

BAB 4

TINJAUAN KASUS

4.1 KEHAMILAN

I. PENGUMPULAN DATA DASAR

1. DATA SUBYEKTIF

Pada tanggal : 7 April 2014 oleh : Onny Kusuma pukul : 19.30 WIB

No register : 0638xx

1) Identitas

Nama ibu	: Ny. "M"	Nama suami	: Tn. "F"
Umur	: 34 Tahun	Umur	: 32 Tahun
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Swasta	Pekerjaan	: Swasta
Penghasilan	: -	Pemghasilan	: -
Alamat	: Surabaya		

2) Keluhan Utama (PQRST) :

Kehamilannya yang ke-3 . ibu mengeluh kepalanya pusing dan hilang bila di buat rebahan. Kakinya bengkak dan tidak hilang meskipun di buat istirahat.

3) Riwayat Kebidanan :

a. Kunjungan : Kunjungan ulang ke-10

b. Riwayat Mentruasi :

- Menarche : 13 Tahun
- Siklus : \pm 27 hari (Teratur)
- Banyaknya : Hari 1-4, 5 pembalut/hari dan hari 5-7, 4 pembalu/hari\ (Warna merah tua, cair, berbau anyir)
- Lamanya : \pm 7 hari
- Desminorhea : tidak
- Flour Albus : tidak

c. HPHT : 13 Juli 2013

4) Riwayat Obstetri Yang Lalu :

Sua mi ke	Kehamilan			Persalinan				BBL			Nifas		K B	
	Hamil ke	UK	Pe ny	Jenis	Pnlg	Tmpt	Pen y	J K	PB/BB	Hdp/ Mti	Usia	Kead		Lak
I	1	9 bln	-	Spt	Bidan	Rmh	-		³³⁰⁰ / ₄₈	Hdp	13 th	baik	ya	ya
	2	9 bln	-	Spt	Bidan	BPM	-		³³⁰⁰ / ₄₉	Hdp	5½ th	baik	ya	ya
H A M I L I N I														

5) Riwayat Kehamilan sekarang :**a. Keluhan :****Trimester 1 :** mual-mual, pusing**Trimester 2 :** sakit gigi, diare.

Trimester 3: usia 8 bulan merasakan bengkak di kaki tetapi hilang setelah beristirahat, usia 9 bulan kaki bengkak dan tidak hilang sampai sekarang.

b. Pergerakan anak pertama kali : 4 bulan**c. Frekwensi pergerakan 3 jam terakhir** : 6 kali

d. Penyuluhan yang sudah di dapat : Nutrisi, istirahat, cara sujud agar kepala bisa dibawah / tidak sungsang, tanda bahaya kehamilan seperti bila keluar air merembes/ keluar byor atau pusing berlebihan sampai berkunang-

kunang, keluar darah dari jalan lahir, pergerakan anak berkurang segera ke bidan atau sarana kesehatan. Tanda-tanda persalinan bila merasa kenceng-kenceng semakin sering segera datang ke bidan atau sarana kesehatan atau bila melebihi perkiraan 1 atau 2 minggu belum merasa kenceng-kenceng maka segera datang ke bidan atau sarana kesehatan.

e. Imunisasi yang sudah di dapat : TT4

6) Pola Fungsi Kesehatan :

a. Pola Nutrisi

Sebelum hamil : Ibu mengatakan makan 2-3x/hari menu nasi, lauk, sayur jarang, buah, minum jarang 4-5 gelas/hari, tidak suka makanan asin.

Saat Hamil : Ibu mengatakan makan 3x/hari tidak tarak menu nasi, lauk, sayur jarang, buah, minum jarang 4-5 gelas/hari, tidak suka makanan asin

b. Pola Eliminasi

Sebelum Hamil : Ibu mengatakan BAK teratur 4-5 x/hari warna kuning jernih, dan BAB 1x/hari bentuk lunak.

Saat Hamil : Ibu mengatakan BAK teratur 4-5 x/hari warna kuning jernih, dan BAB 2 hari 1x, bentuk keras

c. Pola Istirahat

Sebelum Hamil : Ibu tidak tidur siang karena bekerja dan pada malam hari 7-8 jam/hari

Saat Hamil : Ibu tidak tidur siang karena bekerja dan pada malam hari 7-8 jam/hari

d. Pola Aktivitas

Sebelum Hamil : Ibu bekerja sebagai karyawan 8 jam / hari dan melakukan aktivitas rumah tangga dengan dibantu suami.

Saat Hamil : Ibu bekerja sebagai karyawan 8 jam / hari, dan telah ambil cuti usia kehamilan 8 bulan, dan melakukan aktivitas rumah tangga dengan dibantu suami.

e. Pola Seksual

Sebelum hamil : Ibu mengatakan aktivitas seksual dengan suami 2-3x/minggu.

Saat Hamil : Ibu mengatakan telah mengurangi aktivitas seksual dengan suami kadang –kadang 1 bulan 1x dan tidak ada keluhan

f. Pola Presepsi

Sebelum Hamil : Ibu mengatakan tidak memiliki kebiasaan merokok, minum alcohol, narkoba, minum jamu, dan obat-obatan selain dari priksa dengan bidan. ibu juga tidak memiliki binatang peliharaan

Saat Hamil : Ibu mengatakan tidak memiliki kebiasaan merokok, minum alcohol, narkoba, minum jamu, dan obat-obatan selain dari priksa dengan bidan. ibu juga tidak memiliki binatang peliharaan.

