

## **BAB 3**

### **TINJAUAN KASUS**

#### **3.1 Kehamilan**

##### **3.1.1 Subyektif**

Tanggal : 20-03-2015 Pukul : 16:00 WIB

##### **Identitas**

Pengkajian ini dilakukan pada tanggal 20-03-2015, pukul 16.00 WIB oleh Oushi Amalia, dan didapatkan hasil nama ibu Ny. N, usia 28 tahun, suku Jawa bangsa Indonesia, agama islam, pendidikan terakhir SMA, karyawan swasta, alamat Gubeng Kertajaya 10b/1 Surabaya, No. telepon 0857xxxxx. Nama suami Tn C, usia 29 tahun, pendidikan terakhir SMA, karyawan swasta.

##### **Keluhan Utama**

Ibu datang dengan keluhan keputihan setiap hari sejak sekitar 7 hari yang lalu, keputihan tidak berwarna, tidak berbau dan tidak gatal sehingga aktifitas ibu tidak terganggu.

##### **Riwayat Kebidanan**

###### **1. Riwayat Menstruasi.**

Ibu mulai menstruasi sejak usia 15 tahun, teratur dengan siklus 28-31 hari, banyak dan lama menstruasi + 7 hari, sifat darah cair berwarna merah segar dan baunya anyir, biasanya setiap menstruasi darah yang keluar 3 – 4 pembalut / hari, terjadi pada hari 1 – 3 dan selebihnya hanya flek – flek darah saja. Sebelum ibu menstruasi biasanya mengalami sakit perut selama 1 hari

dan juga keputihan selama 2 hari sebelum menstruasi dan 2 hari setelah menstruasi, keputihan yang dialami tidak berbau dan tidak berwarna, tidak berbau busuk dan keluarnya hanya sedikit.

HPHT : 28 – 06 – 2014

### **Riwayat Obstetri yang Lalu**

Ibu hamil yang pertama usia 9 bulan melahirkan di BPM di tolong oleh bidan, jenis kelamin laki-laki dengan berat badan saat lahir 3000 gram dan panjang 51cm, tidak ada penyulit saat nifas, dan menyusui 12 bulan dan sekarang berusia 5 tahun, saat ini ibu hamil ke-2.

### **Riwayat Kehamilan Sekarang**

1. Ibu saat ini kunjungan ulang yang ke-8, saat TM I: 1 kali melakukan pemeriksaan ke BPM Juniati. TM II:3 kali melakukan pemeriksaan ke BPM Juniati. TM III:4 kali melakukan pemeriksaan kehamilan ke BPM Juniati. Keluhan TM I : sering mual dan muntah di pagi hari. TM II : tidak ada keluhan. TM III : ibu mengeluhkan keputihan, kencing-kencing dan sering buang air kecil. Pergerakan anak pertama kali dirasakan sejak usia kehamilan 5 bulan dengan frekuensi sering. Ibu mendapatkan penyuluhan yang sudah didapat oleh bidan Juniati mengenai :nutrisi, istirahat, seksualitas, kebersihan diri, aktivitas dan tanda bahaya kehamilan.
2. Pergerakan Anak.  
Pergerakan anak pertamakali pada usia 4 bulan, Frekwensi Pergerakan dalam 3 Jam Terakhir  $\pm$  4 Kali.

### 3. Penyuluhan yang Sudah Didapatkan.

Penyuluhan yang didapat saat kehamilan yaitu pola nutrisi, pola aktifitas, pola istirahat, perawatan diri sehari – hari, anjuran untuk melakukan pemeriksaan USG, anjuran jalan – jalan pagi, persiapan baju untuk bayi, persiapan persalinan dan tanda – tanda persalinan sudah dekat.

### 4. Imunisasi.

Imunisasi yang sudah didapat : TT 3(diberikan pada saat ibu kelas 1 SD TT 1, kelas 6 SD TT 2, TT 3saat hamil anak pertama)

### **Pola kesehatan Fungsional**

#### a. Pola nutrisi

Pola nutrisi untuk sebelum hamil sama dengan selama hamil yaitu 3x/hari dengan porsi 1 piring nasi, lauk, sayur, hanya saja porsi selama hamil lebih banyak daripada sebelum hamil. Kebutuhan minum sebelum hamil dengan selama hamil 7-9 gelas perhari. Ditambah minum susu 1 gelas perhari selama hamil.

