

BAB 3

TINJAUAN KASUS

3.1 Kehamilan

Tanggal: 12-02-2015

Oleh: Sinta Agustin

Pukul: 11.00 WIB

3.1.1 Subyektif

1. Identitas

Tanggal 12-02-2015 jam 11.00 WIB ibu datang di PKM Jagir Surabaya ingin memeriksakan kehamilannya dengan ibu Ny “A”, umur 24 tahun, suku Jawa, agama Islam, pendidikan terakhir S1, pekerjaan IRT, dan nama suami Tn “E”, umur 27 tahun, suku jawa, agama islam, pendidikan terakhir SMA, ibu dan suami tinggal di Jl. Wonocolo Pabrik Kulit, No. telp 085xxxxxxxxx, No.Register L945/14

2. Keluhan Utama

Ibu merasakan nyeri punggung sejak tanggal 04-02-2015 namun tidak sampai mengganggu aktifitasnya.

3. Riwayat Kebidanan

Ibu mulai menstruasi sejak umur 13 tahun dengan siklus teratur, banyaknya 1 kotak penuh perhari, lamanya 7 hari, sifat darah cair berwarna merah tua, bau anyir, ibu kadang-kadang disminorhea, dan keputihan sebelum

haid, lamanya 3 hari, tidak berbau, warnanya putih susu, dan jumlah sedikit.

HPHT tanggal 15 -06-2014.

4. Riwayat Obstetri Yang Lalu

Ibu hamil yang ke dua dari suami yang pertama, anak pertama usia 3 tahun, jenis kelamin perempuan, PB 50 cm, BB 2600 gram, lahir normal, tempat persalinan di RS, ditolong oleh dokter karena terjadi prolong aktif fase.

5. Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu saat ini kunjungan ulang yang ke 9, saat hamil 3 bulan pertama melakukan kunjungan ke puskesmas 1x, 3 bulan kedua 5x ke puskesmas dan saat akhir kehamilan 6x yaitu 1x ke dokter kandungan dan 5x ke puskesmas. Keluhan TM I : tidak ada keluhan, TM II : pusing, TM III : nyeri punggung tetapi tidak sampai mengganggu aktifitasnya, ibu mulai merasakan pergerakan bayi pertama kali pada usia kehamilan 6 bulan bergerak aktif, dalam 3 jam terakhir \pm 10 kali, penyuluhan yang sudah didapat ibu dari petugas kesehatan saat periksa kehamilan yaitu tentang nutrisi, istirahat, kebersihan diri, seksualitas, persiapan persalinan, dan tanda- tanda persalinan. Status imunisasi TT ibu termasuk TT 5 diantaranya pada TT 1 dan TT 2 dilakukan saat bayi, TT 3 saat SD, TT 4 yaitu TT CPW, TT 5 saat ibu hamil pertama.

6. Pola Kesehatan Fungsional

a. Pola nutrisi

Ibu makan dengan frekuensi 2-3 kali sehari dengan porsi 1 piring nasi, lauk pauk, sayuran dan minum air putih 6-7 gelas sehari sebelum hamil,

saat ini frekuensi makan ibu 3 kali sehari dengan porsi 1 piring nasi, lauk pauk, sayuran, dan minum air putih 7-8 gelas perhari, ditambah susu 1 gelas perhari selama hamil.

b. Pola eliminasi

Ibu BAB 1 kali sehari dengan lancar, konsistensi lunak. Sebelum hamil ibu BAK 5-6 kali sehari saat hamil meningkat menjadi 6-7 kali sehari.

c. Pola istirahat

Ibu istirahat siang ± 2 jam dan istirahat malam 7-8 jam sehari sebelum hamil. Saat hamil ibu istirahat siang ± 3 jam dan istirahat malam 7-8 jam sehari.

d. Pola aktivitas

Sebelum hamil dan selama hamil ibu melakukan pekerjaan rumah seperti mencuci, memasak, menyapu, mengepel, dan saat pagi mengantar anaknya ke sekolah, saat hamil kadang ibu dibantu oleh suaminya.

e. Pola seksual

Sebelum hamil ibu melakukan hubungan seksual ± 1 kali seminggu, saat hamil ibu jarang melakukan hubungan seksual.

f. Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan

Sebelum hamil dan selama hamil ibu tidak merokok, tidak minum alkohol, tidak menggunakan narkoba, obat-obatan, tidak minum jamu, tidak punya binatang peliharaan.

7. Riwayat Penyakit Sistemik

Ibu dan keluarga tidak mempunyai penyakit jantung, ginjal, asma TBC, hepatitis, diabetes, hipertensi.

