

BAB 4

TINJAUAN KASUS

4.1 Kehamilan

4.1.1 Pengumpulan Data Dasar

1. Subyektif

Tanggal : 24-04-2014 Oleh : Rizki Pukul : 19.00 WIB Observer : Bidan Istiqomah

a. Identitas

Nama Ibu : Ny. “ N.H” , umur : 35 tahun, suku/bangsa : Madura/Indonesia, agama : Islam, pendidikan : SD, pekerjaan : wiraswasta, alamat : Sawah Pulo SR, no.telp : 081703122xxx, no.register : 195/14

Nama Suami : Tn “F”, umur : 35 tahun, suku/bangsa : Madura/Indonesia, agama : Islam, pendidikan : SD, pekerjaan : Swasta

b. Keluhan Utama (PQRST)

Ibu datang ke BPS.Istiqomah dengan keluhan pusing , batuk pilek sejak 2 hari yang lalu. Batuk kering tidak berdahak, tenggorokan gatal. Tidak berani mengonsumsi obat sembarangan. Hanya dibiarkan saja. Terkadang merasakan kenceng-kenceng pada perutnya, nyeri perut bagian bawah, tangan sering kesemutan.

c. Riwayat Kebidanan

Pada riwayat menstruasi pasien menarche pada usia 12 tahun, siklus 1 bulan, banyaknya ganti pembalut 3-4x/hari, lamanya 5 hari, sifat darah cair kadang bergumpal, warna merah , berbau anyir, disminorhoe tidak, mengalami

flour albus ± 2 hari sebelum dan ± 3 hari sesudah haid, tidak berbau, berwarna putih jernih, jumlahnya sedikit. HPHT : 27-7-2013

d. Riwayat Obstetri yang Lalu

Ibu mengatakan saat ini kehamilannya yang ke-empat dengan pernikahan yang pertama. Anak pertama usia kehamilan 9 bulan tidak ada penyulit. jenis Spt B ditolong oleh Bidan di BPS Istiqomah. JK : ♂ . PB/BB 48 cm/2900 gr hidup usia 9 tahun . keadaan baik ASI eksklusif 6 bulan. Anak kedua keguguran usia 3 bulan di RS.Muhammadiyah. Anak ketiga usia kehamilan 9 bulan tidak ada penyulit. jenis Spt B ditolong oleh Bidan di BPS Istiqomah. JK : ♂ . PB/BB 50 cm/3300 gr hidup usia 5 tahun . keadaan baik ASI eksklusif 6 bulan.

e. Riwayat kehamilan sekarang

Ibu melakukan pemeriksaan kehamilan saat ini dengan kunjungan ulang yang ke -4 di BPS Istiqomah. Kunjungan pertama dilakukan saat TM I sebanyak 1x pada tanggal 15-10-2013 dengan keluhan mual-mual, nafsu makan menurun. TD : 130/80 mmHg. BB : 62 kg. Usia kehamilan 11-12 minggu. TFU : 3 jari atas symphysis. Letak janin : Ball (+). DJJ : belum terdengar jelas. Kaki tidak bengkak. Albumin/Reduksi : -/-. Terapi obat yakni macro-B, vit.c, B6. Nasihat yang diberikan makan sedikit-sedikit tapi sering. BPS. Kunjungan kedua saat TM II pada tanggal 10-1-2014 tidak ada keluhan. TD : 130/80 mmHg. BB : 64 kg. Usia kehamilan 23-24 minggu. TFU : setinggi pusat. Letak janin : kepala belum masuk PAP. DJJ : (+) 144x/menit. Kaki tidak bengkak. Albumin/Reduksi : +!/- . Mendapatkan terapi Vitonal, BC, Kalk. Kunjungan ketiga pada TM III sebanyak 2x dilakukan pada tanggal 19-4-2014 dengan keluhan pusing, nyeri pinggang, pilek 2 hari yang lalu. TD : 130/80 mmHg. BB : 70 kg. Usia kehamilan 37-38

minggu. TFU : 3 jari bawah PX. Letak janin : kepala sudah masuk PAP. DJJ : (+) 143x/menit. Kaki tidak bengkak. Mendapatkan terapi obat vit B1, vitonal, Kalk. Dengan adanya riwayat pemeriksaan kehamilan tersebut, maka K1 telah terpenuhi karena kunjungan pertama dilakukan 1x pada saat TM I , dan K4 terpenuhi karena kunjungan dilakukan secara rutin yakni pada TM I sebanyak 1x , TM II sebanyak 1x, TM III sebanyak 2x ini.

