

BAB 4

TINJAUAN KASUS

4.1 Kehamilan

4.1.1 Pengumpulan Data Dasar

I. Subyektif

1. Identitas

Pasien rujukan dari bidan eko pada tanggal 14 April 2014, pukul 09.00 WIB, dan dilakukan pengkajian oleh Fara Shela BT Syafik, didapatkan hasil nama ibu Ny. I, usia 32 tahun, suku Jawa bangsa Indonesia, agama islam, pendidikan terakhir SMP, pekerjaan ibu swasta, nama suami Tn. S, usia 37 tahun, suku Jawa bangsa Indonesia, agama islam, pendidikan terakhir SMP, pekerjaan swasta, alamat Morowudi, No. telepon 03171736xxx, No. Reg 25122.

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan merasa takut dengan keadaan atau posisi bayinya saat ini

3. Riwayat Kebidanan

a. Kunjungan : ulang ke 15

f) 21/10/13, pusing, TD 120/80MmHg, BB 82kg, UK 11mgg

g) 24/10/13, muntah dan panas, TD 120/80MmHg, BB 82kg, UK 12mgg, Tx voldiamor dan paracetamol

h) 6/11/13, panas, TD 110/70MmHg, BB 83kg, UK 12-14mgg

i) 26/11/13, TD 120/80MmHg, BB 82kg

j) 4/12/13, TD 110/60MmHg, BB 83,5kg, UK 18mgg

- k) 24/12/13, TD 110/80MmHg, BB 84kg
 - l) 6/1/14, batuk, TD 130/80MmHg, BB 85kg, UK 20mgg, Tx OBH
 - m) 6/2/14, TD 110/80MmHg, BB 86kg, UK 27mgg, letsu
 - n) 6/2/14, batuk, TD 120/80MmHg, BB 86kg, UK 27mgg
 - o) 25/2/14, TD 100/70MmHg, BB 87kg, letsu
 - p) 6/3/14, TD 130/80MmHg, BB 87kg, UK 30mgg, letkep
 - q) 26/3/14, TD 110/80MmHg, BB 87kg, UK 36mgg, letsu
 - r) 31/3/14, TD 120/80MmHg, BB 87kg, UK 37mgg, letsu
 - s) 7/4/14, TD 120/80MmHg, BB 88kg, UK 37mgg, letkep
 - t) 14/4/14, TD 120/80MmHg, BB 88,5kg. UK 35mgg, Letli
- b. Riwayat menstruasi :

Ibu mulai menstruasi pada umur 13 tahun, teratur dengan siklus 25 hari, lama menstruasi 8 hari, banyaknya ganti 3 x 1 kotek/hari, sifat darah cair dan berwarna merah kehitaman dengan bau anyir, biasanya darah keluar haid keluar banyak pada hari 2- 5 dan selebihnya hanya flek-flek darah. Sebelum ibu menstruasi ibu mengalami sakit perut selama 1 hari dan keputihan selama 3 hari dengan bau anyir, warnah putih, keluar sedikit.

HPHT : 01-08-2013 (KIA)

4. Riwayat obstetri yang lalu

abel 4.3 Riwayat obstetri yang lalu

Suami Ke	Kehamilan		Persalinan				BBL				Nifas	
	UK	Peny.	Jns	Pnlg	Tmp	Peny	JK	PB/BB	Hdp/ Mt	Usia Kel.	Kead.	Lak.
1	3 bulan Abortus dilakukan curettage di RSI tahun 2002											
1	1,5 bulan Abortus tidak di lakukan curettage tahun 2006											
1	Operasi kista di rahim tahun 2010											
1	Hamil Ini											

5. Riwayat kehamilan sekarang

1) Keluhan

- a. Keluhan TM 1 : ibu mengatakan pada awal kehamilan mengalami pusing dan mual, tetapi keadaan tersebut tidak mempengaruhi aktifitasnya, di buktikan dengan ibu masih melakukan aktifitas seperti bekerja sebagai pegawai swasta dan melakukan pekerjaan rumah
- b. Keluhan TM II : ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu senang dengan kehamilannya saat ini
- c. Keluhan TM III : Ibu mengatakan merasa takut dan cemas di usia kehamilan 9 bulan ini karena rencana persalinan yang akan di jalani, tetapi ibu sudah merasa sedikit tenang dengan penjelasan yang di berikan dokter, dibuktikan dengan ibu mau menjalani rencana persalinan tersebut (operasi)

