

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. Gambaran Lokasi

Puskesmas Danurejan I merupakan puskesmas yang berada di Jl Bausasran DN III 819 RT RT 034/09, Bausasran, Danurejan. Menurut hasil studi pendahuluan di Puskesmas Danurejan I yang dilakukan pada 18 Januari 2016 didapatkan data untuk tahun 2015, jumlah ibu hamil di Puskesmas Danurejan I sebanyak 83 orang, jumlah cakupan K1 sebanyak 83 orang dan cakupan K4 sebanyak 70 orang. Untuk komplikasi pada kehamilan yang penulis dapatkan ditemukan 17 orang ibu hamil dengan faktor risiko tinggi di Puskesmas Danurejan I.

Puskesmas Danurejan I mempunyai 2 tenaga kesehatan bidan, Pelayanan KIA dari hari senin hingga hari sabtu. Pelayanan tersebut meliputi: Senin dan Selasa pelayanan bagi ibu hamil, Rabu pelayanan imunisasi, Kamis dan Jum'at pelayanan KB dan Sabtu semua asuhan di layani kecuali imunisasi. Untuk persalinan akan dilakukan rujukan ke Puskesmas Jetis.

Ny. Z melakukan ANC di Puskesmas Danurejan I, Yogyakarta. Pada saat pemeriksaan ANC ulang usia kehamilan 36 minggu Ny. Z disarankan oleh bidan Puskesmas Danurejan I, untuk melakukan pemeriksaan ANC 1 kali di Puskesmas Jetis, untuk persiapan rencana persalinan, dan tanggal 25 Januari 2016 Ny. Z datang ke Puskesmas Jetis untuk melakukan ANC ulang dan mengatakan memilih tempat persalinan di Puskesmas Jetis.

Ny. Z datang ke Puskesmas Jetis pada tanggal 9 Februari 2016, pukul 03.30 WIB karena telah mengeluarkan cairan dari jalan lahir serta kencangkencang semakin sering dan lama, akhirnya Ny. Z melahirkan spontan di Puskesmas Jetis. Untuk pemeriksaan Kunjungan Nifas (KF) I, II dan Kunjungan Neonatus (KN) I, II Ny. Z melakukan pemeriksaan di Puskesmas Jetis, pemeriksaan KF III dan KN III dilakukan di Puskesmas Danurejan I.

Pada saat KF III Ny. Z memutuskan menginginkan kondom untuk alat kontrasepsinya dan pada saat itu juga diberikan KIE tentang cara penggunaan kondom, dan melepas kondom, tidak diberikannya kondom pada saat itu di Puskesmas Danurejan I. Bidan Puskesmas Danurejan memberi tahu ibu untuk dapat kembali ke puskesmas jika telah siap untuk melakukan hubungan dengan suami, atau ibu dapat menyiapkan kondom, ketika ibu sudah mengalami haid pertama setelah melahirkan.

B. Diskripsi Kasus

Ny. Z dapat digolongkan kedalam ibu hamil dengan faktor risiko tinggi, beberapa faktor risiko yang ditemukan pada NY. Z yaitu:

1. Kehamilan saat ini adalah kehamilan ke-5 (multi grande)
2. Pernah mengalami kematian janin di dalam rahim
3. Pernah mengalami keguguran satu kali dan di kuret
4. Sudah melahirkan tiga kali (paritas)

Penemuan faktor risiko diatas jumlah faktor risiko yang dimiliki Ny. Z dengan perhitungan skor Poedji adalah 10, dikarenakan jumlah skor 10 maka Ny. Z termasuk ibu hamil dengan faktor risiko tinggi.

Tujuan utama pada kasus ini adalah melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan sesuai prosedur tindakan yang benar dan sesuai kebutuhan klien serta memotivasi Ny. Z agar menggunakan alat kontrasepsi IUD atau MOW, penulis ingin memotivasi Ny. Z untuk menggunakan alat kontrasepsi dikarenakan Ny. Z masih dalam sistem reproduktif aktif sehingga berkemungkinan untuk hamil kembali, sehingga komplikasi kehamilan kemungkinan dapat terjadi pada kehamilan berikutnya yang dapat membahayakan ibu dan janin.

C. Asuhan Kehamilan

Data dasar yang di dapat dari Ny. Z adalah seorang ibu berusia 34 tahun. Riwayat obstetrinya gravida 5 para 3 abortus 1 anak hidup 2 dengan usia kehamilan 36 minggu. HPHT-nya 8 mei 2016 dan HPL-nya 15 Februari 2016.

