BAB III

TINJAUAN KASUS

A. Gambaran Lokasi

Pengkajian awal dan pemeriksaan ANC dilakukan di Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta yang beralamat di Jalan P. Diponegoro No. 91, Bumijo, Jetis, Kota Yogyakarta dengan pasien ibu hamil trimester III dengan faktor risiko. Pasien tersebut ialah Ny. M umur 31 tahun hamil 34 minggu lebih 3 hari, melahirkan dua kali dan riwayat abortus satu kali hamil dengan faktor risiko multigravida dan riwayat abortus. Puskesmas Jetis merupakan Puskesmas rawat jalan dan rawat inap dengan fasilitas yang sudah cukup memadai. Puskesmas Jetis memiliki 3 bidan di KIA rawat jalan. Pelayanan KIA dilayani pada hari selasa dan rabu. Bidan yang bekerja di Puskesmas Jetis dalam memberikan pelayanan bagus dan ramah. Ny. M tinggal di Gowongan Lor Rt 29 Rw 10 Jetis sehingga jarak dari rumah ke Puskesmas Jetis tidak jauh dan tempat tinggal Ny. M merupakan wilayah kerja dari Puskesmas Jetis. Ny. M selalu memeriksakan kehamilannya secara teratur di Puskesmas Jetis dari trimester II sampai dengan trimester III. Ny. M menjalani persalinan di Puskesmas Jetis karena Ny. M merasa pelayanannya bagus, sehingga kunjungan kunjungan nifas, kunjungan neonatus dan KB dilakukan di Puskesmas Jetis secara teratur.

B. Tinjauan Kasus

Asuhan kebidanan berkesinambungn yang akan diberikan kepada Ny. M umur 31 tahun G4P2Ab1Ah2 hamil trimester III dimulai dari asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, BBL/neonatus, nifas dan KB serta akan dibahas satu persatu menggunakan metode pendokumentasian SOAP.

1. Asuhan Kehamilan

Kunjungan ANC tanggal 20 Januari 2016 jam 10.00 WIB. Tanggal pengkajian 25 Januari 2016

Biodata:	Ibu	Suami
Nama	:Ibu M	Tn. L
Umur	: 31 tahun	57 tahun
Suku/bangsa	:Jawa/ Indonesia	Cina/Malaysia
Agama	:Islam	Islam
Pendidikan	:SMP	SMA
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga	Swasta
Alamat	:Gowongan Lor Rt 29 Rw 10 Jetis Kota Yogyakarta	
No Telepon	: 085741116***	
Jaminan	: Umum	

DATA SUBJEKTIF

1. Ibu datang ke Puskesmas Jetis untuk melakukan pemeriksaan kehamilan ulang yang ke-7 dan mengatakan tidak ada keluhan.

2. Riwayat perkawinan

   Ibu kawin 2 kali. Kawin pertama umur 18 tahun, pernikahan ibu tidak berlangsung lama, mereka memutuskan untuk bercerai. Dari hasil pernikahan yang pertama ibu mempunyai anak 2. Anak pertama ikut ibu namun tinggal di Kebumen dengan neneknya. Anak kedua ikut dengan mantan suaminya tinggal di Kebumen. Ibu menikah lagi tahun 2011 dengan seorang duda dari Malaysia, sekarang sudah 4 tahun.

3. Riwayat menstruasi

   Menarche umur 13 tahun. Siklus 30-35 hari. Teratur/~~tidak~~.Lama 7 hari. Sifat darah encer/~~beku~~. Bau khas darah. fluor albus ~~ya~~/tidak. Dismenorhea ~~ya~~/tidak. Banyaknya 2-3 kali/hari ganti pembalut.

   HPHT: 23-5-2015 HPL: 1-03-2016

4. Riwayat kehamilan ini

   a. Riwayat ANC

      ANC sejak umur kehamilan 18 minggu. ANC di Puskesmas Jetis Yogyakarta. Pada trimester I ibu belum melakukan ANC, pada trimester II ibu ANC sebanyak 5 kali, dan pada trimester III sudah ANC 3 kali.

   b. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 20 minggu, pergerakan janin dalam 12 jam terakhir >10 kali

   c. Keluhan yang dirasakan pada kehamilan ini

      Pada trimester I ibu tidak mempunyai keluhan, pada trimester II ibu mengeluh lemes, dan pada trimester III ibu tidak mempunyai keluhan.

d. Pola nutrisi selama hamil

Ibu sehari makan 3 kali/hari, jenis makanannya nasi, sayur, lauk dan buah, dan tidak ada keluhan tentang makanan. Ibu sehari minum 2,5 liter/hari, jenis minumannya adalah air mineral dan susu, dan ibu tidak ada keluhan tentang minuman.

e. Ibu tidak mengkonsumsi obat terlarang/jamu selama hamil

f. Pola eliminasi

Ibu BAK sehari lebih dari 10 kali, warna khas urin, bau khas urin, dan tidak ada keluhan. Ibu sehari BAB 1 kali, warna khas feses, bau khas feses, dan tidak ada keluhan.

g. Pola aktivitas

Kegiatan sehari-hari ibu sebagai ibu rumah tangga yaitu memasak, menyapu, mencuci dan mengepel.

