

BAB 3

TINJAUAN KASUS

3.1 Kehamilan

Pengkajian dilakukan pada hari / tanggal / jam : Senin, 09 Februari 2015,
18.30 WIB

3.1.1 Subyektif

1. Identitas

Ibu : Ny.S, umur 27 tahun, agama islam, pendidikan terakhir SMP,
pekerjaan ibu rumah tangga, no.register : 2335/14 , no Hp :
085100655xxx.

Suami : Tn. A, umur 39 tahun, agama islam, pendidikan terakhir SD,
pekerjaan swasta (pedagang susu kedelai), alamat Simo Pomahan 7 No.80.

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan pusing sejak tadi siang setelah beraktivitas. Pusing hanya
dirasakan ibu jika terlalu lelah dan pusing hilang setelah istirahat.

3. Riwayat kebidanan

Ibu menstruasi pertama kali umur 13 tahun, dengan siklus \pm 28 hari,
(teratur), banyaknya 2 pembalut /hari, lamanya \pm 7 hari, sifat darah cair,
warna merah tua, bau anyir, tidak mengalami disminorhe, mengalami
keputihan 3 hari setelah haid, HPHT 28-5-2014.

4. Riwayat obstetri yang lalu

Kehamilan ini yang ketiga.

Kehamilan pertama melahirkan pada usia 9 bulan secara normal di RS. William Both ditolong oleh bidan, jenis kelamin perempuan, BB 2700 gram, PB 49 cm, saat ini berusia 7 tahun, saat nifas tidak ada penyulit dan menyusui selama 6 bulan.

Kehamilan kedua melahirkan pada usia 9 bulan secara normal di BPS Mimiek Andayani, Amd. Keb, ditolong oleh bidan, jenis kelamin perempuan, BB 3100 gram, PB 51 cm, saat ini berusia 6 tahun, saat nifas tidak mengalami penyulit dan menyusui selama 6 bulan.

5. Riwayat kehamilan sekarang

Ibu saat ini kunjungan ulang yang ke-4, saat hamil 3 bulan pertama ibu tidak melakukan pemeriksaan antenatal, 3 bulan kedua 1x ke bidan dan saat 3 bulan terakhir 3x yaitu 1x ke puskesmas dan 2x ke bidan. Keluhan ibu pada trimester pertama yaitu mual yang terjadi lebih sering di pagi hari, trimester kedua yaitu tidak ada keluhan, trimester ketiga keluhannya pusing. Pergerakan anak pertama kali dirasakan pada saat usia kehamilan \pm 4 bulan. Frekuensi pergerakan janin dalam 3 jam terakhir sebanyak \pm 5 kali. Penyuluhan yang sudah didapat : ibu mendapatkan penyuluhan tentang nutrisi, istirahat, aktifitas, tanda-tanda bahaya kehamilan, kebersihan diri, dan seksualitas. Imunisasi yang sudah didapat : saat kelas 1 SD (TT1), saat kelas 6 SD (TT2), TT CPW (TT3), saat hamil pertama (TT4) dan saat hamil kedua (TT5) .

6. Pola kesehatan fungsional

a) Pola nutrisi:

Pada pola nutrisi terjadi perubahan pada porsi makan ibu yang pada awalnya makan 3 kali sehari dengan porsi sedang menjadi 3 kali sehari dengan porsi banyak. Sedangkan untuk minumannya yang awalnya 6 – 7 gelas setiap hari menjadi 7 – 8 gelas setiap harinya.

b) Pola eliminasi

Pada pola eliminasi BAB baik sebelum dan sesudah hamil tidak mengalami perubahan. Sedangkan pada pola eliminasi BAK terjadi perubahan yang awalnya 5 – 6 kali dalam sehari meningkat menjadi 8 – 9 kali dalam sehari.

c) Pola istirahat

Pada pola istirahat terjadi perubahan yang awalnya tidur siang terkadang ± 2 jam setiap hari menjadi ± 1 jam setiap hari dan tidur malam yang awalnya 6 – 7 jam setiap hari menjadi 7 – 8 jam setiap hari.

d) Pola aktivitas

Pada pola aktivitas terjadi perubahan yang awalnya pekerjaan rumah tangga dikerjakan sendiri, namun sejak hamil tetap melakukannya sendiri namun terkadang dibantu oleh ibunya.

e) Pola seksual

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

f) Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan : merokok, alcohol, narkoba, obat-obatan, jamu, binatang peliharaan

Baik sebelum hamil maupun selama hamil ibu tidak merokok, tidak mengkonsumsi alkohol, obat-obatan dan tidak memakai narkoba, tidak minum jamu, dan tidak memelihara binatang peliharaan seperti kucing dan anjing.