Riwayat kehamilan saat ini gerakan janin aktif, pemenuhan nutrisi ibu makan tanpa ada pantangan dan sudah bervariasi, minum air putih dan jus, pola istirahat ibu menyempatkan tidur siang 1-2 jam dan tidur malam kira-kira 6-7 jam. Kehamilan ini merupakan kehamilan yang diinginkan. Ibu menginginkan persalinan yang normal. Satu minggu terakhir ini ibu mengeluh sesak nafas saat janin bergerak, jari tangan kanan kadang-kadang kesemutan

dan terasa tidak nyaman saat melakukan hubungan seksual sehingga merasa cemas saat berhubungan. Tidak ada masalah dengan kehamilan dan ibu masih dapat beraktivitas.

Riwayat medis atau penyakit sebelumnya, sebelum hamil ibu tidak sakit dan sekarang ibu juga tidak sakit seperti jantung, asma, DM, hipertensi, TBC, hepatitis dan HIV. Riwayat kesehatan keluarga, suami dan keluarga tidak sakit seperti jantung, asma, DM, hipertensi, TBC, hepatitis dan HIV.

Riwayat Obstetri.

Tabel 7. Riwayat Obstetri Ny. Z

Hamil ke	Persalinan						JK	BB Lahir (gr)	Nifas komplikasi
	TL	U K	Jenis Persalinan	Penolong	Komplikasi				
					Ibu	Bayi			
1	2002	39	Spontan	Bidan	-	IUFD	P	3000	-
2	18-12-04	38	Spontan	bidan	-	-	L	3200	-
3	16-12-07	38	Spontan	bidan	-	-	P	3600	-
4	2010	8	Kuret	Dokter	-	-	-	-	-
5	Hamil ini	36							

Riwayat menstruasi. Menarche pada usia 14 tahun, setiap 28 hari selama 7 hari dengan pengeluaran darah yang cukup banyak pada hari pertama dan kedua bisa mengganti pembalut sebanyak 4 kali, mulai hari ketiga biasanya ibu mengganti pembalut sebanyak 2 kali. Saat menstruasi tidak disertai dengan disminorea.

Riwayat kehamilan lalu ibu pernah mengalami bayi mati dalam kandungan saat hamil pertama dan dilahirkan pervaginam umur kehamilan saat itu 39 minggu, ibu juga pernah keguguran kehamilan yang ke-4 umur

kehamilan 8 minggu dan harus dikuret, keguguran terjadi karena ibu kelelahan, baru pulang dari perjalanan jauh.

Riwayat seksual dan kontrasepsi. Alat kontrasepsi yang terakhir ibu gunakan adalah kondom, ibu dan suami merasa lebih nyaman menggunakan kondom, sudah lebih dari 3 tahun. Untuk pola seksualitas, frekuensi hubungan seksual dua kali seminggu.

Riwayat sosial. Lulusan SMA, bekerja sebagai ibu rumah tangga dan membantu suami berjualan kelontongan di pasar, saat usia kehamilan sudah 7 bulan ibu membantu suami dari pukul 8 pagi–10 pagi. Ibu tinggal serumah dengan suami, dan kedua anaknya. Di rumah tidak memiliki hewan peliharaan, tidak memiliki kebiasaan merokok, suami tidak merokok, tidak memiliki kebiasaan meminum minuman beralkohol. Suami dan keluarga mendukung kehamilan ibu.

Pemeriksaan Fisik

Tekanan darah 106/70 mmHg, nadi 82 x/m, pernapasan 22 x/m, suhu 36,2 °C. Tinggi badan 150 cm, Berat badan sebelum hamil 40 kg, berat badan sekarang 53 kg, IMT: 17,7 kg/m². Penampilan umum: wanita tampak sesuai usianya, cukup gizi dan berada dalam kondisi emosi dan fisik yang sehat. Payudara: puting menonjol, berencana menyusui. Abdomen: tidak ada bekas luka, Tinggi fundus: 29 cm.

Palpasi leopold I : tinggi fundus 1 jari dibawah px, terdapat bokong

Palpasi leopold II : punggung kanan

Palpasi leopold III : prentasi kepala, dapat digoyangkan

Palpasi Leopold IV : belum masuk panggul

Auskultasi: punctum maximum kuadran 3, 2 jari di bawah pusat, frekuensi DJJ 144 x/m. Tafsiran berat janin: 2745 gram.