Pergerakan anak pertama kali pada usia kehamilan 4 bulan dengan frekwensi pergerakan dalam 3 jam terakhir sebanyak 4-5 kali. Penyuluhan yang sudah di dapat adalah nutrisi, istirahat, aktifitas, dan tanda-tanda bahaya kehamilan. Imunisasi yang sudah didapat diantaranya suntikan TT sebanyak 5 kali yaitu pada waktu bayi 1x, SD 2x (saat kelas 3 dan kelas 6), sebelum menikah 1x, terakhir kali pada saat hamil anak pertama UK 7 bulan.

f. Pola kesehatan Fungsional

a. Pola Nutrisi

Sebelum hamil makan 3 kali per hari dengan menu 1 piring nasi, lauk-pauk, sayuran-sayuran dan dihabiskan, dan buah-buahan seperti semangka, jeruk, dll. Minum air putih 7-8 gelas per hari. Pada saat kehamilannya berusia 6 bulanan sampai saat ini ibu mengatakan makan 4-5 kali per hari dengan porsi biasanya yakni sayur, ikan, telur, dan buah-buahan, minum susu ibu hamil 1 gelas tiap pagi, minum air putih dingin 7-10 gelas per hari. Senang makan rujak petis madura asin di dalamnya berisi mentimun, kedondong, tahu goreng hampir tiap hari, serta minum es sirup yang manis. Terdapat peningkatan pola nutrisi ibu pada saat sebelum hamil dan selama hamil yang sudah memenuhi kebutuhan nutrisi pada ibu hamil.

b. Pola Eliminasi

Pada pola eliminasi tidak terdapat perbedaan BAB sebelum dan selama hamil yakni 1 kali per hari dengan konsistensi lunak, bau khas, tidak ada keluhan. Pada ibu hamil sering dijumpai adanya konstipasi pada TM III, hal ini tidak dijumpai karena kebutuhan nutrisi ibu selama hamil terpenuhi. Sedangkan pada BAK mengalami perubahan sebelum hamil 3-4 kali per hari, selama hamil menjadi 7-8 kali per hari.

c. Pola Istirahat

Pada pola istirahat tidak terdapat perbedaan pola istirahat sebelum hamil dan sesudah hamil yakni tidur siang \pm 1-2 jam per hari, sedangkan tidur malam \pm 7-8 jam per hari.

d. Pola Aktifitas

Sebelum hamil melakukan aktifitas sebagai ibu rumah tangga dan wiraswasta (penjual sayur di pasar pagi hari) melakukan pekerjaan rumah tangga yang sehari-harinya melakukan pekerjaan rumah seperti memasak, dan mencuci, merawat 2 orang anaknya. Selama hamil ibu melakukan pekerjaan rumah di bantu oleh ibunya dan suami serta tidak melakukan pekerjaan yang berat. Tetap berjualan sayur di pasar pagi hari dan merawat 2 orang anaknya.

e. Pola Seksual

Sebelum hamil melakukan hubungan seksual \pm 2-3 x per minggu dan tidak ada keluhan. Selama hamil tidak pernah melakukan hubungan seksual karena takut terjadi apa-apa dengan kehamilannya

f. Pola Kebiasaan

Sebelum hamil dan selama hamil tidak pernah merokok, tidak minum alcohol, tidak mengkonsumsi obat-obatan, narkoba, dan jamu, tidak memiliki binatang peliharaan.

g. Riwayat penyakit sistemik yang pernah diderita

Ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit menahun seperti jantung, ginjal, asma, darah tinggi, kencing manis, dan penyakit menular lain.

