

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. Gambaran Lokasi

1. Puskesmas Umbulharjo I

Pengambilan kasus pada asuhan ini dilakukan di Puskesmas Umbulharjo I. Puskesmas Umbulharjo I adalah salah satu puskesmas rawat jalan yang terletak di Jalan Veteran nomor 43 Yogyakarta. Salah satu pelayanan kesehatan yang dilakukan yaitu pelayanan kesehatan ibu dan anak yang terdiri dari pemeriksaan kehamilan, nifas, imunisasi dan keluarga berencana. Sarana dan prasarana pendukung dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak adalah laboratorium, poli gigi, gizi dan psikologi. Ny M seorang ibu hamil yang tinggal di Pandeyan, Umbulharjo memilih puskesmas ini untuk memeriksakan kehamilannya sejak awal hingga menjelang persalinan. Persalinan pada Ny M dilakukan di Rumah Sakit Permata Bunda meskipun tidak ada faktor risiko pada ibu. Selanjutnya untuk pemeriksaan nifas, bayi dan keluarga berencana dilakukan di Puskesmas Umbulharjo I dan Rumah Sakit Permata Bunda.

2. Rumah Pasien

Ny M tinggal di Gambiran, Pandeyan, Umbulharjo. Kampung Gambiran terletak di tengah kota dimana padat penduduk sehingga bangunan rumah yang satu dengan yang lainnya berdekatan. Akses jalan depan rumah hanya dapat dilewati oleh satu mobil. Terdapat posyandu di daerah ini yang dilaksanakan setiap bulan sekali. Ny M tinggal di sebuah rumah berukuran

5X10 meter. Untuk menjangkau Puskesmas Umbulharjo I dibutuhkan waktu kira-kira 7 menit dengan menggunakan mobil atau motor, sedangkan untuk Rumah Sakit Permata Bunda membutuhkan waktu 10 menit dengan menggunakan mobil atau motor.

B. Tinjauan Kasus

1. Kehamilan

a. Antenatal *Care* pada 25 Januari 2016

Seorang ibu M warga negara Indonesia berasal dari suku Jawa berusia 28 tahun. Status obstetrik ibu gravida 2 para 1 dengan usia kehamilan 31 minggu 2 hari. Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) ibu adalah tanggal 20 Juni 2016 sehingga Hari Perkiraan Lahir (HPL) tanggal 27 Maret 2016. Ibu bertempat tinggal di Gambiran RT 44 RW 11 Pandeyan, Umbulharjo, Yogyakarta.

1) Pada pengkajian data subyektif dengan data primer didapatkan data sebagai berikut:

a) Riwayat Kehamilan Saat Ini

Ibu sudah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 11 kali. Status imunisasi TT sudah sampai TT5 yaitu pada tanggal 6 Januari 2016. Keluhan yang dirasakan ibu saat trimester I adalah mual, saat trimester II yaitu mual, muntah, agak pusing, dan saat trimester III yaitu janin bergerak sangat aktif.

b) Riwayat Ibu dan Keluarga

Ibu mempunyai sakit maag dan riwayat infeksi saluran kencing sebelum hamil yang pertama. Keluarga tidak memiliki penyakit hipertensi, jantung, dan asma.

c) Riwayat Kebidanan

Hamil pertama pada tahun 2012, lahir saat umur kehamilan 38 minggu secara spontan ditolong bidan tanpa komplikasi di Rumah Sakit dengan berat 3250 gram dan berjenis kelamin perempuan. Ibu menyusui sampai anak berusia 2 tahun dan tidak ada masalah pada ibu dan bayi. Hamil kedua adalah hamil ini.

d) Riwayat Menstruasi

Menarke pada usia 13 tahun, setiap 30 hari selama tujuh hari disertai aliran darah hebat selama dua hari pertama, tidak mengalami dismenorea.

e) Pola Hubungan Seksual dan Kontrasepsi

Frekuensi hubungan seksual 1 kali seminggu selama hamil, tanpa masalah. Merasa tidak berhasil dengan penggunaan kontrasepsi kondom selama 5 tahun.

f) Riwayat Sosial

Ibu adalah lulusan sarjana, sebagai penyiar radio dan suami bekerja sebagai pegawai negeri sipil, tinggal bersama dengan orang tua, memiliki seekor kucing. Tidak memiliki kebiasaan minum minuman keras ataupun merokok. Ibu menyatakan bahwa suami

sangat mendukung kehamilan dilihat dari perilaku suami yang menunjukkan sikap perhatian yang lebih dari biasa.

g) Keadaan psikososial spiritual

Kehamilan ini awalnya tidak direncanakan akibat dari kegagalan metode kondom, tetapi setelah mengetahui bahwa dirinya hamil ibu dapat menerima kehamilan dengan baik. Ketika ditanya mengenai apa saja perubahan yang disebabkan oleh kehamilan, ibu sudah banyak mengetahui tentang kehamilan karena belajar dari pengalaman yang lalu dan ibu sering mencari informasi di internet. Ibu juga mengetahui bahwa mual yang dirasakan karena kehamilannya. Awalnya ibu tidak mengetahui kalau hamil, kemudian ibu memeriksakan ke puskesmas dan hasilnya positif. Ibu sangat menerima kehamilan ini karena jaraknya sudah 4 tahun. Keluarga berharap semoga kehamilan dan persalinan lancar, ibu dan bayi sehat. Ibu sudah merencanakan untuk tempat persalinan yaitu di Rumah Sakit Permata Bunda. Biaya untuk persalinan juga sudah dipersiapkan.

