

## **BAB III**

### **TINJAUAN KASUS**

#### **ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL**

Ny. S Umur 26 Tahun hamildengan Risiko Sosial Ekonomi Rendah dan  
Lingkungan Perokok

#### **A. GAMBARAN LOKASI**

Lokasi pengambilan kasus di Puskesmas Wirobrajan. Puskesmas Wirobrajan terletak di Jl. Madumurti, Patangpuluhan, Wirobrajan, Kota Yogyakarta. Puskesmas Wirobrajan sebagai puskesmas nonrawat inap. Ny S merupakan salah seorang ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Wirobrajan. Ny S memperoleh pelayanan kehamilan di puskesmas dan BPM. Proses persalinan dilakukan di BPM karena Ny S mengatakan lebih nyaman bersalin di sana. Anak sebelumnya melahirkan di BPM juga. Pada masa nifas, kunjungan neonatus dan KB dilakukan di Puskesmas Wirobrajan.

#### **B. TINJAUAN KASUS**

Asuhan kebidanan berkesinambungan yang akan diberikan pada Ny S umur 26 tahun hamildengan risiko sosial ekonomi rendah dan lingkungan perokok dan intervensinya dimulai dari asuhan kehamilan trimester III, persalinan, nifas, neonatus dan KB.

## 1. Tinjauan Kasus Asuhan kebidanan Kehamilan

Pengkajian dilakukan tanggal 26 Januari 2016 jam 11.00 WIB. Pada pengkajian data subjektif melalui anamnesis pasien dan buku KIA ditemukan:

### a. Biodata

	<b>Ibu</b>	<b>Suami</b>
Nama	:NyS	Tn S
Umur	:26 tahun	37 tahun
Suku/Bangsa	:Jawa/ Indonesia	Jawa/ Indonesia
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	:SMP	SMP
Pekerjaan	:Ibu Rumah Tangga	Buruh panggul
Alamat	:Gampingan WB 1/749 RT 41 RW 09 Yogyakarta	

b. Alasan datang: Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.

c. Riwayat Perkawinan: kawin 2 kali. Kawin pertama umur 18 tahun. Kawin kedua umur 25 tahun, suami umur 36 tahun. Dengan suami sekarang 1 tahun.

d. Riwayat Menstruasi: menarche umur 12 tahun. Siklus 28 hari. Teratur. Lama 5-7 hari. Sifat darah: encer. Bau amis khas darah. Tidak flour albus. Tidak disminorea. Banyaknya 3-4 kali ganti pembalut per hari. HPM: 9 Juni 2015, HPL: 16 Maret 2016.

- e. Riwayat Kehamilan ini: ANC sejak umur kehamilan 9<sup>+3</sup> minggu. ANC di Puskesmas dan BPM. Frekuensi: Trimester I sebanyak satu kali, trimester II sebanyak empat kali, dan trimester III sebanyak satu kali.

Tabel 3.1 Riwayat Antenatal

Tanggal dan UK	Hasil pemeriksaan	Terapi
14/08/2015 UK 9 <sup>+3</sup> minggu	Keluhan: Mual muntah TD : 100/80 mmHg, BB: 55 kg Hb: 10,6 gr/dL Golongan darah: O PPIA: NR Protein urin: (-), HbSAg: NR	B6 30 tablet Asam folat 30 tablet
10/09/2015 Uk 13 <sup>+2</sup> minggu	Keluhan tidak ada TD: 110/70 mmHg, BB : 56,5 kg Tinggi Fundus Uteri (TFU) 3 jari di atas simfisis Teraba ballotemen	Hemafort 30 tablet Kalk 30 tablet
23/10/2015 Uk 17 <sup>+3</sup> minggu	Keluhan tidka ada TD : 120/80 mmHg, BB : 58,2 kg TFU pertengahan simfisis-pusat Teraba ballotemen, DJJ +	Hemafort 30 tablet Kalk 30 tablet
13/11/2015 Uk 22 <sup>+2</sup> minggu	Keluhan tidak ada TD 110/80 mmHg BB : 59,6 kg TFU 3 jari di bawah pusat DJJ +	Hemafort 30 tablet Kalk 30 tablet
11/12/2015 Uk 26 <sup>+3</sup> minggu	Keluhan tidak ada TD : 100/70 mmHg BB : 60,5 kg TFU 24 cm DJJ + 134 x/m	Hemafort 14 tablet Kalk 14 tablet
11/01/2016 Uk30 <sup>+6</sup> minggu	Tidak ada keluhan TD: 110/80 mmHg, BB: 62 kg, TFU: 27 cm Puka, preskep DJJ 136 x/m Hb: 11,1 gr/dL, Protein urin (-)	Hemafort 14 tablet Kalk 14 tablet

Pergerakan janin pertama dirasakan pada umur kehamilan 20 minggu, pergerakan janin dalam 12 jam terakhir >10kali. Keluhan yang dirasakan saat trimester pertama ibu mengatakan mual muntah selama tiga bulan,

susah makan dan pusing. Trimester kedua ibu mengatakan tidak ada keluhan. Pada trimester tiga, saat ini tidak ada keluhan yang dirasakan.

Pola nutrisi, makan dua sampai tiga kali per hari. Biasanya nasi, sayur, mie instan, kerupuk, lauk kadang-kadang. Porsi satu centong nasi. Sayur yang sering dikonsumsi sayur bayam, kangkung. Minum air putih, sari kacang ijo, teh jarang. Ibu tidak suka minum susu saat ini, karena mual. Minum kurang lebih delapan gelas per hari.

