

BAB 4

TINJAUAN KASUS

4.1 Kehamilan

4.1.1 Pengumpulan Data Dasar Tanggal: 21-04-2014 Pukul :17:00 WIB

1. Subyektif

1) Identitas

Ibu : Ny.J, umur 32 tahun, agama islam, pendidikan terakhir SD, pekerjaan ibu rumah tangga, G_{II}P₁₀₀₀₁, No Register : 349/13

Suami : Tn.S, umur 37 tahun, agama islam, pendidikan terakhir SMP, pekerjaan swasta, penghasilan ± Rp 1.500.000, alamat kedung pengkol

2) Keluhan utama (PQRST):

Ibu merasa sering kencing sejak 3 hari yang lalu pada siang hari sebanyak ±11x/hari dalam jumlah sedang dan tidak mengganggu aktivitas ibu.

3) Riwayat Kebidanan :

Ibu menstruasi pertama kali umur 10 tahun dengan siklus ± 30 hari (teratur), banyaknya 3 kotek penuh, lamanya ± 7 hari, sifat darah bergumpal, warna merah kehitahan, bau anyir, mengalami keputihan sebelum haid, lamanya ± 2 hari, tidak berbau, warna bening, HPHT: 27 - 7 - 2013

4) Riwayat obstetri yang lalu :

Ibu hamil yang pertama dengan suami yang pertama dngan usia kehamilan 9 bulan, saat melahirkan dilakukan operasi dikarenakan bayi besar ditolong oleh dokter dirumah sakit dengan jenis kelamin ♂ berat saat lahir 4300 gram, panjang badan 51 cm, saat ini berusia 13 tahun, saat nifas tidak ada penyulit

dan menyusui selama 2 tahun. Saat ini hamil yang kedua dengan suami yang kedua.

5) Riwayat kehamilan sekarang :

Ibu saat ini kunjungan ulang yang ke 9, saat hamil 3 bulan pertama melakukan kunjungan ke bidan 2x, 3 bulan kedua 3x dan saat akhir kehamilan 4x. Keluhan TM I : mual muntah, pusing, TM II : tidak ada keluhan, TM III : nyeri punggung, sering kencing, pergerakan anak pertama kali : ± 4bln, frekwensi pergerakan dalam 3 jam terakhir : sering, penyuluhan yang sudah di dapat : ibu mengatakan sudah pernah diberi penyuluhan tentang nutrisi, aktivitas, seksual, kebersihan diri, perawatan payudara, tanda bahaya kehamilan, imunisasi, persiapan persalinan, KB, dan imunisasi yang sudah didapat : TT2 (sebelum menikah yang pertama dan hamil pertama).

6) Pola kesehatan Fungsional

a. Pola nutrisi

Sebelum hamil : Ibu makan 3x/hari dengan porsi 1 piring nasi, sayur, lauk.
Minum air putih 7-8 gelas sedang.

Selama hamil : Nafsu makan ibu menurun dikarenakan ibu takut berat badannya berlebih. Ibu makan 3x/hari dengan porsi ½ piring nasi, sayur, lauk dan minum air putih 9-10 gelas sedang/hari,

b. Pola eliminasi

Sebelum hamil : Ibu BAK 6-7x/hari dengan warna kuning, bau khas, jumlah banyak dan BAB 1x/hari dengan konsistensi lembek.

Selama hamil : BAK mengalami peningkatan sebanyak 12-14x/hari dengan warna kuning, bau khas, jumlah sedang dan BAB tidak mengalami perubahan.

c. Pola istirahat

Sebelum hamil : Ibu tidur siang ± 2 jam dan tidur malam ± 7 jam dengan nyenyak.

Selama hamil : Pola istirahat ibu selama hamil tidak mengalami perubahan atau gangguan.

d. Pola aktifitas

Sebelum hamil : Ibu melakukan aktivitas rumah tangga seperti menyapu, mengepel, memasak, mencuci baju, mencuci piring,dll sendiri.

