

## BAB 3

### TINJAUAN KASUS

#### 1.1 KEHAMILAN

##### 3.1.1 Subyektif

Pada hari : Jum'at

Tanggal : 09 februari 2015 Pukul 16.30 WIB

Oleh : Sri Diah Agustiningrum

##### Identitas

Nama Ibu : Ny "A"

Nama Suami : Tn "S"

Umur : 35 Tahun

Umur : 32 Tahun

Suku/bangsa : Flores/Indonesia

Suku/bangsa : Flores/Indonesia

Agama : Kristiani

Agama : Kristiani

Pendidikan : SD

Pendidikan : SD

Pekerjaan : Pembantu Rumah Tangga

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Pacar Kembang no.129

Alamat : Pacar Kembang no.129

No Telp. : 082332888XXX

##### Keluhan utama

Ibu mengeluh merasa nyeri pada bagian pinggangnya waktunya tidak tertentu, nyerinya tidak terus menerus hanya berselang beberapa menit saja. dan perut sering kenceng-kenceng tetapi masih jarang sehari berkisar 1-2 kali.

##### Riwayat kebidanan

a. Kunjungan : ke - 3

b. Riwayat Menstruasi :

Menarche usia 12 Tahun (kelas 5 SD), siklus 30 hari (teratur), lamanya 5-7 hari, ganti pembalut 2-3 kali/hari, sifat darah cair, merah segar dan berbau anyir. Disminorhoe (Iya)  $\pm$  2

hari biasanya pada hari pertama dan ke dua saat menstruasi, keputihan (Iya) biasanya sesudah haid selama 2-3 hari, berwarna putih, tidak berbau, warna jernih/bening dan jumlahnya sedikit.

HPHT : 10 - 06 - 2014

### Riwayat obstetric yang lalu

Kehamilan			Persalinan				BBL			Nifas		
Hamil	Uk	Pe ny	Jns	Pnlng	Tmpt	Pe ny	j k	PB/ BB	hdp/ mt	Usia	Kead	La k
1	9bl	-	Spt	Bidan	BPS	-	L	2300	Hdp	10 <sup>th</sup>	baik	Iya
2	9bl	-	Spt	Bidan	BPS	-	P	2800	Hdp	8 <sup>th</sup>	baik	Iya
3	9bl	-	Spt	Bidan	BPS	-	P	3200	Hdp	6 <sup>th</sup>	baik	Iya
4	9bl	-	Spt	Bidan	BPS	-	P	2800	Hdp	2,5 <sup>th</sup>	baik	Iya
5	HAMIL INI											

### Riwayat kehamilan sekarang

Pada pengkajian didapatkan pada Trimester I ibu mual muntah dan terkadang pusing, Trimester II ibu mengatakan terkadang merasa pusing tetapi tidak sampai mengganggu aktifitasnya. Trimester III : ibu mengeluh nyeri pada pinggangnya. pergerakan anak pertama kali : 4 bulan, frekuensi pergerakan dalam 3 jam terakhir : Sering, (ibu tidak menghitung). penyuluhan yang sudah didapat : Nutrisi, Istirahat, tanda-tanda bahaya kehamilan, aktifitas dan persiapan persalinan. Imunisasi yang sudah didapat : ibu belum pernah TT

### Pola kesehatan fungsional

#### a. Pola nutrisi

Sebelum hamil : ibu makan 3 kali sehari dengan porsi cukup yaitu nasi, lauk dan sayur.

Minum 5-6 kali dengan air putih.

Saat hamil : ibu makan 3 kali sehari dengan porsi sedang yaitu nasi, sayur dan lauk. minum dari 6- 8 gelas air putih. Selama hamil ibu tidak pernah mengkonsumsi susu.

Pada awal kehamilan ibu mengalami penurunan nafsu makan karena merasa mual tetapi ibu tetap makan meski hanya sedikit-sedikit.

b. Pola eliminasi

Sebelum hamil :ibu BAB 1 kali dengan konsistensi lunak, BAK kurang lebih 5 kali, warna orange.

Saat hamil :BAB tetap lancar 1 kali dalam sehari, BAK  $\pm$  6-7 kali sehari. Tidak ada keluhan

c. Pola istirahat

Sebelum hamil :ibu jarang istirahat siang (tidur), ibu hanya istirahat dengan duduk atau hanya berbaring saja. Ibu istirahat malam (tidur) dari jam 9 sampai jam 5 pagi (8 jam).

Saat hamil :ibu istirahat siang 1-2 jam dikarenakan ibu bekerja paruh waktu. Istirahat malam teratur 7-8 jam.

d. Pola aktivitas

Ibu bekerja sebagai pembantu ibu rumah tangga, saat hamil sekitar 8-9 bulanan ibu mulai bekerja paruh waktu dari jam 07.00-14.00 WIB. Saat ini ibu tetap bekerja sebagai ibu rumah tangga. Sebelum bekerja pukul 06.30 wib ibu mengantarkan anaknya ke sekolah. Terkadang pada saat aktifitas kerjanya sering merasa nyeri pada bagian pinggang dan hanya dibuat istirahat duduk sebentar.

e. Pola seksual

Sebelum hamil :ibu melakukan hubungan seksual 2-3kali seminggu.

Saat hamil :ibu sudah jarang melakukan hubungan seksual 1-2kali / 2 minggu. Dikarenakan kehamilan yang semakin besar ibu khawatir dan takut melakukan hubungan seksual.Ibu tidak ada keluhan ketika sebelum dan sesudah melakukan hubungan seksual.

f. Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan

Ibu tidak mempunyai kebiasaan merokok, tidak minum jamu, tidak minum alcohol, tidak menggunakan narkoba,dan tidak mempunyai hewan peliharaandi rumah baik itu sebelum maupun sesudah hamil. (suami tidak merokok)

**Riwayat penyakit sistemik yang pernah di derita**

Ibu tidak mempunyai riwayat penyakit Jantung, Ginjal, Asma, TBC, Hepatitis, Diabetes, Hipertensi, dan lain-lain.

