

BAB 3

TINJAUAN KASUS

3.1 Kehamilan

3.1.1 Subyektif

Pengkajian dilakukan Tanggal 12 Februari 2015 pukul 10.10 WIB

1) Identitas

Pengkajian ini dilakukan pada tanggal 12 Februari 2015 pukul 10.10 WIB di Puskesmas Jagir Surabaya oleh Mahasiswa Nur Lailatul Khusnianto dengan pasien bernama Ny. N usia 28 Tahun, suku jawa dengan pekerjaan Ibu Rumah Tangga, alamat pulo wonokromo wetan, nomor telp 082xxxxxxx, dan No Registrasi ibu : 000175. Serta nama Suami adalah Tn. A usia 33 tahun, suku jawa, pekerjaan swasta (Ahas Motor).

2) Keluhan utama:

Ibu mengatakan saat ini mengeluh nyeri bagian punggungnya sejak usia kehamilan 7 bulan. Nyeri pada punggung dirasakan saat ibu akan beristirahat. Biasanya nyeri pada punggung ibu dibiarkan saja tanpa diberi obat. Ibu juga mengeluhkan gatal – gatal pada ketiaknya sejak 2 minggu yang lalu dan belum diberi obat apapun, ibu juga

3) Riwayat Menstruasi :

Menarce 13 tahun (kelas 1 smp), dengan siklus 30 hari, teratur, banyaknya 2-3 softex/hari, lamanya 7 hari, sifat darah cair, warna merah tua, bau anyir. Disminorhoe selama 2 hari saat haid hari pertama

dan kedua. Flour albus 3 hari sebelum haid, tidak berbau, warna putih, jumlah sedikit, HPHT 22 Mei 2014.

4) Riwayat obstetri yang lalu

Ibu mengatakan ini hamil anak pertama. Sebelumnya ibu tidak pernah keguguran.

5) Riwayat kehamilan sekarang

Kunjungan Ulang ke 11 kali, Keluhan pada awal kehamilan pertama ibu mual pada pagi hari, badan terasa tidak enak, pada usia kehamilan 4 bulan ibu pernah mengalami sesak nafas. Dan pada akhir - akhir ini ibu merasakan nyeri pinggang. Pergerakan anak pertama kali : pergerakan terasa pada usia kehamilan 6 bulan. Frekwensi pergerakan dalam 3 jam terakhir : janinnya bergerak aktif, kurang lebih 9 kali.

Penyuluhan yang sudah di dapat ibu mendapatkan penyuluhan seperti nutrisi (makan teratur dan banyak makan), imunisasi, istirahat, aktifitas (kurangi kerja berat), dan tanda-tanda bahaya kehamilan, kebersihan diri (mandi teratur, gosok gigi,), dan seksualitas. Imunisasi yang sudah di dapat imunisasi lengkap saat bayi (TT1 saat usia 2 bulan, TT2 saat usia 3 bulan), saat kelas 1 SD (TT3) , saat CPW (TT4) dan TT5 belum diberikan kepada ibu. Test PITC dilakukan di puskesmas jagir pada tanggal 22 Oktober 2014 dengan hasil PITC (-) RPR (-).

6) Pola Kesehatan Fungsional

a) Pola Nutrisi : terjadi peningkatan pola makan ibu 5 kali dalam sehari. Dan frekuensi minum 4 botol ukuran 1500 ml air putih dan 3 gelas susu

hamil

- b) Pola Eliminasi : Terjadi peningkatan BAK \pm 10 kali sehari.
- c) Pola Istirahat : Terjadi perubahan peningkatan pola istirahat malam \pm 8-9 jam sehari dan terkadang mengalami gangguan sulit tidur karena nyeri pinggang yang dirasakan.
- d) Pola aktivitas : Ibu tidak bekerja lagi dan tetap melakukan pekerjaan rumah dibantu oleh suami dan ibu kandung.
- e) Pola seksual : Terjadi penurunan dalam melakukan hubungan seksual 1 kali dalam seminggu. Karena ibu merasa takut dengan keadaan kehamilannya saat ini.
- f) Pola persepsi : Mempunyai hewan peliharaan burung 2 dan pada awal kehamilan yang awalnya hanya pemeliharaan memiliki 1 ekor kucing sebelum hamil.
kesehatan
- g) Pola personal : Ibu mandi 2 kali sehari
hygiens