7) Riwayat Penyakit Sistemik Yang Pernah Diderita :

Ibu tidak menderita penyakit Asma, TBC, HT, DM, Hepatitis.

8) Riwayat kesehatan dan Penyakit Keluarga :

Keluarga ibu maupun suami tidak menderita penyakit Asma, TBC, HT, DM, Hepatitis, gemeli.

9) Riwayat Psikososiospiritual :

• **Riwayat emosional :**

Trimester I : Mudah marah.

Trimester II : Lebih stabil dan tenang.

Trimester III : Cemas karena tekanan darahnya masih tinggi.

- **Status perkawinan**

Kawin : 1 kali

Suami ke : 1 (Pertama)

Kawin I : Umur 20 tahun

Lamanya 14 tahun

- **Kehamilan ini** : Direncanakan
- **Hubungan dengan keluarga** : Akrab
- **Hubungan dengan orang lain** : Akrab
- **Ibadah / spiritual** : Patuh
- **Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilannya** :
ibu dan suami senang dengan kehamilannya ini.
- **Dukungan keluarga** :
suami selalu mendukung dengan memberi semangat, mendo'akan, dan selalu menemani ibu.
- **Pengambil keputusan dalam keluarga** : suami
- **Tempat dan petugas yang diinginkan untuk bersalin** :
di Bidan Mimiek Andayani karena mulai pertama periksa kehamilan di bidan Mimiek Andayani.
- **Tradisi** : ibu tidak melakukan tradisi apapun selama bersalin.
- **Riwayat KB** :

Menggunakan KB suntik 3 bulan setelah melahirkan anaknya yang ke-1 sebanyak 3 kali suntik kemudian mengganti KB Pil sampai sebelum kehamilannya yang ke-3.

g. DATA OBYEKTIF

1) Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Komposmentis
- c. Keadaan Emosional : Kooperatif
- d. Tanda-tanda Vital
 - Tekanan Darah : 140/90 mmHg
 - Nadi : 83 x/menit
 - Pernafasan : 21 x/menit
 - Suhu : 36,6 °C
- e. Antropometri
 - BB Sebelum Hamil : 51 Kg
 - BB Priksa yang lalu : 61 Kg
 - BB Sekarang : 62 Kg
 - Tinggi Badan : 147 cm
 - Lingkar Lengan Atas : 30 cm
- f. Tafsiran Persalinan : 20 April 2014
- g. Usia Kehamilan : 37-38 Minggu

2) Pemeriksaan Fisik (Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi)

- a. Wajah : Bentuk oval, warna kulit sawo matang, tidak ada chloasma, tidak lesi, tidak odem.
- b. Rambut : Bergelombang, hitam, tidak berketombe, tidak rontok, tidak berbau.
- c. Mata : Simetris, konjungtiva tidak pucat, sklera tidak kuning, tidak ada secret.

- d. Mulut & Gigi : Bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada karies gigi, lidah bersih, gusi tidak berdarah.
- e. Telinga : Simetris, terdapat sedikit serumen, tidak ada tanda-tanda infeksi.
- f. Hidung : Tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada sinusitis, tidak ada polip
- g. Dada : Simetris, tidak ada retraksi dada, tidak ada bunyi wheezing, dan tidak terdapat ronchi
- h. Mammae : Simetris, terdapat pembesaran payudara, puting susu menonjol, kolostrum belum keluar, hyperpigmentasi pada areola mammae, tidak ada benjolan yang abnormal.
- i. Abdomen : Pembesaran sesuai UK, tidak ada bekas luka operasi, tidak terdapat linea dan striae gravidarum.
- Leopold I : TFU 2 jari bawah px, teraba bagian tidak bulat, susah digerakkan.
 - Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba bagian panjang, keras, kadang ada tahanan (Puka), pada bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil-kecil kadang disertai gerakan.
 - Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bagian bulat, melenting, bagian terendah janin belum masuk PAP U.
 - TFU : 34 cm
 - TBJ : $(34 - 12) \times 155 = 3410$ gram
 - DJJ : 148x/menit
- j. Ekstermitas
- Atas : Simetris, gerakan aktif, kuku tidak pucat dan tidak sianosis, terdapat odema pada jari tangan
 - Bawah : Simetris, gerakan aktif, kuku tidak anemis dan tidak sianosis, terdapat odema, reflek patela (+)
- k. Genetalia : Bersih, tidak terdapat varises, tidak terdapat udema tidak ada pembesaran kelenjar bartholini.

