

**BAB 3**  
**TINJAUAN KASUS**

**3.1 Kehamilan**

Hari, tanggal : Kamis, 17-07-2019

Pukul : 10.30 WIB

**1.1.1. Subjektif**

**1). Identitas**

No. Register : -

Nama Ibu : Ny. I

Nama Suami : Tn. R

Usia : 24 thn

Usia : 25 thn

Suku / Bangsa : Madura/Indonesia

Suku/Bangsa : Madura/Indonesia

Agama : Islam

Agama : Islam

Pend. Terakhir : SMA

Pend. Terakhir: SD

Pekerjaan : Kasir

Pekerjaan : Karyawan pabrik

Alamat : Gersikan

**2). Keluhan utama**

Ibu mengatakan kenceng-kenceng dan kakinya bengkok derajat I kedalaman 3 mm dengan waktu kembali 3 detik sejak 4 hari yang lalu dikarenakan sering berdiri saat bekerja, saat ini kaki yang di sebelah kiri tetapi tidak mengganggu aktivitas. Ibu mengajukan cuti 1 minggu yang lalu.

**3). Riwayat Menstruasi**

Ibu menstruasi pertama kali umur 13 tahun dengan siklus  $\pm$  28 hari (teratur), banyaknya 4 pembalut penuh/hari, lamanya  $\pm$  7 hari, sifat darah kental, warna

merah, bau anyir, keputihan (-), ataupun nyeri haid (+) HPHT : 23-10-2018, TP : 30-07-2019, UK 38 Minggu 1 Hari.

**4). Riwayat obstetri yang lalu :**

suami ke	hamil ke	Kehamilan		Persalinan				BBL					Nifas		KB	
		UK	Peny.	Jenis	Pnlg	Tmpt	Peny	J K	PB/BB	Hdp/Mt	Kel	Usia	Komp	Lak.	Jns	Lama
1	1	A	B	O	R	T	U	S								
	2	H	A	M	I	L	I	N	I							

**5). Riwayat kehamilan sekarang :**

Ibu saat ini kunjungan ulang yang ke 4 , saat hamil 3 bulan pertama melakukan kunjungan ke puskesmas 1x, 3 bulan kedua di puskesmas 1x. Dan saat akhir kehamilan 2x di bidan.

Keluhan TM I : Keluhan yang dialami ibu saat awal kehamilan yaitu pusing, mual muntah.

Keluhan TM II : Ibu merasakan sering kencing.

Keluhan TM III : Pada saat usia kehamilan 9 bulan mengalami bengkak pada kaki tetapi tidak mengganggu aktivitas.

Pergerakan anak pertama kali : ± 4 bulan, frekuensi pergerakan dalam 3 jam terakhir : ± 8-10 kali, Penyuluhan yang sudah didapat : nutrisi, pola istirahat, persiapan persalianan, Imunisasi yang sudah didapat : TT5 : TT 1 kelas 1 SD, TT 2 kelas 2 SD, TT 3 kelas 6 SD, TT 4 pada waktu menikah, TT 5 saat hamil ini, Tablet Fe yang sudah dikonsumsi : ± 70 dikarenakan pada TM 1 ibu mengeluh mual muntah dan tidak nafsu makan.

**6). Pola kesehatan fungsional**

a. Pola nutrisi

Sebelum hamil : 2x1/hari nasi, lauk pauk dengan porsi sedang, minum 8 gelas.

Saat hamil : 3x1/hari nasi, lauk pauk dengan porsi sedang, buah minum 8 gelas.

b. Pola eliminasi

BAB : Sebelum dan saat hamil rutin 1 kali setiap pagi hari.

BAK : Sebelum hamil  $\pm$  3-4 kali sehari dan saat hamil  $\pm$  7-8 kali sehari karena banyak minum air.

c. Pola istirahat

Sebelum dan saat hamil ibu tidur siang  $\pm$  2 jam dan tidur malam  $\pm$  7 jam.

d. Pola aktifitas

Ibu mengatakan tetap melakukan aktivitas seperti biasa saat hamil.

e. Pola personal hygiene

Sebelum dan saat hamil ibu mandi 2x sehari dan mengganti celana dalam setiap mandi.

f. Pola seksual

Sebelum hamil : 2 kali dalam seminggu.

Saat hamil : Ibu jarang melakukan hubungan seksual.

g. Pola kebiasaan

Ibu mengatakan tidak memiliki kebiasaan seperti minum jamu, alkohol, merokok, dan pijat bagian perut.

#### **7). Riwayat penyakit sistemik**

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit sistemik seperti jantung, hepatitis, asma, TBC, HIV/AIDS.

#### **8). Riwayat kesehatan dan penyakit keluarga**

Dari keluarga tidak ada yang menderita penyakit seperti jantung, hepatitis, asma, HIV/AIDS.

#### **9). Riwayat psiko-sosial-spiritual**

Ibu dan keluarga menerima kehamilan ini karena di rencanakan, ibu dan suami sangat senang. Rencana melahirkan ibu ingin melahirkan di PMB Maulina Hasnida dan di tolong oleh bidan. Ibu mengatakan tidak ada tradisi selama kehamilan ini.