Selama hamil : Aktivitas ibu selama hamil tidak ada perubahan hanya saja aktivitas yang dilakukan dibantu oleh suaminya.

e. Pola seksual

Sebelum hamil: Ibu melakukan hubungan seksual 1x/minggu dengan tidak ada keluhan

Selama hamil: Pola seksual ibu selama hamil tidak ada perubahan akan tetapi timbul keluhan kurang nyaman dengan posisi berhubungan seksual dan nyeri.

f. Pola persepsi

Sebelum hamil: Ibu tidak merokok,tidak memakai narkoba, tidak minum alkohol dan jamu-jamuan, tidak mengkonsumsi obat-obatan, tidak mempunyai hewan peliharaan

Selama hamil : Pola persepsi ibu selama hamil tidak ada perubahan.

7) Riwayat penyakit sistemik yang pernah di derita :

Ibu tidak mempunyai riwayat penyakit yang menahun dan penyakit menular. Ibu mengatakan mempunyai riwayat asma tetapi sekarang sudah tidak pernah kambuh lagi.

8) Riwayat kesehatan dan penyakit keluarga :

Keluarga mempunyai penyakit hipertensi yaitu ibu kandung klien, dan tidak ada yang mempunyai riwayat jantung, ginjal, asma, kencing manis, penyakit yang menular dan keturunan gemeli.

9) Riwayat psiko-social-spiritual

a. Riwayat emosional :

Saat mengetahui hamil ibu merasa sangat senang karena sudah merencanakan untuk hamil lagi, saat akhir kehamilan ibu merasa takut karena harus operasi lagi.

b. Status Perkawinan :

Ibu kawin 2 kali, kawin ke 1 umur 13 tahun, lamanya 17 tahun dikarenakan suaminya meninggal, kawin ke 2 umur 30 tahun lamanya 15 bulan.

c. Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilannya :

Ibu dan keluarga sangat mendukung terhadap kehamilannya saat ini

d. Dukungan keluarga :

Keluarga sangat mendukung atas kehamilannya saat ini

e. Pengambilan keputusan dalam keluarga : suami

f. Tradisi :

Ada tradisi 3 bulanan, 7 bulanan, selapan.

g. Riwayat KB :

Sebelum hamil anak pertama ibu pernah memakai KB suntik 1 bulan selama ± 1 tahun. kemudian dilepas karena ingin mempunyai anak. Setelah melahirkan anak pertama ibu memakai KB spiral selama ± 4 tahun. Spiral ibu lepas sendiri lalu ibu memakai KB suntik 1 bulan selama ± 1 tahun. kemudian dilepas karena badan ibu sangat gemuk. Dan ibu tidak memakai KB lagi sampai ibu hamil. Saat ini ibu belum mempunyai rencana KB setelah melahirkan nanti

2. Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : compos mentis
- c. Keadaan emosional : kooperatif
- d. Tanda –tanda vital
 1. Tekanan darah : 110/70 mmHg
 2. Nadi : 81x/menit
 3. Pernafasan : 20x/menit
 4. Suhu : 36,7⁰C
- e. Antropometri
 1. BB sebelum Hamil : 63kg (anamnesa)
 2. BB periksa yang lalu : 74kg (7-4-2014)
 3. BB sekarang : 75kg

- 4. Tinggi Badan : 148cm
 - 5. Lingkar Lengan atas : 29 cm
 - f. HPHT : 27-07-2013
 - g. Taksiran persalinan : 04-05-2014
 - h. Usia Kehamilan : 37 minggu 5 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 ada 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 tampak cukup, tidak terdapat nyeri tekan, tidak ada gangguan pendengaran
 - f. Hidung : tampak simetris, kebersihan tampak cukup, tidak ada sekret, tidak ada lesi, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada polip, septum nasi di tengah
 - g. Dada : tampak simetris, 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

