

BAB 4

TINJAUAN KASUS

4.1 Persalinan

4.1.1 Pengkajian Data Dasar

1. Subyektif

Tanggal: 15-12-2013 Oleh: Siti Fatimah Pukul: 08.30 WIB

1) Identitas

Nama Ibu	: Ny "F"	Nama Suami	: Tn "T"
Umur	: 20 tahun	Umur	: 21 tahun
Suku/bangsa	: Jawa, Indonesia	Suku/bangsa	: Jawa, Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Penghasilan	: -	Penghasilan	: -
Alamat	: Gadung	Alamat	: Gadung
No. telp.	: -		
No. register	: D. 93. 13.		

2) Keluhan utama

Ibu mengatakan keputihan sedikit encer mulai tanggal 12-12-13 sampai dengan tanggal 15-12-13, namun pada tanggal 15-12-13 jam 08.00 WIB keputihannya keluar semakin banyak, berbau anyir, warna jernih, seperti orang kencing yang tidak bisa

ditahan, ibu takut yang keluar adalah cairan ketuban. HPHT: 16-03-2013.

3) Riwayat obstetri yang lalu

Tabel 4.1 Riwayat obstetri yang lalu (Persalinan)

Suami ke	Kehamilan			Persalinan				BBL			Nifas	
	hamil ke	UK	Penytl	Jenis	Pnlg	Tmpt	JK	PB BB	Hdp/Mt	Usia	Kead	Lak
1	HAMIL INI											

4) Riwayat Kehamilan Sekarang

- (1) Keluhan TM III: Ibu mengatakan 3 bulan terakhir dalam kehamilannya ibu mengalami keputihan, nyeri ulu hati, sering kenceng-kenceng namun cuma sebentar dan sakitnya itu tidak lama.
- (2) Ibu mengatakan pergerakan anak pertama kali dirasakan pada usia kehamilan 4 bulan.
- (3) Ibu mengatakan jumlah pergerakan dalam 3 jam terakhir adalah 4 kali.
- (4) Ibu mengatakan penyuluhan yang sudah diperoleh adalah tentang nutrisi, istirahat, seksualitas dan imunisasi.
- (5) Ibu mengatakan imunisasi yang sudah diperoleh adalah Imunisasi TT (TT 1-3 saat bayi, TT 4&5 saat SD kelas 1 dan kelas 5).

5) Pola Fungsi Kesehatan

(1) Pola Nutrisi

Sebelum Bersalin: Ibu mengatakan makan 3x/hari dengan porsi sedang, dengan menu nasi, ikan, sayur, dan minum air putih ± 2 liter/hari, minum susu hamil 1 gelas (± 300 cc)/hari.

Saat Bersalin: Ibu mengatakan hanya minum teh hangat 1 gelas (± 300 cc) dan air mineral ± 470 ml, serta makan roti 1 potong.

(2) Pola Seksualitas

Sebelum Bersalin: Ibu mengatakan selama hamil ibu melakukan hubungan seksual seminggu sekali, namun pada usia kehamilan ± 4 bulan ibu pernah mengalami nyeri perut bagian bawah dan setelah itu ibu lebih jarang lagi untuk melakukan hubungan seksual (2 minggu sekali) karena takut terjadi apa-apa.

Saat Bersalin: Tidak dikaji.

(3) Pola Persepsi dan Pemeliharaan Kesehatan

Sebelum Bersalin: Ibu mengatakan tidak merokok, tapi suaminya merokok, tidak minum jamu-jamuan, tidak minum minuman beralkohol, tidak memakai narkoba, tidak mengkonsumsi obat-obatan selain dari RB dan mempunyai binatang peliharaan ayam dan saat bersalin, ibu mengatakan tidak minum jamu-jamuan.

Saat Bersalin: Ibu mengatakan tidak merokok, tidak minum jamu-jamuan.

6) Riwayat penyakit sistemik yang pernah diderita

Ibu mengatakan ibu tidak mempunyai penyakit jantung, ginjal, sesak, TBC, penyakit kuning, hipertensi, Toxo dan diabet.

