

### **BAB III**

#### **TINJAUAN KASUS**

##### **A. GAMBARAN LOKASI PENGAMBILAN PASIEN**

Ny. A melakukan pemeriksaan ANC di Puskesmas Danurejan I. Puskesmas Danurejan I merupakan salah satu Puskesmas yang ada di kota Yogyakarta. Puskesmas Danurejan I terletak di jalan Bausasran DN III 819 RT RW 034/09 Bausasran, Danurejan, Yogyakarta. Wilayah kerja Puskesmas Danurejan I meliputi tiga daerah yaitu Tukangan, Juminahan, dan Tegal Panggung.

Pengambilan kasus tidak hanya dilakukan di Puskesmas Danurejan I, pada saat bersalin Ny. A datang di Puskesmas Jetis Yogyakarta, karena Puskesmas Danurejan I merupakan Puskesmas yang tidak memiliki fasilitas rawat inap, sehingga tidak melayani persalinan. Ny. A memilih untuk bersalin di Puskesmas Jetis yang melayani persalinan 24 jam. Selain itu jarak rumah Ny. A dengan puskesmas Jetis tidak terlalu jauh. Puskesmas Jetis terletak di jalan Diponegoro 91, Kecamatan Jetis, Yogyakarta. Namun, saat sudah memasuki persalinan Ny. A dirujuk ke RSUD Kota Yogyakarta karena Ny. A mengalami fase laten lama. Ny. A melakukan pemeriksaan nifas, bayi baru lahir, dan Kb di RSUD Yogyakarta, Puskesmas Danurejan I dan di rumah Ny. A.

## B. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

Asuhan kebidanan berkesinambungan diberikan kepada Ny. A umur 32 tahun hamil trimester III dimulai dari asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas, Bayi Baru Lahir (BBL), dan Keluarga Berencana (KB). Berikut laporan tanggal 18 Januari 2016. Dilakukan pengkajian biodata ibu dan suami sebagai berikut:

	Ibu	Suami
Nama	: Ny. A	Tn. J
Umur	: 32 tahun	35 tahun
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SMK	SMA
Pekerjaan	: Karyawan Swasta	Buruh harian lepas
Alamat	: Tukangan RT 21/ RW 04, Tegal Panggung DN 1	
No. HP	: 081227568***	

Kunjungan ANC saat ini adalah kunjungan kesembilan dengan alasan ibu ingin memeriksakan kehamilannya. Ibu kawin 1 kali, kawin pertama saat ibu berumur 30 tahun, saat ini dengan suami sudah 2 tahun. Menarche saat umur 14 tahun dengan siklus menstruasi teratur 28 hari. Lama menstruasi 7 hari dengan sifat darah encer, berbau amis khas darah dan tidak mengalami keputihan berbau serta berwarna.

Hari Pertama Menstruasi Terakhir (HPMT) tanggal 14 Mei 2015; Hari Perkiraan Lahir (HPL) tanggal 21 Februari 2016, dan sekarang umur kehamilannya 35 minggu 4 hari. Pergerakan janin yang pertama kali dirasakan oleh ibu pada saat umur kehamilan 16 minggu dengan pergerakan janin dalam 12 jam terakhir lebih dari 10 kali. Keluhan yang dirasakan oleh ibu pada trimester I yaitu mual, trimester II sakit punggung dan pada trimester III nyeri perut bagian bawah. Selama kehamilan ini makan sehari sebanyak 3 kali sehari dengan menu nasi sayur atau nasi lauk secara selang-seling, saat ini ibu tidak mengalami keluhan terkait pola makan. Ibu juga makan biscuit, kue kering. Pola minum ibu setiap harinya minum sebanyak 8 gelas besar atau sebanyak 2 – 3 liter dengan macam air putih, susu, dan sesekali teh, serta ibu tidak mengalami keluhan terkait pola minum ini. Buang Air Besar (BAB) sekali dalam 2 hari dengan warna kuning kecoklatan, konsistensi lunak serta tidak ada keluhan. Untuk pola Buang Air Kecil (BAK) dalam sehari 6 – 10 kali dengan warna kuning jernih khas urine dan mengalami keluhan sering kencing serta terkadang terasa sakit saat kencing.

Ibu bekerja di pabrik, pada bagian pengepakan barang. Istirahat malam 6 jam dan untuk istirahat siang ibu jarang tidur, akan tetapi selama 1 jam ibu berhenti beraktivitas atau bersantai. Ibu mengatakan frekuensi berhubungan seksual dengan suami 1 kali seminggu dan tidak ada keluhan. Mandi sebanyak 2 kali, membersihkan alat kelamin setiap setelah BAK, BAB, dan saat mandi, mengganti pakaian dalam setelah mandi atau saat terasa sudah tidak nyaman

serta jenis pakaian dalam yang digunakannya berbahan katun. Imunisasi TT 1 dan TT 2 sewaktu duduk di Sekolah Dasar (SD), dan imunisasi TT 3 sewaktu caten atau bulan Desember 2014.

