

**BAB 4**  
**TINJAUAN KASUS**

4.1 Kehamilan

1). Pengumpulan data

Tanggal 12-01-2014 Oleh: Tika Hajar Nur Faizah. Pukul : 18.00 WIB

Observer : Bidan Maulina Hasnida Amd.Keb.

1. Identitas

Nama Ibu	:Ny”K”	Nama Suami	: Tn.”W”
Umur	: 30 tahun	Umur	: 33 tahun
Suku/bangsa	: Jawa/Indo	Suku/Bangsa	:Jawa/Indo
Agama	: Islam	Agama	:Islam
Pendidikan	: SD	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	:Wiraswasta
Alamat	:Jl.Ambengan xxx		
No.Telp	: 087771092xxx		
No.Register:	277/13		

2. Keluhan utama :

Ibu mengeluhkan nyeri pinggang sejak 3 hari yang lalu, jika terasa sakit ibu istirahat dan berbaring. saat ini ibu nyeri pinggang belum bisa diatasi.

3. Riwayat Kebidanan

Kunjungan ke-4, Riwayat menstruasi menarce usia 13 tahun, siklus 28 hari, teratur, banyaknya 2-3 softex/ hari, lamanya 7 hari, sifat dasarh camouran terkadang cair dan menggumpal, warnanya merah segar, baunya anyir,

dismenorrhea 1-2 hari, Keputihan sebelum haid dan jika kecapekan, tidak berbau, berwarna bening sampai putih susu sedikit.

HPHT : 5-5-2014

#### 4. Riwayat obstetri yang lalu

Kehamilan yang pertama dan kedua normal di tolong oleh dukun jenis kelamin perempuan, lahir di rumah, anak pertama berusia 11 tahun, anak kedua berusia 9 tahun, dan kehamilan yang ketiga dilakukan operasi seksio caesarea di tolong oleh dokter di rumah sakit Dr. Soetomo dengan diagnosa letak sungsang, jenis kelamin perempuan BB/PB 3000/50 Cm, Sekarang berusia 1,5 tahun, ibu tidak pernah mengalami keguguran.

#### 5. Riwayat Kehamilan Sekarang

##### 1) Keluhan

Trimester I dan Trimester II tidak ada keluhan, keluhan baru dirasakan ibu sejak Trimester akhir (III) yakni ibu mnegeluhkan nyeri pinggang.

##### 2) Frekuensi pergerakan dalam 3 jam terakhir :5 kali

##### 3) Penyuluhan yang sudah di dapat

Nutrisi, Kebersihan diri, aktifitas, seksualitas, dan tanda-tanda bahaya kehamilan

##### 4) Imunisasi yang sudah di dapat :TT saat bayi dan TT, ketika akan menikah (CPW)

#### 6. Riwayat ANC

Selama Kehamilan Ibu melakukan Pemeriksaan Antenatal Care (ANC) sebanyak 6 kali. Pada Trimester 1 ibu tidak melakukan kunjungan, pada Trimester ke 2 ibu melakukan kunjungan sebanyak 2 kali, dan pada Trimester

ke 3 ibu melakukan kunjungan Antenatal Care sebanyak 3 kali. Sehingga, jika dilihat dari K<sub>1</sub> ibu belum memenuhi standart minimal pemeriksaan kehamilan. Sedangkan untuk K<sub>4</sub>, jika dilihat dari kunjungan pertama, ibu tidak memenuhi standart pemeriksaan kehamilan. Karena, pada kunjungan pertama Trimester 1 ibu tidak melakukan pemeriksaan pada pelayanan kesehatan.

Hasil Pemeriksaan Antenatal Care (ANC) dapat dilihat pada Tabel berikut ini:

Tabel 4.1 Hasil Pemeriksaan ANC selama kehamilan

No	Tanggal/Hari	Trimester	Keluhan	Hasil Pemeriksaan	Terapi
1.	2-10-2013	Trimester II	Tidak ada keluhan	BB: 72 kg, TD :110/70 mmHg, UK:21 minggu, TFU :3 jari bawah pusat,Ballotement (+),DJJ(+) 145x/ment	Folaxin 1x1 Novaka lk 1x1
2.	3-11-2013	Trimester II	Tidak ada Keluhan	BB: 75,5 KG TD :110/70 mmHg UK :26 Minggu TFU :Setinggi pusat Letak kepala <u>u</u> , DJJ (+) 145x/menit	Folaxin 1x1 Novabi on 1x1
3.	4-12-2013	Trimester III	Tidak ada Keluhan	BB :77 KG TD :120/80 mmHg UK :30-31 Minggu, 18 Mei 2014 TFU :30 cm, Letak Kepala <u>u</u> , DJJ (+) 140x/menit	Novabi on 1x1
4	12-1-2014	Trimester III	Nyeri Pinggang	BB :76 kg TD : 120/90 mmHg UK: 36/37 Minggu TFU :28 cm, Letak obligh, DJJ (+),144X/Menit,	Novabi on 1x1