Ekstremitas: bengkak di ujung jari-jari kaki kiri dan kanan.

Pemeriksaan laboratorium: tidak ada protein di dalam urine, PITCH non reaktif, Hb 11,5 gr%

Analisa yang dapat diambil adalah, Seorang ibu umur 34 tahun G5P3A1 UK 36 minggu kehamilan normal dengan faktor risiko grande multipara. Sehingga Penatalaksanaan yang diberikan adalah sebagai berikut:

- a. Menjelaskan keadaan ibu dan janin.
- b. Melakukan KIE tentang:
 - 1) Faktor risiko grande multi dan paritas tinggi beserta komplikasi dan tindakan yang kemungkinan terjadi.
 - 2) Menjaga kebersihan diri dan alat kelamin.
 - 3) Merawat payudara dan rencana menyusui ASI eksklusif.
 - 4) Menjelaskan perubahan bentuk abdomen dan efek samping yang dirasakan.
 - 5) Posisi berhubungan yang nyaman dan mengurangi berhubungan seksual, dan kualitas berhubungan.
 - 6) Mengonsumsi makanan yang mengandung vitamin B.
 - 7) Menjelaskan cara pengonsumsi obat penambah darah dan multivitamin seperti hemaform dengan dosis diminum sehari sekali.
 - 8) Tanda bahaya kehamilan, tanda persalinan, persiapan persalinan.

9) Kembali ke puskesmas untuk ANC ulang tanggal 25 Januari 2016 atau jika ada keluhan.

Ny. Z datang ke Puskesmas Jetis pada tanggal 25 Januari 2016 untuk melakukan kunjungan ulang ANC. Ibu datang dengan keluhan, tangan masih kesemutan di jari tangan, dan pegel-pegel di pinggang. Dilakukan pemeriksaan fisik dengan hasil keadaan umum ibu baik, berat badan 54 Kg, tekanan darah 102/65 mmHg, nadi 80 x/m, pernapasan 20 x/m, suhu 36,4 °C. Umur kehamilan saat ini 37 Mg, TFU 30 cm, Presentasi kepala, belum masuk panggul, punctum maksimum kuadran 3, 2 jari di bawah pusat, DJJ 139 x/m, TBJ 2.907 gram, bengkak di jari-jari kaki.

Berdasarkan data di atas didapat analisa yaitu seorang ibu umur 34 tahun G5P3A1 UK 37 minggu dengan kehamilan normal. Penatalaksanaan yang diberikan adalah sebagai berikut:

- a. Menjelaskan keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik.
- b. Mengganjurkan ibu untuk tetap memakan buah dan sayur agar kesemutan berkurang.
- c. Memberitahu ibu bahwa rasa pegel di pinggang merupakan hal yang wajar untuk itu ibu tidak perlu khawatir karena itu proses perengangan otot untuk menyangga perut yang semakin membesar, usahakan saat tidur pinggang di beri ganjalan.
- d. Melakukan penapisan dan menjelaskan alat kontrasepsi untuk menentukan alternatif alat kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan ibu.

(Didapatkan hasil dari penapisan yaitu IUD, MOW untuk memilih alat kontrasepsi ibu masih ragu).

- e. Memberikan obat penambah darah x tablet dan konseling konsumsi obat tersebut.
- f. Meminta ibu melakukan kunjungan ulang tanggal 1 Februari 2016 atau jika ada keluhan. (ibu akan datang untuk ANC ulang).

Ny. Z datang ke Puskesmas Danurejan pada tanggal 1 Februari 2016. Ibu datang dengan keluhan kesemutan di jari tangan dan sering BAK. Hasil pemeriksaan fisik didapat keadaan umum ibu baik, berat badan 54 Kg, tekanan darah 106/68 mmHg, nadi 81 x/m, pernapasan 22 x/m, suhu 36,5 °C. Umur kehamilan saat ini 38 Mg, TFU 30 cm, Presentasi kepala, belum masuk panggul, punctum maksimum kuadran 3, 3 jari di bawah pusat, DJJ 132 x/m, bengkak di jari-jari kaki.