Kehamilan ini adalah kehamilan yang pertama dan belum pernah mengalami keguguran. Ibu belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun. Ibu mengatakan tidak pernah atau sedang menderita penyakit menurun/degenerative serta penyakit menular apapun. Dalam keluarganya tidak sedang/tidak pernah menderita penyakit menurun/degeneratif serta penyakit menular apapun. Ibu tidak memiliki alergi terhadap makanan atau obat tertentu, serta tidak memiliki pantangan terhadap makanan atau minuman apapun, tidak memiliki kebiasaan merokok, minum jamu, serta minum minuman yang mengandung alkohol selama kehamilan ataupun sebelum kehamilan. Selama kehamilan ibu mengalami penurunan nafsu makan pada saat trimester I karena mual dan muntah, tetapi saat ini sudah tidak mengalami perubahan pola makan yang signifikan. Ibu mengatakan kehamilan ini merupakan kehamilan yang sudah direncanakan serta diinginkan olehnya dan suaminya. Kehamilannya sejauh ini dalam kondisi normal, akan tetapi menurut bidan ibu mengalami anemia ringan. Ibu tampak senang dan bahagia dengan kehamilan anak pertamanya ini karena ibu menunjukkan sangat menjaga kehamilannya. Keluarganya sangat mendukung kehamilannya serta ikut menjaga kehamilannya dengan selalu menanyakan kondisinya. Ibu berencana melahirkan di Puskesmas Jetis, ibu mengatakan belum melakukan

persiapan persalinan. Menurut hasil wawancara ibu belum mengetahui tentang tanda – tanda persalinan, tanda bahaya trimester III.

Keadaan umum baik, tekanan darah 119/68 mmHg, pernapasan 20x/ menit nadi 80 x/ menit, suhu 36,5 °C Hasil pemeriksaan tinggi badan yaitu 160 cm, berat badan sebelum hamil 75 kg, sedangkan berat badan sekarang 82 kg sehingga diperoleh Indeks Masa Tubuh (IMT)  $29,3 \text{ kg/m}^2$  dengan Lingkar Lengan Atas (LLA) 34 cm. Pada pemeriksaan kepala dan leher dengan hasil tidak ada odem dan cloasma pada wajah. Bagian mata konjungtiva pucat dan sklera putih, tidak ada pembesaran kelenjar di leher, mulut bersih, bibir lembab dan tidak ada caries gigi. Kedua payudara ibu simetris, puting susu menonjol dan colostrums belum keluar. Inspeksi pada bagian abdomen terlihat tidak ada bekas luka, bentuknya bulat memanjang dan ada striae gravidarum. TFU 2 jari dibawah px, pada fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong), leopold II perut sebelah kanan teraba berbenjol-benjol, tahanan lemah (bagian kecil janin), perut sebelah kiri teraba keras, memanjang, tahanan kuat kesimpulan punggung berada dikanan, leopold III teraba bulat, keras, melenting (Presentasi kepala), masih bisa digoyangkan (belum masuk panggul), leopold IV tangan pemeriksan konvergen (kepala belum masuk panggul). TFU Mc Donald hasilnya 31 cm sehingga diperoleh Tafsiran Berat Janin (TBJ) berdasarkan TFU Mc donald dengan rumus  $(31-12) \times 155 = 2945 \text{ gram}$ . Auskultasi DJJ dapat didengar pada punctum maksimum yang terletak di punggung kanan dengan frekuensi 146 kali per

menit. Pada pemeriksaan ekstermitas tidak ada odem dan varices, reflek patella positif. Pemeriksaan penunjang pada tanggal 26 Desember 2015 kadar hemoglobin 10,8 gr%, protein urine negatif.

