

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. Gambaran Lokasi Pengambilan Pasien

Lokasi pengambilan kasus selama kehamilan Ny. N dilakukan di Puskesmas Gondokusuman I, yang mana merupakan salah satu Puskesmas di kota Yogyakarta, yang berada di jalan Tanjung Baru Yogyakarta, Baciro, Gondokusuman, Kota Yogyakarta. Puskesmas Gondokusuman I merupakan salah satu Puskesmas Induk dan terletak di wilayah Kecamatan Gondokusuman yang wilayah kerjanya cukup luas dengan adanya 5 kelurahan dengan jumlah penduduk yang cukup banyak. Untuk wilayah yang diampu oleh Puskesmas Gondokusuman I meliputi Kelurahan Baciro, Kelurahan Demangan, dan Kelurahan Klitren. Ny. N salah satu warga Kelurahan Baciro, sehingga ibu selama ini melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas tersebut.

Pengambilan kasus tidak hanya dilakukan di Puskesmas Gondokusuman I, pada masa persalinan Ny. N harus dirujuk di Puskesmas Jetis, hal ini karena Puskesmas Gondokusuman I tidak melayani persalinan. Akan tetapi saat proses persalinan pasien mengalami kondisi yang perlu dilakukan perujukan, sehingga Ny. N di rujuk di RS PKU Muhammadiyah.

Selama masa nifas ibu mengalami perdarahan postpartum, sehingga ibu periksa ke klinik yang dekat dengan rumahnya. Selama pemeriksaan nifas lanjutan, kunjungan neonatus dan KB dilakukan di Puskesmas

Gondokusuman I. Sehingga tempat pengambilan kasus dilakukan di Puskesmas Gondokusuman I, Puskesmas Jetis, dan RS PKU Muhammadiyah.

B. Tinjauan Kasus Kehamilan

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

Ny. N usia 32 tahun G2 P0 Ab 1 Ah 0 usia kehamilan 31⁺⁶ minggu dengan anemia ringan di Puskesmas Gondokusuman I.

Pengkajian pada Tanggal 20 Januari 2016, Jam 08.00 WIB.

Data diperoleh dengan pemeriksaan langsung di Puskesmas Gondokusuman I.

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny.N	Tn. K
Umur	: 32 tahun	33 tahun
Pendidikan	: SMK	SMK
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga	Buruh
Agama	: Islam	Islam
Suku/ Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Alamat	: Gendeng GK 4 / 820 Baciro Gondokusuman Yogyakarta	

1. Data Subjektif

a. Kunjungan saat ini adalah kunjungan ulang, dengan keluhan utama pegel-pegel pada bagian panggul dan pantat terasa sakit saat duduk lama.

b. Riwayat perkawinan

Kawin 1 kali, kawin pertama umur 30 tahun, dan dengan suami sekarang sudah 2 tahun.

c. Riwayat menstruasi

Menarche umur 17 tahun. Siklus 30 hari. Teratur. Lama 7-8 hari. Sifat darah encer. Flour albus tidak. Bau khas darah. Disminorhea tidak. Banyak darah ganti pembalut \pm 5 kali sehari.

d. Riwayat kehamilan ini

1.) Riwayat ANC

HPHT : 11 Juni 2015 HPL : 18 Maret 2016 UK: 31⁺⁶ mg

ANC sejak umur kehamilan 5 minggu. ANC di Puskesmas Gondokusuman I, dengan frekuensi pemeriksaan ANC yaitu pada trimester pertama 3 kali, trimester kedua 5 kali, dan trimester ketiga 5 kali.

2.) Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 20 minggu, pergerakan janin dalam 12 jam terakhir > 10 kali.

3.) Keluhan yang dirasakan

Keluhan ibu pada trimester I; mual, muntah, batuk, pilek, pegal-pegal, pada trimester II; panggul pegal, susah tidur dan mudah lelah, dan trimester III; pusing, kram kaki, dan pegal-pegal pada panggul.

e. Pola nutrisi

Pola makan ibu selama hamil makan 3 kali sehari, porsi sedang, makan nasi sayur lauk, tidak ada alergi makanan, buah kadang-kadang. Ibu mengatakan pada awal kehamilan sering mual muntah tetapi sekarang sudah tidak. Dan pola minum ibu selama hamil air putih lebih

dari 1,5 Liter, tidak pernah konsumsi kopi maupun teh, tidak ada keluhan.

f. Pola eliminasi

Ibu buang air besar lancar setiap pagi, konsistensi lunak, warna sesuai yang dikonsumsi, tidak ada keluhan. Ibu buang air kecil \pm 8 kali sehari, lancar, warna kuning jernih, tidak ada keluhan.

g. Pola aktivitas

Kegiatan ibu sehari-hari beraktifitas sebagai ibu rumah tangga, kadang membantu tetangga yang punya usaha kecil-kecilan. Pola istirahat ibu dalam sehari bisa istirahat duduk-duduk \pm 1-2 jam, kadang tidur siang \pm 30 menit sampai 1 jam, sedangkan tidur malam \pm 5-6 jam. Pola seksualitas ibu, selama kehamilan ini ibu tidak berhubungan seksual dengan suami dari awal kehamilan karena ada riwayat keguguran dan masih takut hingga sekarang untuk melakukan hubungan dengan suami.

h. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas masa lalu

Ibu hamil G2 P0 Ab1 Ah0 memiliki riwayat abortus pada kehamilan pertamayang terjadi pada umur kehamilan 10^{+4} minggu (22 Februari 2015) dan dilakukan kuretase pada tanggal 23 Februari 2015, keguguran diakibatkan pola aktifitas ibu yang berat dan membuat ibu perdarahan antepartum, dan tidak ada komplikasi pasca kuretase. Hamil sekarang, awal kehamilan pernah mengalami plasenta tumbuh di rahim bagian bawah, akan tetapi seiring membesarnya janin dan rahim, plasenta tidak lagi berada dibawah rahim.

i. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu belum pernah menggunakan alat kontrasepsi sebelumnya.

j. Riwayat kesehatan

1.) Riwayat penyakit ibu dan keluarga

Ibu mengatakan bahwa ibu dan keluarga tidak ada riwayat penyakit sistemik seperti Diabetes Milletus, Hipertensi, Asma, maupun penyakit menular HbsAg, HIV, TBC.

2.) Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan ada riwayat kembar dari ayah ibu sendiri.

3.) Riwayat alergi

Ibu tidak ada riwayat alergi makanan, obat ataupun zat lain.

4.) Kebiasaan-kebiasaan

Ibu tidak ada kebiasaan merokok, minum jamu, minum-minuman keras, dan tidak ada makanan pantangan.

k. Riwayat psikososiospiritual

Kehamilan saat ini sangat diinginkan karena dulu pernah keguguran dan ini anak pertama. Keluarga dan suami sangat menerima kehamilan ibu dan menanti kelahirannya serta berharap ibu dan bayi dalam keadaan sehat. Yang dirasakan ibu saat ini tentang kondisinya yaitu ibu merasa bahwa kehamilannya dalam keadaan baik, namun kadar Hb nya menurun. Dengan keadaan tersebut ibu belum mengetahui secara jelas cara penanganan agar kadar Hb meningkat.

