

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Ny. M melakukan pemeriksaan ANC di Puskesmas Ngampilan merupakan salah satu Puskesmas yang ada di kota Yogyakarta. Puskesmas Ngampilan terletak di jalan Serangan NG II No. 215, Notoprajan, Ngampilan, Kota Yogyakarta. Wilayah kerja Puskesmas Ngampilan meliputi dua daerah yaitu Notoprajan dan Ngampilan.

Puskesmas Ngampilan memiliki fasilitas yang memadai, pelayanan klinik yang terdapat di Puskesmas Ngampilan diantaranya poli umum, poli gigi, poli KIA, pelayanan psikologi, pelayanan gizi, dan laboratorium. Puskesmas Ngampilan merupakan puskesmas yang tidak memiliki fasilitas rawat inap, sehingga persalinan dirujuk ke Puskesmas Jetis yang terletak di Jalan Diponegoro 91, Kecamatan Jetis, Yogyakarta dikarenakan dari beberapa puskesmas di Kota Yogyakarta Ny. M memilih Puskesmas Jetis dengan alasan dekat dari rumah. Ny. M melakukan pemeriksaan USG di Puskesmas Jetis dan berencana melahirkan di puskesmas tersebut. Namun kehamilan Ny. M ternyata lewat HPL sehingga Ny. M dirujuk ke RSUD Kota Jogja. Selama kunjungan nifas dan neonatal dilakukan di RSUD Kota Jogja dan Puskesmas Ngampilan.

B. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Masuk Puskesmas tanggal, jam : Selasa, 19 Januari 2016 jam 09.30 WIB

1. DATA SUBJEKTIF

a. Biodata

	Ibu	Suami
Nama	: Ny. Maria Rizka	Tn. Asvan Hariri
Umur	: 35 tahun	37 tahun
Suku/Bangsa	: Jawa / Indonesia	Jawa / Indonesia
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Karyawan Swasta
Alamat Rumah:	Pathuk RT36/ RW07, Notoprajan, Yogyakarta	
Nomor Telepon/ HP:	081904043099	

b. Kunjungan saat ini

Kunjungan ANC saat ini adalah kunjungan ke tujuh dengan alasan ibu ingin memeriksakan kehamilannya.

c. Riwayat perkawinan

Ibu kawin 1 kali, kawin pertama pada tanggal 10 Mei 2003. Dengan suami sekarang 13 tahun.

d. Riwayat menstruasi

Ibu menarche saat umur 13 tahun dengan siklus menstruasi teratur 30 hari. Lama menstruasi 7 hari dengan sifat darah encer, berbau amis khas darah dan tidak mengalami keputihan berbau serta

berwarna. Ibu tidak mengalami disminorhea. Setiap menstruasi ganti pembalut 3 – 4 kali sehari. Ibu mengatakan Hari Pertama Menstruasi Terakhir (HPMT) tanggal 10 Juni 2015; Hari Perkiraan Lahir (HPL) tanggal 17 Maret 2016, dan sekarang umur kehamilannya 31 minggu 6 hari.

e. Riwayat kehamilan ini

1) Pergerakan janin yang pertama kali dirasakan oleh ibu pada saat umur kehamilan 16 minggu dengan pergerakan janin dalam 12 jam terakhir lebih dari 10 kali.

2) Keluhan yang dirasakan oleh ibu pada trimester I yaitu mual, trimester II dan III tidak ada keluhan.

Keluhan mual tersebut diatasi dengan KIE mengenai pola makan oleh bidan. Keluhan sudah tidak dirasakan lagi semenjak memasuki trimester II.

3) Ibu mengatakan selama kehamilan ini makan sehari sebanyak 3 kali sehari dengan menu nasi sayur atau nasi lauk secara selang-seling, saat ini ibu tidak mengalami keluhan terkait pola makan. Ibu juga makan biskuit dan kue kering. Pola minum ibu setiap harinya minum sebanyak 6-7 gelas besar atau sebanyak 1,5-2 liter dengan macam air putih, susu, dan sesekali teh, serta ibu tidak mengalami keluhan terkait pola minum ini.

4) Ibu mengatakan pola Buang Air Besar (BAB) sekali sehari, kadang sekali dalam 2 hari dengan warna kuning kecoklatan,

konsistensi lunak serta tidak ada keluhan. Untuk pola Buang Air Kecil (BAK) dalam sehari 6 – 7 kali dengan warna kuning jernih khas urine dan tidak ada keluhan.

5) Pola aktivitas

a) Ibu mengatakan sehari-hari dirumah, mengurus keluarga, memasak, mencuci, mengurangi kegiatan yang berat karena sudah digantikan dengan suami dan berbagi peran.

b) Ibu mengatakan istirahat malam 6 jam dan untuk istirahat siang 2 jam sehari.

c) Ibu mengatakan frekuensi berhubungan seksual dengan suami 1 kali seminggu dan tidak ada keluhan.

6) Ibu mengatakan dalam sehari mandi sebanyak 2 kali, membersihkan alat kelamin setiap setelah BAK, BAB, dan saat mandi, mengganti pakaian dalam setelah mandi atau saat terasa sudah tidak nyaman serta jenis pakaian dalam yang digunakannya berbahan katun.

7) Ibu mengatakan imunisasi TT 1 dan TT 2 sewaktu duduk di Sekolah Dasar (SD), imunisasi TT 3 sewaktu caten, imunisasi TT4 hamil lalu, dan imunisasi TT5 hamil ini.