### **1.1.2. Objektif**

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

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Compos mentis
- c. Keadaan emosional : Kooperatif
- d. Tanda-tanda vital
  - 1) BB : 49 kg
  - 2) - Tekanan Darah (Terlentang) : 110/70 mmHg
    - Tekanan Darah (Miring) : 90/60 mmHg

3) ROT (*Roll Over Test*)

Diastole terlentang – Diastole miring (  $70 - 60$  ) = 10 mmHg (Negatif)

4) MAP ( *Mean Arterial Pressure* )

(Sistole + 2 Diastole) : 3 = (110 + 2 (70)) : 3 = 83,3 mmHg

5) Nadi : 80 x/menit

6) Pernafasan : 20 x/menit

7) Suhu : 36,7°C

## e. Antropometri

1) BB sebelum hamil : 40 kg

2) BB periksa yang lalu : 48 kg (tanggal : 25-06-2019)

3) BB sekarang : 49 kg

4) Tinggi badan : 147 cm

## 5) IMT (Indeks Masa Tubuh)

BB (kg) : TB<sup>2</sup> (m)

40 : (14,7x14,7)<sup>2</sup>

40 : 2,2 = 18,2 kg/m<sup>2</sup> (Rendah)

6) Lingkar lengan atas : 22 cm (KEK)

g. Taksiran persalinan : 30-07-2019

h. Usia kehamilan : 38 Minggu 1 Hari

**2). Pemeriksaan fisik**

a. Kepala : Tidak ada nyeri, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada ketombe.

b. Wajah : Simetris, tidak oedem, tidak pucat, tidak ada chloasma gravidarum.

c. Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda.

- d. Hidung : Bersih, tidak ada lendir dan kotoran.
- e. Mulut & gigi : Mulut bersih dan tidak ada karier gigi.
- f. Telinga : Bersih, tidak ada sekret.
- h. Dada : Simetris, bersih, tidak ada ruam.
- i. Mamae : Simetris, tidak ada benjolan abnormal, puting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan, ASI keluar kolostrum.
- j. Abdomen
1. Leopold I : TFU 3 jari bawah prosesus xiphoideus bagian fundus uteri teraba bulat, lunak, tidak melenting yaitu bokong.
  2. Leopold II : Teraba keras memanjang seperti papan di bagian kiri yaitu punggung, di bagian kanan teraba bagian kecil janin.
  3. Leopold III : Bagian bawah teraba bulat, keras tidak dapat digoyangkan yaitu kepala
  4. Leopold IV : Bagian terendah janin sudah masuk PAP (Divergen), penurunan kepala 4/5 bagian.
  5. TFU Mc Donald : 30 cm
  6. TBJ (Taksiran Berat Janin)
 
$$(TFU - 11) \times 155$$

$$(30 \text{ cm} - 11) \times 155 = 19 \times 155 = 2945 \text{ gram}$$
  7. DJJ (Detak Jantung Janin) : 140 x/menit, Punctum maksimum berada pada bagian kiri bawah perut ibu.
- k. Genetalia : Tidak dilakukan dikarenakan ibu tidak bersedia untuk diperiksa
- l. Ekstremitas atas : Simetris, tidak terdapat odem, tidak ada gangguan pergerakan.

- m. Ekstremitas bawah : Simetris, terdapat odem derajat 1 kedalaman 3 mm kembali dalam waktu 3 detik, tidak ada gangguan pergerakan.

### 3). Pemeriksaan panggul luar

Tidak terkaji

### 4). Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan laboratorium :

- Darah : (tgl: 18-06-2019)

-Hb : 12,5 g/dl

- Golongan darah : O+

- HbSAg : Non reaktif

- PITC : Non reaktif

- Urine

Reduksi urine : Negatif

Protein urine : Negatif

b. USG tanggal : Ibu tidak pernah USG

Hasil pemeriksaan USG : -

### 5). Total Skor Poedji Rochjati :

Jumlah total skor Poedji Rochjati 6 (2= skor awal) (4 = gagal kehamilan)

Kategori KSPR : Kehamilan Resiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6.

### 3.1.3 Assesment

**Ibu** : G<sub>II</sub>P<sub>0010</sub> Usia Kehamilan 38 Minggu 1 Hari dengan edema kaki

**Janin** : Hidup-Tunggal

### 3.1.4 Planning

Hari, tanggal : 17-07-2019

Jam : 11.00 wib

1. Beritahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga
2. Beritahu pada ibu penyebab kaki bengkak dan cara mengatasi kaki bengkak dengan memposisikan kaki lebih tinggi sedikit dari kepala, hindari duduk dengan kaki menggantung
3. Berikan informasi pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan
4. Ingatkan ibu untuk meminum multivitamin tablet fe 5 mg dan kalk 1x1 tablet sehari.
5. Beritahu ibu jadwal kontrol kembali
6. Beritahu akan ada jadwal kunjungan rumah tanggal 18 Juli 2019

### Catatan Implementasi

No.	Hari, tanggal	Implementasi
1.	Kamis, 17 juli 2019  11.20 WIB	Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik
2.	11.25 WIB	Menjelaskan pada ibu penyebab kaki bengkak akibat tekanan dari pembesaran uterus pada vena, penambahan volume darah saat kehamilan, ibu mengerti bengkak pada kaki yang dirasakan ibu merupakan keadaan normal yang terjadi pada ibu hamil tua. Memberikan HE tentang cara mengatasi bengkak : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Hindari duduk dengan posisi kaki menggantung karena akan meningkatkan tekanan akibat gaya gravitasi yang akan menyebabkan bengkak</li> <li>b. Mempraktikan pada saat tidur posisikan kaki sedikit lebih tinggi sehingga cairan yang telah menumpuk dibagian ekstremitas dapat beralih kembali pada intraseluler akibat dari perlawanan gaya gravitasi</li> <li>c. Hindari mengkonsumsi makanan yang mengandung garam</li> </ol>

3.	11.30 WIB	Memberikan informasi kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan yaitu perdarahan pervaginam, nyeri kepala hebat, nyeri perut yang hebat, bayi kurang gerak, air ketuban pecah sebelum waktunya, muntah terus menerus, ibu mengetahui tanda bahaya kehamilan.
4.	11.35 WIB	Mengingatkan pada ibu untuk terapi minum tablet fe 5 mg dan kalk diminum dengan aturan 1 kali sehari, ibu akan minum sesuai anjuran.
5.	11.40 WIB	Menganjurkan pada ibu untuk kontrol 1 minggu sekali atau jika ada keluhan, ibu mengerti dan ibu akan datang kontrol.
6	11.45 WIB	Menjadwalkan kunjungan rumah untuk memantau keadaan ibu dan janin.