3) Pemeriksaan Panggul

- a. Distancia Spinarum : 23 cm
- b. Distancia cristarum : 28 cm
- c. Conjugata eksterna : 18 cm
- d. Lingkar panggul : 85 cm
- e. Distancia tuberum : 11 cm

4) Pemeriksaan Laboratorium

- a. Darah : 12,4 gr% (7 April 2014)
- b. Urin : +1 (7 April 2014)

5) Pemeriksaan Lain

- a. USG : Tidak dilakukan
- b. NST : Tidak dilakukan

II. INTERPRETASI DATA DASAR

- 1. Diagnosa** : G_{III}P₂₀₀₀₂ Usia Kehamilan 37-38 minggu, tunggal, hidup, letak kepala, intrauteri, kesan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan bayi baik dengan preeklampsia ringan (PER)
- 2. Masalah** : Ibu cemas dengan keadaannya.
- 3. Kebutuhan** : KIE mengenai keadaan ibu

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Preeklamsia Berat

IV. IDENTIFIKASI KEBUTUHAN SEGERA/KOLABORASI/RUJUKAN

- 1. Berkolaborasi dengan Dokter SpOG bila terdapat komplikasi

V. INTERVENSI

Tanggal : 7 April 2014 Jam : 19.45 WIB

1. Beritahu ibu dan keluarga tentang kondisi ibu saat ini.
Rasional : Alih informasi Bidan pada ibu dan keluarga.
2. Beritahu ibu tentang tanda-tanda bahaya pada kehamilan.
Rasional : Alih informasi tentang tanda-tanda bahaya kehamilan
3. Beritahu ibu tentang tanda-tanda persalinan.
Rasional : Alih informasi tentang tanda-tanda persalinan.
4. Berikan HE tentang Pola Nutrisi, Pola Aktivitas, Pola Istirahat, Personal Hygine pada ibu dan keluarga.
Rasional : Pencegahan komplikasi yang akan terjadi.

VI. IMPLEMENTASI

Tanggal : 7 April 2014 Jam : 19.50 WIB

1. Memberitahu kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan, seperti :
 - a. Tanda-tanda vital : TD : $^{140}/_{90}$ mmHg Nadi : 83 x/menit
RR : 21 x/menit Suhu : 36,6 °C
 - b. TB : 147 cm
 - c. BB : Priksa yang lalu : 61 kg
Sekarang : 62 kg
 - d. LILA : 30 cm
 - e. Payudara membesar, aerola hiperpigmentasi, putting susu menonjol.
 - f. Terdapat udem pada muka, jari tangan, kaki.
 - g. Protein urin +1
2. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya pada kehamilan, seperti :
 - Mengeluarkan darah yang banyak melalui jalan lahir.
 - Bengkak pada kaki, tangan dan wajah disertai sakit kepala yang hebat dan/atau kejang.
 - Demam atau panas tinggi.
 - Air ketuban keluar sebelum waktunya.

- Gerakan bayi berkurang (jarang) atau tidak bergerak sama sekali di dalam kandungan.
 - Muntah terus menerus dan tidak mau makan.
3. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan, seperti :
- Perut mulas secara teratur (mulasnya sering dan lama).
 - Mengeluarkan lendir bercampur darah melalui jalan lahir.
 - Mengeluarkan air ketuba dari jalan lahir.
4. Memberikan HE kepada ibu tentang :
- Pola Nutrisi : Mengajarkan pada ibu untuk memakan makanan dengan pola gizi seimbang, lebih banyak sebelum hamil dan makanan yang rendah garam.
 - Pola Aktivitas : Mengajarkan ibu untuk mengurangi aktivitas yang berat atau kegiatan yang melelahkan.
 - Pola Istirahat : Mengajarkan ibu untuk berbaring minimal 1 jam di siang hari dan sebaiknya posisi tidur miring kiri.
 - Peronal Hygine : Mengajarkan ibu untuk mandi minimal 2 kali sehari, menggosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur, dan menyarankan ibu untuk mengganti celana dalam sehabis mandi atau ibu merasa celana dalamnya lembab.

VII. EVALUASI

Tanggal : 7 April 2014

Jam : 20.05 WIB

Subyektif :

Ibu mengatakan lega telah mengetahui keadaan ibu sekarang dan ibu mengerti tentang penjelasan bidan serta dapat mengulang kembali penjelasan bidan.

Obyektif :

1. Tanda-tanda Vital : TD : $^{140}/_{90}$ mmHg Nadi : 83 x/menit
RR : 21 x/menit Suhu : 36,6 °C
2. BB : Periksa yang lalu : 61 kg
Sekarang : 62 kg
3. Payudara membesar, aerola hiperpigmentasi, puting susu menonjol.

4. Terdapat edema pada muka, jari tangan, kaki.
5. Protein urine +1

Assesment :

G_{III}P₂₀₀₀₂ Usia Kehamilan 38 minggu, tunggal, hidup, letak kepala, intrauteri, kesan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan bayi baik dengan preeklampsia ringan (PER).

Planing :

1. Memberikan multi vitamin Momilen Laktasi 1 x 1 tablet
2. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi yaitu pada tanggal 14 April 2014.

4.2 PERSALINAN

I. PENGUMPULAN DATA DASAR

1. DATA SUBYEKTIF

Pada tanggal : 14 April 2014 oleh : Onny Kusuma pukul : 06.30

No register : 0638xx

1) Keluhan Utama (PQRST) :

Ibu mengatakan kedua kakinya bengkak sejak hamil 8 bulan hingga sekarang tetapi tidak pusing. Pagi tadi jam 03.00 WIB sudah kenceng-kenceng belum seberapa sakit dan mengeluarkan flek dan berlendir. Ibu mengatakan perkiraan lahirnya pada tanggal 20 April 2014.

