

## **BAB III**

### **TINJAUAN KASUS**

#### **A. Gambaran Lokasi**

Pengambilan kasus dilakukan di Puskesmas Umbulharjo I yang beralamat di Jalan Veteran No. 43, Muja Muju, Umbulharjo, Kota Yogyakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta. Di Puskesmas Umbulharjo I ini terdapat empat dokter dan empat bidan tetap. Puskesmas ini membawahi empat wilayah kerja yaitu Pandeyan, Warungboto, Sorosutan, dan Giwangan. Dalam kasus ini mengambil satu pasien yaitu Ny. S dari wilayah Pandeyan. Ny. S selalu melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Umbulharjo I dari saat umur kehamilan 13<sup>+2</sup> minggu. Ny. S melakukan pemeriksaan di Puskesmas ini karena wilayahnya terdapat bidan desa dari Puskesmas ini dan jarak tempuh dari rumah ke Puskesmas sangat terjangkau, sekitar 2,5 km. Puskesmas ini bukanlah puskesmas rawat inap, tidak melayani persalinan. Maka bidan memberikan beberapa pilihan tempat untuk bersalin kepada pasien. Karena Ny. S memiliki beberapa faktor risiko dalam kehamilan salah satunya adalah riwayat sesar, sesuai dengan pedoman yang dianut oleh Puskesmas maka Ny. S dirujuk ke Rumah Sakit. Rumah Sakit yang dituju adalah rumah sakit yang memiliki dokter spesialis Obsgin, dokter anestesi, ruang operasi, dan beberapa fasilitas lain yang menunjang. Maka setelah bermusyawarah dengan pasien serta keluarga, Ny. S dirujuk untuk melakukan persalinan di RS

PKU Muhammadiyah Kotagede Yogyakarta, karena fasilitas memenuhi syarat dan jarak tempuh dari rumah pasien pun tidak terlalu jauh, sekitar 3 km. Ny. S menjalani persalinan pervaginam di RS ini tanpa mengalami komplikasi apapun. Kunjungan Nifas 1 dan 2 dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Kotagede, sedangkan kunjungan selanjutnya dilakukan di Puskesmas Umbulharjo I kembali. Kunjungan BBL awal juga dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Kotagede kemudian di Puskesmas Umbulharjo I kembali. Pelayanan KB diberikan di Puskesmas Umbulharjo I, mulai dari konseling, pemasangan KB, hingga kontrol. Wilayah tempat tinggal Ny. S juga sangat terjangkau, gang menuju rumah bisa diakses dengan sepeda motor maupun mobil, jarak antara jalan raya dengan rumahnya kurang dari 1 km. Di tempat tinggalnya juga terdapat posyandu balita yang lokasinya hanya sekitar 50 meter saja dari rumahnya. Ny. S juga sudah membawa bayinya ke posyandu untuk dilakukan penimbangan berat badan.

## **B. Tinjauan Kasus**

### 1. Kehamilan

***Antenatal Care (ANC) Kujungan Tanggal 28 Januari 2016 Jam***

**09.30 WIB**

Biodata

Ibu		Suami	
Nama	: Ny. S	Nama	: Tn. E
Umur	: 29 thn	Umur	: 30 thn



kehamilan yang pertama. Keluhan yang dirasakan ibu saat trimester I adalah mual dan pusing, trimester II pusing, dan trimester III kesemutan di tangan.

Tabel 15. Riwayat ANC Ny “S”

No	Tgl Pemeriksaan	UK	Keluhan	Hasil pemeriksaan	Tindakan
1	21/09/2015	13 <sup>+2</sup>	Pusing	PP test :positif TD : 90/60. BB : 46 kg TFU : 2 jari bawah pusat Hb 12 mg. HbsAg (-) PITC (-)	Pemberian tablet Fe, kalk, konseling
2	10/10/2015	16	Pusing	TD 110/ 70 Preskeb, puka	Pemberian tablet Fe, kalk
3	22/10/2015	17 <sup>+5</sup>	Pusing	TD 110/70. BB 48 kg TFU 1 jari bwh pst	Pemberian tablet Fe, kalk
4	19/11/2015	21 <sup>+5</sup>	Sering Kencing	TD 120/70. BB 50 kg TFU 1 jari atas pst	Pemberian tablet Fe, kalk, Konseling
5	03/12/2015	23 <sup>+5</sup>	Sakit gigi	TD 110/70. BB 50 kg TFU 22 cm Preskep, puka Refleks patella (+)	Pemberian tablet Fe, kalk, rujuk poli gigi
6	14/12/2015	25 <sup>+2</sup>	Tak	TD 100/70 Preskep, puka	Pemberian tablet Fe, kalk
7	21/12/2015	26 <sup>+2</sup>	Kesemutan di tangan	TD 120/80. BB 54 kg TFU 29 cm Preskep, Puka	Pemberian tablet Fe, kalk
8	14/01/2016	29 <sup>+5</sup>	Kesemutan di tangan	TD 110/70. BB 54 kg Hb 10,1 g% Protein urin (-)	Pemberian tablet Fe, Konseling gizi

Sumber : Buku KIA Ny. S

- 6) Riwayat Kontrasepsi : Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun
- 7) Riwayat Kesehatan : Ibu mengatakan bahwa ibu dan keluarga tidak pernah/ sedang menderita penyakit seperti hepatitis, HIV, TBC, jantung, asma, hipertensi, dan diabetes.