**Riwayat kesehatan dan penyakit keluarga**

Ibu mengatakan dalam keluarga ibu tidak ada yang menderita Jantung, Ginjal, Asma, TBC, Hepatitis, Diabetes, Hipertensi, Keturunan kembar dan lain-lain.

**Riwayat psiko-social-spiritual**

a. Riwayat Emosional

Ibu merasa biasa saja pada saat ibu mengetahui bahwa dirinya hamil, ibu mulai memberitahukan suami dan keluarganya, pada akhir kehamilannya saat ini ibu merasa cemas karena sudah mendekati persalinan.

b. Status Perkawinan

Ibu menikah umur 25 tahun, lama menikah 10 tahun, menikah 1 kali dan suami yang ke 1. Kehamilan ini tidak direncanakan, ketika ibu mengetahui dirinya hamil responnya biasa dan bisa menerima kehamilannya.

c. Dukungan keluarga

Respon keluarga senang dengan kehamilannya. Keluarga mendukung kehamilannya.

d. Hubungan dengan Keluarga

Baik, ketika ibu memeriksakan kehamilannya di temani oleh suami atau saudara iparnya.

e. Hubungan ibu dengan orang lain

Baik, ibu sering meminta bantuan orang lain apabila memerlukan bantuan, dan begitupun sebaliknya

f. Ibadah/spiritual

Patuh, ibu setiap minggu datang ke gereja bersama suami dan beserta anak-anaknya.

g. Pengambil keputusan dalam keluarga

Suami.

h. Tempat dan petugas yang diinginkan untuk bersalin

Di BPS Retnoningtyas.

i. Tradisi

Tidak ada tradisi dalam keluarga

j. Riwayat KB

Ibu pernah menggunakan KB suntik 3 bulan setelah kelahiran anak pertamanya, tetapi hanya sebentar (1 Tahun) karena semenjak menggunakan KB suntik 3 bulan ibu mengeluh sering sesak.

### 3.1.2 Obyektif

### **Pemeriksaan umum**

Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, keadaan emosional kooperatif, TD: 110/70 mmHg, berbaring, Nadi : 78x/menit teratur, Pernafasan: 18x/menit teratur, Suhu: 36,4<sup>0</sup>C (axila), BB sebelum hamil 46 kg, BB periksa yang lalu pada tanggal 26-01-2015 : 53 kg, BB sekarang : 53,5 kg, peningkatanBB sebelum hamil sampai saat ini : ± 7,5 kg. Tinggi badan : 157cm, Lingkar lengan atas: 25 cm, Taksiran persalinan : Tgl 17-03-2015, Usia kehamilan : 34 minggu 4 hari.

### **Pemeriksaan fisik (Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi)**

- a. Wajah :Simetris, tidak pucat, tidak odem pada wajah, tidak terdapat cloasma gravidarum, dan tidak terdapat benjolan.
  - b. Mata :Simetris, conjungtiva merah muda, sclera putih.
  - c. Dada :Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak terdengar suara ronchi dan wheezing.
  - d. Mamae :Simetris, terdapat hiperpigmentasi aerola, puting susu menonjol, kolostrum keluar sedikit, tidak terdapat benjolan, dan tidak terdapat nyeri tekan.
  - e. Abdomen :Tidak ada luka jahitan bekas operasi, terdapat linea nigra, tidak ada stiae albican, pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan.
    - a) Leopold I : TFU 3 jari di bawah PX, pada fundus teraba lunak, bulat dan tidak melenting
    - b) Leopold II : Pada dinding perut sebelah kiri teraba keras dan panjang seperti papan, sedangkan pada dinding perut sebelah kanan ibu teraba bagian kecil janin.
    - c) Leopold III : pada bagian bawah perut ibu teraba keras, bulat, melenting dan belum dapat digoyangkan.
    - d) Leopold IV : bagian terendah janin belum masuk PAP
1. TFU Mc. Donald : 25 Cm

2. TBJ/EFW : 2170 (TFU – 12 x 155)
3. DJJ : 148 kali/menit (dengan dopler)
- f. Genetalia : vulva dan vagina bersih, tidak terdapat condiloma akuminata, tidak odem, tidak varises
- g. Ekstremitas : atas : tidak ada gangguan pergerakan.
- Bawah : simetris, tidak terdapat varises, tidak odem, tidak ada gangguan pergerakan pada ekstremitas atas maupun bawah.

### 3.1.3 Analisa

G5P40004 UK 34 Minggu 4 hari, Hidup, Tunggal, Intrauteri, Let Kep, Jalan lahir normal, Keadaan umum ibu dan janin baik.

### 3.1.4 Penatalaksanaan

Jum'at 09-02-2015

pukul : 16.45 WIB

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa kondisi janin dan ibu baik, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 78 x/m, pernafasan 18 x/m, dan suhu 36,4 °C  
Evaluasi : ibu memahami kondisi diri dan janinnya.
2. Menjelaskan pada ibu tentang penyebab nyeri pinggang pada kehamilan. Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
3. Menjelaskan pada ibu bahwa nyeri pinggang akan menghilang setelah melahirkan, karena postur tubuh ibu kembali ke posisi sebelum hamil.  
Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
4. Memberitahukan pada ibu mengenai tanda bahaya pada kehamilan.

