

## **BAB 3**

### **TINJAUAN KASUS**

#### **3.1 Kehamilan**

Hari, tanggal : Senin, 22 Juni 2015

pukul : 08.00 WIB

##### **3.1.1 Subyektif**

###### **1. Identitas**

No. register : 07-68-55

Ibu : Ny. E, usia 24 tahun, suku Madura ,bangsa Indonesia,agama islam, pendidikan SD, pekerjaan ibu rumah tangga, alamat Bulak Banteng Baru gg. Teratai

Suami : Tn. M, usia 22 tahun, suku Madura, agama islam, pendidikan SD, pekerjaan swasta, alamat Bulak Banteng Baru gg. Teratai

###### **2. Keluhan Utama**

Ibu mengatakan nyeri punggung pada namun tidak mengganggu kesehatan maupun aktivitasnya.

### 3. Riwayat kebidanan

Ibu menstruasi pertama kali umur 12 tahun dengan siklus  $\pm$  28 hari (teratur), banyaknya 3 pembalut penuh / hari, sifat darah menggumpal, warna merah kehitaman, bau anyir, mengalami keputihan, tidak berbau, tidak gatal dan berwarna putih seperti susu dan tidak mengalami dismenorhea sebelum haid.

HPHT : 6 – 10- 2014

### 4. Riwayat obstetri yang lalu

Hamil ini

### 5. Riwayat kehamilan sekarang

Ibu saat ini kunjungan keempat, saat hamil 3 bulan pertama melakukan kunjungan ke bidan 2x, 3 bulan kedua 1x. Keluhan TM I : mual muntah. TM II: Pusing. TM III : nyeri punggung. Pergerakan anak pertama kali :  $\pm$  4 bulan. Frekuensi pergerakan anak dalam 32 jam terakhir:  $\pm$  5 kali. Penyuluhan yang sudah di dapat : ibu mengatakan sudah diberikan penyuluhan tentang nutrisi, aktifitas, kebersihan diri dan tanda bahaya kehamilan. Riwayat imunisasi : ibu melakukan imunisasi TT3.

## 6. Pola kesehatan fungsional

### a. Pola Nutrisi

Tidak ada perubahan dalam pola nutrisi ibu dari sebelum hamil dengan selama hamil. Ibu makan 3x / hari dengan porsi 1 piring nasi, sayur, lauk. Minum air putih 7-8 gelas / hari.

### b. Pola Eliminasi

Tidak ada perubahan pada pola eliminasi ibu dari sebelum hamil dengan selama hamil. Ibu BAK  $\pm$  5-6 kali / hari dan BAB 1 kali / hari.

### c. Pola istirahat

Tidak ada perubahan pada pola istirahat ibu dari sebelum hamil dengan selama hamil. Ibu tidur siang  $\pm$  2 jam / hari dan tidur malam  $\pm$  7 jam / hari.

### d. Pola aktivitas

Tidak ada perubahan pada pola aktivitas ibu dari sebelum hamil dengan selama hamil. Ibu melakukan aktivitas rumah tangga. Hanya saja aktivitas ibu dibantu oleh ibunya.

### e. Pola seksual

Ada perubahan dalam pola seksual ibu, sebelum hamil ibu melakukan hubungan seksual 1x / minggu dengan tidak ada keluhan, sedangkan selama hamil ibu melakukan hubungan seksual sangat jarang, terkadang hanya 1x dalam 2 bulan.

f. Pola persepsi

Tidak ada perubahan pada pola persepsi ibu dari sebelum hamil dengan selama hamil. Ibu tidak merokok, tidak mengkonsumsi alkohol, tidak narkoba, tidak obat-obatan, memelihara binatang burung dirumah.

7. Riwayat penyakit sistemik yang pernah di derita

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

8. Riwayat kesehatan dan penyakit keluarga

Keluarga tidak ada yang memiliki riwayat penyakit jantung, ginjal, asma, hipertensi, kencing manis, penyakit menular ataupun keturunan gemelli.

9. Riwayat psiko-sosial-spiritual

a. Riwayat emosional

Saat mengetahui hamil, ibu merasa sangat senang karena sudah merencanakan kehamilan dan merupakan anak yang pertama. Saat akhir kehamilan ibu merasa cemas karena mendekati proses persalinannya.

b. Status perkawinan

Ibu kawin 1 kali di usia 24 tahun, lamanya 1 tahun.

c. Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilannya

Ibu dan keluarga sangat mendukung dengan kehamilannya saat ini.

d. Dukungan keluarga

Keluarga sangat mendukung dengan kehamilannya saat ini.

e. Pengambil keputusan dalam keluarga

Ibu dan suami

f. Tradisi

Ibu mengikuti tradisi 7 bulanan dan selapanan, tidak mengikuti kebiasaan pijat perut ataupun kebiasaan minum jamu-jamuan yang dapat mempengaruhi kehamilan.

g. Riwayat KB

Ibu tidak pernah atau belum pernah mengikuti KB sama sekali.