8) Riwayat kebiasaan sehari – hari :

- a) Makan/ minum : pola makan ibu turun saat kehamilan muda dan mulai naik lagi akhir – akhir ini, makan 3x sehari nasi, sayur, lauk, buah kalau siang hari. Minum air putih 8-9 gelas sedang/ hari.
- b) Eliminasi : frekuensi BAB tetap, namun ibu mengalami sering kencing mulai dari umur kehamilan 21<sup>+5</sup> minggu.
- c) Pola Tidur : akhir – akhir ini tidur malam  $\pm$  5-6 jam.
- d) Pola seksual : ibu mengatakan birahi berkurang dan merasakan pegal setelah berhubungan suami istri. Saat ini biasanya 4 hari sekali.
- e) Personal hygiene : ibu biasa mandi 2x/hari dan membersihkan alat kelaminnya saat mandi, setelah BAB, dan setelah BAK. Ibu mengganti pakaian dalam setelah mandi dan jika terasa lembab.

9) Keadaan Psikososiospiritual

Kehamilan kedua ini tidak direncanakan, ibu dan suami merencanakan kehamilan kedua setelah anak berusia di atas 2 tahun, karena ibu ingin menyusui anak pertamanya selama 2 tahun. Akan tetapi karena ibu belum menggunakan KB akhirnya ibu hamil sebelum anak

berusia 2 tahun. Ibu dan keluarga menerima kehamilan kedua ini dengan senang.

10) Persiapan atau rencana persalinan (P4K) : ibu ingin melahirkan di RSKIA Permata Bunda, didampingi suami atau keluarga, transportasi menggunakan motor atau mobilnya, pendonor darah yang sudah disiapkan adalah adik kandungnya. Ibu memiliki jaminan BPJS.

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Fisik

- a) Keadaan Umum: baik, kesadaran composmentis
- b) Tanda Vital : TD 90/60 mmHg, N : 80x/mnt, R : 20x/mnt, S : 36,5 °C. TTV dalam batas normal.
- c) BB sebelum hamil 46 kg, naik 8 kg menjadi 54 kg
- d) TB: 151,5 cm, LILA : 24 cm, IMT : 20,04 kg/m<sup>2</sup>
- e) Kepala : bentuk simetris, rambutnya bersih, di mulut ada caries gigi, mata konjungtiva sedikit pucat/berkuning – kuning, sklera putih.
- f) Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar getah bening
- g) Dada : payudara simetris, puting susu menonjol, areola hiperpigmentasi, colostrum belum keluar
- h) Abdomen : terdapat luka bekas operasi sesar, gerakan janin aktif.

Leopold I : TFU pertengahan pusat dan px. Pada fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)

Leopold II: Perut bagian kiri teraba bagian-bagian kecil janin(ekstremitas), bagian kanan teraba datar, keras, memanjang seperti papan (punggung janin)

Leopold III: Pada Segmen Bawah Rahim (SBR) teraba bagian keras, melenting, bulat, masih dapat digoyangkan (kepala janin)

Leopold IV: Posisi tangan pemeriksa convergen (Belum masuk panggul)

TFU Mc.Donald : 32 cm

TBJ berdasarkan TFU:  $(32-12) \times 155 = 3100$  gram

Auskultasi DJJ : Punctum maksimum kanan bawah pusat, frekuensi 144 kali per menit, irama teratur

i) Genetalia eksterna : tidak ada odem, tidak hemoroid, tidak ada pembengkakan kelenjar bartholini

j) Ekstremitas : tidak ada odema, refleks patella positif

2) Pemeriksaan Penunjang : tidak dilakukan

c. Analisa Data

Ny. S umur 29 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>Ab<sub>0</sub>Ah<sub>1</sub> UK 31<sup>+5</sup> minggu intrauterin, hidup, presentasi kepala, punggung kanan, dengan faktor risiko riwayat SC, jarak kehamilan <2 tahun, dan anemia ringan

d. Penatalaksanaan

Tanggal : 28 Januari 2016 Pukul : 10.30 WIB

1) Menginformasikan kepada ibu bahwa kadar hemoglobin ibu masih di bawah normal, ibu termasuk ke dalam anemia ringan. Ibu nampak bingung dan cemas.