Hasil pemeriksaan menunjukkan Ny. A umur 32 tahun G1P0Ab0Ah0, umur kehamilan 35 minggu 4 hari dengan anemia ringan. Menginformasikan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital, penimbangan berat badan, pengukuran LILA dan tinggi badan pada ibu sehingga ibu menunjukkan respon positif setelah mengetahui kondisinya saat ini. Menjelaskan kepada ibu bahwa kadar hemoglobin (Hb) dalam darah ibu sebesar 10,8 gr%. Kadar Hb tersebut termasuk dalam kategori anemia ringan, maka di trimester akhir ini ibu dianjurkan makan – makanan yang banyak mengandung zat besi seperti kacang – kacangan, hati ayam, sayuran hijau seperti kangkung, papaya, dan bayam. Memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu terjadi perdarahan, ketuban pecah, kaki dan tangan bengkak dengan disertai pandangan mata kabur, jika ada tanda tanda tersebut menganjurkan ibu untuk segera ke tempat pelayanan kesehatan Memberitahu ibu tentang persiapan persalinan seperti meyiapkan pakaian ibu, pakaian bayi, pelayanan kesehatan yang akan digunakan untuk melahirkan, transportasi yang digunakan menuju pelayanan kesehatan ketika akan melahirkan, dana untuk biaya persalinan, pendamping persalian dan pendonor darah. Memberitahu ibu tanda – tanda persalinan yaitu kenceng – kenceng teratur pada perut semakin lama semakin sakit, keluarnya lendir darah dari jalan lahir, dan keluarnya air ketuban, jika

ada tanda – tanda tersebut ibu dianjurkan untuk segera ke tempat pelayanan kesehatan. Memberikan terapi hemafort sebanyak 10 tablet yang berisi zat besi dan vitamin diminum sehari sekali setiap malam menjelang tidur, diminum dengan air putih bukan susu atau teh. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi pada tanggal 25 Januari 2016 untuk pemantauan keadaan ibu dan janin.

Tanggal 25 Januari 2016 Ny. A kembali melakukan pemeriksaan ANC di puskesmas Danurejan I. Ibu ingin melakukan kunjungan ulang pemeriksaan hamil dan saat ini ibu tidak ada keluhan. Keadaan umum ibu baik dengan kesadaran composmentis. Umur Kehamilan 36 minggu lebih 4 hari, berat badan 82,5 kg, tekanan darah 110/70 mmHg, pernapasan 22x/ menit, nadi 80 x/ menit, suhu 36,8 °C. Leopold I TFU setinggi px, bokong, leopold II punggung kanan, leopold III Presentasi kepala, leopold IV belum masuk panggul. TFU Mc Donald hasilnya 31 cm sehingga diperoleh Tafsiran Berat Janin (TBJ) berdasarkan TFU Mc donald dengan rumus  $(31-12) \times 155 = 2945$  gram. Auskultasi DJJ dapat didengar pada punctum maksimum yang terletak di punggung kanan dengan frekuensi 139 kali per menit, dari hasil pemeriksaan didapatkan analisa Ny.A umur 32 tahun G1P0Ab0Ah0 umur kehamilan 36 minggu 4 hari dengan anemia ringan. Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. A adalah memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan ibu dan janin dalam batas normal, mengevaluasi persiapan persalinan ibu, ibu mengatakan ingin melakukan persalinan di Puskesmas Jetis, memberikan terapi oral tablet Fe

(Hemafort 60 mg) 1x1 Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi pada tanggal 1 Februari 2016 untuk pemeriksaan ANC rutin.

Tanggal 1 Februari Ny. A melakukan pemeriksaan ANC rutin kembali di Puskesmas Danurejan I. Hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik dengan kesadaran composmentis. Umur Kehamilan 37 minggu 4 hari, berat badan 83 kg, tekanan darah 110/80 mmHg, pernapasan 21x/ menit, nadi 88 x/ menit, suhu 35,8 °C. Leopold I TFU setinggi px, bokong, leopold II punggung kanan, leopold III presentasi kepala, dan leopold IV belum masuk panggul. TFU Mc Donald hasilnya 31 cm sehingga diperoleh Tafsiran Berat Janin (TBJ) berdasarkan TFU Mc donald dengan rumus  $(31-12) \times 155 = 2945$  gram. Auskultasi DJJ dapat didengar pada punctum maksimum yang terletak di punggung kanan dengan frekuensi 143 kali per menit. Ny. A 32 tahun G1P0Ab0Ah0 umur kehamilan 37 minggu 4 hari dengan anemia ringan. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal, melakukan pemantapan perencanaan persalinan mengenai tempat persalinan dan pendonor darah. Ibu ingin bersalin di Puskesmas Jetis, KIE mengenai pendonor darah saat kehamilan, golongan darah ibu B dan belum mengetahui siapa yang akan menjadi pendonor darah, memberitahu ibu untuk tetap rutin makan – makanan yang mengandung zat besi seperti daging sapi, daging ayam, hati ayam, telur karena yang bersasal dari hewani lebih mudah diserap oleh tubuh, memberikan terapi oral tablet Fe

(Hemafort 60 mg) 1x1, menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi pada tanggal 8 Februari 2016

Tanggal 8 Februari Ny. A melakukan kunjungan ANC dengan keluhan punggung pegel – pegel. Keadaan umum ibu baik dengan kesadaran composmentis. Umur Kehamilan 38 minggu 4 hari, berat badan 83 kg, tekanan darah 120/70 mmHg, pernapasan 23x/ menit nadi 81 x/ menit, suhu 36,6 °C. Leopold I TFU setinggi px, bokong, leopold II punggung kanan, leopold III presentasi kepala, leopold IV belum masuk panggul.