### Catatan kunjungan ANC

#### 1. Kunjungan rumah ke 1

Hari, tanggal : Jumat, 18-07-2019

Pukul : 10.30 WIB

##### A. Subjektif

Ibu mengatakan kaki sebelah kiri masih bengkak, derajat 1 kedalaman 3 mm dengan waktu kembali 3 detik, tidak kesemutan saat berjalan dan tidak mengganggu aktivitas.

##### B. Objektif

1) Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos mentis

2) TTV

BB : 49 kg

TD : 120/70 mmHg

Nadi : 82 x/menit

Pernafasan : 20 x/menit

Suhu : 36,7°C

3) Pemeriksaan fisik terfokus

a. Wajah : tidak ada nyeri tekan, tidak pucat, tidak odem

b. Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda

c. Mamae : kebersihan cukup, tidak ada benjolan abnormal,

puting menonjol, ASI keluar kolostrum.

e. Abdomen

1. Leopold I : TFU 3 jari bawah prosesus xiphoideus, bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting yaitu bokong.

2. Leopold II : pada bagian kiri perut ibu teraba keras memanjang seperti papan yaitu punggung, sedangkan bagian kanan ibu teraba bagian terkecil janin.

3. Leopold III : pada bagian terendah janin teraba bulat, keras, tidak melenting yaitu kepala.

4. Leopold IV: Bagian terendah janin sudah masuk PAP (Divergen), penurunan kepala 4/5 jari

5. TFU : 30 cm

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

f. Ekstremitas atas : simetris, tidak ada odem dan gangguan pergerakan

Ekstremitas bawah : simetris, tidak varises, odem pada kaki sebelah kiri derajat 1 kedalaman 3 mm dengan waktu kembali 3 detik.

### C. Assesment

Ibu : G<sub>II</sub>P<sub>0010</sub> Usia kehamilan 38 minggu 2 hari dengan edema kaki

Janin : Hidup-Tunggal

### D. Planning

Hari, tanggal : Jumat, 18-07-2019

Jam : 10.45 wib

1. Jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga
2. Beritahu ibu untuk tetap melanjutkan terapi yang sudah diberikan
3. Ingatkan untuk meminum tablet fe 5 mg 1x1 dan HE nutrisi
4. Jelaskan pada ibu tentang tanda persalinan

### Catatan Implementasi

No.	Hari, Tanggal	Implementasi
1.	Jumat, 18-07-2019 11.00 WIB	Jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik dan sehat
2.	11.15 WIB	Memberitahukan kepada ibu untuk tetap melanjutkan terapi yaitu tidak berdiri atau duduk terlalu lama, posisikan kaki lebih tinggi dari kepala saat tidur
3.	11.20 WIB	Mengingatkan kembali tablet FE harus diminum 1x1, ibu mengetahui pentingnya tablet FE dan HE nutrisi dengan porsi nasi, lauk, buah-buahan, minum air putih ± 8 gelas
4.	11.25 WIB	Menjelaskan pada ibu tanda persalinan yaitu kenceng-kenceng semakin sering disertai keluar lendir bercampur darah

### 3.2 Persalinan

Hari, tanggal : Selasa, 22-07-2019

Pukul : 07.30 WIB

#### 3.2.1 Subyektif

##### 1). Keluhan Utama

Ibu datang ke BPM pukul 03.45 WIB mengatakan perutnya kenceng-kenceng sejak tanggal 21 Juli 2019 pukul 23.00 WIB, di seluruh bagian perut sampai pinggang dalam 10 menit ibu merasa 3 kali kontraksinya lamanya 35 detik disertai keluar lendir bercampur darah dan belum merasa ada rembesan.

## **2). Pola fungsi kesehatan**

### **a. Pola nutrisi**

Ibu terakhir makan pukul 19.00 WIB dengan menu nasi, ikan, air putih 1 gelas.

### **b. Pola eliminasi**

Ibu terakhir BAK jam 03.50 WIB

Ibu terakhir BAB jam 05.00 WIB tanggal 21 juli 2019

### **c. Pola istirahat**

Ibu tidak bisa istirahat karena merasa kesakitan

### **d. Pola aktivitas**

Ibu berbaring diatas tempat tidur.

### **e. Pola personal hygiene**

Ibu mandi dan keramas terakhir jam 15.00 WIB.

## **3.2.2 Obyektif**

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

a. Keadaan umum : Baik

b. Kesadaran : Compos mentis

c. Keadaan emosional : Kooperatif

d. Tanda-tanda vital

- 1) Tekanan darah : 120/80 mmHg
  - 2) Nadi : 84 x/menit
  - 3) Pernafasan : 20 x/menit
  - 4) Suhu : 36,7 °C
- e. BB sekarang : 49 kg
- f. Usia kehamilan : 38 minggu 6 Hari.