8. Riwayat Psiko Sosio Spiritual

Ibu menikah 1 kali pada usia 21 tahun, lamanya 4 tahun. Sebelumnya ibu menggunakan kontrasepsi KB Pil selama 3 tahun, hubungan dengan keluarga akrab dan dengan orang lain biasa, dikarenakan ibu jarang keluar rumah. Ibu senang saat mengetahui bahwa dirinya hamil, karena sudah merencanakan untuk hamil lagi. Namun, saat akhir kehamilan ibu merasa cemas. Keputusan diambil oleh suami dan keluarga, ibu ingin melahirkan di Puskesmas Jagir ditolong oleh bidan. Ibu taat beribadah dan tidak lupa berdo'a agar saat proses persalinan nanti berjalan dengan lancar, sebagai bentuk syukuran ibu mengadakan tasyakuran 4 bulan dan 7 bulanan.

3.1.2 Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, keadaan emosional kooperatif, tanda tanda vital (TD 110/70 mmHg, nadi 85 x/menit, RR 20 x/menit, suhu 36,5°c), nilai skala nyeri 3-4: ringan-sedang. berat badan ibu sebelum hamil 54 kg, berat badan periksa yang lalu 63 kg (29-01-2015), berat badan sekarang 63 kg, tinggi badan 164 cm, IMT 23,79 kg/m², lingkar lengan atas 26 cm, taksiran prsalinan 22-03-2015, usia kehamilan 34 minggu 5 hari.

2. pemeriksaan fisik

- a. Wajah : tampak simetris, wajah tidak pucat, wajah tidak terdapat cloasma gravidarum, wajah tidak odem.
- b. Mata : tampak simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada pembengkakan pada kelopak mata.
- c. Mulut & gigi : kebersihan cukup, mukosa bibir lembab, tidak ada caries, tidak terdapat epulis pada gigi, tidak ada stomatitis, tidak ada gingivitis.
- d. Dada : tidak ada retraksi dada, tidak terdapat suara ronchi -/- atau wheezing -/-.
- e. Mama : tampak simetris, kebersihan cukup, puting susu menonjol, hiperpigmentasi areola mammae dan papilla mammae, tidak terdapat nyeri tekan dan tidak terdapat benjolan yang abnormal, tidak terdapat nyeri tekan, colostrum belum keluar.
- f. Abdomen : pembesaran abdomen sesuai dengan usia kehamilan terdapat striae gravidarum, terdapat linea alba, tidak terdapat luka bekas operasi.
 - a) Leopold I : TFU pertengahan proxesus xiphoid dengan pusat, bagian fundus uteri teraba bulat, tidak melenting dan lunak (bokong).
 - b) Leopold II : pada bagian kiri perut ibu teraba keras, panjang seperti papan (punggung) sedangkan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian terkecil janin.
 - c) Leopold III : pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras, melenting dan dapat digoyangkan (konvergen).

TFU Mc. Donald : 29 cm

TBJ/EFW : $(29 - 12) \times 155 = 2635$ gram

DJJ : (+) 137 x/menit dan teratur

g. Ekstremitas : Atas dan bawah Simetris, tidak odem, tidak terdapat varises, reflek patella +/+, tidak ada gangguan gerak.

3. Pemeriksaan Laboratorium

Pada tanggal : 31 – 12 – 2014

- a. Darah: Hemoglobin 12,6 gr % dan Golongan darah O
- b. Urine : Albumin negatif dan Reduksi negative
- c. PITC : non reaktif (data sekunder)

4. Pemeriksaan lain

USG tanggal 29-01-2015

hasil jenis tunggal, hidup, letak kepala. Corpus uteri di fundus grade III, ketuban cukup, perkiraan jenis kelamin laki-laki, TBJ 2000 gram, *Estimated Date of Confinement* (EDC) tanggal 12-02-2015.

5. Total KSPR : 2

3.1.3 Analisa

Ibu : GIIP₁₀₀₁ UK 34 minggu 5 hari

Janin : tunggal, hidup, intrauteri

3.1.4 Penatalaksanaan

- 1) Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan.

Evaluasi : ibu mengatakan senang karena hasil pemeriksaan baik.

- 2) Menjelaskan pada ibu penyebab dan penatalaksanaannya nyeri punggung yaitu dikarenakan semakin membesarnya perut, bertambahnya berat badan dan terlalu banyak aktifitas tanpa istirahat dan penatalaksanaannya dengan menggunakan posisi tubuh yang baik, menggunakan kasur yang keras, menggunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung, dan menggunakan sepatu bertumit rendah.

Evaluasi : ibu lega nyeri punggung yang dirasakan merupakan keadaan normal yang terjadi pada ibu hamil tua dan ibu dapat menjawab pertanyaan yang diajukan oleh petugas.

- 3) Memberikan informasi kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan yaitu demam atau panas tinggi, perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak pada muka dan kaki, ketuban pecah sebelum waktunya, gerakan janin tidak terasa.

Evaluasi : ibu mampu menyebutkan tanda bahaya kehamilan

- 4) Mengingatkan ibu untuk meminum terapi oral yaitu 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.