				konseling yang di sampaikan Tanda bahaya kehamilan, He bersalin di rumah sakit.	
5.	16-1-2014	Trimester III	Kenceng -kenceng	Ibu periksa di Puskesmas Rangkah BB :75 Kg TD:120/90 mmHg UK:37 Minggu, Let <u>Kep U</u> TFU :31 cm, DJJ + 149x/menit, Nasehat yang di berikan, Rujuk	Fe 1x1, B1 1x1,
6 .	17-1-2014	Trimester III	Perut kencing-kencing	BB :75,5 Kg TD :120/90 mmHg UK : 37 Minggu, TFU : 31 Minggu, Letak kepala $\pi$ , DJJ (+) 144x/menit, $Vt \emptyset$ belum ada, nasehat yang diberikan oleh bidan kepada ibu, yaitu ibu di anjurkan bersalin di rumah sakit, karena kehamilan ini merupakan kehamilan dengan resiko tinggi dan harus dengan pengawasan dokter SpOG.	Alinamin 1x1

Sumber Data : Diperoleh dari buku KIA

## 7. Riwayat KB

Ibu menggunakan KB suntik 3 bulan selama 1 tahun, dan alasan ibu melepes kontrasepsi adalah ibu ingin hamil lagi dan berharap kehamilannya ini berjenis kelamin laki-laki.

## 8. Pola Kesehatan Fungsional

### 1. Pola Nutrisi

Sebelum dan selama hamil pola makan ibu tidak ada perubahan. ibu makan 3 x/ hari sehari dengan nasi, lauk dan sayur namun ketika hamil ibu minum  $\pm$  7-8 gelas sehari dan ditambah minum susu segelas.

### 2. Pola Eliminasi

Sebelum hamil dan Selama hamil ibu mengalami perubahan dalam BAK yaitu 6x dalam satu hari, berwarna kuning dan berbau khas. tidak ada keluhan saat BAK. Ibu BAB 1 kali sehari tiap pagi dengan konsistensi lunak dan tidak ada keluhan saat BAB.

### 3. Pola Personal Hygiene

Sebelum hamil dan Selama hamil tidak ada perubahan dalam pola personal hygiene ibu, ibu mandi 2x dalam sehari.

### 4. Pola Istirahat

Sebelum hamil dan Selama hamil tidak ada perubahan pola Istirahat ibu, tidur siang 2jam/hari dan istirahat tidur malam 7-8jam/hari.

### 5. Pola Aktivitas

Sebelum hamil dan tidak ada perubahan pada pola aktivitas ibu, yaitu mengerjakan pekerjaan rumah seperti menyapu, memasak, merawat anaknya, mengepel, dan mencuci.

### 6. Pola seksual

Sebelum hamil dan Selama hamil terdapat perubahan pola seksual yang dialami ibu. sebelum hamil ibu melakukan hubungan seksual dengan suaminya 2x dalam satu minggu. sedangkan semenjak kehamilannya ibu

dan suami mulai mengurangi aktivitas seksualnya yakni dalam 1x dalam dua minggu.

7. Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan :

Sebelum hamil dan Selama hamil ibu tidak mempunyai kebiasaan merokok, tidak minum alcohol, tidak mengkonsumsi narkoba, tidak minum obat-obatan, tidak minum jamu, dan tidak mempunyai binatang peliharaan.

8. Riwayat penyakit sistemik yang pernah di derita :

Tidak memiliki penyakit (Jantung, ginjal, asma, TBC, hepatitis, DM,dan hipertensi).

9. Riwayat kesehatan dan penyakit keluarga

Dalam keluarga tidak memiliki penyakit (Jantung, ginjal, asma, TBC, hepatitis, DM, hipertensi, dan gemelli).

10. Riwayat psiko-social-spiritual

1) Riwayat emosional :

Pada Trimester 1 dan Trimester 2 tidak ada perubahan psikologis yang dirasakan oleh ibu. Perubahan psikologis lebih dirasakan ibu pada Trimester ke-3 yaitu ibu merasa cemas dalam menghadapi persalinan yang semakin dekat .

tanda-tanda yang biasa ibu rasakan adalah : Jari tangan dingin, detak jantung makin cepat,nafsu makan berkurang, dan tidur tidak nyenyak.

2) Status perkawinan

Ibu menikah 1 kali,pada usia 21 tahun dan sudah menikah selama 12 tahun.

Kehamilan ini : direncanakan

Hubungan Ibu dengan keluarga dan orang lain akrab , ibu patuh dalam menjalankan ibadah dengan selalu sholat 5 waktu.Ibu dan keluarga sangat senang dengan adanya kehamilan ini dan berharap kehamilannya kali ini berjenis kelamin laki-laki.Sedangkan dukungan dari keluarga atas kehamilan ibu yang keempat ini sangat besar yaitu keluarga dan suami sangat mensupport kehamilan ibu dengan selalu mengingatkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi dan mengkonsumsi obat yang diberikan oleh petugas kesehatan.Suami dan keluarga dari ibu merupakan pengambil keputusan dalam keluarga.Ibu menginginkan bersalin di Bps milik Bidan Maulina Hasnida.Sedangkan,untuk Tradisi Tidak ada tradisi yang berkaitan dengan kehamilan ibu saat ini.