Ibu istirahat/tidur pada siang hari selama 1-2 jam, malam 7-8 jam.

h. Seksualitas

Ibu jarang melakukan hubungan seksual saat hamil karena kehamilannya sudah besar dan suami memaklumi keadaan ibu. Frekuensi 1 kali per minggu.

i. Personal Higiene

Ibu mandi 2 kali sehari, membersihkan alat kelamin saat mandi, setelah buang air besar, dan air kecil dari depan ke belakang dan dilap menggunakan tisu. Kebiasaan ibu mengganti pakaian dalam yaitu

setelah mandi dan saat ibu sudah merasa tidak nyaman, jenis pakaian dalam yang digunakan berbahan katun.

j. Imunisasi

Ibu pernah imunisasi TT saat SD dua kali, kemudian saat caten, dan hamil anak pertama.

5. Riwayat Obstetri (kehamilan, persalinan, nifas yang lalu)

G4P2Ab1Ah2

Tabel 6. Riwayat Obstetri

Hamil ke	Persalinan						Nifas			
					Komplikasi					
	Tang-gal lahir	Umur keha-milan	Jenis persalinan	Peno-Long	Ibu	bayi	Jenis kela-min	BB Lahir	Lak-tasi	Kom plikasi
1	2001	8 ming-gu	Abortus inkomplit (Kuretase)	Dokter obsgyn						
2	2003	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	♀	4000gr	Ya	Tidak ada
3	2006	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	♀	3500gr	Ya	Tidak ada
4	Hamil ini									

6. Riwayat Kontrasepsi

Tabel 7. Riwayat Kontrasepsi

No	Jenis Kontra-sepsi	Mulai memakai				Berhenti/ganti cara			
		Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan	Tang-Gal	Oleh	Tem-pat	Alasan
1	Pil	2010	Bidan	PKM	Tidak ada	2010	Bidan	Puskesmas	Ingin ganti kontrasep-si
2	Suntik 3	2010	Bidan	PKM	Badan pegel	2010	Bidan	BPM	Tidak nyaman

7. Riwayat Kesehatan

   Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit seperti asma, jantung, hipertensi, diabetes melitus, tuberkulosis, HIV/AIDS.Keluarga ibu juga tidak sedang menderita atau mempunyai riwayat penyakit seperti asma, jantung, hipertensi, diabetes mellitus, tuberkulosis, HIV/AIDS.

8. Riwayat Keturunan Kembar

   Ibu mengatakan di keluarga ibu dan suami tidak ada riwayat keturunan kembar.

9. Riwayat alergi

   Ibu tidak mempunyai alergi terhadap makanan dan obat.

10. Kebiasaan-kebiasaan yang merugikan selama kehamilan

    Ibu mengatakan sehari-hari tidak mempunyai kebiasaan merokok, minum jamu, mengkonsumsi alkohol, dan tidak ada makanan pantangan.

11. Keadaan Psikososiospiritual

    Kehamilan ini diinginkan oleh ibu dan suami karena mereka sudah 3 tahun menikah, dan mereka juga menginginkan anak laki-laki

12. Pengetahuan ibu tentang kehamilannya

    Ibu mengetahui kondisinya saat ini dalam keadaan sehat namun ibu mengatakan belum begitu paham tentang tanda bahaya kehamilan pada trimester III.

13. Tanggapan suami/keluarga terhadap kehamilan

    Suami dan keluarga sangat mendukung kehamilan ibu.

14. Persiapan atau rencana persalinan

    Ibu telah menyiapakan peralatan bayi, biaya persalinan, dan ingin bersalin di Puskesmas Jetis.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

   Keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis.

   a. Tanda-Tanda Vital

      Hasil pemeriksaan tanda vital, tekanan darah 100/60 mmHg, Nadi 89 kali/menit, Pernafasan 21 kali/menit, Suhu 36,8^{0}C.

      Tinggi badan 150 cm, Berat badan sebelum hamil 48 kg, BB sekarang 60 kg, IMT 21,33 kg/m^2, LiLA 24 cm.

   b. Kepala dan leher

      Hasil pemeriksaan tidak terdapat oedem di wajah, terdapat sedikit chloasma gravidarum. Mata sklera putih, konjungtiva merah muda. Mulut bibir lembab, berwarna merah muda, gigi bersih. Leher simetris, tidak ada pembengkakan.

   c. Payudara

      Hasil pemeriksaan bentuknya simetris, pigmentasi areola mammae merata, puting susu menonjol, kolostrum belum keluar.

   d. Abdomen

      Hasil pemeriksaan bentuk perut bulat memanjang, tidak terdapat bekas luka, terdapat striae gravidarum. Hasil pemeriksaan Leopold I TFU pertengahan pusat dan px. Pada bagian fundus teraba bagian bulat,

lunak, tidak melenting (bokong). Leopold II Pada bagian perut sebelah kiriteraba datar, memanjang tahanan kuat (punggung) Pada perut sebelah kanan teraba berbenjol- benjol, tahanan lemah (ekstremitas). Leopold III Pada bagian segmen bawah rahim teraba bagian bulat, melenting, keras (kepala) dapat (presentasi kepala) digoyangkan (belum masuk panggul). Leopold IV kedua tangan pemeriksa dapat bertemu (konvergen). Hasil pemeriksaan TFU (Mac Donald) 29 cm TBJ (29-12) x 155= 2,635 gram. Auskultasi DJJ punctum maximum bawah pusat kirifrekuensi 147 x/menit

e. Ekstremitas

Hasil pemeriksaan tidak terdapat oedem, tidak terdapat varises, reflek patela kaki kanan kiri positif.

