# BAB 3

# TINJAUAN KASUS

## 3.1 Kehamilan

Waktu : Senin 23-02-2015 Pukul 15.00 WIB

**Subyektif**

1) Identitas

Nama Ny. F, umur 26 tahun, suku/bangsa Jawa/Indonesia, agama Islam, pendidikan SMA, pekerjaan ibu rumah tangga, alamat sukodono Gg 3, no 8 telp. 0822########## no register 07-81-29. Nama suami Tn. A, umur 27 / tahun, suku/bangsa Jawa/Indonesia, agama Islam, pendidikan SMA, pekerjaan swasta.

2) Keluhan utama ( PQRST )

Ibu mengatakan sedikit nyeri pada punggung bagian bawah 2 hari yang lalu tanggal ( 26 - 03 - 2015 ) dan sedikit mengganggu aktivitasnya.

3) Riwayat kebidanan

Riwayat menstruasi : menarce 12 tahun, siklus 28 hari, teratur, banyaknya pada hari 1-4 : 4-5 softex/ hari pada hari 5-7 : 1-2 softex/hari tidak penuh, lamanya 7 hari, sifat darah kental, warna merah tua, bau anyir. Disminorhea saat pertama menstruasi, lamanya 1 hari. Flour albus sesudah haid, bau anyir, warna putih kekuningan, sedikit, lamanya 4-5 hari.

HPHT : 20Juni2014

4) Riwayat Obstetri yang Lalu : Hamil ini

5) Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu saat ini mengeluh mual dan pusing pada kehamilan trimester 1, pada trimester 2 ibu mengeluh kram kaki dan pada trimester 3 ibu mengeluh nyeri punggung bagian bawah. Pergerakan bayinya pertama kali sejak usia kehamilan 4 bulan dan pergerakan selama 3 jam terakhir sebanyak 3 kali. Ibu sudah mendapat penyuluhan tentang nutrisi untuk ibu hamil, kebersihan diri, aktifitas, seksualitas dan juga tanda bahaya kehamilan. Ibu mengatakan pernah mendapatkan imunisasi lengkap dan ketika sekolah dasar pernah di imunisasi, juga ibu pernah imunisasi tetanus toksoid calon pengantin wanita ketika satu minggu sebelum menikah .

6) Pola kesehatan fungsional

a. Pola nutrisiPola Nutrisi

Selamahamilibutidakmengalamikenaikandanpeningkatanmakan, ibumakan 3x/hari dengan ½ porsi nasi, lauk pauk, sayuran dan buah-buahan. Ibu minum air putih 5-6 gelas/hari

b. Pola Eliminasi

Selamahamilibumengalamikenaikandalampolaeliminasi yang awalnyaBAK 3-4x/harimenjadiBAK 5 - 6 x/haridan BAB masihtetap 1x/hari.

c. Pola Istirahat

Selama hamil mengalami peningkatan istirahat siang sebelumnya tidak pernahistirahat menjadi 1 jam dan istirahat malam masih tetap 7-8 jam/hari.

d. Pola Aktivitas

Selama hamil pola aktivitas tidak ada perubahan ibu tetap melakukan aktivitas rumah tangga seperti menyapu, mengepel, memasak, mencuci baju dan mencuci piring hanya saja aktivitas ibu di bantu oleh ibunya.

e. Pola seksual

Selama hamil polaseksual ibu berkurang yang awalnya3x dalam seminggu menjadi jarang terkadang 1x dalam dua minggu.

f. Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan.

Sebelum hamil dan sesudah hamil : tidak mempunyai kebiasaan merokok, tidak minum alcohol, tidak mengonsumsi narkoba, tidak minum obat-obatan, tidak minum jami dan tidak mempunyai binatang peliharaan.

g. Pola personal hygine

Selama hamil : ibu mengatakan mandi 2-3 kali/hari, gosok gigi 3 kali/hari, mengganti pakaian 2 kali/hari pagi dan sore, mencuci tangan sebelum makan, dan selesai buang air besar dan kecil membersihkan dan mengguyur air dari arah kemaluan sampai anus.

7) Riwayat kesehatan dan penyakit sistemik

Ibu mengatakan tidak mempunyai penyakit seperti jantung, ginjal, asma, TBC, hepatitis, diabetes melitus, hipertensi dan TORCH. Dan didalam keluarganya tidak ada yang menderita diabetes

