

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. Gambaran Lokasi

Pengkajian awal dilakukan di Puskesmas Mergangsan rawat jalan yang bertempat di Jl. Taman Siswa gang Brajapermana MG II/1168, Wirogunan, Mergangsan, Kota Yogyakarta saat ibu hamil trimester tiga. Untuk pemeriksaan kehamilan USG, ibu periksa di Rumah Sakit Hidayatullah yang bertempat di Jl. Veteran No. 184, Daerah Istimewa Yogyakarta Persalinan, kunjungan ulang nifas dan neonatus ibu di RSUD Wirosaban yang bertempat di Jl. Tritunggal, Sorosutan, Umbulharjo, Kota Yogyakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta.

Ibu melakukan kunjungan ANC di Puskesmas didampingi penulis adalah 3x, di RS Hidayatullah 1x, dan kunjungan rumah 2x. Usia kehamilan ibu saat kontak pertama kali yaitu tanggal 20 Januari 2016 adalah 29⁺² minggu, selama hamil ibu mengalami beberapa ketidaknyamanan seperti kaki bengkak, insomnia, sering kencing, dan nyeri pinggang. Pada tanggal 7 April 2016 jam 05.00 WIB ibu merasa keluar cairan dan kencing-kencing

tidak tertaur, jam 08.00 WIB ibu beserta suami datang ke RSUD Wirosaban. Setelah diperiksa ternyata itu adalah lendir bukan cairan ketuban dan pembukaan 0 sehingga ibu diminta pulang. Ibu merasa kenceng-kenceng teratur tanggal 07 April 2016 jam 09.00 WIB, ketuban pecah jam 19.00 WIB. Ibu melahirkan bayinya pukul 20.30 WIB jenis kelamin laki-laki normal. Ibu dirawat di RSUD Wirosaban sampai tanggal 11 April 2016 atau selama 4 hari dikarenakan ibu mengalami PEB post partum. Penulis melakukan kunjungan nifas di rumah tanggal 13 April 2016, untuk kunjungan berikutnya dilakukan pada tanggal 21 April 2016 di RSUD Wirosaban yang bersamaan dengan imunisasi BCG pada bayi. Dikarenakan ibu repot sehingga tidak sempat untuk periksa di puskesmas/rumah sakit sehingga penulis melakukan pemeriksaan sendiri pada tanggal 19 Mei 2016.

B. Tinjauan Kasus

Pada tinjauan kasus akan membahas Asuhan Kebidanan pada Ny. L yang penulis ambil dengan pendokumentasian menggunakan SOAP. Data yang diambil berupa data langsung dari pasien dengan cara menanyakan langsung kepada pasien mengenai hal yang dirasakan maupun data sekunder yaitu data yang diambil dari rekam medis pasien.

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Kunjungan tanggal 20 Januari 2016 pukul 10.00 WIB merupakan kontak pertama dengan Ny. L umur 27 tahun beragama Islam berpendidikan S1

alamat Brontokusuman rw 04, Mergangsan, Kota Yogyakarta yang merupakan kunjungan ulang ANC ke 10 Pengkajian ini dilakukan di Puskesmas. Pada kasus I ini yang diambil adalah Ny L, hamil pertama, umur kehamilan 29 minggu lebih 2 hari.

Pada pengkajian data subyektif tanggal 20 Januari pukul 10.10 WIB ditemukan:

- a. Kunjungan kali ini tidak ada keluhan dan ibu ingin memeriksakan kehamilannya
- b. Riwayat perkawinan
Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 26 tahun. Dengan suami sekarang 1 tahun. Status menikah.
- c. Riwayat menstruasi
Menstruasi pertama kali umur 15 tahun. Siklus 28 hari teratur rata-rata lama 7 hari. Darah encer dan tidak ada fluor albus. Ibu tidak merasakan nyeri haid biasanya 3-5 kali ganti pembalut. Ibu mengatakan terakhir menstruasi tanggal 26 Juni 2015
- d. Riwayat kehamilan ini
ANC sejak umur kehamilan 8 minggu lebih 4 hari. ANC di Puskesmas Mergangsan Kota Yogyakarta. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 20 minggu, pergerakan janin dalam 12 jam terakhir >10kali. Keluhan yang dirasakan pada kehamilan ini Trimester I

mual, muntah, trimester II masih mual, muntah dan trimester III tidak nafsu makan

e. Pola nutrisi

MAKAN : Ibu makan 1-2 kali sehari, seporsi seperempat piring dengan nasi setengah centong, sayur satu sendok sayur, daging satu potong kecil. Ibu mempunyai kebiasaan makan sedikit tapi kenyang.