Pola eliminasi buang air besar satu sampai dua kali per hari, warna khas, konsistensi lembek, semi padat. Buang air kecil empat sampai enam kali per hari, warna khas, konsistensi cair.

Pola aktivitas sehari-hari memasak, menyapu, mencuci, dll. Setiap pagi jalan-jalan santai. Untuk istirahat siang kurang lebih satu jam, malam kurang lebih lima jam. Pola hubungan seksual terakhir dua minggu yang lalu, ibu mengatakan tidak ada keluhan.

Personal Hygiene, kebiasaan mandi dua kali per hari, membersihkan alat kelamin saat mandi, setelah BAB/BAK, mengganti pakaian dalam setelah mandi, bahan pakaian dalam yang digunakan katun.

Imunisasi TT saat SD 2 kali yaitu kelas 2 (1997) dan kelas 3 (1998). Kemudian Ibu mengatakan di imunisasi TT lagi ketika calon penganten (2008). Pada hamil kedua ibu di TT ulang (2009), imunisasi TT terakhir tahun 2015 yaitu saat ibu mendaftar catan.

## f. Riwayat Obstetri (kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu)

G<sub>3</sub> P<sub>2</sub> A<sub>0</sub> Ah<sub>2</sub>

Tabel 3.2 Riwayat Obstetri

Hamil ke	Persalinan					Nifas				
	Tgl Lahir	Umur Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Komplikasi		Jenis Kelamin	BB Lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	11-01-2008	Aterm	Normal	Bidan	t.a.k	t.a.k	P	3900	1,5 tahun	t.a.k
2	5-11-2009	Aterm	Normal	Bidan	t.a.k	t.a.k	P	3900	1,5 tahun	t.a.k
3	Hamil ini									

## g. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Tabel 3.3 Riwayat Kontrasepsi yang digunakan

No	Jenis kontrasepsi	Mulai memakai				Berhenti / ganti cara			
		Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan	Tanggal	Oleh	Tempat	Alasan
1	Pil	Desember 2008	Bidan	Puskesmas	t.a.k	Awal tahun 2009	Bidan	Puskesmas	Mual muntah
2	IUD	2009	Bidan	BPM	t.a.k	2014	Bidan	Puskesmas	Ingin hamil lagi

## h. Riwayat kesehatan

- 1) Penyakit sistemik yang pernah/ sedang diderita: Ibu mengatakan tidak pernah/sedang menderita penyakit menurun seperti hipertensi, asma, diabetes mellitus, jantung. Tidak pernah/sedang menderita penyakit menular seperti hepatitis, TBC.
- 2) Penyakit yang pernah/ sedang diderita keluarga: Ibu mengatakan keluarga tidak sedang/pernah menderita penyakit menurun seperti

hipertensi, asma, diabetes mellitus, jantung. Tidak pernah/sedang menderita penyakit menular seperti hepatitis, TBC.

3) Riwayat alergi makanan/ obat tidak ada.

4) Kebiasaan-kebiasaan

Ibu tidak minum jamu/ minum minuman beralkohol dan tidak ada makan/minuman pantangan. Ibu pernah merokok saat ada masalah dengan mantan suaminya. Saat ini Ibu sudah berhenti merokok. Namun, suami yang kedua ini, perokok berat. Sehari dapat menghabiskan kurang lebih 5-8 batang rokok. Sering merokok di dalam rumah dan dekat dengan ibu karena dalam rumah hanya ada satu ruangan. Suami mempunyai tato di lengan kanan kiri dan dada. Perawakan suami kecil.

5) Binatang peliharaan tidak ada.

6) Riwayat kecelakaan motor pada Bulan April 2014, operasi di abdomen (hematoma) di PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Seminggu kemudian pemasangan platina di paha atas kaki kiri.

i. Keadaan psikososial spiritual

Pengetahuan Ibu tentang kehamilan: Ibu mengatakan hamil yang ketiga proses persalinan akan sulit. Ibu mendengar cerita dari simbah-simbahnya. Ibu merasa takut dan khawatir. Karena dulu saat anak pertama proses persalinan berlangsung lama dan sakit sekali, dan untuk yang anak kedua berlangsung cepat dan tidak merasakan sakit yang berkepanjangan.

Pengetahuan Ibu tentang kondisi/keadaan yang dialami sekarang: Ibu mengatakan janinnya sudah sering gerak-gerak aktif, perutnya semakin membesar. Kehamilan saat ini berbeda dengan hamil yang lalu. Hamil saat ini lebih rewel, tidak mau minum susu, selalu mual. Ibu mengatakan ini akan menjadi anak yang terakhir. Suami pun menyetujuinya. Dalam mengasuh bayinya kelak akan diasuh sendiri bersama keluarganya. Ibu mengatakan agak kikuk merawat bayinya karena jarak yang terbilang jauh sekitar 6 tahun. Untuk KB nantinya ingin memakai IUD seperti sebelumnya. Ny S sadar bahwa dengan memakai kontrasepsi dapat membatasi kehamilan. Alat kontrasepsi jangka panjang salah satunya yaitu IUD. Setelah bayi lahir ibu setuju bahwa bayinya diimunisasi sesuai program pemerintah. Ny S takut bila bayinya terkena penyakit parah.