8) Riwayat psiko-social-spiritual

Riwayat emosinal trimester III : Ibu siap untuk menghadapi persalinannya, ibu menikah satu kal, menikah umur 15 tahun, lamanya pernikahan 1 tahun, kehamilan ini direncanakan karena, hubungan dengan keluarga baik, karena setiap ibu memeriksakan kehamilannya selalu di antar suami dan ibu kandungnya, hubungan dengan orang lain baik, ibu sering meminta bantuan orang lain apabila memerlukan bantuan begitupun sebaliknya, ibadah/spiritual patuh ibu melakukan shalat lima waktu namun terkadang lupa tidak mengerjakan, ibu orang yang ramah sehingga sering bersedekah kepada orang – orang disekitar, ibu dan keluarga senang dengan kehamilan ini, ibu dan keluarga menginginkan yang terbaik untuk janinnya, dukungan keluargaseperti keluarga membantu mengasuh anak- anaknya, selalu mengantarkan ibu untuk periksa kehamilan, mendukung setiap kegiatan yang dilakukan oleh ibu, pengambil keputusan dalam keluarga suamidan ibu kandung, tempat dan petugas yang diinginkan untuk bersalin di Rs. Muhammadiyah Suurabaya melakukan tradisi 7 bulanan,

**Obyektif**

1. Pemeriksaan umum

a. Keadaan umum : baik

b. Kesadaran : compos mentis

c. Keadaan emosional : kooperatif

d. Tanda-tanda vital

1) Tekanan darah : 110/70 mmHg dalam keadaan duduk

2) Nadi : 82 x/menit

3) Pernafasan : 20 kali/menit dan teratur

4) Suhu : 36 $^{0}$C secara aksila

e. Antropometri

1) BB sebelum hamil : 50kg

2) BB periksa yang lalu : 55kgpada tanggal 23-02-2015

3) BB sekarang : 62 kg

4) Tinggi badan : 152cm

5) Lingkar lengan atas : 26 cm

f. Taksiran persainan : 27 - 03 - 2015

g. Usia kehamilan : 36 minggu 4 hari

2. Pemeriksaan fisik

a. Wajah : tampak simetris, wajah tidak pucat, tidak tampak adanya cloasma gravidarum, tidak ada oedem.

b. Rambut : kebersihan cukup, kulit kepalabersih, warna hitam, panjang dan lurus, rambut tidak rontok dan tidak kusam, tidak ada ketombe.

c. Kepala : simetris, tidak ada lesi, tidak ada nyeri tekan, tidak teraba benjolan.

d. Mata : tampak simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada nyeri tekan pada palpebra.

e. Mulut & gigi : bibir tampak simetris, kebersihan cukup,mukosa bibir lembab, tidak terdapat caries pada gigi, tidak ada stomatitis, lidah bersih, gusi tidak berdarah dan tidak bengkak.

f. Telinga : tampak simetris, kebersihan cukup, tidak ada serumen, tidak ada nyeri tekan, tidak ada gangguan pendengaran, tidak teraba benjolan.

g. Hidung : tampak simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung, kebersihan cukup, tidak terdapat sekret, tidak terdapat polip, septum nasi di tengah, tidak ada nyeri tengah.

h. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak teraba benjolan.

i. Dada : simetris, tidak ada retraksi dada, irama nafas teratur, tidak terdengar adanya ronchi dan wheezing.

j. Mamae : tampak simetris, kebersihan cukup, puting susu menonjol, terdapat hiperpigmentasi pada areola mamae, tidak ada nyeri tekan dan tidak teraba benjolan yang abnormal, tidak oedem, colostrum belum keluar.

k. Abdomen : pembesaran abdomen sesuai dengan usia kehamilan, terdapat striae gravidarum, terdapat linea alba, dan tidak ada luka bekas operasi.

1) Leopold I : TFU 3 jari bawah prosesus xypoid, bagian fundus teraba lunak, tidak melenting dan kurang bundar yaitu bokong.
2) Leopold II : pada bagian kanan perut ibu teraba bagian terkecil janin dan pada bagian kanan perut ibu teraba keras, panjang seperti papan yaitu punggung.
3) Leopold III : pada bagian terendah janin teraba bulat, keras, melenting dan tidak dapat digoyangkan yaitu kepala.
4) Leopold IV : penurunan kepala janin ( devergen)
5) TFU Mc. Donald : 31 cm
6) DJJ : 136 kali/menit dan teratur di punctum maksimum sebelah kanan bawah perut ibu
7) TBJ/EFW : (31-11) x 155 = 3,100 gram

l. Genetalia : vulva dan vagina tampak bersih, tidak terdapat fluor albus, tidak tampak oedem.

m. Ekstremitas : ekstremitas atas : tampak simetris, tidak terdapat oedem, turgor kulit baik, tidak ada gangguan pergerakan.

Ekstremitas bawah tampak simetris: tidak terdapat oedem, tidak varises,

turgor kulit baik, reflek patella +/+, tidak ada gangguan pergerakan.

**Analisa**

Ibu : $GIP_{0000}$ UK 36 minggu 4 hari, keadaan ibu baik

Janin : hidup,tunggal

**Penatalaksanaan**

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa saat ini keadaan umum ibu dan janin baik namun tetapi perlu untuk melakukan pemeriksaan secara rutin karena kehamilanmerupakan proses yang normaltetapi tetap dapat meningkat menjadi abnormal sewaktu-waktu tanpa dapat diprediksi sebelumnya.