2) Pada data obyektif berdasarkan pemeriksaan fisik dan penunjang didapatkan data sebagai berikut:

Pengukuran tekanan darah 110/70 mmHg, pernapasan 24 kali per menit, nadi 88 kali per menit dan suhu 36,6 °C. Tinggi Badan 157 cm, berat badan sebelum hamil 43 kg sekarang 53 kg, indeks massa tubuh 17,47 kg/m², lingkar lengan atas 24 cm. Pemeriksaan pada kepala dan

leher didapatkan tidak ada cloasma gravidarum, pemeriksaan pada mata didapatkan hasil bahwa sklera putih, konjungtiva agak pucat dan pemeriksaan pada mulut dihasilkan bibir lembab, gigi bersih tidak ada gigi berlubang. Pemeriksaan payudara didapatkan puting susu sudah menonjol dan kolostrum belum keluar. Pemeriksaan pada abdomen didapatkan tidak ada bekas luka dan striae gravidarum. Leopold I TFU berada di pertengahan *prosesus xifoideus*-pusat dan terdapat bokong, leopold II menunjukkan punggung kiri, leopold III presentasi kepala, leopold IV kepala belum masuk panggul, tinggi fundus uteri McDonald 27 cm, taksiran berat janin 2325 gram, denyut jantung janin punctum maksimum di bawah pusat perut bagian kiri dengan frekuensi 143 kali per menit. Pemeriksaan pada ekstremitas didapatkan hasil tidak ada varises dan reflek patella positif. Dilakukan pemeriksaan penunjang dengan hasil hemoglobin 10,3 gr%.

- 3) Berdasarkan data subyektif dan objektif, analisa yang ditegakkan yaitu Ny M 28 tahun G2P1Ab0Ah1 umur kehamilan 31 minggu 2 hari janin punggung kiri, presentasi kepala, belum masuk panggul, dengan anemia ringan.
- 4) Sehingga didapatkan penatalaksanaan sebagai berikut:
 - a) Memberitahu hasil pemeriksaan Hb, hasil yang didapatkan sama seperti hasil pemeriksaan sebelumnya pada tanggal 16 September 2015 yaitu 10,3gr%. Ibu memberikan respon kecewa dengan mengatakan “yah”.

- b) KIE mengenai dampak anemia pada ibu hamil dan menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan sumber zat besi seperti daging, *seafood*, jika sayur mual. Ibu mengatakan akan mencoba menambah porsi makanan yang mengandung zat besi.
 - c) Karena puskesmas menerapkan ANC terpadu, saat kunjungan kehamilan awal Ny M belum berkonsultasi ke psikologi maka dilakukan rujukan internal ke psikolog mengenai rencana persalinan. Seharusnya setelah dilakukan pemeriksaan Hb, ibu harus berkonsultasi ke gizi. Tetapi tidak dilakukan karena lupa untuk diprogramkan.
 - d) Memberikan terapi oral hemaform 1 X 1 tablet dan kalk 1 X 1 tablet.
 - e) Menganjurkan ibu untuk datang 2 minggu lagi tanggal 8 Februari 2016. Ibu bersedia.
- b. Antenatal *Care* pada 15 Februari 2016
- 1) Pada data subyektif berdasarkan data primer ibu mengatakan bahwa ingin memeriksakan kehamilan
 - 2) Pada data obyektif didapatkan hasil sebagai berikut:

Pengukuran tekanan darah 110/70 mmHg, pernapasan 20 kali per menit, nadi 78 kali per menit dan suhu 37 °C. Berat badan 55 kg. Pemeriksaan pada payudara didapatkan hasil puting susu sudah menonjol, dan kolostrum belum keluar. Pemeriksaan pada abdomen didapatkan hasil bahwa tidak ada bekas luka dan striae gravidarum, Leopold I: TFU berada di pertengahan *prosesus xifoideus* dan pusat

serta terdapat bokong, leopold II punggung kiri, leopold III presentasi kepala, leopold IV kepala belum masuk panggul, tinggi fundus uteri McDonald 29 cm, taksiran berat janin 2635 gram, denyut jantung janin punctum maksimum di bawah pusat perut bagian kiri dengan frekuensi 131 kali per menit. Pemeriksaan pada ekstremitas didapatkan hasil tidak ada varises dan reflek patella positif.

- 3) Berdasarkan data subyektif dan obyektif, analisa pada kunjungan ini yaitu Ny M 28 tahun G2P1Ab0Ah1 umur kehamilan 34 minggu 2 hari janin punggung kiri, presentasi kepala, belum masuk panggul fisiologis.
- 4) Berdasarkan analisa, maka penatalaksanaan yang dilakukan yaitu:
 - a) Memberitahu ibu hasil bahwa hasil pemeriksaan semua dalam batas normal. Ibu senang.
 - b) Mengevaluasi persiapan persalinan kepada ibu, ibu mengatakan bahwa masih ingin tetap bersalin di Rumah Sakit Permata Bunda karena pengalaman persalinan anak pertama.
 - c) KIE manual rujukan kepada ibu sesuai dengan alur yang ada. Untuk persalinan tanpa penyulit disarankan untuk bersalin di Puskesmas Jetis dan Puskesmas Tegalrejo. Ibu mengerti.
 - d) Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi yaitu tanggal 3 Maret 2016. Ibu bersedia.

c. Antenatal *Care* pada 3 Maret 2016

- 1) Pada data subyektif berdasarkan data primer didapatkan hasil bahwa ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilan.
- 2) Pada data obyektif didapatkan hasil sebagai berikut:

Pengukuran tekanan darah 100/70 mmHg, pernapasan 23 kali per menit, nadi 86 kali per menit dan suhu 35,6 °C. Berat Badan 54 kg. Pemeriksaan pada payudara didapatkan hasil bahwa puting susu sudah menonjol, dan kolostrum sudah keluar. Pemeriksaan pada abdomen didapatkan hasil bahwa tidak ada bekas luka dan striae gravidarum, Leopold I TFU berada di 3 jari bawah *prosesus xifoideus* dan terdapat bokong, Leopold II punggung kiri, Leopold III presentasi kepala, Leopold IV kepala sudah masuk panggul, tinggi fundus uteri McDonald 30 cm, taksiran berat janin 2945 gram, denyut jantung janin 131 kali per menit. Pemeriksaan pada ekstremitas didapatkan hasil bahwa tidak ada varises dan reflek patella positif.
- 3) Berdasarkan data subyektif dan obyektif, analisa pada kunjungan ini adalah Ny M 28 tahun G2P1Ab0Ah1 umur kehamilan 36 minggu 5 hari janin punggung kiri, presentasi kepala, sudah masuk panggul fisiologis.
- 4) Berdasarkan analisa tersebut maka penatalaksanaan yang dilakukan yaitu:
 - a) Memberitahu bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal. Ibu senang.

- b) Melakukan pemantapan perencanaan persalinan mengenai tempat persalinan dan pendonor darah. Ibu ingin bersalin di Rumah Sakit Permata Bunda. Baju bayi dan ibu sudah dipersiapkan.
- c) KIE mengenai pendonor darah saat kehamilan, dalam hal ini bidan masih dalam tahap perencanaan tidak sampai dengan skrining darah. Ibu mengerti.
- d) Memberikan terapi oral hemaform sebanyak 7 tablet. Dikonsumsi 1 tablet dalam satu hari.
- e) Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi yaitu pada tanggal 10 Maret 2016. Ibu bersedia.

d. Antenatal *Care* pada 10 Maret 2016

- 1) Pada data subyektif berdasarkan data primer didapatkan hasil bahwa ibu mengatakan pinggang nyeri.

- 2) Pada data obyektif didapatkan hasil sebagai berikut:

Pengukuran tekanan darah 100/70 mmHg, pernapasan 23 kali per menit, nadi 82 kali per menit dan suhu 36,7 °C. Berat Badan 56 kg. Pemeriksaan pada payudara didapatkan hasil bahwa puting susu sudah menonjol, dan kolostrum sudah keluar. Pemeriksaan pada abdomen didapatkan hasil bahwa Leopold I TFU berada di atas pertengahan pusat dan *proessus xifoideus* dan terdapat bokong, Leopold II punggung kiri, Leopold III presentasi kepala, Leopold IV kepala sudah masuk panggul, tinggi fundus uteri McDonald 32 cm, taksiran berat janin 3255 gram, denyut jantung janin 142 kali per menit.

Pemeriksaan pada ekstremitas didapatkan hasil bahwa tidak ada varises dan reflek patella positif.

3) Berdasarkan data subyektif dan obyektif, analisa pada kunjungan ini adalah Ny M 28 tahun G2P1Ab0Ah1 umur kehamilan 37 minggu 5 hari janin punggung kiri, presentasi kepala, sudah masuk panggul dengan nyeri pinggang.

4) Berdasarkan analisa tersebut maka penatalaksanaan yang dilakukan yaitu:

a) Memberitahu ibu mengenai penyebab nyeri pinggang saat kehamilan yaitu melemasnya ligamen-ligamen di punggung karena pengaruh hormon-hormon kehamilan. Menganjurkan ibu untuk duduk dengan bantal di punggung dan saat tidur punggung ditopang bantal. Ibu bersedia.

b) Memberikan terapi oral hemafort dan kalk sebanyak 7 tablet. Dikonsumsi 1 tablet dalam satu hari.

c) Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan 1 minggu lagi yaitu tanggal 17 Maret 2016 atau jika ada keluhan. Ibu bersedia.

e. Antenatal *Care* pada 17 Maret 2016

1) Pada data subyektif berdasarkan data primer didapatkan hasil bahwa ibu mengatakan sudah mulai kenceng-kenceng.

2) Pada data obyektif didapatkan hasil sebagai berikut:

Pengukuran tekanan darah 100/60 mmHg, pernapasan 22 kali per menit, nadi 76 kali per menit dan suhu 36,7 °C. Berat Badan 56 kg.

Pemeriksaan pada payudara didapatkan hasil bahwa puting susu sudah menonjol, dan kolostrum sudah keluar. Pemeriksaan pada abdomen didapatkan hasil bahwa Leopold I TFU berada di atas pertengahan pusat dan *prosessus xifoideus* dan terdapat bokong, Leopold II punggung kiri, Leopold III presentasi kepala, Leopold IV kepala sudah masuk panggul, tinggi fundus uteri McDonald 34 cm, taksiran berat janin 3565 gram, denyut jantung janin 138 kali per menit. Pemeriksaan pada ekstremitas didapatkan hasil bahwa tidak ada varises dan reflek patella positif.

