

## **BAB 3**

### **TINJAUAN KASUS**

#### **3.1 Kehamilan**

##### **3.1.1 DATA SUBYEKTIF**

Tanggal: 11-02-2015      Pukul: 11.00 WIB      Oleh: Mauludia K.

#### **1. Identitas**

No register :565/14

Ibu : Ny P, usia 29 tahun, suku Jawa, bangsa Indonesia, agama Islam, pendidikan SMA, pekerjaan ibu rumah tangga, alamat jetis wetan

Suami : Tn T, usia 41 tahun, suku Jawa, bangsa Indonesia, agama Islam, pendidikan SMA, pekerjaan swasta, alamat jetis wetan.

#### **2. Keluhan Utama (PQRST)**

Ibu sering merasakan kram pada betis selama 5-6 menit sejak usia kehamilan 34 minggu, kram kaki tidak mengganggu aktivitas namun mengganggu ibu saat tidur dimalam hari.

#### **3. Riwayat Kebidanan**

Ibu menstruasi pertama kali umur 15 tahun dengan siklus  $\pm$  28 hari (teratur), banyaknya 3 pembalut penuh/hari, lamanya  $\pm$  6 hari, sifat darah menggumpal, warna merah kehitaman, bau anyir, tidak mengalami keputihan ataupun nyeri haid. HPHT : 08-06-2014.

#### **4. Riwayat obstetri yang lalu**

Ibu hamil yang ke-3, anak pertama lahir normal di puskesmas ditolong oleh bidan,dengan usia kehamilan 10-bulan, dengan jenis kelamin laki-laki,berat badan lahir 3300 gram, saat nifas tidak ada penyulit , ibu tidak menyusui. Anak ke-2 lahir normal di puskesmas ditolong oleh bidan,dengan usia kehamilan 9-bulan, dengan jenis kelamin laki-laki,berat badan lahir 3500 gram, saat nifas tidak ada penyulit, ibu menyusui selama 3 bulan.

#### **5. Riwayat Kehamilan Sekarang**

Ibu saat ini kunjungan ulang yang ke-5, saat hamil 3 bulan pertama ibu tidak melakukan pemeriksaan ANC , 3 bulan kedua melakukan pemeriksaan kehamilan 2 kali di Puskesmas.. Keluhan TM I : mual di pagi hari, TM II : tidak ada keluhan. TM III : kram kaki. pergerakan anak pertama kali :  $\pm$  4 bulan, frekuensi pergerakan dalam 3 jam terakhir :  $\pm$  8 kali. Penyuluhan yang sudah didapat : ibu mengatakan sudah diberi penyuluhan tentang nutrisi, aktivitas, kebersihan diri dan tanda bahaya kehamilan.

status TT yang didapat TT 5, diantaranya saat bayi (TT1),SD kelas 1 (TT2), SD kelas 5(TT3), sebelum menikah (TT4), dan saat hamil pertama pada usia kehamilan 6 bulan.(TT5) pada tahun 2010.

## 6. Pola kesehatan fungsional

### a. Pola nutrisi

pada pola makan ibu sebelum dan selama hamil tidak mengalami perubahan yaitu 3 x sehari dengan porsi sedang berisi nasi lauk sayur namun pada konsumsi air putih bertambah 2 gelas sehari dari 6 gelas belimbing menjadi 8 gelas belimbing sehari dan segelas susu sehari.

### b. Pola eliminasi

Sebelum hamil ibu baka 5-6 kali dalam sehari dan BAB 1x sehari pada trimester 3 BAK ibu lebih sering 6-7 kali dalam sehari dan BAB ibu tetap 1 kali sehari lunak.

### c. Pola istirahat

Sebelum dan selama hamil lama tidur ibu pada siang hari  $\pm$  2 jam/hari dan tidur malam  $\pm$  7 jam namun 1 minggu terakhir ini ibu mengalami gangguan tidur di malam hari ibu terbangun yang dikarenakan terjadinya kram kaki secara tiba-tiba.

### d. Pola aktifitas

Sebelum hamil dan selama hamil ibu melakukan aktivitas rumah tangga seperti menyapu, mengepel, memasak, mencuci baju dan mencuci piring di bantu oleh ibu dan adiknya. namun selama hamil pekerjaan lebih banyak dilakukan oleh keluarga.

e. Pola seksual

Frekuensi hubungan seksual ibu selama hamil berkurang yaitu 1x kali dalam seminggu bahkan sebulan dari sebelum hamil ibu melakukan hubungan 2 sampai 3x dalam seminggu. Selama hamil saat melakukan hubungan suami menggunakan alat kontrasepsi kondom.

f. Pola persepsi

perilaku kesehatan ibu selama hamil maupun sebelum hamil Ibu tidak merokok, tidak mengonsumsi alkohol, narkoba, obat-obatan dan tidak memelihara hewan peliharaan.

**7. Riwayat penyakit sistemik yang pernah diderita**

Ibu tidak memiliki riwayat penyakit yang menahun, menurun atau menular.

**8. Riwayat kesehatan dan penyakit keluarga**

Keluarga tidak ada yang menderita penyakit seperti jantung, ginjal, asma, TBC, hepatitis, DM, hipertensi dan TORCH, tidak ada keturunan gemeli.