   Evaluasi : ibu mengerti dan bisa menjelaskan kembali
2. Menjelaskan tentang penyebab nyeri punggung yaitu karena adanyapengumpulan darah didalam pembuluh tungkai yang mengurangi aliran balik vena dan output cardiac serta tekanan darah dengan tegangan othostatis yang meningkat.

   Evaluasi : ibu mengerti dan dapat menjelaskan kembali
3. Menjelaskan pada ibu cara mengatasi nyeri punggung yaitu jangan berdiri tiba-tiba dari posisi duduk/tidur dan jangan berdiri terlalu lama, beristirahat yang cukup.

   Evaluasi : ibu mengerti dan bisa menjelakan kembali dan ingin melakukannya di rumah
4. Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara sebagai persiapan untuk menyusui bayiyaitu bersihkan puting susu dengan baby oil, caranya

ambil kapas kemudian diberi baby oil, tempelkan pada bagian puting sampai menutupi bagian yang hitam selama 5 menit, kemudian bersihkan dengan diputar, setelah selesaibersihkan dengan air hangat.

Evaluasi : ibu mengerti dan mau melakukan di rumah

5. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya pada kehamilan, yaitu

sakit kepalaberlebihan ,mual muntah berlebihan,gangguan penglihatan bengkak pada muka tangan dan seluruh tubuh,perdarahan pervaginam ,gerakan janin berkurang ,ibu sebaiknya segera menuju ke tempat pelayanan kesehatan jika terdapat hal-hal seperti itu.

Evaluasi : ibu mengerti dan ibu bisa mengulangi penjelasan dari bidan

6.memberikan informasi tentang tanda-tanda persalinan, yaitu :

a. rasa sakit atau mulas di perut bagian bawah sampai ke pinggang belakang yang disebut kontraksi
b. keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir
c. kadang dijumpai keluar cairan ketuban secara spontanjika mendapatkan salah satu tanda tersebut diharapkan ibu dan keluarga segera datang ke klinik untuk dilakukan pemeriksaan.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukannya

7.Menganjurkan ibu untuk meminum secara rutin tablet Fe , Kalk ,yang didapat dari RS. Muhammadiyah surabaya. Sebaiknya ibu meminumnya dengan air jeruk atau air putih, jangan bersama air teh, kopi, minuman soda dan susu karena dapat mengganggu penyerapan dari tablet Fe tersebut. Ibu juga dianjurkan meminumnya pada malam hari untuk mengurangi efek mual

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk meminumnya di rumah

8. Kesepekatan untuk kunjungan rumah pada tanggal 14 -03-2015.

Evaluasi : ibu menyetujui untuk dilakukan kunjungan rumah

**Analisa**

Ibu : $G_IP_{0000}$ UK 36 minggu 4 hari, keadaan umum ibu baik

Janin : hidup,tunggal

**Penatalaksanaan**

1) Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa saat ini keadaan umum ibu dan janin baik namun tetap perlu untuk melakukan pemeriksaan secara rutin karena kehamilanmerupakan proses yang normaltetapi tetap dapat meningkat menjadi abnormal sewaktu-waktu tanpa dapat diprediksi sebelumnya.

   Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukannya

2) Menjelaskan tentang penyebab punggung yaitu karena adanya pengumpulan darah didalam pembuluh tungkai yang mengurangi aliran balik vena dan output cardiac serta tekanan darah dengan tegangan othostatis yang meningkat, Menjelaskan pada ibu cara mengatasi punggung yaitu jangan berdiri tiba-tiba dari posisi duduk/tidur dan jangan berdiri terlalu lama, beristirahat yang cukup.

   Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia ingin melakukannya

3) Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara sebagai persiapan untuk menyusui bayiyaitu bersihkan puting susu dengan baby oil, caranya ambil kapas kemudian diberi baby oil, tempelkan pada bagian

puting sampai menutupi bagian yang hitam selama 5 menit, kemudian bersihkan dengan diputar, setelah selesaibersihkan dengan air hangat.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukan di rumah

5) Memberitahu ibu tentang tanda bahaya pada kehamilan, yaitu :

sakit kepalaberlebihan ,mual muntah berlebihan ,gangguan penglihatan ,bengkak pada muka tangan dan seluruh tubuh ,perdarahan pervaginam ,gerakan janin berkurang ,ibu sebaiknya segera menuju ke tempat pelayanan kesehatan jika terdapat hal-hal seperti itu.

