

## **BAB 3**

### **TINJAUAN KASUS**

#### **3.1 Kehamilan**

Waktu : Rabu, 05-02-2015 pukul 15.00 WIB

Oleh : Septi Andriana

#### **Subyektif**

##### 1. Identitas

Nama Ny. E, umur 24 tahun, suku/bangsa Jawa/Indonesia, agama Islam, pendidikan SD, pekerjaan ibu rumah tangga, alamat sidotopo sekolahan Gg I, no telp. 089690367xxx, no register 440/14. Nama suami Tn. A, umur 23 tahun, suku/bangsa Jawa/Indonesia, agama Islam, pendidikan SMA, pekerjaan swasta.

##### 2. Keluhan utama

Ibu mengatakan pusing sejak tadi pagi ketika bangun tidur.

##### 3. Riwayat obstetri

###### a. Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan menarche umur 12 tahun, siklus 28 hari, teratur, lama menstruasi 7 hari, konsistensi cair kadang ada gumpalan, banyaknya darah 3-4 kali ganti pembalut pada hari ke-1 sampai hari ke-4 dan pada hari ke-5 sampai hari ke-7 berkurang menjadi 1-2 kali ganti pembalut, mengalami disminorhea saat pertama menstruasi, dan mengalami flour albus dengan warna putih kekuningan berbau anyir selama 1-2 hari sesudah menstruasi.

b. Riwayat kehamilan sekarang

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang pertama, belum pernah mengalami keguguran, hari pertama haid terakhir tanggal 12-05-2014. Ibu selalu memeriksakan kehamilannya di BPM Hj. Istiqomah Surabaya sudah 5 kali pada tanggal 20-06-2014 UK  $\pm$  5-6 minggu, 05-07-2014 UK  $\pm$  7-8 minggu, 29-08-2014 UK  $\pm$  16-17 minggu, 05-01-2015 UK  $\pm$  34 minggu, 24-01-2015 UK  $\pm$  36-37 minggu. Imunisasi yang sudah didapat : saat kelas 1 SD (TT 1), saat kelas 6 SD (TT 2), TT CPW (TT 3). Pergerakan anak mulai dirasakan sejak usia kehamilan  $\pm$  5 bulan. Frekuensi pergerakan janin dalam 3 jam terakhir sebanyak  $\pm$  5 kali. Ibu tidak pernah mengonsumsi obat-obatan dan jamu dari warung jika sedang sakit. Ibu hanya mengonsumsi obat-obatan yang diberikan oleh bidan.

4. Riwayat kesehatan dan penyakit sistemik

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit berat seperti jantung, hipertensi, diabetes mellitus, TBC, ginjal, penyakit menular dan lain-lain.

Ibu mengatakan orang tua perempuan mempunyai penyakit diabetes mellitus.

5. Riwayat pola kebiasaan sehari-hari

a. Nutrisi

Pada pola nutrisi baik sebelum dan selama hamil tidak mengalami perubahan yaitu 3 kali/hari dengan porsi nasi, lauk pauk yang bervariasi,

dan sayur, ibu jarang makan buah. Sedangkan untuk minumannya yang awalnya 7 gelas/ hari menjadi 8 gelas/hari.

b. Eliminasi

Pada pola eliminasi BAB baik sebelum dan selama hamil tidak mengalami perubahan. Sedangkan pada pola eliminasi BAK yang awalnya 5 kali/hari meningkat menjadi 6-7 kali/hari.

c. Istirahat

Pada pola istirahat terjadi perubahan yang awalnya jarang tidur siang atau tidak tidur menjadi  $\pm 1$  jam setiap hari dan tidur malam  $\pm 7-8$  jam/hari.

d. Aktifitas

Pada sebelum hamil ibu mengatakan kerja di ITC sebagai karyawan toko dan saat hamil ini sudah tidak kerja lagi, hanya membantu orang tua di rumah.

e. Seksual

Pada pola seksual terjadi perubahan yang awalnya 3 kali dalam seminggu menjadi 1 kali dalam sebulan.