**9. Riwayat psiko-sosial-spiritual**

a. Riwayat emosional :

Saat mengetahui hamil, ibu merasa senang karena sudah merencanakan untuk hamil lagi, saat akhir kehamilan ibu merasa cemas karena mendekati hari persalinannya.

b. Status perkawinan :

ibu kawin 1 kali, kawin ke-1 umur 24 tahun lamanya 5 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 : ibu mempunyai tradisi dalam keluarga suami yaitu jika kehamilan ke-3 ibu membagikan nasi aking dengan partan kelapa pada 3 rumah disekitar.

g. Riwayat KB :

Sebelum hamil anak pertama ibu tidak pernah memakai KB, setelah memiliki anak pertama ibu memakai KB suntik 1 bulan lalu selama 7 bulan memakai KB kondom. setelah ibu melahirkan anak kedua ibu memakai KB suntik 1 bulan selama 3 tahun.

### **3.1.2 DATA OBYEKTIF**

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum : Baik

b. Tanda-tanda vital di temukan Tekanan darah : 110/80 mmHg, Nadi : 80 x/menit, Pernafasan : 20x/menit, Suhu : 36,6°C

- c. Antropometri: berat badan ibu sebelum hamil 57 kg, pada pemeriksaan yang lalu pada tanggal 22 januari 2015 berat badan ibu 64 kg pada pemeriksaan sekarang berat badan ibu bertambah 2 kg menjadi 66 kg selama hamil ibu mengalami penambahan berat badan sebanyak 9 kg. Tinggi badan ibu 150 cm, dan pada pengukuran Lingkar Lengan Atas yaitu 29 cm.
- d. Taksiran persalinan : 15-03-2015
- e. Usia kehamilan : 35 minggu 3 hari
- f. total KSPR : 2

## 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, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan.
- c. Mata : Tampak simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada pembengkakan pada kelopak mata.
- d. Hidung: Tampak simetris, kebersihan tampak cukup, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada polip, septum nasi ditengah.
- e. Mulut & gigi: Mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada karies gigi, tidak ada epulis.

- f. Telinga: Tampak simetris, tidak ada serumen, kebersihan tampak cukup, tidak terdapat nyeri tekan, tidak ada gangguan pendengaran.
- g. Dada : Tampak simetris, tidak terdapat suara wheezing -/- atau rochi -/-.
- h. Mamae: 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.pada pemeriksaan leopard dengan hasil TFU 3 jari bawah proesus ximpoideus, teraba bagian lunak, bundar kurang melenting pada fundus uteri yaitu bokong. Pada leopard 2 Pada bagian kanan perut ibu teraba keras, panjang seperti papan yaitu punggung sedangkan pada bagian kiri teraba bagian kecil janin yaitu ekstremitas pada leopard 3 Pada bagian terendah janin teraba bagian yang bulat, melenting keras dan dapat digoyangkan yaitu kepala. TFU Mc Donald : 29 cm TBJ: 2635 gram DJJ : 136 x/menit.
- j. Genetalia : Vulva vagina tampak bersih, tidak ada condiloma acuminata, vulva tidak oedeme, tidak varises.
- k. Ekstremitas  
atas : tampak simetris, tidak oedeme, tidak ada gangguan pergerakan.

Bawah : tampak simetris, tidak oedeme, tidak ada varises, tidak ada gangguan pergerakan, reflek patella +/-.

3. Pemeriksaan laboratorium : pada tanggal 22 10 2014 dengan hasil Hb : 13,7 %, Reduksi urine : (-) negatif, Protein urine : (-) negatif , Golongan darah : O, PITCH : non reaktif

4. Pemeriksaan lain :

Dilakukan pemeriksaan USG pada tanggal 03 -12-2014

Dengan hasil Janin tunggal, hidup, letak kepala, BPD = 22 minggu, FL = 27 minggu, EFW = - gram, EDC = 15 – 03 – 2015, Insersi plasenta pada fundus , Jenis Kelamin laki-laki, ketuban cukup

### 3.1.3 ANALISA

Ibu : G<sub>3</sub>P<sub>2002</sub> usia kehamilan 35 minggu 3 hari kesan jalan lahir normal

Janin : hidup, tunggal, intra uteri, letak kepala

### 3.1.4 PENATALAKSANAAN

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

Evaluasi : Ibu mengatakan mengerti dengan penjelasan yang di berikan.

2. Menjelaskan pada ibu penyebab dari keluhan dan cara mengatasinya:  
kram kaki dapat disebabkan oleh diet rendah kalsium atau melakukan aktivitas yang sama sekali baru. Tekanan pada uterus mengganggu sirkulasi ke ekstremitas bawah dan dapat memberi tekanan pada syaraf. Kram kaki dapat diatasi dengan meluruskan kaki yang kram , mandi dengan air hangat,menghindari berdiri atau duduk terlalu lama, sering-



sering naikkan kaki menggunakan bantal penyangga diantara kaki dan rentangkan kaki bagian bawah sebelum tidur.

Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukannya

3. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan atau minuman yang mengandung kalsium yang terdapat pada kacang-kacangan, bayam, susu. Mengurangi pekerjaan yang berat-berat, menghindari berdiri atau duduk yang terlalu lama, istirahat yang cukup, istirahat dengan berbaring miring, mengganjal kaki dengan bantal, mengkomores atau merendam kaki dengan air hangat, melakukan pijatan pada kaki.

Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan dan akan melakukannya.

4. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya pada kehamilan, yaitu sakit kepala yang hebat, gangguan penglihatan, bengkak pada muka atau tangan, perdarahan pervaginam, gerakan janin berkurang. Dan ibu sebaiknya segera menuju ke tempat pelayanan kesehatan jika terdapat salah satu keluhan tersebut.

Evaluasi : ibu memahami penjelasan yang telah disampaikan dan mengatakan segera datang jika terdapat tanda-tanda tersebut.

5. Menganjurkan ibu untuk bersujud dengan menempelkan dada pada lantai selama 5-10 menit 2 kali dan mengikuti senam hamil di puskesmas atau ibu bisa melakukan senam hamil di rumah.

Evaluasi : ibu bersedia untuk melakukan sujud dan mengikuti senam hamil.

6. Memberikan tablet penambah darah Fe 1x1 tablet diminum sebelum tidur untuk mengurangi efek samping yaitu mual. Tidak boleh dicampur dengan kopi atau teh karena dapat menurunkan efektifitas obat, namun boleh dengan jus jeruk atau vitamin C karena dapat meningkatkan efektifitas obat. Tablet Kalk 1x1, dan vit B kompleks 1x1

Evaluasi :ibu sudah menerima terapi dari apotik dan ibu mau minum vitamin dan mengingat cara minum vitamin.

7. Memberitahukan ibu bahwa seminggu lagi akan dilakukan kunjungan rumah tanggal 18 februari 2015.

Evaluasi : ibu megatakan pada tanggal 17 februari ada keperluan keluarga jadi ibu menyepakati untuk kunjungan pada tanggl 19 februari 2015 pada sore hari.

### **Catatan Perkembangan**

#### **Kunjungan Rumah ANC Ke-1**

Hari/Tanggal/jam : Kamis/19-02-2015/16.00WIB

#### **Subyektif:**

ibu menerima dan merasa senang mendapat kunjungan rumah, ibu masih merasakan kram kaki akan tetapi sudah berkurang, gerakan bayi aktif

**Obyektif :**

keadaan umum ibu baik, BB :66,9 kg tanda – tanda vital :TD: 110/70, Nadi : 80 x/menit, suhu : 36,6<sup>0</sup>C (aksila) , pernapasan : 20 x/menit. Pemeriksaan fisik Wajah : Muka tidak pucat, tidak odem. Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda. Abdomen : TFU berada pada 3 jari di bawah px, letak punggung janin pada kanan dinding perut ibu, presentasi kepala dan masih dapat di goyangkan, mc.donnald 29 cm, TBJ: 2635, DJJ : 136 x/menit (teratur) . Ekstremitas : tidak oedema

**Analisa:**

Ibu : G<sub>3</sub>P<sub>2002</sub> usia kehamilan 36 minggu 5 hari.

Janin : hidup, tunggal, intra uteri, letak kepala

**Penatalaksanaan:**

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik.

Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti

2. Menjelaskan pada ibu untuk melaukan nasihat bidan yang telah diberikan untuk mengurangi kram kaki

Evaluasi : ibu mengatakan akan melakukannya

3. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda persalinan yaitu keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar cairan ketuban, kontraksi yang adekuat. Jika mendapatkan salah satu keluhan tersebut diharapkan ibu dan keluarga segera datang ke Puskesmas Jagir sursabaya untuk dilakukan pemeriksaan.

Evaluasi : ibu mengerti dan menyutujuinya.

4. Mengingatkan kembali ibu untuk bersujud dengan menempelkan dada pada lantai selama 5-10 menit 2 kali dan senam hamil

Evaluasi : ibu bersedia dan akan melakukan senam hamil

5. Tetap melanjutkan minum multivitamin yang diberikan

Evaluasi : ibu akan melanjutkan minum multivitamin yang di berikan,

6. Mendiskusikan dengan ibu untuk kunjungan rumah kedua pada tanggal 26-02-2015

Evaluasi : ibu mengatakan tidak bisa pada tanggal 26 sampai 28 Februari 2015 karena ada urusan keluarga. Ibu menyepakati untuk kunjungan pada tanggal 25 februari 2015.

7. Menganjurkan ibu untuk datang ke Puskesmas jika ada keluhan sewaktu-waktu.

Evaluasi : ibu mau datang jika ada keluhan

### **Kunjungan Rumah ANC Ke-2**

Hari/Tanggal/jam : Rabu/ 25-02-2015/09.00WIB

#### **Subyektif:**

ibu menerima dan merasa senang mendapat kunjungan rumah, ibu sudah tidak merasakan kram kaki, ibu belum mengalami tanda-tanda persalinan seperti kenceng-kenceng, keluar lendir bercampur darah, keluar cairan dari vagina.

Ibu mengatakan 3 hari ini kedua anaknya sakit jadi ibu kurang beristirahat banyak memikirkan putra-putranya

**Obyektif:**

keadaan umum ibu baik, BB :67,5 kg tanda – tanda vital :TD: 110/70, Nadi : 80 x/menit, suhu : 36,7<sup>0</sup>C (aksila) , pernapasan : 20 x/menit. Pemeriksaan fisik Wajah : Muka tidak pucat, tidak odem. Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda. Abdomen : TFU berada pada 3 jari di bawah px, letak punggung janin pada kanan dinding perut ibu, presentasi kepala dan masih dapat di goyangkan, mc.donnald 29 cm, TBJ: 2635, DJJ : 144 x/menit (teratur) . Ekstremitas : tidak oedema

**Analisa:**

Ibu : G<sub>3</sub>P<sub>2002</sub> usia kehamilan 37 minggu 4 hari.