- 3) Berdasarkan data subyektif dan obyektif, analisa pada kunjungan ini adalah Ny M 28 tahun G2P1Ab0Ah1 umur kehamilan 38 minggu 5 hari janin punggung kiri, presentasi kepala, sudah masuk panggul dengan kenceng-kenceng.
- 4) Berdasarkan analisa tersebut maka penatalaksanaan yang dilakukan yaitu:
 - a) Memastikan kontraksi yang dialami ibu berapa lama dalam 10 menit. Ibu mengatakan belum sering yaitu 1 kali dalam 10 menit.
 - b) Memberitahu ibu bahwa kontraksi yang dialami adalah his palsu, tandanya yaitu hilang jika untuk istirahat. Ibu mengerti.
 - c) Menjelaskan tanda-tanda persalinan seperti keluarnya air ketuban, keluar lendir darah dari alat kemaluan, dan kontraksi yang semakin sering sebanyak 3 kali dalam 10 menit. Jika sudah ada tanda persalinan ibu segera datang ke tempat bersalin.

d) Memberikan terapi oral hemaform dan kalk, masing-masing dikonsumsi 1 tablet sehari tidak bersamaan.

e) Menganjurkan untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi pada tanggal 24 Maret 2016 atau jika ada tanda-tanda persalinan. Ibu bersedia.

f. Antenatal *Care* pada 24 Maret 2016

1) Pada data subyektif berdasarkan data primer didapatkan hasil bahwa ibu mengatakan sudah mulai kenceng-kenceng.

2) Pada data obyektif didapatkan hasil sebagai berikut:

Pengukuran tekanan darah 100/80 mmHg, pernapasan 22 kali per menit, nadi 76 kali per menit dan suhu 36,7 °C. Berat Badan 53 kg.

Pemeriksaan pada payudara didapatkan hasil bahwa puting susu sudah menonjol, dan kolostrum sudah keluar. Pemeriksaan pada abdomen didapatkan hasil bahwa Leopold I TFU berada di atas pertengahan pusat dan *prosessus xifoideus* dan terdapat bokong, Leopold II punggung kiri, Leopold III presentasi kepala, Leopold IV kepala sudah masuk panggul, tinggi fundus uteri McDonald 35 cm, taksiran berat janin 3720 gram, denyut jantung janin 130 kali per menit. Pemeriksaan pada ekstremitas didapatkan hasil bahwa tidak ada varises dan reflek patella positif.

3) Berdasarkan data subyektif dan obyektif, analisa pada kunjungan ini adalah Ny M 28 tahun G2P1Ab0Ah1 umur kehamilan 39 minggu 5 hari janin punggung kiri, presentasi kepala, sudah masuk panggul dengan kenceng-kenceng.

- 4) Berdasarkan analisa tersebut maka penatalaksanaan yang dilakukan yaitu:
- a) Memastikan kembali persiapan persalinan. Ibu mengatakan baju dan perlengkapan lain sudah dimasukkan di dalam tas.
 - b) Memberikan motivasi supaya tetap tenang dan berpikiran positif kepada ibu untuk menghadapi persalinan.
 - c) Memberikan terapi oral hemafort dan kalk, masing-masing dikonsumsi 1 tablet sehari tidak bersamaan.
 - d) Menganjurkan ibu kunjungan ulang 1 minggu pada tanggal 30 Maret 2016 atau jika ada tanda-tanda persalinan. Ibu bersedia.

2. Persalinan

Pada tanggal 30 Maret 2016 jam 05.00, Ny M datang ke Rumah Sakit Permata Bunda.

a. Kala I

- 1) Pengkajian data subyektif yang bersumber dari rekam medis, ibu mengatakan sudah mulai kenceng-kenceng yang teratur. Kenceng dirasakan sejak tanggal 29 Maret 2016 sekitar jam 18.30 WIB.
- 2) Pengkajian data obyektif yang bersumber dari rekam medis didapatkan hasil: pengukuran tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 89 kali/menit, respirasi 22 kali/menit, suhu 37 °C, berat badan 53 kg. Hasil palpasi abdomen yaitu Leopold I tinggi fundus uteri 3 jari di bawah *prosesus xifoideus* dan terdapat bokong, Leopold II punggung kiri, Leopold III presentasi kepala, Leopold IV kepala sudah masuk

panggul, tinggi fundus uteri 35 cm, denyut jantung janin 131 kali/menit, his 2 kali dalam 10 menit durasi 30 detik dengan intensitas sedang. Hasil pemeriksaan dalam yaitu vagina licin, portio tipis, pembukaan 1 cm, selaput ketuban utuh, belum ada air ketuban dan sudah sarung tangan lendir darah. Pemeriksaan laboratorium dengan hasil yaitu hemoglobin 11,8 gr%, leukosit $13,1 \cdot 10^3/\text{mm}^3$, hematokrit 38%, dan HbsAg negatif.

- 3) Berdasarkan data subyektif dan obyektif, analisa yang dapat ditegaskan yaitu Ny M 28 tahun G2P1Ab0Ah1 hamil 40 minggu 3 hari inpartu kala 1 fase laten.
- 4) Berdasarkan analisa, maka penatalaksanaan yang dilakukan oleh bidan di rumah sakit yaitu menganjurkan ibu untuk miring ke kiri supaya sirkulasi darah lancar, menganjurkan ibu untuk teknik relaksasi, dan melakukan pemeriksaan dalam setiap 4 jam yaitu jam 09.00 WIB.

Pemeriksaan Jam 09.00

- 1) Pengkajian subyektif berdasarkan data dari rekam medis didapatkan hasil bahwa ibu mengatakan kenceng semakin sering.
- 2) Pengkajian obyektif berdasarkan data dari rekam medis didapatkan hasil sebagai berikut: keadaan umum kesakitan, his 4 kali dalam 10 menit durasi 40 detik dengan intensitas kuat, denyut jantung janin 145 kali/menit, hasil pemeriksaan dalam adalah vagina licin, portio tipis, pembukaan 5 cm, selaput ketuban utuh, belum ada air ketuban dan sudah sarung tangan lendir darah.

