

BAB 3
TINJAUAN KASUS

3.1 Kehamilan

Hari, tanggal : Kamis, 12 Maret 2015

Pukul : 10.00 WIB

3.1.1 Subjektif :

1. Identitas

No register : 800372

Ibu : Ny C, usia 22 tahun, suku Jawa, bangsa Indonesia, agama Islam, pendidikan SMA, pekerjaan ibu rumah tangga, alamat Jetis Kulon.

Suami : Tn I, usia 30 tahun, suku Jawa, bangsa Indonesia, agama Islam, pendidikan SMA, pekerjaan swasta, alamat Jetis Kulon.

2. Keluhan utama

Ibu mengeluhkan kram pada kakinya sejak usia kehamilan 7 bulan terjadi ketika malam hari saat tubuh ibu terasa capek.

3. Riwayat Kebidanan

Ibu menstruasi pertama kali umur 13 tahun dengan siklus \pm 30 hari (teratur), banyaknya 2-3 pembalut penuh/hari, lamanya \pm 6 hari, sifat darah menggumpal, warna merah kehitaman, bau anyir, tidak mengalami keputihan ataupun nyeri haid. Ibu masih ragu dengan hari pertama haid terakhirnya seingatnya perkiraan HPHT 11-07-2014 .

4. Riwayat obstetri yang lalu :

Kehamilan yang pertama, dan tidak pernah mengalami keguguran.

5. Riwayat kehamilan sekarang :

Ibu saat ini kunjungan ulang yang ke-7, saat hamil 3 bulan pertama melakukan kunjungan pemeriksaan 1x ke dokter kandungan, pada 3 bulan kedua 1x ke dokter kandungan untuk melakukan USG dan saat akhir kehamilan 5x yaitu 2x ke dokter kandungan untuk melakukan USG dan 1x ke bidan untuk melakukan pemeriksaan. Keluhan TM I : pusing dan mual TM II : tidak ada keluhan. TM III : kram pada kaki. Selama hamil ibu mendapatkan FE sebanyak 90 tablet dan diminum pada malam hari karena ibu menghindari mual dan mendapatkan kalk yang fungsinya untuk mengatasi kram pada kaki. pergerakan anak pertama kali : \pm 4 bulan, frekuensi pergerakan dalam 3 jam terakhir : \pm 8 kali. Penyuluhan yang sudah yaitu tentang nutrisi, istirahat, persiapan persalinan dan tanda bahaya kehamilan. Imunisasi yang sudah didapat : TT 1 dan TT 2 diperoleh saat bayi, TT 3 saat SD kelas 1, TT 4 CPW Status imunisasi TT : TT 4 yang diperoleh saat akan menikah.

6. Pola kesehatan fungsional

a. Pola nutrisi

Sebelum dan selama hamil ibu makan dengan frekuensi 3x/hari dengan porsi 1 piring nasi, sayur, lauk. Minum air putih 4-5 gelas sedang/hari dan selama hamil ibu makan 4x/hari dengan porsi 1 piring nasi, sayur, lauk. Minum air putih 7-8 gelas sedang/hari.

b. Pola eliminasi

Sebelum dan selama hamil BABnya lancar 1 x/hari dengan konsistensi lunak dan baunya khas, BAKnya sebelum hamil \pm 4 – 5 x/hari dengan warna jernih

kekuningan dan bau yang khas tidak ada gangguan saat berkemih dan selama hamil BAKnya lebih sering menjadi $\pm 7-8$ x/hari warna jernih kekuningan dengan bau yang khas dan tidak ada gangguan saat berkemih.

c. Pola istirahat

Sebelum dan selama hamil : Sebelum hamil tidur siang ± 1 jam/hari dan tidur malam ± 7 jam dengan nyenyak dan selama hamil ibu tidur siang ± 2 jam/hari dan tidur malam $\pm 8-9$ jam dengan nyenyak.

d. Pola aktifitas

Sebelum dan selama hamil ibu melakukan aktifitas rumah tangga seperti menyapu, mengepel, memasak, mencuci baju dan mencuci piring sendiri hanya saja saat hamil ibu sering merasa capek ketika melakukan pekerjaan rumah tangga.

e. Pola seksual

Sebelum dan selama hamil sebelum hamil ibu melakukan hubungan seksual 2x/minggu dengan tidak ada keluhan dan selama hamil ibu melakukan hubungan 1-2 kali dalam seminggu dan tidak ada keluhan baik sebelum maupun sesudah melakukan hubungan.

f. Pola persepsi

Sebelum dan selama hamil ibu tidak merokok, tidak mengonsumsi alkohol, narkoba, obat-obatan, jamu dan tidak memelihara hewan peliharaan.

7. Riwayat penyakit sistemik :

Ibu dan keluarga tidak memiliki riwayat penyakit yang menahun, menurun atau menular.

8. Riwayat psiko-sosial-spiritual

Ibu kawin 1 kali, kawin ke-1 umur 20 tahun, lamanya 2 tahun, Ibu belum pernah menggunakan KB apapun setelah menikah. Saat mengetahui hamil, ibu merasa sangat senang karena ini kehamilan pertamanya respon ibu dan keluarga dengan kehamilannya bahwa sangat mendukung terhadap kehamilannya saat ini, saat akhir kehamilan ibu merasa cemas karena mendekati hari persalinannya ibu menghendaki melahirkan nanti ditolong bidan di Puskesmas Jagir. Hubungan dengan keluarga sangat akrab, sering bercanda bersama dan selalu berkumpul dengan keluarga serta banyak keluarga yang berkunjung kerumahnya. Hubungan dengan orang lain biasa dan tidak ada masalah dengan tetangga, dan Pengambilan keputusan dalam keluarga yaitu ibu dan suami. Ibu taat beribadah seperti sholat 5 waktu setiap hari, lalu ada tradisi 7 bulanan saat hamil dan saat ini ibu lebih banyak berdzikir.