Janin : hidup, tunggal, intra uteri, letak kepala

**Penatalaksanaan:**

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik.

Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti

2. Mengingatkan kembali pada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda persalinan yaitu keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar cairan ketuban, kontraksi yang adekuat. Jika mendapatkan salah satu keluhan tersebut diharapkan ibu dan keluarga segera datang ke PKM jagir untuk dilakukan pemeriksaan.

Evaluasi : ibu mengerti dan menyutujuinya.

3. Mengingatkan kembali ibu untuk bersujud dengan menempelkan dada pada lantai selama 5-10 menit 2 kali dan senam hamil

Evaluasi : ibu bersedia .

4. Tetap melanjutkan minum multivitamin yang diberikan

Evaluasi : ibu akan melanjutkan minum multivitamin yang di berikan.

5. Menganjurkan ibu tetap menjaga pola nutrisi, pola aktivitas, pola istirahat, dan memperhatikan tanda bahaya pada ibu hamil.

Evaluasi : ibu mengerti.

6. Mendiskusikan dengan ibu untuk kunjungan rumah ketiga pada tanggal 4-2-2015

Evaluasi : ibu sepakat untuk kunjungan rumah pada tanggal 4 Februari 2015 pada sore hari

7. Menganjurkan ibu untuk datang ke Puskesmas jika ada keluhan sewaktu-waktu.

Evaluasi : ibu mau datang jika ada keluhan.

### **Kunjungan Puskesmas**

**Pada tanggal : 4 maret 2015 pukul : 10.00 WIB**

#### **Subyektif:**

ibu merasa kencang- kencang pagi saat bangun, gerakan janin aktif.

#### **Obyektif:**

Keadaan umum ibu baik, BB :68 kg tanda – tanda vital :TD: 110/70, Nadi: 84 x/menit, suhu : 36,5<sup>0</sup>C (aksila) , pernapasan : 22 x/menit. Pemeriksaan fisik Wajah : Muka tidak pucat, tidak odem. Mata : Sklera putih, konjungtiva

merah muda. Abdomen : TFU berada pada 3 jari di bawah px, letak punggung janin pada kanan dinding perut ibu, presentasi kepala dan masih dapat di goyangkan, mc.donnald 30 cm, TBJ: 2790, DJJ : 144 x/menit (teratur) tidak terdapat His . genetalia tidak terdapat pengeluaran lendir ataupun darah, Ekstremitas : tidak oedema

**Analisa:**

Ibu : G<sub>3</sub>P<sub>2002</sub> usia kehamilan 38 minggu 3 hari.

Janin : hidup, tunggal, intra uteri, letak kepala

**Penatalaksanaan:**

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik.

Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti dan mengucapkan syukur

2. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda persalinan yaitu keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar cairan ketuban, kontraksi yang adekuat. Jika mendapatkan salah satu keluhan tersebut diharapkan ibu dan keluarga segera datang ke PKM jagir untuk dilakukan pemeriksaan.

Evaluasi : ibu mengerti dan menyutujuinya.

3. Mengingatkan kembali ibu untuk bersujud dengan menempelkan dada pada lantai selama 5-10 menit 2 kali dan senam hamil

Evaluasi : ibu bersedia

4. Memberitahukan keperluan yang harus dibawa saat bersalin yaitu

Buku KIA, Jarik (3), baju ibu berkancing depan, pembalut untuk ibu nifas (2), handuk (2), gedong bayi (6), baju bayi (6), popok bayi (6), kendi (1), kresek besar (5).

Evaluasi: ibu akan mempersiapkan kebutuhan persalinan

5. Memberikan terapi dan Tablet Fe 1 x1, Tablet Kalk 1x1, dan vit B kompleks 1x 1

Evaluasi : ibu sudah menerima terapi

6. menganjurkan ibu untuk melakukan USG pada tanggal 11-03-2015

evaluasi : ibu bersedia melakukan USG

7. Menganjurkan ibu untuk datang ke Puskesmas jika ada keluhan sewaktu-waktu.

Evaluasi : ibu mau datang jika ada keluhan.

### **Kunjungan Puskesmas**

Pada tanggal : 11 maret 2015 Pukul : 09.00 WIB

**Subyektif :** ibu ingin melakukan USG

**Obyektif :**

Keadaan umum ibu baik, BB :68 kg tanda – tanda vital :TD: 110/70, Nadi: 80 x/menit, suhu : 36,7<sup>0</sup>C (aksila) , pernapasan : 18 x/menit. Pemeriksaan fisik Wajah : Muka tidak pucat, tidak odem. Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda. Abdomen : TFU berada pada pertengahan pusat - px, letak punggung janin pada kanan dinding perut ibu, presentasi kepala dan tidak dapat di goyangkan, pada leopold IV teraba 4/5 (Divergen). mc.donald 28



cm, TBJ: 2635 , DJJ : 138 x/menit (teratur) Ekstremitas : tidak oedem. Pada pemeriksaan USG dengan hasil janin hidup tunggal letak kepala BPD = 34 minggu, FL = 38 minggu, EFW = 3000 gram, EDC = 01 – 04 – 2015, Insersi plasenta = fundus jnis kelamin laki-laki, Ketuban = cukup

**Analisa:**

Ibu : G<sub>3</sub>P<sub>2002</sub> usia kehamilan 39 minggu 3 hari.

