

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. Gambaran Lokasi

Puskesmas Gondokusuman I merupakan salah satu puskesmas rawat jalan di kota Yogyakarta. Puskesmas Gondokusuman memberikan pelayanan kesehatan berupa pelayanan Poli Umum, KIA/KB, dan Poli Gigi. Yang memiliki tiga wilayah kerja yaitu Demangan, Baciro, dan Klitren. Alamat KTP (Kartu Tanda Penduduk) Ny.A masuk dalam wilayah cakupan Puskesmas Gondokusuman 1 yaitu wilayah Demangan. Sehingga dari awal Ny.A pindah di Yogyakarta Ny.A selalu memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Gondokusuman.

Kunjungan ulang pada umur kehamilan 35 minggu lebih 1 hari Ny.A memeriksakan kehamilan di Puskesmas Jetis karena Ny.A ingin periksa USG. Puskesmas Jetis merupakan Puskesmas rawat inap di Kota Yogyakarta, selain itu Puskesmas Jetis memberikan pelayanan untuk pemeriksaan USG yang dilakukan pada hari Rabu. Untuk melakukan pemeriksaan kehamilan pasien harus mendaftar pada bagian pendaftaran umum selanjutnya menunggu pada pembayaran dan kemudian menunggu untuk poli KIA/KB. Hal tersebut membuat Ny.A tidak nyaman.

Puskesmas Tegalrejo merupakan salah satu Puskesmas rawat inap di Kota Yogyakarta. Di Puskesmas Tegalrejo Ny.A bersalin, alasan bersalin di Puskesmas Tegalrejo dikarenakan Puskesmas Tegalrejo merupakan salah satu

pilihan Ny.A untuk bersalin disamping itu fasilitas dan pelayanan yang diberikan cukup memuaskan.

B. Tinjauan Kasus

Asuhan kebidanan berkesinambungan yang akan diberikan kepada Ny.A umur 29 tahun G4P3Ab0Ah3 hamil trimester III dimulai dari asuhan kebidanan pada kehamilan, asuhan kebidanan pada persalinan, asuhan kebidanan pada bbl/Neonatus, asuhan kebidanan pada masa nifas, dan asuhan kebidanan pada keluarga berencana. Asuhan kebidanan pada Ny.A akan dibahas satu-persatu dengan menggunakan metode pendokumentasian SOAP (Subjektif, Objektif, Analisa, Penatalaksanaan).

1. Tinjauan Kasus Asuhan Kebidanan Kehamilan

Pengkajian pertama kali dilakukan pada tanggal 18 Januari 2016. Pada pengkajian data subjektif ditemukan

Ibu		Suami
Nama	: Ny A	Tn R
Umur	: 29 Tahun	30 Tahun
Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga	Wiraswasta
Alamat	: Sapen Demangan Gondokusuman RW 23 RT 07	
No. Telp	: 085602002xxx	

a. Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

b. Riwayat perkawinan: Kawin 2 kali. Kawin pertama umur 19 tahun.

Dengan suami sekarang 7 bulan.

c. Riwayat menstruasi: Menarche umur 14 tahun. Siklus 30 hari.

Teratur/~~tidak~~. Lama 5-7 hari. Sifat darah : encer/~~beku~~. Bau khas darah fluor albus ya/~~tidak~~. Dismenorrhea ya/~~tidak~~. Banyaknya 2-3 kali ganti pembalut sehari.

d. Riwayat kehamilan ini

Riwayat ANC

HPM/HPMT 16-6-2015

HPL 23-03-16

UK :30⁺⁶ mgg

ANC sejak umur kehamilan :12 minggu. ANC di Puskesmas

Gondokusuman 1.Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 16 minggu, pergerakan janin dalam 12 jam terakhir $\geq$ 10 kali.

Pola makan 3 kali sehari, macam nasi, sayur, tahu, tempe, porsi sedang, ibu mengeluh merasa sedikit mual jika makan-makanan amis.

Minum 5-6 gelas per hari, air putih dan kadang-kadang teh.

Pola eliminasi

Frekuensi BAB 1 kali per hari, konsistensi lunak. Frekuensi BAK 4-5 kali per hari, kuning jernih.