f. Persepsi dan pemeliharaan kesehatan

Baik sebelum hamil dan selama hamil ibu tidak merokok, tidak mengkonsumsi alkohol, tidak memakai narkoba, tidak minum jamu, dan tidak mempunyai binatang peliharaan seperti kucing dan anjing.

g. Personal hygiene

Sebelum hamil dan selama hamil ibu mengatakan biasa mandi sehari 2 kali, keramas 2-3 kali sehari dan sikat gigi teratur 2 kali sehari, menggati

pakaian tiap hari, membersihkan kemaluan setiap kali setelah BAK dan BAB.

6. Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan menikah 1 kali begitu juga suami, lamanya 1 tahun, umur ibu saat menikah 23 tahun dengan suami berumur 22 tahun.

7. Riwayat Psiko-sosio-spiritual

Ibu sangat respon terhadap kehamilannya, keluarga sangat mendukung kehamilannya. Tidak ada tradisi apapun dalam keluarga. Pengambilan keputusan dalam keluarga adalah suami. Ibu dan keluarga taat beribadah. Suami bekerja sebagai karyawan swasta. Rencana persalinan ditolong oleh bidan.

8. Riwayat KB

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB apapun.

**Obyektif**

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : composmentis
- 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 : 80 kg
- 2) BB periksa yang lalu : 78 kg pada tanggal 24-01-2015
- 3) BB sekarang : 85 kg
- 4) Tinggi badan : 150 cm
- 5) Lingkar lengan atas : 33 cm

f. Taksiran persainan : 19-02-2015

g. Usia kehamilan : 38 minggu 3 hari

2. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : rambut dan kulit kepala bersih, rambut lurus, tidak rontok
- b. Wajah : tidak pucat, tidak ada oedem
- c. Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih
- d. Mulut & gigi : mulut bersih, bibir tidak pecah-pecah, gigi tidak berlubang, tidak stomatitis, lidah bersih
- e. Telinga : simetris, tidak ada penumpukan kotoran dan tidak ada pengeluaran cairan
- f. Hidung : simetris, tidak ada pengeluaran lendir, tidak ada polip
- g. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembengkakan vena jugguralis
- h. Dada : pernafasan normal, tidak terdengar adanya ronchi dan wheezing, frekuensi 20 x/menit.

- i. **Mamae** : bentuk simetris, puting susu menonjol, areola bersih, tidak ada nyeri tekan dan tidak teraba benjolan yang abnormal, colostrum belum keluar.
- j. **Abdomen** : tidak ada luka bekas operasi, pembesaran abdomen sesuai dengan usia kehamilan, terdapat striae gravidarum, terdapat linea nigra
  - 1) **Leopold I** : TFU 3 jari bawah prosesus xypoid, bagian fundus teraba lunak, tidak melenting dan kurang bundar (bokong)
  - 2) **Leopold II** : pada bagian kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin (ekstemitas) dan pada bagian kanan perut ibu teraba keras, panjang seperti papan (punggung)
  - 3) **Leopold III** : pada bagian terbawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting (kepala), belum masuk PAP
  - 4) **Leopold IV** : konvergen
  - 5) **TFU Mc. Donald** : 31 cm
  - 6) **DJJ** : 136 kali/menit dan teratur di punctum maksimum sebelah kanan bawah perut ibu
  - 7) **TBJ** :  $(31-12) \times 155 = 2945$  gram
- k. **Genetalia** : vulva dan vagina tidak ada kelainan, tidak ada luka dan varises, tidak ada oedema.
- l. **Ekstremitas atas dan bawah** : bentuk simetris, tidak ada oedema dan varises, reflek patella positif, tungkai simetris, akral hangat, turgor kulit baik

### 3. Pemeriksaan panggul

- a. Distancia spinarum : 25 cm
- b. Distancia cristarum : 29 cm
- c. Conjugata eksterna : 18 cm
- d. Lingkar panggul : 103 cm