Evaluasi : ibu paham dengan penjelasan yang telah diberikan dan akan segera datang ke tempat pelayanan kesehatan terdekat apabila menjumpai salah satu tanda bahaya tersebut.

5. Membuat kesepakatan pada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 11 februari 2015.

Evaluasi : ibu menyetujuinya

6. Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan dan hasil tindakan yang telah dilakukan.

## **3.2 Catatan perkembangan**

### **3.2.1 Kunjungan Rumah ke - 1**

Kunjungan rumah ke 1 dilakukan pada hari minggu, tanggal 11 februari 2014, pukul 16.30 WIB

#### **Subyektif**

Ibu mengatakan masih merasakan nyeri pada pinggangnya, terakhir kali merasakan kemarin pagi ketika mengantarkan anaknya ke sekolah.

#### **Obyektif**

Dari hasil pemeriksaan di dapatkan hasil sebagai berikut :

Kedadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, TD : 110/70, Nadi : 76x/menit, Suhu 36,4°C (aksila), RR : 20x/menit

1. Pemeriksaan fisik
  - a. Wajah : konjungtiva merah muda, sclera putih.
  - b. Mamae: putting susu menonjol, colostrum belum keluar.
  - c. Abdomen : pembesaran abdomen sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra.

Leopold I : TFU 3 jari di bawah PX, pada fundus teraba lunak, bulat dan tidak melenting

Leopold II : Pada dinding perut sebelah kiri teraba keras dan panjang seperti papan, sedangkan pada dinding perut sebelah kanan ibu teraba bagian kecil janin.

Leopold III : pada bagian bawah perut ibu teraba keras, bulat, melenting dan belum dapat digoyangkan.

Leopold IV : bagian terendah janin belum masuk PAP

TFU Mc. Donald : 25 Cm

TBJ/EFW : 2170 (TFU – 12 x 155)

DJJ : 152 x/m (dengan dopler)

d. Ekstremitas : Atas : Simetris, tidak oedema.

Bawah : Simetris, tidak ada oedema, tidak ada varises, reflek patella +/-.

### **Analisis**

G5 P40004 UK 34 minggu 6 hari, hidup, tunggal, intra uteri, let kep, jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

### **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 cara mengurangi nyeri pinggang yaitu dengan.

Evaluasi : ibu mengerti dengan saran yang diberikan dan akan melakukan saran tersebut.

3. Menjelaskan pada ibu dan keluarga mengenai tanda-tanda persalinan sudah dekat dan apabila mengalami salah satu keluhan tersebut diharapkan ibu dan keluarga segera datang ke bidan untuk dilakukan pemeriksaan lebih lanjut.

Evaluasi : ibu paham dengan penjelasan yang telah diberikan dan akan segera datang ke bidan apabila mengalami salah satu tanda tersebut.

4. Menganjurkan pada ibu untuk datang ke BPS Retnoningtiyas pada tanggal 17 februari 2015 untuk control ulang, atau sewaktu-waktu jika terdapat keluhan, ibu memahami dan menyepakatinya.

Evaluasi : ibu menyetujui dan akan melakukan control ulang pada tanggal tersebut.

5. Membuat kesepakatan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah lagi pada tanggal 18-02-2015

Evaluasi : ibu menyutujuinya.

### **3.2.2 Kunjungan Rumah ke - 2**

Kunjungan rumah ke 2 dilakukan pada hari minggu, tanggal 18 februari 2014, pada pukul 18.30 WIB

#### **Subyektif**

Ibu mengatakan nyeri pinggang sudah berkurang setelah di berikan cara mengatasi dari kunjungan sebelumnya, ibu sudah merasa kenceng-kenceng  $\pm$  5-6 kali sehari, tetapi belum keluar lendir bercampur darah, atau keluar cairan dari vagina.

#### **Obyektif**

Dari hasil pemeriksaan di dapatkan hasil sebagai berikut :

Keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, TD : 110/70, Nadi : 76x/menit, Suhu 36,7°C (aksila), RR : 20x/menit

## Pemeriksaan fisik

1. Wajah : tidak pucat, konjungtiva merah muda, sclera putih.
2. Mamae : putting menonjol, kebersihan cukup, colostrum belum keluar.
3. Abdomen :

Leopold I : TFU 3 jari dibawah px, teraba bagian lunak, bundar, dan tidak melenting.

Leopold II : pada bagian kiri perut ibu teraba keras, panjang seperti papan, dan bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil janin.

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

Leopold IV : Bagian terbawah belum masuk PAP (konvergen).

TFU Mc. Donald : 26 Cm

TBJ/EFW : 2170 gram (TFU-12) x 155

DJJ : 142 x/menit

## Analisa

G5 P40004 UK 35 minggu 5 hari, hidup, tunggal, intra uteri, let kep, jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

## Penatalaksanaan

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

Evaluasi : ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan

2. Mengingatkan kembali pada ibu mengenai tanda-tanda persalinan sudah dekat, apabila terdapat salah satu tanda tersebut harap segera ke petugas kesehatan.

Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan oleh petugas kesehatan.

3. Memberikan HE tentang persiapan persalinan dalam meningkatkan kewaspadaan diri terhadap komplikasi selama persalinan. Yaitu BAKSOKUDA (bidan, alat, keluarga, surat rujukan, obat, kendaraan, uang, darah).

Evaluasi : ibu paham dengan penjelasan yang telah diberikan oleh petugas kesehatan.

4. Mengingatkan ibu untuk kontrol ulang ke BPS pada tanggal 23-02-2015 atau sewaktu-waktu jika terdapat keluhan.

Evaluasi: ibu menyetujui dan akan mengingatnya.

