

BAB 3

TINJAUAN KASUS

3.1 Kehamilan

3.1.1 Subyektif

Hari/ Tanggal/ pukul : Jumat /20-02-15/ 15:00 WIB

Identitas

Pengkajian ini dilakukan pada tanggal 20 Februari 2015, pukul 15.00 WIB oleh Herawati Ramadhanik, dan didapatkan hasil nama ibu Ny. S, usia 15 tahun, suku Jawa bangsa Indonesia, agama islam, pendidikan terakhir SD, tidak pekerjaan, alamat Gubeng Masjid 5/15 Surabaya, No. telepon 0857xxxxx, tanpa suami.

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, dan odema pada kaki ibu namun tidak disertai adanya odema pada tangan dan muka,.

Riwayat Kebidanan

1. Riwayat Menstruasi.

Ibu mulai menstruasi sejak usia 10 tahun, teratur dengan siklus 28 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 : 30 – 06 – 2014

Riwayat Obstetri yang Lalu

Ibu mengatakan hamil yang pertama dan tidak pernah abortus.

Riwayat Kehamilan Sekarang

1. Pada awal kehamilan ibu merasakan mual dan muntah di pagi hari, mual dan muntah tersebut tidak sampai mengganggu aktifitasnya, ibu tidak pernah control pada trimester ini. Ibu mulai control pada trimester dua sebanyak 1x dengan keluhan masih mual muntah dan Pada akhir kehamilan ibu merasakan keputihan Hal ini dirasakan ibu sekitar 7 hari yang lalu dan tampak odema pada kaki ibu. Ibu control 8x. Pada trimester 2, 1 kali tanggal 1-12-2014. Trimester 3, 7 kali tanggal 31-01-2015, tanggal 9-02-2015, tanggal 20-02-2015, tanggal 3-03-2015, tanggal 9-02-2015, tanggal 13-03-2015, tanggal 17-03-2015.
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.

Ibu mengatakan sudah pernah mendapat imunisasi lengkap saat bayi usia 2 bulan dan 3 bulan (TT1 dan TT2), saat SD (TT3).

Pola kesehatan Fungsional

1. Pola Nutrisi.

Pada pola nutrisi terjadi perubahan pada pola makan sebelum hamil ibu makan 2 – 3 kali/hari dengan porsi sedang dengan menu nasi, lauk, sayur dan terkadang makan buah serta minum air putih 7 – 8 gelas per hari.

Saat hamil ibu mengalami peningkatan nafsu makan, ibu makan 3 – 4 kali/hari dengan porsi sedang dengan menu nasi, lauk, sayur dan buah serta minum air putih 8 – 9 gelas/hari.

2. Pola Eliminasi.

Pada eliminasi terjadi perubahan pada BAK sebelum hamil 3-4 x/hari dan saat hamil mengalami peningkatan BAK 4-6 x/hari. BAB 1x/hari dengan konsistensi lunak.

3. Pola Istirahat.

Sebelum hamil ibu tidur siang 1-2 jam/hari dan tidur malam 8-9 jam/hari.

Selama hamil ibu tidur siang 1 jam/hari dan tidur malam 9 jam/hari.

4. Pola Aktivitas.

Sebelum dan selama hamil ibu tidak melakukan aktivitas seperti melakukan pekerjaan rumah tangga seperti menyapu, mengepel, mencuci karena ibu tinggal serumah dengan orangtuanya.

5. Pola Seksual.

Sebelum dan selama hamil : ibu tidak pernah melakukan hubungan seksual.

6. Pola Persepsi dan Pemeliharaan Kesehatan.

sebelum dan saat hamil tidak ada perubahan, ibu tidak merokok, tidak minum alcohol, menggunakan narkoba, obat – obatan, maupun jamu serta mempunyai binatang peliharaan berupa kucing dirumahnya.

7. Pola Kebersihan.

Kondisi lingkungan sekitar rumah sempit dan lembab, ibu menggunakan toilet umum untuk mandi, BAK dan BAB. Ventilasi rumah hampir tidak ada.