#### 4.1.1 Obyektif

##### 1. Pemeriksaan Umum

a) Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Keadaan emosional : kooperatif

Tanda –tanda vital

Tekanan darah : 120/90 mmHg dengan duduk.

Nadi : 80 kali/menit dengan teratur.

Pernafasan : 24 Kali / menit dengan teratur.

Suhu : 36,5°C di aksila.

##### b) Antropometri

BB sebelum Hamil : 65 kg

BB periksa yang lalu	: 77kg (tanggal 04-01-2014)
BB sekarang	: 76 kg (tanggal 12-01-2014)
kenaikan BB selama hamil	: 12 kg
Tinggi Badan	: 148 cm
Lingkar Lengan Atas	: 35 cm
c) Taksiran persalinan	: 12-02-2014
Usia Kehamilan	: 36/37 minggu
Skore Poedji Rochjati	: 22

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

Wajah	: Simetris,tidak ada odema pada wajah,tidak pucat, dan tidak ada cloasma gravidarum.
Mamae	:Simetris, kebersihan cukup, terdapat pembesaran pada payudara, terdapat hiperpigmentasi pada areola mamae dan puting susu, puting susu menonjol,tidak ada masa atau benjolan yang abnormal,ASI belum keluar.
Abdomen	:Terdapat pembesaran abdommen sesuai dengan usia kehamilann, terdapat luka bekas operasi, terdapat striae gravidarum, kandung kemih kosong.
Leopold I	:TFU :Setinggi Px,pada bagian atas janin teraba bagian terkecil janin
Leopold II	: pada bagian kiri ibu teraba bulat agak besar dan tidak bulat ,sedangkan pada bagian kanan ibu teraba bulat keras,kecil dan melenting.

Leopold III : pada bagian bawah ibu teraba panjang dan keras seperti ada tahanan dan papan.

Leopold IV : tidak dilakukan.

TFU Mc. Donald :28 cm

a. TBJ/EFW : 2480gram.

b. DJJ : 140 x/menit.

Genetalia : Kebersihan cukup, tidak ada varises, tidak ada odema pada vulva, tidak terdapat tanda infeksi menular seksual, tidak ada pembesaran pada kelenjar bartolin dan tidak ada pembesaran pada kelenjar skene, tidak ada nyeri tekan pada labia, tidak ada hemoroid pada anus.

Ekstremitas :ekstremitas atas dan bawah simetris, tidak ada odema, varises dan gangguan pergerakan, reflek patella +/-.

Pada pemeriksaan penunjang pasien belum pernah dilakukan pemeriksaan seperti USG dan NST.

## 2). Interpretasi Data Dasar

Diagnosa : G<sub>IV</sub> P30003, UK 37 minggu, janin hidup, tunggal, letak obliq, intrauteri, keadaan umum ibu dan janin baik.

Masalah : Nyeri pinggang

Kebutuhan :

1. Berikan He tentang penyebab nyeri pinggang.

Berikan He tentang cara-cara mengatasi nyeri pinggang.

2. Berikan He tentang cara- cara /tehnik knee chest.

### 3). Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

pada ibu : Rupture uteri, perdarahan, infeksi dan syok

pada janin : asfiksia dan hipotermia

### 4). Identifikasi Kebutuhan Segera

Kolaborasi dengan dr.SpOG

### 5). Planning

Tujuan :Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama  $\pm$  30 menit, diharapkan ibu dapat memahami penyebab nyeri pinggang yang dialami.

Kriteria Hasil :

1. Ibu mengerti penyebab dari nyeri pinggang.
2. Ibu mampu mengulangi apa yang telah disampaikan petugas kesehatan
3. Ibu mampu mempraktekkan apa yang disarankan petugas kesehatan.

#### 1) Intervensi

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

Rasionalisasi : memberikan informasi mengenai bimbingan antisipasi dan meningkatkan tanggung jawab ibu dan keluarga terhadap kesehatan ibu dan janinnya.

2. Jelaskan pada ibu tentang penyebab nyeri pinggang

Rasionalisasi : hal ini menimbulkan tekanan langsung pada pinggang bisa diakibatkan dari penambahan berat badan ibu sebagai konsekuensi perubahan tubuh dan perkembangan janin, plasenta, air ketuban dan rahim.

3. Berikan HE tentang cara-cara mengatasi nyeri pinggang.

Rasionalisasi : agar ibu merasa rileks, nyaman dan sedikit meringankan masalah yang dialami ibu.

4. Berikan HE tentang cara /tehnik knee chest.

Rasionalisasi : membantu merubah posisi bayi agar posisi bayi menjadi normal.

5. Berikan HE tentang tanda-tanda bahaya kehamilan.

Rasionalisasi : membantu ibu membedakan yang normal dan abnormal sehingga membantunya dalam mencari perawatan kesehatan pada waktu yang tepat.

6. Berikan HE tentang persiapan persalinan di rumah sakit.

Rasionalisasi : informasi tentang persiapan persalinan dalam meningkatkan kewaspadaan diri terhadap komplikasi selama persalinan.

7. Berikan konseling tentang persalinan dengan riwayat operasi seksio Caesarea tidak harus dilakukan operasi ulang pada persalinan berikutnya.