Kegiatan sehari-hari ibu mengerjakan pekerjaan rumah dan mengurus

Personal Hygiene

Imunisasi

e. Riwayat Obstetri (G4 P3 Ab0 Ah3)

Hamil	Persalinan	Masa Nifas
-------	------------	------------

[illegible]

f. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu belum pernah menggunakan alat kontrasepsi

g. Riwayat Kesehatan

Ibu tidak pernah/sedang menderita diabetes militus, hipertensi, asma, TBC atau sedang menjalani pengobatan, keluarga mempunyai riwayat hipertensi yaitu dari ibu, tidak ada riwayat keturunan kembar dalam keluarganya. Ibu tidak merokok, minum jamu, minum alkohol, ataupun makanan/minuman pantangan.

h. Keadaan Psikososiospiritual dan pengetahuan

Kehamilan ibu diinginkan, keluarga mendukung kehamilan ibu tetapi suami tinggal di kalimantan sudah 5 bulan tidak ketemu. Ibu berencana ingin bersalin di BPM atau di Puskesmas. Ibu mengetahui kehamilan yaitu saat tumbuh janin dalam kandungan tetapi ibu hanya mengetahui tanda bahaya kehamilan yaitu saat keluar darah sebelum waktunya melahirkan.

Data Objektif

a. Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum baik, Kesadaran Compos Mentis, berat badan 47 kg, tinggi badan 154 cm, IMT = 17,2. Tekanan Darah 110/70mmHg, Pernapasan 20 kali/ menit, Nadi 78 kali per menit, Suhu 36,5°C. Terdapat cloasma gravidarum pada muka, sklera putih, konjungtiva merah muda, bibir lembab, warna merah muda.

Bentuk payudara membesar simetris, aerola mammae hiperpigmentasi, puting susu menonjol, colostrum belum keluar.

Pemeriksaan abdomen

Leopold I : TFU 4 jari atas pusat, teraba bagian lunak janin (bokong)

Leopold II : pada perut bagian kanan ibu teraba tahanan kuat seperti papan (punggung), pada perut bagian kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas janin)

Leopold III : teraba bagian keras melenting (kepala), masih dapat digoyangkan (belum masuk panggul)

Leopold IV : kedua tangan konvergen (kepala belum masuk ke panggul)

TFU Mc Donald : 26 cm

TBJ : (26-12) x 155 : 2170 gram

Auskultasi DJJ : Punctum maksimum perut kanan bawah pusat ibu

Frekuensi 148 kali per menit, irama teratur

Pada ekstremitas tidak ada oedema dan tidak ada varises, refleks patella pada kaki kanan dan kiri positif. Pada anus tidak terdapat hemoroid.

b. Pemeriksaan Panggul Luar

Distansia Spinarum : 23 cm

Distansia Kristarum : 26 cm

Boudelogue : 18 cm

Lingkar Panggul : 86 cm

c. Pemeriksaan penunjang

Tabel 5. Pemeriksaan penunjang

Macam Pemeriksaan	Hasil
Darah	
09-11-15	
PITC	Non reaktif
Hemoglobin	9,3 gr%
HbsAg	Non reaktif
16-12-15	
Hemoglobin	11,7 gr%
Urine	
16-12-15	
Leukosit	4-5
Bakteri	+

Analisa

Ny A usia 29 tahun G4P3Ab0Ah3UK 30⁺⁶ minggu dengan faktor risiko multigravida, imt rendah, mual, kurang pengetahuan tanda bahaya kehamilan, dan kurang dukungan psikologi

Penatalaksanaan

- Memberitahu ibu hasil pemeriksaan tanda vital sign dan pemeriksaan panggul

TD: 110/70 mmHg S: 36,5⁰C

N : 78 kali/menit

- Memberi KIE pada ibu tentang makan-makanan yang bergizi mengandung serat, protein, seperti nasi, sayuran hijau ataupun kentang, tempe, tahu, telur, buah-buahan, minum 1,5 liter/hari. Jika ibu tidak bias makan-makanan yang amis dapat diperbanyak sayuran, tahu, dan tempe. Serta ibu harus selalu meningkatkan asupan makanan

- c. Memberi dukungan pada ibu untuk selalu sabar dalam menghadapi permasalahan dalam hisupnya dan harus tetap memikirkan anaknya terutama yang masih dalam kandungan
- d. Memberi KIE pada ibu memperhatikan kehamilannya karena ibu mempunyai faktor risiko yaitu kehamilan 4 kali
- e. Memberi KIE ibu tentang tanda bahaya trimester III yaitu perdarahan dari jalan lahir, pandangan kabur, bengkak di wajah, tangan, dan kaki, gerakan janin berkurang. Meminta ibu segera ke pelayanan kesehatan jika menemui hal tersebut
- f. Memberikan suplemen berupa hemaform 1x1, kalsium 1x1 diminum tidak bersamaan, hemaform diminum saat malam dan kalsium diminum saat pagi
- g. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan segera ke pelayanan kesehatan.

