

## **BAB 4**

### **TINJAUAN KASUS**

#### **4.1 Kehamilan**

##### **4.1.1 Pengumpulan Data Dasar**

###### **I. Subjektif**

Pengkajian pada Tanggal, 21 April 2014, Pukul : 18.00 WIB

###### **1. Identitas**

Pada pengkajian didapatkan nama ibu Ny. I usia 20 tahun, Suku Jawa/Indonesia, agama Islam, pendidikan terakhir SMU, pekerjaan sebagai pegawai swasta, nama suami Tn. A, usia 48 tahun, suku Jawa/Indonesia, agama Islam, pendidikan terakhir SMU, pekerjaan sebagai pegawai swasta, alamat Jl. Margorukun, No. telp 0898121xxxx, No. Reg : 947/13

###### **2. Keluhan Utama**

Ibu mengatakan ,akhir-akhir ini merasa sering pusing sehingga mengganggu ibu pada saat bekerja, ibu mengatasi ini dengan mengurangi waktu jam kerja untuk istirahat yang cukup.

###### **3. Riwayat Kebidanan**

- a. Kunjungan : Ulang ke 6
- b. Riwayat menstruasi : ibu mengatakan mulai menstruasi sejak umur 11 tahun, teratur, banyaknya rata – rata 2-3 pembalut per hari, lamanya 5 – 7 hari. Disminorhe tidak ada. Keputihan kadang–kadang ada saat menjelang menstruasi, sedikit, tidak berbau, tidak gatal dan berwarna putih susu. Menstruasi terakhir tanggal 01 – 08 - 2013.

c. Riwayat obstetri yang lalu

Ibu mengatakan bahwa kehamilan ini kehamilan yang pertama, dan tidak pernah mengalami keguguran.

**4. Riwayat kehamilan sekarang**

**1. Keluhan yang dirasakan ibu :**

- a) Keluhan TM I : ibu mengatakan pada awal kehamilan mengalami pusing dan mual, tetapi keadaan tersebut tidak mempengaruhi aktifitasnya, di buktikan dengan ibu masih melakukan aktifitas seperti bekerja sebagai pegawai swasta dan melakukan pekerjaan rumah
- b) Keluhan TM II : ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu senang dengan kehamilannya saat ini
- c) Keluhan TM III : Ibu mengatakan merasa takut dan cemas di usia kehamilan 9 bulan ini karena tekanan darah ibu semakin meningkat, tetapi ibu sudah sedikit tenang dengan penjelasan yang di berikan oleh bidan.

**2. Pergerakan anak pertama kali** : ibu mengatakan pergerakan janin terasa pada usia kehamilan 4 bulan, pergerakan bayinya juga aktif

**3. Frekwensi pergerakan dalam 3 jam terakhir** : 10 kali

**4. Penyuluhan yang sudah di dapat** : tentang nutrisi, istirahat, kebersihan diri, persiapan persalinan, tanda-tanda persalinan, dan seksualitas

**5. Imunisasi yang sudah didapat** : TT 2

## 6. Pola Kesehatan Fungsional

### 1) Pola nutrisi

Sebelum hamil : Ibu mengatakan makan 2-3x sehari dengan porsi 1 piring nasi, lauk, sayur. Minum 7-8 gelas/hari.

Selama hamil : Ibu mengatakan makan 2-3x lebih banyak dari sebelum hamil. Minum 7 – 8 gelas/hari kadang ditambah susuformula untuk ibu hamil 1 gelas/hari.

### 2) Pola Eliminasi

Sebelum hamil : Ibu mengatakan BAK 5-6x sehari, tidak ada keluhan dan BAB 1x sehari dengan konsistensi lunak dan tidak ada keluhan.

Selama hamil : Ibu mengatakan BAK 7-8x sehari (lebih sering dari sebelum hamil), tidak ada keluhan dan BAB 1x sehari dengan konsistensi lunak dan tidak ada keluhan.

### 3) Pola Istirahat

Sebelum hamil : Ibu mengatakan istirahat malam saja  $\pm$  7-8 jam sehari dan tidak pernah istirahat siang karena bekerja.