- 3) Berdasarkan data subyektif dan obyektif, maka analisa kebidanan yaitu Ny M 28 tahun G2P1Ab0Ah1 hamil 40 minggu 3 hari inpartu kala 1 fase aktif.
- 4) Berdasarkan analisa, maka penatalaksanaan yang dilakukan oleh bidan di Rumah Sakit yaitu menganjurkan keluarga untuk mempersiapkan pakaian bayi, menganjurkan ibu untuk tetap makan dan minum untuk tenaga, menganjurkan ibu untuk miring ke kiri, menganjurkan ibu untuk tarik napas saat kenceng.

b. Kala 2 dan 3

30 Maret 2016 Jam 12.00

- 1) Pengkajian subyektif berdasarkan data dari rekam medis didapatkan hasil bahwa ibu mengatakan ingin sekali meneran.
- 2) Pengkajian obyektif berdasarkan data dari rekam medis didapatkan hasil sebagai berikut: Keadaan umum kesakitan, pengukuran tekanan darah 130/80 mmHg, nadi 90 kali/menit, respirasi 26 kali/menit, suhu 36,7 °C. His 4 kali dalam 10 menit durasi 45 detik dengan intensitas kuat. Denyut jantung janin 140 kali/menit. Hasil pemeriksaan dalam yaitu vagina licin, portio tipis, pembukaan 10 cm, selaput ketuban tidak teraba, air ketuban jernih dan sudah sarung tangan lendir darah.
- 3) Berdasarkan data subyektif dan obyektif, maka analisa kebidanan adalah Ny M 28 tahun G2P1Ab0Ah1 hamil 40 minggu 3 hari inpartu kala 2.

- 4) Berdasarkan analisa maka penatalaksanaan yang dilakukan oleh bidan di rumah sakit yaitu melakukan pertolongan persalinan dengan episiotomi sehingga lahir bayi laki-laki, hidup, langsung menangis. Bidan kemudian melakukan manajemen aktif kala III, inisiasi menyusui dini selama 1 jam dan penjahitan luka episiotomi.

c. Kala IV

Tanggal 30 Maret 2016 jam 12.40

- 1) Pengkajian subyektif berdasarkan data rekam medis, ibu mengatakan bahwa perutnya mules.
- 2) Pengkajian obyektif berdasarkan data rekam medis didapatkan hasil, pengukuran tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 78 kali/menit, suhu 37⁰C. Tinggi fundus uterus setinggi pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, perdarahan ± 30 cc.
- 3) Berdasarkan data subyektif dan obyektif, maka analisa kebidanannya yaitu Ny M 28 tahun P1Ab0Ah2 inpartu kala 4.
- 4) Penatalaksanaan yang dilakukan bidan di rumah sakit yaitu mengobservasi tekanan darah, nadi, suhu, kontraksi uterus, perdarahan dan kandung kemih selama 2 jam.

3. Nifas

a. Kunjungan Nifas Pertama pada 2 April 2016 di rumah

- 1) Pengkajian subyektif berasal dari data primer, hasil ibu mengatakan jahitan masih sakit. Riwayat persalinan sekarang ibu telah melahirkan pada tanggal 30 Maret 2016 jam 12.15 umur kehamilan 40 minggu 3

hari di rumah sakit dengan penolong bidan. Jenis kelamin laki-laki dengan berat 3500 gram. Riwayat nutrisi ibu mengatakan sudah makan seperti biasa, sekarang porsi bertambah karena sering lapar. Riwayat aktivitas ibu mengatakan pekerjaan sehari-hari mengurus 2 anak dan rumah dibantu dengan orang tua. Riwayat eliminasi sudah buang air kecil dan buang air besar. *Personal hygiene* ibu mengatakan perdarahan yang keluar tidak begitu banyak.

- 2) Pengkajian data obyektif berasal dari sumber primer, hasil sebagai berikut: Keadaan umum baik. Pengukuran tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 73 kali/menit, respirasi 24 kali/menit, suhu 36,5 °C. Pemeriksaan pada mata didapatkan hasil sklera putih, konjungtiva merah muda, pada payudara tidak ada bendungan ASI, pada abdomen tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, pada genitalia lochia rubra, jahitan masih basah dan pada ekstremitas tidak ada varises dan tidak ada oedeme.
- 3) Analisa kebidanan yaitu Ny M 28 tahun P2Ab0Ah2 nifas 3 hari fisiologis.
- 4) Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu; KIE nutrisi. Ibu dianjurkan untuk makan makanan yang bergizi dan minum yang banyak minimal 3 liter dalam 1 hari. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang tinggi protein seperti telur, ikan, kacang-kacangan, tempe, tahu untuk mempercepat pengeringan luka. Namun jika ibu alergi bisa memilih sumber protein

yang lain. Ibu bersedia; Menganjurkan ibu untuk meneruskan obat yang diberikan Rumah Sakit Permata Bunda yaitu asam mefenamat 500 mg 3X1 tablet, amoksilin 500 mg 3X1 tablet dan nonemi 2X1 tablet.