7. Riwayat penyakit sistemik yang pernah di derita ibu dan keluarga

Baik ibu dan keluarga tidak memiliki riwayat penyakit seperti jantung, ginjal, asma, TBC, hepatitis, Diabetes Melitus (DM), hipertensi, TORCH dan gemeli.

8. Riwayat psiko-sosio-spiritual

a) Riwayat psikologis :

Pada awal kehamilan, ibu merasa senang dengan kehamilannya karena sudah direncanakan, dan pada akhir kehamilan, ibu mulai merasa cemas karena mendekati hari persalinannya.

b) Riwayat sosial

Ibu menikah 1 kali pada usia 20 tahun dan lamanya 7 tahun. Keputusan dalam keluarga diputuskan oleh suami. Baik keluarga ibu maupun suami senang dan sangat mendukung terhadap kehamilannya saat ini.

c) Riwayat Spritual

Tidak ada tradisi yang dilakukan selama kehamilan ibu.

9. Riwayat KB :

Ibu pernah menggunakan KB Suntik 3 bulan setelah melahirkan anak kedua sampai ± 5 tahun.

3.1.2 Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, keadaan emosional : kooperatif, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 83 kali/menit, pernafasan 20 kali/menit, suhu 36,8 °C. BB sebelum hamil 49 kg, BB periksa yang lalu 59kg (23-1-2015), BB sekarang 60kg, tinggi badan 152 cm, lingkaran lengan atas 27 cm, taksiran persalinan 7-3-2015, usia kehamilan 36 minggu 5 hari.

2. Pemeriksaan Fisik (Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi)

a. Wajah

Tampak simetris, wajah tidak pucat, tidak oedema, dan tidak terdapat cloasma gravidarum

b. Mata

Tampak simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada pembengkakan pada kelopak mata

c. Mulut & gigi

Tidak ada caries

d. Mammae

Tampak simetris, tampak hiperpigmentasi areola, papilla mammae menonjol, kebersihan cukup, tidak terdapat nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, colostrum belum keluar

e. Abdomen

Pembesaran abdomen sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra, terdapat striae albican

Leopod I : TFU 3 jari dibawah prosesus xipioideus, pada bagian fundus uteri teraba kurang bulat, tidak melenting dan lunak.

Leopod II : Pada bagian kanan perut ibu teraba keras, panjang seperti papan yaitu punggung sedangkan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil janin

Leopod III : Pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras, melenting dan tidak dapat digoyangkan

Leopod IV : Bagian terendah janin sudah masuk PAP (divergen). Penurunan kepala 4/5 bagian.

Tfu Mc. Donald : 32 cm

TBJ/EFW : 3255 gram (TFU-11) x 155

DJJ : (+)135 x/menit dan teratur, punctum maximum berada pada kanan bawah perut ibu.

f. Ekstermitas

Atas : Tampak simetris, tidak oedema, tidak ada gangguan pergerakan

Bawah : Tampak simetris, tidak oedema, tidak ada varises, tidak ada gangguan pergerakan, reflek patella +/-

3. Pemeriksaan panggul luar

Tidak dilakukan karena ibu sudah hamil ketiga dan pernah melahirkan bayi dengan berat 3100 gram

4. Pemeriksaan laboratorium

a. Darah : -

b. Urine : -

5. Pemeriksaan lain :

USG : tanggal 14-1-2014 oleh dr.Heru,SpOG

hasil jenis tunggal hidup, letak kepala, *Biparietal Diameter (BPD)* 33/34 minggu. *Femur length (FL)* 32/33 minggu. Letak plasenta berada di fundus grade I, ketuban cukup, perkiraan jenis kelamin belum bisa dipastikan, perkiraan partus (EDC) tanggal 7-3-2015.

