

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. GAMBARAN LOKASI

Puskesmas Gondokusuman II berlokasi di Jl. Prof. DR. Sardjito No 22 Yogyakarta. Puskesmas Gondokusuman II merupakan puskesmas yang tidak memberikan layanan PONED. Apabila ada kasus-kasus kegawatdaruratan maupun tindakan persalinan langsung dirujuk ke tempat pelayanan kesehatan yang lebih tinggi. Puskesmas Gondokusuman II membawahi 2 kelurahan yaitu Terban dan Kotabaru.

Menurut studi pendahuluan di Puskesmas Gondokusuman II yang dilakukan pada 04 Februari 2016 didapatkan data bahwa pada tahun 2015 tidak terdapat kematian ibu. Cakupan ANC KI adalah sebesar 81.87% dan K4 sebesar 94.26%. Untuk kunjungan neonatal cakupan KN1 mencapai 100 % dan KNL sebesar 97,30%, sedangkan untuk kunjungan nifas cakupan KF1 adalah sebesar 96,58%, KF2 95,73% dan KF3 92,31%. Ibu hamil dengan anemia di Puskesmas Gondokusuman II adalah sebanyak 35,89% pada tahun 2015.

Ny D merupakan salah satu ibu hamil di wilayah Puskesmas Gondokusuman II. Ny D melakukan pemeriksaan ANC di Puskesmas Gondokusuman II, Rumah Sakit Jogja International Hospital (RS JIH) dan di tempat praktik dr. Enny S. Pamuji, SpOG yang beralamat di Maguwohardjo,

Depok, Sleman, Yogyakarta. Sedangkan untuk persalinan dan kunjungan nifas pertama dan kedua serta kunjungan bayi pertama dan kedua dilakukan di Rumah Sakit Jogja International Hospital. Untuk kunjungan bayi ketiga dan KB dilakukan di Puskesmas Gondokusuman II dan kunjungan di rumah pasien.

B. TINJAUAN KASUS

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

a. Kunjungan Tanggal 4 Februari 2016

Asuhan kebidanan komprehensif dilakukan berkesinambungan sesuai dengan standar asuhan kebidanan yang tertuang dalam Kepmenkes No.938/Menkes/SK/VIII/2007. Proses pemberian asuhan menggunakan 7 langkah varney yang dilaksanakan secara sistematis. Setiap asuhan yang diberikan didokumentasikan dalam bentuk SOAP *note*. Pada ini penulis paparkan asuhan kehamilan pada Ny D usia 32 tahun G2P1Ab0Ah1 UK 35 minggu dengan anemia ringan di Puskesmas Gondokusuman II, yang dilakukan pemeriksaan pada tanggal 4 Februari 2016 pukul 09.30 WIB.

1) Data Subyektif

a) Ny D saat ini berusia 32 tahun dan pendidikan terakhir Sarjana.

Ny D saat ini tidak bekerja. Alamat rumah Ny D adalah Terban RW 12 / RT 57, Gondokusuman. Suami Ny D berusia 34 tahun dan pendidikan terakhir S2. Pekerjaan suami Ny D adalah PNS yang sekarang bertugas di daerah Bogor.

- b) Ibu mengatakan saat ini merupakan kunjungan ulang. Ibu mengeluh kadang masih mual dan lemas.
- c) Ibu mengatakan bahwa ini adalah pernikahan pertamanya. Ibu menikah saat usianya 26 tahun.
- d) Ibu mengatakan menarche pada umur 14 tahun dengan siklus teratur 30 hari. Menstruasi berlangsung sekitar 7 hari dengan darah yang encer dan berbau amis darah. Ibu tidak mengalami keputihan dan dismenorhea. Selama haid ibu mengganti pembalut 3-5 kali sehari. Ibu mengatakan hari pertama menstruasi terakhirnya tanggal 3 Juni 2015, sehingga didapatkan bahwa hari perkiraan lahirnya tanggal 10 Maret 2016.
- e) Riwayat Kehamilan Ini
- (1) Ibu mengatakan mulai ANC saat umur kehamilannya 8 minggu. Ibu sudah melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 8 kali di klinik dr. Enny S. Pamuji dan Rumah Sakit JIH.

Tabel 5. Riwayat Antenatal

ANC ke	Tanggal	Keluhan	Umur kehamilan	Hasil pemeriksaan
6 hasil pemeriksaan sebelumnya tidak terdata disebabkan kartu periksa ibu hilang dan tidak ada rekap hasil pemeriksaan di dokter.				
7	23-12-15	mual	24-25 minggu	TD : 94/55 mmHg, BB: 54,5 kg, DJJ: 140 kali/menit USG: preskep, puki, air ketuban cukup, TBJ 1600 gram. Hb : 8,5 gr%
8	08-01-16	Kaki terasa kesemutan dan bengkak	30-31 minggu	TD : 99/56 mmHg, berat badan 58,5 kg, DJJ : 145 kali/menit Odema kaki + USG: preskep, puki, air ketuban cukup.