### 3.1.2 **Objektif**

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik, kesadaran : compos mentis, keadaan emosional : kooperatif, tekanan darah : 120 / 80 mmHg, nadi : 80 x / menit, pernafasan : 20 x/ menit, suhu : 36.6 °C, BB sebelum hamil : 45 kg, BB periksa yang lalu (20-4-2015) : 54 kg, BB sekarang : 55 kg, tinggi badan : 152 cm, lingkaran lengan atas : 25 cm. HPHT : 6 – 10 – 2014, Taksiran persalinan : 13 - 7 – 2015, Usia kehamilan : 37 minggu 3 hari.

## 2. Pemeriksaan Fisik

- a. Wajah : Tampak simetris, wajah tidak pucat, tidak odema, tidak tampak cloasma gravidarum.
- b. Mata : Tampak simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada pembengkakan pada kelopak mata.
- c. Mulut dan gigi : mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada caries gigi.
- d. Dada : Tampak simetris, tidak terdapat wheezing atau ronchi.
- e. Mamae : Tampak simetris, adanya hiperpigmentasi pada aerola, papilla mammae menonjol, kebersihan cukup, tidak terdapat nyeri tekan, kolostrum belum keluar, tidak ada benjolan abnormal.
- f. Abdomen : Pembesaran abdomen sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, terdapat hiperpigmentasi linea nigra, terdapat striae albican.
  - a) Leopod I : TFU 3 jari di bawah proxesus ximpoideus, teraba bagian lunak, agak bundar, kurang melenting pada fundus uteri.
  - b) Leopod II : Pada bagian kiri perut ibu teraba keras, panjang seperti papan. Sedangkan pada bagian kanan teraba bagian kecil janin.

- c) Leopod III : Pada bagian terendah janin teraba bagian yang bulat, melenting keras dan dapat digoyangkan.

TFU Mc. Donald : 27 cm

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

Djj : 150 x / menit

- g. Genetalia : Kebersihan cukup, tidak ada condiloman tidak ada kelenjar skene, tidak ada pembesaran kelenjar bartholin.

h. Ekstermitas

a) Atas : Tampak simetris, tidak odema, tidak ada gangguan gerak.

b) Bawah : Tampak simetris, tidak odema, tidak ada varises, tidak ada gangguan gerak, reflek patella +/+.

### 3. Pemeriksaan panggul

a) Distancia spinarum : 25 cm (24 – 26 cm)

b) Distansia cristarium : 29 cm (28 – 30 cm)

c) Conjugata externa : 18 cm (18 – 20 cm)

d) Lingkar panggul : 103 cm (80-90 cm)

#### 4. Pemeriksaan Laboratorium (Tanggal 22 – 6 – 2015)

HB : 10,8 g/dl (kategori anemia ringan)

Urine : (-) negative

#### 3.1.3 Analisa

Ibu : G<sub>1</sub>P<sub>00000</sub>, usia kehamilan 37 minggu 3 hari, keadaan umum ibu baik.

Janin : hidup, tunggal, letkep , keadaan umum janin baik.

#### 3.1.4 Penatalaksanaan

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu.

Evaluasi : ibu mengerti penjelasan yang diberikan oleh bidan.

2. Mendiskusikan dengan ibu tentang penyebab nyeri punggung.

Evaluasi : ibu mampu menyampaikan kembali apa yang disampaikan oleh bidan.

3. Mendiskusikan dengan ibu tentang penanganan nyeri punggung.

Evaluasi : ibu mampu menyampaikan kembali apa yang disampaikan oleh bidan dan ingin segera mempraktikkan langsung dirumah.

4. Mendiskusikan pada ibu tentang tanda bahay kehamilan.

Evaluasi : ibu mampu menyampaikan kembali apa yang disampaikan oleh bidan dan lebih berhati-hati sehingga jika menemui tanda-tanda bahaya tersebut segera ke petugas kesehatan.

5. Mendiskusikan dengan ibu tentang tanda-tanda persalinan.

Evaluasi : ibu mampu menyampaikan kembali apa yang disampaikan oleh bidan.

6. Mengingatnkan ibu untuk minum tablet penambah darah 1x sehari 1 tablet.

Evaluasi : ibu mengerti anjuran minum vitamin dan cara meminumnya.