Kunjungan Ulang Tanggal 3 Februari 2016

Data Subjektif

- a. Alasan kunjungan/keluhan utama

Ibu mengatakan 2 hari punggung dan perut bagian bawah terasa nyeri seperti kram, ibu kecapekan karena 2 hari terakhir keluar kota ada acara keluarga.

b. Keadaan psikologis

Keluarga dari ibu ikut memperhatikan kehamilan ibu, suami ibu sudah hampir 2 bulan tidak bisa dihubungi dan tidak tinggal lagi di rumah kalimantan.

Data Objektif

a. Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum baik, berat badan 48 kg, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 76 kali/menit, respirasi 20 kali/menit, suhu 36,5⁰C, pada payudara colostrum belum keluar.

Pemeriksaan abdomen

Leopold I: Teraba bagian lunak janin, tidak melenting (bokong)

Leopold II: pada perut bagian kiri ibu teraba tahanan kuat seperti papan (punggung), pada perut bagian kanan ibu teraba bagian kecil janin (ekstremitas janin).

Leopold III: teraba bagian keras melenting (kepala), masih dapat digoyangkan (belum masuk punggung).

Leopold IV: posisi kedua tangan pemeriksa konvergen (belum masuk panggul).

TFU: 28 cm, TBJ: 2480 gram

b. Pemeriksaan Penunjang

GDS (Gula Darah Sewaktu) : 92 mg/dl

Urine rutin : bakteri –

Analisa

Ny. A usia 29 tahun G4P3Ab0Ah3 UK 33⁺¹ dengan faktor risiko multigravida, nyeri punggung dan butuh dukungan psikologis.

Penatalaksanaan

- a. Menginformasikan hasil pemeriksaan tanda vital sign ibu dan denyut jantung janin dalam keadaan baik
- b. Menganjurkan ibu untuk menjaga pola aktivitas agar tidak terlalu kecapekan dengan istirahat cukup
- c. Menganjurkan ibu untuk setiap hari olahraga misalnya dengan jalan-jalan setiap pagi selama 15-30 menit
- d. Member KIE ibu tentang pola istirahat yaitu dengan tidur malam 7-8 jam dan tidur siang 1-2 jam
- e. Memberi motivasi dan semangat pada ibu dalam kehamilannya agar ibu tidak terlalu memikirkan masalah yang sedang dihadapi karena apabila ibu terlalu stress dapat mempengaruhi bayi dalam kandungannya
- f. Memberi suplemen hemaform 1x1, kalsium 1x1 diminum seperti biasa tidak bersamaan, dan menggunakan air putih atau air jeruk
- g. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan segera ke pelayanan kesehatan.

Kunjungan Ulang Tanggal 17 Februari 2016

Data Subjektif

a. Alasan kunjungan/keluhan utama

Ibu mengatakan ingin periksa hamil dan USG, serta ibu mengatakan tidak ada keluhan.

b. Keadaan psikologis

Keluarga dari ibu ikut memperhatikan kehamilan ibu, suami ibu sudah 2 bulan tidak bisa dihubungi, tidak tinggal lagi dirumah kalimantan, dan keluarga dari suami mengabari ibu bahwa suami ibu menikah siri dengan perempuan lain.

c. Persiapan persalinan

Ibu mengatakan ingin bersalin di puskesmas jetis atau tegalrejo, calon pendonor yaitu mantan suami ibu, biaya menggunakan jaminan

Data Objektif

a. Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum baik, berat badan 49 kg, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 76 kali/menit, respirasi 22 kali/menit, suhu 36,5⁰C, pada payudara colostrums sudah keluar sedikit.

Pemeriksaan abdomen

Leopold I : Teraba bagian lunak janin, tidak melenting (bokong)

Leopold II : pada perut bagian kanan ibu teraba tahanan kuat seperti papan (punggung), pada perut bagian kiri ibu teraba bagian kecil janin (ekstremitas janin).

Leopold III : teraba bagian keras melenting (kepala), masih dapat digoyangkan (belum masuk panggung).

Leopold IV : posisi kedua tangan pemeriksa konvergen (belum masuk panggul).