3.1.3 Analisa

Ibu : G_{III}P₂₀₀₂ usia kehamilan 36 minggu 5 hari dengan pusing

Janin : Hidup, tunggal, intrauterine

3.1.4 Penatalaksanaan

1. Menjelaskan pada ibu dan keluarga bahwa saat ini kondisi ibu dan janin baik

Evaluasi : Ibu mengerti mengenai kondisinya saat ini

2. Memberikan HE pada ibu tentang :
 - a. Penyebab pusing
 - b. Cara mengatasi pusing
 - c. Istirahat
 - d. Aktivitas

Evaluasi : Ibu mengerti informasi yang diberikan dan mau melakukannya di rumah

3. Mendiskusikan pada ibu tentang :
 - a. Tanda-tanda persalinan
 - b. Persiapan persalinan

Evaluasi : Ibu akan segera datang ke BPS mimiek jika sudah ada tanda-tanda persalinan serta akan menyiapkan perlengkapan yang diperlukan.

4. Menganjurkan ibu untuk meminum multivitaminnya secara teratur.

Evaluasi : Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan

5. Mengingatkan ibu untuk kontrol ulang 1 minggu lagi di BPS Mimiek Andayani, Amd Keb pada tanggal 16 februari 2015 atau sewaktu-waktu bila ada keluhan.

Evaluasi : Ibu akan kontrol ulang pada tanggal tersebut

6. Melakukan kesepakatan untuk kunjungan rumah pada tanggal 12 februari 2015

Evaluasi : Ibu bersedia untuk dilakukan pemeriksaan di rumah pada tanggal tersebut

CATATAN PERKEMBANGAN

Kunjungan Rumah ANC 1

Hari/ Tanggal / Jam: Kamis, 12 Februari 2015, 16.00 WIB

Subyektif : Ibu senang mendapat kunjungan rumah dan kadang mengeluh masih sering pusing setelah melakukan aktivitas yang terlalu berat. Namun ibu sudah mengurangi aktivitasnya,

Obyektif : Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TD 100/70, nadi 84 kali per menit, RR 20 kali per menit, Suhu 36.6 °C, BB 60 kg. Hb 12,9 gr %

Abdomen :

Leopod I : TFU 3 jari dibawah prosessus xipoid, bagian fundus uteri teraba kurang bulat, tidak melenting dan lunak

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

Leopod III : Pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras, melenting dan tidak dapat digoyangkan.

Leopod IV : Bagian terendah janin sudah masuk PAP (divergen). Penurunan kepala 4/5 bagian.

TFU Mc. Donald : 32 cm

TBJ/EFW : 3255 gram (TFU-11) x 155

DJJ : 140 x/menit dan teratur, punctum maximum berada pada kanan bawah perut ibu.

Analisa : Ibu : G_{III}P₂₀₀₂ usia kehamilan 37 minggu 1 hari

Janin : Hidup, tunggal, intrauterine

Penatalaksanaan :

1. Menganjurkan ibu untuk makan secara teratur dan tidak boleh sampai telat makan

Evaluasi : Ibu mau mengikuti anjuran yang diberikan

2. Mengingatkan ibu untuk kontrol ulang tanggal 16 februari 2015 atau sewaktu-waktu bila ada keluhan

Evaluasi : Ibu akan kontrol ulang pada tanggal tersebut

3. Menyepakati kunjungan rumah yang ke 2 tanggal 20 februari 2015

Evaluasi : Ibu bersedia untuk dilakukan pemeriksaan di rumah pada tanggal tersebut

Kontrol ulang di BPS Mimiek Surabaya

Hari/ Tanggal / Jam : Senin, 16 februari 2015, 16.30 WIB

Subyektif : Ibu mengatakan sudah tidak pusing lagi karena sudah cukup istirahat dan mengurangi pekerjaan yang terlalu berat

Obyektif : Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TD 110/70, nadi 80 kali per menit, RR 20 kali per menit, Suhu 36.9°C, BB 60 kg

Abdomen :

Leopod I : TFU 3 jari dibawah prosessus xipoid, bagian fundus uteri teraba kurang bulat, tidak melenting dan lunak

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

Leopod III : Pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras, melenting dan tidak dapat digoyangkan.

Leopod IV : Bagian terendah janin sudah masuk PAP (divergen). Penurunan kepala 4/5 bagian

TFU Mc. Donald : 32 cm

TBJ/EFW : 3255 gram (TFU-11) x 155

DJJ : 140 x/menit dan teratur, punctum maximum berada pada kanan bawah perut ibu.