Evaluasi : ibu bersedia melanjutkan minum terapi dengan teratur.

5) Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang 2 minggu lagi atau segera datang apabila terdapat keluhan.

Evaluasi : ibu bersedia untuk kontrol ulang pada tanggal yang ditentukan dan segera datang jika salah satu tanda persalinan terjadi.

3.1.5 Catatan Perkembangan

1. Kunjungan Rumah 1

Tanggal 14-02-2015

pukul: 15.00 WIB

a. Subyektif

ibu senang mendapatkan kunjungan rumah, ibu masih merasakan nyeri punggung.

b. Obyektif

Keadaan umum : baik, compos mentis, TD : 120/80 mmHg, RR : 20 x/menit, N : 82 x/menit, S : 36,4 °c, BB : 63 Kg, nilai skala nyeri 3-4 yaitu ringan-sedang.

Abdomen :

Leopold I : TFU pertengahan proxesus xipoideus dengan pusat, bagian fundus uteri teraba bulat, tidak melenting, lunak (bokong).

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

Leopold III : pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras, melenting (kepala) dan dapat digoyangkan (konvergen).

TFU Mc. Donald : 29 cm

TBJ/EFW : $(29 - 12) \times 155 = 2635$ gram

DJJ : (+)143 x/menit dan teratur.
 janin bergerak aktif.

c. Analisa

Ibu : GIIP₁₀₀₁ UK 35 minggu.

Janin : tunggal, hidup, intrauteri.

d. Penatalaksanaan

- 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu.

Evaluasi : ibu mengatakan senang karena hasil pemeriksaan baik.

- 2) mengevaluasi pada ibu penanganan nyeri punggung yaitu menggunakan posisi tubuh yang baik, menggunakan bra yang menompang dengan ukuran yang tepat, menggunakan kasur yang keras, menggunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung, menggunakan sepatu bertumit rendah.

Evaluasi : ibu mampu mengulang kembali penjelasan yang diberikan.

- 3) Memberikan konseling tentang kebutuhan aktifitas yaitu kurangi melakukan aktifitas yang sekiranya berat dan berlebihan.

Evaluasi : ibu bersedia mengurangi aktifitasnya

- 4) Menjelaskan pada ibu untuk tetap melanjutkan minum multivitamin yang diberikan oleh petugas kesehatan.

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

- 5) menganjurkan ibu untuk kontrol ulang 2 minggu lagi atau segera datang apabila ada keluhan.

Evaluasi : ibu bersedia untuk kontrol ulang pada waktu yang telah ditentukan.

2. Kunjungan di Puskesmas Jagir Surabaya

Tanggal: 26-02-2015

pukul: 10.00 WIB

a. Subyektif

ibu masih merasakan nyeri punggung sudah mulai berkurang.

b. Obyektif

Keadaan umum : baik, compos mentis, TD : 110/70 mmHg, RR : 22 x/menit, N : 86 x/menit, S : 36,5 °c, BB : 64 Kg, nilai skala nyeri 2-3 yaitu ringan.

Abdomen :

Leopold I : TFU 3 jari bawah proesus xipoid, bagian fundus uteri teraba bulat, tidak melenting, lunak (bokong).

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

Leopold III : pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras, melenting (kepala) dan tidak dapat digoyangkan.

Leopold IV : bagian terbawah janin sudah masuk PAP (divergent).

TFU Mc. Donald : 30 cm

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

DJJ : (+) 145 x/menit dan teratur

c. Analisa

Ibu : GIIP₁₀₀₁ UK 36 minggu 5 hari.

Janin : tunggal, hidup, intrauteri.

d. Penatalaksanaan

- 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu tentang hasil pemeriksaan.

Evaluasi : ibu senang karena hasil pemeriksaan baik.

- 2) Memastikan bahwa ibu sudah mengerti tentang penanganan nyeri punggung.

Evaluasi : ibu sudah mempraktekkan tentang penanganan nyeri punggung dan mampu mengulangi dengan benar.

- 3) Memberikan informasi kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu perut terasa kenceng-kenceng, keluar lendir bercampur darah, keluar air ketuban (biasanya keluarnya seperti kencing tetapi tidak bisa ditahan).

Evaluasi : ibu dapat mengulangi tanda-tanda persalinan dan akan segera datang ke puskesmas jika salah satu tanda terjadi.

- 4) Mengingatkan kembali pada ibu tentang perawatan payudara untuk mempersiapkan laktasi yaitu membersihkannya dengan menggunakan air hangat atau baby oil dan kapas.

Evaluasi : ibu dapat mempraktekkannya dengan baik dan sudah melakukannya.

- 5) Memastikan bahwa ibu mengkonsumsi tablet penambah darah 1x sehari 1 tablet.

Evaluasi : Sisa jumlah obat sudah sesuai dengan pengonsumsian ibu.

- 6) Menganjurkan ibu untuk kontrol kembali 1 minggu lagi atau segera jika ada keluhan.

