

### **BAB III**

#### **TINJAUAN KASUS**

##### **A. Gambaran Lokasi Studi Kasus**

Puskesmas Gedongtengen merupakan salah satu puskesmas nonrawat inap yang ada di Yogyakarta. Puskesmas Gedongtengen terletak di Jl. Pringgokusuman No. 30, Pringgokusuman, Gedongtengen, Kota Yogyakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta. Ny. R merupakan salah satu pasien yang berada di wilayah kerja Puskesmas Gedongtengen. Pelayanan antenatal dilakukan di Puskesmas Gedongtengen sebanyak 5 kali kemudian ibu beralih ke Puskesmas Jetis dengan alasan untuk persiapan persalinan. Rencana persalinan ibu memilih Puskesmas Jetis namun karena kehamilan yang melewati tanggal perkiraan lahir ibu di rujuk ke RSUD Yogyakarta sesuai dengan pilihan tempat rujukan ibu. Setelah melahirkan ibu tidak lagi berkunjung ke Puskesmas Gedongtengen melainkan berkunjung ke RSUD Yogyakarta untuk mendapat pelayanan nifas dan neonatus nya serta ke Puskesmas Jetis untuk imunisasi bayinya.

##### **B. Tinjauan Kasus Asuhan Kebidanan Kehamilan**

Data Subjektif

Asuhan kebidanan pada Ny. "R" usia 30 tahun G2P1Ab0Ah1 Usia Kehamilan 29<sup>+2</sup> minggu dengan anemia di Puskesmas Gedongtengen dilaksanakan pada tanggal 25 Januari 2016 pukul 09.00 WIB

<b>Biodata:</b>	Ibu	Suami
Nama	: Ny.Roes Kartiningsih	Tn. Sugiartono
Umur	: 30 tahun	42 tahun
Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: Wiraswasta	Swasta
Agama	: Islam	Islam
Alamat	: Jogonegaran GT 1/1016 RT 52/RW 14, Gedongtengen Yogyakarta	
No.Hp	: 08567243835	

Ini adalah kunjungan ulang yang kelima ibu ke puskesmas untuk memeriksakan kehamilannya. Saat berkunjung ibu ingin memeriksakan kehamilannya dan ibu mengeluh sulit buang air besar.

Ibu menikah 1 kali pada umur 22 tahun. Status perkawinan merupakan perkawinan pertama sehingga ibu dengan suami sudah 8 tahun.

Ibu mengalami menarche pada umur 12 tahun dengan siklus teratur 28 hari selama 7 hari tanpa disminorea. ibu juga mengatakan saat haid darahnya encer dan tidak mengalami keputihan. Ibu mengatakan mengganti pembalut 3-4 kali sehari dan pembalut tidak penuh. Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) yaitu pada tanggal 4 Juli 2015, sehingga Hari Perkiraan Lahir (HPL) bayi yaitu pada tanggal 11 April 2016.

Ibu melakukan pemeriksaan kehamilan pertama kali pada umur kehamilan 8<sup>+5</sup> minggu dilakukan di Puskesmas Gedongtengen. Frekuensi

periksa ANC pada trimester I 1 kali, trimester II 2 kali, dan trimester III 2 kali. Pergerakan janin yang pertama dirasakan ibu kira-kira pada usia kehamilan 18 minggu dengan jumlah gerakan selama 12 jam lebih dari 10 kali. keluhan yang dirasakan pada trimester satu adalah pusing dan lidah pahit, trimester dua tidak ada keluhan, dan pada trimester tiga ini keluhannya sulit BAB. Pada saat kunjungan ANC sudah dilakukan 2 kali pemeriksaan laboratorium yaitu pada tanggal 3 September 2015 dengan hasil Hb 9,8 gr%, Hbsag (-), PITC (Non Reaktif) dan pada tanggal 11 Januari 2016 dengan hasil Hb 8,9 gr%.

Pola nutrisi ibu selama hamil yaitu makan 3-4 kali sehari dengan macam makanan yang dikonsumsi adalah nasi, sayur, lauk, dan buah. Setiap makan kurang lebih satu piring. Ibu mengatakan tidak ada keluhan tentang makanan saat hamil ini. Ibu jarang masak sendiri dan sering beli untuk makan. Ibu minum  $\pm 10$  gelas per hari dengan macam air putih, susu, dan teh yang selalu diminum setelah makan. untuk minum ibu juga tidak memiliki keluhan yang dialami. Ibu mengatakan tidak pernah mengonsumsi minuman terlarang, alkohol, maupun jamu saat hamil.

Saat hamil ini ibu buang air kecil sebanyak 5-6 kali per hari dan buang air besar rutin sehari sekali, tetapi sudah tiga hari ini ibu mengatakan belum BAB. Urin berwarna kuning jernih, berbau khas urin, dan konsistensinya cair, sedangkan feses ibu berwarna kuning kecoklatan, berbau khas feses, dan konsistensinya agak padat.

Aktivitas ibu keseharian ialah sebagai penjual makanan ringan dan minuman. Sebelum jualan ibu mengurus anak dan suami kemudian mengantar anak kesekolah. Ibu berjualan dari pukul 8 pagi hingga 3 sore. Ibu jarang istirahat/tidur siang paling tidak ibu tidur hanya  $\pm 15$  menit di tempat jualannya dan istirahat malam 6-7 jam per hari.

Ibu jarang melakukan hubungan seksual saat hamil karena tidaknyaman dan keinginannya berkurang. Ibu mengatakan bahwa suaminya juga takut untuk melakukan hubungan seksual dengan ibu karena takut membahayakan kehamilan meskipun ibu dan suami juga telah mengetahui bahwa melakukan hubungan seksual saat kehamilan diperbolehkan.