2. Pemeriksaan Penunjang

Hasil pmeriksaan USG janin tunggal, letak memanjang, presentasi kepala, DJJ +, jenis kelamin 80% laki-laki, 60% perempuan, plasenta berada di fundus/corpus anterior, air ketuban cukup, HPL 5 Maret 2016, TBJ 3140 gram.

Hasil Pemeriksaan Hb terakhir tanggal 15/12/15 11, 1gr/dl

ANALISA (20 Januari 2016 Jam 10.15 WIB)

Ibu M usia 31 tahun G4P2Ab1Ah2 UK 34^{+4} minggu hamil normal dengan faktor risiko multigravida dan riwayat abortus.

PENATALAKSANAAN (20 Januari 2016 Jam 10.15 WIB)

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan calon bayinya dalam keadaan sehat.
2. Memberitahu ibu tentang risiko kehamilan multi gravida (≥4 hamil) bisa menyebabkan plasenta previa/plasenta letak rendah saat kehamilan, saat persalinan bisa terjadi atonia uteri dan berlanjut pada perdarahan post partum dan risiko dengan riwayat abortus yaitu plasenta previa dan persalinan prematur dan mendampingi ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur serta melakukan USG untuk mengetahui perlekatan plasenta.
3. Mengajarkan ibu untuk membaca buku KIA dan tanda bahaya kehamilan trimester 3 yaitu keluar perdarahan banyak, pandangan mata kabur, tidak ada gerakan janin, ketuban pecah, bengkak diwajah dan jari tangan. Meminta ibu untuk segera datang ke tempat pelayanan kesehatan apabila ditemui tanda tersebut.
4. Mengajarkan ibu untuk membuat perencanaan persalinan itu sangat penting mengingat ibu hamil dengan risiko grande multi seperti saat ibu bersalin ibu ingin ditolong siapa, dimana akan bersalin, persiapan biaya, transportasi menuju tempat bersalin, calon pendonor darah bila terjadi komplikasi, pendamping saat bersalin, bila terjadi masalah saat bersalin ingin dirujuk kemana.

   Ibu ingin bersalin di puskesmas jetis dan ditolong oleh bidan, ibu sudah menyiapkan biaya karena ibu tidak memiliki jaminan, transportasi yang digunakan ibu untuk ke puskesmas adalah sepeda motor, untuk pendonor

darah bila terjadi komplikasi ibu belum ada, saat bersalin ibu ingin ditemani suami tapi ibu tidak memaksakan bila suami sedang di Malaysia, ibu bisa ditemani keluarga, bila terjadi komplikasi ibu ingin dirujuk di RS terdekat yang fasilitasnya komplit.

5. Memberikan ibu resep kalk 500 mg X 1x1/hari diminum saat pagi hari meggunakan air putih atau air jeruk sebelum makan, hemafort 500 mg X 1x1/hari diminum saat malam hari sebelum tidur menggunakan air putih atau air jeruk.
6. Meminta ibu melakukan pemantauan ulang 1 minggu lagi tanggal 26 Januari 2016. Bila sebelum tanggal kunjungan ulang ibu ada keluhan ibu segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat.

1.1. Kunjungan ANC tanggal 26-01-2016 Jam 08.35 WIB di Puskesmas Jetis

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan ibu tidak ada keluhan. Keadaan umum baik, kesadaran composmetis. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 88 x/menit, pernafasan 21x/menit, suhu 36,7^{0}C. Berat badan 61 kg. Hasil pemeriksaan Leopold I TFU 2 jari dibawah px. Pada bagian fundus teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong). Leopold II pada bagian perut sebelah kiri teraba datar, memanjang, tahanan kuat (punggung). Pada perut sebelah kanan teraba berbenjol-benjol, tahanan lemah (ekstremitas).

Leopold III pada bagian segmen bawah rahim teraba bagian bulat, melenting, keras (kepala) dapat (presentasi kepala) digoyangkan (belum masuk panggul). Leopold IV kedua tangan pemeriksa dapat bertemu (Konvergen). TFU (Mac Donald) 31 cm, TBJ (31-11)x 155 = 3100 gram, Auskultasi DJJ, frekuensi 134 x/menit. Reflek patela kaki kiri dan kanan positif.