Rasionalisasi : membantu ibu agar ibu tidak merasa takut dan menambah percaya diri ibu dalam menghadapi persalinan dengan riwayat operasi seksio caesarea.

8. Berikan HE tentang tanda-tanda persalinan.

Rasionalisasi : membantu ibu mengenali terjadinya persalinan sehingga membantu dalam proses penanganan yang tepat waktu.

## 9. Anjurkan kontrol ulang

Rasionalisasi : kunjungan ulang pada kehamilan trimester III setiap 1 minggu sekali.

## 2) Implementasi

Minggu,12-01-2014, 18.10 WIB

### 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa kondisi yang dialami ibu saat ini hal yang fisiologis (wajar).

- Menjelaskan pada ibu tentang penyebab nyeri pinggang

Terjadinya nyeri pinggang akibat pertumbuhan berat badan sebagai konsekuensi perubahan tubuh dan perkembangan janin, plasenta, air ketuban dan rahim. besarnya rahim juga membuat pusat gravitasi tubuh bergeser lebih kedepan sehingga ibu hamil harus menyesuaikan diri pada titik keseimbangan baru,penyesuaian tersebut sangat membebani pinggang sehingga pinggang terasa sakit/nyeri.

- Memberikan HE tentang cara-cara mengatasi masalah yang dialami ibu, yaitu :

Jika ibu tidur pada bagian pinggang di beri ganjal bantal, perhatikan posisi tubuh agar postur tubuh lebih tegap perut terus membusung dan jangan menekuk pinggang kebelakang, hindari aktivitas-aktivitas, gerakan atau segala sesuatu yang menghentak, lekukan/berlekuk, gunakan alas kaki yang sesuai dengan kenyamanan ibu,lakukan pemijatan di daerah yang terasa pegal dengan lembut dan hati- hati dan kemudian di kompres dengan air hangat.

2. Memberikan HE tentang tanda-tanda bahaya kehamilan yaitu penglihatan kabur, sakit kepala yang hebat, bengkak seluruh tubuh, nyeri ulu hati, nyeri perut bagian bawah janin tidak bergerak atau gerakannya berkurang, perdarahan, dan keluar air terus menerus pada vagina.
3. Memberikan HE tentang persiapan persalinan di rumah sakit dengan pengawasan dr.SpOG.
4. Memberikan HE tentang tanda-tanda persalinan, yaitu kenceng-kenceng yang menjalar ke pinggang, keluar lender bercampur darah dari alat kelamin dan keluar air kawah baik merembes maupun pecah.
5. Memberikan Konseling kepada ibu bahwa persalinan dengan riwayat operasi seksio caesarea tidak tentu dilakukan operasi ulang pada persalinan berikutnya, akan tetapi jika bersalin harus di rumah sakit dengan perawatan yang memadai dan di Pantau secara khusus oleh dr.SpOG.
6. Memberikan multivitamin yaitu Fe 1x1, B1 3x1.
7. Mengajukan kontrol ulang 1 minggu lagi tanggal 19-01-2014.

### 3. Evaluasi : SOAP

Minggu,12-01-2014, 19.00 WIB

S : ibu mengerti dan memahami penjelasan yang telah diberikan oleh petugas kesehatan.

O : ibu mampu memahami dan mengulangi penjelasan yang telah diberikan oleh petugas kesehatan, ibu mengerti tentang penyebab

keluhan yang di alami oleh ibu,dan ibu mampu mempraktekkan cara untuk mengatasi keluhannya.

A : G<sub>IV</sub> P30003, UK 37 minggu, hidup, tunggal, letak obliq intrauteri, ukuran panggul luar dalam batas normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

P :

1. Menganjurkan ibu untuk sering sujud atau jongkok.
2. menganjurkan ibu untuk teratur mengkonsumsi multivitamin yang telah diberikan Novabion 1x1.
3. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi pada tanggal 19-01-2014 atau sewaktu-waktu ada keluhan.

#### 4.1.1 Catatan Perkembangan

##### 1. Kunjungan Rumah I

Hari, Tanggal : Selasa, 14 -01– 2014, pukul 16.00 WIB,

Oleh: Tika Hajar Nur Faizah. Observer :Bidan Maulina Hasnida Amd.Keb.

S : Ibu mengatakan keadaannya saat ini lebih baik, ibu merasa tidak ada keluhan.