2) Pergerakan anak pertama kali : ibu mengatakan pergerakan janin terasa pada usia kehamilan 4 bulan, pergerakan bayinya juga aktif

3) Frekwensi pergerakan dalam 3 jam terakhir : 10 kali

4) Penyuluhan yang sudah di dapat : Ibu mengatakan penyuluhan yang sudah didapatkan adalah tanda-tanda bahaya kehamilan, perawatan payudara/laktasi,

KB

5) Imunisasi yang sudah didapat : TT4

6. Pola kesehatan Fungsional

1) Pola nutrisi

Pada pola nutrisi terjadi perubahan pada pola makan sebelum hamil ibu makan 2 – 3 kali/hari dengan porsi sedang terdiri dari nasi, lauk pauk dan sayur, terkadang ibu makan camilan seperti gorengan krupuk serta minum air putih 8 – 9 gelas/hari.

Saat hamil ibu makan 3 – 4 kali/hari terkadang makan buah dan minum susu hamil (SGM Bunda) 2 gelas/hari.

2) Pola eliminasi

Pada pola eliminasi terjadi perubahan dengan konsistensi BAB dan BAK, sebelum hamil konsistensi BAB lembek dan BAK 2 – 3 kali/hari.

Saat hamil konsistensi BAB agak mengeras serta BAK lebih sering 3 – 4 kali/hari.

3) Pola istirahat

Pada pola istirahat terjadi perubahan antara tidur siang dan tidur malam, sebelum hamil ibu tidur siang 1 – 2 jam /hari dan tidur malam 7 – 8 jam/hari.

Saat hamil ibu tidur siang 1 jam/hari dan tidur malam 7 jam/hari.

4) Pola aktivitas

Pada pola aktifitas terjadi perubahan, sebelum hamil ibu bekerja sebagai pegawai swasta dari jam 07.00 – 14.00 WIB dan melakukan pekerjaan rumah seperti menyapu, mengepel, memasak, mencuci.

Saat hamil ibu sudah tidak lagi bekerja sebagai pegawai swasta karena cuti hamil dan aktifitasnya seperti menyapu, memasak, mengepel dan mencuci pun sudah di kurangi.

5) Pola seksual

Sebelum dan selama hamil ibu mengatakan tidak ada masalah dalam melakukan hubungan seksual dengan suami hanya saja pada saat hamil aktifitas hubungan suami – istri berkurang dan hanya di lakukan pada kehamilan tua.

6) Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan

Pada pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan sebelum dan selama hamil tidak terjadi perubahan, ibu tidak minum alcohol, tidak konsumsi narkoba dan obat – obatan kecuali atas resep dokter, tidak minum jamu serta tidak mempunyai binatang peliharaan, tetapi suami ibu seorang perokok.

7. Riwayat penyakit sistemik yang pernah di derita

Ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit seperti jantung, ginjal, asma, TBC, Hepatitis, DM, Hipertensi, TORCH

8. Riwayat kesehatan dan penyakit keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang menderita penyakit jantung, gemeli, ginjal, hepatitis, hipertensi, asma, DM, TBC, TORCH.

9. Riwayat psiko-social-spiritual

a. Riwayat emosional :

Trimester I : ibu mengatakan dirinya mudah marah, namun senang dengan kehamilannya.

Trimester II : ibu mengatakan kondisi emosionalnya sudah mulai stabil, dan senang karena mulai merasakan janinnya bergerak.

Trimester III : ibu mengatakan cemas menanti persalinan, di samping itu juga ibu merasa senang karena bayi dalam kandunganya segera akan lahir

b. Status perkawinan

Ibu mengatakan ini pernikahannya yang pertama, usia pernikahan 17 tahun, lama menikahnya \pm 15 tahun

c. Kehamilan ini : Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan.

d. Hubungan dengan keluarga : Ibu mengatakan hubungan dengan keluarga sangat akrab dan menjalin hubungan baik dengan anggota keluarga

e. Hubungan dengan orang lain : Ibu mengatakan hubungan dengan orang lain akrab dan menjalin hubungan dengan tetangga tanpa ada masalah

f. Ibadah/Spiritual : Ibu mengatakan taat dalam beribadah dengan melaksanakan sholat dan mengaji

g. Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilannya : ibu mengatakan dirinya dan keluarga sangat senang dengan kehamilan ini.

h. Dukungan keluarga : ibu mengatakan dirinya mendapat dukungan penuh dari semua keluarganya, suami dan keluarga selalu mengingatkan dan mengantarkan kontrol.

i. Pengambilan keputusan dalam keluarga : ibu mengatakan pengambilan keputusan dalam keluarganya adalah suami

j. Tempat dan petugas yang diinginkan untuk bersalin : ibu mengatakan ingin melahirkan di RSI Darus Syifa' di tolong oleh dokter.

