

BAB 3

TINJAUAN KASUS

3.1 Kehamilan

Waktu : Rabu, 01-03-2015 pukul 15.00 WIB Oleh : Nur Riska Mellisa

Subyektif

1. Identitas

Nama Ny. M, umur 30 tahun, suku/bangsa Madura/Indonesia, agama Islam, pendidikan SD, pekerjaan ibu rumah tangga, alamat ambengan karya selatan no 18, no telp. 089690367xxx, no register 440/14. Nama suami Tn. E, umur 30 tahun, suku/bangsa Jawa/Indonesia, agama Islam, pendidikan SMA, pekerjaan swasta.

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan sedikit nyeri pada punggung sejak 5 hari yang lalu namun tidak mengganggu aktivitas, nyeri semakin bertambah pada saat mencuci baju dan berkurang saat dibuat istirahat.

3. Riwayat kebidanan

Ibu hamil anak kedua kunjungan ulang ke 6, Riwayat menstruasi : menarce 12 tahun, siklus 28 hari, teratur, banyaknya pada hari 1-4 : 4-5 softex/ hari pada hari 5-7 : 1-2 softex/hari tidak penuh, lamanya 7 hari, sifat darah kental, warna merah tua, bau banyir. Tidak disminorhea. Tidak terdapat flour albus.

HPHT 17-06-2014.

4. Riwayat obstetri yang lalu

Anak pertama dengan suami pertama, UK 9 bulan, lahir spontan B, ditolong dukun, JK Laki-laki, BB/PB : 3500gr/50 cm, saat ini usia 7 tahun, keadaan baik, laktasi sampai usia 6 bulan.

5. Riwayat KB : Suntik 3 bulan lamanya 2 tahun
6. Imunisasi TT : TT 1 (SD), TT 2 (SD), TT 3, TT 4, TT 5
7. Pola kesehatan fungsional

- a. Pola nutrisi

Pada pola nutrisi terjadi perubahan pada ibu hamil, yaitu sebelum hamil minum air putih 5 gelas/hari dan tidak minum susu, sedangkan saat hamil minum air putih 5-6 gelas/hari dan minum susu.

- b. Pola eliminasi

Selama hamil ibu mengalami peningkatan BAK 5-6x/hari menjadi 6-7x/hari tetapi pada BAB tidak mengalami perubahan 1x/hari.

- c. Pola istirahat

Pada pola istirahat mengalami perubahan yaitu sebelum hamil tidur siang 1-2 jam/hari dan tidur malam 7 jam/hari sedangkan pada saat hamil tidur siang 1-2 jam/hari dan tidur malam 7-8 jam/hari.

- d. Pola aktifitas

Sebelum hamil ibu melakukan aktivitas rumah tangga sendiri seperti memasak, mencuci, menyapu dan mengepel namun selama hamil ibu melakukan aktivitas rumah tangga di bantu oleh suami.

- e. Pola seksual

Selama hamil ibu mengalami perubahan saat berhubungan seksual dari 2x seminggu menjadi 1x seminggu dan tidak ada keluhan

f. Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan

Sebelum hamil dan selama hamil ibu tidak mempunyai kebiasaan merokok, tidak minum alcohol, tidak mengonsumsi narkoba, tidak minum obat-obatan, tidak minum jami dan tidak mempunyai binatang peliharaan.

8. Riwayat kesehatan dan penyakit sistemik

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

9. Riwayat perkawinan

Ibu kawin 1 kali, suami ke 1, umur kawin 22 tahun, lamanya 8 tahun.

10. Keadaan Psikologi

Ibu senang dengan kehamilannya sekarang.

Obyektif

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 dalam keadaan duduk
 - 2) Nadi : 82 x/menit
 - 3) Pernafasan : 20 kali/menit dan teratur

4) Suhu : 36 °C secara aksila

e. Antropometri

1) BB sebelum hamil : 55 kg

2) BB setelah hamil : 57 kg pada tanggal 19-11-2014

3) BB sekarang : 67 kg

4) Tinggi badan : 154 cm

5) Lingkar lengan atas : 25 cm

f. Indek Masa Tubuh : 23,19 m

g. Taksiran persalinan : 24-03-2015

h. Usia kehamilan : 36 minggu 6 hari

2. Pemeriksaan fisik

a) Wajah : tampak simetris, wajah tidak pucat, tidak tampak adanya cloasma gravidarum, tidak ada oedem, wajah tampak kurang bahagia (sedikit nyeri).

b) Rambut : kebersihan cukup, kulit kepala bersih, warna hitam, panjang dan lurus, rambut tidak rontok dan tidak kusam, tidak ada ketombe.

c) Kepala : simetris, tidak ada nyeri tekan, tidak teraba benjolan.

d) Mata : tampak simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih.

e) Mulut & gigi : bibir tampak simetris, kebersihan cukup, mukosa bibir lembab, tidak terdapat caries pada gigi, tidak ada stomatitis, lidah bersih, gusi tidak berdarah dan tidak bengkak.