Janin : hidup, tunggal, intra uteri, letak kepala

**Penatalaksanaan:**

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik.

Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti

2. Mengingatkan kembali pada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda persalinan yaitu keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar cairan ketuban, kontraksi yang adekuat. Jika mendapatkan salah satu keluhan tersebut diharapkan ibu dan keluarga segera datang ke PKM jagir untuk dilakukan pemeriksaan.

Evaluasi : ibu mengerti dan menyutujuinya.

3. Mengintakan kembali persiapan persalinan yaitu

Buku KIA, Jarik (3), baju ibu berkancing depan, pembalut untuk ibu nifas (2), handuk (2), gedong bayi (6), baju bayi (6), popok bayi (6), kendi (1), kresek besar (5).

Evaluasi: ibu sudah mempersiapkan kebutuhan persalinan dalam 1 tas

4. Memberikan terapi Tablet Fe 1 x1, Tablet Kalk 1x1, dan vit B kompleks 1x 1

Evaluasi : ibu sudah menerima terapi dari Puskesmas

5. Menganjurkan ibu untuk datang ke Puskesmas jika ada keluhan sewaktu-waktu.

Evaluasi : ibu mau datang jika ada keluhan.

### 3.2 Persalinan

Pada tanggal : 14 maret 2015 pukul : 08.00 WI

**Subyektif:** ibu mengatakan keluar cairan jernih pada pukul 06.00 WIB dari kemaluan tidak dapat di tahan namun tidak merasakan kencang-kencang, gerakan janin aktif.

#### **Objektif :**

K/U ibu baik, TD : 110/70 mmHg, N : 80 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,6<sup>0</sup>C, (aksila) UK 39 minggu 6 hari, TP : 15 - 03 – 2015. Pemeriksaan Leopold : Leopold 1 :TFU pertengahan antara proeksus ximpoideus dan pusat, teraba bagian lunak, agak bundar kurang melenting pada fundus uteri yaitu bokong, Leopold 2 : Teraba keras, panjang seperti papan pada abdomen sisi kanan, Leopold 3 : Bagian terendah janin teraba bulat, keras dan tidak dapat digoyangkan letkep  $\cup$ , Leopold 4 palapasi perlimaan :4/5 (Divergen), TFU 28 cm, DJJ 142 x/menit, letkep  $\cup$  ,TBJ : 2635 gram, pada pemeriksaan dalam tidak terdapat pembukaan, tidak terdapat his , keluar cairan berwarna jernih, pada pemeriksaan dengan lakmus merah berubah menjadi biru

**Analisa :**

Ibu : G<sub>3</sub>P<sub>2002</sub> usia kehamilan 39 minggu 6 hari dengan Ketuban Pecah  
Dini  
Janin : hidup, tunggal, intra uteri, letak kepala

**Penatalaksanaan :**

1. Berkolaborasi dengan dokter obgyn, dor. Heri Slamet SpOg.

Evaluasi : advise dokter: Laukan Rujukan di Rumah Sakit DKT Gubeng atau RSAU dr. Soemitro

2. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa saat ini keadaan umum ibu dan janin baik. Namun ketuban sudah pecah tidak disertai pembukaan dan his dan harus di rujuk di Rumah Sakit

Dokter menyarankan untuk dilakukan rujukan di RS DKT gubeng atau RS AURI surabaya

Evaluasi : ibu mengerti keadaannya dan menginginkan rujukan di RSAU dr. Soemitro

3. memberi dukungan moril pada ibu meyakinkan dan berdo'a agar keadaan ibu dan janin baik-baik saja

Evaluasi : ibu dapat menerima keadaannya saat ini

4. mempersiapkan rencana rujukan dengan BAKSOKUDA (bidan, alat, kendaraan, surat, obat, keluarga, uang, darah)

Evaluasi : ibu dan suami menolak diantar menggunakan ambulance

**Riwayat Persalinan Ibu :**

Pengkajian ini dilakukan oleh Mauludia K. pada tanggal 15 Maret 2015, pukul 17.00 WIB di ruang Teratai 1 RSAU dr. Soemitro Surabaya, dan didapatkan hasil :

**Subyektif:**

ibu mengatakan kondisinya lebih sehat, tenang dan lega setelah persalinan selesai, walaupun masih belum boleh pulang dari rumah sakit. Ibu masih merasakan nyeri pada bagian luka jahitan setelah operasi dan masih merasakan mulas pada perut nya.