### 4. Data Tambahan

Jumlah skor ibu hamil : 2

### **Analisa**

Ibu : G<sub>1</sub>P<sub>0000</sub> UK 38 minggu 3 hari

Janin : tunggal, hidup

### **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 merasa lega dan senang bahwa dirinya dan bayi yang dikandungnya dalam keadaan baik

2. Menjelaskan tentang pusing yang disebabkan oleh faktor fisik (rasa lelah, mual, lapar, tekanan darah rendah) dan faktor emosional biasanya juga memicu perasaan tegang atau depresi. Perubahan pasokan darah ke seluruh tubuh juga bisa menyebabkan pusing saat ibu berubah posisi. Dan cara mengatasinya yaitu

jangan berdiri tiba-tiba dari posisi duduk/tidur dan jangan berdiri terlalu lama, beristirahat yang cukup.

Evaluasi : ibu mengerti dan mampu menjelaskan kembali penyebab pusing dan cara mengatasinya

3. Memberitahu 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 mencoba melakukan sendiri

4. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya pada kehamilan yaitu sakit kepala berlebihan, mual muntah berlebihan, gangguan penglihatan, bengkak pada muka tangan dan seluruh tubuh, perdarahan pervaginam, gerakan janin berkurang.

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

Evaluasi : ibu mengerti dan mampu menyebutkan kembali tanda bahaya kehamilan

5. Memberi informasi pada 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

meminumkannya pada malam hari untuk mengurangi efek mual dari konsumsi tablet Fe tersebut.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk meminumnya di rumah

6. Memberitahu ibu bahwa ada kunjungan rumah lagi pada tanggal 11-02-2015.

Dan menmbri informasi ibu untuk melakukan kontrol ulang ke BPM 1 minggu lagi tanggal 12-02-2015 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**

Waktu : Rabu, 11-02-2015 pukul 09.00 WIB

#### **Subyektif**

Ibu mengatakan senang mendapat kunjungan rumah untuk pemeriksaan kehamilannya, dan mengeluh masih sedikit pusing saat bangun tidur dan sudah mengikuti nasehat yang telah diberikan oleh bidan.

#### **Obyektif**

1. Pemeriksaan umum

keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional kooperatif, TTV normal : TD : 110/60 mmHg secara duduk, N : 84 kali/menit dan teratur, RR : 20 kali/menit dan teratur, S : 36°C secara aksila. BB : 85 kg

2. Pemeriksaan fisik

a. Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih

- b. Mammae : puting susu menonjol, areola bersih, tidak ada nyeri tekan dan tidak teraba benjolan yang abnormal, colostrum belum keluar
- c. Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, pembesaran abdomen sesuai dengan usia kehamilan, terdapat striae gravidarum, terdapat linea nigra
- Leopold I : TFU 3 jari bawah prosesus xypoid, bagian fundus teraba lunak, tidak melenting dan kurang bundar (bokong)
- Leopold II : pada bagian kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin (ekstemitas) dan pada bagian kanan perut ibu teraba keras, panjang seperti papan (punggung)
- Leopold III : pada bagian terbawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting (kepala), sudah masuk PAP
- Leopold IV : penurunan kepala 4/5
- TFU Mc. Donald : 32 cm
  - DJJ : 140 kali/menit dan teratur di punctum maksimum sebelah kanan bawah perut ibu
  - TBJ :  $(32-11) \times 155 = 3255$  gram
- d. Ekstremitas atas dan bawah : bentuk simetris, tidak ada oedema dan varises, reflek patella positif, tungkai simetris, akral hangat, turgor kulit baik

### 3. Pemeriksaan Penunjang

- Hb 11,8 gr /dL ( Tgl 11-02-2015 jam 09.00 WIB)
- Protein urin negatif, glukosa negatif

**Analisa**

Ibu : G<sub>1</sub>P<sub>0000</sub> UK 39 minggu 1 hari

Janin : tunggal, hidup

**Penatalaksanaan**

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

Evaluasi : ibu merasa lega dan senang bahwa dirinya dan bayi yang dikandungnya dalam keadaan baik

2. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan darah bahwa kadar hemoglobin ibu normal dan keluhan pusing yang ibu rasakan bisa bermula dari pikiran ibu sendiri. Memberitahu ibu untuk tidak terlalu cemas dan itu merupakan hal ketidaknyamanan pada ibu hamil fisiologis.