7) Riwayat kesehatan dan penyakit keluarga

Ibu mengatakan baik dari keluarganya atau keluarga suami tidak mempunyai penyakit jantung, ginjal, sesak, TBC, penyakit kuning, hipertensi, Toxo, diabet dan tidak mempunyai keturunan kembar.

8) Riwayat Psikososiospiritual

(1) Riwayat Emosional TM III: ibu mengatakan cemas mendekati persalinan

(2) Status Perkawinan: ibu mengatakan ini pernikahannya yang pertama, suami pertama, menikah usia 19 tahun dan lamanya 1 tahun.

(3) Kehamilan yang direncanakan atau tidak: ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan.

(4) Ibadah/Spiritual: ibu mengatakan taat beribadah sesuai dengan agamanya.

(5) Respon ibu dan keluarga: ibu mengatakan dirinya dan keluarganya sangat senang dengan adanya kehamilannya ini.

(6) Dukungan keluarga: ibu mengatakan keluarganya sangat mendukung dengan adanya kehamilan ini. Ibu mengatakan

suaminya selalu siaga untuk menemani ketika periksa kehamilan. Ketika bersalin suami dan keluarga mendampingi ibu saat di kamar bersalin, keluarga memberikan dukungan emosional baik dari nasehat maupun cerita yang memberikan semangat kepada ibu.

- (7) Pengambilan keputusan dalam keluarga: ibu mengatakan suami dan keluarganya yang mengambil keputusan.
- (8) Tradisi: ibu mengatakan mempunyai tradisi tingkepan atau 7 bulanan selama kehamilannya dan menjelang persalinan tidak ada tradisi khusus.
- (9) Riwayat KB: ibu mengatakan belum pernah ikut KB.

2. Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

- (1) Keadaan Umum : Baik
- (2) Kesadaran : Compos Mentis
- (3) Keadaan Emosional : Kooperatif
- (4) Tanda-tanda Vital :
 - a. TD :120/70 mmHg, berbaring
 - b. Nadi : 88x/menit, teratur
 - c. RR :24x/menit, teratur
 - d. Suhu :37,2⁰C, rectal
- (5) Antropometri :
 - a. BB sebelum hamil : 46 kg
 - b. BB periksa yang lalu : 60 kg (tanggal 10-12-13)

- c. BB sekarang : 60 kg
- d. Tinggi Badan : 152 cm
- e. Lingkar lengan atas : 25 cm
- (6) Taksiran Persalinan : 23-12-13
- (7) Usia Kehamilan : 39-40 minggu

2) Pemeriksaan Fisik

- (1) Wajah: Simetris, tidak pucat, tidak odem, tidak ada cloasma gravidarum.
- (2) Rambut: Kebersihan cukup, rambut tidak rontok.
- (3) Mata: Simetris, conjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada pembengkakan pada palpebra.
- (4) Mulut: Simetris, kebersihan cukup, mukosa bibir lembab.
- (5) Gigi: Kebersihan cukup, tidak ada caries.
- (6) Telinga: Simetris, pendengaran baik.
- (7) Hidung: Simetris, kebersihan cukup, tidak ada pernafasan cuping hidung.
- (8) Mamae: Simetris, terdapat hiperpigmentasi pada areola mamae, puting susu menonjol, kebersihan cukup, tidak terdapat nyeri tekan, colostrum belum keluar.
- (9) Abdomen: Pembesaran abdomen sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, tidak ada nyeri tekan uterus, terdapat linea nigra, striae livide.
 - a. Leopold I : TFU 3 jari bawah processus xipoid, teraba bagian lunak, bundar, tidak melenting (bokong).

- b. Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba keras, memanjang seperti papan (Punggung), dan bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil janin.
- c. Leopold III : Teraba bagian terendah janin teraba keras, bundar dan tidak dapat digoyangkan.
- d. Leopold IV : Divergen 4/5 PAP
- e. TFU Mc Donald : 33 cm
- f. TBJ/EFW : 3410 gr
- g. DJJ : 148x/menit, teratur
- h. His : -

(10) Genitalia: Vulva vagina tidak oedem, tidak ada varices, tidak ada pembesaran pada kelenjar bartoline dan skene, tampak keluar cairan ketuban jernih, berbau anyir, tidak ada bloody show.