Penerimaan Ibu terhadap kehamilan: Ibu senang, menanti bayinya lahir. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan: keluarga, terutama suami sangat senang atas kehamilan istrinya. Suami selalu mengantar istri untuk memeriksakan kehamilannya. Persiapan/rencana persalinan: Ibu masih bingung antara bersalin di BPM atau Puskesmas. Biaya sudah ada, transportasi motor, pendamping persalinan suami, perlengkapan bayi sudah ada, pendonor darah belum ada. Ibu taat menjalankan ibadah.

j. Kondisi rumah dan Lingkungan

Rumah terletak di kampung padat penduduk. Rumah menempel di belakang rumah tingkat. Ukuran rumah  $\pm 3 \times 3$  m, dihuni 4 orang dengan

pencahayaannya kurang. Lingkungan sekitar rumah tidak ada tumbuhan/tanaman.

k. Kondisi sosial ekonomi

Pekerjaan suami sebagai seorang buruh panggul di Pasar Klitikan belum cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi Ibu. Hasil yang didapatkan per hari kurang lebih Rp 25.000,00. Cukup untuk memenuhi makan sehari.

Pada pengkajian data objektif didapatkan keadaan umum baik, kesadaran kompos mentis. Tekanan darah 120/80 mmHg, pernapasan 20 kali per menit, nadi 93 kali per menit, suhu  $36^{\circ}\text{C}$ , tinggi badan 155 cm, berat badan sebelum hamil 54 kg, BB sekarang 64 kg, IMT 22,50  $\text{kg}/\text{cm}^2$ , lingkar lengan atas (LLA) 27 cm.

Pada pemeriksaan fisik wajah tidak ada edema pada wajah, tidak ada ikterus, mata sklera putih, konjungtiva merah muda, mulut bibir lembab, ada karies gigi geraham bawah kanan kiri, payudara puting menonjol, kolostrum belum keluar, abdomen bentuk bulat memanjang, ada bekas luka operasi hematoma sepanjang 10 cm di atas pusat, striae tidak ada. Pada palpasi Leopold TFU 3 jari di atas pusat, teraba bokong, punggung kanan, presentasi kepala, kepala belum masuk panggul. TFU Mc Donald 29 cm, taksiran berat janin (TBJ) 2635 gram. *Punctum maksimum* berada di perut bagian kanan bawah pusat. Frekuensi 136 kali per menit. Pada ekstermitas kaki tidak edema, kuku tidak pucat dan tidak ada varises. Refleks patela positif. Pemeriksaan penunjang tidak ada.



Analisis Ny. S umur 26 tahun G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>Ah<sub>2</sub> umur kehamilan 33 minggu dengan risiko sosial ekonomi rendah dan lingkungan perokok.

Penatalaksanaan(hari/tanggal: Selasa, 26 Januari. Jam: 10.30 WIB)

1. Menganjurkan kepada Ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seperti sayur, buah, dan lauk pauk, kurangi mie instan serta memperbanyak minum air putih lebih dari delapan gelas per hari.
2. Memberi KIE tentang ketidaknyamanan trimester tiga yaitu, nyeri ulu hati, nyeri pinggang, frekuensi buang air kecil lebih sering, keringat berlebih, dan kadang kaki bengkak.
3. Mendiskusikan dengan Ibu tempat persalinan, lebih baik Ibu bersalin di puskesmas, biaya di tanggung pemerintah. Setelah ini Ibu mendapat surat pengantar rujukan ke puskesmas rawat inap. Dan kemudian mengurus jaminannya.
4. Mendiskusikan bersama suami tentang bahaya asap rokok bagi ibu dan janin yang dikandung.
5. Memberi terapi:Hemafort500 mg sebanyak XIV diminum satu tablet per hari dan Kalk 500 mg sebanyak XIV diminum 1 tablet per hari.
6. Kembali kontrol 2 minggu lagi yaitu tanggal11 Februari 2016 atau bila ada keluhan.

Kunjungan selanjutnya dilakukan di puskesmas tanggal 11/02/2016 jam 10.20 WIB.Pada pengkajian data subjektif dengan anamnesis pasien ditemukan bahwa Ibu sudah merasakan pada perut terasa kenceng, kenceng-

kenceng hilang timbul, ibu khawatir, gampang capai, kurang tidur, aktivitas seperti biasa mengurus rumah dan anak.

Pengkajian data objektif didapatkan data keadaan umum baik, kesadaran kompos mentis, berat badan 63 kg, tekanan darah 100/70 mmHg, frekuensi respirasi 20 x/menit, frekuensi nadi 85 x/menit, suhu  $36.5^{\circ}\text{C}$ , matasklera putih, konjungtiva merah muda. Palpasi Leopold TFU pertengahan pusat dan *possessus xifodeus* (px), teraba bokong, punggung kanan, presentasi kepala, kepala belum masuk panggul, TBJ 2635 gram, punctum maksimum berada di perut ibu bagian kanan bawah pusat, DJJ 140 x/menit, ekstremitas tidak bengkak.

Analisis: Ny S G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>Ah<sub>2</sub> umur 26 tahun UK 35<sup>+2</sup> minggu dengan risiko sosial ekonomi rendah dan lingkungan perokok.

Penatalaksanaan:

- a. Mendiskusikan bersama mengenai kenceng-kenceng yang dirasakan saat ini merupakan His palsu. His palsu timbul menjelang persalinan, yaitu kenceng yang dirasakan hilang timbul dan tidak teratur. Ibu tidak usah khawatir, karena ini hal yang wajar terjadi pada Ibu hamil.
- b. Mendiskusikan bersama mengenai tanda bahaya pada kehamilan yaitu ada pengeluaran darah banyak, atau ketuban sudah pecah sebelum waktunya, kepala pusing hebat dan pandangan kabur. Bila ada tanda tersebut segera datang ke puskesmas/BPM.