Evaluasi : ibu mengerti dan bisa mengulang penjelasan dari bidan

### 3.1.1 Catatan Perkembangan Kehamilan

**Kunjungan rumah I**

Waktu : Sabtu, 14-03-2015 pukul wib : 15.00

**S** : ibu mengatakan senang mendapat kunjungan rumah untuk pemeriksaan kehamilannya saat ini ibu mengeluh nyeri punggung bagian bawah.

**O**: Pemeriksaan umum : keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, keadaan emosional kooperatif, TTV normal : TD : 110/60 mmHg secara duduk,N : 84 kali/menit dan teratur, RR : 20 kali/menit dan teratur, S : $36^0$C secara aksila.

**a. Pemeriksaan fisik :**

1 Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih

2 Mammae : tampak simetris, terdapat hiperpigmentasi pada areola mammae, puting susu menonjol, colostrum belum keluar.

3 Abdomen : pembesaran sesuai usia kehamilan, terdapat striae gravidarum dan linea alba, tidak terdapat bekas operasi.

a) Leopold I : TFU 3 jari dibawah prosesus xypoid, bagian fundus uteri teraba lunak, tidak melenting dan kurang bundar.

b) Leopold II : pada bagian kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin dan pada bagian kanan perut ibu teraba keras, panjang seperti papan yaitu punggung.

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

d) Leopold IV : Penurunan kepala janin 4/5 bagian

e) TFU Mc. Donald : 31 cm

f) DJJ : 140 kali/menit dan teratur di punctum maksimum sebelah kanan bawah perut ibu

g) TBJ/EFW : (31-11) x 155 = 3,100 gram

4 Ekstremitas : ekstremitas atas : tampak simetris, tidak terdapat oedem, turgor kulit baik, tidak ada gangguan pergerakan.

ekstremitas bawah : tampak simetris, tidak terdapat oedem, tidak varises, turgor kulit baik, reflek patella +/+, tidak ada gangguan pergerakan. Pemeriksaan panggul

a. Distancia spinarum : 25 cm
b. Distancia cristarum : 29 cm
c. Conjugata eksterna : 18 cm
d. Lingkar panggul : 103 cm

**A** : Ibu : $G_IP_{0000}$ UK 38 minggu 3 hari, keadaan umum ibu baik

Janin : Hidup , tunggal

**P** : 1. Menjelaskan hasil pemeriksan pada ibu dan keluarga bahwa saat ini keadaan umum ibu dan janin baik.

Evaluasi : ibu mengerti dan bisa mengulag penjelasan dari bidan kembali

2. Mengingatkan ibu untuk melakukan perawatan payudara setiap hari atau minimal 2 kali sehari.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukannya

3. Mengingatkan ibu untuk meminum secara rutin tablet Fe yang didapat dari bidan.

Evaluasi : ibu bersedia untuk meminumnya

5. Mendiskusikan kepada ibu untuk kunjungan rumah berikutnya pada tanggal 21-03-2015

Evaluasi : ibu menyetujui untuk dilakukan kunjungan rumah

**Catatan Perkembangan Kehamilan**

**Kunjungan rumah II**

Waktu : Sabtu, 21-03-2015 pukul wib : 15.00

**S** : ibu mengatakan senang mendapat kunjungan rumah untuk pemeriksaan kehamilannya saat ini ibu mengeluh nyeri punggung sudah berkurang.

**O**: Pemeriksaan umum : keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, keadaan emosional kooperatif, TTV normal : TD : 110/60 mmHg secara duduk,N : 84 kali/menit dan teratur, RR : 20 kali/menit dan teratur,S : $36^0$C secara aksila.

a) Pemeriksaan fisik :

1 Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih

2 Mammae : tampak simetris, terdapat hiperpigmentasi pada areola mammae, puting susu menonjol, colostrum belum keluar.

3 Abdomen : pembesaran sesuai usia kehamilan, terdapat striae gravidarum dan linea alba, tidak terdapat bekas operasi.

a) Leopold I : TFU 3 jari dibawah prosesus xypoid, bagian fundus uteri teraba lunak, tidak melenting dan kurang bundar.

b) Leopold II : pada bagian kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin dan pada bagian kanan perut ibu teraba keras, panjang seperti papan yaitu punggung.

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

d) Leopold IV : Penurunan kepala janin 4/5 bagian

e) TFU Mc. Donald : 31 cm

f) DJJ : 140 kali/menit dan teratur di punctum maksimum sebelah kanan bawah perut ibu

g) TBJ/EFW : (31-11) x 155 = 3,100 gram

4 Ekstremitas : ekstremitas atas : tampak simetris, tidak terdapat oedem,turgor kulit baik, tidak ada gangguan pergerakan.

ekstremitas bawah : tampak simetris, tidak terdapat oedem, tidak varises, turgor kulit baik, reflek patella +/+, tidak ada gangguan pergerakan

**A** : Ibu : $G_IP_{0000}$ UK 39 minggu 4 hari, keadaan umum ibu baik

Janin : hidup,tunggal

**P** : 1. Menjelaskan hasil pemeriksan pada ibu dan keluarga bahwa saat ini keadaan umum ibu dan janin baik.

Evaluasi : ibu mengerti dan faham dengan penjelasan bidan dan bisa menjelaskan kembali

2. Mengingatkan ibu untuk melakukan perawatan payudara setiap hari atau minimal 2 kali sehari.

Evaluasi : ibu mengerti dan mau melakukan dengan cara memebersihkan dengan air hangat

3. Mengingatkan ibu untuk meminum secara rutin tablet Fe ( 30 mg ) sebelu tidur dengan menggunakan air atau air jeruk yang didapat dari bidan.