7. Menyepakati kunjungan rumah 1 minggu lagi yaitu pada tanggal 29 Juni 2015

Evaluasi : ibu bersedia dilakukan kunjungan.

### **Catatan Perkembangan**

#### **Kunjungan rumah ke 1**

Hari, tanggal : senin, 29 juni 2015

pukul : 16.00 WIB

**Subyektif** : ibu mengatakan nyeri punggung masih dirasakan.

**Obyektif** : keadaan umum : baik, kesadaran : compos mentis, tekanan darah : 110 / 70 mmHg, nadi : 84 x/ m, pernafasan : 18 x/ menit, suhu : 36, 7<sup>0</sup>C.

1 Palpasi Abdomen

- a) Leopod I : TFU 3 jari di bawah proxesus ximpoideus, teraba bagian lunak, agak bundar, kurang melenting pada fundus uteri.
- b) Leopod II : Pada bagian kiri perut ibu teraba keras, panjang seperti papan. Sedangkan pada bagian kanan teraba bagian kecil janin.
- c) Leopod III : Pada bagian terendah janin teraba bagian yang bulat, melenting keras dan dapat digoyangkan.

TFU Mc. Donald : 27 cm

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

Djj : 153 x / menit

**Analisa** :

Ibu : G<sub>1</sub>P<sub>00000</sub>, usia kehamilan 38 minggu 4 hari, keadaan umum ibu baik.

Janin : hidup, tunggal, letkep , keadaan umum janin baik.

**Penatalaksanaan**

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu.

Evaluasi : ibu mengerti penjelasan yang diberikan oleh bidan.

2. Menanyakan pada ibu tentang keluhannya, sudah berkurang atau belum serta menjelaskan tentang penanganan nyeri punggung.

Evaluasi : keluhan masih dirasakan dan ibu mampu menyampaikan kembali apa yang disampaikan oleh bidan.

3. Mendiskusikan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan.

Evaluasi : ibu mampu menyampaikan kembali apa yang disampaikan oleh bidan dan lebih berhati-hati sehingga jika menemui tanda-tanda bahaya tersebut segera ke petugas kesehatan.

4. Mendiskusikan dengan ibu tentang tanda-tanda persalinan.

Evaluasi : ibu mampu menyampaikan kembali apa yang disampaikan oleh bidan.

5. Mengingatkan ibu untuk minum tablet penambah darah 1x sehari 1 tablet.

Evaluasi : ibu mengerti anjuran minum vitamin dan cara meminumnya.

6. Menyepakati kunjungan ulang pada tanggal 6 juli 2015 atau jika ada keluhan.

Evaluasi : ibu bersedia melakukan kunjungan berikutnya.

## Catatan Perkembangan

### Kunjungan di Rs. Muhammadiyah Surabaya

Hari, tanggal : senin, 6 juli 2015

pukul : 08.00

**Subyektif** : ibu mengatakan nyeri punggung sudah mulai berkurang.

**Obyektif** : keadaan umum : baik, kesadaran : compos mentis, BB : 55 kg.  
tekanan darah : 90 / 60 mmHg, nadi : 82 x/ m, pernafasan : 18 x/ menit, suhu : 36,7<sup>0</sup>C.

#### 1. Palpasi Abdomen

- a) Leopod I : TFU pertengahan proxesus ximpoideus - pusat, teraba bagian lunak, agak bundar, kurang melenting pada fundus uteri.
- b) Leopod II : Pada bagian kanan perut ibu teraba keras, panjang seperti papan. Sedangkan pada bagian kiri teraba bagian kecil janin.
- c) Leopod III : Pada bagian terendah janin teraba bagian yang bulat, melenting keras dan dapat digoyangkan.

TFU Mc. Donald : 28 cm

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

Djj : 135 x / menit

## Analisa

Ibu : G<sub>1</sub>P<sub>00000</sub>, usia kehamilan 39 minggu 3 hari, keadaan umum ibu baik.

Janin : hidup, tunggal, letkep , keadaan umum janin baik.

### **Penatalaksanaan**

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu.

Evaluasi : ibu mengerti penjelasan bidan.

2. Mengevaluasi keluhan ibu dan cara penanganan yang sudah dijelaskan serta memastikan penanganan yang telah dijelaskan sudah dilakukan dengan baik.

Evaluasi : ibu sudah melakukan cara mengurangi keluhan nyeri punggung dengan baik.

3. Mendiskusikan ibu tentang perawatan payudara untuk mempersiapkan laktasi.

Evaluasi : ibu mengerti dan merasa bersemangat dalam perawatan persiapan laktasi.

4. Mendiskusikan dengan ibu tentang tanda-tanda persalinan.

Evaluasi : ibu mampu menyampaikan apa yang telah disampaikan oleh bidan.