### **3.3 Persalinan**

#### **3.3.1 Kala 1**

##### **Subyektif**

Pada Hari : Sabtu

Tanggal : 14-03-2015

Pukul : 06.30 WIB

Oleh : Sri Diah Agustiningrum

Keluhan utama :

Ibu datang ke BPS Retnoningtyas, SST dengan keluhan perutnya terasa kenceng-kenceng frekuensi sering dan keluar lendir bercampur darah sejak tanggal 13-03-2015 pukul 22.00 WIB

Pola Kesehatan Fungsional.

- a. Pola Nutrisi : ibu mendapat makanan dari BPS berupa satu porsi nasi putih dengan lauk daging ayam, tahu tempe dan sayur sop setengah mangkuk kecil, dan air putih 1 gelas.
- b. Pola Eliminasi : ibu sudah bab 2 kali, konsistensi lembek. Bak 3 kali.
- c. Pola istirahat : ibu tidak bisa beristirahat karena sudah merasakan adanya kontraksi.

- d. Pola aktivitas : ibu hanya berbaring di tempat tidur, saat di BPS berjalan-jalan di ruang bersalin.
- e. Pola seksual : ibu tidak melakukan hubungan seksual dengan suami.

#### Riwayat psiko-sosio-spiritual

Ibu merasa cemas saat akan menghadapi persalinan karena takut terjadi hal yang buruk, keluarga memberikan dukungan emosional dengan menasehati ibu dan berdoa pada tuhannya.

#### Obyektif

Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional:kooperatif, TD : 110/70 mmHg, N : 82 x/menit, RR : 19 x/menit, S : 36,8 °C.

Pemeriksaan fisik : wajah tidak pucat, sklera mata putih, konjungtiva merah muda. Pada abdomen His 2 x 10' lama 25''. TFU pertengahan pusat-px setara dengan 29 cm, punggung bayi berada di kiri perut ibu, letak kepala, divergen (2/5)

TFU Mc. Donald : 29 cm.

TBJ : 2.790 gram. (TFU – 11) X 155

DJJ :138 x/menit.

Pada genetalia :Vulva vagina tidak oedem, tidak varices, terdapat bloodshow, tidak ada hemoroid pada anus.

VT : pembukaan Ø 2 cm, eff 25 % , ket (+), presentasi kepala, HI, tidak teraba bagian-bagian kecil janin.

#### Analisa

G5P40004 UK 39 minggu 4 hari, hidup, tunggal, letak kepala, intrauterin, jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik, inpartu kala I fase laten

#### Penatalaksanaan

1. Memberikan informasi hasil pemeriksaan dan rencana asuhan selanjutnya kepada ibu dan keluarganya.

Evaluasi : ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan dirinya.

2. Melakukan inform consent pada ibu dan keluarga sebagai persetujuan atas tindakan yang akan dilakukan.

Evaluasi : ibu dan keluarga menyetujuinya.

3. Mempersiapkan alat-alat yang dibutuhkan untuk persalinan (partus set, heating set, APD, larutan clorin 0,5%, pakaian ibu dan bayi)

Evaluasi : alat sudah di persiapkan

4. Memberikan asuhan sayang ibu

- a. Memberikan dukungan emosional, menganjurkan suami dan keluarga untuk mendampingi ibu selama persalinan.

- b. Memberikan posisi yang nyaman : menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri atau jalan jalan disekitar ruangan.

- c. Memberikan makanan dan minuman yang cukup.

- d. Menganjurkan ibu untuk berkemih sesering mungkin agar kandung kemih tidak menghalangi turunnya kepala.

- e. Melakukan pencegahan infeksi dengan menggunakan peralatan steril.

Evaluasi : ibu merespon dengan baik

5. Mengajarkan tehnik relaksasi dan pengaturan nafas pada saat kontraksi, yakni dengan menarik nafas melalui hidung dan dikeluarkan melalui mulut selama timbul kontraksi.

Evaluasi : ibu bisa melakukan relaksasi ketika ada kontraksi.

6. Mengobservasi tanda-tanda vital setiap 4 jam, nadi setiap 1 jam. Dan observasi DJJ dan His setiap 1 jam.

Evaluasi : bidan telah melakukannya

7. Melakukan dokumentasi hasil pemantauan kala 1 dalam lembar observasi.

Evaluasi : bidan melakukannya

### **Observasi Kala 1**

#### **Subyektif**

Ibu mengatakan saat ini ia suka berjalan jalan di sekitar ruangan dan berharap agar proses persalinan dapat segera berlangsung, dan pada saat kontraksi ibu bisa melakukan pengaturan nafas atau relaksasi.

#### **Obyektif**

Minggu, 14-03-2015 pukul 06.30 WIB keadaan umum ibu dan janin baik, VT : Ø 2 cm, eff 25%, ketuban positif, presentasi kepala, Hodge I.

Pukul 10.30 WIB TD : 110/70, N: 80 x/m, S : 36,6°C, RR : 20 x/m, his 2x10'=30", DJJ 148 x/m, VT : Ø 3 cm, eff 35%, ketuban positif, presentasi kepala, Hodge I, tidak teraba bagian terkecil disamping bagian terendah janin

Pukul 14.30 WIB TD : 110/70, N: 80 x/m, S : 36,7°C, RR : 20 x/m, his 3x10'=30", DJJ 132 x/m VT : Ø 7 cm, eff 75%, ketuban positif, presentasi kepala, denominator UUK kiri depan, kepala HIII tidak teraba bagian kecil janin, tidak ada molase. 3/5

Pukul 16.55 WIB TD : 110/70, N : 84x/menit, S : 36,6°C, RR : 20 x/m, his 4x10'=45", DJJ 150 x/menit, VT Ø 10 cm, eff 100%, ketuban pecah spontan jernih, presentasi kepala, denominator UUK kiri depan, kepala HIII tidak teraba bagian kecil janin maupun terkecil janin tidak ada molase