Evaluasi : ibu bersedia untuk meminumnya dan faham dengan penjelasan dari bidan

4. Mengingatkan pada ibu untuk perrsiapan persiapan persalinan persiapan bayi baju,bedong,dan lain - lain

Evaluasi : Ibu mengerti dan sanggup melakukannya

**3.2 . Persalinan**

Waktu : Sabtu , 28-03-2015 pukul 19.00 WIB

**S** ibu datang kembali ke RS.Muhammadiyah surabaya mengatakan perutnya terasa kenceng-kencengsemakin sering.sejak jam 05.00 WIB

**O** : K/U ibu baik, TD : 120/80 mmHg, N : 84 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,6 $^{0}$C, TP : 19-02-2015

Pada fundus teraba bokong, TFU 32 cm, puka, DJJ 136 x/menit, letkep U , divergen, pemeriksaan kepala sudah masuk 3/5 bagian, TBJ : 3100 gram, his 3 x 10' lama 30" , VT Ø 6 cm, eff 60 % , ket (+), tidak teraba benjolan spina.

**A** : $G_IP_{0000}$ UK 40 minggu 5 hari, hidup, tunggal inpartu kala I fase aktif.

**P** : 1. Menjelaskan hasil pemeriksan pada ibu dan keluarga bahwa saat ini keadaan umum ibu dan janin baik.

Evaluasi : ibu mengerti

2. Memberikan Asuhan sayang ibu

a) Panggil ibu sesuai namanya

b) Berikan dukungan,,dan anjurkan ibu untuk ditemani suami atau anggta keluarga,

c) Hargai privasi ibu

d) Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan, dan berikan makan dan minum

Evaluasi : ibu merespon baik

2. Melanjutkan observasi kemajuan persalinan

**KALA II**

Waktu : Sabtu, 28-03-2015 pukul 21 : 30 WIB

**S** :ibu mengatakan mules sering, ibu ingin meneran

**O** :tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka, lendir darah bertambah banyak, His adekuat 4 x 10'lama 45" , DJJ 142 x/menit,VT Ø 10 cm, eff 100 %, ket (-) jernih, letak kepala, Hodge IV

**A** :$G_IP_{0000}$ UK 40 minggu 5 hariinpartu kala II

**P** :Melakukan Langkah Asuhan Persalinan Normal ke-1 sampai ke-26

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

**KALA III**

Waktu : Sabtu, 28 -03 - 2015 pukul 09 : 55 WIB

**S** :ibu mengatakan perut ibumulas dan luka jahitan masih perih

**O** :Bayi lahir Spt B tanggal, pukul 15.45 WIB, jenis kelamin

Laki-laki, AS pada menit pertama 7 dan menit kelima 8, anus (+). Keadaan umum ibu baik.

**A** : partus kala III

**P** :Melakukan Langkah Asuhan Persalinan Normal ke-27 sampai ke-40

Evaluasi : tidak ada bayi kedua, plasenta lahir lengkap, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, bagian maternal kotiledon dan selaput ketuban lengkap, bagian fetal insersi tali pusat ditengah, panjang tali pusat $\pm$ 35 cm, perdarahan $\pm$ 150 cc.

**KALA IV**

Waktu : Sabtu, 28-03-2015 pukul 10 : 55 WIB

**S** : ibu merasa lelah tetapi senang

**O** :Plasenta lahir lengkap pada tanggal 06 -04-2015 pukul 11:10 WIB.

TD : 110/70 mmHg, N : 80 x/menit, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, bagian maternal kotiledon dan selaput ketuban lengkap, bagian fetal insersi tali pusat ditengah, panjang tali pusat $\pm$ 35 cm, terdapat luka perineum

**A** : partus kala IV

**P** :Melakukan Langkah Asuhan Persalinan Normal ke-41 sampai ke-58

**3.3 Nifas**

**3.3.1 Pemeriksaan 2 jam Post Partum**

Waktu : Sabtu, 28-03-2015pukul : 23.55 WIB

Ibu

**Subyektif :** Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas dan sudah BAK, belum BAB.

Bayi

**1) Subyektif : -**

**2) Obyektif**

Ibu

(1) Keadaan umum : baik

(2) Kesadaran : compos mentis

(3) Keadaan emosional : kooperatif.