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

1. Riwayat Emosional.

Pada awal kehamilan emosional ibu terganggu ibu dan keluarga sangat terkejut dengan adanya kehamilan ini, karena memang kehamilan ini tidak direncanakan. Ibu merasa kehamilannya tidak diinginkan namun karena adanya dukungan keluarga, teman dan tetangga membuat ibu merasa harus mempertahankan kehamilannya meskipun tanpa suami. saat ini ibu merasa khawatir akan kondisi janinnya.

2. Status Perkawinan.

Belum kawin.

3. Ibu dan semua anggota keluarga tidak merencanakan adanya kehamilan ini dan ibu menginginkan proses melahirkan di tolong oleh bidan di BPM juniati.

4. Ibu dan keluarga mempunyai hubungan akrab dan baik dengan orang lain dan Ibu melakukan sholat lima waktu sebelum dan selama hamil.

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 60 kg, BB sekarang 82 kg, Tinggi badan 154 cm, Lingkar lengan 28 cm, Taksiran persalinan 10 Maret 2015, Usia kehamilan 37 minggu 4 hari.

Hasil USG pertama tanggal 5-12-2014 : tunggal/hidup, letkep, UK 25m minggu 5 hari, bb janin saat ini 770 gram, taksiran lahir 16-03-2015, insersi plasenta corpus, cairan amnion cukup, jenis kelamin perempuan. USG ulang 1 bulan.

Hasil USG kedua tanggal 20-02-2015

Hasil pemeriksaan : tunggal/hidup, letkep, UK 32 minggu 6 hari, BB janin saat ini 2800-2900 gram, tafsiran lahir 27-03-2015.

Pemeriksaan Fisik

1. Mata : Simetris, conjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada pembengkakan pada palpebra, tidak ada gangguan penglihatan.
2. Mammae : Tampak simetris, tampak hiperpigmentasi aerola, puting susu tampak menonjol, kebersihan cukup, tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat benjolan, colostrum belum keluar.
3. 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).

Palpasi perlimaan : Teraba 4/5 bagian.

TFU Mc. Donald : 33 cm

TBJ = $(33-11) \times 155 = 3410$ gram

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

4. Genetalia : Tidak dilakukan, ibu menolak.
5. Ekstremitas : Ekstermitas atas dan bawah tampak simetris, terdapat oedema pada kaki, tidak ada gangguan pergerakan.

Pemeriksaan laboratorium

Tidak dilakukan pemeriksaan laboratorium karna ibu menolak.

Pemeriksaan lain :

- a) Skore Poedji Rochyati 6.
- b) Indeks Masa Tubuh (IMT) : 25
- c) MAP : 83,3 mmHg

3.1.3 Analisa

Ibu : G1P0000, usia kehamilan 37 minggu 4 hari.

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 mengucap syukur atas 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 mengerti tentang penjelasan dari bidan.

3. Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup dan jika tidur dianjurkan kaki lebih tinggi dari kepala untuk mengurangi odema pada kaki ibu, dan menjaga personal dan vulva hygiene sesering mungkin.

Evaluasi :Ibu memahami dan bersedia menjalankan.

4. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya pada kehamilan, yaitu :sakit kepala berlebihan, gangguan penglihatan, bengkak pada muka tangan dan seluruh tubuh, perdarahan pervagina, demam tinggi, gerakan janin berkurang. Dan sebaiknya segera menuju ketempat pelayanan kesehatan jika terdapat salah satu keluhan tersebut.

Evaluasi :Ibu dan keluarga mengetahui tanda bahaya kehamilan.

5. Menjelaskan pada ibu dan keluarga untuk persiapan persalinan mulai dari pakaian bayi dan ibu, latihan pernafasan, dan tanda –tanda persalinan seperti : keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir. Keluar cairan ketuban, his yang semakin adekuat.

Evaluasi : jika salah satu tanda terjadi ibu dan keluarga segera datang ke BPM Juniati.

