

## **BAB 4**

### **TINJAUAN KASUS**

#### **4.1 Persalinan**

##### **4.1.1 Subyektif**

###### 1) Identitas

Pengkajian ini dilakukan pada tanggal 06 Mei 2014, pukul 17.00 WIB oleh Dewi Ayu Sholihatur Rahmah, dan didapatkan hasil nama ibu Ny. K, usia 28 tahun, suku Jawa bangsa Indonesia, agama Islam, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan sebagai ibu rumah tangga, nama suami Tn. S, usia 33 tahun, suku Madura bangsa Indonesia, agama Islam, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan swasta, alamat Kedung Mangu Timur, No. Reg 236/13.

###### 2) Keluhan Utama

Ibu mengatakan merasa kenceng-kenceng dan nyeri pada perutnya sejak tanggal 06 Mei 2014 pukul 06.00 WIB, mengeluarkan lendir bercampur darah, merasa sakit semua pada tangan dan kaki karena bengkak sejak 3 hari yang lalu sehingga ibu cemas akan keadaannya.

###### 3) Riwayat Kebidanan

a) Kunjungan : ke – 7

b) Riwayat Menstruasi.

Ibu mulai menstruasi sejak usia 12 tahun, teratur dengan siklus 28 hari, banyak dan lama menstruasi  $\pm$  7 hari, sifat darah cair berwarna merah segar dan baunya anyir, biasanya setiap

menstruasi darah yang keluar 3 – 4 pembalut / hari terjadi pada hari 1 – 3 dan selebihnya hanya flek – flek darah saja. Sebelum ibu menstruasi biasanya mengalami sakit perut selama 1 hari dan juga keputihan selama 2 hari sebelum mestruasi dan 2 hari setelah menstruasi, keputihan yang di alami tidak berbau dan tidak berwarna, tidak berbau busuk dan keluarnya hanya sedikit.

HPHT : 03 – 08 – 2013

#### 4) Riwayat Obstetri yang Lalu

Tabel 4.1 Data Riwayat Obstetri yang lalu

Sua mi Ke	Kehamil an		Persalinan				BBL				Nifas		KB	
	U K	Pe ny	Jns	Pnlg	Tmp t	Pe ny	JK	PB/B B	Hdp /Mt	Usia	Kea d	Lak	Jns	Lama
1	9b ln	-	Nor mal	Bida n	BPS	-	P	3500/ 49	Hid up	7 th	Seha t	Ya	Sunt ik 3 bln	6 <sup>th</sup>
2	HAMIL INI													

#### 5) Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu memeriksakan kehamilan pertama kali pada usia kehamilan 9 minggu. Ibu mengalami tekanan darah tinggi pada usia kehamilan 31 minggu dengan tensi 140/90 mmHg, namun tidak terdapat odem dan protein urin negative.

##### a) Keluhan Trimester I.

Pada awal kehamilan ibu merasakan mual dan muntah di pagi hari, mual dan muntah tersebut tidak sampai mengganggu aktifitas ibu sehari – hari di buktikan dengan ibu tetap menjalankan aktifitasnya seperti biasanya contohnya : menyapu, memasak, mengepel dan lain – lain.

b) Keluhan Trimester II.

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

c) Keluhan Trimester III.

Pada akhir kehamilan ibu merasakan kaki dan tangan bengkak hingga keseluruh tubuh

d) Pergerakan Anak.

Pergerakan anak pertama kali pada usia 4 bulan serta pergerakannya aktif.

e) Frekwensi pergerakan dalam 3 jam terakhir  $\pm$  7 kali.

f) Penyuluhan yang Sudah di Dapatkan.

Penyuluhan yang di dapat saat kehamilan yaitu pola nutrisi, pola aktifitas, pola istirahat, perawatan diri sehari – hari, anjuran untuk melakukan pemeriksaan USG, anjuran jalan – jalan pagi, persiapan baju untuk bayi, persiapan persalinan dan tanda – tanda persalinan.

g) Imunisasi.

Ibu mengatakan sudah pernah mendapat imunisasi Tetanus yang ke 2 saat SD dan TT3 CPW serta TT4 saat hamil anak pertama dan TT ulangan saat kehamilan usia 7 bulan.

6) Pola kesehatan Fungsional

a) Pola Nutrisi.

Pada pola nutrisi terjadi perubahan pada pola makan sebelum bersalin ibu makan 3 – 4 kali per hari dengan porsi sedang dengan

menu nasi, lauk, sayur dan terkadang makan buah serta minum air putih 8 – 9 gelas per hari.