Personal hygiene ibu sehari mandi 2 kali. Ibu membersihkan kelamin saat mandi, setelah buang air besar, dan buang air kecil dengan cara membasuh kemaluan dari arah depan ke belakang dan di keringkan dengan handuk. Kebiasaan mengganti pakaian dalam yaitu setelah mandi dan saat ibu sudah tidak nyaman menggunakan celana dalam itu lagi.

Ibu pernah hamil dua kali, bersalin 1 kali, belum pernah mengalami keguguran, dan jumlah anak hidup satu atau dalam kebidanan ditulis G2P1Ab0Ah1. Pada tanggal 23-12-2009 Ny. R melahirkan anak pertama dengan jenis kelamin perempuan dengan berat lahir 3500. Persalinannya normal tidak ada komplikasi pada ibu dan bayi serta yang menolong adalah bidan. Pada masa nifas ibu memberikan asi eksklusif dan menyusui sampai 2 tahun serta tidak ada komplikasi yang terjadi. Ibu

mengatakan menggunakan metode senggama terputus mulai sejak melahirkan anak pertamanya sampai sebelum hamil yang kedua ini.

Ibu mendapat imunisasi TT yang pertama dan kedua saat SD kemudian ibu mendapat TT yang ketiga saat akan menikah yaitu pada tahun 2008. Status TT ke-empat diberikan pada hamil ini yaitu pada tanggal 21-12-2015. TT kelima diberikan satu tahun kemudian pada tanggal 21-12-2016.

Ibu selama hamil tidak pernah/tidak sedang menderita penyakit sistemik (jantung, hipertensi, diabetes mellitus, asma) dan penyakit menular (TB, HIV). Begitu juga pada keluarga tidak pernah/tidak sedang menderita penyakit sistemik. Ibu juga tidak memiliki riwayat keturunan kembar.

Ibu tidak memiliki alergi terhadap makanan maupun obat. Ibu juga tidak pernah mengonsumsi jamu-jamuan, minuman keras, maupun merokok. Suami termasuk perokok aktif tetapi ibu sudah selalu mengingatkan suami untuk merokok jauh dari ibu. Ibu tidak memiliki makanan maupun minuman yang pantang dan ibu mengalami perubahan pola makan yaitu lebih sering ngemil dan porsi yang dimakan lebih banyak dari saat sebelum hamil.

Ibu, suami dan keluarga menerima kehamilan ibu yang tidak direncanakan, meskipun demikian ibu dan keluarga tetap senang sekali dengan kehamilannya karena kehamilannya merupakan sebuah titipan. Ibu sering membaca-baca buku KIA saat ada waktu luang sehingga ibu

mengetahui tentang kehamilan. Ibu mengetahui kondisi dirinya bahwa kadar Hb ibu masih rendah dan ibu merasa khawatir dengan kondisinya. Dalam persiapan persalinan ibu sudah mulai mempersiapkannya. Ibu ingin bersalin di Puskesmas Jetis dengan ditemani suami dan keluarga. Saat persalinan ibu menggunakan Jaminan kesehatan yang dimilikinya, namun ibu juga tetap menabung untuk persalinan. Kendaraan yang akan dipakai untuk ke Puskesmas adalah mobil milik tetangga. Persiapan pendonor dan tempat rujukan juga sudah telah dipersiapkan jika sewaktu-waktu dibutuhkan. Ibu memilih ayah Ny."R" dan adik kandung sebagai calon pendonor. Rumah Sakit Umum Daerah Jogja juga pilihan tempat rujukan yang dipilih ibu.

#### Data Obyektif

Keadaan umum : baik, Kesadaran: Composmentis, Tekanan darah 100/70 mmHg, Nadi 80 x/menit, Pernapasan 20 x/menit, Suhu 36.5<sup>0</sup>C. TB 157,3 cm, BB sebelum hamil 55 kg, BB sekarang 60,5 kg, IMT 22.31, Lila 24 cm.

- a. Kepala dan leher : tidak odem, tidak ada pembengkakan, simetris
- b. Mata : Sklera putih, Konjungtiva pucat
- c. Mulut : terdapat karang gigi, bibir lembab
- d. Leher : simetris, tidak ada pembengkakan
- e. Payudara : Membesar simetris, terjadi hiperpigmentasi, puting menonjol, kolostrum belum keluar.

f. Abdomen : Bulat memanjang, tidak ada bekas luka, TFU 3 jari atas pusat, TFU Mc Donald 26 cm, Palpasi Leopold:

Leopold I : Bokong

Leopold II : Punggung kanan

Leopold III : Kepala

Leopold IV : belum masuk panggul

TBJ :  $(25-12) \times 155 = 2015$  gram

Auskultasi DJJ : Punctum maksimum perut ibu sebelah kanan  
bawah dekat pusat, frekuensi 137 x/menit.

g. Ekstremitas : bersih, tidak odem, tidak ada varices, reflek patella positif kanan dan kiri

h. Pemeriksaan penunjang : Hb 7,6 g/dL

Analisis data

Ny. R G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>Ab<sub>0</sub>Ah<sub>1</sub> Umur 30 tahun Umur Kehamilan 29<sup>+2</sup> Minggu Hamil dengan anemia sedang.

Penatalaksanaan

a. Memberitahu hasil pemeriksaan tanda vital ibu dalam batas normal dan keadaan janin sehat.

b. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan laboratorium, hasil cek Hb : 7,6 gr% sehingga ibu dianjurkan untuk mencoba cek Hb di laboratorium luar puskesmas.

Evaluasi : Ibu merasa khawatir dan bersedia untuk cek hb ulang di luar puskesmas.

- c. Memberikan KIE terhadap keluhan ibu, bahwa sulit BAB pada trimester III disebabkan karena penekanan rahim yang membesar didaerah perut. untuk mengatasinya ibu memperbanyak konsumsi air putih dan memperbanyak makanan yang berserat seperti: pepaya, apel, pisang, kacang-kacangan, sayuran hijau.

Evaluasi : Ibu mengatakan mengerti penjelasan dari bidan.