h. Riwayat kesehatan dan penyakit keluarga

Ibu kandung pasien memiliki riwayat penyakit hipertensi.

i. Riwayat psiko-social-spiritual

Riwayat emosional pada Trimester I : ibu mengatakan dirinya mudah marah. Trimester II : kondisi emosinya sudah mulai stabil. Trimester III : cemas menghadapi persalinannya. Kehamilan ini direncanakan dibuktikan dari riwayat KB terakhir pil 2 tahun yang lalu

Hubungan dengan keluarga dan orang lain sangat akrab. Ibu taat dalam beribadah menjalankan sholat 5 waktu. Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilannya bahwa dirinya dan keluarga sangat senang dengan adanya kehamilan ini, sangat kooperatif dan berharap anaknya kali ini lahir perempuan. Dukungan keluarga dengan menyediakan alat transportasi dan pakaian bayi untuk persiapan persalinannya. Pengambilan keputusan dalam keluarga adalah suami atas kesepakatan bersama dan ibu sendiri.

Tempat dan petugas yang diinginkan untuk bersalin adalah bidan di BPS Istiqomah. Tidak ada tradisi dalam keluarga. Riwayat KB : Ibu mengatakan

pernah menggunakan KB suntik 3 bulan selama 6 tahun, dan KB suntik 1 bulan selama 3 tahun. Terakhir menggunakan KB pil selama 2 tahun.

2. Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik. Kesadaran : compos mentis. Keadaan emosional : kooperatif . Tekanan darah : 160/110 mmHg dengan posisi berbaring. Nadi : 86 kali/menit dan teratur. Pernafasan : 16 kali / menit dan teratur. Suhu : 36°C aksila

Antropometri : BB sebelum Hamil : 60 kg (anamnesa). BB periksa yang lalu : 70 kg (tanggal 19-04-2014). BB sekarang : 70 kg. Tinggi Badan : 147 cm. Lingkar Lengan atas : 32 cm

Taksiran persalinan : 04-05-2014. Usia Kehamilan : 38 minggu 2 hari

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Wajah : tampak simetris, Wajah tidak tampak pucat, Wajah tidak tampak odem, tidak tampak cloasma gravidarum.
- b. Rambut : Kebersihan tampak cukup, tidak ada ketombe, rambut tidak rontok, tidak lembab
- c. Mata : tampak simetris, conjungtiva merah muda, sklera putih, tidak pembengkakan palpebra
- d. Mulut & gigi : tampak simetris, bersih, mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada caries gigi, tidak terdapat epulis
- e. Telinga : tampak simetris, tidak terdapat serumen, kebersihan baik, tidak terdapat nyeri tekan, tidak ada gangguan pendengaran

- f. Hidung : tampak simetris, kebersihan tampak cukup, terdapat secret berwarna putih jernih, tidak ada lesi, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada polip, septum nasi di tengah
- g. Dada : tampak simetris, tidak terdapat retraksi dada, tidak terdapat suara wheezing -/- atau ronchi +/+
- h. Mamae : tampak simetris, tampak hiperpigmentasi aerola, puting susu tampak menonjol, kebersihan cukup, tidak terdapat nyeri tekan, tidak ada benjolan, colostrum (+)
- i. Abdomen : Pembesaran Abdomen sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada bekas operasi, terdapat linia nigra, tidak ada striae lividae dan striae albicans. Tidak ada nyeri tekan pada abdomen.

Leopold I : TFU 3 jari di bawah processus xipoid. teraba bagian lunak, bundar, kurang melenting pada fundus uteri yaitu bokong.