1. Kondisi sosial ekonomi (Data kunjungan ke rumah)

Kondisi sosial ekonomi Ny. N dilihat dari kondisi rumah masih berlantai semen, dalam satu rumah terdapat 3 Kepala Keluarga, ruangan kurang pencahayaan. Pekerjaan suami selama ini sebagai buruh di toko bangunan dengan penghasilan yang tidak tetap.

m. Persiapan/rencana persalinan

Ibu sudah merencanakan tempat bersalin bila normal ingin di BPS dan bila ada komplikasi yang tidak diinginkan, berencana ke RS Bethesda, sudah menabung untuk biaya persalinan dari awal kehamilan, pendonor darah belum ada, alat transportasi yang akan digunakan untuk mengantar ibu saat akan persalinan sudah ada.

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis. Tanda-tanda vital ibu: tekanan darah 90/60 mmHg, pernafasan 22 x/menit, nadi 84 x/menit dan suhu ibu 36,6 ° C. Tinggi badan 148 cm, berat badan sebelum hamil 40 kg, berat badan sekarang 47,1 kg. Indeks Masa Tubuh (IMT) 18,2 kg/m² dan lingkar lengan 23,5 cm.

b. Pemeriksaan fisik

Kepala dan leher : Pada wajah tidak ada chloasma maupun oedem, bagian mata konjungtiva terlihat anemis, sclera putih, bagian bibir lembab, warna bibir merah muda, tidak ada karies gigi.

Bagian leher tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid maupun vena jugularis.

Payudara : Bentuk globular membesar, tidak ada massa di payudara, areola hiperpigmentasi, puting susu menonjol bersih tidak ada kerak.

Abdomen : Berbentuk globular membesar, memanjang, tidak ada bekas luka, ada striae gravidarum linea nigra.

Hasil pemeriksaan palpasi Leopold

Leopold I : Tinggi fundus uteri 2 jari diatas pusat, bokong janin.

Leopold II : Perut sebelah kiri : ekstremitas janin

Perut sebelah kanan : panggung janin.

Leopold III : Presentasi kepala, belum masuk panggul.

Leopold IV : Tangan pemeriksa divergen, belum masuk panggul. Hasil TFU (Mac Donald) adalah 24 cm, Taksiran Berat Janin 1860 gram. Punctum maksimum di perut kanan ibu bawah pusat, frekuensi 142 x/menit.

Ekstremitas : Tidak ada oedem, varises. Reflek patella positif kanan dan kiri. Kuku ibu bersih dan tidak panjang.

Genetalia : Tidak ada pengeluaran, tidak ada varises, oedem maupun bekas luka, anus tidak ada hemoroid.

c. Pemeriksaan panggul

Distansia spinarum : 24 cm Boudelouqe : 20 cm

Distansia kristarum : 28,5 cm Lingkar panggul : 87 cm

d. Pemeriksaan penunjang

Tabel 3.1 Pemeriksaan Penunjang selama Kehamilan

Waktu dan Usia Kehamilan	Pemeriksaan Penunjang
16/07/2015, UK 5 minggu	Golongan darah: A, Rhesus: (+), Hb: 13,7 % gr/dl
29/07/2015, UK 6 ⁺⁶ minggu	HbsAg: Non reaktif, PITC : Non Reaktif
09/09/2015, UK 12 ⁺⁵ minggu	Pemberian Suntik TT ke 4, merujuk ke poli gigi dan gizi.
21/12/2015, UK 27 ⁺⁴ minggu	USG: hasil janin tunggal, hidup intrauterine, presentasi kepala, TBJ ± 1049 gram, UK ± 27 minggu. Permintaan cek GDP pada hari rabu.
04/01/2016, UK 29 ⁺⁴ minggu	GDS:143 mg/dl, Hb:10,3 gr%
06/01/2016, UK 29 ⁺⁶ minggu	Mengecek GDP : 73 mg/dl

3. Analisis

Ny. "N" usia 32 tahun G2 P0 Ab1 Ah0 usia kehamilan 31⁺⁶ minggu janin tunggal, hidup intrauterin, presentasi kepala, hamil dengan anemia ringan dan janin kecil sesuai masa kehamilannya.

4. Penatalaksanaan

Tanggal 20 Januari 2016 Jam : 09.00 WIB

- a.) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan secara keseluruhan baik dengan tekanan darah 90/60 mmHg masih batas normal.
- b.) Komunikasi tentang keluhan ibu bahwa pegel-pegel pada panggul dan pantat bisa terjadi karena tekanan pada rahim akibat pembesaran janin yang mendesak bagian panggul dan organ lain.
- c.) Menganjurkan ibu untuk berjalan dengan postur tubuh yang baik (tidak mengayung ke belakang), karena akan semakin membuat peregangan otot punggung yang berakibat nyeri. Menyarankan ibu untuk mengompres dengan air hangat pada punggung bawah, istirahat dengan bantal untuk mengganjal punggung agar tetap lurus, saat mengangkat beban jangan membungkuk.

- d.) Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan –makanan bergizi dan juga makanan yang banyak mengandung zat besi, karena terakhir pengecekan haemoglobin hasil menurun serta perkembangan janin ibu kecil sesuai masa kehamilannya. Ibu dapat makan sayur-sayuran hijau, daging-daging merah dan buah.
- e.) Melanjutkan terapi pada ibu, dan meminta ibu untuk tetap teratur dalam konsumsi obat, dan ketepatan dalam meminumnya. Memberitahu ibu bahwa zat besi akan mudah diserap dengan bantuan vitamin C yang ada pada buah-buahan maupun suplemen vitamin C. Mengingatkan kembali ibu untuk tidak minum obat bersamaan dengan teh maupun kopi
- Hemafort 1x500mg / 24 jam/ oral (malam hari)
- Kalk 1x 500 mg / 24 jam/ oral (pagi hari)
- f.) Mengingatkan kembali pada ibu untuk kembali periksa pada 2 minggu lagi, atau apabila ada keluhan yang signifikan ibu bisa langsung ke tempat pelayanan kesehatan.

Kunjungan tanggal 3 Februari 2016, Jam 09.00 WIB

Data diperoleh dengan pemeriksaan langsung di Puskesmas Gondokusuman I.

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan pantat masih sakit, kadang kram pada kaki kiri, gerakan pada janinnya aktif. Umur kehamilan 33⁺⁶ minggu.

2. Data Objektif

a. Keadaan umum ibu baik, dan kesadaran ibu *compos mentis*. Berat badan ibu 48,2 Kg. Pemeriksaan tanda-tanda vital :Tekanan darah 100/60 mmHg, pernafasan 20x/menit, nadi 82 x/menit, suhu 36,5 °C.

b. Pemeriksaan fisik :

Konjungtiva ibu terlihat anemis, sklera putih. Pemeriksaan abdomen dengan palpasi Leopold dengan hasil TFU pertengahan pusat dan prosesus *xifoideus*, punggung kanan, presentasi kepala, dan belum masuk panggul.

TFU (Mc Donald) hasilnya 28 cm, TBJ 2.480 gram. Punctum Maksimum di perut kanan ibu bawah pusat, frekuensi 135 x/menit.

3. Analisis

Ny. N usia 32 tahun G2 P0 Ab1 Ah0 usia kehamilan 33⁺⁶ minggu hamil janin tunggal, presentasi kepala, punggung kanan, belum masuk panggul.