Analisa : Ibu : G_{III}P₂₀₀₂ usia kehamilan 37 minggu 4 hari

Janin : Hidup, tunggal, intrauterine

Penatalaksanaan :

1. Memberikan HE pada ibu tentang personal hygiene

Evaluasi : Ibu mengerti dan mau melakukannya di rumah

2. Mengingatkan ibu untuk minum multivitaminnya secara teratur

Evaluasi : Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan

3. Menyepakati untuk kunjungan rumah tanggal 20 februari 2015

Evaluasi : Ibu bersedia untuk dilakukan pemeriksaan di rumah pada tanggal tersebut

Kunjungan Rumah ANC II

Hari/ Tanggal /Jam : Jumat, 20 februari 2015, 15.30 WIB

Subyektif : Ibu sudah tidak pusing lagi dan sekarang kondisinya dalam keadaan sehat. Ibu juga sudah sering merasakan kenceng-kenceng tapi tidak lama atau jarang

Obyektif : Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TD 110/70, nadi 83 kali per menit, RR 21 kali per menit, Suhu 36.6 °C, BB 60,5 kg.

Abdomen :

Leopod I : TFU 3 jari dibawah prosessus xipoid, bagian fundus uteri teraba kurang bulat, tidak melenting dan lunak

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

Leopod III : Pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras, melenting dan tidak dapat digoyangkan.

Leopod IV : Bagian terendah janin sudah masuk PAP (divergen). Penurunan kepala 3/5 bagian.

TFU Mc. Donald : 32 cm

TBJ/EFW : 3255 gram (TFU-11) x 155

DJJ : 145 x/menit dan teratur, punctum maximum berada pada kanan bawah perut ibu.

Analisa : Ibu : G_{III}P₂₀₀₂ Usia kehamilan 38 minggu 2 hari

Janin : Hidup, tunggal, intrauterine

Penatalaksanaan :

1. Menganjurkan ibu untuk menarik nafas dalam melalui hidung dan menghembuskannya melalui mulut jika merasakan kenceng-kenceng.

Evaluasi : Ibu bisa mempraktekkannya dengan baik

2. Menganjurkan ibu untuk segera datang ke BPS Mimiek Andayani Amd Keb jika sudah ada tanda-tanda persalinan

Evaluasi : Ibu mengerti dan akan segera datang ke BPS Mimiek jika sudah ada tanda-tanda persalinan

3.2 Persalinan

Hari/Tanggal/Jam : Senin, 02 Maret 2015 08.20 WIB

3.2.1 Subyektif

1. Keluhan utama

Ibu datang ke BPS Mimiek dengan keluhan kenceng-kenceng sejak tanggal 02-3-2015 jam 02.30 WIB dan mengeluarkan lendir bercampur darah sejak jam 04.00.

2. Pola kesehatan fungsional

a) Pola nutrisi

Pada pola nutrisi terjadi perubahan yang awalnya ibu makan nasi 1 piring dengan porsi nasi, sayur, dan lauk pauk dan minum 2 gelas air putih namun pada saat bersalin ibu hanya makan roti, minum teh hangat dan segelas air putih

b) Pola eliminasi

Pada pola eliminasi terjadi perubahan yang awalnya ibu BAB 1 kali dan BAK 2 kali namun pada saat bersalin ibu tidak BAB dan BAK 3 kali

c) Pola istirahat

Pada pola istirahat terjadi perubahan yang awalnya tidur siang hanya 1 – 2 jam dan tidur malam 5 – 6 jam namun pada saat bersalin ibu tidak bisa tidur karena kenceng-kencengnya semakin sering

d) Pola aktivitas

Pada pola aktivitas terjadi perubahan yang awalnya ibu masih dapat duduk dan berjalan, namun pada saat bersalin ibu hanya berbaring miring kiri.

e) Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan

Baik sebelum bersalin maupun saat bersalin ibu tidak merokok, tidak mengkonsumsi alcohol, narkoba, obat-obatan, jamu dan tidak memelihara binatang

3.2.2 Obyektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum baik, kesadaran *compos mentis*, keadaan emosional : kooperatif, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 84 x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,7°C. BB sebelum hamil 49 kg, BB periksa yang lalu 60,5 kg tanggal (20-2-2014), BB sekarang 61,5 kg, taksiran persalinan 07-3-2015, usia kehamilan 39 minggu 5 hari

2. Pemeriksaan fisik (inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi)

a. Wajah

Wajah tidak pucat, tidak oedema

b. Mata

Tampak simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada pembengkakan pada kelopak mata

c. Mulut & gigi

Tidak ada caries

d. Mammae

Kolostrum belum keluar

e. Abdomen

Pembesaran abdomen sesuai dengan usia kehamilan, terdapat striae albican, terdapat linea nigra

Leopod I : TFU pertengahan antara prosessus xipioideus dan pusat, bagian fundus uteri teraba kurang bulat, tidak melenting dan lunak

Leopod II : Pada bagian kanan perut ibu teraba keras, seperti papan yaitu punggung sedangkan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil janin

Leopod III : Pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras, melenting dan tidak dapat digoyangkan

Leopod IV : Bagian terendah janin sudah masuk PAP (divergen). Penurunan kepala 3/5 bagian.