8) Ibu mengatakan pada tanggal 5 Januari 2016 telah dilakukan pemeriksaan laboratorium dengan hasil:

Hb = 11,6 gr%, Rh = positif (+), PITC = Non reaktif, Urine protein = Negatif, Urine glukosa = Negatif.

f. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang Lalu

Ibu mengatakan masa kehamilan pertama 9 bulan dengan persalinan normal tahun 2004 dan ditolong bidan, tidak ada komplikasi pada ibu dan bayi, bayi berjenis kelamin perempuan dengan berat badan lahir 3300 gram, ibu menyusui bayinya hingga 2 tahun, saat masa nifas tidak ada komplikasi. Persalinan kedua pada tahun 2007 dengan masa kehamilan 9 bulan, jenis persalinan normal dan ditolong oleh bidan, tidak ada komplikasi pada ibu dan bayi, jenis kelamin perempuan dengan berat badan lahir 2950 gram, ibu menyusui hingga 2 tahun kurang. Saat ini ibu memiliki 2 anak hidup dan tidak pernah mengalami abortus.

g. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan selama tahun 2004 ke 2007 ibu menggunakan KB jenis kondom, selanjutnya menggunakan KB jenis IUD pada tahun 2010 pemasangan oleh bidan di puskesmas, selama pemakaian ibu tidak mengalami keluhan. Dilepas pada tahun 2015 oleh bidan di puskesmas dengan alasan ingin menambah anak lagi.

h. Riwayat kesehatan

- 1) Ibu mengatakan tidak pernah atau sedang menderita penyakit menurun/degenerative serta penyakit menular apapun.
- 2) Ibu mengatakan dalam keluarganya tidak sedang/tidak pernah menderita penyakit menurun/degeneratif serta penyakit menular apapun.

- 3) Ibu mengatakan tidak memiliki alergi terhadap makanan atau obat tertentu, serta tidak memiliki pantangan terhadap makanan atau minuman apapun.
- 4) Ibu mengatakan tidak terpapar asap rokok, minum jamu, serta minum minuman yang mengandung alkohol selama kehamilan ataupun sebelum kehamilan. Selama kehamilan ibu mengalami penurunan nafsu makan pada saat trimester I karena mual namun ibu melakukan anjuran bidan yakni makan sedikit dengan pola yang lebih sering dan menghindari makanan yang membuat mual, tetapi saat ini sudah tidak mengalami perubahan pola makan yang signifikan.

i. Keadaan psikososial spriritual

- 1) Ibu mengatakan kehamilan ini merupakan kehamilan yang sudah direncanakan serta diinginkan olehnya dan suaminya.
- 2) Ibu mengatakan kehamilannya sejauh ini dalam kondisi normal.
- 3) Ibu tampak senang dan bahagia dengan kehamilan anak ketiganya ini karena ibu menunjukkan sangat menjaga kehamilannya. Ibu mengatakan keluarganya sangat mendukung kehamilannya serta ikut menjaga kehamilannya dengan selalu menanyakan kondisinya. ibu sudah mengetahui apabila gerakan janin dalam waktu 12 jam kurang dari 10x

segera di bawa tenaga kesehatan, ibu belum mengetahui tanda bahaya kehamilan trimester III.

- 4) Ibu berencana melahirkan di Puskesmas Jetis, didampingi suami, penolong persalinan bidan, transportasi motor, dan pendonor darah dari keluarga sendiri, perlengkapan ibu dan bayi sudah siap

2. DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Fisik

- 1) Keadaan umum ibu baik dengan kesadaran composmentis.

Pemeriksaan tanda vital diperoleh data sebagai berikut:

Tekanan darah : 120/70 mmHg Pernafasan: 22 x/m

Nadi : 80 x/m Suhu : 36,2 °C

- 2) Hasil pemeriksaan tinggi badan yaitu 161 cm, berat badan sebelum hamil 65 kg, sedangkan berat badan sekarang 71 kg sehingga diperoleh Indeks Masa Tubuh (IMT) 27,12 kg/m² dengan Lingkar Lengan Atas (LLA) 29 cm.

- 3) Kepala dan leher

Pada pemeriksaan kepala dan leher dengan hasil tidak ada odem dan cloasma pada wajah. Bagian mata konjungtiva merah muda dan sklera putih, tidak ada pembesaran kelenjar di leher, mulut bersih, bibir lembab dan tidak ada caries gigi.

4) Payudara

Kedua payudara ibu simetris, puting susu menonjol dan colostrum belum keluar.

5) Abdomen

Inspeksi pada bagian abdomen terlihat tidak ada bekas luka, bentuknya bulat memanjang dan ada striae gravidarum.

Dilakukan juga palpasi leopold dengan hasil sebagai berikut:

Leopold I: TFU 3 jari diatas pusat. Pada fundus teraba kurang bulat, lunak, tidak melenting, kesimpulan bokong.

Leopold II: Perut sebelah kanan teraba bagian bagian kecil janin. Perut sebelah kiri teraba datar, ada tahanan kuat, kesimpulan punggung.

Leopold III: Teraba bulat, melenting, dapat digoyangkan, kesimpulan kepala.

Leopold IV: Konvergen.

TFU Mc Donald hasilnya 24 cm sehingga didapatkan TBJ $(24-12) \times 155 = 1860$ gram. Auskultasi DJJ dapat didengar pada punctum maksimum pada bagian perut sebelah kiri bawah pusat dengan frekuensi 137 x.menit.

6) Ekstremitas

Pada pemeriksaan ekstermitas tidak ada odem dan varices, reflek patella kanan (+) kiri (+).

3. ANALISIS

Multigravida trimester III dengan faktor risiko usia ≥ 35 tahun, membutuhkan KIE tanda bahaya kehamilan trimester III. Janin tunggal, hidup, intrauteri.

