

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. Gambaran Lokasi

Puskesmas Umbulharjo II merupakan salah satu fasilitas kesehatan tingkat dasar yang berada di Kota Yogyakarta. Puskesmas Umbulharjo II terletak di wilayah Kelurahan Muja Muju, Kota Yogyakarta. Luas wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo II yaitu 296,98 ha, mencakup 3 RW dan 137 RT. Puskesmas ini memberikan pelayanan kesehatan umum, kesehatan gigi dan mulut, KIA, pemeriksaan laboratorium dan Psikologi. Dalam Bidang KIA Puskesmas Umbulharjo II tidak melayani Persalinan karena tidak ada fasilitas rawat inap.

Puskesmas sebagai unit pelayanan kesehatan tingkat pertama dan terdepan dalam sistem pelayanan kesehatan harus melakukan upaya kesehatan wajib dan beberapa upaya kesehatan pilihan yang disesuaikan dengan kondisi, kebutuhan, tuntutan, kemampuan dan inovasi serta kebijakan pemerintah Kota Yogyakarta. Puskesmas memiliki fungsi sebagai pusat pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat, pusat pelayanan kesehatan strata pertama.

Ny.S bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo II, namun setiap kunjungan ANC tidak selalu ke Puskesmas Umbulharjo II, namun ke RS Happy Land dan Bidan Praktik dengan alasan terlalu lama

mengantri jika periksa di puskesmas, sehingga penulis memutuskan untuk mengajak Ny.S agar rutin periksa ANC ke Puskesmas Umbulharjo II.

Ny.S merencanakan persalinannya di RS Happy Land, hal tersebut dipilih oleh Ny.S dan suami atas pertimbangan bahwa RS Happy Land mengetahui dan telah menangani masalah kehamilan ibu sebelumnya, yaitu riwayat abortus pada kehamilan yang lalu. RS Happy Land terletak di Jalan Ipda Tut Harsono No.53 Timoho merupakan rumah sakit swasta kelas C yang mampu memberikan pelayanan dokter spesialis.

Pada awal nifas dan kunjungan neonatal ibu dan bayi dilakukan di RS Happy Land, kemudian dilanjutkan di Puskesmas Umbulharjo II. Pelayanan konseling keluarga berencana Ny.S sudah diberikan sejak periksa kehamilan. Ny.S memilih alat kontrasepsi AKDR dengan persetujuan suami dan memilih pemasangan AKDR dilakukan ketika Ny.S sudah mendapatkan menstruasi pertama setelah masa nifas.

B. Tinjauan Kasus

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Asuhan kebidanan berkesinambungan diberikan kepada Ny. S usia 31 tahun pada kehamilan trimester III usia kehamilan 30⁺⁶ minggu. Asuhan kehamilan mulai dilaksanakan pada tanggal 25 Januari 2016 jam 10.20 WIB.

a. Data Subjektif

Biodata

	Ibu	Suami
Nama	:Ny. S	Tn. Y
Umur	:31 tahun	30 tahun
Suku/Bangsa	:Jawa / Indo	Jawa/ Indo
Agama	:Kristen	Kristen
Pendidikan	:D3	S1
Pekerjaan	: IRT	Wirausaha
Alamat Rumah	: Miliran UH 2/85, RT/RW 8/3, Umbulharjo	
Nomor Telepon/ HP	: 085878983006	

Saat ini adalah kunjungan ulang ke delapan.

Alasan datang : Ibu ingin memeriksakan kehamilannya, ibu mengeluh merasa nyeri panggul jika terlalu lama beraktivitas. Ketika datang ibu terlihat menggunakan sandal yang memiliki hak.

Status Perkawinan : Menikah, sebanyak 1 kali pada umur 31 tahun.

Ibu mengalami menarche pada usia 13 tahun. Siklus menstruasi ibu 30 hari selama 5-6 hari tanpa dismenorea. Sifat darah menstruasi Ibu encer. Ibu mengatakan bahwa ia tidak mengalami keputihan. Saat menstruasi ibu mengganti pembalut sebanyak 2-3 kali sehari dan pembalut tidak selalu penuh. HPMT ibu tanggal 22 Juni 2015, sehingga HPL tanggal 29 Maret 2016.

Ibu melakukan ANC sejak umur kehamilan 4 minggu. ANC pertama kali dilakukan di Rumah Sakit Happy Land kemudian kadang – kadang

periksa di Puskesmas Umbulharjo II dan bidan praktek, namun setelah *informed consent* mengenai asuhan berkesinambungan, setiap ANC ibu memilih ke Puskesmas Umbulharjo II. Frekuensi periksa ANC pada trimester I sebanyak 3 kali, trimester II 3 kali, dan trimester III 3 kali. Pergerakan janin yang pertama dirasakan pada umur kehamilan 18 minggu. Pergerakan janin dalam 12 jam terakhir >10 kali.

Pola nutrisi ibu selama hamil yaitu ibu makan 2-3 kali sehari kurang lebih setengah hingga satu piring per makan. Macam makanan yang di makan ibu adalah nasi, lauk, dan buah. Ibu mengatakan hamil ini tidak terlalu suka makan sayuran. Ibu minum 6-10 gelas sedang per hari. Macam minuman yang ibu konsumsi adalah air putih, jus dan teh. Selama sehari penuh ibu mengonsumsi kurang lebih 2 liter air, ibu mengatakan tidak terlalu suka minum susu ibu hamil karena selalu merasa ingin muntah.

Selama hamil ibu buang air kecil sebanyak 6-10 kali per hari dan buang air besar sekali dalam sehari. Urin berwarna kuning jernih, berbau khas urin, dan konsistensinya cair, sedangkan feses ibu berwarna kuning kecoklatan, berbau khas feses, dan konsistensinya lunak. Ibu mengatakan tidak ada keluhan mengenai pola eliminasinya.

