

## BAB 4

### TINJAUAN KASUS

#### 4.1 Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

##### 4.1.1 Pengumpulan Data Dasar

###### 1. Subjektif

Pengkajian pada tanggal 24 April 2014, Pukul : 06.40 WIB

No Register : 067xxx

###### 1) Identitas

Nama ibu Ny. R, usia 23 tahun, suku Jawa bangsa Indonesia, agama islam, pendidikan terakhir SD, pekerjaan sebagai Ibu rumah tangga, nama suami Tn. M, usia 30 tahun, suku Jawa bangsa Indonesia, agama islam, pendidikan terakhir SMP, pekerjaan swasta, alamat jl.Surabaya, No. telepon 087852114xxx

###### 2) Keluhan utama (PQRST) :

Kenceng-kenceng sejak tanggal 23 april 2014, pukul : 22.45 wib.

Dan tidak mengeluarkan lendir bercampur darah.

###### 3) Riwayat obstetrik yang lalu :

Tabel 4.1 Riwayat obstetri yang lalu

| No | Kehamilan |       | Persalinan |       |       |       | BBL |              |        |          | Nifas |       |
|----|-----------|-------|------------|-------|-------|-------|-----|--------------|--------|----------|-------|-------|
|    | UK        | Peny  | Jns        | Pnlg  | Tmp   | Peny  | JK  | PB/BB        | Hdp/Mt | Usia Kel | Kea d | Lak   |
| 1. | 7 bln     | -     | Spt B      | Dukun | Rumah | -     | ♂   |              | Mati   | 0 hr     | -     |       |
| 2. | 8 bln     | Oligo | SC         | Dr.   | RS    | Oligo | ♂   | 2.6 kg/47 cm | Hidup  | 3.5 th   | Baik  | 6 bln |
| 3. | H         | A     | M          | I     | L     |       | I   | N            | I      |          |       |       |

#### 4) Riwayat kehamilan sekarang

##### 1. Keluhan

###### a. Keluhan Trimester I :

Ibu mengatakan pada awal kehamilan mengalami mual dan muntah di pagi hari

###### b. Keluhan Trimester II :

Ibu mengatakan pada pertengahan kehamilan tidak ada keluhan

###### c. Keluhan Trimester III :

Ibu mengatakan pada akhir kehamilan merasakan sering kencing dan nyeri pinggang

2. Pergerakan anak pertama kali : ibu mengatakan pergerakan janin terasa pada usia kehamilan 4 bulan.

3. Frekwensi pergerakan dalam 3 jam terakhir :  $\pm$  4 kali

4. Penyuluhan yang sudah di dapat : Penyuluhan yang sudah didapatkan adalah nutrisi, istirahat, kebersihan diri dan tanda-tanda bahaya kehamilan, Imunisasi, KB.

5. Imunisasi yang sudah didapat : TT3 CPW

#### 5) Pola Fungsi Kesehatan

Tabel 4.2 Pola Fungsional Kesehatan

| <b>Pola Fungsi Kesehatan</b> | <b>Sebelum bersalin</b>                                                                                             | <b>Saat Bersalin</b>                                  |
|------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| 1.Pola Nutrisi               | makan 3x/hari tidak terek menu nasi, lauk, sayur jarang, buah, minum jarang 4-5 gelas/hari, tidak suka makanan asin | Tidak makan dan minum saat di kamar bersalin          |
| 2.Pola Eliminasi             | BAK teratur 4-5 x/hari warna kuning jernih, dan BAB 2 hari 1x, bentuk                                               | BAK spontan 1x sebelum diperiksa warna kuning jernih, |

|                                                                                                                   |                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                   | keras                                                                                                                                                               | dan belum BAB                                                                                                                                                       |
| 3.Pola Istirahat                                                                                                  | istirahat siang ½ jam/hari dan pada malam hari 7-8 jam/hari                                                                                                         | tidak bisa istirahat karena cemas dengan keadaannya sekarang dan merasakan nyeri pada perut bagian bawah                                                            |
| 4.Pola Aktivitas                                                                                                  | Bekerja sebagai karyawan 8 jam / hari, dan telah ambil cuti usia kehamilan 8 bulan, dan melakukan aktivitas rumah tangga dengan dibantu suami                       | berbaring di tempat tidur untuk persiapan operasi, ke kamar kecil 1x sebelum diperiksa                                                                              |
| 5.Pola seksual                                                                                                    | mengurangi aktivitas seksual dengan suami kadang –kadang 1 bulan 1x dan tidak ada keluhan                                                                           | -                                                                                                                                                                   |
| 6. Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan : merokok, alcohol, narkoba, obat – obatan, jamu, binatang peliharaan | tidak memiliki kebiasaan merokok, minum alkohol, narkoba, minum jamu, dan obat-obatan selain dari priksa dengan dokter, ibu juga tidak memiliki binatang peliharaan | tidak memiliki kebiasaan merokok, minum alkohol, narkoba, minum jamu, dan obat-obatan selain dari priksa dengan dokter, ibu juga tidak memiliki binatang peliharaan |