Evaluasi : ibu mengerti dan merasa lega mengenai hasil pemeriksaan darah yang normal

3. 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 dan mampu mengulang kembali tanda-tanda persalinan

4. 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

Evaluasi : ibu mengerti dan akan mempersiapkan kebutuhan yang diperlukan untuk persalinannya nanti

5. Memberi informasi kembali untuk kontrol ulang ke BPM pada tanggal 12-02-2015 atau jika ada keluhan sewaktu-waktu.

Evaluasi : ibu menyetujui untuk kontrol ulang

Waktu : 12-02-2015

Ibu tidak melakukan kontrol ulang ke BPM dikarenakan ada kendala biaya.

### 3.2 Persalinan

Waktu : Senin, 16-02-2015 pukul 07.00 WIB

Oleh : Septi Andriana

#### Subyektif

Ibu mengatakan perutnya terasa kenceng-kenceng sejak tanggal 16-02-2015 jam 06.00 WIB dan keluar lendir bercampur darah.

#### Obyektif

##### 1. Pemeriksaan umum

keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional kooperatif, TTV normal : TD : 120/80 mmHg secara berbaring, N : 84 kali/menit dan teratur, RR : 20 kali/menit dan teratur, S : 36,6°C secara aksila

##### 2. Pemeriksaan fisik

a. Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, pembesaran abdomen sesuai dengan usia kehamilan, terdapat striae gravidarum, terdapat linea nigra

Leopold I : TFU 3 jari bawah prosesus xypoid, bagian fundus teraba lunak, tidak melenting dan kurang bundar (bokong)

Leopold II : pada bagian kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin (ekstemitas) dan pada bagian kanan perut ibu teraba keras, panjang seperti papan (punggung)

Leopold III : pada bagian terbawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting (kepala), sudah masuk PAP

Leopold IV : penurunan kepala 4/5

- His : 1 x 10 menit lamanya 20 detik

- TFU Mc. Donald : 32 cm

- DJJ : 140 kali/menit dan teratur di punctum maksimum sebelah kanan bawah perut ibu
  - TBJ :  $(32-11) \times 155 = 3255$  gram
- b. Genetalia : vulva vagina tidak ada kelainan, tidak ada luka dan varises, tidak ada oedema, tampak pengeluaran lendir bercampur darah.
- Pemeriksaan dalam : tidak teraba benjolan spina, portio tebal, lunak, VT Ø 1 cm, ketuban (+), presentasi kepala, denominator ubun-ubun kanan depan, penurunan kepala hodge I, tidak ada moulage.

### **Analisa**

Ibu : G<sub>1</sub>P<sub>0000</sub> UK 39 minggu 6 hari, inpartu kala I fase laten

Janin : tunggal, hidup

### **Penatalaksanaan**

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa saat ini keadaan umum ibu dan janin baik  
 Evaluasi : ibu merasa lega dan senang bahwa dirinya dan bayi yang dikandungnya dalam keadaan baik
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 : lembar observasi terlampir

5. Menjelaskan pada ibu hasil dilakukannya observasi selama 9 jam bahwa pembukaan tetap, his tidak adekuat dan keadaan ibu maupun janin baik. Dan menjelaskan bahwa hamil anak pertama itu bisa lama karena bayi di dalam perut ibu masih mencari jalan lahir untuk keluar.

Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti mengenai penjelasan bidan dan ibu meminta untuk pulang karena rumahnya dekat dari BPM.

## **KALA I**

Waktu : Selasa, 17-02-2015 pukul 10.00 WIB

### **Subyektif**

Ibu datang kembali ke BPM mengatakan perutnya terasa kenceng-kenceng semakin sering.