3) Pemeriksaan Dalam

Jam 08.30 WIB dilakukan pemeriksaan dalam oleh bidan jaga dan mahasiswa: VT Ø 0 cm, ketuban (-) merembes jernih, H,I (tes lakmus tidak dilakukan, karena kertas lakmus tidak ada).

4) Pemeriksaan Panggul

- (1) Distancia Spinarum : 25 cm
- (2) Distancia Cristarum : 27 cm
- (3) Distancia Tuberum : 10,5 cm
- (4) Konjugata eksterna : 18 cm
- (5) Lingkar Panggul : 90 cm

5) Pemeriksaan Penunjang

Tanggal 12-06-13 dilakukan laboratorium: golongan darah A, Hb 12gr%.

4.1.2 Interpretasi Data Dasar

1. Diagnosa : GI P00000 UK 39-40 minggu hidup, tunggal, presentasi kepala, intrauteri, kesan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik dengan susp KPD.
2. Masalah : Cemas karena ketubannya sudah keluar.
3. Kebutuhan : Asuhan sayang ibu, bedrest, observasi CHPB, observasi suhu rektal tiap 3 jam.

4.1.3 Antisipasi Terhadap Diagnosa/Masalah potensial

Ibu : Kala II lama.

Janin : Infeksi intrauteri.

4.1.4 Identifikasi Kebutuhan Akan Tindakan Segera/ Kolaborasi/ Rujukan

Kolaborasi dengan dr. SpOG untuk USG.

4.1.5 Planning

Tujuan: Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 6 jam kemudian diharapkan terdapat tanda-tanda inpartu, tidak terjadi peningkatan suhu rectal dan tidak terdapat indikasi vital.

Kriteria hasil: 6 jam kemudian, terdapat his persalinan, perubahan pada serviks, pengeluaran lendir dan darah, suhu rectal $< 37,6^{\circ}\text{C}$, tidak terjadi gawat janin (DJJ 120-160x/menit).

Intervensi:

- (1) Jelaskan pada ibu dan suami pasien tentang hasil pemeriksaan ibu.

Rasional: Alih informasi pada ibu dan suami pasien.

- (2) Anjurkan ibu untuk bedrest dengan tidur posisi miring kekiri, boleh terlentang atau miring kekanan dengan catatan tidak boleh lebih dari 10 menit.

Rasional: Bedrest mengurangi keluarnya cairan ketuban dan tidak terjadi prolaps talipusat. Posisi miring kekanan dan terlentang tidak boleh lebih dari 10 menit dikarenakan berat uterus dan isinya akan menekan vena cava inferior, hal ini akan mengakibatkan turunnya aliran darah dari sirkulasi ibu ke plasenta, kondisi seperti ini dapat menyebabkan hipoksia atau kekurangan pasokan oksigen pada janin serta posisi terlentang berhubungan terhadap proses kemajuan persalinan.

- (3) Berikan dukungan emosional pada ibu.

Rasional: Dukungan emosional berupa didampingi oleh orang yang dekat dengan ibu seperti suami, orang tua atau kerabat dekat yang disukai ibu sangat diperlukan dalam menjalani proses persalinan dengan alasan hasil persalinan yang baik ternyata erat hubungannya dengan dukungan keluarga yang mendampingi ibu selama proses persalinan.

- (4) Berikan cairan dan nutrisi pada ibu.

Rasional: Makanan ringan dan asupan cairan yang cukup selama persalinan akan memberi banyak energi dan mencegah dehidrasi.

Dehidrasi bisa memperlambat kontraksi atau membuat kontraksi menjadi tidak teratur dan kurang efektif.

- (5) Beritahu ibu dan suami pasien untuk mengkonsulkan kondisi ibu saat ini ke dr. SpOG secara pertelp dan beritahu hasil konsulan tersebut pada ibu dan suami pasien.

Rasional: Keterbukaan informasi antara bidan dengan pasien, sebagai tanggung gugat/dimensi hukum dan konsul ke dr. SpOG dalam memberikan terapi dan diagnosis diluar lingkup praktek bidan serta alih informasi pada ibu dan keluarga.