- d. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang tinggi protein seperti lauk yang bersal dari hewan, kacang-kacangan. Serta memberitahu ibu untuk tidak minum teh segera setelah makan tetapi di beri jeda minimal 1 jam setelah makan agar penyerapan zat besi dalam tubuh tidak terganggu.

Evaluasi : Ibu mengatakan paham penjelasan dari bidan

- e. Memberikan terapi

Tablet besi 300 mg (10 tablet) 1x1, diminum malam hari dan Kalk (10 tablet) 1x1, diminum pagi hari. Obat diminum dengan air putih atau dengan air jeruk.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia minum obat.

- f. Menganjurkan ibu untuk datang kunjungan ulang 2 minggu lagi. atau jika ada keluhan

Evaluasi : Ibu bersedia untuk datang kunjungan ulang 2 minggu lagi.



Tabel 3.1. Kunjungan kehamilan tanggal 11/02/2016

Tanggal	Subyektif	Obyektif	Analisa	Penatalaksanaan
11/02/16	ibu ingin memeriksakan kehamilannya dan ibu mengeluh kadang kenceng pada perut dan pinggang pegal. Ibu mengatakan sudah bisa buang air besar rutin. Pada tanggal 26 Januari ibu periksa laboratorium ke Puskesmas Jetis dengan hasil Hb: 8,4 gr%.	Keadaan umum: baik, kesadaran: mentis, Tekanan darah 100/70 mmHg, Suhu 36,5 <sup>0</sup> C, Nadi 80 x/menit, Respirasi 21x/menit. BB 61,2 kg. Kepala dan leher: tidak odem, simetris, tidak ada pembengkakan. Mata: Sklera putih, konjungtiva pucat. Mulut: Bibir lembab, berwarna merah muda. Abdomen: Tfu 4 jari atas pusat (28 cm), puka, preksep, belum masuk panggul, DJJ: 135 x/menit, TBJ: 2480 gr. Ektremitas: tidak ada odem dan varices. Pemeriksaan penunjang Hb: 8,1 gr%.	Ny.R G <sub>2</sub> P <sub>1</sub> A <sub>0</sub> Ah <sub>2</sub> Umur 30 tahun umur kehamilan 31 <sup>+</sup> 5 minggu hamil dengan anemia sedang.	<p>a. Memberitahu bahwa keadaannya masih butuh perhatian, kepala bayi belum masuk panggul, dan berat janin sudah mencukupi. Ibu khawatir dengan kondisinya tetapi ibu lega dengan kondisi janin yang baik.</p> <p>b. Konseling keluhan kenceng-kenceng: Ibu dianjurkan untuk memperbanyak istirahat dan mengurangi pekerjaan yang berat-berat. ibu juga bisa mengajak diskusi dengan keluarga untuk meminta membantu ibu selama hamil ini. Ibu akan berusaha menyisihkan waktu untuk beristirahat.</p> <p>c. Konseling nutrisi : Ibu dianjurkan untuk mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi seperti ikan, daging, sayuran hijau, kacang-kacangan, telur, tahu. ibu juga dianjurkan untuk mengonsumsi vitamin C agar dapat membantu penyerapan zat besi seperti jeruk, stroberi, tomat dll.</p> <p>d. Memberikan suplemen Tablet besi 300 mg diminum sekali sehari pada malam hari dan Kalk 500 mg diminum sekali sehari pada pagi hari, hindari minum menggunakan teh atau kopi agar penyerapan zat besi tidak terganggu.</p>

Tabel 3.2. Kunjungan kehamilan tanggal 03/03/2016

Tanggal	Subyektif	Obyektif	Analisa	Penatalaksanaan
03/03/16	ibu ingin memeriksakan kehamilannya dan saat ini ibu mengatakan sehat tidak ada keluhan.	Keadaan umum: baik, kesadaran: mentis, Tekanan darah 100/70 mmHg, Suhu 36,6 <sup>o</sup> C, Nadi 80 x/menit, Respirasi 24x/menit. BB 62 kg. Kepala dan leher: tidak odem, simetris, tidak ada pembengkakan. Mata: Sklera putih, konjungtiva pucat. Mulut: Bibir lembab, berwarna merah muda. Abdomen: Tfu pertengahan pusat-px (31 cm), puka, preksep, belum masuk panggul, DJJ: 137 x/menit, TBJ: 2945 gr. Ekstremitas: tidak ada odem dan varices. Pemeriksaan penunjang Hb: 8,8 gr%.	Ny.R G <sub>2</sub> P <sub>1</sub> A <sub>0</sub> Ah <sub>2</sub> Umur 30 tahun umur kehamilan 36 <sup>+3</sup> minggu hamil dengan anemia sedang.	<p>a. Memberi semangat pada ibu untuk menaikkan kadar hb nya lagi.</p> <p>b. Memberitahu ibu untuk memantau gerakan janin yaitu dalam 12 jam gerakan janin minimal 10 kali. Jika gerakan kurang dari 10 kali ibu segera datang ke fasilitas kesehatan tanpa menunda-nunda. Ibu bersedia memantau gerakan janin.</p> <p>c. Mengingatkan kembali untuk tidak bosan mengonsumsi makanan yang berprotein tinggi, sayuran hijau, dan rutin minum tablet Fe yang telah diberikan. Sementara ini ibu dihentikan dahulu dalam mengonsumsi teh. Ibu bersedia untuk melanjutkan konsumsi makanan dan menghentikan minum teh.</p> <p>d. Memberikan resep obat Tablet besi 300 mg dan Kalk 500 mg dan menganjurkan kunjungan ulang 2 minggu atau jika ada keluhan.</p>