- f) Telinga : tampak simetris, kebersihan cukup, tidak ada serumen, tidak ada nyeri tekan, tidak ada gangguan pendengaran, tidak teraba benjolan.
- g) Hidung : tampak simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung, kebersihan cukup, tidak terdapat sekret, tidak terdapat polip.
- h) Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak teraba benjolan.
- i) Dada : simetris, tidak ada retraksi dada, irama nafas teratur, tidak terdengar adanya ronchi dan wheezing.
- j) Mamae : tampak simetris, kebersihan cukup, puting susu menonjol, terdapat hiperpigmentasi pada areola mamae, tidak ada nyeri tekan dan tidak teraba benjolan yang abnormal, tidak oedem, colostrum belum keluar.
- k) Abdomen : pembesaran abdomen sesuai dengan usia kehamilan, dan tidak ada luka bekas operasi.
 - 1) Leopold I : TFU 3 jari bawah prosesus xypoid, bagian fundus teraba lunak, tidak melenting dan kurang bundar yaitu bokong.
 - 2) Leopold II : pada bagian kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin dan pada bagian kanan perut ibu teraba keras, panjang seperti papan yaitu punggung.
 - 3) Leopold III : pada bagian terendah janin teraba bulat, keras, melenting dan dapat digoyangkan yaitu kepala.
 - 4) Leopold IV : konvergen

- 5) TFU Mc. Donald : 29 cm
- 6) DJJ : 136 kali/menit dan teratur di punctum maksimum sebelah kanan bawah perut ibu
- 7) TBJ/EFW : $(29-13) \times 155 = 2480$ gram
- l) Genetalia : vulva dan vagina tampak bersih, tidak terdapat fluor albus, tidak tampak oedem.
- m) Ekstremitas : ekstremitas atas : tampak simetris, tidak terdapat oedem, turgor kulit baik, tidak ada gangguan pergerakan.
- Ekstremitas bawah : tampak simetris, tidak terdapat oedem, tidak varises, turgor kulit baik, reflek patella +/+, tidak ada gangguan pergerakan.

Analisa

Ibu : G_{II}P₁₀₀₀₁ UK 36 minggu 6 hari, keadaan umum ibu baik, kesan jalan lahir normal

Janin : hidup, tunggal, letak kepala U, intrauterin, keadaan umum janin baik

Penatalaksanaan

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa saat ini keadaan umum ibu dan janin baik namun tetap perlu untuk melakukan pemeriksaan secara rutin karena kehamilan merupakan proses yang normal tetapi tetap dapat meningkat menjadi abnormal sewaktu-waktu tanpa dapat diprediksi sebelumnya.

Evaluasi : ibu mengerti

2. Menjelaskan tentang penyebab nyeri punggung yaitu bayi yang semakin lama bertambah besar sehingga ada tarikan dari otot-otot terutama tulang belakang yang condong kedepan akan menyebabkan nyeri punggung.

Evaluasi : ibu mengerti

3. Menjelaskan bagaimana penanganan mengurangi nyeri punggung yaitu mengurangi aktivitas yang berat, tidak mengangkat benda-benda yang berat, tidak berdiri terlalu lama, ketika tidur memakai alas yang empuk dibawah punggung.

Evaluasi : ibu mengerti

4. Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara sebagai persiapan untuk menyusui bayi yaitu bersihkan puting susu dengan baby oil, caranya ambil kapas kemudian diberi baby oil, tempelkan pada bagian puting sampai menutupi bagian yang hitam selama 5 menit, kemudian bersihkan dengan diputar, setelah selesai bersihkan dengan air hangat.

Evaluasi : ibu mengerti dan mau melakukan di rumah

5. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya pada kehamilan, yaitu :
 - a. sakit kepala berlebihan
 - b. mual muntah berlebihan
 - c. gangguan penglihatan
 - d. bengkak pada muka tangan dan seluruh tubuh
 - e. perdarahan pervaginam
 - f. gerakan janin berkurang

ibu sebaiknya segera menuju ke tempat pelayanan kesehatan jika terdapat hal-hal seperti itu.

Evaluasi : ibu mengerti

6. Memberikan informasi tentang persiapan persalinan, antara lain :
 - a. tempat persalinan dan penolong persalinan yang disepakati oleh ibu dan suami
 - b. biaya persalinan
 - c. perlengkapan persalinan (baju ibu, baju bayi, serta perlengkapan ibu dan bayi)
 - d. surat-surat yang dibutuhkan (KTP, KSK, Surat nikah)
 - e. kendaraan yang digunakan menuju tempat persalinan
 - f. pendonor darah
 - g. pendamping persalinan
 - h. pengambil keputusan jika terjadi hal-hal yang tidak diinginkan

memberikan informasi tentang tanda-tanda persalinan, yaitu :

- a. rasa sakit atau mulas di perut bagian bawah sampai ke pinggang belakang yang disebut kontraksi
 - b. keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir
 - c. kadang dijumpai keluar cairan ketuban secara spontan
- jika mendapatkan salah satu tanda tersebut diharapkan ibu dan keluarga segera datang ke klinik untuk dilakukan pemeriksaan.