Saat bersalin ibu mengalami penurunan nafsu makan, ibu makan 2 – 3 kali per hari dengan porsi sedang dengan menu nasi, lauk, sayur dan buah serta minum air putih 5 – 6 kali per hari.

b) Pola Eliminasi.

Sebelum bersalin ibu BAK 5-6 x/hari dan BAB 1 – 2 x/hari dengan konsistensi lunak.

Saat bersalin ibu BAK 3-4 x/hari dan BAB 1x/hari dengan konsistensi lunak.

c) Pola Istirahat.

Sebelum bersalin ibu tidur siang 1-2 jam/hari dan tidur malam 7-8 jam/hari.

Saat bersalin ibu tidur siang 1 jam/hari dan tidak dapat tidur malam.

d) Pola Aktivitas.

Sebelum bersalin ibu mengatakan melakukan pekerjaan rumah seperti memasak, menyapu, mencuci. Dan saat bersalin ibu melakukan aktifitas sehari-hari tapi berkurang, ibu setiap pagi melakukan jalan-jalan disekitar rumah.

e) Pola Seksual.

Sebelum bersalin ibu melakukan hubungan seksual padausia kehamilan 8 – 9 bulan dan tidak terdapat keluhan, tidak

mengeluarkan darah. Dan saat bersalin ibu tidak melakukan hubungan seksual.

f) Pola Persepsi dan Pemeliharaan Kesehatan.

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

7) Riwayat Penyakit Sistemik yang Pernah di Derita

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

8) Riwayat Kesehatan dan Penyakit Keluarga

Dalam riwayat kesehatan dan penyakit keluarga di keluarga ibu tidak ada yang menderita Jantung, Ginjal, Asma, TBC, Hepatitis, Diabetes, tidak ada keturunan kembar, dan lain – lain.

9) Riwayat Psiko-Social-Spiritual

a) Riwayat Emosional.

Pada awal kehamilan emosional ibu masih stabil ibu sangat senang dengan adanya kehamilan ini, karena memang kehamilan ini direncanakan.

b) Status Perkawinan.

Ibu mengatakan ini perkawinan yang pertama, lamanya 8 tahun, ibu menikah pada usia 20 tahun.

- c) Ibu dan suami serta semua anggota keluarga sudah merencanakan adanya kehamilan ini dan di buktikan dengan melepas KB suntik 3 bulan.
- d) Ibu dan keluarga mempunyai hubungan yang akrab terbukti ketika suami tidak bisa mengantar ibu saat periksa maka keluarga yang mengantarkan serta keluarga juga mendukung kehamilan ini, dan dukungan itu di tunjukkan dengan cara memerhatikan pola makan ibu, aktifitas, dan terkadang juga menginap di rumah ibu.
- e) Ibu mempunyai hubungan yang baik dengan orang lain, ibu sering kali meminta bantuan tetangga apabila membutuhkan sesuatu yang tidak bias dikerjakan ibu sendiri, begitupun sebaliknya.
- f) Ibu melakukan sholat lima waktu namun kadang lupa tidak mengerjakan.
- g) Ibu menginginkan proses melahirkan di tolong oleh bidan di BPS Sri Wahyuni.

#### 4.1.2 Obyektif

Pada pemeriksaan umum di dapatkan hasil keadaan umum cukup, keadaan emosional kooperatif, kesadaran compos mentis dengan tekanan darah 170/100 mmHg dan di periksa dengan posisi berbaring, nadi 80x/ menit dengan teratur, pernafasan 21x/ menit dengan teratur, dan suhu 36,5 °C dan di ukur di aksila.

Pada pengukuran antropometri BB sekarang pada tanggal 06 Mei 2014 di dapatkan hasil berat badan 71 Kg sedangkan berat badan periksa minggu

lalu 70 Kg, tinggi badan 153 cm, lingkaran lengan atas 28 cm, taksiran persalinan pada tanggal 10-05-2014 dan usia kehamilan 39 minggu 4 hari.