Leopold II : pada bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil janin sedangkan pada bagian kiri perut ibu teraba keras, panjang seperti papan.
(pu-ki)

Leopold III : bagian terendah janin teraba bagian yang bulat, keras, tidak dapat digoyangkan yaitu kepala (Let.Kep \oplus)

Leopold IV : bagian terbawah janin sudah masuk PAP (divergen) palpasi 4/5 jari

TFU Mc. Donald : 38 cm

TBJ = $(38-11) \times 155 = 4.185$ gram

DJJ = (+) 142 x/menit dan teratur,

- i. Genetalia : vulva vagina tampak bersih, tidak ada condiloma akuminata, tidak odema, tidak varises
 - j. Ekstremitas : tampak simetris, tidak terdapat varises, tidak terdapat odema reflek patella +/+
3. Pemeriksaan panggul : Tidak dilakukan
 4. Pemeriksaan Laboratorium
 - a. Darah : tidak dilakukan
 - b. Urine : Albumin : (+2) , Reduksi : (-) (tgl 24/04/2014)
 5. Pemeriksaan penunjang : selama hamil tidak dilakukan pemeriksaan USG dan NST. Kartu Score Puji Roechjati : 22 (KRST)

4.1.2 Interpretasi Data Dasar

1. Diagnosa : G_{IV}P₂₀₀₁₂ usia kehamilan 38 minggu 2 hari, hidup, tunggal, letak kepala \oplus , intrauterine, kesan jalan lahir normal dan keadaan umum ibu dan janin baik dengan PEB
2. Masalah : pusing, kebutuhan pola nutrisi, khawatir dengan kondisinya yang darah tinggi, nyeri perut bagian bawah, tangan kesemutan
3. Kebutuhan : HE tentang kebutuhan nutrisi yang harus dipenuhi, HE tentang hubungan seksual pada ibu hamil TM III, HE tentang penyebab nyeri perut bagian bawah.

4.1.3 Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Bagi Ibu : Eklamsia

Bagi Janin : IUGR, gawat janin, IUFD

4.1.4 Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera

Melakukan Rujukan terencana pada fasilitas kesehatan yang lebih tinggi dalam tindakan selanjutnya dan pemberian terapi.

4.1.5 Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh

Tujuan :Setelah dilakukan asuhan kebidanan dalam waktu \pm 30 menit ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan oleh bidan.

Kriteria Hasil :

1. Keadaan umum ibu dan janin baik
2. Ibu dapat mengetahui kondisi dan janinnya saat ini, merasa lebih tenang, dan mau mengikuti saran bidan

1. Intervensi

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

Rasional : informasi yang tepat mampu mengurangi kecemasan yang dirasakan pada ibu saat ini.

2. Menjelaskan pada ibu tentang penyebab keluhan ibu nyeri perut bagian bawah, tangan kesemutan, kenceng-kenceng yang terkadang timbul.

Rasional: informasikan bahwa nyeri perut bagian bawah disebabkan oleh adanya kepala bayi yang sudah masuk dalam panggul ibu seiring dengan bertambahnya usia kehamilan, tangan kesemutan bisa terjadi karena salah posisi saat tidur atau karena kelelahan, kenceng-kenceng yang kadang timbul menandakan tanda persalinan / kontraksi palsu.

3. Anjurkan menghindari minuman yang manis dan makanan yang asin

Rasional : minuman yang manis dapat meningkatkan penambahan berat janin secara signifikan yang dapat menyebabkan komplikasi yakni makrosomia. Sedangkan makanan asin merupakan faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi.

4. Berikan health education tentang personal hygiene

Rasional : Membantu mencegah terjadinya iritasi dan infeksi

5. Berikan health education tanda bahaya kehamilan

Rasional : berdasarkan hasil pemeriksaan bahwa pasien menunjukkan adanya tanda keracunan dalam kehamilan yang merupakan tanda bahaya kehamilan.

6. Berikan Health Education tentang tanda-tanda persalinan

Rasional : pasien dan keluarga dapat mempersiapkan diri dari awal jika sewaktu-waktu persalian datang

7. Berikan terapi vitonal 10 tab 1x1 pada malam hari sebelum tidur

Rasional : suplemen berisi Fe, acid folic, mineral, dan vitamin B complex yang berfungsi sebagai penambah darah dan penambah daya tahan tubuh ibu.

8. Berikan surat rujukan ke Poli Hamil RS Soewandhi

Rasional : Rujukan dilakukan untuk pemantauan keadaan janin secara menyeluruh , sebagai pemenuhan tugas kolaborasi bidan karena bidan sudah tidak lagi berwenang memberikan terapi dan tindakan pada pasien dengan keracunan kehamilan, dan upaya meminimalkan terjadinya komplikasi .