- k. Tradisi : Di dalam keluarga ibu mengatakan tidak ada tradisi khusus
- l. Riwayat KB : Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan KB sebelumnya

II. Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Compos Mentis
- c. Keadaan emosional : Kooperatif
- d. Tanda –tanda vital
 - a) Tekanan darah : 128/87 mmHg dengan posisi duduk (digital)
 - b) Nadi : 85 kali/menit dan teratur kuat (digital)
 - c) Pernafasan : 22 Kali / menit dan teratur
 - d) Suhu : 36,1 °C pada daerah aksila
- e. Antropometri
 - a) BB sebelum Hamil : 75 kg (anamnesa)
 - b) BB periksa yang lalu : 88 kg (tanggal 07-04-2014 Buku KIA)
 - c) BB sekarang : 88,5 kg
 - d) Tinggi Badan : 159 cm
 - e) Lingkar Lengan atas : 29,5 cm
- f. Taksiran persalinan : 08-05-2014 (KIA)/28-04-2014 (USG 14-04-2014)
- g. Usia Kehamilan : 37 minggu (USG 14-04-2014)

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Wajah : Tampak simetris, tidak ada cloasma gravidarum, wajah tidak tampak pucat, wajah tidak tampak odem.

- b. Mata : Simetris, conjungtiva merah muda, sklera putih
 - c. Mulut & gigi : Bibir simetris, bibir lembab, bibir tidak ada stomatitis, gigi tidak ada caries
 - d. Telinga : Simetris, tidak terdapat serumen berlebih, kebersihan cukup, tidak ada polip, tidak terdapat nyeri tekan, fungsi pendengaran baik
 - e. Hidung : Simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung, kebersihan cukup, tidak ada secret berlebih, tidak ada polip, septum nasi di tengah
 - f. Leher : Simetris, tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, vena jugularis dan kelenjar limfe
 - g. Dada : tampak simetris, tidak ada retraksi dad, tidak terdapat suara wheezing dan ronchi.
 - h. Mamae : Simetris, puting susu menonjol, ada hiperpigmentasi areola, tidak ada massa, tidak ada nyeri tekan, ASI keluar sedikit
 - i. Abdomen : Terdapat luka bekas operasi di perut bagian bawah, tidak ada nyeri tekan, tidak ada kembung
 - 1) Leopold I : TFU $\frac{1}{2}$ px – pusat, tidak teraba bagian kurang bulat, lunak dan tidak melenting (kosong)
 - 2) Leopold II : Pada bagian kiri bawah perut ibu teraba bulat, keras dan melenting dan pada bagian kanan atas ibu teraba kurang bulat, lunak dan tidak melenting.
 - 3) Leopold III : Tidak teraba bagian bulat, keras dan melenting (kosong)
 - 4) Leopold IV : Tidak teraba bagian terendah janin kepala/bokong (kosong)
- TFU Mc. Donald : 30 cm

$$TBJ = (30-11) \times 155 = 2945 \text{ gram}$$

DJJ = (+) 136 x/menit dan teratur, terdengar paling keras di daerah setinggi pusat kiri

j. Genetalia : Tidak dilakukan

k. Ekstremitas : Atas : Tidak terdapat varises, tidak odem, reflek patella +/+, pergerakan tangan baik

Bawah : Tidak ada farises, tidak odem, reflek patella +/+, pergerakan kaki baik

3. Pemeriksaan panggul : Tidak di lakukan

4. Pemeriksaan Laboratorium : tidak di lakukan

5. Pemeriksaan lain :

a. USG: Tanggal 14-04-2014

Ketuban : cukup UK : 37 minggu Letak : Lintang

Placenta : corpus TP : 28-04-2014 EFW :2835

b. NST: Tidak dilakukan

4.1.2 Interpretasi Data Dasar

1. Identifikasi Diagnosa, Masalah dan Kebutuhan

a. Diagnosa : GIIP00020 usia kehamilan 37 minggu, Hidup, tunggal, letak lintang, intrauterine, kesan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik

b. Masalah : Cemas

c. Kebutuhan : Dukungan emosional

4.1.3 Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Pada ibu : Ketuban pecah dini, infeksi intrapartum