b. Kunjungan Nifas Kedua pada 6 April 2016 di Permata Bunda

- 1) Pengkajian data subyektif didapatkan dari ibu, hasil ibu mengatakan jahitan masih sakit dan darah yang keluar agak berbau. ASI sudah keluar.
- 2) Pengkajian data obyektif didapatkan hasil pengukuran tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 70 kali/menit, respirasi 21 kali/menit, suhu 36,4 °C. Pemeriksaan pada payudara tidak ada bendungan ASI, pada abdomen tinggi fundus uteri tidak teraba.
- 3) Analisa kebidanannya yaitu Ny. M umur 28 tahun P2Ab0Ah2 nifas 7 hari dengan lochia purulenta.
- 4) Penatalaksanaan yang dilakukan oleh bidan rumah sakit yaitu memberitahu bahwa keadaan ibu tidak apa-apa, menganjurkan ibu untuk melakukan *personal hygiene*, berkolaborasi dengan dokter untuk memberikan terapi metvel 0,125 mg 3X1.

c. Kunjungan Nifas Ketiga pada 14 April 2016 di Puskesmas Umbulharjo

- 1) Hasil pengkajian data subyektif dengan sumber primer didapatkan hasil bahwa ibu mengatakan bahwa darah yang dikeluarkan berbau sejak tanggal 6 April 2016, ibu berpikir mungkin karena tidak minum jamu. Karena saat persalinan anak pertama ibu minum jamu dan darah

nifas tidak berbau. Suami mengatakan bahwa bau yang dikeluarkan seperti bangkai karena dengan jarak beberapa meter sudah tercium. Ibu kemudian memberanikan untuk memeriksa vagina dan menemukan 1 kassa tertinggal. Ibu juga mengatakan merasa tidak nyaman di bagian jahitan.

- 2) Pengkajian data obyektif didapatkan hasil: Keadaan umum baik. Pengukuran tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 86 kali/menit, respirasi 24 kali/menit, suhu 36,8 °C. Pemeriksaan pada payudara didapatkan hasil tidak ada bendungan ASI, pada abdomen tinggi fundus uteri tidak teraba. Pemeriksaan inspekulo: sudah tidak ada sisa kassa yang tertinggal, tidak ada bau, lochia rubra, pada perineum terjadi sikatrik, jahitan sudah kering. Pemeriksaan pada ekstremitas tidak ada varises dan tidak ada oedeme.
- 3) Analisa kebidanan yaitu Ny M 28 tahun P2Ab0Ah2 nifas 15 hari dengan lochia statis.
- 4) Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa sudah tidak ada sisa kassa yang tertinggal. Ibu senang; Memberitahu penyebab ketidaknyamanan pada bagian jahitan yaitu terjadi sikatrik pada simpul hal ini terjadi karena terlalu kencang saat proses penjahitan saat bersalin. Sikatrik tidak dapat hilang kecuali jika ibu melahirkan kembali dan dilakukan penjahitan kembali. Ibu mengerti; KIE pijat perineum untuk melemaskan otot-otot di sekitar perineum. Pijat perineum bisa dibantu oleh suami. Ibu bersedia;

Memberikan vitamin A 2 kapsul dan memberitahu cara mengkonsumsinya yaitu 1 kapsul diminum bisa kapan saja, kemudian kapsul kedua diminum 24 jam kemudian. Ibu mengerti cara mengkonsumsi vitamin A; Memberikan terapi oral hemafort 20 kapsul; Berkolaborasi dengan gizi untuk mengevaluasi mengenai pemberian ASI. Ibu bersedia; Menganjurkan ibu datang kembali jika ada keluhan. Ibu bersedia.

d. Kunjungan Nifas Keempat pada 11 Mei 2016 di rumah

- 1) Hasil pengkajian data subyektif dengan sumber primer didapatkan hasil bahwa ibu mengatakan bahwa dirinya jarang istirahat.
- 2) Pengkajian data obyektif didapatkan hasil: pengukuran tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 82 kali/menit, respirasi 20 kali/menit, suhu 36,7 °C. Pemeriksaan pada payudara didapatkan hasil tidak ada lecet di payudara, pada abdomen tinggi fundus tidak teraba, pada genitalia lochia alba. Pemeriksaan hemoglobin yaitu 11,3gr%.
- 3) Analisa kebidanan yaitu Ny. M umur 28 tahun P2Ab0Ah2 nifas 42 hari fisiologis.
- 4) Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu mengevaluasi konsumsi tablet Fe. Ibu mengatakan bahwa obat sering diminum dan tinggal beberapa tablet; Menganjurkan ibu untuk banyak istirahat dan menyesuaikan jam istirahat ibu dengan bayi sehingga ibu bisa istirahat. Seperti saat bayi tidur, ibu juga ikut tidur. Ibu bersedia.

4. Bayi Baru Lahir/ Neonatus

a. Kunjungan Neonatus Pertama pada 2 April 2016 di rumah

- 1) Pengkajian data subyektif berasal dari sumber primer, didapatkan hasil bahwa ibu mengatakan ASI masih sedikit. Riwayat persalinannya yaitu lahir saat umur kehamilan 40 minggu 3 hari dengan berat 3500 gram dan panjang 50 cm. Pola nutrisi ibu mengatakan sering menyusui. Jika tidur dibangunkan, maksimal 2 jam sekali. Pola eliminasi biasanya BAB 4-5 kali sehari, BAK 8-10 kali sehari.
- 2) Pengkajian data obyektif didapatkan hasil: Keadaan umum baik. Berat badan 3350 gram. Penghitungan denyut jantung 138 kali/menit; respirasi 50 kali/menit; suhu 37 °C. Pemeriksaan pada kepala didapatkan hasil tidak ada *caput succedaneum*, rambut hitam lebat, pada mata bentuk simetris, sklera putih, pada hidung bersih, tidak ada sekret, tidak ada nafas cuping hidung, pada mulut bibir simetris, tidak sumbing/ kelainan bawaan, reflek hisap baik, pada telinga berjumlah dua, sejajar mata, pemeriksaan dada bentuk simetris, tidak ada tarikan dinding dada, puting susu sejajar, bunyi jantung lubdug. Pada abdomen berbentuk bulat, lembek, tali pusat sedikit menghitam, tidak kembung. Pada genetalia testis sudah ada berjumlah 2, tidak *hipospadia*, *rugae* ada. Pemeriksaan punggung dengan hasil struktur tulang vertebra tidak bengkok. Anus berlubang. Pemeriksaan ekstremitas atas simetris, jumlah jari tangan kanan dan kiri lengkap 10