TFU Mc Donald hasilnya 32 cm sehingga diperoleh Tafsiran Berat Janin (TBJ) berdasarkan TFU Mc donald dengan rumus  $(32-12) \times 155 = 3100$  gram. Auskultasi DJJ dapat didengar pada punctum maksimum yang terletak di punggung kanan dengan frekuensi 133 kali per menit. Ny. A umur 32 tahun G1P0Ab0Ah0 umur kehamilan 38 minggu 4 hari dengan anemia ringan. Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. A yaitu memberitahu ibu mengenai penyebab nyeri pinggang saat kehamilan yaitu melemasnya ligament – ligament di punggung karena pengaruh hormon – hormon kehamilan. Menganjurkan ibu untuk duduk dengan bantal di punggung dan saat tidur punggung ditopang bantal, memberikan terapi oral tablet Fe (hemafort 60 mg) 1x1, menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi yaitu tanggal 15 Februari 2016 atau jika ibu ada keluhan.

### C. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

Pada tanggal 15 Februari 2016 jam 02.00 WIB ibu datang ke Puskesmas Jetis bersama keluarga. Ibu merasakan kenceng-kenceng sejak tanggal 14 Februari 2016 pada jam 09.00 namun masih bisa digunakan untuk beraktifitas. Kenceng – kenceng mulai teratur dan sering mulai tanggal 14 Februari 2016 jam 21.00. Pada 15 Februari 2016 jam 01.30 ibu mengeluarkan lendir darah, ibu langsung menuju ke Puskesmas Jetis. Makan terakhir tanggal 14 Februari 2016 jam 19.00 WIB, buang air kecil terakhir jam 01.30 WIB, buang air besar terakhir jam 08.00 WIB. Keadaan umum ibu baik dengan kesadaran composmentis. Tekanan darah 120/90 mmHg, pernapasan 19 x/ menit, nadi 80 x/ menit suhu 36,2°C. Leopold I TFU 3 jari diatas pusat, bokong, leopold II punggung kanan leopold III presentasi kepala, leopold IV sudah masuk panggul.

Pada pemeriksaan vagina sudah keluar lendir darah. Dilakukan pemeriksaan dalam pada jam 02.00 WIB atas indikasi kenceng-kenceng teratur dan keluar lendir darah. Periksa dalam bertujuan untuk mengetahui apakah ibu sudah dalam persalinan atau belum, dengan hasil vulva uretra tenang, vagina licin, serviks tipis lunak, pembukaan 2 cm, presentasi kepala, penurunan kepala di hodge 1, selaput ketuban masih ada, belum ada pengeluaran air ketuban, STLD (Sarung Tangan Lendir Darah) positif. His datang 2 kali dalam 10 menit dengan durasi 25 - 35 detik, dari hasil pemeriksaan dapat ditarik analisa Ny. A G1P0Ab0Ah0 hamil 39 minggu 4

hari inpartu kala 1 fase laten. Penatalaksanaan yang diberikan bidan yaitu menganjurkan ibu untuk relaksasi bila ada kenceng-kenceng dengan cara menarik napas lewat hidung dan dikeluarkan lewat mulut. menganjurkan ibu untuk miring ke kiri untuk membantu penurunan kepala, menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk tenaga persalinan, memberitahu ibu akan dilakukan pemantauan kondisi ibu dan janin 4 jam lagi atau jika ibu ada keluar.

Jam 06.00 dilakukan pemeriksaan kembali pada Ny. A dengan hasil keadaan umum ibu baik dengan kesadaran composmentis. Tekanan darah 120/80 mmHg, pernapasan 19 x/ menit, nadi 80 x/ menit, suhu 36,8. Dilakukan pemeriksaan dalam untuk mengetahui apakah ada kemajuan persalinan atau tidak, dengan hasil vulva uretra tenang, vagina licin, serviks tipis lunak, pembukaan 2 cm, presentasi kepala, penurunan kepala di hodge 1, selaput ketuban masih ada, belum ada pengeluaran air ketuban, STLD (Sarung Tangan Lendir Darah) positif. His datang 2 kali dalam 10 menit dengan durasi 35 - 40 detik. DJJ 138xmenit. Analisa Ny. A G1P0Ab0Ah0 hamil 39 minggu 4 hari inpartu kala 1 fase laten. Penatalaksanaan yang dilakukan oleh bidan adalah, memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan masih sama yaitu 2 cm, menganjurkan ibu untuk miring ke kiri untuk membantu penurunan kepala, menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk tenaga persalinan, memberitahu ibu akan dilakukan pemantauan kondisi ibu dan janin 4 jam lagi

atau jika ibu ada keluhan, Menganjurkan ibu untuk tetap tenang tidak usah panik.