Tabel 3.3. Kunjungan kehamilan tanggal 15/03/2016

Tanggal	Subyektif	Obyektif	Analisa	Penatalaksanaan
15/03/16	ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilan dan ingin mengetahui tanda-tanda persalinan.	Keadaan umum: baik, kesadaran: mentis, Tekanan darah 110/80 mmHg, Suhu 36 <sup>o</sup> C, Nadi 79 x/menit, Respirasi 20x/menit. BB 64 kg. Kepala dan leher: tidak odem, simetris, tidak ada pembengkakan. Mata: Sklera putih, konjungtiva pucat. Mulut: Bibir lembab, berwarna merah muda. Abdomen: letak memanjang, Tfu 3 jari bawah px (33 cm), puka, preksep, masuk panggul, DJJ: 137 x/menit, TBJ: 3410 gr. Ekstremitas: tidak ada odem dan varices.	Ny.R G <sub>2</sub> P <sub>1</sub> A <sub>0</sub> Ah <sub>2</sub> Umur 30 tahun umur kehamilan 36 <sup>+3</sup> minggu hamil dengan anemia ringan	<p>a. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir darah, kenceng-kenceng teratur. tetapi ibu juga harus mewaspadaai kontraksi palsu seperti kenceng-kenceng tetapi kalau untuk istirahat kemudian hilang. kontraksi palsu bukan tanda persalinan.</p> <p>b. Menganjurkan ibu untuk USG pada kunjungan selanjutnya sebelum persalinan agar mengetahui keadaan janinnya.</p> <p>c. Memberikan konseling untuk menggunakan alat kontrasepsi setelah persalinan kalau ibu ingin menjarangkan atau sudah tidak menginginkan anak lagi.</p> <p>d. Memberikan resep obat Tablet besi 300 mg (1x1) dan Kalk (1x1 dan kunjungan 1 minggu.</p>

Tabel 3.4. Kunjungan kehamilan tanggal 22/03/2016 dan 18/04/2016

Tanggal	Subyektif	Obyektif	Analisa	Penatalaksanaan
22/03/16	ibu ingin memeriksakan kehamilannya dan ingin USG untuk mengetahui keadaan bayinya sebelum melahirkan.	Keadaan umum: baik, kesadaran: kompos mentis, Tekanan darah 110/80 mmHg, Suhu 36 <sup>o</sup> C, Nadi 79 x/menit, Respirasi 20x/menit. BB 64 kg. Pemeriksaan USG: janin tunggal, letak memanjang, preskep, DJJ 135 x/menit, gerakan (+), plasenta di korpus tidak menutupi OUI, air ketuban cukup, TBJ: 2900 gr, HPL: 11/04/2016. Pemeriksaan Hb: 10,3 gr%. Ekstremitas: tidak odem dan varices.	Ny.R G <sub>2</sub> P <sub>1</sub> A <sub>0</sub> Ah <sub>2</sub> Umur 30 tahun umur kehamilan 37 <sup>+3</sup> minggu hamil dengan anemia ringan.	<p>a. Memberitahu hasil pemeriksaan USG bahwa keadaan janin baik sesuai dengan perkembangan. Hari Perkiraan Lahir juga sesuai dengan perhitungan manual.</p> <p>b. Memberitahu ibu untuk menjaga pola makan terutama makanan yang mengandung gula. Karena penambahan berat janin sangat cepat ketika memasuki usia kehamilan trimester III agar pada saat lahir tidak menyebabkan komplikasi karena bayi besar.</p> <p>c. Memberitahu ibu untuk mempersiapkan dan mengecek kembali keperluan untuk persalinan agar sewaktu terasa akan bersalin keperluannya sudah siap.</p> <p>d. Memberikan resep Hemafort 300mg (1x1) malam dan Kalk (1x1) pagi. Memberitahu ibu untuk kunjungan ke fasilitas kesehatan jika sampai HPL belum ada tanda persalinan.</p>
18/04/16	Ibu mengatakan belum merasakan tanda-tanda persalinan dan sudah melewati HPL. Ibu merasa cemas dan khawatir dengan kondisi janinnya.	Keadaan umum: baik, Tekanan darah 110/80 mmHg, Suhu 36 <sup>o</sup> C, Nadi 80 x/menit, Respirasi 21x/menit. BB 65 kg. Mata: Sklera putih, konjungtiva pucat. Abdomen: 3 jari bawah px (34 cm), puka, preksepe, belum masuk panggul, DJJ: 135 x/menit, TBJ: 2480 gr. tidak odem dan varices.	Ny.R G <sub>2</sub> P <sub>1</sub> A <sub>0</sub> Ah <sub>2</sub> Umur 30 tahun umur kehamilan 40 <sup>+2</sup> minggu hamil dengan anemia ringan.	<p>a. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa ibu akan dirujuk untuk dilakukan induksi persalinan karena kehamilannya telah melewati HPL.</p> <p>b. Membuat surat pengantar rujukan dan merujuk ibu ke RSUD Yogyakarta.</p>

### C. Tinjauan Kasus Asuhan Kebidanan Persalinan

Data diperoleh dari data primer melalui wawancara ibu dan data sekunder dari rekam medis RSUD Yogyakarta. Pada pengkajian data subjektif di temukan Pada tanggal 18 April 2016 ibu datang ke Puskesmas Jetis mengeluh Hamil Postdate 41 minggu belum ada tanda-tanda persalinan. Ibu merasa

cemas dengan kehamilannya. Kemudian ibu dirujuk ke RSUD Yogyakarta oleh Puskesmas Jetis untuk rencana induksi persalinan.