TFU Mc Donald : 32 cm
 TBJ/EFW : 3255 gram (TFU-11) x 155
 DJJ : (+)138 x/menit dan teratur, punctum maximum berada di kanan bawah perut ibu
 His : 3 x 10' lama 40"

f. Genetalia

Tidak ada oedema pada vulva dan vagina, tidak ada varises, tidak ada pembesaran kelenjar bartholini dan skene, keluar lendir bercampur darah

g. Ekstermitas

Atas : Tampak simetris, tidak oedema, tidak ada gangguan pergerakan

Bawah : Tampak simetris, tidak oedema, tidak ada varises, tidak ada gangguan pergerakan, reflek patella +/-

3. Pemeriksaan dalam

Hari / Tanggal / Jam : Senin, 02 Maret 2015, 08.30 WIB

VT : Terdapat blood show, tidak teraba tonjolan spina, Ø 5cm, effacement 65%, ketuban +, presentasi kepala hodge II, tidak teraba molase, tidak teraba bagian terkecil dan bagian kecil janin di samping bagian terendah

3.2.3 Analisa

Ibu : G_{III}P₂₀₀₂ usia kehamilan 39 minggu 5 hari inpartu kala I fase aktif

Janin : Hidup, tunggal, intrauterine

3.2.4 Penatalaksanaan

1. Menjelaskan pada ibu dan keluarga mengenai kondisinya dan janinnya saat ini dalam keadaan baik

Evaluasi : Ibu mengerti mengenai kondisinya saat ini

2. Melakukan informed consent pada ibu dan keluarga tentang tindakan yang akan dilakukan

Evaluasi : Ibu dan keluarga bersedia mengisi lembar informed consent

3. Melakukan persiapan :

- a. Ruangan
- b. Alat
- c. Obat-obatan
- d. Pakaian ibu dan bayi

Evaluasi : Semua perlengkapan yang diperlukan sudah disiapkan

4. Memberikan asuhan sayang ibu

- a. Memberi dukungan emosional
- b. Memberikan asupan makanan dan minuman yang cukup
- c. Menganjurkan ibu untuk berkemih sesering mungkin ke toilet

Evaluasi : Ibu merasa nyaman dengan asuhan yang diberikan

5. Mengajarkan ibu untuk berbaring miring kiri
Evaluasi : Ibu bersedia berbaring miring kiri
6. Mengajarkan ibu teknik relaksasi dan pengaturan nafas saat kontraksi
Evaluasi : Ibu dapat mempraktekkannya
7. Melakukan observasi kemajuan persalinan (DJJ, His, Nadi tiap 30 menit dan tekanan darah, suhu tubuh dan penurunan tiap 4 jam) pada lembar observasi dan lembar partograf
Evaluasi : DJJ 138 x/menit, His 3 x 10' lama 40", Nadi 84 x/menit, TD 110/70 mmHg, Suhu 36,7 °C
8. Lakukan pendokumentasian hasil tindakan yang telah dilakukan
Evaluasi : Mencatat di lembar Observasi

Evaluasi

Hari / Tanggal / Jam : Senin, 02-3-2015, 11.00 WIB

Subyektif : Ibu mengatakan perutnya mules sekali

Obyektif : Nadi : 84 kali/menit, His 4x45", DJJ 148 kali/menit.
Belum ada dorongan meneran dan tekanan pada anus, perineum tidak menonjol dan vulva belum membuka

Analisa : Ibu : G_{III}P₂₀₀₂ usia kehamilan 39 minggu 5 hari inpartu
kala I fase aktif

Janin : Hidup, tunggal, intrauterine

Penatalaksanaan :

1. Mendiskusikan pada ibu tentang cara meneran yang benar
Evaluasi : Ibu dapat mempraktekannya
2. Menganjurkan ibu untuk melakukan teknik relaksasi saat kontraksi
Evaluasi : Ibu dapat mempraktekannya dengan baik