Kesimpulan: Pola nutrisi sebelum hamil dengan selama hamil yaitu sama. Ibu tetap menjaga kebutuhan nutrisinya.

#### b. Pola eliminasi

BAK sebelum hamil 3-4x/hari, sedangkan selama hamil lebih sering yaitu 8-9 x/hari dengan konsistensi warna kuning jernih.

BAB sebelum hamil dan selama hamil 1 kali sehari, dengan konsistensi lunak, warna kuning. Keluar cairan putih, tidak bau tidak gatal.

Kesimpulan : Pola eliminasi selama hamil lebih sering daripada sebelum hamil dikarenakan bagian terendah janin (kepala) menekan kandung kemih yang menyebabkan ibu untuk BAK.

c. Pola Istirahat

Istirahat siang untuk sebelum hamil dan selama hamil yaitu  $\pm$  1 jam perhari. Sedangkan untuk istirahat malam sebelum hamil 6-7 jam dan selama hamil lebih pendek yaitu 5-6 jam dikarenakan ibu sering terbangun ke kamar mandi untuk BAK.

Kesimpulan : Pola istirahat selama hamil di malam hari kurang tidak nyaman dikarenakan ibu merasakan tidak nyaman saat posisi tidur yang menyebabkan agak sesak napas.

d. Pola Aktivitas

Aktivitas ibu sebelum hamil yaitu melakukan pekerjaan rumah seperti memasak, mencuci, menyapu, dan lain-lain. Sedangkan selama hamil tua ibu mengurangi aktivitas yang berat, pekerjaan rumah dibantu oleh suami.

Kesimpulan : Pola aktivitas sebelum hamil sangat berbeda dengan selama hamil dikarenakan beban yang dialami ibu membuat ibu cepat lelah.

e. Pola Seksual

Hubungan seksual untuk sebelum hamil dilakukan rata-rata 2-3 kali dalam seminggu. Berbeda dengan selama hamil, Ibu tidak pernah

melakukan hubungan seksual karena takut membahayakan kehamilannya.

Kesimpulan : Pola seksual sebelum hamil dengan selama hamil tidak sama dikarenakan ibu mulai tidak nyaman dan takut membahayakan kehamilannya.

f. Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan

Sebelum hamil dan selama hamil Ibu tidak merokok, tidak minum alkohol, tidak menggunakan narkoba, oba-obatan, kadang-kadang minum jamu, tidak punya binatang peliharaan.

**Riwayat Penyakit Sistemik yang Pernah Diderita**

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

**Riwayat Psiko-Social-Spiritual**

- a. Riwayat emosional : Ibu mengatakan diawal kehamilannya sangat sensitive mudah marah tetapi sangat senang pada saat ibu mengetahui bahwa dirinya hamil, ibu mulai memperkenalkan kehamilannya ini kepada suami dan keluarga besarnya, di pertengahan kehamilan ibu merasakan tidak sensitive lagi, sedangkan pada akhir kehamilan ini ibu tidak sabar dan sangat menanti proses persalinan.
- b. Status perkawinan : Ibu menikah 1 kali, pernikahan dilakukan saat umur 22 tahun lamanya 6 tahun.
- c. Kehamilan ini direncanakan oleh ibu dan suami.

- d. Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan ini sangat antusias dan sering memperhatikan perkembangan janinnya.
- e. Keluarga sangat mendukung dengan kehamilannya, dukungan keluarga tersebut dapat ditunjukkan seperti mengingatkan jadwal ibu kontrol ulang, bahkan suami dan anak pertamanya turut mengantarkan ke tempat pelayanan kesehatan saat ibu periksa hamil.
- f. Pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami dan ibu, keluarga hanya mendukung dengan adanya keputusan.
- g. Ibu ingin melahirkan di BPM Juniati Surabaya dan ditolong oleh Bidan
- h. Ibu tidak ada tradisi selama kehamilan ini, karena kehamilan ini termasuk kehamilan ke-2, tetapi di awal kehamilan ibu mengadakan syukuran.
- i. Ibu pernah menggunakan KB suntik 3 bulan selama 1 tahun mulai anak pertama usia 1 bulan dan pindah KB pil selama 3 tahun waktu anak usia 1 tahun dan seterusnya tidak memakai KB

