

BAB 4

TINJAUAN KASUS

4.1 Kehamilan

1) Subyektif

1. Identitas

Pengkajian ini dilakukan pada tanggal 4 Juli 2014, pukul 17.00 WIB oleh Anita Pertiwi, dan didapatkan hasil nama ibu Ny. E, usia 38 tahun, suku Jawa bangsa Indonesia, agama Islam, pendidikan terakhir SMP, pekerjaan sebagai ibu rumah tangga, nama suami Tn. S, usia 43 tahun, suku Madura bangsa Indonesia, agama Islam, pendidikan terakhir SD, pekerjaan swasta, alamat Tambak Pring Timur xxxxx Surabaya, No. telepon 08170xxxxxx, No. Reg H 54/14.

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan saat ini kakinya bengkak dari tadi pagi.

3. Riwayat Kebidanan

- a. Kunjungan : ke 6
- b. Riwayat Menstruasi.

Ibu mulai menstruasi sejak usia 14 tahun, teratur dengan siklus 28 hari, banyak dan lama menstruasi \pm 7 hari, sifat darah cair berwarna merah segar dan baunya anyir, biasanya setiap menstruasi darah yang keluar 3 – 4 pembalut / hari, terjadi pada hari 1 – 3 dan selebihnya hanya flek – flek darah saja. Sebelum ibu menstruasi biasanya mengalami sakit perut selama 1 hari

dan juga keputihan selama 2 hari sebelum menstruasi dan 2 hari setelah menstruasi, keputihan yang dialami tidak berbau dan tidak berwarna, tidak berbau busuk dan keluaranya hanya sedikit.

HPHT : 5-10-2013

4. Riwayat Obstetri yang Lalu

Tabel 4.1 Data Riwayat Obstetri yang Lalu.

Su am i Ke	Kehamilan			Persalinan				BBL				Nifas		KB	
	Ha mil ke	U K	P e n y	Jns	Pnl g	Tm pt	Pe ny	J K	PB/B B	Hdp/ Mt	Usia	Kea d	La k	Jns	La ma
1	1	Keguguran 4 bulan/ dilakukan kuretase													
	2	9b ln	-	No rm al	Bid an	BP S	-	P	50/35 00	Hidu p	17 th	Seha t	+	Suntik 3 bln	5 Th
	3	9b ln	-	No rm al	Bid an	BP S	-	L	51/36 00	Hidu p	10,5 th	Seha t	+	Suntik 3 bln	10 th
	4	HAMIL INI													

5. Riwayat Kehamilan Sekarang

a. Keluhan Trimester I.

Pada awal kehamilan ibu tidak merasakan ada keluhan. Ibu senang dengan kehamilannya dan ibu melakukan aktifitas seperti biasa saat tidak hamil

b. Keluhan Trimester II.

Pada pertengahan kehamilan ibu merasakan kesemutan ditangan.

c. Keluhan Trimester III.

Pada akhir kehamilan ibu merasakan kedua kakinya bengkak.

d. Pergerakan Anak.

Pergerakan anak pertamakali pada usia 4 bulan serta pergerakannya aktif.

e. Frekwensi Pergerakan dalam 3 Jam Terakhir \pm 4 Kali.

f. Penyuluhan yang Sudah Didapatkan.

Penyuluhan yang didapat saat kehamilan yaitu pola nutrisi, pola aktifitas, pola istirahat, perawatan diri sehari – hari, anjuran untuk melakukan pemeriksaan USG, persiapan baju untuk bayi, persiapan persalinan dan tanda – tanda persalinan sudah dekat.

g. Imunisasi.

Ibu mengatakan sudah pernah mendapat imunisasi Tetanus yang ke 2 saat SD dan TT3 CPW serta TT4 saat hamil anak pertama.

6. Pola kesehatan Fungsional

a. Pola Nutrisi.

Sebelum hamil ibu makan 3 kali/hari dengan porsi sedang dengan menu nasi, lauk, sayur dan terkadang makan buah serta minum air putih 7 – 8 gelas / hari. Saat hamil ibu mengalami peningkatan nafsu makan, ibu makan 3 kali/hari dengan porsi sedang dengan menu nasi, lauk, sayur dan buah dan minum air putih 2-3 gelas / hari, ibu lebih suka minum teh.

b. Pola Eliminasi.

Sebelum hamil ibu BAK 3 x/hari dan BAB 1x/hari dengan konsistensi lunak.

Selama hamil ibu BAK 6 x/hari dan BAB 2x/hari dengan konsistensi lunak.

c. Pola Istirahat.

Sebelum hamil ibu tidur siang 1 jam/hari dan tidur malam 7-8 jam/hari.

Selama hamil ibu tidur siang 2 jam/hari dan tidur malam 8 jam/hari.

d. Pola Aktivitas.

Sebelum dan selama hamil ibu melakukan aktivitas yang sama yaitu melakukan pekerjaan rumah tangga seperti menyapu, mengepel, mencuci dan memasak.

e. Pola Seksual.

Sebelum dan selama hamil ibu tidak tentu melakukan hubungan seksual

f. Pola Persepsi dan Pemeliharaan Kesehatan.

Pada pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan sebelum dan saat hamil tidak ada perubahan, ibu tidak minum alcohol, menggunakan narkoba, obat – obatan, maupun jamu serta tidak mempunyai binatang peliharaan, namun sebelum hamil ibu merokok.

7. Riwayat Penyakit Sistemik yang Pernah Diderita

Ibu tidak mempunyai riwayat penyakit Jantung, Ginjal, Asma, TBC, Hepatitis, Diabetes, Hipertensi, dan lain – lain.

8. Riwayat Kesehatan dan Penyakit Keluarga

Dalam riwayat kesehatan dan penyakit keluarga, di keluarga ibu tidak mempunyai riwayat penyakit jantung, ginjal, asma, TBC, hepatitis, diabetes, hipertensi dan ibu ada keturunan kembar dari keluarga suami.

