

## **BAB 3**

### **TINJAUAN KASUS**

#### **3.1 Kehamilan**

**3.1.1** pengambilan data dilakukan pada tanggal 20-01-2015, oleh Anis Sriati

Pukul : 08.00 WIB di BPM Afah Fahmi Surabaya.

##### **1. Subyektif**

##### 2. Identitas

Ibu : Ny. S, usia 20 tahun, suku jawa, bangsa Indonesia, agama Islam, Pendidikan SMP, pekerjaan ibu rumah tangga, alamat Tambak Pring Utama 2A/3 , no telp 0818xxxxxxx, No register 164/14

Suami : Tn M, usia 25 tahun, suku jawa, bangsa Indonesia, agama Islam, pendidikan SMA, pekerjaan swasta, alamat Tambak Pring Utama 2A/3

##### 3. Keluhan utama

Ibu mengatakan ini kehamilan yang pertama, saat ini ibu mengatakan ingin kontrol untuk memeriksakan kehamilannya dan ada keluhan sering kencing sejak 5 hari yang lalu tapi tidak mengganggu aktifitas ibu.

##### 4. Riwayat Kebidanan

Ibu melakukan kunjungan ulang ke 7 (20-01-2015). Ibu pertama menstruasi (menarce usia 12 tahun), siklus 1 bulan 1x(teratur), banyaknya 2-3 pembalut/hari, lamanya 6 hari, sifat darah terkadang cair dan menggumpal, warna merah segar, merah tua dan merah kehitaman, coklat baunya anyir,

tidak disminorhea, keputihan sebelum haid selama 4 hari dan 2 hari setelah menstruasi. tidak berbau, berwarna bening, sedikit. Sebelum kehamilan ini, ibu menggunakan KB suntik 1 bulan. HPHT : 03-05-2014

#### 5. Riwayat Obstetri yang Lalu

Ibu hamil yang pertama dengan suami yang pertama dan tidak pernah keguguran.

#### 6. Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu saat ini kunjungan yang ke-7, mengeluh mual muntah pada kehamilan trimester 1, pada trimester 2 ibu tidak ada keluhan dan pada trimester 3 ibu mengeluh sering kencing. 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. Imunisasi TT ibu sudah lengkap.

#### 7. Pola Kesehatan fungsional

##### 1) Pola Nutrisi

Pada pola nutrisi terjadi perubahan pada ibu hamil, yaitu sebelum hamil makan 3x/hari dengan porsi nasi,lauk,sayur menjadi 3-4x/hari,dan minum 6-8 gelas/hari menjadi 6-10 gelas/hari.

2) Pola Eliminasi

Selama masa hamil ibu mengalami perubahan peningkatan BAK dari 4-5x/hari menjadi 10-12x/hari, tetapi pada BAB tidak mengalami perubahan 1x/hari

3) Pola Istirahat

Pola istirahat ibu sebelum hamil, tidur malam 7-8 jam sedangkan tidur siang  $\pm$  1 jam dan saat hamil mengalami perubahan yaitu tsaat tidur malam ibu terbangun untuk BAK 2-3 x dan tidur siang  $\pm$  1 jam.

4) Pola Aktivitas

Sebelum hamil ibu melakukan aktivitas rumah tangga seperti memasak, mencuci, menyapu dan mengepel namun selama hamil ibu melakukan aktivitas rumah tangga di bantu oleh suami.

5) Pola seksual

Selama hamil ibu mengalami perubahan saat berhubungan seksual dari 2x seminggu menjadi 1x seminggu

6) Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan.

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

7) Riwayat Penyakit Sistemik yang Pernah di Derita ibu dan keluarga

Ibu dan keluarga tidak memiliki riwayat penyakit asma, Jantung, Ginjal, TBC, Hepatitis, Diabetes, Hipertensi, gemeli, dan lain – lain.

## 8) Riwayat psiko-social-spiritual

### a. Riwayat psikologis

Ibu senang dengan kehamilannya saat ini karena ini kehamilannya yang pertama dan kehamilan ini direncanakan oleh ibu dan suami.

### b. Riwayat social

Hubungan ibu dengan keluarga dan orang lain sangat akrab, karena sudah mengenal orang-orang yang ada disekitar rumahnya. Ibu menikah 1 kali pada saat usia 18 tahun lamanya 2 tahun. Pengambilan keputusan dilakukan oleh suami. Tradisi selama kehamilan yaitu mengadakan acara 7 bulanan.

### c. Riwayat Ibadah/spiritual

Ibu melakukan shalat lima waktu namun terkadang lupa tidak mengerjakan, sholat dan mengaji.

## 2. Obyektif

### 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Baik, kesadaran compos mentis, keadaan emosional kooperatif, tekanan Darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, pernafasan 22x/menit, suhu 36,4°C, BB sebelum hamil 49 kg, BB periksa yang lalu 61 kg, BB sekarang 62 kg, Tinggi Badan 155 cm, Lingkar Lengan Atas 28 cm, HPHT 03-05-2015, Taksiran persalinan 10-02-2015, Usia Kehamilan 37 minggu.

### 2. Pemeriksaan Fisik ( inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi )

- 1) Wajah : Tampak simetris, tidak odem, tidak pucat, bersih, tidak tampak cloasma gravidarum.