**2). Pemeriksaan fisik :**

- a. Wajah : simetris, ekspresi sedikit lebih sakit, wajah tidak pucat, wajah tidak odem.
  - b. Mata : tampak simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih.
  - c. Mamae : simetris, kebersihan cukup, tidak ada benjolan yang abnormal, puting menonjol, tidak ada nyeri tekan.
- e. Abdomen
1. Leopold I : TFU 3 jari bawah prosesus xiphoideus, bagian fundus teraba bulat, tidak melenting dan lunak yaitu bokong.
  2. Leopold II : pada bagian kiri perut ibu teraba keras memanjang seperti papan yaitu punggung, sedangkan bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil janin.
  3. Leopold III : pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras, dan tidak dapat digoyangkan yaitu kepala.
  4. Leopold IV : bagian terendah janin sudah masuk PAP (Divergen), penurunan kepala 2/5 bagian.
- f. Ekstremitas
- Atas : simetris, tidak ada gangguan pergerakan

Bawah : simetris, tidak varises, bengkak sebelah kiri derajat 1 kedalaman 3 mm dengan waktu kembali 3 detik.

5. TFU : 30 cm

**3). Riwayat pemeriksaan dalam :**

Tanggal 22-07-2019

Jam : 04.00 WIB

Vulva : mengeluarkan lendir bercampur darah

VT Ø 3 cm eff 30 %, ketuban utuh (+), presentasi kepala, penurunan kepala

Hodge I, tidak teraba bagian kecil janin di samping bagian terendah janin

**4). Pemeriksaan laboratorium :**

-

**5). Pemeriksaan lain :**

a. USG : Ibu tidak pernah USG

b. NST : Tidak dilakukan

**3.2.3 Assesment**

Ibu : G<sub>II</sub>P<sub>0010</sub> Usia Kehamilan 38 minggu 6 hari in partu Kala 1 Fase Laten

Janin : Hidup-Tunggal

**3.2.4 Planning**

Hari, tanggal : Selasa, 22-07-2019

Jam : 04.05 WIB.

1. Beritahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan
2. Lakukan informed consent pada ibu dan keluarga mengenai tindakan yang akan dilakukan
3. Berikan asuhan sayang ibu
4. Jelaskan pada ibu tentang teknik relaksasi

5. Observasi his, DJJ, dan nadi setiap 1 jam
6. Anjurkan keluarga untuk menyiapkan perlengkapan ibu dan bayi
7. Siapkan perlengkapan partus set, hacting set serta obat-obatan
8. Observasi kemajuan pemeriksaan dalam, tekanan darah, suhu dan pernapasan setiap 4 jam.

### Catatan Implementasi

No.	Hari, tanggal	Implementasi
1.	Selasa, 22-07-19 04.06 WIB	Memberitahu ibu dan keluarga bahwa saat ini keadaan umum ibu dan janin baik, Ibu mengerti dan memahi dengan penjelasan yang di berikan.
2.	04.07 WIB	Melakukan informed consent pada ibu dan keluarga mengeni tindakan yang akan dilakukan, ibu dan suami
3.	04.10 WIB	Memberi asuhan sayang ibu  a. Pendampingan kelurga, yaitu melibatkan keluarga dalam pendampingan persalinan. b. Memberikan dukungan emosional agar ibu tetap semangat dalm menghadapi persalinannya. c. Memberi asupan makanan dan minuman. d. Ibu berkemih sesering mungkin tanpa katerisasi  Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia
4.	04.12 WIB	Mengajarkan pada ibu teknik relaksasi dengan menarik nafas panjang dari hidung kemudian keluarkan dari mulut secara perlahan, ibu memahami dan mampu menjelaskan ulang.
5.	04.13 WIB	Mengobservasi his, DJJ, dan nadi setiap 1 jam, HIS : 3x10'35", DJJ : 139 x/menit, Nadi : 81 x/menit
6.	04.30 WIB	Menganjurkan keluarga untuk menyiapkan perlengkapan ibu yaitu handuk bersih dan kain bersih dan perlengkapan bayi yaitu bedong, baju, popok, sarung tangan, kaki, dan gurita. perlengkapan sudah disiapkan
7.	04.31 WIB	Menyiapkan perlengkapan partus set dan heacting set serta obat-obatan., perlengkapan persalinan telah disiapkan
8.	08.30 WIB	Mengobservasi kemajuan pemeriksaan dalam, tekanan darah, suhu dan pernapasan setiap 4 jam, terdapat kemajuan pembukaan pda jam 08.00 WIB

		yaitu 8 cm eff 75%, ketuban sudah pecah jernih, TD : 120/70 mmHg, S : 36°C, pernafasan : 20 x/menit.
--	--	--

### Catatan Perkembangan kala 1

Hari, Tanggal : Selasa, 22-07-2019

Jam : 08.00 WIB

#### I. Subjektif :

Ibu merasakan kenceng-kenceng, dan ada rembesan.

#### Objektif :

TD : 120/70 mmHg

N : 84 x/mnt

S : 36,7°C

TFU : 30 cm

DJJ : 140 x/menit

His : 4x10'45"

#### Pemeriksaan dalam :

Tanggal : 22-07-2019

Jam : 08.00 WIB

Vulva : mengeluarkan lendir bercampur darah

VT : Ø 8 cm eff 75%, ketuban pecah (-) jernih, presentasi kepala, penurunan kepala Hodge III, tidak teraba bagian kecil janin di samping bagian terendah janin.

#### Assesment :

G<sub>II</sub>P<sub>0010</sub> dengan kala 1 fase Aktif

**Planning :**

Hari, Tanggal : Selasa, 22 Juli 2019

Jam : 08.00 WIB

1. jelaskan hasil pemeriksaan
2. Observasi His, Djj, Nadi 30 menit
3. berikan dukungan dan motivasi kepada ibu.
4. Berikan posisi nyaman pada ibu.
5. Bimbing ibu bagaimana cara mengejan yang benar.