TFU : 29 cm, TBJ: 2635 gram

b. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan USG

Hasil : janin tunggal letak memanjang presentasi kepala, denyut jantung janin (djj) +, gerakan +, jenis kelamin 80% kemungkinan laki-laki 60% kemungkinan perempuan, air ketuban cukup, UK 33⁺⁴ minggu, HPL tanggal 02-04-2016, TBJ 2300-2600 gram.

Analisa

Ny. A usia 29 tahun G4P3Ab0Ah3 UK 35⁺¹ minggu dengan faktor risiko multigravida butuh dukungan psikologis.

Penatalaksanaan

- a. Menginformasikan hasil pemeriksaan tanda vital sign ibu dan denyut jantung janin dalam keadaan baik
- b. Memberi motivasi dan dukungan pada ibu berupa dukungan emosional misalnya menjadi pendengar ketika ibu mencurahkan permasalahannya, informasi misalnya memberi masukan agar ibu tidak

terlalu banyak pikiran yang dapat menyebabkan stress sehingga mempengaruhi bayi dalam kandungannya, dan fisik misalnya membantu dari segi finansial dengan tetap memperhatikan kebutuhan

- c. Memberi KIE ibu untuk menyiapkan persiapan persalinan yaitu memantapkan tempat bersalin ibu, pendonor darah, biaya, yang harus dibawa saat bersalin, pendamping persalinan, pembuat keputusan ketika ada hal yang tidak diinginkan, transportasi, tempat rujukan, yang menjaga anak dirumah ketika ibu melahirkan
- d. Memberi suplemen hemaform 1x1, kalk 1x1 diminum seperti biasa tidak bersamaan, dan menggunakan air putih atau air jeruk
- e. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan segera ke pelayanan kesehatan.

Kunjungan Ulang Tanggal 1 Maret 2016

Data Subjektif

- a. Alasan kunjunga/keluhan utama

Ibu mengatakan ingin periksa hamil dan ibu mengatakan tidak ada keluhan.

- b. Keadaan psikologis

Suami ibu masih belum bisa dihubungi dan masih belum pulang, tetapi ibu mengatakan sudah lebih bisa menerima dan ingin memikirkan proses persalinannya terlebih dahulu

c. Persiapan Persalinan dan pengetahuan

Ibu mengatakan ingin bersalin di puskesmas jetis atau tegalrejo, calon pendonor yaitu mantan suami ibu, biaya menggunakan Jamkesda, sudah menyiapkan jarik dan popok, yang mengantar saat melahirkan keluarga yang dirumah. Ibu mengatakan sudah mengetahui tanda Persalinan yaitu kenceng-kenceng dan keluar darah.

Data Objektif

a. Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum baik, berat badan 52 kg, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 76 kali/menit, respirasi 20 kali/menit, suhu 36,5⁰C, pada payudara colostrum sudah keluar.

Pemeriksaan abdomen

Leopold I: Teraba bagian lunak janin, tidak melenting (bokong)

Leopold II: pada perut bagian kanan ibu teraba tahanan kuat seperti papan (punggung), pada perut bagian kiri ibu teraba bagian kecil janin (ekstremitas janin).

Leopold III: teraba bagian keras melenting (kepala), masih dapat digoyangkan (belum masuk panggung).

Leopold IV: posisi kedua tangan pemeriksa konvergen (belum masuk panggul).

TFU: 29 cm, TBJ: 2635 gram

Analisa

Ny. A usia 29 tahun G4P3Ab0Ah3 UK 37⁺¹ minggu dengan faktor risiko multigravida

Penatalaksanaan

- a. Menginformasikan hasil pemeriksaan tanda vital sign ibu dan denyut jantung janin dalam keadaan baik
- b. Memberitahu ibu untuk memastikan persiapan persalinan yang belum disiapkan seperti pakaian ibu, pembalut, gedong, pakaian bayi, pembalut untuk dimasukan dalam satu tas serta transportasi yang digunakan untuk ke pelayanan kesehatan
- c. Memotivasi ibu dan keluarga agar ibu siap fisik saat menghadapi persalinan karena akan membutuhkan tenaga yang banyak serta kesiapan mental ibu dalam mengahapipersalinan agar ibu fokus untuk bayinya tidak terlalu memikirkan hal lain
- d. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan yaitu kontraksi nyeri dari pinggang ke depan dan kekuatannya makin besar tidak hilang untuk berbaring, keluar lendir darah, ketuban pecah atau rembes. Meminta ibu segera ke pelayanan kesehatan jika menemui tanda-tenda persalinan tersebut
- e. Memberi suplemen hemaform 1x1, kalk 1x1 diminum seperti biasa tidak bersamaan
- f. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan segera ke pelayanan kesehatan

2. Tinjauan Kasus Asuhan Kebidanan Persalinan

Pengkajian dilakukan pada tanggal 12 Maret 2016, data subjektif didapat dari ibu melalui media telekomunikasi dan didapatkan melalui rekam medis puskesmas, data objektif didapatkan dari rekam medis puskesmas.