**Kronologis**

Pada tanggal 14 maret 2015 Pada pukul 07.30 ibu merasa mengeluarkan cairan dari kemaluan berwarna jernih dan tidak bisa di tahan Ibu datang di Puskesmas jagir pukul 08.00 wib, di puskesmas jagir dilakukan pemeriksaan dengan hasil ibu mengalami ketuban pecah dini dan tidak terdapat pembukaan, pukul 09.00 wib ibu berangkat ke RS dr. Soemitro menggunakan taxy sampai disana ibu melakukan pendaftaran terlebih dahulu, pukul 10.30 wib ibu masuk ke ruang bersalin dan dilakukan pemeriksaan NST dgn hasil DJJ 150-172 x / menit, tekanan darah ibu 120 / 80 mmHg, dilakukan inform concent untuk ,dilakukan tindakan sectio cesarea suami menyetujui tindakan sectio cesarea, ibu masuk ruang oprerasi pukul 11.30 wib dan bayi lahir pukul 11.52 wib denagn jenis kelamin laki-laki, berat badan lahir bayi 3000 gram dan panjang badan 48 cm. Ibu tidak menyusui bayinya sesaat setelah bayi lahir, pada pukul 12.30

bayi diambil dan ibu masuk ke ruang pulih sadar sebelum berpindah tekanan darah ibu 120/80 mmHg ibu tidak merasa sesak, pada pukul 13.00 wib ibu pindah keruang perawatan nifas (teratai 1), tidak terjadi perdarahan, ibu terpasang infus di tangan kiri dengan kontraksi keras ibu belum bisa bermobilisasi. Pada pukul 18.15 wib ibu bisa miring kanan dan miring kiri dan duduk ibu sudah bisa flatus, ibu makan habis 1 porsi makanan dari rumah sakit , tidak terjadi perdarahan, kontraksi uterus keras, luka operasi tertutup.tekanan darah ibu 120/80 mmHg. Ibu mendapatkan Asam Mefenamat 3x 1 tablet 500 mg, amoxicilin 3x 1 tab 500 mg, tablet Fe 1 x 1 tablet 500 mg.

**Objektif :** Keadaan Umum ibu baik, Kesadaran Composmentis.

Keadaan emosional kooperatif.

**Analisa :** P<sub>3003</sub> 2 hari Post SC

**Penatalaksanaan :**

1. Menjelaskan hasil pengkajian pada ibu bahwa kondisi ibu baik

Evaluasi : ibu mengerti dan mengucapkan syukur

2. Menjelaskan tentang nyeri bekas luka operasi sesar yang dialami ibu bahwa luka tersebut akan terasa nyeri dalam waktu beberapa hari, namun nyeri bisa berkurang dengan istirahat yang cukup dan meminum obat pereda nyeri yang di berikan dokter

Evaluasi : ibu dapat mengulang cara mengurangi rasa nyeri

3. Menganjurkan ibu untuk minum obat yang diberikan dokter secara rutin dan tepat waktu agar rasa nyeri yang dirasakan tidak terlalu mengganggu.

Evaluasi : ibu mengerti dan mau minum obat secara teratur sesuai anjuran dokter.

4. Memberitahu ibu untuk tidak boleh tarak karena sangat berpengaruh terhadap cepatnya pemulihan kondisi ibu.

Evaluasi : ibu berkata pada kelahiran putra-putranya yang dahulu tidak pernah tarak dan sekarang ibu juga tidak ingin tarak.

5. Menjelaskan KIE tentang pola personal hygiene yang baik, harus sering ganti pembalut jika terasa penuh minimal 2 kali sehari, dan mengajarkan cara cebok yang baik yaitu dari depan ke belakang.

Dan memberitahu ibu bahwa verban tidak boleh terkena air

Evaluasi : ibu mengerti dan mau melakukannya.

6. Memberikan KIE tanda bahaya nifas yaitu pandangan kabur, edema pada wajah dan tangan, keluar darah yang banyak dari kemaluan, kontraksi uterus lembek,  $>38^{\circ}\text{C}$

Evaluasi : ibu mengerti

### 3.3 Nifas

#### Kunjungan Rumah ke-1 (Nifas hari ke- 6)

Pada Hari, Tanggal : jumat, 20 maret 2015                      pukul : 16.00 WIB

#### Subyektif

1. keluhan Utama : ibu mengatakan produksi ASI sangat banyak setelah meminum obat pelancar ASI

#### 2. Pola kesehatan Fungsional

- 1) pola nutrisi : selama 1 hari sepulang dari rumah sakit ibu makan 3X / hari dengan komposisi (nasi dan ikan ), ibu tidak diperbolehkan makan sayur oleh ibu mertua, minum 2 botol besar Aqua
- 2) Pola Eliminasi : BAK 5x/hari
- 3) pola Istirahat : istirahat tidur malam 8 jam
- 4) Pola Aktifitas : ibu bisa duduk, berjalan, dan Menyusui Bayinya
- 5) Pola Seksual : ibu tidak melakukan Hubungan Seksual

#### Objektif

##### 1. pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik, Berat badan : 62 kg

- a. Tanda-tanda Vital : Tekanan darah : 120/80 mmHg, Nadi : 82 x/ menit,  
Pernafasan : 20 x/ menit, Suhu : 36,7°C

## 2. Pemeriksaan fisik

- a. Wajah : simetris, tidak oedema, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum
- b. Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada nyeri tekan pada palpebra
- c. Mamae : simetris, papila menonjol, tidak ada benjolan, ada nyeri tekan, ASI keluar banyak.
- d. Abdomen : TFU 2 jari atas simfisis, kontraksi uterus keras, luka operasi tertutup, kandung kemih kosong.
- e. Genitalia : tidak ada benjolan, terdapat lochea serosa
- f. Ekstremitas :
  - a) Atas : tidak oedema, tidak ada gangguan pergerakan
  - b) Bawah : tidak oedema, tidak ada varises, tidak ada gangguan pergerakan

### 3.3.3 Analisa: P<sub>3003</sub> Post partum 6 har

### 3.3.4 Penatalaksanaan

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

Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti dan berucap syukur

2. Memberitahukan mengenai kebutuhan nutrisi ibu untuk makan gizi seimbang Perbanyak protein seperti ikan, ayam, ikan, telur, untuk mempercepat penyembuhan luka operasi dan ibu tidak boleh tarak (membatasi makanan).



