

**BAB 4**  
**TINJAUAN KASUS**

**4.1 Persalinan**

**4.1.1 Pengkajian**

**1. Subyektif**

Pada tanggal : 07-05-2014

Pukul : 21.20 wib

Observer : Sri Wahyuni, S.ST

1) Identitas

Nama Ibu : Ny “W”

Nama Suami : Tn “M”

Umur : 28 tahun

Umur : 35 tahun

Suku/bangsa : Madura/Indonesia

Suku/bangsa : Madura/Indonesia

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SD

Pendidikan : SD

Pekerjaan : Pegawai percetakan

Pekerjaan : Pegawai Pabrik

Alamat : Dukuh Bulak

Alamat : Dukuh Bulak

Banteng Sekolahan

Banteng

No. telp. 1x/1x

No. telp. Sekolahan 1x/1x

No. register : -

: 087852444xxx

: 227/13

2) Keluhan utama (PQRST)

Ibu mengatakan perutnya kenceng-kenceng sejak tanggal 07-05-2014 pukul 15.30 WIB, banyaknya kira-kira 2 sampai 3 kali dalam

10 menit, sudah mengeluarkan lendir dan darah sejak pukul 16.00 WIB, gerak janinnya dirasakan aktif.

3) Riwayat obstetrik yang lalu

Hamil pertama kali dan tidak pernah mengalami keguguran.

4) Riwayat kehamilan sekarang

a. Keluhan

Pada kehamilan Trimester I atau hamil muda sering mual terkadang sampai muntah terutama di pagi hari. Trimester II tidak ada keluhan dan Trimester III atau pada akhir kehamilan sering buang air kecil.

b. Pergerakan anak pertama kali : 5 bulan

c. Frekwensi pergerakan dalam 3 jam terakhir : sering, kira-kira 2 sampai 3 kali

d. Penyuluhan yang sudah di dapat :

nutrisi, tanda bahaya kehamilan, istirahat, persiapan persalinan

e. Riwayat pemeriksaan kehamilan

Ibu melakukan pemeriksaan kehamilan di BPS Sri Wahyuni sebanyak total 6 kali, pertama periksa pada saat usia kehamilan 7/8 minggu. Pemeriksaan kehamilan yang dilakukan pada TM 1 sebanyak 2 kali, TM 2 sebanyak 2 kali dan TM 3 sebanyak 2 kali. Cakupan pemeriksaan antenatal K1 dan K4 pada ibu sudah terpenuhi, yaitu K1 saat ibu pertama kali memeriksakan kehamilannya pada usia kehamilan 7/8 minggu dan K4 terpenuhi saat ibu memeriksakan kehamilannya minimal 1 kali

pada TM 2 dan 2 kali pada TM 3. Terapi Fe yang diberikan pada ibu saat antenatal tidak terpenuhi 90 tablet, ibu hanya mendapat terapi Fe sebanyak 20 tablet.

f. Imunisasi yang sudah di dapat : TT3 (saat bayi, SD dan sebelum menikah)

g. HPHT : 20-07-2013

5) Pola Fungsi Kesehatan

a. Pola Nutrisi

a) Sebelum MKB : makan 3-4 kali/hari porsi sedang nasi lauk sayur dan minum air putih 7-8 gelas/hari

b) Selama MKB : Ibu tidak mau makan lagi dan tidak nafsu makan karena perutnya kenceng-kenceng.

b. Pola Eliminasi

a) Sebelum MKB : BAK lancar 3-4 kali/hari warna kuning jernih dan BAB lancar 1 kali/hari setiap pagi.

