BAB III

TINJAUAN KASUS

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN TERHADAP NY. J USIA 33 TAHUN DENGAN PRIMITUA SEKUNDER DI PUSKESMAS KOTAGEDE 1

A. Gambaran Lokasi

Puskesmas Kotagede 1 merupakan pelayanan fasilitas kesehatan tingkat pertama terletak di Jalan Kemasan no 12, Kotagede, Yogyakarta. Memiliki layanan berupa pemeriksaan umum, pemeriksaan gigi,pemeriksaan gizi, pemeriksaan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan Keluarga Berencana (KB). Ny. J seorang multigravida beralamatkan di Winong Prenggan 11/03 Kotagede Yogyakarta memilih Puskesmas Kotagede 1 sebagai tempat pelayanan kesehatan selama kehamilan. Sejak kunjungan pertama hamil, ibu melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Kotagede 1. Ibu melangsungkan persalinan di Klinik Pratama Pury Adisty sesuai dengan perencanaan persalinan ibu dan keluarga.. Ibu juga melakukan kunjungan nifas,neonatal satu dan dua di Klinik Puri Adisty. Ibu melakukan kunjungan nifas dan KN III di Puskesmas Kotagede 1.

B. Asuhan Kehamilan

Ny. J adalah seorang warga Negara Indonesia berusia 33 tahun dengan riwayat obstetri yaitu Gravida 2 Para 1, usia kehamilan 33 minggu. Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) Ny.J adalah tanggal 01 Juni 2015 dengan demikian HPL tanggal 8 Maret 2016.

Pada pengkajian data subjektif yang diperoleh dari sumber data primer yaitu ibu pada tanggal 11 Januari 2016 dan menghasilkan data sebagai berikut:

Keluhan saat ini. Ibu mengatakan kondisi ibu saat ini baik tidak ada keluhan

Riwayat Kehamilan Saat Ini. Ibu melakukan ANC sudah 10 kali. Status imunisasi TT sudah sampai TT4, terakhir saat kehamilan yang pertama. Keluhan yang dirasakan ibu saat trimester I adalah mual dan pusing, trimester II sakit pinggang, dan trimester III sakit pinggang.

Riwayat Kebidanan. Hamil pertama pada tahun 2002, lahir aterm dengan jenis persalinan spontan ditolong oleh bidan tanpa komplikasi berjenis kelamin laki-laki dengan berat lahir 2200 gram, klien memberikan laktasi sampai anak berusia 2 tahun. Hamil kedua adalah hamil ini.

Riwayat Menstruasi. Menarche umur 14 tahun. Banyaknya tiga kali ganti pembalut/hari. Siklus ±28 hari. Lama tujuh hari. Jenis dan warna merah kecoklatan.

Riwayat Kontrasepsi. Ibu menggunakan kontrasepsi suntik mulai tahun 2002 selama 8 tahun, lalu diganti pil sampai tahun 2012, setelah itu ibu menggunakan kondom sampai tahun 2015.

Riwayat Nutrisi. Ibu mengonsumsi jenis makanan yang sama dalam beberapa hari seperti nasi,sayur tempe, teh karena bahan masakan yang ibu beli dari pasar cukup untuk makan beberapa hari. Ibu jarang membeli buah, ibu membeli buah hanya kalau saat ingin saja seperti nyidam.

Riwayat Psiko-Sosial. Klien adalah lulusan SLTA, sebagai ibu rumah tangga dan suaminya bekerja sebagai wiraswasta, tinggal di rumah sendiri, tidak memiliki hewan peliharaan dan tidak tinggal di lingkungan yang membahayakan. Tidak memiliki kebiasaan minum minuman keras ataupun merokok. Ibu menyatakan bahwa suami sangat mendukung dan anak pertama sudah siap menerima kehadiran adiknya ini dilihat bahwa anak tersebut berkeinginan untuk menemani ibunya saat melahirkan.Kehamilan kedua ini direncanakan, karena menurut ibu dan suami jarak 13 tahun secara ekonomi sudah cukup untuk mempunyai anak lagi,dan secara psikologis anak pertama sudah siap untuk mempunyai adik. .

Persiapan atau rencana persalinan (P4K) Ibu ingin melahirkan Klinik Pratama Puri Adisty, didampingi suami, transportasi menggunakan motor, pendonor darah yang sudah disiapkan adalah adik kandungnya. Ibu memiliki jaminan Jamkesmas.