1) Pemeriksaan Fisik

- a) Wajah : Wajah tidak pucat, terlihat cemas, odem, tidak terlihat cloasma gravidarum.
- b) Rambut : Kebersihan cukup, tidak ada ketombe, tidak lembab, tidak kusam, distribusi rambut rata.
- c) Mata : Terlihat simetris, conjungtiva tidak pucat, sklera putih, tidak ada nyeri tekan pada kelenjar lakrimaris dan sinus, tidak ada gangguan penglihatan.
- d) Mulut & Gigi : Terlihat simetris, bersih, mukosa bibir lembab dan tidak pucat, tidak ada stomatitis, tidak ada caries gigi, tidak terdapat pembesaran tonsil.
- e) Telinga : Terlihat simetris, tidak terdapat serumen, kebersihan baik, tidak terdapat nyeri tekan, tidak ada gangguan pendengaran
- f) Hidung : Terlihat simetris, kebersihan cukup, tidak ada sekret, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada polip, dan tidak ada nyeri tekan pada cavum nasal.
- g) Leher : Simetris, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada bendungan vena jugularis dan tidak ada gangguan menelan.
- h) Dada : Terlihat simetris, terdapat suara wheezing +/- atau ronchi +/+, tidak ada tarikan intercostal saat bernafas.

i) Mammae : Terlihat simetris, terlihat hiperpigmentasi aerola, puting susu menonjol, kebersihan cukup, tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat benjolan, colostrum belum keluar.

j) Abdomen : Pembesaran Abdomen sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada bekas operasi, terdapat linia nigra, terdapat striae albican.

Leopold I : TFU 3 jari dibawah prosesus xiphoideus, teraba bagian lunak, bulat dan tidak melenting.

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

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

Leopold IV : Bagian terbawah sudah masuk PAP ( divergen ).  
penurunan 3 /5.

TFU Mc. Donald : 32 cm

TBJ = 2945 gram

DJJ dengan Doppler = 140 x/menit dan teratur, terdengar paling keras di daerah kiri di bawah umbilikus (pada puntum maksimumnya).

k) Genetalia : vulva tampak odem, tidak tampak varices, tidak tampak pembesaran hemoroid, terdapat lendir campur darah.

l) Ekstremitas : Ekstermitas atas dan bawah tampak simetris, tampak edema, tidak ada gangguan pergerakan, reflek patella (-).



2) Pemeriksaan Dalam

VT Ø 3 cm, eff 25%, ketuban utuh, Hodge II, letkep, penyusupan (-), molase (-), bagian kecil janin (-), penurunan kepala 3/5 bagian.

3) Pemeriksaan Panggul

Tidak dilakukan karena ibu sudah hamil kedua dan pernah melahirkan bayi dengan berat 3500 gram.

4) Data Penunjang

Riwayat data hasil pemeriksaan laboratorium tanggal 06 Mei 2014.

a) Darah : Tidak dilakukan

b) Urine : Albumin (+2) dan Reduksi (-)

c) USG : Tidak dilakukan

d) Skore Poedji Rochyati 14.

#### 4.1.3 Assesment

1) Interpretasi Data Dasar

Diagnosa : GIIP10001, Usia Kehamilan 39 minggu 4 hari, hidup, tunggal, letak kepala, intra uterin, kesan jalan lahir normal, keadaan janin baik, dan keadaan ibu cukup, inpartu kala I fase laten dengan preeclampsia berat.

Masalah : Cemas tentang keadaanya.

Kebutuhan: Berikan asuhan sayang ibu, dukungan emosional, informasi yang cukup dan jelas tentang keadaan ibu untuk mengurangi kecemasan.

2) Antisipasi Terhadap Diagnosa/Masalah Potensial

Pada ibu : eklampsia.

Pada bayi : kegawatdaruratan janin, kematian janin (IUFD)

3) Identifikasi Kebutuhan Akan Tindakan Segera

Kolaborasi dengan dokter Sp.OG untuk melakukan advice/penanganan sesuai keadaan ibu.

#### 4.1.4 Planing

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

Kriteria Hasil : kala 1 fase laten dapat berlangsung dengan baik.

a) Intervensi

1) Bina hubungan saling percaya dengan menciptakan suasana terapeutik

Rasional: Suasana terapeutik dapat menimbulkan sifat kooperatif

2) Lakukan pemeriksaan TTV dengan interval tiap ½ jam

Rasional: untuk mengetahui kondisi ibu serta menilai ulang kesehatan.

3) Lakukan observasi yang sesuai partograf (Djj, Pecahnya ketuban, dilatasi, penurunan kepala, his)

Rasional: untuk menilai kondisi aktual ibu dan janin, serta memantau kemajuan persalinan.