### **3.1.2 Obyektif**

#### **Pemeriksaan umum**

Keadaan umum baik, keadaan emosional kooperatif, kesadaran compos mentis, Tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 80x/menit teratur, Pernafasan 20x/menit, Suhu 36,7 °C diukur di aksila, BB sebelum hamil 58 kg, BB sekarang 70 kg, Tinggi badan 159 cm, Lingkar lengan 26 cm, Taksiran persalinan 04-04-2015, Usia kehamilan 37 minggu 6 hari.

### **Pemeriksaan Fisik**

1. Wajah : Tampak Simetris, wajah tidak pucat, tidak oedem.
  2. Rambut : Kebersihan tampak cukup, tidak ada ketombe, tidak lembab, tidak kusam.
  3. Mata : Simetris, conjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada pembengkakan pada palpebra, tidak ada gangguan penglihatan.
  4. Mulut & Gigi : Tampak simetris, bersih, mukosa bibir lembab dan tidak pucat, tidak ada caries gigi.
  5. Telinga : Tampak simetris, kebersihan cukup, tidak terdapat nyeri tekan, tidak ada gangguan pendengaran.
  6. Hidung : Tampak simetris, kebersihan cukup, tidak ada pernafasan cuping hidung.
  7. Leher : Simetris, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan tidak ada gangguan menelan, mengalami hyperpigmentasi.
  8. Dada : Tampak simetris, tidak ada tarikan intercostal saat bernafas.
  9. Mammae : Tampak simetris, tampak hiperpigmentasi aerola, puting susu tampak menonjol, kebersihan cukup, tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat benjolan, colostrum belum keluar.
  10. Abdomen : Pembesaran Abdomen sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada bekas operasi, terdapat linia alba, terdapat striae gravidarum.
- Leopold I : TFU 2 jari bawah prosesus xypoides , teraba bagian lunak, bulat dan tidak melenting.

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

Leopold III : Pada bagian terendah janin teraba bagian yang bulat, keras dan tidak dapat digoyangkan.

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

TFU Mc. Donald : 30 cm

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

DJJ dengan Funduskup = 140 x/menit teratur, terdengar paling keras di daerah sedikit ke kiri diatas umbilikus (pada puntum maksimumnya).

11. Genitalia : Tidak dilakukan, ibu menolak.

12. Ekstremitas : Ekstermitas atas dan bawah tampak simetris, tidak terdapat oedema pada kaki, tidak ada gangguan pergerakan.

### **Pemeriksaan laboratorium**

Tanggal 20 Maret dengan hasil, HB : 12,2 gr%

Albumin Urine (-) dan Reduksi Urine (-)

### **Pemeriksaan lain :**

a) Skore Poedji Rochyati 2.

b) Indeks masa tubuh (IMT) : 19,38

c) MAP : 0,523

### **3.1.3 Analisa**

Ibu : G<sub>II</sub>P<sub>1001</sub>, usia kehamilan 37 minggu 6 hari dengan keputihan fisiologis

Janin :Hidup, tunggal, letak kepala.



### 3.1.4 Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga tentang perkembangan kondisi ibu dan pertumbuhan serta perkembangan janinya.  
Evaluasi : Ibu dapat memahami kondisi dirinya dan janinya.
2. Menjelaskan pada ibu tentang penyebab keputihan yang dialaminya masih normal selama tidak berbau dan tidak berwarna, bisa terjadi karena vulva hygiene yang kurang.  
Evaluasi: Ibu dapat memahami bahwa keputihan yang dirasakan biasa terjadi pada kehamilan muda dan tua.
3. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya pada kehamilan pada trimester III.  
Evaluasi :Ibu dan keluarga dapat menjelaskan kembali tanda bahaya kehamilan.
4. Menjelaskan pada ibu dan keluarga untuk persiapan persalinan terutama persiapan fisik dan psikis.  
Evaluasi : jika salah satu tanda terjadi ibu dan keluarga segera datang ke BPM.
5. Menyarankan ibu jalan-jalan, jongkok agar penurunan kepala masuk kedalam panggul lebih cepat.  
Evaluasi : ibu dapat memeragakan dan akan melakukan.
6. Memberikan B1 (alinamin) 1x1, tablet Fe 1x1.  
Evaluasi : ibu bersedia meminumnya.
7. Menyepakati kunjungan rumah pada tanggal 23-03-2015.  
Evaluasi: Ibu menyepakatinya.