- i. Abdomen : Pembesaran abdomen sesuai dengan usia kehamilan, ada luka bekas operasi dengan arah horizontal, terdapat linea alba, tidak ada striae albicans
- 1) Leopold I :
TFU 1 jari di bawah processus xipoid, teraba bagian lunak, bundar, kurang melenting pada fundus uteri yaitu bokong.
 - 2) Leopold II :
Pada bagian kanan perut ibu teraba keras, panjang seperti papan sedangkan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin.
 - 3) Leopold III :
Pada bagian terendah janin teraba bagian yang bulat, melenting, keras dan tidak dapat digoyangkan yaitu kepala.
 - 4) Leopold IV :
Bagian terbawah janin sudah masuk PAP (divergen)
TFU Mc. Donald : 36 cm
 $TBJ = (36-11) \times 155 = 3875 \text{ gram}$
DJJ = (+) 148 x/menit dan teratur,
- j. Genetalia : vulva vagina tampak bersih, tidak ada condiloma akuminata, tidak odema, tidak varises
- k. Ekstremitas : tampak simetris, tidak terdapat varises, tidak ada oedema, reflek patella +/-
- 3) Pemeriksaan panggul : tidak dilakukan
 - 4) Pemeriksaan Laboratorium : tidak dilakukan
 - 5) Pemeriksaan lain : tidak dilakukan

4.1.2 Menginterpretasi Data Dasar

1. Diagnosa : G_{II}P₁₀₀₀₁ usia kehamilan 37 minggu 5 hari, Hidup, tunggal, letak kepala \oplus , intrauterine, kesan jalan lahir normal dan keadaan umum ibu dan janin baik dengan riwayat *Sectio Caesarea*
2. Masalah : sering kencing
3. Kebutuhan : HE tentang penyebab dan cara mengatasi sering kencing

4.1.3 Mengantisipasi terhadap diagnosa/masalah potensial

tidak ada

4.1.4 Mengidentifikasi kebutuhan akan tindakan segera/ kolaborasi/rujukan

tidak ada

4.1.5 Planning

Tujuan :Setelah dilakukan asuhan kebidanan dalam waktu \pm 30 menit ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan oleh bidan dan dapat mengurangi atau menghilangkan masalah ibu.

Kriteria Hasil :

- Masalah dapat berkurang atau teratasi
- Keadaan umum ibu dan janin baik
- Tidak terjadi komplikasi

1) Intervensi

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

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

2. Jelaskan pada ibu tentang penyebab sering kencing

Rasional : informasikan bahwa sering kencing adalah hal yang biasa, sering kencing terjadi disebabkan tekanan dari uterus yang membesar pada kandung kemih.

3. Anjurkan menghindari minuman yang mengandung Kafein

Rasional : kafein mempunyai sifat diuretic yang dapat memperberat masalah frekuensi berkemih.

4. Berikan HE tentang personal hygiene

Rasional : Membantu mencegah terjadinya iritasi

2) Implementasi

Senin, 21 – 04 – 2014

jam 17.15 WIB

1. Menginformasikan yang tepat untuk mampu mengurangi kecemasan yang dirasakan saat ibu saat ini.
2. Menjelaskan pada ibu tentang frekuensi berkemih disebabkan oleh tekanan uterus yang membesar terhadap kandung kemih, meskipun hal itu normal namun dapat menyebabkan iritasi.
3. Menjelaskan pada ibu tentang sifat diuretik yang dapat memperberat masalah frekuensi berkemih.
4. Menjelaskan pada ibu tentang pentingnya personal hygiene

3) Evaluasi

Senin, 21-04-2014

Jam 17.30 WIB

S : Ibu mengatakan bahwa ia mengerti dan memahami atas penjelasan yang diberikan dan mengatakan multivitamin dirumah masih ada.

O : ibu tampak terlihat tenang dan dapat mengulangi kembali penjelasan yang diberikan

TTV :

- a. Tekanan darah :110/70 mmHg
- b. Nadi :81x/menit
- c. Pernafasan :20x/menit
- d. Suhu :36,7⁰C

TFU Mc. Donald : 36 cm

TBJ = (36-11) x 155 = 3875 gram

DJJ = (+)148 x/menit dan teratur

Pembesaran abdomen sesuai dengan usia kehamilan, ada luka bekas operasi dengan arah horizontal, terdapat linea alba, tidak ada striae albicans

Leopold I :

TFU 1 jari di bawah px, teraba bagian lunak, bundar, kurang melenting pada fundus uteri yaitu bokong.