Selama hamil : Ibu mengatakan istirahat malam saja  $\pm$  6-7 jam (sering terbangun ke kamar mandi untuk BAK ) sehari dan tidak pernah istirahat siang karena ibu masih tetap bekerja.

## 4) Pola Aktivitas

Sebelum hamil : Ibu mengatakan kesehariannya bekerja di sebuah pabrik dari pukul 08:00 WIB sampai pukul 20:00 WIB.

Selama hamil : Ibu mengatakan mengurangi aktifitas kerjanya di pabrik dari pukul 09:30 WIB sampai pukul 17:00 WIB

## 5) Pola reproduksi seksual

Sebelum hamil : Ibu mengatakan berhubungan seksual rata – rata 3-4x / minggu dan tidak ada keluhan.

Selama hamil : Ibu mengatakan selama hamil ini hanya melakukan hubungan seksual dengan suami 2x saja pada akhir kehamilan karena ibu sudah merasa tidak nyaman dengan kehamilan ini.

## 6) Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan

Sebelum hamil : Ibu mengatakan tidak merokok,tidak minum alcohol, tidak menggunakan narkoba, obat – obatan, tidak minum jamu, tidak punya binatang peliharaan

Selama hamil : Ibu mengatakan tidak merokok,tidak minum alcohol, tidak menggunakan narkoba, obat –

obatan, tidak minum jamu, tidak punya binatang peliharaan.

#### **7. Riwayat penyakit sistemik yang pernah di derita**

Ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit Jantung, Ginjal, Asma, TBC, Hepatitis, Diabetes, memiliki riwayat Hipertensi.

#### **8. Riwayat kesehatan dan penyakit keluarga**

Ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit Jantung, Ginjal, Asma, TBC, Hepatitis, memiliki riwayat penyakit keluarga yaitu Diabetes dan Hipertensi.

#### **9. Riwayat psiko-social-spiritual**

##### **a. Riwayat emosional :**

Trimester I : ibu mengatakan dirinya mudah marah, namun senang dengan kehamilannya.

Trimester II : ibu mengatakan kondisi emosionalnya sudah mulai stabil, dan senang karena mulai merasakan janinnya bergerak.

Trimester III : ibu mengatakan cemas menanti persalinan, di samping itu juga ibu merasa senang karena bayi dalam kandunganya segera akan lahir.

##### **b. Status perkawinan.**

Ibu mengatakan ini pernikahannya yang pertama, usia pernikahan 19 tahun, lama menikahnya  $\pm$  1 tahun

##### **c. Kehamilan ini : Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan.**

- d. **Hubungan dengan keluarga** : Ibu mengatakan hubungan dengan keluarga sangat akrab dan menjalin hubungan baik dengan anggota keluarga
- e. **Hubungan dengan orang lain** : Ibu mengatakan hubungan dengan orang lain akrab dan menjalin hubungan dengan tetangga tanpa ada masalah
- f. **Ibadah/Spiritual** : Ibu mengatakan taat dalam beribadah dengan melaksanakan sholat.
- g. **Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilannya**: ibu mengatakan dirinya dan keluarga sangat senang dengan kehamilan ini.
- h. **Dukungan keluarga**: ibu mengatakan dirinya mendapat dukungan penuh dari semua keluarganya, suami dan keluarga selalu mengingatkan dan mengantarkan kontrol.
- i. **Pengambilan keputusan dalam keluarga**: ibu mengatakan pengambilan keputusan dalam keluarganya adalah suami
- j. **Tempat dan petugas yang diinginkan untuk bersalin**: ibu mengatakan ingin melahirkan di BPS Mu'arofah, Amd. Keb dan ingin di tolong oleh bunda Afa sendiri.
- k. **Tradisi**: Di dalam keluarga ibu mengatakan tidak ada tradisi khusus
- l. **Riwayat KB** : Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan KB.