6. Menyarankan ibu jalan-jalan, jongkok agar penurunan kepala masuk kedalam panggul lebih cepat.

Evaluasi : ibu bersedia melakukan.

7. Memberikan B1 (alinamin) 1x1.

Evaluasi : ibu akan meminumnya.

8. Menyepakati kunjungan rumah pada tanggal 25-02-15.

Evaluasi: Ibu menyepakatinya.

9. Menyarankan ibu untuk kembali control 1 minggu lagi (27 -02-15) atau segera jika sudah merasakan tanda tanda persalinan.

Evaluasi : ibu akan kembali control.

3.1.5 Catatan Perkembangan

Kunjungan Rumah I

Hari/ Tanggal/ Pukul : Rabu/ 25-02-15/ 16:00 WIB

Subyektif :

Ibu merasa senang mendapat kunjungan rumah, keluhan keputihan sudah mulai berkurang namun kaki ibu masih odema.

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 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).
- e) TFU Mc. Donald : 33 cm
- f) TBJ = $(33-11) \times 155 = 3410$ gram
- g) DJJ 135 x/menit teratur, punctum maximum terdengar paling keras di daerah sedikit ke kiri bawah umbilical.
- h) Pemeriksaan panggul
 - a. Distancia spinarum : 26 cm
 - b. Distancia cristarum : 29 cm
 - c. Conjugata eksterna : 19 cm
 - d. Lingkar panggul : 90 cm

Analisa :

Ibu : GIP0000 usia 38 minggu 1 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 yaitu kenceng-kenceng semakin adekuat, keluar lendir bercampur darah, keluar cairan ketuban dan jika salah satu dari tanda-tanda tersebut ibu dan keluarga segera datang ke BPM Juniati.

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. 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

5. Memberikan HE cara mengurangi odem, tidur kaki lebih tinggi dari kepala.

Evaluasi : ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan akan melakukannya jika tidur disiang maupun malam hari.

6. menganjurkan pada ibu untuk datang ke BPM jika ada keluhan.

Evaluasi : ibu mengerti anjuran tersebut.

Kunjungan Rumah ke 2

Hari/ Tanggal/ Pukul : Selasa/ 04-03-15/ 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 $36,7^{\circ}\text{C}$, RR 21x/menit.

Abdomen :

- a) Leopold I : TFU 3 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).
- e) Papasi perlimaan : teraba 4/5 bagian diatas sympisis.
- f) TFU Mc. Donald : 33 cm
- g) TBJ = $(33-11) \times 155 = 3410$ gram
- h) DJJ 149 x/menit teratur, punctum maximum terdengar paling keras di daerah sedikit ke kiri bawah umbilical.

Analisa :

Ibu : GIP0000 usia kehamilan 39 minggu 1 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. Memberikan ibu konseling tentang bahaya hamil di usia muda.

Evaluasi : Ibu tetap ingin persalinannya di BPS Joeniati.

4. Memberikan dukungan emosional pada ibu dengan berdoa agar proses persalinannya diberi kelancaran

Evaluasi : kecemasan ibu dalam menanti proses kelahiran bayinya berkurang.

5. Memastikan bahwa odema pada kaki ibu berkurang dan keputihan yang ibu rasakan juga berkurang

Evaluasi : odema dan keputihan ibu sudah berkurang.

6. Menganjurkan pada ibu untuk datang ke BPS jika ada keluhan sewaktu – waktu. Ibu memahami tentang anjuran yang diberikan.

Kunjungan ke BPM

Hari / Tanggal / Pukul : 9-03-2015 jam 17.00

Subyektif

ibu mengatakan ingin control ulang yang ke enam dan merasakan kenceng-kenceng namun jarang.

Obyektif

keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 100/70 mmHg, Nadi 80x/menit, suhu 36,7 °C , RR 21x/menit.