Ibu M usia 31 tahun G4P2Ab1Ah2 UK 35^{+3} minggu hamil normal dengan faktor risiko multigravida dan riwayat abortus. Penatalaksanaan yang diberikan memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan calon bayinya dalam keadaan sehat. Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester 3 yaitu keluar perdarahan banyak, pandangan mata kabur, tidak ada gerakan janin, ketuban pecah, bengkak diwajah dan jari tangan. Meminta ibu untuk segera datang ke tempat pelayanan kesehatan apabila ditemui tanda tersebut. Memberikan ibu resep kalk X 500 mg 1x1/hari diminum saat pagi hari meggunakan air putih atau air jeruk sebelum makan, hemafort 500 mg X 1x1/hari diminum saat malam hari sebelum tidur menggunakan air putih atau air jeruk. Meminta ibu melakukan pemantauan ulang 1 minggu lagi tanggal 02 Februari 2016. Bila sebelum tanggal kunjungan ulang ibu ada keluhan ibu segera datang.

1.2. Kunjungann ANC tanggal 02-02-2016 Jam 09.00 WIB di Puskesmas Jetis.

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan mengeluh kadang-kadang punggung bagian bawah terasa nyeri. Keadaan umum baik, kesadaran composmetis. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 88 x/menit, pernafasan 21x/menit, suhu 36,7^{0}C. Berat badan sekarang 62 kg, lingkar lengan atas 25 cm. Hasil pemeriksaan Leopold I TFU 1 jari dibwah px, pada bagian fundus teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong). Leopold II pada bagian perut sebelah kiri teraba datar, memanjang tahanan kuat (punggung) pada perut sebelah kanan teraba berbenjol-benjol, tahanan lemah (ekstremitas). Leopold III pada bagian segmen bawah rahim teraba bagian bulat, melenting, keras (kepala) dapat (presentasi kepala) digoyangkan (belum masuk panggul). Leopold IV kedua tangan pemeriksa dapat bertemu (konvergen). TFU (Mac Donald) 32 cm, TBJ (32-12)x 155 = 3100 gram, auskultasi DJJ frekuensi 155 x/menit. Reflek patela kaki kanan dan kiri positif. Hasil pemeriksaan USG janin tunggal letak memanjang presentasi kepala DJJ + jenis kelamin 80% laki-laki 60% perempuan, plasenta terletak di fundus corpus anterior air ketuban cukup, takaran berat janin 3100 gram.

Ibu M usia 31 tahun G4P2Ab1Ah2 UK 36^{+3} minggu hamil normal dengan faktor risiko multigravida dan riwayat abortus. Penatalaksanaan yang diberikan memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan

calon bayinya dalam keadaan sehat. Menjelaskan pada ibu nyeri punggung yang dialami ibu pada trimester ketiga merupakan hal yang normal karena rahim ibu semakin membesar sehingga mendesak tulang punggung bagian bawah dan hal ini mengakibatkan ibu sering merasa penggal, cara mengatasinya dengan cara olahraga setiap hari seperti jalan-jalan pagi, menghindari duduk terlalau lama dan minum air putih yang banyak. Meminta ibu untuk segera datang ke tempat pelayanan kesehatan apabila ditemui tanda tersebut. Memberikan ibu resep kalk X 500 mg 1x1/hari diminum saat pagi hari meggunakan air putih atau air jeruk sebelum makan, hemafort X 500 mg 1x1/hari diminum saat malam hari sebelum tidur menggunakan air putih atau air jeruk. Meminta ibu melakukan pemantauan ulang 1 minggu lagi tanggal 09 Februari 2016. Bila sebelum tanggal kunjungan ulang ibu ada keluhan ibu segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat.

1.3. Kunjungan ANC tanggal 09-02-2016 Jam 8.45 WIB di Puskesmas Jetis.

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan ibu tidak ada keluhan. Keadaan umum baik, kesadaran composmetis. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 88 x/menit, pernafasan 21 x/menit, suhu 36,7^{0}C. Berat badan sekarang 63 kg. Lingkar lengan atas 25 cm. Hasil pemeriksaan Leopold I TFU 1 jari dibawah px, Pada bagian fundus teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong). Leopold II pada bagian perut sebelah kiri teraba datar, memanjang tahanan kuat (punggung), pada perut sebelah kanan

teraba berbenjol-benjol, tahanan lemah (ekstremitas). Leopold III pada bagian segmen bawah rahim teraba bagian bulat, melenting, keras (kepala) tidak dapat (presentasi kepala) digoyangkan (sudah masuk panggul). Leopold IV kedua tangan pemeriksa tidak dapat bertemu (Divergen). TFU (Mac Donald) 32 cm, TBJ (32-11)x 155 = 3200 gram.