Evaluasi : ibu mengerti

7. Menganjurkan ibu untuk meminum secara rutin tablet Fe yang didapat dari

bidan. Sebaiknya ibu meminumnya dengan air jeruk atau air putih, jangan bersama air teh, kopi, minuman soda dan susu karena dapat mengganggu penyerapan dari tablet Fe tersebut. Ibu juga dianjurkan meminumnya pada malam hari untuk mengurangi efek mual dari konsumsi tablet Fe tersebut.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk meminumnya di rumah

8. Menyepakati kepada ibu bahwa akan ada kunjungan rumah pada tanggal 05-03-2015. Dan mengingatkan ibu untuk melakukan kontrol ulang 1 minggu lagi tanggal 07-03-2015 atau sewaktu-waktu bila ada keluhan.

Evaluasi : ibu menyetujui untuk dilakukan kunjungan rumah dan kontrol ulang kembali

3.1.1 Catatan Perkembangan Kehamilan

Kunjungan rumah 1

Waktu : Rabu, 05-03-2015 pukul 09.00 WIB

S : - ibu mengatakan senang mendapat kunjungan rumah untuk pemeriksaan kehamilannya.

O : a. Pemeriksaan umum : keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, keadaan emosional kooperatif, TTV normal : TD : 110/60 mmHg secara duduk, N : 84 kali/menit dan teratur, RR : 20 kali/menit dan teratur, S : 36⁰C secara aksila.

a. Pemeriksaan fisik :

- Wajah : tampak simetris, wajah tidak pucat, tidak tampak adanya cloasma gravidarum, tidak ada oedem, wajah tampak kurang bahagia (sedikit nyeri).
- Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
- Mammae : tampak simetris, terdapat hiperpigmentasi pada areola mammae, puting susu menonjol, colostrum belum keluar.
- Abdomen : pembesaran sesuai usia kehamilan ,tidak terdapat bekas operasi.

Leopold I : TFU 3 jari dibawah prosesus xypoid, bagian fundus uteri teraba lunak, tidak melenting dan kurang bundar.

Leopold II : pada bagian kanan perut ibu teraba bagian terkecil janin dan pada bagian kanan perut ibu teraba keras, panjang seperti papan yaitu punggung.

Leopold III : pada bagian terendah janin teraba bulat, keras, melenting, dan tidak dapat digoyangkan yaitu kepala.

Leopold IV : divergen.

- TFU Mc. Donald : 30 cm
- DJJ : 140 kali/menit dan teratur di punctum maksimum sebelah kanan bawah perut ibu
- TBJ/EFW : $(30-12) \times 155 = 2790$ gram
- Ekstremitas : ekstremitas atas : tampak simetris, tidak terdapat oedem, turgor kulit baik, tidak ada gangguan pergerakan.
ekstremitas bawah : tampak simetris, tidak terdapat oedem, tidak varises,

turgor kulit baik, reflek patella +/+, tidak ada gangguan pergerakan.

b. Pemeriksaan Laboratorium

- Darah : Hemoglobin 11,5 gr %
- Urine : Protein (-), reduksi (-)

A : Ibu : G₁₁P₁₀₀₀₁ UK 37 minggu 4 hari, keadaan umum ibu baik, keadaan jalan lahir normal

Janin : hidup, tunggal, letak kepala \cup , intrauterin, keadaan umum janin baik

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

Evaluasi : ibu mengerti

2. Mengingatkan ibu untuk melakukan perawatan payudara setiap hari atau minimal 2 kali sehari.

Evaluasi : ibu mengerti dan mau melakukan

3. Mengingatkan ibu untuk meminum secara rutin tablet Fe yang didapat dari bidan.

Evaluasi : ibu bersedia untuk meminumnya

4. Mengajukan untuk kontrol ulang ke bidan pada tanggal 07-03-2015 atau jika ada keluhan sewaktu-waktu.

Evaluasi : ibu menyetujui untuk kontrol ulang

3.1.2 Catatan Perkembangan Kehamilan

Kontrol ulang

Waktu : Rabu, 07-03-2015 pukul 10.00 WIB

S : - ibu mengatakan masih mengeluh nyeri punggung.

O : a. Pemeriksaan umum : keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, keadaan emosional kooperatif, TTV normal : TD : 110/60 mmHg secara duduk, N : 84 kali/menit dan teratur, RR : 20 kali/menit dan teratur, S : 36⁰C secara aksila.

b. Pemeriksaan fisik :

- Wajah : tampak simetris, wajah tidak pucat, tidak tampak adanya cloasma gravidarum, tidak ada oedem, wajah tampak kurang bahagia (sedikit nyeri).

- Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih

- Mammae : tampak simetris, terdapat hiperpigmentasi pada areola mammae, puting susu menonjol, colostrum belum keluar.

- Abdomen : pembesaran sesuai usia kehamilan ,tidak terdapat bekas operasi.

Leopold I : TFU 3 jari dibawah prosesus xypoid, bagian fundus uteri teraba lunak, tidak melenting dan kurang bundar.

Leopold II : pada bagian kanan perut ibu teraba bagian terkecil janin dan pada bagian kanan perut ibu teraba keras, panjang seperti papan yaitu punggung.

Leopold III : pada bagian terendah janin teraba bulat, keras, melenting, dan tidak dapat digoyangkan yaitu kepala.

Leopold IV : divergen.

- TFU Mc. Donald : 31 cm

- DJJ : 140 kali/menit dan teratur di punctum maksimum sebelah kanan bawah perut ibu
- TBJ/EFW : $(31-12) \times 155 = 2945$ gram
- Ekstremitas : ekstremitas atas : tampak simetris, tidak terdapat oedem, turgor kulit baik, tidak ada gangguan pergerakan.
ekstremitas bawah : tampak simetris, tidak terdapat oedem, tidak varises, turgor kulit baik, reflek patella +/+, tidak ada gangguan pergerakan.

A : Ibu : G₁₁P₁₀₀₀₁ UK 37 minggu 6 hari, keadaan umum ibu baik, keadaan jalan lahir normal

Janin : hidup, tunggal, letak kepala \cup , intrauterin, keadaan umum janin baik

- P** : 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa saat ini keadaan umum ibu dan janin baik.
Evaluasi : ibu mengerti
2. Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup
Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia
3. Mengajarkan ibu untuk tidak melakukan aktivitas yang berat seperti mengangkat benda-benda yang berat.
Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukan
4. Mengingatkan ibu untuk melakukan perawatan payudara setiap hari atau minimal 2 kali sehari.
Evaluasi : ibu mengerti dan mau melakukan
5. Mengingatkan ibu untuk meminum secara rutin tablet Fe yang didapat dari bidan.

Evaluasi : ibu bersedia untuk meminumnya

6. Menepakati kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah yang kedua tanggal 12-04-2015 dan menganjurkan untuk kontrol ulang satu minggu lagi atau sewaktu-waktu jika ada keluhan.

Evaluasi : ibu menyetujui untuk kontrol ulang

3.1.3 Catatan Perkembangan Kehamilan

Kunjungan rumah 2

Waktu : Rabu, 12-04-2015 pukul 14.00 WIB

S : - ibu mengatakan senang mendapat kunjungan rumah untuk pemeriksaan kehamilannya dan mengatakan masih merasakan nyeri punggung dan sudah melakukan asuhan yang diberikan.

O : a. Pemeriksaan umum : keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, keadaan emosional kooperatif, TTV normal : TD : 110/60 mmHg secara duduk, N : 84 kali/menit dan teratur, RR : 20 kali/menit dan teratur, S : 36⁰C secara aksila.

b. Pemeriksaan fisik :

- Wajah : tampak simetris, wajah tidak pucat, tidak tampak adanya cloasma gravidarum, tidak ada oedem, wajah tampak kurang bahagia (sedikit nyeri).
- Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
- Mammae : tampak simetris, terdapat hiperpigmentasi pada areola mammae, puting susu menonjol, colostrum belum keluar.

- Abdomen : pembesaran sesuai usia kehamilan ,tidak terdapat bekas operasi.

Leopold I : TFU 3 jari dibawah prosesus xypoid, bagian fundus uteri teraba lunak, tidak melenting dan kurang bundar.

Leopold II : pada bagian kanan perut ibu teraba bagian terkecil janin dan pada bagian kanan perut ibu teraba keras, panjang seperti papan yaitu punggung.

Leopold III : pada bagian terendah janin teraba bulat, keras, melenting, dan tidak dapat digoyangkan yaitu kepala.

Leopold IV : divergen.

- TFU Mc. Donald : 31 cm

- DJJ : 140 kali/menit dan teratur di punctum maksimum sebelah kanan bawah perut ibu

- TBJ/EFW : $(31-12) \times 155 = 2945$ gram

- Ekstremitas : ekstremitas atas : tampak simetris, tidak terdapat oedem, turgor kulit baik, tidak ada gangguan pergerakan.

ekstremitas bawah : tampak simetris, tidak terdapat oedem, tidak varises, turgor kulit baik, reflek patella +/+, tidak ada gangguan pergerakan.