Data objektif yang diperoleh dari pemeriksaan fisik terhadap klien menunjukkan hasil,

pengukuran suhu didapatkan hasil 36,3 ^{0}C, frekuensi nadi 80 x/menit, pernapasan 20 x/menit, tekanan darah: 110/80 mmHg, berat sebelum hamil 40 kg, BB sekarang 47 kg. Pada pemeriksaan kepala dan leher didapatkan hasil tidak ada oedem pada wajah,pada mata sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada pembesaran kelenjar thyroid pada leher. Pemeriksaan payudara, payudara membesar, puting susu menonjol, colostrums sudah keluar. Pada pemeriksaan abdomen

dilakukan palpasi leopold dengan hasil Leopold I TFU 3 jari dibawah prosesus xifoideus dan teraba bokong, Leopold II menunjukkan punggung kiri,Leopold III hasil presentasi kepala, Leopold IV dengan kesimpulan belum masuk. TFU Mc Donald 22cm, frekuensi djj 150 kali per menit

Pemeriksaan Laboratorium. Hb: 11, 5 gr%. Protein urine :negatif

Pada tahap analisa ini mula-mula dilakukan interpretasi data dasar sebagai berikut:

a) Multigravida Hamil Trimester III

Dasar: Status Obstetri dan usia kehamilan ibu

b) Presentasi Kepala.

Dasar: Berdasarkan pemeriksaan Leopold letak janin normal

c) Janin Hidup.

Dasar: Pemeriksaan denyut jantung janin

d) Primi Sekunder

Dasar : Jarak kehamilan ibu dengan kehamilan sebelumnya adalah 13 tahun.

Dengan demikian kesimpulan analisa data sebagai berikut :

Multigravida hamil trimester III,janin hidup, presentasi kepala dengan primi sekunder membutuhkan konseling tentang primi sekunder.

Penataksanaan dilakukan sesuai dengan analisa yang ditemukan :

Menginformasikan kepada ibu tentang primi sekunder bahwa jarak kehamilan dengan anak pertama masuk golongan berisik. Ibu hamil

dengan persalinan terakhir ≥ 10 tahun yang lalu,ibu dalam kehamilan dan persalinan ini seolah-olah mengalami persalinan yang pertama lagi. Bahaya yang dapat terjadi yaitu, persalinan dapat berjalan tidak lancer, perdarahan pasca persalinan , penyakit ibu Hipertensi (tekanan darah tinggi), diabetes, dan lain-lain. Sehingga ibu perlu melakukan pemeriksaan kehamilan yang teratur agar ibu selalu mengetahui kondisi kehamilannya, memberikan asuhan senam hamil yang teratur pada ibu untuk mencegah persalinan lama dan perdarahanpasca salin akibat primi tua sekunder menjadwalkan ibu untuk memeriksakan kehamilannya 2 minggu lagi.

Kunjungan Ulang (tanggal 1 Februari 2016 jam 08.30)

Tinjauan ulang : Ny J usia 33 tahun G2P1A0 uk 34^{+6} minggu dengan primi sekunder.

Pada pengkajian data subjektif didapatkan dari sumber data primer yaitu,

Ibu mengatakan keadaan ibu baik tidak ada keluhan

Pada pengkajian data objektif ditemukan :

Pengukuran suhu didapatkan hasil 36,3 ^{0} C, frekuensi nadi 80 x/menit, pernapasan 20 x/menit, tekanan darah: 110/80 mmHg, berat sebelum hamil 40 kg, BB sekarang 47 kg. Pada pemeriksaan kepala dan leher didapatkan hasil tidak ada oedem pada wajah,pada mata sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada pembesaran kelenjar thyroid pada leher. Pemeriksaan payudara, payudara membesar, puting susu menonjol, colostrum sudah keluar. Pada pemeriksaan abdomen dilakukan palpasi Leopold dengan hasil Leopold I TFU 3 jari di atas pusat dan teraba bokong, Leopold II menunjukkan punggung kiri,Leopold III hasil presentasi kepala, Leopold IV dengan kesimpulan belum masuk panggul, TFU Mc Donald 26 cm,perkiraan berat janin 2170 gram,denyut jantung janin dengan frekuensi 145 kali per menit .

Pada tahap analisis data, mula-mula dilakukan intrepetasi data sebagai berikut;

a. Multigravida Hamil Trimester III

   Dasar: Ny. J berusia 33 tahun. Status obstetrinya ialah Gravida 2 Para 1 dengan usia kehamilan 34^{+6} minggu menurut penanggalan,

b. Janin tunggal kecil untuk masa kehamilan

Dasar : TFU mc donald 26 cm, perkiraan berat janin sesuai untuk usia kandungan 28 minggu

c. Primi Sekunder

Dasar : Jarak kehamilan ibu dengan kehamilan sebelumnya adalah 13 tahun.

Dengan demikian kesimpulan analisa data sebagai berikut :

Multipara hamil trimester III dengan primi sekunder, janin tunggal kecil untuk masa kehamilan, membutuhkan konseling penanganan kecil untuk masa kehamilan.