Evaluasi : ibu akan segera datang jika salah satu tanda persalinan terjadi.

3. Kunjungan Rumah 2

Tanggal: 12-03-2015

pukul: 16.30 WIB

a. Subyektif

Ibu sudah tidak merasakan nyeri punggung lagi dan ibu merasa tidak ada keluhan saat ini, janinnya bergerak aktif paling sering saat malam hari.

b. Obyektif

Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TD : 110/70 mmHg, RR : 20 x/menit, N : 84 x/menit, S : 36,5 °c, BB : 65 Kg, nilai skala nyeri 0 yaitu tidak nyeri, mammae : puting susu menonjol, tampak hiperpigmentasi areola mammae, colostrum sudah keluar +/- tanggal 11-03-2015.

Abdomen :

Leopold I : TFU pertengahan proesus xipoid dengan pusat, bagian fundus uteri teraba bulat, tidak melenting, lunak (bokong).

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

Leopold III : pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras, melenting (kepala) dan tidak dapat digoyangkan.

Leopold IV : bagian terbawah janin sudah masuk PAP (divergent).

TFU Mc. Donald : 31 cm

TBJ/EFW : $(31 - 11) \times 155 = 3100$ gram

DJJ : (+) 142 x/menit dan teratur

c. Analisa

Ibu : GIIP₁₀₀₁ UK 38 minggu 5 hari.

Janin : tunggal, hidup, intrauteri.

d. Penatalaksanaan

- 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa saat ini keadaan umum ibu dan janin baik.

Evaluasi : ibu senang karena kondisi diri dan janinnya dalam keadaan normal.

- 2) Menjelaskan kembali tanda-tanda persalinan yaitu kenceng-kenceng semakin adekuat, keluar lendir bercampur darah, keluar cairan ketuban dan jika salah satu dari tanda-tanda tersebut ibu segera datang ke puskesmas jagir surabaya.

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

- 3) Mendiskusikan dengan ibu barang apa saja yang dibutuhkan saat bersalin yaitu peralatan untuk ibu dan bayi serta kelengkapan administrasi.

Evaluasi : ibu menyimpan catatan persalinan yang diberi oleh petugas kesehatan.

- 4) Mengingatkan ibu untuk tetap melanjutkan minum multivitamin yang diberikan oleh petugas kesehatan.

Evaluasi : ibu akan melanjutkan meminum multivitamin.

- 5) Menganjurkan ibu untuk kontrol kembali 4 hari lagi atau segera jika ada keluhan dan terdapat tanda-tanda persalinan.

Evaluasi : ibu akan segera datang jika salah satu tanda persalinan terjadi.

3.2 Persalinan

Tanggal: 13 Maret 2015

Pukul: 23.00 WIB

3.2.1 Subyektif

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah keluar dari vagina pada tanggal 13-03-2015 pukul 22.30 WIB dan perutnya mulai kenceng-kenceng pukul 15.00 WIB masih jarang, perutnya kenceng-kenceng semakin sering dirasakan sejak tanggal 13-03-2015 pukul 20.00 WIB.

2. Pola Fungsi Kesehatan

a. Pola Nutrisi

Nafsu makan ibu berkurang, ibu terakhir makan pada jam 18.30 wib 1 porsi dengan menu nasi, lauk, sayuran namun ibu tidak habis dan minum air putih 2 gelas.

b. Pola Eliminasi

Ibu terakhir BAK pada jam 16.00 wib dan terakhir BAB pada jam 06.00 wib pagi ini.

c. Pola Istirahat

Ibu tidur malam hanya 3-4 jam namun tidurnya tidak nyenyak.

d. Pola Aktivitas

Ibu hanya berbaring dan miring kiri di tempat tidur.

e. Pola Persepsi dan Pemeliharaan Kesehatan

Ibu tidak minum jamu maupun kebiasaan yang dapat mempengaruhi kehamilannya.

3.2.2 Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

KU ibu baik, kesadaran compos mentis, keadaan emosional kooperatif, TD : 120/80 mmHg, nadi 84 x/menit, RR : 21 x/menit, suhu 36,0 °C, BB sekarang 65 kg, HPHT : 15-6-2014, HPL : 22-3-2015, usia kehamilan 38 minggu 6 hari.

2. Pemeriksaan fisik

a. Wajah : wajah tidak pucat dan tidak odem.

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

c. Mulut & gigi : mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak terdapat caries gigi, dan tidak terdapat epulis.

d. Mamae : kebersihan cukup, puting susu menonjol, tampak hiperpigmentasi areola mammae dan papilla mammae, tidak terdapat nyeri tekan dan tidak terdapat benjolan yang abnormal, ASI sudah keluar +/+.

e. Abdomen :

Leopold I : TFU pertengahan pusat dengan proses ximpoideus, bagian fundus uteri teraba bulat, tidak melenting dan lunak (bokong).