5. Mengingatkan ibu kembali untuk selalu minum vitamin penambah darah.

Evaluasi : ibu mengerti anjuran minum vitamin dan cara meminumnya.

## 3.2 **Persalinan**

Hari, tanggal : Selasa, 7 juli 2015

pukul : 07.00 WIB

### 3.2.1 **Subyektif**

#### 1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan kenceng-knceng semakin terasa sering sejak tanggal 6 Juli 2015 pukul 16.00 WIB namun tidak mengeluarkan cairan lendir, darah maupun air seperti cairan ketuban yang merembes.

#### 2. Pola Fungsi kesehatan

##### a) Pola Nutrisi

Saat bersalin, nafsu makan ibu berkurang, ibu biasa makan 3 kali sehari dengan porsi sedang, saat bersalin ibu hanya makan 1 porsi sedang. Saat bersalin ibu minum 1 gelas teh dan 2 gelas air putih.

##### b) Pola Eliminasi

Pola eliminasi ibu mengalami perubahan, yaitu ibu lebih sering BAK walaupun jumlahnya sedikit. Ibu juga belum BAB

##### c) Pola Istirahat

Ibu mengalami perubahan pada pola istirahat, ibu istirahat malam hanya  $\pm$ 5 jam dan saat bersalin ibu tidak dapat beristirahat dengan nyenyak.

d) Pola Aktivitas

Aktivitas ibu masih seperti biasanya, namun lebih banyak istirahat di banding sebelum bersalin.

e) Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan

Sebelum bersalin dan sesudah bersalin ibu tidak merokok, tidak minum alkohol, tidak mengkonsumsi narkoba, tidak minum obat-obatan, ibu memelihara binatang burung.

3. Riwayat Emosional

Ibu merasa cemas akan proses persalinannya karena ini merupakan proses persalinan pertama yang dialami ibu.

3.2.2 **Obyektif**

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik, kesadaran : compos mentis, keadaan emosional : kooperatif, tekanan darah : 110 / 70 mmHg, nadi : 86 x / menit, pernafasan : 20 x/ menit, suhu : 36.7 °C. HPHT : 6 – 10 – 2014, Taksiran persalinan : 13 - 7 – 2015, Usia kehamilan : 39 minggu 4 hari.

## 2. Pemeriksaan Fisik

### a. Abdomen

- a) Leopod I : TFU pertengahan proxesus ximpoideus - pusat, teraba bagian lunak, agak bundar, kurang melenting pada fundus uteri.
- b) Leopod II : Pada bagian kanan perut ibu teraba keras, panjang seperti papan. Sedangkan pada bagian kiri teraba bagian kecil janin.
- c) Leopod III : Pada bagian terendah janin teraba bagian yang bulat, melenting keras dan tidak dapat digoyangkan.
- d) Leopod IV : Pada bagian terndah janin sudah masuk PAP

TFU Mc. Donald : 28 cm

TBJ :  $(28-11) \times 155 = 2635$  gram

Djj : 135 x / menit

HIS : 3 x 45"

- b. Genetalia : tidak ada condiloma acuminate, tidak ada varises, keluar lendir bercampur darah.

## 3. Pemeriksaan Dalam :

VT : Ø 5 cm, effacement 50%, ketuban (+), letkep, Hodge II, molase 0, tidak teraba bagian kecil dan terkecil janin.

### 3.2.3 Analisa

Ibu : G<sub>1</sub>P<sub>00000</sub> , usia kehamilan 39 minggu 4 hari, keadaan umum ibu baik, inpartu kala I fase aktif.

Janin : hidup, tunggal, letkep, keadaan umum janin baik.

### 3.2.4 Penatalaksanaan

1. Menjelaskan pada ibu dan keluarga mengenai kondisi ibu dan janinnya saat ini.

Evaluasi : ibu dan keluarga bersyukur dan merasa lega mendengarnya.

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

Evaluasi : ibu dan suami menyetujui tindakan yang akan dilakukan.

3. Memberikan asuhan saying ibu.

- a) Memanggil ibu dengan menyebut namanya.
- b) Menjaga privasi ibu.
- c) Memberikan motivasi dan dukungan emosional.
- d) Memfasilitasi makanan dan minuman pada ibu.

Evaluasi :Ibu dan keluarga terlihat tenang.

4. Menjelaskan pada ibu tentang teknik dan relaksasi.

Evaluasi : ibu mulai belajar melakukan teknik relaksasi.

5. Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri

Evaluasi : ibu melakukan tidur miring kiri sesuai anjuran bidan.