8. Menyarankan ibu untuk kembali control 1 minggu lagi (27 -03-2015) atau segera jika sudah merasakan tanda tanda persalinan.

Evaluasi : ibu akan kembali control.

### 3.1.5 Catatan Perkembangan

#### Kunjungan Rumah 1

Tanggal : 23-03-2015 Pukul : 10:00 WIB

#### Subyektif :

Ibu merasa senang mendapat kunjungan rumah, keluhan keputihan sudah mulai berkurang.

#### Obyektif :

Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 x /menit teratur, suhu 36,7 °C diukur pada aksila, RR 20 x/menit teratur.

Abdomen :

- a) Leopold I : TFU 2 jari bawah prosesus xyloideus , teraba bagian lunak, bulat dan tidak melenting.
- b) Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba keras, panjang seperti papan sedangkan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil janin.
- c) Leopold III : Pada bagian terendah janin teraba bagian yang bulat, keras dan tidak dapat digoyangkan.
- d) Leopold IV : Bagian terbawah sudah masuk PAP.
- e) TFU Mc. Donald : 30 cm
- f) TBJ =  $(30-11) \times 155 = 2945$  gram

- g) DJJ 148 x/menit teratur, punctum maximum terdengar paling keras di daerah sedikit ke kiri bawah umbilical.

**Analisa :**

Ibu : G<sub>II</sub>P<sub>1001</sub> usia kehamilan 38 minggu 2 hari.

Janin : Hidup, tunggal, letak kepala.

**Penatalaksanaan :**

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

Evaluasi : ibu memahami kondisi diri dan janinnya.

2. Menjelaskan tanda-tanda persalinan sudah dekat.

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

3. Memastikan ibu untuk minum multivitamin saka. Ibu mengkonsumsi multivitamin FE dan B1 (Alinamin) setiap hari dan di minum sesuai dosis yang telah diberikan.

Evaluasi : Ibu meminumnya dan bersedia melanjutkan.

4. Memastikan bahwa ibu sudah mempersiapkan pakaian dan kebutuhan dalam persalinan.

Evaluasi : Ibu sudah mempersiapkan kebutuhan yang akan dibawa saat proses persalinan akan di mulai dan di letakkan pada sebuah tas yang kapan saja bisa langsung dibawa saat persalinan tersebut akan dimulai.

5. Memberikan HE cara menjaga vulva hygiene agar keputihan berkurang, dengan membasuh vagina dari arah depan kebelakang, mengganti celana dalam bila dirasa sudah basah.

Evaluasi : ibu memahami penjelasan yang telah diberikan dan sudah melakukannya.

7. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya pada kehamilan trimester III.

Evaluasi : ibu dapat menjelaskan kembali tanda bahaya tersebut

8. Menganjurkan pada ibu untuk datang ke BPM Juniati jika ada keluhan.

Evaluasi : ibu menyepakati anjuran tersebut.

### **Kunjungan Rumah ke 2**

Tanggal : 27-03-2015                      Pukul : 15.00 WIB.

#### **Subyektif :**

Ibu mengatakan kondisinya sehat minum alinamin dengan teratur, ibu belum mengalami tanda- tanda persalinan seperti kenceng- kenceng, keluar lender bercampur darah, keluar cairan dari vagina dan ibu sudah menyiapkan barang – barang yang akan dibawa saat ibu akan melahirkan.

#### **Obyektif :**

keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/60 mmHg, Nadi 80x/menit, suhu 36,7<sup>0</sup>C , RR 21x/menit.

Abdomen :

- a) Leopold I : TFU 2 jari bawah prosesus xyloideus , teraba bagian lunak, bulat dan tidak melenting.