9. Riwayat Psiko-Social-Spiritual

a. Riwayat Emosional.

Pada awal kehamilan emosional ibu masih stabil ibu sangat senang dengan adanya kehamilan ini, karena memang kehamilan ini direncanakan. Namun saat ini ibu merasa cemas karena kakinya bengkok.

b. Status Perkawinan.

Ibu mengatakan ini perkawinan yang pertama serta ibu sudah 20 tahun menikah, ibu menikah pada usia 17 tahun.

c. Ibu dan suami serta semua anggota keluarga sudah merencanakan adanya kehamilan ini dan dibuktikan dengan melepas KB suntiknya sejak usia anak ke3 usia 10 th.

d. Ibu dan keluarga mempunyai hubungan yang akrab terbukti ketika suami tidak bisa mengantar ibu saat periksa maka keluarga yang mengantarkan serta keluarga juga mendukung kehamilan ini, dan dukungan itu ditunjukkan dengan cara memerhatikan pola makan ibu, aktifitas, dan terkadang juga menginap di rumah ibu.

e. Ibu mempunyai hubungan yang baik dengan orang lain, ibu sering kali meminta bantuan tetangga apabila membutuhkan sesuatu yang tidak bisa dikerjakan ibu sendiri, begitupun sebaliknya.

f. Ibu melakukan sholat lima waktu namun kadang lupa tidak mengerjakan, dan ibu sering bersedekah kepada orang-orang sekitar yang membutuhkan.

g. Ibu menginginkan proses melahirkan ditolong oleh bidan di BPS Mu'arofah.

2) Obyektif

Pada pemeriksaan umum didapatkan hasil keadaan umum baik, keadaan emosional kooperatif, kesadaran compos mentis dengan tekanan darah 120/80 mmHg dan diperiksa dengan posisi berbaring, nadi 80x/menit teratur, pernafasan 20x/menit teratur, dan suhu 36,5⁰C diukur di aksila.

Pada pengukuran antropometri pada tanggal 4 juli 2014 didapatkan hasil berat badan 71 Kg, tinggi badan 153 cm, lingkaran lengan atas 26 cm, taksiran persalinan pada tanggal 12-07-2014 dan usia kehamilan 38 minggu 5 hari.

1. Pemeriksaan Fisik

- a. Wajah :Wajah tidak tampak pucat, tidak tampak cloasma gravidarum, tidak oedem.
- b. Mata : Tampak simetris, conjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada pembengkakan pada palpebra, tidak ada nyeri tekan pada kelenjar lakrimaris dan sinus, tidak ada gangguan penglihatan.
- c. Leher : Simetris, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada bendungan vena jugularis dan tidak ada gangguan menelan.
- d. Mammae : Tampak simetris, tampak hiperpigmentasi aerola, puting susu tampak menonjol, kebersihan cukup, tidak terdapat nyeri tekan,tidak terdapat benjolan, colostrum belum keluar.
- e. Abdomen : Pembesaran Abdomen sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada bekas operasi, terdapat linia nigra.

Leopold I : TFU pertengahan prosesus xypoideus dan pusat, teraba bagian lunak, bulat dan tidak melenting.

Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba keras, panjang seperti papan sedangkan pada bagian kanan perut ibu teraba bagiankecil janin.

Leopold III : Pada bagian terendah janin teraba bagian yang bulat, melenting, keras dan tidak dapat digoyangkan.

Leopold IV : Bagian terbawah sudah masuk PAP (divergen).

penurunan $3/5$ dimana ($2/5$) bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul (PAP).

TFU Mc. Donald : 33 cm

TBJ = 3410 gram

DJJ dengan fetoskop = 140 x/menit teratur, terdengar paling keras di daerah sedikit ke kiri diatas umbilikus (pada puntum maksimumnya).

- f. Genetalia : Tidak terkaji, ibu menolak.
- g. Ekstremitas: Ekstermitas atas dan bawah tampak simetris, terdapat oedema pada ke 2 kaki, tidak ada gangguan pergerakan.

2. Pemeriksaan Panggul

Tidak dilakukan karena ibu sudah hamil ke 4 dan pernah melahirkan bayi dengan berat 3600 gram.

3. Data Penunjang

ibu tidak pernah periksa darah, urin dan USG

Skore Poedji Rochyati 18 KRST (Resiko Sangat Tinggi).

3) Assesment

1. Interpretasi Data Dasar

- a. Diagnosa : GIVP20012, usia kehamilan 38 minggu 5 hari, hidup, tunggal, letak kepala, intrauterine, kesan jalan lahir normal, keadaan janin baik, dan keadaan ibu baik.
- b. Masalah : kaki bengkak
- c. Kebutuhan : Informasi yang cukup dan jelas tentang pembengkakan di kaki untuk mengurangi kecemasan ibu.

2. Antisipasi Terhadap Diagnosa/Masalah Potensial

Tidak ada

3. Identifikasi Kebutuhan Akan Tindakan Segera

Tidak ada

4) Planing

Tujuan: Setelah diberikan asuhan kebidanan selama ± 30 menit, diharapkan ibu mengetahui kondisi kehamilannya, baik pada kondisi dirinya atau pada janinnya.

Kriteria Hasil : Keadaan umum ibu baik.

(2) Intervensi

- a. Beritahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga tentang perkembangan kondisi ibu dan pertumbuhan serta perkembangan janinya.

Rasional :Ibu dan keluarga turut menjaga kondisi ibu dan janinnya dalam kehamilannya.

b. Jelaskan pada ibu tentang penyebab bengkak di kaki.

Rasional : mengurangi kecemasan yang dirasakan ibu dan menambah pengetahuan ibu tentang odema kaki.

c. Berikan HE Tentang:

(1) Pola Nutrisi.

Rasional : dengan cara perbanyak minum air putih dapat membantu mengurangi pembengkakan di kaki.

(2) Pola Istirahat.