7) Riwayat Kesehatan :

Ibu mempunyai penyakit asma yang diderita sejak usia 14 tahun. Pada ayah ibu mempunyai riwayat penyakit asma, pada nenek mempunyai riwayat penyakit hipertensi dan pada kakak ibu mempunyai riwayat penyakit liver.

8) **Riwayat psiko-social-spiritual**

Pada awal kehamilan kondisi emosionalnya stabil, pada TM III akhir mulai cemas dan gelisah karena proses persalinannya tidak segera berlangsung. Ibu Menikah 1 kali pada usia 27 tahun lamanya 1 tahun. Kehamilan ini direncanakan. Ibu dan keluarga sangat akrab, seperti sering bercanda dan selalu berkumpul dengan keluarga serta banyak keluarga yang berkunjung kerumahnya. Hubungan dengan orang lain biasa dan tidak pernah ada masalah dengan tetangga. Ibu taat beribadah seperti sholat 5 waktu setiap hari dan ibu juga rajin mengaji disela – sela setelah sholat 5 waktu. Ibu dan keluarganya senang terhadap kehamilan ini. Keluarga sangat mendukung dengan kehamilannya saat ini dibuktikan dengan ibu selalu diantarkan periksa ke puskesmas oleh suami ataupun ibu kandung. Suami sebagai pengambil keputusan dalam keluarga. Ibu ingin melahirkan ditolong oleh Bidan di Puskesmas Jagir Surabaya. Dan ibu melakukan pijat hamil saat usia 3 bulan (pijet orak) dan saat usia 7 bulan selama 2 kali karena letak bayi sungsang, Mengadakan tradisi telonan ketika usia kehamilan 3 bulan dan melakukan tingkepan ketika usia kehamilan 7 bulan. Serta ibu belum pernah memakai alat kontrasepsi apapun.

3.1.2 Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, keadaan emosional kooperatif, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 36²₀c. BB sebelum hamil 45 kg, BB periksa yang lalu 63 kg pada tanggal

5 Februari 2015, BB sekarang 64 kg, tinggi badan 156 cm, lingkaran lengan atas 26 cm, taksiran persalinan 29 – 2 – 2015, usia kehamilan 38 minggu. Skor awal ibu hamil : 2, penyakit pada ibu hamil (Asma) : 4. Total nilai KSPR ibu : 6 (Kehamilan Resiko Tinggi).

2. Pemeriksaan fisik

- a. Wajah : Tampak simetris, wajah tidak pucat, wajah tidak terdapat cloasma gravidarum, wajah tidak oedem
- b. Mata : Tampak simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada nyeri tekan pada palpebra.
- c. Dada : Simetris, tidak ada retraksi dada, tidak terdapat suara ronchi dan wheezing.
- d. Mammae : Tampak simetris, kebersihan cukup, tidak ada kerak pada puting susu, puting susu menonjol, hiperpigmentasi areola, tidak terdapat nyeri tekan saat palpasi, dan tidak ada benjolan abnormal ketika palpasi, colostrum sudah keluar. Pada aksila terdapat bintik – bintik merah kehitaman, tidak terdapat benjolan saat dilakukan palpasi.
- e. Abdomen : Pembesaran abdomen sesuai dengan usia kehamilan, terdapat striae gravidarum, terdapat linea alba, tidak terdapat luka bekas

operasi.