- (2) Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 20 minggu, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir >10 kali.
- (3) Keluhan yang dirasakan pada kehamilan ini yaitu ibu mengatakan pada trimester I ibu mengalami mual muntah berlebihan dan merasakan pusing. Pada trimester II ibu juga merasakan mual namun frekuensinya sudah berkurang dari pada saat trimester I. Ibu juga masih merasakan mual pada trimester III, selain itu juga merasakan pinggang yang pegal dan sering kencing.
- (4) Ibu mengatakan makan 3 kali sehari berupa nasi dan lauk dengan porsi kecil karena ibu masih sering mual. Diantara waktu makan ibu kadang mengonsumsi buah dan camilan. Kebiasaan minum sehari lebih dari 6 gelas atau sekitar 1,5 liter berupa air putih, susu, teh, dan kadang-kadang minum jus. Ibu masih meminum teh tanpa diberi jeda setelah konsumsi tablet Fe.
- (5) Ibu mengatakan bahwa dirinya tidak pernah mengonsumsi jamu. Selama kehamilan ini ibu tidak pernah mengonsumsi obat-obatan lain selain dari resep dokter.
- (6) Ibu mengatakan bahwa ibu BAK sebanyak 6-8 kali perhari dengan warna kuning, berbau khas urin, dan konsistensinya

cair. Ibu BAB satu kali sehari dengan warna kuning feses, konsistensi padat, dan kadang-kadang terjadi sembelit.

(7) Pola aktivitas sehari-hari hanya mengerjakan pekerjaan rumah tangga seperti masak, mencuci, menyapu, dan mengantar-jemput anak pertamanya yang masih berusia 5 tahun.

(8) Pola istirahat ibu sekitar 1 jam pada siang hari dan 5-7 jam pada malam hari.

(9) Ibu mengatakan pola hubungan seksual saat sebelum hamil ibu melakukan hubungan 2-3 kali seminggu, sedangkan pada saat hamil hanya sekitar 1 kali seminggu. Namun hal ini juga menyesuaikan dengan pekerjaan suami yang baru pindah kerja di wilayah Bogor.

(10) Ibu mengatakan bahwa dalam sehari mandi sebanyak 2 kali. Ibu biasa membersihkan alat kelamin saat mandi, setelah buang air besar, dan buang air kecil. Ibu mengganti pakaian dalam setelah mandi dan saat ibu sudah merasa tidak nyaman. Jenis pakaian dalam yang digunakan berbahan katun.

f) Riwayat Obstetri dari Ny D saat ini merupakan kehamilan kedua. Persalinan pertama yaitu tahun 2011 dengan umur kehamilan 39 minggu. Persalinan berlangsung secara spontan, ditolong oleh dokter di Rumah Sakit yang berada di daerah Bogor. Bayi lahir

dengan jenis kelamin perempuan, berat badan 3500 gram. Tidak terjadi komplikasi pada masa nifas maupun bayinya.

- g) Riwayat kontrasepsi yang digunakan Ny D mulai menggunakan alat kontrasepsi IUD pada bulan Juni 2011 di bidan praktik. Satu bulan setelah pemasangan IUD, ibu mengalami keputihan berlebihan yang berlangsung sekitar empat bulan. Ibu memutuskan untuk melepas IUD tersebut di klinik dokter. Kejadian ini membuat ibu khawatir untuk menggunakan alat kontrasepsi lainnya, sehingga selama 4 tahun ibu menggunakan metode kalender dalam menghitung masa subur untuk mencegah terjadinya kehamilan.
- h) Ny D mengatakan bahwa ia tidak pernah menderita penyakit degeneratif seperti diabetes mellitus, hipertensi, jantung, dan asma. Ibu juga tidak menderita penyakit hepatitis, TBC, HIV/AIDS, dan TORCH. Namun dalam kehamilannya ini ibu menderita anemia. Keluarga ibu ada yang menderita hipertensi yaitu ayahnya. Sedangkan dari keluarga suami tidak ada riwayat penyakit. Riwayat keturunan kembar tidak ada, baik darikeluarga ibu maupun suami.
- i) Ibu mengatakan bahwa ibu tidak memiliki alergi terhadap makanan maupun obat-obatan. Ibu dan suami tidak ada yang merokok, mengonsumsi jamu, maupun minuman beralkohol yang dapat merugikan bagi kesehatan ibu dan janin.
- j) Keadaan Psikososiospiritual Ny D, kehamilan ini sangat diinginkan sehingga suami dan keluarga memberikan dukungan yang baik.

- k) Ibu sudah mengetahui mengenai tentang tanda bahaya kehamilan seperti perdarahan, ketuban pecah dini, demam tinggi, kejang. Ibu mengetahui tentang kondisinya sekarang bahwa ia menderita anemia, sehingga ibu sering merasa lemas, mual, dan mudah lelah.
- l) Ny D berencana melahirkan di RS JIH, penolong dokter, transportasi dengan mobil, biaya mandiri, donor darah saudara.