Riwayat Persalinan Kala 1

- a. Alasan masuk RS/ keluhan : ibu mengatakan keluar air ketuban dan kencing-kencing
- b. Riwayat persalinan ini
 - 1) Kontraksi uterus mulai tanggal/jam : 11 Maret 2016 jam 20.00 WIB
 - 2) Pengeluaran pervaginam : air ketuban dan lendir darah tanggal 11 Maret 2016 jam 19.30 WIB dan 19.40 WIB
- c. Riwayat nutrisi/eliminasi

Ibu makan terakhir makan terakhir tanggal 11 Maret 2016 jam 18.30 WIB, buang air kecil terakhir jam 19.35 WIB, buang air besar terakhir jam 09.00 WIB

Data Objektif

- a. Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum baik, berat badan ibu 52 kg, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 76 kali/menit, respirasi 20 kali/menit, suhu 36,5⁰C, mukatidak pucat, puting menonjol, colostrum sudah keluar pada payudara kanan dan kiri.

Pemeriksaan abdomen

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

Leopold II : Pada perut sebelah kiri teraba bagian luas, datar, tahanan kuat (punggung)

Pada perut sebelah kanan teraba bagian tahanan lemah, berbenjol-benjol (ekstremitas)

Leopold III : Pada segmen bawah rahim teraba bagian keras, melenting, tidak dapat digoyangkan (kepala)

Leopold IV : Posisi tangan pemeriksa divergen

TFU Mc.Donald : 29 cm TBJ : 2635 gram

Auskultasi : DJJ 141 kali/menit

b. Pemeriksaan Dalam tanggal 11 Maret 2016 jam 20.30 WIB

- 1) Indikasi : keluar air ketuban, kontraksi teratur
- 2) Tujuan : untuk mengetahui masuk persalinan atau belum
- 3) Hasil: dinding vagina licin, serviks tebal lunak, pembukaan 1 cm, penurunan kepala di Hodge 1, selaput ketuban -, STLD (sarung tangan lendir darah) +, air ketuban +

Analisa

Ny. A usia 29 tahun G4P3Ab0Ah3 UK 38⁺² minggu dalam persalinan kala 1 fase laten

Penatalaksanaan

- a. Mengobservasi KU ibu, DJJ, dan kemajuan persalinan

- b. Memberi KIE ibu teknik relaksasi yaitu dengan tarik nafas panjang dan dalam lewat hidung mengeluarkan lewat mulut ketika ada kontraksi
- c. Memberi KIE ibu untuk istirahat tidur agar saat waktunya melahirkan tenaganya dapat terkumpul
- d. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum agar saat meneran ada cadangan makanan
- e. Rencana evaluasi jam 03.30 WIB

Tanggal 12 Maret 2016 jam 03.30 WIB

Data Subjektif

Ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin sering tidak tahan lagi dan pikirannya saat ini sedang bingung

Data Objektif

- a. DJJ : 143 kali/menit
- b. His : 3 kali/10 menit durasi 30detik
- c. Pemeriksaan dalam
 - 1) Indikasi : kontraksi semakin sering
 - 2) Tujuan : untuk mengetahui kemajuan persalinan
 - 3) Hasil : dinding vagina licin, serviks tipis lunak, pembukaan 8 cm, penurunan kepala di Hodge 3, selaput ketuban -, STLD +, air ketuban +

Analisa

Ny. A usia 29 tahun G4P3Ab0Ah3 UK 38⁺² minggu dalam persalinan kala 1 fase aktif

Penatalaksanaan

- a. Mengobservasi KU ibu, DJJ, dan kemajuan persalinan
- b. Memberikan motivasi dan dukungan pada ibu bahwa ibu pasti dapat menghadapi proses persalinan dengan baik
- c. Selalu memantau ibu terutama memberi dukungan pada ibu agar tidak banyak memikirkan hal lain, yang ibu fokuskan saat ini adalah melahirkan anaknya dengan baik.