6. Melakukan observasi kemajuan persalinan.

Evaluasi : mendokumentasikannya ke dalam lembar observasi dan lembar partograf.

## **KALA II**

Hari, tanggal : Selasa, 7 Juli 2015

pukul : 09.00 WIB

**Subyektif** : ibu mengatakan ingin meneran.

**Obyektif** : tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka, His 4 x 45", DJJ 143 x/m, VT : Ø 10 cm, effacement 100 %, ketuban pecah dengan amniotomi, warnah jernih, teraba kepala hodge III, molase 0, tidak teraba bagian kecil an terkecil janin.

**Analisa** :

ibu : G<sub>1</sub>P<sub>00000</sub> , usia kehamilan 39 minggu 4 hari, keadaan umum ibu baik, inpartu kala II.

Janin : hidup, tunggal, letkep, keadaan umum janin baik.

**Penatalaksanaan :**

1. Memastikan bahwa ibu dalam kala II
2. Siap menolong kelahiran bayi.
  - a) Mendekatkan alat dan perlengkapan pertolongan persalinan.
  - b) Mencuci tangan dan menggunakan sarung tangan.
  - c) Menggunakan perlengkapan perlindungan diri untuk mencegah infeksi nosokomial, masker, celemek plastik, sepatu boot, kaca mata.
  - d) Ibu dalam posisi yang sesuai dengan keinginan untuk melahirkan bayi.
3. Melakukan bimbingan meneran.
4. Memeriksa keadaan ibu dan denyut jantung janin setiap 5 menit.
5. Melakukan amniotomi dan atau episiotomi atas indikasi.
6. Melonggarkan atau melepaskan, bila ada tali pusat yang melilit pada leher atau badan bayi.
7. Menolong melahirkan bayi sesuai dengan mekanisme persalinan.
8. Memberitahu jenis kelamin dan keadaan bayi.
9. Menilai tanda-tanda kehidupan bayi.
10. Klem dan jepit tali pusat di dua tempat.
11. Memotong dan mengikat tali pusat.
12. Mengeringkan Bayi.
13. Memberikan rangsangan taktil jika diperlukan.
14. Melaksanakan inisiasi dini pemberian ASI.

Evaluasi : ketuban pecah amniotomi, warna jernih, bayi lahir spontan, menangis kuat, bayi bergerak aktif, warna kulit kemerahan.

**KALA III**

Hari, tanggal : Selasa, 7 Juli 2015

pukul : 09.10

**Subyektif** : ibu mengatakan bahagia bayinya lahir dengan selamat, namun perut ibu terasa mulas.

**Obyektif** : bayi lahir Spt B, jenis kelamin laki-laki, warna kulit kemerahan, gerak aktif, menangis kuat, Anus(+). Keadaan umum ibu baik.

**Analisa** : ibu masuk kala III

**Penatalaksanaan** :

1. Mengecek kemungkinan adanya janin kedua.
2. Manajemen aktif kala III
  - a. Mengecek kontraksi uterus.
  - b. Melihat tanda-tanda pelepasan plasenta.
  - c. Memberikan suntikan oksitosin 10 unit IM sebelum 1 menit.
  - d. Melakukan peregangan tali pusat terkendali.
  - e. Melahirkan plasenta secara Brand Andrew
  - f. Melakukan massage uterus.

Evaluasi : Tidak ada bayi kedua, plasenta lahir lengkap. TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik keras, bagian maternal kotiledon dan selaput ketuban lengkap, bagian fetal lengkap. Panjang tali pusat  $\pm 45$  cm.

#### **KALA IV**

Hari, tanggal : Selasa, 7 Juli 2015

pukul : 09.30

**Subyektif** : ibu mengatakan lega karena plasenta lahir lengkap.

**Obyektif** : TD : 110/70, N : 82, S: 36,7 °C, TFU : 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, darah yang keluar  $\pm 10$  cc

**Analisa** : kala IV

**Penatalaksanaan** :

1. Melakukan Pengecekan kelengkapan plasenta dan selautnya.
2. Mengevaluasi tinggi fundus uteri.
3. Melakukan pemeriksaan jalan lahir dan perineum dari perdarahan aktif.
4. Bila terjadi robekan dilakukan penjahitan luka.
5. Cuci tangan.
6. Memantau kontraksi uterus dan pengeluaran darh.
7. Mengajari ibu cara massage uterus.
8. Mengukur jumlah darah yang keluar atau memperkirakan kehilangan darah secara keseluruhan.
9. Memantau keadaan umum ibu dan tanda vital.
10. Mengupayakan agar kandung kemih ibu tetap kosong.