Ibu M usia 31 tahun G4P2Ab1Ah2 UK 37^{+3} minggu hamil normal dengan faktor risiko multigravida dan riwayat abortus. Penatalaksanaan yang diberikan memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan calon bayinya dalam keadaan sehat. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan yaitu jika ibu merasakan kenceng-kenceng teratur misalnya dalam 10 menit merasakan kenceng 3 kali, keluar air ketuban dari alan lahir dan keluar lendir darah. Jika ibu menemukan tanda-tanda tersebut ibu segera ke fasilitas kesehatan terdekat. Memberikan ibu resep kalk X 1x1/hari diminum saat pagi hari meggunakan air putih atau air jeruk sebelum makan, hemafort X 1x1/hari diminum saat malam hari sebelum tidur menggunakan air putih atau air jeruk. Meminta ibu melakukan pemantauan ulang 1 minggu lagi tanggal 16 Februari 2016. Bila sebelum tanggal kunjungan ulang ibu ada keluhan ibu segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat.

2. Asuhan Persalinan

Ny. M datang tanggal 16-02-16/16.50 WIB di Puskesmas Jetis. Ibu mengatakan perutnya kenceng-kenceng sejak 16 Februari 2016 pukul 13.00, dan sudah mulai keluar lendir darah sejak 16 Febuari 2016 pukul

16.20 WIB. HPM/HPMT 23-5-2015 HPL1-03-2016 UK 37^{+3}minggu. Gerakan janin aktif dan lebih dari 10 kali dalam 12 jam. Ibu terakhir makan pada 16-02-16 pukul 16.00 berupa nasi, lauk, dan sayur. Ibu buang air kecil terakhir pada 16-02-16 pukul 16.00 WIB dan buang air besar terakhir pada 16-02-16 pukul 06.00 WIB. Ibu mulai merasakan kontraksi tanggal 16 Februari 2016 jam 14.30 WIB. Frekuensi 2 kali dalam 10 menit, lamanya 20-30 detik, kekuatan lemah. Pengeluaran pervaginan lendir darah 16 Februari 2016 pukul 16.20 WIB, air ketuban belum keluar.

Keadaan umum baik, kesadaran composmetis. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital tekanan darah 110/80 mmHg, Pernafasan 23 kali/menit, Nadi 87 kali/menit, Suhu 36,7^{o}C. Hasil pemeriksaan tidak terdapat oedem di wajah, terdapat sedikit cloasma gravidarum, sklera mata putih, konjungtiva merah muda, mulut bersih bibir lembab, leher tidak ada pembengkakan. Hasil pemeriksaan payudara berbentuk membesar simetris, hiperpigmentasi aerola mamae merata, puting suu menonjol, kolostrum belum keluar. Hasil pemeriksaan perut membesar memanjang, tidak terdapat bekas luka, tidak terdapat striae gravidarum. Hasil pemeriksaan Leopold I TFU 3 jari dibawah px, teraba bagian lunak janin (bokong). Leopold II pada perut bagian kiri ibu teraba tahanan kuat seperti papan (punggung), pada perut bagian kanan ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas janin). Leopold III teraba bagian keras dan melenting, sudah masuk panggul (presentasi kepala). Leopold IV kedua tangan divergen (kepala sudah masuk ke panggul). TFU Mc Donald

31 cm, TBJ (31-11)x 155= 3100 gram, auskultasi DJJ punctum maksimum perut kiri ibu, frekuensi 140 kali per menit.

Hasil pemeriksaan tidak terdapat oedem, tidak terdapat varises, reflek patela kaki kanan kiri positif. Pemeriksaan Dalam Pertama tanggal 16-02-16 tanggal 17.00 WIB. Indikasi Ny. M Hamil aterm, kenceng-kenceng teratur, keluar lendir darah. Tujuan untuk mengetahui apakah ibu sudah masuk dalam persalinan atau belum. Hasil pemeriksaan dalam vagina licin vulva uretra tenang porsio tebal pembukaan 1 cm selaput ketuban utuh presentasi kepala penurunan kepala 5/5 air ketuban negatifsarung tangan lendir darah positif. Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang.

Ny M usia 31 tahun G4P2Ab1Ah12 hamil 38^{+3} minggu janin tunggal intrauterine hidup presentasi kepala punggung kiri dalam persalinan kala 1 fase laten. Penatalaksanaan yang dilakukan memberitahu ibu bahwa saat ini keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik, dan saat ibu sudah dalam pembukaan 1 cm. Memberitahu ibu untuk bersabar dan selalu semangat dalam menghadapi persalinan, serta selalu berdoa kepada Tuhan Yang Esa agar diberikan kelancaran dan kemudahan dalam persalinan. Ibu mengatakan mengerti. Mengajarkan teknik relaksasi saat adanya kontraksi yaitu dengan menarik nafas panjang melalui hidung dan mengeluarkan pelan-pelan melalui mulut, anjurkan ibu untuk tidak mengejan karena dapat mengakibatkan jalan lahir bengkak. Memberitahu ibu untuk tetap makan dan minum agar tenaga ibu tetap ada sampai saat persalinan.

Memberitahu ibu untuk tidur miring ke kiri agar suplai oksigen ke janin baik, jika ibu lelah tidur miring ke kiri sesekali ibu bisa tidur telentang atau miring ke kanan. Mengobservasi kemajuan persalinan pada pukul 21.00 WIB.