Berdasarkan data di atas didapat analisa sebagai berikut seorang ibu umur 34 tahun G5P3A1UK 38 minggu dengan kehamilan normal. Penatalaksanaan yang diberikan sebagai berikut:

- a. Menjelaskan keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik.
- b. Mengganjurkan ibu untuk tetap memakan buah dan sayur agar kesemutan berkurang.
- c. Memberitahu ibu bahwa seringnya BAK merupakan hal yang wajar untuk itu ibu tidak perlu khawatir karena itu proses penurunan kepala janin yang menekan kandung kemih usahakan saat malam minumnya dikurangi siang diperbanyak agar tidak terganggu tidur malam karena BAK.

- d. Mengajukan ibu untuk menggunakan IUD post plasenta.
(ibu dapat mengulangi konseling dan ibu akan membicarakan kepada suami).
- e. Memberikan obat penambah darah x tablet dan konseling konsumsi obat tersebut.
- f. Meminta ibu melakukan kunjungan ulang tanggal 5 Februari 2016 atau jika ada keluhan.

Ny. Z datang ke Puskesmas Danurejan I pada tanggal 5 Februari 2016. Ibu mengeluh sulit tidur karena sudah mulai merasakan kenceng-kenceng sering. Hasil pemeriksaan fisik didapat keadaan umum ibu baik, berat badan 54 Kg, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 88 x/m, pernapasan 21 x/m, suhu 36,2 °C. Umur kehamilan saat ini 39 Mg, TFU 28 cm, presentasi kepala, sudah masuk panggul, punctum maksimum kuadran 3, 3 jari di bawah pusat, DJJ 142 x/m, bengkak di jari-jari kaki.

Berdasarkan data di atas didapat analisa sebagai berikut seorang ibu umur 34 tahun G5P3A1 UK 39 minggu dengan kehamilan normal. Penatalaksanaan yang diberikan pada ibu:

- a. Menjelaskan keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik, dan kepala janin sudah masuk panggul.
- b. Memberitahu ibu ketidaknyamanan sulit tidur akibat mules yang sering merupakan hal wajar, karena saat ini kepala janin sudah masuk ke panggul, maka ibu harus bersiap-siap untuk persalinan, minta suami untuk siaga karena persalinan bisa terjadi kapan saja.

- c. Memberikan motivasi dan dukungan bahwa ibu mampu menghadapi persalinan dan sama-sama berdoa agar persalinan nanti di mudahkan.
- d. Memberikan obat penambah darah x tablet dan konseling konsumsi obat tersebut.
- e. Menanyakan keputusan KB ibu .
(ibu sudah berbicara kepada suami untuk menggunakan IUD tetapi suami tidak mendukung, suami dan ibu ingin menggunakan kondom)
- f. Meminta ibu melakukan kunjungan ulang tanggal 12 Februari 2016 atau jika ada keluhan. (ibu bersedia kembali).

D. Asuhan Persalinan

Tanggal 9 Februari 2015 pukul 03.30 WIB Ny. Z dan suami datang ke Puskesmas Jetis dengan keluhan utama ibu sudah merasakan adanya rembesan air ketuban, yang dimulai dengan kontraksi semakin sering. Dari pemeriksaan fisik yang dilakukan didapat hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran ibu compos mentis. Tekanan darah 110/70 mmHG, nadi 76 x/m, pernapasan 21 x/m, suhu 35,8°C. Tinggi badan 150 cm, berat badan sekarang 53 kg,

Leopold I : TFU 3 jari di bawah px. pada fundus teraba bokong.

Leopold II : pada perut sebelah kanan ibu teraba punggung, pada perut sebelah kiri ibu teraba ekstremitas.

Leopold III: pada Segmen bawah rahim teraba presentasi kepala, sudah tidak dapat digoyangkan.

Leopold IV : sudah masuk panggul.

TFU dalam cm: 29 cm.

Penurunan kepala: 4/5 jari (sebagian kecil kepala telah masuk panggul).

Pemeriksaan DJJ: 134 kali/menit irama: teratur.

Pemeriksaan Kontraksi: Frekuensi: 2 kali dalam 10 menit Durasi: 15 detik.

Pemeriksaan khusus: Pemeriksaan Dalam (tanggal 9 Februari 2016, jam 03.30) dengan hasil: vagina uretra tenang, licin, portio lemas masih tebal, pembukaan 1-2 cm, selaput ketuban positif, presentasi kepala. Berada di hodge 1.