b) Selama MKB : sudah BAK 1 kali dan belum BAB

c. Pola Istirahat

a) Sebelum MKB : istirahat siang 1 jam/hari dan istirahat malam 6-8 jam/hari

b) Selama MKB : ibu mengatakan belum tidur dari siang karena perutnya kenceng-kenceng

d. Pola Aktivitas

a) Sebelum MKB : sehari-hari ibu bekerja sebagai pegawai percetakan dari pukul 07.00-16.00 wib terkadang lembur

sampai pukul 21.00 wib dan dirumah mengerjakan pekerjaan rumah seperti menyapu, memasak, mencuci, dll

b) Selama MKB : hanya berbaring di tempat tidur dan miring kiri miring kanan

e. Pola Seksual

a) Sebelum MKB : melakukan hubungan seksual 1-2 kali/minggu saat usia kehamilan lebih dari 4 bulan.

b) Selama MKB : tidak dikaji

f. Pola Persepsi dan Pemeliharaan Kesehatan

a) Sebelum MKB : Ibu tidak memiliki kebiasaan merokok, minum alkohol, narkoba, jamu, obat-obatan (selain yang diberikan petugas kesehatan) dan tidak mempunyai binatang peliharaan

b) Selama MKB : tidak dikaji

6) Riwayat penyakit sistemik yang pernah di derita :

Ibu tidak memiliki riwayat penyakit sistemik seperti jantung, asma, ginjal, TBC, hepatitis, DM dan hipertensi sebelumnya.

7) Riwayat kesehatan dan penyakit keluarga

Ayah kandung pasien menderita hipertensi dan di dalam keluarganya tidak ada yang memiliki penyakit jantung, ginjal, asma, TBC, Hepatitis, dan DM

8) Riwayat psikososiospiritual

a. Riwayat emosional :

Pada kehamilan Trimester I ibu merasa senang karena tahu bahwa dirinya sedang hamil. Pada kehamilan Trimester II sudah mulai beradaptasi dan terbiasa dengan keadaan fisiknya yang berubah dan sudah bisa merasakan gerak janin. Pada kehamilan Trimester III ibu merasa cemas menghadapi proses persalinan yang semakin dekat.

b. Status perkawinan

Ibu sudah menikah satu kali saat berusia 26 tahun. Saat ini usia perkawinannya sudah memasuki tahun kedua.

c. Kehamilan ini : Direncanakan

d. Hubungan dengan keluarga dan orang lain : akrab, ibu selalu berinteraksi dengan keluarga dan orang lain yang menemani ibu saat proses persalinan

e. Ibadah / spiritual : patuh, ibu selalu berdoa agar proses persalinannya diberi kelancaran

f. Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilannya : ibu dan keluarga sangat senang dengan kehamilan ini

g. Dukungan keluarga : keluarga sangat mendukung, selalu menemani ibu saat proses persalinan

h. Pengambil keputusan dalam keluarga : Suami

i. Tempat dan petugas yang diinginkan untuk bersalin : Bidan di BPS Sri Wahyuni

j. Tradisi : tidak ada

k. Riwayat KB : Ibu pernah menggunakan KB Pil selama 1 tahun dan sudah dilepas sejak 11 bulan yang lalu.

## 2. Obyektif

### 1) Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Compos mentis
- c. Keadaan emosional : Kooperatif
- d. Tanda –tanda vital
  - a) Tekanan darah : 170/90 mmHg, berbaring
  - b) Nadi : 88 kali/menit, teratur
  - c) Pernafasan : 20 kali/menit, teratur
  - d) Suhu : 36,5<sup>0</sup>C, aksila
- e. Antropometri
  - a) BB sebelum Hamil : 48 kg
  - b) BB periksa yang lalu : 55 kg (tgl 02-03-2014)
  - c) BB sekarang : 60 kg (tgl 07-05-2014)
  - d) Tinggi Badan : 145 cm
  - e) Lingkar Lengan Atas : 24 cm
- f. Taksiran persalinan : 27-04-2014
- g. Usia Kehamilan : 41-42 minggu