## II. OBYEKTIF

### 1. Pemeriksaan Umum

Pada pemeriksaan umum didapatkan hasil kesadaran umum baik, keadaan emosional kooperatif, kesadaran compos mentis dengan tekanan darah 140/90

mmHg dan di periksa dengan posisi berbaring, nadi 85x/menit dengan teratur, pernapasan 22x/menit dengan teratur, dan suhu 36,1<sup>0</sup>C dan di ukur di aksila.

Pada pengukuran antropometri BB sekarang pada tanggal 21 April 2014 di dapatkan hasil berat badan 94 kg, tinggi badan 160 cm, taksiran persalinan dari HPHT tanggal 08-05-2014 sedangkan di lihat dari USG tanggal 30-04-2014 dan usia kehamilan 37 minggu 5 hari.

## **2. Pemeriksaan Fisik**

- a. Wajah : Tampak simetris, tidak ada cloasma gravidarum, wajah tidak tampak pucat, wajah tidak tampak odem.
- b. Mata : Simetris, conjungtiva merah muda, sklera putih
- c. Mulut & gigi : Bibir simetris, bibir lembab, bibir tidak ada stomatitis, gigi tidak ada caries
- d. Telinga : Simetris, tidak terdapat serumen berlebih, kebersihan cukup, tidak ada polip, tidak terdapat nyeri tekan, fungsi pendengaran baik
- e. Hidung : Simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung, kebersihan cukup, tidak ada secret berlebih, tidak ada polip, septum nasi di tengah
- f. Leher : Simetris, tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, vena jugularis dan kelenjar limfe
- g. Dada : tampak simetris, tidak ada retraksi dada, tidak terdapat suara wheezing dan ronchi.
- h. Mamae : Simetris, puting susu menonjol, ada hiperpigmentasi areola, tidak ada massa, tidak ada nyeri tekan, ASI keluar sedikit
- i. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, tidak ada nyeri tekan, tidak ada kembung

- 1) Leopold I : TFU  $\frac{1}{2}$  px – pusat, teraba bagian kurang bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)
- 2) Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba panjang keras, seperti papan (puka) dan bagian kiri ibu redapat bagian kecil janin.
- 3) Leopold III : Teraba bagian bulat, keras dan melenting (kepala)
- 4) Leopold IV : Teraba bagian terendah janin kepala

TFU Mc. Donald : 31 cm

TBJ =  $(31-11) \times 155 = 3100$  gram (USG tanggal 14 April 2014 : TBJ : 2700 gram)

DJJ = (+) 136 x/menit dan teratur, terdengar paling keras di daerah punctum maximum bagian bawah kanan perut ibu.

- j. Genetalia : tidak dilakukan dikarenakan ibu menolak dilakukan pemeriksaan dengan alasan ibu malu.
- k. Ekstremitas : Atas : Tidak terdapat varises, tidak odem, reflek patella +/+, pergerakan tangan baik.  
Bawah : Tidak ada farises, tidak odem, reflek patella +/+, pergerakan kaki baik

3. Pemeriksaan panggul : Tidak di lakukan

4. Pemeriksaan Laboratorium : tidak di lakukan

5. Pemeriksaan lain :

a. USG: Tanggal 14-04-2014

Ketuban : cukup, UK : 36 minggu 5 hari, Letak : kepala  
Placenta : corpus, TP : 30-04-2014 EFW :2700 gr

b. NST: Tidak dilakukan

- c. Proteinurine (-) negatif

#### **4.1.2. Interpretasi Data Dasar**

##### **Identifikasi Diagnosa, Masalah dan Kebutuhan**

1. Diagnosa : GIP00000 usia kehamilan 37 minggu 5 hari, Hidup, tunggal, letak kepala, intrauterine, kesan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik dengan hipertensi esensial
2. Masalah : Cemas
3. Kebutuhan : Dukungan emosional

#### **4.1.3. Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial**

Pada ibu : hipertensi superimposed dan PER

#### **4.1.4 Identifikasi kebutuhan segera/ kolaborasi/rujukan**

Kolaborasi dengan Dr. Obgyn dalam tindakan selanjutnya.