Rasional : dengan meninggikan kaki dari badan agar cairan tidak terkumpul di kaki dan dapat mengurangi pembekakan.

(3) Pola Aktifitas

Rasional : aktifitas yang terlalu lama duduk atau berdiri menyebabkan cairan terkumpul dibawah.

d. Diskusikan Pada Ibu Tentang :

(1) Tanda Persalinan Sudah Dekat.

Rasional : Membantu klien untuk mengenali awitan persalinan, untuk menjamin tiba di tempat pelayanan tepat waktu dan menangani persalinan / kelahiran.

(2) Persiapan Persalinan.

Rasional : Keterlibatan pada kelas kelahiran bayi dan keahlian tentang peralatan dan bahan dalam perawatan dapat menunjukkan kesiapan secara psikologis. Kurangnya persiapan dapat didasarkan

pada keyakinan budaya, atau dapat menandakan masalah pada psikologis.

- e. Rencanakan kontrol ulang lagi.

Rasional : Deteksi dini terhadap suatu komplikasi.

2. Implementasi

Pada hari jum'at, 4 Juli 2014, Pukul 17.00 WIB.

- a. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa kondisi janin baik namun kondisi ibu lemah.
- b. Menjelaskan pada ibu tentang penyebab bembengkakan di kaki yang dialami ibu.

Pembengkakan di kaki yang dialami ibu dikarenakan aktifitas yg terlalu lama.

- c. Memberi HE tentang:

(1) Pola Nutrisi.

Menganjurkan Ibu untuk perbanyak minum air putih minimal 2 liter/ hari.

(2) Pola Istirahat.

Menanjurkan ibu untuk meninggikan kakinya pada saat beristirahat agar cairan tidak terkumpul di bawah.

(3) Pola aktifitas

Mengurangi aktifitas yang berat dan menghindari duduk atau berdiri terlalu lama.

- d. Mendiskusikan Pada Ibu Tentang:

(1) Tanda persalinan sudah dekat diantaranya : Adanya his palsu, sering kencing, adanya pengosongan perut pada bagian atas, keluar lendir.

(2) Persiapan Persalinan.

(a) Mempersiapkan keperluan ibu seperti baju ibu, celana dalam ibu, pembalut, jarik dan kebutuhan yang lainnya.

(b) Mempersiapkan keperluan bayi seperti baju bayi, popok, bedong, topi bayi dan perlengkapan atau kebutuhan yang lainnya.

(c) Mempersiapkan uang jika terjadi suatu kegawatan yang harus segera dilakukan tindakan.

(d) Mempersiapkan kendaraan yang akan digunakan jika persalinan sudah akan dimulai.

(e) Mempersiapkan surat – surat yang harus dibawa saat persalinan akan dimulai.

e. Melakukan kunjungan ulang ke BPS.

3. Evaluasi

Hasil evaluasi pada hari Jum'at 4 Juli 2014, Pukul 17.30 WIB, didapatkan hasil :

Subyektif :

Ibu mengatakan bahwa dirinya sudah jelas dan sudah mengetahui tentang apa yang telah diinformasikan petugas kesehatan serta ibu dapat mengulang kembali penjelasan yang diberikan.

Obyektif :

Ibu sudah mulai sedikit berkurang cemasnya, dengan tekanan darah 120/80 mmhg, nadi 80 x/menit, pernapasan 20 x/menit dan suhu 36,5 °C .

Assesment :

Ibu : GIVP20012, usia kehamilan 38minggu 5 hari.

Janin : Tunggal hidup, intrauterine.

Planing :

- a. Mengingatnkan pada ibu untuk mengurangi makanan yang asin.
- b. Melakukan kunjungan ulang sewaktu waktu ada keluhan di BPS Mu'arofah, ibu menyepakati melakukan kunjungan ulang.
- c. Melakukan kunjungan rumah ulang tanggal 7 Juli 2014, ibu menyepakati pemeriksaan dilakukan di rumah.

4.1.1 Catatan Perkembangan**1. Kunjungan Rumah**

Kunjungan rumah dilakukan pada hari Senin, 7 Juli 2014, Pukul 16.00 WIB dan didapatkan hasil sebagai berikut:

Subyektif :

Ibu mengatakan kondisi kakinya masih bengkak.

Obyektif :

Dari hasil pemeriksaan obyektif didapatkan hasil sebagai berikut, keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, dengan hasil tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 84 x /menit teratur, suhu 36,6⁰C diukur pada aksila, RR20 x/menit teratur. DJJ 138 x/menit teratur.

Analisa :

Ibu : GIVP20012, usia kehamilan 39 minggu 2 hari.

Janin : Tunggal, hidup, intrauterine.

Penatalaksanaan :

- a. Menganjurkan pada ibu tetap menjaga pola nutrisi, pola istirahat dan memperhatikan tanda persalinan. Pekerjaan yang dijalani tidak terlah berat.
- b. Memastikan bahwa ibu sudah mempersiapkan pakaian dan kebutuhan dalam persalinan. Ibu sudah mempersiapkan kebutuhan yang akan dibawa saat proses persalinan akan dimulai dan diletakkan pada sebuah tas yang kapan saja bisa langsung dibawa saat persalinan tersebut akan dimulai.
- c. Menganjurkan pada ibu untuk datang ke BPS jika ada keluhan sewaktu – waktu. Ibu memahami tentang anjuran yang diberikan.

4.2 Persalinan**1) Subyektif**

Pada tanggal 8 Juli 2014, pukul 19.50 WIB, ibu datang ke BPS Mu'arofah dengan keluhan mengeluarkan lendir pada pukul 18.30 WIB dan perutnya terasa mulas sejak jam 17.00 WIB dengan frekuensi yang lama dan sering, ibu khawatir persalinannya tidak bisa berjalan dengan lancar.

2) Obyektif

Pada pemeriksaan umum didapatkan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis dan keadaan emosional kooperatif. Dengan tekanan darah 160/90 mmHg dengan posisi berbaring, nadi 80x/menit teratur, pernafasan 20x/menit teratur dan suhu 36,7 °C diukur pada aksila, usia kehamilan 39-40 minggu.