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

- a) Wajah : simetris, tidak ada nyeri tekan, tidak pucat, tidak odem, tidak ada cloasma gravidarum.
- b) Rambut : bersih, hitam, tidak rontok, kelembaban rambut cukup.
- c) Mata : simetris, konjungtiva tidak pucat, sklera putih, tidak ada oedem pada palpebra.
- d) Mulut & gigi : mukosa bibir lembab, tidak pucat, tidak ada stomatitis, tidak ada caries.
- e) Telinga : simetris, tidak ada kelainan, tidak ada gangguan pendengaran.
- f) Hidung : Bersih, tidak ada sekret, tidak ada nyeri tekan, tidak ada polip dan sinusitis.
- g) Dada : Simetris, tidak ada nyeri tekan, tidak ada suara nafas tambahan wheezing / ronchi.
- h) Mamae : simetris, bersih, terdapat hyperpigmentasi areola, puting susu datar, tidak ada massa/benjolan yang abnormal, colostrum sudah keluar.
- i) Abdomen : simetris, tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae gravidarum, tidak ada nyeri tekan, pembesaran abdomen sesuai dengan usia kehamilan, kandung kemih kosong.
  - a. Leopold I : Tinggi fundus uteri 3 jari bawah prosessus xyphoideus. Pada fundus teraba bulat, lunak , tidak melenting.
  - b. Leopold II : Pada perut bagian kiri teraba panjang,keras memanjang, seperti papan, dan bagian teraba bagian kecil janin.

- c. Leopold III : Pada perut bagian bawah teraba bulat, keras, melenting dan tidak bisa digoyangkan.
- d. Leopold IV : Divergen (Bagian terendah janin yang masuk PAP 2/5 bagian)
- e. TFU Mc. Donald : 31 cm
- f. TBJ/EFW :  $(31-11) \times 155 = 3100$  gram
- g. DJJ : 140 kali/menit
- h. His : 3x30" dalam 10 menit
- j) Genetalia : tidak ada oedem, tidak varices, tidak ada condilomata, tidak ada pembesaran kelenjar bartholini, tampak pengeluaran lendir bercampur darah dari kemaluan, tidak ada hemmoroid pada anus.
- k) Pemeriksaan Dalam : VT Ø 3cm, eff 50%, ketuban (+), teraba kepala, Hodge 1 tidak teraba bagian kecil janin.
- l) Ekstremitas : Simetris, tidak ada gangguan pergerakan, terdapat oedem pada tibia dan punggung kaki kanan dan kiri

### 3) Pemeriksaan Laboratorium

Tgl 07-05-2014 pukul 21.25 wib

Albumin : +2

#### 4.1.2 Interpretasi Data Dasar

Diagnosa : G1P00000 UK 41-42 minggu, hidup, tunggal, letak kepala, intrauterin, keadaan umum ibu dan janin baik inpartu kala I fase Laten dengan PEB+Postdate.

Masalah : ibu merasa cemas



Kebutuhan :

1. Berikan penjelasan tentang hasil pemeriksaan
2. Berikan dukungan emosional
3. Berikan asuhan sayang ibu

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

Ibu : Eklampsia, sindrom HELLP

Janin : IUFD, IUGR, asfiksia neonatorum

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

Kolaborasi dengan dokter SpOG dan melakukan rujukan terencana

#### **4.1.5 Intervensi**

Tujuan : setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 40 menit diharapkan ibu sudah tidak cemas lagi.

Kriteria Hasil :

- a. KU ibu dan janin baik
  - b. Cemas ibu berkurang sampai dengan hilang
  - c. Tidak terjadi tanda-tanda impending eklampsia
1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan  
Rasional : memberikan informasi mengenai bimbingan antisipasi dan meningkatkan tanggung jawab ibu dan keluarga terhadap kesehatan ibu dan janinnya.
  2. Lakukan kolaborasi dengan dokter SpOG

Rasional : Tugas kolaborasi bidan untuk penanganan selanjutnya

3. Lakukan inform consent pada ibu dan keluarga

Rasional : sebagai kekuatan hukum atas tindakan yang dilakukan oleh petugas kesehatan