buah, tidak ada kelainan. Pada ekstremitas bawah simetris, jumlah jari kaki kanan dan kiri lengkap 10 buah. Pemeriksaan reflek yang meliputi *rooting* reflek saat pipi digosok dengan tangan, bayi langsung bergerak dan mencari, menoleh ke arah pipi yang digosok, *sucking* reflek bayi sudah bisa menyusu/menghisap dengan lancar, *grasp* reflek saat telapak tangan dan kaki disentuh maka bayi langsung menggenggam dan jari kaki langsung menekuk ke bawah, *moro* reflek saat bayi dikaget bayi langsung kaget dan bergerak seperti akan memeluk.

- 3) Analisa kebidanan yaitu bayi Ny M lahir spontan umur 3 hari normal.
- 4) Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu menganjurkan ibu untuk tetap menyusui lebih sering supaya bisa memperbanyak ASI, karena reflek hisapan pada puting ibu mampu merangsang bagian otak untuk mengeluarkan ASI. Ibu bersedia; Mengevaluasi perawatan tali pusat pada bayi. Ibu mampu menyebutkan cara merawat tali pusat yaitu dibiarkan terbuka, tidak diberi apapun dan jika basah dikeringkan; Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya saat pagi hari selama 30 menit supaya bayi tidak kuning. Ibu bersedia.

b. Kunjungan Neonatus Kedua pada 6 April 2016 di Permata Bunda

- 1) Pengkajian data subyektif berasal dari ibu, didapatkan hasil bahwa ibu mengatakan bayi tidak muntah dan ASI sudah lancar.

- 2) Pengkajian data obyektif didapatkan hasil penghitungan nadi 130 kali/menit; respirasi 40 kali/menit; suhu 36,8 °C. Berat badan 3450 gram.
- 3) Analisa kebidanannya yaitu bayi Ny M lahir spontan umur 7 hari normal.
- 4) Penatalaksanaan yang dilakukan adalah bidan memberikan imunisasi BCG di lengan kanan; KIE perawatan pascaimunisasi BCG. Menganjurkan ibu untuk tidak menekan atau mengusap bekas suntikan karena menyebabkan vaksin keluar. Tanda imunisasi berhasil adalah terjadi bekas seperti jerawat biasanya 1-3 bulan. Ibu bersedia; Menganjurkan ibu untuk berkunjung kembali saat bayi berusia 10 hari untuk imunisasi rotavirus atau saat umur bayi 1 bulan untuk imunisasi polio dan pentavalen. Ibu bersedia.

c. Kunjungan Neonatus Ketiga pada 14 April 2016 di Puskesmas Umbulharjo

- 1) Pengkajian data subyektif berasal dari data primer, hasil yang didapatkan yaitu ibu mengatakan ingin mengontrolkan bayinya karena ada bintik-bintik berwarna putih di dahi.
- 2) Pengkajian data obyektif didapatkan hasil yaitu berat badan 3800 gram. Penghitungan nadi 132 kali/menit, respirasi 42 kali/menit, suhu 36,6 °C. Pemeriksaan pada kulit didapatkan hasil jika kulit kenyal, kemerahan, tidak ada kuning. Pemeriksaan pada abdomen didapatkan hasil tali pusat sudah puput.

- 3) Analisa kebidanan yaitu bayi Ny M umur 15 hari dengan milia.
 - 4) Penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberitahu kepada ibu bahwa berat badan anaknya sudah naik; Menjelaskan kepada ibu mengenai bintik-bintik berwarna putih di dahi. Bintik-bintik berwarna putih di dahi atau bahasa medisnya milia dikarenakan karena tersumbatnya kelenjar minyak pada kulit. Hal ini tidak apa-apa, tidak ada pengobatan khusus seperti salep atau krim karena akan menghilang dengan sendirinya. Ibu mengerti; Berkolaborasi dengan gizi untuk mengevaluasi cara menyusui.
- d. Kunjungan Neonatus Keempat pada 29 April 2016 di Rumah
- 1) Pengkajian data subyektif berasal dari data primer, hasil yang didapatkan ibu mengatakan bahwa bayi sangat menyusu kuat dan tidak bisa ditinggal.
 - 2) Pengkajian data obyektif didapatkan hasil berat badan 5500 gram, penghitungan nadi 140 kali/menit, respirasi 45 kali/menit dan suhu 37 °C.
 - 3) Analisa kebidanan yaitu bayi Ny M umur 30 hari fisiologis.
 - 4) Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu menanyakan kapan ibu kembali bekerja, ibu mengatakan tanggal 1 juni 2016; Mengevaluasi rencana pemberian ASI saat bekerja. Ibu mengatakan sudah ada rencana untuk memeras ASI untuk disimpan dan sudah mulai mencoba memberikan ASI dengan dot; KIE cara penyimpanan ASI perah. Ibu mampu mengulangi cara menyimpan

ASI; KIE pemberian ASI saat ibu bekerja. Ibu mengerti cara pemberian ASI; Menganjurkan ibu untuk tidak menggunakan dot supaya bayi tidak bingung puting. Ibu bersedia.