Keseharian ibu dirumah ialah melakukan pekerjaan rumah pada pagi hari, namun ibu lebih banyak istirahat karena sering merasa

Selama masa reproduksinya ibu telah banyak menggunakan alat kontrasepsi, berikut ini adalah tabel riwayat kontrasepsi yang pernah digunakan Ny.S.

Tabel 9. Riwayat Kontrasepsi

No	Jenis Kontrasepsi	Mulai memakai				Berhenti/ganti cara			
		Tgl	Oleh	Tempat	Keluhan	Tgl	Oleh	Tempat	Alasan
Ibu pernah menggunakan alat kontrasepsi kondom selama 4 bulan pada tahun 2015									

Ibu tidak pernah menderita penyakit sistemik, riwayat alergi terhadap makanan, minuman obat, maupun benda. Ibu tidak mempunyai riwayat keturunan kembar di dalam keluarga. Ibu tidak melakukan kebiasaan-kebiasaan yang merugikan selama kehamilan seperti merokok, minum jamu, minum minuman beralkohol.

Berikut ini adalah riwayat psikososial, kultural, dan spiritual ibu:

- 1) Ibu, suami, dan keluarga sangat senang dengan kehamilan ini.
- 2) Ibu sudah mengetahui mengenai tentang tanda bahaya kehamilan yang berupa perdarahan dan keluar air ketuban sebelum persalinan.
- 3) Ibu hanya tinggal bersama suami di rumah, dan ibu mengatakan sering menemani suami kerja karena tidak berani di rumah sendiri.
- 4) Dalam hal persiapan persalinan ibu telah menyiapkan peralatan bayi yang telah dimasukkan ke dalam tas, biaya persalinan termasuk biaya tak terduga, pengurusan jaminan kesehatan,

pendamping persalinan, pengantar ke tempat bersalin yaitu suami dengan kendaraan mobil, pendonor darah adalah ayah kandung, ibu menginginkan bersalin di RS Happy Land, dan memilih KB IUD setelah mendapatkan mens pertama setelah masa nifas.

- 5) Ibu ditemani suami beribadah secara di gereja, sehingga ibu merasa lebih tenang dan siap dalam menghadapi kehamilan dan persalinan.

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan Umum : baik Kesadaran : compos mentis

b) Tanda Vital

TD : 120/70 mmHg

Nadi: 86 x/menit

Nafas : 22x/menit

Suhu : 36,8 °C

c) TB : 157 cm

BB : sebelum hamil 64 kg, BB sekarang 73 kg

IMT : 26,0 kg/m²

LLA : 28 cm

d) Kepala dan leher : Odema wajah tidak ada, terdapat chloasma

gravidarum	
Mata	: sklera putih, konjungtiva merah muda
Mulut	: bibir lembab, berwarna merah muda, terdapat karang gigi, gigi tidak karies.
Leher	: simetris, tidak ada pembengkakan
e) Payudara	: simetris, areola hiperpigmentasi, puting susu menonjol, kolostrum belum keluar
f) Abdomen	
Bentuk	: bulat memanjang
Bekas luka	: tidak ada
Striae gravidarum	: ada
Palpasi Leopold	
Leopold I	: TFU dua jari diatas pusat. teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong)
Leopold II	: perut sebelah kanan teraba datar, memanjang tahanan kuat (punggung kanan) perut sebelah kanan teraba berbenjol- benjol tahanan lemah (ekstremitas)
Leopold III	: teraba bagian bulat, keras (kepala) dapat digoyangkan (belum masuk panggul) (presentasi kepala)

Leopold IV : kedua tangan pemeriksa dapat bertemu
(convergen)

TFU (Mac Donald) : 29 cm

TBJ : $(29 - 12) \times 155 = 2635$ gram gram

Auskultasi DJJ : punctum maximum kanan bawah pusat

Frekuensi DJJ : 142 x/menit

g) Ekstremitas

Odema : tidak ada

Varices : tidak ada

Reflek patella : kaki kanan positif, kaki kiri positif

h) Pemeriksaan Penunjang

Hasil pemeriksaan laboratorium terakhir ibu yaitu pada tanggal 14/11/15, Hb 11,7 gr%, protein urin negatif, HbsAg non reaktif, dan PITC (Provider-Initiated Testing and Counseling) negatif.

c. Analisa (25 Januari 2016 Jam 10.30 WIB)

G2P0Ab1Ah0 usia 31 tahun UK 30⁺⁵ minggu hamil dengan kehamilan normal, janin tunggal, hidup intauteri, presentasi kepala, puka, belum masuk panggul.

d. Penatalaksanaan (25 Januari 2016 Jam 10.30 WIB)

1) Memberitahu ibu bahwa keadaan umum ibu dan bayi baik

Ibu mengetahui keadaan dirinya dan janin.

2) Menjelaskan pada ibu tentang cara mengatasi keluhan nyeri pada panggul yang diakibatkan pengaruh pertumbuhan rahim yang mendesak panggul. Keluhan ini normal terjadi saat kehamilan menginjak usia 7 bulan keatas. Dapat diatasi dengan kompres panas, mengurangi posisi telentang saat tidur karena saat telentang vena cava kaferior tertekan. Atau dengan cara posisi tidur miring kiri (satu kaki menyilang di atas yang lain, bantal diapit antara kedua kaki). Ibu dianjurkan untuk tidak memakai sandal atau sepatu hak tinggi.

Ibu mengerti penjelasan bidan dan akan melakukan anjuran bidan untuk tidak menggunakan sandal yang memiliki hak tinggi.

3) Memotivasi ibu untuk menjaga pola dan meningkatkan nafsu makan terutama terhadap sayuran agar kebutuhan gizi ibu dan janin dapat terpenuhi. Jika ibu tidak mau makan – makanan bergizi akan berpengaruh terhadap ibu dan janin yaitu : perdarahan saat kehamilan, mengganggu pertumbuhan janin sehingga dapat melahirkan bayi BBLR (berat bayi lahir rendah) dan bayi premature.