A : Ibu : G₁₁P₁₀₀₀₁ UK 38 minggu 4 hari, keadaan umum ibu baik, keadaan jalan lahir normal

Janin : hidup, tunggal, letak kepala \cup , intrauterin, keadaan umum janin baik

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

Evaluasi : ibu mengerti

2. Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia

3. Mengajarkan ibu untuk tidak melakukan aktivitas yang berat seperti mengangkat benda-benda yang berat.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukan

4. Mengingatkan ibu untuk melakukan perawatan payudara setiap hari atau minimal 2 kali sehari.

Evaluasi : ibu mengerti dan mau melakukan

5. Mengajarkan ibu untuk mengompres bagian yang punggung yang nyeri dengan air hangat.

Evaluasi : ibu bersedia melakukan

6. Mengingatkan ibu untuk meminum secara rutin tablet Fe yang didapat dari bidan.

Evaluasi : ibu bersedia untuk meminumnya

7. Mengajarkan untuk kontrol ulang ke bidan pada tanggal 14-04-2015 atau jika ada keluhan sewaktu-waktu.

Evaluasi : ibu menyetujui untuk kontrol ulang

3.2 Persalinan

Waktu : Senin, 17-03-2015 pukul 08.00 WIB Oleh : Nur Riska Mellisa

S : ibu mengatakan perutnya terasa kenceng-kenceng sejak tanggal 17-03-2015 pukul 06.00 WIB dan keluar lendir bercampur darah.

O : K/U ibu baik, TD : 120/80 mmHg, N : 84 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,6
°C, TP : 24-03-2015

Pada fundus teraba bokong, TFU 32 cm, puka, DJJ 138 x/menit, letkep U ,
divergen, pemeriksaan kepala sudah masuk 4/5 bagian, TBJ : 3100 gram, his
3 x 10' lama 30" , VT Ø 8 cm, eff 85 % , ket (+), tidak teraba benjolan spina.

A : G_{II}P₁₀₀₀₁ UK 39 minggu 2 hari, hidup, tunggal, letak kepala U, intrauterin,
keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik, inpartu kala I
fase aktif.

P : 1. Menjelaskan hasil pemeriksaaan pada ibu dan keluarga bahwa saat ini
keadaan umum ibu dan janin baik.

Evaluasi : ibu mengerti

2. Melakukan inform consent

Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti tentang tindakan yang akan dilakukan

3. Memberikan Asuhan sayang ibu

Evaluasi : ibu merespon baik

4. Melakukan observasi kemajuan persalinan

Evaluasi : adanya tanda gejala kala II

KALA II

Waktu : Selasa, 17-03-2015 pukul 09.45 WIB

S : ibu mengatakan mules sering, ibu ingin meneran seperti ingin BAB

O : tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka, lendir darah

bertambah banyak, His adekuat 4 x 10' lama 45", DJJ 135 x/menit, VT Ø 10 cm, eff 100 %, ket (-) jernih, letak kepala, Hodge IV

A : G_{II}P₁₀₀₀₁ UK 39 minggu 2 hari, hidup, tunggal, letak kepala U, intrauterin, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik, inpartu kala II

P : 1. Menganjurkan keluarga atau suami untuk mendampingi klien

Evaluasi : suami bersedia

2. Menyiapkan untuk menolong kelahiran bayi

Evaluasi : mendekatkan alat dan perlengkapan persalinan

3. Melakukan bimbingan meneran saat ada his, dan menyuruh istirahat saat tidak ada his

Evaluasi : ibu dapat meneran dengan benar.

4. Menolong melahirkan bayi sesuai dengan mekanisme persalinan.

Evaluasi : Jam 10.05 WIB bayi lahir spontan B menangis kuat.

5. Menilai bayi baru lahir dan segera mengeringkannya

Evaluasi : bayi menangis kuat, bergerak aktif, warna kemerahan, anus (+) tidak ada kelainan congenital, JK perempuan

6. Memberitahu jenis kelamin dan keadaan bayi.

Evaluasi : jenis kelamin bayi perempuan

7. Mengecek kemungkinan adanya janin kedua.

Evaluasi : tidak ada bayi kedua.

KALA III

Waktu : Selasa, 17-03-2015 pukul 10.15 WIB

S : Ibu mengatakan sangat senang bayinya lahir dengan selamat dan perut ibu mulas

O : Bayi lahir Spt B tanggal 17-03-2015, pukul 10.05 WIB, jenis kelamin perempuan, menangis kuat, gerak bayi aktif, ketuban jernih, warna tubuh kemerahan, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, perdarahan ± 150 ml, kandung kemih kosong.

A : partus kala III

P : 1. Memberi tahu ibu bahwa akan di suntik oksitosin

Evaluasi : ibu bersedia

2. Memberikan oksitosin 10 IU intramuskular di 1/3 paha atas bagian distal lateral.

Evaluasi : injeksi oksitosin 10 IU di paha ibu.