#### **Analisa**

G5P40004 UK 39 minggu 4 hari, ibu masuk kala II

#### **Penatalaksanaan**

Lakukan persiapan asuhan persalinan kala II

### 3.3.2 KALA II

Pada Hari : Sabtu

Tanggal : 14 maret 2015

Pukul : 16.55 WIB

Oleh : Sri Diah Agustiningrum

#### **Subyektif**

Ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin sering kurang lebih 3-4 kali selama 10 menit dan merasa ingin BAB

#### **Obyektiif**

Keadaan Umum : Baik

TD : 110/70 mmHg, RR : 20x/menit, N : 84x/menit, S: 36,6°C

His : 4x10' lamanya 45 detik, DJJ150x/menit

Terdapat tanda gejala kala 2 : dorongan meneran kuat, ada tekanan anus, perineum menonjol, vulva membuka, bloodsow bertambah banyak. terlihat kepala di introitus vagina.

VT :Ø 10 cm, eff 100%, ketuban pecah spontan jernih, presentasi kepala, denominator UUK kiri depan, kepala HIII tidak teraba bagian kecil janin, tidak ada molase.

#### **Analisa**

G5P40004 UK 39 minggu 4 hari Inpartu kala II fisiologis

#### **Penatalaksanaan**

Lakukan asuhan persalinan normal langkah ke 1-27

### 3.3.3 KALA III

Hari : Sabtu

Tanggal : 14 Maret 2015

Pukul : 17: 10 WIB

Oleh : Sri Diah Agustiningrum

#### **Subyektif**

Ibu mengatakan lega dan senang atas kelahiran bayinya.

**Obyektif**

Keadaan Umum : lemas, kesadaran : composmentis

TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik, fundus teraba keras dan bulat, kandung kemih kosong, tidak ada janin kedua, tampak tali pusat terpasang klem  $\pm 8$  cm di depan vulva, Perdarahan pervaginam  $\pm 50$ cc

Terdapat tanda tanda pelepasan plasenta yaitu :adanya semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang, fundus membesar.

**Analisa**

Ny "A" P50005 kala III Fisiologis

**Penatalaksanaan**

Lakukan Manajemen aktif kala III

**3.3.4 KALA IV**

Hari : Sabtu Tanggal : 14 Maret 2015

Waktu : 17.20 WIB Oleh : Sri Diah Agustiningrum

**Subyektif**

Ibu mengatakan sangat senang karena bayinya sudah lahir, dan merasa perutnya mules setelah melahirkan.

**Obyektif**

Keadaan umum baik, TD 110/70 mmHg, N : 80x/menit, S : 36,7°C, plasenta lahir lengkap, selaput ketuban utuh dan jumlah kotiledon 18, diameter  $\pm 28$  cm, tebal  $\pm 3$ cm, berat  $\pm 500$  gram, panjang tali pusat  $\pm 55$  cm, bagian fetal dan maternal lengkap, TFU 2 jari bawah pusat, uc keras, jumlah darah  $\pm 150$  cc.

**Analisa**

Kala IV

## **Penatalaksanaan**

Lakukan Observasi nifas kala IV

### **3.4 Nifas**

#### **3.4.1 Pemeriksaan 2 jam Post Partum**

Hari : Sabtu Tanggal : 14 maret 2015

Pukul : 19.10 WIB Oleh : Sri Diah Agustiningrum

#### **Subyektif**

Ibu merasa senang dengan kehadiran anak yang ke-5 nya dan lega karena proses persalinan telah berjalan dengan normal dan lancar. Ibu mengatakan perutnya terasa mulas, badannya terasa lelah, air susu sudah keluar.

Pola kesehatan fungsional

Setelah bersalin :

- a. Pola nutrisi : ibu mendapatkan makanan dari BPS berupa sepiring nasi, daging ayam 1 poting. sayur dan satu gelas teh manis hangat, 1 gelas air putih. Ibu memakannya hingga habis
- b. Pola eliminasi : ibu sudah BAK 1x ke kamar mandi, spontan.
- c. Pola istirahat : ibu belum bisa beristirahat (tidur) setelah bersalin selama 2 jam ini hanya tiduran di tempat bersalin.
- d. Pola aktivitas : ibu hanya berbaring di tempat tidur, ibu dapat ke kamar mandi sendiri.

#### **Obyektif**

Pemeriksaan umum :

1. Keadaan umum : baik
2. kesadaran : compos mentis
3. TTV : TD : 110/70, N: 84 x/m, RR : 20 x/m, S : 36,6<sup>0</sup>c pada aksila.

Pemeriksaan fisik :

- a. Wajah : tidak pucat, konjunctiva merah muda, sklera putih.
- b. Mammae : puting susu menonjol, ASI sudah keluar.
- c. Abdomen :TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras/baik, kandung kemih kosong.
- d. Genetalia : Vulva vagina tidak ada kelainan, pengeluaran darah kurang lebih 20 cc, konsistensi encer.

### **Analisa**

P50005, 2 jam post partum fisiologis

### **Penatalaksanaan**

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi ibu pada saat ini dalam keadaan baik.  
Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan dan senang mendengarnya
2. mengajarkan ibu teknik massase, yaitu meletakkan tangan diatas perut ibu kemudian memutarnya searah jarum jam.  
Evaluasi : ibu bisa melakukan massase sendiri dengan benar.
3. Memberitahukan ibu mengenai mobilisasi dini.  
Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukan mobilisasi dini
4. Memberitahu ibu untuk mulai belajar menyusui bayinya dengan miring kiri atau kanan, apabila ibu tidak pusing bisa dengan duduk. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia menyusukan bayinya sesuai yang dianjurkan.
5. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan, karena ASI mengandung semua bahan yang diperlukan bayi, dapat memeberikan perlindungan terhadap infeksi, dan merupakan nutrisi yang baik pada bayi.