5. Keluarga Berencana

a. Konseling Keluarga Berencana pada 18 April 2016 di Rumah

- 1) Pengkajian data subyektif berasal dari data primer, hasil yang didapatkan ibu mengatakan darah nifas yang berwarna merah baru keluar setelah kasa yang tertinggal diambil. Ibu mengatakan masih khawatir pada masa nifasnya. Suami mengatakan bahwa untuk rencana penggunaan kontrasepsi terserah pada istri.
- 2) Pengkajian data obyektif didapatkan hasil yaitu keadaan umum baik, pengukuran tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 86 kali/menit, respirasi 25 kali/menit, suhu 37 °C. Pemeriksaan pada payudara didapatkan hasil tidak ada massa, bendungan ASI tidak ada, pada abdomen tinggi fundus uteri tidak teraba, pada genetalia lokhia sanguinolenta, bau tidak ada dan jahitan sudah kering.
- 3) Analisa kebidanan yaitu Ny M 28 tahun P2Ab0Ah2 nifas hari ke 19 dengan konseling metode keluarga berencana.
- 4) Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memberitahu ibu bahwa seharusnya lokhia pada nifas hari 19 sudah berwarna putih, tetapi lokhia yang dikeluarkan masih berwarna kecoklatan. Hal ini kemungkinan karena proses pengeluaran yang terhambat dengan adanya kasa. Ibu tidak perlu khawatir, kecuali ibu ada tanda-tanda

infeksi seperti badan demam. Ibu mengatakan masih khawatir; Menanyakan kembali mengenai perencanaan penggunaan alat kontrasepsi pascasalin. Ibu mengatakan masih belum memikirkan mengenai penggunaan alat kontrasepsi karena masih fokus pada masa nifasnya; KIE mengenai hubungan seksual setelah bersalin. Ibu bisa mendapatkan haid kembali setelah bersalin, kemungkinan karena menyusui yang tidak adekuat. Hal ini merupakan sebuah tanda bahwa ibu sudah kembali subur. Untuk melakukan hubungan seksual sebaiknya ibu sudah menggunakan alat kontrasepsi supaya tidak hamil. Ibu mengerti; KIE mengenai macam-macam alat kontrasepsi yang dapat digunakan dan cara kerja masing-masing metode yaitu dengan metode alamiah seperti koitus interruptus, kondom, atau metode *amenorea laktasi*, sedangkan yang menggunakan alat seperti pil, suntik, implant/susuk dan IUD. Ibu mampu mengulangi macam-macam alat kontrasepsi.

b. Evaluasi Metode Keluarga Berencana pada 25 April 2016 di Rumah

- 1) Pengkajian data subyektif berasal dari data primer, didapatkan hasil bahwa ibu mengatakan masih takut menggunakan alat kontrasepsi karena trauma, ibu dan suami menanyakan mengenai memilih menggunakan kondom. Saat ini ibu belum mendapatkan menstruasi.
- 2) Pengkajian data obyektif didapatkan hasil yaitu keadaan umum baik, pengukuran tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 76 kali/menit, respirasi 23 kali/menit, suhu 36,6 °C, pemeriksaan pada payudara didapatkan

hasil tidak ada massa, bendungan ASI tidak ada, puting lecet tidak ada, pada abdomen tinggi fundus uteri tidak teraba, pada genitalia lokhia serosa, bau tidak ada dan jahitan sudah kering.

- 3) Analisa kebidanan, Ny M 28 tahun P2Ab0Ah2 nifas hari ke 26 dengan evaluasi metode keluarga berencana.
- 4) Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu meyakinkan kembali ibu bahwa tidak ada pengaruh masa nifas dengan penggunaan alat kontrasepsi jangka panjang. Seperti IUD dan implant. Ibu mengerti, ibu mengatakan masih trauma; KIE metode kontrasepsi kondom meliputi profil, cara kerja, keuntungan dan kerugian metode ini, siapa saja yang boleh dan tidak boleh menggunakan. Ibu mampu menjawab pertanyaan yang diajukan; Meyakinkan ibu bahwa metode ini hanya bersifat sementara sehingga penggunaan metode jangka panjang seperti IUD dan implan tetap dianjurkan. Ibu mengerti.

c. Pemantapan Keluarga Berencana pada 11 Mei 2016 di Rumah

- 1) Pengkajian data subyektif berasal dari data primer, hasil yang didapatkan ibu mengatakan bahwa masih takut untuk berhubungan dengan suami.
- 2) Pengkajian data obyektif didapatkan hasil, pengukuran tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 82 kali/menit, respirasi 20 kali/menit, suhu 36,7 °C. Pemeriksaan pada payudara didapatkan hasil tidak ada lecet di payudara, pada abdomen tinggi fundus tidak teraba, dan pada genitalia lokhia alba.

- 3) Analisa kebidanan, Ny M 28 tahun P2Ab0Ah2 nifas hari ke 42 dengan pemantapan metode keluarga berencana.
- 4) Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu menanyakan kembali hasil diskusi dengan suami mengenai metode kontrasepsi. Ibu mengatakan bahwa suami terserah dengan ibu mau menggunakan alat kontrasepsi apa; Menanyakan apakah ibu akan menggunakan kontrasepsi IUD. Ibu mengatakan tidak ingin menggunakan pil karena pelupa, hormonal takut berat badan naik dan IUD belum berani karena terdapat kassa tertinggal di dalam vagina saat nifas.