- 2) Rambut : Kebersihan cukup, warna hitam, tidak terdapat ketombe, rambut tidak rontok dan tidak lembab.
- 3) Mata : Tampak simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada pembengkakan pada kelopak mata.
- 4) Mulut & Gigi : Mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis, gigi bersih, tidak ada caries gigi dan tidak ada epulsi.
- 5) Telinga : Tampak simetris, kebersihan cukup, tidak ada serumen, tidak terdapat nyeri tekan dan tidak ada gangguan pendengaran.
- 6) Hidung : Tampak simetris, kebersihan cukup, tidak ada sekret, tidak ada polip, tidak ada sinusitis, tidak ada pernapasan cuping hidung dan septum nasi ditengah.
- 7) Dada : Tampak simetris, tidak ada retraksi dada, tidak ada suara nafas tambahan seperti ronchi dan wheezing.
- 8) Mammae : Tampak simetris, terdapat hiperpigmentasi aerola, puting susu bersih, puting susu menonjol, tidak terdapat nyeri tekan dan tidak ada benjolan.
- 9) Abdomen : Tidak ada luka jahitan bekas operasi, pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan, terdapat hiperpigmentasi linea nigra.
  - a. Leopold 1 : TFU 3 jari bawah Prosesus xipioideus, pada fundus uteri teraba bagian lunak, agak bundar kurang melenting yaitu bokong.

- b. Leopold II : Pada perut bagian kiri ibu teraba keras, panjang seperti papan yaitu punggung pada perut bagian kanan teraba bagian kecil janin yaitu ekstermitas.
- c. Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu terasa bundar, keras, melenting, tidak dapat digoyangkann yaitu presentasi kepala.
- d. Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP (divergen). Palpasi perlimaan 4/5
- TFU Mc Donald : 31 cm.
- TBJ :  $(31-11) \times 155 = 3100$
- DJJ : (+) 142x/menit.

#### 10) Ekstermitas

Atas: Tampak simestris, tidak oedem dan tidak ada gangguan pergerakan.

Bawah : Tampak simestris, tidak oedem, tidak varises, tidak ada gangguan pergerakan. Reflek patella +/+.

Skor Poedji Rochjati : 2 (KSPR Terlampir)

#### 11) Pemeriksaan laboratorium ( 21-12-2014 di puskesmas)

Hb : 12 gr %

HBSAG : (-)

PITC : NR

Golda : O

### 3. Analisa

Ibu : GI P0000, UK 37 minggu dengan sering kencing

Janin : Tunggal ,hidup

#### 4. Penatalaksanaan

Pada hari selasa, 20 januari 2015, pukul: 08.15 WIB.

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

Evaluasi : ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan dan mengerti kondisi kehamilannya

2. Memberikan HE pada ibu tentang penyebab sering kencing yang di sebabkan kaena tekanan uterus pada kandung kemih, kepala janin semakin hari semakin turun sehingga menekan kandung kemih dan menyebabkan sering kencing.

Evaluasi : Ibu mengerti tentang penyebab sering kencing yang di alaminya

3. Memberikan HE tentang penanganan sering kencing yaitu dengan mengosongkan kandung kemih saat ada dorongan untuk BAK,tidak minum selama 2-3 jam menjelang tidur agar tidur tidak terganggu atau minum lebih banyak pada siang hari, kurangi minum teh, kopi dan alcohol karena senyawa kafein yang terkandung di dalamnya justru memicu keinginan untuk sering buang air kecil

Evaluasi : Ibu mengerti tentang penanganan sering kencing dan akan melakukannya di rumah.

4. Memberi HE tentang nutrisi pada ibu. Menjaga pola makan, dengan porsi cukup,perbanyak makan sayur dan buah,kurangi yang manis-manis. Karena BB ibu sudah cukup dan tidak boleh naik lagi.

Evaluasi : ibu mengerti dan akan menjaga pola makan

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

Evaluasi : ibu mengerti dan dapat menyebutkan tanda bahaya kehamilan.

6. Memberikan terapi oral yaitu pemberian tablet penambah darah 1x1 dan Vitamin C 1x1 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 mengerti cara minum obat

7. Menyetujui kunjungan rumah pada tanggal 23-01-2014.

Evaluasi : Ibu menyetujui untuk di lakukan kunjungan rumah

### **3.1.2 Kunjungan Rumah 1 ANC**

Hari,tanggal : jum'at, 23 januari 2015 pukul 10.00 WIB

**1. Subyektif :** Ibu mengatakan kondisinya sehat dan sering kencing masih tetap tetapi ibu tidak cemas dengan keadaanya.

## 2. Obyektif :

Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, BB 62 kg, Tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 81x/menit, pernafasan 20x/menit. Suhu 36,7°C

Palpasi abdomen :

- a. Leopold I : TFU 3 jari bawah Prosesus xiploideus, pada fundus uteri teraba bagian lunak, agak bundar kurang melenting yaitu bokong.
- b. Leopold II : Pada perut bagian kiri ibu teraba keras, panjang seperti papan yaitu punggung pada perut bagian kanan teraba bagian kecil janin yaitu ekstermitas.
- c. Leopold III : Pada bagian terendah janin teraba bagian yang bulat, melenting, keras dan tidak dapat digoyangkan yaitu kepala.
- d. Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP (divergen) palpasi perlimaan 4/5.