MINUM : Ibu minum 6-8 gelas sehari, dengan ukuran gelas sedang, berupa air putih, jus. Tidak ada keluhan untuk minum. Ibu tidak mengonsumsi obat terlarang/jamu saat hamil

f. Pola eliminasi

Ibu BAK 6-8 kali sehari, berwarna kuning jernih, bau khas urin, tidak ada keluhan. Ibu BAB sehari 1 kali, warna kuning kecoklatan, tidak ada keluhan.

g. Pola aktivitas

Kegiatan sehari-hari adalah karyawan swasta, dan untuk istirahat 7-8 jam

h. Seksualitas

Frekuensi 1 kali per minggu. Tidak ada keluhan

i. Personal Hygiene

Kebiasaan mandi 2 kali sehari, kebiasaan membersihkan alat kelamin setelah buang air besar dan air kecil, mengganti pakaian dalam 2 x sehari dan jenis pakaian dalam yang digunakan berbahan katun

j. Riwayat Kesehatan

Ibu mengatakan keluarga ibu maupun suami tidak pernah atau tidak sedang sakit hipertensi, jantung, TBC, hepatitis, DM, asma dan HIV.

k. Riwayat keturunan kembar

Tidak ada riwayat keturunan kembar di dalam keluarga

l. Kebiasaan-kebiasaan yang merugikan selama kehamilan

Ibu tidak merokok, tidak minum jamu, minum minuman beralkohol

f. Imunisasi

TT ketiga bulan Agustus 2015

g. Keadaan Psikososiospiritual

Kehamilan ini diinginkan oleh ibu dan keluarga, ibu sudah mengetahui pentingnya pemeriksaan kehamilan/ANC, ibu sudah mengetahui mengenai tanda bahaya kehamilan, ibu mengatakan kondisi yang dirasakan sekarang, normal untuk setiap ibu hamil. Suami dan keluarga sangat mendukung kehamilan ibu.

Hubungan sesama tetangga baik. Rencana melahirkan di RSIH

Pengkajian data obyektif didapatkan data :

- a. Keadaan Umum baik, kesadaran CM

- b. Tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu tekanan darah 100/70 mmHg, pernapasan 20 kali per menit, Nadi 88 kali per menit, suhu 36,6 °C
- c. Tinggi ibu 165 cm, berat badan sebelum hamil 48 kg, sekarang 51 kg
IMT : $48 \text{ kg} : (1,65\text{m})^2 = 17,647 \text{ kg/m}^2$ dengan LiLa 23 cm
- d. Kepala dan leher
Tidak ada oedem wajah, tidak ada cloasma Gravidarum, Sklera putih, konjungtiva merah muda, mukosa bibir lembab, gusi merah muda
- e. Payudara
Bentuk payudara membesar simetris, areola mammae kehitaman, puting menonjol, colostrum belum keluar
- f. Abdomen
Bentuk abdomen memanjang, tidak ada striae gravidarum. Untuk palpasi leopard I teraba kurang keras, tidak melenting yaitu bokong janin, leopard II perut sebelah kanan teraba luas, keras, datar, yaitu punggung janin, perut sebelah kiri teraba berbenjol-benjol, yaitu ekstermitas janin, leopard III teraba keras, melenting yaitu kepala janin, leopard IV belum masuk pintu atas panggul. TFU Mc Donald 23 cm dengan TBJ (23-12) x 155 = 11 x

155 = 1705 gram. Auskultasi DJJ di punctum maksimum di bawah pusat dengan frekuensi 144 kali per menit

g. Ekstremitas

Tidak ada oedema, tida ada varices, reflek patella baik, kuku bersih

h. Pemeriksaan Panggul

Hasil pengukuran distansia spinarum 28 cm, distansia kristarum 30 cm, konjugata eksterna 20 cm, lingkaran panggul 95 cm

i. Pemeriksaan penunjang

Hb 12,5gr%

USG tanggal 16 Desember 2015 dengan hasil janin tunggal, letak memanjang, presentasi kepala, DJJ baik, gerakan baik, plasenta terletak di fundus uteri

Analisa data: Ny. L usia 27th G1P0Ab0Ah0 UK 29⁺² minggu dengan KEK janin tunggal, hidup, intrauterin, presentasi kepala, DJJ baik, gerakan baik di Puskesmas Mergangsan

Penatalaksanaan pukul 10.30 WIB

a. Memberitahu ibu bahwa keadaan ibu dan janinnya sehat

Ibu mengangguk dan terlihat senang

- b. Mengajarkan ibu untuk makan sedikit tapi sering seperti telur, daging, tempe, tahu, sayur, buah, susu. Ibu bersedia makan sedikit tapi sering
- c. Kolaborasi dengan Gizi untuk KIE pada Ibu tentang pentingnya zat gizi pada ibu hamil. Kolaborasi telah dilakukan
- d. Mendorong ibu hamil sepanjang waktu untuk mengembangkan kebiasaan makan yang baik melibatkan suami dan mertua
Ibu bersedia mengembangkan kebiasaan makan yang baik
- e. Memberikan pendidikan kesehatan tentang gizi ibu nifas tentang ketidaknyamanan trimester 3 yaitu frekuensi BAK lebih sering, keringat berlebih, nyeri pinggang, pembengkakan kaki. Ibu mengerti
- f. Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup. Ibu bersedia istirahat cukup
- g. Memberikan resep ibu tablet selesbion 1x60 mg dan vitamin c 1x1 masing-masing sejumlah 30 diminum pada malam hari dan menganjurkan ibu untuk tidak minum bersama dengan teh, kopi atau susu agar tidak mengganggu proses penyerapan. Dan kalk 1x500 30 tablet pada pagi hari. Ibu bersedia meminum obat dan mengerti cara minumnya
- h. Koordinasi dengan kader setempat bahwa terdapat ibu KEK di daerahnya sehingga memerlukan penanganan khusus. Misal :

pemberian PMT, pembuatan makanan bergizi bersama ibu sesuai selera ibu. Koordinasi telah dilakukan