Penatalaksanaan :

Menganjurkan ibu melakukan usg untuk mengetahui perkiraan berat janin , mengulang perencanaan persalinan untuk mematangkan persiapan persalinan , ibu ingin melahirkan di Klinik Pratama Puri Adisty ditolong bidan, didampingi suami, transportasi menggunakan motor, pendonor darah yang sudah disiapkan adalah adik kandungnya,ibu memiliki jaminan Jamkesmas. Menjadwalkan ibu untuk memeriksakan kehamilannya 2 minggu lagi. `

Kunjungan Ulang (tanggal 15 Februari 2016 jam 09.00)

Tinjauan ulang : Ny J usia 33 tahun G2P1A0 uk 36^{+6} minggu dengan janin kecil untuk masa kehamilan. Sudah melakukan USG 1 Februari 2016 hasil air ketuban cukup,plasenta di korpus,TBJ 2174 gram, jenis kelamin perempuan.

Pengkajian data subjektif diperoleh data primer :

Ibu mengatakan keadaan saat ini baik tidak ada keluhan.

Pengkajian data obyektif dengan pemeriksaan menunjukkan hasil :

Pengukuran suhu didapatkan hasil 36,6 ^{0} C, frekuensi nadi 80 x/menit, pernapasan 20 x/menit, tekanan darah: 110/70 mmHg, berat sebelum hamil 40 kg, BB sekarang 47,5 kg. Pada pemeriksaan kepala dan leher didapatkan hasil tidak ada oedem pada wajah,pada mata sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada pembesaran kelenjar thyroid pada leher. Pemeriksaan payudara, payudara membesar, puting susu menonjol, colostrum sudah keluar. Pada pemeriksaan abdomen dilakukan palpasi leopold dengan hasil Leopold I TFU 4 jari diatas pusat dan teraba bokong, Leopold II menunjukkan punggung kiri,leopold III hasil presentasi kepala, Leopold IV dengan kesimpulan sudah masuk panggul, TFU Mc Donald 27 cm,perkiraan berat janin 2325 gram,denyut jantung janin dengan frekuensi 130 kali per menit. Ibu sudah melakukan usg tanggal 1 Februari 2016 hasil air ketuban cukup,plasenta di korpus,tbj 2174 gram, jenis kelamin perempuan

Pada tahap analisa ini mula-mula dilakukan interpretasi data dasar sebagai berikut:

a. Multigravida Hamil Trimester III

   Dasar: Ny. J berusia 33 tahun. Status obstetrinya ialah Gravida 2 Para 1 dengan usia kehamilan 36^{+6} minggu.

b. Primi Sekunder

   Dasar : Jarak kehamilan ibu dengan kehamilan sebelumnya adalah 13 tahun.

c. Janin tunggal kecil untuk masa kehamilan

   Dasar : TFU 27 cm sesuai untuk usia kandungan 28 minggu, hasil USG menunjukkan TBJ 2174 gram

d. Membutuhkan konseling nutrisi untuk hamil trimester 3

Dasar : perkiraan berat janin kecil untuk masa kehamilan

Dengan demikian dapat diambil kesimpulan analisa data sebagai berikut,

Multigravida hamil trimester III, primi sekunder dengan janin tunggal kecil untuk masa kehamilan membutuhkan konseling penanganan sesuai untuk kecil masa kehamilan.

Penataksanaan,

Mendiskusikan dengan ibu temuan yang didapat yaitu janin kecil untuk masa kehamilan, dan hasil USG, memberi konseling ibu tentang nutrisi gizi seimbang karbohidrat, protein, lemak, dan vitamin dengan menambah porsi makan lebih banyak agar taksiran berat janin sesuai dengan umur kehamilan , menganjurkan ibu untuk memeriksakan kehamilannya 1 minggu lagi.

Kunjungan Ulang (tanggal 22 Februari 2016 jam 09.00 WIB)

Tinjauan ulang : Ny J usia 33 tahun G2P1A0 uk 38 minggu dengan janin kecil untuk masa kehamilan,telah diberikan konseling nutrisi trimester 3.

Pengkajian data subyektif didapatkan hasil,

Mengenai konseling yang diberikan sebelumnya ibu mengatakan setiap hari sudah mengonsumsi makanan gizi seimbang seperti nasi, ikan pindang, sayur bayam, dan pisang. Keluhan saat ini,ibu mengatakan sering buang air kecil.

Pengkajian data obyektif dengan melakukan pemeriksaan menunjukkan hasil

Pengukuran suhu didapatkan hasil 37 ^{0} C, frekuensi nadi 80 x/menit, pernapasan 20 x/menit, tekanan darah: 110/70 mmHg, berat sebelum hamil 40 kg, BB sekarang 48 kg. Pada pemeriksaan kepala dan leher didapatkan hasil tidak ada oedem pada wajah,pada mata sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada pembesaran kelenjar thyroid pada leher. Pemeriksaan payudara, payudara membesar, puting susu menonjol, colostrum sudah keluar. Pada pemeriksaan abdomen dilakukan palpasi Leopold dengan hasil Leopold I TFU 4 jari dibawah px dan teraba bokong, Leopold II menunjukkan punggung kiri, Leopold III hasil presentasi kepala, Leopold IV dengan kesimpulan sudah masuk panggul, TFU Mc Donald 28 cm,perkiraan berat janin 2325 gram,denyut jantung janin dengan frekuensi 147 kali per menit. Pemeriksaan Laboraturium, Hb 11,8 %, protein negatif.