TFU Mc.Donald : 31 cm

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

DJJ : 140x/menit

### e. Pemeriksaan panggul

- 1) Distansia spinarum 29 cm
- 2) Distansia cristarum 33 cm
- 3) Conjugata Eksterna 23 cm
- 4) Lingkar Panggul 98 cm

### 3. Analisa

Ibu : GIP0000 usia kehamilan 37 minggu 3 hari

Janin : Tunggal, hidup

### 4. Penatalaksanaan

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

Evaluasi : Ibu mengerti hasil pemeriksaan dan mengerti kondisi kehamilannya

2. Mengevaluasi keluhan sering kencing

Evaluasi: Ibu masih merasakan sering kencing tapi ibu tidak cemas lagi

3. Mengingatkan kembali pada ibu tentang penanganan sering kencing yaitu dengan mengosongkan kandung kemih saat ada dorongan untuk BAK, tidak minum selama 2-3 jam menjelang tidur agar tidur tidak terganggu atau minum lebih banyak pada siang hari, kurangi minum teh, kopi dan alcohol karena senyawa kafein yang terkandung di dalamnya justru memicu keinginan untuk sering buang air kecil dan posisi saat tidur sebaiknya miring agar tekanan pada vesica urinaria semakin berkurang.

Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah di berikan dan akan mempraktekannya untuk mengurangi sering kencing.

4. memberi HE pada ibu tentang tanda- tanda persalinan yaitu kontraksi uterus minimal 2 kali dalam 10 menit dengan durasi 20-30 detik dan keluar cairan lendir bercampur darah melalui vagina.

Evaluasi : ibu mengerti tentang tanda-tanda persalinan

5. Menjelaskan pada ibu tentang pentingnya pemeriksaan USG, dan menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan USG.

Evaluasi : ibu tidak bersedia karena kondisi ekonomi.

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

Evaluasi : ibu dapat mempraktekkannya dengan baik.

7. Memastikan bahwa ibu mengonsumsi tablet penambah darah 1x1 dan vitamin c 1x1.

Evaluasi : Sisa jumlah obat sudah sesuai dengan pengonsumsiannya ibu

8. Menyepakati kunjungan di BPM Muarofah Amd.keb pada tanggal 27-01-2015 atau bila sewaktu-waktu ada keluhan.

Evaluasi: ibu mengerti dan menyetujui.

### **3.1.3 Kunjungan Rumah 2 ANC**

Hari, jum'at tanggal : 30 Januari 2015

Pukul : 10.00 WIB

- 1. Subyektif :** Ibu mengatakan dalam keadaan sehat dan masih merasakan sering kencing serta merasakan perutnya mulai terasa kencang-kencang tetapi masih jarang sejak tanggal 29-01-2015.

**2. Obyektif :**

Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, BB 62 kg. Tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 82x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,7°C

Palpasi Abdomen :

- a. Leopold I : TFU 3 jari bawah Prosesus xiploideus, pada fundus uteri teraba bagian lunak, agak bundar kurang melenting yaitu bokong.
- b. Leopold II : Pada perut bagian kiri ibu teraba keras, panjang seperti papan yaitu punggung pada perut bagian kanan teraba bagian kecil janin yaitu ekstermitas.
- c. Leopold III : Pada bagian terendah janin teraba bagian yang bulat, melenting, keras dan tidak dapat digoyangkan yaitu kepala.
- d. Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP (divergen). Palpasi pelimaan 3/5.

TFU Mc.Donald : 31cm

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

DJJ : 130x/menit

### 3. Analisa

Ibu : GIP0000 UK 38 minggu 3 hari

Janin : tunggal, hidup

### 4. Penatalaksanaan

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu tentang kondisi dan bayinya saat ini  
Evaluasi: ibu mengerti dan memahami dengan penjelasan yang di berikan
2. Menjelaskan pada ibu tentang his palsu yaitu kontraksi atau rasa kenceng-kenceng yang terjadi namun frekuensinya tidak adekuat dan durasinya

sebentar. Cara penanganan dari his palsu adalah ibu tidak perlu khawatir dan ibu pada saat merasakan his palsu ini segera beristirahat.

Evaluasi : ibu mengerti tentang kontraksi palsu

3. Menjelaskan pada ibu untuk menggunakan teknik relaksasi yaitu tarik nafas dalam dalam menarik nafas melalui hidung dan menghembuskan perlahan melalui mulut apabila merasakan kenceng-kenceng.

Evaluasi : ibu dapat mempraktekannya dengan baik.

4. Memberi HE tentang tanda-tanda persalinan persalinan yaitu kontraksi uterus minimal 2 kali dalam 10 menit dengan durasi 20-30 detik dan keluar cairan lendir bercampur darah melalui vagina.

Evaluasi : ibu mengerti tentang tanda-tanda persalinan

5. Memastikan bahwa ibu mengonsumsi tablet penambah darah 1x1 dan vitamin c 1x1.

Evaluasi : sisa jumlah obat sudah sesuai dengan pengonsumsiannya ibu.