- b) Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba keras, panjang seperti papan sedangkan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil janin.
- c) Leopold III : Pada bagian terendah janin teraba bagian yang bulat, keras dan tidak dapat digoyangkan.
- d) Leopold IV : Bagian terbawah sudah masuk PAP (divergen), teraba 4/5 bagian diatas symphysis.
- e) TFU Mc. Donald : 30 cm
- f) TBJ =  $(30-11) \times 155 = 2945$  gram
- g) DJJ 149 x/menit teratur, punctum maximum terdengar paling keras di daerah sedikit ke kiri bawah umbilical.

**Analisa :**

Ibu : G<sub>II</sub>P<sub>1001</sub> usia kehamilan 38 minggu 6 hari.

Janin : Hidup, tunggal, letak kepala

**Penatalaksanaan :**

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

Evaluasi : ibu memahami kondisi diri dan janinnya.

2. Memastikan bahwa ibu sudah mempersiapkan pakaian dan kebutuhan dalam persalinan.

Evaluasi : Ibu sudah mempersiapkan kebutuhan yang akan dibawa saat proses persalinan akan di mulai dan di letakkan pada sebuah tas yang kapan saja bisa langsung dibawa saat persalinan tersebut akan dimulai

3. Menganjurkan pada ibu untuk datang ke BPM jika ada keluhan sewaktu – waktu.

Evaluasi : Ibu memahami tentang anjuran yang diberikan.

## **3.2 Persalinan**

Tanggal : 01-04-2015 Pukul : 20:10 WIB

*Kala 1*

### **3.2.1 Subyektif**

Ibu mengatakan perutnya kenceng-kenceng sejak pada tanggal 1 April 2015 pukul 07.45 keluar lendir bercampur darah, pukul 13.45 WIB ibu tidak bisa tidur karena merasakan kesakitan dan cemas menghadapi persalinan.

### **3.2.2 Obyektif**

Keadaan umum ibu baik, Kesadaran compos mentis dan keadaan emosional kooperatif. Dengan tekanan darah 110/70 mmHg dengan posisi berbaring, nadi 80x/menit teratur, pernafasan 20x/menit teratur dan suhu 36,7 °C diukur pada aksila.

Pada pemeriksaan fisik tidak terdapat kelainan, mammae kebersihan cukup, putting susu menonjol, colostrum sudah keluar.

- a) Leopold I : TFU 2 jari bawah prosesus xypoideus , teraba bagian lunak, bulat dan tidak melenting.
- b) Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba keras, panjang seperti papan sedangkan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil janin.

- c) Leopold III : Pada bagian terendah janin teraba bagian yang bulat, keras dan tidak dapat digoyangkan.
- d) Leopold IV :Bagian terbawah sudah masuk PAP (divergen), teraba 3/5 diatas sympisis
- e) TFU Mc. Donald :30 cm
- f) TBJ  $= (30-11) \times 155 = 2954$  gram
- g) DJJ : 148 x/menit teratur, punctum maximum terdengar paling keras di daerah sedikit ke kiri bawah umbilical.
- h) His :2x lamanya 35"
- i) Genetalia : Terlihat tidak ada luka/ benjolan termasuk kondilomata, tidak ada luka jaringan parut, terdapat pengeluaran lendir bercampur darah dari vagina.
- j) Pemeriksaan dalam : Tanggal 01-04-2015 Jam 17:00 WIB dengan hasil VT Ø 4 cm, effacement 50%, ketuban +, selaput ketuban utuh, teraba kepala  $\Psi$ , Hodge I.

### 3.2.3 Analisa

Ibu : G<sub>11</sub>P<sub>1001</sub> usia kehamilan 39 minggu 4 har, inpartu kala I fase laten.

Janin : hidup, tunggal, letak kepala  $\Psi$ , kesan jalan lahir normal, keadaan janin baik dan keadaan ibu baik.

### 3.2.4 Penatalaksanaan

Tanggal : 01-04-2015 Pukul : 17:00 WIB

1. Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang kondisi ibu dan janin saat ini, kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik.

Evaluasi : Ibu dapat menjelaskan kembali tentang kondisinya

2. Lakukan informed consent.

Evaluasi : keluarga dapat menerima penjelasan bidan dan menetujui tindakan yang akan lakukan.