- 4) Bantu Ibu untuk mengubah posisi.  
Rasional: meningkatkan perfusi plasenta dan menurunkan tekanan uterus pada vena kava.
- 5) Berikan informasi tentang kemajuan persalinan dan keadaan janinnya  
Rasional: Memberikan dukungan emosi yang dapat mengurangi kecemasan dan Ibu lebih kooperatif.
- 6) Bantu Ibu untuk beristirahat diantara kontraksi  
Rasional: Menghemat energi yang dibutuhkan untuk upaya mengejan
- 7) Anjurkan pada ibu untuk membatasi cairan peroral  
Rasional: Cairan peroral dapat menambah penumpukan cairan dalam tubuh.
- 8) Lakukan kolaborasi dengan dokter OBGYN di RSUD. dr. M. Soewandhi  
Rasional: Penanganan sesuai keadaan pasien
- 9) Persiapan rujukan ke RSUD. dr. M. Soewandhi  
Rasional: Mencegah komplikasi
- 10) Motivasi pasien dan keluarga untuk dilakukan rujukan  
Rasional: penanganan tepat waktu

b) Implementasi

Pada tanggal 06 Mei 2014 jam 17.00 WIB

1. Membina hubungan saling percaya dengan menciptakan suasana terapeutik untuk mempermudah proses komunikasi
2. Melakukan pemeriksaan TTV dengan interval tiap ½ jam
3. Melakukan observasi sesuai partograf (Djj, Pecahnya ketuban, dilatasi, penurunan kepala, his)
4. Membantu Ibu untuk mengubah posisi
5. Memberikan informasi tentang kemajuan persalinan dan keadaan ibu serta janinnya supaya ibu dapat menerima keadaannya sekarang
6. Membantu ibu untuk beristirahat diantara kontraksi sehingga ketika mengejan tidak kekurangan tenaga
7. Menganjurkan pada ibu untuk membatasi cairan peroral seminimal mungkin
8. Melakukan kolaborasi dengan dokter OBGYN dengan melaporkan keadaan pasien ketika datang hingga dilakukan rujukan, di dapatkan therapy: nefidipin 10 mg peroral.
9. Mempersiapkan rujukan ke RSUD. dr. M. Soewandhi untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut, dengan melakukan pemasangan infuse RD 5% 16 tpm.
10. Diskusikan dengan keluarga pasien untuk mengajukan jaminan kesehatan ke dinas sosial kota Surabaya dengan jaminan T4 (Tempat Tinggal Tidak Tetap). Pasien dan keluarga bersedia dirujuk.

## c) Evaluasi

Hasil evaluasi pada hari selasa, 06 mei 2014, Pukul 18.45 WIB, di dapatkan hasil :

Subyektif :

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

Obyektif :

Ibu sudah mulai sedikit berkurang cemasnya, dengan tekanan darah 170/100 mmhg, nadi 80 x/menit, pernapasan 21 x/menit dan 36,5 °C

Analisa :

Ibu : GIIP10001 Usia Kehamilan 39 minggu 4 hari inpartu kala I fase laten dengan PEB.

Janin: Tunggal, hidup, intrauterin.

Penatalaksanaan :

1. Pemantauan TTV, KU ibu dan janin
2. Melakukan rujukan dengan standar BAKSOKUDA

Catatan Perkembangan di RSUD. M. Soewandhi (informasi dari bidan vk RSUD. M. Soewandhi)

Pada hari rabu, 06 mei 2014 pukul 19.00 WIB pasien tiba di RSUD. dr. M. Soewandhi. Dilakukan pemeriksaan: TTV; TD: 170/100 mmHg, N: 80 x/m, S: 36,5°C, Rr: 28 x/m, Djj: 146 x/m; ronchi +/+ dan wheezing -/+ (terdapat odem paru); VT Ø 7 cm, eff 75 %, ketuban utuh, Hodge II, letkep, penyusupan (-),

molase (-), bagian kecil janin (-), penurunan kepala 2/5 bagian. Therapy yang dilakukan: Lasix 1 amp, 1 provenid sub. Konsul dokter, advice SC (ICU penuh) sehingga advice rujuk ke RSUD dr. Soetomo.

## **4.2 Catatan Perkembangan Nifas**

### **4.2.1 Kunjungan Nifas 1**

Pada hari Selasa, 13 mei 2014 pukul 14.30 WIB di rumah klien.

#### **Subyektif:**

Ibu mengatakan nyeri luka jahitan operasi masih terasa dan ibu mengatakan sengan atas kelahiran bayinya. Riwayat persalinan sekarang: Ibu masuk ruang operasi pada pada tanggal 7 Mei 2014 pukul 02.00 WIB. Bayi lahir dengan operasi SC pada pukul 03.30 WIB, JK laki-laki, BB/PB: 3200gr/49cm.