**5) Riwayat penyakit sistemik yang pernah di derita:**

Asma (-), TBC(-), HT (-), DM (-), Hepatitis (-)

**6) Riwayat kesehatan dan penyakit keluarga:**

Asma (-), TBC(-), HT (-), DM (-), Hepatitis (-), gemeli (-)

**7) Riwayat Psikososiospiritual**

**(1) Riwayat emosional :**

- a. Trimester I : Ibu mengatakan emosinya stabil.
- b. Trimester II : Ibu mengatakan emosinya stabil.

c. Trimester III : ibu mengatakan cemas menghadapi

**(2) Status perkawinan:**

Kawin : 1 kali

Suami ke : 1

Kawin I : Umur 17 tahun, lamanya 6 tahun.

**(3) Kehamilan ini : direncanakan**

**(4) Hubungan dengan keluarga : akrab**

**(5) Hubungan dengan orang lain : akrab**

**(6) Ibadah/spiritual : patuh**

**(7) Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilannya:**

ibu dan keluarga senang dengan kehamilannya ini.

**(8) Dukungan keluarga :**

keluarga selalu mendukung dengan memberi semangat, doa, dan selalu menemani ibu.

**(9) Pengambil keputusan dalam keluarga : suami**

**(10) Tempat dan petugas yang diinginkan untuk bersalin:**

Di rumah sakit Muhammadiyah Surabaya ditolong dengan dr.  
alasanya karena dekat dengan rumah, pelayanannya cepat, baik  
dan perawatnya ramah

**(11) Tradisi : ibu tidak melakukan tradisi apapun selama bersalin.**

**(12) Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB**

## 2. Obyektif

### 1) Pemeriksaan Umum

- (1) Kedaan umum : Baik.
- (2) Kesadaran : Compos mentis.
- (3) Keadaan emosional : Kooperatif.
- (4) Tanda-tanda vital
  - a. Tekanan darah : 100/60 mmHg, berbaring.
  - b. Nadi : 84 kali/menit, teratur.
  - c. Pernafasan : 20 kali/menit, teratur.
  - d. Suhu : 36,5°C, aksila.
- (6) Antropometri
  - a. BB sebelum Hamil : 57 kg
  - b. BB periksa yang lalu : 67 kg tanggal 03-04-2014
  - c. BB sekarang : 67 kg
  - d. Tinggi Badan : 150 cm
  - e. Lingkar Lengan Atas : 30 cm
- (7) HPHT : 24-07-2013
- (8) Taksiran persalinan : 30-04-2014
- (9) Usia Kehamilan : 40 minggu

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

- (1) Wajah : Simetris, Wajah tidak pucat, odem, cloasma gravidarum.
- (2) Rambut : Kebersihan cukup, tidak ada benjolan pada kepala dan nyeri tekan.

- (3) Mata : Simetris, conjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada pembengkakan palpebra.
- (4) Mulut & gigi : Simetris, bersih, mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis, caries gigi, terdapat epulis.
- (5) Telinga : Simetris, tidak terdapat serumen berlebih, nyeri tekan, gangguan pendengaran, dan kebersihan cukup.
- (6) Hidung : Simetris, kebersihan cukup, tidak ada sekret, lesi, pernafasan cuping hidung, polip, dan septum nasi di tengah.
- (7) Dada : Simetris, irama nafas teratur, tidak terdapat suara wheezing dan ronchi.
- (8) Mamae : Simetris, ada hiperpigmentasi aerola, puting susu menonjol, kebersihan cukup, tidak terdapat nyeri tekan, benjolan, colostrum belum keluar.
- (9) Abdomen : Pembesaran Abdomen sesuai dengan usia kehamilan, ada bekas operasi, terdapat linia nigra, tidak ada striae lividae, kandung kemih kosong tidak ada braxton hicks.
- a. Leopold I : TFU 3 jari di bawah processus xipoid.  
Fundus teraba bagian lunak, kurang bundar, kurang melenting bongkong.
  - b. Leopold II : Pada dinding perut sebelah kanan teraba keras panjang dan sebelah kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin.
  - c. Leopold III : Tidak dilakukan.
  - d. Leopold IV : Tidak dilakukan.

e. TFU Mc. Donald : 31 cm

f. TBJ =  $(31-11) \times 155 = 3100$  gram

g. DJJ = Tidak dilakukan

h. His : 3 x 10 menit x 35 detik

(10) Genetalia : Vulva vagina bersih, tidak ada condiloma akuminata, odema, varises, tidak tampak pengeluaran lendir bercampur darah. Interna VT Ø tidak ada pembukaan, ketuban +, tidak ada molase, tidak teraba tali pusat dan bagian kecil serta terkecil janin

(11) Ekstremitas : Atas dan bawah tampak simetris, tidak terdapat varises, odem, gangguan pergerakan dan turgor kulit baik.