2) Data Obyektif

Pada pengkajian didapatkan data objektif :

- a) Keadaan umum baik dan kesadaran compos mentis. Tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 82 kali/menit, nafas 20 kali/menit, dan suhu 36,5 °C. Tinggi badan 156 cm, berat badan sebelum hamil 52 kg, sekarang menjadi 59 kg. Didapatkan IMT Ny D $21,12 \text{ kg/m}^2$ dan LLA 24 cm.
- b) Pemeriksaan fisik didapatkan tidak ada odema wajah, sklera putih, konjungtiva pucat, bibir agak pucat. Puting susu menonjol, colostrum sudah keluar.
- c) Pada bagian abdomen terdapat striae gravidarum, palpasi Leopold TFU pertengahan pusat dengan px, punggung kiri, presentasi kepala, divergen, TFU (Mc Donald) 29 cm, TBJ = $(29-11) \times 155 = 2790$ gram, DJJ 132 kali/menit.
- d) Pemeriksaan Penunjang yang dilakukan yaitu pemeriksaan protein urin negatif, haemoglobin 10 gr% dan HbsAg non reaktif.

3) Analisa

Ny D usia 33 tahun G2P0Ab0Ah1 UK 35 minggu hamil dengan anemia ringan.

4) Penatalaksanaan

- a) Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya saat ini, bahwa saat ini kondisi janin baik namun ibu masih mengalami anemia ringan.
- b) Memberitahu ibu bahwa lemas yang dirasakan sekarang disebabkan karena saat ini ibu masih mengalami anemia ringan, yaitu dengan kadar hemoglobin 10 gr% yang telah mengalami peningkatan dari pemeriksaan sebelumnya.
- c) Memotivasi ibu untuk terus meminum tablet tambah darah, apabila ibu lupa bisa dibantu dengan menggunakan alarm handphone. Tablet tambah darah ini bisa membantu menambah kadar hemoglobin ibu, sehingga ibu tidak mengalami anemia dan merasa mudah lelah.
- d) Memberitahu ibu untuk terus mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi seperti sayuran hijau bayam, kacang-kacangan, daging, dan buah-buahan.
- e) Memberitahu ibu untuk banyak beristirahat, karena saat ini usia kehamilan ibu sudah 35 minggu. Janin dan ibu membutuhkan istirahat agar kondisi ibu dan janin yang dikandung sehat.
- f) Memberitahu 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.

- g) Memberikan ibu resep Hemafort 500mg XXX / 2x1 sehari diminum siang dan malam untuk mengurangi mual dengan menggunakan air putih atau air jeruk untuk memaksimalkan penyerapan, jangan menggunakan teh atau susu karena akan menghambat penyerapan obat tersebut. Memberitahu ibu efek dari penambah darah seperti menimbulkan mual, sembelit, dan feses berwarna gelap, itu merupakan hal yang wajar, ibu tidak perlu khawatir.
- h) Meminta ibu melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi.

b. Kunjungan Tanggal 23 Februari 2016

Pengkajian pada Ny D selanjutnya dilakukan pada kontak ke-2 yang dilakukan tanggal 23 Februari 2016 di Puskesmas Gondokusuman II. Ibu datang untuk memeriksakan kandungannya dengan usia kehamilan 37-38 minggu.

1) Data Subyektif

Pada pengkajian data subjektif ditemukan :

- a) Ibu mengatakan saat ini sedang batuk dan napasnya terasa semakin sesak.
- b) Ibu makan 3 kali sehari berupa nasi, sayur, lauk dengan porsi kecil karena ibu kadang masih mual. Diantara waktu makan ibu

kadang mengonsumsi buah dan camilan. Kebiasaan minum sehari lebih dari 6 gelas atau sekitar 1,5 liter berupa air putih, susu, teh, dan kadang-kadang minum jus. Ibu semakin mengurangi frekuensi minum teh.

- c) Riwayat pemeriksaan Hb Ny D tanggal 4 Februari 2016 sebesar 10 gr%.

2) Data Objektif

Pada pengkajian data objektif didapatkan data berikut ini :

- a) Keadaan umum Ny D baik dan kesadaran compos mentis. Tekanan darah 110/60 mmHg, pernapasan 21 kali/menit, nadi 84 kali/menit, suhu 36,8 °C. Berat badan naik menjadi 60,5 kg.
- b) Pemeriksaan fisik tidak ada odema wajah, mata sklera putih, konjungtiva pucat, bibir lembab, agak pucat.
- c) Palpasi Leopold didapatkan TFU 3 jari dibawah px, punggung kiri, presentasi kepala, divergen, TFU (Mc Donald) 31 cm, DJJ 141 kali/menit, TBJ = $(31-11) \times 155 = 3100$ gram.
- d) Pemeriksaan Penunjang yang dilakukan berupa USG dengan hasil presentasi kepala, punggung kiri, air ketuban cukup, tidak ada kelainan kongenital, taksiran berat janin 2800 gram.

3) Analisa

Ny D usia 33 tahun G2P1Ab0Ah1 hamil 37-38 minggu janin hidup, tunggal, intrauterin dengan anemia ringan.