**Catatan implementasi**

No.	Hari, Tanggal	Implementasi
1.	Selasa, 22-07-19 08.00 WIB	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa sudah ada pembukaan 8 cm
2.	08.05 WIB	Melakukan observasi, partograf terlampir
3.	08.20 WIB	Memberikan dukungan dan motivasi pada ibu keadaannya saat ini untuk tenang dan berdoa agar diberikan kelancaran saat persalihan, ibu tenang dan berdoa
4.	08.25 WIB	Memberikan posisi yang nyaman pada ibu yaitu dengan miring kiri dikarenakan terdapat vena cava anterior yang berfungsi membawa aliran oksigen, ibu tidur dengan miring kiri
5.	08.30 WIB	Membimbing ibu bagaimana cara mengejan yang benar yaitu dengan dagu ditempelkan di dada, mengejan saat his/kenceng

**Kala II**

Hari, tanggal : Selasa, 22-07-2019

Pukul : 09.00 WIB

### **A. Subyektif**

Ibu mengatakan ingin meneran, dan perut kenceng-kenceng semakin bertambah, ibu ingin mengejan seperti ingin buang air besar

### **B. Obyektif**

Terdapat tekanan pada anus, perinium menonjol, vulva membuka, His 4x10'45", DJJ 144 x/menit, VT Ø 10 cm eff 100%, ket (-) jernih, presentasi kepala, Hodge III, tidak teraba molase, tidak teraba tali pusat dan tidak teraba bagian kecil janin.

### **C. Assesment**

Ibu : G<sub>II</sub>P<sub>0010</sub> Partus Kala II

Janin : Tunggal, Hidup

### **D. Planning**

Hari, tanggal : Selasa, 22-07-2019

Jam : 09.15 WIB

1. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga
2. Anjurkan keluarga/suami mendampingi ibu
3. Anjurkan keluarga/suami untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu
4. Atur dan ajarkan posisi yang benar kepada ibu
5. Ajarkan cara meneran yang baik dan benar
6. Pimpin persalinan sesuai dengan APN
7. Cek apakah terdapat bayi ke 2
8. Suntuk oxytocin 10 IU dan lakukan jepit potong tali pusat
9. Lakukan IMD

### **Catatan Implementasi**

No.	Hari, tanggal	Implementasi
1.	Selasa, 22-07-2019 09.20 WIB	Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu dn keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu diperbolehkan untuk meneran,ibu mengerti dan meneran
2.	09.21 WIB	Menganjurkan keluarga/suami untuk mendampingi ibu, suami dan keluarga sudah mendampingi
3.	09.23 WIB	Menganjurkan keluarga/suami untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu disela-sela kontraksi, keluarga dan suami mengerti dan memberikan minum pada ibu
4.	09.25 WIB	Mengatur dan mengajarkan posisi yang benar kepada ibu, ibu memilih posisi litotomi dan melakukannya
5.	09.27 WIB	Mengajarkan cara meneran yang baik dan benar, ibu meneran dengan posisi litotomi dengan baik
6.	09.30 WIB	Memimpin persalinan sesuai APN dilakukan episiotomy saat adanya his dengan indikasi perineum kaku, bayi lahir spontan pukul 09.30 WIB jenis kelamin laki-laki langsung menangis kuat, bergerak aktif, warna kulit kemerahan.
7.	09.31 WIB	Mengecek apakah ada bayi ke 2 atau tidak, tidak ada bayi ke 2
8.	09.32 WIB	Memberikan oxytocin 10 IU intramuskular, kemudian jepit potong tali pusat
9.	09.35 WIB	Dilakukan IMD

### **Kala III**

Hari, tanggal : Selasa, 22-07-2019

Pukul : 09.40 WIB

#### **A. Subyektif**

Ibu sangat senang atas kelahiran anak keduanya dengan selamat.

#### **B. Obyektif**

TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, tidak ada bayi kedua, tampak tali pusat di depan vulva, terdapat tanda pengeluaran plasenta (semburan darah, uterus membulat keras, dan tali pusat memanjang).

#### **C. Assesment**

Ibu : Partus Kala III

Janin : Tunggal-hidup

#### D. Planning

1. Lakukan penegangan tali pusat terkendali
2. Lakukan massase uterus
3. Periksa kelengkapan plasenta dan selaput ketuban

#### Catatan Implementasi

No.	Hari, Tanggal	Implementasi
1.	Selasa, 22-07-2019 09.40 WIB	Melakukan penegangan tali pusat terkendali, plasenta lahir spontan lengkap pukul 09.40 WIB
2.	09.48 WIB	Melakukan massase uterus selama 15 detik, kontraksi uterus baik
3.	09.50 WIB	Melakukan pengecekan kelengkapan plasenta dan selaput ketuban, plasenta lahir lengkap dari bagian maternal maupun fetal, kontiledon lengkap, diameter plasenta $\pm$ 20 cm, panjang tali pusat $\pm$ 40 cm dan selaput ketuban utuh.

#### Kala IV

Hari, tanggal : Selasa, 22-07-2019

Pukul : 09.52 WIB

#### A. Subyektif

Ibu merasakan mules dan nyeri luka jahitan.

#### B. Obyektif

Tekanan darah : 120/70 mmHg, Nadi : 80 x/menit, Suhu : 35,9 °C, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, Jumlah perdarahan  $\pm$  300 cc.