6. Menyarankan ibu untuk melakukan kunjungan di BPM Afah Fahmi Surabaya tanggal 03-02-2015 atau sewaktu-waktu bila ada keluhan

Evaluasi: ibu mengerti dan menyetujui.

### **3.2 Persalinan**

Hari, tanggal : Rabu 04-02-2015

Pukul : 18.00 WIB

#### **1. Subyektif**

##### 1) Keluhan Utama

Ibu mengatakan kencang-kencang semakin sering sejak tanggal 04 februari 2015 pukul 04.00 WIB dan mengeluarkan lendir bercampur darah sejak pukul 02.00 WIB, namun ibu tidak merasakan adanya cairan ketuban yang merembes.

##### 2) Pola Kesehatan fungsional

Saat bersalin nafsu makan ibu berkurang, ibu terakhir makan jam 03.00 WIB setengah porsi dengan menu nasi, lauk pauk, sayur dan minum 1 gelas teh hangat, ibu terakhir BAK jam 17.30 WIB dan terakhir BAB jam 06.00 WIB pagi ini, ibu tidak bias istirahat dah hanya berbaring dan miring kiri diruang bersalin.

#### **2. Obyektif**

##### 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, keadaan emosional kooperatif, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 83x/menit, pernafasan 22x/menit, suhu 36,8°C. BB sekarang 62 kg, HPHT 03-05-2014, Taksiran Persalinan 10-02-2015, Usia kehamilan 39 minggu 2 hari.

## 2. Pemeriksaan Fisik (inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi)

- a. Mammae : kebersihan cukup tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan, colostrums sudah keluar
- b. Abdomen : Tidak ada luka jahitan bekas operasi, pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan, terdapat hiperpigmentasi linea nigra.
  - a. Leopold I : TFU 3 jari bawah prosesus ximpoideus, pada fundus uteri teraba lunak, agak bundar bundar kurang melenting yaitu bokong.
  - b. Leopold II : Pada perut bagian kiri ibu teraba keras, panjang seperti papan yaitu punggung pada perut bagian kanan teraba bagian kecil janin yaitu ekstermitas.
  - c. Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu terasa bundar, keras, melenting, tidak dapat digoyangkann yaitu presentasi kepala.
  - d. Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP (divergen). Palpasi perlimaan 2/5.  
 TFU Mc Donald : 31 cm.  
 TBJ :  $(31-11) \times 155 = 3100$  gram.  
 DJJ : (+) 140x/menit  
 His : 3x40 dalam 10 menit
- c. Genetalia : Vulva dan vagina tampak bersih, tidak odem, tidak varises, tidak ada pembesaran kelenjar bartholin dan tidak ada kelenjar skene, tidak terdapat hemoroid pada anus

d. Pemeriksaan Dalam :

VT : Ø 4 cm, effacement 50%, ketuban (+), presentasi kepala, teraba kepala Hodge II, tidak ada molase, tidak teraba bagian-bagian kecil janin.

### 3. Analisa

Ibu :GIP0000 usia kehamilan 39 minggu inpartu kala I fase aktif.

Janin : tunggal, hidup

### 4. Penatalaksanaan

Hari, tanggal : Rabu 04-02-2015 .Pukul : 18.00 WIB

1. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang kondisi ibu dan janinnya saat ini, bahwa ibu dan bayi dalam keadaan normal.

Evaluasi : Ibu mengerti tentang kondisinya dan kondisi bayinya

2. Lakukan informed consent pada ibu dan keluarga mengenai tindakan yang akan dilakukan.

Evaluasi : ibu dan suami mengerti dan bersedia mengisi lembar informed consent

3. Memberikan asuhan sayang ibu :

a. Memberikan dukungan emosional, dengan cara mendampingi ibu.

b. Memberikan nutrisi dan cairan yang cukup pada ibu

c. Atur posisi ibu yang nyaman

d. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih

Evaluasi : Ibu dan keluarga bersedia.

4. Memberikan HE pada ibu tentang teknik relaksasi yaitu dengan menarik nafas panjang dan dalam melalui hidung kemudian menghembuskan perlahan melalui mulut.

Evaluasi : ibu dapat melakukan dengan baik.

5. Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri.

Evaluasi : ibu melakukan tidur miring kiri.

6. Menganjurkan keluarga untuk menyiapkan perlengkapan ibu dan bayi.

Evaluasi : keluarga menyiapkan perlengkapan ibu dan bayi.

7. Melakukan persiapan ruangan, perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obatan yang diperlukan.

Evaluasi : ruangan, perlengkapan, bahan-bahan dan obatt-obatan telah disiapkan

8. Melakukan observasi kemajuan persalinan untuk faseaktif yaitu, setiap 30 menit untuk observasi DJJ, nadi dan his. Observasi tiap 4 jam untuk tekanan darah, suhu dan pemeriksaan dalam.