3.1.2 Objektif:

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, keadaan emosional kooperatif, tekanan darah : 110/70 mmHg, nadi 80 x/m, pernafasan 20x/m, suhu 36,7°C, BB sebelum hamil 45 kg, BB periksa yang lalu 57,5 kg (25-02-2015), BB sekarang 59 kg, tinggi badan 154 cm, IMT 24,8 kg/m², Lingkar lengan atas : 26,5 cm HPHT 11-07-2014, taksiran persalinan 18-04-2015 , usia kehamilan 34 minggu 6 hari.

2. Pemeriksaan Fisik

a. Wajah : Tampak simetris, tampak tidak pucat, tidak oedeme dan tidak tampak *cloasma gravidarum*.

b. Mata : Tampak simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada pembengkakan pada kelopak mata.

c. Mulut & gigi: Mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada karies gigi, tidak ada epulis.

d. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tidak ada pembesaran kelenjar tiroid.

e. Dada : Tampak simetris, tidak terdapat suara wheezing -/- atau rochi -/-.

f. Mamae : Tampak simetris, tampak hiperpigmentasi pada aerola mammae, papilla mammae menonjol, kebersihan cukup, tidak terdapat nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal.

g. Abdomen : Pembesaran abdomen sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada luka bekas operasi.

a) Leopold I :

TFU pertengahan pusat dan proxesus ximpoideus, teraba bagian lunak, agak bundar kurang melenting pada fundus uteri yaitu bokong.

b) Leopod II :

Pada bagian kanan perut ibu teraba keras, panjang seperti papan yaitu punggung sedangkan pada bagian kiri teraba bagian kecil janin yaitu ekstremitas.

c) Leopod III :

Pada bagian terendah janin teraba bagian yang bulat, melenting keras dan dapat digoyangkan yaitu kepala.

TFU Mc Donald : 27cm

TBJ : $(27-12) \times 155 = 2325$ gram

DJJ : 140 x/menit.

h. Ekstremitas : tampak simetris, tidak oedeme, tidak ada gangguan pergerakan tidak ada varises, reflek patella +/-.

3. Pemeriksaan laboratorium :

Pada tanggal : 26-02-2015

Pukul : 09.00 WIB

Hb : 10,1 gr%

PITC : Non Reaktif

Reduksi urine : (-) negatif

Protein urine : (-) negatif

4. Pemeriksaan lain : USG Tanggal 26-02-2015

Pukul : 13.04 WIB

Janin tunggal, hidup, letak kepala, BPD 36 minggu 2 hari, FL 32 minggu 4 hari,

EDC 19 – 4 – 2015, Insersi plasenta fundus grade I, Sex perempuan.

5. Jumlah KSPR : Jumlah skor 2.

3.1.3 Analisa :

Ibu : G₁P₀₀₀₀ usia kehamilan 34 minggu 6 hari.

Janin : tunggal, hidup, intrauterin.

3.1.4 Penatalaksanaan :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan ibu dan janin

Evaluasi : ibu mengatakan senang dan lega tentang hasil pemeriksaan dan kecemasan ibu berkurang.

2. Mendiskusikan dengan ibu tentang penyebab dan penanganan kram kaki disebabkan karena berkurangnya asupan kalsium untuk janin.

Evaluasi : ibu dapat mengulang kembali penjelasan yang telah disampaikan.

3. Mendiskusikan dengan ibu tentang penanganan minum air putih sekurang-kurangnya 2 liter perhari dan menerapkan pola makan yang banyak mengandung kalsium dan magnesium karena kebutuhan kalsium saat hamil harus mengkonsumsi 1.200 mg kalsium per hari bisa didapatkan di sayuran hijau.

Evaluasi : ibu dapat menjawab pertanyaan yang diajukan oleh petugas seputar penanganan kram kaki.

4. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan yaitu demam tinggi, penglihatan kabur, mual muntah berlebihan, kaki atau wajah bengkak, perdarahan per vaginam, ketuban pecah sebelum waktunya.

Evaluasi : ibu dapat menyebutkan tanda bahaya kehamilan.

5. Memberikan terapi oral yaitu pemberian tablet penambah darah 1x sehari 1 tablet diminum sebelum tidur untuk mengurangi efek samping yaitu mual. Tidak boleh dicampur dengan kopi atau teh karena dapat menurunkan efektifitas obat, namun boleh dengan jus jeruk atau vitamin C karena dapat meningkatkan efektifitas obat dan terapi oral kalk 1x sehari 1 tablet untuk pembentukan tulang yang kuat bagi bayi.

Evaluasi : ibu mampu mengulang kembali cara meminum obatnya.

6. Mendiskusikan dengan ibu tentang diet nutrisi karbohidrat agar perkembangan janin tidak semakin besar dengan mengurangi asupan karbohidrat dan

memperbanyak mengkonsumsi sayuran hijau karena kebutuhan kalsium lebih dibutuhkan untuk ibu dan janin.

Evaluasi : ibu bersedia mengurangi mengkonsumsi karbohidrat dan lebih banyak mengkonsumsi sayuran hijau.