#### C. Assesment

Ibu : Partus Kala IV

Janin : Tunggal, Hidup

#### D. Planning

1. Cek laserasi pada jalan lahir
2. Lakukan heacting pada luka episiotomi
3. Bersihkan ibu
4. Observasi 2 jam nifas
5. Ajarkan ibu cara melakukan massase uterus
6. Berikan salep mata tetrasiklin 1% dimata kanan dan kiri bayi
7. Berikan injeksi vitamin K1 mg pada paha kiri bayi
8. Lanjutkan observasi 2 jam nifas
9. Anjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi
10. Anjurkan ibu untuk mobilisasi dini
11. Pindah ibu ke ruang nifas
12. Berikan multivitamin 1x1, Antibiotic 3x1 dan Vit A 200.000 IU 1x1
13. Lengkapi partograf dan lakukan rawat gabung
14. Beritahu ibu bahwa dilakukan observasi kembali setelah 6 jam post partum

#### Catatan Implementasi

No.	Hari, Tanggal	Implementasi
1.	Selasa, 22-07-2019 09.52 WIB	Mengecek laserasi, terdapat laserasi di Mukosa vagina, Komisura posterior, Kulit perineum, (Derajat II )
2.	09.53 WIB	Melakukan Heacting pada luka perineum
3.	10.20 WIB	Memfasilitasi ibu dengan membersihkan ibu dari sisa darah, ibu bersih dan nyaman
4.	10.30 WIB	Melakukan observasi 2 jam nifas TTV : TD : 120/70 mmhg, N : 80x/menit, Suhu : 36 C, RR : 20 x/menit, TFU : 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, jumlah darah yang keluar $\pm$ 10 cc

5.	10.40 WIB	Mengajari ibu melakukan massase uterus, ibu sudah melakukannya
6.	10.45 WIB	Memberikan salep mata tetrasiklin 1% dimata kanan dan kiri bayi
7.	10.46 WIB	Memberikan injeksi vitamin K1 mg 0,5 cc pada paha kiri bayi
8.	12.15 WIB	Melanjutkan observasi 2 jam nifas, terlampir di partograf
9.	12. 20 WIB	Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi, ibu makan habis satu porsi
10.	12.21 WIB	Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini, ibu sudah miring kanan dan kiri
11.	12.25 WIB	Memindahkan ibu ke ruang nifas, ibu sudah pindah ke ruang nifas
12.	12.27 WIB	Memberikan multivitamin 1x1, antibiotic 3x1, dan Vit A 200.000 IU 1x1
13.	12.30 WIB	Melengkapi partograf dan melakukan rawat gabung, lembar partograf sudah lengkap dan sudah dilakukan rawat gabung
14.	12.35 WIB	Memberitahu ibu bahwa dilakukan observasi kembali setelah 6 jam post partum untuk memantau TTV, jumlah perdarahan dan kontraksi uterus, ibu bersedia

### 3.3 Nifas dan Bayi Baru Lahir

#### 3.3.1 Nifas 6 jam

Hari, tanggal : Selasa, 22-07-2019

Pukul : 16.00 WIB

#### 1). Data Ibu

##### A. Subyektif

##### 1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan nyeri pada luka jahitan dan perut masih mules, ibu sangat senang proses persalinannya berjalan dengan lancar dan bayinya dalam keadaan sehat, ibu senang tidak ada gangguan produksi ASI dan ibu

bisa langsung menyusui bayinya dan bayi sudah menyusu, ibu dan suami sangat bahagia atas kelahiran anak pertamanya.

## 2. Pola fungsi kesehatan

- a. Pola nutrisi : ibu makan dengan 1 porsi nasi, sayur, lauk pauk, dan 1 gelas air putih
- b. Pola eliminasi: ibu sudah BAK tetapi belum BAB
- c. Pola istirahat : ibu tidur  $\pm$  2 jam
- d. Pola aktivitas : ibu menyusui bayinya
- e. Pola personal hygiene : ibu sudah mandi dan mengganti pembalut

## B. Obyektif

### 1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Compos mentis
- c. Keadaan emosional : kooperatif

### 2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Suhu : 36,7°C

Nadi : 82 x/menit

Pernafasan : 20 x/menit

### 3. Pemeriksaan fisik (Terfokus)

- a. Mamae : puting susu menonjol, kebersihan cukup, tidak ada nyeri tekan, ASI sudah keluar

b. Abdomen : TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong

c. Genetalia : tidak edema, tidak ada perdarahan aktif, lochea rubra yaitu berwarna merah segar, terdapat luka jahitan perinium dan perdarahan dari robekan perinium sudah berhenti, darah yang keluar  $\pm$  25 cc.

d. Ekstremitas

Atas : simetris, tidak edema, tidak ada gangguan pergerakan.

Bawah : simetris, tidak varises, edema sebelah kiri kedalaman 1 mm dengan waktu kembali 3 detik.