Pada tahap analisa ini mula-mula dilakukan interpetasi data dasar sebagai berikut:

a. Multigravida Hamil Trimester III

   Dasar: Ny. J berusia 33 tahun. Status obstetric ibu ialah Gravida 2 Para 1 dengan usia kehamilan 38 minggu menurut penanggalan.

b. Primi Sekunder

   Dasar : Jarak kehamilan ibu dengan kehamilan sebelumnya adalah 13 tahun.

c. Kecil Masa Kehamilan

   Dasar : TFU kecil untuk masa kehamilan

d. Mengalami ketidaknyamanan hamil trimester 3

   Dasar : ibu mengeluh sering buang air kecil

Dengan demikian kesimpulan analisa data sebagai berikut :

Ny. J usia 33 tahun hamil trimester III dengan primi sekunder, kecil masa kehamilan dengan ketidaknyamanan hamil trimester III membutuhkan konseling ketidaknyamanan hamil trimester III

Dilakukan penatalaksanaan sesuai dengan analisa :

Memberi KIE tentang ketidaknyamanan Trimester III bahwa yang ibu rasakan merupakan hal yang normal dialami ibu hamil dengan usia kehamilan yang sudah tua. Hal tersebut dikarenakan bagian presentasi akan masuk dalam panggul dan menimbulkan tekanan kandung kemih.Yang dapat dilakukan mengurangi asupan cairan sebeum tidur malam sehingga wanita tidak perlu bolak-balik ke kamar mandi pada saat mencoba tidur, memantapkan rencana persalinan untuk mematangkan persiapan persalinan .Ibu mantap melahirkan di Klinik Pratama Puri Adisty ditolong bidan, didampingi suami, transportasi menggunakan motor, pendonor darah yang sudah disiapkan adalah adik kandungnya. Ibu memiliki jaminan Jamkesmas, menganjurkan ibu untuk Menganjurkan Ibu untuk USG kembali dan konsul pada dokter kandungan. Menjadwalkan ibu memeriksakan kehamilannya 1 minggu lagi.

Kunjungan Ulang (tanggal 29- Februari-2016 jam 09.00)

Tinjauan ulang : Ny J usia 33 tahun G2P1A0 UK 39 minggu sudah dilakukan konseling ketidaknyamanan hamil trimester III

Pada pengkajian data subyektif didapatkan dari data primer menunjukkan hasil,

Ibu mengatakan keadaannya baik sudah mengurangi asupan cairan di malam hari sehingga dapat mengatasi masalah sering buang air kecil. Ibu sudah melakukan USG dan konsul dokter, dan menurut dokter TBJ ibu sudah cukup baik sehingga tidak perlu khawatir, hanya perlu meningkatkan nutrisi.

Pada pengkajian data obyektif dengan melakukan pemeriksaan menunjukkan hasil,

Pengukuran suhu didapatkan hasil 37 ^{0} C, frekuensi nadi 80 x/menit, pernapasan 20 x/menit, tekanan darah: 110/70 mmHg, berat sebelum hamil 40 kg, BB sekarang 48 kg. Pada pemeriksaan kepala dan leher didapatkan hasil tidak ada oedem pada wajah,pada mata sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada pembesaran kelenjar thyroid pada leher. Pemeriksaan payudara, payudara membesar, puting susu menonjol, colostrum sudah keluar. Pada pemeriksaan abdomen dilakukan palpasi leopold dengan hasil Leopold I TFU setinggi px dan teraba bokong, Leopold II menunjukkan punggung kiri Leopold III hasil presentasi kepala, Leopold IV dengan kesimpulan sudah masuk panggul, TFU Mc Donald 29 cm,perkiraan berat janin 2625 gram,denyut jantung janin dengan frekuensi 130 kali per menit.

Pada tahap analisa mula-mula dilakukan intrepetasi dasar sebagai berikut :

a. Multigravida Hamil Trimester III

   Dasar: Ny. J berusia 33 tahun. Status obstetric ibu, Gravida 2 Para 1 dengan usia kehamilan 39^{+1} minggu.

b. Primi Sekunder

Dasar : Jarak kehamilan ibu dengan kehamilan sebelumnya adalah 13 tahun.

c. Memberi konseling ibu tanda persalinan

Dasar : usia kehamilan ibu 39^{+1} minggu

Dengan demikian dapat diambil kesimpulan analisa data sebagai berikut :

Multigravida hamil trimester III dengan primi sekunder membutuhkan konseling tanda persalinan

Penatalaksanaan :

Memberi konseling ibu tanda-tanda persalinan yaitu perut mulas secara teratur sering dan lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir. Jika muncul salah satu tanda diatas memberitahu ibu segera ke klinik Puri Adisty (tempat bersalin yang ibu pilih), menjadwalkan ibu untuk memeriksakan kehamilannya 6 hari lagi, tetapi jika sebelum hari tersebut sudah merasakan tanda persalinan segera ke klinik.