#### **4.1.5 Rencana Asuhan Menyeluruh**

Tujuan : Setelah diberikan asuhan kebidanan selama  $\pm 30$  menit, diharapkan ibu mengetahui kondisi kehamilannya saat ini , baik pada kondisi dirinya atau pada janinnya, serta cemas yang ibu rasakan dapat teratasi.

Kriteria Hasil : Ibu merasa lebih tenang, cemas dapat teratasi dan berkurang, ibu dapat mengetahui kondisinya beserta bayinya saat ini.

Pada Hari Senin Tanggal 21 April 2014 Pukul 18.00 WIB

1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga tentang kondisi ibu dan janinya saat ini.

R/ Ibu dan keluarga mengetahui dan mengerti tentang kondisi ibu saat ini, sehingga ibu dapat bekerja sama dalam setiap pelaksanaan penanganan.

2. Jelaskan pada ibu tentang penyebab pusing yang dialaminya saat ini.

R/ pusing menyebabkan munculnya rasa ketidaknyamanan yang dirasakan ibu, sehingga diperlukan istirahat yang cukup.

3. Berikan HE tentang :

- a. Pemenuhan pola istirahat pada ibu.

R/ menjaga stamina tubuh agar tetap stabil

- b. Tanda- tanda persalinan pada Ibu dan Persiapan Persalinan.

R/ Membantu ibudalam mengenali tanda-tanda persalinan, untuk menjamin tiba di tempat pelayanan tepat waktu dan penanganan persalinan secara tepat.

4. Anjurkan ibu untuk minum vitamin dan obat penurun tekanan darah sesuai jadwal yang diberikan oleh petugas kesehatan.

R/ Mensejahterahkan keadaan ibu dan janin.

5. Anjurkan ibu untuk control ulang

R/ pemantauan kondisi ibu dan kesejahteraan janin.

6. Beritahukan kepada ibu tentang rencana rujukan jika tensi ibu masih tetap tinggi.

R/ Rujukan terencana secara dini menurunkan AKI dan AKB

7. Lakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan dan hasil tindakan yang telah dilakukan.

R/ Sebagai catatan rekam medik yang berguna untuk pasien, petugas kesehatan dan hukum, bila sewaktu-waktu dibutuhkan.

#### 4.1.6 Melaksanakan Perencanaan.

Pada hari Rabu, tanggal 21 April 2014. Pukul 18:30 WIB

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa kondisi ibu dan janin baik, tekanan darah 140/90 mmHg dan nadi 85x/ menit, suhu 36,1 °C, TFU ½ PX-Pusat, DJJ + 136x/menit dan protein urine (-).

2. Menjelaskan pada ibu penyebab pusing yang dialami saat ini.

Pusing yang disebabkan karena adanya kenaikan darah dalam tubuh kita dan disamping itu biasanya sakit kepala disini dibarengi dengan raut muka yang merah sehingga menimbulkan gejala naiknya tekanan darah tinggi.

3. Berikan HE tentang :

- a. Pola Istirahat :

Menganjurkan ibu untuk istirahat siang kurang lebih 1 jam/hari dan tidur malam hari kurang lebih 8 jam/hari agar kondisi ibu tetap stabil.

4. Memberi penjelasan tentang tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan.

Tanda- tanda persalinaan: perut mulas secara teratur, mulasnya sering dan lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir. Persiapan persalihan : siapkan

tempat pelayanan kesehatan yang dituju untuk melahirkan agar segera dapat penanganan, siapkan biaya persalinan, siapkan baju untuk ibu dan bayi, siapkan surat-surat yang diperlukan.

5. Menganjurkan ibu untuk minum obat yang telah diberikan oleh bidan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan.

Alinamin diminum 1 tablet setiap 4 jam sekali

B1 diminum 1x50 mg tiap pagi

Nefedipin diminum 1x500 mg

6. Menyetakati kunjungan ulang pada tanggal 5 Mei 2014 dan jika sewaktu-waktu ada keluhan disarankan untuk segera kembali ke tenaga kesehatan.

7. Melakukan rujukan terencana secara dini untuk menurunkan AKI dan AKB.

Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan dan hasil tindakan yang telah dilakukan.