2) Riwayat Kehamilan sekarang :

a. Frekwensi pergerakan 3 jam terakhir : 8 kali

3) Pola Fungsi Kesehatan :

a. Pola Nutrisi

Sebelum Bersalin : Ibu mengatakan makan 3x/hari tidak tarak menu nasi, lauk, sayur jarang, buah, minum jarang 4-5 gelas/hari, tidak suka makanan asin

Saat Bersalin : Ibu mengatakan tidak makan dan minum saat di kamar bersalin

b. Pola Eliminasi

Sebelum Bersalin : Ibu mengatakan BAK teratur 4-5 x/hari warna kuning jernih, dan BAB 2 hari 1x, bentuk keras

Saat Bersalin : Ibu mengatakan BAK spontan 1x sebelum diperiksa warna kuning jernih, dan belum BAB

c. Pola Istirahat

Sebelum Bersalin : Ibu biasa istirahat siang ½ jam/hari dan pada malam hari 7-8 jam/hari

Saat Bersalin : Ibu tidak bisa istirahat karena cemas dengan keadaannya sekarang

d. Pola Aktivitas

Sebelum Bersalin : Ibu bekerja sebagai karyawan 8 jam / hari, dan telah ambil cuti usia kehamilan 8 bulan, dan melakukan aktivitas rumah tangga dengan dibantu suami

Saat Bersalin : Ibu hanya berbaring di tempat tidur untuk persiapan persalinan, ke kamar kecil 1x sebelum diperiksa

e. Pola Seksual

Sebelum Bersalin : Ibu mengatakan telah mengurangi aktivitas seksual dengan suami kadang-kadang 1 bulan 1x dan tidak ada keluhan

Saat Bersalin : ibu mengatakan tidak melakukan hubungan seksual

f. Pola Presepsi

Sebelum Bersalin : Ibu mengatakan tidak memiliki kebiasaan merokok, minum alcohol, narkoba, minum jamu, dan obat-obatan selain dari priksa dengan bidan. ibu juga tidak memiliki binatang peliharaan

Saat Bersalin : Ibu mengatakan tidak memiliki kebiasaan merokok, minum alcohol, narkoba, minum jamu, dan obat-obatan selain dari priksa dengan bidan. ibu juga tidak memiliki binatang peliharaan

4) Riwayat Psikososiospiritual :

a. Penganbil Keputusan Dalam Keluarga

Suami

b. Tempat Dan Petugas Diinginkan Untuk Bersalin

di Bidan Mimiek Andayani karena mulai pertama periksa kehamilan di bidan Mimiek Andayani.

2. DATA OBYEKTIF

1) Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Komposmentis
- c. Keadaan Emosional : Kooperatif
- d. Tanda-tanda Vital
 - Tekanan Darah : $^{140}/_{90}$ mmHg
 - Nadi : 84 x/menit
 - Penafasan : 21 x/menit
 - Suhu : 38,6 °C
- e. Antropometri
 - BB Periksa yang lalu : 62 Kg
 - BB Sekarang : 62 Kg
- f. HPHT : 13 Juli 2013
- g. Tafsiran Persalinan : 20 April 2014
- h. Usia kemamilan : 38-39 Minggu

2) Pemeriksaan Fisik

- a. Wajah : Tidak pucat dan tidak ada odem.
- b. Rambut : Hitam, tidak rontok, tidak ada nyeri tekan pada kepala, tidak ada benjolan abnormal pada kepala.
- c. Mata : Konjungtiva pucat, sclera putih, palpebra tidak odem.
- d. Mulut & Gigi : Tidak ada stomatitis, mukosa bibir lembab, tidak ada caries gigi.
- e. Telinga : Simetris, kebersihan cukup, tidak ada serumen, tidak ada gangguan pendengaran.
- f. Hidung : Tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada polip, tidak ada sinusitis.
- g. Dada : Tidak tampak retraksi pada dada, tidak ada bunyi wheezing atau ronchi, tidak ada nyeri tekan pada dada.
- h. Mammae : Terdapat hiperpigmentasi areola mammae dan puting susu, tidak teraba benjolan abnormal, ASI (+) kolostrum sudah keluar.
- i. Abdomen : Pembesaran abdomen sesuai dengan usia kehamilan,
 - Leopold I : TFU 3 jari bawah processus xypoides, bagian fundus teraba bulat, keras, dan tidak melenting.
 - Leopold II : Bagian sisi kiri perut ibu teraba keras, memanjang seperti papan(PUKI).
 - Leopold III : Bagian sisi bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting, sudah masuk PAP U