- i. Meminta ibu untuk periksa 1 minggu lagi atau jika ada keluhan
Ibu bersedia datang kembali

Kunjungan pada tanggal 28 Januari 2016 pukul 15.00 WIB yaitu penulis melakukan kunjungan di rumah ibu umur kehamilan ibu 30⁺³ minggu ditemukan data subyektif yaitu ibu mengatakan sering kencing dan susah tidur. Ibu makan 2-3 kali sehari, sepori setengah piring dengan nasi satu centong, sayur satu sendok sayur, daging/telur satu potong kecil. Ibu mempunyai kebiasaan makan sedikit tapi kenyang. Ibu minum 6-8 gelas sehari, dengan ukuran gelas sedang, berupa air putih, jus. Tidak ada keluhan untuk minum.

Pengkajian data obyektif ditemukan

- a. KU baik, kesadaran CM
- b. Vital sign dalam batas normal yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, pernapasan 20x/menit, nadi : 88x/menit, suhu 36,6 °C
- c. Sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada oedem.
- d. Berat badan sekarang 51,5 kg dengan LiLa 23 cm
- e. Dilakukan pemeriksaan palpasi dengan hasil
Leopold I teraba kurang keras, tidak melenting yaitu bokong janin, leopold II perut sebelah kanan teraba luas, keras, datar, yaitu punggung janin.

Perut sebelah kiri teraba berbenjol-benjol, yaitu ekstermitas janin, Leopold III teraba keras, melenting yaitu kepala janin, Leopold IV belum masuk pintu atas panggul dengan TFU 23 cm

Analisa data : Ny. L usia 27 tahun G1P0A0A0 UK 30⁺³ minggu dengan KEK janin tunggal, hidup, presentasi kepala, gerakan + di Rumah

Penatalaksanaan pukul 15.10 WIB

1. Memberitahu ibu bahwa keadaan ibu dan janinnya sehat. Ibu mengerti
2. Memberikan pendidikan kesehatan pada ibu bahwa insomnia/susah tidur merupakan hal normal karena adanya gerakan janin yang aktif dan berkemih di malam hari. Dan sering kencing merupakan hal normal untuk kehamilan trimester ketiga karena adanya tekanan rahim yang membesar pada kandung kemih. Ibu mengerti
3. Mengajarkan ibu untuk minum susu hangat atau berendam air hangat agar dapat tidur dengan nyenyak. Ibu bersedia
4. Menganjurkan ibu untuk minum banyak di siang hari dan menghindari minum banyak air di malam hari. Ibu bersedia

5. Memberikan pendidikan kesehatan tentang ketidaknyamanan trimester 3 yaitu frekuensi BAK lebih sering, keringat berlebih, nyeri pinggang, pembengkakan kaki. Ibu mengerti
6. Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup. Ibu bersedia
7. Meminta ibu untuk periksa ke puskesmas 1 minggu lagi atau jika ada keluhan. Ibu bersedia

Pada tanggal 17 Februari 2016 pukul 14.00 WIB penulis melakukan kunjungan ulang kembali ke rumah ibu. Didapatkan data subyektif yaitu ibu mengatakan tidak ada keluhan, pola makan lebih baik yaitu 3x sehari.

Pada pengkajian data obyektif ditemukan

- a. KU Baik, Kesadaran CM
- b. Tanda-tanda vital dalam batas normal dengan hasil tekanan darah 110/80 MmHg, pernapasan 20x/menit, nadi 78x/menit, suhu 36,4⁰C
- c. Berat Badan sekarang 52 kg dengan LiLa 23,1 cm
- d. Sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada oedem
- e. Pemeriksaan Palpasi ditemukan hasil leopold I teraba kurang keras, tidak melenting yaitu bokong janin, leopold II perut sebelah kanan teraba luas, keras, datar, yaitu punggung janin. Perut sebelah kiri teraba berbenjol-benjol, yaitu ekstermitas janin, leopold III teraba keras,

melenting yaitu kepala janin, leopold IV belum masuk pintu atas panggul dengan TFU 25 cm

Analisa data: Ny. L usia 27th G1P0Ab0Ah0 UK 33⁺² minggu dengan KEK janin tunggal, hidup, presentasi kepala, gerakan + di rumah

Penatalaksanaan pukul 14.10 WIB

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya saat ini, bahwa saat ini kondisi janin dan ibu baik. Ibu mengerti
2. Mengingatkan ibu pola nutrisi yang harus dipenuhi selama hamil. Ibu mengerti
3. Mengajari ibu cara memasak sayur dan lauk yang baik. Ibu bersedia
4. Memberikan pendidikan kesehatan pada ibu tanda-tanda bahaya saat kehamilan yaitu terjadinya perdarahan, ketuban pecah, kaki dan tangan bengkak dengan disertai pandangan kabur, menganjurkan ibu untuk segera ke tempat pelayanan kesehatan apabila mengalami hal tersebut. Ibu mengerti
4. Meminta ibu untuk memeriksakan kehamilannya 1 minggu lagi atau jika ada keluhan. ibu bersedia

Pada tanggal 9 Maret 2016 pukul 09.00 WIB ibu memeriksakan kehamilan di puskesmas didampingi penulis. Didapatkan data subyektif yaitu ibu mengeluh kaki bengkak sudah 2 hari.