### **Obyektif**

#### 1. Pemeriksaan umum

keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional kooperatif, TTV normal : TD : 120/80 mmHg secara berbaring, N : 84 kali/menit dan teratur, RR : 20 kali/menit dan teratur, S : 36,6°C secara aksila

#### 2. Pemeriksaan fisik

- a. Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, pembesaran abdomen sesuai dengan usia kehamilan, terdapat striae gravidarum, terdapat linea nigra  
Leopold I : TFU 3 jari bawah prosesus xypoid, bagian fundus teraba lunak, tidak melenting dan kurang bundar (bokong)

Leopold II : pada bagian kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin (ekstremitas) dan pada bagian kanan perut ibu teraba keras, panjang seperti papan (punggung)

Leopold III : pada bagian terbawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting (kepala), sudah masuk PAP

Leopold IV : penurunan kepala 3/5

- His : 3 x 10 menit lamanya 30 detik
- TFU Mc. Donald : 32 cm
- DJJ : 136 kali/menit dan teratur di punctum maksimum sebelah kanan bawah perut ibu
- TBJ :  $(32-11) \times 155 = 3255$  gram

b. Genetalia : vulva vagina tidak ada kelainan, tidak ada luka dan varises, tidak ada oedema, tampak pengeluaran lendir bercampur darah.

Pemeriksaan dalam : tidak teraba benjolan spina, portio tipis, lunak, VT Ø 4 cm, ketuban (+), presentasi kepala, denominator ubun-ubun kanan depan, penurunan kepala hodge II, tidak ada moulage.

### **Analisa**

Ibu : G<sub>1</sub>P<sub>0000</sub> UK 40 minggu, inpartu kala I fase aktif

Janin : tunggal, hidup

### **Penatalaksanaan**

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa saat ini keadaan umum ibu dan janin baik

Evaluasi : ibu dan keluarga merespon baik hasil pemeriksaan

2. Memberikan Asuhan sayang ibu

Evaluasi : ibu merespon baik

3. Melanjutkan observasi kemajuan persalinan dalam partograf

Evaluasi : lembar partograf terlampir

## **KALA II**

Waktu : Selasa, 17-02-2015 pukul 14.45 WIB

### **Subyektif**

Ibu mengatakan mules sering, ibu ingin meneran

### **Obyektif**

Keluar lendir bercampur darah bertambah banyak, His adekuat 4 x 10' lama 45",

DJJ 142 x/menit, VT Ø 10 cm, eff 100 %, ket (-) jernih, letak kepala, Hodge IV

### **Analisa**

Partus kala II

### **Penatalaksanaan**

1. Menganjurkan keluarga/suami untuk mendampingi klien

Evaluasi : orang tua perempuan mendampingi

2. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman

Evaluasi : ibu mengambil posisi setengah duduk

3. Memimpin ibu meneran

Evaluasi : ibu meneran sesuai anjuran

4. Mendengarkan DJJ diantara his dan memberi minum di sela-sela his

Evaluasi : ibu minum teh hangat 1 bungkus plastik kecil, DJJ 140 x/menit

5. Membimbing ibu untuk meneran pada saat ada his

Evaluasi : ibu meneran kuat

6. Menolong kelahiran bayi secara APN

Evaluasi : jam 15.10 WIB bayi lahir spontan, langsung menangis kuat, gerakan aktif, jenis kelamin laki-laki

7. Memfasilitasi Inisiasi Menyusu Dini

Evaluasi : bayi diletakkan tengkurap diatas perut ibu sekitar  $\pm$  30 menit dan bayi belum menyusu

### **KALA III**

Waktu : Selasa, 17-02-2015 pukul 15.15 WIB

#### **Subyektif**

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

#### **Obyektif**

TD : 110/80 mmHg, N : 86 x/menit, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, tampak tali pusat di vagina dan darah mengalir