3. Menjepit tali pusat dan memotong tali pusat

Evaluasi : tali pusat terjepit dan sudah di potong

4. Melakukan penegangan tali pusat terkendali.

Evaluasi : Jam 10.20 WIB plasenta lahir spontan lengkap.

5. Melakukan masase uterus

Evaluasi : kontraksi uterus keras.

6. Cek kelengkapan plasenta dan robekan

Selaput ketuban dan kotiledon lengkap, panjang tali pusat 50 cm, tidak kelainan baik sisi fetal maupun maternal, insersi sentralis, diameter 25 cm, tebal 2 cm, berat \pm 500 gram. Perineum rupture derajat II.

KALA IV

Waktu : Selasa, 17-03-2015 pukul 10.30 WIB

S : ibu merasa lelah tapi senang

O : Plasenta lahir lengkap pada tanggal 17-03-2015 pukul 10.20 WIB.

TD : 110/70 mmHg, N : 80 x/menit, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, bagian maternal kotiledon dan selaput ketuban lengkap, bagian fetal insersi tali pusat ditengah, panjang tali pusat 50 cm, perineum ruptur derajat II, perdarahan \pm 150 ml

A : partus kala IV

P :

1) Mengevaluasi laserasi pada vagina dan perineum

Evaluasi : perineum rupture grade II

2) Melakukan penjahitan laserasi.

Evaluasi : penjahitan dengan anestesi.

3) Memantau kontraksi uterus.

Evaluasi : kontraksi uterus keras.

4) Mengajari ibu cara masase uterus.

Evaluasi : ibu dapat melakukan masase uterus dengan benar.

5) Memperkirakan jumlah darah yang keluar.

Evaluasi : jumlah darah yang keluar \pm 150 cc.

- 6) Membersihkan badan ibu dan merapikannya.

Evaluasi : ibu berpakaian bersih dan rapi.

- 7) Melakukan dekontaminasi alat bekas pakai.

Evaluasi : peralatan didekontaminasi dalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit.

- 8) Memantau Mengobservasi tiap 15 menit pada 1 jam pertama, dan 30 menit pada 1 jam kedua.

Evaluasi : ibu dalam keadaan normal.

- 9) Menimbang bayi, mengukur panjang, memberi salep mata dan menyuntik bayi vit K 1 mg IM di paha kiri bayi.

Evaluasi : BB 3500 gram, PB 51 cm, bayi sudah di beri salep mata dan vit K

3.3 Nifas

3.3.1 Pemeriksaan 2 jam Post Partum

Waktu : Selasa, 17-03-2015 pukul 12.30 WIB Oleh : Nur Riska Mellisa

Subyektif

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan sangat bahagia dan bersyukur karena anaknya lahir dengan selamat

2. Pola kesehatan fungsional

- i. Pola nutrisi : ibu makan 1 porsi dengan menu nasi, sayur, lauk dan minum air \pm 3-4 gelas
- ii. Pola eliminasi : ibu belum BAK dan belum BAB
- iii. Pola istirahat : ibu istirahat \pm 1 jam
- iv. Pola aktivitas : ibu berbaring di tempat tidur
- v. Pola seksual : ibu tidak melakukan hubungan seksual

Obyektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional kooperatif, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 84 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36.6 ⁰C

2. Pemeriksaan fisik

- a. Wajah : simetris, tidak pucat, tidak oedem
- b. Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada nyeri tekan palpebra
- c. Mamae : simetris, puting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, ASI sudah keluar
- d. Abdomen : TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras.
- e. Genetalia : tidak oedem, tidak ada varises, tidak ada benjolan abnormal, terdapat luka bekas jahitan perineum masih basah dan terdapat sedikit darah merembes, lochea rubra.
- f. Ekstremitas : ekstremitas atas : tampak simetris, tidak terdapat oedem, turgor kulit baik, tidak ada gangguan pergerakan.

ekstremitas bawah : tampak simetris, tidak terdapat oedem, tidak varises,
turgor kulit baik, reflek patella +/+, tidak ada gangguan pergerakan.

Analisa

Diagnosa : P₂₀₀₀₂ Post Partum 2 jam

Penatalaksanaan

1. Menjelaskan pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan
Evaluasi : ibu mengerti
2. Memberikan HE tentang nutrisi untuk tidak pantang makanan
Evaluasi : ibu mengerti
3. Memberikan HE tentang istirahat
Evaluasi : ibu mengerti
4. Memberikan HE tentang mobilisasi dini yaitu miring kanan, miring kiri dan duduk
Evaluasi : ibu miring kanan dan miring kiri
5. Memberikan terapi obat asam mefenamat 3x1, amoxicilin 3x1, Fe 1x1, Vit. A 1x1 dan membantu meminumkannya
Evaluasi : ibu sudah minum obat
6. Memberikan HE tanda bahaya nifas yaitu pandangan kabur, edema pada kaki dan tangan, perdarahan banyak, kontraksi uterus lembek.
Evaluasi : ibu mengerti

3.3.2 Pemeriksaan 6 jam Post Partum

Waktu : Selasa, 17-03-2015 pukul 18.30 WIB

S : ibu mengatakan nyeri luka jahitan

O : TD : 110/70 mmHg, N : 84 x/menit, RR : 20 x/menit, suhu : 36,6⁰C, TFU 3 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, terdapat luka jahitan perineum masih basah, tidak ada rembesan darah, lochea rubra, BAK (+), BAB (-), kandung kemih kosong.