Bedasarkan data di atas didapat analisa, seorang ibu umur 34 tahun, hamil 39 mg janin tunggal intrauterine hidup, presentasi kepala punggung kanan, dalam persalinan Kala I fase laten.

Penatalaksanaan yang dilakukan: Menjelaskan keadaan ibu dan janin saat ini, melakukan observasi His dan DJJ setiap 1 jam, merencanakan pemeriksaan dalam ulang 4 jam lagi pukul 07.30 WIB, menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu makan dan minum, menganjurkan ibu untuk miring kiri, menyiapkan alat (partus set dan oxytocin).

Hasil Observasi Kala I, Ny. Z Tanggal: 9 Februari 2016

Tabel 8. Lembar Observasi

Jam	HIS	DJJ
04.30	2/10'/15-20"	134 x/m
05.30	2/10'/15-20"	136 x/m
06.30	3/10'/25-30"	140 x/m
07.00	4/10'/30-40"	140 x/m

Pada pukul 07.00 WIB Ny. Z merasakan kontraksi semakin sering dan punggung terasa sakit. Bidan melakukan pemeriksaan dalam untuk

mengetahui kemajuan persalinan, dengan hasil: Vagina uretra tenang, licin, Porsio lemas, menipis kanan atas masih tebal, pembukaan 4-5 cm, selaput ketuban positif, presentasi kepala, hodge 3, ada lendir darah. Saat ini Ny. Z dalam persalinan kala I fase aktif. Bidan menjelaskan kepada ibu keadaan ibu saat ini sudah mendekati persalinan, bidan memberikan motivasi agar ibu kuat dan bersabar selama proses persalinan Ibu akan diperiksa kembali pukul 11.00 WIB.

Pada pukul 07.20 WIB Ny. Z mengatakan seperti ingin BAB, dan terasa air ketuban pecah, bidan langsung melihat tanda persalinan kala II yaitu melihat dorongan meneran, perineum menonjol dan vulva membuka, dan tampak kepala janin di depan vulva. Bidan memberi tahu ibu dan keluarga bahwa ibu akan bersalin karena pembukaan sudah lengkap, bidan menggunakan APD dan mendekatkan partus set, serta memimpin persalinan, pukul 07.35 WIB bayi lahir spontan dengan penilaian awal hamil aterm, air ketuban jernih, bayi menangis spontan, kulit kemerahan. Bidan melakukan jepit potong dan ikat tali pusat serta memberikan asuhan langkah awal resusitasi lalu bayi didekapkan ke arah dada ibu untuk dilakukan IMD. Bidan memeriksa rahim tidak ada janin lainnya, janin tunggal bidan lalu menyuntikkan 10 IU *oxytocin* secara IM pada paha kanan luar ibu.

Pada saat bayi dilakukan IMD bidan melaksanakan asuhan kebidanan kala III yaitu proses pengeluaran plasenta dengan teknik peregang tali pusat terkendali. Bidan melihat tanda pelepasan plasenta

yaitu adanya kontraksi uterus, adanya semburan darah, dan tali pusat semakin memanjang. Tidak lama setelah menilai kontraksi tampak adanya semburan darah dan tali pusat memanjang, bidan melakukan peregangan tali pusat terkendali dan melahirkan plasenta, plasenta lahir pukul 07.40 WIB dan terkesan lengkap.

Setelah berhasil melahirkan plasenta bidan melakukan asuhan kebidanan kala IV yaitu mencari sumber perdarahan dan menilai perdarahan, apakah ada laserasi atau ruptur serta menilai kontraksi uterus. Setelah memeriksa vagina dan menilai perdarahan perdarahan Ny. Z dalam batas normal, namun harus di jahit 1 jahitan karena terdapat laserasi di labia minora kanan atas dijahit dengan benang *cut gud* dengan teknik jahitan luar. Melakukan massase pada fundus, kontraksi uterus keras. Setelah selesai menjahit dan menilai kontraksi uterus Ny. Z bidan membersihkan Ny. Z dan memasang *under pad* untuk mengecek jumlah perdarahan selama 2 jam, bidan melakukan dekontaminasi peralatan selama 10 menit serta cuci bilas dan di keringkan. Mengobservasi Ny. Z selama 2 jam, Ny. Z dalam keadaan Normal.