Evaluasi : mencatat di lembar observasi dan partogaf ( untuk pembukaan mulai dari 4)

## **KALA II**

Hari, tanggal : Rabu 04-02-2015 .Pukul : 21.00 WIB

**1. Subyektif** : Ibu mengatakan perutnya semakin sakit dan rasanya ibu ingin mengejan dan seperti ingin BAB.

2. **Obyektif** : His 4x45”, Djj 130 x/menit, perineum menonjol, vulva membuka, anus membuka, VT Ø 10 cm, eff 100%, ketuban (+), letak kepala, Hodge III, tidak ada molase, tidak ada bagian kecil janin.
3. **Analisa** : kala II
4. **Penatalaksanaan** :(Melakukan asuhan persalinan normal langkah 1-27)
  1. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap
  2. Mengecek partus set
  3. Meminta keluarga atau suami memosisikan ibu
  4. Melakukan pertolongan persalinan
  5. Memimpin meneran saat ada kontraksi
  6. Melahirkan kepala, bahu dan badan.

### **KALA III**

Tanggal : 04 februari 2015. Pukul : 21.15 WIB

1. **Subyektif** : Ibu mengatakan merasa senang karena bayinya lahir dengan selamat dan perutnya masih terasa mulas.
2. **Obyektif** : Bayi lahir spontan, tanggal 04 februari 2015 jam 21.15WIB, menangis kuat, warna kulit kemerahan, gerak aktif, jenis kelamin laki-laki, anus (+), TFU setinggi pusat, kandung kemih kosong, tidak ada bayi kembar, terdapat tali pusat di depan vulva.
3. **Analisa** : Kala III

**4. Penataksanaan** : (Melakukan asuhan persalinan normal langkah 28-40)

1. Melakukan manajemen aktif kala III

- a. Suntik oksitosin 10 unit
- b. Melakukan penegangan tali pusat
- c. Melakukan massase uterus

#### **Kala IV**

Tanggal : 04 februari 2015

pukul : 21.20 WIB

- 1. Subyektif** : Ibu mengatakan lega karena plasenta sudah lahir dan perutnya terasa mules
- 2. Obyektif** : Plasenta lahir spontan lengkap. Tanggal 04-02-2015 pukul 21.20 WIB, tekanan darah 110/80 mmhg, nadi 81x/menit TFU 2 jari bawah pusat, UC keras bulat, kandung kemih kosong, perineum rupture grade II, perdarahan  $\pm 150$  cc.
- 3. Analisa** : Kala IV
- 4. Penatalaksanaan** : (melakukan asuhan persalinan normal langkah 41-58)
  1. Melakukan Observasi TTV, kontraksi, kandung kemih, dan perdarahan
  2. Melakukan IMD

3. Menimbang berat badan bayi dan mengukur tinggi badan bayi, memberi salep mata tetrasiklin 1%, dan vitamin K 1 mg intramuskular di paha kiri anterolateral
4. Memberikan imunisasi hepatitis B 1 jam setelah injeksi vit K. (tidak dilakukan)

### **3.3 Nifas**

#### **3.3.1 Observasi 2 jam post partum**

Pada hari rabu, 04 febuari 2015, pukul 23.20 WIB

##### **1. Subyektif**

Ibu mengatakan perutnya terasa mulas

Pola kesehatan fungsional

Setelah melahirkan ibu makan 1/2 porsi dengan menu nasi lauk,pauk dan minum air putih  $\pm$  2-3 gelas, ibu belum BAK dan Belum BAB, belum istirahat dan hanya berbaring, miring kiri dan miring kanan di ruang nifas,dan ibu mengatakan sangat senang atas kelahiran anak pertamanya dan lahir secara normal.

##### **2. Obyektif**

Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, keadaan emosional kooperatif, tanda-tanda vital 110/70 mmHg, nadi 84 x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36.5°C.

Pemeriksaan Fisik.

- (a) Mamae : tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, ASI sudah keluar.
- (b) Abdomen :TFU 2 jari bawah pusat, tidak ada luka bekas jahitan, kandung kemih kosong.
- (c) Genetalia : tidak oedema, tidak terdapat perdarahan aktif, lochea rubra. terdapat luka bekas jahitan perineum yang masih basah.

### 3. Analisa

P10001 Post Partum 2 jam

### 4. Penatalaksanaan

1. Menjelaskan pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan.

Evaluasi : ibu mengerti tentang penjelasan yang di berikan dan mengerti tentang keadaanya

2. Menjelaskan tentang penyebab mulas pada ibu.

Mules yang di rasakan ibu merupakan hal yang normal yang selalu di alami oleh ibu nifas, sebab mules tersebut merupakan efek yang di timbulkan dari kontraksi uterus yang mengecil kebentuk semula dalam keadaan tidak hamil.

Evaluasi: ibu mengerti tentang penyebab mulas yang di rasakan oleh ibu

3. Memberikan *health education* tentang:

- a. Eliminasi :Jika ibu ingin BAB dan BAK segeralah ke kamar mandi, jangan ditahan karena kontraksi uterus tidak berjalan maksimal sehingga menyebabkan perdarahan.
- b. Nutrisi : Menjelaskan asupan nutrisi untuk ibu nifas dengan banyak mengkonsumsi makanan yang bergizi dan beragam tanpa membatasi

makanan apapun dan tidak boleh pantang makanan, serta minum air putih sesering mungkin

c. Mobilisasi dini : Menganjurkan ibu untuk miring kiri, miring kanan dan duduk.

d. Memberikan penjelasan tentang pemberian Asi eksklusif

Pemberian ASI eksklusif untuk mempertahankan suhu tubuh bayi, untuk memberikan kekebalan pada tubuh bayi terhadap penyakit, makanan yang sesuai dengan organ tubuh bayi dan mudah di dapat tanpa mengeluarkan biaya.