2) Memberikan konseling kepada ibu mengenai anemia.

a) Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi tablet Fe secara teratur jangan bersamaan dengan kalsium, diminum menggunakan air putih.

b) Mengkonsumsi vitamin C bisa dari buah – buahan misalnya jeruk, pepaya, tablet vitamin C.

c) Mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi antara lain: sayuran hijau (kangkung, daun singkong, daun pepaya, bayam), kacang – kacangan (kacang hijau, kacang panjang, tempe)

Kemudian dilakukan evaluasi oleh bidan, dan ibu bisa mengulang kembali penjelasan bidan. Ibu mengatakan akan melakukan anjuran bidan agar Hb nya naik.

3) Memberitahu ibu bahwa kesemutan di tangan adalah salah satu ketidaknyamanan kehamilan trimester III. Ibu supaya mempertahankan tubuh dengan baik jangan terlalu membungkuk ke belakang. Ibu bisa mengompres tangan menggunakan kain dan air hangat, bisa sambil tidur.



Kesemutan ini akan hilang biasanya 2 minggu setelah melahirkan

Ibu bisa mengulang kembali penjelasan bidan. Ibu akan mencoba anjuran bidan untuk memilin tangannya menggunakan kain dengan air hangat.

4) Menganjurkan ibu untuk memeriksakan kehamilannya 2 minggu lagi. Ibu mengatakan akan datang 2 minggu lagi untuk kontrol.

#### **ANC Kunjungan Ulang Tanggal 15 Februari 2016**

a. Data Subjektif : Ibu mengeluh tangan kesemutan

b. Data Objektif : KU baik, kesadaran composmentis, BB: 55 kg. TD: 100/70 mmHg, N: 83x/mnt, R: 22 x/mnt, S: 36,7<sup>0</sup>C. Dada : colustrum belum keluar

Abdomen

Leopold I : Pada fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)

Leopold II : Perut bagian kiri teraba bagian-bagian kecil janin(ekstremitas), bagian kanan teraba datar, keras, memanjang seperti papan (punggung janin)

Leopold III: Pada SBR teraba bagian keras, melenting, bulat, tidak dapat digoyangkan (kepala janin)

Leopold IV: Posisi tangan pemeriksa convergen (belum masuk panggul)

TFU Mc. Donald : 33 cm

TBJ menurut TFU:  $(33-12) \times 155 = 3255$  gram

Auskultasi DJJ : Punctum maksimum kanan bawah pusat,  
frekuensi 144 x/menit

c. Analisa Data

Ny. S umur 29 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>Ab<sub>0</sub>Ah<sub>1</sub> UK 34<sup>+2</sup> minggu intrauterin, hidup, presentasi kepala, punggung kanan, dengan faktor risiko riwayat SC, jarak kehamilan <2 tahun, dan anemia ringan

d. Penatalaksanaan

Tanggal : 15 Februari 2016

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan tekanan darah, nadi, pernapasan, suhu dan pemeriksaan perutnya bahwa keadaan ibu dan janin baik. Ibu tersenyum.
- 2) Menginformasikan kepada ibu bahwa kadar hemoglobih ibu masih rendah. Ibu nampak cemas.
- 3) Memberikan konseling kepada ibu mengenai anemia. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi tablet Fe secara teratur jangan bersamaan dengan kalk, diminum menggunakan air jeruk, makan buah – buahan yang mengandung vitamin C lebih sering dan sayuran hijau.
- 4) Memberikan konseling kepada ibu cara mengatasi tangan kesemutan dengan mengkonsumsi kacang - kacang, ikan, gandum.

- 5) Memberitahu ibu bahwa berdasarkan riwayat persalinan dan hasil pemeriksaan penunjang yaitu ibu memiliki riwayat persalinan sesar dan Hb dibawah normal maka ibu dianjurkan untuk melakukan persalinan di Rumah Sakit dan mempertimbangkan dengan suami terlebih dahulu. Ibu bersedia.
- 6) Memberikan tablet Hemaform 1x1.
- 7) Menganjurkan ibu untuk memeriksakan kehamilannya 1 minggu lagi. Ibu mengetakan akan datang 1 minggu lagi untuk kontrol

#### **ANC Kunjungan Ulang Tanggal 22 Februari 2016**

- a. Data Subjektif : Ibu mengatakan pinggangnya pegal
- b. Data Objektif : KU baik, kesadaran composmentis, BB: 57,5 kg.  
TD: 100/70 mmHg, N: 80x/mnt, R: 21 x/mnt, S: 36,6<sup>0</sup>C. Dada :  
colustrum belum keluar  
  
Abdomen  
  
Leopold I : Pada fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting  
(bokong)  
  
Leopold II : Perut bagian kiri teraba bagian-bagian kecil  
janin(ekstremitas), bagian kanan teraba datar, keras,  
memanjang seperti papan (punggung janin)  
  