4. Laksanakan advice dokter dan persiapan rujukan

Rasional : Tindakan segera akan bahaya preeklampsia berat

5. Berikan asuhan sayang ibu

Rasional : Mengurangi rasa cemas dan memberikan kenyamanan pada ibu dengan mengajarkan teknik relaksasi mengurangi rasa nyeri

6. Lakukan rujukan

Rasional : Mencegah kegawat daruratan

#### **4.1.6 Implementasi**

Tanggal : 07 Mei 2014                      Pukul : 21.30 wib

1. Memberikan penjelasan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa tekanan darah ibu tinggi sehingga harus dirujuk ke rumah sakit untuk ditangani lebih lanjut oleh dokter spesialis.
2. Melakukan kolaborasi dengan dokter SpOG RS Soewandhie via telpon, acc rujuk dengan advice : Pasang infus RD5% kosongan 20 tpm.
3. Melakukan inform consent kepada ibu dan keluarga mengenai rujukan yang akan dilakukan.
4. Melakukan persiapan rujukan sesuai dengan advice dokter SpOG RS Soewandhie : memasang infus RD5% kosongan 20 tpm.
5. Memberikan dukungan emosional kepada ibu untuk tetap tenang dan berdoa demi kelancaran persalinan yang dilakukan.

6. Menganjurkan ibu untuk miring kiri dan Mengajarkan teknik relaksasi dan pengaturan nafas pada saat kontraksi, ibu menarik nafas melalui hidung dan dikeluarkan melalui mulut selama timbul kontraksi.

#### **4.1.7 Catatan Persalinan SC**

Hari, tanggal : Jum'at, 09-05-2014. Pukul 11.00 wib

Tempat : RSUD Dr. Moh. Soewandhie Surabaya

##### **1. Subyektif**

Ibu mengatakan keadaannya sudah mulai membaik tetapi masih terasa nyeri pada luka jahitan bekas operasi. Ibu menceritakan proses persalinannya selama di RS Soewandhie. Setelah datang di tempat rujukan pada tanggal 07-05-2014 pkl. 23.00 wib ibu segera diperiksa oleh petugas di RS Soewandhie dan dilakukan tes kencing tetapi ibu tidak diberitahukan hasilnya, TD : 160/90 mmHg, dipasang oksigen dan dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaan 3 cm. Setelah itu ibu dipasang alat di bagian perut untuk mendeteksi suara jantung dan gerak janin. Selama kurang lebih 2 jam dipasang alat tersebut, ibu mengatakan janinnya tidak bergerak sama sekali. Sekitar pukul 01.00 wib bidan RS Soewandhie meminta persetujuan keluarga bahwa ibu akan dilakukan tindakan operasi.

Bayi lahir secara SC dengan selamat pada tanggal 08-05-2014 pukul : 02.45 wib, JK : laki-laki, BB : 3100 gram, PB : 48 cm. Setelah melahirkan, ibu dianjurkan oleh petugas kesehatan untuk memakai KB spiral yang dipasang langsung setelah operasi. Ibu sudah mulai makan

bubur halus sesuai dengan diet yang diberikan dari Rumah Sakit. Belum BAB, selang kateter sudah dilepas sekitar pukul : 10.00 wib dan ibu belum BAK spontan. Ibu sudah mandi 1 kali tadi pagi setelah dianjurkan oleh bidan RS Soewandhie dan mengganti mengganti pembalut 2 kali sehari dengan dibantu suster yang merawat. Ibu hanya bisa tidur sebentar dan tidak bisa istirahat karena suasana di ruang ibu dirawat begitu pengap dan panas. Selang kateter dan infus sudah dilepas sekitar pukul 10.00 wib. Ibu mengatakan ASI nya sudah keluar tetapi belum pernah menyusui bayinya karena dirawat di ruang terpisah. Bayi hanya diberikan ASI formula sejak lahir selama dirawat di ruang bayi RS. Soewandhie Surabaya.