Pada tanggal 6 Maret 2016 pukul 19.00, Ny.J merasakan kenceng-kenceng 10 menit sebanyak 2 kali, dan semakin lama semakin sering. Pada tanggal 7 Maret 2016 pukul 00.30, Ny.J mengeluarkan lendir darah dan merasakan kenceng-kenceng sering dan teratur, sehingga Ny.J segera pergi ke Klinik Puri Adisty.

B. Asuhan Persalinan

Pada tanggal 7 Maret 2016 pukul 00.45, ibu sudah masuk kedalam ruang persalinan dengan mengeluh perut kenceng-kenceng teratur dan keluar lendir darah. Data persalinan diambil dari data rekam medis.

Pada pengkajian data subyektif didapatkan hasil bahwa,

Ibu mengeluh kenceng-kenceng sejak pukul 19.00 dan keluar lendir darah pukul 12.30, HPL 8 Maret 2016,uk 39^{+6} minggu

Pada pengkajian data objektif menunjukkan hasil,

Pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan hasil tekanan darah 110/80 mmHg, frekuensi respirasi 18 x/menit, frekuensi nadi 82 x/menit, suhu $36,8^{0}$C.Pada pemeriksaan abdomen dilakukan palpasi leopold dengan hasil leopold I TFU setinggi prosesus xiphoideus (px) dan teraba bokong, Leopold II menunjukkan punggung kiri,Leopold III hasil presentasi kepala, Leopold IV dengan kesimpulan sudah masuk panggul, TFU Mc Donald 29 cm,perkiraan berat janin 2790 gram,denyut jantung janin dengan frekuensi 145 kali per menit. His : 3 kali selama 10 menit durasi 30 detik. Hasil pemeriksaan dalam yang dilakukan pada 7 Maret 2016, jam 01.00 oleh bidan Fathun,atas indikasi kenceng-kenceng teratur dan keluar lendir darah, dengan tujuan untuk mengetahui sudah dalam persalinan atau belum ,hasil vagina licin, portio tipis , pembukaan 5 cm,selaput ketuban utuh , presentasi kepala.

Didapatkan hasil analisa sebagai berikut,

Ny. J G2P1A0 UK 39^{+6} minggu dalam persalinan kala 1 fase aktif,membutuhkan asuhan persalinan kala I

Dilakukan penatalaksanaan sesuai hasil analisa,

Mengobservasi his, detak jantung janin, dan vital sign, menganjurkan ibu untuk berbaring miring kiri agar kepala janin cepat turun, mengajari ibu teknik relaksasi saat ada kontraksi, memberitahu ibu untuk makan dan minum untuk tenaga saat mengejan nanti, mempersiapkan persalinan

Ibu sudah dipindahkan ke ruang bersalin,Ibu sudah dapat melakukan teknik relaksasi dan telah dilakukan observasi,dokumentasi dalam bentuk partograf terlampir.

Kala II

Setelah dilakukan observasi his,djj pada Ny. J, jam 02.20 WIB ditemukan tanda gejala kala II

Pengkajian data subyektif didapatkan hasil,

Ibu mengatakan ketuban sudah pecah dan merasakan ingin mengejan.

Pengkajian data obyektif menunjukkan hasil,

Pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan hasil tekanan darah 110/80 mmHg, frekuensi respirasi 18 x/menit, frekuensi nadi 82 x/menit, suhu $36,8^0$C. His datang 4 kali dalam 10 menit dengan durasi 40-45 detik.Djj 145 kali permenit. Pemeriksaan dalam dilakukan pada 7 Maret 2016, jam 02.20 oleh

bidan Fathun,atas indikasi ketuban sudah pecah dan ada tanda kala II dorongan meneran,perineum menonjol,vulva mebuka, dengan tujuan untuk memastikan pembukaan sudah lengkap ,hasil vagina licin, portio tipis , pembukaan 10 cm , presentasi kepala, hodge IV

Pada tahap analisis data menunjukkan,

Ny. J G2P1A0 UK 39^{+6} minggu dalam persalinan kala II, membutuhkan asuhan persalinan kala II

Penatalaksanaan :

Mengajari ibu untuk mengejan saat ada kontraksi, istirahat dan minum saat tidak ada kontraksi, pimpin Persalinan oleh bidan Fathun M.R Amd.Keb., melakukan IMD segera setelah bayi lahir.

Tanggal 7 maret 2016 jam 02.20 telah dipimpin persalinan, jam 02.35 bayi lahir spontan. IMD dilakukan segera bayi lahir. Bayi perempuan, berat badan 2700 gram,panjang badan 45 cm,lingkar kepala 33 cm dan telah dilakukan penanganan bayi baru lahir.