Abdomen :

- i) Leopold I : TFU 3 jari bawah prosesus xyloideus , teraba bagian lunak, bulat dan tidak melenting.
- j) Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba keras, panjang seperti papan sedangkan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil janin.
- k) Leopold III : Pada bagian terendah janin teraba bagian yang bulat, keras dan tidak dapat digoyangkan.
- l) Leopold IV : Bagian terbawah sudah masuk PAP (divergen).
- m) Palpasi perlimaan : teraba 4/5 bagian diatas symphysis.
- n) TFU Mc. Donald : 32 cm
- o) TBJ = $(32-11) \times 155 = 3350$ gram
- p) DJJ 133 x/menit teratur, punctum maximum terdengar paling keras di daerah sedikit ke kiri bawah umbilical.

q) VT : pembukaan 1 cm, eff 25 %, ketuban utuh, teraba kepala, Hodge 1, tidak teraba bagian terkecil janin.

r) His : 1x 10”

Analisa :

Ibu : GIP0000 usia kehamilan 39 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. Menganjurkan pada ibu untuk datang ke BPS jika ada keluhan sewaktu – waktu. Ibu memahami tentang anjuran yang diberikan.

Kunjungan ke BPM

Hari / Tanggal / Pukul : 13-03-2015 jam 16.00

Subyektif

ibu mengatakan ingin control ulang dan merasakan kenceng-kenceng namun jarang dan nyeri perut bagian bawah.

Obyektif

keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/70 mmHg,

Nadi 80x/menit, suhu 36,7⁰C , RR 21x/menit.

Abdomen :

- s) Leopold I : TFU 2 jari bawah prosesus xyloideus , teraba bagian lunak, bulat dan tidak melenting.
- t) Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba keras, panjang seperti papan sedangkan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil janin.
- u) Leopold III : Pada bagian terendah janin teraba bagian yang bulat, keras dan tidak dapat digoyangkan.
- v) Leopold IV : Bagian terbawah sudah masuk PAP (divergen).
- w) Palpasi perlimaan : teraba 3/5 bagian
- x) TFU Mc. Donald : 32 cm
- y) TBJ = $(32-11) \times 155 = 3350$ gram
- z) DJJ 140 x/menit teratur, punctum maximum terdengar paling keras di daerah sedikit ke kiri bawah umbilical.
- aa) Vt : pembukaan 1 cm, eff 25 %, ketuban utuh, teraba kepala, Hodge 1, tidak teraba bagian kecil janin disamping bagian terendah janin.
- bb) His : 1 x 10''

Analisa :

Ibu : GIP0000 usia kehamilan 40 minggu 3 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 pada ibu bahwa nyeri perut ibu bagian bawah tersebut normal dikarenakan kepala yang sudah masuk kedalam panggul. Dianjurkan miring ke kiri jika tidur

Evaluasi : ibu akan melakukan anjuran yang diberikan.

3. Menganjurkan pada ibu untuk datang ke BPM pada tanggal 16-03-2015, karena tanggal tersebut merupakan tafsiran tanggal kelahiran menurut hasil USG yang kedua.

Evaluasi : ibu bersedia datang.

3.2 Persalinan

Hari/ Tanggal/ Jam : senin/ 16-03-15/ 18: 00 Wib

Kala 1

3.2.1 Subyektif

Pada tanggal 16 Maret 2015, pukul 18.00 WIB, ibu datang ke BPM Juniati tanpa keluhan, ibu datang karena pada hari ini merupakan tanggal perkiraan lahir menurut hasil USG. Karena ibu tidak ada keluhan apapun maka ibu disarankan oleh Bu Juniati untuk dirujuk ke RS namun ibu menolak karena takut di operasi dan tidak ada biaya. Kemudian bpm Juniati menyarankan ibu meminta surat rujukan ke wilayah JKN yang dimiliki ibu.