O : K/U ibu baik, kesadaran composmentis ibu kooperatif, TD 120/80 mmHg, N 80 x/menit, S 36,6 °C, RR 20 x/menit, pada pemeriksaan fisik tidak ada kelainan, ibu tidak pucat, tidak icterus, conjungtiva merah muda, sclera putih, wajah tidak edema, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan limfe, tidak ada nyeri tekan, kebersihan payudara

cukup, puting susu menonjol, colostrum keluar sedikit pada kedua payudara, tidak ada massa, tidak ada nyeri tekan, pada abdomen tidak ada nyeri tekan, kandung kemih kosong,

Leopold I : TFU 3 jari bawah Proesus xipoid, teraba bundar, lunak, tidak melenting

Leopold II : teraba keras, panjang seperti papan, pada sisi kiri perut ibu

Leopold III : teraba bundar, keras, bagian terendah janin dapat digoyangkan

Leopold IV : bagian terendah janin belum masuk PAP (konvergen)

TFU Mc. Donald : 29 cm

TBJ/EFW : 2635 gram

DJJ : 140 x/menit

pada ekstermitas atas dan bawah tidak edema, reflek patella +/+,

A : G<sub>IV</sub> P30003, UK 37 minggu, janin hidup, tunggal, let kep U, intra uteri, ukuran panggul luar terkesan normal, ku ibu dan janin baik

P :

1. Memantau kesejahteraan ibu dan janin baik.

Evaluasi : keadaan ibu dan janin baik.

2. Mengevaluasi pemberian multivitamin tentang konsumsinya.

Evaluasi : ibu mengkonsumsi FE dengan air putih dan diminum saat akan tidur, ibu teratur minum obat sesuai anjuran.

3. Memberikan HE perawatan payudara.

Evaluasi : ibu membersihkan payudara setiap mandi dengan membersihkannya menggunakan air biasa dan jika ada kerak membasuhnya dengan kapas secara perlahan-lahan.

4. Memberikan HE tentang tanda bahaya kehamilan.

Evaluasi : ibu mampu menyebutkan tanda bahaya kehamilan dan tindakan apa yang harus segera dilakukan.

5. Memberikan He tentang persiapan persalinan di rumah sakit dengan pengawasan dr.SPOG.

Evaluasi : ibu mengatakan akan diskusi terlebih dahulu dengan keluarga dari ibu dan suami

2. Kunjungan Rumah II

Hari, Tanggal :Rabu, 22 -01 – 2014, pukul 16.00 WIB, Oleh :Tika Hajar Nur Faizah.

S : Ibu mengatakan keadaannya baik, nyeri pinggang yang dirasakan sudah tidak ada lagi,tapi kadang-kadang perutnya terasa kenceng-kenceng, pergerakan janinnya aktif

O : K/U ibu baik, kesadaran composmentis ibu kooperatif, TD 120/90 mmHg, N 80 x/menit, S 36,8°C, RR 20 x/menit, pada pemeriksaan fisik tidak ada kelainan, ibu tidak pucat, tidak icterus, conjungtiva merah muda, sclera putih, wajah tidak edema, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan limfe, kebersihan payudara cukup, puting susu menonjol, colostrum keluar sedikit pada kedua payudara, tidak ada

massa, tidak ada nyeri tekan, pada abdomen tidak nyeri tekan, terdapat braxton hicks kandung kemih kosong.

Leopold I : TFU 3 jari bawah Proccus xipoid, teraba bundar, lunak, tidak melenting.

Leopold II : teraba keras, panjang seperti papan, pada sisi kiri perut ibu.

Leopold III : teraba bundar, keras, bagian terendah janin tidak dapat digoyangkan.

Leopold IV : bagian terendah janin sudah masuk PAP (Divergen) 4/5.

TFU Mc. Donald : 31 cm.

TBJ/EFW : 2945 gram.

DJJ : 144 x/menit.

Genetalia : tidak dilakukan karena ibu malu.

pada ekstermitas atas dan bawah tidak edema, reflek patella +/+.

A : G<sub>1</sub>V P30003, UK 38 minggu, janin hidup, tunggal, let kep U, intra uteri, ukuran panggul luar terkesan normal, ku ibu dan janin baik.

P :

1. Memberikan HE tentang cara-cara menghitung kontraksi dalam 10 menit.

Evaluasi : ibu bisa melakukan penghitungan kontraksi dengan menggunakan jam dinding.

2. memberikan HE tentang tanda- tanda persalinan

Evaluasi : ibu bisa mengenali tentang tanda- tanda persalinan.

3. Memberikan HE tentang persiapan menyusui.

Evaluasi : ibu mampu melakukan perawatan payudara secara benar dan mampu mengulangi kembali penjelasan yang telah diberikan.

4. memberikan HE tentang persiapan persalinan, jika ada tanda – tanda persalinan ibu harus segera ke rumah sakit.

Evaluasi : ibu menyetujui dan memahami penjelasan dari petugas kesehatan.

## 4.2 Persalinan

Ibu Bersalin di Rumah Sakit Umum dr.Soewandhie Surabaya, secara normal ditolong oleh bidan Lulu Widia dengan pengawasan Dokter Nova SpoG. Data diambil dari Ny “K”.