Ibu akan berusaha untuk tetap menjaga nutrisi demi janinnya.

4) Memberikan suplemen Tablet Fe 1x1 IX dan Kalk 1x1 IX. Menganjurkan ibu minum zat besi tambah darah dan kalk, anjuran minum tablet Fe saat malam hari 2 jam setelah makan dengan air putih/ air jeruk agar ibu tidak mual, dan kalk pada pagi hari. Tablet

tambah darah dapat diminum dengan menggunakan air putih atau air yang mengandung vitamin C seperti jeruk, jus jambu, jus tomat dan sebagainya., Hindari minum dengan menggunakan teh, susu, ataupun dibarengi dengan minum penambah kalsium agar tablet tambah darah terserap sempurna.

Ibu mengatakan bersedia minum tablet penambah darah secara teratur dan dapat menjelaskan cara minum tablet penambah darah dan kalsium.

- 5) Menyarankan ibu untuk melakukan senam hamil, ibu dapat menyesuaikan dengan jadwal senam hamil di puskesmas atau melakukan senam hamil di rumah.

Ibu mengatakan ingin melakukan senam hamil.

- 6) Memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan trimester 3 yang berhubungan dengan risiko yang mungkin dialami ibu yaitu keluar perdarahan banyak, keluar darah disertai nyeri perut hebat, pandangan mata kabur, tidak ada gerakan janin, ketuban pecah. Meminta ibu untuk segera datang ke tempat pelayanan kesehatan apabila ditemui tanda tersebut.

Ibu dapat menyebutkan berbagai macam tanda bahaya kehamilan dan ibu bersedia untuk segera ke tempat pelayanan kesehatan apabila ditemui tanda tersebut.

7) Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi pada tanggal 9 Februari 2016 dan pada kunjungan ulang nanti akan dilakukan pemeriksaan Hb.

Ibu bersedia datang 2 minggu lagi.

Tabel 10. Catatan Perkembangan Kunjungan Kehamilan di Puskesmas Umbulharjo II

Tanggal	Data Subjektif	Data Objektif	Analisa	Penatalaksanaan
09/02/ 2016	Ibu mengatakan saat ini ingin periksa kehamilan dan ibu tidak memiliki keluhan. Ibu mengatakan saat ini berusaha untuk mengkonsumsi banyak sayuran dan buah, BAB/BAK tidak ada keuhan.	1.Pemeriksaan Fisik TD: 110/70mmHg N: 81x/menit RR: 22x/menit S: 36,8 ^o C BB: 72 kg Mata: konjungtiva merah muda, sklera putih Abdomen: Leopold I: pertengahan pusat-px, bokong Leopold II: kanan: punggung janin kiri: ekstremitas janin Leopold III: kepala, belum masuk panggul Leopold IV: konvergen Mc donald: 32 cm DJJ: 142x/menit Ekstremitas : oedem kaki	G2P0Ab1Ah0 umur 31 tahun UK 32 ⁺⁶ hamil normal, janin tunggal, hidup intrauterine	1.Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan ibu dan janin dalam keadaan baik. -Ibu senang mengetahui hasil pemeriksaan 2.Memberikan suplemen tablet Fe 1x1/ XIV dan kalk 1x1/XIV. -Ibu mengetahui cara minum tablet Fe dan kalk. 3.Menganjurkan ibu kunjungan ulang 2 minggu lagi tanggal 23 Februari 2016 atau jika ada keluhan. -Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang selanjutnya

Hb: 11,7 gr%
Protein urine: - Reduksi urine: -

Tanggal	Data Subjektif	Data Objektif	Analisa	Penatalaksanaan
23/02/2016	Ibu mengatakan ingin periksa kehamilan dan mengatakan tidak memiliki keluhan. Ibu mengatakan sudah mulai melakukan senam hamil sekali di rumah, tidak ada halangan dalam mengkonsumsi tablet Fe dan kalk.	<p>1.Pemeriksaan Fisik TD: 120/80mmHg N: 80x/menit RR: 21x/menit S: 36,9° C BB: 74 kg Mata: konjungtiva pucat, sklera putih Abdomen: Leopold I: setinggi px, bokong Leopold II: kanan: punggung janin kiri: ekstremitas janin Leopold III: kepala, belum masuk panggul Leopold IV: konvergen Mc donald: 33 cm DJJ: 147x/menit Ekstremitas: tidak ada oedem</p> <p>2.Pemeriksaan Penunjang Hb: 10,9 gr%</p>	<p>G2P0Ab1Ah0 umur 31 tahun UK 35 hamil dengan anemia ringan, janin tunggal hidup intrauterine</p>	<p>1.Memberitahu ibu hasil pemeriksaan tanda vital batas normal dan ibu mengalami anemia ringan karena Hb 10,9 gr%. -Ibu merasa senang mengetahui keadaannya dan akan lebih giat dalam memenuhi nutrisinya supaya HB meningkat. 2.Mengatasi masalah ibu mengatasi anemia ringan dan pengaruh bagi kehamilan, persalinan, dan nifas. Menganjurkan ibu untuk rutin minum tablet Fe, makan makanan yang mengandung zat besi seperti daging sapi, daging ayam, hati ayam, telur karena zat besi hewani lebih mudah diserap tubuh. -Ibu mengatakan akan melaksanakan anjuran bidan. 3.Konseling KB: menjelaskan tentang jenis macam-macam kontrasepsi yang dapat digunakan untuk mengatur kehamilan. -Ibu mengetahui jenis KB yang dapat digunakan untuk mengatur kehamilan dan memilih. Ibu mengatakan ia akan mendiskusikan kembali dengan suaminya. 4.Menganjurkan ibu untuk periksa kehamilan selanjutnya 1 minggu lagi yaitu tanggal 1 Maret 2016 atau jika ada keluhan.</p>