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 $36,7^{\circ}\text{C}$ 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 xypoides , 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).
- e) Palpasi perlimaan : teraba 3/5 diatas symphysis
- f) TFU Mc. Donald :33 cm
- g) TBJ = $(33-11) \times 155 = 3410$ gram
- h) DJJ : 140 x/menit teratur, punctum maximum terdengar paling keras di daerah sedikit ke kiri bawah umbilical.
- i) His :2x lamanya= 10"
- j) Genetalia : Terlihat tidak ada luka/ benjolan termasuk kondilomata, tidak ada luka jaringan parut, tidak terdapat pengeluaran lendir bercampur darah dari vagina.

k) Pemeriksaan dalam : Tanggal 28-01-15 Jam 18:10 WIB dengan hasil VT \ominus -1 cm, effacement 25%, ketuban +, selaput ketuban utuh, letkep \oplus , Hodge I.

3.2.3 Analisa.

Ibu : GIP0000 usia kehamilan 40 minggu 4 hari,

Janin : hidup, tunggal, letak kepala \oplus , kesan jalan lahir normal, keadaan janin baik dan keadaan ibu baik dengan inpartu kala I fase laten.

3.2.4 Penatalaksanaan

Hari/ tanggal/ pukul: Senin/ 16-03-15/ 18:15 WIB

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa pembukaan tidak ada kemajuan persalinan selama 6 hari.
2. Melakukan konseling pada ibu dan keluarga tentang tindakan selanjutnya yaitu meminta surat rujukan dari puskesmas untuk tindakan lebih lanjut.
3. Memberikan KIE pada ibu tentang KB yang harus dilakukan setelah proses persalinannya selesai.

Di puskesmas Jolotundo

Pada tanggal 17 Maret 2015, pukul 08.00 WIB, ibu datang ke puskesmas Jolotundo tanpa keluhan, ibu datang ke puskesmas Jolotundo atas anjuran dari BPM Juniati untuk meminta surat rujukan dari wilayah JKN yang dimiliki ibu. Kemudian ibu masuk ruang pemeriksaan dan menceritakan tujuan ibu kepada petugas puskesmas, petugas puskesmaspun memeriksa ibu dengan hasil sebagai berikut : keadaan umum ibu baik, Kesadaran compos mentis. Dengan tekanan

darah 110/70 mmHg dengan posisi duduk, 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. TFU 2 jari bawah prosesus xypoideus , teraba bagian lunak, bulat dan tidak melenting. Pada bagian kiri perut ibu teraba keras, panjang seperti papan sedangkan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil janin. Pada bagian terendah janin teraba bagian yang bulat, melenting, keras dan tidak dapat digoyangkan. Bagian terbawah sudah masuk PAP (divergen), teraba 3/5 diatas symphis. TFU Mc. Donald:33 cm, DJJ : 140 x/menit teratur. Karena ibu tidak ada keluhan maka puskesmas jolotundo menyarankan ibu untuk melakukan USG di puskesmas Tanah Kalikedinding untuk menegakkan diagnose. Namun, ibu menolak. Setelah beberapa menit pihak puskesmas memberikan rujukan kepada ibu ke RS Soewandhi.

Persalinan di RS Soewandhi

Ibu masuk poli RS Soewandhi tanggal 18-03-2015 pukul 07.15. bidan melakukan pemerikaan TTV. keadaan umum ibu baik, Kesadaran compos mentis. Dengan tekanan darah 110/70 mmHg dengan posisi duduk, 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. TFU 2 jari bawah prosesus xypoideus , teraba bagian lunak, bulat dan tidak melenting. Pada bagian kiri perut ibu teraba keras, panjang seperti papan sedangkan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil janin. Pada bagian