- c. Mendiskusikan bersama tentang pola istirahat Ibu agar istirahat yang cukup pada malam dan siang hari. Kurangi aktifitas berlebihan, bila capai istirahat.
- d. Memberi terapi Fe sebanyak 14 tablet dan kalk 14 tablet.
- e. Menganjurkan untuk kontrol 2 minggu lagi atau bila ada keluhan yaitu tanggal 25 februari 2016.

Kunjungan kehamilan selanjutnya dilakukantanggal 25/02/2016 jam 09.40 WIB. Pada pengkajian data subjektif ditemukan:

- a. Ibu mengatakan ingin periksa Hb karena sudah mendekati persalinan.
- b. Keadaan yang dirasakan saat ini ibu lemas, pusing, dan ngantukan.

Pengkajian data objektif yang didapatkan yaitu: keadaan baik, kesadaran kompos mentis, berat badan 65 kg, tekanan darah 100/80 mmHg, frekuensi respirasi 21 x/menit, nadi 80 x/menit, suhu 36<sup>40</sup>C, mata sklera putih, konjungtiva pucat, palpasileopold TFU 3 jari di bawah *px*, teraba bokong, punggung kanan, presentasi kepala, kepala belum masuk panggul, TFU Mc Donald 30 cm, TBJ 2790 gram, *punctum maksimum* berada di perut ibu bagian kanan bawah pusat, DJJ 130 x/menit, ekstremitas: tidak bengkak, pemeriksaan penunjang Hb 10 gr%. Protein urin negatif.

Analisis: Ny S G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>Ah<sub>2</sub> umur 26 tahun UK 37<sup>+2</sup> minggu dengan anemia dan risiko sosial ekonomi rendah dan lingkungan perokok.

Masalah yang ditemukan pada Ny S adalah anemia ringan.

Penatalaksanaan:

- a. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa janinnya dalam keadaan baik. Hasil lab Hb: 10 gr% itu termasuk anemia.
- b. Menganjurkan Ibu untuk mengkonsumsi banyak makanan yang mengandung Fe yaitu sayuran hijau, kacang-kacangan dan telur. Mengganti menu setiap makan.
- c. Mendiskusikan bersama ibu penyebab anemia pada ibu.
- d. Memberitahu kembali ibu cara meminum tablef Fe yaitu dengan air jeruk atau air putih. Jika ingin minum teh atau susu atau kopi beri selang waktu minimal 30 menit.
- e. Memberitahu ibu cara memasak yang benar, memasak sayuran jangan sampai layu,terlalu lama vitamin akan hilang, usahakan warna tetap berwarna hijau.
- f. Memberitahu ibu tentang persiapan P4K.
- g. Memberi terapi Fe sebanyak 7 tablet dan kalk 7 tablet.
- h. Menganjurkan kunjungan ulang satu minggu lagi atau bila ada keluhan yaitu 3 Maret 2016.

Kunjungan kehamilan dilakukan tanggal 3/03/2016 jam 10.20 WIB. Pengkajian didapatkan dari hasil anamesis pasien dan buku KIA. Pada pengkajian data subjektif ditemukan:ibu susah tidur, sering terbangun karena memikirkan saat persalinan nanti.

Pengkajian data objektif yang didapatkan yaitu keadaan umum baik, kesadarankompos mentis, berat badan65,5 kg, tekanan darah100/70

mmHg, frekuensi respirasi 20 x/menit, nadi 84 x/menit, suhu  $36^5$  °C, mata sklera putih, konjungtiva merah muda. Pada palpasi Leopold TFU pertengahan antara pusat dan *px*, teraba bokong, punggung kanan, presentasi kepala, kepala sudah masuk panggul. TFU Mc Donald 29 cm, TBJ 2790 gram. *Punctum maximum* berada di perut ibu bagian kanan bawah pusat, DJJ 130 x/menit, ekstremitas tidak bengkak

Analisis: Ny S G3P2A0Ah2 umur 26 tahun UK 38<sup>+2</sup> minggu dengan risiko sosial ekonomi rendah dan lingkungan perokok.

Masalah yang ditemukan pada Ny S adalah susah tidur.

Penatalaksanaan:

- a. Memberi motivasi pada Ibu mengenai persalinan nanti, berfikir positif, semua akan lancar, ibu dan bayi sehat. Jangan memikirkan hal-hal yang mengerikan, pasrah kepada Allah. Percaya pada Bidan karena pasti akan memberikan pelayanan yang terbaik.
- b. Memberi terapi Fe sebanyak 7 tablet dan Kalk sebanyak 7 tablet.
- c. Menganjurkan ibu untuk segera datang ke bidan/puskesmas bila ada tanda-tanda persalinan.

## **2. Tinjauan Kasus Asuhan Kebidanan Persalinan**

Pengkajian tanggal/jam 8 Maret 2016 jam 19.30 WIB oleh bidan. Data subjektif yang didapatkan dari anamnesis dengan pasien yaitu Ibu mengatakan kenceng-kenceng sudah dirasakan semakin sering sejak jam 15.00 WIB, keluar lendir darah jam 18.00 WIB. Ibu mengatakan kontraksi

uterus sejak tanggal 8 Maret 2016 jam 13.00 WIB, frekuensi 2 kali dalam 10 menit, duasi 20-30 detik, kekuatan sedang, ada pengeluaran pervaginam berupa lendir darah seperti menstruasi, warna merah kecoklatan sejak jam 18.00 WIB, air ketuban belum keluar. Saat ini gerakan janin aktif, pergerakan janin dalam 12 jam terakhir 15 kali. Ibu mengatakan makan terakhir tanggal 8 Maret 2016 jam 18.30 WIB. Buang Air Kecil terakhir jam 19.00 WIB. Buang Air Besar terakhir jam 06.00 WIB.