4. PENATALAKSANAAN

Tanggal: 21 Januari 2016 Jam: 10.30 WIB

- a. Menginformasikan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan ibu dan janin dalam kondisi baik. Ibu tampak senang.
- b. Memberikan KIE tentang tanda bahaya trimester III yaitu keluar cairan dari jalan lahir, sakit kepala yang berat, pandangan kabur, Bengkak di wajah dan jari-jari tangan, gerakan janin tidak terasa, nyeri hebat di daerah abdominal, menggigil atau demam. Ibu dapat menyebutkan tanda bahaya kehamilan trimester III
- c. Menganjurkan kepada ibu untuk rutin memeriksakan kehamilan sesuai jadwal, mengikuti program puskesmas dan pemerintah, dan apabila terdapat tanda bahaya kehamilan segera mengunjungi ke puskesmas atau fasilitas terdekat. Ibu mengatakan bersedia melakukan anjuran bidan
- d. Memberikan vitamin Hemafort 1x1 / XV dan Kalk 1x1/ XV menganjurkan meminum pagi dan malam dengan air putih atau air yang mengandung vitamin C. Ibu mengatakan bersedia meminumnya.

- e. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi pada tanggal 02 Februari 2016 atau segera bila terdapat tanda-tanda bahaya kehamilan. Ibu bersedia.

CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN

Tabel2. Kunjungan Kehamilan

Tanggal	Subjektif	Objektif	Analisis	Penatalaksanaan
2/2/2016	Ibu mengatakan kalau bangun tidur kaki nya bengkak	TD: 120/60 mmHg HR: 80 x/menit RR: 21 x/menit Suhu: 36,7°C BB: 72 kg Palpasi Leopold: a. Leopold I: TFU 4 jari di atas pusat, bokong. b. Leopold II: Punggung kanan. c. Leopold III: Presentasi kepala. d. Leopold IV: Kepala belum masuk panggul. Mc. Donald: 28 cm DJJ: 148 x/menit Ekstermitas :	Multigravida Trimester III dengan faktor risiko usia $\geq$ 35th membutuhkan KIE keluhan kaki bengkak. Janin tunggal, hidup, intrauterine.	1. Menjelaskan pada ibu bahwa hasil pemeriksaan ibu dan janin dalam kondisi baik. 2. Memberikan KIE mengenai keluhan ibu, kondisi ibu bukan merupakan keadaan abnormal jika dilihat dari hasil pemeriksaannya. Ibu dianjurkan untuk meninggikan kaki ketika tidur dengan bantal, jangan berdiri terlalu lama dan mengurangi konsumsi garam. 3. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan terapi tablet Fe dan kalk yang telah diberikan. 4. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan.

		oedem		
9/2/2016	Nyeri punggung bagian bawah	TD: 100/60 mmHg HR: 82 x/menit RR: 22 x/menit Suhu: 36,1°C BB: 73,5 kg Palpasi Leopold: a. Leopold I: TFU pertengahan pusat-px, bokong. a. Leopold II: Punggung kiri. b. Leopold III: Presentasi kepala. c. Leopold IV: Kepala belum masuk panggul. Mc. Donald: 28 cm DJJ: 132 x/menit Ekstermitas : odem	Multigravida Trimester III dengan faktor risiko usia $\geq$ 35th membutuhkan KIE keluhan nyeri punggung bagian bawah. Janin tunggal, hidup, intrauterine.	1. Menjelaskan pada ibu bahwa hasil pemeriksaan ibu dan janin dalam kondisi baik. 2. Menjelaskan fisiologi nyeri punggung bagian bawah pada ibu trimester ketiga dan menjelaskan cara mengatasinya yakni dengan menghindari membungkuk berlebihan, kompres air hangat, istirahat teratur, dan olahraga teratur. 3. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan.
23/2/2016	Tidak ada keluhan	TD: 120/70 mmHg HR: 78 x/menit RR: 22 x/menit Suhu: 36,2°	Multigravida Trimester III dengan faktor risiko usia $\geq$ 35th. Janin tunggal, hidup,	1. Menjelaskan pada ibu bahwa hasil pemeriksaan ibu dan janin dalam kondisi baik. 2. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan terapi tablet Fe yang

			BB: 73,5 kg Palpasi Leopold: a. Leopold I: TFU 2 jari di bawah px, bokong. b. Leopold II: Punggung kiri. c. Leopold III: Presentas ikepala. d. Leopold IV: Kepala belum masuk panggul. Mc. Donald: 31 cm DJJ: 142 x/menit Ekstermitas : oedem	intrauterine.	telah diberikan. 3. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan.
1/3/2016	Tidak keluhan	ada	TD: 110/70 mmHg HR: 60 x/menit RR: 22 x/menit Suhu: 35,9°C BB: 73,5 kg Palpasi Leopold: a. Leopold I: TFU 2 jari di	Multi gravida Trimester III dengan faktor risiko usia $\geq$ 35th. Janin tunggal, hidup, intrauterine.	1. Menjelaskan pada ibu bahwa hasil pemeriksaan ibu dan janin dalam kondis baik. 2. Menginformasikan kepada ibu bahwa dalam pemeriksaan urine hasilnya sudah baik, namun terdapat bakteri dalam urine sehingga ibu dianjurkan untuk minum banyak air putih minimal 2L/hari. 3. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan terapi tablet Fe yang telah diberikan.

			bawah px, bokong. b. Leopold II: Punggung kiri. c. Leopold III: Presentasi kepala. d. Leopold IV: Kepala belum masuk panggul. Mc. Donald: 31 cm DJJ: 155 x/menit Pemeriksaan urine: a. Protein : negatif b. Epitel : 1- 2/LPK c. Leukosit: 1- 2/LPB d. Eritrosit : 0- 1/LPB		4. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggulasi atau jika ada keluhan.
8/3/2016	Tidak keluhan	ada	TD: 120/60 mmHg HR: 74 x/menit RR: 22 x/menit Suhu: 36,0° BB: 74 kg	Multi gravida Trimester III dengan faktor risiko usia ≥ 35 th. Janin tunggal, hidup, intrauterine.	1. Menjelaskan pada ibu bahwa hasil pemeriksaan ibu dan janin dalam kondisi baik. 2. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan terapi tablet Fe yang telah diberikan. 3. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi

			Palpasi Leopold: a. Leopold I: TFU setinggi px, bokong. b. Leopold II: Punggung kanan. c. Leopold III: Presentasi kepala. d. Leopold IV: Kepala belum masuk panggul. Mc. Donald: 32 cm DJJ: 144 x/menit	atau jika ada keluhan.
15/3/2016	Tidak keluhan	ada	TD: 90/60 mmHg HR: 76 x/menit RR: 20 x/menit Suhu: 36,4°C BB: 73,5 kg Palpasi Leopold: a. Leopold I: TFU setinggi px, bokong. b. Leopold II: Punggung	Multi gravida Trimester III dengan faktor risiko usia ≥ 35 th. Janin tunggal, hidup, intrauterine 1. Menjelaskan pada ibu bahwa hasil pemeriksaan ibu dan janin dalam kondisi baik. 2. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan terapi tablet Fe yang telah diberikan. 3. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk selalu siap siaga menjelang HPL yang bisa maju ataupun mundur. 4. Menginformasikan kepada ibu untuk alur persalinan dari Puskesmas Ngampilan harus terlebih dahulu ke Puskesmas Jetis

kanan.

c. Leopold III:
Presentasi
kepala.

d. Leopold IV:
Kepala belum
masuk
panggul.

Mc. Donald: 30 cm

DJJ: 145 x/menit

Tabel 4. Hasil Pemeriksaan USG (Dokter Ahli)

Tanggal	Tempat	Hasil
5/01/2016	Puskesmas tis	Janin tunggal, letak memanjang, presentasi kepala, DJJ+, Gerakan+, Plasenta letak di corpus posterior, air ketuban cukup. BPD: 69 mm 27+1 mg AC : 242 mm 28+3 mg FL : 54 mm 28+4 mg UK 28 ⁺¹ mg, HPL 28/03/2016, TBJ 1233 gr
18/03/2016	Puskesmas Jetis	Janin tunggal, letak memanjang, presentasi kepala, DJJ+, Gerakan+, Plasenta letak di fundus, air ketuban cukup. BPD: 98 mm AC : 327 mm FL : 78 mm HPL 16/03/2016, TBJ 3146 gr
22/03/2016	Puskesmas Jetis	Janin tunggal, letak memanjang, presentasi kepala, DJJ+, Gerakan+, Plasenta letak di fundus, air ketu bancukup. BPD: 92 mm 37 mg AC : 350 mm 38 mg FL : 67 mm 34 mg UK 40 ⁺⁶ mg, HPL 17/03/2016, TBJ 3275 gr

Hasil pemeriksaan USG diambil dari Buku KIA.

A. Riwayat Asuhan Kebidanan Persalinan

Pada tanggal 23 Maret 2016 pukul 09.00 WIB ibu datang ke RSUD Kota Jogja mendapat rujukan dari Puskesmas Jetis karena usia kehamilan 41 minggu belum terdapat tanda persalinan. Ibu masuk ke ruang pemeriksaan dan dilakukan pengkajian dengan sumber data primer yaitu klien dan sumber data sekunder yaitu rekam medis pasien. Data yang dicantumkan dalam riwayat ini ditulis berdasarkan sumber dari rekam medis dan wawancara dengan pasien dan keluarga pasien.

Riwayat Persalinan Kala I

Ny.M mengatakan datang bersama suami ke RSUD Kota Jogja mendapat rujukan dari Puskesmas Jetis, belum merasakan kencengkenceng teratur. Kenceng-kenceng jarang dirasakan.

Dilakukan pemeriksaan oleh bidan dengan hasil keadaan umum baik dengan kesadaran composmentis. Pemeriksaan tanda vital diperoleh hasil tekanan darah 110/60 mmHg, respirasi 22 x/menit, nadi 78 x/menit, suhu 36,6°C. Pemeriksaan fisik didapatkan hasil pada konjungtiva mata tidak pucat, pada payudara puting susu menonjol dan kolostrum belum keluar. Pada pemeriksaan Leopold I didapatkan TFU 2 jari dibawah px teraba bokong, leopold II teraba punggung kiri, leopold III teraba kepala, leopold IV teraba divergen. Hasil pemeriksaan TFU Mc Donald 30 cm maka didapat TBJ 2945 gram. Tidak ada his selama pemeriksaan di poli. Auskultasi DJJ dapat didengar pada punctum maksimum perut bagian bawah di bawah pusat dengan frekuensi 144 kali/menit.

Dilakukan pemeriksaan dalam dan didapatkan hasil vulva uretra tenang, portio teraba tebal, pembukaan serviks 0 cm, selaput ketuban utuh, air ketuban belum keluar, STLD negatif.

Pemeriksaan penunjang didapatkan hasil kadar hemoglobin 11,3 gr%, HbsAg Non Reaktif, Eritrosit 4,2 juta/ μ l, Leukosit 8,1 103/ μ l, Hematokrit 36 %, Trombosit 160 103/ μ l, BT 2'30'', CT 11'0, Golongan darah O, Rhesus positif.

Hasil pengkajian diatas dapat menunjukkan bahwa saat ini Ny. M belum dalam persalinan. Berdasarkan kolaborasi dengan dokter maka dilakukan NST dan didapatkan hasil reaktif. Pada pukul 13.00 WIB atas anjuran dokter diberikan induksi tablet misoprostol I 25 μ g per vaginal. Evaluasi pemberian tablet misoprostol dilakukan 6 jam sekali. Selama menunggu kemajuan persalinan Ny. M diberikan konseling untuk tidur miring kiri, berjalan-jalan, dan dianjurkan makan minum serta dilakukan observasi keadaan umum, tanda-tanda vital, DJJ, dan his.