Evaluasi : ibu menerima anjuran dan akan memberikan asi eksklusif pada bayinya.

6. Memindahkan ibu ke ruang nifas pada pukul 19.10 WIB.

Evaluasi : ibu pindah ke ruang nifas dan bisa berjalan sendiri dengan bantuan

### **3.4.2 Evaluasi 8 jam Post Partum**

Hari : Minggu

Tanggal : 15 Maret 2015

Pukul : 01.10 WIB

Oleh : Sri Diah Agustiningrum

#### **Subyektif**

sudah lebih baik dan sudah bisa beristirahat dengan nyaman, perutnya masih sedikit mules, sudah bisa ke kamar mandi sendiri ketika mau buang air kecil dan buang air besar meski dengan dampungan.

#### **Obyektif**

TD: 110/70 mmhg, Nadi 82 kali/menit, Rr 20 kali/ menit, Suhu 36,7<sup>0</sup>c pada aksila, wajah tidak pucat, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras/baik, kandung kemih kosong, jumlah darah yang keluar  $\pm$  30ml , lochea rubra.

#### **Analisa :**

P50005, 8 jam post partum

#### **Penatalaksanaan :**

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi ibu pada saat ini dalam keadaan baik.

Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan dan senang mendengarnya

2. Memberitahukan ibu tentang tanda bahaya pada masa nifas dan apabila ibu mengalami salah satu tanda bahaya tersebut harap hubungi bidan.

Evaluasi: ibu mengerti dengan apa yang dijelaskan.

3. Memberitahu ibu mengenai nutrisi yang bergizi untuk ibu selama nifas Evaluasi: ibu mengerti apa yang dijelaskan dan ibu bersedia makan makanan yang bergizi sesuai yang dianjurkan
4. Mengajarkan pada ibu tentang personal hygiene / bagaimana cara cebok yang benar, yaitu dengan cara membasuh dari depan ke belakang dan mengganti pembalut tiap merasa penuh.

Evaluasi: ibu mengerti dan akan melakukannya

5. Mengajarkan ibu untuk istirahat dan tidur yang cukup, tidur siang 1-2 jam dan tidur malam 7-8 jam sehari.

Evaluasi : Ibu mengerti dan mengatakan akan melakukannya sesuai dengan yang dianjurkan.

6. Mengajarkan ibu untuk kontrol tanggal 20-03-2015 untuk diberikan imunisasi BCG atau sewaktu waktu jika ada keluhan

Evaluasi : ibu menyetujui

7. Membuat kesepakatan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah pada hari sabtu, tanggal 21 maret 2015.

Evaluasi : ibu menyetujui dan senang dengan adanya kunjungan rumah.

### **3.4.3 Kunjungan Rumah Nifas ke - 1**

Hari : Sabtu

Tanggal 21- 03-2015

Pukul : 18.30 WIB

Oleh : Sri Diah Agustiningrum

**Subyektif :**

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, tidak ada masalah dalam BAB dan BAK, ibu mengatakan sudah tidak merasa mules lagi, ASI keluar banyak pada payudara kiri dan kanan, ibu mengatakan masih keluar darah dari vaginanya berwarna kecoklatan

### **Obyektif**

#### 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

kesadaran : compos mentis

#### 2. Tanda-tanda Vital :

TD: 110/70 mmhg                      N:82 kali/menit dan teratur

RR: 20 kali/ menit                      S: 36,5<sup>0</sup>c pada aksila.

#### 3. Pemeriksaan Fisik

a. Wajah : tidak ada odem, tidak pucat

b. Mata :konjungtiva berwarna merah muda, sclera putih.

c. payudara : bersih, puting menonjol, ada pengeluaran yaitu ASI pada payudara kanan dan kiri.

d. abdomen : TFU pertengahan pusat dan syimpisis

e. genitalia : Vulva vagina tak ada kelainan, terdapat pengeluaran berupa lochea sanguinolenta ± 10 cc

### **Analisa**

P50005, 7 hari Post Partum.

### **Penatalaksanaan**

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi ibu pada saat ini dalam keadaan baik.

Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan dan senang mendengarnya

2. Mendeteksi dan mengkaji ulang pengetahuan ibu mengenai tanda bahaya masa inifas.

Evaluasi : Ibu mengatakan masih mengingatnya dan mengatakan pada saat ini tidak ada tanda bahaya.

3. Memastikan ibu cukup makanan dan cairan serta mendukung ibu untuk terus mengkonsumsi makanan cukup gizi seimbang dan tinggi protein, seperti sayur dan buah.

Evaluasi : Ibu mengatakan tidak ada keluhan dalam nafsu makan, ibu makan 3x/hari makan sayur dan buah, tidak ada makanan yang dipantang dan minum air putih 7-8 gelas/hari.

4. Mengingatkan kembali pada ibu untuk istirahat tidur yang cukup dan mengingatkan kembali pada ibu tentang cara mengatasi pola istirahat dan tidur yang menjadi kurang karena terganggu oleh bayi yaitu dengan cara ibu ikut tidur pada saat bayi tertidur.

Evaluasi : Ibu mengatakan sudah melakukannya.

5. Memberikan HE tentang cara menyusui yang baik dan benar, yaitu dengan cara:
  - a. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayi sesering mungkin, agar ASI terus diproduksi dengan adanya hisapan bayi.
  - b. Menganjurkan ibu untuk mencoba beberapa posisi menyusui sampai menemukan posisi paling tepat baagi bayi unttukk menghisap ASI secara optimal.
  - c. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI saat bayi tidak mengantuk, sehingga bayi dapat menghisap dengan kuat.