Leopold II :

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

Leopold III :

Pada bagian terendah janin teraba bagian yang bulat, melenting, keras yaitu kepala dan tidak dapat digoyangkan.

Leopold IV :

Bagian terbawah janin sudah masuk PAP (divergen)

A :G_{II}P₁₀₀₀₁ UK 37 minggu 5 hari Hidup, tunggal, letak kepala, intra uteri, jalan lahir normal, keadaan umum dan ibu baik dengan riwayat *Section Caesarea*

- P :1. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan dengan menu seimbang seperti nasi, lauk pauk, sayuran, dan buah.
2. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
 3. Anjurkan ibu untuk melanjutkan multivitamin yang ada dirumah
 4. Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan 1 minggu lagi tanggal 28 april 2014 dan kembali jika ada keluhan.

Catatan perkembangan 1

Kunjungan rumah ke 1

Tanggal : 27 – 04-2014 jam : 18:00WIB

S :Ibu mengatakan kondisinya dalam keadaan sehat dan keluhan sering kencing sudah lebih baik dan teratasi, dan merasa gerakan bayinya sering dalam waktu 3 jam terakhir.

O :Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

TTV :TD : 100/70 mmHg

Nadi : 84 x /menit

Suhu : 36,5 °C

RR : 20 x /menit

Palpasi Abdomen :

Leopold I :

TFU 1 jari di bawah px, teraba bagian lunak, bundar, kurang melenting pada fundus uteri yaitu bokong.

Leopold II :

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

Leopold III :

Pada bagian terendah janin teraba bagian yang keras, melenting, dan bundar yaitu kepala.

Leopold IV :

Bagian terbawah janin sudah masuk PAP (divergen)

TFU Mc. Donald : 36 cm

TBJ = $(36-11) \times 155 = 3875$ gram

DJJ = (+)134 x/menit dan teratur

A : G_{II}P₁₀₀₀₁UK 38 minggu 4 hari Hidup, tunggal, letak kepala, intra uteri, jalan lahir normal, keadaan umum dan ibu baik dengan riwayat *Sectio Caesarea*

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

2. Anjurkan ibu mengkonsumsi makanan dengan menu seimbang seperti nasi, lauk pauk, sayuran dan buah.

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

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

5. Ingatkan ibu untuk kontrol sesuai dengan jadwal atau sewaktu-waktu jika ada keluhan

Catatan perkembangan 2

Hasil pemeriksaan tanggal 28-04-2014 (Bidan+buku KIA)

S : Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan

O : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

TTV : TD : 110/80 mmHg

Nadi : 80 x /menit

Suhu : 36,6 °C

RR : 21 x /menit

Palpasi Abdomen :

Leopold I :

TFU 1 jari di bawah px, teraba bagian lunak, bundar, kurang melenting pada fundus uteri yaitu bokong.

Leopold II :

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

Leopold III :

Pada bagian terendah janin teraba bagian yang keras, melenting, dan bundar yaitu kepala.

Leopold IV :

Bagian terbawah janin sudah masuk PAP (divergen)

TFU Mc. Donald : 36 cm

TBJ = $(36-11) \times 155 = 3875$ gram

DJJ = (+)140 x/menit dan teratur

A : G₁P₁₀₀₀₁ UK 38 minggu 5 hari Hidup, tunggal, letak kepala, intra uteri, jalan lahir normal, keadaan umum dan ibu baik dengan riwayat *Sectio Caesarea*

- P :
1. Rencanakan jadwal operasi *Sectio Caesarea* dengan ibu karena usia kehamilan sudah cukup bulan dan ibu memilih tanggal 3-5-2014.
 2. Berikan informed choice (memberi pilihan tempat rujukan di RS sesuai dengan keinginan ibu) dan ibu memilih RSIA Siti Aminah sebagai tempat melahirkan nanti.
 3. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup
 4. Berikan ibu multivitamin (neurodex 2x1)

Catatan Perkembangan 3

Kunjungan rumah 2

Tanggal : 02 – 05 -2014

jam : 18 : 15WIB

S : Ibu mengatakan kondisinya dalam keadaan sehat dan merasa tegang karena besok akan operasi.

O : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

TTV : TD : 110/80 mmHg

Nadi : 80 x /menit

Suhu : 36,6 °C

RR : 21 x /menit

Palpasi Abdomen :

Leopold I :

TFU 1 jari di bawah px, teraba bagian lunak, bundar, kurang melenting pada fundus uteri yaitu bokong.

Leopold II :

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

Leopold III :

Pada bagian terendah janin teraba bagian yang keras, melenting, dan bundar yaitu kepala.

Leopold IV :

Bagian terbawah janin sudah masuk PAP (divergen)

TFU Mc. Donald : 36 cm

TBJ = $(36-11) \times 155 = 3875$ gram

DJJ = (+)142 x/menit dan teratur

A : G_{II}P₁₀₀₀₁ UK 39 minggu 2 hari Hidup, tunggal, letak kepala, intra uteri, jalan lahir normal, keadaan umum dan ibu baik dengan riwayat *Sectio Caesarea*

P : 1) Berikan dukungan emosional kepada ibu

2) Berikan penjelasan pada ibu untuk istirahat cukup

- 3) Anjurkan ibu untuk puasa minimal 6 jam sebelum operasi sesuai advis dr.Sp.OG
- 4) Anjurkan ibu datang ke klinik pada tanggal 3-5-2014 jam 04:00WIB untuk persiapan operasi

4.2 Persalinan

Tanggal : 3 -5 -2014 jam : 04 : 00WIB

4.2.1 Pengumpulan Data Dasar

1. Data Subyektif

1) Keluhan Utama

Ibu mengatakan datang ke BPS karena sudah direncanakan akan dirujuk untuk dilakukan operasi, saat ini kondisinya baik-baik saja dan sehat tetapi ibu merasa takut karena akan dioperasi.

2) Pola Kesehatan Fungsional

a. Pola nutrisi

Saat ini puasa dikarenakan akan menjalankan operasi

b. Pola eliminasi

Ibu buang air kecil 1x.

c. Pola Istirahat

Semalam ibu tidur kurang nyenyak dikarenakan ibu ketakutan akan menjalankan operasi.

d. Pola aktifitas

Ibu melakukan aktivitas ringan seperti jalan-jalan.

e. Pola seksual

Ibu tidak melakukan hubungan seksual

3) Riwayat Psikososiospiritual

Riwayat Emosional : takut karena akan dioperasi

a) Data Obyektif

KU baik, TD 100/80 mmHg, N 86x/menit, RR 20x/menit, S 36,7 °C, pada pemeriksaan fisik ditemukan hasil dalam batas normal dan tidak ada kelainan.

1. Palpasi Abdomen :

Leopold I :

TFU 1 jari di bawah Proesus xipoid, teraba kurang keras, bundar, dan tidak melenting pada fundus uteri yaitu bokong

Leopold II :

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

Leopold III :

Pada bagian terendah janin teraba bagian yang bulat, keras dan melenting (kepala) dan tidak dapat digoyangkan.

Leopold IV :

Bagian terbawah janin sudah masuk PAP (divergen)

2. TFU Mc. Donald : 36cm

TBJ = $(36-11) \times 155 = 3875$ gram

DJJ = (+)138 x/menit dan teratur

4.2.2 Interpretasi Data Dasar

- 1) Diagnosa : G_{II}P₁₀₀₀₁ UK 39 minggu 3 hari Hidup, tunggal, letak kepala, intra uteri, jalan lahir normal, keadaan umum dan ibu baik dengan riwayat *Sectio Caesarea*
- 2) Masalah: Takut karena akan dioperasi
- 3) Kebutuhan : Dukungan emosional

4.2.3 Antisipasi terhadap diagnosa/masalah potensial

Infeksi luka bekas operasi

4.2.4 Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera/kolaborasi/rujukan