E. Asuhan Nifas

Pada tanggal 12 Februari 2016 Ny. Z bersama bayinya mendatangi Puskesmas Jetis untuk melakukan kunjungan nifas pertama (hari Ke-3). Ibu datang dengan tidak ada keluhan dan mengatakan darah keluar sudah tidak

sebanyak hari pertama dan kedua, alasan datang karena sekarang jadwal kunjungan nifas.

Hasil pemeriksaan fisik didapat keadaan umum ibu baik, kesadaran ibu compos mentis. Tekanan darah 110/70 mmHG, nadi 80 x/m, pernapasan 21 x/m, suhu 36,2 °C. Wajah bersih, kulit tidak pucat, tidak anemis. Payudara, puting menonjol, ASI keluar. Abdomen, TFU 3 jari di bawah pusat. Vulva, pengeluaran lochea rubra, luka bersih dan basah, tidak tampak infeksi.

Berdasarkan data di atas didapat analisa seorang ibu berusia 34 tahun P4A1 Postpartum Spontan hari ke-3 dengan keadaan normal. Sehingga penatalaksanaan yang dilakukan: Menjelaskan kepada ibu keadaan ibu saat ini baik/normal, memberikan KIE perawatan luka dan kebersihan diri, memberikan KIE tanda bahaya Nifas, memberikan KIE kebutuhan nutrisi dan istirahat cukup, memberikan KIE ASI eksklusif, menganjurkan ibu kembali pada tanggal 16 Februari 2016 atau jika ada keluhan (ibu bersedia).

Pada tanggal 16 Februari 2016 Ny. Z bersama bayinya mendatangi Puskesmas Jetis untuk melakukan kunjungan nifas kedua (hari ke-7). Ibu datang mengatakan asi sudah keluar banyak. Ibu tidak ada keluhan saat ini, alasan datang karena sekarang jadwal kunjungan nifas.

Hasil pemeriksaan fisik didapat keadaan umum ibu baik, kesadaran ibu compos mentis. Tekanan darah 100/70 mmHG, nadi 73 x/m, pernapasan 20 x/m, suhu 36, °C. Wajah bersih, kulit tidak pucat, tidak anemis. Payudara, puting menonjol, ASI keluar. Abdomen, TFU pertengahan simpisis dan pusat.

Pengeluaran lochea sanguinolenta, luka bersih dan kering, tidak tampak infeksi.

Berdasarkan data di atas didapat analisa Seorang ibu berusia 34 tahun P4A1 Postpartum Spontan hari ke-7 dengan keadaan normal. Sehingga penatalaksanaan yang diberikan yaitu menjelaskan kepada ibu keadaan ibu saat ini baik/normal, memberikan KIE nutrisi dan istirahat cukup, memberikan multivitamin penambah darah 10 tablet dan KIE cara minum obat, memberikan KIE perencanaan menggunakan alat kontrasepsi, menganjurkan ibu kembali pada tanggal 24 Februari 2016 atau jika ada keluhan.

Pada tanggal 24 Februari 2016 Ny. Z bersama bayinya mendatangi Puskesmas Danurejan I untuk melakukan kunjungan nifas ketiga (hari ke-15). Ibu mengatakan tidak ada keluhan, alasan datang karena sekarang jadwal kunjungan nifas.

Hasil pemeriksaan fisik didapat keadaan umum ibu baik, kesadaran ibu compos mentis. Tekanan darah 120/80 mmHG, nadi 81 x/m, pernapasan 20 x/m, suhu 36,3 °C. Wajah bersih, kulit tidak pucat, tidak anemis. Payudara, puting menonjol, ASI keluar. Abdomen, TFU tidak teraba. Vulva, pengeluaran flek-flek coklat, luka kering, tidak tampak infeksi.

Berdasarkan data di atas didapat analisa seorang ibu berusia 34 tahun P4A1 Postpartum Spontan hari ke-15 dengan keadaan normal. Sehingga penatalaksanaan yang diberikan yaitu menjelaskan kepada ibu keadaan ibu saat ini baik/normal, memberikan KIE nutrisi seimbang, memberikan KIE istirahat cukup, memberikan multivitamin penambah darah 10 tablet dan KIE

cara minum obat, memberikan KIE perencanaan menggunakan alat kontrasepsi, mengevaluasi rencana menggunakan alat kontrasepsi (ibu menjawab ingin menggunakan kondom).

F. Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

Pada tanggal 9 Februari 2016 pukul 07.35 lahir seorang bayi perempuan dengan persalinan spontan lama kala I 6 jam 50 menit dan lama kala II 15 menit. Hasil pemeriksaan fisik didapat bayi lahir dengan berat 2900 gram dan panjang badan 48 cm, nilai APGAR dalam 1 menit/5 menit/10 menit yaitu 8/10/10. Tidak terdapat caput dan cacat bawaan. Pernapasan spontan 45 x/m, warna kulit kemerahan, denyut jantung irama teratur dengan frekuensi 142 x/m, suhu tubuh 36,3 °C, mata bersih tidak strabismus, tidak tampak cuping hidung, tidak tampak tarikan dinding dada, labia mayora sudah menutupi labia minora, tidak tampak adanya kelainan punggung, dan ekstremitas.

Berdasarkan data di atas didapat analisa bayi baru lahir sesuai usia kehamilan cukup masa kehamilan 1 jam hari ke-0 KN 1 dengan keadaan normal. Sehingga penatalaksanaan yang dilakukan melakukan IMD selama 1 jam (IMD berhasil, bayi dapat menemukan puting dan menghisap puting), menjelaskan kepada ibu bayi akan diberikan injeksi Vit K dan salap mata (ibu setuju), melakukan pengukuran antropometri, memberikan injeksi Vit k di paha kiri dan salep mata, memberikan KIE kepada ibu untuk menjaga kehangatan bayi, memberikan KIE tanda-tanda bayi sakit, memberikan KIE perawatan tali pusat, memberikan KIE untuk memberi ASI secara adekuat,

memberikan KIE kepada ibu anak bayi akan mendapatkan imunisasi Hb0 2 jam lagi (ibu setuju).

Pada tanggal 12 Februari 2016 Ny. Z bersama bayinya mendatangi Puskesmas Jetis untuk melakukan kunjungan neonatus kedua. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Alasan datang sekarang jadwal kunjungan neonatus.

Hasil pemeriksaan fisik didapat keadaan umum bayi baik, kesadaran bayi compos mentis. berat 2890 gram, nadi 120 x/m, pernapasan 45 x/m, suhu 36,7 °C. Wajah bersih, kulit tidak kuning, tidak anemis. Tidak tampak tarikan dinding dada, tali pusat bersih, masih basah, tidak tampak adanya infeksi.

Berdasarkan data di atas didapat analisa bayi perempuan sesuai usia kehamilan cukup masa kehamilan umur 3 hari, KN 2 dengan keadaan normal. Sehingga penatalaksanaan yang dilakukan memberitahu ibu bayi dalam keadaan normal, memberi KIE untuk menjaga kehangatan bayi, memberi KIE perawatan tali pusat, memberi KIE ASI Eksklusif dan adekuat, memberi KIE dan mengajarkan posisi menyusui yang benar, memberi KIE tanda bayi cukup asi, menganjurkan ibu kembali pada tanggal 16 Februari 2016.

Terjadinya penurunan berat badan bayi baru lahir setelah hari ketiga. Sehingga penulis memutuskan untuk melakukan pemijatan oksitosin kepada ibu agar produksi ASI lebih lancar. Memberikan motivasi untuk ibu agar tetap tenang dan yakin dapat menyusukan bayinya. Memotivasi ibu untuk memakan sayuran hijau seperti bayam dan katuk agar dapat melancarkan asi. (ibu bersedia memakan sayuran dan yakin dapat menyusui bayinya).

Pada tanggal 16 Februari 2016 Ny. Z bersama bayinya mendatangi Puskesmas Jetis. Ibu mengatakan tidak ada keluhan ASI ibu sudah keluar banyak, alasan datang karena sekarang tali pusat sudah lepas.

Hasil pemeriksaan fisik didapat keadaan umum bayi baik, kesadaran bayi compos mentis. Berat 3100 gram, nadi 140 x/m, pernapasan 45 x/m, suhu 36,3 °C, wajah bersih, kulit tidak kuning, tidak anemis. Tidak tampak tarikan dinding dada, tali pusat sudah lepas, tidak tampak adanya infeksi.

Berdasarkan data di atas didapat bayi perempuan sesuai usia kehamilan cukup masa kehamilan umur 7 hari KN 2 dengan keadaan normal. Sehingga penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memberitahu ibu bayi dalam keadaan normal, memberi KIE menjaga kehangatan bayi, memberi KIE ASI eksklusif dan adekuat, memberi KIE tentang imunisasi BCG, dan merencanakan imunisasi BCG, menganjurkan melakukan kunjungan ketiga pada tanggal 24 Februari 2016.