KALA II

Subyektif : Ibu mengatakan perutnya mules sekali dan ingin meneran

Obyektif : Tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka, His 4 x 45", DJJ 145 kali/ menit. VT Ø10 cm, effacement 100%, ketuban (+), presentasi kepala, Hodge III, molase 0, tidak teraba bagian terkecil dan bagian kecil janin di samping bagian terendah

Analisa : Kala II

Penatalaksanaan :

1. Melakukan tindakan amniotomi
Evaluasi : Ketuban pecah warna jernih
2. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap
Evaluasi : Ibu mengerti dan ingin segera meneran
3. Memberikan asupan cairan pada ibu saat tidak ada kontraksi
Evaluasi : Ibu minum segelas teh hangat
4. Memimpin ibu meneran
Evaluasi : Ibu meneran ketika ada kontraksi

5. Melakukan pertolongan kelahiran bayi

Evaluasi : Bayi lahir spontan belakang kepala, menangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan

KALA III

Subyektif : Ibu senang dan merasa lega karena bayinya sudah lahir dengan sehat dan selamat

Obyektif : Keadaan umum ibu baik, Bayi lahir spontan belakang kepala, menangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan tanggal 02-3-2015, pukul 12.40 WIB, jenis kelamin perempuan, anus +, tidak ada kelainan kongenital, uterus globuler, tali pusat memanjang

Analisa : Kala III

Penatalaksanaan :

1. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus
Evaluasi : Tidak ada bayi kedua
2. Memberitahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin 10 UI
Evaluasi : Ibu bersedia disuntik
3. Melakukan injeksi oksitosin 10 unit UI
Evaluasi : Injeksi Oksitosin 10 UI secara intramuscular
4. Melakukan penegangan tali pusat terkendali
Evaluasi : Plasenta lahir lengkap (Selaput ketuban utuh, kotiledon lengkap)

5. Melakukan massae fundus uteri

Evaluasi : Uterus berkontraksi dengan baik

KALA IV

Subyektif : Ibu merasa capek dan ngantuk

Obyektif : Plasenta lahir spontan lengkap tanggal 02-03-2015, pukul 12.45 WIB

a. Bagian maternal : Selaput ketuban utuh, kotiledon lengkap, diameter 25 cm, tebal 2 cm, berat ± 500 gram

b. Bagian fetal : Insersi tali pusat di tengah (Sentralis), panjang tali pusat ± 45 cm

TD 110 / 80 mmHg, Nadi : 83 kali/menit, RR : 22 kali/menit, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik atau keras, jumlah darah ± 150 cc, tidak ada robekan perineum

Analisa : Kala IV

Penatalaksanaan :

1. Menjelaskan pada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik

Evaluasi : Ibu mengerti mengenai kondisinya

2. Mengajarkan ibu cara massase

Evaluasi : Ibu dapat mempraktekkannya

3. Melanjutkan observasi kala IV

Evaluasi : Mencatat di lembar balik partograf

4. Membersihkan ibu dari sisa cairan ketuban, lendir darah dengan menggunakan air DTT dan mengganti baju ibu

Evaluasi : Ibu sudah bersih dari sisa cairan ketuban, lendir darah

5. Mendekontaminasi tempat bersalin dengan menggunakan larutan klorin 0,5 %

Evaluasi : Tempat bersalin telah di dekontaminasi

3.3 Nifas dan Bayi Baru Lahir

3.3.1 Post Partum 2 Jam

Hari / Tanggal / Jam: Senin, 02-3-2015, 14.45 WIB

Subyektif : Ibu senang karena telah melewati persalinan secara normal dan berjalan dengan lancar dan ibu mengatakan lelah.

Obyektif : Keadaan umum ibu baik, TD 110/80 mmHg, nadi 81 kali / menit teratur, RR 20 kali / menit, Suhu 36,8 °C. Wajah : tidak pucat. Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih. Mammae: simetris, puting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan dan benjolan abnormal, ASI sudah keluar. Abdomen :TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras. Genitalia: tidak terdapat odem, jumlah darah yang keluar \pm 100cc, kandung kemih \pm 50 cc, lochea rubra.