4.1.6 Melaksanakan Perencanaan Asuhan Menyeluruh

24 April 2014 Pukul 19.20 wib

1. Menginformasikan yang tepat mampu mengurangi kecemasan yang dirasakan saat ini.
2. Menjelaskan pada ibu tentang nyeri perut bagian bawah disebabkan oleh adanya kepala bayi yang sudah masuk dalam panggul ibu seiring dengan bertambahnya usia kehamilan, tangan kesemutan bisa terjadi karena salah posisi saat tidur atau karena kelelahan, kenceng-kenceng yang kadang timbul menandakan tanda persalinan / kontraksi palsu
3. Menjelaskan pada ibu tentang menghindari minuman yang manis dapat meningkatkan penambahan berat janin secara signifikan yang dapat menyebabkan komplikasi yakni makrosomia (janin besar). Sedangkan makanan asin merupakan faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi.
4. Menjelaskan pada ibu tentang pentingnya personal hygiene mencegah kontaminan E. coli rektal mencapai vagina dapat mencegah transmisi PMS.

5. Menjelaskan pada ibu tentang keracunan kehamilan yang merupakan tanda bahaya kehamilan,
6. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan untuk mempersiapkan diri diharapkan semua berjalan dengan lancar.
7. Memberikan Vitonal 10 tab diminum 1x1 pada malam hari sebelum tidur sebagai tablet penambah darah mencegah terjadinya perdarahan saat persalinan dan penambah daya tahan tubuh ibu.
8. Memberikan surat rujukan pada ibu untuk memeriksakan kehamilannya di tempat pelayanan kesehatan yang lebih tinggi yakni RS.Soewandhi.

4.1.7 Evaluasi

Tanggal : 24-04-2014 Pukul : 19.30 WIB

- S : Ibu mengatakan bahwa ia mengerti dan memahami atas penjelasan yang diberikan
- O : ibu dapat mengulangi kembali penjelasan yang diberikan, tampak lebih tenang, rasa khawatir berkurang, bersedia mematuhi saran yang telah diberikan
- A : G_{IV}P₂₀₀₁₂ UK 38 minggu 2 hari Hidup,tunggal,letak kepala,intra uteri,jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik dengan PEB
- P : 1. Anjurkan dan ingatkan kembali pada ibu untuk segera melakukan pemeriksaan besok pagi di poli hamil RS.Soewandhi.
2. Lanjutkan terapi obat vitonal 10 tab 1x1 malam hari sebelum tidur dan anjurkan ibu untuk mematuhi saran dari dokter RS.Soewandhi
3. Jelaskan kembali tanda-tanda dan persiapan persalinan

Catatan Perkembangan

Kunjungan Rumah ke-1

Tanggal : 26-04-2014 Jam 09.00 WIB

Observer : Bidan Istiqomah

S : Ibu mengatakan kecewa dengan dokter di RS. Soewandhi karena sudah mengantri lama ternyata pasien disuruh untuk opname hari ini dan rencana operasi besok. Padahal yang diinginkan oleh ibu adalah obat untuk menurunkan darah tingginya. Karena menolak untuk opname, ibu mendapatkan kata-kata yang menyinggung perasaan sehingga ibu tidak mau lagi di rujuk disana. Pasien mendapatkan terapi nifedipin 10 mg sebanyak 20 tab sehari 1 kali untuk 20 hari.

O : Keadaan umum : Baik. Kesadaran : compos mentis. Tensi : 130/80 mmHg. Nadi : 84 x /menit. Suhu : 36,5 °C. RR : 20 x /menit. DJJ = (+) 142 x/menit dan teratur. Pemeriksaan fisik : pada hidung terdapat secret, abdomen : kepala sudah masuk PAP. Tidak terdapat oedema pada ekstremitas atas/bawah. Pemeriksaan penunjang : Albumin / Reduksi : +2 / -

A : G_{IV}P₂₀₀₁₂ UK 38 minggu 5 hari Hidup, tunggal, letak kepala, intra uteri, jalan lahir normal, keadaan umum dan ibu baik dengan PEB.