Setelah dilakukan anamnesa didapatkan data objektif:

- a. Keadaan umum : baik                      kesadaran: Compos mentis
- b. Tanda vital
 

Tekanan darah	: 110/80 mmHg	Nafas	: 22 x/menit
Nadi	: 80 x/menit	Suhu	: 36,2 <sup>0</sup> C
- c. USG : Gerakan aktif, letak memanjang, presentasi kepala, air ketuban cukup, plasenta di fundus, DJJ 140 x/menit, TBJ 3268 gr.
- d. Pemeriksaan dalam
 

serviks tebal, lendir darah (-), selaput ketuban (+), pembukaan : 0.
- e. Pemeriksaan laboratorium
 

Hb : 10,6 gr%	Hematokrit: 30,2 %	GDS	: 100
AL : 8,8	AT	: 3,93	Gol.dar/Rhesus: B/ (+)

Analisis data : Seorang ibu G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>Ah<sub>1</sub> umur 30 tahun, UK 41<sup>+2</sup> minggu dengan induksi persalinan

Masalah yang ditemukan pada Ny. R adalah cemas

Penatalaksanaan:

- a. Mengobservasi keadaan umum, vital sign, dan kesejahteraan janin.
- b. Memberikan konseling tentang induksi persalinan dan penatalaksanaannya
- c. Memberikan support mental ibu
- d. Melakukan inform consent

- e. Melakukan NST
- f. Melakukan pemeriksaan dalam
- g. Memberikan terapi misoprostol 25 mcg/ oral/ 6 jam
- h. Memindahkan ibu ke bangsal kenanga untuk dilakukan observasi lebih lanjut.

Tabel 3.5. Catatan perkembangan persalinan tanggal 18/04/2016  
Data diperoleh dari data primer melalui wawancara dan data sekunder dari rekam medis RSUD Yogyakarta

Tanggal	Subyektif	Obyektif	Analisa	Penatalaksanaan
18/04/16 17.00	Ibu di pindah ke bangsal. Ibu mengatakan belum merasa kenceng-kenceng, sudah cek laboratorium, telah diberikan misoprostol 25 mcg yang ke 1 pada pukul 15.00	Ku: baik, kesadaran: compos mentis, TD: 110/70 mmHg, R: 20 x/menit, N: 79 x/menit, S: 36,5 <sup>0</sup> C. Abdomen: Tfu pertengahan pusat-px, puka, preskep, kepala masuk panggul. DJJ: 144 x/menit. His tidak ada. Periksa dalam: serviks tebal, lendir darah (-), selaput ketuban (+), pembukaan: 0.	Ny.R G <sub>2</sub> P <sub>1</sub> A <sub>0</sub> Ah <sub>1</sub> umur 30 tahun UK 41 <sup>+2</sup> minggu dengan induksi persalinan.	a. Mengobservasi keadaan umum ibu, vital sign ibu, dan kesejahteraan janin. b. Melakukan pemeriksaan dalam c. Memberikan gastrul 1/8 tablet yang ke-2 pada jam 22.00 WIB.

Tabel 3.6. Catatan perkembangan prsalinan tanggal 19/04/2016 dan 20/04/2016

Tanggal	Subyektif	Obyektif	Analisa	Penatalaksanaan
19/04/16 04.00	Ibu belum merasa kenceng-kenceng sama sekali. Ibu merasa punggung nya pegal.	Ku: baik, kesadaran: compos mentis, TD: 100/80 mmHg, R: 20 x/menit, N: 80 x/menit, S: 36,5 <sup>0</sup> C. DJJ: 143 x/menit. His tidak ada. Periksa dalam: serviks tebal, lendir darah (-), selaput ketuban (+), pembukaan: 0.	Ny.R G <sub>2</sub> P <sub>1</sub> A <sub>0</sub> Ah <sub>1</sub> umur 30 tahun UK 41 <sup>+2</sup> minggu dengan induksi persalinan.	a. Mengobservasi keadaan umum ibu, vital sign ibu, dan kesejahteraan janin b. Memberitahu ibu untuk mobilisasi agar tidak pegal c. Memberi semangat ibu d. Melakukan pemeriksaan dalam e. Memberikan terapi gastrul 1/8 tablet yang ke-3.
10.00	Ibu belum merasakan kenceng-kenceng	Ku: baik, kesadaran: compos mentis, TD: 100/80 mmHg, R: 20 x/menit, N: 80 x/menit, S: 36,5 <sup>0</sup> C. DJJ: 140 x/menit. His selama 10 menit 1 kali dengan durasi 15 detik. Periksa dalam: serviks tebal, lendir darah (-), selaput ketuban (+), pembukaan: 0.	Ny.R G <sub>2</sub> P <sub>1</sub> A <sub>0</sub> Ah <sub>1</sub> umur 30 tahun UK 41 <sup>+2</sup> minggu dengan induksi persalinan.	a. Mengobservasi keadaan umum ibu, vital sign ibu, dan kesejahteraan janin. b. Memberi semangat ibu. c. Melakukan pemeriksaan dalam. d. Memberikan terapi gastrul 1/8 tablet yang ke-4. Jika tablet yang ke-4 belum menunjukkan tanda-tanda persalinan maka terapi selanjutnya diberikan drip oxytocin.
20/04/16 07.45	Ibu merasa kenceng-kenceng tetapi jarang.	Ku: baik, kesadaran: compos mentis, TD: 100/80 mmHg, R: 20 x/menit, N: 80 x/menit, S: 36,5 <sup>0</sup> C. DJJ: 143 x/menit. His selama 10 menit 1 kali dengan durasi 15 detik. Periksa dalam: serviks tebal, lendir darah (-), selaput ketuban (+), pembukaan: 0.	Ny.R G <sub>2</sub> P <sub>1</sub> A <sub>0</sub> Ah <sub>1</sub> umur 30 tahun UK 41 <sup>+2</sup> minggu dengan induksi persalinan.	a. Mengobservasi keadaan umum ibu, vital sign ibu, dan kesejahteraan janin, b. Memberi semangat ibu. c. Melakukan pemeriksaan dalam. d. Memasang infus RL dengan drip oxytocin 5 IU dimulai dengan 20 tpm dinaikkan 4 tetes tiap 15 menit. Jika sampai jam 12.00 WIB kontraksi jarang maka di lakukan SC. Mengobservasi tetesan infus dan monitoring DJJ setiap menaikkan tetesan infus.