Pengkajian data obyektif ditemukan

- a. KU baik, Kesadaran CM
- b. Tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu tekanan darah 120/70 MmHg, pernapasan 20x/menit, nadi 80x/menit, suhu 36,6⁰C
- c. Berat badan sekarang 55 kg dengann LiLa 23,3 cm
- d. Hasil pemeriksaan palpasi yaitu leopold I teraba kurang keras, tidak melenting yaitu bokong janin. Leopold II perut sebelah kanan teraba luas, keras, datar, yaitu punggung janin. Perut sebelah kiri teraba berbenjol-benjol, yaiu ekstermitas janin. Leopold III teraba keras, melenting yaitu kepala janin. Leopold IV belum masuk pintu atas panggul dengan TFU 26 cm, DJJ 140x/menit
- e. Pemeriksaan penunjang: protein urine -, Hb 11,8gr%

Analisa data: Ny. L usia 27th G1P0Ab0Ah0 UK 36⁺² minggu dengan KEK janin tunggal, hidup, presentasi kepala, DJJ +, gerakan + di Puskesmas Mergangsan

Penatalaksanaan pukul 09.30

1. Memberitahu ibu bahwa keadaan ibu dan janinnya sehat. Ibiu mengerti

2. Memberikan pendidikan kesehatan pada ibu bahwa kaki bengkak saat kehamilan trimester 3 adalah normal karena perkembangan janin akan menyebabkan penyumbatan aliran darah menuju ke kaki sehingga kaki bengkak. Ibu mengerti
3. Mengajarkan ibu untuk merendam kaki dengan air hangat sebelum tidur dan meninggikan kaki dengan bantal saat tidur. Ibu bersedia melakukan anjuran bidan
4. Memberikan resep ibu tablet selesbion 1x60 mg dan vitamin c 1x1 masing-masing sejumlah 30 diminum pada malam hari dan menganjurkan ibu untuk tidak minum bersama dengan teh, kopi atau susu agar tidak mengganggu proses penyerapan. Ibu bersedia meminumnya
5. Meminta ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan. Ibu bersedia

Pada tanggal 23 Maret 2016 pukul 17.30 WIB ibu melakukan kunjungan ulang didampingi penulis, melakukan USG di RS Hidayatullah berdasarkan informasi ibu ditemukan data subyektif yaitu ibu mengatakan nyeri pinggang.

Pengkajian data obyektif oleh dokter dan bidan ditemukan:

- a. KU baik, Kesadaran CM

- b. Tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, pernapasan 20x/menit, nadi 80x/menit, suhu 36,5⁰C
- c. Dilakukan USG dengan hasil janin tunggal, letak memanjang, presentasi kepala, DJJ +, gerakan +, plasenta terletak di fundus uteri, sudah masuk panggul.

Analisa data: Ny. L usia 27th G1P0Ab0Ah0 UK 38⁺² minggu dengan KEK janin tunggal, hidup, intrauterin, presentasi kepala, DJJ +, gerakan +, sudah masuk panggul di RS Hidayatullah.

Penatalaksanaan oleh dokter dan bidan pukul 17.45 WIB

1. Memberitahu ibu bahwa keadaan ibu dan janinnya sehat. Ibu mengerti
2. Menjelaskan pada ibu nyeri pinggang adalah hal normal karena janin telah masuk dalam panggul. Ibu mengerti
3. Mengajukan ibu untuk mempersiapkan rencana biaya, tempat, pendamping, kendaraan, pakaian untuk persalinan. Ibu bersedia
4. Mengajukan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi. Ibu bersedia

Pada tanggal 5 April 2016 pukul 09.00 WIB ibu melakukan kunjungan ANC di puskesmas Mergangsan didampingi penulis, ditemukan data subyektif yaitu ibu mengatakan cemas memasuki persalinan, belum ada kenceng-kenceng, kaki masih bengkak

Pengkajian data obyektif ditemukan

- a. KU baik, kesadaran CM
- b. Tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu tekanan darah 130/80 mmHg, pernapasan 20x/menit, nadi : 88x/menit, suhu 36,6 °C
- c. BB sekarang 61 kg dengan Lila 24 cm
- d. Hasil pemeriksaan Palpasi yaitu Leopold I teraba kurang keras, tidak melenting yaitu bokong janin. Leopold II perut sebelah kanan teraba luas, keras, datar, yaitu punggung janin. Perut sebelah kiri teraba berbenjol-benjol, yaitu ekstermitas janin. Leopold III teraba keras, melenting yaitu kepala janin. Leopold IV sudah masuk pintu atas panggul dengan TFU 29 cm, DJJ 142x/menit
- e. Protein urin -, Hb 11,5gr%

Analisa data: Ny. L usia 27th G1P0Ab0Ah0 UK 39⁺⁶ minggu dengan KEK janin tunggal, hidup, intrauterin, presentasi kepala, DJJ +, gerakan + di Puskesmas Mergangsan

Penatalaksanaan pukul 09.30 WIB

1. Memberitahu ibu bahwa keadaan ibu dan janin sehat. Ibu mengerti
2. Menjelaskan pada ibu tidak perlu cemas karena proses persalinan adalah hal normal untuk semua ibu. Ibu mengerti

3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang tanda-tanda persalinan seperti kencing-kencing teratur, pengeluaran lendir darah dan pecahnya selaput ketuban. Ibu mengerti
4. Mengajarkan ibu relaksasi apabila terjadi kencing-kencing. Ibu mengerti
5. Meminta ibu untuk ke rumah sakit/puskesmas rawat inap apabila ada tanda-tanda persalinan. Ibu bersedia

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Berdasarkan informasi dari ibu tanggal 07 April 2016 pukul 05.00 WIB ibu merasa ada yang merembes, kencing-kencing belum teratur. Periksa ke RSUD Wirosaban pukul 08.00 dilakukan pemeriksaan hasilnya adalah pengeluaran lendir buka air ketuban. Ibu disarankan untuk pulang terlebih dahulu.