Pada bayi : Prolapsus funiculli

4.1.4 Identifikasi kebutuhan akan Tindakan segera/ kolaborasi/rujukan

Kolaborasi dengan Dr. Obgyn dalam tindakan selanjutnya

4.1.5 Planning

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan dalam waktu ≤ 30 menit ibu mengerti

dan memahami kondisinya saat ini

Kriteria Hasil : - ibu memahami kondisinya

- Keadaan umum ibu dan janin baik

1. Intervensi

Tabel 4.4 Intervensi Kehamilan

No	Intervensi	Rasionalisasi
1.	Beritahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga mengenai kondisi ibu dan janinnya saat ini	Alih informasi terhadap Ibu dan keluarga mengenai kondisinya saat ini.
2	Berikan dukungan emosional pada ibu	Memberikan stimulasi agar kecemasan serta kekhawatiran dalam menghadapi persalinan dapat berkurang
3.	Berikan HE tentang posisi knee chest	Knee chest (posisi dada – lutut) yaitu posisi bersujud dengan letak dada lebih rendah dari lutut dilakukan 3-4x/hr dengan waktu 15 menit, bila dilakukan secara teratur kemungkinan besar bayi yang lintang dapat kembali ke posisi normal
4.	Berikan HE nutrisi dan konsumsi tablet Fe	Tablet Fe merupakan tablet mineral yang sangat dibutuhkan untuk membentuk sel darah merah yang berguna mencegah anemi, perdarahan, meningkatkan asupan nutrisi, yang lebih baik tidak diminum dengan menggunakan kopi/the, selain tablet Fe

Hari/Tanggal/Jam	Implementasi	Paraf
Jam 09. 35	Menjelaskan pada ibu cara mengkonsumsi tablet Fe yaitu diminum selama dalam masa kehamilan 1x/hr dan sebaiknya diminum dengan air jeruk karena proses penyerapan tablet Fe akan lebih maksimal, tidak boleh di minum dengan kopi atau the, disamping itu juga ibu bisa makan makanan yang mengandung zat besi, protein dan asam folat seperti pada telur, sayuran (bayam dan kangkung) sebagai tambahan	
Jam 09.45	Menginformasikan dan menyepakati dengan ibu dan keluarga tentang rencana persalinan yang akan dijalani oleh ibu yaitu dengan cara pembedahan atau operasi di karenakan letak atau posisi bayi yang tidak sesuai (melintang), yang akan dijalani pada tanggal 26-04-2014	
Jam 09. 50	Menyepakati untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi tgl 21-04-2014 jam 08.30 WIB	

4.1.7 Evaluasi

Tabel 4.6 Evaluasi kehamilan

No.	Tanggal/Jam	Evaluasi
	14-04-2014 Jam 10.00 WIB	<p>S : Ibu mengatakan bahwa ia mengerti dan memahami atas penjelasan yang diberikan</p> <p>O : ibu tampak terlihat sedikit tenang TD 128/87 MmHg (digital), N 85 x/mnt (digital), DJJ 136 x/mnt</p> <p>A : GIIP00020 usia kehamilan 37 minggu, Hidup, tunggal, letak lintang, intrauterine, kesan jalan lahir baik dan keadaan ibu dan janin baik</p> <p>P : 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan 2. Intervensi dilanjutkan di rumah a. Menganjurkan ibu untuk minum vitamin secara teratur , yaitu Ferofot 1 x 1 tab/hari b. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi 3. Menyepakati kunjungan ulang 1 minggu lagi 21-04-2014 atau jika sewaktu-waktu ada keluhan.</p>

4.1.8 Catatan Perkembangan

1) Kunjungan Rumah ANC ke- 1 (Tanggal 14-04-2014 Jam 16.00 WIB)

S : Ibu mengatakan merasa masih sedikit takut dengan rencana tindakan persalinan yang akan di jalani, ibu mengatakan tidak pusing

O : Ku Baik

Kesadaran : Compos mentis

TTV : TD 130/80 MmHg, N 82 x/mnt, S 36,4⁰C

Palpasi : Leopold I : TFU ½ Px-Pst, tidak teraba bagian kurang bulat, lunak dan tidak melenting (kosong)

Leopold II : Teraba bulat, keras dan melenting di bagian kiri bawah dan teraba kurang bulat, lunak dan tidak melenting di bagian kanan atas