2.1 Catatan Perkembangan Persalinan tanggal 16-02-2016 Jam 21.00 WIB di Puskesmas Jetis

Ibu mengatakan ingin mengejan seperti BAB dan kenceng-kenceng yang dirasakan semakin kuat. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital tekanan darah darah 110/80 mmHg, pernafasan 23 kali/menit, nadi 87 kali per menit, suhu 36,7^{0}C. Auskultasi DJJ 140x/menit. Hasil pemeriksaan dalam vagina licin vulva uretra tenang porsio tebal pembukaan 3 cm selaput ketuban utuh presentasi kepala penurunan kepala 4/5 air ketuban negative sarung tangan lendir darah positif.

Ny M usia 31 tahun G4P2Ab1Ah12 hamil 38^{+3} minggu janin tunggal intrauterine hidup presentasi kepala punggung kiri dalam persalinan kala 1 fase laten. Penatalaksanaan yang diberikan memberitahu ibu bahwa saat ini keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik, dan saat ibu sudah dalam pembukaan 3 cm. Memberi ibu semangat dalam menghadapi persalinan, serta selalu berdoa kepada Tuhan Yang Esa agar diberikan kelancaran dan kemudahan dalam persalinan. Menganjurkan ibu untuk tetap makan dan minum agar tenaga ibu tetap ada sampai saat persalinan. Menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri agar suplai oksigen ke janin baik, jika ibu lelah tidur miring ke kiri

sesekali ibu bisa tidur telentang atau miring ke kanan. Mengobservasi tanda-tanda vital, kontraksi dan djj setiap 1 jam sekali.

2.2 Catatan Perkembangan Persalinan Kala II tanggal 16-02-2016 Jam 22.00 WIB di Puskesmas Jetis.

Ibu mengatakan ingin mengejan seperti ingin buang air besar dan kenceng-kenceng yang dirasakan semakin kuat. Hasil pemeriksaan his teratur yaitu 4 kali dalam 10 menit dengan kekuatan 40-50 detik, perineum menonjol, anus dan vulva membuka. Auskultasi DJJ 138x/menit. Hasil pemeriksaan dalam vagina licin vulva uretra tenang porsio tipis pembukaan lengkap selaput ketuban pecah presentasi kepala penurunan kepala 1/5 air ketuban positif sarung tangan lendir darah positif.

Ny M usia 31 tahun G4P2Ab1Ah2 usia kehamilan 38^{+3} minggu dalam persalinan kala II. Penatalaksanaan yang diberikan memberitahu ibu bahwa saat ini pembukaan ibu sudah lengkap, dan siap untuk dipimpin melahirkan, ibu akan segera dipimin meneran saat ada kontraksi. Bayi lahir spontan, menangis kuat, jenis kelamin laki-laki tanggal 16 Februari 2016 jam 22.10 WIB.

2.3 Catatan Perkembangan Persalinan Kala III tanggal 16-02-2016 Jam 22.10 WIB di Puskesmas Jetis

Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules. Hasil pemeriksaan abdomen janin tunggal, uterus globuler, terdapatb semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang, tinggi fundus uteri sejajar pusat, kontraksi

uterus baik, dan plasenta belum lahir. Ny. M umur 31 tahun P3Ab1Ah3 dalam persalinan kala III. Penatalaksanaan yang diberikan memimpin ibu untuk melahirkan plasenta. Plasenta lahir lengkap pukul 22.17 WIB, kontraksi uterus keras.

2.4 Catatan Perkembangan Persalinan Kala IV tanggal 16-02-2016 Jam 22.20 WIB di Puskesmas Jetis

Ibu mengatakan jalan lahirnya terasa perih. Tinggi fundus uteri satu jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, dan perineum rupture derajat 2. Ny M usia 31 tahun P3Ab1Ah3 dalam persalinan kala IV. Penatalaksanaan yang diberikan melakukan heacting pada jalan lahir ibu karena ada robekan. Melakukan observasi TTV, TFU, kontraksi uterus, dan perdarahan.

3. Asuhan Bayi Baru Lahir

Bayi lahir spontan, menangis kuat tanggal 16 Februari 2016 jam 22.10 WIB. Bayi belum buang air kecil. Bayi mengeluarkan mekonium. Ibu mengatakan ASI sudah keluar. Nilai APGAR 8/9/10**.** Hasil pemeriksaan denyut jantung 144 kali/menit, respirasi 40 kali/menit, suhu 36,9^{0}C, tonus otot kuat. Hasil pemeriksaan kepala tidak ada caput sucsedaneum, rambut hitam lebat. Mata berbentuk simetris, sklera putih, konjungtiva berwarna merah muda. Hidung tidak ada secret, saat bernafas tidak ada cuping hidung. Bentuk bibir simetris, reflek hisap baik. Jumlah telinga dua, sejajar mata, tidak ada serumen atau cairan. Bentuk dada simetris, tidak ada tarikan dinding dada. Bentuk abdomen bulat, tidak kembung. Kulit berwarna merah muda.

Pada genetalia testis sudah turun pada skortum. Ekstremitas bawah lengkap. Reflek *rooting* (+), *sucking* (+), *grasping* (+), moro (+)**.** Hasil pengukuran berat badan 3400 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 34 cm, dan lingkar lengan atas 12 cm.