4. Penatalaksanaan

Tanggal : 3 Februari 2016 Jam : 09.30 WIB

a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan pada ibu secara keseluruhan baik dengan tekanan darah 110/60 mmHg masih batas normal.

b. Menganjurkan ibu untuk tidak lama-lama duduk dan berdiri karena pantat dan kaki mulai menopang berat yang lebih besar seiring pembesaran janin. Disarankan meluruskan kaki yang kram dan

- menekan tumitnya, dorong ibu hamil melakukan latihan umum, meninggikan kaki secara teratur.
- c. Menganjurkan ibu untuk perbanyak makan makanan hewani untuk menambah berat janin, sekaligus menambah kadar Fe dalam tubuh ibu agar tidak terjadi anemia.
 - d. Meminta ibu untuk terus melanjutkan meminum obat tablet Fe dengan air putih atau air jeruk agar mudah diserap tubuh.
 - e. Menganjurkan ibu kunjungan selanjutnya 2 minggu lagi atau apabila ada keluhan.

Kunjungan tanggal 17 Februari 2016, Jam 09.40 WIB.

Data diperoleh dari pemeriksaan langsung di Puskesmas Gondokusuman I.

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan pusing dan muntah saat sesudah makan, gerakan pada janinnya aktif. Umur kehamilan 35⁺⁶ minggu.

2. Data Objektif

- a. Keadaan umum ibu baik, dan kesadaran ibu compos mentis. Berat badan ibu 48 Kg. Pemeriksaan tanda vital :Tekanan darah 100/60 mmHg. Pernafasan 19x/menit. Nadi 82 x/menit. Suhu 36,3 °C.
- b. Pemeriksaan palpasi Leopold dengan hasil pertengahan pusat dan prosesus *xifoides*, punggung kanan, presentasi kepala, dan belum masuk panggul. TFU Mc Donald hasilnya 29 cm, TBJ 2.635 gram. Punctum Maksimum di perut kanan ibu bawah pusat, frekuensi 141 x/menit.

3. Analisis

Ny. N usia 32 tahun G2 P0 Ab1 Ah0 usia kehamilan 35⁺⁶ minggu hamil janin tunggal, presentasi kepala, punggung kanan, belum masuk panggul.

4. Penatalaksanaan

Tanggal : 17 Februari 2016 Jam : 10.05 WIB

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan secara keseluruhan baik dengan tekanan darah 110/60 mmHg masih batas normal.
- b. Menganjurkan ibu untuk makan sedikit tapi sering, makan makanan ringan dan manis, jangan makan yang menstimulasi muntah.
- c. Menganjurkan ibu untuk menjaga pola istirahat, karena pusing dapat terjadi saat ibu mulai kelelahan.
- d. Menganjurkan ibu kunjungan ulang 1 minggu lagi.

Kunjungan Tanggal 24 Februari 2016, Jam 08.30 WIB.

Data diperoleh dari pemeriksaan langsung di Puskesmas Gondokusuman I.

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, sudah tidak pusing maupun muntah sesudah makan, gerakan janin dalam keadaan baik gerakan aktif. Umur kehamilan 36⁺⁶ minggu.

2. Data Objektif

- a. Keadaan umum ibu baik, dan kesadaran ibu compos mentis. Berat badan ibu 48,2 Kg. Pemeriksaan tanda vital: tekanan darah 90/60 mmHg, pernafasan 22 x/menit, nadi 80 x/menit, suhu 36,7 °C.

- b. Pemeriksaan abdomen dengan Palpasi Leopold. Hasilnya TFU 2 jari bawah prosesus *xifoideus*, punggung kanan, presentasi kepala, belum masuk panggul. TFU (Mc Donald) 29 cm, TBJ 2.635 gram. Punctum Maksimum di perut kanan ibu bawah pusat, frekuensi 143 x/menit.
- c. Pemeriksaan penunjang
Pemeriksaan Hemoglobin dan Urine rutin dengan hasil Hb 10,4 gr%, dan pemeriksaan urin tidak ada bakteri, leukosit pada urine 3

3. Analisis

Ny. N usia 32 tahun G2 P0 Ab1 Ah0 usia kehamilan 36⁺⁶ minggu hamil janin tunggal, presentasi kepala, punggung kanan, belum masuk panggul dengan anemia ringan.

4. Penatalaksanaan

Tanggal : 24 Februari 2016 Jam : 09.00 WIB

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan pada ibu secara keseluruhan baik dengan tekanan darah 110/60 mmHg masih batas normal.
- b. Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan Hb 10,4 g% yang mana hasil tersebut masih termasuk anemia, karena batas tidak anemia pada kehamilan 3 bulan terakhir adalah 11 gr%.
- c. Memberi konseling pada ibu cara mengatasi anemia dengan rutin minum obat Fe dengan tepat, dan ditambah asupan nutrisi dengan banyak makan makanan daging merah, sayur-sayuran hijau, dan buah-buahan. Akan tetapi penyerapan Fe mudah didapat dari daging-dagingan. Dan saat meminum obat maupun makan-makan yang

mudah menambah kadar Hb jangan bersamaan dengan minum teh maupun kopi.

- d. Melanjutkan terapi pada ibu tablet penambah darah dan meminta agar obat di minum rutin dan cara meminumnya dengan air putih atau air jeruk agar memudahkan penyerapan obatnya.

Hemafort 500 mg/ 24 jam (30 tablet)

- e. Menganjurkan ibu kunjungan ulang 1 minggu lagi atau apabila ada keluhan .

Kunjungan tanggal 2 Maret 2016, Jam 10.10 WIB.

Data diperoleh dengan pemeriksaan langsung di Puskesmas Gondokusuman I.

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan akhir-akhir ini kaki mudah kesemutan dan mudah lelah/lemes. Untuk gerakan pada janin sangat aktif. Umur kehamilan 37⁺⁶ minggu.

2. Data Objektif

- a. Keadaan umum ibu baik, dan kesadaran ibu compos mentis. Berat badan ibu 48,2 Kg. Pemeriksaan tanda vital: tekanan darah 110/70 mmHg, pernafasan 20 x/menit, nadi 80 x/menit, suhu 36,4 °C.
- b. Pemeriksaan abdomen dengan palpasi Leopold. Hasilnya TFU 2 jari bawah prosesus *xifoideus*, punggung kanan, presentasi kepala dan belum masuk panggul. TFU (Mc Donald) 30 cm, TBJ 2.790 gram. Punctum Maksimum di perut kanan ibu bawah pusat, frekuensi 140 x/menit.

3. Analisis

Ny. N usia 32 tahun G2 P0 Ab1 Ah0 usia kehamilan 37⁺⁶ minggu hamil janin tunggal, presentasi kepala, punggung kanan, belum masuk panggul.

4. Penatalaksanaan

Tanggal : 2 Maret 2016 Jam : 10.30 WIB

- a. Memberitahu ibu bahwa pemeriksaan secara keseluruhan ibu dalam keadaan baik dengan tekanan darah 110/70 mmHg.
- b. Memberi konseling tentang keluhan ibu bahwa kesemutan pada kaki dapat terjadi karena adanya gangguan oleh tekanan pada saraf di pergelangan kaki akibat semakin berat kerja kaki menumpu badan sehingga terjadi penekanan, yang dapat memicu terjadinya kesemutan.
- c. Memberitahu ibu cara mengatasi atau meringankan kesemutan pada kaki yaitu lakukan gerakan ringan/pijatan pada daerah yang kesemutan, dapat lakukan dengan merendam kaki pada air hangat, hindari menekuk kaki maupun berdiri terlalu lama, dan tak lupa ibu juga harus menjaga pola istirahat kesehariannya.
- d. Memberitahu ibu bahwa pada masa hamil otot lebih cenderung lebih lembek dan lemah tidak seperti saat belum hamil, yang mana juga disebabkan karena hormon. Dengan begitu ibu disarankan untuk menjaga pola aktifitas ibu agar tidak terlalu lelah, dan ditambah juga pola makan agar menambah stamina.