-Ibu bersedia untuk kembali melakukan kunjungan ulang

Tanggal	Data Subjektif	Data Objektif	Analisa	Penatalaksanaan
08/03/2016	Ibu mengatakan ingin periksa kehamilan dan mengatakan tidak memiliki keluhan. Ibu mengatakan BAB/BAK lancar, saat ini banyak membaca buku cara merawat bayi, ibu mengatakan ingin memberikan ASI eksklusif bagi bayinya.	<p>1.Pemeriksaan Fisik TD: 120/80mmHg N: 80x/menit RR: 20x/menit S: 36,7° C BB: 76 kg Mata: konjungtiva merah muda, sklera putih Abdomen: Leopold I: setinggi px, bokong Leopold II: kanan: punggung janin kiri: ekstremitas janin Leopold III: kepala, belum masuk panggul Leopold IV: konvergen Mc donald: 35 cm DJJ: 143x/menit Ekstremitas: tidak ada oedem</p> <p>2.Pemeriksaan Penunjang Hb: 10,9 gr% tgl 8/03/2016</p>	G2P0Ab1Ah0 umur 31 tahun UK 37 mgg hamil normal, janin tunggal hidup intrauterine	<p>1.Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam batas normal dan janin dalam keadaan baik. -Ibu merasa senang mengetahui hasil pemeriksaan. 2.Memberikan suplemen berupa tablet Fe 1x1/X diminum menggunakan air putih atau air yang mengandung vitamin C serta Kalk 1x1/X. -Ibu mengetahui pentingnya tablet Fe dan kalk pada masa hamil dan cara mengkonsumsinya. 3.Konseling KB: Memberikan evaluasi kepada ibu mengenai rencana KB. -Ibu mengatakan ingin menggunakan KB IUD dan sudah dimusyawarahkan dengan suami. 4.Memberitahu KIE ibu mengenai tanda – tanda persalinan yaitu kenceng – kenceng teratur pada perut semakin lama semakin sakit, keluarnya lendir darah dari jalan lahir, dan keluarnya air ketuban, jika ada tanda – tanda tersebut ibu dianjurkan untuk segera ke tempat pelayanan kesehatan. -Ibu mengerti penjelasan bidan. 5.Memberitahu ibu untuk mulai mempersiapkan persalinan jika sewaktu – waktu muncul tanda – tanda persalinan. -Ibu mengatakan sudah mempersiapkan persiapan persalinannya. 6.Menganjurkan ibu kunjungan ulang kehamilan 1 minggu lagi tanggal 15 Maret 2016.</p>

-Ibu mengerti dan mengatakan bersedia melakukan kunjungan ulang.

Tanggal	Data Subjektif	Data Objektif	Analisa	Penatalaksanaan
15/03/2016	Ibu mengatakan ingin periksa kehamilan dan ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu sudah melakukan senam hamil secara rutin di rumah, dan mengkonsumsi tablet Fe sesuai anjuran bidan.	<p>1.Pemeriksaan Fisik TD: 120/80mmHg N: 80x/menit RR: 20x/menit S: 36,7^o C BB: 77 kg Mata: konjungtiva merah muda, sklera putih Abdomen: Leopold I: setinggi px, bokong Leopold II: kanan: punggung janin kiri: ekstremitas janin Leopold III: kepala, belum masuk panggul Leopold IV: konvergen Mc donald: 36 cm DJJ: 148x/menit Ekstremitas: tidak ada oedem</p> <p>2.Pemeriksaan Penunjang Hb: 10,9 gr% tgl 8/03/2016</p>	G2P0Ab1Ah0 umur 31 tahun UK 38 mgg hamil normal, janin tunggal hidup intrauterine	<p>1.Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam batas normal dan janin dalam keadaan baik. -Ibu mengatakan senang mengetahui hasil pemeriksaan. 2.Memberikan suplemen berupa tablet Fe 1x1/X diminum menggunakan air putih atau air yang mengandung vitamin C serta Kalk 1x1/X. -Ibu mengerti cara minum kalk dan tablet Fe. 3.Memberikan KIE mengenai persiapan persalinan dan jika ada tanda – tanda persalinan ibu bisa langsung menuju ke fasilitas kesehatan. -Ibu mengatakan sudah mempersiapkan diri. 4.Konseling KB: Memberitahu ibu tentang waktu yang tepat untuk melakukan pemasangan IUD, keuntungan, kontraindikasi dan efek samping yang kemungkinan akan terjadi. -Ibu dapat menyebutkan kontraindikasi yang mungkin dialami dan ingin memasang IUD setelah mendapatkan menstruasi pasca nifas. 5.Menganjurkan ibu kunjungan ulang kehamilan 1 minggu lagi tanggal 22 Maret 2016 jika belum mengalami persalinan, namun apabila ibu merasakan tanda</p>

persalinan segera datang ke fasilitas kesehatan yang akan dituju.

-Ibu mengerti penjelasan bidan dan mengatakan akan segera menuju RS jika merasakan tanda – tanda persalinan.

Tabel 11. Hasil Pemeriksaan USG oleh Dokter

Tanggal	Hasil Pemeriksaan	Petugas Pemeriksa
27/12/2015	Janin tunggal, presbo, gerak (+), DJJ (+), FHR: 144 bpm Plasenta di fundus korpus atas, air ketuban cukup BPD: 77 mm FL: 58 mm AC: 268 mm EFW: 1644 gram Kesimpulan: Janin tunggal dalam kondisi baik	UK : 27 mgg dr. Detty, Sp. OG
29/2/2016	Janin tunggal, preskep, gerak (+), DJJ (+), FHR: 144 bpm Plasenta di fundus korpus atas, air ketuban cukup EFW: 3000 gram Kesimpulan: Janin tunggal dalam kondisi baik	UK : 37 mgg dr. Detty, Sp. OG

2. Riwayat Persalinan

Data persalinan berdasarkan rekam medis pada tanggal 22 Maret 2016. Ny.S pada tanggal 22 Maret 2016 datang ke RS Happy Land jam 11.00 WIB. Ibu merasakan kenceng-kenceng pada tanggal 22 Maret 2016 jam 08.00 WIB. Ibu terlihat kesakitan dan mengatakan air ketuban belum keluar.

Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, dilakukan pemeriksaan tanda – tanda vital oleh bidan dengan hasil tekanan darah 120/70 mmHg, respirasi 21 kali/menit, nadi 83 kali/menit, suhu tubuh 36^oC, pemeriksaan abdomen yang dilakukan adalah Leopold, Mc. Donald dan USG. Hasil pemeriksaan Leopold:

- a. Leopold I : TFU 2 jari dibawah PX, bokong
- b. Leopold II : Punggung kanan
- c. Leopold III : Presentasi kepala, tidak dapat digoyangkan
- d. Leopold IV : divergen

TFU Mc. Donald : 35 cm, TBJ= 3.185 gram

DJJ : 144 x/menit

Kontraksi uterus : His datang 2 kali dalam 10 menit dengan durasi 30 - 35 detik.

USG terakhir pada kehamilan usia 37 minggu : intrauterine, presentasi kepala, letak plasenta di fundus, taksiran berat janin 3000 gram.

Pada jam 12.30 WIB dilakukan pemeriksaan dalam oleh bidan, hasil pemeriksaan vulva uretra tenang, vagina licin, serviks tipis lunak, pembukaan 2 cm, presentasi kepala, penurunan kepala di hodge 1, selaput ketuban masih ada, STLD (Sarung Tangan Lendir Darah) positif.

Ibu sudah dianjurkan untuk melakukan jalan santai agar pembukaan cepat bertambah, menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa setiap 4 jam sekali akan dilakukan pemeriksaan tanda – tanda vital, denyut jantung janin, dan pemeriksaan dalam untuk mengetahui kemajuan pembukaan pada jalan lahir.

Pukul 16.15 dilakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil masih sama seperti pemeriksaan sebelumnya, sehingga dilakukan kolaborasi dokter SPOG untuk dilakukan USG, dengan hasil menurut dokter SPOG janin dalam posisi malpresentasi, dokter menyarankan untuk dilakukan SC. Setelah bidan memberikan *informed consent*, keluarga menyetujui saran untuk dilakukan SC. Kemudian operasi sesar akan dilakukan pada jam 22.15 WIB dan memberikan arahan kepada ibu untuk puasa mulai jam 17.00 WIB. Pukul 21.30 WIB dilakukan manajemen pra operasi meliputi pemeriksaan EKG, pemasangan infus, pemasangan kateter, *skintest* cefotaxime, pramedikasi cefotaxime, *scheren*, konsultasi dokter anestesi, dan pukul 22.00 WIB dilakukan anestesi spinal.

Perdarahan saat operasi sebanyak 350 cc, bayi lahir jam 22.30 WIB, plasenta manual normal lahir jam 22.31 WIB.

3. Asuhan Nifas

Pengkajian dilakukan pada tanggal 23 Maret 2016 jam 11.00 WIB di RS Happy Land.

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan bekas jahitan operasi masih terasa nyeri. Ibu bersyukur atas kelahiran anaknya tadi malam. Keluarga ibu pun senang dengan kelahiran bayi. Ibu sudah bisa miring kanan dan miring kiri. Ibu sudah makan nasi, sayur, lauk, dan minum air putih pada jam 07.30 WIB dan 10.00 WIB. Ibu belum BAB.

Berikut ini adalah riwayat obstetrik ibu.

Tabel 12. Riwayat Obstetri 2

Hamil ke	Persalinan						Nifas			
	Tgl lahir	UK	Jenis persalinan	Penolong	Komplikasi		JK	BB Lahir	Laktasi	Komplikasi
					ibu	bayi				
1	2014	13 mgg	Abortus inkomplit (Kuretase)	Dokter Obsgyn	Tidak ada	Tidak ada	-	-	-	-
2	2016	39 mgg	SC	Dokter Obsgyn	Tidak ada	Tidak ada	P	3250 gr	ASI belum keluar	-

Bayi lahir secara SC atas indikasi partus lama, malpresentasi pada tanggal 22/03/2016 jam 22.30 WIB dengan masa gestasi 39 minggu. Durasi operasi SC selama 30 menit. Berat lahir bayi 3250 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 33 cm, dan lingkar dada 32 cm. Plasenta lahir secara manual, lengkap, dan tidak ada kelainan. Jenis kelamin bayi perempuan. Tidak ada cacat bawaan. Bayi dirawat gabung dengan ibu dalam satu ruangan dalam waktu tertentu, namun nantinya bayi

akan dipisah dan dibawa ke ruang perinatologi karena ibu membutuhkan istirahat. Infus RL terpasang di tangan kiri ibu dan kateter masih terpasang.

Berdasarkan riwayat kontrasepsi ibu pernah menggunakan KB kondom selama 4 bulan setelah kuretase pada tahun 2015.

b. Data Objektif

1) Keadaan Umum : baik, kesadaran : compos mentis

2) Tanda Vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg Nafas : 20 x/menit