Bayi baru lahir Ny.M usia 1 jam lahir spontan normal. Penatalaksanaan yang diberikan melakukan pemeriksaan dan fisik antropometri. Memberikan injeksi vitamin K 1 mg di paha kiri. Memberikan salep mata gentamici 1%. Dilakukan rawat gabung ibu bersama bayi. Memberikan imunisasi Hb0 di paha kanan 2 jam setelah pemberian injeksi vitamin K di paha kanan untuk mencegah penyakit hepatitis.

3.1 Catatan Perkembangan Kunjungan Neonatus tanggal 17 Februari 2016 jam 05.30 WIB di Puskesmas Jetis.

Bayi sudah buang air kecil dan besar. Menyusu dengan kuat. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital Tanda-Tanda nadi 142 kali/menit, pernafasan 43 kali/menit, suhu 36,7^{0}C. Bayi baru lahir Ny.M lahir spontan umur 6 jam. Penatalaksanaan yang diberikan memandikan bayi, menjaga thermoregulasi bayi. Menganjurkan ibu untuk memberi ASI eksklusif dan menyusui setiap 2 jam sekali karena nutrisi yang tepat untuk bayi adalah ASI. Saat dirumah bayi dijemur 15 menit sampai 20 menit sekitar jam 07.00 WIB agar bayi tidak kuning **.** Kunjungan ulang tanggal 20 Februari 2016 atau bila ada keluhan ibu segera kembali**.**

3.2 Catatan Perkembangan Kunjungan Neonatus tanggal 20 Februari 2016 jam 09.00 WIB di Puskesmas Jetis.

Ibu mengatakan ingin mengontrolkan bayinya, bayi Ny. M menyusu dengan kuat, buang air besar 3-4 kali/hari, buang air kecil 7-8 kali/hari. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital nadi 140 kali/menit, respirasi 44 kali/menit, suhu 36,6^{0}C. Berat badan 3250 gram. Hasil pemeriksaan fisik kepala tidak ada caput sucsedaneum, rambut hitam lebat, tidak terdapat oedem, mata berbentuk simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda, hidung tidak ada secret, saat bernafas tidak ada cuping hidung, bibir simetris, reflek hisap baik. Telinga jumlah dua, sejajar mata, tidak ada serumen atau cairan. Dada bentuk simetris, tidak ada tarikan dinding dada. Abdomen berbentuk bulat, tidak kembung. Kulit tidak ikhterik. Reflek *rooting* (+), *sucking* (+), *grasping* (+), *moro* (+).

Bayi Ny. M lahir spontan umur 4 hari. Penatalaksanan yang diberikan memberitahu ibu keadaan bayinya bahwa keadaan bayi sehat tetapi namun berat badannya sedikit turun dari berat lahir, hal ini biasanya terjadi pada bayi baru lahir sampai 10 hari pertama. Menganjurkan ibu untuk memberi ASI eksklusif dan tetap sering menyusui bayinya 2 jam sekali, jangan sampai menunggu bayinya lapar atau menangis. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya setiap pagi hari selama 15-20 menit kira – kira mulai jam 07.00 WIB**.** Kunjungan ulang tanggal 25 Februari 2016 atau bila ada keluhan ibu segera kembali.

3.3 Catatan Perkembangan Kunjungan Neonatus tanggal 25 Februari 2016 jam 08.45 WIB di Puskesmas Jetis.

Ibu mengatakan ingin mengontrolkan bayinya, ibu mengatakan bayi menyusu kuat. Buang air besar 5-6 kali/hari, buang air kecil 8-10 kali/hari. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital nadi 143 x/menit, respirasi 40 x/meniit, suhu 36,7^{0}C. Berat badan 3600 gram. Hasil pemeriksaan bagian kepala tidak ada caput sucsedaneum, rambut hitam lebat. Mata berbentuk simetris, sklera putih, konjuntiva merah muda. Hidung tidak ada secret, tidak ada cuping hidung saat bernafas. Bibir simetris, reflek hisap baik. Telinga tidak ada serumen atau cairan. Dada bentuk simetris, tidak ada tarikan dinding dada. Bentuk abdomen bulat, tidak kembung. Kulit tidak ikhterik. Reflek *rooting* (+), *sucking* (+), *grasping* (+), *moro* (+).

Bayi Ny. M lahir spontan umur 10 hari. Penatalaksanaan yang diberikan memberitahu ibu keadaan bayinya bahwa dalam keadaan normal, berat badannya sudah mulai naik kembali. Menganjurkan ibu untuk memberi ASI eksklusif dan tetap sering menyusui bayinya 2 jam sekali jangan sampai menunggu bayinya lapar atau menangis. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya setiap pagi hari selama 15 menit kira – kira mulai jam 07.00 WIB dan memberikan ASI lebih sering.

4. Asuhan Nifas

4.1 Kunjungan nifas tanggal 17 Februari 2016 Jam 06.10 WIB.

Ibu mengatakan nyeri pada jahitan. Ibu mengatakan sudah buang air kecil. Keadaan umum baik, kesadaran composmetis. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 78 kali/menit, respirasi 20 kali/menit, suhu $36,6^0$ C. Tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras. Lochea rubra. Perdarahan dalam batas normal.