Jam 10.00 WIB dilakukan pemantauan kemajuan persalinan kembali dengan hasil keadaan umum ibu baik dengan kesadaran composmentis. Tekanan darah 120/70 mmHg, pernapasan 22 x/ menit, nadi 80 x/ menit, suhu 36,7<sup>0</sup>C.

Dilakukan pemeriksaan dalam, dengan hasil vulva uretra tenang, vagina licin, serviks tipis lunak, pembukaan 2 cm, presentasi kepala, penurunan kepala di hodge 1, selaput ketuban masih ada, sudah ada pengeluaran air ketuban, STLD (Sarung Tangan Lendir Darah) positif. His datang 2 kali dalam 10 menit dengan durasi 35 - 40 detik. DJJ 138x/m. Analisa Ny. A G1P0Ab0Ah0 hamil 39 minggu 4 hari inpartu kala 1 fase laten Bidan memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan masih sama yaitu 2 cm, melakukan pemasangan infus RL diguyur 1 flabot tetesan cepat, selanjutnya di ganti flabot RL ke 2 dengan tetesan 20 tetes permenit, memasang oksigen 3 liter

Jam 14.00 dilakukan pemeriksaan kembali untuk mengetahui kemajuan persalinan, hasilnya tidak ada tanda – tanda kemajuan persalinan. Akhirnya diputuskan untuk merujuk pasien ke RSUD Wirosaban pada jam 14.30, jam 15.00 Ny. A sampai di IGD RSUD Wirosaban dan dilakukan pemeriksaan dengan hasil keadaan umum ibu baik dengan kesadaran

composmentis. tekanan darah 120/80 mmHg, pernapasan 26 x/ menit, nadi 80 x/ menit, suhu 36,8°C.

Dilakukan pemeriksaan dalam untuk mengetahui apakah ada kemajuan persalinan atau tidak, dengan hasil vulva uretra tenang, vagina licin, serviks tipis lunak, pembukaan 3 cm, presentasi kepala, penurunan kepala di hodge 2, selaput ketuban masih ada, belum ada pengeluaran air ketuban, STLD (Sarung Tangan Lendir Darah) positif. His datang 2 kali dalam 10 menit dengan durasi 35 - 40 detik. Ny. A G1P0Ab0Ah0 hamil 39 minggu 4 hari inpartu kala 1 fase laten. Bidan memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan masih sama yaitu 3 cm, memberitahu ibu saat ini akan dipindahkan dan dilakukan pemantauan keadaan ibu dan janin, melakukan NST hasil reaktif, memberitahu ibu jika satu jam lagi dilakukan pemeriksaan dan hasil tetap sama maka akan dilakukan induksi persalinan dengan oksitosin melalui infus.

Jam 16.00 dilakukan induksi persalinan dengan oksitosin 5 IU kedalam cairan RL 500 ml dengan tetesan 8 tetes permenit. Jam 16.10 ibu mengatakan mengeluarkan cairan dari jalan lahir, bida melakukan pemeriksaan dalam dan didapatkan bahwa ketuban telah pecah. Jam 16.15 ibu mengatakan ingin meneran. Dilakukan pemeriksaan dalam jam 16.15 WIB bertujuan untuk mengetahui kemajuan persalinan dengan hasil vagina licin, serviks tidak teraba, pembukaan 10 cm, selaput ketuban masih ada, air ketuban belum ada, presentasi kepala, UUK jam 12, penurunan kepala di hodge IV, STLD positif. Analisa Ny. A G1P0Ab0Ah0 hamil 39 minggu 4 hari inpartu kala II. Bidan

memimpin ibu untuk meneran. Bayi lahir spontan jam 16.30 langsung menagis air ketuban jernih. Melakukan penanganan bayi baru lahir, melakukan IMD.