Evaluasi : ibu mengerti tentang penjelasan yang di berikan

4. Memberikan terapi

a. Vit A 100.000 IU, diberikan setelah persalinan

b. Analgesic 3x500 mg, 10 tablet 3x1 diminum setelah makan

c. Antibiotic 3x500 mg, 10 tablet 3x1 diminum setelah makan

Evaluasi : Ibu mengerti cara meminum obat.

### **3.3.2 Catatan perkembangan neonatus 2 jam**

Pada hari rabu, 04 febuari 2015, pukul 23.20 WIB

**1. Subyektif: -**

**2. Obyektif** : keadaan umum bayi baik, denyut jantung 135 x/menit, pernapasan 47 x/menit

BB 3500 gram, PB 51 cm, LK 34 cm, LD 32 cm, lila 12 cm.

Pemeriksaan Fisik (Inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi)

- a. Kepala : bersih, warna rambut hitam, tidak ada caput succedaneum, tidak tampak cephal hematoma, tidak ada benjolan.
- b. Mata : simetris, bersih, konjungtiva merah muda, sklera putih
- c. Hidung : bersih, tidak ada sekret, tidak ada pernafasan cuping hidung
- d. Mulut : mukosa bibir lembab, tidak ada labioskisis dan tidak ada palatoskisis
- e. Telinga : simetris, bersih, tidak ada serumen
- f. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembendungan vena jugularis
- g. Dada : simetris, tidak ada tarikan intracosta, puting susu simetris, bunyi nafas normal, tidak ada wheezing atau ronchi
- h. Abdomen : tali pusat masih basah terjepit klem tali pusat, tali pusat tidak tampak adanya tanda-tanda infeksi, abdomen teraba lunak, tidak ada pembesaran hepar, turgor kulit baik
- a. Genetlia : skrotum sudah turun, tidak ada kelainan
- j. Anus : bersih, terdapat 1 lubang anus.
- k. Ekstremitas atas : simetris, tidak oedema dan tidak ada gangguan pergerakan.
- l. Ektremitas bawah : simetris tidak oedema dan tidak ada gangguan pergerakan.
- m. Pemeriksaan reflek

- 1) Refleks moro : kuat (bayi terkejut saat tangan dihentakkan ke box bayi).
- 2) Refleks rooting : baik (bayi menoleh kearah dimana saat tangan menyentuk ujung mulut bayi).
- 3) Refleks graps : kuat +/+ (bayi sudah dapat menggenggam jari yang diletakkan di telapak tangan bayi).
- 4) Refleks sucking : kuat (bayi dapat menghisap saat diberi puting susu ibu ).
- 5) Tonik neck reflex : kuat (kepala bayi menengadah saat tubuh bayi diangkat).

**3. Analisa** : Neonatus cukup bulan usia 2 jam.

**4. Penatalaksanaan :**

1. Memberi tahu ibu tentang hasil pemeriksaan bayinya

Evaluasi : Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan pada bayinya

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

Evaluasi : ibu dapat mempraktekan cara menyusui yang benar.

3. Mengajarkan pada ibu untuk menjaga bayi agar tetap hangat yaitu dengan cara mengeringkan bayi dengan handuk kering, selimuti dan membungkus bayi dengan kain bersih dan kering dan di beri topi.

Evaluasi : ibu mengerti cara menjaga kehangatan pada bayi

### **3.3.3 Catatan Perkembangan 8 jam post partum**

Hari, tanggal : kamis 05 febuari 2015, pukul 05.00 WIB

#### **1. Subyektif :**

Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas dan nyeri luka jahitan ketika di gunakan aktivitas ringan,ibu sudah BAK dan belum BAB.

#### **2. Obyektif**

Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, keadaan emosional kooperatif, tanda-tanda vital, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 83 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 36,4°C aksila, kandung kemih kosong, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi Uterus keras, lokhea rubra.

#### **3. Analisa**

P1001 Post Partum 8 Jam fisiologis

#### **4. Penatalaksanaan**

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

Evaluasi : ibu mengerti tentang penjelasan yang di berikan dan ibu mengerti dengan keadaanya.

2. Menjelaskan tentang penyebab mulas dan nyeri luka jahitan pada ibu.

Mulas yang di rasakan ibu merupakan hal yang normal yang selalu di alami oleh ibu nifas, sebab mulas tersebut merupakan efek yang di timbulkan dari

kontraksi uterus yang mengecil kebentuk semula dalam keadaan tidak hamil. Serta nyeri pada luka jahitan karena adanya luka syaraf yang terputus dan di jahit, proses penyembuhan luka akan berlangsung dengan baik dan rasa nyeri merupakan hal fisiologis.

Evaluasi : ibu mengerti tentang penyebab mules dan nyeri luka jahitan

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

Evaluasi : ibu mengerti tanda-tanda nifas dan dapat menyebutkan kembali

4. Personal Hygiene

Menganjurkan ibu agar menjaga kebersihan vulva yaitu, membersihkan daerah vulva setiap selesai BAK dan BAB.