Leopold III: Pada SBR teraba bagian keras, melenting, bulat, tidak  
dapat digoyangkan (kepala janin)

Leopold IV: Posisi tangan pemeriksa convergen (belum masuk panggul)

TFU Mc. Donald : 33 cm

TBJ menurut TFU:  $(33-12) \times 155 = 3255$  gram

Auskultasi DJJ : Punctum maksimum kanan bawah pusat, frekuensi 150 x/menit

#### c. Analisa Data

Ny. S umur 29 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>Ab<sub>0</sub>Ah<sub>1</sub> UK 35<sup>+2</sup> minggu intrauterin, hidup, presentasi kepala, punggung kanan, dengan faktor risiko riwayat SC, jarak kehamilan <2 tahun, dan anemia ringan

#### d. Penatalaksanaan

Tanggal : 22 Februari 2016

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan tekanan darah, nadi, pernapasan, suhu dan pemeriksaan perutnya bahwa keadaan ibu dan janin baik. Ibu tersenyum.
- 2) Menginformasikan kepada ibu bahwa kadar hemoglobih ibu sudah ada peningkatan tetapi masih dibawah normal. Menganjurkan ibu untuk tetap minum tablet Fe secara teratur menggunakan air jeruk dan buah – buahan. Ibu bersedia.
- 3) Memberitahu ibu bahwa pinggang pegal merupakan salah satu ketidaknyamanan hamil trimester III. Menganjurkan ibu untuk tidak mengangkat beban terlalu berat, membungkuk

berlebihan, kompres hangat pada pinggang, dan istirahat yang cukup. Ibu bersedia.

- 4) Memberitahu ibu tanda – tanda persalinan yaitu perut mulas secara teratur, sering, dan lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, dan keluar air ketuban dari jalan lahir. Ibu mengerti.
- 5) Memberikan surat rujukan ke RS PKU Kotagede berdasarkan pilihan ibu.
- 6) Memberikan ibu tablet Hemafort 1x1 dan Kalk 1x1
- 7) Menganjurkan ibu untuk memeriksakan kehamilannya 1 minggu lagi. Ibu mengetakan akan datang 1 minggu lagi untuk kontrol.

**ANC Kunjungan Ulang Tanggal 29 Februari 2016 (dr Obsgin)**

a. Data Subjektif : Ibu mengatakan pinggangnya pegal

b. Data Objektif

KU baik, kesadaran composmentis, BB: 58 kg. TD: 100/70 mmHg. Dada : colustrum belum keluar

Abdomen

Leopold I : Pada fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)

Leopold II : Perut bagian kiri teraba bagian-bagian kecil janin(ekstremitas), bagian kanan teraba datar, keras, memanjang seperti papan (punggung janin)

Leopold III: Pada SBR teraba bagian keras, melenting, bulat, tidak dapat digoyangkan (kepala janin)

Leopold IV: Posisi tangan pemeriksa convergen (belum masuk panggul)

TFU Mc. Donald: 32 cm

TBJ menurut TFU:  $(32-12) \times 155 = 3100$  gram

Auskultasi DJJ : Punctum maksimum kanan bawah pusat, frekuensi 149 x/menit

Hb 11,2 gr%. HbsAg negatif.

#### c. Analisa Data

Ny. S umur 29 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>Ab<sub>0</sub>Ah<sub>1</sub> UK 36<sup>+2</sup> minggu intrauterin, hidup, presentasi kepala, punggung kanan, dengan faktor risiko riwayat SC dan jarak kehamilan <2 tahun.

#### d. Penatalaksanaan

Tanggal : 29 Februari 2016

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan tekanan darah, nadi, pernapasan, suhu dan pemeriksaan perutnya bahwa keadaan ibu dan janin baik. Ibu tersenyum.
- 2) Memberitahu ibu bahwa pinggang pegal merupakan salah satu ketidaknyamanan hamil trimester III. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup. Ibu bersedia.

- 3) Menganjurkan ibu untuk memeriksakan kehamilannya 1 minggu lagi. Ibu mengetakan akan datang 1 minggu lagi untuk kontrol.

**ANC Kunjungan Ulang Tanggal 03 Maret 2016 (dr Obsgin)** (data diperoleh dari anamnesa kepada Ny.S)

- a. Data Subjektif : Ibu mengatakan pinggangnya pegal
- b. Data Objektif : KU baik, kesadaran composmentis, BB: 58 kg. TD: 100/60 mmHg. Dada : colustrum sudah keluar
- Abdomen
- Leopold I : Pada fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)
- Leopold II : Perut bagian kiri teraba bagian-bagian kecil janin(ekstremitas), bagian kanan teraba datar, keras, memanjang seperti papan (punggung janin)
- Leopold III: Pada SBR teraba bagian keras, melenting, bulat, tidak dapat digoyangkan (kepala janin)
- Leopold IV: Posisi tangan pemeriksa divergen (sudah masuk panggul)
- TFU Mc. Donald: 32 cm
- TBJ menurut TFU:  $(32-11) \times 155 = 3255$  gram
- Auskultasi DJJ : Punctum maksimum kanan bawah pusat, frekuensi 153 x/menit