4) Penatalaksanaan

- a) Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya saat ini, bahwa saat ini kondisi janin baik namun ibu masih mengalami anemia.
- b) Menyarankan ibu untuk mengonsumsi air jeruk nipis ditambah kecap untuk meredakan batuknya.
- c) Memotivasi ibu untuk terus meminum tablet tambah darah. Tablet tambah darah ini bisa membantu menambah kadar hemoglobin ibu, sehingga ibu tidak mengalami anemia dan merasa mudah lelah.
- d) Memberitahu ibu untuk terus mengonsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi seperti sayuran hijau bayam, kacang-kacangan, daging, dan buah-buahan.
- e) Memberitahu ibu untuk banyak beristirahat, karena saat ini usia kehamilan ibu sudah 37-38 minggu. Janin dan ibu membutuhkan istirahat agar kondisi ibu dan janin yang dikandung sehat.
- f) Memberitahu 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.

g) Memberikan ibu resep Pregnancare X / 1x1, Becom C XX / 2x1, dan Prolacta X / 1x1. Meminta ibu untuk mengambil obatnya di apotek.

h) Meminta ibu melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi.

c. Kunjungan Tanggal 25 Februari 2016

Pengkajian pada Ny D selanjutnya dilakukan pada tanggal 25 Februari 2016 jam 10.00 WIB di Puskesmas Gondokusuman II. Ibu datang untuk memeriksakan kandungannya dengan usia kehamilan 38 minggu. Berikut ini data yang diperoleh berdasarkan kontak tersebut

1) Data Subyektif

a) Ibu mengatakan merasakan kenceng-kenceng yang masih hilang timbul, sulit tidur dan merasa mudah lelah serta pusing.

b) Ibu makan 3 kali sehari berupa nasi, sayur, lauk dengan porsi kecil karena ibu masih sering mual. Kebiasaan minum sehari lebih dari 6 gelas atau sekitar 1,5 liter berupa air putih, susu, dan kadang-kadang minum jus. Ibu semakin mengurangi frekuensi minum the dan memberikan jeda waktu sekitar satu jam antara konsumsi teh dengan konsumsi makanan dan tablet Fe.

2) Data Objektif

Pada pengkajian didapatkan data objektif:

- a) Keadaan umum baik dan kesadaran compos mentis. Tekanan darah 110/70 mmHg, napas 23 kali/menit, nadi 86 kali/menit, dan suhu 36,8 °C. Berat badan Ny D mencapai 61 kg.
- b) Pemeriksaan fisik didapatkan tidak ada odema wajah, mata sklera putih, konjungtiva pucat, bibir lembab namun agak pucat.
- c) Palpasi Leopold didapatkan TFU 3 jari dibawah px, punggung kiri, presentasi kepala, divergen, TFU (Mc Donald) 33 cm, TBJ = $(33-11) \times 155 = 3410$ gram, DJJ 144 kali/menit.
- d) Pemeriksaan panggul didapatkan data distansia kristarum 24 cm, distansia spinarum 27 cm, diameter boudeloque 20 cm, dan lingkaran panggul 92 cm.
- e) Pemeriksaan penunjang berupa cek haemoglobin dengan hasil 10,4 gr%.

3) Analisa

Ny D usia 33 tahun G2P1Ab0Ah1 hamil 38 minggu dengan riwayat anemia ringan.

4) Penatalaksanaan

- a) Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya saat ini, bahwa saat ini kondisi janin baik namun ibu masih mengalami anemia.
- b) Memotivasi ibu untuk terus meminum tablet tambah darah. Tablet tambah darah ini bisa membantu menambah kadar hemoglobin ibu, sehingga ibu tidak mengalami anemia dan merasa mudah lelah.
- c) Memberitahu ibu untuk terus mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi seperti sayuran hijau bayam, kacang-kacangan, daging, dan buah-buahan.
- d) Memberitahu ibu untuk banyak beristirahat, karena saat ini usia kehamilan ibu sudah 38 minggu. Janin dan ibu membutuhkan istirahat agar kondisi ibu dan janin yang dikandung sehat.
- e) Memberitahu 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.
- f) Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan seperti kenceng-kenceng yang semakin teratur setiap 10 menit sekali, keluar lendir darah dari jalan lahir, dan ketuban pecah. Meminta ibu untuk segera datang ke fasilitas kesehatan apabila ibu menemui tanda-tanda tersebut.
- g) Meminta ibu melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi.

d. Kunjungan Tanggal 3 Maret 2016

Pengkajian pada Ny D selanjutnya dilakukan tanggal 03 Maret 2016 jam 15.00 WIB di RS JIH. Ibu datang untuk memeriksakan kandungannya dengan usia kehamilan 39 minggu. Berikut ini data yang diperoleh berdasarkan kontak tersebut

1) Data Subyektif

- a) Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan. Ibu datang untuk melakukan USG karena semakin cemas menunggu kelahiran bayinya.
- b) Ibu mengatakan makan 3 kali sehari berupa nasi, sayur, lauk dengan porsi kecil karena ibu masih sering mual. Kebiasaan minum sehari lebih dari 6 gelas atau sekitar 1,5 liter berupa air putih, susu, teh, dan kadang-kadang minum jus. Ibu semakin mengurangi frekuensi minum the dan sudah memberikan jeda antara konsumsi the dengan makanan lain dan tablet Fe.
- c) Riwayat pemerikaaan Hb tanggal 25 Februari 2016 sebesar 10,4 gr%.