Data objektif yang didapatkan dari rekam medis dan pemeriksaan fisik yaitu keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, status emosional stabil, tekanan darah 100/70 mmHg, suhu  $36^{\circ}\text{C}$ , nadi 82 x/menit, nafas 21 x/menit. Muka tidak pucat, mata sklera putih, konjungtiva merah muda, puting menonjol, kolostrum belum keluar. Perut membesar memanjang. Terlihat gerakan janin. Terlihat kontraksi uterus. Ada bekas operasi. Operasi hematoma karena kecelakaan tahun 2014, bekas operasi arah vertikal di atas umbilikus. Palpasi Leopold TFU pertengahan pusat dan *px*, pada fundus teraba bokong, punggung kanan, presentasi kepala, kepala sudah masuk panggul. TFU Mc Donald 29 cm. umur kehamilan 39 Minggu, TBJ 2790 gram, penurunan kepala 4/5. Frekuensi kontraksi 3 kali dalam 10 menit, durasi 20-30 detik, kekuatan sedang. Punctum Maksimum di perut sebelah kanan bawah pusat, frekuensi 145 kali/menit, irama teratur. Genetalia tidak ada varises, tidak edema, ada pengeluaran lendir darah, ekstremitas tidak ada varises dan edema. Pada pemeriksaan dalam, tanggal/ jam 19.30 WIB

hasilnya vagina licin, serviks lunak, pembukaan 3 cm, selaput ketuban teraba, presentasi kepala, hodge III.

Analisis:Seorang Ibu Umur 26 tahun, Hamil 39 minggu, janin tunggal intrauterine hidup, presentasi kepala, punggung kanan, dalam persalinan kala 1 fase laten sudah 5jam.

Penatalaksanaan yang diberikan kepada Ny S

1. Memberitahu ibu dan suami bahwa saat ini pembukan 3 cm, keadaan ibu dan janin sehat.
2. Mengajari Ibu teknik mengejan yang benar, diharapkan saat telah pembukaan lengkap dapat mengejan dengan benar.
3. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum biar ada tenaga, boleh jalan-jalan dulu dan memberi dukungan psikologis pada ibu bahwa persalinan nanti akan berjalan dengan lancar.

Tabel 3.4 Catatan Perkembangan Kala II

Tanggal 8 Maret 2016	
Subjektif Jam 23.30 WIB	Ibu mengatakan perut semakin sakit, serasa ingin mengejan, ibu berteriak sakit.
Objektif	DJJ: 150x/m VT: vulva uretra tenang, dinding vagina licin, selket +, preskep, $\phi$ 10 cm, uuk jam 12, ak -, stld +
Analisis	Ny S G3P2A0Ah2 uk 39 minggu inpartu kala II
Penatalaksanaan  23.40 WIB	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Memberitahu ibu bahwa saat ini sudah pembukaan lengkap.</li> <li>▪ Memposisikan litotomi, memimpin persalinan</li> <li>▪ Memberitahu Ibu istirahat di sela kontraksi dan memberi minum ibu</li> <li>▪ Memberitahu untuk meneran bila ada kontraksi</li> <li>▪ Meletakkan underpad dibokong ibu, melakukan stenen</li> <li>▪ Kepala bayi keluar terselimuti selaput ketuban, memecah selaput ketuban</li> <li>▪ Mengecek lilitan tali pusat, menunggu kepala putar paksi, melakukan sangga susur</li> <li>▪ Bayi lahir menangis spontan, air ketuban jernih, jenis kelamin perempuan, mekoneum positif</li> <li>▪ Meletakkan bayi di atas perut ibu</li> </ul>

Tabel 3.5 Catatan Perkembangan Kala III

Tanggal 8 Maret 2016	
Subjektif 23.40 WIB	Ibu terlihat lega, tersenyum bahagia
Objektif	Bayi telah lahir  Tali pusat memenjang, darah keluar tiba-tiba
Analisis	Ny S P3A0Ah3 inpartu kala III
Penatalaksanaan  23.45 WIB	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Memberikan suntik oksitosin 10 IU pada paha anterolateral secara IM</li> <li>▪ Memberikan selamat pada Ibu anaknya telah lahir sehat</li> <li>▪ Memotong dan ikat tali pusat, mengeringkan dan menghangatkan bayi</li> <li>▪ Melakukan IMD</li> <li>▪ Mengamati tanda-tanda pelepasan plasenta</li> <li>▪ melakukan PTT</li> <li>▪ Mengeluarkan plasenta kemudian memutar plasenta searah jarum jam, memilin selaput,</li> <li>▪ Plasenta lahir spontan</li> <li>▪ Melakukan masase selama 15 detik.</li> <li>▪ Mengecek kelengkapan plasenta: Kotiledon lengkap, insersi tali pusat di tengah, selaput utuh.</li> <li>▪ Melakukan eksplorasi, mengecek luka jalan lahir.</li> </ul>