- (6) Lakukan observasi CHPB, suhu rektal dan hindari VT selama observasi, kecuali ada his/ inpartu.

Rasional: Mengetahui kesejahteraan janin/DJJ, HIS, penurunan kepala dan ada tidaknya lingkaran bandle serta menghindari atau mencegah terjadinya infeksi intrapartal pada ibu maupun terjadi infeksi intrauteri pada janin.

- (7) Lakukan kolaborasi dengan dr. SpOG dalam hal USG

Rasional: Melihat jumlah cairan ketuban dan diluar lingkup praktek bidan.

4.1.6 Implementasi

Hari/ Tanggal/ Jam : Minggu/ 15-12-13/ 08.40 WIB

- (1) Menjelaskan pada ibu dan suami pasien tentang hasil pemeriksaan ibu, bahwa kondisi ibu saat ini baik suhu: 37,2⁰C, TD: 120/70mmHg, kondisi janinnya saat ini juga baik (detak jantung bayinya 150x/menit, masih dalam batas normal), namun setelah

dilakukan pemeriksaan dalam, ibu belum ada pembukaan tetapi cairan ketuban sudah keluar.

- (2) Mengajarkan ibu untuk beristirahat ditempat tidur dengan posisi miring ke kiri, jika capek boleh terlentang atau miring ke kanan dengan catatan tidak boleh lebih dari 10 menit.
- (3) Memberikan dukungan emosional pada ibu dengan cara mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati, pujian, semangat pada ibu, serta menyarankan suami atau salah satu anggota keluarganya untuk mendampingi ibu selama ibu di kamar bersalin.
- (4) Memberikan ibu makan dan minuman yang diinginkan.

Hari/ Tanggal/ Jam : Minggu/ 15-12-13/ 08.50 WIB

- (5) Memberitahu ibu dan suami pasien untuk mengkonsultasikan kondisi ibu saat ini ke dr. SpOG secara pertelp dan memberitahu hasil konsultasi tersebut pada ibu dan suami pasien bahwa saat ini ibu harus istirahat total di tempat tidur sampai dengan dilakukan USG oleh dr. SpOG dan jam 09.00 WIB dilakukan observasi jantung bayi, mengukur suhu lewat dubur, cairan ketuban yang keluar, dan melakukan pemeriksaan dalam jika terdapat kencing-kencing.

Hari/ Tanggal/ Jam : Minggu/ 15-12-13/ 09.00 WIB

- (6) Melakukan observasi CHPB, suhu rectal dan cairan ketuban dan memberitahu pada ibu dan suami pasien tentang hasil observasi: suhu 37°C , tidak dilakukan pemeriksaan karena dalam 10 menit tidak ada kontraksi dan detak jantung bayinya masih dalam batas normal 150x/menit.

Hari/ Tanggal/ Jam : Minggu/ 15-12-13/ 09.50 WIB

(7) Melakukan kolaborasi dengan dr. SpOG dalam hal USG.

4.1.7 Evaluasi

Hari/ Tanggal/ Jam : Minggu/ 15-12-13/ jam 10.00 WIB

Tempat : RB Mardi Rahayu Gresik

S: Ibu mengatakan cemas dan takut akan dioperasi

O: Ibu terlihat cemas dan takut.

Hasil USG: posisi kepala sudah masuk PAP, JK: laki-laki, BB \pm 3500 gr, ketuban tinggal sedikit (AFI < 5 cm)

A: GI P00000 UK 39-40 minggu hidup, tunggal, presentasi kepala, intrauteri, kesan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik dengan oligohidramnion.

P: Jam 10.10 WIB : informed consent pada suami dan keluarga pasien serta melakukan rujukan.

4.1.8 Catatan Perkembangan Persalinan

Jam 11.00 WIB tiba di RS Graha Medika Surabaya

S: Ibu mengatakan cemas dan takut akan dioperasi

O: Ibu terlihat cemas dan takut, dilakukan pemeriksaan oleh bidan jaga, Leopold I: TFU $\frac{1}{2}$ px-pst, bokong, Leopold II: pu-ka, Leopold III: kepala, Leopold IV: divergen 3/5 PAP, TFU Mc Donald: 30cm, VT \emptyset 0 cm, ketuban (-) merembes jernih, tes lakmus (+) warna merah jadi warna biru, H. I, Suhu rectal: 37,5⁰C, TD: 130/80 mmHg, Nadi: 92x/menit, DJJ: 158x/menit.