7. Menyetujui kunjungan rumah tanggal 15 Maret 2015 untuk mengevaluasi keluhan yang dirasakan oleh ibu.

Evaluasi : ibu bersedia.

3.1.5 Catatan Perkembangan Kehamilan

1. Kunjungan rumah ke 1

Hari, tanggal : Minggu, 15 Maret 2015

Pukul : 10.00 WIB

a. Subyektif : Ibu merasakan kram kaki sudah berkurang dan sudah tidak merasakan sakit saat setelah bangun tidur.

b. Obyektif : Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, BB 59 kg, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 78 x/m, Pernafasan 20 x/m, suhu 36,6 °C

1) Abdomen :

Leopold I :TFU pertengahan antara proesus ximpoideus dan pusat, teraba bagian lunak, agak bundar kurang melenting pada fundus uteri yaitu bokong.

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

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

TFU Mc Donald : 28 cm

TBJ : $(28-12) \times 155 = 2480$ gram

DJJ : 140 x/menit.

2) Pemeriksaan panggul :

Distancia Spinarum : 26 cm.

Distancia cristarum : 30 cm.

Conjugata eksterna : 20 cm.

Lingkar panggul : 91cm.

Distancia tuberum : 10 cm

c. Analisa : Ibu : G₁P₀₀₀₀ usia kehamilan 35 minggu 2 hari.

Janin : tunggal, hidup, intrauterin.

d. Penatalaksanaan :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan ibu dan janin kepada ibu dan keluarga.

Evaluasi : ibu mengatakan senang karena hasil pemeriksaan baik.

2. Menanyakan apakah diet nutrisi karbohidrat sudah dilakukan dan lebih banyak makan sayuran hijau.

Evaluasi : ibu sudah melakukan diet nutrisi dan sudah lebih banyak makan sayuran hijau lalu minum air putih lebih banyak untuk mengatasi kram kaki.

3. Mendiskusikan dengan ibu tentang perawatan payudara yaitu membersihkannya dengan menggunakan air hangat dan kapas.

Evaluasi : ibu dapat mempraktekkannya dengan baik.

4. Memastikan bahwa ibu mengonsumsi tablet penambah darah 1x sehari 1 tablet dan kalk 1x sehari 1 tablet.

Evaluasi : ibu bersedia melanjutkan terapi dengan teratur dan sisa jumlah obat sudah sesuai dengan pengonsumsiannya ibu.

5. Mengingatkan ibu untuk kontrol ulang di Puskesmas Jagir pada tanggal 25 Maret 2015 atau bila sewaktu-waktu jika ada keluhan.

Evaluasi : ibu bersedia kontrol ulang pada tanggal tersebut dan segera ke Puskesmas jika ibu merasa ada keluhan.

2. Kunjungan Rumah ke 2

Hari, tanggal : Sabtu, 28 Maret 2015

Pukul : 10.00 WIB

a. Subyektif : Ibu mengatakan perutnya tiba-tiba terasa kenceng-kenceng pada tanggal 25 Maret 2015 pada pukul 04.00 WIB dan tidak menimbulkan rasa sakit yang berlebihan tetapi rasa kenceng-kenceng itu seketika menghilang sehingga tidak sampai mengganggu aktifitas.

b. Obyektif : Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, BB 60 kg, tekanan darah : 110 / 70mmHg, nadi 82 x/m, pernafasan 24 x/m, suhu 36,7 °C

1) Abdomen :

Leopold I :TFU pertengahan antara proexsus ximpoideus dan pusat, teraba bagian lunak, agak bundar kurang melenting pada fundus uteri yaitu bokong.

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

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

Leopod IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP (divergen).

TFU Mc Donald : 30 cm

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

DJJ : 148 x/menit.

His : Pada tanggal 25 Maret 2015 his sudah hilang dan tidak dirasakan lagi oleh ibu sampai hari ini.

2) Pemeriksaan Laboratorium : Hb 11.2 gr% (28 Maret 2015)

c. Analisa : Ibu : G₁P₀₀₀₀ usia kehamilan 37 minggu 1 hari.

Janin: tunggal, hidup, intrauterin.

d. Penatalaksanaan :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan ibu dan janin kepada ibu dan keluarga.

Evaluasi : ibu senang karena dirinya dan janin baik-baik saja.

2. Menjelaskan tentang tanda-tanda persalinan yaitu kencing-kencing semakin adekuat, keluar lendir bercampur darah, keluar cairan ketuban dan jika salah satu dari tanda-tanda tersebut ibu dan keluarga segera datang ke Puskesmas

Jagir

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

3. Mendiskusikan dengan ibu tentang persiapan persalinan yaitu peralatan untuk ibu dan bayinya serta kelengkapan administrasi.

Evaluasi : ibu menyimpan catatan persiapan persalinan yang dituliskan petugas.

4. Memastikan bahwa ibu mengonsumsi tablet penambah darah 1x sehari 1 tablet dan kalk 1x sehari 1 tablet.

Evaluasi : ibu bersedia melanjutkan terapi dengan teratur dan sisa jumlah obat sudah sesuai dengan pengonsumsian ibu.

5. Mendiskusikan dengan ibu untuk kunjungan ulang tanggal 02-04-2015 atau jika ibu merasakan tanda-tanda persalinan, maka ibu segera datang ke Puskesmas.

Evaluasi : ibu bersedia untuk kunjungan ulang atau sewaktu-waktu saat ibu merasakan tanda-tanda persalinan.