1. Pemeriksaan Fisik

a. Mamae : kolostrum belum keluar.

b. Abdomen :

Leopold I : TFU pertengahan prosesus xypoides dan pusat, teraba bagian lunak, bulat dan tidak melenting.

Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba keras, panjang seperti papan sedangkan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil janin.

Leopold III : Pada bagian terendah janin teraba bagian yang bulat, melenting, keras dan tidak dapat digoyangkan.

Leopold IV : Bagian terbawah sudah masuk PAP (divergen).

penurunan $2/5$ dimana $(3/5)$ bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul (PAP).

DJJ 140 x/menit teratur

His = 4 x 45 detik, pergerakan janin = aktif.

TFU Mc. Donald : 33 cm

TBJ = 3410 gram

c. Genetalia: Kebersihan cukup, tidak ada varises, tidak ada oedema, tidak ada pembesaran kelenjar bartolini dan skene tidak ada condiloma lata/acuminata, dan tampak keluar darah bercampur lendir anus tidak terdapat hemoroid.

d. Ekstremitas : terdapat odema pada kaki, tidak ada varises, tidak ada gangguan pergerakan.

2. Data Penunjang

- a. Pemeriksaan dalam pada tanggal 8 Juli 2014, pukul 19.50 WIB.
VT Ø 4 cm, eff 50%, ketuban utuh, Hodge II.
- b. Pemeriksaan protein urin negative dengan menggunakan stik.

3) Assesment

1. Interpretasi Data Dasar

- a. Diagnosa : GIVP20012 usia kehamilan 39 minggu 3 hari, hidup, tunggal, letak kepala, intrauterine, kesan jalan lahir normal, keadaan janin baik dan keadaan ibu baik dengan inpartu kala I fase aktif dengan hipertensi.
- b. Masalah: Cemas dalam menghadapi persalinan
- c. Kebutuhan: Dukungan emosional, dampingi saat proses persalinan, berikan posisi yang nyaman.

2. Antisipasi Terhadap Diagnosa / Masalah Potensial

Pada ibu : pre eklamsi, eklamsi

Pada bayi :fetal distres

3. Identifikasi Kebutuhan akan Tindakan Segera/Kolaborasi/Rujukan

Pasang infus RL 500 cc.

4) Planning

1. Kala I

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan ≤ 3 jam terjadi pembukaan lengkap dan tekanan darah dalam batas normal.

Kriteria Hasil: Keadaan umum ibu baik, ada dorongan meneran,tekanan anus, perineum menonjol, vulva membuka, VT Ø10cm, eff 100%, letkep, hodge IV, DJJ 140 x/menit.

Intervensi

- a. Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang kondisi ibu dan janin saat ini.
Rasional : Membantu menentukan kebutuhan akan informasi.
- b. Lakukan informed consent pada ibu dan keluarga mengenai tindakan yang akan di lakukan.
Rasional : Tanggung gugat dalam hukum.
- c. Persiapan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi.
Rasional : Persiapan ruangan dalam proses persalinan dapat memperbaiki keadaan akan adanya suatu komplikasi dan terhindar dari resiko infeksi, dan persiapan ruangan untuk bayi serta persiapan resusitasi untuk bayi dapat menyelamatkan bayi dari resiko kematian neonatal.
- d. Persiapan perlengkapan, bahan – bahan dan obat – obatan yang diperlukan.
Rasional : Ketidak tersediaan bahan – bahan dan obat – obatan esensial pada saat diperlukan akan meningkatkan resiko terjadinya penyulit pada ibu dan bayi baru lahir sehingga keadaan ini dapat membahayakan keselamatan jiwa pasien.
- e. Beri asuhan sayang ibu.
 - Berikan dukungan emosional.

Rasional : Dukungan emosional yang adekuat akan dapat menjadikan klien lebih tenang dalam menghadapi proses persalinan.

- Atur posisi ibu.

Rasional : Jika ibu berbaring terlentang maka berat uterus dan isinya (janin, cairan ketuban, plasenta, dll) akan menekan vena cava inferior. Hal ini akan mengakibatkan turunya aliran darah dari siklus ibu ke plasenta. Kondisi seperti ini dapat menyebabkan hipoksia atau kekurangan pasokan oksigen pada janin. Selain itu posisi terlentang berhubungan dengan gangguan terhadap proses kemajuan persalinan.

- Berikan nutrisi dan cairan yang cukup.

Rasional : Makanan ringan dan asupan cairan yang cukup selama persalinan akan memberi lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi. Dehidrasi bisa memperlambat kontraksi dan / atau membuat kontraksi menjadi tidak teratur dan kurang efektif.

- Anjurkan ibu mengosongkan kandung kemih.

Rasional : Mempertahankan kandung kemih bebas distensi, yang dapat meningkatkan ketidaknyamanan, mengakibatkan kemungkinan trauma, mempengaruhi penurunan janin, dan memperlama persalinan.

- f. Lakukan pencegahan infeksi pada alat, ibu dan bayi.

Rasional : Pencegahan infeksi sangat penting dalam menurunkan kesakitan dan kematian ibu serta bayi baru lahir. Upaya dan keterampilan untuk melaksanakan prosedur pencegahan infeksi secara baik dan benar juga dapat melindungi penolong persalinan terhadap resiko infeksi.

- g. Observasi tanda-tanda vital, pembukaan serviks, penurunan kepala janin setiap 4 jam.

Rasional : Dehidrasi dapat menyebabkan peningkatan suhu, TD, nadi, pernafasan dan DJJ serta mempengaruhi penurunan pada kepala bayi.

- h. Observasi nadi, DJJ dan his setiap 60 menit.