A: GI P00000 UK 39-40 minggu Hidup, Tunggal, Presentasi kepala, Intrauteri, Kesan jalan lahir normal, Keadaan umum ibu dan janin baik dengan pro SC.

P: 1. Perawatan pro SC: Pasang infus dan dower cateter.

2. Kolaborasi dengan dr. SpOG dan dokter anestesi di RS Graha Medika Surabaya

3. Laporan persalinan dengan SC

Pada hari minggu, tanggal 15-12-13, jam 11.50 WIB, bersama observer mendampingi ibu masuk ruang operasi dan oleh dokter anestesi dilakukan pembiusan. Perawat memberikan injeksi secara IV dan sebagian ada yang di drip. Jam 12.15 WIB dr. SpOG melakukan pembedahan abdomen dan uterus secara horizontal, cairan ketuban tampak tinggal sedikit, tepat jam 12.20 WIB lahir bayi laki- laki, menangis keras, bayi dibawa oleh petugas untuk ditimbang dan diukur panjang badan (BB: 3500gr, PB: 50 cm). ± Jam 12.22 WIB plasenta lahir. ± Jam 12.23 -12.30 WIB dilakukan penjahitan. Jam 12.50 WIB pasien langsung dipindahkan ke ruang nifas.

4.2 Nifas

Hari/ Tanggal/ Jam : Senin/ 16-12-13/ jam 15.45 WIB.

Tempat : RS Graha Medika Surabaya.

4.2.1 Pengkajian Data Dasar

1. Subyektif

1) Keluhan Utama

Ibu mengatakan nyeri luka jahitan operasi saat di buat bergerak miring kekiri atau kekanan.

2) Riwayat obstetri yang lalu

Tabel 4.2 Riwayat obstetri yang lalu (Nifas)

Suami ke	Kehamilan			Persalinan				BBL			Nifas	
	hamil ke	UK	Penyilt	Jenis	Pnlg	Tmpt	JK	PB/BB	Hdp Mt	Usia	Kead	Lak
1	1	39-40 Mg	K P D	S C	dr	RS GM	L k	50 Cm 3,5 Kg	Hdp	1hr	Baik	-

3) Riwayat kesehatan dan penyakit keluarga

Ibu mengatakan dari keluarganya tidak mempunyai keturunan kembar.

4) Pola Kesehatan Fungsional

(1) Pola Nutrisi: Ibu mengatakan jam 12.00 WIB ibu makan bubur halus 1 porsi sedang dan minum air putih 1gelas (± 300 cc).

(2) Pola Eliminasi: Ibu mengatakan belum BAB dan ibu masih terpasang dower cateter, jumlah urin 300cc.

(3) Pola Istirahat: Ibu mengatakan istirahat tidur siang \pm 1jam dan tidur malam \pm 5-6 jam, namun kadang-kadang ibu terbangun karena rasa nyeri luka jahitan operasi.

(4) Pola Aktivitas: Ibu mengatakan masih belajar miring kekanan dan ke kiri karena ibu masih terpasang infus dan dower cateter.

5) Riwayat psikososiospiritual

(1) Riwayat emosional

Ibu mengatakan senang sekali atas kelahiran putra pertamanya.

(2) Dukungan keluarga terhadap bayinya

Ibu mengatakan suami dan keluarganya ikut membantu merawat bayi.

2. Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

- (1) Keadaan Umum : Baik
- (2) Kesadaran : Compos Mentis
- (3) Keadaan Emosional : Kooperatif
- (4) Tanda-tanda Vital :
 - a. TD : 120/80 mmHg, berbaring
 - b. Nadi: 84x/menit, teratur
 - c. RR : 20x/menit, teratur
 - d. Suhu: 37⁰C, axila

2) Pemeriksaan Fisik

- (1) Wajah: Simetris, tidak pucat, tidak odem, tidak ada cloasma gravidarum.
- (2) Rambut: Kebersihan cukup, rambut tidak rontok.
- (3) Mata: Simetris, conjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada pembengkakan pada palpebra.
- (4) Mulut: Simetris, kebersihan cukup, mukosa bibir lembab.
- (5) Gigi: Kebersihan cukup, tidak ada caries.
- (6) Telinga: Simetris, pendengaran baik.
- (7) Hidung: Simetris, kebersihan cukup, tidak ada pernafasan cuping hidung.
- (8) Mamae: Simetris, kebersihan cukup, terdapat pembesaran pada payudara, terdapat hiperpigmentasi pada aerola mamae dan puting susu, puting susu menonjol, tidak ada benjolan yang abnormal, colostrum sudah keluar.
- (9) Abdomen: Terdapat plester anti air pada bekas luka jahitan operasi, terdapat linea nigra, striae livide, UC keras, TFU 1 jari bawah pusat.
- (10) Genitalia: Vulva vagina tidak oedem, tidak ada varices, tidak ada pembesaran pada kelenjar bartoline dan skene, lochea Rubra, warna merah, jumlah perdarahan \pm 30 cc, ibu masih terpasang dower cateter.

(11) Ekstremitas:

- a. Ekstremitas Atas: Simetris, tidak oedem, tangan kiri masih terpasang infus.
- b. Ekstremitas Bawah: Simetris, tidak oedem, tidak ada varices.

4.2.2 Interpretasi Data Dasar

1. Diagnosa : P10001 Post SC hari ke-1 dengan nyeri luka jahitan Post SC.
2. Masalah : Nyeri pada luka jahitan Post SC.
3. Kebutuhan : Perawatan nifas Post SC, Nutrisi dan hidrasi, Mobilisasi, Tehnik Relaksasi, Istirahat, latihan postnatal, Pemberian ASI eksklusif.

4.2.3 Antisipasi Terhadap Diagnosa/ Masalah Potensial

Infeksi pada luka jahitan Post SC.

4.2.4 Identifikasi Kebutuhan Akan Tindakan Segera/ Kolaborasi/ Rujukan

Tidak ada.

4.2.5 Planning

Tujuan: Setelah diberikan asuhan kebidanan selama 45 menit diharapkan ibu lebih paham tentang penyebab nyeri, ibu dapat beradaptasi dengan nyeri tersebut, tidak terjadi komplikasi Post SC.

Kriteria hasil: Jam 16.30 WIB ibu paham dan mampu beradaptasi dengan nyeri tersebut, tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka jahitan Post SC.

Intervensi:

- 1) Jelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan serta beri dukungan pada ibu.

Rasional: Alih informasi pada ibu serta profilaksis terjadinya postpartum blues/depresi postpartum, membantu ibu dalam menjalankan perannya.

- 2) Jelaskan pada ibu tentang penyebab rasa nyeri luka jahitan Post Operasi.

Rasional: Alih informasi serta menambah pengetahuan ibu.

- 3) Berikan HE tentang perawatan bekas luka operasi, tanda bahaya nifas dan tanda bahaya pada bayi baru lahir.

Rasional: Alih informasi serta menambah pengetahuan ibu.

- 4) Anjurkan ibu untuk mobilisasi dengan teknik relaksasi dan ajarkan latihan postnatal.

Rasional: Mobilisasi: profilaksis terhadap trombosis vena, tromboemboli, inkontinensia stress. Teknik relaksasi: menegangkan dan melemaskan otot secara sistemik. Latihan postnatal: mengembalikan tonus otot setelah melahirkan, profilaksis terjadinya masalah, memperlancar peredaran darah, luka tidak statis, memperbaiki faal usus dan kandung kemih.

- 5) Berikan hidrasi dan nutrisi yang cukup pada ibu.

Rasional: Nutrisi dan hidrasi yang cukup menghasilkan energi untuk memperbaiki jaringan sehingga mampu mempercepat penyembuhan ibu dan mempengaruhi susunan air susu.

- 6) Anjurkan ibu untuk makan tidak terek kecuali ada alergi makanan tertentu.