### 3) Pemeriksaan Laboratorium

Riwayat data hasil pemeriksaan laboratorium tanggal 24 April 2014.

Jam 07.00 wib

a. Darah :

Hb hasil 10,9 g/dL nilai normal 12,0-16,0 g/dL

Leukosit hasil 14,500 nilai normal 4.000-10.000 / uLdarah

Trombosit hasil 215,000 nilai normal 150.000-450.0000 sel/ul darah.

Hematocrit hasil 30,9 nilai normal 38,0-47,0 %.

Eritrosit hasil 3,64 nilai normal 4,2-5,4 juta / uLdarah.

Gula darah sewaktu hasil 109 mg/dL nilai normal 100-150 mg/dL

Immunoserologi HbsAg hasil negative (-) nilai normal negative(-)

b. Urine :

protein urine (-) nilai normal (-).

#### **4) Pemeriksaan lain :**

USG dan NST Tidak dilakukan.

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

1. Diagnosa : G<sub>III</sub>P<sub>202001</sub>, usia kehamilan 40 minggu, hidup, tunggal, letak kepala, intra uterin, keadaan ibu dan janin baik dengan bekas sektio caesarea 3,5 tahun.
2. Masala : Cemas tentang keadaanya.
3. Kebutuha : Informasi yang cukup dan jelas, serta berikan asuhan sayang ibu dengan beri dukungan emosional untuk mengurangi kecemasan ibu.

#### **4.1.3 Antisipasi terhadap diagnosa/masalah potensial**

1. Bagi ibu : rupture uteri, perdarahan, Infeksi, syok.
2. Bagi bayi : distress pada janin, asfiksia

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

Kolaborasi dengan dr. SpOG untuk tindakan selanjutnya.

#### **4.1.5 Planning**

Tujuan : setelah dilakukan asuhan kebidana selama 1x30 menit diharapkan ibu mengerti tentang kondisinya.

Kriteria Hasil : ibu mengerti dengan kondisinya saat ini dan Ibu mau mengikuti saran dokter

## 1. Intervensi

- a. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga

Rasional : Ibu dan keluarga mengetahui kondisi diri dan janinnya sehingga dapat mengurangi rasa cemas

- b. Ajarkan ibu teknik relaksasi

Respon : Mengurangi rasa tidak nyaman dan perasaan ingin meneran.

- c. Anjurkan ibu untuk tidur miring kiri

Respon : memperlancar suplai oksigen dari ke janin dan membantu menurunkan kepala janin dengan adanya gaya grafitasi.

- d. Berikan dukungan moril pada ibu dan anjurkan ibu untuk berdoa

Rasional : Dengan motivasi dan berdoa diharapkan dapat membantu ketenangan jiwa ibu

- e. Kolaborasi dengan dr.SpOG :

Rasional : Fungsi independent bidan dalam memberikan asuhan kebidanan

- f. Lakukan inform consent pada ibu dan keluarga mengenai tindakan yang akan dilakukan

Rasional : Bukti tertulis mengenai persetujuan tindakan yang akan dilakukan

### 4.1.6 Implementasi

Pada hari jum'at tanggal 24 April 2014 jam 07.15 WIB

- a. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa kondisi ibu kurang baik, tensi 100/60 mmHg, sudah diperiksa dalam (VT Ø) tidak ada pembukaan dan perkiraan persalinan 24-04-2014.

Reapon : Ibu dan keluarga mengerti dan memahami penjelasan bidan tentang kondisinya saat ini.

- b. Mengajarkan ibu teknik relaksasi yaitu dengan menarik nafas panjang dari hidung dikeluarkan perlahan dari mulut.

Respon : Ibu mengerti penjelasan bidan dan mau melakukan saran bidan

- c. Menganjurkan ibu untuk miring kiri

Respon : Ibu mengerti dan mau miring kiri

- d. Memberikan dukungan moril pada ibu dan anjurkan ibu untuk berdoa, agar diberikan jalan terbaik untuk ibu dan bayi.

Respon : Ibu memahami penjelasan bidan dan mau berdoa agar diberikan jalan terbaik untuk ibu dan bayi.

- e. Melakukan kolaborasi dengan dr.SpOG untuk tindakan selanjutnya Sectio Caesarea.

Respon : Ibu memahami penjelasan bidan dan mau mengikuti saran dr. SpOG untuk dilakukan tindakan Sectio Caesarea

- f. Melakukan informed consent tindakan operasi Sectio Caesarea dan tindakan pemasangan infus, selang kateter dan puasa.

Melakukan persiapan sectio caesarea :

1. Melakukan informed consent tindakan operasi SC dan tindakan pemasangan infus, selang kateter.
2. Melakukan persiapan pre operasi :
  - 1) KIE pasien untuk puasa.
  - 2) Mengganti baju ibu dengan baju operasi.