Rasional : Deteksi dini apabila terdapat tanda gawat janin, mengetahui kesejahteraan janin, dan kemajuan proses persalinan

- i. Ajarkan teknik relaksasi dan pengaturan nafas pada saat kontraksi, ibu menarik nafas melalui hidung dan dikeluarkan melalui mulut selama timbul kontraksi.

Rasional :Menurunkan ansietas dan memberikan distraksi, yang dapat memblok persepsi implus nyeri dalam korteks serebral.

- j. Pasang cairan infuse RL 500 cc

Rasional : mengantisipasi terjadinya komplikasi

1) Implementasi Kala I

Selasa 8 Juli 2014, Pukul 19.50 WIB.

- a. Menjelaskan kondisi ibu dan janinnya saat ini.

Menjelaskan semua hasil pemeriksaan dan memastikan kondisi ibu dan janinnya masih dalam keadaan yang normal.

- b. Melakukan informed consent dan informed choise pada ibu dan keluarga mengenai tindakan yang akan dilakukan.

Ibu dan keluarga memberikan kepercayaan kepada bidan untuk dilakukan tindakan medis berupa pertolongan persalinan normal.

- c. Mempersiapkan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi.

Ruangan dikondisikan dalam keadaan yang bersih dengan cara disapu dan lantai dibersihkan dengan pengharum lantai.

- d. Mempersiapkan perlengkapan, alat dan obat – obatan yang diperlukan.

- e. Memberikan asuhan sayang ibu.

- Memberikan dukungan emosional.

Dukungan emosional dapat diberikan berupa memberi semangat dan support, meyakinkan ibu bahwa ibu pasti dapat melewati keadaan ini, menunggu saat proses persalinan.

- Mengatur posisi.

Menyarankan ibu untuk tidur miring kiri, sebab disebelah kanan terdapat vena cava superior dimana vena ini berperan untuk mengalirkan oksigen ke janin. Jika ibu miring kanan maka vena cava superior tersebut akan terjepit.

- Memberi nutrisi dan cairan yang cukup.

Memberikan makan 1 porsi nasi, lauk dan sayur serta teh 1 gelas dan air putih.

- Menganjurkan pada ibu untuk mengosongkan kandung kemih.

Menyarankan ibu untuk kencing saat ibu ingin kencing sebab jika kandung kemih penuh maka kepala janin akan terhalangi untuk turun.

- f. Melakukan pencegahan infeksi pada alat, ibu dan bayi.

Alat yang digunakan harus steril, setiap kali petugas melakukan pemeriksaan dalam harus menggunakan handskun yang steril.

- g. Mengobservasi tanda- tanda vital, pembukaan serviks, penurunan kepala janin, setiap 4 jam.
- h. Mengobservasi nadi, DJJ dan his setiap 60 menit.
- i. Mengajarkan teknik relaksasi dan pengaturan nafas pada saat kontraksi.
Tarik nafas panjang dari hidung dan dihembuskan dari mulut secara perlahan – lahan, dan dapat dilakukan berulang kali.
- j. Melakukan pemasangan infus RL 500 cc (20 tetes / menit)

Lembar observasi.

Tabel 4.2 Observasi Persalinan Kala I.

Hari/tanggal/ jam	TTV	His	DJJ	Ket (vt , urine , bandl , input)
Selasa, 8 Juli 2014 19.50 WIB	N=80x/mnt	4x 45''	140x/mnt	VT Ø4 cm, eff 40 %, ket +, letkep, H II, tidak ada molase, tidak ada lilitan tali pusat, tidak ada tali pusat menumbung atau terkemuka, dan tidak ada bagian terkecil janin yang menyertai presentasi, penurunan 3/5 bagian.
20.15 WIB	N=80x/mnt		140x/mnt	Ketuban pecah spontan, VT Ø 10 cm, eff 100%, letkep, H IV, tidak ada molase, tidak ada lilitan tali pusat, tidak ada tali pusat menumbung atau terkemuka, dan tidak ada bagian terkecil janin yang menyertai presentasi, penurunan 1/5 bagian.

2) Evaluasi

Evaluasi Kala I pada hari, Selasa 8 Juli 2014, pukul 20.15 WIB.

Subyektif :

Ibu mengatakan perutnya terasa sakit sekali dan ingin meneran.

Obyektif :

Keadaan umum ibu baik dan janin baik, TD 160/90 mmHg, DJJ 140x/mnt, his 5 X 45", penurunan 1/5 bagian, ada dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka, VT Ø 10 cm, eff 100 %, ketuban pecah spontan warna jernih letkep hodge IV.

Assesment :Kala II.

Planning: Lakukan pertolongan persalinan sesuai dengan asuhan persalinan normal langkah 1 - 21.

2. Kala II

Tujuan :Setelah dilakukan asuhan kebidanan ≤ 1 jam diharapkan bayi lahir menangis kuat, tidak sianosis, gerak aktif

Kriteria Hasil :Bayi lahir spontan, menangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan.

1) Implementasi

Selasa,8 Juli 2014, pukul 20.15 WIB..

1. Memastikan kelengkapan alat dan mematahkan ampul oksitosin dan masukkan spuit ke dalam partus pak.
2. Memakai sarung tangan steril pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.

3. Memasukkan oksitosin 10 iu kedalam spuit yang telah disediakan tadi dengan menggunakan sarung tangan steril dan letakkan dalam partus pak.
4. Melakukan periksa dalam, pastikan pembukaan lengkap.
5. Memeriksa DJJ setelah kontraksi untuk memastikan DJJ dalam batas normal.
6. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, beri posisi yang nyaman untuk meneran.
7. Meminta suami membantu memposisikan ibu dan memberi dukungan.
8. Melakukan pimpinan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan untuk menerandan istirahat jika tidak ada kontraksi dan dorongan meneran serta memberi cukup cairan.
9. Menganjurkan pada ibu untuk kembali mengambil posisi yang nyaman saat ada dorongan meneran.
10. Letakkan handuk bersih diperut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
11. Membuka partus set dan mendekatkannya.
12. Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan.
13. Lindungi perineum dengan kain yang telah di lipai 1/3 bawah bokong dan tahan kepala agar tidak terjadi defleksi maksimal saat melahirkan kepala.
14. Melakukan cek kemungkinan adanya lilitan tali pusat.
15. Menunggu kepala putar paksi luar.