2) Data Objektif

Pada pengkajian data objektif didapatkan data

- a) Keadaan umum Ny D baik dan kesadaran compos mentis. Tekanan darah 106/56 mmHg, pernapasan 24 kali/menit, nadi 86 kali/menit, dan suhu 36,7 °C. Berat badan Ny D 62 kg.

- b) Pemeriksaan fisik didapatkan data odema wajah tidak ada, mata sklera putih, konjungtiva pucat, bibir agak pucat.
- c) Palpasi Leopold didapatkan TFU 4 jari dibawah px, punggung kiri, presentasi kepala, divergen, TFU (Mc Donald) 34 cm, TBJ = $(34-11) \times 155 = 3565$ gram, dan DJJ 143 kali/menit
- d) Pemeriksaan penunjang berupa USG dengan hasil presentasi kepala, punggung kiri, air ketuban cukup, tidak ada kelainan kongenital, dan TBJ 3500 gram.

3) Analisa

Ny D usia 33 tahun G2P1Ab0Ah1 hamil 39 minggu dengan riwayat anemia ringan.

4) Penatalaksanaan

- a) Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya saat ini, bahwa saat ini kondisi janin baik namun ibu masih mengalami anemia.
- b) Memberitahu ibu untuk terus mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi seperti sayuran hijau bayam, kacang-kacangan, daging, dan buah-buahan.
- c) Memberitahu ibu untuk banyak beristirahat, karena saat ini usia kehamilan ibu sudah 39 minggu. Janin dan ibu membutuhkan istirahat agar kondisi ibu dan janin yang dikandung sehat.
- d) Memberitahu 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.

- e) Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan seperti kenceng-kenceng yang semakin teratur setiap 10 menit sekali, keluar lendir darah dari jalan lahir, dan ketuban pecah. Meminta ibu untuk segera datang ke fasilitas kesehatan apabila ibu menemui tanda-tanda tersebut.
- f) Memberikan ibu resep Pregnancare X / 1x1, Becom C X / 2x1, dan Prolacta X / 1x1. Meminta ibu untuk mengambil obatnya di apotek.
- g) Meminta ibu melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

a. Kala I

Ibu mengatakan kenceng-kenceng sejak tanggal 5 Maret 2016 jam 10.00 WIB, UK 39-40 minggu, dan keluar cairan dari kemaluan ibu. Asuhan persalinan dilakukan di RS JIH sesuai dengan pilihan ibu dan keluarga. Ibu masuk rumah sakit jam 14.00 WIB.

1) Data Subjektif

Pada pengkajian data subjektif didapatkan data berupa

- a) Ibu mengatakan kenceng-kenceng teratur sejak jam 10.00 WIB dan keluar lendir darah sejak pukul 13.00 WIB.

- b) Ibu mengatakan makan terakhir tanggal 5 Maret 2016 jam 13.00 jenis nasi, sayur, lauk. Buang air besar terakhir tanggal 5 Maret 2016 jam 05.00 WIB. Buang air kecil terakhir tanggal 5 Maret 2016 jam 11.30 WIB.

2) Data Obyektif

- a) Keadaan umum Ny D dalam keadaan baik dan kesadaran compos mentis. Tekanan darah 100/70 mmHg, suhu 37,9 °C, nadi 89 kali/menit, dan nafas 20 kali/menit.
- b) Pemeriksaan fisik tidak ada odema pada wajah, sklera mata putih, konjungtiva pucat. Putting payudara menonjol dan kolostrum sudah keluar.
- c) Palpasi Leopold didapatkan TFU 4 jari dibawah px, punggung kiri, presentasi kepala, divergen, TFU (Mc Donald) 34 cm, DJJ 143 kali/menit, TBJ = $(34-11) \times 155 = 3565$ gram. Frekuensi his 1 kali/10 menit, durasi 20 detik, kekuatan lemah, palpasi suprapubik kosong.
- d) Pemeriksaan Dalam dilakukan tanggal 5 Maret 2016 jam 14.00 WIB. Didapatkan hasil berupa vulva uretra tenang, dinding vagina licin, porsio tebal, pembukaan 2 cm, selaput ketuban masih utuh, presentasi kepala, penurunan kepala 4/5.

3) Analisa

Ny D usia 32 tahun G2P1Ab0Ah1, hamil UK 39 - 40 minggu, janin tunggal, hidup, preskep, puki, persalinan kala I fase laten.

4) Penatalaksanaan

- a) Memberikan KIE untuk relaksasi.
- b) Memberikan KIE untuk berjalan disekitar ruang perawatan dan tidur miring kiri.
- c) Memberikan KIE tentang pentingnya nutrisi untuk tenaga melahirkan.
- d) Memberitahu ibu bahwa pemeriksaan selanjutnya dilakukan 4 jam lagi (hasil terlampir dalam lembar observasi).

b. KALA II

Hasil pemeriksaan tanggal 6 maret 2016 jam 02.00 berdasarkan data dari rekam medis rumah sakit didapatkan hasil

1) Data Subjektif

Ibu mengatakan ingin mengejan dan terasa seperti ingin BAB.