A : P₂₀₀₀₂ Post Partum 6 jam

P : 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu

Evaluasi : ibu mengerti

2. Mengajarkan ibu untuk memberikan antiseptik pada luka jahitan yaitu mengompres luka dengan kassa yang sudah diberi povidon iodine.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukan

3. Mengajarkan ibu untuk relaksasi ketika merasakan nyeri. Dengan cara mengambil nafas lewat hidung kemudian keluarkan lewat mulut.

Evaluasi : ibu mengerti dan mau mencobanya.

4. Memberikan HE tentang vulva hygiene yaitu membersihkan dengan air bersih dari arah depan ke belakang lalu dikeringkan dengan tisu atau kain bersih, sering ganti pembalut dan celana dalam.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukan

5. Memberikan HE tentang nutrisi yaitu ibu tidak boleh pantang makan kecuali makanan yang alergi, banyak mengkonsumsi makanan tinggi protein seperti daging, telur, kacang-kacangan dapat membantu mempercepat pengeringan luka.

Evaluasi : ibu mengerti dan mau melakukan

6. Mengajarkan cara menyusui yang benar dengan cara posisi tubuh tegak lurus dan mendekap bayi senyaman mungkin, usahakan mulut bayi terbuka lebar dan mencakup semua puting susu dan pinggir areola.
Evaluasi : ibu dapat mempraktekkan cara menyusui yang benar
7. Mengajarkan pada ibu cara merawat bayi antara lain : merawat tali pusat dengan mengganti kasa steril dan kering setelah mandi atau kotor, menjaga kebersihan genitalia bayi, mengganti popok bayi setelah BAK/BAB
Evaluasi : ibu mengerti
8. Memberikan HE tanda bahaya nifas yaitu pandangan kabur, edema pada kaki dan tangan, perdarahan banyak, kontraksi uterus lembek.
Evaluasi : ibu mengerti
9. Memberitahu ibu dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 23-03-2015
Evaluasi : ibu menyetujui

3.3.3 Catatan Perkembangan Nifas

a. Kunjungan rumah ke I

Post Partum hari ke-6

Waktu : Senin, 23-03-2015 pukul 15.00 WIB

S : ibu mengatakan tidak ada keluhan

O : K/U baik, TD : 110/70 mmHg, N : 84 x/menit, RR : 20 x/menit, suhu : 36,5

⁰C, TFU pertengahan pusat simpysis, terdapat luka jahitan di perineum yang masih agak basah, lochea sanguinolenta, BAK (+), BAB (+).

A : P₂₀₀₀₂ Post Partum 6 hari

P : 1. Menjelaskan pada ibu mengenai hasil pemeriksaan

Evaluasi : ibu mengerti

2. Mengingatkan pada ibu tentang kebutuhan nutrisi dan supaya tidak pantang makanan

Evaluasi : ibu mengerti

3. Memberikan HE tentang istirahat yaitu saat bayi tidur sebaiknya ibu juga ikut tidur

Evaluasi : ibu mengerti

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

Evaluasi : ibu bersedia dan niat

5. Memberitahu ibu akan dilakukan kunjungan rumah lagi pada tanggal 03-04-2015

Evaluasi : ibu menyetujui

b. Kunjungan rumah ke II

Post Partum 2 minggu

Waktu : Rabu, 01-04-2015 pukul 15.00 WIB

S : ibu mengatakan tidak ada keluhan

O : K/U baik, TD : 110/70 mmHg, N : 84 x/menit, RR : 20 x/menit, suhu : 36,6

⁰C, TFU tak teraba di atas symphysis, luka jahitan perineum sudah menyatu,

lochea serosa, BAK (+), BAB (+).