Tabel 3.7. Catatan persalinan tanggal 20/04/2016

Tanggal	Subyektif	Obyektif	Analisa	Penatalaksanaan
20/04/16 12.00	Ibu merasa kenceng-kenceng tetapi jarang.	Ku: baik, kesadaran: compos mentis, TD: 100/80 mmHg, R: 20 x/menit, N: 80 x/menit, S: 36,5 <sup>0</sup> C. DJJ: 140 x/menit. His selama 10 menit 1 kali dengan durasi 15 detik. Periksa dalam: serviks tebal, lendir darah (-), selaput ketuban (+), pembukaan: 0.	Ny.R G <sub>2</sub> P <sub>1</sub> A <sub>0</sub> Ah <sub>1</sub> umur 30 tahun UK 41 <sup>+2</sup> minggu dengan induksi persalinan.	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mengobservasi keadaan umum ibu, vital sign ibu, dan kesejahteraan janin</li> <li>b. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa akan dilakukan seksio sesaria emergency dengan indikasi induksi gagal</li> <li>c. Melakukan Inform consent SC + IUD Post plasenta</li> <li>d. Mengganti infus RL kosong. Botol pertama+ drip oxytocin 5 IU habis pada pukul 12.00</li> <li>e. Melakukan skeren dan melakukan skintest Cefotaxim dengan hasil tidak ada alergi.</li> <li>f. Mengantar ibu ke ruang operasi pada pukul 12.30 WIB</li> </ul>

#### D. Tinjauan Kasus Asuhan Kebidanan Nifas

Pengkajian dilakukan di RSUD Yogyakarta pada tanggal 20 April 2016 pukul 16.30 WIB dan didapatkan data sekunder dari rekam medis RSUD Yogyakarta.

##### Data Subjektif

Ibu mengatakan mulai terasa nyeri pada bagian luka operasi dan ibu masih merasa agak lemas. Ibu sangat senang atas kelahiran anaknya siang tadi. Ibu mengatakan keluarga ikut mengantarkan ke ruang operasi dan menunggu ibu di luar ruang operasi. Ibu keluar ruang operasi pukul 13.30 WIB dan bayi di bawa ke ruang perinatal.

Berikut ini adalah riwayat obstetrik ibu

Tabel 3.8. Riwayat Obstetri

Hamil ke	Tanggal lahir	Umur kehamilan	Jenis persalinan	Persalinan		Komplikasi		Jenis Kelamin	BB lahir	Nifas	
				Penolong		Ibu	Bayi			Laktasi	Komplikasi
I		38 minggu	Spontan	Bidan		Tidak ada	Tidak ada	Perempuan	3200	Ya	Tidak ada
II	20/4/2016	41 minggu	SC	SPOG		Tidak ada	Tidak ada	Laki-laki	3200	Ya	Tidak ada

Bayi lahir secara SC atas indikasi induksi gagal pada tanggal 20/04/2016

jam 13.02 WIB dengan masa gestasi 41 minggu. durasi SC selama 1 jam. Berat lahir bayi 3250 gr, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 32 cm, lingkar lengan 10 cm. Plasenta lahir secara manual, lengkap, dan tidak ada kelainan. jenis kelamin bayi laki-laki. tidak ada cacat bawaan. Bayi dirawat secara terpisah dengan ibu selama 1 hari di perinatologi. Infus RL terpasang di tangan kiri ibu dengan jumlah tetesan 30 tpm. Kateter terpasang dengan jumlah urin  $\pm 100$  cc.

Dalam mobilisasi ibu masih dibantu oleh keluarga. Ibu makan makanan yang diberikan oleh rumah sakit pada jam 10.00 WIB dan setelah SC ibu baru minum dan makan roti saja.

#### Data Objektif

a. Keadaan umum: baik      Kesadaran: compos mentis

b. Tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg      Nafas : 24 x/menit

Nadi : 82 x/menit      Suhu : 36,7<sup>0</sup>C

c. Kepala dan leher

Mata : Sklera putih, konjungtiva agak pucat



- Leher : tidak ada pembengkakan
- d. Payudara : ASI keluar pada payudara kanan dan kiri
- e. Abdomen : TFU 1 jari bawah pusat, terdapat luka post SC melintang
- f. Ekstremitas: tidak odem dan tidak ada varices
- g. Vulva : lochea rubra, perdarahan dalam batas normal
- h. Pemeriksaan penunjang: Hb 9,8 gr%.

#### Analisis data

Ny.R usia 30 tahun P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>Ah<sub>2</sub> PostSC 4 jam atas indikasi induksi gagal dengan anemia

#### Penatalaksanaan

- a. Memberitahu ibu bahwa sakit yang dirasakan akibat dari hilangnya anastesi pada luka operasi dan rumah sakit telah memberikan obat pereda rasa nyeri.
- b. Menganjurkan ibu untuk belajar mobilisasi sedikit demi sedikit dengan minta bantuan keluarga seperti miring kanan-kiri dan jika sudah memungkinkan baru belajar duduk. mobilisasi bertujuan agar kondisi ibu cepat pulih.
- c. Memastikan bahwa ibu telah mendapat vitamin A 200.000 IU, Tablet Fe, dan dan asam mefenamat 500 mg.

Ibu telah meminum vitamin A pada pukul 15.00 WIB

- d. Menganjurkan ibu makan bubur yang telah diberikan dari rumah sakit. untuk makanan ibu tidak ada pantangan dan ibu dianjurkan untuk

makan-makanan yang mengandung protein tinggi agar membantu menaikkan hemoglobin dan penyembuhan luka.

- e. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayi jika bayi telah diantarkan perawat untuk dilakukan rawat gabung atau ibu bisa memeras asi untuk diberikan pada bayi di ruang perinatal atau jika sudah memungkinkan kondisi ibu untuk minta diantar keruang perinatal untuk menyusui bayi.
- f. Memberitahu ibu dan keluarga tanda bahaya nifas dan meminta ibu untuk menghubungi perawat jaga jika terdapat tanda bahaya.  
  