Leopold III : Tidak teraba bagian bulat, keras dan melenting (kosong)

Leopold IV : Tidak teraba bagian terendah janin yang masuk PAP (kosong)

TFU : 30 cm

DJJ : 138 x/mnt (Setinggi pusat kiri)

A : GIIP00020 UK 37 Minggu, tunggal, hidup, intrauterine, letak lintang, kesan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik

P : - Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu, bahwa keadaan ibu dan janin baik, tetapi posisi bayi masih dalam posisi melintang

- Mengingatkan dan memastikan ibu minum tablet Fe sesuai jadwal yaitu minum 1 x 1 dengan tidak menggunakan air teh atau kopi
- Mengingatkan pada ibu jadwal kunjungan ulang atau melakukan control ulang sesuai jadwal tanggal 21-04-2014 atau jika sewaktu-waktu ada keluhan

2) Kunjungan Rumah ANC ke – 2 (Tanggal 19-04-2014 Jam 15.00 WIB)

S : Ibu mengatakan rasa takutnya sudah berkurang tentang rencana persalinan yang akan di jalani, ibu mengatakan tidak pusing dan tidak ada keluhan lain

O : Ku Baik, Ibu terlihat tenang

Kesadaran : Compos Mentis

TTV : TD 120/70 MmHg, N 92 x/mnt, S 36,2⁰C

Palpasi : Leopold I : TFU ½ Px-Pst, tidak teraba bagian kurang bulat, lunak dan tidak melenting (kosong)

Leopold II : Teraba bagian bulat, keras dan melenting di bagian kiri bawah ibu dan teraba bagian kurang bulat, lunak dan tidak melenting di bagian kanan atas ibu

Leopold III : Tidak teraba bagian bulat, keras dan tidak melenting (kosong)

Leopold IV : Tidak teraba bagian janin yang masuk ke PAP (kosong)

TFU : 30 cm

DJJ : 148 x/mnt (setinggi pusat kiri)

A : GIIIP00020 UK 37 Minggu 5 hari, tunggal, hidup, intrauterine, letak lintang, kesan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik

P : - Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu dan janin baik dan posisi bayi masih dalam keadaan melintang

- Mengingatkan dan menjelaskan pada ibu bahwa posisi dada-lutut jika dilakukan dengan rutin kemungkinan besar akan bisa merubah posisi bayi, dilakukan sehari 3-4 kali dalam waktu 15 menit

- Menjelaskan pada ibu bahwa posisi bayi yang melintang jika dilahirkan secara normal akan mengakibatkan suatu kondisi yang tidak diinginkan bagi ibu dan janin

- Mengingatkan ibu untuk melakukan jadwal kunjungan ulang pada tanggal 21-04-2014 dan jika sewaktu-waktu ada keluhan

3) Kunjungan Rumah Sakit ke -16 (Tanggal 21-04-2014 Jam 08.30 WIB)

S : Ibu mengatakan ingin melakukan pemeriksaan kehamilan sesuai dengan jadwal yang telah di tentukan, ibu lebih tenang, ibu tidak pusing, ibu mengatakan bahwa ibu sudah mulai merasakan kenceng-kenceng tetapi jika di buat berjalan atau istirahat hilang

O : Ku Baik

Kesadaran : Compos mentis

TTV : TD 128/85 MmHg, posisi berbaring (digital), N 95 x/mnt (digital)

USG : Ketuban Cukup, UK 38 Minggu, Placenta Corpus, Letak lintang

A : GIIIP00020 UK 38 Minggu, tunggal, hidup, intrauterine, letak lintang, kesan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik

P : - Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan janin baik, keadaan posisi bayi masih dalam melintang

- Menjelaskan dan menyepakati dengan ibu dan keluarga tentang rencana persalinan yang akan di jalani yaitu persalinan dengan operasi sesar yang akan di lakukan pada tanggal 26-04-2014 jam 09.00 WIB di kamar bersalin RSI Darus Syifa'.