Evaluasi : Ibu mengerti dan mengatakan akan melakukan anjuran bidan.

6. Mengingatkan ibu untuk kontrol pada tanggal 29-03-2015 atau sewaktu-waktu jika ada keluhan.

Evaluasi : ibu menyutujuinya

7. Membuat kesepakatan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah kembali pada tanggal 28 maret 2015, tetapi apabila ibu ada keluhan ibu boleh menemui bidan kapan saja.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia akan diadakan kunjungan rumah kembali dan ibu akan menemui bidan apabila merasa ada keluhan yang mengganggu.

### **3.4.4 Kunjungan Rumah Nifas ke - 2**

Hari : Sabtu

Tanggal 28- 03-2015

Pukul : 16.30 WIB

Oleh : Sri Diah Agustiningrum

#### **Subyektif :**

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, tidak ada masalah dalam BAB dan BAK, ibu sudah tidak merasa mules lagi, pengeluaran Asi lancar dan tidak ada keluhan selama menyusui, ibu mengatakan masih keluar darah dari vaginanya berwarna kuning.

#### **Obyektif**

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

kesadaran : compos mentis

2. Tanda-tanda Vital :

TD: 110/80 mmhg                      N:80 kali/menit dan teratur

RR: 18 kali/ menit                      S: 36,6<sup>0</sup>c pada aksila.

3. Pemeriksaan Fisik :

a. Wajah : tidak ada odem, tidak pucat

b. Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda

c. payudara : bersih, puting menonjol, pengeluaran ASI pada payudara kanan dan kiri lancar.

- d. abdomen : TFU tidak teraba
- e. genitalia: Vulva vagina tak ada kelainan, lochea serosa

### **Analisa**

P50005, 2 minggu post partum

### **Penatalaksanaan**

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi ibu pada saat ini dalam keadaan baik.  
Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan dan senang mendengarnya
2. Memberikan HE pada ibu mengenai pola seksual.  
Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
3. Memotivasi ibu untuk KB dan menjelaskan pada ibu tentang metode KB apa saja yang bisa digunakan oleh ibu menyusui atau bisa langsung steril dikarenakan usia ibu yang sudah 35 tahun dan dengan riwayat melahirkan lebih dari 4 kali.  
Evaluasi : ibu mengerti dan akan mendiskusikannya dengan suami.
4. Mengingatkan pada ibu apabila ada keluhan yang mengganggu baik itu dari ibu atau bayinya, segera periksakan diri ke petugas kesehatan  
Evaluasi : ibu mengerti dan akan datang ke petugas kesehatan jika ada keluhan.

## **3.5 Bayi Baru Lahir**

### **3.5.1 Pemeriksaan Bayi usia 2 jam**

Pada Hari : Sabtu Tanggal : 14-03-2015

Pukul : 19. 10 WIB Oleh : Sri Diah Agustiningrum

### **Subyektif**

#### 1. Identitas Bayi

Nama Bayi : Bayi Ny. A

Tanggal lahir : 14 Maret 2015 Pukul : 17.10 WIB

Jenis Kelamin : Perempuan

## 2. Riwayat persalinan

Jenis persalinan : spontan belakang kepala

Ditolong oleh : mahasiswa kebidanan (Sri Diah Agustiningrum) dengan dampingan

Bidan Retnoningtyas, SST

Ketuban : jernih, tidak berbau

Komplikasi ibu dan janin : tidak ada

## Obyektif

### a. Antropometri

BB : 3200 gr, PB : 51 cm.

Lingkar kepala : Fronto occipitalis : 34 cm.

Mentooccipitalis : 35 cm.

Sub occipito bregmatika : 32 cm

### b. TTV :

S: 36,8°C

Nadi : 130 x/menit

Rr : 48 x/menit

### c. Pemeriksaan Fisik

1. Kepala : Tidak terdapat caput succedenum, warna rambut hitam,
2. Mata : Simetris, tidak ada perdarahan dan kotoran. Sklera putih dan konjungtiva merah muda dan reflek mengedip positif.
3. Hidung : Tidak ada pernafasan cuping hidung.

4. Mulut :Tidak ada labio palatoskosisi,reflek rooting positif (bayi menoleh kearah dimana saat tangan menyentuh ujung mulut bayi ), reflek sucking positif (bayi dapat menghisap saat diberi puting susu ).
5. Telinga : Simetris, sedikit kotor karena belum dimandikan.
6. Leher :Tidak ada pembengkakan dan reflek tonicneck positif
7. Dada : Simetris tidak ada bunyi wheezing.
8. Perut : Normal, tidak ada kelainan.
9. Tali pusat : Basah namun tidak ada perdarahan.
10. Kulit : Kemerahan, turgor baik.
11. Ekstremitas atas : Tidak ada kelainan, reflex grasping positif ( bayi sudah dapat menggenggam jari yang diletakkan ditelapak tangan )
12. Ekstremitas bawah : Simetris, tidak ada kelainan, refleks plantar positif dan reflek babinski positif (kaki bayi menghindar dan jari kaki menggenggam saat telapak kaki diberikan rangsangan goresan).
13. Genitalia : Labia mayora menutupi labia minora.
14. Anus : Berlubang, tidak ada kelainan.
15. Eliminasi : Bayi sudah BAK 1 kali dan belum BAB.