#### **4.2 Kunjungan Rumah Nifas**

Hari, Tanggal : Selasa, 13-05-2014      pukul 16.00 wib

Observer : Wiwin, Amd. Keb

##### **4.2.1 Pengkajian**

###### **1. Subyektif**

###### **1) Keluhan utama**

Ibu mengatakan keadaannya baik dan sangat senang dengan peran barunya, meskipun ibu terkadang takut merawat bayinya sendiri karena ini adalah anak pertamanya dan masih dibantu dengan kakak kandungnya. Ibu mengatakn nyeri bekas luka operasi ibu sudah berkurang tetapi masih sedikit terasa sakit saat duduk, puting susunya datar dan ibu merasa bayinya tidak mau menyusu sehingga dibantu

dengan susu formula. Semua makanan bergizi dimakan dan ibu tidak tatak.

2) Pola kesehatan fungsional

a. Pola Nutrisi

Ibu makan 3 kali sehari satu porsi nasi, lauk dan tidak tatak. Minum 5-6 gelas/ hari.

b. Pola Eliminasi

BAK lancar 3-4 kali/hari warna kuning jernih dan sudah BAB 1 kali tadi pagi lancar.

c. Pola Personal Hygiene

Ibu mandi, sikat gigi 2 kali/hari pagi dan sore, mengganti pembalut 2-3 kali/hari

d. Pola Istirahat

Tidur siang 1-2 jam/hari, malam 6-8 jam/hari

e. Pola Aktivitas

ibu merawat bayi dibantu dengan kakak kandungnya, menyusui bayinya, melakukan pekerjaan rumah seperti menyapu dan mengepel dan istirahat jika ibu merasa lelah.

f. Pola Persepsi dan pemeliharaan kesehatan

Ibu tidak memiliki kebiasaan minum jamu, dan obat-obatan selain yang diberikan oleh petugas kesehatan.

**2. Obyektif**

1) Pemeriksaan Umum

a. Keadaan Umum : Baik

- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Keadaan Emosional : Kooperatif
- d. Tanda-Tanda Vital :
  - a) Tekanan Darah : 130/90 mmHg
  - b) Nadi : 84 kali/menit
  - c) Pernafasan : 20 kali/menit
  - d) Suhu : 36,5<sup>0</sup> C

## 2) Pemeriksaan Fisik

Wajah tidak pucat, sklera putih, conjungtiva merah muda, tidak ada nyeri tekan pada palpebra. Pada leher tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid, tiadak ada pembengkakan kelenjar limfe, tidak ada pembesaran vena jugularis. Payudara bersih, tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa/benjolan yang abnormal, ASI sudah keluar pada payudara kanan dan kiri, puting susu datar. Pada abdomen luka bekas operasi baik tertutup curapor, tidak ada rembesan darah, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong. Pada genetalia tidak ada odema pada vulva dan vagina, terdapat lochea rubra tidak berbau busuk tapi berbau anyir. Pada ekstremitas atas tidak ada odema, dan estremitas bawah terdapat odema, tidak ada varises, tidak ada gangguan pergerakan.

### 4.2.3 Interpretasi Data Dasar

Diagnosa : P10001 Post SC hari ke-5 dengan preeklampsia ringan

Masalah : ibu merasa cemas karena puting susunya datar sehingga bayi tidak mau menyusu pada ibu.

Kebutuhan :

- a. HE tentang penanganan puting susu datar
- b. HE nutrisi

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

Tidak ada

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

Tidak ada

#### **4.2.6 Intervensi**

Tujuan : setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 1 jam diharapkan ibu sudah tidak cemas lagi.