(4) Tanda-tanda vital :

(a)Tekanan darah : 120/80 mmHg

(b) Nadi : 83 x/menit.

(c) Pernapasan : 20 x/menit.

(d) Suhu : 36,4°C aksila.

(5) Kandung kemih : kosong

(6) TFU : 2 jari bawah pusat.

(7) Kontraksi Uterus : keras

(8) Genetalia : lokhea rubra.

Bayi

(9) TTV :

a. Denyut jantung :130x/menit

b. Pernafasan : 40 x/menit

c. Suhu : 36,5˚C

(10) Refleks moro : baik

(11) Reflex hisap : baik

**Assesment:**

Ibu : P1001 post partum 2 jam

Bayi **:** Neonatus cukup bulan usia 2 jam

**Penataksanaan**

Ibu

**1** Menjelaskan pada ibu dan keluarga hasil pemerikasaan bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik.

Evaluasi : ibu dankeluargadapatmengetahuikeadaanibudalamkeadaanbaik

2 Menjelaskan tentang penyebab mulas yang dialami dikarenakan adanya kontraksi uterus. Hal tersebut merupakan normal pada ibu nifas, sehingga ibu tidak perlu khawatir.

Evaluasi : ibu mengertidantidakkhawatirdengankeadaannya

3 Menganjarkan ibu agar menjaga kebersihan vulva yaitu, membersihkan daerah vulva setiap selesai BAK dan BAB, cebokdengan air daridepankebelakang, setelahcebokdikeringkandenganhanduk.

Evaluasi : ibu mengertipenjelasanbidandanmampumenjelaskankembali yang dijelaskanbidan

**4** Mengajarkancara perawatan bayi baru lahir dan perawatan tali pusatyaitu: setelah BAK atau BAB segera dibersihkan dengan air biasa, jaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat, mandikan bayi 2 kali sehari dengan air hangat, jemur bayi setiap pagi hari antara jam 6 – 7 pagi, jika menjemur baju dilepas semua, bayi hanya digunakan popok dan mata ditutup serta dibolak – balik. Bungkus tali pusat diganti minimal 2 kali / hari, dan tali pusat dibungkus dengan kasa kering steril.

Evaluasi : ibu mampumenjelaskankembaliapa yang dijelaskan.

5 Memberikan multivitamin 1x1, anti biotik 3x1, analgesik 3x1.

Evaluasi : Ibu mengerticaraminum multivitamin.

6 Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bayinya.

Evaluasi : ibu dapatmengetahuikondisibayinya

7 Mengajarkan ibu tentang cara menyusui yang benar dengan cara posisi tegak dan mendekap bayi senyaman mungkin, usahakan mulut bayi terbuka lebar dan mencakup semua putting susu dan pinggir aerola.

8 Pemberian ASI secara ekslusif pada bayi selama 6 bulan

Evaluasi : ibu dapat mempraktekan cara menyusui yang benar.

9 Memberikan HE tanda bahaya nifas yaitu pandangan kabur, edema pada kaki, dan tangan ,perdarahan banyak kontraksi uterus lembek.

**Subyektif**

1. Keluhan utama

   Ibu mengatakan perutnya terasa mules

2. Pola kesehatan fungsional

   a. Pola nutrisi : ibu makan 1 porsi dengan menu nasi, sayur, lauk dan minum air ± 3-4 gelas

   b. Pola eliminasi : ibu belum BAK dan belum BAB

   c. Pola istirahat : ibu istirahat ± 1 jam

   d. Pola aktivitas : ibu berbaring di tempat tidur

   e. Pola seksual : ibu tidak melakukan hubungan seksual

**Obyektif**

1 Pemeriksaan umum

Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional kooperatif, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 84 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36.6 $^0$C

2 Pemeriksaan fisik

a) Wajah : simetris, tidak pucat, tidak oedem

b) Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak adanyeri tekan palpebra

c) Mamae : simetris, puting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan tidak ada benjolan abnormal, ASI sudah keluar

d) Abdomen : TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, tidak ada luka bekas operasi, kandung kemih kosong

e) Genetalia : tidak oedem, tidak ada varises, tidak ada benjolan abnormal, terdapat luka bekas jahitan perineum masih basah dan terdapat sedikit darah merembes, lochea rubra.

f) Ekstremitas : ekstremitas atas : tampak simetris, tidak terdapatoedem,turgor kulit baik, tidak ada gangguan pergerakan.ekstremitas bawah : tampak simetris, tidak terdapat oedem, tidak varises, turgor kulit baik, reflek patella +/+, tidak ada gangguan pergerakan.