Berdasarkan data rekam medis didapatkan data subyektif Ibu datang pukul 20.10 merasa ingin mengejan, kencing-kencing teratur tanggal 07 April 2016 sejak pukul 09.00 WIB, ketuban pecah pukul 19.00 WIB.

Berdasarkan data dari rekam medis ditemukan data obyektif

1. KU baik, Kesadaran CM
2. Tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 84x/menit, suhu 36⁰C, pernafasan 20x/menit
3. Berat badan sekarang adalah 61 kg, mengalami kenaikan 13 kg

4. Pemeriksaan Fisik

Rambut hitam dan bersih, muka tidak oedem, tidak ada pucat, tidak ada *cloasma gravidarum*, mulut bersih dan gigi tidak ada caries, hidung bersih dan tidak ada polip, sklera putih, konjungtiva merah muda, telinga bersih, tidak ada sekret

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

Payudara simetris dan tidak ada benjolan, puting menonjol dan terjadi hiperpigmentasi

Striae tidak ada, linea nigra, gerakan janin aktif

Pemeriksaan palpasi

leopold I bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong) dan TFU pertengahan px-pusat, leopold II bagian kanan teraba datar, memanjang seperti papan (punggung janin), bagian kiri teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas), leopold III : bagian bawah teraba bulat, keras, melenting(kepala), leopold IV : bagian terendah sudah masuk panggul dengan Mc.donald 29 cm, DJJ teratur 136x/menit

Kontraksi 4x/10/45'' (dalam 10 menit terjadi kontraksi sebanyak 4x durasi 45 detik, kontraksi kuat)

Genetalia tidak ada oedem, pengeluaran air ketuban

Periksa dalam oleh Bidan di RSUD Yogyakarta 07 April 2016 jam 20.20
WIB vagina licin, portio tipis, presentasi kepala, pembukaan 10 cm, selaput
ketuban tidak teraba, Hodge 3

Tidak ada oedem pada kaki, kuku jari bersih, tidak sianosis

f. Pemeriksaan Penunjang

| | |
|------------|----------------------------|
| Hb | : 10,7 g/dl |
| Leukosit | : $10,4 \cdot 10^{13}/UL$ |
| Trombosit | : $233,0 \cdot 10^{13}/UL$ |
| Eritrosit | : $3,67 \cdot 10^{13}/UL$ |
| Hematokrit | : $32,2 \cdot 10^{13}/UL$ |
| HbsAg | : Negatif |

Analisa data: Ny. L G1P0A0 umur 27 tahun hamil 40 minggu lebih 1 hari dalam

Kala II persalinan normal

Penatalaksanaan oleh Bidan di RSUD Yogyakarta

Tanggal : 07 April 2016

Pukul : 20.20 WIB

- Beritahu hasil pemeriksaan pada pasien pembukaan 10 cm
- Menyiapkan alat dan menyiapkan diri
- Memimpin ibu untuk meneran
- Menolong kelahiran kepala, leher, bahu, badan

- e. Mengeringkan bayi, klem dan potong tali pusat
- f. Melakukan IMD
- g. Melahirkan plasenta
- h. Menjahit perinium laserasi grade 2 dan membersihkan ibu

3. Asuhan Kebidanan BBL

Berdasarkan data dari rekam medis didapatkan data subyektif bayi lahir tanggal 07 April 2016 pukul 20.30 WIB, berjenis kelamin laki-laki. Lahir langsung menangis. Riwayat kehamilan G1P0A0 umur kehamilan 40 minggu lebih 1 hari, periksa hamil 1x di bidan dan rumah sakit, kenaikan berat badan 13 kg. Riwayat persalinan G1P0A0 umur kehamilan 40 minggu lebih 1 hari lahir spontan. Lama Kala I tidak dikaji, Kala II 10 menit, warna air ketuban jernih, tidak ada kaput, lahir jam 20.30 WIB dengan apgar score 7 , 8, 9

| Gejala | 1 | 5 | 10 |
|----------------------------|---|---|----|
| Denyut jantung janin | 2 | 2 | 2 |
| Pernafasan | 2 | 2 | 2 |
| Otot | 1 | 1 | 1 |
| Reaksi terhadap rangsangan | 1 | 1 | 2 |
| Warna kulit | 1 | 2 | 2 |
| TOTAL | 7 | 8 | 9 |