Keadaan umum ibu baik dengan kesadaran composmentis. Tinggi Fundus Uteri setinggi pusat. Pada pemeriksaan abdomen ditemukan janin tunggal. Ada tanda pelepasan plasenta yaitu ada semburan darah, tali pusat memanjang. Perdarahan 100 cc. Ny. A P1Ab0Ah1 umur 32 tahun inpartu kala III. Dilakukan manajemen aktif kala III. Plasenta lahir lengkap jam 16.45 WIB. Setelah plasenta lahir, kemudian dilakukan pengawasan kala IV. Keadaan umum baik dengan kesadaran composmentis. Tekanan darah 120/80 mmHg, pernapasan 20 x/ menit, nadi 80 x/ menit, suhu 36,8°C. Dilakukan pemeriksaan abdomen, TFU 2 jari dibawah pusat. Perineum rupture derajat 2. Melakukan pemeriksaan laboratorium dengan hasil leukosit  $7,3 \times 10^3/\text{mm}^3$ , eritrosit  $3,62 \times 10^6/\text{mm}^3$  Hb 12,2 gr%, HbsAg negative, golongan darah B. Dilakukan anestesi local pada perineum menggunakan lidokain 1%. Menjahit perineum dengan teknik jelujur pada bagian dalam dan jahit satu satu pada bagian luar. Melakukan observasi TTV, perdarahan, kandung kemih, TFU dan kontraksi. Jam 16.45 WIB tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 85 kali per menit, perdarahan 20 cc, kandung kemih kosong, kontraksi keras, TFU 2 jari dibawah pusat. Jam 17.00 WIB tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 84 kali per menit, kandung kemih kosong, kontraksi keras, TFU 2 jari dibawah pusat. Jam 17.15 WIB tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 kali per menit,, kandung kemih kosong, kontraksi keras, TFU 2 jari dibawah pusat. Jam 17.30 WIB tekanan

darah 110/70 mmHg, nadi 80 kali per menit, kandung kemih kosong, kontraksi keras, TFU 2 jari dibawah pusat. Jam 18.00 WIB tekanan darah 110/70 mmHg, perdarahan 35 cc, kandung kemih 40 cc, kontraksi keras, TFU 2 jari dibawah pusat. Jam 18.30 WIB tekanan darah 110/70 mmHg, perdarahan 25 cc, kandung kemih kosong, kontraksi keras, TFU 2 jari dibawah pusat. Setelah dilkauan IMD selanjutnya dilakukan perawatan neonatus pasca salin.

Bayi lahir menangis spontan dengan APGAR SCORE 1 menit 7 dan 5 menit 9. Keadaan umum bayi baik dengan kesadaran composmentis. Pemeriksaan fisik pada bagian kepala tidak ada cepal hematoma, Sklera mata putih dan konjungtiva merah muda. Telinga lengkap simetris, sejajar mata. Hidung bersih dan tidak ada cuping hidung. Bagian mulut normal, tidak ada labiokisis dan palatokisis. Pada bagian leher tidak ada pembesaran kelenjar tiroid. Saat bernapas dada bayi mengembang mengempis teratur dan tidak ada retraksi dinding dada. Genetalia penis berlubang, testis sudah turun, dan anus berlubang. Pemeriksaan antropometri dengan hasil berat badan 2800 gram, panjang badan 50 cm, lingkaran kepala 34 cm, lingkaran dada 33 cm dan lingkaran lengan atas 10 cm. Memberikan injeksi vitamin K 1 mg di paha kiri, memberikan salep mata kloramphenikol 1%. Pada jam 19.20 diberikan imunisasi hepatitis B 0,5 ml pada musculus quadriceps di paha anterolateral sebelah kanan secara IM.

#### D. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

Ibu melahirkan tanggal 15 Februari 2016 jam 16.30 WIB. Pada tanggal 16 Februari 2016 dilakukuan kunjungan nifas hari ke 1 di RSUD Wirosaban. Ibu mengatakan kondisinya lebih baik, ASI sudah keluar namun masih sedikit. Keadaan umum ibu baik dengan kesadaran composmentis. Tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 81 kali per menit, respirasi 20 kali per menit, suhu 36,9 ° C. Sklera mata putih, konjungtiva merah muda. Pada bagian leher tidak ada pembesaran kelenjar tiroid. Pemeriksaan dada, puting susu menonjol, ASI sudah keluar. TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras. Pada bagian genetalia terdapat lochea rubra, jahitan masih basah. Ekstremitas kaki tidak ada odema dan tidak ada varises. Dilakukan pemeriksaan Hb hasil 12,2 gr. Ny. A umur 32 tahun nifas hari ke 1 normal. Memberitahu ibu untuk menyusui secara on demand 2 jam sekali. Memberikan KIE tentang cara menyusui yang benar. Memberikan terapi oral cefadroxil 2x500 mg, asam mefenamat 3x500 mg, promavit 1x1, vit A 1x1.