c. Analisa Data

Ny. S umur 29 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>Ab<sub>0</sub>Ah<sub>1</sub> UK 36<sup>+5</sup> minggu intrauterin, hidup, presentasi kepala, punggung kanan, dengan faktor risiko riwayat SC dan jarak kehamilan <2 tahun

d. Penatalaksanaan

Tanggal : 03 Maret 2016

- 1) Memberitahu ibu bahwa pinggang pegal merupakan salah satu ketidaknyamanan hamil trimester III. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup. Ibu bersedia.
- 2) Menganjurkan ibu untuk memeriksakan kehamilannya 1 minggu lagi. Apabila ibu menemui salah satu tanda persalinan segera ke RS rujukan. Ibu bersedia.

2. Persalinan (data diperoleh dari dokumentasi di RS PKU Muhammadiyah Kotagede)

Kala 1 Tanggal 09 Maret 2016 jam 00.30 WIB

a. Data Subjektif

Keluhan: Ibu mengatakan sudah mulai kenceng-kenceng yang teratur. Kenceng dirasakan sejak tanggal 08 Maret 2016 sekitar jam 19.00 WIB.

b. Data Objektif

- 1) Pemeriksaan Umum
  - a) Keadaan Umum: baik



b) Tanda-Tanda Vital: Tekanan Darah 110/70 mmHg, Nadi 88 kali/menit, respirasi 23 kali/menit, suhu 36,8<sup>0</sup> C.

c) Berat Badan: 55,5 kg

d) Palpasi Abdomen

Leopold I : Pada fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)

Leopold II : Perut bagian kiri teraba bagian-bagian kecil janin(ekstremitas), bagian kanan teraba datar, keras, memanjang seperti papan (punggung janin)

Leopold III: Pada SBR teraba bagian keras, melenting, bulat, tidak dapat digoyangkan (kepala janin)

Leopold IV: Posisi tangan pemeriksa divergen (sudah masuk panggul)

TFU Mc. Donald : 32 cm

Auskultasi DJJ : 152 kali/menit.

His : 2 kali dalam 10 menit durasi 30 detik dengan intensitas sedang.

e) Pemeriksaan dalam : vagina licin, portio tipis, pembukaan 4 cm, selaput ketuban positif, presentasi kepala, UUK menunjuk di jam 2, penurunan kepala Hodge II, belum ada air ketuban dan ada pengeluaran lendir darah.

## 2) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan laboratorium, hasil: Hemoglobin: 11,2 gr%;  
HbsAg negatif.

## c. Analisa

Ny. S umur 29 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>Ab<sub>0</sub>Ah<sub>1</sub> UK 37<sup>+4</sup> minggu janin tunggal, intrauterin hidup, presentasi kepala, punggung kanan, dalam kala I fase aktif dengan faktor risiko riwayat SC dan jarak kehamilan <2 tahun.

## d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu ibu untuk melakukan relaksasi jika ada kontraksi.
- 2) Menganjurkan ibu untuk makan dan minum agar saat proses persalinan nanti ibu tidak kekurangan energi.
- 3) Memberikan dukungan mental kepada ibu agar tetap tenang saat persalinan.

Kala II Tanggal 09 Maret 2016 jam 02.40 WIB

## a. Data Subjektif

Keluhan: Ibu mengatakan terasa ingin mengejan dan Buang Air Besar

## b. Data Objektif

Auskultasi DJJ: 156 x/menit

Inspeksi : ada dorongan meneran, tekanan anus, perineum menonjol, vulva membuka.

Pemeriksaan dalam : vagina licin, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, selaput ketuban negatif, presentasi belakang kepala, UUK menunjuk di jam 12, penurunan kepala Hodge IV, air ketuban positif, dan ada pengeluaran lendir darah.

c. Analisa

Ny. S umur 29 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>Ab<sub>0</sub>Ah<sub>1</sub> UK 37<sup>+4</sup> dalam persalinan kala II.

d. Penatalaksanaan

- 1) Dilakukan pertolongan persalinan pervaginam
- 2) Bayi lahir pada tanggal 09 Maret 2016 Jam 02.55 WIB.  
Penolong persalinan dokter. Cara persalinan normal.

Kala III Tanggal 09 Maret 2016 jam 02.55 WIB

a. Data Subjektif

Keluhan: Ibu mengatakan perutnya mules

b. Data Objektif

Keadaan umum baik, Kesadaran composmentis, Kontraksi uterus keras, TFU setinggi pusat.

c. Analisa

Ny. S umur 29 tahun P<sub>2</sub>Ab<sub>0</sub>Ah<sub>2</sub> dalam persalinan kala III.

d. Penatalaksanaan

- 1) Dilakukan manajemen aktif kala III

- 2) Plasenta lahir spontan dan lengkap jam 03.00 WIB, dilakukan Inisiasi Menyusui Dini.