Berdasarkan data dari rekam medis didapatkan data obyektif

- a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum Baik

Vital Sign dalam batas normal yaitu denyut jantung 140x/menit, pernafasan 50x/menit, suhu 36,6⁰C, BB 2800 gram, PB 48 cm dan LK/LD 33/30 cm

b. Pemeriksaan fisik

Tidak ada caput succedaneum dan tidak ada cephal hematoma, warna kulit merah, keadaan ubun-ubun tertutup, sklera putih, telinga simetris dan tidak ada sekret, lubang hidung simetris, bersih, tidak ada sekret, tidak ada palatokisis, dada simetris dan tidak ada retraksi, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan pembesaran vena jugularis, tali pusat bersih, tidak ada perdarahan, tidak ada spina bifida, tidak terdapat polidaktili dan sindaktili, testis sudah turun, dan penis berlubang pada ujungnya, anus berlubang

c. Refleks

Reflek Moro, Rooting, Grasping, walking, tonicneck, babynsky baik

d. Eliminasi

Miksi dan mekonium belum

Analisa data: Bayi baru lahir spontan cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 0 jam.

Penatalaksanaan oleh Bidan di RSUD Yogyakarta jam 20.40 WIB

a. Memberi identitas bayi

b. Melakukan pengukuran antropometri

- c. Merawat tali pusat dengan cara membungkus dengan kassa
- d. Memberikan injeksi vit K1 1 mg di paha kiri anterolateral
- e. Membungkus bayi dengan kain kering yang lembut
- f. Memberikan profilaksis mata
- g. Mengukur suhu tubuh bayi, denyut jantung, dan respirasi

Berdasarkan data dari rekam medis pada tanggal 08 April 2016 pukul 03.00 WIB dilakukan kunjungan ulang pada bayi saat bayi berumur 6 jam. Didapatkan data subyektif yaitu bayi sudah BAK 2x dan mekonium 1x pukul 01.00WIB

Berdasarkan data dari rekam medis didapatkan data obyektif yaitu

- a. Keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentis
- b. Tanda-tanda vital dalam batas normal dengan nadi 124x/menit, pernafasan 45x/menit, suhu 36,3⁰C
- c. Pola nutrisi bayi mendapatkan ASI sedikit-sedikit dari ibunya
- d. Tali pusat bersih, tidak ada tanda infeksi
- e. Refleks morro, refleks rooting, refleks grasping, reflek walking, refleks tonickneck, refleks babynsky baik

Analisa: Bayi baru lahir spontan cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 6 jam

Penatalaksanaan oleh Bidan di RSUD Yogyakarta

1. Menjaga kehangatan bayi. Bayi telah dibedong dan mengganti popok bayi jika basah
2. Mengamati pengeluaran urine dan mekonium bayi.

Pada tanggal 13 April 2016 pukul 16.00 WIB dilakukan kunjungan ke rumah ibu saat bayi berumur 6 hari didapatkan data subyektif yaitu Ibu mengatakan bayi menangis kuat, bayi menyusu kuat, tali pusat sudah puput tanggal 13 April 2016 jam 06.00 WIB, BAK 8-10x/hari, BAB 4-6x/hari.

Pengkajian data obyektif didapatkan

1. Keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentis
2. Tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu nadi 124x/menit, pernafasan 45x/menit, suhu 36,8⁰C
3. Berat badan sekarang 3000 gram
4. Tidak ikterik, tidak ada hernia umbilikalis

Analisa: Neonatus lahir spontan cukup bulan umur 6 hari

Penatalaksanaan pukul 16.30WIB

1. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya. Ibu bersedia melakukannya.

2. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam sekali. Ibu bersedia melakukannya.
3. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif. Ibu bersedia untuk memberikan ASI Eksklusif.
4. Mengajarkan ibu untuk menyendawakan bayinya setelah menyusui. Ibu bersedia melakukannya.

Pada tanggal 21 April 2016 pukul 08.00 WIB dilakukan kunjungan neonatal di RSUD Yogyakarta didampingi oleh penulis, didapatkan data subyektif dari ibu Ibu mengatakan bayi menangis kuat, bayi menyusu kuat, BAK 8-10x/hari, BAB 4-6x/hari.

Pengkajian data obyektif oleh bidan didapatkan

1. Keadaan umum baik, Kesadaran composmentis
2. Tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu nadi 125x/menit, pernafasan 42x/menit, suhu 36,6⁰C
3. Berat badan sekarang 3400 gram.
4. Tidak ikterik

Analisa: Neonatus lahir Spontan cukup bulan umur 14 hari

Penatalaksanaan oleh bidan di RSUD Yogyakarta pukul 08.30 WIB

- a. Mengajarkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya. Ibu bersedia melakukannya.

- b. Menyuntikkan imunisasi BCG pada lengan kanan bayi secara Intra Cutan sebanyak 0,05cc. Sudah dilakkukan oleh bidan.
- c. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam sekali atau setiap bayi menginginkan. Ibu bersedia melakukannya.
- d. Meminta ibu untuk tetap ASI eksklusif. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

5. Asuhan Kebidanan Nifas

Pada kasus ini dimulai dari kunjungan I-IV

Pada tanggal 07 April 2016 pukul 22.30 WIB, berdasarkan data dari rekam medis didapatkan data subyektif yaitu ibu mengatakan masih lemas, pusing dan nyeri jahitan perinium