- e. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan yaitu: kencang-kencang teratur yaitu kencang-kencang yang dalam 10 menit terjadi sampai 3 kali dan dalam sekali kencang-kencang dalam 30 detik, keluar lendir darah, kadang disertai selaput ketuban pecah. Bila ibu sudah mendapati salah satu dari tanda-tanda persalinan maka ibu disarankan untuk segera ke tempat rujukan yaitu Puskesmas Jetis.
- f. Meminta ibu untuk obat tetap rutin diminum, mengingat kadar Hb ibu masih kurang dari normalnya.
- g. Menganjurkan ibu bahwa kunjungan selanjutnya yaitu 1 minggu lagi atau apabila ada keluhan.

Kunjungan tanggal 7 Maret 2016, Jam 10.00 WIB.

Data diperoleh dari rekam medis dan anamnesa Ny. N. Periksa di Puskesmas Gondokusuman I.

1. Data Subjektif

Ibu mengeluh daerah lutut sakit, gerakan janin dalam keadaan baik gerakan aktif. Umur kehamilan 38⁺⁴ minggu.

2. Data Objektif

- a. Keadaan umum ibu baik, dan kesadaran ibu compos mentis. Berat badan ibu 49,2 Kg. Pemeriksaan tanda vital: tekanan darah 100/60 mmHg, pernafasan 21 x/menit, nadi 78 x/menit, suhu 36,6 °C.
- b. Pemeriksaan abdomen dengan palpasi Leopold. Hasilnya punggung kanan, presentasi kepala dan belum masuk panggul. TFU (Mc

Donald) 31 cm, TBJ 2.635 gram. Punctum Maksimum di perut kanan ibu bawah pusat frekuensi 143 x/menit.

3. Analisis

Ny. N usia 32 tahun G2 P0 Ab1 Ah0 usia kehamilan 38⁺³ minggu hamil janin tunggal, presentasi kepala, punggung kanan, belum masuk panggul, suspek Disproporsi Kepala Panggul (DKP).

4. Penatalaksanaan

Tanggal : 7 Maret 2016 Jam : 10.20 WIB

- a. KIE tentang keluhan dan cara mengatasinya pada ibu.
- b. Ibu diberitahu bahwa kepala belum masuk panggul, dikhawatirkan ada kesempitan panggul.
- c. Bidan membuat surat rujukan ibu ke RSUD Yogyakarta untuk dilakukan pemeriksaan lanjutan karena suspek DKP.
- d. Ibu dianjurkan setelah periksa ke RSUD Yogyakarta membawa surat periksa kembali ke Puskesmas Gondokusuman I.

Evaluasi hasil dari pemeriksaan RSUD Yogyakarta bahwa kepala janin sudah sebagian masuk panggul.

Kunjungan tanggal 14 Maret 2016, Jam 08.50 WIB.

Data diperoleh dari rekam medis dan anamnesa Ny. N. Periksa di Puskesmas Gondokusuman I.

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan pinggang mulai sakit dan pegal-pegal, untuk gerakan pada janin sangat aktif, umur kehamilan 39⁺⁴ minggu.

2. Data Objektif

- a. Berat badan 49 Kg. Pemeriksaan tanda vital: tekanan darah 110/70 mmHg, pernafasan 20 x/menit, nadi 84 x/menit, suhu 36,7 °C.
- b. Pemeriksaan abdomen dengan palpasi Leopold. Hasilnya punggung kanan, presentasi kepala, dan belum masuk panggul. TFU (Mc Donald) 32 cm, TBJ 3.100 gram. Punctum Maksimum di perut kanan ibu bawah pusat frekuensi 144x/menit.

3. Analisis

Ny. N usia 32 tahun G2 P0 Ab1 Ah0 usia kehamilan 39⁺⁴ minggu hamil janin tunggal, presentasi kepala, punggung kanan, belum masuk panggul.

4. Penatalaksanaan

Tanggal : 14 Maret 2016 Jam : 09.10 WIB

- a. Diberikan konseling tentang penyebab pegal pada pinggang dan cara mengatasi seperti pertemuan sebelumnya.
- b. Ibu diberitahu hasil pemeriksaan kepala janin belum masuk panggul.
- c. Ibu dirujuk untuk periksa ke dokter Obsgyn tempat ibu rutin periksa USG, karena kepala janin belum masuk panggul.

Hasil pemeriksaan setelah periksa di Dokter Obsgyn bahwa kepala janin sudah masuk ke panggul, dan tidak ada tanda-tanda Disproporsi Kepala Panggul.

Kunjungan tanggal 16 Maret 2016, Jam 09.00 WIB.

Data diperoleh dari rekam medis dan anamnesa Ny. N. Periksa di Puskesmas Gondokusuman I.

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan punggung pegel-pegel, lutut kadang sakit nyeri, aktifitas janin baik, tidak ada penurunan gerakan janin. Umur kehamilan 39⁺⁶ minggu.

2. Data Objektif

- a. Berat badan 49,5 Kg. Pemeriksaan tanda vital: tekanan darah 100/70 mmHg, pernafasan 20 x/menit, nadi 84 x/menit, suhu 36,4 °C.
- b. Pemeriksaan abdomen dengan palpasi Leopold. Hasilnya punggung kanan, presentasi kepala, dan sudah masuk panggul. TFU (Mc Donald) 32 cm, TBJ 3.255 gram. Punctum maksimum di perut kanan ibu bawah mendekati simpisis, frekuensi 130 x/menit.

3. Analisis

Ny. N usia 32 tahun G2 P0 Ab1 Ah0 usia kehamilan 39⁺⁵ minggu hamil janin tunggal, presentasi kepala, punggung kanan, sudah masuk panggul.

4. Penatalaksanaan

Tanggal : 16 Maret 2016 Jam : 09.20 WIB

- a. Ibu diberitahu bahwa hasil pemeriksaan umum secara keseluruhan dalam keadaan baik, tekanan darah 100/70 mmHg.

- b. Konseling pada ibu bahwa pegel-pegel pada punggung hal yang wajar terjadi pada kehamilan tua, hal ini karena janin sudah mulai masuk ke panggul dan menekan daerah punggung sehingga wajar bila membuat nyeri dan pegal-pegal.
- c. Pemberitahuan cara mengatasi keluhan ibu dengan di kompres air hangat, saat tidur diberi penopang pada punggung dengan bantal, jangan berdiri terlalu lama untuk menghindari nyeri pada lutut.
- d. Anjuran untuk ibu bila sampai tanggal perkiraan persalinan ibu belum ada tanda-tanda persalinan, maka ibu diminta untuk datang kembali ke puskesmas untuk mendapatkan surat rujukan ke Puskesmas Jetis.

Tabel 3.2 Hasil USG selama Kehamilan (data dari rekam medis)

Tanggal	Hasil Pemeriksaan USG
17 Februari 2016, jam 21.00 WIB	Janin Tunggal, air ketuban cukup, UK ~ 35 minggu, alat kelamin janin laki-laki, TBJ ~ 2226 gram.
14 Maret 2016, jam 20.40 WIB	Janin tunggal, air ketuban cukup, UK ~ 38 minggu 6 hari, TBJ ~2781 gram.