Kala IV Tanggal 09 Maret 2016 jam 03.10 WIB

a. Data Subjektif

Keluhan: Ibu mengatakan perutnya masih mules

b. Data Objektif

Kedadaan umum baik, Kesadaran composmentis, Kontraksi uterus keras, TFU 1 jari dibawah pusat, ruptur perineum derajat 1.

c. Analisa

Ny. S umur 29 tahun P<sub>2</sub>Ab<sub>0</sub>Ah<sub>2</sub> dalam persalinan kala IV.

d. Penatalaksanaan

Dilakukan penjahitan perineum jahit dalam jelujur, jahir luar 1 jahitan. Dilakukan pemantauan TD, nadi, respirasi, suhu, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan yang keluar.

3. Nifas

**Kunjungan Nifas Tanggal 09 Maret 2016 Jam 10.00 WIB** (data diperoleh dari RM)

a. Data Subjektif:

Keluhan: ibu mengatakan nyeri pada jahitan. Ibu mengatakan sudah buang air kecil.

b. Data Objektif:

Tanda-Tanda Vital: tekanan darah 100/80 mmHg, nadi 78 kali/menit, respirasi 20 kali/menit, suhu 36,6<sup>0</sup> C.

Abdomen: tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras. Lokia Rubra. Perdarahan dalam batas normal.

c. Analisa: Ny. S umur 29 tahun P2Ab0Ah2 nifas 6 jam.

d. Penatalaksanaan:

- 1) KIE personal hygiene.
- 2) KIE cara memeriksa kontraksi uterus dan mobilisasi.
- 3) Memberikan konseling mengenai *ASI on demand*.
- 4) Terapi oral, amoksisilin 3X1, asam mefenamat 3X1 dan tablet Fe 2X1.
- 5) Mengobservasi perdarahan.

Perdarahan dalam batas normal.

**Kunjungan Nifas Tanggal 13 Maret 2016 Jam 09.00 WIB (di Rumah Sakit)**

a. Data Subjektif:

Keluhan: ibu mengatakan ingin kontrol jahitan

b. Data Objektif:

Tanda-Tanda Vital: tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, respirasi 22 kali/menit, suhu 36,7<sup>0</sup> C.

Abdomen: tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras. Jahitan sudah hampir kering, tidak ada pus. Lokia Sanguinolenta.

c. Analisa: Ny. S umur 29 tahun P2Ab0Ah2 4 hari postpartum spontan

d. Penatalaksanaan:

- 1) Memberitahu Ibu bahwa luka jahitan baik, menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan.
- 2) KIE nutrisi dan perawatan bayi di rumah.
- 3) KIE cara mengatasi kuning pada bayinya yaitu dengan menjemur setiap pagi hari selama 15 menit dan memberikan ASI lebih sering.

**Kunjungan Nifas Tanggal 20 Maret 2016 Jam 14.00 WIB (di Rumah)**

a. Data Subjektif:

Keluhan: ibu mengatakan bayinya rewel saat menyusui, bayi sudah tidak kuning setelah 3 hari dijemur dan diberikan ASI lebih sering sesuai anjuran bidan

b. Data Objektif:

Tanda-Tanda Vital: tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 78 kali/menit, respirasi 20 kali/menit, suhu 36,6<sup>0</sup> C. Lokia Serosa.

c. Analisa: Ny. S umur 29 tahun P2Ab0Ah2 11 hari postpartum spontan

d. Penatalaksanaan:

- 1) KIE cara menyusui yang benar. Ibu sudah mempraktikkan dengan benar.
- 2) KIE nutrisi

- 3) Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi. Ibu bersedia.

**Kunjungan Nifas Tanggal 13 April 2016 Jam 08.30 WIB** (di Puskesmas)

a. Data Subjektif:

Keluhan: ibu mengatakan ingin mengetahui tentang KB

b. Data Objektif:

Tanda-Tanda Vital: tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, respirasi 19 kali/menit, suhu 36,7<sup>0</sup>C. Lokia Alba.

c. Analisa: Ny. S umur 29 tahun P2Ab0Ah2 35 hari postpartum spontan.

d. Penatalaksanaan:

- 1) Memberitahu Ibu bahwa keadaan ibu baik.
- 2) Memberikan KIE tentang macam – macam KB. Karena ibu ingin menggunakan KB IUD maka lebih dijabarkan mengenai KB IUD. Ibu mengatakan ingin diskusi lagi dengan suami terlebih dahulu.