- Leopold IV : Kepala sudah masuk $\frac{3}{5}$ bagian.
 - TFU : 34 cm
 - TBJ : $(33-11) \times 155 = 3410$ gram
 - DJJ : + 147 x/menit
 - HIS : Frekuensi : 3 x 10 menit
Lamanya : 35 detik
- j. Genetalia : kebersihan cukup, tidak ada condiloma/ PMS lainnya, tidak tampak ada pengeluaran lendir dan darah, tidak ada pembesaran kelenjar skene dan bartholini.
- VT : Tidak ada massa pada vagina, Ø 4cm oleh bidan, eff 25% , ketuba masih utuh, persentasi kepala (H_{II}), denominator UUK, tidak ada tali pusat atau bagian terkecil janin yang menumbung.
- k. Ekstermitas
- Atas : Odem pada tangan kanan dan kiri, turgor kulit tidak baik, tidak ada gangguan pergerakan
- Bawah : Odem pada pretibia, $\frac{+}{4}$, kaki kanan dan kiri, tidak ada gangguan pergerakan

3) Pemeriksaan Laboratorium

a. Darah

Tanggal 07 April 2014

Hb hasil 12,4 gram %

HbsAg hasil (-) Negatif

HIV hasil (-) Negatif

b. Urin

Tanggal 25 Maret 2014 : Albumin urine hasil +1

Tanggal 08 April 2014 : Albumin urine hasil +1

Tanggal 14 April 2014 : Albumin urine hasil +1

4) Pemeriksaan Lain

a. USG : Tidak dilakukan

b. NST : Tidak dilakukan

II. INTERPRETASI DATA DASAR

Diagnosa : G_{III}P₂₀₀₀₂ Usia kehamilan 39 minggu tunggal hidup, letak Kepala intrauterine, kesan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan bayi baik dengan preeklampsia ringan (PER).

Masalah : Cemas dengan keadaannya sekarang.

Kebutuhan : Berikan Asuhan Sayang Ibu dengan:

- 1) Berikan dukungan emosional.
- 2) KIE tentang kondisi ibu dan janin saat ini.

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Bagi Ibu : Preeklamsia Berat

Bagi Bayi : Asfiksia Neonatium

IV. IDENTIFIKASI KEBUTUHAN SEGERA/KOLABORASI/RUJUKAN

Kolaborasi dengan Dr. SpOG

V. INTERVENSI, IMPLEMENTASI, EVALUASI

KALA I

Tanggal : 14 April 2014 Jam : 06.50 WIB

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 3 jam diharapkan terdapat tanda gejala kala II

Kriteria Hasil : K/U ibu dan janin baik, HIS semakin adekuat, Ada tanda gejala kala II.

1. Intervensi

- 1) Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan.

Rasional : Alih informasi ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan.

- 2) Lakukan informed consent.

Rasional : Persetujuan akan dilakukan tindakan.

- 3) Lakukan observasi CHPB.

Rasional : Deteksi dini ibu dan janin.

- 4) Berikan posisi yang nyaman dan relaks.

Rasional : kondisi tubuh yang nyaman dan tenang akan membantu meringankan kecemasan pasien dalam proses persalinan dan mempermudah persalinan.

- 5) Siapkan alat, bahan, obat-obatan, dan kebutuhan ibu maupun bayi.

Rasional : Mengefisiensi waktu.

6) Pantau dengan partograf dan lakukan dokumentasi.

Rasional : Deteksi dini komplikasi dan pertanggung jawaban bidan.

2. Implementasi

Tanggal : 14 April 2014

Jam : 16.45 WIB

1) Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan dan hasilnya :

- Tekanan darah $^{140}/_{90}$ mmHg, nadi 84 x/menit, pernafasan 21 x/ menit, suhu 36,6 °C.
- Pemeriksaan urine +1 (protein urine)
- Kaki dan tangan ibu bengkak.
- Pembukaan VT Ø 4cm, eff 50 %, penurunan kepala 3/5 bagian, HIS (3x10') 35".
- DJJ + 147 x/menit (teratur).

2) Melakukan informed consent pada keluarga sebagai persetujuan akan dilakukannya tindakan pertolongan persalinan.

3) Melakukan observasi CHPB (contonen tiap $^{1}/_{2}$ jam, his tiap 30 menit sekali dengan durasi 10 menit, penurunan kepala tiap 4 jam, bundle bila ada indikasi).

4) Memberikan posisi yang nyaman bagi klien, salah satunya dengan posisi miring kiri, miring kanan dan mengajarkan relaksasi dan nafas penjang dihirup melalui hidung dan dihembuskan melalui mulut.

5) Siapkan alat, bahan, obat-obatan, dan kebutuhan ibu maupun bayi, seperti

- Dalam bak instrumen steril :

2 klem arteri, gunting tali pusat, klem tali pusat, ½ kocher, kateter, gunting episiotomi, handscoon, kassa steril, duk steril, kom + betadine.

Naldfudel, pinset anatomis, benang dan jarum catgut, gunting hecing, spuit 3 cc : 1, spuit 5 cc : 1

- Diluar bak instrumen :

Air DTT, larutan klorin 0,5%, air sabun, air bersih, bak sampah medis + non medis, tempat plasenta.

- Obat-obatan : Oksitosin dan Lidokain
- Mempersiapkan perlengkapan bayi dan ibu setelah melahirkan.

Ibu : kain bersih/ jarik, baju, celana dalam, pembalut.

Bayi : handuk, kain gedong, baju, gurita, popok.