C. Tinjauan Kasus Persalinan

RIWAYAT PADA IBU BERSALIN

Masuk Puskesmas Jetis pada tanggal 19 Maret 2016, jam 07.00 WIB.

(Data didapatkan dari Anamnesa Ny. N dan Rekam Medis)

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan bahwa pada sekitar pukul 06.00 WIB ibu merasa keluar cairan jernih, tapi tidak merasa buang air kecil, ibu juga mengatakan belum ada kenceng-kenceng. Umur kehamilan 40⁺¹ minggu.

2. Data Objektif

- a. Keadaan umum ibu baik, dan kesadaran ibu compos mentis. Berat badan 49 kg. Pemeriksaan tanda vital: tekanan darah 100/70 mmHg.
- b. Pemeriksaan fisik
Pemeriksaan abdomen hasil presentasi kepala, dan sudah masuk panggul.
- c. Pemeriksaan Penunjang
Pemeriksaan lendir dengan lakmus dengan hasil positif yang berarti air ketuban. Pemeriksaan dalam, hasilnya belum ada pembukaan.

3. Analisis

Ny. N G2 P0 A1 usia 32 tahun usia kehamilan 40⁺¹ minggu janin tunggal, presentasi kepala, punggung kanan, sudah masuk panggul dengan pengeluaran cairan ketuban.

4. Penatalaksanaan

Tanggal : 19 Maret 2016 Jam : 07.15 WIB

1. Ibu diberitahu bahwa hasil pemeriksaan cairan yang keluar tadi adalah air ketuban, sehingga ibu diharapkan menginap di puskesmas untuk mendapatkan penanganan yang tepat.
2. Dipasang Infus RL 500 cc 20 tpm.
3. Diberikan profilaksis obat Amoxicilin 500 mg/8 jam /oral, yang mana obat ini berfungsi untuk menghindari terjadinya infeksi. Obat diberikan pada pukul 7.15 WIB dan 15.00 WIB.

4. Diobservasi kesejahteraan janin dan ibu setiap 1 jam, rencana pemeriksaan dalam lagi 8 jam dari pertama keluarnya cairan.
Hasil pemeriksaan jam 14.00 belum ada pembukaan sehingga pasien dirujuk.
5. Ibu dianjurkan menjaga pola nutrisi untuk tenaga saat persalinan nanti.
6. Diajarkan bila ingin Buang Air Besar maupun Buang Air Kecil di tempat tidur saja menggunakan pispot.
7. Pukul 15.00 pasien dirujuk ke PKU Muhammadiyah Yogyakarta dengan diagnosa Ketuban Pecah Dini.

Masuk RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada tanggal 19 Maret 2016, Jam 15.30 WIB.

(Data dari Rekam Medis dan Anamnesa Ny. N)

1. Data Subjektif

Pasien G2 P0 A1 umur kehamilan 40⁺¹ minggu rujukan dari Puskesmas Jetis dengan diagnosa KPD 9 jam, air ketuban merembes dari pukul 06.00, kencang-kencang belum ada, pembukaan porsio belum ada. Dari puskesmas sudah terpasang Infus RL 20 tetes per menit, dan sudah mendapatkan 500 mg/8 jam /oral diminum 2 kali.

Ibu makan dan minum terakhir pada saat sebelum dirujuk. Sedangkan pola eliminasi ibu buang air kecil terakhir pada jam 10.00 WIB, dan buang air besar terakhir pada tanggal 18 Maret 2016.

2. Data Objektif

- a. Keadaan umum ibu baik, dan kesadaran ibu compos mentis.
Pemeriksaan tanda vital: tekanan darah 90/60 mmHg, pernafasan 20 x/menit, nadi 80 x/menit, suhu 36,5 °C.
- b. Palpasi Leopold dengan hasil TFU antara Px dan Pusat, punggung kanan, presentasi kepala dan sudah masuk panggul. TFU (Mc Donald) 31 cm, TBJ 3.100 gram. DJJ : 143 x/menit.
- c. Pemeriksaan penunjang
Hasil pemeriksaan dalam: vulva uretra tenang, vagina licin, porsio mencucu, dilatasi serviks 0, air ketuban (-), penurunan Hodge II, sarung tangan lender darah (-). Pemeriksaan lendir dengan lakmus hasil negatif (bukan air ketuban).
Pemeriksaan Hb : 11,2 gr%.

3. Analisis

Ny. N G2 P0 A1 usia kehamilan 40⁺¹ minggu belum masuk persalinan.

4. Penatalaksanaan

- a. Ibu diberitahu hasil pemeriksaan dalam dan pemeriksaan lakmus lagi bahwa hasil pemeriksaan bukan air ketuban.
- b. Kolaborasi dengan dokter, monitoring KU, TTV, DJJ, kontraksi, tunggu partus spontan hingga besok pagi.
- c. Pasien di USG untuk mengecek air ketuban, hasil air ketuban cukup.
- d. Ibu diminta menjaga pola nutrisi, istirahat dan eliminasi.

Catatan Perkembangan Di RS PKU Muhammadiyah

Tanggal 19 Maret 2016, jam 20.15 WIB. Data dari Rekam Medis.

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan belum ada kencang-kencang sampai saat ini. Gerakan janin masih aktif, makan satu porsi habis, buang air kecil lancar.

2. Data Objektif

Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis. Tanda-tanda vital: tekanan darah 100/70 mmHg, pernafasan 20 x/menit, nadi 80 x/menit, suhu 36,4 °C. Kontraksi 1x/10⁷/20⁷ S. Denyut jantung janin 140 x/menit.

3. Analisis

G2 P0 A1 umur kehamilan 40⁺¹ minggu belum masuk persalinan.

4. Penatalaksanaan

- a. Kolaborasi dengan dokter, kehamilan ibu di tunggu hingga besok ada kencang-kencang yang lebih baik atau tidak.
- b. KIE untuk menjaga asupan nutrisi agar saat nanti akan meneran ibu ada energi dan tidak lemas.
- c. KIE pola istirahat agar kebutuhan istirahat cukup.

Evaluasi : ibu mengatakan sudah mulai susah untuk istirahat kadang terasa kencang-kencang

Tanggal 20 Maret 2016, Jam 09.30 WIB. Data dari Rekam Medis.

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan kencang-kencang masih jarang, pola makan seporsi habis dan ditambah makan buah-buahan. Gerakan janin aktif.

2. Data Objektif

- a. Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis. Tanda-tanda vital: tekanan darah 100/70 mmHg, pernafasan 20 x/menit, nadi 82 x/menit, suhu 36,4 °C. Kontraksi 1x/10'/30" S. DJJ 140 x/menit.
- b. Pemeriksaan dalam
Atas indikasi untuk menentukan tindakan. Hasil pemeriksaan: vulva uretra tenang, vagina licin, porsio mulai melunak, dilatasi serviks 0, air ketuban (-), penurunan di Hodge II sarung tangan lendir darah (-).

3. Analisis

G2 P0 A1 umur kehamilan 40⁺¹ minggu belum masuk persalinan.

4. Penatalaksanaan

- a. Ibu diberitahu bahwa kehamilan ibu sudah melewati hari taksiran persalinan, dan kencang-kencang ibu masih jarang, maka ibu akan di berikan obat untuk memacu kencang-kencang yang tidak alami.
- b. Infus RL diganti dengan Infus RL 500 cc + Oxytosin 5 IU, 12 tpm.
- c. Observasi kemajuan persalinan setelah botol infus 500 cc habis.
- d. Ibu dianjurkan tetap menjaga pola nutrisi, pola eliminasi dan pola istirahat
- e. Observasi TTV, KU, kontraksi setiap 1 jam.