- 3) Memasang infus RL sampai kolf ke 3.
- 4) Skin test antibiotic intermoxil.
- 5) Skurent.
- 6) Memasang selang kateter.
- 7) Melihat reaksi alergi, hasil (-)
- 8) Injeksi intermoxil 1 gr IV

### Lembar Observasi Kala I

Tabel 4.3 Lembar Observasi kala 1

| Tgl           | Waktu | TTV                                                            | His        | DJJ         | Ket (vt,urine,input)       |
|---------------|-------|----------------------------------------------------------------|------------|-------------|----------------------------|
| 24/04<br>2014 | 04.00 | -                                                              | -          | 136x/ menit | Vt : Ø tidak ada pembukaan |
|               | 06.00 | -                                                              | -          | 129x/menit  |                            |
|               | 06.40 | TD: 100/60 mmHg<br>S: 36,5°C<br>N : 84x/menit<br>RR: 20x/menit | -          | -           |                            |
|               | 07.00 | -                                                              | -          | -           | Cek lap                    |
|               | 07.15 | TD: 100/60mmHg                                                 | 3x45''.10' | -           | Vt : Ø tidak ada pembukaan |
|               | 07.40 | -                                                              | -          | -           | Melakukan persiapan SC     |
|               | 07.55 | -                                                              | -          | -           | Pasien pindah ke ruang OK  |

#### 4.1.7 Evaluasi

Pada Jum'at      Tanggal 24-April-2014      Jam 07.55 wib

##### Subyektif

ibu mengatakan telah mengerti dengan keadaannya sekarang dan mau mengikuti saran petugas untuk puasa sebelum operasi.

##### Obyektif

Keadaan umum baik, terpasang infus RL cairan tiga ditangan kiri , pada lengan tangan kanan terlihat bekas skin test intermoxan, terpasang selang kateter tetap, ibu memakai baju operasi.

##### Assesment

G<sub>III</sub>P<sub>202001</sub>, Usia Kehamilan 40 minggu, hidup,tunggal, intrauterin, keadaan umum ibu dan janin baik dengan Bekas sectio caesarea 3,5 tahun.

##### Planning

Memindahkan pasien ke ruang OK jam 07.55 wib.

#### KALA II

Tabel 4.4 Kala 2 persalinan di ruang OK

| NO | Hari/<br>tanggal/ jam                                                                                 | Tindakan Kala II di ruang OK                                              |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
|    |                                                                                                       | Tindakan                                                                  |
| 1. | 08.05 WIB                                                                                             | Identifikasi (4-5) Aseptik, decain 15 mg, Ø 26, lcs (+) jernih, BBTG (+). |
| 2. | 08.15 WIB                                                                                             | Bayi lahir laki-laki †, rencana tindakan lanjut Hysterectomi.             |
| 3. | 08.30 WIB                                                                                             | Inj. Epidipin 10 mg                                                       |
| 4. | 08.40 WIB                                                                                             | Inj. Acram 50 mg IV                                                       |
| 5. | 09.15 WIB                                                                                             | Inj. Intermic 1 gram                                                      |
| 6. | 09.40 WIB                                                                                             | Inj. Teramol 30 mg                                                        |
| 7. | 09.50 WIB                                                                                             | Inj. Petidin 75 mg                                                        |
| 8. | Lanjutkan drip post operasi SC : Alinamin 250 mg<br>Petidin 100 mg<br>Teramol 30 mg<br>Extrace 200 mg |                                                                           |

## 4.2 Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

### 4.2.1 Pengumpulan Data Dasar

#### 1. Subjektif

Tanggal 24 April 2014      Pukul : 15.00 WIB

##### 1) Keluhan Utama

Ibu mengeluh nyeri pada bekas operasi, baru dirasakan sekarang, bila bergerak rasa nyeri semakin sakit dan belum berani bergerak.

##### 2) Pola Kesehatan Fungsional

- (1) Pola nutrisi minum air putih sedikit-sedikit dan belum makan.
- (2) Pola eliminasi hari ini tidak BAB, BAK masih terpasang selang kateter.
- (3) Pola istirahat belum beristirahat sama sekali karena nyeri pada bekas luka operasi sectio caesarea.
- (4) Pola aktivitas hanya berbaring dan belum melakukan mobilisasi bertahap karena pasien takut dan merasakan nyeri pada bekas sectio caesarea.

##### 3) Riwayat Psikososiospiritual

- (1) Riwayat Emosional : ibu merasa cemas dan sedih dan belum bisa menerima keadaannya saat ini.
- (2) Respon ibu dan keluarga terhadap bayinya: ibu dan keluarga sangat sedih dengan musibah yang menimpanya dan berusaha ikhlas dengan semuanya.
- (3) Tradisi: keluarga memiliki tradisi mengubur ari-ari dengan diberi lampu dan bunga di atasnya.