3. Jelaskan kepada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan

Evaluasi : memberikan informasi mengenai bimbingan antisipasi dan meningkatkan tanggung jawab terhadap kesehatan ibu dan janinnya.

4. Memberikan asuhan sayang ibu, meliputi

Memberikan nutrisi dan cairan yang cukup

Evaluasi : memenuhi kebutuhan saat persalinan

Berikan dukungan emosional

Evaluasi : keadaan emosional sangat mempengaruhi keadaan psikososial ibu dan mempengaruhi persalinan

Memberikan posisi yang nyaman (miring kiri)

Evaluasi : posisi yang nyaman mempercepat proses persalinan

Mengajarkan ibu tehnik relaksasi

Evaluasi : tehnik relaksasi memberikan kenyamanan pada ibu

5. Mempersiapkan bahan-bahan dan obat-obatan persiapan persalinan

Evaluasi : mempermudah tindakan selanjutnya



6. Observasi TTV, DDJ, His, dan kemajuan persalinan

Evaluasi : memantau keadaan ibu dan mempermudah melakukan tindakan.

*Kala II*

Tanggal : 01-04-2015 Pukul : 20.00 WIB

**Subyektif**

Ibu mengatakan ingin mengejan, sudah tidak kuat menahan sakit, dan keluar cairan banyak dari vagina.

**Obyektif**

Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/70 mmHg, Nadi 80x/menit, suhu 36,7 °C , RR 21x/menit. VT Ø 10cm, eff 100%, presentasi kepala Hodge III, ketuban pecah spontan jernih, tidak ada molase. Tidak teraba bagian kecil dan bagian terkecil janin, ada dorongan meneran, tekanan pada anus dan vulva membuka.

**Analisa**

Ibu : G<sub>II</sub>P<sub>1001</sub> usia kehamilan 39 minggu 4 hari, keadaan ibu baik dengan inpartu kala I fase aktif

Janin : hidup, tunggal, letak kepala U

**Penatalaksanaan**

1. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa persalinan akan dimulai.
2. Mendekatkan alat-alat untuk persalinan dan penolong persiapan diri untuk menolong.
3. Meminta salah satu keluarga menemani ibu
4. Pimpin ibu meneran saat ada his.

*Kala III***Subjektif**

ibu merasa perutnya masih terasa mules

**Objektif**

Plasenta lahir lengkap secara Duncan, selaput utuh, uterus teraba keras, fluxus tidak aktif, tidak terdapat laserasi pada vagina dan perineum, TFU 2 jari bawah pusat, kandung kemih kosong, kontraksi uterus keras, berat 500 gram, kotiledon lengkap diameter  $\pm 22$  cm tebal  $\pm 2$  cm, panjang tali pusat  $\pm 50$  cm,

**Analisa**

Kala IV

**Planning**

Lanjutan asuhan persalinan normal langkah 42 sampai 44, 46 sampai 58.

*Kala IV***Subjektif**

ibu mengatakan sangat senang karena banyinya lahir dengan selamat sehat

**Objektif**

Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TFU 2 jari diatas pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong, TD : 110/80 mmHg, Nadi : 80x/menit, Suhu : 36 C, RR : 18x/menit. Bayi BB 3200 gram, PB 51 cm, LK : 32 cm, LD : 31 cm, LILA : 11 cm.

**Analisa**

P<sub>2002</sub> post partum 2 jam fisiologis

**Penatalaksanaan**

Pindahkan ibu keruang nifas, ajarkan teknik ibu menyusui yang benar, berikan HE pada ibu, mobilisasi, nutrisi cukup, berikan terapi : paracetamol 3x500mg, vitamin A 1x1.200.000 UI dalam 24 jam, Fe 1x1 sebanyak 30 tablet.

### **3.3 Post Partum**

#### **6 jam post partum**

Tanggal : 02-04-2015 Pukul: 02.15 WIB

#### **Subjektif**

Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, dirasakan sejak setelah bayinya lahir, melahirkan tanggal 01-04-2015 jam 20.10 WIB, Ibu merasa penuh pada payudaranya, BAK (+), BAB (-).

#### **Objektif**

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional kooperatif, TD: 110/70mmHg, N: 84x/menit, RR : 20x/menit, S: 36,6°C.