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

Leopold III : pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras, melenting (kepala) dan tidak dapat digoyangkan .

Leopold IV : bagian terbawah janin sudah masuk PAP (divergent).

TFU Mc. Donald : 30 cm

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

Palpasi pelimaan : 3/5 bagian

DJJ : (+) 136 x/menit

His : 3 x 35''

f. Genitalia : keluar lendir bercampur darah , tidak terdapat condiloma, tidak odem dan tidak varises, tidak terdapat haemoroid pada anus.

g. Ekstremitas : Atas: tidak odem, tidak ada gangguan gerak. Bawah: tidak terdapat varises, tidak odem, tidak ada gangguan gerak.

h. Pemeriksaan dalam :

Pukul 23.00 wib, Vt $\emptyset = 5$ cm, effacement 50 %, ketuban (+), presentasi kepala, UUK, Hodge II, tidak teraba molase, tidak teraba bagian terkecil janin.

3.2.3 Analisa

ibu : GIIP₁₀₀₁ UK 38 minggu 6 hari, dengan inpartu kala 1 fase aktif.

Janin : tunggal, hidup, intrauteri.

3.2.4 Penatalaksanaan

- 1) Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan, bahwa sudah ada pembukaan 5 cm setelah dilakukan pemeriksaan dan diperkirakan pembukaan lengkap pada jam 02.00 wib.

Evaluasi : ibu senang dengan hasil pemeriksaan dan sudah ada pembukaan 5 cm.

- 2) Melakukan informed consent pada ibu dan keluarga mengenai tindakan yang akan dilakukan.

Evaluasi : suami melakukan persetujuan tindakan yang akan dilakukan dengan mengisi lembar informed consent.

- 3) Memberikan asuhan sayang ibu :

- a. Memanggil ibu dengan menyebut namanya
- b. Mengizinkan keluarga untuk mendampingi
- c. Memberikan motifasi atau dukungan emosional
- d. Memberikan posisi yang nyaman yaitu miring kiri untuk kemajuan proses persalinan
- e. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan pada ibu
- f. Memenuhi kebutuhan eliminasi

Evaluasi : ibu dan keluarga terlihat tenang dan nyaman

- 4) Mengajarkan ibu teknik relaksasi yaitu dengan menarik nafas panjang melalui hidung lalu hembuskan perlahan melalui mulut.

Evaluasi : ibu dapat mempraktekkannya dengan benar

- 5) Melakukan observasi kemajuan persalinan yaitu his, nadi, DJJ tiap 30 menit, dan tekanan darah, suhu, pemeriksaan dalam tiap 4 jam.

Evaluasi : mendokumentasikan kedalam lembar observasi dan partograf

- 6) Menyiapkan alat untuk persalinan (partus set, heating set, APD, larutan clorin 0,5%, pakaian ibu dan bayi).

Evaluasi : kelengkapan alat sudah tersiapkan.

3.2.5 Catatan Perkembangan Persalinan

1. Asuhan persalinan Kala II

Hari, tanggal : Jum'at, 13 maret 2015

Pukul : 23.45 WIB

a. Subyektif

Ibu mengatakan terdapat air keluar dari vagina yang tidak bisa ditahan dan ingin meneran seperti BAB.

b. Obyektif

Terdapat tanda gejala kala 2 yaitu dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka, His 4 x 45" 10', DJJ 140 x/menit, VT : Ø 10 cm, effacement 100 %, ketuban pecah spontan, warna jernih, teraba kepala, hodge III, molase 0, tidak teraba bagian terkecil janin.

c. Analisa

Partus kala II.

d. Penatalaksanaan

- 1) Menyiapkan untuk menolong kelahiran bayi.

Evaluasi : mendekatkan alat dan perlengkapan persalinan.

- 2) Menganjurkan keluarga atau suami untuk mendampingi ibu.

Evaluasi : suami bersedia menemani ibu.

- 3) Melakukan bimbingan meneran.

Evaluasi : ibu dapat meneran dengan benar.

- 4) Menolong melahirkan bayi sesuai dengan mekanisme persalinan.

Evaluasi : Jam 23.55 WIB bayi lahir spontan, menangis kuat, jenis kelamin laki-laki, bergerak aktif.

- 5) Menjepit dan memotong tali pusat.

Evaluasi : tali pusat terpotong.

- 6) Mengeringkan bayi.

Evaluasi : bayi terselimuti dengan kain bersih dan kering.

- 7) Melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD).

Evaluasi : bayi IMD selama 1 jam berhasil.

2. Asuhan Persalinan Kala III

Hari, tanggal : Jum'at, 13 maret 2015

Pukul : 23.55 WIB

a. Subyektif

Ibu bahagia bayinya lahir dengan selamat, namun perut ibu masih terasa mules.

b. Obyektif

TFU setinggi pusat, tampak tali pusat bertambah panjang di vagina darah mengalir, uterus globuler.

c. Analisa

Partus kala III.

d. Penatalaksanaan

- 1) Mengecek kemungkinan adanya janin kedua.