#### **4.1.7 EVALUASI**

Hasil evaluasi pada hari Rabu, tanggal 21 April 2014, Pukul 18:40 WIB.

Di dapatkan hasil :

##### **a) Subyektif**

Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang kondisinya dan keadaan bayinya saat ini. Ibu telah memahami penjelasan yang telah diberikan dan dapat mengulanginya kembali.

**b) Objektif**

Ibu sudah mulai tenang dan kecemasan mulai berkurang, hasil pemeriksaan tekanan darah 140/90 mmhg, nadi 85 x/menit, pernapasan 22 x/menit, DJJ : 136x/ menit.

**c) Assesment**

G1P00000 Usia Kehamilan 37 Minggu 5 hari, Hidup, tunggal, letak kepala, intrauterine, kesan jalan lahir baik dan keadaan ibu dan janin baik dengan hipertensi esensial.

**d) Planning**

1. Menganjurkan ibu untuk selalu mengkonsumsi obat yang telah diberikan oleh petugas kesehatan setiap hari dengan teratur, ibu mengikuti aturan minum obat setiap hari
2. Mengingatkan ibu untuk control di BPS Muarofah Amd keb pada tanggal 5 Mei 2014 atau sewaktu-waktu jika ada keluhan, ibu akan control ulang pada tanggal tersebut
3. Melakukan kesepakatan untuk kunjungan rumah yang pertama tanggal 26 April 2014, ibu menyepakati pemeriksaan di lakukan di rumah pada tanggal tersebut.

**4.1.8 Catatan Perkembangan****1) Kunjungan rumah ANC I**

Kunjungan rumah di lakukan pada hari Sabtu, 26 April 2014, Pukul 18:00 WIB dan didapatkan hasil sebagai berikut :

**a. Subjektif**

Ibu mengatakan kondisinya baik hanya saja pada saat bekerja masih xmerasa nyeri pada pinggang dan mudah lelah.

**b. Obyektif :**

KU baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD :140/90 MmHg (15 menit tensi ulang)

N :88 x/mnt

S :36,6<sup>0</sup>C

RR : 24x/menit

Palpasi:

Leopold I : TFU  $\frac{1}{2}$  Px-Pst, teraba bagian kurang bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)

Leopold II : Teraba bulat, keras dan panjang seperti papan di bagian kanan perut ibu dan di bagian kiriperut ibu teraba bagian kecil janin.

Leopold III :Teraba bagian bulat, keras dan melenting (kepala)

Leopold IV :Teraba bagian terendah janin kepala

TFU: 33cm

DJJ : 138 x/menit dan teratur, terdengar paling keras di daerah punctum maximum bagian bawah kanan perut ibu.

**c. Assesment :**

GIP0000 Usia Kehamilan 38minggu3hari, hidup, tunggal, letak kepala intrauterine, kesan jalan lahir baik dan keadaan ibu dan janin baik dengan Hipertensi Esensial.

**d. Penatalaksanaan :**

- a. Memastikan ibu untuk minum multivitamin alinamin dan tablet Fe, ibu mengkonsumsi multivitamin, alinamin dan tablet Fe setiap hari dan di minum sesuai dosis yang telah di berikan.
- b. Menganjurkan pada ibu tetap menjaga pola nutrisi, pola istirahat dan memperhatikan tanda persalinan.
- c. Memastikan bahwa ibu sudah mempersiapkan pakaian dan kebutuhan dalam persalinan, ibu sudah mempersiapkan kebutuhan yang akan di bawa saat proses persalinan akan di mulai dan di letakkan pada sebuah tas yang kapan saja bisa langsung di bawa saat persalinan tersebut akan di mulai.
- d. Menganjurkan pada ibu untuk datang ke BPS jika ada keluhan sewaktu – waktu, ibu memahami tentang anjuran yang di berikan.
- e. Melakukan kesepakatan untuk kunjungan rumah yang ke 2 pada tanggal 30 April 2014. Ibu menyepakati kunjungan rumah dengan tanggal tersebut.