Pemeriksaan fisik:

Mamae : simetris, bersih, hyperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol, tidak ada benjolan, colostrum sudah keluar kanan dan kiri tapi sedikit.

Abdomen : tidak ada bekas jahian operasi, TFU 2 jari bawah pusat, UC keras, kandung kemih kosong.

Genetalia : vulva dan vagina tidak oedem, tidak ada varises, tidak ada condiloma acuminata, tidak ada pembesaran kelenjar skene dan bartholini, tidak ada bekas jahitan, keluar lochea rubra 1 pembalut penuh.

Ekstremitas : atas: tidak edema, tidak ada gangguan pergerakan

Bawah : edema, tidak ada varises, tidakada gangguan pergerakan,reflek patella (+/+).

#### **Analisa**

P<sub>2002</sub> 6 jam post partum fisiologis

#### **Penatalaksanaan**

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu masih dalam batas normal.

Evaluasi : ibu dapat memahami kondisinya.

2. Menjelaskan penyebab mules yang dirasakan ibu.

Evaluasi : ibu dapat menjelaskan kembali penyebab yang dirasakan saat ini

3. Memberikan informasi tentang pentingnya makanan tinggi kalori tinggi rotein tinggi peningkatan cairan yang dapat menghasilkan regenerasi sel dan merangsang eliminasi.

Evaluasi : ibu dapat memahami penjelasan bidan

4. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif 6 bulan, karena kandungan ASI dapat meningkatkan daya tahan tubuh.

Evaluasi : ibu memahami dan berusaha untuk memberikan ASI eksklusif sampai 6 bulan.

5. Mengajarkan cara menyusui yang benar.

Evaluasi : ibu dapat mempraktekkan cara menyusui yang benar

6. Mengajarkan pada ibu cara merawat bayi.

Evaluasi : ibu sudah bisa melakukan perawatan tali pusat dengan baik

7. Memberitahu tanda bahaya nifas untuk mendeteksi dini adanya komplikasi.

Evaluasi : ibu memahami dan dapat menjelaskan kembali

8. Memberitahu ibu kunjungan rumah dan kontrol 1 minggu lagi atau bila ada tanda bahaya pada bayi atau nifas pada tanggal 08-04-2015

Evaluasi : ibu menyetujui untuk dilakukan kunjungan di rumah

### **3.4 Bayi Baru Lahir**

#### **Bayi usia 6 jam**

Tanggal: 02-04-2015                      Pukul: 02.20 WIB

#### **Subyektif**

Ibu mengatakan bayi minum ASI cukup, sudah BAB.

#### **Obyektif**

K/U baik, menangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, suhu : 36,6 °C ,  
jenis kelamin laki-laki, BB : 3200 gram, PB : 51 cm, LK : 32 cm, LD : 31 cm, LILA :  
11 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 (+). Rooting reflek (reflek mencari dan menghisap) : bayi  
memalingkan kepalanya ke arah benda yang menyentuhnya dan menghisap puting  
susu ibu dengan kuat. Grasping reflek (reflek menggenggam): bayi menggenggam  
dengan kuat apabila terdapat sesuatu yang menyentuhnya. Reflek moro : bayi terkejut  
kemudian mengayunkan tangan dengan diiringi tangisan yang keras. Babinski reflex :  
terdapat gerakan jari-jari mencengkram ketika bagian bawah kaki bayi diusap.  
Swallowing reflex : bayi menelan benda atau sesuatu yang didekatkan ke mulutnya  
misalnya puting susu ibu, bayi akan berusaha menghisap dan menelan.

#### **Analisa**

Bayi cukup bulan usia 6 jam fisiologis

#### **Penatalaksanaan**

1. Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bayinya masih dalam batas normal

Evaluasi : ibu dapat memahami penjelasan bidan

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

Evaluasi : ibu dapat melakukannya

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

Evaluasi : ibu dapat mempraktekan sendiri dan akan melakukannya dirumah

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

Evaluasi : ibu dapat memahami penjelasan bidan

### **3.5 Catatan Perkembangan**

#### **Kunjungan nifas 7 hari**

Tanggal : 08-04-2015

Pukul : 10:00 WIB

**Subyektif**

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu berhenti bekerja selama bayi masih kecil karena ibu ingin fokus merawat bayinya sendiri, dan ibu sangat ingin bayinya ASI eksklusif minimal 6 bulan seperti anak pertamanya.