Kolaborasi dengan dr Sp.OG

4.2.5 Planning

Tujuan : setelah dilakukan asuhan kebidanan dalam waktu \pm 30 menit ibu mengerti penjelasan yang diberikan bidan

Kriteria Hasil : 1. Keadaan umum ibu dan janin baik
2. Ibu mengerti penjelasan petugas

1) Intervensi

1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu

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

2. Berikan dukungan emosional pada ibu

Rasional : Memberikan dukungan emosional dapat menurunkan rasa takut

3. Jelaskan prosedur rujukan yang telah disepakati sebelumnya

Rasional : memenuhi SOP rujukan

2) implementasi

Sabtu, 03-05-2014

jam 04:10WIB

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu (keadaan ibu dan janin dalam keadaan normal dan sehat, TD 100/80 mmHg, N 86x/menit, RR 20x/menit, S 37,7⁰ C, DJJ 138x/menit)

2. Memberikan dukungan emosional pada ibu

3. Menjelaskan prosedur rujukan yang telah disepakati sebelumnya (meminta persetujuan kepada ibu dan keluarga untuk tindakan rujukan secara tertulis, menyiapkan surat rujukan dan obat-obatan, memasang infus RL 500cc ditangan sebelah kiri dan tetesan dimatikan, menyiapkan transportasi, menghubungi rumah sakit yang akan dituju dan dokter yang akan melakukan tindakan operasi)

3) Evaluasi

Sabtu, 03-05-2014

jam 04:40 WIB

S : ibu mengatakan mengerti penjelasan bidan dan saat ini lebih tenang

O : ibu tampak terlihat lebih tenang dan dapat mengulangi penjelasan bidan

KU baik, TD 100/80 mmHg, N 86x/menit, RR 20x/menit, S 36,7 °C, pada pemeriksaan fisik ditemukan hasil dalam batas normal dan tidak ada kelainan.

Palpasi Abdomen :

Leopold I :

TFU 1 jari di bawah Proccesus xipoid, teraba kurang keras, bundar, dan tidak melenting pada fundus uteri yaitu bokong

Leopold II :

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

Leopold III :

Pada bagian terendah janin teraba bagian yang bulat, keras dan melenting (kepala) dan tidak dapat digoyangkan.

Leopold IV :

Bagian terbawah janin sudah masuk PAP (divergen)

A : G₁₁P₁₀₀₀₁ UK 39 minggu 3 hari Hidup, tunggal, letak kepala, intra uteri, jalan lahir normal, keadaan umum dan ibu baik dengan riwayat *Sectio Caesarea*

P : 1) Rujuk ibu ke RSIA SITI AMINAH jam 04:45

2) Lakukan timbang terima dengan pihak RSIA SITI AMINAH (TD : 110/70mmHg, N : 84x/menit, RR: 19x/menit, S : 36,8⁰C, DJJ : 140x/menit, pro *Sectio Caesarea* atas indikasi riwayat *Sectio Caesarea* 13 tahun yang lalu.

4.3 Nifas

Tanggal 7-5-2014

jam 18 : 45 WIB

4.3.1 Pengkajian di Rumah Pasien

1. Data Subyektif

1) Keluhan Utama

Ibu mengatakan nyeri luka bekas operasi dan ASI tidak keluar sejak setelah operasi. Ibu merasa lega dan bahagia bayinya lahir selamat pada tanggal 3-5-2014 jam 05:55WIB di RSIA siti Aminah dengan

cara operasi dan berjenis kelamin perempuan, BB waktu lahir 3200 gram dan panjang 52cm. Ibu mengatakan 3 hari dirawat di RSIA SITI AMINAH. 3 hari yang lalu tali pusat bayinya mengeluarkan darah, kemudian dibawa ke bidan dan tidak mendapat obat maupun salep apapun dari bidan.

2) Pola Kesehatan Fungsional

Pola nutrisi : ibu makan 3x/hari dengan porsi 1 piring nasi, lauk, sayur dan minum air putih 10-11 gelas sedang/hari ditambah susu 1 gelas/hari

Pola eliminasi : ibu BAK 6-7x/hari dengan warna kuning jernih, bau khas, jumlah banyak dan BAB 1x/hari dengan konsistensi lunak.