P : 1. Mengajarkan pada ibu dan menggunakan tehnik relaksasi yaitu tarik nafas dalam apabila merasakan kenceng-kenceng kemudian dikeluarkan perlahan-lahan lewat mulut.

Evaluasi : ibu mengerti dan mampu mempraktikkan secara mandiri

2. Ingatkan kembali pada ibu untuk mengkonsumsi makanan dengan menu seimbang seperti nasi, lauk pauk, sayuran dan buah, menghindari makanan asin dan minuman manis

Evaluasi : ibu sudah tidak makan asin dan minum minuman yang manis

3. Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan payudara untuk mempersiapkan masa laktasi.

Evaluasi : ibu mempraktikkannya dan di pantau oleh bidan

4. Mengingatkan ibu untuk mempersiapkan keperluan persalinan, perlengkapan bayi dan transportasi.

Evaluasi : ibu sudah menyiapkan dengan rapi dalam tas

5. Mengingatkan ibu kembali tentang tanda-tanda persalinan yaitu kontraksi yang semakin adekuat 3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung 30 detik, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar cairan ketuban, terjadi pembukaan servik 10cm, jika tanda-tanda persalinaan itu muncul ibu segera rumah sakit.

Evaluasi : ibu mengerti dan memahami

6. Memastikan ibu untuk minum vitonal 1 x 1 tab secara teratur

Evaluasi : Ibu meminum secara teratur (sisa obat 8 tab)

7. Melanjutkan terapi dari dokter soewandhi nifedipin 10mg 1x1. Obat sudah diminum 1 tab

Evaluasi : ibu mematuhi anjuran dokter (sisa obat 19 tab)

Kunjungan Rumah ke-2

Tanggal : 29-04-2014 Jam 10.00 WIB (3 hari dari KR-I)

Observer : Bidan Istiqomah

S : Ibu mengatakan. kondisinya dalam keadaan sehat dan merasakan kencing-kencing semakin bertambah dan hilang ketika dibuat untuk istirahat.

O : Ibu mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang sudah menghindari makanan asin dan manis

Keadaan umum : baik. Kesadaran : composmentis. Tensi : 130/80 mmHg,

Nadi : 88 x /menit, Suhu : 36,5 °C, RR : 24 x /menit

DJJ = (+) 143 x/menit dan teratur. His : 3x10'x25''

Pemeriksaan fisik : pada hidung terdapat secret, tidak terdapat oedema pada ekstremitas atas/bawah.

A : G_{IV}P₂₀₀₁₂ UK 38 minggu 5 hari Hidup, tunggal, letak kepala, intra uteri, jalan lahir normal,keadaan umum dan ibu baik dengan PEB

- P : 1. Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan, ibu mengerti
2. Melanjutkan terapi dari dokter soewandhi nifedipin 10mg 1x1 dan Vitonal 1 x 1 tab malam hari sebelum tidur, ibu minum obat dengan rutin (sisa obat nifedipin 16 tab, vitonal : 6 tab)
3. Menganjurkan untuk USG untuk memantau kondisi janin dan semua yang ada dalam rahim secara menyeluruh, ibu menyetujui

4.2 Persalinan

4.2.1 Subyektif (Data diperoleh dari hasil wawancara pada pasien dan buku KIA)

Pasien mengatakan tanggal 02 Mei 2014 jam 08.00 WIB datang ke RB.Adi Guna Surabaya bersama suami dengan niat untuk USG dan konsultasi dengan dokter. Pada saat mengantri duduk di depan ruang tunggu Poli kandungan, pasien merasakan seperti ada yang keluar dari kemaluan. Pasien ke kamar mandi untuk melihat. Ternyata pasien mengeluarkan lendir bercampur darah dan air. Kemudian pasien menceritakan kepada suaminya, segera setelah hal tersebut suami

memberitahu pada petugas dan diperiksa oleh dokter. Dilakukan pemeriksaan dalam ternyata pasien sudah mengalami pembukaan 5. Pasien dibawa ke ruang bersalin.