Riwayat Persalinan Kala II

Tanggal 12 Maret 2016 jam 04.20 WIB

Data Subjektif

Ibu mengatakan ingin mengejan

Data Objektif

- a. DJJ: 146 kali/menit
- b. His : 4 kali/10 menit durasi 35detik
- c. Anus membuka
- d. Pemeriksaan dalam
 - 1) Indikasi : ibu ingin mengejan
 - 2) Tujuan : untuk mengetahui pembukaan lengkap

- 3) Hasil : dinding vagina licin, serviks tidak teraba, pembukaan 10cm, penurunan kepala di Hodge 3, selaput ketuban -, STLD +, air ketuban +

Analisis

Ny. A usia 29 tahun G4P3Ab0Ah3 UK 38⁺² minggu dalam persalinan kala II

Penatalaksanaan

- a. Memimpin persalinan
- b. Setelah dipimpin persalinan selama 5 menit oleh bidan arti, bayi lahir spontan jam 04.25 WIB menangis kuat, jenis kelamin laki-laki
- c. Dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Riwayat Persalinan Kala III

Tanggal 12 Maret 2016 jam 04.25 WIB

Data Subjektif

Ibu mengatakan perutnya mules

Data Objektif

Keadaan umum baik, TFU setinggi pusat, janin tunggal

Analisa

Ny. A usia 29 tahun P4Ab0Ah4 dalam persalinan kala III

Penatalaksanaan

- a. Mengecek janin tunggal
- b. Menyuntikan oksitosin 10 IU pada pada kanan
- c. Melakukan Peregangannya Tali Pusat Terkendali (PTT)

- d. Plasenta lahir spontan kesan lengkap jam 04.35 WIB, kemudian melakukan masase uterus $\pm$ 15 detik

Riwayat Persalinan Kala IV

Tanggal 12 Maret 2016 jam 04.35 WIB

Data Subjektif

Ibu mengeluh perutnya mules

Data Objektif

Tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 76 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, suhu $36,8^{\circ}\text{C}$, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, perineum utuh

Analisa

Ny. A usia 29 tahun P4Ab0Ah4 dalam persalinan kala IV

Penatalaksanaan

Melakukan pemantauan TD, nadi, respirasi, suhu, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan yang keluar.

3. Tinjauan Kasus Asuhan Kebidanan BBL/Neonatus

Riwayat BBL

Data Subjektif

- a. Riwayat antenatal

G4P3Ab0Ah3, umur kehamilan 38 minggu lebih 4 hari. Kunjungan antenatal rutin, tidak ada riwayat penyakit. Kenaikan berat badan 11 kg.

b. Riwayat intranatal

Lahir tanggal 12 Maret 2016 jam 04.25 WIB, lahir spontan, menangis kuat, penolong bidan, tidak ada komplikasi.

Data Objektif

Penilaian awal: aterm, cairan ketuban jernih tidak bercampur mekonium, bayi bernafas dan menangis spontan, tonus otot baik.

Apgar skor 1 menit: 8, berat badan 2800 gram, panjang badan 46,5cm, lingkar kepala: 34 cm, lingkar dada: 31 cm, lingkar lengan atas: 11 cm

Analisa

Bayi baru lahir Ny.A cukup bulan lahir spontan normal.

Penatalaksanaan

- a. Menginformasikan pada ibu bahwa bayinya sehat
- b. Melakukan IMD selama 1 jam
- c. Memberikan salep mata gentamici 1% setelah IMD
- d. Memberikan injeksi vitamin K 1 mg di paha kiri.
- e. Memberikan imunisasi Hb0 di paha kanan 1 jam setelah pemberian injeksi vitamin K.

Kunjungan Neonatus tanggal 12 Maret 2016

Data Subjektif

Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat, bayi sudah buang air kecil dan sudah mengeluarkan mekonium

Data Objektif

a. Tanda Vital Sign: nadi 138 kali/menit, pernapasan 48 kali/menit, suhu 36,8⁰ C

b. Pemeriksaan Fisik

Kulit bayi berwarna kemerahan, pada bagian kepala bayi tidak ada caput succedaneum, sclera pada mataputih, tidak ada cuping hidung, bibir simetris, telinga sejajar dengan mata dan bersih, pada bagian dada tidak ada tarikan ke dalam, perut tidak kembung, tali pusat bersih, turgor kulit kembali < 2 detik, pada genetalia bayi testis kanan dan kiri sudah turun, reflek hisap baik, reflek moro baik, reflek grasping baik.