Nadi : 80 x/menit Suhu : 36°C

3) Pemeriksaan Fisik

Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda

Payudara : ASI belum keluar

TFU : pertengahan simpisis - pusat

Abdomen : terdapat luka operasi yang dibalut perban

Genetalia : lochea rubra, ±30 cc, tidak berbau

Ekstremitas : Odema tidak ada, varices tidak ada, dapat digerakan

c. Analisa

P1Ab1Ah1 usia 31 dalam nifas 12 jam

d. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu bahwa sakit yang dirasakannya adalah normal.
Selain itu rumah sakit juga memberikan obat pereda rasa sakit.
Ibu mengetahui bahwa rasa sakit yang dirasakannya adalah normal
2. Memberikan vitamin A 200.000 IU
Ibu sudah meminum vitamin A.
3. Menganjurkan pada ibu untuk makan banyak sayuran hijau dan menenangkan pikiran agar ASInya cepat keluar. Ibu juga dapat merangsang ASI dengan memencet payudara di bagian areola dan meletakkan mulut bayi pada puting ibu.
Ibu bersedia untuk mengonsumsi banyak sayuran hijau, rileks, dan merangsang ASI agar keluar.
4. Mengajarkan ibu untuk latihan mobilisasi semi fowler agar ibu lebih mudah untuk menerapkan teknik menyusui yang benar.
Ibu mengerti dan mengatakan akan mencoba untuk duduk.
5. Jika ASI Ibu belum keluar biasanya rumah sakit akan menawarkan untuk diberikan susu formula. Ibu mempunyai hak untuk menolak atau menyetujui pemberian susu formula. Jika bayi diberikan susu formula maka pemberian ASI menjadi tidak eksklusif. Jika tidak eksklusif maka akan berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan bayi.
Ibu mengatakan sebisa mungkin ia akan memberikan ASI eksklusif.

6. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya masa nifas dan meminta ibu untuk segera menghubungi petugas kesehatan jika terjadi salah satu atau lebih tanda bahaya.

Ibu dapat menyebutkan tanda bahaya nifas dan bersedia menghubungi petugas kesehatan jika terjadi salah satu atau lebih tanda bahaya.

7. Observasi perdarahan, kontraksi uterus, TFU, *intake* dan *output* cairan, vital sign, dan keadaan luka operasi.

Perdarahan 30 cc, kontraksi uterus keras, TFU sejajar dengan pusat, infus 30 tpm, urine 4 jam 217 cc, tekanan darah 130/90mmHg, nafas 20 x/menit, nadi, 90 x/menit, suhu 36⁴ °C, luka operasi bersih tidak merembes.

8. Kolaborasi dengan dokter untuk memberikan terapi Amoxicilin 500mg/8jam, Asamefenamat 500mg/8jam, Promavit 1 tablet/24 jam, dan Nifedipine 10 mg/12 jam serta injeksi ketorolac 30 mg/8jam.

Obat telah dikonsumsi dan diinjeksikan pada pasien setelah penjelasan tentang fungsi masing-masing obat.

Tabel 13. Catatan Perkembangan Asuhan Nifas

Tanggal/ Waktu/ Tempat	Data Subjektif	Data Objektif	Analisa	Penatalaksanaan
29/03/2016 09.00WIB RS Happy Land	<ol style="list-style-type: none"> Ibu mengatakan bekas jahitan operasi masih terasa nyeri. ASInya sudah keluar sejak tanggal 24 Maret 2016 malam hari dan sekarang keluar lancar. Ibu sudah BAB dan BAK seperti biasa. Ibu sudah dapat bergerak seperti biasa namun perlahan sebab jahitan bekas operasi SC ibu masih terasa nyeri. Ibu makan 3 kali sehari dengan nasi, lauk, sayur, buah, dan minum air putih sebanyak $\pm 2,5$ Liter/hari 	<ol style="list-style-type: none"> KU : baik, Kesadaran : compos mentis Tanda Vital BB : 71 kg TD : 120/80 mmHg Nafas : 18 x/menit Nadi : 82 x/menit Suhu : 36°C Mata: sklera putih, konjungtiva merah muda Payudara: ASI sudah keluar TFU: 3 jari dibawah pusat Luka : bersih, terlihat sudah kering, tidak ada pus Genitalia: lochea serosa ± 15 cc, tidak berbau Ekstremitas : Odema tidak ada, varices tidak ada, dapat digerakan secara bebas 	P1Ab1Ah1 usia 31 tahun nifas hari ke 7 normal	<ol style="list-style-type: none"> Memberitahu ibu bahwa keadaannya normal. Nyeri yang dirasakan di daerah bekas operasi dikarenakan luka belum sembuh. Biasanya luka operasi bagian luar kering sekitar seminggu setelah operasi, tetapi biasanya masih terasa nyeri karena luka yang bagian dalam belum sembuh total. <ul style="list-style-type: none"> Ibu mengetahui keadaannya normal. Melepas verban ibu dan membersihkan daerah jahitan abdomen. <ul style="list-style-type: none"> Luka telah kering dan bersih. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang berprotein tinggi untuk membantu penyembuhan luka dan sayuran hijau untuk kelancaran ASI dan nutrisi bagi bayi. <ul style="list-style-type: none"> Ibu bersedia makan makanan yang mengandung protein tinggi dan sayuran hijau. Meminta ibu untuk tidak melakukan aktivitas berat terlebih dahulu <ul style="list-style-type: none"> Ibu bersedia untuk tidak melakukan aktivitas berat. Memotivasi ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif untuk bayinya. <ul style="list-style-type: none"> Ibu mengatakan akan memberikan ASI eksklusif

-
6. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan jika ada keluhan.
- Ibu bersedia melakukan kunjungan.
-