Kala III

Pada pengkajian data subyektif didapatkan keluhan yaitu Ibu merasakan perut mules.

Pada pengkajian data obyektif menunjukkan hasil,tinggi fundus uteri setinggi pusat,kontraksi keras

Pada tahap analisis data dapat disimpulkan,

Ny.J P2A0Ah2 UK 39^{+6} minggu dalam persalinan kala I membutuhkan manajemen aktif kala III

Pada tahap penatalaksanaan dilakukan

Menyuntikkan oksitosin 10 unit IM pada 1/3 bagian atas paha bagian luar. Melakulan penegangan tali pusat terkendali .Melakukan pengecekan tali pusat plasenta setelah plasenta lahir, sambil melakukan masase fundus uterus.Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum

Plasenta lahir lengkap pukul 02.45, Kontraksi uterus keras, tinggi fundus uterus 2 jari dibawah pusat, perdarahan 50 cc. Terdapat laserasi pada kulit perineum

Kala IV

Setelah dilakukan manajemen kala III, pada tanggal 7 Maret 2016 jam 02.45 ditemukan data subyektif yaitu ibu mengatakan merasa mules pada perut bagian bawah.

Pada pengkajian data obyektif menunjukkan hasil,

Keadaaan umum baik dengan kesadaran composmentis. Pemeriksaan tanda vital diperoleh hasil tekanan darah 120/80 mmHg , frekuensi pernapasan 20 x/ menit, frekuensi nadi 80 x/ menit. Dilakukan pemeriksaan abdomen, TFU 2 jari dibawah pusat. Kontraksi keras. Terdapat laserasi kulit perineum.

Pada tahap analisa dapat disimpulkan,

Ny J usia 33tahun P2A0Ah2 dalam persalinan Kala IV dengan laserasi derajat 1 dan membutuhkan penanganan jahit laserasi perineum derajat 1.

Dilakukan penatalaksanaan sesuai dengan hasil analisa

Dilakukan bius lokal pada perineum menggunakan lidokain 1%.Melakukan penjahitan laserasi kulit perineum pada bagian luar.Setelah selesai melakukan observasi TTV, perdarahan, kandung kemih, TFU dan kontraksi

Setelah dilakukan dua jahitan pada bagian luar,melakukan observasi,dokumentasi dalam bentuk partograf terlampir

D. Asuhan Bayi Baru Lahir

Bayi Ny J lahir pada tanggal 7 Maret 2016 jam 02.35 WIB di usia kehamilan 39^{+6} minggu dengan jenis kelamin perempuan. Dilakukan pengkajian dengan sumber data primer yaitu klien dan sumber data sekunder yaitu rekam medis pasien, sehingga menghasilkan data sebagai berikut:

Pengkajian data objektif didapatkan hasil,

Bayi lahir menangis dengan APGAR SCORE 1 menit 9 dan 5 menit 10. Keadaan umum bayi baik dengan kesadaran composmentis. Pemeriksaan fisik pada bagian kepala tidak ada cepal hematom, tidak ada caput secadenium. Sklera mata putih dan konjungtiva merah muda. Telinga lengkap simetris, sejajar mata. Hidung bersih. Bagian mulut normal, tidak ada labiokisis dan palatokisis. Pada bagian leher tidak ada pembesaran kelenjar tiroid. Tidak ada retraksi dinding dada. Genetalia bayi labia mayora sudah menutupi labia minora. Pemeriksaan antropometri dengan hasil berat badan 2700 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 32 cm dan lingkar lengan atas 11 cm.

Pada tahap analisa mula-mula dilakukan intepretasi data dasar sebagai berikut :

a. Bayi baru lahir cukup bulan

   Dasar : bayi lahir pada usia aterm yaitu 39^{+6} minggu

b. Bayi baru lahir normal

   Dasar : bayi lahir usia 39^{+6} minggu, dan berat lahir 2700 gram

Dengan demikian dapat disimpulkan hasil analisa :

Bayi baru lahir, cukup bulan, sesuai masa kehamilan hari ke-0 normal membutuhkan penanganan awal bayi baru lahir

Dilakukan penatalaksanaan,

Menjaga thermoregulasi, melakukan inisiasi menyusui dini, memberikan salep mata kloramphenikol 1%, menyuntikkan vitamin K 1 mg di 1/3 paha kiri atas aterolateral , pada tanggal 08 Maret 2016 diberikan imunisasi Hb 0 di paha kanan.

Pada tanggal 08 Maret 2016 ibu dan bayi dalam kondisi sehat sehingga diperbolehkan pulang.

Pada tanggal 09 Maret 2016 ibu memeriksakan anaknya ke Klinik Pratama Puri Adisty.

Pengkajian data subjektif didapatkan data,

Ibu mengatakan umur anak sekarang adalah 2 hari, ibu datang ingin memeriksakan anaknya.