11. Melakukan dekontaminasi alat bekas pakai.
12. Melakukan Cuci tangan.
- 13. Memberikan ucapan selamat kepada ibu dan keluarganya.**

Evaluasi : jumlah darah yang keluar  $\pm$  150 cc, laserasi perineum derajat II, dan melakukan penjahitan pada daerah laserasi.

### **3.3 Nifas dan Bayi Baru Lahir.**

Hari, tanggal : Selasa, 7 Juli 2015

pukul : 11.15

WIB

#### **3.3.1 Data ibu**

##### **3.3.1.1 Subyektif**

1. keluhan utama

Ibu mengatakan \capek,masih nyeri dibagian luka jahitan, dan perut terasa mulas.

2. Pola kesehatan fungsional

- a) Pola nutrisi : ibu makan setengah porsi dengan menu nasi, sayur, lauk, dan minum  $\pm$  2 gelas.
- b) Pola eliminasi : ibu belum BAK dan BAB.
- c) Pola istirahat : ibu tidak bias istirahat karena masih terasa nyeri.

- d) Pola aktivitas : ibu hanya berbaring di tempat tidur.
- e) Riwayat emosional : ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya namun ibu masih sedikit khawatir kalau tidak bisa merawat bayinya karena ini anak pertama.

### **3.3.1.2 Obyektif**

#### **1. Pemeriksaan Umum**

Keadaan umum: baik, kesadaran : compos mentis, keadaan emosional : kooperatif, tekanan darah: 100/70mmHg, nadi: 82 x/menit, pernafasan : 18 x/menit, suhu : 36,7°C .

#### **2. Pemeriksaan Fisik**

- a) Mamae : simetris, kebersihan cukup, papilla menonjol, tidak ada nyeri tekan, kolum sudah keluar.
- b) Abdomen : TFU 2 jari bawah pusat, tidak ada luka bekas operasi maupun jahitan, kandung kemih kosong.
- c) Genetalia : tidak ada odema, tidak nampak adanya varises, tidak ada benjolan, terdapat luka bekas jahitan pada perineum, lochea rubra.

### **3.3.1.3 Analisa**

P<sub>10001</sub> post partum 2 jam.

### **3.3.1.4 Penatalaksanaan**

1. Menjelaskan pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan.

Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti penjelasan bidan

2. Menjelaskan pada keluarga mengenai penyebab nyeri dan mengajari ibu teknik relaksasi untuk mengatasi nyerinya

Evaluasi : ibu memahami kondisinya dan terlihat berusaha melakukan teknik relaksasi.

3. Menjelaskan pada ibu dan keluarga penyebab mulas.

Evaluasi : ibu dapat mengulangi penjelasan yang di berikan oleh bidan.

4. Memberi penjelasan ibu mengenai nutrisi untuk tidak pantang.

Evaluasi : ibu tidak mengikuti tradisi pantang makan.

5. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya masa nifas.

Evaluasi : ibu dapat mengulangi penjelasan bidan.

6. Memberikan terapi obat analgesic 3x1, antibiotic 3x1.

Evaluasi : ibu mengerti anjuran dan cara minum obat.

7. Mendiskusikan dengan ibu tentang kunjungan ulang untuk control jahitan pada tanggal 20-7-2015 serta kunjungan rumah pada tanggal 13-7-2015.

Evaluasi : ibu mnyepakati

### 3.3.2 Data Bayi

Hari, tanggal : Selasa, 7 Juli 2015

pukul : 11.15 WIB

3.3.2.1 **Subyektif** : ibu mengatakan bayinya baik-baik saja.

3.3.2.2 **Obyektif** :

K/U baik, menangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, nadi : 132x/menit, RR 44 x/menit suhu : 36,8<sup>0</sup>C , BB : 2600 gram, PB : 49 cm, LK : 35 cm, LD : 37 cm, LILA : 13 cm, tidak sesak, tidak ada 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.

3.3.2.3 **Analisa** : Neonatus cukup bulan usia 0 hari.

#### 3.3.2.4 Penatalaksanaan:

1. Meberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan bayinya.

Evaluasi : ibu mengerti kondisi bayinya

2. Mengajarkan dan memotivasi ibu untuk IMD, diharapkan dengan melakukan IMD maka akan ada bonding attachment antara ibu dengan bayi.

Evaluasi : ibu menolak karena tidak nyaman dengan kondisinya setelah persalinan dan merasa perutnya mulas pasca penjahitan perineum.

3. Menjelaskan pada ibu mengenai tanda bahaya baru lahir.

Evaluasi : ibu mengerti dan lebih berhati-hati sehingga ketika menemui tanda-tanda tersebut segera ke tenaga kesehatan.