#### **Analisa**

partus kala III

#### **Penatalaksanaan**

1. Melakukan palpasi abdominal untuk memastikan janin tunggal

Evaluasi : janin tunggal

2. Melakukan manajemen aktif kala III :

- a. Menyuntikkan oksitosin 10 U secara IM di 1/3 paha luar

Evaluasi : ibu telah disuntik oksitosin

- b. Melakukan penegangan tali pusat terkendali dan membantu melahirkan plasenta

Evaluasi : jam 15.15 WIB plasenta lahir spontan, berat  $\pm$  500 gram, panjang tali pusat  $\pm$  30 cm, insersi tali pusat centralis, pengeluaran darah kurang lebih  $\pm$  150 cc

- c. Melakukan masase uterus selama 15 detik

Evaluasi : kontraksi uterus baik

- d. Mengobservasi keadaan umum dan perdarahan

Keadaan umum ibu baik dan perdarahan normal  $\pm$  150 cc

#### **KALA IV**

Waktu : Selasa, 17-02-2015 pukul 15.20 WIB

#### **Subyektif**

Ibu merasa lelah tetapi senang

#### **Obyektif**

Keadaan umum ibu baik, TD : 110/70 mmHg, N : 80 x/menit, RR : 22 x/menit, S : 36,4°C, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, terdapat luka laserasi, perdarahan  $\pm$  150 cc

#### **Analisa**

partus kala IV

## **Penatalaksanaan**

1. Melakukan pengecekan laserasi pada vagina dan perineum  
Evaluasi : terdapat luka laserasi pada perineum dan segera dilakukan penjahitan
2. Mengobservasi kontraksi uterus dan tanda-tanda perdarahan  
Evaluasi : kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat, dan tidak ada perdarahan
3. Mengajarkan ibu dan keluarga cara masase agar merangsang kontraksi uterus  
Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti dan dapat melakukannya serta kontraksi baik
4. Membersihkan ibu dan mengganti pakaian yang kotor dengan yang bersih dan kering  
Evaluasi : ibu merasa nyaman
5. Memberikan nutrisi yang cukup  
Evaluasi : ibu makan dan minum

## **3.3 Nifas dan Bayi Baru lahir**

### **3.3.1 Pemeriksaan 2 jam Post Partum**

Waktu : Selasa, 17-02-2015 pukul 17.20 WIB

Oleh : Septi Andriana

#### **Data Ibu**

#### **Subyektif**

1. Keluhan utama  
Ibu mengatakan perutnya terasa mulas.

## 2. Pola kesehatan fungsional

- a. Pola nutrisi : ibu makan 1 porsi dengan menu nasi, sayur, lauk dan minum air  $\pm$  1 gelas sejak setelah ibu dibersihkan dan mengganti pakaian
- b. Pola eliminasi : ibu belum BAK dan belum BAB
- c. Pola istirahat : ibu istirahat  $\pm$  1 jam
- d. Pola aktivitas : ibu berbaring di tempat tidur

### **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 <sup>0</sup>C

#### 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, tidak ada luka bekas operasi, kandung kemih kosong
- 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.

**Analisa**

P<sub>1001</sub> Post Partum 2 jam K/U ibu baik

**Penatalaksanaan**

1. Menjelaskan pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan  
Evaluasi : ibu dan keluarga merespon baik hasil pemeriksaan
2. Memberikan HE tentang mobilisasi dini yaitu miring kanan, miring kiri dan duduk  
Evaluasi : ibu miring kanan dan miring kiri
3. Memberikan terapi obat asam mefenamat 3x1, amoxicilin 3x1, Fe 1x1, Vit. A 1x1 dan membantu meminumkannya  
Evaluasi : ibu sudah minum obat
4. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya setelah melahirkan seperti perdarahan yang berlebihan, syok, demam tinggi  
Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti mengenai penjelasan yang diberikan dan akan mewaspadaai terjadinya tanda bahaya setelah melahirkan
5. 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

**Data Bayi****Subyektif**

-

**Obyektif**

K/U baik, menangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, suhu :  $36,5^{\circ}\text{C}$  , jenis kelamin laki-laki, BB : 3500 gram, PB : 52 cm, LK : 33 cm, LD : 32 cm, LILA : 12 cm, detak jantung : 132 x/menit, pernafasan 46 x/menit, bayi di injeksi vitamin K 1 mg intramuscular, diberi salep mata antibiotic tetrasiklin 1%, bayi belum BAB dan BAK.