Pengkajian data objektif didapatkan hasil,

Keadaan umum baik,nadi 140 kali permenit, respirasi 42 kali permenit, suhu 36,8^{0}C, berat badan 2800 gram, reflek hisap positif.tali pusat bersih tidak ada perdarahan masih basah.

Pada tahap analisa ,mula-mula dilakukan intrepetasi data sebagai berikut

a. Bayi ny "J" bayi baru lahir hari ke-2

   Dasar : Bayi Lahir tanggal 7 Maret 2016

b. Tali pusat masih basah

   Dasar :Tali pusat bersih,masih basah tidak ada perdarahan

Kesimpulan : Bayi Ny.J neonatus hari ke-2, membutuhkan perawatan tali pusat

Dilakukan penatalaksanaan,

Memberi konseling ibu untuk menjaga kehangatan bayinya. Ibu dianjurkan untuk lebih sering menyusui anaknya, menyusui dengan ASI agar berat badan terus bertambah. Memberi konseling ibu untuk tidak memberikan apapun pada tali pusat,dibiarkan mengering dengan sendirinya.

Kunjungan Neonatus(tanggal 14 Maret 2016 jam 16.00)

Pengkajian data subjektif didapatkan data,

Ibu mengatakan umur anak sekarang adalah 8 hari, ibu datang ingin memeriksakan anaknya.

Pada pengkajian data objektif menunjukkan hasil

Keadaan umum baik,nadi 144 kali permenit, respirasi 40 kali permenit, suhu 36,7^{0}C, berat badan 2900gram, reflek hisap positif.tali pusat sudah lepas.

Pada tahap analisa dapat disimpulkan,

Bayi ny "J" neonatus hari ke-8, membutuhkan konseling ASI Eksklusif dan Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir.

Dilakukan penatalaksanaan,

Ibu dianjurkan untuk lebih sering menyusui anaknya, menyusui dengan ASI Eksklusif selama 6 bulan agar bayi sehat dan berat badan terus bertambah. Menjelaskan ibu tanda bahaya neonatus antara lain bayi nampak lesu tidak mau menyusu, bayi tidak BAB selama 48 jam, tali pusat mengeluarkan bau tidak sedap atau nanah, suhu bayi dibawah 36 atau 37 derajat celcius, warna kulit berubah menjadi kuning atau cokelat drastic, selain itu menanyakan pola asuh ibu merupakan hal yang wajib ditanyakan, hal ini karena kemampuan ibu dan anak

membentuk perlekatan psikologis adalah kunci untuk mencegah masalah lain yang terjadi pada saat masa kanak – kanak. Namun kemampuan dan keinginan ibu untuk menjalin kedekatan emosional dengan bayi dapat terganggu jika terjadi kegagalan ketika pemberian makan dan menenangkan bayi saat menangis, sehingga teknik menyusui efektif harus diajarkan pada ibu terutama ibu baru dengan demikian mereka bisa memiliki rasa percaya diri untuk membentuk ikatan emosional positif dengan bayinya

Kunjungan Neonatus (tanggal 22 Maret 2016 jam 09.00)

Pengkajian data subjektif didapatkan data,

Ibu mengatakan umur anak sekarang adalah 14 hari, ibu datang ingin memeriksakan anaknya.

Pada pengkajian data objektif menunjukkan hasil

Keadaan umum baik,nadi 144 kali permenit, respirasi 40 kali permenit, suhu 36,7^{0}C, berat badan 3400 gram, reflek hisap positif.tali pusat sudah lepas.

Pada tahap analisa dapat disimpulkan,

Bayi ny “J” neonatus hari ke-14, membutuhkan koseling ASI Eksklusif

Dilakukan penatalaksanaan,

Memberikan imunisasi BCG 0,05 cc pada lengan kanan. Ibu dianjurkan untuk lebih sering menyusui anaknya, menyusui dengan ASI Eksklusif selama 6 bulan agar bayi sehat dan berat badan terus bertambah.

C. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas dan KB

Ibu melahirkan tanggal 7 Maret 2016 jam 02.35 WIB. Bayi lahir sehat dengan jenis kelamin perempuan, berat badan 2700 gram, panjang badan 45 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 32 cm, lila 11 cm. Pada tanggal 09 Maret 2016 merupakan masa nifas 2 hari. Dilakukan pengkajian secara langsung dengan pasien, sehingga menghasilkan data sebagai berikut:

Pengkajian data subjektif didapatkan data

Ibu mengatakan sudah merasa energinya kembali, sudah BAK dan BAB.