### 4.2.1 Subyektif

**KALA 1** tanggal 26-1-2014, pukul:14.30 WIB.

Ibu ingin memeriksakan kehamilannya ke Rumah Sakit, karena menurut bidan Maulina Hasnida ibu di anjurkan untuk periksa dan bersalin di rumah sakit. ibu datang dengan mengeluh perutnya kenceng-kenceng, sudah semakin sering sejak tanggal 25-01-2014 pukul 21.00 WIB, banyaknya 2x, lamanya kira-kira 20 detik dalam 10 menit, ibu mengatakan sudah mengeluarkan lendir dan darah pada tanggal 26-01-2014 pukul 12.30 WIB, pergerakan janin aktif. pada saat datang ibu mengatakan dilakukan pemeriksaan dalam oleh bidan dengan hasil VT 2 cm, ketuban utuh, dan

setelah dilakukan pemeriksaan dalam oleh bidan ibu mengatakan bidan langsung menghubungi dokter SpOG untuk melaporkan hasil pemeriksaan, bidan menjelaskan kepada ibu bahwa kehamilannya merupakan kehamilan dengan resiko tinggi sehingga harus dalam pengawasan dokter kandungan. setelah itu bidan menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan terlebih dahulu di depan untuk mempercepat pembukaan. ibu mengatakan melakukan yang di anjurkan oleh bidan, ibu berjalan- jalan di depan kamar bersalin dengan di dampingi suami dan keluarganya. setelah berjalan-jalan ibu sempat makan dan minum. setelah berjalan-jalan beberapa lama ibu merasa lelah dan perut terasa kenceng-kenceng, dan ibu istirahat untuk beberapa saat. kenceng-kenceng ibu semakin sering dan lama dalam 10 menit kencengnya 3x dan lama 30 detik.

**KALA II** tanggal 26-01-2014 pukul :17.50 WIB.

Pada pukul 17.50 WIB air ketuban telah pecah, ibu juga mengatakan seperti ada yang mau keluar dari kemaluan, ibu ingin meneran, setelah itu dilakukan pemeriksaan oleh bidan, menurut bidan pembukaan sudah lengkap dan kepala bayi sudah didasar panggul. bidan memimpin ibu meneran jika perut ibu merasa sakit dan mules. setelah di pimpin meneran oleh bidan selama  $\pm$  25 menit akhirnya bayi lahir spontan tanggal 26-1-2014, jam 18.12 WIB, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, JK perempuan BB/PB 2600/49cm dengan di tolong oleh Bidan Lulu Widia dengan pengawasan dr Nova SpoG.

setelah bayi lahir, selang 1 menit ibu mengatakan di suntik oleh bidan di sebelah paha kanan.

**KALA III** tanggal 26-1-2014, pukul : 18.20 WIB.

Lahirnya plasenta pukul 18.20 WIB selang 5 menit dari lahirnya bayi. ibu dan suami mengatakan bahwa plasenta lengkap tidak ada robekan atau yang tertinggal. setelah plasenta lahir, ibu mengatakan bidan mengecek kemaluan ibu apakah ada robekan pada jalan lahir, setelah di cek oleh bidan tidak ada robekan pada jalan lahir ibu dan tidak perlu dijahit. setelah plasenta lahir ibu mengatakan perutnya mules dan ibu mengatakan di ajarkan oleh bidan cara masase uterus jika uterus lembek dan tidak berkontraksi dengan baik.

**KALA IV** tanggal 26-1-2014 pukul :20.20 WIB.

Setelah di bersihkan dan di ganti pakaian yang bersih oleh bidan, ibu mengatakan di ukur tekanan darah, suhu, nadi dan perdarahan oleh bidan

dengan hasil: TD:130/80mmHG, N:88X/menit, S: 36,5°C RR:22x/menit, kontraksi uterus keras, dan perdarahan sedikit.

setelah dilakukan pemeriksaan ibu mengatakan istirahat dan makan. ibu juga mengatakan setelah bayi lahir telah di berikan salep mata dan di suntik vitamin K oleh bidan. ibu mengatakan di berikan obat oleh bidan antibiotik 3x1 diminum setelah makan, Vit A 2 buah 1x1 diminum segera setelah melahirkan ( diminum besok pagi setelah makan tanggal (27-01-2014), tablet fe 10,1x1 diminum setelah makan.

### 4.3 Nifas

Riwayat Nifas di Rumah Sakit

Tanggal 26-01-2014

Data diperoleh dari : Catatan Ibu Nifas

TD :130/90 mmHg

RR:24x/menit

N :88x/menit

S:36°C

UC : Baik, Keras

Lochea : Rubra

Tanggal 27-02-2014, Pukul :12.00 WIB. Ibu mengatakan di perbolehkan pulang oleh rumah sakit karena ibu dan bayi tidak ada keluhan dan sehat. Pihak Rumah Sakit memberikan jadwal untuk kontrol 1 minggu lagi, dan saat pulang bayi belum diberikan imunisasi Hb Uniject, Bidan di rumah sakit mengatakan bahwa untuk pemeriksaan bayi dan imunisasi bisa di lakukan di tempat-tempat kesehatan lainnya.

Hari, tanggal : Selasa, 27-01-2014. Pukul 16.00 WIB

#### 4.3.1 Subyektif

Ibu mengatakan perut terasa mules, dan dari kemaluannya keluar darah berwarna merah segar. Ibu juga bersyukur bahwa pada kemaluannya tidak dilakukan penjahitan. Ibu merasa lega karena bayi dapat lahir normal, sehat dan selamat. Ibu mengatakan tetap bersyukur atas kehadiran bayi perempuannya, walaupun ibu sebenarnya mengharapkan bayi laki-laki, ibu mengatakan akan merawat bayinya dengan sebaik mungkin, keluarga dan ibu dapat menerima kelahiran bayi perempuannya, dan ibu juga mengatakan setelah ini ingin ber-KB dan tidak mau memiliki bayi lagi.