- a. Riwayat persalinan: ibu mengatakan persalinannya berlangsung secara spontan pada tanggal 07 April 2016, bayi lahir laki-laki dengan berat 2800 gram.
- b. Data kebiasaan sehari-hari
Pola nutrisi ibu mengatakan belum makan sudah minum
Pola eliminasi ibu mengatakan sudah BAK, belum BAB
- c. Data Psikologis
Ibu mengatakan suami dan keluarganya selalu memberikan dukungan
- d. Data pengetahuan
Ibu mengatakan sudah mengetahui cara membersihkan vulva

Ibu mengatakan sudah mengetahui perawatan payudara

Ibu belum mengetahui mobilisasi/senam nifas

Ibu sudah mengetahui zat besi/vitamin

Ibu belum mengetahui gizi ibu menyusui

Ibu belum mengetahui teknik menyusui yang benar

Ibu belum tanda bahaya nifas

Ibu belum mengetahui tentang ASI eksklusif

Berdasarkan data dari rekam medis didapatkan data obyektif

- a. Keadaan Umum cukup, Kesadaran composmentis
- b. Tanda-tanda vital terjadi peningkatan tekanan darah yaitu 180/110 mmHg nadi 78x/menit, suhu 36,3°C, pernafasan 20x/menit
- c. Pemeriksaan Fisik

Muka tidak ada oedem, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada caries gigi, tidak berdarah, bibir lembab, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, kolostrum sudah keluar

Tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras

Genetalia eksterna tidak oedem, tidak varises, tidak hematome, lokhea rubra, anus tidak hemorroid, oedem pada kaki, tidak ada varises
- d. Pemeriksaan Penunjang: Protein urine +2

Analisa: Ny. L P1A0 umur 27 tahun nifas 2 jam dengan PEB

Penatalaksanaan oleh Bidan di RSUD Yogyakarta pukul 22.30 WIB

- a. Mengobservasi keadaan umum, vital sign, kontraksi, TFU dan perdarahan pervaginam.
- b. Melakukan kolaborasi dengan dokter SpOG
Memasang infus Infus RL 24 tpm
Memasang kateter dengan kunci 10cc
Memberikan Nifedipin 3x10 mg dimulai pukul 23.00 WIB
Evaluasi 6 jam, jika TD>160/100mmHg protap SM 6 gr. Memberikan protap SM 6gr mulai tanggal 8 April 2016 jam 03.00 WIB
- c. Mengajarkan ibu untuk mobilisasi dini
- d. Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup.

Pada tanggal 08 April 2016 jam 03.00 WIB berdasarkan data dari rekam medis didapatkan data subyektif ibu mengatakan nyeri jahitan luka perinium, pusing. Makan roti 1 bungkus dan minum air teh hangat, Pola eliminasi, BAK terpasang kateter, urine sebanyak 500 cc dan belum BAB

Berdasarkan rekam medis didapatkan data obyektif

- a. Setelah 6 jam persalinan KU ibu cukup, Kesadaran CM. Tekanan darah ibu mengalami penurunan yaitu 160/100 mmHg, nadi 78x/menit, pernafasan: 20x/menit, suhu: 36,3⁰C
- b. Kontraksi uterus teraba keras dengan TFU 2 jari dibawah pusat
- c. Pengeluaran pervaginam lokhea rubra

Analisa data: Ny. N P1A0 umur 27 tahun PEB postpartum 6 jam

Penatalaksanaan oleh Bidan di RSUD Yogyakarta jam 03.10 WIB

1. Mengobservasi keadaan umum, vital sign, kontraksi, dan perdarahan
2. Menjelaskan pada ibu bahwa penyebab timbulnya nyeri karena adanya luka jahitan.
3. Kolaborasi dengan dokter Obsgyn dalam pemberian

Nifedipin 3x10mg

Menghabiskan SM 6gr dalam 500cc RL 16tpm
4. Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene.
5. Memberikan pendidikan kesehatan tentang gizi ibu nifas
6. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif sampai umur anak

6 bulan
7. Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup.

Pada tanggal 13 April 2016 pukul 16.00WIB penulis melakukan kunjungan rumah ke rumah ibu, didapatkan data subyektif Ibu mengatakan masih sedikit nyeri pada jahitan, ASI lancar dan ibu sudah mendapatkan vitamin A dari bidan dan sudah diminum. Pola makan ibu yaitu 3x/hari, porsi 1 piring, jenis : sayur, lauk (kadang ikan, tahu, tempe, atau telur), buah, tidak ada keluhan dan tidak ada pantangan. Sedangkan pola minum ibu yaitu air putih \pm 8-9 gelas, pola eliminasi ibu yaitu BAK 4-5x/hari dan BAB 1x/hari, Pola tidur ibu siang 1 jam, sedangkan tidur malam 5- 6 jam.