Pola kesehatan fungsional. Nutrisi: ibu makan 3x sehari dengan porsi 1 piring nasi, lauk, sayur dan minum 8 – 9 gelas air putih/hari. Aktifitas: ibu masih tidak dapat melakukan aktifitas sehari – hari seperti biasanya, ibu hanya bisa berbaring diatas tempat tidur dan berjalan kekamar mandi. Perawatan luka jahitan: ibu mengatakan bahwa lukanya jarang dirawat ( ±1 kali sehari) selama di RSUD. dr. Soetomo.

#### **Obyektif:**

Pada pemeriksaan umum didapatkan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional kooperatif dengan tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 82 x/menit teratur, RR 20/menit teratur, suhu 36,7<sup>0</sup> C.

**Pada pemeriksaan fisik di dapatkan hasil sebagai berikut :**

- a. Wajah : Tidak terlihat odem
- b. Mammae : ASI sudah keluar dengan lancar, tidak terdapat nyeri tekan dan tidak terdapat bendungan ASI.
- c. Abdomen : TFU pertengahan pusat – sympisis, UC keras, kandung kemih kosong, terdapat jahitan luka operasi yang masih terbalut kassa.
- d. Genetalia: Tidak terdapat oedema, tidak terdapat pembesaran kelenjar bartholini dan skene, adanya keluaran lochea sanguinolenta, tidak terdapat perdarahan aktif.
- e. Ekstremitas: Ekstremitas atas dan bawah tidak odem.

**Analisa :** P20002 post SC hari ke 7.

**Penatalaksanaan :**

- a. Memberi informasi tentang hasil pemeriksaan. Ibu mengerti dan memahami serta ibu aktif menanyakan keadannya.
- b. Memberi HE nutrisi.  
Menganjurkan pada ibu untuk tetap makan makanan yang bergizi dan banyak mengandung protein agar proses penyembuhan lebih cepat.
- c. Menganjurkan ibu untuk minum obat teratur sesuai dengan advice dokter.
- d. Memberikan HE aktifitas  
Menganjurkan ibu untuk mengurangi aktifitas yang berat yang dapat membahayakan jahitan, contohnya dengan mengurangi mengangkat cucian yang banyak/berat, dll.

- e. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya dengan ASI saja selama 6 bulan.

#### **4.2.2 Kunjungan Nifas 2**

Pada hari selasa, 20 Mei 2014 pukul 16.30 WIB di RSUD dr. Soetomo

##### **Subyektif:**

Ibu mengatakan nyeri luka jahitan operasi masih sedikit terasa. Ibu mengatakan kembali ke rumah sakit dr. Sutomo pada tanggal 13 Mei 2014 pukul 18.30 WIB dan selama di rumah sakit, ibu mendapatkan perawatan luka post SC dalam sehari sebanyak 3 – 2 kali.

Informasi didapatkan dari salah satu perawat jaga diruangan klien.

Klien di jemput lagi oleh pihak RSUD. dr. Soetomo dikarenakan jahitan luka operasi yang tidak jadi. Setelah penjeputan, klien mendapatkan perawatan luka secara intensif yaitu dilakukan perawatan luka sebanyak 2 – 3 kali sehari. Teraphy yang diberikan yaitu perawatan luka dan obat oral antibiotic.

##### **Obyektif:**

Pada pemeriksaan umum didapatkan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional kooperatif dengan tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 82 x/menit teratur, RR 20/menit teratur, suhu 36,7<sup>0</sup>

**Pada pemeriksaan fisik di dapatkan hasil sebagai berikut :**



- a. Wajah : Tidak terlihat odem
- b. Mammae : ASI sudah keluar dengan lancar namun tidak dapat menyusui bayinya karena bayi berada dirumah, tidak terdapat nyeri tekan dan tidak terdapat bendungan ASI.
- c. Abdomen : TFU tidak teraba diatas symphysis, kandung kemih kosong, terdapat jahitan luka operasi yang masih terbalut kassa.
- d. Genetalia: Tidak terdapat oedema, terdapat lochea serosa, tidak terdapat perdarahan aktif.
- e. Ekstremitas: Ekstremitas atas dan bawah tidak odem, reflex patella +/-

**Analisa** : P20002 post SC hari ke 14.

**Penatalaksanaan** :

- a. Memberi informasi tentang hasil pemeriksaan. Ibu mengerti dan memahami serta ibu aktif menanyakan keadannya.
- b. Memberi HE nutrisi.  
Menganjurkan pada ibu untuk tetap makan makanan yang bergizi dan banyak mengandung protein agar proses penyembuhan lebih cepat.
- c. Menganjurkan ibu untuk minum obat teratur sesuai dengan advice dokter.
- d. Menganjurkan HE tentang personal hygiene. Menganjurkan ibu menjaga luka jahitan agar tidak terjadi infeksi.