2) Data Objektif

- a) Keadaan umum ibu baik dan kesadaran compos mentis.
Tekanan Darah 90/60 mmHg, suhu 36,9 °C, nadi 89 kali/menit, dan nafas 20 kali/menit.
- b) Terdapat tanda persalinan berupa tekanan anus, vulva membuka, perineum menonjol.
- c) Dilakukan periksa dalam dengan hasil vulva uretra tenang, dinding vagina licin, porsio tidak teraba, pembukaan 10 cm, air ketuban jernih, penurunan kepala 1/5 di hodge III.

3) Analisa

Ny D usia 32 tahun G2P1Ab0Ah1, hamil UK 39-40 minggu, janin tunggal, hidup, preskep, puki dalam persalinan kala II.

4) Penatalaksanaan

1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa saat ini sudah pembukaan lengkap.

2) Memimpin persalinan

Bayi lahir spontan jam 02.15 WIB, menangis kuat, jenis kelamin perempuan, apgar skor 8/9.

c. KALA III

1) Data Subjektif

Ibu mengatakan senang dan lega bayinya telah lahir

2) Data Objektif

a) Keadaan umum ibu baik dan kesadaran compos mentis.

Tekanan darah 90/60 mmHg, nadi 88 kali/menit, suhu 36,9 °C, dan pernapasan 21 kali/menit.

b) Terdapat tanda pelepasan plasenta berupa uterus globuler, tali pusat memanjang, keluar darah segar sekitar 50 cc.

3) Analisa

Ny D usia 33 tahun P2Ab0Ah2 dalam persalinan kala III.

4) Penatalaksanaan

a) Memberitahu ibu bahwa selanjutnya ibu akan dipimpin untuk melahirkan plasenta.

b) Melakukan PTT

Terdapat tanda pelepasan plasenta

c) Mengeluarkan plasenta

Plasenta lahir spontan jam 02.30 WIB, lengkap, berat 500 gram, panjang tali pusat 55 cm, penanaman sentralis.

d. KALA IV

1) Data Subjektif

Ibu senang bayi dan ari-arinya telah lahir, ibu merasa lelah.

2) Data Objektif

a) Keadaan umum ibu baik dan kesadaran compos mentis.

Tekanan darah 90/60 mmHg, nadi 88 kali/menit, suhu 36,9 °C, dan respirasi 21 kali/menit.

b) Terdapat laserasi jalan lahir derajat 2 meliputi perineum dan jaringan perineum. Perdarahan yang keluar sebanyak 100 cc.

3) Analisa

Ny D usia 32 tahun P2Ab0Ah2 dalam persalinan kala IV.

4) Penatalaksanaan

a) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa terdapat robekan di jalan lahir sehingga harus dilakukan penjahitan.

- b) Melakukan penjahitan perineum derajat 2 dengan anestesi lidokain 1%.
- c) Melakukan monitoring kala IV persalinan tiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua (hasil terlampir pada lembar pemantauan kala IV).

3. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

a. Kontak Pertama

Pemeriksaan dilakukan tanggal 08 Maret 2016 jam 09.00 di Rumah Sakit Jogja International Hospital.

1) Data Subjektif

Ibu mengatakan bahwa ia susah tidur dan kurang istirahat.

2) Data Objektif

- a) Keadaan umum ibu baik dan kesadaran compos mentis. Tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 85 kali/menit, respirasi 20 kali/menit, suhu 36,6 °C.
- b) Pemeriksaan fisik didapatkan data konjungtiva pucat, payudara tidak mengalami pembengkakan, ASI sudah mulai keluar.
- c) Pemeriksaan abdomen didapatkan hasil TFU 3 jari dibawah pusat. Lochea rubra, 3-4 kali ganti pembalut, jahitan masih basah, bersih dan tidak berbau.
- d) Pemeriksaan penunjang Hb didapatkan hasil 10,3 gr%, dan protein urin negatif.

3) Analisa

Ny D umur 32 tahun P2Ab0Ah2 dengan nifas anemia ringan hari ke-2.

4) Penatalaksanaan

- a) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
- b) Meminta ibu untuk menjaga kebersihan diri dan alat kemaluannya terutama jahitan perineumnya agar cepat pulih dan kering
- c) Memberikan KIE cara perawatan payudara agar ASI dapat keluar lancar dan tidak mengalami lecet ataupun pembebgkakan
- d) Menyarankan ibu untuk makan makanan yang tinggi kandungan nutrisinya terutama protein untuk mempercepat penyembuhan bekas luka
- e) Menyarankan ibu untuk beraktivitas ringan yang membantu pemulihan kondisi fisik ibu
- f) Memberitahu ibu mengenai tanda bahaya nifas meliputi demam tinggi, menggigil, keluar perdarahan yang sangat banyak, pandangan kabur, kejang. Meminta ibu untuk segera datang ke fasilitas kesehatan apabila ditemui tanda bahaya tersebut.

b. Kontak Kedua

Pengkajian tanggal 13 Maret 2016 jam 10.00 di Rumah Sakit
Jogja International Hospital.