Ny. M umur 31 tahun P3Ab1Ah3 nifas 6 jam. Penatalaksanaan yang diberikan mengajarkan ibu cara memeriksa kontraksi uterus dan mobilisasi pasca persalinan dan mengobservasi perdarahan. Mengajarkan pada ibu tentang perawatan personal hygiene agar selalu menjaga kebersihan dan melakukan perawatan perineum. Memberikan konseling mengenai ASI on demand yaitu memberi ASI pada bayinya tanpa jadwal, maksimal 2 jam sekali bayi diberi ASI. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar. KIE pada ibu tanda-tanda bahaya saat nifas. Terapi oral amoksisilin 3X1, asam mefenamat 3X1, dan tablet Fe 2X1 dimimun dengan air putih, vitamin A sebanyak 200.000 IU. Memberitahu ibu tentang nutrisi seimbang selama menyusui dan menganjurkan ibu agar selalu berpikiran positif agar ASI nya keluar lancar dan banyak.

4.2 Catatan Perkembangan Kunjungan Nifas tanggal 20 Februari 2016 jam 09.00 WIB di Puskesmas Jetis.

Ibu mengatakan ingin kontrol nifas dan ibu tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, respirasi 22 kali/menit, suhu 36,7^0 C. Keadaan umum baik, kesadaran composmetis. Hasil pemeriksaan fisik kepala tidak ada oedem, mata bersih, skelra putih, konjungtiva merah muda. Leher tidak ada pembengkakan. Payudara membesar, puting menonjol, air susu keluar banyak. Tinggi fundus uteri 3 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras. Perdarahan dalam batas normal. Lochea sanguilenta. Jahitan sudah mulai kering. Bagian ekstremitas tidak ada oedem.

Ny. M umur 31 tahun P3Ab1Ah3 nifas 4 hari. Penatalaksanaan yang diberikan memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam keadaan normal. Memberitahu Ibu bahwa luka jahitan baik, menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri dan melanjutkan perawatan perineum. Mengevaluasi nutrisi ibu selama menyusui sampai dengan hari ini karena berat badan bayi turun. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan ulang pada tanggal 25 Februari 2016, bila ada keluhan ibu segera kembali.

4.3 Catatan Perkembangan Kunjungan Nifas tanggal 25 Februari 2016 jam 09.05 WIB di Puskesmas Jetis.

Ibu mengatakan ingin kontrol**.** Keadaan umum baik, kesadaran composmetis. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital tekanan darah 110/80

mmHg, nadi 78 kali/menit, respirasi 20 kali/menit, suhu 36,6^0 C. Lockea serosa**.** Hasil pemeriksaan fisik kepala tidak ada oedem, mata bersih, skelra putih, konjungtiva merah muda. Leher tidak ada pembengkakan. Payudara membesar, puting menonjol, air susu keluar banyak. Tinggi fundus uteri pertengahan pusat dan simfisis. Perdarahan dalam batas normal. Lochea serosa. Jahitan sudah kering. Bagian ekstremitas tidak ada oedem.

Ny. M usia 31 tahun P3Ab1Ah3 nifas 9 hari. Penatalaksanaan yang diberikan mengevaluasi nutrisi seimbang pada ibu selama menyusui sampai dengan hari ini. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan ulang pada tanggal 24 Maret 2016.

5. Keluarga Berencana (KB)

5.1 Catatan Perkembangan Kunjungan Nifas tanggal 24 Maret 2016 jam 09.05 WIB di Puskesmas Jetis.

Ibu mengatakan ingin mengetahui macam-macam alat KB. Keadaan umum baik, kesadaran composmetis. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, respirasi 21 kali/menit, suhu 36,6^0 C. Ny. M umur 31 tahun P3Ab1Ah3 nifas 37 hari. Penatalaksanaan yang diberikan memberi tahu ibu hasil pemeriksaan dalam keadaan normal. Menjelaskan pada ibu tentang macam-macam metode KB. Mengarahkan ibu untuk menggunakan metode KB jangka panjang terkait ibu yang sudah pernah hamil 4 kali dan untuk mengurangi

faktor risiko yng bisa terjadi ketika ibu hamil lagi. Menganjurkan ibu untuk kembali ketika sudah mempunyai pilihan metode KB sebelu mendapat haid.

5.2 Kunjungan Rumah tanggal 26 Mei 2016 jam 09.10 WIB

Ibu mengatakan ingin mulai mengguanakan KB karena sudah mendapat haid tanggal 18 Mei 2016. Keadaan umum baik, kesadaran composmetis. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, respirasi 21 kali/menit, suhu $36,7^0$ C. Ny. M umur 31 tahun P3Ab1Ah3 akseptor KB Minipil. Penatalaksanaan yang diberikan KIE pada ibu tentang kapan memulai minum pil KB, keuntungan, kerugian, dan efek samping KB Minipil.