Analisa

Bayi Ny. A lahir spontan umur 6 jam sehat

Penatalaksanaan

- a. Mengajarkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi, terutama jika meraba telapak kaki bayi dingin, ibu dapat menaruh bayi di dada ibu dan diselimuti
- b. Mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat yaitu melipat popok dibawah tali pusat, tidak boleh diberikan apapun pada tali pusat, dan ketika kotor dapat dibersihkan dengan kapas dan air matang lalu dikeringkan
- c. Memberitahu ibu tanda bahaya pada bayi yaitu tidak mau minum, malas minum, atau memuntahkan, menangis merintih, gerakan lemas, teraba demam atau dingin.

Kunjungan Neonatus tanggal 12 Maret 2016

Data Subjektif

Ibu mengatakan bayinya sejak kemaren rewel karena selama 2 hari ASI ibu hanya keluar sedikit

Data Objektif

- a. Pemeriksaan vital sign pada bayi : nadi 132 kali/menit, pernapasan 45 kali/menit, suhu 36,6⁰ C
- b. Pemeriksaan fisik
Kulit kemerahan, tidak ada tarikan pada dinding dada, tali pusat sudah lepas, turgor kulit kembali < 2 detik

Analisa

Bayi Ny. A umur 7 hari sehat

Penatalaksanaan

- a. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan pikirannya harus tenang tidak boleh panik agar ASI nya keluar banyak seperti sebelumnya
- b. Mengajarkan ibu cara menyusui bayi yang benar
- c. Mengingatkan ibu untuk mengimunkisasikan bayinya sesuai jadwal, imunisasi yang harus diberikan dalam waktu dekat yaitu imunisasi BCG

Kunjungan Neonatus Imunisasi tanggal 22 Maret 2016

Data Subjektif

Ibu mengatakan ingin mengimunkisasikan bayinya

Data Objektif

Berat badan 2700 gram, nadi 131 kali/menit, respirasi 45 kali/menit, suhu 36,8⁰C

Analisa

Bayi Ny. A umur 10 hari butuh imunisasi BCG

Penatalaksanaan

- a. Memberikan vaksin BCG di lengan kanan
- b. Memberi KIE efek samping dari imunisasi BCG yaitu akan timbul gelembung seperti nanah tetapi hal tersebut normal
- c. Memberitahu ibu untuk imunisasi selanjutnya yaitu imunisasi IPV dan Pentabio

Kunjungan Neonatus tanggal 5 Apri 2016**Data Subjektif**

Ibu mengatakan ingin mengontrolkan bayinya

Data Objektif

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, nadi 124 x/menit, pernapasan 40 x/menit, suhu 36,9⁰C, BB 3900 gram

Analisa

Bayi Ny. A umur 24 hari sehat

Penatalaksanaan

- a. Memberitahu ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa diberikan makanan lain atau susu formula

- b. Memberitahu ibu untuk imunisasi bayinya sesuai jadwal, imunisasi selanjutnya yaitu IPV dan pentabio pada usia 2bulan.

4. Tinjauan Kasus Asuhan Kebidanan Nifas

Tanggal 12 maret 2016 jam 10.30 WIB

Data Subjektif

a. Keluhan utama

Ibu mengatakan perutnya mules dan ibu mengatakan bingung karena suami dan keluarga suami dihubungi tetap tidak memberi jawaban sampai ibu sudah melahirkan

- b. Riwayat kehamilan dan persalinan terakhir : Masa kehamilan 38⁺⁴ minggu, tempat persalinan di Puskesmas Tegalrejo, lahir spontan pada tanggal 12 Maret 2016 jam 04.25 WIB berat badan lahir 2800 gram panjang badan 46,4 cm, persalinan ditolong oleh bidan plasentalahir spontan dan lengkap pada Perineum utuh.

c. Riwayat postpartum

Ibu mengatakan sudah makan dari makanan yang diberi puskesmas jam 07.30 WIB, setelah melahirkan sampai jam 10.30 WIB minum $\pm$ 500ml, ibu sudah buang air kecil jam 07.00 WIB tetapi belum buang air besar, saat kunjungan dari jam 07.30 WIB ibu sudah bisa duduk memangku bayinya dan bisa jalan, ASI ibu sudah keluar sejak hamil dan setelah melahirkan ibu ASI ibu keluar banyak dan ibu dapat menyusui bayinya.

d. Riwayat psikososial spiritual

Ibu mengatakan lega akhirnya bayinya telah lahir dan keluarga ibu menemani ibu setelah melahirkan

Data Objektif

Keadaan umum baik, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 78 kali/menit, pernafasan 22 kali/menit, suhu 36,7°C. Konjungtiva merah muda, sklera putih, pada payudaranya menonjol dan ASI pada payudara kanan dan kiri keluar banyak.