4.2 Persalinan

1) Masuk Rumah Sakit (Tanggal 26-04-2014 Jam 09.00 WIB)

S : Ibu mengatakan hamil 9 bulan dan telah siap dilakukan operasi sesar atas perintah dokter karena posisi bayi dalam keadaan melintang, ibu mengatakan terasa kenceng-kenceng tapi jarang dan tidak merasa pusing

O : Ku Baik

Kesadaran : Compos mentis

TTV : TD 127/78 MmHg, posisi berbaring (digital), N 94 x/mnt (digital), S 36,5⁰C

Palpasi : Leopold I : TFU ½ Px-Pst, tidak teraba bagian kurang bulat, lunak dan tidak melenting (kosong)

Leopold II : Teraba bagian bulat, keras dan melenting di bagian kiri atas ibu dan teraba kurang bulat, lunak dan tidak melenting di bagian kanan bawah ibu

Leopold III : Tidak teraba bagian bulat, keras dan melenting
(kosong)

Leopold IV : Tidak teraba bagian janin yang masuk PAP
(kosong)

TFU : 30 Cm

TBJ : 30 – 11 (155)

: 2945 Gram

DJJ : 138 x/mnt (setinggi pusat kiri)

HIS : 1 . 10 . 10

A : GIIIP00020 UK 38 Minggu 5 hari, tunggal, hidup, intrauterine, letak lintang, kesan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik

P : - Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu dan janin baik

- Kolaborasi dengan dokter obgyn (telfon dr.obgyn) advis :

- operasi dilakukan pada pukul 18.30 WIB

- persiapan pre op : - puasa 6 jam (dimulai pukul jam 12.00 WIB)

- pasang infuse RL

- tes laboratorium

- skin tes cefotaxim

- pasang dower kateter

- drip cefotaxim 1 gram

- Memindahkan pasien keruang nifas (chrisant 2)

2) **Pre Op secsio cesarea** (tanggal 26-04-2014 jam 18.30 WIB)

S : Ibu mengatakan telah siap dilakukan operasi, ibu tidak mengeluh pusing

O : Ku Baik, Rasa cemas tampak berkurang

Kesadaran : Compom mentis

TTV : TD 122/76 MmHg (digital), N 95 x/mnt (digital)

DJJ : 138 x/mnt (Setinggi pusat kiri)

HIS : 1 . 10 . 10

Laboratorium : - Hb 9,4 gr/dl (11,5 – 16,0 gr/dl)

- Leukosit 6.900/cmm (4.000 – 11. 000/cmm)
- Trombosit 145.000/cmm (150.000 – 450.000/cmm)
- Eritrosit 3,97 jt/cmm (3,5 – 60 jt/cmm)
- PCV (packed cell volume) 29% (35 – 50%)
- HBsAg (-)
- Glukosa Acak 73 mg/dl (70 – 125 mg/dl)
- Anti HIV (-)

A : GIIIP00020 UK 38 Minggu, tunggal, hidup, intrauterine, letak lintang,
kesan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik.

P : - Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu
dan janin dalam keadaan baik

- Memfasilitasi inform consent

- Menjalankan advis dokter dalam persiapan pre op :

- Memasang infuse RL 14 tpm

- Mengambil sample darah untuk laboratorium
- Melakukan skin test cefotaxim secara IC (1 strip), hasil negative (-)
- Melakukan sceeren
- Memasang dower cateter, jumlah urine 150 cc
- Drip cefotaxim 1 gram (tidak ada alergi)
- Mengantar pasien ke kamar operasi (jam 18.55 WIB)

3) Bayi Baru Lahir (Tanggal 26-04-2014 Jam 19.25 WIB)

S : -

O : Bayi lahir secara sesar, jenis kelamin laki-laki, menangis kuat, kulit kemerahan, gerakan aktif, ketuban jernih, anus (+), vit k 1 mg (1 jam setelah lahir) paha kiri, BB 2900 Gram, PB 49 cm, LK 36 cm, LD 34 Cm.

A : Bayi baru lahir umur 1 hari secara SC a/i Letak lintang

P : - Menghangatkan bayi pada infarm warmer

- Melakukan stempel cap kaki bayi (kanan dan kiri)
- Menggedong bayi dengan kain kering
- Menyuntikan hepatitis B (HB Uniject) 1 jam setelah pemberian vit k dipaha kanan.