### **Catatan perkembangan**

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

Hari, tanggal : Selasa, 7 juli 2015 pukul : 15.00 WIB

**Subyektif** : ibu mengatakan masih nyeri dibagian luka jahitan perineum.

**Obyektif** :

Keadaan umum: baik, kesadaran : compos mentis, keadaan emosional : kooperatif, tekanan darah: 100/80mmHg, nadi: 88 x/menit, pernafasan: 19 x/menit, suhu : 36,6°C . TFU : 2 jari bawah pusat. Kontraksi uterus: keras. Kandung kemih : kosong. Genetalia : lochea rubra, terdapat jahitan perineum.

**Analisa** : P<sub>10001</sub> post partum 6 jam.

**Penatalaksanaan** :

1. Menjelaskan pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan.

Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti penjelasan bidan

2. Menjelaskan pada keluarga mengenai penyebab nyeri dan mengajari ibu teknik relaksasi untuk mengatasi nyerinya

Evaluasi : ibu memahami kondisinya dan terlihat berusaha melakukan teknik relaksasi.

3. Menjelaskan pada ibu dan keluarga penyebab mulas.

Evaluasi : ibu dapat mengulangi penjelasan yang di berikan oleh bidan.

4. Memberi penjelasan ibu mengenai mobilisasi dini.

Evaluasi : ibu bersedia melakukan mobilisasi ketika kondisinya sudah merasa nyaman.

5. Menjelaskan pada ibu untuk tidak perlu takut saat BAK dan BAB serta mengajarkan ibu cara personal hygiene.

Evaluasi : ibu mampu menyampaikan apa yang telah disampaikan oleh bidan.

6. Memberikan penjelasan pada ibu tentang istirahat.

Evaluasi : ibu mampu menyampaikan apa yang telah disampaikan oleh bidan.

7. Memberikan penjelasan pada ibu mengenai perawatan payudara..

Evaluasi : ibu mampu menyampaikan apa yang telah disampaikan oleh bidan dan bersedia melakukannya setiap akan menyusui bayinya.

8. Memberikan penjelasan pada ibu tentang teknik atau cara menyusui yang benar dan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan.

Evaluasi : ibu memahami penjelasan yang diberikan dan terlihat berusaha melakukannya dengan benar.

9. Mendiskusikan dengan ibu tentang kunjungan ulang untuk kontrol jahitan pada tanggal 20 juli 2015 serta kunjungan rumah pada tanggal 13 juli 2015

Evaluasi : ibu menyepakati.

### **Bayi Baru Lahir 6 Jam**

**Subyektif** : ibu mengatakan bayi mau menyusu

**Obyektif** :

K/U baik, menangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, nadi : 132x/menit, RR 44 x/menit suhu : 36, 8<sup>0</sup>C , BB : 2600 gram, PB : 49 cm, LK : 35 cm, LD : 37 cm, LILA : 13 cm,tidak sesak, tida 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 putting susu ibu, bayi akan berusaha menghisap dan menelan.

**Analisa** : Neonatus cukup bulan 6 jam post partum

**Penatalaksanaan** :

1. Meberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan bayinya.  
Evaluasi : ibu mengrti kondisi bayinya
2. Menganjurkan dan memotivasi ibu untuk IMD,diharapkan denga melakukan IMD maka aka nada bounding attachement antara ibu dengan bayi.  
Evaluasi : ibu mencoba melakukan IMD dan menyusui bayinya.

3. Menjelaskan pada ibu mengenai tanda bahaya baru lahir.

Evaluasi : ibu mengerti dan lebih berhati-hati sehingga ketika menemui tanda-tanda tersebut segera ke tenaga kesehatan.

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

Evaluasi : ibu sudah bisa melakukan perawatan tali pusat dengan baik.

### **Kunjungan Rumah ke-1**

#### **Data ibu**

#### **Nifas 6 hari post partum**

Hari,tanggal : Senin, 13 juli 2015

pukul : 16.00 WIB

**Subyektif** : ibu mengatakan tidak ada keluhan.

**Obyektif** :

Keadaan umum: baik, kesadaran : compos mentis, keadaan emosional :

kooperatif, tekanan darah: 110/80mmHg, nadi: 82 x/menit, pernafasan : 20

x/menit, suhu : 37,1°C . TFU : pertengahan pusat-sympisis.

Kontraksi uterus : keras. Kandung kemih : kosong. Genetalia : lochea sanguilenta,

luka jahitan sudah hampir menyatu. Ibu menyusui bayinya dan terlihat hisapan bayi sangat kuat.