Pola aktivitas : ibu melakukan aktivitas rumah tangga seperti menyapu, memasak, mencuci piring dan merawat bayinya dengan dibantu suami dan keluarga, ibu tidak menyusui dikarenakan ASI tidak keluar.

Pola istirahat : ibu tidur siang \pm 2 jam dan tidur malam \pm 7 jam, sering terbangun karena bayinya menangis.

3) Riwayat Psikososiospiritual

Riwayat emosional : ibu merasa senang atas kelahiran bayinya

2. Data Obyektif

K/U ibu baik, TD : 110/70 mmHg, Nadi : 88 x/menit, RR : 20 x/menit, Suhu : 36,7°C.

Wajah : tidak pucat, conjungtiva merah muda, sklera tidak ikterus

Payudara : tampak bersih, tidak bengkak, ASI belum keluar pada kedua payudara, puting susu menonjol, hyperpigmentasi pada areola dan puting susu.

Abdomen : TFU teraba pertengahan syimpisis pusat, kandung kemih kandung kemih kosong. Terdapat luka bekas operasi tertutup kasa.

Genetalia : tidak ada kondiloma akuminata, tidak oedema, tidak ada varises, lochea rubra ½ kotek.

Bayi :

Nadi : 130x/menit, Rr : 40x/menit, S : 36,8⁰C, tidak ada retraksi dada, perut tidak kembung, Tali pusat kering, tidak berbau, tidak terdapat tanda-tanda infeksi.

4.3.2 Interpretasi Data Dasar

- 1) Diagnosa : P₂₀₀₀₂ Post SC Hari ke-5
- 2) Masalah : nyeri luka jahitan bekas operasi
- 3) Kebutuhan : HE tentang perawatan luka bekas operasi

4.3.3 Antisipasi Terhadap Diagnosa/Masalah Potensial

Tidak ada

4.3.4 Identifikasi Kebutuhan Akan Tindakan Segera / Kolaborasi /

Rujukan

Tidak ada

4.3.5 Planning

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama \pm 30 menit diharapkan ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan nyeri luka bekas operasi berkurang.

Kriteria hasil : keadaan umum ibu dan bayi baik, ibu mengerti penjelasan yang diberikan, nyeri luka bekas operasi berkurang

1. Intervensi

1) Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa dirinya dan bayinya sehat.

Rasional : informasi yang tepat mampu mengurangi kecemasan yang dirasakan ibu.

2) Jelaskan pada ibu tentang perawatan nyeri luka bekas operasi ajarkan teknik relaksasi.

Rasional : penjelasan yang tepat akan mengurangi rasa nyeri yang dirasakan oleh ibu

3) Anjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya walaupun ASInya belum keluar.

Rasional : hisapan bayi bisa merangsang keluarnya ASI

4) Berikan informasi tentang perawatan bayinya

Rasional : informasi yang cukup dan tepat akan menambah pengetahuan ibu

5) Beritahu ibu untuk mengkonsumsi makanan yang seimbang selama masa nifas dan selama menyusui

Rasional : makanan yang seimbang akan membantu mempercepat penyembuhan luka bekas operasi dan memperlancar ASI

- 6) Ajarkan ibu merawat payudara selama menyusui bayinya.

Rasional : perawatan payudara yang tepat akan mempengaruhi proses menyusui

- 7) Beritahu ibu untuk membawa ketempat pelayanan apabila ada tanda –tanda bayi seperti tidak mau menyusui, merintih, bayi kuning, mata bernanah, demam,tali pusat bernanah.

Rasional : informasi yang cukup akan membantu untuk mencegah terjadinya komplikasi

- 8) Anjurkan ibu untuk memberi minum sesering mungkin bayinya dan menjemur bayinya dipagi hari

Rasional : mencegah agar tidak terjadi ikterus.