Pada pukul 19.00 WIB dilakukan pengkajian oleh bidan dengan hasil Ny. M masih merasakan kenceng-kenceng yang jarang. Pemeriksaan tanda vital didapatkan hasil tekanan darah 110/60 mmHg, respirasi 20 x/menit, nadi 78 x/menit, suhu 36,4 °C. Pemeriksaan kontraksi uterus didapatkan belum ada kontraksi. Hasil pemeriksaan dalam vulva uretra tenang, portio teraba tebal, pembukaan serviks 0 cm, selaput ketuban utuh, air ketuban belum keluar, STLD negatif. Auskultasi DJJ 143 x/menit. Kemudian

diberikan tablet misoprostol II 25 µg per vaginal dan dievaluasi 6 jam kemudian.

Pada tanggal 24 Maret 2016 pukul 02.00 WIB Ny. M mengatakan sudah merasakan kenceng-kenceng lebih sering. Pemeriksaan kontraksi uterus didapatkan hasil 1x/10'/10". Hasil pemeriksaan dalam vulva uretra tenang, portio teraba tebal, pembukaan serviks 0 cm, selaput ketuban utuh, air ketuban belum keluar, STLD negatif. Auskultasi DJJ 146 x/menit. Kemudian diberikan tablet misoprostol III 25 µg per vaginal dan dievaluasi 6 jam kemudian.

Pada pukul 05.00 WIB Ny. M mengatakan keluar lendir darah dan kenceng sudah sering. Pemeriksaan tanda vital didapatkan hasil tekanan darah 110/70 mmHg, respirasi 20 x/menit, nadi 80 x/menit, suhu 35,9°C. Dilakukan pemeriksaan dalam atas indikasi keluar lendir darah dan kenceng-kenceng teratur dengan hasil vulva uretra tenang, portio tebal-lunak, pembukaan serviks 2 cm, presentasi kepala, penurunan kepala di hodge 1, selaput ketuban masih teraba, air ketuban belum keluar, STLD (+). Kontraksi uterus 2x/10'/25". Auskultasi DJJ didapatkan hasil 140 x/menit. Untuk evaluasi kemajuan persalinan dilakukan 4 jam kemudian.

Pada pukul 09.00 WIB Ny. M mengatakan kenceng-kenceng sudah dirasa teratur. Pemeriksaan tanda vital didapatkan hasil tekanan darah 110/70 mmHg, respirasi 22 x/menit, nadi 80 x/menit, suhu 36°C. Dilakukan pemeriksaan dalam atas indikasi evaluasi per 4 jam dengan tujuan mengetahui kemajuan persalinan didapatkan hasil vulva uretra

tenang, portio tipis, pembukaan serviks 8 cm, presentasi kepala, penurunan kepala di hodge 2, selaput ketuban masih teraba, air ketuban belum keluar, STLD (+). Kontraksi uterus 5x/10'/50". Auskultasi DJJ 142x/menit. Ny. M diberikan konseling untuk miring ke kiri, makan dan minum untuk menambah tenaga untuk persalinan, relaksasi apabila kontraksi tarik nafas lewat hidung keluarkan lewat mulut.

Riwayat Persalinan Kala II

Pukul 10.30 WIB Ny. M mengatakan kenceng-kencengnya semakin kuat, terasa cairan ketuban keluar dari jalan lahir, ingin BAB, dan sudah tidak kuat menahan ingin mengejan, dilakukan pemeriksaan oleh bidan dengan hasil tekanan darah 110/70 mmHg, respirasi 21 x/menit, nadi 80x/menit. Ada tanda gejala kala II yaitu ada dorongan ingin meneran, tekanan anus, perineum menonjol, vulva membuka. Dilakukan pemeriksaan dalam jam 10.30 WIB bertujuan untuk mengetahui kemajuan persalinan dengan hasil vagina licin, serviks tidak teraba, pembukaan 10 cm, selaput ketuban tidak teraba, air ketuban (+), presentasi kepala, UUK jam 12, penurunan kepala di hodge III, STLD (+).

Dari pengkajian data tersebut dapat disimpulkan Ny. M dalam persalinan kala II. Ny. M dipimpin meneran selama 20 menit kemudian lahir bayi secara spontan pada Tanggal 24 Maret 2016 pukul 10.50 WIB dengan penilaian awal cukup bulan, air ketuban jernih, menangis kuat, tonus otot baik. Kemudian bayi Ny. M dilakukan manajemen bayi baru lahir.

Riwayat Persalinan Kala III

Pada pukul 10.50 WIB dilakukan pengkajian oleh bidan didapatkan hasil Ny. M mengatakan perutnya terasa mulas. Pemeriksaan objektif yaitu palpasi abdomen dengan tujuan untuk memastikan janin tunggal didapatkan hasil tidak teraba janin kedua. Hasil pengkajian tersebut dapat disimpulkan bahwa Ny. M dalam persalinan kala III. Bidan melakukan penatalaksanaan manajemen aktif kala III. Pada pukul 11.00 WIB plasenta lahir lengkap secara spontan.