- 6) Mengobservasi kemajuan persalinan, serta keadaan ibu dan janin dan mencatat pada lembar observasi dan partograf.

Lembar Observasi

No.	Hari, Tgl/jam	TTV	HIS	DJJ	Ket (VT, Urine, Bendle, Input)
1.	06.45 WIB	N: 80x/mnt	(4x10) 35dtk	145x/mnt	
2.	07.15 WIB	N: 81x/mnt	(4x10) 40dtk	140x/mnt	
3.	07.45 WIB	N: 84x/mnt	(4x10) 40dtk	148x/mnt	VT Ø 7cm, eff 75 %, penurunan kepala ² / ₅ bagian
4.	08.15 WIB	N: 85x/mnt	(4x10) 45dtk	145x/mnt	
5.	08.45 WIB	N: 82x/mnt	(4x10) 45dtk	142x/mnt	VT Ø10cm, eff 50%, penurunan kepala ⁰ / ₅ bagian, urine ± 20cc

3. Evaluasi

Tanggal : 14 April 2014

Jam : 08.45 WIB

S : Ibu mengatakan perutnya semakin kenceng-kenceng dan ingin meneran

O : K/U ibu dan janin baik, DJJ + 142 x/menit, VT Ø10cm, eff 50%, ketuban -, kepala _{HIII}, tidak ada bagian yang menumbung, tidak ada molase, penurunan kepala ⁰/₅ bagian, urine ± 20cc, terdapat tanda gejala kala II,

A : KALA II.

P : Lakukan pertolongan persalinan 58 APN.

KALA II

Tanggal : 14 April 2014

Jam : 08.50 WIB

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 30 menit diharap bayi lahir spontan baik

Kriteria Hasil : Bayi lahir spontan, K/U ibu dan janin baik, Tidak terjadi komplikasi.

1. Implementasi

- 1) Mendengar & Melihat Adanya Tanda Persalinan Kala Dua.
- 2) Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin & memasukan alat suntik sekali pakai 2½ ml ke dalam wadah partus set.
- 3) Memakai celemek plastik.

- 4) Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dgn sabun & air mengalir.
- 5) Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yg akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
- 6) Mengambil alat suntik dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin dan letakan kembali kedalam wadah partus set.
- 7) Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah yang telah dibasahi oleh air matang (DTT), dengan gerakan vulva ke perineum.
- 8) Melakukan pemeriksaan dalam – pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah.
- 9) Mencilupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
- 10) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai – pastikan DJJ dalam batas normal (120 – 160 x/menit).
- 11) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his apabila ibu sudah merasa ingin meneran.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.

- 14) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
- 15) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm.
- 16) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu
- 17) Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan
- 18) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- 19) Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5 – 6 cm, memasang handuk bersih pada perut ibu dan bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu. Setelah itu kita melakukan perasat stenon (perasat untuk melindungi perineum dngan satu tangan, dibawah kain bersih dan kering, ibu jari pada salah satu sisi perineum dan 4 jari tangan pada sisi yang lain dan tangan yang lain pada belakang kepala bayi. Tahan belakang kepala bayi agar posisi kepala tetap fleksi pada saat keluar secara bertahap melewati introitus dan perineum).
- 20) Setelah kepala keluar menyeka mulut dan hidung bayi dengan kasa steril kemudian memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin
- 21) Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental.
Menganjurkan

- 23) kepada ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
- 24) Setelah bahu lahir, geser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.
- 25) Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung kearah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan ari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut janin)
- 26) Melakukan penilaian selintas (Apakah menangis kuat danbergerak aktif ?)
- 27) Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks.
- 28) Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Membiarkan bayi atas perut ibu.
- 29) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.
- 30) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitasin agar uterus berkontraksi baik.
- 31) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit IM (intramaskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).
- 32) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm dari klem pertama.

- 33) Dengan satu tangan. Pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
- 34) Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- 35) Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.

2. Evaluasi

Tanggal : 14 April 2014

Jam : 09.25 WIB

S : Ibu mengatakan senang dan lega atas kelahiran bayinya dengan selamat.

O : Tanggal 14 April 2014 jam 09.20 WIB bayi lahir spontan baik, jenis kelamin laki-laki, menangis kuat, bergerak aktif, AS 8, tali pusat di klem di depan vulva.

A : KALA III.

P : Management aktif kala III

- Cek fundus
- Cek perdarahan
- Lakukan PTT
- Lahirkan placenta
- Lakukan Massase

KALA III

Tanggal : 14 April 2014

Jam : 09.30 WIB

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 30 menit diharapkan placenta lahir lengkap dan tidak terjadi komplikasi.

Kriteria Hasil : Placenta lahir lengkap, kontraksi uterus baik (keras), perdarahan \leq 100cc, kandung kemih kosong.

1. Implementasi.

- 36) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 -10 cm dari vulva
- 37) Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
- 38) Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati kearah doroskrainal. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur.
- 39) melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial).
- 40) Setelah plasenta tampak pada vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban.

- 41) Segera setelah plasenta lahir, melakukan masase pada fundus uteri dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras)
- 42) Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan masukan kedalam kantong plastik yang tersedia.
- 43) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.

2. Evaluasi

Tanggal : 14 April 2014

Jam : 09.45 WIB

S : Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules.