## 2. Objektif

### 1) Riwayat Persalinan :

- (1) Ibu : persalinan secara SC atas indikasi riwayat sectio caesarea oleh dr.SpOG
- (2) Bayi : lahir SC tanggal 24-04-2014 jam 08.15 WIB, bayi lahir laki-laki †.

### 2) Pemeriksaan Umum :

- (1) Keadaan umum : cukup baik
- (2) Kesadaran : kompos mentis
- (3) Keadaan emosional : kooperatif
- (4) TD : 100/60 mmHg
- (5) RR : 24 kali /menit
- (6) Nadi : 82 kali /menit
- (7) Suhu : 36,5 °C

### 3) Pemeriksaan Fisik :

- (1) Mammae : Colostrum belum keluar, tidak terdapat nyeri tekan dan tidak ada bendungan ASI.
- (2) Abdomen : Terlihat bekas operasi tertutupi kasa dan sangofix, tidak tampak ada rembesan.

### (3) Genetalia :

Vulva : Tidak terdapat oedema, tidak terdapat pembesaran kelenjer bartholini dan skene.

Vagina : Terlihat selang cateter tetap dan urobag terpasang, UT 150 cc, terlihat adanya pengeluaran pervaginam

warna merah gelap (lochea rubra 60 cc), kebersihan cukup, tidak terdapat perdarahan aktif, tidak terdapat oedema.

Perineum : Tidak terdapat luka jahitan

Anus : Tidak terdapat Haemoroid.

4) Pemeriksaan laboratorium :

Pemeriksaan Hb post SC 7,7 g / dL tanggal 24-04-2014

Pemeriksaan urine : Tidak dilakukan

#### **4.2.2 Interpretasi Data Dasar**

1. Diagnosa : P<sub>312001</sub>, post SC 8 jam dengan IUFD + hystrectomi + anemia.

2. Masalah : Nyeri pada bekas operasi SC.

3. Kebutuhan : Menjelaskan tentang nyeri pada luka operasi SC.

Mengurangi rasa nyeri luka operasi SC.

Anjurkan ibu untuk mobilisasi dini agar mencegah terjadinya trombosis dan tromboli.

Ajarkan teknik relaksasi.

Dukungan emosional.

HE tentang : Nutrisi

Kebersihan atau personalhygiene

Tanda bahaya masa nifas.

#### **4.2.3 Antisipasi terhadap diagnosa / masalah potensial :**

Infeksi pada bekas luka operasi

#### **4.2.4 Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera/ kolaborasi/ rujukan :**

Kolaborasi dengan dokter SpOG

#### 4.2.5 Planning

Tujuan : setelah dilakukan asuhan kebidanan diharapkan nyeri berkurang sampai hilang, diharapkan ibu dapat memahami penjelasan dari bidan dan dapat menjalankan nifas dengan normal dan tanpa adanya keluhan yang mencemaskan klien.

Kriteria Hasil : keadaan ibu baik

Ibu mengatakan nyeri berkurang sampai dengan hilang

Ibu bisa mobilisasi bertahap

Tidak terjadi perdarahan pada bekas luka operasi SC

Ibu dapat mengulang penjelasan yang diberikan

##### 1. Intervensi

- 1) Beritahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan.

Rasional: Memberikan informasi mengenai antisipasi dan kesehatan ibu dan janinnya.

- 2) Jelaskan tentang penyebab pusing dan lemas yang di alami :

Rasional : Pusing dan lemas yang dialami pada pasien dengan post Sectio Caesarea dikarenakan Hb ibu yang rendah 7,7 gr%

- 3) Jelaskan penyebab nyeri pada bekas luka operasi Sectio Caesarea

Rasional : Nyeri pada luka operasi normal dirasakan akibat dari sayatan benda tajam yang sengaja dibuat untuk mengeluarkan bayi per abdominal, dan nyeri mulai dirasakan bila kerja dari obat anastesi hilang.

4) Ajarkan tentang teknik relaksasi

Rasional : Teknik mengurangi rasa nyeri dengan nafas dalam dan dikeluarkan pelan-pelan melalui mulut.

5) Berikan HE tentang :

(1) Tanda bahaya masa nifas.

Rasional : Deteksi dini akan adanya komplikasi yang mungkin terjadi.

(2) Mobilisasi dini.

Rasional : Dengan melakukan mobilisasi dini diharapkan dapat memperlancar sirkulasi darah ibu dan membantu mempercepat pemulihan.

(3) Nutrisi dan istirahat.

Rasional : Dengan memenuhi kebutuhan nutrisi secara cukup diharapkan keadaan ibu baik dan mempercepat pemulihan setelah melahirkan, serta beristirahat yang cukup agar kekentalan volume darah ibu meningkat sehingga ibu tidak anemia.

(4) Pola personal hygiene.

Rasional : Meningkatkan kenyamanan, perasaan, kebersihan dan kesejahteraan. Kebutuhan psikologis lebih tinggi dapat dipenuhi hanya setelah kebutuhan fisik dasar terpenuhi.