Evaluasi : ibu mengerti cara personal hygiene

5. Mengajarkan cara perawatan payudara dengan cara membersihkan payudara sebelum dan sesudah menyusui bayi, payudara dibersihkan dengan menggunakan air hangat. Sebelum menyusui bayinya ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan disekitar areola mamaanya.

Evaluasi : ibu mampu mempraktekannya

6. Menyepakati kunjungan ulang 3 hari lagi pada hari minggu, 08-02-2015 untuk pemeriksaan masa nifas dan pemberian imunisasi hepatitis atau datang ketempat pelayanan sewaktu – waktu jika ada keluhan.

Evaluasi : ibu bersedia.

### 3.3.4 Catatan Perkembangan neonatus 8 jam

Hari, tanggal : Kamis 05 Februari 2015, pukul 05.00 WIB

#### 1. Subyektif : -

2. **O** : keadaan umum bayi baik, denyut jantung 130x/menit, pernafasan 40 x/menit, Suhu 36,5°C. Reflek moro kuat, reflek Rooting baik, reflek grasp kuat, reflex sucking kuat, reflek tonic neck reflek kuat.

#### 3. Analisa

Neonatus cukup bulan usia 8 jam

#### 4. Penataksanaan

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bayinya.

Evaluasi : ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan pada bayinya

2. Mengingatkan ibu tentang cara menyusui yang benar dengan cara posisi tegak dan mendekap bayi nyaman mungkin, usahakan mulut bayi terbuka lebar dan mencakup semua puting susu dan pinggir aerola.

Pemberian ASI secara eksklusif pada bayi selama 6 bulan

Evaluasi : ibu dapat mempraktekan cara menyusui yang benar.

3. Perawatan bayi baru lahir dan perawatan tali pusat

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 mengerti cara merawat tali pusat yang benar

3. 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 mengerti tanda bahaya pada bayi

4. Menyepakati dengan ibu tentang kunjungan ulang untuk kontrol ulang bayinya pada tanggal 08-02-2015.

Evaluasi : Ibu bersedia

### **3.3.5 Catatan Perkembangan Kunjungan ke BPM Afah Fahmi Surabaya**

Hari, tanggal : Minggu, 08 februari 2015

Pukul : 08.00

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

#### **2. Obyektif**

Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, keadaan emosional kooperatif, berat Badan 54 kg. Tanda-tanda vital, tekana darah 110/70 mmHg, nadi 83 x/menit, pernafasan 22 x/menit, suhu 36,6°C, TFU pertengahan antara pusat dan symphysis, kandung kemih kosong, kontraksi uterus keras, lochea sanguinolenta, jahitan sudah mulai kering.

#### **3. Analisa**

Ibu : P100I post partum hari ke 3

#### **4. Penatalaksanaan**

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

Evaluasi : ibu mengerti

2. Memberikan HE nutrisi pada ibu yaitu asupan nutrisi untuk ibu nifas dengan banyak mengkonsumsi makanan yang bergizi dan beragam tanpa membatasi makanan apapun dan tidak boleh pantang makanan, serta minum air putih sesering mungkin agar luka jahitan cepet kering

Evaluasi : ibu mengerti tentang pola makan yang baik

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

Evaluasi : ibu mengerti dan dapat mengulang kembali penjelasan yang telah di berikan

4. Menyepakati kunjungan rumah pada tanggal 11-02-2015

Evaluasi : Ibu bersedia

#### **3.3.6 Catatan Perkembangan bayi di BPS Mu'arofah Amd.keb Surabaya**

1. **Subyektif** : ibu mengatakan ingin mengimunasikan bayinya, imunisasi hepatitis B
2. **Obyektif**:Keadaan umum bayi baik,BB 3500 gram, TTV : denyut jantung 138 x/menit, pernafasan 43 x/menit, suhu 36,6°C. Reflek moro kuat, reflek

Rooting baik, reflek graps kuat, reflex sucking kuat, reflek tonic nec reflek kuat

### **3. Analisa :**

Neonatus cukup bulan usia 3 hari

### **4. Penatalaksanaan**

1. Memberitahukan ibu tentang hasil pemeriksaan bayinya.

Evaluasi : ibu mengerti hasil pemeriksaan pada bayinya

2. Melakukan perawatan tali pusat

Evaluasi : tali pusat baik dan belum terlepas.

3. Melakukan informed consent untuk dilakukan pemberian imunisasi Hepatitis B.

Evaluasi : ibu setuju untuk dilakukan pemberian imunisasi Hepatitis B.

4. Memberikan imunisasi hepatitis B.

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

5. Menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan pola nutrisi bayi, yaitu diberikan ASI sesering mungkin.

Evaluasi: Ibu sering menetekki bayinya sesering mungkin.

6. Mengingatkan 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 mengerti tanda bahaya bayi

7. Menyepakati kunjungan rumah pada tanggal 11-02-2015

Evaluasi : ibu setuju.