Ibu dapat mengulangi tanda bahaya nifas dan bersedia menghubungi perawat jaga jika terdapat tanda bahaya pada dirinya.
- g. Injeksi cefotaxim 1 ampul telah diberikan di ruang operasi pada jam 12.00 WIB, Injeksi ketorolac 2x30 mg, injeksi asam traneksamat 3x 500 mg.

Tabel 3.9. Kunjungan nifas ke-II tanggal 27/04/2016  
Data diperoleh dari data primer melalui wawancara, pemeriksaan sendiri dan data sekunder dari rekam medis RSUD Yogyakarta

Tanggal	Subyektif	Obyektif	Analisa	Penatalaksanaan
27/04/16	Ibu mengatakan bekas jahitan operasi masih sedikit nyeri. tanggal 21 April 2016 ibu mendapatkan transfusi sebanyak 1 kolf dan dilakukan cek Hb 6 jam post transfusi dengan hasil 10,8 gr%. Ibu mengatakan ASI nya lancar, tidak ada masalah dalam pemberian ASI. Ibu sudah BAB dan BAK seperti biasa. Ibu masih takut untuk beraktivitas karena khawatir jahitannya akan terbuka. Pola nutrisi ibu juga teratur makan 3 kali sehari dengan porsi lebih dari saat sebelum hamil dan minum ±8 gelas per hari.	Ku: baik, kesadaran: CM. TD: 110/80, N: 80 x/menit, R: 22 x/menit, S: 36,5 <sup>0</sup> C, sklera putih, konjungtiva agak pucat, ASI lancar, luka jahitan pada perut sudah kering namun sedikit luka yg blum kering, lochea serosa, jumlah normal dan tidak bau.Ektremitas tidak odem maupunvarices.	Ny.R P <sub>2</sub> A <sub>0</sub> Ah <sub>2</sub> umur 30 tahun Post SC atas indikasi induksi gagal hari ke 7 dengan anemia	<p>a. Memberitahu ibu bahwa nyeri daerah luka operasi dikarenakan belum sembuh masih ada yang belum kering. Luka akan kering dengan sendirinya asal dijaga tetap kering.</p> <p>b. Melepas verban ibu dan membersihkan daerah jahitan abdomen kemudian membalut dengan verban anti air yan baru.</p> <p>c. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang berprotein tinggi untuk membantu penyembuhan luka dan mengonsumsi sayuran hijau untuk memperlancar produksi ASI. Ibu bersedia untuk mengonsumsi sayuran hijau dan makanan yang berprotein tinggi.</p> <p>d. Memberitahu ibu untuk minum setelah menyusui agar ibu tidak mengalami dehidrasi.</p> <p>e. Memberikan terapi Cefadroxil 2x500 mg, Asam mefenamat 3x500 mg, dan Tablet besi (Sf) 2x1.</p> <p>f. Memberitahu ibu untuk kunjungan jika mengalami keluhan.</p>

Tabel 3.10. Kunjungan nifas ke-III tanggal 03/05/2016

Tanggal	Subyektif	Obyektif	Analisa	Penatalaksanaan
03/05/16	Ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan. Ibu mengatakan tidak ada masalah dalam pemberian ASI. Ibu sudah dapat beraktivitas seperti biasa.	Ku: baik, kesadaran: CM. TD: 100/80, N: 80 x/menit, R: 20 x/menit, S: 36,1 <sup>0</sup> C, sklera putih, konjungtiva merah muda, ASI lancar, tidak bengkak dan tidak nyeri. luka jahitan pada perut sudah kering, lochea alba, dan tidak bau.Ektremitas tidak odem maupunvarices.	Ny.R P <sub>2</sub> A <sub>0</sub> Ah <sub>2</sub> umur 30 tahun Post SC atas indikasi induksi gagal hari ke 14 dengan anemia	<p>a. Memberitahu ibu untuk menyusui bayi sesering mungkin atau 2 jam sekali. saat bayi tidur bisa di bangunkan atau jika payudara terasa penuh ASI bisa diperas sendiri agar tidak terjadi bendungan ASI yang bisa menyebabkan ibu demam. Ibu mengetahui kapan harus menyusui bayi dan memeras ASI.</p> <p>b. Menganjurkan ibu untuk berkunjung ke fasilitas kesehatan jika mengalami keluhan.</p>

### **E. Tinjauan Kasus Asuhan Kebidanan BBL/Neonatus**

Pengkajian dilakukan tanggal 20 April 2016 dengan data sekunder rekam medis RSUD Yogyakarta. Ditemukan data subyektif bayi Ny R lahir SC pada tanggal 20 April 2016 Pukul 13.25 WIB. Durasi selama persalinan 60 menit tidak ada komplikasi pada ibu maupun bayi.

Data obyektif yang didapatkan pada pemeriksaan antropometri dan pemeriksaan fisik bayi. Bayi lahir dengan berat 3250 gr, Panjang badan 49 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 32 cm, lingkar lengan 10 cm, dan apgar score pada 1 menit/ 5 menit/ 10 menit yaitu 8/9/10. Tidak ada caput dan kelainan bawaan, terdapat reflek pada bayi seperti rooting, sucking, tonic neck, grasping. Ubun-ubun datar, pernapasan 40 x/menit, tidak ada cuping, tidak ada retraksi dada, suhu tubuh 36,7<sup>0</sup>C, bunyi jantung berirama 130 x/menit, tidak terdapat fraktur pada ekstremitas, terdapat lubang pada penis, dan tidak terdapat atresia ani yang di tandai dengan miksi mekoneum pada saat lahir.

Analisis data Bayi Ny.R usia 0 jam BBL LB SMK Lahir dengan SC atas indikasi induksi gagal.