Evaluasi : tidak ada bayi kedua.

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

- 3) Melakukan penegangan tali pusat terkendali.

Evaluasi : Jam 00.00 WIB plasenta lahir spontan bagian maternal kotiledon dan fetal lengkap, selaput ketuban lengkap.

- 4) Melakukan masase uterus.

Evaluasi : kontraksi uterus keras.

3. Asuhan Persalinan Kala IV

Tanggal: 14 maret 2015

Pukul: 00.15 WIB

a. Subyektif

Ibu lega karena plasenta sudah lahir.

b. Obyektif

Kontraksi uterus keras,TFU 2 jari bawah pusat, lochea rubra, warna kemerahan, kandung kemih kosong.

c. Analisa

Partus kala IV.

d. Penatalaksanaan

- 1) Mengevaluasi tinggi fundus uteri.

Evaluasi : TFU 2 jari bawah pusat.

- 2) Melakukan pemeriksaan jalan lahir dan perineum.

Evaluasi : laserasi di bagian mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum derajat 1.

- 3) Melakukan penjahitan laserasi.

Evaluasi : penjahitan dengan anestesi lidokain 1%.

- 4) Memantau kontraksi uterus.

Evaluasi : kontraksi uterus keras.

- 5) Mengajari ibu cara masase uterus.

Evaluasi : ibu dapat melakukan masase uterus dengan benar.

- 6) Memperkirakan jumlah darah yang keluar.

Evaluasi : jumlah darah yang keluar \pm 200 cc.

- 7) Memantau keadaan umum dan tanda-tanda vital ibu.

Evaluasi : keadaan umum baik, TD : 110/70 mmHg, N 86x/m, S 36,5°C.

- 8) Membersihkan badan ibu dan merapikannya.

Evaluasi : ibu berpakaian bersih dan rapi.

- 9) Melakukan dekontaminasi alat bekas pakai.

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

3.3 Nifas dan Bayi Baru Lahir

3.3.1 Nifas

Tanggal: 14 Maret 2015

Pukul: 02.00 WIB

1. Subyektif

a. Keluhan Utama

Ibu terasa nyeri di bagian luka jahitan.

b. Pola kesehatan fungsional

- a) Pola nutrisi : ibu makan 1 porsi dengan menu nasi, sayur, lauk dan minum air \pm 1 botol sedang.
- b) Pola eliminasi : BAK spontan dan belum BAB.
- c) Pola istirahat : ibu tidak bisa tidur.
- d) Pola aktivitas : ibu hanya tidur, duduk dan menyusui bayinya.

2. Obyektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, keadaan emosional kooperatif, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36,6°C, nilai skala nyeri 4-5 yaitu sedang.

b. Pemeriksaan fisik

- a) Wajah : tidak pucat dan tidak edema.
- b) Mata : konjungtiva merah muda dan sklera putih.
- 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, terdapat luka bekas jahitan perineum masih basah dan tidak ada rembesan darah, lochea rubra, perdarahan \pm 50 cc.
- f) Ekstremitas : Atas dan bawah: tidak edema, tidak varises, tidak ada gangguan pergerakan.

3. Analisa

P₂₀₀₂ Post partum 2 jam.

4. Penatalaksanaan

- 1) Menjelaskan tentang hasil pemeriksaan kepada ibu.

Evaluasi : ibu merasa dengan kondisinya saat ini.

- 2) Menjelaskan pada ibu tentang penyebab nyeri luka jahitan perineum yaitu karena fase penyembuhan luka pada hari pertama terjadi inflamasi sehingga menyebabkan nyeri.

Evaluasi : ibu dapat mengulang kembali penjelasan yang disampaikan

- 3) Memberikan kebutuhan nutrisi pada ibu.

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

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

Evaluasi : ibu dapat mempraktekkan mobilisasi secara bertahap

5) Menjelaskan pada ibu agar ibu tidak takut untuk BAK atau BAB dan setelah BAK atau BAB kalau cebok dari depan kebelakang, mengganti pembalut sesering mungkin.

Evaluasi : ibu dapat BAK spontan dibantu oleh suaminya

6) 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

7) Melakukan rawat gabung antara ibu dan bayi.

Evaluasi : perawatan ibu dan bayi dalam 1 ruangan.