Pada pukul 11.00 WIB dilakukan pengkajian kembali oleh bidan didapatkan hasil Ny. M mengatakan perutnya masih terasa mulas. Dilakukan pemeriksaan objektif, hasilnya keadaan umum ibu baik dengan kesadaran composmentis. Pemeriksaan tekanan darah 110/70 mmHg, respirasi 22 x/menit, nadi 84 x/menit, suhu 36,7°C. TFU 2 jari di bawah pusat, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus bulat keras, jumlah perdarahan $\pm$ 20 cc, inspeksi jalan lahir terdapat laserasi jalan lahir derajat. Kemudian disimpulkan bahwa Ny. M dalam persalinan kala IV. Tidak dilakukan hecing pada Ny. M atas permintaan pasien. Selama 2 jam tersebut dilakukan pemantauan ibu dan bayi serta dilakukan bounding dengan rawat gabung.

C. Riwayat Asuhan Kebidanan BBL/Neonatus

Bayi Ny. M lahir pada tanggal 24 Maret 2016 pada pukul 10.50 WIB di usia kehamilan 41 minggu lebih 1 hari. Kemudian dilakukan pengkajian data oleh bidan sehingga data yang dicantumkan dalam riwayat ini ditulis berdasarkan sumber dari rekam medis dan wawancara dengan keluarga pasien

Bayi Ny. M lahir secara spontan dengan penilaian awal cukup bulan, air ketuban jernih, menangis kuat, tonus otot baik. Dilakukan pemeriksaan setelah dilakukan langkah awal resusitasi dan IMD, tanda vital nadi 132 x/menit, respirasi 42 x/menit, suhu badan 36,7⁰C. Dilakukan pengukuran antropometri dengan berat badan 3500 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 35 cm, lingkar dada 34 cm, lingkar lengan atas 12 cm. Pemeriksaan fisik didapatkan kulit tampak kemerahan, tidak sianosis, terdapat sedikit verniks dan lanugo; postur simetris dengan gerakan ekstermitas aktif; kepala tidak ada caput succedaneum, mesocephal; kedua mata simetris, konjungtiva dan sclera putih; hidung tidak ada nafas cuping, tidak ada secret; mukosa bibir lembab, tidak ada labiopalatoskisis dan labioskisis; kedua telinga simetris; tidak ada retraksi dinding dada, simetris, payudara simetris; abdomen tali pusat putih, bising usus ada; genetalia labia mayora menutupi labia minora; terdapat lubang anus; ekstermitas simetris, gerakan aktif, tidak ada fraktur; punggung luruslurus, tidak ada spina bifida. Bayi Ny. M sudah BAK dan BAB (meconium); reflek moro, grasping, walking sucking, routing secara keseluruhan positif.

Hasil pengkajian diatas dapat menunjukan bahwa by. Ny. M bayi lahir spontan, cukup bulan, sesuai masa kehamilan, bayi baru lahir normal. Penatalaksanaan segera setelah bayi baru lahir yang dilakukan oleh bidan yaitu langkah awal resusitasi, menilai apgar score, memotong dan mengikat tali pusat, melakukan IMD selama 1 jam, memberikan injeksi vitamin K, memberikan obat mata kloramphenikol 1%, melaksanakan pemeriksaan bayi, memasang pakaian bayi, memberikan identitas bayi berupa gelang warna merah muda dan identitas pada box bayi, mengobservasi keadaan umum dan tanda vital, mengobservasi pola eliminasi, memberikan ASI, memberikan injeksi HB.0.

Pada Tanggal 24 Maret 2016 pukul 17.00 WIB penulis melakukan kunjungan di RSUD Kota Jogja dan dilakukan pengkajian sebagai berikut:

1. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayinya dalam kondisi baik, ingin tahu tanda bahaya bayi baru lahir, perawatan tali pusat, dan pemberian ASI Awal.

2. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis. Respirasi 44 x/menit, Suhu 36,5°C. Kulit lembab, merah muda. Genetalia dengan labia mayora sudah menutup labia minora. Reflek moro, grasping, routing, sucking positif.

BB 3500 gram pada percentil ke 75 dalam Kurva Lubchenco

3. ANALISA

BBL, Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan umur 6 jam.

4. PENATALAKSANAAN

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan tanda vital bayi dalam batas normal. Ibu tampak senang.
- b. Memberitahu KIE tanda bahaya bayi baru lahir seperti demam, terdapat perdarahan pada tali pusat, kejang, lemas, bayi pucat atau tampak kuning, tubuh dan bibir biru, tidak mau menyusui. Ibu dapat menyebutkan kembali.
- c. Memberikan KIE tentang perawatan tali pusat, yaitu dengan menjaga tali pusat tetap kering, bila terkena kotoran dibersihkan dengan air bersih kemudian dikeringkan, serta menutup tali pusat dengan kassa bersih tanpa dibubuhi apapun. Ibu mengerti.
- d. Memberikan konseling pemberian ASI awal yaitu menyusui harus dilakukan segera setelah kelahiran meskipun bayi dalam keadaan terjaga, menyusui bayi secara on demand setiap saat bayi menginginkan atau setiap 2 jam sekali. Ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI on demand.