**2) Kunjungan rumah ANC 2**

Kunjungan rumah di lakukan pada hari Rabu, 30 April 2014 Pukul 18:30

WIB dan didapatkan hasil sebagai berikut :

**a. Subyektif :**

Ibu mengatakan cemas karena sudah mendekati hari perkiraan persalinan.

**b. Objektif**

KU baik, ibu tampak cemas

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD :140/90 MmHg (15 menit tensi ulang)

N :88 x/mnt

S :36,6<sup>0</sup>C

RR : 24x/menit

Palpasi:

Leopold I : TFU  $\frac{1}{2}$  Px-Pst, teraba bagian kurang bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)

Leopold II : Teraba bulat, keras dan panjang seperti papan di bagian kanan perut ibu dan di bagian kiriperut ibu teraba bagian kecil janin.

Leopold III :Teraba bagian bulat, keras dan melenting (kepala)

Leopold IV :Teraba bagian terendah janin kepala

TFU: 33 cm

DJJ : 138 x/menit dan teratur, terdengar paling keras di daerah punctum maximum bawah bagian kanan perut ibu.

**c. Assesment**

GIP0000 Usia Kehamilan 38minggu6 hari, hidup, tunggal, letak kepala intrauterine, kesan jalan lahir baik dan keadaan ibu dan janin baik dengan Hipertensi Esensial.

**d. Penatalaksanaan :**

- a) Memastikan ibu untuk minum multivitamin alinamin dan tablet Fe, ibu mengkonsumsi multivitamin, alinamin dan tablet Fe setiap hari dan di minum sesuai dosis yang telah di berikan.
- b) Menganjurkan pada ibu tetap menjaga pola nutrisi, pola istirahat dan memperhatikan tanda persalinan.
- c) Memberikan dukungan emosional ibu agar ibu tidak cemas untuk menghadapi persalinan.
- d) Mengingatkan ibu bahwa kontrol ulang pada tanggal 5 Mei 2014 untuk datang ke BPSMuarofah.

**4.2. Persalinan****4.2.1. Subjektif :**

Hari kamis, Tanggal 1 Mei 2014 Pukul 20:00 WIB ibu datang ke BPS Muarofah untuk memeriksakan kehamilannya dengan keluhan perutnya terasa mulas sejak pukul 17:30 WIB sore dengan frekuensi yang lama dan sering, ibu merasa pusing. Kondisi ibu saat ini cemas, karena ibu khawatir menghadapi persalinannya.

**4.2.2. Objektif :**

KU : Baik

Kesadaran : compos mentis

Keadaan emosional : Kooperatif

TTV : TD : 140/100 mmHg (15 menit tensi ulang)

: N : 88 x/mnt

: S : 36,7°C

: RR : 24 x/mnt

Proteinurine : +1

UK : 39 Minggu

### **Pemeriksaan Fisik**

#### a. Abdomen.

Leopold 1 : TFU 2 jari dibawah *proxesus xiphoid*, bagian fundus uteri teraba bulat, tidak melenting dan lunak.

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

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

Leopold IV : bagian terbawah janin sejajar dengan PAP .

DJJ 135 x/menit dan teratur, terdengar paling keras di daerah punctum maximum bagian bawah kanan perut ibu, his = 2 x 30detik, pergerakan janin = aktif.

#### b. Genetalia : kebersihan cukup tidak ada IMS tidak ada pengeluaran pervaginam (darah atau lendir dan ketuban), tidak ada pembesaran kelenjar bartholini atau skene.

VT : tidak teraba tonjolan spina, Pembukaan Ø 1 Jari longgar, eff : 25 %, ketuban utuh.

Anus : Terdapat haemoroid.

#### 4.2.3. Assesment :

##### 1. Interpretasi Data Dasar

a. **Diagnosa** : G1P00000 Usia Kehamilan 39 Minggu, tunggal, hidup, intrauterine, letak kepala, kesan jalan lahir baik, keadaan umum ibu dan janin baik dengan hipertensi esensial.

b. **Masalah** : ibu cemas menghadapi persalinan.