A : P₂₀₀₀₂ Post Partum 2 minggu

P : 1. Menjelaskan pada ibu mengenai hasil pemeriksaan

Evaluasi : ibu mengerti

2. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kesehatan ibu dan bayinya

Evaluasi : ibu menyetujui

3. Memberikan konseling pada ibu tentang macam-macam kontrasepsi

Evaluasi : ibu mengerti

4. Memberitahu ibu untuk kontrol ulang bila sewaktu-waktu ada keluhan

Evaluasi : ibu menyetujui

3.4 Bayi Baru Lahir

3.4.1 Bayi usia 6 jam

Waktu : Selasa, 17-03-2015 pukul 18.30 WIB Oleh : Nur Riska Mellisa

S : -

O : K/U baik, menangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, suhu : $36,5^{\circ}\text{C}$,
 jenis kelamin laki-laki, BB : 3500 gram, PB : 51 cm, LK : 33 cm, LD : 32 cm,
 LILA : 12 cm, nadi : 132 x/menit, pernafasan 46 x/menit, tidak sesak, tidak
 sianosis, abdomen tidak kembung, tali pusat basah, tidak ada perdarahan,
 tidak ada tanda-tanda infeksi, BAK (+), BAB (+). Reflek mencari dan
 menghisap (rooting reflex) : bayi memalingkan kepalanya ke arah benda yang
 menyentuhnya dan menghisap puting susu ibu dengan kuat. Reflek
 menggenggam (grasping reflex) : bayi menggenggam dengan kuat apabila
 terdapat sesuatu/benda yang menyentuhnya. Reflek moro : bayi terkejut
 kemudian melengkungkan punggungnya dan mendongakkan kepalanya ke

arah belakang dengan diiringi tangisan yang keras. Babinski reflex : terdapat gerakan jari-jari mencengkram ketika bagian bawah kaki bayi diusap.
Swallowing reflex : bayi menelan benda yang didekatkan ke mulutnya.

A : Neonatus 6 jam

P : 1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bayinya

Evaluasi : ibu mengerti

2. Mengajukan pada ibu untuk memberikan ASI 2 jam sekali atau sewaktu-waktu bayi membutuhkan

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI nya

3. Memberikan HE pada ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir yaitu tidak dapat menyusui, kejang, mengantuk atau tidak sadar, nafas cepat (>60 per menit), merintih, retraksi dinding dada bawah, sianosis sentral.

Evaluasi : ibu mengerti

4. Memberitahu ibu cara merawat tali pusat yaitu membungkus tali pusat dengan kasa kering yang steril dan tidak boleh diberikan apa-apa.

Evaluasi : ibu mengerti

5. Mengajukan ibu agar tetap menjaga kondisi bayinya agar tetap hangat seperti memakaikan topi, tidak mengangin-anginkan, tidak menyalakan AC terlalu dingin, selimuti bayi.

5. Memberitahu ibu akan dilakukan kunjungan rumah pada tanggal

23-03-2015

Evaluasi : ibu menyetujui

3.4.2 Catatan Perkembangan Bayi Baru Lahir

a. Kunjungan rumah ke I

Bayi usia 6 hari

Waktu : Senin, 23-03-2015 pukul 15.00 WIB

S :-

O : K/U baik, menangis kuat, gerak aktif, kulit merah, suhu 36,5° C, abdomen tidak kembung, tali pusat sudah lepas, BB : 3700 gram, nadi : 132x/menit, pernafasan 46 x/menit, reflek hisap baik, BAK (+) BAB (+), ASI (+) lancar, menyusu (+).

A : BBL usia 6 hari

P : 1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bayinya

Evaluasi : ibu mengerti

2. Mengingatkan pada ibu untuk memberikan ASI 2 jam sekali atau sewaktu waktu bayi membutuhkan.

Evaluasi : ibu mengerti

3. Memberitahu ibu tentang pentingnya imunisasi pada bayi

Evaluasi : ibu mengerti

4. Mengingatkan ibu apabila terdapat tanda bahaya pada bayi baru lahir, segeralah memeriksakan bayinya ke petugas kesehatan

Evaluasi : ibu mengerti

5. Memberitahu ibu akan dilakukan kunjungan rumah pada tanggal

03-03-2015

Evaluasi : ibu menyetujui

b. Kunjungan rumah ke II**Bayi usia 14 hari**

Waktu : Rabu, 01-04-2015 pukul 15.00 WIB

S : -

O : Keadaan umum bayi baik, BB 3650 gram, denyut Jantung 140 x/menit, pernapasan 46 x/menit, suhu 36,5°C. wajah tidak pucat, perut tidak kembung. Reflek moro kuat, reflek Rooting baik, reflek graps kuat, reflex sucking kuat, reflek tonic nec reflek kuat

A : BBL usia 14 hari

P : 1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bayinya

Evaluasi : ibu mengerti

2. Mengingatkan pada ibu untuk memberikan ASI pada bayinya secara eksklusif selama 6 bulan hingga 2 tahun.

Evaluasi : ibu mengerti

3. Mengingatkan ibu tentang pentingnya imunisasi pada bayi

Evaluasi : ibu mengerti

4. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kesehatan dan kebersihan bayi

Evaluasi : ibu mengerti

5. Memberitahu ibu untuk kontrol ulang bila sewaktu-waktu ada keluhan pada bayinya

Evaluasi : ibu menyetujui