CATATAN PERKEMBANGAN BBL/NEONATUS

Tabel4. KunjunganBBL/Neonatus

Tanggal	Data Subyektif	Data Obyektif	Analisis	Penatalaksanaan
29/03/2016 Kunjungan rumah	Ibu mengatakan bayinya sering tidur jadi kadang susah untuk menyusui bayinya. Ibu mengatakan ingin diberikan konseling ASI Eklusif dan tanda bahaya untuk bayinya.	KU: Baik Kesadaran: Compos mentis Tanda-tanda vital Suhu: 36,9 ⁰ C R: 42 kali/menit Kulit tidak kuning	BBL, Cukup Bulan hari ke-5	1. Memberi KIE kepada ibu tentang ASI eksklusif, menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif. Ibu mengerti. 2. Menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI minimal 2 jam sekali. Jika bayinya tidur bisa dibangunkan dengan digelitiki dibagian kaki. Ibu mengerti. 3. Memberikan konseling kepada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya pada bayi, yaitu diantaranya : bayi tidak dapat menyusu, kejang, mengantuk atau tidak sadar, napas cepat (>60 per menit), merintih, retraksi dinding dada bawah dan sianosis (kebiruan). Bila menjumpai salah satu tanda bahaya tersebut segera periksa ketenaga kesehatan.
01/04/2016 Pukul 10.00 WIB Kunjungan rumah	Ibu mengatakan berat badan bayi sudah naik menjadi 3580 gram	KU: Baik Kesadaran: Composmentis Tanda-tanda vital Suhu : 37,1 ⁰ C R : 42 kali/menit N : 134 kali/menit Kulit tidak kuning	BBL, Cukup Bulan h ari ke-8	1. Menginformasikan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan bayi ibu dalam kondisi baik. Ibu tampak senang. 2. Menganjurkan ibu sering menjemur bayi di bawah sinar matahari pada pagi hari. Ibu bersedia. 3. Meminta ibu untuk memperhatikan jadwal imunisasi bayinya.

D. Riwayat Asuhan Kebidanan Nifas

Pada tanggal 24 Maret 2016 pukul 12.00 WIB bidan melakukan pengkajian dengan sumber data primer yaitu klien dan data sekunder yaitu rekam medis pasien. Data yang dicantumkan dalam riwayat ini ditulis berdasarkan sumber dari rekam medis dan wawancara dengan pasien dan keluarga pasien.

Ny. M mengatakan perutnya masih terasa mulas, ASI nya sudah keluar tapi belum banyak, sudah dapat berjalan ke kamar mandi sendiri, sudah BAK pada pukul 12.30 WIB tetapi belum BAB, ibu mengatakan setelah melahirkan sudah habis minum teh manis satu gelas tetapi belum makan.

Dilakukan pemeriksaan oleh bidan dengan hasil keadaan umum baik dengan kesadaran composmentis. Pemeriksaan tanda vital diperoleh hasil tekanan darah 110/60 mmHg, respirasi 20 x/menit, nadi 82 x/menit, suhu 36°C. Pemeriksaan fisik didapatkan hasil pada konjungtiva mata tidak pucat, pada payudara puting susu menonjol, ASI keluar dan tidak ada bendungan ASI. Pada pemeriksaan abdomen TFU dua jari di bawah pusat, kontraksi uterus teraba bulat keras, kandung kemih teraba kosong. Pada genetalia tidak ada perdarahan jalan lahir, lochia rubra, tidak ada perdarahan pada laserasi, tidak ada edema.

Hasil pengkajian diatas dapat menunjukkan bahwa saat ini Ny. M Post Partum Spontan Hari ke 0. Kemudian bidan memberikan KIE tanda bahaya, KIE ASI Eksklusif, mengajarkan cara menyusui yang benar,

memberikan asupan nutrisi, mengobservasi keadaan umum, vital sign, TFU, kontraksi, dan perdarahan, mengobservasi pola eliminasi.

Pada tanggal 24 Maret 2016 pukul 17.00 WIB penulis melakukan kunjungan di RSUD Kota Jogja dan dilakukan pengkajian sebagai berikut:

1. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas, perdarahan tidak banyak berwarna merah.

Ibu mengatakan ingin tahu cara menyusui yang benar dan tanda bahaya nifas.

2. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis. Respirasi 20 x/menit, suhu 36,3°C. Konjungtiva mata tidak pucat, pada payudara puting susu menonjol, ASI keluar dan tidak ada bendungan ASI. Pada pemeriksaan abdomen TFU dua jari di bawah pusat, kontraksi uterus teraba bulat keras.

3. ANALISA

Multipara Post Partum Spontan 5 jam, membutuhkan KIE keluhan mulas, cara menyusui yang benar, dan tanda bahaya nifas

4. PENATALAKSANAAN

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan tanda vital dalam batas normal.

Ibu tampak senang.

- b. Memberikan KIE mengenai keluhan perut terasa mulas dengan meyakinkan ibu bahwa hal tersebut adalah normal karena proses kontraksi uterus. Ibu mengerti.
- c. Memberitahu ibu untuk menyusui secara on demand 2 jam sekali. Jika ibu sering menyusui maka ASI akan keluar banyak. Saat bayi tidur ibu bisa membangunkannya untuk menyusui. Ibu bersedia.
- d. Memberikan KIE cara menyusui dengan benar, yaitu posisi bayi dalam satu garis lurus, posisi perut bayi menempel pada perut ibu, dan mulut bayi mencakup ke seluruh areola. Ibu dapat mempraktikkan.
- e. Memberi KIE tanda bahaya yaitu ibu merasa ada pengeluaran darah yang banyak melebihi menstruasi, pengeluaran dari kemaluan berbau busuk, nyeri yang sangat pada perut bagian bawah, sakit kepala yang terus-menerus hingga ada masalah penglihatan, bengkak di wajah dan tangan, payudara memerah dan sakit, merasa sangat sedih dan letih. Apabila menemukan tanda tersebut untuk segera menghubungi pelayanan kesehatan. Ibu mengerti.
- f. Menganjurkan pada ibu untuk beristirahat dan makan atau minum untuk memulihkan tenaga. Ibu bersedia.