O : 14 April 2014 jam 09.40 WIB plasenta lahir lengkap bagian fetal dan maternal, slaput ketuba utuh, panjang tali pusat 48 cm, perdarahan \pm 50 cc, perineum intake, TFU 2 jari bawah pusat.

A : KALA IV

P : Cek perdarahan, Ajari massase, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik (keras) dan tidak terjadi komplikasi.

KALA IV

Tanggal : 14 April 2014

Jam : 09.45 WIB

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 2 jam diharapkan tidak terjadi komplikasi.

Kriteria Hasil : Kontraksi uterus baik (keras), tidak terjadi perdarahan, Dapat melakukan mobilisasi dini, TTV dalam batas normal.

1. Implementasi

- 44) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 43) Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
- 44) Setelah satu jam, lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K1 1 mg intramaskuler di paha kiri anterolateral.
- 45) Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral.
- 46) Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
- 47) Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
- 48) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- 49) Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
- 50) Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik.

- 51) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.
- 52) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- 53) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DDT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.
- 54) Memastikan ibu merasa nyaman dan beritahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.
- 55) Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.
- 56) Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%
- 57) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 58) Melengkapi partograf.

2. Evaluasi

Tanggal : 14 April 2014

Jam : 11.45 WIB

S : Ibu mengatakan lega dan bersyukur persalinan berjalan dengan normal.

O : K/U ibu dan bayi baik, BB 3300 gram, PB 49 cm, AS 8-9, anus berlubang, tidak ada kaput, TFU 2 jari bawah pusat, perut tidak kembung, TD 140/90 mmHg, nadi 82 x/menit, RR 20 x/menit, suhu 36,7 °C, lochea rubra, Pengeluaran pervaginam ± 45cc, ibu sudah BAK (±30cc), ibu belum BAB.

A : P₃₀₀₀₃ 2 jam post partum

P :

- Pindahkan ibu keruang nifas
- Berikan HE tentang
 - Nutrisi
 - Personal hygiene
 - ASI Eksklusif
 - Perawatan payudara

4.3 NIFAS

I. Tanggal : 14 April 2014 Pukul : 17.30 WIB

Tempat : BPM Mimiek Andayani

Subyektif :

Nyeri pada jalan lahir, bila dibuat berjalan. Badan ibu masih terasa lemas dan capek.

Nutrisi : Saat melahirkan : Ibu minum teh hangat dan air putih.

Setelah melahirkan : Ibu makan sepiring nasi dengan lauk dan sayur, minum teh hangat dan air putih.

Eliminasi : Saat melahirkan : Ibu tidak BAK pada saat melahirkan, tetapi ibu BAB saat melahirkan berwarna kecoklatan dan konsistensi lunak.

Setelah melahirkan : Ibu BAK 1x secara spontan dan belum BAB.

Istirahat : Saat melahirkan : Ibu tidak bisa istirahat karena perutnya terasa kenceng-kenceng dan ibu hanya melakukan relaksasi (pada saat tidak ada kontraksi).

Setelah melahirkan : 2 jam setelah melahirkan ibu tertidur ±3jam dan terbangun saat bayinya menangis.

Aktivitas : Saat melahirkan : Ibu tidak melakukan aktivitas apapun, hanya berbaring dan berdoa agar persalinannya berjalan lancar.

Setelah melahirkan : Ibu melakukan aktivitas berjalan, duduk, dan meneteki anaknya.

Obyektif :

1. Riwayat persalinan :

Ibu : Persalinan secara normal multipara dengan preeklampsia ringan (PER).

Bayi : Lahir secara normal tanggal 14 April 2014 jam 09.20 WIB jenis kelamin laki-laki, menangis kuat, bergerak aktif, BB 3300 gram, PB 49 cm, AS 8-9, anus berlubang, tidak terdapat kaput.

2. Pemeriksaan umum

Tekanan darah : $140/90$ mmHg

Nadi : 84 x/menit (teratur)

Suhu : $36,5$ °C

Pernafasan : 20 x/menit (teratur)

3. Pemeriksaan fisik

Mata : Konjungtiva tidak pucat (tidak anemis) dan tidak odem, sclera putih.

Mammae : Puting susu menonjol, ASI sudah keluar tetapi tidak lancar.

Abdomen : Tidak ada nyeri tekan di daerah abdomen, UC keras, TFU 2 jari bawah pusat.

Genetalia : Pengeluaran pervaginam warna merah gelap \pm 30 cc, kebersihan cukup.

Ekstermitas : Atas : Odem pada tangan kanan dan kiri, turgor kulit tidak baik, tidak ada gangguan pergerakan.

Bawah : Odem pada pretibia ^{+/+}, turgor kulit tidak baik, tidak ada gangguan pergerakan.

Assessment :

P₃₀₀₀₃ 8 Jam post partum dengan preeklamsia ringan.

Planing :

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, keadaan ibu cukup baik, tensi mulai turun, pengeluaran pervaginam dalam batas normal, tetapi kaki dan tangan ibu bengkak.

Evaluasi : Ibu mengerti dan merespon dengan baik.