4. Bayi Baru Lahir/ Neonatus

**Kunjungan BBL/ Neonatus Tanggal 09 Maret 2016 Jam 03.55 WIB** (data diperoleh dari RM)

a. Data Subjektif: Ibu mengatakan ASI sudah keluar. Bayi belum buang air kecil. Bayi mengeluarkan mekonium.

b. Data Objektif:

Tanda-Tanda Vital: nadi 145 kali/menit; respirasi 40 kali/menit; suhu  $36,7^{\circ}\text{C}$ . Berat badan: 3200 gram, panjang badan: 49 cm, lingkar kepala: 35 cm, lingkar dada: 35 cm, LiLa: 11 cm.

c. Analisa: Bayi baru lahir Ny.S usia 1 jam CB SMK lahir spontan normal.

d. Penatalaksanaan:

- 1) Melakukan pemeriksaan fisik. Bayi normal.
- 2) Memberikan injeksi vitamin K 1 mg di paha kiri.
- 3) Memberikan salep mata gentamici 1%.
- 4) Dilakukan rawat gabung ibu bersama bayi.
- 5) Memberikan imunisasi Hb0 di paha kanan 1 jam setelah pemberian injeksi vitamin K.

**Jam 10.00 WIB**

a. Data Subjektif: Bayi sudah buang air kecil dan besar. Menyusu dengan kuat.

b. Data Objektif:

Tanda-Tanda Vital: nadi 141 kali/menit; respirasi 42 kali/menit; suhu  $36,8^{\circ}\text{C}$ .

c. Analisa: Bayi baru lahir Ny.S usia 6 jam CB SMK lahir spontan normal.

d. Penatalaksanaan:

- 1) Memandikan bayi, menjaga thermoregulasi bayi



- 2) Mengobservasi keadaan umum dan tanda – tanda vital bayi
- 3) Memberitahu ibu untuk menyusui setiap 2 jam sekali.

**Kunjungan Neonatus Tanggal 10 Maret 2016 Jam 09.00 WIB**

- a. Data Subjektif: ibu mengatakan bayi sudah menyusui kuat.
- b. Data Objektif:
 

Tanda- Tanda Vital: nadi 140 kali/menit; respirasi 44 kali/menit; suhu 36,6 °C. Berat badan: 3150 gram
- c. Analisa: Bayi Ny. S CB SMK lahir spontan umur 1 hari.
- d. Penatalaksanaan:
  - 1) Melakukan kolaborasi dengan dokter spesialis anak untuk melakukan pemeriksaan rutin.
  - 2) Memberitahu ibu bahwa bayi sehat dan boleh pulang.
  - 3) Memberitahu ibu cara memandikan bayi dan perawatan tali pusat.
  - 4) Mengajukan kontrol pada tanggal 13 Maret 2016 di Puskesmas Umbulharjo I.

**Kunjungan Neonatus Tanggal 13 Maret 2016 Jam 09.00 WIB**

- a. Data Subjektif:
 

Keluhan : Ibu mengatakan ingin mengontrolkan bayinya

Pola Nutrisi : ibu mengatakan bayi menyusui kuat.

Pola Eliminasi : BAB 4-5 kali sehari, BAK 8-10 kali sehari.
- b. Data Objektif: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, nadi 143 x/menit, respirasi 40 x/menit, suhu 36,7°C, BB 3300 gram,

kulit terlihat sedikit kuning pada kepala sampai leher. Tali pusat sudah terlepas.

c. Analisa: Bayi Ny. S CB SMK usia 4 hari lahir spontan normal.

d. Penatalaksanaan:

- 1) Memberitahu ibu keadaan bayinya, bahwa keadaan bayi sehat tetapi nampak sedikit kuning. Ibu sedikit cemas.
- 2) Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan pemeriksaan laboratorium untuk mengetahui kadar bilirubin bayi. Sementara menunggu hasil laboratorium lebih baik bayi dirawat di RS terlebih dahulu untuk dilakukan pemantauan kuning pada bayi. Ibu bersedia.
- 3) Menganjurkan ibu selama dirawat bayi diberikan ASI lebih sering. Ibu mengerti.

**Tanggal 14 Maret 2016 Jam 06.30 WIB** (dari anamnesa kepada Ny.S)

- a. Data Subjektif: Ibu mengatakan bayinya sudah sering ia berikan ASI
- b. Data Objektif: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, nadi 152 x/menit, respirasi 42 x/menit, suhu 36,6<sup>0</sup>C, BB 3300 gram, kulit masih terlihat sedikit kuning pada kepala. Kadar bilirubin 6 mg%.
- c. Analisa: Bayi Ny. S CB SMK usia 5 hari lahir spontan normal.

d. Penatalaksanaan:

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan lab bayi yaitu kadar bilirubin 6 mg% masih termasuk ke dalam ikhterus fisiologis.
- 2) Memberitahu ibu bayi boleh dibawa pulang tetapi perlu dilakukan penjemuran dibawah sinar matahari setiap pagi kira – kira 10-15 menit. Bayi tetap diberikan ASI sesering mungkin.
- 3) Memberitahu ibu jika kuning muncul kembali segera bawa ke Puskesmas atau ke RS lagi.