Tanggal/ Waktu/ Tempat	Data Subjektif	Data Objektif	Analisa	Penatalaksanaan
12/04/2016 10.00 WIB Puskesmas Umbulharjo II	<ol style="list-style-type: none"> Ibu mengatakan bekas jahitan operasi sudah tidak terasa nyeri. Ibu mengatakan lecet pada bagian puting. BAB dan BAK seperti biasa. Ibu sudah dapat bergerak seperti biasa. Ibu makan 3 kali sehari dengan nasi, lauk, sayur, buah, dan minum air putih sebanyak ± 3 Liter/hari. 	<ol style="list-style-type: none"> KU : baik, Kesadaran : compos mentis Tanda Vital BB : 70 kg TD : 110/80 mmHg Nafas : 18 x/menit Nadi : 82 x/menit Suhu : 36³°C Mata: sklera putih, konjungtiva merah muda Payudara: ASI sudah keluar TFU: tidak teraba Luka : bersih, sudah kering Genetalia: lochea alba, ± 10 cc, tidak berbau Ekstremitas : Odema tidak ada, varices tidak ada, dapat digerakan secara bebas 	P1Ab1Ah4 usia 31 tahun nifas hari ke 28 normal	<ol style="list-style-type: none"> Mengatakan pada ibu bahwa keadaannya baik. - Ibu mengetahui keadaannya. Memberi KIE mengenai teknik menyusui yang benar. - Ibu mencoba untuk mempraktekkan teknik menyusui yang telah diajarkan. Mengingatkan ibu bahwa sebelum selesai masa nifas dan melakukan hubungan suami istri ibu harus melakukan pemasangan KB IUD terlebih dahulu, dan berhubungan seksual ketika darah nifas tidak keluar dan ibu tidak merasakan nyeri. - Ibu mengatakan akan melakukan pemasangan IUD hari ke 3 setelah mendapatkan menstruasi

4. Asuhan Bayi Baru Lahir

Pengkajian dilakukan pada tanggal 23 Maret 2016 jam 11.00 WIB di RS Happy Land.

a. Data Subjektif

Bayi lahir secara SC atas indikasi partus lama, malpresentasi pada tanggal 22/03/2016 jam 22.30 WIB dengan masa gestasi 39 minggu.

Durasi operasi SC selama 30 menit. Plasenta lahir secara manual, lengkap, dan tidak ada kelainan. Bayi lahir menangis spontan.

Bayi sudah BAB dan BAK. Bayi telah disuntikkan vitamin K segera setelah lahir, salep antibiotic segera setelah lahir, dan imunisasi HB 0 telah diberikan pada 23/03/16, 00.00 WIB).

b. Data Objektif

1) Antropometri dan Tanda Vital

BB	: 3250 gram	LILA	: 12 cm
PB	: 50 cm	N	: 120 x/menit
LK	: 33 cm	S	: 36 ⁸
LD	: 32 cm	R	: 64 x/menit

2) Pemeriksaan Umum

- a) Kepala : simetris, tidak ada caput, cepalhematoma tidak ada
- b) Mata : simetris, tidak strabismus, konjungtiva merah muda, sklera putih

- c) Telinga : simetris, daun telinga sejajar mata, tidak ada secret
- d) Hidung : simetris, tidak ada secret, septum ditengah
- e) Mulut : bibir warna merah muda, tidak labiopalatokizis
- f) Leher : gerak aktif
- g) Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada
- h) Abdomen : datar, tidak ada perdarahan tali pusat
- i) Ekstremitas : gerakan aktif
- j) Genetalia : labia mayora menutupi labia minora
- k) Anus : berlubang
- l) Punggung : datar, tidak spina bivida

3) Sistem Saraf

- a) Moro : ada
- b) Rooting : ada
- c) Sucking : ada
- d) Reflek grasp : ada
- e) Babinski : ada
- f) Tonik neck : ada

c. Analisa

Bayi lahir CB, SMK sehat umur 12 jam normal

d. Penatalaksanaan

- 1) Mengobservasi KU dan vital sign.

KU baik, suhu 36,6 °C, Nadi 135 x/menit, respirasi 48 x/menit,

- 2) Menjaga termoregulasi bayi.

Bayi ditempatkan dalam box, diberi pakian dan selimut.

- 3) Menjaga kebersihan tali pusat.

Tali pusat bersih dan tidak ada tanda infeksi.

- 4) Memberitahu ibu bahwa jika ibu sudah mulai pulih bayi akan diberikan untuk disusui yang ditentukan oleh RS.

Ibu mengerti dan bersedia.

- 5) Melakukan pemantauan tanda – tanda vital dan tanda bahaya bayi baru lahir.

Tidak ada tanda bahaya pada bayi.

- 6) Memberitahu ibu untuk segera menyusui bayinya ketika kondisi ibu sudah pulih dengan cara diletakkan di atas dada ibu.

Ibu memahami saran bidan.

Tabel 14. Catatan Perkembangan Asuhan BBL dan Neonatus

Tanggal/ Waktu/ Tempat	Data Subjektif	Data Objektif	Analisa	Penatalaksanaan
29/03/2016 09.00WIB RS Happy Land	<ol style="list-style-type: none"> Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan terhadap bayinya. Ibu sudah mengetahui tanda – tanda bahaya pada bayi. Ibu sudah memberi bayi ASI secara <i>on demand</i>. 	<ol style="list-style-type: none"> Antropometri dan Tanda Vital <ul style="list-style-type: none"> BB : 3300 gram PB : 51 cm LK : 33 cm LD : 32 cm LILA : 11 cm N : 128 x/menit S : 36⁸ R : 47 x/menit Pemeriksaan Umum <ol style="list-style-type: none"> a. Kepala: simetris, tidak ada caput, cepalhematoma tidak ada b. Mata: simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih c. Telinga: tidak ada secret d. Hidung: tidak ada secret e. Mulut: bibir warna merah muda, tidak stomatitis f. Leher: gerak aktif g. Dada: simetris, tidak ada retraksi dinding dada h. Abdomen: datar, tali pusat sudah puput, pusar tidak berbau. i. Ekstremitas: gerakan aktif j. Kulit : ikterik derajat I Sistem Syaraf <ol style="list-style-type: none"> a. Moro : ada b. Rooting : ada c. Sucking : ada d. Reflek grasp : ada e. Babinski : ada f. Tonik neck : ada 	Neonatus CB SMK umur 7 hari normal	<ol style="list-style-type: none"> Memberitahu ibu bahwa keadaan anaknya baik, namun terdapat ikterik derajat I. <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengetahui keadaan anaknya. Memotivasi ibu untuk tetap menjemur bayinya di pagi hari. <ul style="list-style-type: none"> - Ibu bersedia untuk rutin menjemur bayinya Mengingatkan ibu untuk imunisasi BCG <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan akan mengimunisasikan anaknya di Puskesmas Umbulharjo II. Meminta ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan. <ul style="list-style-type: none"> - Ibu bersedia melakukan kunjungan jika ada keluhan