Rasional: terek makan mengakibatkan berkurangnya kekuatan luka, meningkatkan dehiscensi luka, meningkatnya kerentanan terhadap infeksi dan parut dengan kualitas yang buruk.

- 7) Ajarkan pada ibu untuk menyusui bayinya dalam posisi miring dan anjurkan ibu menetei bayinya secara eksklusif.

Rasional: Hisapan bayi mempercepat proses involusi, mencegah terjadinya perdarahan serta masalah dalam hal menyusui.

- 8) Anjurkan ibu istirahat yang cukup.

Rasional: mencegah kelelahan yang berlebihan, jika kurang istirahat dapat mempengaruhi ASI dan dapat memperlambat proses involusi uterus.

4.2.6 Implementasi

Hari/ Tanggal/ Jam: Senin/ 16-12-13/ Jam 16.00 WIB

- (1) Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan, bahwa kondisi ibu saat ini baik, Suhu: 37⁰C, Nadi: 84x/menit, RR: 20x/menit, TD:120/80 mmHg. Memberi dukungan pada ibu dengan cara membantu ibu menjalankan perannya sebagai ibu, seperti : membantu menetei bayinya.
- (2) Menjelaskan pada ibu tentang penyebab nyeri luka jahitan post operasi dikarenakan operasi sesar itu melahirkan bayi dengan membuka dinding rahim melalui sayatan pada dinding perut, maka dari itu memerlukan penyembuhan luka rahim yang lebih lama

daripada persalinan normal, dan selama luka belum benar-benar sembuh rasa nyeri bisa saja timbul pada luka tersebut.

- (3) Memberikan HE tentang perawatan bekas luka operasi, tanda bahaya nifas dan tanda bahaya pada bayi.
 - a. HE tentang perawatan bekas luka operasi: jaga kebersihan di sekitar luka operasi, jangan terkena air ketika seka, jangan memakai celana dalam yang terlalu ketat, jangan memakai gurita yang terlalu ketat.
 - b. HE tentang tanda bahaya nifas: perdarahan pervaginam yang banyak, perdarahan/ lochea yang berbau busuk, pengecilan rahim yang tertanggu, pusing dan lemas yang berlebihan, suhu tubuh ibu $>38^{\circ}\text{C}$, terdapat masalah pada payudara.
 - c. HE tanda bahaya pada bayi: malas minum, gerak dan tangis lemas atau tidak ada, demam $>37,5^{\circ}\text{C}$, merintih dan sesak, infeksi talipusat, infeksi mata, diare dan dehidrasi, icterus/ kuning, suhu rendah/ hipotermi suhu $< 36,5^{\circ}\text{C}$, kejang.
- (4) Mengajarkan ibu untuk mobilisasi miring kekiri atau kekanan, dengan teknik relaksasi (napas panjang ketika setiap akan bergerak). Mengajarkan ibu latihan postnatal seperti: napas dalam, latihan tungkai dan latihan dasar panggul.
- (5) Memberikan makanan dan minuman yang cukup pada ibu.
- (6) menganjurkan ibu untuk makan tidak tarak kecuali ada alergi makanan tertentu.

- (7) Mengajarkan pada ibu untuk menyusui bayinya dalam posisi miring dan menganjurkan ibu menetei bayinya secara eksklusif.
- (8) Menganjurkan ibu istirahat yang cukup.

4.2.7 Evaluasi

Hari/ Tanggal/ Jam: Senin/ 16-12-13/ Jam 16.30 WIB

S: Ibu mengatakan paham dengan penjelasan yang sudah diberikan oleh petugas kesehatan.

O: Ibu dapat mengulang kembali penjelasan yang telah diberikan oleh petugas kesehatan. Ibu terlihat selalu menggunakan teknik relaksasi setiap bergerak, ibu mampu melakukan latihan postnatal. Ibu dapat menetei bayinya dengan posisi tidur.

A:P10001 Post SC hari ke-1 dengan nyeri luka jahitan Post SC.

P: Lanjutkan perawatan nifas Post SC dan lanjutkan terapi oral sesuai dengan advice dokter RS Graha Medika Surabaya.