3.2. Persalinan

Hari, tanggal : Rabu, 01 April 2015

Pukul : 16.30 WIB

3.2.1 Subjektif

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan perutnya kenceng-kenceng semakin sering sejak tgl 01-04-2015 pukul 12.00 WIB dan mengeluarkan cairan lendir bercampur darah sejak tanggal 01- 04 - 2015 pukul 14.30 WIB, namun ibu tidak merasakan adanya cairan ketuban yang merembes.

2. Pola Fungsi Kesehatan

- a. Pola Nutrisi : Nafsu makan ibu berkurang, ibu terakhir makan jam 8.00 WIB setengah porsi dengan menu nasi, lauk pauk, sayur dan minum 1 gelas teh hangat dan saat ini ibu hanya makan roti dan minum air putih 2 gelas.
- b. Pola Eliminasi : Ibu terakhir BAK jam 15.00 WIB dan terakhir BAB jam 05.00 WIB pagi ini.
- c. Pola istirahat : Ibu mengatakan tidur malam hanya 4-5 jam.
- d. Pola aktivitas : Ibu duduk, berjalan ringan, berbaring dan miring kiri.
- e. Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan : Ibu mengatakan tidak merokok, obat-obatan, jamu, tidak minum rumput fatima dan tidak memelihara binatang.

3.2.2 Objektif

1. Pemeriksaan Umum : Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, keadaan emosional kooperatif, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 78 x/m, pernafasan 20x/m, suhu 36,5°C, BB sekarang 60 kg, HPHT 11-07-2014, taksiran persalinan 18-04-2015, usia kehamilan 37 minggu 4 hari.

2. Pemeriksaan fisik

- a. Wajah : Tampak tidak pucat dan tidak oedeme
- b. Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada pembengkakan pada kelopak mata.
- c. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe.

d. Mamae : Tampak simetris, tampak hiperpigmentasi aerola mammae, papilla mammae menonjol, kebersihan cukup, tidak terdapat nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, kolostrum sudah keluar.

e. Abdomen : Pembesaran abdomen sesuai dengan usia kehamilan.

a) Leopold I :

TFU pertengahan antara proesus ximpoideus dan pusat, teraba bagian lunak, agak bundar kurang melenting pada fundus uteri yaitu bokong.

b) Leopod II :

Pada bagian kanan perut ibu teraba keras, panjang seperti papan yaitu punggung sedangkan pada bagian kiri teraba bagian kecil janin yaitu ekstremitas.

c) Leopod III :

Pada bagian terendah janin teraba bagian yang bulat, melenting keras dan tidak dapat digoyangkan yaitu kepala.

d) Leopod IV :

Bagian terbawah janin sudah masuk PAP (divergen).

TFU Mc Donald : 30 cm

TBJ : $(30 - 11) \times 155 = 2975$ gram

Palpasi perlimaan : 4/5

DJJ : 130 x/menit.

His : 1 x 20"

j. Genitalia : Tidak ada condiloma acuminata, vulva tidak oedeme, tidak ada varises, keluar lendir bercampur darah.

Pemeriksaan Dalam :

VT : Ø 1 cm, effacement 25 %, ketuban (+), presentasi kepala, teraba kepala Hodge I.

k. Ekstremitas : Tidak oedeme, tidak ada gangguan pergerakan, tidak ada varises, reflek patella +/+.

3.2.3 Analisis

Ibu : G₁P₀₀₀₀ usia kehamilan 37 minggu 4 hari inpartu kala I fase laten.

Janin : tunggal, hidup, intrauterin.

3.2.4 Penatalaksanaan

1. Menjelaskan pada ibu dan keluarga mengenai kondisi ibu dan janinnya saat ini bahwa keadaannya normal dan menjelaskan hasil pemeriksaan sudah ada pembukaan 1cm, setelah dilakukan pemeriksaan diperkirakan pembukaan lengkap pada pukul 02.30 WIB.

Evaluasi :ibu mengerti tentang kondirinya dan mengetahui hasil pemeriksaan pembukaan 1 cm.

2. Menjelaskan pada ibu dan suami tentang tindakan yang akan dilakukan.

Evaluasi : ibu dan suami mengerti, dan bersedia mengisi lembar inform consent.

3. Memfasilitasi kebutuhan nyaman dengan mengizinkan keluarga mendampingi.

Evaluasi : suami mendampingi.

4. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum disaat tidak merasakan kenceng-kenceng

Evaluasi : ibu makan roti dan minum air disela-sela kontraksi

5. Memfasilitasi kebutuhan eliminasi.

Evaluasi : ibu BAK spontan ke kamar mandi dibantu dengan suami.

6. Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan, jongkok yang dapat menyebabkan penurunan kepala masuk ke dalam panggul bertambah

Evaluasi : ibu akan berusaha untuk melakukannya

7. Mendiskusikan dengan ibu tentang teknik relaksasi yaitu dengan menarik nafas panjang melalui hidung kemudian menghembuskan perlahan melalui mulut dan melakukan massase pada punggung.

Evaluasi : ibu mengambil dalam dari hidung dari mulut lalu mengeluarkan dari mulut dan merasa nyerinya berkurang setelah di massase.

8. Memfasilitasi ibu untuk memilih posisi yang nyaman.

Evaluasi : ibu tidur miring kiri.