16. Melahirkan bahu depan dan belakang dengan teknik biparietal.
17. Melahirkan badan dengan teknik sangga.
18. Melahirkan kaki dengan teknik susur.
19. Menilai segera bayi baru lahir, menangis kuat, gerakan aktif dan warna kulit kemerahan.
20. Mengeringkan tubuh bayi, bungkus kepala, dan tubuh serta tali pusat dibungkus dengan kasa steril dan kering.
21. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam rahim.

2) Evaluasi Kala II

Pada hari Selasa, 8 Juli 2014 pukul 20.23WIB.

Subyektif :

Ibu mengatakan sangat senang sebab bayinya lahir dengan selamat.

Obyektif :

Tanggal 8 Juli 2014 pukul 20.23WIB lahir bayi spt B, tangisan bayi kuat, gerak aktif, warna kulit merah, jenis kelamin perempuan, terdapat anus, tidak ada kelainan congenital.

Assessment: Kala III.

Planning: Lakukan pertolongan persalinan sesuai dengan asuhan persalinan normal langkah 22 – 33.

3. Kala III

Tujuan: Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama $\leq 15 - 30$ menit diharapkan plasenta lahir.

Kriteria Hasil : Plasenta lahir normal, kotiledon lengkap, selaput ketuban utuh, tidak ada kelainan baik dari sisi fetal maupun maternal, TFU 2 jari bawah pusat.

Selasa, 8 Juli 2014, pukul 20.23 WIB.

1) Implementasi

22. Memberitahu pada ibu bahwa akan di suntik oksitosin 10 IU.
23. Menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM setelah bayi lahir pada 1/3 paha atas bagian distal.
24. Menjepit tali pusat dengan klem kira – kira 3 cm dari pusat bayi, mendorong isi tali pusat kearah ibu dan jepit kembali tali pusat dengan klem umbilikal pada 2 cm distal dari klem yang pertama.
25. Menggunting tali pusat yang telah dijepit oleh kedua klem, pengguntingan dilakukan di antara 2 klem tersebut, dengan tangan lain melindungi perut bayi.
26. Ikat tali dengan klem tali pusat.
27. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 – 6 cm dari vulva.
28. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu di tepi atas symphysis dan tangan lain meregangkan tali pusat.
29. Melakukan peregang tali pusat sambil tangan lain mendorong kearah belakang atas (dorso cranial) secara hati – hati untuk mencegah terjadinya inversion uteri.

30. Melakukan dan mendorong dorso cranial hingga plasenta lepas, meminta klien jangan meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas mengikuti poros jalan lahir (tetap melakukan dorso cranial).
31. Melahirkan plasenta dengan ke dua tangan memegang dan memutar plasenta hingga selaput ketuban ikut terpelir, kemudian dilahirkan dan ditempatkan pada tempat yang telah disediakan.
32. Meletakkan telapak tangan dan melakukan massage hingga fundus teraba keras (kurang lebih 15 detik).
33. Memeriksa ke dua sisi plasenta bagian maternal dan fetal.

2) **Evaluasi Kala III**

Selasa ,8 Juli 2014, pukul 20.30 WIB.

Subyektif :

Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas.

Obyektif :

Keadaan umum ibu baik, TD 160/90 mmHg, plasenta lahir lengkap, selaput ketuban dan kotiledon lengkap, selaput corion utuh dan panjang tali pusat 50 cm, tidak ada kelainan baik sisi fetal maupun maternal, insersi sentralis, diameter 25 cm, tebal 2 cm, berat 500 gram, TFU 2 jari bawah pusat, UC baik/ keras, jumlah darah 150 cc, perinieum intac.

Assessment: Kala IV.

Planning : Lakukan pertolongan persalinan sesuai dengan asuhan persalinan normal langkah 34 - 50.

4. Kala IV

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 2 jam diharapkan keadaan umum ibu baik.

Kriteria Hasil : Keadaan umum ibu dan bayi baik, tidak terjadi perdarahan UC keras, TFU 2 jari bawah pusat, kandung kemih kosong dan tidak ada komplikasi pada masa nifas.

1) Implementasi

Selasa, 8 Juli 2014, pukul 20.35 WIB.

34. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum.
35. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan.
36. Tidak dilakukan.
37. Timbang berat badan bayi, mengolesi mata dengan salep mata tetrasiklin 1 %, kemudian injeksi vit.K 1 mg IM di paha kiri.
38. Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
 - Setiap 2 – 3 kali dalam 15 menit pertama post partum.
 - Setiap 15 menit pada 1 jam pertama post partum.
 - Setiap 30 menit pada 1 jam ke dua post partum.
39. Mengajarkan pada ibu dan keluarga cara massage uterus dan menilai sendiri kontraksi uterus.
40. Mengvaluasi dan mengestimasi jumlah perdarahan.

41. Memeriksa nadi dan kandung kemih setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua.
42. Memeriksa pernapasan dan temperatur setiap jam pada 2 jam post partum.
43. Menempatkan semua alat bekas pakai pada larutan klorin 0,5% rendam selama 10 menit, lalu dicuci dan bilas.
44. Membuang bahan yang terkontaminasi pada tempat sampah yang sesuai.
45. Membersihkan tubuh ibu, ganti pakaian dengan yang bersih dan kering.
46. Memastikan ibu nyaman, beri makan dan minum.
47. Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
48. Celupkan sarung tangan dan lepas secara terbalik dalam larutan klorin 0,5%, rendam selama 10 menit.
49. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
50. Dokumentasikan proses persalinan dan lakukan asuhan kala IV dan lanjutkan partograf.

2) Evaluasi Kala IV

Pada hari Selasa, 8 Juli 2014 pukul 22.30 WIB.