Tanggal 20 Maret 2016, Jam 18.50 WIB. Data dari Rekam Medis.

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan mulai ada kencang-kencang, dan lama, merasa ingin BAB tapi tidak bisa, makan seporsi habis. Gerakan janin aktif.

2. Data Objektif

- a. Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis. Tanda-tanda vital: tekanan darah 100/70 mmHg, pernafasan 20 x/menit, nadi 82 x/menit, suhu 36,4 °C. Kontraksi 2x /10'/40"/S, kekuatan sedang. Denyut jantung janin 145 x/menit.
- b. Pemeriksaan dalam
Hasil vulva uretra tenang, vagina licin, porsio mulai melunak, dilatasi serviks 1 cm, air ketuban (-), penurunan di Hodge II sarung tangan lendir darah (+).

3. Analisis

G2 P0 A1 umur kehamilan 40⁺² minggu, inpartu fasa laten.

4. Penatalaksanaan

- a. Ibu diberitahu hasil pemeriksaan dalam sudah pembukaan 1 cm.
- b. Ganti infus dengan RL+Oxytosin 5 IU (botol ke-2) dengan tetesan dinaikkan menjadi 16 tpm (kolaborasi dengan dokter obsgyn).
- c. Dosis oksitosin dinaikkan menjadi 20 tetes per menit setelah 30 menit karena kontraksi belum adekuat dan denyut jantung janin baik.
- d. Observasi kontraksi dan denyut jantung janin setiap 1 jam.
- e. Ibu diajari teknik relaksasi saat ada kontraksi, dan posisi tidur miring ke kiri.
- f. KIE pola nutrisi dan istirahat pada ibu.

Tanggal 21 Maret 2016, jam 06.00 WIB. Data dari Rekam Medis.

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan kencang-kencang sudah sering dan sangat sakit sekali. Semalem susah tidur. Gerakan janin masih aktif.

2. Data Objektif

a. Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis. Tanda-tanda vital: tekanan darah 100/70 mmHg, pernafasan 22 x/menit, nadi 82 x/menit, suhu 36,5 °C. Kontraksi 4x /10'/40"/S, kekuatan kuat. Denyut jantung janin 143 x/menit.

b. Pemeriksaan dalam

Hasil vulva uretra tenang, vagina licin, porsio lunak tipis, dilatasi serviks 8 cm, selaput ketuban (+), penurunan di Hodge II, dan sarung tangan lendir darah (+).

3. Analisis

G2 P0 A1 umur kehamilan 40⁺² minggu inpartu fase aktif.

4. Penatalaksanaan

- a. Ibu diberitahu hasil pemeriksaannya, sudah ada kemajuan persalinan, dari hasil pemeriksaan sudah pembukaan 8 cm.
- b. Infus diganti dengan RL+Oxytosin 5 IU (botol ke-3) dengan tetesan 20 tetes permenit (kolaborasi dengan dokter obsgyn).
- c. Observasi kontraksi dan denyut jantung janin setiap 30 menit karena sudah masuk fase aktif.

- d. KIE tentang asupan nutrisi, agar saat nanti akan meneran melahirkan ibu memiliki tenaga dan tidak lemas.

Tanggal 21 Maret 2016, jam 10.00 WIB. Data dari Rekam Medis.

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan kencang-kencang semakin sering, dan merasakan ingin meneran seperti ingin BAB. Ibu sudah sedikit-sedikit makan untuk tenaga bila meneran.

2. Data Objektif

- a. Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis. Tanda-tanda vital: tekanan darah 90/60 mmHg, pernafasan 22 x/menit, nadi 82 x/menit, suhu 36,5 °C. Kontraksi 5x /10'/40"/S, kekuatan kuat. Denyut jantung janin 145 x/menit. Ada tanda gejala kala II yaitu terlihat perineum menonjol, vulva membuka.

- b. Pemeriksaan dalam

Hasil vulva uretra tenang, vagina licin, porsio tidak teraba dilatasi sudah lengkap, selaput ketuban (+), penurunan di Hodge III sarung tangan lendir darah (+).

3. Analisis

G2 P0 A1 umur kehamilan 40⁺² minggu inpartu pembukaan lengkap.

4. Penatalaksanaan

- a. Amniotomi karena selaput ketuban masih utuh.
- b. Pimpin persalinan saat ibu ada kontraksi.
- c. Episiotomis karena perineum kaku.

Pukul 10.25 WIB: bayi lahir spontan, langsung menangis, tonus otot baik air ketuban jernih.

- d. Manajemen aktif kala III, suntik Oxytosin IM 10 IU di paha kanan.
Hasil: pukul 10.35 plasenta lahir spontan, utuh tidak ada bagian yang tertinggal, fundus keras.
- e. Disuntikkan Methil Ergometrin pada paha kiri secara IM.
- f. Hecting derajat II dengan anestesi.
- g. Observasi pada kala IV

Tabel 3.3 Pemeriksaan Kala IV

Waktu	Pemeriksaan
10.40	TD : 120/80 mmHg, Suhu : 36,5 °C, Nadi : 82 x/menit, kontraksi keras, TFU sepusat, kandung kemih kosong, perdarahan \pm 50 cc.
10.55	TD : 110/70 mmHg, kontraksi keras, TFU 1 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan \pm 30 cc.
11.10	TD : 90/60 mmHg, kontraksi keras, TFU 1 jari dibawah, kandung kemih kosong, perdarahan \pm 30 cc.
11.25	TD : 90/60 mmHg, kontraksi keras, TFU 1 jari dibawah, kandung kemih kosong, perdarahan \pm 10 cc.
11.55	TD : 90/60 mmHg, suhu : 36,5 °C, kontraksi keras, TFU 2 jari dibawah, kandung kemih kosong, perdarahan
12.25	TD : 90/60 mmHg, suhu : 36,5 °C, kontraksi keras, TFU 2 jari dibawah, kandung kemih kosong

D. Tinjauan Kasus BBL dan Neonatus

RIWAYAT BAYI BARU LAHIR DI RS PKU MUHAMMADIYAH

Tanggal 21 Maret 2016, jam 10.26 WIB.

Dilakukan pengkajian dengan sumber data rekam medis.

1. Data Subjektif

a. Riwayat antenatal

G2 P0 A1, umur kehamilan 40⁺² minggu. Selama hamil ANC rutin.

Tidak ada riwayat penyakit selama kehamilan. Kenaikan berat badan

selama kehamilan yaitu 10 kg. tidak ada riwayat minum jamu, maupun kebiasaan minum minuman alcohol.

b. Riwayat intranatal

Lahir tanggal 21 Maret 2016 jam 10.25, lahir spontan, penolong bidan, lama kala I : 11 jam, kala II : 25 menit. Tidak ada komplikasi.

2. Data Objektif

Penilaian awal : aterm (+), cairan amnion jernih (+), bayi menangis spontan(+), dan tonus otot baik (+). Apgar skor 1 menit : 8.

3. Analisis

By. Ny. "N" bayi baru lahir cukup bulan sesuai masa kehamilan lahir spontan sehat.