- f. Leopold I : Tinggi Fundus Uteri setinggi Prosesus Xifoideus, bagian fundus uteri teraba bulat, tidak melenting dan lunak
- g. Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba keras, panjang seperti papan sedangkan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil janin.
- h. Leopold III : Pada bagian terndah janin teraba bulat, keras, melenting dan tidak dapat digoyangkan.
- i. Lepolod IV : Kepala sudah masuk PAP, teraba 4/5 bagian di atas sympsis.
- j. TFU Mc : 32 cm
Donald
- k. TBJ/EFW : 3255 gram (32-11)x155
DJJ : (+) 140 x/menit dan teratur, punctum maximum terdengar paling keras di kanan bawah perut ibu.
- Genetalia : Ibu menolak untuk dilakukan pemeriksaan dalam.
- Ekstremitas :
- Atas : Tampak simetris, tidak ada oedem pada

kedua tangan, tidak ada gangguan pergerakan pada kedua tangan

Bawah : Tampak simetris, terdapat oedem pada kedua punggung kaki, tidak ada varises pada kedua kaki, tidak ada gangguan pergerakan pada kedua kaki.

3. Pemeriksaan Laboratorium

Pada tanggal 22 oktober 2014

- a. Darah : Hemoglobin 11,3 gr%, HbSAg negatif, golongan darah A
- b. Urine : Albumin Negatif, reduksi negatif

4. Pemeriksaan Lain

a. USG

1. Pada tanggal 11 Desember 2014 oleh dr. Dwi SPOG di Rumah Zakat Sidomukti dengan hasil jenis tunggal, hidup, posisi kepala janin berada dibagian fundus (letak sungsang).
2. Pada tanggal 7 Januari 2015 oleh dr. Herry SPOG di Puskesmas Jagir Surabaya dengan hasil jenis tunggal, hidup, kepala bayi berada di sebelah kiri perut ibu (letak lintang),
Perkiraan Partus (EDC) : 25 Februari 2015
3. Pada tanggal 15 Januari 2015 oleh dr. Hery SPOG di Puskesmas Jagir Surabaya dengan hasil jenis tunggal, hidup, posisi kepala berada di bagian bawah perut ibu (letak kepala).
Bipariental Diameter (BPD) 32 minggu, Femur Leght (FL) : 33

minggu. Letak plasenta berada di fundus grade 1, ketuban cukup, perkiraan partus (EDC) tanggal 7 Maret 2015.

b. Skrining

a. Test PITC

Pada tanggal 22 oktober 2014 di Puskesmas Jagir Surabaya dengan hasil Non Reaktif

b. Test RPR

Pada tanggal 22 oktober 2014 di Puskesmas Jagir Surabaya dengan hasil Non Reaktif

3.1.3 Analisa

Ibu : GIP₀₀₀₀ Usia Kehamilan 38 Minggu 3 Hari

Janin : Tunggal, Hidup, Intrauterin

3.1.4 Penatalaksanaan

1. Menginformasikan pada ibu untuk melakukan teknik relaksasi ketika merasakan nyeri punggung dengan cara menarik nafas dalam melalui hidung dan menghembuskannya melalui mulut secara perlahan – lahan

Evaluasi : Ibu dapat melakukan teknik relaksasi dengan benar

2. Menjelaskan pada ibu untuk tidak mengangkat beban berat, duduk jongkok, tidak menggunakan sandal atau sepatu dengan hak tinggi, dan memberikan bantal pada punggungnya ketika tidur untuk mengurangi ketidaknyamanan saat tidur.

Evaluasi : ibu mengerti dan dapat mengulang penjelasan bidan

3. Menjelaskan pada ibu untuk mengompres hangat pada punggungnya ketika merasakan nyeri dengan ditambah usapan lembut pada punggung
Evaluasi : ibu bersedia melakukan
4. Menjelaskan pada ibu untuk tetap menjaga personal hygiene untuk mengurangi rasa gatal pada ketiaknya
Evaluasi : Ibu mandi dengan menggunakan sabun gatal
5. Menginformasikan pada ibu untuk mengonsumsi makanan tanpa tarak dengan menu seimbang.
Evaluasi : Ibu bersedia untuk tidak tarak makan lagi dan bersedia mengonsumsi makanan apapun kecuali makanan alergi
6. Menginformasikan pada ibu untuk tetap mengonsumsi obat secara teratur, yaitu : Vit B1 3x1 dan Tablet Fe 1x1
Evaluasi : ibu bersedia mengonsumsi obat secara teratur
7. Menginformasikan pada ibu untuk melakukan pemeriksaan ke Dokter Umum untuk konsultasi mengenai gatal – gatal pada ketiak ibu.
Evaluasi : ibu bersedia untuk konsultasi ke dokter umum
8. Menjelaskan pada ibu untuk melakukan kunjungan rumah
Evaluasi : ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah dan ibu memilih tanggal 15 Februari 2015