Kriteria Hasil :

- a. KU ibu baik
  - b. Ibu sudah tidak cemas lagi
  - c. Ibu dapat menyusui bayinya
  - d. Kontraksi uterus baik
- 1) Pastikan ibu dan bayi dalam keadaan baik-baik saja dan Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga

Rasional : pengetahuan tentang masalah yang dialami ibu akan meningkatkan kerjasama ibu dengan tenaga kesehatan dalam menjalankan asuhan kebidanan.

- 2) Berikan HE tentang cara perawatan bayi di rumah

Rasional : pengetahuan yang diberikan dapat membantu ibu dalam pengalaman pertamanya merawat bayi di rumah

- 3) Ingatkan ibu untuk minum obat secara teratur (Amoxicilin 3x1, Asam Mefenamat 3x1, Nifedipine 3x1, Fe 1x1)

Rasional : membantu proses penyembuhan dan mengurangi rasa nyeri

- 4) Ajarkan ibu cara mengatasi putingnya yang datar

Rasional : puting susu yang menonjol akan berpengaruh dengan seberapa lancar ASI yang dikeluarkan

- 5) Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin

Rasional : asupan nutrisi yang paling tepat untuk bayi baru lahir hanya ASI yang adekuat yang dapat mencukupi kebutuhan bayi sesuai dengan tahapan perkembangannya

- 6) Berikan HE tentang tanda bahaya masa nifas

Rasional : pengetahuan berpengaruh pada kesadaran ibu akan pentingnya menjaga kesehatan diri

- 7) Ingatkan ibu untuk kontrol ulang

Rasional : memantau perkembangan keadaan ibu dan bayinya.

#### **4.2.6 Implementasi**

Hari/Tanggal : Selasa, 13-05-2014 Pukul : 16.15 wib

- 1) Memastikan ibu dan bayi dalam keadaan baik-bai saja dan menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga.
- 2) Mengajarkan ibu cara merawat bayi dirumah yaitu : mandi 2x sehari pada pagi dan siang, mengganti popok setiap kali BAB/BAK, menjemur setiap hari dengan membuka dada bayi dihadapkan pada sinar matahari mulai jam 6.30-7.00, jika ingin menyentuh bayi



usahakan mencuci tangan terlebih dahulu, membersihkan payudara sebelum dan sesudah menyusui.

- 3) Mengingatkan ibu untuk minum obat yang diberikan secara rutin dan teratur (Amoxicilin 3x1, Asam Mefenamat 3x1, Nifedipine 3x1, Fe 1x1)
- 4) Mengajarkan ibu cara mengatasi puting datar dengan cara merangsang puting agar dapat keluar sebelum bayi menghisapnya. Jika puting benar-benar tidak muncul, dapat “ditarik” dengan modifikasi spuit 10 ml dengan cara menempelkan ujung pompa (spuit modifikasi) pada payudara sehingga puting berada di dalam pompa, kemudian tarik perlahan sehingga terasa ada tahanan dan dipertahankan selama 30-60 detik. Bila terasa sakit, tarikan dikendorkan. Hal ini dapat dilakukan berulang hingga beberapa kali dalam sehari.
- 5) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan telaten sehingga bayi akan terbiasa untuk menyusu pada ibunya dan isapan bayi kuat serta menjelaskan kepada ibu bahwa bayi tidak hanya menyusu pada puting susu saja tetapi harus mencakup sebagian besar areola.
- 6) Memberikan HE tentang tanda bahaya masa nifas yaitu : perdarahan pervaginam, infeksi nifas, Demam nifas / febris purpuralis, bendungan asi, mastitis.
- 7) Mengingatkan ibu untuk kontrol ulang pada tanggal 19-05-2014 untuk kontrol nifas di RS Soewandhie, tgl 20-05-2014 untuk imunisasi BCG

di BPS, dan kunjungan rumah 1 minggu lagi tanggal 20-05-2014 atau sewaktu-waktu jika ada keluhan.

#### **4.2.7 Evaluasi**

Hari, tanggal : Selasa, 13-05-2014, Jam 17.30 wib

S : Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan.

O : 1. Ibu mampu mengulang kembali penjelasan yang diberikan.