Didapatkan data Obyektif

1. Keadaan Umum baik, kesadaran composmentis
2. Tanda-tanda vital dalam batas normal dengan tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 82x/menit, suhu $36,5^{\circ}\text{C}$, pernafasan : 22x/menit
3. Hasil pemeriksaan fisik yaitu konjungtiva tidak pucat, sklera putih tinggi fundus uteri teraba di pertengahan antara pusat dan symphisis dengan kontraksi keras dan pengeluaran pervaginam adalah lokhea sanguelenta

Analisa data: Ny. N P1A0 umur 27 tahun nifas normal 6 hari

Penatalaksanaan

1. Mengobservasi keadaan umum, vital sign, kontraksi, dan perdarahan.
Keadaan ibu baik. Ibu mengerti
2. Mengajari ibu tentang teknik menyusui yang benar. Ibu sudah bisa mempraktikkan teknik menyusui yang benar.
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya ibu nifas. Ibu sudah mengetahui tanda bahaya nifas.
4. Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup, yaitu dengan mengikuti pola tidur bayinya. ibu bersedia

Pada tanggal 21 April 2016 pukul 08.00 WIB penulis mendampingi ibu untuk kontrol di RSUD Yogyakarta. Didapatkan data subyektif dari ibu yaitu ibu mengatakan bekas jahitan sudah tidak terasa nyeri, ASI lancar, pola tidur masih kurang karena harus menyusui bayinya, pola makan dan minum tidak ada keluhan dan tidak ada pantangan, pola eliminasi tidak ada keluhan, BAB sehari 1x, dan BAK sehari 4-6x.

Didapatkan data obyektif dari pemeriksaan bidan

1. Keadaan Umum ibu baik
2. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,6°C, pernafasan 20x/menit

3. Hasil Pemeriksaan Fisik sklera putih, konjungtiva tidak pucat, tinggi fundus uter sudah tidak teraba, pengeluaran pervaginam lokhea alba

Analisa: Ny. N P1A0 umur 27 tahun nifas normal 2 minggu

Penatalaksanaan pukul 08.30WIB

1. Memberitahu ibu keadaannya baik. Ibu mengerti
2. Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup. Ibu bersedia untuk istirahat cukup.
3. Memberikan pendidikan ibu manfaat menyusui sesering mungkin. Ibu bersedia menyusui bayinya sesering mungkin.

Pada tanggal 19 Mei 2016 pukul 11.00 WIB penulis melakukan kunjungan rumah ke tempat ibu, didapatkan data subyektif yaitu ibu megatakan ASI lancar, pola tidur masih kurang karena harus menyusui bayinya, pola makan dan minum tidak ada keluhan dan tidak ada pantangan, pola eliminasi tidak ada keluhan, BAB sehari 1x, dan BAK sehari 4-6x, dan sudah tidak mengeluarkan darah nifas.

Didapatkan data Obyektif

1. Keadaan Umum ibu baik
2. Tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 82x/menit, suhu 36,4°C, pernafasan 22x/menit

3. Hasil Pemeriksaan Fisik yaitu sklera putih, konjungtiva tidak pucat
Tinggi fundus uteri tidak teraba
4. Pengeluaran pervaginam sudah tidak ada.
5. Hasil Pemeriksaan Penunjang: Hb tgl 22 april 2016 yaitu 12,5gr%

Analisa data: Ny. N P1A0 umur 28 tahun nifas normal 42 hari

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu bahwa keadaannya baik. Ibu mengerti
2. Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup jika bayinya tidur. Ibu bersedia untuk istirahat cukup.
3. Menagnjurkan ibu untuk tetap ASI eksklusif. Ibu bersedia untuk memberikan ASI eksklusif.
4. Menjelaskan ibu tentang macam-macam KB. Ibu mengerti tentang macam-macam KB

5. Asuhan Kebidanan KB

Setelah konsultasi dengan bidan di puskesmas dan penulis akhirnya ibu bersedia menggunakan KB. Pada tanggal 25 Mei 2016 pukul 10.30 WIB ibu melakukan KB didampingi penulis di puskesmas yaitu suntik 3 bulan. Didapatkan data subyektif dari ibu yaitu ibu mengatakan selesai nifas satu minggu yang lalu dan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan. Ibu mengatakan makan 3-4x sehari, kegiatan sehari-hari guru(cuti sampai Juli), istirahat siang 1 jam malam 5-6 jam,

ibu mengetahui KB sebagai alat pencegah kehamilan, ibu belum mengetahui efek samping KB suntik 3 bulan, suami mendukung ibu untuk ber-KB.

Didapatkan data Obyektif

1. Keadaan Umum baik, Kesadaran composmentis
2. Tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu tekanan darah yaitu 110/70 mmHg, nadi 78x/menit, suhu 36,3°C, pernafasan 20x/menit
3. Pemeriksaan Fisik
wajah tidak ada oedem, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, puting menonjol, tidak ada oedem pada kaki, tidak ada varises

Analisa: Ny. L P1A0 umur 27 tahun KB suntik 3 bulan

Penatalaksanaan pukul 10.30 WIB

1. Memberitahu ibu bahwa keadaannya baik.
Ibu mengerti
2. Meminta ibu untuk membuka pakaian bagian bokong dan menyedot depo 3cc.
Sudah dilakukan
3. Mengusap 1/3 spina ischiadika-coccygis bagian gluteus dengan kapas alkohol lalu menyuntikan depo secara IM, sebelumnya dilakukan aspirasi

Sudah disuntikan

4. Merapikan ibu dan menjelaskan pada ibu bahwa efek samping dari KB suntik 3 bulan yaitu menstruasi yang tidak teratur, peningkatan berat badan, muntah, depresi, atau perubahan suasana hati.

Ibu mengangguk mengerti

5. Meminta ibu untuk kunjungan ulang tanggal 18 Agustus 2016 atau apabila ada keluhan.

Ibu bersedia untuk kunjungan ulang.