##### c. **Kebutuhan** :

1. Berikan dukungan emosional.
2. Berikan asuhan sayang ibu.

##### 2. Identifikasi diagnosa dan diagnosa potensial

Stroke, disfungsi hepar, gagal ginjal, serta tendensi timbulnya perdarahan yang meningkat dan perburukan kearah preeklamsia.

##### 3. Identifikasi Kebutuhan akan Tindakan segera

Kolaborasi dengan dokter SpOG.

#### 4.2.4 Planning :

Tujuan : setelah diberikan asuhan kebidanan selama ± 30 menit, diharapkan cemas ibu tertasi.

Kriteria Hasil : ibu merasa lebih tenang, cemas dapat teratasi dan berkurang, ibu dapat mengetahui kondisinya beserta bayinya saat ini.

- 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa tekanan darah ibu masih tinggi dan diperlukan rujukan segera.
- 2) Menjelaskan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu saat ini memerlukan tindakan lebih lanjut di pelayanan kesehatan yang lebih memadai (Rumah Sakit).
- 3) Memotivasi ibu untuk dapat bekerja sama dalam proses merujuk ke Rumah Sakit.
- 4) Melakukan inform consent
- 5) Kolaborasi dengan Rumah Sakit Rujukan (RS Pusura Tegal Sari Surabaya)
- 6) Melakukan Persiapan Surat rujukan  
Rujuk tanggal 1 Mei 2014 ke Rumah Sakit Pusura di damping bidan dan Mahasiswa.

#### **4.3.Nifas**

##### **1. Bayi Lahir : Jumat, Tanggal 2 Mei 2014 pukul 00:05 WIB**

S : -

O : Perempuan secara SC a/i Preeklamsi Ringan BB: 3100 gr PB : 50 cm Vit K  
1mg paha kiri

A : Bayi baru lahir umur 1 hari secara SC a/i Preeklamsi Ringan

P : a. menghangatkan bayi pada infarm warmer.

b. Melakukan stempel cap kaki bayi kanan kiri

c. Menyuntikkan hepatitis B (HB Uniject 1 Jam setelah pemberian Vit K di  
Paha kanan)

**Post SC 2 Jam, tanggal 2 Mei 2014, Jam 02:10 WIB**

**1. Subjektif :**

Ibu mengatakan nyeri pada luka jahitan, pusing kepala, terasa mual

**2. Objektif :**

KU ibu baik : TD 120/80 Nadi : 88x/menit Suhu : 36,5°C RR : 20x/menit.

Terpasang infus RL drip synto s/d 12 jam 20 tpm.

Inspeksi : Tertutup kasa steril dan tidak merembes

Palpasi : TFU 2 Jari bawah pusat UC keras, Urine  $\pm$  500cc (terpasang DC),

fluksus  $\pm$  100cc, flatus (-)

**3. Assesment :**

**1. Interpretasi Data Dasar**

b. **Diagnosa :** P10001 Post SC 2 jam a/I preklamsia ringan

**c. Masalah :**

a) Gangguan pola aktivitas

b) Nyeri luka jahitan

**d. Kebutuhan :**

Berikan HE tentang Pola istirahat dan pola nutrisi.

**2. Identifikasi diagnosa dan diagnosa potensial**

Kejang karena hipertensi, perdarahan postpartum primer

**3. Identifikasi Kebutuhan akan Tindakan segera**

Kolaborasi dengan dokter SpOG.

#### 4. Penatalaksanaan :

Tujuan : setelah diberikan asuhan kebidanan selama  $\pm$  2 hari x24 jam, diharapkan gangguan pola aktivitas dan nyeri luka jahitan dapat berkurang dan teratasi.

Kriteria Hasil : ibu merasa lebih baik, nyeri luka jahitan dapat berkurang dan teratasi.

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan ibu dan keluarga bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik.
2. Melakukan observasi TTV, TFU, fluksus, UC.
3. Melakukan kolaborasi dengan dr. Obgyn, advis :
  - a) Terapi cairan infus RL : D5 2:2
  - b) Terapi injeksi cefotaxim 1 gram 3x1 , antrain 2 ml 3x1

#### 4.3.1. Catatan Perkembangan

##### 1) Kunjungan RS I

Kunjungan rumah dilakukan pada hari Sabtu, 3 Mei 2014, Pukul 12:30

WIB dan di dapatkan hasil sebagai berikut:

S : Ibu mengatakan nyeri luka bekas operasi dan masih terasa pusing.