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS

Tabel 5. Kunjungan Nifas

Tanggal	Data Subyektif	Data Obyektif	Analisis	Penatalaksanaan
29/03/2016 Kunjungan Rumah	Ibu mengatakan tidak ada keluhan Ibu sudah BAB dan BAK Ibu mengatakan perdarahan hanya sedikit warna merah agak kuning Ibu sudah dapat beraktivitas kembali sebagai ibu rumah tangga dengan dibantu oleh suami. Ibu belum tahu nutrisi yang baik untuk ibu nifas Ibu masih bingung jenis KB yang akan digunakan	KU: Baik Kesadaran: Compos Mentis Resoiasi: 20 kali/menit N: 84 kali/menit T : 36,5 ⁰ C Mata: Konjungtiva merah muda, sclera putih. Payudara: Putting susu menonjol, ASI sudah lancar, tidak teraba pembengkakan. Abdomen: TFU pertengahan pusat symphysis, kontraksi uterus keras.	Multipara Post Partum Spontan hari ke-5 Membutuhkan KIE nutrisi, hubungan seksual, dan pemilihan KB.	1. Menginformasikan pada ibu mengenai hasil per dilakukan bahwa ibu dalam keadaan sehat dan norm senang 2. Memberi KIE tentang pemenuhan nutrisi selama masa nifas. Ibu mengerti. 3. Memberi KIE mengenai hubungan seksual dengan suami. Ibu mengerti. 4. Memberikan KIE tentag pemilihan KB.Ibu mengatakan rencana ingin menggunakan IUD.
8/04/2016 Jam 09.00 WIB Kunjungan Rumah	Ibu mengatakan tidak ada keluhan Ibu mengatakan cairan yang keluar dari kemaluan berwarna putih Ibu mengatakan tugasnya mengurus rumah tangga banyak Ibu mengatakan belum memilih jenis KB yang	KU: Baik Kesadaran: Compos Mentis TD: 120/70 mmHg RR: 20 kali/menit N: 84 kali/menit T: 36,5 ⁰ C Mata: Konjungtiva merah muda, sclera putih Payudara: Putting susu menonjol, ASI sudah lancar,	Multipara, Post Partum Spontan hari ke-15.	1.Menginformasikan pada ibu mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa ibu dalam keadaan sehat dan normal. Ibu tampak senang. 2.Menganjurkan kepada ibu tentang berbagi peran mengurus rumah tangga dan anak dengan suami. Ibu bersedia. 3.Memberikan KIE tentang pemantapan KB. Ibu memilih menggunakan alat kontrasepsi jenis kondom.

akan digunakan	tidak teraba pembengkakan
	Abdomen: TFU tidak teraba

E. Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

Ny. M melahirkan tanggal 24 Maret 2016 jam 10.50 WIB. Pada tanggal 8 April 2016 dilakukan kunjungan rumah untuk pengkajian secara langsung kepada pasien, sehingga dihasilkan data sebagai berikut:

1. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan belum diberikan konseling KB, perdarahan yang keluar berwarna merah agak kuning

2. DATA OBJEKTIF

a. Keadaan umum ibu baik dengan kesadaran composmentis.

Pemeriksaan tanda vital diperoleh data sebagai berikut:

Tekanan darah : 120/70 mmHg Respirasi : 25 kali/menit

Nadi : 86 kali/menit, Suhu : 37⁰C.

b. Payudara: kedua payudara tidak mastitis, puting susu tidak lecet, tidak teraba bendungan ASI.

c. Abdomen: TFU pertengahan pusat symphysis, kontraksi uterus keras.

3. ANALISIS

Mulitpara Post Partum Spontan hari ke-15 hari dengan pemilihan metode keluarga berencana.

4. PENATALAKSANAAN

j. Menginformasikan pada ibu mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa ibu dalam keadaan sehat dan normal. Ibu tampak senang

- k. Menanyakan pada ibu alasan ingin menggunakan alat kontrasepsi.
Ibu ingin sementara untuk menjarangkan kehamilan.
- l. Memberikan KIE mengenai macam-macam alat kontrasepsi yang dapat ibu gunakan. Ibu dapat menyebutkan masing-masing alat kontrasepsi
- m. Memberikan KIE mengenai profil, cara kerja, keefektivitasan, keuntungan dan keterbatasan, serta efek samping masing-masing alat kontrasepsi. Ibu mengerti.
- n. Menyarankan kepada ibu agar saat ini menggunakan metode kontrasepsi alamiah (MAL) atau barrier karena ibu masih bingung dan belum berdiskusi dengan suami. Ibu bersedia.

CATATAN PERKEMBANGAN KB

Tabel 7. Kunjungan KB

Tanggal	Data Subyektif	Data Obyektif	Analisis	Penatalaksanaan
8/04/2016 Jam 09.00 WIB Kunjungan Rumah	Ibu mengatakan tidak ada keluhan Ibu mengatakan cairan yang keluar dari kemaluan berwarna putih Ibu mengatakan belum memilih jenis KB yang akan digunakan	KU: Baik Kesadaran: Compos Mentis TD: 120/70 mmHg RR: 20 kali/menit N: 84 kali/menit T: 36,5°C Mata: Konjungtiva merah muda, sclera putih Payudara: Putting susu menonjol, ASI sudah lancar, tidak teraba pembengkakan Abdomen: TFU tidak teraba	Multipara Post Partum Spontan hari ke-15 dengan pemantapan KB	1. Menginformasikan pada ibu mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa ibu dalam keadaan sehat dan normal. Ibu tampak senang 2. Menanyakan kemantapan ibu dalam pemilihan metode alat kontrasepsi setelah sebelumnya telah diberikan konseling. Ibu memilih menggunakan Metode Amenorhea Laktasi (MAL) untuk saat ini, 1 bulan lagi ibu ingin menggunakan IUD. 3. Memberikan KIE mengenai profil MAL, efektivitas, keuntungan dan keterbatasan, dan cara menggunakan. Ibu mengerti dan dapat mengulang perkataan bidan. 4. Menganjurkan kepada ibu untuk memakai kondom apabila hendak memulai hubungan seksual karena kesuburan seseorang dapat juga tanpa didahului haid. Ibu bersedia.