**Analisa**

Diagnosa : $P_{1001}$Post Partum 2 jam

**Penatalaksanaan**

1. Menjelaskan pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan

   Evaluasi : ibu mengerti dan bisa menjelaskan kembali
2. Memberikan HE tentang nutrisi untuk tidak pantang makanan

   Evaluasi : ibu mengerti dan ingin mencobanya
3. Memberikan HE tentang mobilisasi dini yaitu miring kanan, miring kiri dan duduk

   Evaluasi : ibu miring kanan dan miring kiri
4. Memberikan terapi obat asam mefenamat 3x1, amoxcilin 3x1, Fe 1x1, Vit. A 1x1 dan membantu meminumkanya

   Evaluasi : ibu sudah minum obat
5. Memberikan HE tanda bahaya nifas yaitu pandangan kabur, edema pada kaki dan tangan, perdarahan banyak, kontraksi uterus lembek.

Evaluasi : ibu mengerti dan ibu bisa mengulangi penjelasan dari bidan

### 3.3.2 Pemeriksaan 6 jam Post Partum

Hari, tanggal : Minggu Pukul : 03.55

Ibu

**Subyektif :** Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas dan sudah BAK, belum BAB.

Bayi

**3) Subyektif : -**

**4) Obyektif**

Ibu

(12) Keadaan umum : baik

(13) Kesadaran : compos mentis

(14) Keadaan emosional : kooperatif.

(15) Tanda-tanda vital :

(e) Tekanan darah : 120/80 mmHg

(f) Nadi : 83 x/menit.

(g) Pernapasan : 20 x/menit.

(h) Suhu : 36,4°C aksila.

(16) Kandung kemih : kosong

(17) TFU : 2 jari bawah pusat.

(18) Kontraksi Uterus : keras

(19) Genetalia : lokhea rubra.

Bayi

(20) TTV :

d. Denyut jantung :130x/menit

e. Pernafasan : 40 x/menit

f. Suhu : 36,5˚C

(21) Refleks moro : baik

(22) Reflex hisap : baik

**Assesment:**

Ibu : P1001 post partum 6 jam

Bayi **:** Neonatus cukup bulan usia 6 jam

**Penataksanaan**

Ibu

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

   Evaluasi : ibu dankeluargadapatmengetahuikeadaanibudalamkeadaanbaik

2. Menjelaskan tentang penyebab mulas yang dialami dikarenakan adanya kontraksi uterus. Hal tersebut merupakan normal pada ibu nifas, sehingga ibu tidak perlu khawatir.

   Evaluasi : ibu mengertidantidakkhawatirdengankeadaannya

3. Menganjarkan ibu agar menjaga kebersihan vulva yaitu, membersihkan daerah vulva setiap selesai BAK dan BAB, cebokdengan air daridepankebelakang, setelahcebokdikeringkandenganhanduk.

   Evaluasi : ibu mengertipenjelasanbidandanmampumenjelaskankembali yang dijelaskanbidan

**4.** Mengajarkancara perawatan bayi baru lahir dan perawatan tali pusatyaitu : setelah BAK atau BAB segera dibersihkan dengan air biasa, jaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat, mandikan bayi 2 kali sehari dengan air hangat, jemur bayi setiap pagi hari antara jam 6 – 7 pagi, jika menjemur baju dilepas semua, bayi hanya digunakan popok dan mata ditutup serta dibolak – balik. Bungkus tali pusat diganti minimal 2 kali / hari, dan tali pusat dibungkus dengan kasa kering steril.

Evaluasi : ibu mampumenjelaskankembaliapa yang dijelaskan.

5. Menyepakati kunjungan Rumah pada tanggal 02 - 04 -2015 untuk pemeriksaan masa nifas

Evaluasi : ibu bersediauntukdatangkontrolsesuaidengan yang dianjurkan.

**Bayi**

6. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bayinya.

Evaluasi : ibu dapatmengetahuikondisibayinya

7. Mengajarkan ibu tentang cara menyusui yang benar dengan cara posisi tegak dan mendekap bayi senyaman mungkin, usahakan mulut bayi terbuka lebar dan mencakup semua putting susu dan pinggir aerola.

Pemberian ASI secara ekslusif pada bayi selama 6 bulan

Evaluasi : ibu dapat mempraktekan cara menyusui yang benar.

8. Menyepakati dengan ibu tentang kunjungan ulang untuk kontrol ulang bayinya pada tanggal. 02 - 03 - 2015 hari kamis

Evaluasi : Ibu bersediadilakukankunjunganRumah

### 3.3.3 Catatan PerkembanganKunjungan 1

Hari, tanggal : Kamis 02 - 03 2015 Pukul : 16.00 WIB

Ibu

**1) Subyektif :** Ibu mengatakan ingin kontrol

Bayi :Ibu mengatakan ingin mengimunisasi bayinya

**2) Obyektif**

Ibu

(1) Keadaan umum : baik

(2) Kesadaran : Compos Mentis

(3) Keadaan emosional : Kooperatif

(4) Berat Badan : 52 kg

(5) Tanda-tanda vital :

(a)Tekana darah : 110/70 mmHg

(b) Nadi : 83 x/menit

(c)Pernafasan : 22 x/menit

(d) Suhu : 36,6˚C

(6) TFU : pertengahan antara pusat dan sympisis

(7) Kandung kemih : kosong

(8) Kontraksi uterus : keras

(9) Genetalia : lochea sanguinolenta.