**Analisa**

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 2 jam K/U bayi sehat

**Penatalaksanaan**

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bayinya

Evaluasi : ibu mengerti dan merespon baik hasil pemeriksaan bayinya

2. Menganjurkan 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 menyusu, kejang, mengantuk atau tidak sadar, nafas cepat ( $>60$  per menit), merintih, retraksi dinding dada bawah, sianosis sentral.

Evaluasi : ibu mengerti dan akan mewaspadaai adanya tanda bahaya pada BBL

### 3.3.2 Pemeriksaan 6 jam

Waktu : Selasa, 17-02-2015 pukul 21.20 WIB

Oleh : Septi Andriana

#### Data Ibu

#### Subyektif

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan nyeri luka jahitan

2. Pola kesehatan fungsional

- a. Pola nutrisi : ibu sudah makan dan minum sejak setelah ibu dibersihkan dan mengganti pakaian sekitar jam 17.20 WIB
- b. Pola eliminasi : ibu belum BAK dan BAB
- c. Pola istirahat : ibu istirahat  $\pm$  1 jam
- d. Pola aktivitas : ibu berbaring di tempat tidur

#### 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 °C

2. Pemeriksaan fisik

- a. Wajah : tidak pucat, tidak oedem
- b. Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih
- c. Mamae : bentuk 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, tidak ada luka bekas operasi, kandung kemih kosong
- e. Genetalia : tidak oedem, tidak ada varises, terdapat luka bekas jahitan perineum masih basah dan tidak ada perdarahan, lochea rubra
- f. Ekstremitas atas dan bawah : bentuk simetris, tidak ada oedema dan varises, reflek patella positif, tungkai simetris, akral hangat, turgor kulit baik

### **Analisa**

P<sub>1001</sub> Post Partum 6 jam K/U ibu baik

### **Penatalaksanaan**

1. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan  
Evaluasi : ibu dan keluarga merespon baik hasil pemeriksaan
2. Memberikan HE tanda bahaya nifas yaitu pandangan kabur, edema pada kaki dan tangan, perdarahan banyak, kontraksi uterus lembek  
Evaluasi : ibu mengerti
3. Memberikan HE tentang nutrisi untuk tidak pantang makanan kecuali alergi  
Evaluasi : ibu mengerti dan tidak mempunyai alergi makanan
4. Mengajarkan pada ibu cara merawat bayi antara lain : merawat tali pusat dengan mengganti kasa steril dan kering setelah mandi atau kotor, menjaga kebersihan genetalian bayi, mengganti popok bayi setelah BAK/BAB  
Evaluasi : ibu mengerti dan mencoba melakukan sendiri
5. Memberitahu ibu dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 23-02-2015  
Evaluasi : ibu menyetujui untuk dilakukan kunjungan rumah

**Data Bayi****Subyektif**

-

**Obyektif**

K/U baik, menangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, suhu :  $36,5^{\circ}\text{C}$  , jenis kelamin laki-laki, BB : 3500 gram, PB : 52 cm, LK : 33 cm, LD : 32 cm, LILA : 12 cm, nadi : 132 x/menit, pernafasan 46 x/menit, tidak sesak, tidak ada 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.

**Analisa**

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 6 jam K/U bayi sehat

**Penatalaksanaan**

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bayinya

Evaluasi : ibu mengerti dan merespon baik hasil pemeriksaan bayinya

2. Mengajarkan 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 menyusu, kejang, mengantuk atau tidak sadar, nafas cepat ( $>60$  per menit), merintih, retraksi dinding dada bawah, sianosis sentral.