1) Data Subjektif

Ibu mengatakan ingin melakukan kontrol nifas.

2) Data Objektif

- a) Keadaan umum baik dan kesadaran *compos mentis*. Tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 83 kali/menit, respirasi 19 kali/menit, dan suhu 36,5 °C.
- b) Pemeriksaan fisik sklera mata putih, konjungtiva pucat. Payudara tidak mengalami pembengkakan, ASI sudah keluar lancar.
- c) Pemeriksaan abdomen TFU 3 jari diatas simpisis. Lochea serosa, 3 kali ganti pembalut, jahitan sudah kering, bersih, dan tidak berbau.

3) Analisa

Ny D umur 32 tahun P2Ab0Ah2 dengan nifas riwayat anemia ringan hari ke-7.

4) Penalaksanaan

- a) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan.
- b) Meminta ibu untuk menjaga kebersihan diri dan alat kemaluannya terutama jahitan perineumnya agar cepat pulih dan kering.

- c) Menyarankan ibu untuk makan makanan yang tinggi kandungan nutrisinya terutama protein untuk mempercepat penyembuhan bekas luka.
- d) Memberikan konseling KB awal pada ibu.

c. Kontak Ketiga

Pengkajian tanggal 11 April 2016 jam 10.00 di Puskesmas Gondokusuman II.

1) Data subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

2) Data Objektif

- a) Keadaan umum baik dan kesadaran compos mentis. Tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 83 kali/menit, respirasi 20 kali/menit, dan suhu 36,5 °C.
- b) Pemeriksaan fisik didapatkan konjungtiva merah muda. Payudara tidak mengalami pembengkakan, ASI sudah keluar lancar.
- c) Pemeriksaan abdomen pada TFU sudah tidak teraba. Lochae alba, 3 kali ganti pembalut, jahitan sudah kering, bersih, dan tidak berbau.
- d) Pemeriksaan penunjang Hb didapatkan hasil 12,4 gr%.

3) Analisa

Ny D umur 32 tahun P2Ab0Ah2 dengan nifas normal hari ke-34.

- 4) Penyalaksanaan
 - a) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan.
 - b) Menyarankan ibu untuk makan makanan yang tinggi kandungan nutrisinya terutama protein untuk mempercepat penyembuhan bekas luka.
 - c) Menyarankan ibu untuk menggunakan KB.

4. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir / Neonatus

a. Kontak Pertama

Pengkajian pada bayi dilakukan segera setelah lahir

1) Data Subjektif

Bayi lahir tanggal 6 Maret 2016 jam 02.30 WIB saat usia kehamilan ibu 39-40 minggu, secara spontan ditolong oleh dokter di RS JIH.

2) Data Objektif

- a) Nilai APGAR 5 menit / 10 menit :8 / 9
- b) Keadaan umum baik. Terdapat reflek *moro*, *rooting*, *graphs*, *sucking*, dan *tonic neck*. Suhu aksiler 37,0 °C.
- c) Hasil pemeriksaan kulit kemerahan, ubun-ubun belum menutup, muka tidak ikterik, sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada retraksi pada dada, dan tidak ada perdarahan pada tali pusat.
- d) Hasil pengukuran lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 32 cm, LLA 11 cm, BB 3550 gram, panjang badan 49cm.

e) Bayi sudah mengeluarkan mekonium namun belum miksi.

3) Analisa

Bayi Ny D umur 0 hari BBLC, CB, SMK dengan kondisi sehat.

4) Penatalaksanaan

- a) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan.
- b) Menyuntikan vitamin K pada bayi untuk mencegah perdarahan.
- c) Melakukan IMD dan meminta ibu untuk menyusui anaknya tiap 2-3 jam sekali.
- d) Memberitahu ibu cara perawatan bayi meliputi cara memandikan dan merawat tali pusat bayi.
- e) Memberitahu ibu mengenai tanda bahaya pada bayi seperti kejang, demam tinggi. Meminta ibu untuk segera menghubungi tenaga kesehatan apabila ditemui hal tersebut.
- f) Pukul 08.00 WIB menyuntikkan imunisasi HB-0 pada bayi untuk mencegah penyakit hepatitis.

b. Kontak Kedua

Pengkajian dilakukan tanggal 08 Maret 2016 jam 09.00 di RS JIH.

1) Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan tentang bayinya. Ibu datang ingin memeriksakan bayinya sekaligus menindikkan telinga. Konsumsi ASI saja tiap 2-3 jam. Istirahat tidur 20 jam. Bayi tidak terlalu rewel. Mandi 2 kali sehari, ganti pakaian jika basah.

2) Data Objektif

- a) Keadaan umum bayi baik dan kesadaran compos mentis.
- b) Berat badan bayi 3450 gram, panjang badan 49 cm, lingkaran kepala 33 cm. Nadi 138 kali/menit, respirasi 39 kali/menit, suhu 36,8 °C.

3) Analisa

Bayi Ny D umur 2 hari dengan kondisi sehat.