Evaluasi : ibu bisa menyebutkan makanan yang dapat mempercepat penyembuhan luka.

3. Memberitahukan kebutuhan istirahat pada ibu agar istirahat tidur yang cukup, pada saat bayi tidur ibu ikut tidur.

Evaluasi : ibu mengerti

4. Mendiskusikan dengan ibu pemberian ASI eksklusif

Bayi yang diberikan ASI eksklusif sampai usia 6 bulan dan tidak diperbolehkan untuk mendapatkan makanan selain ASI, kemudian dilanjutkan pemberian asi sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI. Kandungan dalam ASI sangat banyak ( protein, lemak, vitamin, dan lain sebagainya), ASI adalah makana terbaik untuk bayi serta ASI tidak menyebabkan kegemukan sebab kandunga ASI dan kandungan yang dibutuhkan oleh bayi sesuai

Evaluasi : ibu dapat mengulang kembali penjelasan

5. Memberitahukan pada ibu untuk mengoleskan ASI disekitar puting dan areola sebelum dan sesudah menyusui, mengajarkan cara menyusui yang benar dengan posisi tegak, mendekap bayi senyaman mungkin, usahakan mulut bayi terbuka lebar dan mencakup semua puting susu dan areola bagian bawah dan untuk membiasakan sebelum menyusui ibu berdo'a sebelum makan.

Evaluasi : ibu dapat mempraktikkan cara menyusui dengan benar

6. Menganjurkan pada ibu untuk berkonsultasi dengan dokter untuk menghentikan terapi pelancar ASI, dan mengompres payudara dengan Air

hangat untuk mengurangi rasa nyeri, dan tetap memberikan ASI pada bayi secara rutin

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk berkonsultasi pada dokter.

7. Mengingat kembali tanda bahaya nifas yaitu penglihatan kabur, edema kaki disertai edema tangan, perdarahan banyak, kontraksi perut lembek.

Evaluasi : ibu mengerti dan dapat mengulang tanda bahaya nifas

8. Menyetujui kunjungan rumah ke-2 pada tanggal 28 maret 2015

Evaluasi : ibu menyetujui kunjungan rumah ke 2 pada tanggal 28 maret 2015

### **Kunjungan Rumah ke-2 (Nifas 2 minggu)**

Pada Hari, Tanggal :sabtu, 28 Maret 2015 pukul : 13.00 WIB

#### **Subyektif:**

ibu mengatakan ASI keluar lancar dan nyeri berkurang, tidak mengkonsumsi obat pelancar ASI lagi

#### **Objektif:**

Keadaan Umum: Baik, Berat badan : 60kg

Tanda-tanda Vital :Tekanan Darah : 120x/80 mmHg, Nadi: 80x/menit,

Pernafasan : 20x/menit, Suhu : 36,8<sup>o</sup>C

Abdomen luka operasi kering dan tidak terdapat tanda infeksi, TFU tidak teraba di atas symphysis, kandung kemih kosong., Genetalia : terdapat lochea alba

**Analisa** :P<sub>3003</sub> post partum 2 minggu

**Penatalaksanaan:**

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

Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti

2. Mengingatkan kembali pada ibu tentang nutrisi yaitu dengan makanan seimbang dan untuk beristirahat dengan cukup jika bayinya tidur ibu juga ikut tidur

Evaluasi : ibu tidak takut dan jika bayinya tidur ibu juga ikut tidur

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

Evaluasi : ibu membicarakan rencana KB dengan suami

4. Mengingatkan kembali pada ibu tentang tanda bahaya nifas yaitu penglihatan kabur, edema kaki disertai edema tangan, perdarahan banyak, kontraksi perut lembek.

Evaluasi : ibu dapat mengulang kembali tanda bahaya nifas

5. Menganjurkan ibu untuk segera periksa jika ada keluhan

Evaluasi : ibu mengatakan akan periksa jika ada keluhan

**3.4 Bayi Baru Lahir****Kunjungan Rumah Neonatus ke-1**

Pada Hari, Tanggal : Jumat, 20 maret 2015 pukul : 16.00 WIB

**Subjektif:**

Ibu :Ny. p usia 29 tahun, suku jawa, bangsa indonesia, agama islam, pendidikan SMA, pekerjaan ibu rumah tangga, alamat jetis wetan no.54

Ayah :Tn.T usia 41 tahun, , suku jawa, bangsa indonesia, agama islam, pendidikan SMA, pekerjaan satpam, alamat jetis wetan no. 54

Riwayat obstetri ibu :