**Analisa** : P<sub>10001</sub> post partum 6 hari

**Penatalaksanaan** :

1. Menjelaskan pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan.

Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti penjelasan bidan

2. Menjelaskan pada ibu mengenai nutrisi untuk tidak pantang makan.

Evaluasi : ibu mampu menyampaikan apa yang telah disampaikan oleh bidan dan ibu tidak mengikuti tradisi tersebut.

3. Menjelaskan pada ibu tentang istirahat bahwa ibu harus cukup istirahat sehingga pada saat bayi tidur,ibu juga tidur.

Evaluasi : ibu dapat mengulangi penjelasan yang di berikan oleh bidan.

4. Memberi penjelasan ibu mengenai perawatan payudara.

Evaluasi : ibu dapat mengulangi apa yang di sampaikan oleh bidan dan sudah mempraktikannya setiap menyusui bayinya.

5. Menjelaskan serta memotivasi ibu untuk melakukan pemberian ASI eksklusif.

Evaluasi : ibu merasa termotivasi dan bersedia melakukan ASI eksklusif.

6. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya nifas.

Evaluasi : ibu mampu menyampaikan apa yang telah disampaikan oleh bidan dan akan berhati-hati sehingga ketika ibu menemui tanda-tanda tersebut segera ke tenaga kesehatan..

7. Mendiskusikan dengan ibu tentang kunjungan rumah pada tanggal 21 juli 2015

Evaluasi : ibu menyepakati.

### **Data Bayi**

**Subyektif** : ibu mengatakan bayinya baik-baik saja dan mau menyusu.

**Obyektif** :

K/U baik, menangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, nadi : 132x/menit, RR 46 x/menit suhu : 37,1<sup>0</sup>C , BB : 2700 gram, tidak sesak, tida sianosis, abdomen tidak kembung, tali pusat sudah terlepas, 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** : Neonatus cukup bulan usia 6 hari.

**Penatalaksanaan :**

1. Meberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan bayinya.

Evaluasi : ibu mengerti kondisi bayinya

2. Menjelaskan pada ibu mengenai tanda bahaya baru lahir.

Evaluasi : ibu mengerti dan lebih berhati-hati sehingga ketika menemui tanda-tanda tersebut segera ke tenaga kesehatan.

3. Menyepakati kunjungan rumah pada tanggal 21 juli 2015.

Evaluasi : ibu bersedia

**Kunjungan Rumah ke-2****Data ibu****Nifas 2 minggu post partum**

Hari,tanggal : Selasa, 21 juli 2015

pukul : 16.00 WIB

**Subyektif** : ibu mengatakan tidak ada keluhan.

**Obyektif :**

Keadaan umum: baik, kesadaran : compos mentis, keadaan emosional :

kooperatif, tekanan darah: 110/70mmHg, nadi: 84 x/menit, pernafasan : 19

x/menit, suhu : 36,9°C . TFU : tidak teraba. Kandung kemih : kosong. Genetalia :

lochea alba. Ibu menyusui bayinya dan terlihat hisapan bayi sangat kuat.

**Analisa :** P<sub>10001</sub> post partum 2 minggu

**Penatalaksanaan :**

1. Menjelaskan pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan.

Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti penjelasan bidan

2. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya nifas.

Evaluasi : ibu mampu menyampaikan apa yang telah disampaikan oleh bidan dan akan berhati-hati sehingga ketika ibu menemui tanda-tanda tersebut segera ke tenaga kesehatan..

3. Mengingatkan ibu kunjungan ulang pada tanggal 4 agustus 2015 untuk imunisasi BCG

Evaluasi : ibu bersedia dan akan membawa bayinya ke rumah sakit untuk imunisasi BCG.

**Data Bayi**

**Subyektif** : ibu mengatakan bayinya baik-baik saja dan mau menyusu.

**Obyektif** :

K/U baik, menangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, nadi : 130x/menit, RR 42x/menit suhu : 36,7<sup>0</sup>C , BB : 2700 gram, tidak sesak, tida sianosis, abdomen tidak kembung, tali pusat sudah terlepas, 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** : Neonatus cukup bulan usia 2 minggu.

**Penatalaksanaan** :

1. Meberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan bayinya.  
Evaluasi : ibu mengerti kondisi bayinya
2. Memotivasi ibu untuk terus memberikan ASI nya serta menganjurkan ASI eksklusif hingga 6 bulan.  
Evaluasi : ibu terlihat antusias dan semangat dalam memberikan ASI nya hingga 6 bulan.
3. Mengingatkan ibu mengenai kunjungan pada tanggal 4 agustus 2015 untuk imunisasi BCG.  
Evaluasi : ibu bersedia dan akan membawa bayinya ke rumah sakit untuk imunisasi BCG.