Tabel 3.6 Catatan Perkembangan Kala IV

Tanggal 8 Maret 2016	
Subjektif 23.45 WIB	Ibu mengatakan perutnya mules
Objektif	Kontraksi keras, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, laserasi derajat II: kulit perineum, otot perineum dan komisura posterior
Analisis	Ny S P3A0Ah3 inpartu kala IV
Penatalaksanaan  00.00 WIB	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Memberitahu ibu bahwa pada jalan lahir ada luka, sehingga perlu dijahit</li> <li>▪ Memberi anatesi lokal lidokain 1% pada luka</li> <li>▪ Menjahit dalam 2 jahitan teknik jelujur terkunci dan menjahit luka luar 3 jahitan teknik satu-satu.</li> <li>▪ Membersihkan Ibu</li> <li>▪ Melakukan dekontaminasi dan cuci alat.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Melakukan pemantauan kala IV berupa Tekanan darah, Nadi, suhu, perdarahan, TFU, kandung kemih setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada satu jam kedua.</li> </ul>



### 3. Tinjauan Kasus Asuhan Kebidanan BBL/Neonatus

Pengkajian tanggal 8 Maret 2016 jam 23.50 WIB. Data subjektif yang didapatkan: bayi baru lahir (By Ny S) jenis kelamin perempuan, umur 0 jam. Anak ke III.

Data Objektif yang didapatkan dari penilaian awalkeadaan bayi baru lahir: aterm, air ketuban jernih, bayi menangis kuat, tonus otot baik. Apgar skor 7/9, mekoneum positif.

Analisis: Bayi Ny S umur 0 jam normal

Penatalaksanaan (Tanggal 8 Maret 2016 .jam 23.50 WIB)

1. Memberitahu ibu bahwa bayinya lahir sehat jenis kelamin perempuan.
2. Mengeringkan dan menghangatkan bayi.
3. Menjepit dan memotong tali pusat bayi kemudian mengikatnya.
4. Melakukan IMD

Bayi menendang-nendang perut Ibu, bayi belum menemukan puting setelah IMD selama satu jam.

Pengkajian selanjutnya dilakukan tanggal 9 Maret 2016 jam 00.40 WIB. Data subjektif yang ditemukan Ibu mengatakan senang sekali bayinya telah lahir sehat. Ibu menatap bayinya.

Data objektif yang didapatkan dari pemeriksaan berupa: berat badan 2900 gram, panjang badan (PB) 47 cm, lingkaran kepala (LK) 33 cm, lingkaran dada (LD) 31 cm, LILA 10 cm, nadi 135 x/menit, suhu 36<sup>o</sup>C, respirasi 32 x/menit. Pemeriksaan umum:

- a. Kepala : simetris, tidak ada caput, tidak cepalhematoma

- b. Mata : simetris, tidak strabismus
- c. Telinga : simetris, daun telinga sejajar mata
- d. Mulut : bibir warna merah muda, tidak labiopalatoskizis
- e. Leher : gerak aktif
- f. Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada
- g. Abdomen : datar, tidak ada perdarahan tali pusat
- h. Ekstremitas : gerakan aktif
- i. Genetalia : labia mayora menutupi labia minora
- j. Anus : berlubang
- k. Punggung : datar, tidak spina bivida
- l. Refleks : Moro ada, sucking ada, rooting ada, tonik neck ada

Analisis: By Ny S umur 1 jam normal

#### Pentalaksanaan

1. Memberitahu Ibu bahwa berat badan bayinya 2,9 kg panjang 47 cm, ini termasuk normal berat badan bayinya.
2. Memberitahu Ibu bahwa bayinya akan disuntik Vit K untuk mencegah terjadinya perdarahan pada bayinya.
3. Memberi injeksi vit K 1 mg pada paha kiri 1/3 atas anterolateral.
4. Menganjurkan Ibu untuk tetap mengawasi bayinya, menjaga kehangatan bayi dengan dibedong dan dipakaikan topi.

5. Memberitahu ibu bila ada tanda-tanda seperti: bayi tampak biru, pucat, dingin atau panas, kejang, ada perdarahan pada tali pusat segera memberitahu petugas jaga.

Pengkajian dilakukantanggal 10 Maret 2016 jam 09.30 WIB. Data diperoleh dari buku KIA. Data subjektif yang didapatkan bayi akan pulang, sebelum pulang diberikan imunisasi.

Data objektif yang didapatkan BB2800 gram berat sebelumnya 2900 gram, PB47 cm, LILA10 cm, LK33 cm, LD31 cm, suhu 36<sup>70</sup>C. tali pusat basah.

Analisis: By F umur 34 jam membutuhkan imunisasi Hb0

Penatalaksanaan

1. Memberitahu bahwa anaknya akan diimunisasi Hb0, fungsinya untuk membentuk antibodi anak terhadap penyakit hepatitis. Imunisasi ini akan disuntikkan dipaha kanan bayi.
2. Memberi injeksi Hb0 uniject pada pahan kanan atas anterolateral, muskulus deltoideus.
3. Memberitahu ibu bahwa imunisasi ini tidak ada efek sampingnya, susui sesering mungkin, jangan diberi air putih, madu atau apapun.
4. Menganjurkan kunjungan lagi saat anak umur 7 hari untuk imunisasi BCG.

Kunjungan selanjutnya dilakukan tanggal 15 Maret 2016 jam 08.30 WIB. Data didapatkan dari anamesis dan pemeriksaan. Data subjektifIbu

mengatakan bayinya hari ini jadwal imunisasi BCG. ASI kuat. Tidur lebih dari 10 jam. BAB 4 kali/hari, BAK 6-8 kali/hari.