(5) Kolaborasi dengan dr. SpOG dalam tindakan selanjutnya

Rasional : Fungsi independen bidan dalam memberikan asuhan kebidanan.

6) Berikan dukungan pada ibu dan libatkan suami dalam memberikan asuhan.

Rasional : Dukungan dan motivasi dapat memperbaiki psikis ibu.

#### **4.2.6 Implementasi**

Pada tanggal 24 April 2014 jam. 17.00 WIB

1. Memberitahukan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan:

Tekanan darah 100/60 mmHg, nadi 76 kal/ menit teratur, suhu 37,1°C, pernafasan 22 kali / menit teratur, UT 100 cc, perdarahan aktif tidak ada dan tidak ada rembesan pada luka operasi SC.

Respon : ibu memahami penjelasan bidan dalam hasil pemeriksaan dan kondisinya saat ini.

2. Menjelaskan tentang penyebab lemas dan pusing yang di alami.

Lemas dan pusing yang dialami ibu dengan post Sectio Caesarea akibat dari Hb ibu yang rendah, yakni 7,7 gr%.

Respon : Ibu memahami penjelasan bidan tentang kondisinya saat ini dan mau bila di lakukan tindakan tranfusi sesuai advis Dr. SpOG

3. Menjelaskan penyebab nyeri pada bekas operasi adalah akibat sayatan benda tajam dan baru dirasakan sakit setelah kerja dari obat bius habis.

Respon : Ibu mengerti penjelasan dari bidan akibat rasa nyeri pada bekas luka operasinya

4. Mengajarkan teknik relaksasi dengan nafas panjang dan pelan-pelan dikeluarkan melalui mulut untuk membantu mengurangi rasa nyeri.

Respon : ibu memahami penjelasan dari bidan dan mau melakukan saran bidan untuk nafas panjang dari hidung dikeluarkan dari mulut untuk mengurangi rasa nyeri pada bekas luka operasi

5. Berikan HE tentang :

- 1) Tanda bahaya nifas.

(1) Keluar darah yang banyak dari jalan lahir atau ketika ibu diam terasa keluar darah banyak seperti air yang mengalir.

(2) Pandangan kabur.

(3) Demam yang tinggi.

(4) Bengkak pada seluruh tubuh.

Respon : Ibu mengerti tentang tanda bahaya nifas yang di jelaskan oleh bidan dan jika ada salah satu tanda bahaya yang dirasakan ibu maka ibu akan segera memanggil atau memberi tahu bidan

- 2) Nutrisi dan istirahat.

Memberikan HE tentang nutrisi sesuai advice dr. SpOG 6 jam setelah operasi ibu boleh minum sedikit-sedikit meskipun belum kentut, kemudian makan-makanan halus seperti bubur, jadi makanan yang dimakan bertahap dari yang bentuknya halus bila tidak muntah sedikit-sedikit dicoba makanan kasar seperti nasi halus. Serta istirahat yang cukup agar tidak pusing dan mempercepat pemulihan.

Respon : Ibu memahami penjelasan dari bidan tentang pola makan dan minum serta ibu mau mengikuti saran bidan untuk istirahat yang cukup yang akan membantu mempercepat pemulihan.

3) Pola personal hygiene.

- (1) Ganti pembalut 3 – 4 kali / hari atau jika ibu merasa tidak nyaman segera berganti pembalut.
- (2) Ganti celana dalam minimal 2 kali/ hari
- (3) Seka 2 kali / hari belum boleh mandi sampai jadwal kontrol ulang walaupun sudah diganti dengan plaster anti air.

Respon : Ibu mengerti dan mau melakukan yang sudah dijelaskan oleh bidan

4) Melakukan kolaborasi dengan dr. SpOG dalam pemberian terapi :

- (1) Inj. Termol 3x1, 30 mg,
- (2) Inj. Acran 2x1, 50 mg,
- (3) Inj. Alinamin F 2x1,25 mg,
- (4) Infus RL : RD5 2:2, drip vit C 2x1, 1 amp. PRC 1 kolf Cairan I

Respon : Ibu mengerti penjelasan bidan dan mau mengikuti saran dari dr. SpOG.

6. Memberikan dukungan pada ibu dengan melibatkan suami dalam pemberian asuhan sehingga ibu merasa sedikit tenang dan suami bersedia selalu mendampingi istrinya selama pengobatan di rumah sakit.

Respon : Ibu dan suami memahami penjelasan dari bidan dan suami bersedia mendampingi ibu selama pengobatan dirumah sakit sehingga ibu merasa nyaman.

#### **4.2.7 Evaluasi**

Pada 24 April 2014, jam 20.00 WIB.

##### **Subyektif**

Ibu mengatakan nyeri pada luka jahitan operasi SC berkurang dan sudah mengerti tentang apa yang sudah dijelaskan oleh petugas kesehatan serta ibu dapat mengulang kembali apa yang telah dijelaskan.