**Analisa:**

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan, usia 2 Jam

**Penatalaksanaan**

1. Melakukan pencegahan kehilangan panas dengan cara tidak meletakkan bayi di atas benda yang suhunya lebih rendah dari suhu tubuhnya, menutup pintu dan jendela rapat-rapat, mengganti pakaian bayi jika basah dan tidak meletakkan bayi di dekat benda yang suhunya lebih rendah dari suhu tubuhnya.

Evaluasi : Bayi tetap hangat.

2. Melakukan perawatan tali pusat dengan cara tidak membubuhi apapun pada tali pusat tetapi langsung membungkus tali pusat menggunakan kassa steril.

Evaluasi : tali pusat sudah terbungkus dengan kassa steril.

3. Memberikan konseling pada ibu tentang :
  - a. Menjaga kehangatan bayi dengan cara ibu lebih sering mendekap bayi, tata ruangan yang hangat untuk mencegah hipotermi
  - b. Cara memberikan ASI yang benar, yaitu dengan cara meletakkan bayi di tangan ibu posisi kepala di sikut ibu, posisi perut bayi menempel dengan perut ibu dan sesering mungkin
  - c. Cara merawat tali pusat yaitu dengan tidak membubuhi apapun termasuk alcohol, cukup dengan membungkusnya dengan kassa steril
  - d. Mengawasi tanda-tanda bahaya pada bayi, seperti pernafasan lebih cepat, suhu yang panas, tali pusat merah atau bernanah, nata bengkak, tidak ada BAK atau BAB dalam 24 jam

Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan tentang perawatan bayi dan mengerti tentang tanda-tanda bahaya pada bayi

### **3.5.2 Evaluasi neonatus usia 8 jam**

Hari : Minggu

Tanggal : 15 Maret 2015

Pukul : 01.10 WIB

Oleh : Sri Diah Agustiningrum

#### **Subyektif**

Ibu mengatakan bayi sudah diberikan ASI, sudah bak dua kali, dan bab satu kali.

#### **Obyektif**

KU baik, Nadi : 132x/menit, Suhu : 36,9<sup>0</sup>C, RR : 42x/menit, tali pusat bersih dan tidak mengalami perdarahan (tali pusat terbungkus kassa kering), BAB + (warna meconium), BAK + (warna putih jernih).

### **Analisa**

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 8 jam

### **Penatalaksanaan**

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan pada bayinya

Evaluasi : ibu mengerti kondisi bayinya

2. Memberi konseling pada ibu, yaitu jaga kehangatan, usahakan selalu bersama ibu dan menjaga kebersihan tali pusat.

Evaluasi : Ibu mengatakan mengerti dan akan melakukannya.

3. Menyarankan pada ibu untuk melakukan kontak dengan sinar matahari pagi pada bayinya kurang lebih selama 15 menit, untuk menghindari bayi kuning.

Evaluasi : Ibu bersedia dan akan melakukannya.

### **3.5.3 kunjungan neonatal 1 minggu**

Hari : Sabtu

Tanggal : 21- 03-2015

Pukul : 18.30 WIB

Oleh : Sri Diah Agustiningrum

### **Subyektif**

ibu mengatakan bayinya hanya diberi ASI, dan tali pusat sudah terlepas pada hari ke 6.

### **Obyektif**

KU Baik, S : 36,8 °C, N : 120x/ menit, RR : 42x/ menit, BB bayi saat ini : 3400 gram, BB saat lahir 3200 gram (terjadi kenaikan 2 kg), PB bayi : 51 cm, tidak ada tanda tanda ikterus : sclera putih dan kulit tidak kuning, tidak ada wheezing, tali pusat sudah terlepas, BAK sering dan BAB ± 2-4 x / hari.

### **Analisa**

neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 7 hari

### **Penatalaksanaan**

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi sehat.

Evaluasi : ibu mengerti dan merasa senang.

2. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan.

Evaluasi : Ibu mengatakan akan memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan.

3. Mengingatkan kembali pada ibu mengenai tanda-tanda bahaya pada bayi

Evaluasi: Ibu masih mengingatnya

4. Memberikan HE agar ibu selalu mempertahankan kebersihan bayi. dengan selalu mengganti popok setiap kali basah dan memandikannya setiap hari dengan air yang hangat

Evaluasi : ibu mengerti dan melakukannya

5. Mengajarkan ibu untuk kunjungan ulang tanggal 29 maret 2015 untuk dilakukan imunisasi BCG atau datang sewaktu-waktu jika ada keluhan

Evaluasi : ibu akan datang untuk kunjungan ulang.

### **3.5.4 kunjungan neonatal 2 minggu**

Hari : Sabtu

Tanggal 28- 03-2015

Pukul : 16.30 WIB

Oleh : Sri Diah Agustiningrum

#### **Subyektif**

ibu mengatakan bayi hanya mendapat ASI, bab sehari sekitar 2-3 kali, bak 3-4 kali, dan tidak ada keluhan selama menyusui.

#### **Obyektif**

Keadaan umum : baik, N : 140x/menit, RR : 38x/menit, S: 36, 5°C, BB: 3700 Kg, PB: 54 cm. Wajah tidak pucat, perut tidak kembung, tali pusat sudah terlepas.

**Analisa**

neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 2 minggu

**Penatalaksanaan.**

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi sehat.

Evaluasi : ibu mengerti dan merasa senang.

2. Memastikan pada ibu bahwa bayinya mendapatkan ASI cukup tanpa diberikan pendamping ASI atau susu formula.

Evaluasi : Bayi selalu diberi ASI dan tidak diberikan makanan tambahan lainnya.

3. Mengingatkan pada ibu apabila merasa ada keluhan yang mengganggu pada bayinya, segera periksakan diri ke petugas kesehatan

Evaluasi : ibu mengerti dan akan datang ke petugas kesehatan jika ada keluhan.