#### 4.3.2 Obyektif

Pada pemeriksaan umum didapatkan hasil yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, tanda-tanda vital(Tekanan darah 110/70 mmHg,Nadi 82x/menit,Suhu 37,1°C ,Rr 20x menit).Mata Tidak pucat,konjungtiva merah mudam sklera putih,leher tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid dan vena jugularis, pada payudara terdapat hiperpigmentasi pada areola mammae, puting susu menonjol, kolostrum belum keluar, pada abdomen terdapat luka bekas operasi,TFU 2 jari di bawah pusat, Kontraksi uterus keras,Pada genetalia keluar lochea Rubra.

#### 4.3.3 Assesment

##### 1) Interpretasi Data Dasar

- a. Diagnosa :P40004,Post Partum Fisiologis hari ke-1
- b. Masalah : Perut Mules
- c. Jelaskan pada ibu keadaan saat ini.

##### 2) Identifikasi diagnosa dan masalah potensial

Tidak ada

##### 3) Identifikikasi Kebutuhan Segera

Tidak ada.

#### 4.3.4 Planning

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 30 menit diharapkan K/U ibu baik.

Kriteria Hasil : TTV dalam batas normal,  
TFU,UC, dan lochea normal.

Tidak terjadi komplikasi

## 1. intervensi

1. Jelaskan Hasil Pemeriksaan pada ibu dan keluarga tentang kondisi ibu saat ini.

Rasionalisasi : Ibu dan Keluarga tidak cemas dan kooperatif terhadap tindakan yang akan dilakukan.

5. Lakukan Observasi TTV,UC,TFU dan lochea.

Rasionalisasi : Mengetahui status kesehatan pasien.

6. Jelaskan penyebab mules yang dirasakan ibu

Rasionalisasi : Mules yang dialami ibu akibat involusi uterus,yaitu kontraksi pada rahim atau uterus agar rahim bisa mengecil kembali seperti ukuran rahim sebelum hamil.dan adanya mules juga memperkecil terjadinya resiko perdarahan karena uterus dapat berkontraksi dengan baik.

7. Anjurkan Ibu untuk penuh nutrisi masa nifas dengan makan makanan yang bergizi dan tidak membatasi makanan yang di konsumsi.

Rasionalisasi : Adanya asupan nutrisi yang bergizi dan seimbang akan membantu proses perbaikan pada sel-sel yang rusak akibat proses kehamilan sampai nifas.

5. Anjurkan Ibu untuk menjaga kebersihan dirinya.

Rasionalisasi : personal Hygiene yang tepat dapat dan sesuai akan membantu prose penyembuhan luka dan dapat mencegah terjadi infeksi.

6. Memberikan HE tentang tanda dan bahaya masa nifas

Rasionalisasi : mendeteksi dini adanya komplikasi masa nifas.

7. Menganjurkan ibu untuk rutin mengkonsumsi obat yang diberikan oleh petugas kesehatan di rumah sakit Soewandie, Fe 1x1, Vitamin A 1x1, diminum sehabis melahirkan dan besok tanggal 27-1-2014.

Rasionalisasi : Ibu mau mengkonsumsi obat dan memahami cara minum obat yang diajarkan oleh petugas kesehatan.

## 2) Implementasi

1. Menjelaskan Hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga tentang kondisi ibu saat ini, kondisi ibu saat ini dalam keadaan baik.

2. Melakukan observasi TTV, UC, TFU dan Lochea

TD: 110/70 mmHg                      N : 84x/menit

S : 36,7°C                                Rr : 18x/menit

TFU: 2 jari di bawah pusat        Lochea : Rubra

UC: Keras

3. Menjelaskan Penyebab Perut mules yang dirasakan ibu.

4. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan payudara.

5. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.

3) Evaluasi      Tanggal : 27-01-2014,              Jam : 17.00 WIB.

S : Ibu mengatakan mengerti tentang penjelasan yang telah diberikan oleh bidan.

O : Ibu mengerti dan memahami penjelasan yang diberikan oleh bidan, Ibu mengerti tentang penyebab Perut mules yang dirasakan oleh ibu.

A : P40004, Post Partum Fisiologis hari ke-1.

P :

1. KIE Personal Hygiene, Nutrisi, dan Istirahat
2. Anjurkan ibu untuk perawatan payudara
3. Ajarkan Ibu cara Perawatan tali pusat yang benar.
4. Anjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif.
5. Menganjurkan ibu untuk tidak membatasi makan.

#### 4.3.5 Catatan Perkembangan II

##### Kunjungan Rumah I

Hari, Tanggal : 3-02 – 2014, pukul 16.00 WIB,

Oleh :Tika Hajar Nur Faizah, Observer :Bidan Maulina Hasnida Amd.Keb.

S : ibu mengatakan tidak ada keluhan mengenai dirinya, akan tetapi ibu sering bingung kalau anaknya menangis terus atau rewel.