##### **Obyektif**

Pada hasil pemeriksaan didapatkan K/U cukup, compos mentis, tekanan darah : 100/60 mmHg, Nadi : 76 kali/menit, Suhu : 37,1°C, Rr : 22 kali/menit. Hb post SC 7,7 gr/%, UT : 100 cc, perdarahan aktif tidak ada, bekas luka operasi tidak merembes.

**Assessment :** P<sub>312001</sub>, post SC 8 jam dengan IUFD + hystrectomi + anemia.

##### **Planning :**

Lanjutkan intervensi tentang :

- a. Observasi TTV, UT, perdarahan dan fluxus
- b. Beritahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan. Ibu mengerti dan memahami.
- c. Kolaborasi dengan dr. SpOG tentang pemberian terapi dan melanjutkan terapi sesuai dengan advice dr. SpOG.
  1. Inj. Termol 3x1, 30 mg,
  2. Inj. Acran 2x1, 50 mg,
  3. Inj. Alinamin F 2x1, 25 mg,

4. Infus RL : RD5 2:2 drip vit C 2x1, 1 amp.
  5. Cairan RD5 stop ganti dengan cairan RL Cairan III guyur
  6. Inj. Intermoxyl stop ganti Cefo
  7. Inj. Dexamethasone 1 amp (extra)
  8. Bila + ulang suhu 37,6°C, PRC 1 kolf Cairan 1 boleh masuk.
  9. ganti cairan RL Cairan IV drip alinamin + vit C 30 tpm
  10. Suhu : 37,5°C, ganti cairan PZ Cairan V 20 tpm
  11. PRC 1 kolf (tetesan cepat) Cairan 1 masuk (jam 21.15 wib)
  12. Lanjutkan cairan PZ Cairan V 20 tpm (sisanya)
- d. Lakukan kunjungan rumah hari Minggu, tanggal 30 April 2014, untuk pemeriksaan masa nifas, atau datang ketempat pelayanan sewaktu – waktu jika ada keluhan.

## CATATAN PERKEMBANGAN

### 1. Nifas Post SC hari ke-2

Pada hari Jum'at, tanggal 25-04-2014, jam 07.00 WIB

#### **Subyektif**

Nyeri semakin berkurang, dan sudah bisa miring kanan-kiri dan juga duduk di tempat tidur tapi belum berani jalan-jalan turun dari tempat tidur karena masih terpasang selang kencing.

#### **Obyektif**

Pada pemeriksaan umum didapatkan keadaan umum cukup baik, keadaan emosional kooperatif dengan tekanan darah 100/70 mmHg, Nadi 88 x/menit  
Suhu : 36,8 °C, UT 400 cc.

Pada pemeriksaan fisik di dapatkan hasil sebagai berikut :

1. Mammae : Puting susu menonjol colostrum sudah keluar (+) sedikit,  
tidak terdapat nyeri tekan dan tidak ada bendungan ASI.
2. Abdomen : Terlihat bekas operasi tertutupi kasa dan sangofix, tidak tampak ada rembesan.
3. Genetalia.

Vulva : Tidak terdapat oedema, tidak terdapat pembesaran kelenjer bartholini dan skene.

Vagina : Terlihat selang cateter tetap dan urobag terpasang, UT 400 cc, terlihat adanya pengeluaran pervaginam warna merah gelap (lochea rubra 40 cc), kebersihan cukup, tidak terdapat perdarahan aktif, tidak terdapat oedema.

Perineum : Tidak terdapat luka jahitan

Anus : Tidak terdapat Haemoroid.

4. Ekstermitas :

Atas : Pada tangan kiri ada terpasang infuse

Bawah : Tidak ada odem pada kaki dan pretibia -/-.

Data Penunjang

a. Pemeriksaan Hb post tranfusi 7,3 gr% (pukul 06.00 tanggal 25-04-2014).

b. Pemeriksaan urine : Tidak dilakukan

**Assesment** : P<sub>312001</sub>, post SC hari ke - 2 dengan IUFD + hystrectomi + anemia

+ post tranfusi PRC 1 kolf Cairan 1

**Planning** :

1. Memberi informasi tentang hasil pemeriksan. Ibu mengerti dan memahami serta ibu aktif menanyakan keadannya.

2. Kolaborasi dengan dr. SpOG untuk pemberian terapi :

Ganti cairan RL Cairan VI drip vit C 30 tpm

Ganti cairan PZ Cairan VII 20 tpm

PRC 1 kolf (tetesan cepat) masuk Cairan II ( jam 13.15 wib)

Lanjut cairan PZ Cairan VII (Sisa) 20 tpm

Ganti cairan PZ Cairan VIII 20 tpm

**2. Nifas Post SC hari ke - 3**

Pada hari saptu, tanggal 26-04-2014, jam 07.00 WIB

**Subyektif**

Nyeri semakin berkurang, dan sudah bisa berjalan pelan-pelan di sekitar tempat tidur.