Setelah di ruang bersalin pasien dipasang infus ditangannya dan diberikan selang oksigen. Dokter menganjurkan untuk dilakukan operasi karena statusnya yang darah tinggi. Petugas meminta persetujuan untuk dilakukan tindakan persiapan operasi, tetapi pasien menolak dan bersikeras untuk lahir normal. Dua jam kemudian tepat jam 10.00 WIB dilakukan pemeriksaan dalam, hasilnya pembukaan lengkap.

Pasien dipimpin mengejan oleh dokter dan bidan, jam 10.15 Bayinya lahir perempuan, segera menangis. Beratnya 4,2 kg panjangnya 52 cm. Setelah bayi lahir, paha ibu di suntik obat dan kira-kira 5 menit kemudian ari-arinya lahir. Dokter mengatakan bahwa ari-arinya kecil, sekitar 3 ons. Ibu mengatakan tidak dijahit, dokter juga ikut heran karena tidak perlu dijahit hanya lecet sedikit.

Kurang lebih 2 jam setelah melahirkan pasien dipindahkan ke ruang lain bersama bayinya. Dilakukan pemeriksaan rutin tiap 6 jam diperiksa tensinya normal, panasnya normal, tinggi perutnya. Perawatan bayi mulai diseka bayinya, diajari menyusui, digantikan kasa di perut bayinya. Dua hari kemudian pasien sudah boleh pulang diberi obat mefinal 500 mg 10 tab 3x1, ASIfit tab 1x1, dokter menganjurkan obat yang sebelumnya dari RS. Soewandhi tetap dilanjutkan.

4.3 Nifas

4.3.1 Subyektif

Tanggal : 03-05-2014 Oleh: Rizki Pukul : 13.00 WIB (Kunjungan di RB.Adi Guna)

1) Keluhan utama

Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules-mules, senang bayinya lahir sesuai dengan harapan keluarga, proses persalinan lancar, sudah dapat beraktifitas dengan baik.

2) Pola kesehatan fungsional

a. Pola nutrisi

Setelah bersalin : makan 3x dengan 1 porsi nasi, lauk pauk, sayur-sayuran, minum: 3 gelas teh hangat yang telah disediakan RB.Adi Guna

b. Pola eliminasi

Setelah bersalin : BAB : sudah pagi ini 1x, dengan konsistensi lunak. BAK ± 3-4 kali/hari

c. Pola isitirahat

Setelah bersalin : ibu merasa tidur cukup karena bayi tidak rewel.

4.3.2 Obyektif

Berdasarkan data yang diperoleh dari buku KIA pasien, catatan kesehatan ibu nifas adalah sebagai berikut :

Tanggal : 03 Mei 2014 Pukul : 12.00 WIB

Keluhan sekarang : perut mulas. TD : 120/80 mmHg. Nadi : 88 x/menit. Suhu : 36,7 °C. Kontraksi rahim : baik (+) keras. Perdarahan : ± 50 cc (2 pembalut)

Warna, Bau : Merah, anyir. BAB (+) BAK (+) , ASI +/+, Terapi vit.A 1 tab , mefinal 3x1 500mg. Nasehat : tidak tarak , mobilisasi, personal hygiene, perawatan bayi,

Tanggal : 04 Mei 2014 Pukul : 12.00 WIB

Keluhan sekarang : perut mulas. TD : 120/80 mmHg. Nadi : 88 x/menit. Suhu : 36,7 °C. Kontraksi rahim : baik (+) keras. Perdarahan : ± 50 cc (2 pembalut)

Warna, Bau : Merah, anyir. BAB (+) BAK (+) , ASI +/+, Terapi ASIfit 1x1 tab, mefinal 3x1 500mg. Nasehat : tidak tarak , mobilisasi, personal hygiene, perawatan bayi, pasien diijinkan pulang.

Catatan Perkembangan

Kunjungan rumah ke-1

04-05-2013 , Pukul 14.00 wib Observer : Asst. Bidan (Bidan Lina)

S : Ibu mengatakan merasa lebih sehat dan tidak ada keluhan.

