 3600 gram

Panjang Badan : 50 cm

Lingkar kepala	: 35 cm
Lingkar dada	: 36 cm
Lingkar perut	: 37 cm
Lingkar lengan atas	: 14 cm

4. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : bersih, warna rambut hitam, tidak tampak cephal hematoma, tidak ada benjolan.
- b. Mata : tampak simetris, bersih, konjungtiva merah muda, sklera putih
- c. Hidung : bersih, tidak ada sekret, tidak ada pernafasan cuping hidung
- d. Mulut : mukosa bibir lembab, tidak ada labioskisis dan tidak ada labiopalatoskisis
- e. Telinga : simetris, bersih, tidak ada serumen
- f. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar getah bening.
- g. Dada : simetris, tidak ada tarikan intracosta, puting susu simetris, bunyi nafas normal, tidak ada wheezing atau ronchi
- h. Abdomen : tali pusat sudah kering, abdomen teraba lunak, tidak ada pembesaran hepar, turgor kulit baik
- i. Genetlia : bersih, testis sudah turun.
- j. Anus : bersih, terdapat 1 lubang anus.
- k. Ekstremitas atas : tampak simetris, tidak ada polidaktil, tidak ada sindaktil, tidak oedema dan tidak ada gangguan pergerakan.

l. Ektremitas bawah :tampak simetris, tidak ada polidaktil, tidak ada sindaktil, tidak oedema dan tidak ada gangguan pergerakan.

5. Pemeriksaan Reflek

- a. Refleks morro : kuat (bayi terkejut saat tangan dihentakkan ke box bayi).
- b. Refleks rooting, sucking, swallowing: baik (bayi menoleh kearah dimana saat tangan menyentuh ujung mulut bayi, bayi menghisap saat diberi puting susu ibu)
- c. Refleks Palmar Graphs: kuat +/+ (bayi sudah dapat menggenggam jari yang diletakkan di telapak tangan bayi).
- d. Refleks Babinski:+/+ (kaki bayi menghindar dan jari kaki menggenggam saat telapak kaki diberikan rangsangan goresan).
- e. Refleks Tonik neck: kuat (kepala bayi menengadah saat tubuh bayi diangkat).
- f. Refleks Plantar : baik (kaki bayu menekuk erat ketika kakinya digosok).

3.4.3 Assesment :

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 2 minggu.

3.4.5 Planning :

Hari,tanggal : Sabtu, 12 Maret 2016 Jam : 19.30 WIB

1. Evaluasi tentang cara menyusui yang benar dengan cara posisi tegak dan mendekap bayi senyaman mungkin, usahakan mulut bayi terbuka lebar dan mencakup semua puting susu dan pinggir aerola serta

menyendawakan bayi setelah diberikan ASI. Pemberian ASI secara eksklusif pada bayi selama 6 bulan.

2. Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan bayinya.
3. Beritahu tentang tanda bahaya pada bayi pada ibu yaitu bayi kejang, mengantuk atau tidak sadar, nafas cepat (>60 x/menit), merintih, gerakan dinding dada bawah, dan kebiruan.

Table 3.8 :
Catatan Implementasi Neonatus 2 Minggu

No.	Hari, tanggal	Implementasi	Paraf & Nama Terang Petugas
1.	Sabtu, 16 Mai 2016 19.30 WIB	Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bayinya. Evaluasi : ibu mengerti	Fitri Windarti
2.	19.32 WIB	Mengevaluasi tentang cara menyusui yang benar dengan cara posisi tegak dan mendekap bayi senyaman mungkin, usahakan mulut bayi terbuka lebar dan mencakup semua puting susu dan pinggir aerola serta menyendawakan bayi setelah diberikan ASI. Pemberian ASI secara eksklusif pada bayi selama 6 bulan. Evaluasi : ibu langsung mempraktikkan pada bayinya	Fitri Windarti
3.	19.37 WIB	Memberitahu tentang tanda bahaya pada bayi pada ibu yaitu bayi kejang, mengantuk atau tidak sadar, nafas cepat (>60 x/menit), merintih, gerakan dinding dada bawah, dan kebiruan. Evaluasi : ibu mengerti	Fitri Windarti