Analisa : P₃₀₀₃2 jam postpartum fisiologis

Penatalaksanaan :

1. Memberikan HE pada ibu tentang :

- a. Mobilisasi dini
- b. Personal hygiene

Evaluasi : Ibu mengerti penjelasan yang diberikan

2. Menganjurkan ibu untuk :

- a. Makan dan minum
- b. Menyusui bayinya

Evaluasi : Ibu makan nasi setengah piring, segelas teh hangat serta dan mau menyusui bayinya

3. Memberikan terapi obat asam mefenamat 3x1 diminum setelah makan, amoxilin 3x1 diminum setelah makan, mecohem 1x1 diminum setelah makan

Evaluasi : Ibu sudah minum obat

3.3.2 Bayi Baru Lahir Usia 2 jam

Hari / Tanggal / Jam : Senin, 02-3-2015, 14.45 WIB

Subyektif : -

Obyektif : Keadaan umum bayi baik, gerak aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan, BB : 3300 gram, PB :48 cm, LK : 32 cm, LD : 33 cm, LILA : 12 cm, HR : 146 kali / menit, RR : 47 kali/ menit, Suhu : 36,6 °C, bayi di injeksi vitamin K 1 mg intramuscular, diberi salep mata antibiotic

tetrasiklin 1 %, bayi belum BAB dan BAK. Refleks moro aktif, refleks hisap baik.

Analisa : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 2 jam

Penatalaksanaan :

1. Menginformasikan pada ibu mengenai hasil pemeriksaan bayinya

Evaluasi : Ibu mengerti mengenai kondisi bayinya

2. Menganjurkan ibu untuk :

a. Menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat

b. Memberikan ASI sesering mungkin maksimal setiap 2 jam

c. Mengganti popok setelah bayi selesai BAB atau BAK

Evaluasi : Ibu mengerti anjuran yang diberikan dan mau melakukannya

3. Mendiskusikan pada ibu tentang tanda bahaya baru lahir

Evaluasi : Ibu mengerti tanda bahaya yang mungkin terjadi pada bayinya

3.3.3 Nifas 6 Jam Postpartum

Hari/ Tanggal/Jam : Senin, 02 Maret 2015, 18.45 WIB

Subyektif : Ibu mengatakan perutnya terasa mules

Obyektif : Keadaan umum ibu dan janin baik, TD 110/80 mmHg, Nadi : 80 x/menit, RR: 20 kali/menit, Suhu : 36,9⁰C, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih ± 100 cc, jumlah darah yang keluar ± 50 cc. Lochea rubra

Analisa : P₃₀₀₃ 6 jam post partum

Penatalaksanaan :

1. Memberikan HE tentang :
 - a. Penyebab rasa mules
 - b. Cara mengatasi rasa mules
 - c. ASI Eksklusif
 - d. Cara menyusui yang benar
 - e. Kebersihan payudara

Evaluasi : Ibu mengerti informasi yang diberikan dan mau melakukannya di rumah

2. Mendiskusikan pada ibu tentang tanda bahaya masa nifas yaitu penglihatan kabur, kontraksi uterus lembek, perdarahan banyak, dan edema pada kaki dan tangan serta demam tinggi

Evaluasi : Ibu mengerti penjelasan yang diberikan

3. Mengingatkan ibu untuk kontrol ulang dan imunisasi hepatitis B pada tanggal 05 Maret 2015

Evaluasi : Ibu bersedia untuk kontrol ulang di tanggal tersebut

4. Menepakati kunjungan rumah pada tanggal 08 Maret 2015

Evaluasi : Ibu bersedia untuk dilakukan pemeriksaan pada tanggal tersebut

3.3.4 Bayi Baru Lahir 6 jam

Hari / Tanggal / Jam : Senin, 02 Maret 2015, 18.45 WIB

Subyektif : -

Obyektif : HR : 148 kali / menit, RR : 45 kali/ menit, Suhu : 36,9°C,

Analisa : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 jam

Penatalaksanaan :

1. Mendiskusikan pada ibu tentang :

- a. Perawatan bayi baru lahir
- b. Perawatan tali pusat

Evaluasi : Ibu mengerti dan mau mempraktekkannya di rumah

2. Mengingatkan ibu untuk imunisasi BCG Polio 1 pada tanggal 08 Maret 2015

Evaluasi : Ibu bersedia untuk mengimunisasi bayinya pada tanggal tersebut

3. Menyepakati kunjungan rumah pada tanggal 08 Maret 2015

Evaluasi : Ibu bersedia untuk dilakukan pemeriksaan pada tanggal tersebut

3.3.5 Nifas 6 hari Post Partum

Hari / Tanggal / Jam : Minggu, 08 Maret 2015, 16.00 WIB

Subyektif : Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu tetap menyusui bayinya tanpa menggunakan susu formula dan makanan tambahan lain.