3.2.5 Catatan Perkembangan Persalinan

1. Kala I

Hari, tanggal : Rabu, 01 April 2015

Pukul : 20.30 WIB

a. Subyektif : Ibu mengatakan perutnya kenceng-kenceng semakin terasa dan semakin sering

b. Obyektif : Td : 120/80 mmHg, N : 78x/m, S : 36,8 ° C, HIS : 2x 30", DJJ : 143 x/m VT Ø 5 cm, eff 50 %, presentasi kepala, H II, tidak teraba molase, tidak teraba tali pusat dan bagian terkecil janin.

c. Analisa : Inpartu kala 1 fase Aktif.

d. Penatalaksanaan :

1. Menilai kemajuan persalinan dengan partograf.

Evaluasi : partograf terlampir.

2. Menyiapkan alat partus set, heating set, larutan clorin 0,5% dan perlengkapan bayi.

Evaluasi : alat sudah siap.

3. Memberikan asuhan sayang ibu, memberikan ibu makan dan minum untuk tenaga pada saat mengejan.

Evaluasi : ibu makan roti dan minum teh hangat 1 gelas.

4. Melakukan pemeriksaan dalam 4 jam untuk mengetahui kemajuan persalinan.

Evaluasi : ibu bersedia dilakukan pemeriksaan 4 jam lagi

2. Kala I

Tanggal : 02-04-2015

Pukul : 00.30 WIB

a. Subyektif : Ibu mengatakan perutnya kenceng-kenceng semakin terasa dan semakin sering

b. Obyektif : Td : 110/80 mmHg, N : 82x/m, S : 36,3 °C, HIS : 3x40", DJJ : 146 x/m VT Ø 9 cm, eff 80 %, presentasi kepala, H III, tidak teraba molase, tidak teraba tali pusat dan bagian terkecil janin.

c. Analisa : inpartu kala 1 fase Aktif.

d. Penatalaksanaan :

1. Menilai kemajuan persalinan dengan partograf.

Evaluasi : partograf terlampir.

2. Memberitahukan tentang hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga.

Evaluasi : ibu mengerti kondisi diri.

3. Memberikan asuhan sayang ibu, memberikan ibu makan dan minum untuk tenaga pada saat mengejan.

Evaluasi : ibu makan roti dan minum teh hangat 1 gelas.

4. Membimbing ibu untuk relaksasi

Evaluasi : ibu dapat mempraktekkan cara relaksasi yang benar

3. Kala II

Hari, Tanggal : Kamis, 02 April 2015

Pukul : 01.45 WIB

a. Subyektif : ibu mengatakan terdapat air keluar dari vagina yang tidak bisa ditahan.

b. Obyektif : tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka, His 4x 44", DJJ 142 x/menit. VT Ø 10cm, eff 100%, ketuban (-) warna jernih, letak kepala, Hodge III, tidak teraba molase, tidak teraba tali pusat dan bagian terkecil janin.

c. Analisa : Partus kala II

d. Penatalaksanaan :

1. Menyiapkan untuk menolong kelahiran bayi.

Evaluasi : mendekatkan alat dan perlengkapan persalinan.

2. Melakukan bimbingan meneran.

Evaluasi : ibu dapat meneran dengan benar.

3. Menolong melahirkan bayi sesuai dengan mekanisme persalinan.

Evaluasi : Jam 02.10 WIB bayi lahir spontan menangis kuat.

4. Memberitahu jenis kelamin dan keadaan bayi.

Evaluasi : ibu dan suami mengatakan senang.

5. Menilai tanda-tanda kehidupan bayi.

Evaluasi : bayi menangis kuat, bergerak aktif, warna tubuh kemerahan.

6. Menjepit tali pusat dengan umbilikal klem lalu memotong tali pusat.

Evaluasi : tali pusat terpotong.

7. Mengeringkan bayi.

Evaluasi : bayi terselimuti dengan kain bersih dan kering.

8. Melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD).

Evaluasi : bayi IMD selama 1 jam dan bayi berhasil mencari puting susu ibu.

4. Asuhan KALA III

Hari, Tanggal : Kamis, 02 April 2015

Pukul : 02.10 WIB

a. Subyektif : Ibu mengatakan sangat senang bayinya lahir dengan selamat namun perut ibu mulas.

b. Obyektif : Kontraksi uterus keras, TFU setinggi pusat, tampak tali pusat di vagina darah mengalir.

c. Analisa : Partus kala III.

d. Penatalaksanaan :

1. Memberitahu ibu bahwa akan disuntik

Evaluasi : ibu bersedia

2. Memberikan oksitosin 10 UI intramuskular di 1/3 paha atas bagian distal lateral.

Evaluasi : injeksi oksitosin 10 UI di paha ibu.

3. Melakukan penegangan tali pusat terkendali.

Evaluasi : Jam 02.21 WIB plasenta lahir spontan lengkap.

4. Melakukan masase uterus.

Evaluasi : kontraksi uterus keras.

5. Kala IV

Hari, Tanggal : Kamis, 02 April 2015

Pukul : 02.30 WIB

a. **Subyektif** : Ibu mengatakan senang ketika plasentanya sudah lahir.

b. **Obyektif** : Kontraksi uterus keras, kandung kemih tidak teraba.

c. **Analisa** : Partus Kala IV.

d. **Penatalaksanaan** :

1. Melakukan pengecekan kelengkapan plasenta dan selaputnya.

Evaluasi : bagian maternal kotiledon dan selaput ketuban lengkap, bagian fetal insersi tali pusat ditengah, panjang talipusat ± 45 cm, diameter ± 17 cm, tebal $\pm 2,5$ cm, dan berat ± 500 gram.