#### **Penatalaksanaan**

- a. Melakukan penilaian awal bayi, pengukuran antropometri dan pemeriksaan fisik.
- b. Melakukan pencegahan infeksi setelah bayi lahir dengan pemberian vitamin K 0,1 mg pada anterolateral paha kiri secara intra musculer (Musculus deltoid) dan salep mata

- c. Menjaga termoregulasi bayi dengan menggunakan infant warmer, memakaikan baju bayi.
- d. Memberikan injeksi Hb-0 uniject 0,5 ml di anterolateral paha kanan yang telah diberikan 2 jam setelah injeksi vitamin K.
- e. Melakukan rawat gabung dengan ibu setelah periode reaktivitas kedua.

Tabel 3.11. Kunjungan neonatus ke-II tanggal 27/04/2016

Tanggal	Subyektif	Obyektif	Analisa	Penatalaksanaan
27/04/16	Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan. Tidak ada masalah dalam menyusui. Ibu mengatakan bayi mudah lapar sehingga frekuensi menyusui sering. Ibu mengatakan berat badan bayi turun saat di timbang mau pulang yaitu 3150 gr.	Keadaan umum: baik, Kesadaran: compos mentis. Tanda vital nadi 130 x/menit, Nafas 45 x/menit, Suhu 36,8 <sup>o</sup> C. BB 3375 gr. ubun-ubun datar. sklera putih, simetris. tidak ada pembesaran limfe. tidak ada retraksi dada, simetris. tidak kembang, tali pusat tidak bau, belum lepas. gerak aktif. Pemeriksaan penunjang : Bilirubin total 9,75 mg/dl	Bayi Ny.R usia 0 jam BBL LB SMK Lahir dengan SC atas indikasi induksi gagal.	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memberi konseling penurunan berat badan bayi setelah beberapa hari dari kelahiran.</li> <li>b. Memberi konseling untuk mengatasi ikterik dengan fototerapi alami setiap pagi dengan menjemur bayi pada jam 7 dan kurang dari jam 9 pagi dan pemberian ASI yang adekuat.</li> <li>c. Memberitahu ibu pada perawatan tali pusat bahwa tali pusat dibiarkan tetap kering tanpa dibubuhi apapun. jika basah dikeringkan dengan kain bersih atau kasa. Tali pusat akan putus dengan sendirinya. Ibu mengerti dan dapat mengulangi penjelasan.</li> <li>d. Memberitahu ibu untuk menjaga termoregulasi bayi.</li> <li>e. Memberitahu ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa pemberian makanan tambahan.</li> <li>f. Mengingatkan ibu untuk imunisasi BCG ibu mengatakan akan mengimunisasikan bayinya di Puskesmas Jetis.</li> </ul>

Tabel 3.12. Kunjungan neonatus ke-III tanggal 09/05/2016

Tanggal	Subyektif	Obyektif	Analisa	Penatalaksanaan
09/05/16	ibu ingin mengimunisasikan BCG bayi nya. Ibu mengatakan saat ini kondisi bayi sehat dan sudah tidak kuning lagi.	Berat bayi: 4200 gr, suhu 36,8 <sup>0</sup> C, pernapasan 35 x/menit, Nadi 130 x/menit. Tidak ada retraksi dada, kulit tidak tampak kuning, tali pusat sudah puput, perut tidak kembung, peristaltik baik.	Bayi Ny.R usia 20 hari BBL LB SMK Lahir SC atas indikasi induksi gagal dengan imunisasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Melakukan pemeriksaan vital sign dan pengukuran berat badan bahwa vital sign dalam batas normal sehingga bayi bisa dilakukan imunisasi BCG.</li> <li>b. Memberikan konseling pada ibu tentang imunisasi BCG yang meliputi pengertian BCG, manfaat, efek samping, dan lokasi penyuntikan vaksin BCG.</li> <li>c. Menyuntikkan vaksin BCG 0,05 ml di 1/3 lengan kanan atas secara intracutan</li> <li>d. Memberitahu ibu bahwa tanda keberhasilan imunisasi setelah satu minggu akan muncul benjolan berisi nanah.</li> <li>e. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 9 Juni 2016 untuk mendapatkan imunisasi DPT dan Polio.</li> </ul>

#### F. Tinjauan Kasus Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Kunjungan untuk kontrol Kb dilakukan saat hari ke-7 pasca persalinan yaitu tanggal 27 April 2016. Data yang diperoleh merupakan data sekunder rekam medis RSUD Yogyakarta. Didapatkan data subyektif Ibu sudah memakai alat kontrasepsi segera setelah melahirkan. Ibu ingin kontrol benang IUD post plasenta. Ibu mengatakan darah haid nya keluar agak banyak.

##### Data Obyektif

Keadaan umum: baik, Kesadaran: compos mentis. Tekanan darah 110/70 mmHg, Nafas 24 x/menit, Nadi 82 x/menit, Suhu 36,7<sup>0</sup>C. Inspeksi pada mata sklera putih, konjungtiva agak pucat dan di leher tidak ada pembengkakan. ASI keluar pada payudara kanan dan kiri, tidak teraba massa. TFU 1 jari bawah pusat, terdapat luka post SC melintang. tidak odem dan tidak ada

varices. Pemeriksaan ginekologi di lakukan inspekulo dengan hasil benang (+), erosi (-), perdarahan dalam batas normal.

Analisis data Seorang Ibu P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>Ah<sub>2</sub> usia 30 tahun Akseptor lama KB IUD Post Plasenta.

#### Penatalaksanaan

- a. Melakukan pemeriksaan vital sign pada ibu bahwa semua dalam batas normal.
- b. Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kencing sebelum dilakukan pemeriksaan inspekulo.
- c. Melakukan pemeriksaan inspekulo
- d. Melakukan konseling pada ibu bahwa perdarahan masih normal, itu dikarenakan efek dari pemasangan IUD.
- e. Mengajari ibu cara mengecek benang sendiri menggunakan jari pada saat haid.
- f. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 4 minggu kemudian atau jika ada keluhan.