**Kunjungan Neonatus Tanggal 20 Maret 2016 Jam 14.00 WIB** (di rumah Ny.S)

a. Data Subjektif: Ibu mengatakan bayi sering rewel saat menyusui.

b. Data Objektif:

TTV: nadi 139 kali/menit; respirasi 41 kali/menit; suhu 36,6<sup>0</sup>C

Kadaan umum: baik

Kepala : tidak ada caput succedaneum, rambut hitam lebat.

Mata : bentuk simetris, sklera putih.

Hidung : tidak ada secret, tidak ada nafas cuping hidung.

Mulut : bibir simetris, reflek hisap baik.

Telinga : jumlah dua, sejajar mata, tidak ada serumen atau cairan.

Dada : bentuk simetris, tidak ada tarikan dinding dada

Abdomen : bentuk bulat, tidak kembung

Kulit : tidak ikhterik

Genetalia : labia mayora sudah menutupi labia minora

Ekstremitas atas dan bawah: lengkap

Reflek : rooting (+), sucking (+), grasping (+), moro (+)

c. Analisa : Bayi Ny. S CB SMK usia 11 hari lahir spontan normal.

d. Penatalaksanaan :

- 1) Mengajarkan kepada ibu cara menyusui bayi yang benar. Ibu sudah bisa mempratekkan.
- 2) Memberitahu ibu supaya memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa diberikan makanan lain atau susu formula.
- 3) Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi. Ibu mengerti.
- 4) Memberitahu ibu supaya membiasakan mencuci tangan dengan sabun sebelum emmegang bayi, sesudah menceboki bayi, atau mengganti popok bayi. Ibu mengerti dan bersedia.
- 5) Mengingatkan ibu untuk mengimunisasikan bayinya sesuai jadwal

Ibu mengerti dan bersedia.

**Imunisasi Tanggal 13 April 2016** (di Puskesmas Umbulharjo)

a. Data Subjektif: ibu mengatakan ingin mengimunisasikan bayinya

b. Data Objektif :Berat badan: 3900 gram. Tanda-Tanda Vital: nadi

137 kali/menit, respirasi 45 kali/menit, suhu 36,8<sup>0</sup>

c. Analisa: Bayi D usia 35 hari CB SMK lahir spontan dengan imunisasi BCG

d. Penatalaksanaan :

- 1) Memberikan imunisasi BCG di lengan kanan.
- 2) KIE perawatan pasca imunisasi BCG.
- 3) Menganjurkan ibu untuk mengimunisasikan bayinya tanggal 9 Mei 2016 untuk mendapatkan imunisasi pentavalen dan polio. Ibu bersedia.

5. Keluarga Berencana

**Keluarga Berencana (KB) Tanggal 15 April 2016** (di rumah)

a. Data Subjektif:

Keluhan: ibu mengatakan sudah memilih metode KB, karena ibu ingin mengatur jarak kehamilan dalam jangka waktu yang panjang. Ibu dan suami belum berencana memiliki momongan lagi.

b. Data Objektif:

Tanda-Tanda Vital: tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 78 kali/menit, respirasi 20 kali/menit, suhu 36,6<sup>0</sup> C.

c. Analisa: Ny. S umur 29 tahun P2Ab0Ah2 nifas 37 hari.

d. Penatalaksanaan:

- 1) Mengevaluasi konseling KB yang telah dilakukan di Puskesmas. Ibu sudah memilih untuk menggunakan KB IUD

dan sekarang sudah mantap, suami mendukung pilihan tersebut.

- 2) Menganjurkan ibu untuk segera melakukan KB ke Puskesmas. Ibu bersedia.

**Kunjungan KB Tanggal 26 April 2016** (di Puskesmas)

- a. Data Subjektif: ibu mengatakan ingin KB IUD
- b. Data Objektif: Tanda-Tanda Vital: tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, respirasi 20 kali/menit, suhu 36,7<sup>0</sup> C. Keputihan (-).
- c. Analisa: Ny. S umur 29 tahun P2Ab0Ah2 akseptor baru KB IUD.
- d. Penatalaksanaan:
  - 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu baik dan bisa dilakukan pemasangan KB IUD.
  - 2) Melakukan pemasangan KB IUD Copper T 380 dengan Sonde 6,5 cm. KB IUD terpasang.
  - 3) Memberitahu ibu bahwa jika ibu merasakan mules itu adalah hal yang wajar dari pemasangan KB IUD.
  - 4) Menganjurkan ibu untuk melakukan kontrol satu minggu lagi atau jika ada keluhan. Ibu bersedia.