2. Implementasi

Rabu, 07-05-2014

jam 18:50 WIB

- 1) Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa dirinya dan bayinya sehat.
- 2) Jelaskan pada ibu bahwa nyeri luka bekas operasi merupakan proses penyembuhan luka operasi dan ajarkan teknik relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri
- 3) Anjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya walaupun ASInya belum keluar karena hisapan bisa merangsang keluarnya ASI

- 4) Berikan informasi tentang perawatan bayinya, meliputi perawatan tali pusat, memandikan bayi, imunisasi, mencegah hipotermi.
- 5) Beritahu ibu untuk mengkonsumsi makanan yang seimbang selama masa nifas dan selama menyusui seperti sayuran, buah, telur dan susu
- 6) Ajarkan ibu merawat payudara selama menyusui bayinya.
- 7) Beritahu ibu untuk membawa ketempat pelayanan apabila ada tanda –tanda bayi seperti tidak mau menyusui, merintih, bayi kuning, mata bernanah, demam, tali pusat bernanah.
- 8) Anjurkan ibu untuk memberi minum sesring mungkin bayinya dan menjemur bayinya dipagi hari dari jam 06:00-07:00 dibawah sinar matahari selama 30 menit tanpa memakai baju.

3. Evaluasi

Rabu, 07-05-2014

jam : 19:00 WIB

S : ibu mengatakan mengerti penjelasan bidan dan akan menjalankan anjuran bidan.

O : ibu bisa mengulang penjelasan bidan.

K/U ibu baik, TD : 110/70 mmHg, Nadi : 88 x/menit, RR : 20 x/menit, Suhu : 36,7°C.

Wajah tidak pucat, conjungtiva merah muda, payudara tampak bersih, tidak oedema, ASI belum keluar pada kedua payudara, puting susu menonjol, hiperpigmentasi pada areola dan puting susu.

TFU teraba pertengahan symphysis pusat, kandung kemih kosong, terdapat luka bekas operasi tertutup dengan kasa, lochea rubra ½ kotek.

A : P₂₀₀₀₂ Post SC Hari ke 5

P : 1) Anjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya

2) Anjurkan ibu mengkonsumsi makanan dengan menu seimbang

3) Anjurkan ibu untuk kontrol sesuai yang dijadwalkan oleh rumah sakit.

Catatan Perkembangan 1

Kunjungan rumah 2

Tanggal : 15-05-2014

jam : 16:30WIB

S : Ibu mengatakan saat ini keadaannya dan bayinya dalam kondisi sehat.

Ibu mengatakan nyeri sudah berkurang dan ASI sudah keluar dengan lancar, bayi menyusu ibu dan dibantu susu formula, dan ibu sudah bisa merawat bayinya sendiri.

O : K/U ibu baik.

TTV : TD : 100/70 mmHg,

Nadi : 85 x/menit,

RR : 20 x/menit,

Suhu : 36,7°C.

Wajah tidak pucat, conjungtiva merah muda, payudara tampak bersih payudara tidak bengkak, ASI keluar +/+, puting susu menonjol, hyperpigmentasi pada areola dan puting susu.

TFU tidak teraba, kandung kemih kandung kemih kosong. Terdapat luka bekas operasi sudah kering dan menyatu dan tidak tertutup kasa, jenis insisi melintang, lochea alba.

A : P₂₀₀₀₂ post SC hari ke 13

- P : 1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu (TD : 100/70 mmHg, Nadi : 85 x/menit, RR : 20 x/menit, Suhu : 36,7°C, dan keadaan ibu dalam keadaan normal)
2. Berikan informasi tentang perawatan bayinya, meliputi perawatan tali pusat, memandikan bayi, imunisasi, mencegah hipotermi
 3. Beritahu ibu untuk mengkonsumsi makanan yang seimbang selama masa nifas dan selama menyusui seperti sayuran, buah, telur dan susu.
 4. Jelaskan pada ibu tentang pemberian ASI selama 2 tahun.
 5. Ajarkan ibu merawat payudara selama menyusui bayinya.
 6. Kaji adanya tanda-tanda bahaya nifas
 7. Anjurkan ibu untuk melakukan KB setelah 40 hari setelah melahirkan atau ketika bayinya usia 40 hari