Kondisi bayinya sehat, minum susunya lebih sering, BAB sehari 2x, kemudian BAK ± sehari 5x .

O : K/U ibu baik, kesadaran composmentis ibu kooperatif, TD 120/90 mmHg, N 82 x/menit, S 36,8°C, RR 24 x/menit, ibu tidak pucat, tidak icterus, conjungtiva merah muda, sclera putih, wajah tidak edema, tidak ada pembesaran kalenjar tiroid dan limfe.

Pada payudara : kebersihan payudara cukup, tidak ada nyeri tekan, ASI keluar lancar pada payudara kanan dan kiri.

Abdomen : TFU: Pertengahan pusat Sympisis, kandung kemih kosong.

Pada genitalia : kebersihan cukup, terdapat lochea Serosa, Pada ekstermitas : simetris, tidak ada bengkak.

Pada bayi : S 36.5°C, HR 132 x/menit, RR 43 x/menit, tidak ikterus, tidak ada ruam popok, bayi hanya minum ASI.

A : P40004, Post Partum fisiologis hari ke-7

P :

1. Memantau perkembangan ibu dan bayinya selama masa nifas

Evaluasi : keadaan umum ibu dan bayi baik

2. Menganjurkan ibu untuk tidak membatasi makan, makan apa saja kecuali makanan yang dapat menimbulkan alergi bagi ibu yang memiliki reaksi alergi pada makanan tertentu. untuk mempercepat perbaikan kondisi ibu dan produksi ASI.

Evaluasi : Ibu mengerti dan mampu melakukan apa yang sudah dijelaskan oleh petugas kesehatan.

3. memberikan HE tentang bahaya ibu nifas seperti: Nyeri kepala yang hebat, Demam tinggi, Odem/ bengkak pada ekstremitas.

Evaluasi : ibu memahami penjelasan dari petugas kesehatan dan jika sewaktu waktu ibu merasa ada keluhan seperti yang disebutkan diatas ibu mau membawa ke tempat pelayanan kesehatan terdekat.

4. mengevaluasi pemberian multivitamin Fe 1x1 apakah diminum atau tidak

Evaluasi : Ibu minum multivitamin yang diberikan oleh petugas kesehatan.

5. Menjelaskan tentang pemberian ASI eksklusif

Evaluasi : ibu mengerti dan mampu menjelaskan kembali penjelasan yang telah diberikan oleh petugas kesehatan, serta ibu juga sangat antusias dengan pemberian ASI eksklusif untuk bayinya.

6. Menganjurkan untuk ke pelayanan kesehatan terdekat apabila terjadi komplikasi pada ibu atau bayi .

Evaluasi : ibu menyetujui saran yang telah diberikan jika ada komplikasi atau masalah segera ke pelayanan kesehatan terdekat.

### Kunjungan Rumah ke II

Hari, tanggal 10-02-2014 Pukul 10.30 WIB,Oleh : Tika Hajar Nur Faizah.

S : ibu mengatakan keadaanya baik dan sangat senang dengan kelahiran bayinya, ibu mengatakan tidak ada keluhan, semua makanan bergizi dimakan, ASInya sudah keluar lancar ,bayi menyusu dengan kuat.

Kondisi bayinya sehat, minum susunya lebih sering, BAB sehari 2x, kemudian BAK  $\pm$  sehari 5x .

O : K/U ibu baik, kesadaran composmentis ibu kooperatif, TD 120/80 mmHg, N 84 x/menit, S 36,8°C, RR 24 x/menit, pada pemeriksaan fisik tidak ada kelainan, ibu tidak pucat, tidak icterus, conjungtiva merah muda, sclera putih, wajah tidak edema, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan limfe.

Pada payudara : kebersihan payudara cukup, tidak ada nyeri tekan, ASI keluar lancar pada payudara kanan dan kiri.

Abdomen : TFU :2 jari atas symphysis, kandung kemih kosong.

Pada genetalia : kebersihan cukup, terdapat lochea Serosa. Pada ekstermitas : simetris, tidak ada bengkak.

Pada bayi : S 36.5°C, HR 132 x/menit, RR 43 x/menit, tidak ikterus, tidak ada ruam popok, minum ASI .

A : P40004, Post Partum Fisiologis, Hari ke-14.

P :

1. Memantau perkembangan ibu dan bayinya selama masa nifas

Evaluasi : keadaan umum ibu dan bayi baik

2. Mengajarkan Cara Perawatan Payudara

Evaluasi : ibu mengerti dan mampu menjelaskan kembali dan mau melakukan anjuran dari petugas kesehatan.

3. Menjelaskan tentang KB untuk menyusui dan kapan harus berKB

Evaluasi : ibu mengerti dan mampu menjelaskan kembali penjelasan yang telah diberikan oleh petugas kesehatan, serta ibu juga mengajukan pertanyaan terkait dengan ber-KB.

4. Mengajukan untuk ke pelayanan kesehatan terdekat apabila terjadi komplikasi pada ibu atau bayi.

Evaluasi : ibu menyetujui saran yang telah diberikan jika ada komplikasi atau masalah segera ke pelayanan kesehatan terdekat.