4. Penatalaksanaan

Tanggal : 21 Maret 2016 Jam : 10.26 WIB

- a. Jaga termoregulasi pada bayi
- b. Bayi dilakukan IMD selama 1 jam
- c. Antropometri pada bayi sesudah IMD, berat badan 3.200 gram, panjang badan 48 cm, lingkar lengan atas 10 cm, lingkar kepala 31 cm, lingkar dada 32 cm.
- d. Diberikan tetes mata Chloramphenicol 1% setelah IMD.
- e. Disuntikkan vitamin K 1 mg untuk pencegahan perdarahan dan selanjutnya setelah 1 jam pemberian vit K, diberikan imunisasi dasar Hepatitis 0.

Catatan Perkembangan Bayi Baru Lahir Di RS

Tanggal 22 Maret 2016, jam 08.00 WIB. Data dari Rekam Medis.

1. Data Objektif

Keadaan umum baik, kesadaran kompos mentis, berat badan 3.025 gram, suhu : 36,5 °C, BAK (-), BAB (+), Menyusui (+). Reflek Moro (+), Reflek Grasping (+), Reflek Rooting (+), Reflek Suching (+).

2. Analisis

By. Ny. "N" bayi baru lahir cukup bulan sesuai masa kehamilan hari ke-1 sehat.

3. Penatalaksanaan

- a. Ibu diberitahu keadaan bayinya dalam keadaan sehat.
- b. Observasi buang air kecil pada bayi.
- c. Ibu diberitahu untuk menyusukan bayinya selama 2 jam sekali, lebih sering lebih baik untuk memperlancar ASI juga.
- d. Ibu diminta untuk menjaga kehangatan pada bayinya.

ASUHAN PADA NEONATUS

Kunjungan Neonatus I (24 jam – 3 hari)

Tanggal 22 Maret 2016, jam 11.00.00 WIB. Kunjungan Ke RS PKU Muhammadiyah. Data diperoleh dengan pemeriksaan sendiri.

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan anaknya baik-baik saja, tetapi belum Buang Air Kecil sehingga belum boleh pulang oleh dokternya. Berat badan bayi ibu mengatakan tadi pagi ditimbang lagi menjadi 3.025 gram.

2. Data Objektif

Keadaan umum baik, kesadaran kompos mentis, suhu 36,5 °C, Reflek Moro (+), Reflek Rooting (+), Reflek Suching(+), Reflek Grasping(+).

3. Analisis

Bayi Ny. "N" usia 1 hari sehat.

4. Penatalaksanaan

- a. Menganjurkan ibu untuk lebih sering memberikan ASI sesering mungkin dengan harapan bayi dapat segera Buang Air Kecil.
- b. Mengajari ibu teknik menyusui dengan benar.
- c. Memberitahu ibu untuk mengobservasi keadaan umum bayi ibu seperti suhu badan, kesadaran, reflex hisapnya.
- d. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi yaitu rewel, tidak mau minum atau memuntahkan semua atau kejang, bergerak hanya jika dirangsang, kulit kuning pada tangan dan kaki, ada kemerahan meluas pada tali pusat, atau bahkan bau busuk sekitar tali pusat.

Kunjungan Neonatus II (4 hari – 7 hari)

Kunjungan rumah dan data diperoleh dari pemeriksaan sendiri.

Tanggal 28 Maret 2016, jam 15.00 WIB

1. Data subjektif

Ibu mengatakan bayi tidak rewel, buang air kecil ± 8 kali, buang air besar ± sehari sekali, tali pusat sudah lepas tadi pagi.

2. Data Objektif

Keadaan umum baik, kesadaran kompos mentis. Suhu 36,6 °C. tali pusat sudah putus, dan dalam keadaan kering. Kulit bayi tidak kuning.

3. Analisis

By. Ny. N hari ke 7 sehat

4. Penatalaksanaan

a. Meminta ibu untuk terus memberikan ASI eksklusif.

Evaluasi: ibu mengatakan saat sakit pernah diberi susu formula, karena ibu tidak bisa istirahat.

b. Memberitahu ibu cara menyimpan ASI agar tetap dapat memberikan ASI terus untuk bayinya.

c. Mengevaluasi bagaimana bayi menetek dan hasil bayi menetek dengan baik.

d. Mengingatkan ibu untuk mewaspadaai pada bayinya tanda-tanda bahaya pada bayi, bila ditemukan salah satu tanda bahaya pada bayi segera bawa bayi ke tempat pelayanan kesehatan terdekat.

Kunjungan Neonatus III (8 hari – 28 hari)

Tanggal periksa : 16 April 2016 Jam : 15.00 WIB

Tempat periksa Posyandu Bayi dan Balita. Data didapatkan dari anamnesa.

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan tadi pagi baru saja mengikuti posyandu, dan berat badan bayinya sudah bertambah menjadi 4.300 gram. Ibu mengatakan

bayi tidak rewel, tidak demam selama ini, dan bayi sudah tidak minum susu formula.

2. Data Objektif

Keadanan baik, kesadaran compos mentis, suhu 36,3 °C, kulit tidak kuning, gerakan aktif, kulit turgor baik.

3. Analisis

Bayi Ny "N" usia 26 hari dalam keadaan sehat

4. Penatalaksanaan

- a. Memberitahu ibu untuk tetap memberikan ASI sesering mungkin, dan tidak lagi memberikan susu formula.
- b. Meminta ibu untuk setiap pagi menjemur bayinya agar tidak membuat kulit kuning, dan menjaga kehangatan bayi.
- c. Memberitahu ibu untuk mengimunisasi bayinya sesuai jadwal.

E. Tinjauan Kasus Nifas dan Keluarga Berencana

RIWAYAT POST PARTUM DI RS PKU MUHAMMADIYAH

Tanggal 21 Maret 2016, Jam 17.00 WIB. Data Rekam Medis.

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan mules-mules, sakit pada jahitan. BAK lancar, mobilisasi tidak ada keluhan, belum BAB, nafsu makan baik.

2. Data Objektif

- a. Keadaan umum baik, kesadaran kompos mentis. Tanda-tanda vital: tekanan darah 100/60 mmHg, pernafasan 20 x/menit, nadi 80 x/menit, suhu 36,5 °C.

b. Pemeriksaan fisik

Kepala dan : Wajah tidak ada odem, konjungtiva merah muda,
leher sclera putih, kelenjar tiroid rata, vena jugularis rata.

Payudara : Putting menonjol, sudah keluar kolustrum pada
payudara kanan dan kiri

Abdomen : Tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi
keras, kandung kemih kosong.

Vagina : Perdarahan dalam batas normal, jahitan masih basah.

3. Analisis

Ny. N usia 32 tahun P1 A1 umur 32 post partum 5 jam.

4. Penatalaksanaan

- a. Konseling keluhan ibu tentang mules-mules pada perut.
- b. Ibu diajari cara merawat jahitan pada bekas jalan lahir.
- c. Diajari teknik menyusui yang benar.
- d. Ibu dianjurkan untuk menyusui bayi nya paling tidak 2 jam sekali.
- e. Diberikan terapi: Asam mefenamat 500 mg / 8 jam/ oral
Vitamin A 200.000 IU / 24 jam / oral (2 kapsul).

Tanggal 22 Maret 2016, Jam 06.00 WIB. Data Rekam Medis.

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan air susu masih sedikit yang keluar, jahitan masih nyeri, belum bisa BAB, pemenuhan nutrisi ibu makan 3x sehari dan selalu habis, tidak ada keluhan.

2. Data Objektif

a. Keadaan umum baik, kesadaran kompos mentis. Tanda-tanda vital: tekanan darah 110/70 mmHg, pernafasan 20 x/menit, nadi 82 x/menit, suhu 36,6 °C.

b. Pemeriksaan fisik

Payudara sudah keluar kolustrum pada payudara kanan dan kiri. Tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, kandung kemih kosong. Perdarahan dalam batas normal, jahitan masih basah.