2. Mengevaluasi tinggi fundus uteri.

Evaluasi : TFU 1 jari pusat.

3. Melakukan pemeriksaan jalan lahir dan perineum.

Evaluasi : laserasi derajat 1 di bagian kulit perineum dan mukosa vagina .

4. Melakukan penjahitan laserasi.

Evaluasi : penjahitan dengan anestesi.

5. Memantau kontraksi uterus.

Evaluasi : kontraksi uterus keras.

6. Mengajari ibu cara masase uterus.

Evaluasi : ibu dapat melakukan masase uterus dengan benar.

7. Memperkirakan jumlah darah yang keluar.

Evaluasi : jumlah darah yang keluar \pm 150 cc.

8. Memantau keadaan umum dan tanda vital ibu.

Evaluasi : keadaan umum baik. TD : 110/80 mmHg, N 82x/m, S 36,4°C.

9. Membersihkan badan ibu dan merapkannya.

Evaluasi : ibu berpakaian bersih dan rapi.

10. Melakukan dekontaminasi alat bekas pakai.

Evaluasi : peralatan didekontaminasi dalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit.

3.3. Nifas dan Bayi Baru Lahir

1. Post Partum 2 Jam

Hari, Tanggal : Kamis, 02 April 2015

Pukul : 04.30 WIB

a. Subyektif : Ibu mengatakan lemas .

b. Obyektif : TD 110/80 mm/Hg, nadi 82 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36,4°C, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, perdarahan \pm 30 cc

c. Analisa : P₁₀₀₁ Post partum 2 jam.

d. Penatalaksanaan :

1. Menjelaskan tentang hasil pemeriksaan kepada ibu.

Evaluasi : ibu senang dan lega semuanya berjalan dengan lancar.

2. Memindahkan ibu keruang nifas dan melakukan rawat gabung dengan bayinya

Evaluasi : ibu pindah diruang nifas dan rawat gabung dengan bayinya.

3. Memberikan ibu asupan nutrisi.

Evaluasi : ibu makan 1 porsi habis dengan menu nasi, lauk, sayur, buah dan minum 1 gelas air putih.

4. Mendiskusikan dengan ibu tentang mobilisasi dini yaitu dengan miring kanan, miring kiri, duduk dan berjalan untuk membantu mempercepat proses involusi uterus.

Evaluasi : ibu mengerti dan dapat mempraktekkan mobilisasi secara bertahap.

5. Menyarankan ibu untuk memberikan ASI pada bayinya, meskipun ASI keluar sedikit

Evaluasi : ibu akan memberikan ASI dan akan mencobanya terus-menerus.

6. Mendiskusikan dengan ibu agar tidak takut saat BAK atau BAB dan setelah BAB atau BAK dan mengajarkan pada ibu cara personal hygiene antara lain membersihkan genitalia dari depan ke belakang, mengganti pembalut sesering mungkin setelah BAK/BAB.

Evaluasi : ibu mengerti dan dapat BAK spontan dibantu oleh suaminya.

7. Memberikan terapi oral yaitu analgesik 3x sehari 1 tablet, antibiotik 3x sehari 1 tablet, penambah darah 1x sehari 1 tablet, Vitamin A 1x sehari 1 tablet diminum sesudah makan dan membantu untuk meminumkannya.

Evaluasi : ibu sudah minum obat dan tidak ada reaksi alergi obat.

2. Bayi usia 2 jam

Hari, tanggal : Kamis, 02 April 2015

Pukul : 03.10 WIB

a. **Subyektif** : Ibu mengatakan bayinya sudah BAK dan belum BAB.

b. **Obyektif** : Bayi lahir tanggal 02 Maret 2015 jam 02.10 WIB. keadaan Umum baik, kesadaran compos mentis, nadi 141 x/menit, pernafasan 43 x/menit, suhu 36,6 °C, berat badan 3000 gram, panjang badan 47cm, lingk kepala 32 cm, lingk dada 32 cm, lingk lengan atas 11 cm

1. Pemeriksaan fisik

a. Kepala : bersih, warna rambut hitam, tidak ada caput succedanum, tidak tampak cephal hematoma, tidak ada benjolan, tidak ada molase, UUB belum menutup, UUK sudah menutup.

b. Mata : simetris, bersih, konjungtiva merah muda, sklera putih

c. Hidung : bersih, tidak ada sekret, tidak ada pernafasan cuping hidung

d. Mulut : mukosa bibir lembab, tidak ada labioskisis dan tidak ada labiopalatoskisis

e. Telinga : simetris, bersih, tidak ada serumen

f. Dada : simetris, tidak ada tarikan intracosta, puting susu simetris, bunyi nafas normal.

h. Abdomen : tali pusat masih basah terjepit klem tali pusat, tali pusat tidak tampak adanya tanda-tanda infeksi, abdomen teraba lunak, tidak ada pembesaran hepar, turgor kulit baik

g. Genetlia : bersih, labia mayor sudah menutupi labia minor.

j. Anus : bersih, tidak terdapat antresia ani..

k. Ekstremitas atas : simetris, tidak ada polidaktil, tidak ada sindaktil, tidak oedema dan tidak ada gangguan pergerakan.

l. Ekstremitas bawah : simetris, tidak ada polidaktil, tidak ada sindaktil, tidak oedema dan tidak ada gangguan pergerakan.