Pengkajian data objektif menunjukkan hasil pemeriksaan,

Keadaan umum ibu baik dengan kesadaran composmentis. Tekanan darah 100/90 mmHg, nadi 80 kali per menit, respirasi 22 kali per menit, suhu 36,2 ^{o} C. Sklera mata putih, konjungtiva merah muda. Pada bagian leher tidak ada pembesaran kelenjar tiroid. Pemeriksaan dada, puting susu menonjol, ASI sudah keluar. TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi keras. Pada bagian genetalia terdapat lochea rubra, jahitan masih basah. Ekstremitas kaki tidak ada odema dan tidak ada varises.

Pada tahap analisis dapat disimpulkan ,tanggal : 09 Maret 2016 jam 16.00 WIB

Ny J P2A0Ah2 Nifas hari ke 2 membutuhkan KIE memberikan ASI secara eksklusif dan personal hygiene

Dilakukan penatalaksanaan sesuai dengan analisa

Memberikan KIE tentang ASI Eksklusif agar nutrisi pada bayi terpenuhi sehingga berat badan meningkat..Memberikan KIE tentang cara merawat jahitan perineum. Lakukan perawatan perineum pada saat mandi, setelah BAK, BAB dari depan kebelakang. Perawatan sebaiknya dilakukan dikamar mandi dengan posisi ibu jongkok. Mengganti pembalut minimal 2 kali perhari atau saat dirasa tidak nyaman. Merawat luka jahitan dengan cara mengompres sambil sedikit ditekan dengan kassa betadine sampai terasa perih. Menganjurkan ibu untuk meminum obat dari Klinik yaitu amoxcilin 500 mg 3x1, asam mefenamat,

Kunjungan Nifas II (tanggal 14 Maret 2016)

Pengkajian data subjektif,Ibu mengatakan keadaan ibu baik tidak ada keluhan.

Pengkajian data objektif menunjukkan hasil pemeriksaan sebagai berikut

Keadaan umum ibu baik dengan kesadaran composmentis. Tekanan darah 120/90 mmHg, nadi 82 kali per menit, respirasi 20 kali per menit, suhu 36,4 ^{o} C. Sklera mata putih, konjungtiva merah muda. Pada bagian leher tidak ada pembesaran kelenjar tiroid. ASI lancar. TFU 3 jari diatas symphisis, kontraksi keras. Pada bagian genetalia terdapat lochea serosa (kecoklatan), jahitan sudah kering. Ekstremitas kaki tidak ada odema dan tidak ada varises.

Pada tahap analisis dapat disimpulkan,

Ny J umur 33 tahun P2A0AH2 nifas hari ke-8.membutuhkan konseling kb

Dilakukan penatalaksanaan sebagai berikut,

Memberitahu ibu bahwa kondisinya saat ini baik dengan hasil tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 82 kali per menit, respirasi 20 kali per menit, suhu 36,8 ^{o}C. Sklera mata putih, konjungtiva merah muda. Pada bagian leher tidak ada pembesaran kelenjar tiroid. ASI lancar. TFU 3 jari diatas symphisis, kontraksi keras. Pada bagian genetalia terdapat lochea serosa (kecoklatan), jahitan sudah kering. Ekstremitas kaki tidak ada odema dan tidak ada varises. Melakukan konseling kb.

Kunjungan Nifas III ke rumah ibu(pada tanggal 5 April 2016)

Pada data subjektif didapatkan dari data primer klien yaitu

Ibu mengatakan mantap memilih kontrasepsi Metode Amenorea Laktasi. Ibu belum haid dan masih menyusui bayi

Pada data objektif didapatkan dari pemeriksaan fisik klien menunjukkan hasil

Keadaan umum ibu baik dengan kesadaran composmentis. Tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 kali per menit, respirasi 20 kali per menit, suhu 36,6 ^{o} C. Sklera mata putih, konjungtiva merah muda. Pada bagian leher tidak ada pembesaran kelenjar tiroid. Pemeriksaan dada, puting susu menonjol, ASI lancar. TFU tidak teraba. Ekstremitas kaki tidak ada odema dan tidak ada varises. Dilakukan pemeriksaan Hb dengan hasil 12,1 gr %

Dengan demikian kesimpulan analisa data sebagai berikut

a. Nifas hari ke 29

   Dasar : dihitung dari tanggal 07 Maret 2016 saat melahirkan

b. Ibu membutuhkan KIE tentang KB MAL

Dasar : Ibu mantap memilih KB MAL

Penatalaksanaan,

Bersama ibu mengingat kembali tentang *Metode Amenorea Laktasi* (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) sedara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apapun lainnya (Saifuddin, 2010). Yang dapat menggunakan MAL adalah ibu yang menyusui secara eksklusif, bayinya berumur kurang dari 6 bulan dan belum mendapat haid setelah melahirkan. Supaya berhasil dan aman untuk pemakaian Metode Amenorea Laktasi maka ibu harus menerapkan menyusui secara eksklusif sampai dengan enam bulan. Untuk mendukung keberhasilan menyusui dan MAL maka beberapa hal yang penting untuk diketahui yaitu cara menyusui yang benar meliputi posisi, perlekatan dan menyusui secara eksklusif.