Pada tanggal 24 Februari 2016 Ny. Z bersama bayinya mendatangi puskesmas Danurejan I untuk melakukan kunjungan neonatus ketiga. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Alasan datang sekarang jadwal kunjungan neonatus ketiga dan menginginkan imunisasi BCG.

Hasil pemeriksaan fisik didapat keadaan umum bayi baik, kesadaran bayi compos mentis. Berat 3400 gram, nadi 132 x/m, pernapasan 45 x/m, suhu 36 °C. Wajah bersih, kulit tidak kuning, tidak anemis. Tidak tampak tarikan dinding dada, pusat bersih, tidak tampak adanya infeksi.

Berdasarkan data di atas didapat analisa bayi perempuan sesuai usia kehamilan cukup masa kehamilan umur 15 hari KN 3 dengan keadaan normal. Sehingga penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memberitahu ibu bayi dalam keadaan normal, memberi KIE menjaga kehangatan bayi, memberi KIE ASI Eksklusif dan adekuat, memberi KIE tentang imunisasi BCG, memberi injeksi imunisasi BCG 0,05 ml secara IC di lengan kiri, memberi KIE pentingnya imunisasi (ibu bersedia anaknya diimunisasi), memganjurkan ibu kembali untuk tanggal 13 april 2016 untuk imunisasi Penta dan Polio 1.

G. Pelayanan KB

Setelah melakukan konseling perencanaan penggunaan alat kontrasepsi beberapa kali pada Ny. Z, dan Ny. Z telah mengerti akan bahaya jika terjadinya kehamilan kembali, serta penulis telah melakukan penapisan alat kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi Ny. Z yaitu IUD dan MOW, namun Ny. Z dan Suami memutuskan menggunakan kondom sementara. Alasan menggunakan kondom karena Ny. Z takut menggunakan IUD ataupun operasi kecil, penulis sempat memotivasi Ny. Z beberapa kali sebelum mengevaluasi alat kontrasepsi yang ingin dipakai pada tanggal 24 Februari 2016, jawaban Ny. Z tetap menginginkan berKB dengan kondom sementara.

Pada tanggal 24 Februari penulis memberikan KIE cara penggunaan kondom yang benar, yaitu:

1. Pastikan kondom tidak kadaluarsa. Sebelumnya, simpan kondom di tempat yang lapang. Sebaiknya jangan menyimpan kondom di dompet atau tempat sempit yang banyak mengalami gesekan. Hal tersebut akan meningkatkan potensi kondom untuk sobek atau bocor.
2. Buka bungkus kondom dengan hati-hati tanpa menggunakan benda tajam: silet, gunting, cutter, dan sebagainya. Bukalah bungkus dari pinggir dengan menggunakan jari. Membuka bungkus kondom di bagian tengah bisa membuat kondom sobek.
3. Pasang kondom ketika mulai ereksi atau saat penis sudah tegang.
4. Pastikan kondom tidak bocor.
5. Pemakaian kondom yang benar dimulai dari ujung dengan menggunakan ibu jari dan jari telunjuk secara perlahan hingga ke pangkal. Usahakan tidak menyentuh kuku. Caranya adalah dengan menggulung kondom ke bawah, jepit ujung kondom dan gulung ke bawah hingga ke pangkal penis. Ujung kondom yang dijepit tersebut berguna sebagai tempat sperma saat ejakulasi.
6. Apabila diperlukan, dapat menambahkan pelumas yang berbahan dasar air. Jangan oleskan cairan yang sembarangan karena bisa merusak lateks dan membuat resiko kondom untuk sobek.

Cara melepas kondom:

1. Jauhkan kondom dari vagina, agar sperma tidak menetes ke vagina ketika kondom dilepas.
2. Lepaskan kondom dari pangkal dengan menggulungnya hingga ke ujung.

3. Lepas kondom perlahan dengan memutar agar sperma tidak tumpah.
4. Setelah pemakaian kondom, bersihkan kondom agar tidak ada sperma di kondom atau bisa juga memasukkan kondom ke dalam wadah yang tidak terlihat seperti plastik dan kertas tebal, kemudian buang ke tempat sampah.