4) Penatalaksanaan

- a) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
- b) Meminta ibu untuk menyusui anaknya tiap 2-3 jam sekali
- c) Memberitahu ibu mengenai tanda bahaya pada bayi seperti kejang, demam tinggi. Meminta ibu untuk segera datang ke fasilitas pelayanan kesehatan apabila ditemui hal tersebut.
- d) Menindik telinga bayi pada tulang rawan pada telinga dan memakaikan anting. Memberi salep asiklofer pada bekas tindikan.

c. Kontak Ketiga

Pengkajian dilakukan tanggal 13 Maret 2016 jam 09.00 di RS JIH.

1) Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan tentang bayinya. Ibu ingin memeriksakan kondisi bayinya. Konsumsi ASI saja tiap 2-3 jam. Istirahat tidur 18 jam. Bayi tidak terlalu rewel. Mandi 2 kali sehari, ganti pakaian jika basah.

2) Data Objektif

Berat badan bayi 3600 gram, panjang badan 50 cm, dan lingkaran kepala 33 cm.

3) Analisa

Bayi Ny D umur 7 hari dengan kondisi sehat.

4) Penatalaksanaan

- a) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan.
- b) Meminta ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif.
- c) Memberitahu ibu mengenai tanda bahaya pada bayi seperti kejang, demam tinggi. Meminta ibu untuk segera datang ke fasilitas pelayanan kesehatan apabila ditemui hal tersebut.
- d) Mengajari ibu cara menggunakan buku KIA dalam memantau tumbuh kembang bayinya.
- e) Memberitahu ibu untuk imunisasi anaknya yaitu imunisasi BCG saat anak berusia 1 bulan.

d. Kontak Keempat

Pengkajian dilakukan tanggal 11 April 2016 jam 10.00 WIB di Puskesmas Gondokusuman II.

1) Data Subjektif

Ibu datang ke tempat pelayanan kesehatan untuk imunisasi BCG pada anaknya. Ibu mengatakan tidak ada keluhan tentang bayinya. Konsumsi ASI saja tiap 2-3 jam. Istirahat tidur 16 jam.

2) Data Objektif

Berat badan 4100 gram, panjang badan 52 cm, dan lingkar kepala sebesar 34 cm.

3) Analisa

Bayi Ny D umur 1 bulan 5 hari dengan kondisi sehat dapat diberikan imunisasi BCG.

4) Penatalaksanaan

- a) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan.
- b) Menjelaskan pada ibu mengenai tujuan dan prosedur imunisasi BCG.
- c) Melakukan imunisasi BCG pada bayi.
- d) Meminta ibu untuk menyusui anaknya tiap 2-3 jam sekali.
- e) Memberitahu ibu untuk imunisasi selanjutnya yaitu Pentavalen 1 dan Polio 1 saat anak berusia 2 bulan yaitu tanggal 10 Mei 2016.

5. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

a. Kontak Pertama

Pengkajian dilakukan tanggal 13 Maret 2016 bersamaan dengan kunjungan nifas di RS JIH.

1) Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, dan menyusui bayinya secara eksklusif.

2) Data Objektif

Keadaan umum ibu baik dan kesadaran compos mentis. Tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 87 kali/menit, respirasi 20 kali/menit, dan suhu 36,5 °C. Berat badan ibu 52 kg.

3) Analisa

Ny D umur 32 tahun P2Ab0Ah2 dengan konseling KB awal.

4) Penataksanaan

- a) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan.
- b) Mengklarifikasi tujuan ibu dalam menggunakan KB.
- c) Memaparkan berbagai macam cara KB yang ada.
- d) Melakukan penapisan awal KB yang dapat digunakan oleh ibu.
- e) Menjelaskan berbagai macam KB yang dapat digunakan oleh ibu saat ini meliputi MAL, kondom, pil progestin, suntik progestin, implant, IUD, tubektomi dan vasektomi. Dijelaskan masing-masing mengenai efektifitas, keuntungan, kerugian, efek samping, cara penggunaan.
- f) Meminta ibu untuk mendiskusikan dengan suami mengenai jenis KB yang akan digunakannya.

b. Kontak Kedua

Pengkajian dilakukan tanggal 20 Maret 2016 di rumah pasien.

1) Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, belum mendapatkan menstruasi setelah masa nifas, dan menyusui bayinya secara eksklusif.

2) Data Objektif

Keadaan umum ibu baik dan kesadaran compos mentis. Tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 88 kali/menit, respirasi 19 kali/menit, suhu 36,4 °C. Berat badan ibu 53 kg.

3) Analisa

Ny D umur 32 tahun P2Ab0Ah2 dengan konseling pemantapan KB.

4) Penatalaksanaan

- a) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan.
- b) Mengklarifikasi pilihan KB yang akan digunakan oleh ibu.

Ibu dan suami memutuskan menggunakan metode MAL karena ibu mantap untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan, selain itu suami bekerja di Bogor dan jarang pulang ke Jogja.

- c) Menjelaskan ulang mengenai metode KB MAL pada ibu meliputi efektifitas, keuntungan, kerugian, efek samping, dan keterbatasannya.