### C. Assesment

P<sub>1011</sub> Nifas 6 jam fisiologis

### D. Planning

1. Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan
2. Anjurkan pada ibu perawatan payudara
3. Berikan KIE tentang nutrisi
4. Berikan KIE tentang eliminasi dan personal hygiene
5. Jelaskan pada ibu cara menyusui dengan benar
6. Berikan HE pada ibu cara mengatasi bengkak pada kaki
7. Beritahukan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya nifas

### Catatan Implementasi

No.	Hari, Tanggal	Implementasi
1.	Selasa, 22-07-2019	Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik, ibu bersyukur atas pemeriksaan yang

	16.00 WIB	baik
2.	16.10 WIB	Mengajarkan pada ibu tentang perawatan payudara dengan cara membersihkan payudara sebelum dan sesudah menyusui, payudara dibersihkan dengan menggunakan air hangat, sebelum menyusui bayinya ASI dikeluarkan sedikit kemudian di oleskan di sekitar areola, ibu dapat mempraktkannya dengan baik
3.	16.15 WIB	Memberikan KIE dan gizi seimbang, minum 8-9 gelas air putih, memberikan asupan nutrisi dan minum jangan tarak
4.	16.16 WIB	Memberikan KIE eliminasi dan personal hygiene, setelah BAK atau BAB cebok dengan air dari arah depan ke belakang sampai bersih, mengganti pembalut setelah merasa penuh, ibu mengerti dengan jelas yang telah diberikan
5.	16.19 WIB	Menjelaskan kepada ibu tentang menyusui yang benar dengan cara posisi mendekap bayi senyaman mungkin, kaki tidak menggantung jika posisi duduk, usahakan mulut bayi terbuka lebar dan mencakup seluruh puting susu dan areola, ibu dapat mempraktekan cara menyusui dengan benar
6.	16.20 WIB	Memberikan HE pada ibu cara mengatasi bengkak yaitu dengan tidak menggantungkan kaki saat menyusui, perbanyak minum air mineral dan batasi mengkonsumsi makanan yang mengandung tinggi garam, ibu mengerti dan melakukan sesuai nasihat
7.	16.21 WIB	Memberitahukan kepada ibu tanda-tanda bahaya nifas yaitu, pandangan kabur, odem pada kaki dan tangan, pendarahan banyak, kontraksi lembek, ibu mampu mengulangi dan tidak ada tanda bahaya nifas

## 2) Data Bayi

### A. Subyektif

Ibu mengatakan bayi sudah BAK dan BAB, cara bayi menyusui dada bayi menempel pada ibu, mulut membuka dan bagian dari yang berwarna hitam lebu banyak masuk pada mulut bayi, bayi menyusui ± 4 kali sejak dipindah ke ruang nifas.

### B. Obyektif

#### 1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran umum : Composmentis

2) TTV

Denyut jantung : 139 x/menit

Pernafasan : 42 x/menit

3) Antropometri

Berat badan : 3500 gr

Panjang badan : 50 cm

Lingkar kepala : 35 cm

Lingkar dada : 34 cm

4) Pemeriksaan fisik (terfokus)

- a. Kepala : Simetris, alis sejajar dengan telinga, warna rambut hitam, tidak ada caput, tidak ada chepalhematoma pada kepala.
- b. Wajah : mata segaris dengan telinga, hidung di garis tengah, mulut di garis tengah wajah dan simetris
- c. Mata : kelopak mata tidak odem, sklera tidak ikterus, konjungtiva merah muda
- d. Mulut : mukosa bibir lembab, tidak ada kelainan kongenital seperti bibir sumbing
- e. Dada : nafas bayi normal, tidak ada wheezing dan ronci
- f. Abdomen: Simetris, teraba lunak, tali pusat basah,tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat , terdengar suara bising usus
- g. Genetalia : kebersihan cukup, skrotum sudah turun dan lubang uretra ada

h. Anus : bersih, terdapat 1 lubang anus

i. Ekstremitas

Atas : simetris, gerakan aktif, jumlah jari-jari lengkap (tidak sindaktil atau prodaktil) tidak ada kelainan bentuk, tidak lunglai

Bawah : simetris gerakan aktif, tidak ada kelainan bentuk

#### 5) Pemeriksaan Reflek

(a) Refleks morro

Pada saat dikagetkan tangan dan kaki membentuk huruf C

(b) Refleks rooting

Pada saat jari didekatkan di mulut, bayi menoleh ke arah jari dan membuka mulut

(c) Reflek sucking

Bayi menghisap puting susu ibu dengan kuat

(d) Reflek Swallowing

Bayi menelan ASI dengan kuat

(e) Refleks graphs

Pada saat jari diletakkan di telapak tangan bayi, jari-jari bayi melengkung melingkari jari yang diletakkan ditelapak tangan seperti mengenggam

(f) Refleks babinski

Pada saat menggoreskan ke telapak tangan atau kaki bayi, jari-jari menekuk

#### **C. Assesment**

Neonatus cukup bulan sesuai umur kehamilan usia 6 jam

#### **D. Planning**

1. Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan pada bayi
2. Beritahu ibu bahwa bayi akan disuntikan imunisasi hepatitis B
3. Anjurkan pada ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin
4. Anjurkan ibu untuk menjemur bayinya di pagi hari
5. Ingatkan kembali pada ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir

### Catatan Implementasi

No	Hari, tanggal	Implementasi
1.	16.30 WIB	Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya, ibu bersyukur atas kondisi pemeriksaan yang baik terhadap bayinya
2.	16.35 WIB	Memberitahu pada ibu bahwa bayi akan disuntikan hepatitis B 0,5 ml, hepatitis disuntikan di paha kanan bayi
3.	16.38 WIB	Menganjurkan pada ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin, ibu mengerti dan menyusui bayinya
4.	16.40 WIB	Menganjurkan pada ibu untuk menjemur bayi setiap pagi agar bayi tidak kuning, sebaiknya menjemur bayi dalam keadaan telanjang hanya dipakaikan popok saja, ibu bersedia menjemur bayinya setiap pagi hari
5.	16.42 WIB	Mengingatkan kembali pada ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir, yaitu bayi menangis terus menerus, tidak mau menyusu, demam tinggi, tali pusat berbau berwarna kemerahan dan keluar nanah, ibu mampu mengurlangi kembali sebagian yang telah dijelaskan