terendah janin teraba bagian yang bulat, keras dan tidak dapat digoyangkan. Bagian terbawah sudah masuk PAP (divergen), teraba 3/5 diatas sympsis. TFU Mc. Donald :33 cm, DJJ : 140 x/menit teratur. Untuk pemeriksaan lebih lanjut ibu di rujuk ke kamar bersalin pada pukul 10.10.. Petugas kesehatan melakukan informconsent kepada keluarga bahwa akan dilakukan beberapa tindakan. Betugas kesehatan melakukan pemeriksaan dalam dengan hasil : pembukaan 2 cm, eff 25%, letak kepala, dan ketuban utuh. Kemudian dilakukan USG dan diduga terdapat suspek makrosomia. Dokter berkata karena umur ibu masih muda dan terdapat suspek makrosomia maka disarankan untuk pro SC keesokan harinya untuk menghindari perdarahan. Sebelum SC, dilakukan NST untuk mengetahui kesejahteraan janin. Setelah hasilnya baik maka keluarga di berikan informconsent untuk dilakukan SC esok hari pada tanggal 19-03-2015 di pagi hari. Keluargapun setuju. Pihak rumahsakit memberikan apa saja yang harus dipersiapkan menjelang persalinan. Bidan mengambil sampel darah ibu untuk dilakukan cek darah lengkap di laboratorium. Untuk persiapan SC maka ibu segera dipasang infuse. Petugas kesehatan juga memberikan informconsen pada ibu tentang KB, dan menyarankan ibu agar setelah proses persalinan selesai ibu dipasang KB IUD. Keluargapun menyetujuinya. Dan ibu dianjurkan untuk berpuasa mulai pukul 22.00.

3.3 Post Partum.

Kunjungan nifas 24 jam

Pada tanggal 20-03-2015 pukul 13.30 Ibu mengatakan lega karena proses persalinannya berjalan lancar. k/u ibu dan bayi baik, TFU : 1 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, dan sudah terpasang IUD. BB bayi : 3400 gram PB bayi : 49cm. namun ibu dan bayinya tidak rawat gabung dikarenakan kondisi ibu yang masih lemah. Menyarankan ibu agar memberikan asupan nutrisi makan,minum. Jangan tarak makan (perbanyak mengkonsumsi ikan dan telur) luka jahitan pada perut lebih bagus. Menyarankan ibu untuk memberikan ASI pada bayinya, meskipun ASI keluar sedikit, dapat diberikan jika nyeri luka ibu sudah berkurang. Membantu ibu melakukan mobilisasi dini dan Menyarankan ibu untuk meminum obat yang sudah diberikan. Yaitu, tablet besi, asmev dan antibiotic. Memberikan dukungan kepada ibu saat ibu merasakan nyeri luka bekas operasi yang dirasakan. Dan ibu masih terpasang infuse. Ibu berkata ingin melihat bayinya namun belum bisa dan ingin segera menyusui bayinya.

Kunjungan nifas 7 hari

Tanggal 26-03-2015 jam : 16:00 wib

Subyektif

Ibu merasakan nyeri luka jahitan sudah berkurang.

Obyektif :

KU ibu baik, kesadaran: compos mentis, TD : 110/60 mmHg N : 81 x/menit, RR:21x/menit, suhu: 36,4, ASI keluar sedikit, TFU : 2 jari bawah pusat UC : keras, perinium: terdapat luka jahitan pada abdomen, lochea: serosa, perdarahan: sedikit.

Analisa :

P10001 Post sc 7 hari

Planning :

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

3. Bayi Baru Lahir

BBL usia 7 hari

Tanggal 26-03-2015 jam : 16:00 wib

Subyektif

Ibu mengatakan bayinya minum ASI dicampur dengan susu formula

Obyektif :

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

Analisa :

Neonates 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.

Hari/ tanggal/ waktu : Kamis/ 02-04-15/ 08:00 WIB.

Subyektif

Ibu sudah tidak merasakan nyeri luka bekas operasi, darah yang keluar warna kecoklatan dan ibu merasa ASI nya keluar sedikit.

Obyektif

KU ibu baik, TD : 110/70 mmHg N : 83 x/menit TFU : 3 jari bawah pusat UC : keras

Lochea : alba, perut ibu terdapat luka jahitan bekas operasi sudah bagus, kandung kemih kosong, Payudara: bersih, puting menonjol, ASI keluar, payudara tegang.

Analisa

P10001 post sc 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 pemerahan ASI dan cara penyimpanan
5. Mengingatkan ibu untuk imunisasi BCG.
6. Memberikan penjelasan pada ibu tentang keluhan yang dialami ibu selama terpasang KB iud.

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 :

Neonates 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 bayi 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.