Pemeriksaan abdomen bentuk globuler, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, pada genitalia perineum utuh, lochea rubra, darah setengah pembalut nifas.

Analisa

Ny. A usia 29 tahun P4Ab0Ah4 post partum 6 jam dengan perut terasa mules dan butuh dukungan psikologi

Penatalaksanaan

- a. Menginformasikan ibu hasil pemeriksaan tanda vital dan kontraksi uterus baik
- b. Memberitahu ibu bahwa perut mules yang dirasakan merupakan hal yang normal dikarenakan proses mengecilnya rahim
- c. Mengajari ibu untuk massase rahim dan memberitahu ibu bahwa rahim terasa keras menandakan bahwa kontraksi baik

- d. Memberitahu ibu untuk tidak terlalu memikirkan masalah yang sampai sekarang masih dihadapi karena apabila ibu terlalu banyak pikiran akan mempengaruhi pengeluaran ASI
- e. Memberitahu ibu untuk menjaga pola nutrisi dengan memakan makanan yang bergizi seperti nasi, daging, ikan, telur, tahu, tempe, sayur-sayuran, dan buah-buahan. Minum air putih minimal 1,5 liter/hari

Kunjungan Nifas tanggal 19 Maret 2016

Data Subjektif

Ibu mengatakan ASI pada payudara kanan tidak keluar dan payudara kiri keluar sedikit, sekarang ASI keluar tapi tidak banyak, ibu kecapekan, dan pikiran ibu sedang banyak karena harus mengurus perceraian.

Data Objektif

- a. Tanda vital : tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 78 kali/menit, pernafasan 20 kali/menit, suhu 36,8⁰ C
- b. Pemeriksaan fisik: konjungtiva merah muda, sklera putih, ASI pada payudara kanan tidak keluar dan payudara kiri keluar sedikit, TFU 3 jari di atas simfisis, kontraksi keras, pengeluaran lochea sanguilenta

Analisa

Ny. A usia 29 tahun P4Ab0Ah4 post partum hari ke 7 dengan ASI tidak lancar, kecapekan dan butuh dukungan psikologis

Penatalaksanaan

- a. Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan keadaan ibu dalam kondisi sehat
- b. Memberitahu ibu bahwa penyebab ASI sekarang hanya keluar sedikit karena ibu terlalu banyak pikiran dan kecapekan sehingga ibu stress karena keadaan emosi ibu dapat mempengaruhi produksi ASI dan pengeluaran ASI
- c. Memberi motivasi pada ibu bahwa ibu harus yakin bahwa ASI nya akan keluar banyak lagi, ibu harus lebih fokus memikirkan bayinya, dan mengurangi pikiran yang dapat mengganggu produksi ASI
- d. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan penuh tanpa makanan tambahan ataupun susu formula dan Memberitahu ibu saat menyusui agar badannya bersandar dan tubuh bayi menempel pada dada ibu, tubuh bayi berada pada garis lurus
- e. Memberitahu ibu agar tetap menyusui bayinya sesering mungkin 2jam sekali, ketika bayi tidur selama 2jam meminta ibu untuk membangunkan bayi agar bayi menyusu
- f. Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup, tidur malam 7-8 jam dan siang 1-2 jam. Apabila ibu kurang tidur karena bayi sering terbangun maka ibu dapat tidur saat bayi tidur

Kunjungan Nifas tanggal 5 April 2016**Data Subjektif**

Alasan kunjungan : ibu ingin kontrol nifas dan mengatakan tidak ada keluhan

Data Objektif

- a. Vital sign : tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, pernafasan 20 kali/menit, suhu 36,9⁰ C
- b. Pemeriksaan fisik : ASI pada payudara kanan dan kiri keluar banyak, TFU tidak teraba, lochea alba

Analisa

Ny. A usia 29 tahun P4Ab0Ah4 post partum hari ke 24 dengan nifas normal

Penatalaksanaan

- a. Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan keadaan ibu dalam kondisi sehat
- b. Memberi KIE ibu tentang macam-macam metode kontrasepsi dan memberitahu ibu bahwa ibu tidak perkenankan menggunakan alat kontasepsi karena sasaran kb pasangan usia subur.