Melakukan kunjungan rumah pada tanggal 20 Februari 2016, nifas hari ke 5. Ibu mengatakan kondisinya baik, air susu sudah keluar banyak. Keadaan umum ibu baik dengan kesadaran composmentis. Tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 86 kali per menit, respirasi 24 kali per menit, suhu 36,8 ° C. Pemeriksaan dada, puting susu tidak retraksi setelah beberapa saat dihisap bayi, ASI lancar. TFU 3 jari diatas symphysis, kontraksi keras. Pada bagian genetalia terdapat lochea sanguinolenta, jahitan sudah kering. Analisa Ny. A

umur 32 tahun P1Ab0Ah1 nifas hari ke lima. Memberitahu ibu bahwa kondisi ibu dalam batas normal, menganjurkan ibu untuk melakukan personal hygiene

Kunjungan ulang pada tanggal 8 Maret 2016 saat nifas hari ke 22, ibu mengeluh jahitan masih agak nyeri. Keadaan umum ibu baik dengan kesadaran composmentis. Tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 82 kali per menit, respirasi 20 kali per menit, suhu 36,8 ° C, jahitan sudah kering tidak ada tanda – tanda infeksi. Analisa Ny. A umur 32 tahun P1Ab0Ah1 nifas hari ke 22. Memberitahu ibu bahwa keadaan ibu baik, memberitahu ibu bahwa jahitannya sudah kering, tidak ada tanda – tanda infeksi, dan mengajarkan ibu untuk personal hygiene

Kunjungan nifas yang keempat pada tanggal 19 April 2016. Ibu mengatakan pada hari ke 33 mengeluarkan darah seperti menstruasi dan berlangsung selama 5 hari. Keadaan umum ibu baik dengan kesadaran composmentis. Tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 83 kali per menit, respirasi 23 kali per menit, suhu 36,8 ° C. Pemeriksaan dada, puting susu menonjol, ASI lancar. TFU tidak teraba. Analisa Ny. A umur 32 tahun P1Ab0Ah1 nifas 42 hari. Memberitahu ibu bahwa kesuburan atau ovulasi dapat terjadi dalam waktu 21 hari pasca persalinan. Sehingga ibu dianjurkan untuk menggunakan alat kontrasepsi.

#### E. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir/ Neonatus

Bayi Ny. A lahir pada tanggal 15 Februari 2016 jam 16.30 di usia kehamilan 39 minggu 4 hari dengan jenis kelamin laki – laki. Pada tanggal 16

Febuari dilakukan kunjungan neonatus pertama. Ibu megatakan bayi sudah BAB dan BAK. Keadaan umum baik, berat badan 2800 gram, denyut jantung 138 kali/menit, respirasi 50 kali/menit, suhu 37 °C. Kepala tidak ada caput succedaneum, rambut hitam lebat. Mata bentuk simetris, sklera putih. Hidung bersih, tidak ada secret, mukosa lembab, tidak ada nafas cuping hidung. Mulut bibir simetris, tidak sumbing/ kelainan bawaan, reflek hisap baik. Telinga jumlah dua, sejajar mata, tidak ada serumen atau cairan. Dada bentuk simetris, tidak ada tarikan dinding dada, puting susu sejajar. Abdomen bentuk bulat, lembek, tali pusat sedikit menghitam, tidak kembung. Genetalia testis sudah ada berjumlah 2, tidak hipospadia. Punggung struktur tulang vertebra tidak bengkok. Anus berlubang. Ekstremitas atas simetris, jumlah jari tangan kanan dan kiri lengkap 10 buah, tidak ada kelainan. Ekstremitas bawah simetris, jumlah jari kaki kanan dan kiri lengkap 10 buah. *Rooting* reflek saat pipi digosok dengan tangan, bayi langsung bergerak dan mencari, menoleh ke arah pipi yang digosok. *Sucking* reflek Bayi sudah bisa menyusui / menghisap dengan lancar. *Grasp* reflek saat telapak tangan dan kaki di sentuh, maka bayi langsung menggenggam dan jari kaki langsung menekuk ke bawah. Moro reflek saat bayi dikagegi bayi langsung kaget dan bergerak seperti akan memeluk. Analisa bayi Ny. M lahir spontan umur 1 hari normal. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui lebih sering supaya bisa memperbanyak ASI, karena reflek hisapan pada puting ibu mampu merangsang bagian otak untuk mengeluarkan ASI. Mengevaluasi perawatan

tali pusat pada bayi. Ibu mampu menyebutkan cara merawat tali pusat yaitu dibiarkan terbuka, tidak diberi apapun dan jika basah dikeringkan. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya saat pagi hari selama 30 menit supaya bayi tidak kuning.