Tanggal/ Waktu/ Tempat	Data Subjektif	Data Objektif	Analisa	Penatalaksanaan
12/04/2016 Puskesmas Umbulharjo II	<ol style="list-style-type: none"> Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya. Ibu ingin mengimunisasikan anaknya. Ibu menatakan anaknya tidak sedang sakit Status imunisasi Hb-0 	<ol style="list-style-type: none"> KU baik Tanda Vital <ol style="list-style-type: none"> LILA : 12 cm N : 120 x/menit S : 36⁶ R : 45 x/menit BB : 3400 gram 	Neonatus CB BMK umur 28 hari normal membutuhkan imunisasi BCG	<ol style="list-style-type: none"> Memberitahu ibu bahwa anaknya sehat dan dapat diimunisasi BCG <ul style="list-style-type: none"> Ibu mengangguk Menjelaskan pada ibu tujuan imunisasi BCG. <ul style="list-style-type: none"> Menyuntikkan Vaksin BCG 0.05 ml di muskulus quadrisep tangan kanan secara IC. Vaksin telah disuntikkan dan tidak ada perdarahaan Memberitahu ibu hasil penyuntikan BCG dan meminta ibu untuk tidak memencet atau memijatnya agar vaksin bekerja efektif. Setelah sekitar 1-2 minggu di daerah bekas suntikan akan beebentuk seperti jerawat besar. Ibu tidak perlu khawatir tentang hal tersebut karena hal tersebut menandakan imunisasi BCG berhasil. <ul style="list-style-type: none"> Ibu menegtahui hasil penyuntikan dan bersedia untuk menjaga kebersihan dan tidak memijat atau memencet hasil suntikan BCG. Memberitahu ibu bahwa imunisasi BCG biasanya tidak menyebabkan demam. Jika anak demam ibu dapat membelikan obat di apotek atau memeriksakan anak ke fasilitas kesehatan. <ul style="list-style-type: none"> Ibu mengangguk Memberitahu ibu untuk membawa bayinya imunisasi pentabio dan polio 1 bulan lagi sesuai dengan jadwal imunisasi puskesmas. <ul style="list-style-type: none"> Ibu memahami penjelasan bidan

5. Asuhan Kebidanan KB

Pengkajian dilakukan pada tanggal 19 Mei 2016 jam 08.00 WIB di Puskesmas Umbulharjo II.

b. Data Subjektif

Ibu mengatakan ingin melakukan pemasangan KB IUD setelah sebelumnya menghubungi peneliti dan bidan puskesmas. Ibu mengatakan hari ini adalah menstruasi hari keempat. HPMT : 16 Mei 2016. Riwayat obstetrik ibu pada kehamilan pertama pernah abortus pada tahun 2015 dan saat ini telah melahirkan anak kedua 2 bulan yang lalu pada UK: 39 minggu, bayi sehat, jenis kelamin perempuan. Riwayat penggunaan alat kontrasepsi ibu pernah menggunakan kondom setelah kuretase a/i abortus pada tahun 2015 selama 4 bulan.

e. Data Objektif

4) Keadaan Umum : baik, kesadaran : compos mentis

5) Tanda Vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg Nafas : 20 x/menit

Nadi : 80 x/menit Suhu : 36⁵C

BB : 71 kg

6) Pemeriksaan Fisik

Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda

Abdomen : perut terdapat bekas luka SC, tidak ada nyeri tekan

Pemeriksaan dalam : Tidak ada tanda chadwick, tidak ada erosi, tidak ada nyeri ketika digoyangkan, tidak ada piskachek, tidak ada tumor dan kista, tidak ada perdarahan, tidak ada flour albus, darah menstruasi sedikit.

Anus : Tidak ada hemoroid

Ekstremitas : Odema tidak ada, varices tidak ada

f. Analisa

P1Ab1Ah1 usia 31 tahun akseptor baru KB IUD.

g. Penatalaksanaan

9. Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik dan dapat dilakukan pemasangan IUD.

Ibu mengatakan sudah siap dilakukan pemasangan IUD.

10. Mempersiapkan alat yaitu satu set IUD Coper T, satu pasang sarung tangan, speculum, kassa steril, larutan antiseptic, tenakulum, sonde uterus, gunting steril, larutan clorin 0,5%.

Alat telah disiapkan.

11. Melakukan pemasangan KB IUD sesuai dengan prosedur.

Pemasangan IUD coper T sudah dilakukan.

12. Menjelaskan kepada ibu setelah pemasangan IUD untuk istirahat dulu 10 menit. Kemudian menjelaskan kepada ibu konseling setelah pemasangan IUD yaitu setelah sampai di rumah saat buang air kecil ibu bisa sambil memeriksa benang IUD, kalau benang teraba keluar bisa dimasukkan dengan menggunakan tangan.

Ibu sudah mengerti tentang penjelasan dari bidan

13. Menjelaskan kepada ibu untuk segera kembali jika ibu mengalami nyeri perut yang sangat hebat, perdarahan di luar siklus menstruasi, pusing, keputihan yang banyak dan berbau dan nyeri saat berhubungan seksual.

Ibu bersedia untuk segera kembali jika mengalami tanda bahaya tersebut

14. Menjelaskan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika mengalami tanda bahaya yang sudah dijelaskan seperti nyeri perut yang sangat hebat, perdarahan di luar siklus menstruasi, pusing, keputihan yang banyak dan berbau dan nyeri saat berhubungan seksual, dan keluhan lainnya dan menganjurkan kunjungan IUD 1 minggu lagi pada tanggal 26 Mei 2016.