2. Pemeriksaan reflek

a. Refleks moro : kuat (bayi terkejut saat tangan dihentakkan ke box bayi).

b. Refleks rooting : baik (bayi menoleh ke arah dimana saat tangan menyentuh ujung mulut bayi).

c. Refleks graps : kuat +/+ (bayi sudah dapat menggenggam jari yang diletakkan di telapak tangan bayi).

d. Refleks sucking : kuat (bayi dapat menghisap saat diberi puting susu ibu / dot).

e. Tonik neck reflex : kuat (kepala bayi menengadah saat tubuh bayi diangkat).

f. Babinsky reflex : +/+ (kaki bayi menghindar dan jari kaki menggenggam saat telapak kaki diberikan rangsangan goresan).

c. Analisa : NCB SMK usia 1 jam.

d. Penatalaksanaan :

1. Memberikan vitamin K 1mg.

Evaluasi : injeksi vitamin K 1 mg intra muscular di paha kiri bayi.

2. Memberikan imunisasi Hepatitis B.

Evaluasi : imunisasi hepatitis B 0,5 ml di paha kanan secara i.m.

3. Memberikan salep mata antibiotik tetrasiklin 1%.

Evaluasi : salep mata antibiotik tetrasiklin 1% di mata kanan dan kiri bayi.

4. Melakukan rawat gabung antara ibu dan bayi.

Evaluasi : perawatan ibu dan bayi dalam 1 ruangan.

5. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bayinya.

Evaluasi : ibu mengucap syukur.

6. Mendiskusikan dengan ibu tentang tanda bahaya pada bayi yaitu bayi kejang, mengantuk atau tidak sadar, nafas cepat (>60 x/menit), merintih, gerakan dinding dada bawah, dan kebiruan.

Evaluasi : ibu dapat menjelaskan kembali penjelasan yang telah disampaikan petugas kesehatan.

2. Post Partum 6 Jam

Hari, tanggal : Kamis, 02 April 2015

Pukul : 08.30 WIB

a. Subjektif

1. Keluhan Utama : Ibu mengatakan lelah, capek dan bayinya sudah BAB BAK.
2. Pola kesehatan fungsional
 - a. Pola nutrisi : ibu makan 1 porsi dengan menu nasi, sayur, lauk, buah dan minum air \pm 3-4 gelas.
 - b. Pola eliminasi : BAK spontan dan belum BAB.
 - c. Pola istirahat : istirahat 3 jam.
 - d. Pola aktivitas : ibu bisa duduk, berjalan dan menyusui bayinya.

b. **Objektif**

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, keadaan emosional kooperatif, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 84 x/menit, pernafasan 18 x/menit, suhu 36,6°C

2. Pemeriksaan fisik

- a. Wajah : tidak pucat, tidak edema, tidak ada cloasma gravidarum.
- b. Mata : konjuntiva merah muda, sklera putih, tidak ada nyeri tekan palpebra.
- c. Mamae : papilla menonjol, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, ASI sudah keluar.
- d. Abdomen : TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong.
- e. Genetalia : tidak edema, tidak ada varises, terdapat luka bekas jahitan perineum masih basah dan tidak ada rembesan darah, lochea rubra.

c. Analisa : P₁₀₀₁ post partum 6 jam.

d. Penatalaksanaan :

- 1. Menjelaskan pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan.
Evaluasi : ibu mengerti kondisi dirinya dalam keadaan normal.
- 2. Mendiskusikan dengan ibu tentang personal hygiene seperti setiap selesai BAB atau BAK menggyur air dari arah depan ke belakang, mengganti pembalut tiap merasa penuh.

Evaluasi : ibu dapat menjelaskan penjelasan yang disampaikan petugas kesehatan.

3. Mendiskusikan dengan ibu tentang tanda bahaya nifas bagi ibu yaitu pandangan kabur, edema pada kaki dan tangan, perdarahan banyak, kontraksi perut lembek.

Evaluasi : ibu dapat mengulang penjelasan yang diberikan oleh petugas kesehatan.

4. Mendiskusikan dengan ibu tentang cara perawatan payudara dengan cara membersihkan payudara sebelum dan sesudah menyusui bayi, payudara dibersihkan dengan menggunakan air hangat. Sebelum menyusui bayinya ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan disekitar aerola mammae.

Evaluasi : ibu dapat mempraktekkanya dengan baik.

5. Mendiskusikan dengan ibu tentang cara menyusui yang benar dengan cara posisi tegak dan mendekap bayi senyaman mungkin, usahakan mulut bayi terbuka lebar dan mencakup semua puting susu dan pinggir aerola. Pemberian ASI secara eksklusif pada bayi selama 6 bulan.

Evaluasi : ibu dapat mempraktekkan cara menyusui yang benar.

6. Mengajarkan ibu tentang perawatan bayi dengan mengganti kasa yang sudah basah pada tali pusat dengan kasa kering steril, menyendawakan bayi setiap bayi selesai menyusu.

Evaluasi : ibu dapat memahami dan mengulang kembali penjelasan petugas kesehatan.

7. Mendiskusikan dengan ibu tentang tanda bahaya nifas yaitu, pandangan kabur, edema pada kaki dan tangan, perdarahan banyak, kontraksi perut lembek.

Evaluasi : ibu mengerti dan dapat mengulangi penjelasan petugas

8. Menjelaskan kembali terapi oral yang akan dibawakan pulang yaitu analgesik 3x sehari 1 tablet, antibiotik 3x sehari 1 tablet, penambah darah 1x sehari 1 tablet, diminum sesudah makan.