Data objektif BB3000 gram, TB49 cm, LILA11 cm, LK34 cm, LD33 cm. Keadaan umum baik, kesadaran kompos mentis, pernapasan 37 x/menit, tidak ada retraksi dinding dada, denyut jantung 135 x/menit, suhu  $36^{\circ}\text{C}$ , postur dan gerakan aktif, tonus otot baik, ekstremitas gerak aktif, kulithalus, kenyal, tali pusat kering. Refleks: moro ada, rooting ada, walking ada, graphs ada, sucking ada, tonick neck ada.

Analisis: By F umur 7 hari membutuhkan imunisasi BCG

Penatalaksanaan:

1. Memberitahu ibu bahwa bayinya saat ini dalam keadaan sehat, dan akan diimunisasi BCG.
2. Memberitahu ibu vaksin BCG untuk membentuk antibodi pada bayi terhadap penyakit TBC. Meski sudah disuntik vaksin, tidak menutup kemungkinan bayi bisa terkena TBC. Adanya vaksin ini untuk mencegah bila ada virus TBC, anak sudah mempunyai antibodi.
3. Memberi injeksi vaksin BCG 0,05 ml pada lengan kanan atas (muskulus quadrisep) secara IC.
4. Memberitahu efek samping dari imunisasi BCG tidak demam, tetapi reaksi pada tempat suntikan akan meradang diikuti dengan lesi lokal yang dimulai sebagai papul 2 minggu atau lebih setelah vaksinasi, lesi dapat menjadi luka kemudian sembuh setelah beberapa minggu atau bulan, meninggalkan jaringan parut (scar) yang kecil dan rata. Scar ini sangat

berguna karena dapat menunjukkan bahwa anak tersebut telah mendapat imunisasi BCG. Bila anak rewel susui sesering mungkin.

5. Mengajarkan ibu untuk selalu menjemur bayi pada pagi hari selama 15-30 menit, dan selalu menjaga kehangatan bayi.
6. Memberitahu ibu untuk imunisasi IPV Penta saat anak berumur 2 bulan yaitu tanggal 10 Mei 2016.

Kunjungan selanjutnya dilakukan tanggal/jam 29 Maret 2016 jam 09.40 WIB. Data didapatkan dari buku KIA dan anamnesis pasien. Data subjektif Ibu mengatakan ingin mengetahui kesehatan anaknya, dan ingin menindikkan telinga.

Data objektif yang didapatkan keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, BB: 3500 gram, N 138 x/menit, R 30x/menit, S36<sup>8</sup> °C. Tidak ada retraksi dinding dada, abdomensupel, tali pusat bersih, ekstremitas gerak aktif.

Analisis: By F umur 21 hari normal

Penatalaksanaan yang dilakukan:

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa anaknya dalam keadaan sehat
- b. Menindik telinga bayi pada tulang rawan pada telinga dan memakaikan anting. Memberi salep asiklofer pada bekas tindikan.
- c. Memotivasi Ibu untuk tetap ASI eksklusif.
- d. Mengajari Ibu cara menggunakan buku KIA untuk memantau tumbuh kembang bayinya.
- e. Mengajarkan kunjungan bila ada keluhan.

#### 4. Tinjauan Kasus Asuhan Kebidanan Nifas

Pengkajian dilakukan tanggal 9 Maret 2016 jam 06.00 WIB. Pada pengkajian data subjektif didapatkan bahwa ibu susah tidur, karena merasa senang bayinya lahir sehat dan cantik. Perdarahan tidak banyak, tidak pusing. Untuk kebutuhan nutrisi, pagi ini makan nasi lembek, sayur kol, dan ikan laut. Minum teh, BAK 2X, BAB belum.

Ibu mengatakan sangat senang bayinya lahir dengan selamat, Ibu sudah tahu cara memandikan bayi, masih takut untuk merawat luka jahitan. Mertua dan suami senang atas kelahiran bayinya.

Data objektif yang didapatkan: keadaan umum baik, kesadaran kompos mentis. TD 110/70 mmHg, R 22 kali per menit, nadi 87 kali per menit, suhu  $36^{\circ}\text{C}$ . Mata sklera putih, konjungtiva merah muda, mulutbibir lembab, puting menonjol, ASI keluar, kolostrum ada, abdomen kontraksi keras, TFU 2 jari di bawah pusat, ekstremitastidak odema, lokia rubra, perdarahan normal, luka jahitan masih basah, anus tidak ada hemoroid.

Analisis: Ny S P3A0Ah3 post partum spontan hari ke -0

Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny S:

1. Mengajarkan Ibu cara meraba kontraksi.
2. Meminta Ibu untuk segera lapor petugas bila keluar darah banyak dari kemaluan, pusing hebat, berkunang-kunang, demam tinggi.
3. Memberi terapi Fe 10 tablet diminum dua kali per hari.
4. Memberitahu untuk istirahat yang cukup.
5. Mengajari Ibu cara merawat luka jalan lahir.

Kunjungan selanjutnya dilakukan tanggal 15 Maret 2016 jam 08.30 WIB. Data Subjektif yang didapatkan Ibu kurang tidur. Kegiatan sehari-hari mengurus rumah tangga dan mengurus bayi. Istirahat: malam 5-7 jam. Sering terbangun, siang 1 jam, BAB: 1 x/hari, BAK: 4-6 x/hari.