Obyektif : Keadaan umum ibu baik, TD 110/80 mmHg, N: 83 x/menit, RR: 22x /menit, Suhu: 37⁰C. Wajah tidak odema, tidak pucat. Mata :konjungtiva tidak pucat, sklera putih.

Mammae : terdapat pengeluaran ASI yang cukup. Abdomen

:TFU 2 jari atas simpisis.Genetalia : lochea sanguinolenta,

Analisa : P₃₀₀₃ 6 hari Post Partum

Penatalaksanaan :

1. Menganjurkan pada ibu untuk selalu makan makanan yang bergizi serta istirahat yang cukup agar tidak pusing dan mempercepat pemulihan

Evaluasi : Ibu mengerti anjuran yang diberikan

2. Mengingatkan ibu untuk selalu memberikan ASI pada bayinya

Evaluasi : Ibu mau memberikan ASI pada bayinya

3. Menyepakati kunjungan rumah tanggal 16 Maret 2015

Evaluasi : Ibu bersedia untuk dilakukan pemeriksaan pada tanggal tersebut

3.3.6 Bayi Baru Lahir Usia 6 Hari

Hari / Tanggal / Jam :Minggu, 08Maret 2015, 16.00 WIB

Subyektif : -

Obyektif : BB : 3450 gram, PB : 48 cm, HR : 144 kali / menit, RR : 44 kali/ menit, Suhu : 36,6 °C, Tali pusat bayi sudah lepas pada tanggal 05-03-2015.Bayi sudah di imunisasi Hepatitis B pada saat kontrol hari ketiga.

Analisa : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 hari

Penatalaksanaan :

1. Melakukan perawatan tali pusat

Evaluasi : Tali pusat kering dan sudah terlepas

2. Mengingatkan ibu untuk selalu memberikan ASI selama 6 bulan

Evaluasi : Ibu selalu memberikan ASI pada bayinya

3. Menyepakati kunjungan rumah pada tanggal 16 Maret 2015

Evaluasi : Ibu bersedia untuk dilakukan pemeriksaan pada tanggal tersebut

3.3.7 Nifas 2 Minggu Post Partum

Hari / Tanggal / Jam : Minggu, 16 Maret 2015, 16.00 WIB

Subyektif : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

Obyektif : Keadaan umum ibu baik, TD 110/80 mmHg, N: 82x/menit, RR: 20x/ menit, Suhu: 36,7⁰C. Payudara: tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat bendungan ASI. Abdomen: TFU sudah tidak teraba lagi. Genetalia : lochea alba.

Analisa : P₃₀₀₃ 2 Minggu Post Partum

Penatalaksanaan :

1. Menjelaskan tentang KB untuk ibu menyusui dan kapan harus ber-KB

Evaluasi : Ibu mau menggunakan KB Suntik 3 bulan

2. Menganjurkan ibu untuk tetap makan makanan yang bergizi dan banyak mengandung zat besi

Evaluasi : Ibu mengerti anjuran yang diberikan

3. Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayinya

Evaluasi : Ibu selalu memberikan ASI pada bayinya

4. Menganjurkan ibu untuk datang ke petugas kesehatan jika ada keluhan atau terjadi komplikasi pada bayi

Evaluasi : Ibu akan segera membawa bayinya jika bayinya sakit

3.3.8 Bayi Baru Lahir Usia 2 Minggu

Hari / Tanggal / Jam : Minggu, 16 Maret 2015, 16.00 WIB

Subyektif : -

Obyektif : BB : 3550 gram HR : 142 kali / menit, RR : 48 kali/ menit,
Suhu : 36,7°C,

Analisa : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 2 minggu

Penatalaksanaan :

1. Menjelaskan pada ibu untuk tidak menggunakan pampers ketika dirumah
Evaluasi : Ibu mengerti penjelasan yang diberikan

2. Menganjurkan ibu segera membawa bayinya ke petugas kesehatan apabila bayinya sakit.
Evaluasi : Ibu akan segera membwa bayinya ke petugas kesehatan

3. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya tiap bulan ke posyandu untuk memeriksakan pertumbuhan dan perkembangannya
Evaluasi : Ibu akan membawa bayinya ke posyandu

4. Memberitahu ibu bahwa bayi harus di imunisasi DPT Combo 1 dan Polio 2 pada usia 2 bulan.
Evaluasi : Ibu mau mengimunisasikan bayinya pada usia 2 bulan