4.3 Nifas

1) Post SC 2 jam (Tanggal 26-04-2014 Jam 21.35 WIB)

S : Ibu mengatakan nyeri pada luka jahitan post operasi, dan kakinya merasa seperti agak kesemutan

O : Ku Baik

Kesadaran : Compos mentis

TTV : TD 110/65 MmHg, posisi berbaring (digital), N 98 x/mnt
(digital), S 36,8⁰C

Inspeksi : Luka operasi tertutup kassa, darah tidak merembes, Terpasang
inf RD 5 % Drip induxin 2 Amp s/d 12 jam 20 tpm

Palpasi : TFU 2 jari b/pst, UC keras

Urine : 600 cc (terpasang Dower cateter)

Flatus : (-)

Fluxus : ± 100 cc, Lochea Rubra (kemerahan)

A : P10021, Post SC 2 jam a/i letak lintang

P : - Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga

- Melakukan rawat gabung antara ibu dan bayi

- Menjelaskan pada ibu bahwa rasa kesemutan adalah keadaan fisiologis
dikarenakan anestesi

- Memberikan HE ibu mobilisasi dan ASI Eksklusif

- Kolaborasi dengan dr.Obgyn dalam pemberian theraphi injeksi :

Cefotaxim 1 gram 3 x 1 dan Antarin 2 ml (500mg/ml) 3 x 1perinfus

2) Post SC 6 jam (Tanggal 27-04-2014 Jam 01.35 WIB)

S : Ibu mengatakan masih agak terasa sakit pada luka jahitan kalau di buat gerak,
kesemutan di kakinya berkurang, ibu mengatakan tidak pusing, ASI keluar
lancar

O : Ku Baik

Kesadaran : Compos Mentis

TTV : TD 126/78MmHg, N 97 x/mnt, S 36,6⁰C

Inspeksi : Luka operasi tertutup kassa, darah tidak merembes

Palpasi : TFU 2 jr b/ pst, UC Keras, Kembang (-)

Flatus : (-)

Fluxus : ± 100 cc, Lochea Rubra (kemerahan)

Urine : 300 cc

Mobilisasi : ya (miring kanan, miring kiri)

A : P10021, Post SC 6 jam a/i letak lintang

P : - Menjelaskan hasil pemeriksaan

- Melakukan observasi TTV, TFU, UC, Luka operasi, Fluxus
- Memberikan HE Mobilisasi dan nutrisi (minum air putih sedikit demi sedikit)
- Memberikan HE Asi eksklusif yaitu memberikan ASI sampai usia 6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan
- Memberitahu ibu dan keluarga agar mempersiapkan perlengkapan seperti (kain, gurita, bedak dan baju ibu) untuk persiapan menyeka
- Melanjutkan advis dokter obgyn dalam pemberian therapy injeksi

3) Post SC 8 jam (Tanggal 27-04-2014 Jam 03.35 WIB)

S : Ibu mengatakan nyeri pada luka jahitan kalau di buat gerak, kesemutan di kakinya sudah hilang, ibu juga tidak pusing, ASInya lancar

O : Ku Baik

Kesadaran : Compos mentis

TTV : TD 129/78 MmHg, posisi berbaring (digital), N 96 x/mnt (digital), S 36.8⁰C

Inspeksi : Luka operasi tertutup kassa, darah tidak merembes

Palpasi : TFU 2 jari b/ Pusat, UC Keras

Flatus : (+)

Fluxus : ±150 cc, Lochea Rubra (kemerahan)

Mobilisasi : ya (miring kanan, miring kiri)

A : P10021, Post SC 8 Jam a/i letak lintang

P : - Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu

- Melakukan observasi TTV, TFU, UC, Fluxus, luka operasi

- - Memberikan HE nutrisi (Diit halus/bubur)

- melanjutkan advis dokter dalam pemberian therapy injeksi

4) Post SC 1 hari (Tanggal 28-04-2014 Jam 14.00 WIB)

S : Ibu mengatakan nyerinya sudah agak berkurang, ibu tidak pusing, dan ASI nya keluar lancar, tidak ada keluhan yang lain

O : Ku Baik, Ibu terlihat tenang

Kesadaran : Compos mentis

TTV : TD 127/78 MmHg, N 89 x/mnt, S 36,2⁰C

Inspeksi : Luka operasi tertutup currapor, darah tidak merembes, infuse sudah terlepas, dower cateter sudah dilepas

Palpasi : TFU 2 jr b/ pusat, UC keras

Mobilisasi : iya (sudah bisa duduk)

Fluxus : 50cc, Lochea Rubra (kemerahan)

A : P10021, Post SC 1 hari a/i Letak lintang

P : - Menjelaskan hasil pemeriksaan

- Memberikan HE nutrisi yaitu makan makanan yang tidak membuat ibu alergi dan ibu tidak boleh tarak

- Menyiapkan pasien pulang :