Bayi

(10) BB : 2900 gram

(11) PB : 49 cm

(12) TTV :

a) Denyut jantung : 138 x/menit

b) Pernafasan : 43 x/menit

c) Suhu : 36,6˚C

(13) Refleks moro : Aktif

(14) Refleks hisap : Baik

(15) Reflex menggenggam : Baik

**Analisa**

Ibu : P10001 post partum hari ke 6

Bayi :Neonatus cukup bulan usia 6 hari

**Penatalaksanaan**

**Ibu**

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

   Evaluasi : ibu dapatmengetahuibahwakondisiibudanjaninbaik.

2. Memberikan HE tentang nutrisi yaitu dengan makan makanan yang seimbang.

   Evaluasi : ibu mengertitentangmakanan yang seimbang.

3. Memberikan HE tentang tanda bahaya pada ibu nifas yaitu pandangan kabur, bengkak pada kaki dan tangan, perdarahan banyak, kontraksi perut lembek.

   Evaluasi : ibu mengertidanmampumenjelaskankembali.

**Bayi**

4. Memberitahukan ibu tentang hasil pemeriksaan bayinya.

   Evaluasi : ibu mengertidantidakcemasdengankeadaanbayinya.

5. Melakukan perawatan tali pusat

   Evaluasi : tali pusat baik dan belum terlepas..

6. Memberikan imunisasi hepatitis B.

   Evaluasi :imunisasi hepatitis B 0,5 ml diberikan pada paha kanan secara intra muscular

7. Memberikan HE pada ibu tentang tanda bahaya pada bayi yaitu bayi kejang, mengantuk atau tidak sadar, nafas cepat (<60x/menit), merintih, retraksi dinding dada bawah, sianosis sentral (kebiruan).

   Evaluasi : ibu mengertidanmampumenjelaskankembaliapa yang disampaikanbidan.

8. Menyepakati kunjungan rumah pada tanggal 10-04-2015

   Evaluasi : ibu setujuuntukdilakukankunjunganrumah.

### 3.3.4. Catatan PerkembanganKunjungan 11

Hari, tanggal :Jum"at 10-04-2015 WIB

Ibu

1) **Subyektif :** Ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan serta ibu merasa dirinya danbayinya sehat.

   Bayi : Ibu mengatakan dengan anak pertamanya tali pusat sudah lepas pada usia empat hari.

2) **Obyektif :**

**Ibu**

(1) Keadaan umum : baik

(2) Kesadaran : compos mentis

(3) Keadaan emosional : kooperatif.

(4) Tanda-tanda vital :

(a) Tekanan darah : 120/80 mmHg

(b) Nadi : 83 x/menit.

(c) Pernapasan : 20 x/menit.

(d) Suhu : 36,4°C aksila.

(5) Kandung kemih : kosong

(6) TFU : 2 jari bawah pusat.

(7) Kontraksi Uterus : keras

(8) Genetalia : lokhea serosa.

**Bayi**

(9) BB : 3100 gram

(10) TTV :

(a) Denyut jantung : 130 x/menit

(b) Pernafasan :43 x/menit

(c) Suhu : 36,4˚C

(11) Refleks hisap : baik

(12) Refleks menggenggam : baik

**Analisa**

Ibu : P1001 post partum hari ke 14

Bayi :Neonatus cukup bulan usia 14 hari

**Penataksanaan**

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

   Evaluasi : ibu mengerti dan mampu menjelaskan kembali apa yang disampaikan bidan.

2. Memberikan HE tentang istirahat bahwa ibu harus cukup istirahat sehingga pada saat bayi tidur, ibu juga tidur.

   Evaluasi : ibu mengertidaninginmenerapkannya.

3. Memberikan HE tentang tanda bahaya nifas bagi ibu yaitu pandangan kabur, bengkak pada kaki dan tangan, perdarahan banyak, kontraksi perut lembek.

   Evaluasi : Ibu memahami dan mampu mejelaskan kembali.

**Bayi**

4. Memberitahukan ibu akan dilakukan pemeriksaan pada bayi

   Evaluasi : ibu mengerti dan dapat menjelaskan kembali informasi yang disampaikan bidan

5. Melakukan pemeriksaan pada bayi dan melihat tali pusat.

   Evaluasi : keadaan bayi normal dan tali pusat sudah terlepas.