Data Objektif yang ditemukan berupa: keadaan umum baik, kesadaran kompos mentis. TD 120/70 mmHg, N 85 x/menit, R 21 x/menit, S 36<sup>50</sup>C, mata sklera putih, konjungtiva agak pucat, ASI lancar, tidak bengkak, TFU tidak teraba, ekstremitas tidak odema, perdarahan normal, lokia sanguilenta, jahitan kering, Hb 10,6 gr/dL.

Analisis: Ny S P3A0Ah3 umur 26 tahun post partum spontan hari ke 7 normal.

Penatalaksanaan yang diberikan kepada Ny S:

1. Memberitahu ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan bergizi, perbanyak minum air putih agar Hb dapat normal. Dan istirahat yang cukup. Mengonsumsi telur 3 butir per hari.
2. Memberitahu ibu untuk selalu membersihkan area kemaluan dengan cara yang benar.
3. Memberi terapi Fe sebanyak 40 tablet diminum dua kali per hari.
4. Memberi KIE ibu untuk mempersiapkan berKB.
5. Menganjurkan kontrol ulang 3 minggu lagi.

Kunjungan selanjutnya dilakukan tanggal 5 April 2016 jam 10.00 WIB. Data didapatkan dari anamnesis pasien dan pemeriksaan. Pada data subjektif Ibu mengatakan ingin kontrol masa nifas dan cek Hb. Kegiatan

sehari-hari mengurus rumah tangga dan mengurus bayi. Istirahat: malam 5-7 jam. Siang 1 jam BAB: 1 x/hari, BAK: 4-6 x/hari.

Data objektif yang didapatkan: keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, tekanan darah 110/70 mmHg, pernafasan 20 x/menit, nadi 80x/menit, suhu  $36^{50}C$ , ASI lancar, tidak bengkak, ekstremitas tidak odem. Pemeriksaan penunjang Hb: 11,2 gr/dL.

Analisis: Ny S P3A0Ah3 umur 26 tahun post partum spontan hari ke 28 normal.

Penatalaksanaan yang dilakukan

1. Mendiskusikan bersama Ibu alat kontrasepsi untuk KB

Ibu ingin IUD, sudah tahu manfaat dan efek samping KB

2. Mengajarkan ibu untuk memakai KB setelah masa nifas berhenti yaitu sekitar 42 hari atau bila telah mendapat memstruasi lagi segera ke tenaga kesehatan.

## **5. Tinjauan Kasus Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana**

Pengkajian dan pelaksanaan dilakukan tanggal 25 April 2016. Pengkajian data subjektif didapatkan bahwa Ny S ingin memakai Kb IUD, telah melahirkan kurang lebih 40 hari yang lalu. HPMT18 April 2016. Lama menstruasi 5-7 hari. Saat ini menstruasi hari ketujuh. Ibu tidak sedang/pernah menderita kanker endometrium, kanker serviks, perdarahan di luar siklus yang belum diketahui penyebabnya. Belum berhubungan seksual terakhir. Ibu sudah tahu manfaat dan efek dari Kb IUD. Suami sangat mendukung ibu untuk ber-KB.



Data objektif yang didapatkan yaitu TD 120/80 mmHg, Nadi 86 kali/menit, nafas 22 kali/menit, BB 59 kg. Pada genitalia luar, tidak ada odem, tidak ada varises, tidak ada pengeluaran. Pada pemeriksaan dalam: tidak tercium cairan berbau, lendir bening, tidak keluar darah, tidak ada luka, ada erosi pada portio, tanda keganasan tidak ada, nyeri goyang tidak ada.

Analisis: Ny.S P3A0Ah3 umur 26 tahun akseptor baru KB IUD.

Penatalaksanaan yang dilakukan:

1. Memberitahu Ibu bahwa dari hasil pemeriksaan ibu dapat memakai KB IUD
2. Memasang IUD
3. Memberitahu ibu bahwa mules merupakan tanda bahwa IUD telah terpasang pada rahim ibu. dan biasanya pada 3 bulan pertama menstruasi lebih banyak dan lama.
4. Memberi obat amoxillin 500 mg sejumlah 15 minum 3X1 sehari harus habis, Paracetamol 500 mg sejumlah 4 minum 2X1 sehari.
5. Memberi tahu Ibu kontrol ulang seminggu lagi.

Kunjungan ulang tanggal 2 Mei 2016 jam 09.00 WIB. Data didapatkan dari anamnesis dan pemeriksaan. Data subjektif yang ditemukan: Ibu mengatakan ingin kontrol IUD, dan saat ini tidak ada keluhan.

Data objektif yang didapatkan TD 110/70 mmHg, Nadi 90 kali/menit, nafas 21 kali/menit, BB 59 kg. Pada genitalia luar, tidak ada odem, tidak ada varises, tidak ada pengeluaran. Pada pemeriksaan dalam: tidak keluar

darah, tidak ada luka, ada erosi pada portio, tanda keganasan tidak ada, nyeri goyang tidak ada, benang terlihat.

Analisis: Ny. S P3A0Ah3 umur 26 tahun kontrol IUD

Penatalaksanaan yang dilakukan:

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik, dan benang terlihat.
2. Mengajari ibu cara memeriksa benang yaitu saat setelah menstruasi berhenti, masukkan jari telunjuk ke dalam lubang kemaluan raba benang, namun jangan tarik benangnya.
3. Memberitahu ibu bila terjadi perdarahan banyak, atau keluhan lain yang mengganggu segera datang ke tenaga kesehatan. Untuk selanjutnya tidak perlu kontrol bila tidak ada keluhan.