- Surat control ulang ibu dan bayi

- Kartu imunisasi bayi
- Resume Medis warna kuning
- Surat kelahiran bayi
- Kolaborasi dengan dokter obgyn dalam pemberian therapy Oral:
 - Ciprofolxacin 500 mg 3 x 1 @ 10 tab
 - Asam Mefenamat 500 mg 3 x 1 @ 10 tab
- Menyepakati untuk kontrol ulang ke poli kandungan 1 minggu lagi tanggal 02-05-2014 jam 14.30 WIB

4.3.1 Catatan Perkembangan

2) Kunjungan Rumah ke - 1 (Tanggal 01-05-2014 Jam 10.00 WIB)

S : Ibu mengatakan nyeri pada luka jahitan jika di buat gerak, dan terasa perih jika di buat mandi, ibu juga mengatakan payudaranya sedikit kenceng dan terasa agak penuh

O : Ku Baik, Ibu terlihat tenang

Kesadaran : Compos mentis

TTV : TD 120/80 MmHg, N 82 x/mnt, S 36,4⁰C

Inspeksi : Luka operasi masih tertutup dengan curapor, darah tidak merembes, ASI terlihat penuh

Palpasi : TFU ½ Pusat-Symp, UC keras

Lochea : Lochea Sanguelenta (kecoklatan), 25 cc

Bayi : KU Bayi Baik, HR 145 x/mnt, RR 46 x/mnt, Kulit kemerahan, Terlihat tidur pulas, Tali pusat belum pusat (sudah mulai kering), Nutrisi ASI dan Pasi (susu formula lactogen 2-3 botol/hari), BAB (+) ± 2x/hari, warna kehitama, BAK (+) ± 4-5x/hari, warna kuning jernih

A : P10021, Post SC 3 hari

P : - Menjelaskan hasil pemeriksaan

- Memberikan HE perawatan payudara
- Memberikan HE ASI Eksklusif dan cara memerah ASI
- Menganjurkan ibu untuk minum obat sesuai jadwal
- Mengingatkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang tanggal 02-05-2014

3) Kunjungan Rumah Sakit ke - 1 (Tanggal 02-05-2014 Jam 14.30 WIB)

S : Ibu mengatakan tidak pusing, kenceng-kenceng pada payudara berkurang, ASI keluar lancar, nyeri luka operasi berkurang

O : KU Baik, Ibu terlihat tenang

TTV : TD 128/85MmHg, posisi berbaring (digital), N 95 x/mnt
(digital)

Inspeksi : Luka jahitan operasi tampak kering dan menutup, curapur
dilepas

Palpasi : TFU ½ Pusat-Symp, UC keras

Lochea : Lochea sanguelenta (kecoklatan), 25 cc

A : P10021, Post SC hari ke 4

P : - Menjelaskan hasil pemeriksaan

- Menganjurkan untuk minum obat sesuai jadwal

- Kolaborasi dengan dr. obgyn dalam pemberian therapy :

- Mederma salep 2 x 1/ hari setiap habis mandi, di usapkan pada daerah
luka operasi

- Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi tanggal 09-05-
2014

4) Kunjungan Rumah ke - 2 (Tanggal 11-05-2014 Jam 11.00 WIB)

S : Ibu mengatakan nyeri luka jahitannya berkurang, ibu tidak mengeluh pusing,
payudara sudah tidak penuh lagi

O : Ku Baik, ibu tampak tenang

Kesadaran : Compos mentis

TTV : TD 120/70 MmHg, N 86 x/mnt, S 36,4⁰C

Inspeksi : Luka operasi tampak kering, tidak ada bagian yang membuka

Palpasi : TFU 2 jari a/ Sympisis

Fluxus : 25 cc, Lochea Serosa (coklat kekuningan)

BAYI : Ku Baik, HR 138 x/mnt, RR 46 x/mnt, BB 3200 gram (buku imunisasi bayi), Kulit kemerahan, tidak kuning, Terlihat tidur pulas, Tali pusat sudah lepas, Nutrisi : ASI dan PASI (susu formula lactogen 2-3 botol/hari), BAB (+) ± 1-2 x/hari, warna kuning agak kehitaman, lembek, BAK (+) ± 4-5 x/hari, warna kuning jernih

A : P10021, Post SC 14 hari

P : - Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa kondisi ibu dan bayi baik-baik saja

- Mengajukan ibu untuk menunda kehamilan selama kurang lebih 2 tahun dengan cara menggunakan alat kontrasepsi
- Memberitahukan ibu apabila terjadi kehamilan yang ke dua hendaknya melakukan pemeriksaan antenatal yang baik