Pola nutrisi : makan sudah 3 kali ini dengan porsi 1 piring nasi, sayur, lauk ikan dan daging dan 2 butir telur rebus. Air putih 5-7 gelas per hari.

Pola eliminasi : sudah bisa BAK 3x sehari dan BAB 1x pagi tadi.

Pola istirahat : tidurnya kurang nyenyak karena harus memberi ASI pada bayinya yang menangis.

Pola aktivitas : ibu mengatakan sudah bisa berjalan dan melakukan secara mandiri.

Riwayat Psikososiospiritual : ibu, suami dan keluarga sangat bahagia atas kelahiran anaknya ini dan sesuai dengan harapan keluarga yakni bayi lahir perempuan. Keluarga sangat mendukung terutama dalam perawatan bayi dan ikut menjaga kondisi ibu agar tetap sehat.

O : K/U ibu baik. TD : 110/70 mmHg, Nadi : 88 x/menit. RR : 20 x/menit. Suhu : 36,7°C. Wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, payudara tampak bersih, tidak bengkak. ASI sudah keluar, puting susu menonjol, hyperpigmentasi pada areola dan puting susu. TFU teraba 2 jari bawah pusat, kandung kemih kandung kemih kosong, lochea rubra. Tidak terdapat luka jahitan pada perineum. Bayi : gerak tangis aktif kuat, BAB/BAK : +/+, ASI, tali pusat terbungkus kasa, masih basah, tidak bau, tidak ada tanda-tanda infeksi.

A : P30013 Post Partum hari ke-2

P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa dirinya dan bayinya sehat, ibu mengerti
2. Memberikan informasi tentang perawatan bayinya, meliputi perawatan tali pusat, memandikan bayi, imunisasi, mencegah hipotermi, dll, ibu mengerti dan memahami

3. Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi makanan yang seimbang selama masa nifas dan selama menyusui seperti sayuran, buah, telur dan susu, ibu mampu mengulangi penjelasan bidan
4. Menjelaskan pada ibu tentang pemberian ASI selama 6 bulan, ibu mengerti
5. Mengajarkan ibu merawat payudara selama menyusui bayinya, ibu mampu melakukan secara mandiri
6. Memberitahu ibu untuk membawa ketempat pelayanan apabila ada tanda – tanda bayi seperti tidak mau menyusui, merintih, bayi kuning, mata bernanah, demam, tali pusat bernanah, ibu mengerti
7. Mengajarkan ibu untuk menjemur bayinya setiap pagi sekitar jam 7 atau jam 8 agar tidak kuning, ibu mengerti dan memahami
8. Memastikan ibu untuk meminum obat mefinal 500 mg 3x1 tab , ASIfit 1x1 tab, nifedipin 10 mg 1x1 tab, ibu meminum obat secara rutin

Kunjungan rumah ke-2

Tanggal : 10-05-2013 pukul : 10.00 WIB Observer : Bidan Istiqomah

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan keadaan bayinya sehat.

O : K/U ibu baik, TD : 120/70 mmHg, Nadi : 88 x/menit. RR : 20 x/menit, Suhu : 36,7°C. Pemeriksaan fisik : Wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, payudara tampak bersih, tidak bengkak, hyperpigmentasi pada areola dan puting susu, puting susu menonjol, ASI keluar, TFU tidak teraba diatas syimpisis, kandung kemih kosong, Vulva vagina tidak odema, lochea alba.

A : P30013 Post Partum hari ke-8 .

P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa dirinya dan bayinya sehat, ibu mengerti

2. Memberikan informasi kembali tentang perawatan bayinya, meliputi perawatan tali pusat, memandikan bayi, imunisasi, mencegah hipotermi, dll, ibu memahami
3. Memberitahu ulang ibu untuk mengkonsumsi makanan yang seimbang selama masa nifas dan selama menyusui seperti sayuran, buah, telur dan susu, ibu mengerti
4. Memberitahukan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya nifas, ibu memahami
5. Menganjurkan ibu untuk merencanakan melakukan KB setelah 40 hari post partum atau ketika bayinya usia 40 hari, ibu mengerti dan mulai membicarakan dengan suami