Evaluasi : ibu dapat menjelaskan kembali cara minum obat.

9. Mendiskusikan dengan ibu tentang kunjungan ulang untuk kontrol jahitan pada tanggal 05 April 2015 atau sewaktu-waktu jika ada keluhan.

Evaluasi : ibu bersedia kontrol jahitan ke puskesmas pada tanggal tersebut.

10. Membantu menyiapkan ibu dan bayi pulang.

Evaluasi : ibu dan bayi pulang tanggal 02-04-2015 pukul 17.00 WIB bersama suami.

3. Kunjungan Rumah ke 1

a. Nifas 6 hari

Hari, tanggal : Rabu, 08 April 2015

Pukul : 10.00 WIB

a. Subyektif : ibu mengatakan tidak ada keluhan dan darah yang keluar berwarna kecoklatan.

b. Obyektif : Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, keadaan emosional kooperatif, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 84 x/menit, pernafasan : 18 x/menit, suhu 36,6°C, kandung kemih kosong, TFU 2 jari atas

simfisis, kontraksi uterus keras, lochea sanguinolenta, luka jahitan sudah menyatu.

c. Analisa : P₁₀₀₁ post partum 6 hari

d. Penatalaksanaan :

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

Evaluasi : ibu mengetahui kondisi dirinya dalam keadaan baik.

2. Mendiskusikan dengan ibu tentang nutrisi yaitu dengan mengkonsumsi makanan gizi seimbang.

Evaluasi : ibu akan memakan makanan yang bergizi tinggi dan tidak terekalkan.

3. Mengevaluasi ibu saat menyusui.

Evaluasi : teknik ibu saat menyusui baik dan benar.

4. Mendiskusikan dengan ibu tentang tanda bahaya nifas yaitu, pandangan kabur, edema pada kaki dan tangan, perdarahan banyak, kontraksi perut lembek.

Evaluasi : ibu mengerti dan dapat menjelaskan kembali

5. Menyepakati kunjungan rumah pada tanggal 28-2-2015.

Evaluasi : ibu bersedia didatangi petugas pada tanggal tersebut.

b. Bayi usia 6 hari

Hari, tanggal : Rabu, 08 April 2015

Pukul : 16.00 WIB

a. Subyektif : Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan

b. Obyektif : BB 3150 gram, denyut jantung 143x/menit, pernafasan 45 x/menit, suhu 36,6°C

c. Analisa : NCB SMK usia 6 hari.

d. Penatalaksanaan :

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bayinya.

Evaluasi : Ibu senang karena bayi baik-baik saja.

2. Mengingatkan ibu agar menjemur bayinya saat pagi hari antara jam 06.00 sampai jam 06.30 pagi agar bayi tidak kuning.

Evaluasi : ibu akan menjemur bayinya saat pagi hari

3. Memastikan tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat

Evaluasi : Talipusat kering, tdak berbau dan belum terlepas.

4. Menyepakati kunjungan rumah pada tanggal 16-4-2015.

Evaluasi : ibu bersedia

4. Kunjungan Rumah ke-2

a. Nifas 2 minggu

Hari, tanggal : Kamis, 18 April 2015

Pukul : 09.00 WIB

a. Subyektif : ibu mengatakan tidak ada keluhan.

b. Obyektif : Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, keadaan emosional kooperatif,tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36,5°C, kandung kemih kosong, TFU tidak teraba, genetalia lochea serosa

c. Analisa : P₁₀₀₁ post partum 2 minggu

d. Penatalaksanaan :

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

Evaluasi : ibu senang kondisi dirinya dalam keadaan normal.

2. Menyarankan ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayinya

Evaluasi : ibu akan selalu memberikan ASI pada bayinya

3. Memberikan informasi kepada ibu tentang macam-macam kb untuk digunakan ibu setelah masa nifas ini.

Evaluasi : ibu merencanakan akan menggunakan kb setelah masa nifas ini dan akan mendiskusikan dengan suami

4. Mengingatkan kembali tentang tanda bahaya nifas bagi ibu yaitu pandangan kabur, edema pada kaki dan tangan, perdarahan banyak, kontraksi perut lembek.

Evaluasi : ibu dapat menjawab pertanyaan yang disampaikan oleh petugas kesehatan

5. Mendiskusikan dengan ibu untuk kunjungan pada tanggal 13-04-2015 untuk imunisasi BCG + Polio 1 di Puskesmas Jagir

Evaluasi : ibu bersedia

b. Bayi usia 2 Minggu

Hari, tanggal : Kamis, 18 April 2015

Pukul : 09.00 WIB

- a. Subyektif** : ibu mengatakan talipusat lepas pada hari Minggu tanggal 10 April 2015

b. Obyektif : BB 3300 gram, denyut jantung 136 x/menit, pernafasan 43 x/menit, suhu 36,6°C, tali pusat sudah lepas.

c. Analisa : NCB SMK usia 2 minggu

d. Penatalaksanaan :

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bayinya.

Evaluasi : Ibu mengucapkan syukur.

2. Mendiskusikan dengan ibu tentang pemberian ASI eksklusif hingga usia 6 bulan.

Evaluasi : ibu dapat menjelaskan kembali penjelasan yang disampaikan petugas kesehatan.

3. Mendiskusikan dengan ibu untuk kunjungan pada tanggal 13-04-2015 untuk imunisasi BCG + Polio 1 di Puskesmas Jagir

Evaluasi : ibu bersedia