2. Ibu mau mencoba untuk sesering mungkin menyusui bayinya

3. Ibu dapat mempraktekkan cara mengatasi puting susu nya yang datar

A : P10001 post SC hari ke-5 dengan preeklampsia ringan

P: Mengingatkan ibu untuk minum obat yang telah diberikan.

#### **4.2.8 Catatan Perkembangan**

##### **1. Kunjungan Rumah I**

Hari : Selasa, 20 Mei 2014, Pukul : 18.00 wib, Observer : Nurul,  
Amd.Keb

##### **1) Subyektif**

Ibu mengatakan keadaannya baik-baik saja, tidak ada keluhan. Ibu sudah mulai terbiasa merawat bayinya sendiri. Pada tanggal 19-05-2014 pukul 07.00 wib datang ke poli kandungan RSUD Soewandhie untuk kontrol keadaannya, didapatkan hasil pemeriksaan tekanan darah ibu masih tinggi yaitu 160/90 mmHg sehingga petugas kesehatan memberikan resep kepada ibu untuk membeli obat penurun darah yaitu nifedipine sebanyak 2 strep.

Perban pada luka bekas operasi sudah dilepas oleh petugas kesehatan. Ibu dianjurkan untuk banyak makan makanan yang bergizi seperti ayam dan daging krena selama ini ibu hanya mengkonsumsi ikan asih, tahu dan tempe saja. Petugas kesehatan RSUD Soewandhie juga menyarankan ibu untuk periksa jantung tetapi ibu dan suami menolak.

Pada tanggal 20-05-2014 pukul 08.00 wib kakak kandung ibu membawa bayinya ke BPS Sri Wahyuni untuk imunisasi. Bayi sudah di imunisasi pada lengan kanan atas dan diteteskan cairan imunisasi melalui mulut bayi. Menyarankan kunjungan ulang untuk imunisasi selanjutnya saat bayi berusia 2,5 bulan.

## **2) Obyektif**

KU ibu baik, kesadaran : Composmentis, Kooperatif, TD : 140/90 mmHg, Suhu : 36,7<sup>0</sup>C, RR : 20 x/menit, Nadi : 84 x/menit. Pada pemeriksaan fisik ibu terlihat tidak pucat, sklera putih, conjungtiva merah muda, wajah tidak odem, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan limfe. Pada payudara : kebersihan cukup, tidak ada massa/benjolan yang abnormal, puting susu sedikit menonjol, ASI keluar lancar pada payudara kanan dan kiri. Abdomen : terdapat luka bekas jahitan operasi yang sudah mulai mengering, keadaan luka baik, tidak ada tanda-tanda infeksi, TFU pertengahan simpysis-pusat, kandung kemih kosong. Ekstremitas : simetris, terdapat odem pada ekstremitas bawah.

## **3) Assesment**

P10001 post SC hari ke-12 dengan preeklampsia ringan

#### 4) Planning

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu, ibu mengerti kondisinya saat ini
2. Menganjurkan ibu untuk makan-makanan bergizi terutama seperti ayam, daging, telur, dan ikan laut agar menunjang proses penyembuhan, ibu mengerti
3. Memberikan HE tentang cara membuat susu bayi dan cara pemrosesan alat untuk botol susu bayi, ibu memahami
4. Memberikan HE tentang mobilisasi, ibu mengerti
5. Mengajarkan ibu cara mengecek benang IUD setelah darah nifas tidak keluar lagi, ibu mengerti dan mau melakukan
6. Menganjurkan ibu untuk minum obat penurun darah (nifedipine) secara teratur 2x1 tablet, ibu mengerti
7. Menganjurkan ibu untuk datang ke pelayanan kesehatan terdekat apabila terjadi komplikasi pada ibu dan bayi, ibu menyetujui saran yang telah diberikan jika ada komplikasi atau masalah segera ke pelayanan kesehatan terdekat