Saat ini hamil ketiga dengan suami pertama usia kehamilan 10 bulan melahirkan di RSAU dr. Soemitro Surabaya di tolong oleh dokter secara SC , dengan jenis kelamin laki-laki berat 3000 gram dan panjang badan 48 cm, saat ini berusia 6 hari. Bayi telah diberikan vit K saat setela lahir, sebelum pulang pada tanggal 19 maret telah di berikan Hb Uniject

**Objektif**

1. keadaan umum: baik, Heart rate :134x/menit, Pernafasan: 36 x/menit, Suhu: 36,5°C
2. Pemeriksaan Antropometri :
 

|                         |                       |
|-------------------------|-----------------------|
| Berat badan : 3150 gram | Panjang badan : 48 cm |
| Lingkar kepala : 34 cm  | Lingkar dada : 32 cm  |
3. Pemeriksaan fisik
  - a. Wajah : tampak kemerahan, tidak pucat, tidak kuning
  - b. Abdomen : tidak kuning, perut tidak kembung, kulit tidak kuning, tali pusat sudah lepas

- c. Genetalia : testis sudah turun
- d. Ekstremitas : jari tangan dan kaki lengkap, gerakan aktif.
- e. Reflek moro : kuat, bayi terkejut saat tempat tidur dihentakkan
- f. Reflek rooting : baik, bayi menoleh kearah dimana ujung bibirnya disentuh jari
- g. Reflek graps : kuat +/+,(bayi menggenggam kuat saat jari di letakkan telapak tanganya).
- h. Reflek sucking : kuat, (bayi dapat menghisap ASI dengan kuat. )
- i. Babinsky refleksi : +/+ (telapak kaki bayi menghindar dan jari-jari menggenggam saat jari menggores telapak kakinya. )

**Analisa :** Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 hari

### **Penatalaksanaan**

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bayi pada ibu  
Evaluasi : ibu mengucapkan syukur
2. Mendiskusikan pemberian asi eksklusif selama 6 bulan  
Evaluasi : ibu berencana memberikan ASI saja sampai usia bayi 6 bulan dan melanjutkan sampai usia bayi 2 tahun dengan makanan pendamping ASI.
3. Memberitahukan tanda bahaya bayi yaitu bayi kejang, tidak sadar, nafas cepat (>60x / menit), merintih, tarikan dinding dada bagian bawah, kebiruan  
Evaluasi : ibu dapat mengulang

4. Mengajarkan untuk menjaga kebersihan bayi dengan menggantikan popok tiap kali bayi BAK atau BAB dan memandikan bayi dengan air hangat 2 kali sehari

Evaluasi : ibu mengerti untuk menjaga kebersihan bayi

5. Menyepakati kunjungan rumah ke-2 pada tanggal 28 maret 2015

Evaluasi : ibu bersedia

6. Mengajarkan ibu untuk segera memeriksakan bayinya apabila bayinya terdapat keluhan.

Evaluasi : ibu mengerti dan akan menjaga kesehatan bayinya

### **Kunjungan Rumah Neonatus ke-2**

Pada Hari, Tanggal :sabtu, 28 Maret 2015 pukul : 13.00 WIB

**Subyektif : -**

**Objektif:**

Keadaan umum : baik, Heart rate: 132 x / menit , Pernafasan : 44 x / menit, Suhu: 36,6 °C, Berat badan :3300 gram, Lingkar dada : 34, Lingkar kepala :32, Wajah : tidak pucat, Abdomen : tidak kembung.

- a. Wajah : tampak kemerahan, tidak pucat, tidak kuning
- b. Abdomen : tidak kuning, perut tidak kembung, kulit tidak kuning, tali pusat sudah lepas
- c. Genetalia : testis sudah turun
- d. Ekstremitas : jari tangan dan kaki lengkap, gerakan aktif.

**Analisa :** neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 2 minggu

**Penatalaksanaan:**

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bayi pada ibu

Evaluasi : ibu mengerti

2. Mendiskusikan dengan ibu mengenai pemberian ASI eksklusif sampai usia 6 bulan

Evaluasi : ibu berencana memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan dan melanjutkan pemberian ASI sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI

3. Mengingat kembali tanda bahaya bayi yaitu bayi kejang, tidak sadar, nafas cepat ( $>60x$  / menit), merintih, tarikan dinding dada bagian bawah, kebiruan

Evaluasi : ibu dapat mengatakan tanda bahaya BBL

4. Mengingat ibu untuk kunjungan imunisasi sesuai dengan jadwal imunisasi yang telah di berikan oleh Rumah sakit.

Imunisasi untk bayi sangatlah penting untuk kekebalan bayi terhadap penyakit penyakit berbahaya tertentu seperti imunisasi HB untuk kekebalan kerusakan hati,BCG untuk kekebalan dari penyakit TBC, DPT untuk menghindari penyakit difteri, pertusis dan tetanus. Polio untuk kekbalan dari penyakit polio yang menyebabkan terjadinya kelumpuhan , campak untuk kekebalan dari penyakit campak bintik-bintik merah pada seluruh tubuh.

Evaluasi: ibu bersedia dan mengerti manfaat dari imunisasi

5. Mengajarkan ibu untuk segera memeriksakan bayinya apabila bayinya terdapat keluhan.

Evaluasi : ibu mengerti