3. Analisis

Ny. N usia 32 tahun P1 A1 umur 32 post partum hari ke-1.

4. Penatalaksanaan

- a. Vulva hygiene dan diajari cara merawat jahitan pada perineum.
- b. KIE untuk perbanyak makan makanan yang mengandung protein tinggi, dan konseling tentang personal hygiene.
- c. Diajari cara memberikan betadine pada daerah jahitan dengan kassa.

ASUHAN PADA MASA POST PARTUM

Kunjungan Nifas I (6 jam – 3 hari)

Tanggal 22 Maret 2016, Jam 11.00 WIB, post partum hari ke-1. Tempat periksa RS PKU Muhammadiyah, data dari pemeriksaan sendiri.

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan masih sedikit nyeri pada luka jahitan, ASI sudah mulai keluar sedikit-sedikit, mobilisasi baik, pola makan tidak ada keluhan.

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum sedang, kesadaran kompos mentis. Tanda-tanda vital: tekanan darah 90/60 mmHg, nadi 82 x/menit, pernafasan : 20 x/menit, suhu : 36,4 °C.

b. Pemeriksaan fisik

Wajah terlihat tidak pucat, tidak ada oedem wajah, puting payudara menonjol, kolustrum sudah keluar pada masing-masing payudara, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras. Pada vagina perdarahan dalam batas normal, luka jahitan masih basah.

3. Analisis

Ny. N usia 32 tahun P1 A1 post partum hari ke-1.

4. Penatalaksanaan

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam keadaan baik, dengan tekanan darah normal.
- b. Mengajari ibu cara menyusui bayi dengan baik dan benar, serta menghimbau agar ibu memberikan ASI secara eksklusif yaitu memberikan bayi ASI saja selama 6 bulan penuh.
- c. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada masa nifas, yaitu apabila ada perdarahan pervaginam yang berlebih, pusing berat, demam tinggi, nafsu makan berkurang, nyeri/panas saat berkemih, pengeluaran darah yang berbau busuk. Jika ibu menemukan salah

- satu tanda bahaya diharapkan ibu segera periksa ke pelayanan kesehatan terdekat.
- d. Memberi konseling pengenalan alat kontrasepsi yang sesuai untuk ibu yang sedang menyusui dan tidak menyebabkan ibu semakin anemia dengan alat peraga alat kontrasepsi.
 - e. Memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan pada jahitan, dan perbanyak makan makanan yang protein tinggi.
 - f. Memberitahu untuk periksa pasca persalinan paling tidak selama 3 kali selama masa nifas, yaitu setelah kunjungan ini pada masa nifas hari ke 4-28 hari, dan selanjutnya 29-42.

Kunjungan Nifas II (4 – 28 hari)

Tanggal 27 Maret 2016, Jam 09.40 WIB, post partum hari ke-6. Tempat periksa Klinik Harmoni, data didapatkan dari anamnesa dan rekam medis.

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan batuk pilek dan pusing, dan keluar gumpalan darah tadi pagi, puting kanan sedikit lecet.

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan umum

Tanda-tanda vital: tekanan darah 100/60 mmHg, nadi 82 x/menit, pernafasan : 20 x/menit, suhu : 37,4 °C. Berat badan 48,5 Kg.

b. Pemeriksaan fisik

Wajah pucat, konjungtiva mata pucat, skera putih, puting menonjol, pada puting kanan lecet, pengeluaran ASI lancar. Kontraksi pada

uterus keras, TFU 3 jari dibawah pusat. Pada vagina perdarahan dalam batas normal.

c. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan kadar Hb: hasil 10,6 gr%.

3. Analisis

Ny. N usia 32 tahun P1 A1 post partum hari ke-5 dengan batuk, pilek dan pusing.

4. Penatalaksanaan

a. Ibu diberitahu bahwa saat diperiksa kembali perdarahan dalam batas normal.

b. KIE tentang putting lecet dan cara mengatasi.

c. KIE pola istirahat dan pola nutrisi.

d. Diberikan terapi obat: hufagrif 3x1, amoxicillin 3x1, vitamin C, dan paracetamol.

Kunjungan post partum hari ke 11.

Tanggal 1 April 2016, Jam 08.50 WIB. Tempat Puskesmas Gondokusuman I.

Data dari Rekam Medis.

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan masih batuk pilek pusing, sudah pernah diperiksakan di klinik harmoni. Pola eliminasi lancar. Produksi ASI lancar.

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan umum

Tekanan darah 100/60 mmHg, nadi 88 x/menit, suhu : 37,3 °C.

b. Pemeriksaan fisik

Putting menonjol, pengeluaran ASI lancar, fundus uteri sudah tidak teraba, luka pada jahitan bagus tidak ada masalah, lochea serosa.

3. Analisis

Ny. N usia 32 tahun P1 A1 post partum hari ke-11 dengan batuk pilek pusing.

4. Penatalaksanaan

- a. KIE pola istirahat, karena pola istirahat yang kurang akan membuat ibu mudah terpapar penyakit karena kekebalan tubuh menurun.
- b. Ibu diajari untuk menjaga kebersihan didaerah jahitan jalan lahir.
- c. KIE pola nutrisi untuk makan yang cukup dan perbanyak makan makanan yang mengandung protein.
- d. Diberikan terapi obat: Hemafort 1 x 1 (30 tablet), Paratusin 3 x 1 (10 tablet), Obat diminum sesudah makan, saat perut tidak kosong.

Kunjungan Nifas III (28 hari -42 hari)

Tanggal 23 April 2016, jam 13.00 WIB, post partum hari ke-32. Kunjungan ke rumah Ny. N. Data dari pemeriksaan sendiri.

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan jahitan kadang masih terasa nyeri saat melakukan jongkok, ASI lancar, payudara tidak ada masalah. Pola eliminasi: buang air besar kadang tiap hari kadang 2 hari sekali, buang air kecil tidak ada masalah. Pola nutrisi: bahwa makan tidak ada masalah. Pengeluaran vagina: masih keluar flek-flek sedikit-sedikit.

2. Data Objektif

Keadaan umum baik, tekanan darah 100/70 mmHg, dan suhu 36,5 °C.

3. Analisis

Ny. N usia 32 tahun P1 A1 post partum hari ke- 32 normal.

4. Penatalaksanaan

Tanggal 23 April 2016 Jam : 13.30 WIB

- a. Memberitahu ibu nyeri pada bekas jahitan wajar terjadi saat jongkok karena posisi ini menarik otot-otot sekitar jalan rahim sehingga saat terjadi peregangan akan membuat rasa nyeri pada daerah tersebut.
- b. Memberitahu ibu untuk menjaga pola istirahat, diusahakan saat malam ibu juga cukup istirahat dengan cara saat malam bergantian yang menjaga bayinya, ibu dapat memeras ASI pada sore untuk persediaan pada bayinya di malam hari. Suami dapat memeberikan ASInya dengan menggunakan sendok bayi. Disarankan untuk tidak menggunakan botol dot karena akan membuat bayi menjadi bingung putting.
- c. Mengevaluasi hasil konseling tentang penggunaan alat kontrasepsi yang ingin ibu gunakan.

Evaluasi : ibu mengatakan sudah merundingkan dengan suami dan mengatakan akan suntik 3 bulanan.