Kunjungan ulang berikutnya pada tanggal 20 Februari, Ibu mengatakan ASI sudah lancar. Keadaan umum baik, denyut jantung 130 kali/menit; respirasi 40 kali/menit; suhu 37 °C. Analisa bayi Ny. A lahir spontan umur 5 hari normal. Memberitahu ibu untuk selalu menyusui anaknya minimal 2 jam sekali. Menganjurkan ibu untuk membangunkan anaknya ketika tidur jika sudah 2 jam.

Kunjungan neonatus yang terakhir pada tanggal 1 Maret 2016, ibu mengatakan tidak ada keluhan pada anaknya. Keadaan umum baik, berat badan: 3000 gram, denyut jantung 132 kali/menit; respirasi 42 kali/menit; suhu 36,6 °C. Analisa bayi Ny. A umur 15 hari dengan normal. KIE cara penyimpanan ASI perah. KIE pemberian ASI saat ibu bekerja. Menganjurkan ibu untuk tidak menggunakan dot supaya bayi tidak bingung dengan putting ibu

#### F. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

Ny. A melahirkan tanggal 15 Februari 2016 jam 16.30. Pada tanggal 20 Februari dilakukan kunjungan keluarga berencana pertama di rumah Ny. A. Ibu mengatakan dirinya belum menstruasi. Keadaan Umum baik, tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 86 kali/menit, respirasi 25 kali/menit, suhu 37,0 C.

Payudara tidak ada massa, bendungan ASI tidak ada. Abdomen tinggi fundus uteri tidak teraba, lochia sanguinolenta, bau tidak ada, jahitan sudah kering. Analisa Ny. A umur 32 tahun P1Ab0Ah1 nifas hari kelima dengan pemilihan metode keluarga berencana. Menanyakan kembali mengenai perencanaan penggunaan alat kontrasepsi pasca salin. Ibu mengatakan masih belum memikirkan mengenai penggunaan alat kontrasepsi karena masih fokus pada masa nifasnya. KIE mengenai hubungan seksual setelah bersalin. Ibu bisa mendapatkan haid kembali setelah bersalin, kemungkinan karena menyusui yang tidak adekuat. Hal ini merupakan sebuah tanda bahwa ibu sudah kembali subur. Untuk melakukan hubungan seksual sebaiknya ibu sudah menggunakan alat kontrasepsi supaya tidak hamil. KIE mengenai macam-macam alat kontrasepsi yang dapat digunakan dan cara kerja masing-masing metode yaitu dengan metode alamiah seperti koitus interruptus, kondom, atau metode amenorea laktasi, sedangkan yang menggunakan alat seperti pil, suntik, implant/susuk dan IUD. Ibu mampu mengulangi macam-macam alat kontrasepsi.

Kunjungan ulang keluarga berencana selanjutnya pada tanggal 29 Februari 2016, ibu mengatakan dirinya belum menstruasi. Keadaan umum baik, tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 86 kali/menit, respirasi 25 kali/menit, suhu 37,0 C, Payudara tidak ada massa, bendungan ASI tidak ada. Tinggi fundus uteri tidak teraba, lochia sanguinolenta, bau tidak ada, jahitan sudah kering. Analisa Ny. A umur 32 tahun P1Ab0Ah1 nifas hari kelima dengan

pemilihan metode keluarga berencana. Menyakinkan ibu bahwa tidak ada pengaruh masa nifas dengan penggunaan alat kontrasepsi jangka panjang. Seperti IUD, Implant. KIE metode kontrasepsi kondom, meliputi profil, cara kerja, keuntungan dan kerugian. Menyakinkan ibu bahwa metode ini hanya bersifat sementara

Kunjungan keluarga berencana yang terakhir pada tanggal 19 April 2016, ibu mengatakan sudah mantap menggunakan kondom. Keadaan Umum baik, tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 86 kali/menit, respirasi 25 kali/menit, suhu 37,0 C, payudara tidak ada massa, bendungan ASI tidak ada. Tinggi fundus uteri tidak teraba, lochia sanguinolenta, bau tidak ada, jahitan sudah kering. Analisa Ny. A umur 32 tahun P1Ab0Ah1 nifas hari ke 42 dengan pemantapan metode keluarga berencana. Menanyakan kembali hasil diskusi dengan suami mengenai metode kontrasepsi. Suami mengatakan setuju jika harus menggunakan kondom. Memberitahu ibu jika ingin menggunakan kontrasepsi IUD, Implant, suntik, pil ibu bisa langsung datang ke fasilitas kesehatan