**Obyektif**

Pada pemeriksaan umum didapatkan Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, keadaan emosional kooperatif dengan tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 80x/menit Suhu : 36,6 °C.

Pada pemeriksaan fisik di dapatkan hasil sebagai berikut :

1. Mammae : Puting susu menonjol ASI (+) sedikit, tidak terdapat nyeri tekan dan tidak ada bendungan ASI.

2. Abdomen : Terlihat bekas operasi tertutupi kasa dan sangofix, tidak tampak ada rembesan.

3. Genetalia.

Vulva : Tidak terdapat oedema, tidak terdapat pembesaran kelenjer bartholini dan skene.

Vagina : Aff DC tanggal 26 April 2014 jam 06.00 wib, terlihat adanya pengeluaran pervaginam warna merah gelap (lochea rubra 30 cc), kebersihan cukup, tidak terdapat perdarahan aktif, tidak terdapat oedema.

Perineum : Tidak terdapat luka jahitan

Anus : Tidak terdapat Haemoroid.

4. Ekstermitas :

Atas : Pada tangan kiri ada bekas luka infus, aff infus tanggal 25 April 2014 jam 21.15 wib.

Bawah : Tidak ada odem pada kaki dan pretibia -/-.

Data Penunjang

- a. Pemeriksaan Hb post tranfusi PRC Cairan II 8,1 gr% (pukul 21.00 wib tanggal 25-04-2014).
- b. Pemeriksaan urine : Tidak dilakukan

**Assesment :** P<sub>312001</sub>, post SC hari ke – 3 dengan IUFD + hystrectomi + anemia  
+ post tranfusi PRC 1 kolf Cairan II.

**Planning :**

1. Memberi informasi tentang hasil pemeriksan. Ibu mengerti dan memahami serta ibu aktif menanyakan keadannya.
2. Kolaborasi dengan dr. SpOG untuk pemberian terapi peroral :  
Amoxicillin 3x500mg,  
Asam mefenamat 3x500mg,  
Vitamin B 1 komplek 2x1.
3. Mengingatkan kembali jadwal mium obat tepat waktu
4. Bila K/U baik rencana KRS besok tanggal 27-04-2014

## KUNJUNGAN RUMAH

## 1. Kunjungan Pertama

Pada hari rabu, tanggal 30-04-2014, jam 15.30 WIB

### Subyektif

Ibu mengatakan nyeri pada bekas operasi

### Obyektif

Keadaan umum baik, akral hangat, TD 130/90 mmHg, Nadi 82x/menit, Suhu 36,8<sup>0</sup>C, konjungtiva merah muda, sclera putih, wajah tidak odem, ASI (-) sedikit, perdarahan 25 cc (1 pembalut tidak penuh) warna merah lebih cerah agak kekuningan, tidak ada tanda infeksi odem pada kaki dan pretibia -/-

**Assasment** : P<sub>312001</sub>, Post SC hari ke 7

### Planning

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu cukup baik, tekanan darah 130/90 mmHg dalam batas normal, luka bekas operasi baik tidak tampak ada rembesan, pengeluaran cairan dari jalan lahir normal.
2. Memberi HE tentang :
  - 1) Nutrisi : cukupi makanan bergizi tinggi tidak tarak dan minum air putih minimal 2 botol ukuran besar/hari
  - 2) Aktivitas : kurangi aktivitas jalan-jalan agar kaki tidak bengkak dan posisi tidur mengganjal kaki dengan bantal (posisi kaki lebih tinggi dari kepala).
  - 3) Cara pemakaian gurita yang terlalu ketat dapat mengganggu peredaran darah, dan memicu kaki menjadi bengkak.

3. Mengingatkan kembali jadwal minum obat secara teratur sesuai advice dokter, yaitu amoxicillin 3x500 mg, insion 2x1, dan mengingatkan kembali jadwal kontrol jahitan bekas operasi tanggal 02-05-2014

## **2. Kunjungan Kedua**

Pada hari Senin, tanggal 09-05-2014, jam 10.30 WIB

### **Subyektif**

ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan, nyeri bekas operasi semakin berkurang.

### **Obyektif**

Keadaan umum baik, akral hangat, TD 110/80 mmHg, Nadi 82x/menit, Suhu : 36,3°C, luka operasi terlihat terpasang plester anti air, tidak ada rembesan, perdarahan warna merah kekuningan 15 cc ( 1 pembalut tidak penuh), tidak ada odem pada pretibia dan kaki -/-

**Assasment** : P<sub>312001</sub>, post SC hari ke-16

### **Planning**

1. menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan ibu dalam keadaan cukup.
2. mengingatkan kembali ibu untuk mengikuti semua saran dokter dan minum obat dari dokter sesuai jadwal obat yang diminum asam mefenamat 3x500 mg.
3. mengingatkan ibu untuk kontrol tanggal 10-05-2014 atau segera kontrol bila ada keluhan lain.