Subyektif :

Ibu mengatakan sangat senang sebab semuanya berjalan dengan lancar dan selamat.

Obyektif :

Dari hasil pemeriksaan didapatkan hasil keadaan umum ibu baik dan bayi baik, tekanan darah 160/90 mmHg, nadi 80x/menit teratur, suhu 36,8 °C, TFU 2 jari bawah pusat, UC keras, kandung kemih kosong, perdarahan 2 kotek, BB/PB bayi 3100gram / 51 cm, bayi menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan, terdapat anus, tidak ada kelainan konginetal.

Assessment : P30013 post partum 2 jam dengan hipertensi.

Planing: Pindah ibu ke ruang nifas.

1. Pantau tanda-tanda vital setiap 2 jam (TD, RR, nadi, suhu)
2. Beri HE tentang : tanda bahaya ibu nifas, pola eliminasi, mobilisasi dini, istirahat, asupan nutrisi, personal hygiene, pemberian ASI dan menyusui dini, massage kontraksi uterus.
3. Observasi 6 – 8 jam post partum.
4. Beri Terapi.

Asame fenamat 3x1 tab 500 mg (sebanyak 10 tablet).

Amoxicilin 3x1 tab 500 mg (sebanyak 10 tablet).

Vit A 1x1 200.000 unit (sebanyak 2 kapsul).

4.3 Nifas

1) Data Subyektif

Tanggal 9 Juli 2014, Pukul : 01.30 WIB.

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan terasa mulas – mulas sejak setelah bayinya lahir tetapi hal tersebut tidak sampai mengganggu aktivitas dan ibu sudah bisa BAK ke kamar mandi.

2) Data Obyektif

Pada pemeriksaan umum didapatkan hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional kooperatif dengan tekanan darah 140/90 mmHg, nadi 82x/menit teratur, pernafasan 22 x/menit teratur dan suhu 36,7⁰C.

1. Pemeriksaan Fisik

- a. Mammae : Colustrum belum keluar, tidak terdapat nyeri tekan dan tidak terdapat bendungan ASI.
- b. Abdomen : TFU 3 jari bawah pusat, UC keras, kandung kesmih kosong.
- c. Genetalia : Tidak terdapat oedema, tidak terdapat pembesaran kelenjar bartholini dan skene. Adanya keluaran lochea rubra, tidak terdapat perdarahan aktif, perineum lecet sedikit.
- d. Ektremitas : tidak ada varises, terdapat odem di kaki, tidak ada gangguan pergerakan.

3) Assesment

1. Interpretasi Data Dasar

- a. Diagnosa : P30013Postpartum 6 jam dengan hipertensi.
- b. Masalah :After pains.
- c. Kebutuhan : Jelaskan penyebab dari mulas yang di rasakan dan ajarkan cara massage uterus.

2. Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Pada ibu : preeklamsi post partum

3. Identifikasi Kebutuhan Segera

Tidak ada.

4) Planning

Tujuan : Setelah di lakukan Asuhan Kebidanan selama ± 30 menit diharapkan ibu dapat memahami penjelasan dari bidan dan dapat menjalankan nifas dengan normal dan tanpa adanya keluhan yang mencemaskan klien.

Kriteria Hasil : Mampu menjelaskan tentang penyebab mulas yang di rasakan, mampu mempraktekan cara massage uterus, tidak terjadi komplikasi, suhu tubuh normal.

Intervensi

- a. Informasikan semua hasil pemeriksaan.

Rasional : Informasi dapat mengurangi kecemasan dan rasa takut tentang ketidak tahuan yang dapat memperberat pada keadaan klien.

- b. Anjurkan ibu untuk tidak banyak pikiran dan beri dukungan keluarga untuk memberi dukungan.

Rasional : pikiran dapat mengganggu sirkulasi dalam darah.

- c. Anjurkan ibu untuk memperbanyak asupan kalium seperti buah-buahan (semangka, apukat, melon) dan sayuran.

Rasional : membantu penurunan tekanan darah.

- d. Anjurkan ibu untuk bedrest total karena akan membantu penurunan tekanan darah.

Rasional : membantu menurunkan tekanan darah.

- e. Jelaskan tentang penyebab mulas, dan lemas yang dialami.

Rasional : Selama 12 jam pertama post partum, kontraksi uterus, kuat dan reguler, dan ini berlanjut selama 2-3 hari selanjutnya, meskipun frekuensi dan intensitasnya berkurang, faktor yang dapat memperberat afterpains meliputi multipara, overdistensi uterus, menyusui dan pemberian ergometrin atau oksitosin.

- f. Informasikan tanda bahaya nifas

Rasional : deteksi dini terhadap komplikasi

2. Implementasi (Rabu, 9 Juli 2014, pukul 01.30 WIB)

- a. Menginformasikan semua hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaannya saat ini kurang stabil, Tekanan darah 140/90 mmHg, nadi 80 x/menit teratur, suhu 36,5⁰C, pernapasan 22 x/menit teratur, UC keras, TFU 3 jari bawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan aktif tidak ada.

- b. Menganjurkan ibu untuk tidak banyak pikiran dan beri dukungan keluarga untuk memberi dukungan.
- c. Menganjurkan ibu untuk memperbanyak asupan kalium seperti buah-buahan (semangka, apukat, melon) dan sayuran.
- d. Menganjurkan ibu untuk bedrest total karena akan membantu penurunan tekanan darah.
- e. Menjelaskan tentang penyebab mulas yang di alami.
Mulas yang di alami oleh ibu akibat dari adanya kontraksi uterus, hal ini normal jadi tidak perlu khawatir.
- f. Berikan HE tentang :

(1) Tanda bahaya nifas.

- Keluar darah yang banyak dari jalan lahir atau ketika ibu diam terasa keluar darah banyak seperti air yang mengalir.
- Pandangan kabur.
- Demam yang tinggi.
- Bengkak pada seluruh tubuh.