3.3.2 Bayi

Hari, tanggal : Sabtu, 14 Februari 2015

Pukul : 00.55 WIB

1. Subyektif : -

2. Obyektif :

Bayi lahir tanggal 13 Maret 2015 jam 23.55 wib

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, denyut jantung 138 x/menit, pernafasan 43 x/menit, suhu 36,6°C.

b. Antropometri

Berat badan 3000 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 34 cm, lingkar lengan atas 12 cm.

c. Pemeriksaan Fisik

- a) Kepala : bersih, warna rambut hitam, tidak ada caput succedaneum, tidak tampak cephal hematoma, tidak ada benjolan, tidak ada molase.
- b) Mata : 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, tidak ada wheezing atau ronchi
- g) 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
- h) Genitalia : bersih, skrotum sudah turun, sudah BAK.
- i) Anus : bersih, terdapat lubang pada anus.
- j) Ekstremitas : atas dan bawah: simetris, tidak ada polidaktil, tidak ada sindaktil, tidak oedema dan tidak ada gangguan pergerakan.

d. Pemeriksaan reflek

- a) Refleks moro : kuat (bayi terkejut saat tangan dihentakkan ke box bayi).
- b) Refleks rooting : baik (bayi menoleh kearah 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).
- 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).

3. Analisa

NCB SMK usia 1 jam.

4. Penatalaksanaan

- 1) Memberikan vitamin K 1mg.

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

- 2) Memberikan salep mata antibiotik tetrasiklin 1%.

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

- 3) Melakukan rawat gabung antara ibu dan bayi.

Evaluasi : perawatan ibu dan bayi dalam 1 ruangan.

- 4) Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bayinya.

Evaluasi : ibu mengerti penjelasan yang diberikan petugas.

- 5) Menjelaskan pada 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 mengulang kembali penjelasan yang disampaikan petugas.

3.1.3 Catatan Perkembangan

1. Post Partum 6 Jam

Hari, tanggal : Sabtu, 14 Maret 2015

Pukul : 06.00 WIB

a. Subjektif

Ibu senang bayinya sudah lahir dengan normal namun ibu merasakan nyeri pada luka jahitan.

b. Objektif

Keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, keadaan emosional kooperatif, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 85 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36,6°C, nilai skala nyeri 4-5 yaitu sedang. Mamae : putting susu menonjol, ASI keluar dengan lancar +/+, kontraksi uterus keras, TFU 2 jari bawah pusat, lochea rubra, warna kemerahan, perdarahan \pm 20 cc.

c. Analisa

P₂₀₀₂ Post partum 6 jam

d. Penatalaksanaan

- 1) Menjelaskan pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan.

Evaluasi : ibu senang karena hasil pemeriksaan baik.

- 2) Menjelaskan pada ibu cara perawatan payudara dengan cara payudara dibersihkan dengan menggunakan air hangat sebelum dan sesudah menyusui bayi, Sebelum menyusui bayinya ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan disekitar aerola mamae.

Evaluasi : ibu dapat mempraktekkan dengan benar.

- 3) Menjelaskan pada ibu 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 diberikan selama 6 bulan tanpa campuran atau tambahan makanan lain selain ASI.

Evaluasi : ibu dapat mempraktekkan cara menyusui dengan benar.

- 4) Menjelaskan pada ibu tentang kebutuhan istirahat yaitu saat bayi tidur ibu juga ikut tidur.

Evaluasi : ibu dapat menjelaskan penjelasan yang disampaikan petugas kesehatan.

- 5) Mendiskusikan dengan ibu cara merawat tali pusat bayi yakni tali pusat ditutup dengan menggunakan kasa kering DTT atau steril, tanpa diberi cairan atau tambahan apapun seperti alkohol, dan lain-lain.

Evaluasi : ibu bersedia mempraktekkan cara merawat tali pusat dengan benar.

- 6) Mengingatkan kembali kepada ibu 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 diberikan oleh petugas kesehatan.

- 7) 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.

- 8) Menjelaskan pada ibu tentang kontrol ulang untuk kontrol luka jahitan pada tanggal 19 Maret 2015 dan segera datang jika ada keluhan.

Evaluasi : ibu bersedia untuk kontrol kembali pada tanggal yang telah ditentukan dan segera datang jika ada keluhan.

2. Kunjungan Rumah ke 1

1) Post partum 7 hari

Hari, tanggal : jum'at, 20 Maret 2015

Pukul : 16.00 WIB

a. Subyektif

Ibu mengatakan rasa nyeri pada luka jahitan sudah berkurang dan ibu senang karena merasa mampu merawat bayinya sehari-hari dengan baik.

b. Obyektif

Keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 88 kali permenit, pernafasan 20 kali permenit, suhu 36,8 kali permenit, berat badan 62,5 kg, nilai skala nyeri 1-2 yaitu ringan. Abdomen : TFU pertengahan pusat dengan sympisis, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong. Genetalia : terdapat lochea sanguilenta, berwarna merah kekuningan, terdapat luka jahitan hampir menyatu. Mamae : ASI keluar dengan lancar.

c. Analisa

P₂₀₀₂ post partum 7 hari

d. Penatalaksanaan

- 1) Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan.

Evaluasi : ibu dan keluarga senang karena kondisinya baik.

- 2) Memberikan penjelasan ibu mengenai nutrisi untuk tidak pantang atau tarak makanan.