O : KU Baik

Kesadaran Composmentis

TD : 130/90

N : 88x/menit

S : 36,7°C

TFU 2 jari bawah pusat, uc keras

Luka op tertutup kassa, tidak merembes

Fluxus 50 cc, Lochea rubra

Flatus (+)

Kembung (-)

Mobilisasi : ya

Urine : 500 cc (terpasang DC)

A : P10001 Post SC hari-1 a/i Preeklamsi Ringan

P : 1. Memberikan HE Mobilisasi dan nutrisi (diet rendah garam)

2. Melakukan observasi TTV, TFU, UC, Fluxus, luka operasi

3. Memberikan HE Asi eksklusif

4. Melanjutkan advis dokter

## 2) Kunjungan RS II

Kunjungan RS dilakukan pada hari Senin, 5 Mei 2014, Pukul 15:00

WIB dan di dapatkan hasil sebagai berikut:

**S** : ibu mengatakan luka bekas operasi tidak terlalu nyeri, dan ibu mengatakan sudah bisa miring kanan, kiri dan duduk secara perlahan.

**O** : KU Baik

Kesadaran compos mentis

TTV : TD : 130/80 mmHg

N : 88x/menit

RR : 22x/menit

TFU : pertengahan pusat dan symphysis, uc keras

Luka OP tertutup kassa dan tidak merembes

Fluxus : 25 cc Lochea rubra

Urine : 300 cc (terpasang DC)

Mobilisasi : ya

Kembung : (-)

**A** : P10001, Post SC 3 hari a/i Preeklamsi Ringan

**P** : 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu

2. Melakukan observasi TTV, TFU, UC, Fluxus, luka operasi

3. Memberikan HE mobilisasi dan ASI eksklusif

4. Memberikan HE nutrisi (Diet rendah garam)

5. Melanjutkan advis dokter

### **3) Kunjungan Rumah PNC**

Kunjungan rumah dilakukan pada hari sabtu tanggal 10 mei 2014, pukul 13:00 wib dan di dapatkan hasil sebagai berikut :

**S** : Ibu terlihat senang mendapatkan kunjungan rumah. Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu tetap menyusui bayinya dengan dicampur susu formula dikarenakan ASI ibu keluarnya baru sedikit dan tidak menambahkan makanan tambahan lainnya. Tali pusat bayi sudah lepas hari Jum'at tanggal 9 mei 2014

**O** : Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Compos mentis

Keadaan emosional : Kooperatif

TTV : TD : 130/70 mmhg

N : 80x/menit

RR : 24x/menit

**Pemeriksaan Fisik :**

Wajah : Tidak pucat, tidak odeme.

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih.

Mammae : Terjadi hyperpigmentasi pada aerola, puting susu menonjol, ASI keluar sedikit, dan mammae tidak tegang.

Abdomen : TFU : 1 jari atas symphysis, UC keras, luka bekas operasi tertutup plaster anti air dan tidak merembes.

Genitalia : kebersihan cukup, lochea serosa

**A** : P10001 post SC 1 minggu a/i Preeklamsia ringan

**P** : 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga

Tentang keadaannya bahwa ibu dan bayinya baik-baik saja.

2) Mengajarkan ibu cara perawatan payudara dan mengajarkan cara ibu memompa ASI agar saat ibu bekerja mempunyai sediaan ASI untuk bayinya.

3) Menganjurkan ibu untuk tidak memberikan makanan tambahan sebelum usia bayi mencapai 6 bulan.

4) Mengingatkan ibu tentang pentingnya ASI eksklusif.

5) Menganjurkan ibu dan bayi control ulang ke tenaga kesehatan agar dapat mengetahui perkembangan ibu dan bayi baik dan dapat memantau adanya terjadi tanda-tanda bahaya nifas dan bayi.