3. Evaluasi

Pada hari Rabu, 9 Juli Maret 2014 pukul 02.00 WIB.

Subyektif :

Ibu sudah mengerti tentang apa yang sudah dijelaskan oleh petugas kesehatan serta ibu dapat mengulang kembali apa yang telah dijelaskan.

Obyektif :

Pada hasil pemeriksaan didapatkan hasil tekanan darah 140 /90 mmHg, nadi 80x/mnt teratur, suhu 36,5⁰C di ukur di aksila, RR 22x/mnt teratur, TFU 3 jari bawah pusat, kandung kemih kosong, UC keras, perdarahan aktif tidak ada.

Assessment: P30013 post partum 6 jam dengan hipertensi.

Planning:

Lanjutkan intervensi tentang :

- a. pantau TTV,TFU,UC, kandung kemih dan perdarahan.
- b. Mengajari ibu tentang perawatan bayi dan tali pusat.
- c. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang pada tanggal 11 Juli 2014, untuk pemeriksaan masa nifas dan imunisasi HB₀ pada bayi, atau datang ketempat pelayanan sewaktu-waktu jika ada keluhan.

4.3.1 Catatan Perkembangan**1. Kunjungan Rumah I**

Kunjungan rumah di lakukan pada hari, Jum'at 11 Juli 2014, jam 16.00 WIB.

Subyektif :

Ibu mengatakan kedua kakinya bengkak lagi, kuangnya istirahat ketika malam hari karena bayinya menangis terus dan ASI keluar sedikit.

Obyektif :

Pada pemeriksaan umum didapatkan keadaan umum baik, kesadaran kompos mentis, keadaan emosional kooperatif dengan tekanan darah 140/90 mmHg, nadi 80 x/menit teratur, suhu 36,7⁰ C.

Pada pemeriksaan fisik di dapatkan hasil sebagai berikut :

- a. Mammae : ASI sudah keluar sedikit, tidak terdapat nyeri tekan dan tidak terdapat bendungan ASI.
- b. Abdomen : TFU 3 jari bawah pusat, UC keras, kandung kemih kosong.
- c. Genetalia : tidak terdapat oedema, tidak terdapat pembesaran kelenjar bartholini dan skene, adanya keluaran lochea rubra, tidak terdapat perdarahan aktif.
- d. Ekstremitas : tidak ada varisis, terdapat odem di kaki, tidak ada gangguan pergerakan.

Data penunjang

Pemeriksaan protein urin negatif.

Analisa:P30013 post partum hari ke 3 dengan hipertensi.

Penatalaksanaan :

- a. Memberi informasi tentang hasil pemeriksian. Ibu mengerti dan memahami serta ibu aktif menanyakan keadannya.
- b. Memberi HE nutrisi.
Menganjurkan pada ibu untuk tetap mengurangi asupan natrium dan memperbanyak makan buah-buahan dan sayuran.
- c. Memberikan HE tentang istirahat
Menganjurkan ibu untuk tetap meninggikan kaki dari pada badannya, agar sirkulasi cairan dalam tubuh lancar. Dan istirahat ketika bayinya sudah tidur.
- d. Memberikan HE tentang aktifitas

Menganjurkan ibu untuk tidak menggantung kakinya dan jangan terlalu lama duduk atau berdiri.

e. Memberikan HE tentang perawatan bayi

Menganjurkan ibu untuk menjemurkan bayinya setiap pagi dengan cara baju bayi dilepas hanya memakai popok agar bayi tidak kuning. Dan sering diberi ASI. Dan untuk menjaga kulit bayi agar tidak terkena iritasi di usahakan tidak menggunakan bedak.

f. Mengajarkan ibu cara pijat payudara dan memberikan pelancar ASI.

a. Kunjungan Rumah II.

Kunjungan rumah di lakukan pada hari Kamis, tanggal 17 Juli 2014, pukul 16.00 WIB.

Subyektif

Ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan lagi serta ibu merasa dirinya sehat dan mulai bisa melakukan aktifitas seperti biasa.

Obyektif

Pada pemeriksaan umum di dapatkan keadaan umum baik, kesadaran kompos mentis, keaddan emosional kooperatif dengan tekanan darah 120 / 80 mmHg, nadi 82 kali / menit dengan teratur, suhu 36,6⁰ C.

Pada pemeriksaan fisik di dapatkah hasil sebagai berikut:

a) Mammae : ASI sudah keluar lancar, tidak terdapat nyeri tekan dan tidak terdapat bendungan ASI.

- b) Abdomen : TFU pertengahan symphysis dan pusat, UC keras, kandung kemih kosong.
- c) Genitalia :Tidak terdapat oedema, tidak terdapat pembesaran kelenjar bartholini dan skene.Terdapat pengeluaran lochea sanguinolenta.
- d) Ekstremitas : tidak odem, tidak ada varises, dan tidak ada gangguan pergerakan.

Assesment:P30013 post partum hari ke 10 .

Planning :

- a. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan. Ibu mengetahui dan memahami.
- b. Memberi HE tentang:

(1) Imunisasi BCG.

Imunisasi BCG diberikan pada bayi usia 1 bulan, dengan jangka waktu sampai 2 bulan. Imunisasi ini diberikan pada lengan dan tidak menimbulkan panas.Imunisasi BCG berguna untuk pencegahan terhadap penyakit TBC atau paru – paru, ibu mengerti dan memahami penjelasan yang diberikan.

(2) Berikan KIE tentang cara menyimpan ASI.

Cara penyimpanannya yaitu:

- jika di dalam suhu kamar ASI dapat bertahan selama 3 jam
- jika ditaruh di lemari es dapat bertahan selama 3 hari.
- dan jika diletakkan pada freezer dapat bertahan selama 3 bulan.

(3) Menganjurkan pada ibu untuk kontrol sewaktu – waktu jika ada keluhan, ibu memahami dan mau melaksanakan apa yang di sarankan.