### 3.3.3 Nifas 7 hari

Hari, tanggal : Senin, 30-07-2019

Pukul : 09.00 WIB

#### 1). Data Ibu

##### A. Subyektif

#### 1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan kondisinya sehat, kaki sebelah kiri sudah tidak bengkak, ibu tetap menyusui bayinya dengan ASI

#### 2. Pola fungsi kesehatan

- a. Pola nutrisi : Ibu makan 3 kali sehari dengan 1 porsi piring nasi, lauk pauk, sayuran ibu minum air putih 8-9 gelas
- b. Pola eliminasi : Ibu BAK 3-4 kali/hari dengan warna kuning, dan BAB 1 kali/hari
- c. Pola istirahat : Ibu tidur siang  $\pm$  1jam dan tidur malam 5-6 jam
- d. Pola aktivitas : Ibu melakukan pekerjaan rumah tangga, mencuci baju dan memasak
- e. Pola personal hygiene : Ibu mandi 2 kali sehari, menggosok gigi 2 kali sehari.

## **B. Obyektif**

### 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran umum : Composmentis

### 2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Pernafasan : 20 x/menit

Suhu : 36,7°C

### 3. Pemeriksaan fisik (Terfokus)

a. Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak anemis.

b. Mamae : Puting susu menonjol, kebersihan cukup, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, ASI lancar.

c. Abdomen : TFU pertengahan pusat symphysis, kontraksi uterus keras,  
kandung kemih kosong.

d. Genitalia : Tidak edema, jahitan kering, lochea sanguinolenta yaitu  
merah kecoklatan, kebersihan cukup.

e. Ekstremitas

Atas : simetris, tidak edema, tidak ada gangguan pergerakan.

Bawah : simetris, tidak ada varises, tidak odem, tidak ada gangguan  
pergerakan.

### C. Assesment

P<sub>1011</sub> Nifas hari ke-7

### D. Planning

Hari, tanggal : 30-07-2019

Jam : 09.30 wib

1. Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan
2. Berikan informasi pada ibu untuk menyusui dengan ASI eksklusif selama 6 bulan dan diteruskan selama 2 tahun
3. Ingatkan kembali pada ibu tentang bahaya nifas
4. Perawatan bayi baru lahir dan perawatan tali pusat
5. Ingatkan ibu untuk meminum multivitamin

### Catatan Implementasi

No.	Hari, tanggal	Implementasi
1.	Senin, 29-07-19 09.35 WIB	Menjelaskan pada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik, ibu bersyukur atas kondisinya yang baik
2.	09.36 WIB	Memberikan informasi pada ibu tentang pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dan diteruskan selama 2 tahun, ibu akan memberikan ASI secara eksklusif selama 6

		bulan dan diteruskan selama 2 tahun, ibu akan memberikan ASI pada bayinya
3.	09.40 WIB	Mengingatkan kembali pada ibu tentang tanda bahaya nifas yaitu pandangan kabur, kaki odem, perdarahan banyak, kontraksi lembek, ibu mampu mengulangi kembali dan tidak ada tanda bahaya nifas
4.	09.41 WIB	Perawatan bayi baru lahir dan perawatan tali pusat yaitu setelah BAK atau BAB segera dibersihkan dengan air biasa, mandikan bayi 2 kali sehari dengan air hangat, menjemur bayi setiap pagi hari antara jam 6-7 pagi usahakan menjemur bayi dalam keadaan telanjang, bayi hanya digunakan popok saja dan mata ditutup serta di bolak balik, tutup tali pusat minimal 2 kali/sehari apabila basah dan setiap kali mandi, dan tutup tali pusat dengan kasa kering atau steril, ibu akan melakukan sesuai anjuran dokter
5.	09.42 WIB	Mengingatkan ibu untuk meminum multivitamin, ibu mengerti dan bersedia

## 2) Data Bayi

### a. Subyektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan bayinya dan bayinya dalam keadaan sehat

### b. Obyektif

- Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran umum : Composmentis

- TTV

Suhu : 36,7°C

Nadi : 135 x/menit

Pernafasan : 45 x/menit

#### 1) Antropometri

a. Berat badan : 3600 gram

#### 2) Pemeriksaan fisik (terfokus)

- a. Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih
- b. Mulut : mukosa bibir lembab
- c. Dada : bunyi nafas normal, tidak ada wheezing atau ronchi
- d. Abdomen : tali pusat sudah lepas, perut teraba lunak, tidak ada pembesaran hepar, turgor kulit baik

**c. Assesment**

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 7 hari

**d. Planning**

Hari, tanggal : 30-07-2019

Jam : 10.00 wib

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan pada bayi
2. Beritahu ibu tentang pentingnya imunisasi pada bayi
3. Anjurkan ibu untuk melanjutkan jadwal imunisasi pada tanggal 22-08-2019
4. Sarankan ibu untuk datang ke PMB bila ada keluhan sewaktu-waktu.

**Catatan Implementasi**

No.	Hari, tanggal	Implementasi
1.	Senin, 29 juli 2019 10.00 WIB	Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan bayinya, ibu bersyukur atas kondisi pemeriksaan yang baik pada bayinya
2.	10.10 WIB	Memberitahu ibu tentang pentingnya imunisasi pada bayi, ibu mengerti dan mau mengimunitasikan bayinya sesuai jadwal
3.	10.15 WIB	Menganjurkan ibu untuk melanjutkan imunisasi pada tanggal 22-08-2019, ibu bersedia dan akan datang sesuai jadwal
4.	10.16 WIB	Menyarankan ibu untuk datang ke BPM bila ada keluhan sewaktu-waktu, ibu mengerti dan bersedia datang apabila ada keluhan