Evaluasi : ibu tidak mengikuti tradisi yang merugikan bagi ibu.

- 3) Memberikan memotivasi ibu untuk melakukan pemberian ASI secara eksklusif yakni memberikan ASI saja tanpa campuran atau tambahan makanan apapun selama 6 bulan.

Evaluasi : Ibu merasa termotivasi dan bersedia melakukan ASI eksklusif.

- 4) Mengingatkan kembali pada ibu tentang tanda bahaya nifas yaitu pandangan mata kabur, oedema pada kaki dan tangan, perdarahan pervaginam dengan jumlah yang banyak, kontraksi perut yang lembek.

Evaluasi : Ibu mengulang kembali penjelasan yang diberikan, sehingga ketika ibu menemui salah satu dari tanda tersebut akan segera datang ke tempat pelayanan kesehatan.

- 5) Melakukan konseling mandiri KB dengan menerapkan 6 langkah “SATU TUJU” beserta penjelasan mengenai macam-macam atau jenis KB yang dapat digunakan ibu yakni hormonal dan non hormonal.

Evaluasi : ibu masih belum memikirkan kontrasepsi yang akan dipilihnya.

- 6) Mendiskusikan dengan ibu tentang kunjungan rumah pada tanggal 27 Maret 2015.

Evaluasi : ibu menyepakati.

2) Bayi

a. Subyektif : -

b. Obyektif

Denyut jantung 136 x/menit, Pernafasan 44 x/menit, Suhu 36,6 °C, berat badan 3100 gram, panjang badan 50 cm, lingkaran kepala 34 cm, lingkaran dada 35 cm, lingkaran lengan atas 12 cm, refleks hisap baik, BAK $\pm 5x$ sehari, BAB $\pm 3 x$ sehari, tidak ikterus, tali pusat sudah terlepas pada tanggal 18-03-2015.

c. Analisa

NCB SMK usia 7 hari.

d. penatalaksanaan

- 1) Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan bayinya.

Evaluasi : Ibu memahami penjelasan yang telah diberikan.

- 2) Mengingatkan kembali tentang tanda bahaya pada bayi yaitu bayi kurang aktif, frekuensi nafas 60 x/menit, bayi malas minum, bayi sesak nafas, adanya retraksi dada.

Evaluasi : Ibu memahami dan akan mengawasi bayinya sehingga ketika ibu menemui salah satu tanda tersebut segera datang ke pelayanan kesehatan.

- 3) Menyepakati kunjungan rumah pada 27 Maret 2015.

Evaluasi : ibu bersedia.

3. Kunjungan Rumah ke-2

1) Post partum 14 hari

Hari, tanggal: jum'at, 27 Maret 2015 jam : 16.30 WIB

a. Subyektif

Ibu senang dan merasa kondisinya sudah pulih kembali.

b. Obyektif

Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 87 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36,5 °C, berat badan 62 kg, Abdomen : TFU tidak teraba, kandung kemih kosong. Genetalia : terdapat lochea alba, berwarna putih kekuningan, terdapat luka jahitan sudah kering.

c. Analisa

P₂₀₀₂ post partum 14 hari

d. Penatalaksanaan

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

Evaluasi : Ibu dan keluarga merasa lega dan bersyukur mendengarnya.

- 2) Mengingatkan kembali pada ibu mengenai tanda bahaya nifas yaitu pandangan mata kabur, edema pada kaki dan tangan, kontraksi perut lembek, perdarahan dalam jumlah yang banyak.

Evaluasi :Ibu akan berhati-hati sehingga ketika ibu menemui salah satu dari tanda tersebut akan segera ke tempat pelayanan kesehatan.

- 3) Mengingatkan ibu kunjungan tanggal 12 April 2015 untuk imunisasi BCG.

Evaluasi : Ibu bersedia melakukan imunisasi BCG dengan jadwal yang sudah ditentukan.

2) Bayi

a. Subyektif : -

b. Obyektif

Denyut jantung 132 x/menit, pernafasan 42 x/menit, Suhu 36,8 °C, berat badan 3200 gram, panjang badan 50 cm, lingkaran kepala 34 cm, lingkaran dada 35 cm, lingkaran lengan atas 12 cm, reflek menghisap baik, tidak ikterus.

c. Analisa

NCB SMK usia 2 minggu

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan bayinya

Evaluasi :Ibu senang karena hasil pemeriksaan baik.

- 2) Memotivasi ibu untuk terus memberikan ASI nya serta menganjurkannya ASI eksklusif hingga usia 6 bulan.

Evaluasi : Ibu terlihat antusias dan semangat dalam memberikan ASInya hingga 6 bulan.

- 3) Mengingatkan ibu mengenai kunjungan pada tanggal 12 April 2015 untuk imunisasi BCG

Evaluasi : Ibu bersedia melakukan imunisasi pada tanggal yang telah ditentukan