### **3.3.7 Kunjungan Rumah 1 PNC**

Dilakukan pada h, 11-02-2014, pukul 15.00 WIB

**1. Subyektif :** Ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan serta ibu merasa dirinya dan bayinya sehat dan ASI keluar lancar

#### **2. Obyektif :**

Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, keadaan emosional kooperatif, BB 54 kg, Tanda-tanda vital :Tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 83 x/menit, Pernapasan 20 x/menit, suhu 36,7°C aksila, kandung kemih kosong, TFU 3 jari atas symphysis, kontraksi Uterus keras, lochea sanginuilenta dan jahitan sudah mulai kering.

#### **3. Analisa**

P1001post partum hari ke 6

#### **4. Penataksanaan**

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

Evaluasi : ibu mengerti hasil pemeriksaan

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

Evaluasi : ibu mengerti tentang penjelasan yang di berikan

3. Mengingatkan kembali ibu untuk merawat payudaranya pada saat sebelum menyusui dan setelah menyusui.  
Evaluasi : ibu sudah merawat payudaranya.
4. Memastikan ibu menyusui dengan posisi yang benar.  
Evaluasi : posisi ibu sudah benar saat menyusui bayinya
5. Mengingatkan tentang tanda bahaya nifas bagi ibu yaitu pandangan kabur, bengkak pada kaki dan tangan, perdarahan banyak, kontraksi perut lembek.  
Evaluasi : Ibu mengerti dan dapat mengulang penjelasan yang di berikan
6. Menyepakati kunjungan rumah pada tanggal 18-02-2015  
Evaluasi : ibu bersedia.

### **3.3.8 Kunjungan Rumah 1 Neonatal**

**1. Subyektif :** ibu mengatakan tali pusat bayi sudah lepas sejak bayi berusia 6 hari

**2. Obyektif:**

Keadaan umum bayi baik, BB 3600 gram, denyut jantung 130 x/menit, pernafasan 43 x/menit, suhu 36,4°C. wajah tidak pucat,perut tidak kembung, talipusat sudah lepas. Reflek moro kuat, reflek Rooting baik, reflek graps kuat, reflex sucking kuat, reflek tonic nec reflek kuat

**3. Analisa:**

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 hari

**4. Penataksanaan**

1. Memberitahukan ibu akan dilakukan pemeriksaan pada bayi

Evaluasi : ibu mengerti

2. Melakukan pemeriksaan pada bayi dan melihat tali pusat.

Evaluasi : keadaan bayi normal dan tali pusat sudah terlepas.

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

Evaluasi : ibu mengerti tanda bahaya bayi

4. Menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan pola nutrisi bayi, yaitu diberikan ASI sesering mungkin.

Evaluasi: Ibu sering menetek bayinya sesering mungkin.

5. Memberikan HE agar ibu selalu mempertahankan kebersihan bayi dengan selalu mengganti popok setiap kali basah dan memandikannya setiap hari dengan air yang hangat.

Evaluasi: Ibu menyetujui dan akan melakukannya.

6. Menyepakati kunjungan rumah pada tanggal 18-02-2015.

Evaluasi : Ibu mengerti.

### **3.3.9 Kunjungan Rumah 2 PNC**

Hari,tanggal , 18 febuari 2015, pukul 15.00 WIB.

1. **Subyektif** : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu merasa dirinya dan bayinya sehat.

## 2. Obyektif

Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis., keadaan emosional kooperatif., BB 54 kg, Tanda-tanda vital :T ekanan darah 120/80 mmHg, nadi 85 x/menit, pernapasan 20x/menit, suhu 36,7°C aksila., kandung kemih Kosong, TFU tidak teraba, genetalia, lochea serosa, jahitan sudah kering.

## 3. Analisa

P1001 post partum 2 minggu

## 4. Penatalaksanaan

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

Evaluasi : ibu mengerti mengenai hasil pemeriksaa

2. Menjelaskan pada ibu tentang macam-macam KB

Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

3. Menjelaskan pada ibu tentang pola seksual, bahwa hubungan seksual dapat dilakukan setelah 40 hari pasca bersalin atau jika sudah selesai masa nifasnya dan sudah tidak mengeluarkan darah nifas.

Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

4. Menganjurkan pada ibu untuk datang ke petugas kesehatan jika ada keluhan.

Evaluasi : ibu menyetujui.

### 3.3.10 Kunjungan Rumah 2 Neonatal

1. **Subyektif** : ibu mengatakan bahwa bayinya dalam keadaan sehat dan aktif menyusu

## 2. Obyektif :

Keadaan umum bayi baik, BB 3650 gram, denyut Jantung 140 x/menit, pernapasan 46 x/menit, suhu 36,5°C. wajah tidak pucat, perut tidak kembung. Reflek moro kuat, reflek Rooting baik, reflek grasps kuat, reflex sucking kuat, reflek tonic neck reflek kuat

## 3. Analisa

Neonatus cukup bulan usia 2 minggu

## 4. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan ibu tentang hasil pemeriksaan bayinya

Evaluasi : ibu mengerti

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

Evaluasi : ibu mengerti

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

Evaluasi : ibu mengerti

4. Menyepakati kontrol ulang pada tanggal 05 maret 2015 untuk imunisasi BCG dan polio 1.

Evaluasi : ibu mengerti