2. Menjelaskan penyebab nyeri pada jalan lahir adalah akibat dari perubahan bentuk jalan lahir.

Evaluasi : Ibu mengerti akan penjelasan bidan.

3. Memberikan HE tentang nutrisi dengan banyak makan dengan menu gizi seimbang dan memberi HE tentang laktasi dengan cara menyusui bayinya sesering mungkin agar ASI keluar dengan lancar.

Evaluasi : Ibu mengerti dan mau melakukan.

4. Memberikan terapi peroral Asam mefenamat (3×500mg) dan Amoxicilin (3×500mg).

Evaluasi : Ibu mengerti dan mengkonsumsinya.

5. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 3 hari lagi pada tanggal

Evaluasi : Ibu mengerti dan menyetujuinya.

II. Kunjungan Ulang

Tanggal : 17 April 2014

Pukul : 08.40 WIB

Tempat : BPM Mimiek Andayani

Subyektif :

Nyeri pada jalan lahir sudah berkurang dan ibu sudah bisa melakukan aktivitas sehari-hari.

Obyektif :

1. Pemeriksaan umum

Keadaan Umum : Baik

TD : $130/80$ mmHg

Nadi : 84 x/menit (teratur)

Suhu : $36,5^{\circ}\text{C}$

Pernafasan : 22 x/menit (teratur)

2. Pemeriksaan fisik

Mata : Konjungtiva tidak pucat (tidak anemis), sklera putih.

Mamae : Putting menonjol, ASI lancar,

Abdoen : Tidak ada nyeri tekan, terlihat ibu memakai gurita tetapi tidak ketat
UC keras, TFU 3 jari bawah pusat.

Genetalia : Perdarahan \pm 10 cc warna merah kecoklatan.

Ekstermitas : Atas : Pada tangan tidak odem, tidak ada gangguan pergerakan.

Bawah : Pada pretibia masih odema +/- dan tidak ada gangguan pergerakan.

3. Pemeriksaan Penunjang

Urine: Protein urine negative (-)

Assessment :

P₃₀₀₀₃ Post Partum hari ke-3

Planing :

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan keadaan ibu semakin membaik, tekanan darah sudah turun $^{130}/_{80}$ mmHg, ASI sudah keluar lancar, tetapi kaki masih bengkak, dan pemeriksaan urin hasilnya negative (-).

Evaluasi : Ibu mengerti.

2. Memberi HE tentang :

- Perawatan payudara, cara meningkatkan produksi ASI, dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif.
- Aktivitas, hindari duduk dengan kaki menggantung karena kakinya masih bengkak dan sebaiknya mengganjal kaki dengan kursi kecil saat duduk atau mengganjal dengan bantal saat tidur.

3. Memberikan terapi peroral Momilen ibu menyusui untuk memperlancar dan memperbanyak asi.

Evaluasi : Ibu mengerti penjelasan bidan.

III. Kujungan Rumah

Tanggal : 21 April 2014

Pukul : 10.30 WIB

Tempat : Rumah Ny. "M"

Subyektif :

Ibu mengatakan sudah tidak nyeri pada kemaluannya dan susah BAB.

Nutrisi : Makan 3x-4x/hari dengan menu nasi, lauk, sayur kadang-kadang buah, minum banyak \pm 2 botol aqua besar biasanya habis dalam sehari.

Eliminasi : Ibu BAB hanya 2x setelah melahirkan dan BAB-nya keras, BAK sering 4x-5x /hari warna kuning jernih dan tidak ada gangguan.

Aktivitas : Ibu hanya merawat bayi dan membantu pekerjaan rumah semampunya.

Istirahat : Istirahat siang 1-2 jam /hari dan malam hari 6-7 jam/hari, sering terbangun karena tangisan bayi.

Obyektif :

1. Pemeriksaan umum

Keadaan Umum : Baik

TD : 120/90 mmHg

Nadi : 82 x/menit (teratur)

Suhu : 36⁰C

2. Pemeriksaan fisik

Mata : Konjungtiva merah muda (tidak anemi), sclera putih.

Mammae : ASI lancar, tidak ada nyeri tekan.

Abdomen : Tidak ada nyeri tekan, terlihat ibu memakai gurita tetapi tidak ketat
UC keras, TFU pertengahan pusat dengan sympisis.

Genetalia : Perdarahan ± 10 cc coklat pudar (coklat kekuningan).

Ekstermitas : Atas : Tidak odem dan tidak ada gangguan pergerakan.

Bawah : Odem pada pretibia +/+, tidak ada gangguan pergerakan.

Assesment :

P₃₀₀₀₃ 7 Hari Post Partum.

Planing :

1. menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan ibu dan bayi dalam keadaan baik, tekanan darah ibu yaitu ¹³⁰/₈₀ mmHg.

Evaluasi : Ibu mengerti.

2. Memberi HE tentang pola nutrisi untuk memperbanyak makan makanan yang mengandung serat untuk memperlancar BAB.

Evaluasi : Ibu mengerti.

3. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan terapi peroral Momilen (1x1).

Evaluasi : Ibu mengerti

4. Menanjurkan ibu kunjungan ulang bila sewaktu-waktu ada keluhan.

Evaluasi : Ibu mengerti dan menyetujuinya.