**Obyektif :**

KU ibu baik, kesadaran: compos mentis, TD : 110/60 mmHgN : 81 x/menit, RR:21x/menit, suhu:36,4c,ASI keluar lancar, TFU : 2 jari bawah pusat UC : keras, tidak ada luka perineum, lochea: serosa, perdarahan:  $\pm$ 5 cc.

**Analisa :**

P<sub>2002</sub> Post partum 7 hari

**Planning :**

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan
2. Mengajarkan ibu cara personal hygiene
  - Setiap selesai BAK, BAB mengguyur air dari arah depan ke belakang
  - Mengganti pembalut tiap merasa penuh
3. Mengajarkan pada ibu cara perawatan bayi
  - Perawatan tali pusat, mengganti kasa yang basah dengan yang kering steril
  - Cara memandikan, membedong bayi
  - Menyendawakan bayi tiap selesai menyusui.
4. Menyarankan untuk menjemur bayi di pagi hari dari jam 06.00-06.30 WIB

**Bayi usia 7 hari**

Tanggal : 08-04-2015 Pukul : 16:00 WIB

**Subyektif**

Ibu mengatakan bayinya minum ASI tanpa susu formula



**Obyektif :**

KU bayi baik, HR: 141 x/menit RR : 45 x/menit Tali pusat sudah lepas.

**Analisa :**

Bayi cukup bulan usia 7 hari

**Penatalaksanaan :**

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bayi pada ibu dan keluarga
2. Menyarankan pada ibu untuk sesering mungkin memberikan ASI pada bayinya, meskipun ASI kelaur sedikit
3. Motivasi ibu untuk tetap memberi ASI eksklusif hingga usia minimal 6 bulan.
4. Menjelaskan tanda bahaya bayi.

**Kunjungan nifas 14 hari.**

Tanggal : 15-04-2015 Pukul : 08:00 WIB.

**Subyektif**

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, kondisi ibu dan bayi sehat. Ibu merasa sudah terbiasa dengan kehadiran sang bayi, karena sudah anak kedua.

**Obyektif**

KU ibu baik, TD : 110/70 mmHg N : 83 x/menit TFU : 3 jari bawah pusat, UC : keras, kandung kemih kosong, Payudara: bersih, puting menonjol, ASI keluar, payudara tegang, lochea : alba, tidak terdapat luka bekas jahitan.

**Analisa**

P<sub>2002</sub> post partum 14 hari

**Penatalaksanaan**

1. Pada ibu hasil pemeriksaan
2. KIE pemenuhan nutrisi

Makan 3x/hari, dengan menu seperti ikan lauk, daging, sayur, buah dan minum air putih yang banyak

3. Menyarankan pada ibu untuk memberikan ASI eksklusif hingga usia 6 bulan.
4. Mengajari ibu cara pemerah ASI dan cara penyimpanan
5. Mengingatkan ibu untuk imunisasi BCG.

**Bayi usia 14 hari****Subyektif**

Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan.

**Obyektif :**

KU bayi baik, N : 140 x/menit ,RR : 43 x/menit, tidak sianosis.

Reflek: Moro(+) Rooting(+) Sucking(+) Swallowing(+) Tonic neck(+) Palmar grasping(+) Babinsky(+)

**Analisa :**

Bayi cukup bulan usia 14 hari

**Penatalaksanaan :**

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bayi pada ibu dan keluarga

2. Memotivasi menyusui ASI eksklusif sampai usia 6 bulan dan menyusui sesering mungkin 2 jam sekali dan sesudah menyusui punggung bayi dimasase secara lembut dengan posisi setengah duduk agar tidak muntah.
3. Mengajarkan cara perawatan bay sehari- hari
  - a. Memandikan bayi  $\pm 2$  kali sehari
  - b. Menjaga kehangatan bayi
  - c. Menjemur bayi tiap pagi  $\pm 15$  menit sebelum jam 08:00 WIB pagi tanpa pakaian dan menutupi mata serta kelamin janin.
4. Menjelaskan tentang jenis imunisasi yang wajib dan kapan dilakukan.