Evaluasi : ibu mengerti dan akan mewaspadai adanya tanda bahaya pada BBL

### **3.3.3 Catatan Perkembangan Nifas**

#### **a. Kunjungan rumah ke I pada hari ke-6**

Waktu : Senin, 23-02-2015 pukul 16.00 WIB

#### **Data Ibu**

#### **Sunyeaktif**

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

#### **Obyektif**

K/U baik, TD : 110/70 mmHg, N : 84 x/menit, RR : 20 x/menit, suhu :  $36,5^{\circ}\text{C}$ ,

TFU 2 jari atas simpysis, terdapat luka jahitan di perineum yang sudah menyatu,

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

#### **Analisa**

P<sub>1001</sub> Post Partum 6 hari K/U ibu baik

#### **Penatalaksanaan**

1. Menjelaskan pada ibu mengenai hasil pemeriksaan

Evaluasi : ibu merespek baik hasil pemeriksaan

2. Memberi informasi pada ibu untuk menyusui bayinya dengan ASI secara eksklusif selama 6 bulan dan diteruskan hingga 2 tahun

Evaluasi : ibu bersedia dan niat

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

Evaluasi : ibu menyetujui dengan senang hati

### **Data Bayi**

#### **Subyektif**

-

#### **Obyektif**

K/U baik, menangis kuat, gerak aktif, suhu :  $36,5^{\circ}\text{C}$  , abdomen tidak kembung, tali pusat sudah lepas, BB : 3700 gram, PB : 52 cm, LK : 33 cm, LD : 32 cm, LILA : 12 cm, nadi : 132 x/menit, pernafasan 46 x/menit, 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.

**Analisa**

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 6 hari K/U bayi sehat

**Penatalaksanaan**

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan baik

Evaluasi : ibu merespon dengan baik hasil pemeriksaan bayinya

2. Memberitahu ibu tentang pentingnya imunisasi pada bayi

Evaluasi : ibu mengerti dan mau mengimunisasikan bayinya sesuai jadwal

**b. Kunjungan rumah ke II pada minggu ke-2**

Waktu : Selasa, 03-03-2015 pukul 15.00 WIB

**Data Ibu****Subyektif**

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

**Obyektif**

K/U baik, TD : 110/70 mmHg, N : 84 x/menit, RR : 20 x/menit, suhu : 36,6<sup>0</sup>C,

TFU tak teraba di atas symphysis, luka jahitan perineum sudah menyatu, lochea serosa, BAK (+), BAB (+).

**Analisa**

P<sub>1001</sub> Post Partum 2 minggu K/U ibu baik

**Penatalaksanaan**

1. Menjelaskan pada ibu mengenai hasil pemeriksaan

Evaluasi : ibu merespon baik hasil pemeriksaannya

2. Memberikan konseling pada ibu tentang macam-macam kontrasepsi

Evaluasi : ibu masih belum ingin ikut KB sekarang dan setelah selesai menyusui bayinya ibu mengatakan ingin ikut KB suntik 3 bulan

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

Evaluasi : ibu menyetujui untuk kontrol ulang bila sewaktu-waktu ada keluhan

### **Data Bayi**

#### **Subyektif**

-

#### **Obyektif**

K/U baik, menangis kuat, gerak aktif, suhu :  $36,5^{\circ}\text{C}$  , abdomen tidak kembung, BB : 4000 gram, PB : 52 cm, LK : 33 cm, LD : 32 cm, LILA : 12 cm, nadi : 132 x/menit, pernafasan 46 x/menit, reflek hisap baik, reflek morro baik, refleks sucking baik, 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.

**Analisa**

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 14 hari K/U bayi sehat

**Penatalaksanaan**

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bayinya

Evaluasi : ibu mengerti dan merespon dengan baik hasil pemeriksaan bayinya

2. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kesehatan dan kebersihan bayi

Evaluasi : ibu memastikan untuk menjaga kesehatan dan kebersihan pada bayinya

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

Evaluasi : ibu menyetujui untuk kontrol ulang bila sewaktu-waktu ada keluhan pada bayinya