Kunjungan Rumah Kehamilan 1 :

Pada tanggal 15 Februari 2015 pukul 10.25 WIB

Subyektif : Ibu mengatakan nyeri punggung yang dirasakan ibu

sudah berkurang setelah mengompres punggung ibu dan memberi pijatan lembut pada punggung. Pada tanggal 14 Februari 2015 ibu datang kembali ke Puskesmas Jagir untuk memeriksakan ketiaknya yang semakin gatal dan ibu diberi salep oleh dokter umum yaitu salep Bacitracin Polymyxin B 5 g yang dioleskan secara tipis pada ketiak.

- 1) Pola Nutrisi : ibu makan 1 kali dengan porsi sedang, komposisi : nasi, lauk pauk, sayur asam dan air putih 3 gelas, serta air kacang hijau 1 gelas dan susu 1 gelas.
- 2) Pola eliminasi : ibu sudah BAK 5 kali dengan warna kuning, jernih. Dan belum BAB.

Obyektif

- : Keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis.
- Tekanan Darah : 110/80 mmHg, Nadi : 81 x/menit,
Pernafasan : 20 x/menit, Suhu : 36³⁰ c, TFU 32 cm
- Pemeriksaan Fisik :
1. Abdomen :
 - a. Leopold I : 3 jari bawah Prosesus Xifoideus, fundus uteri teraba bulat, tidak melenting dan lunak
 - b. Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba keras, panjang seperti papan sedangkan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil janin.

c. Leopold III : Pada bagian terendah janin teraba bulat, keras, melenting dan tidak dapat digoyangkan

d. Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP, teraba 4/5 bagian di atas symphysis.

Djj : 132 x/menit, teratur

2. Genetalia

Ibu menolak untuk dilakukan pemeriksaan. Ibu hanya mengatakan bahwa dirinya mengalami keputihan sejak 2 bulan yang lalu tanpa diberi obat, warna putih susu, terkadang gatal tetapi tidak berbau.

3. Ekstremitas

Pada kedua kaki ibu terdapat varises, varises ini sejak sebelum hamil.

4. Pemeriksaan Panggul

Distansia Spinarum : 22 cm

Distansia Cristarum : 27 cm

Conjugata Eksterna : 22 cm

Lingkar Panggul : 97 cm

Distansia Tuberum : tidak dilakukan

Analisa :

Ibu : GIP₀₀₀₀ Usia Kehamilan 38 Minggu 5 hari

Janin : Tunggal, Hidup, Intrauterin

Penatalaksanaan : 1. Menjelaskan pada ibu untuk tetap tidak menggunakan sepatu atau sandal hak tinggi, menggunakan bantal pada punggung ketika tidur, tidak mengangkat beban berat serta mengompres bagian punggung dengan air hangat ketika meredakan nyeri punggung dengan pijatan lembut pada punggung.

Evaluasi : ibu bersedia melakukan

2. Menjelaskan pada ibu untuk tetap menjaga personal hygiene seperti mengganti baju ketika baju ibu basah terkena keringat

Evaluasi : ibu bersedia untuk tidak menggaruk ketiaknya

3. Menginformasikan pada ibu untuk tetap memberikan salep secara tipis pada ketiak ibu yang gatal secara teratur sesuai advice dokter.

Evaluasi : ibu bersedia memberikan salep pada ketiak ibu

4. Menjelaskan pada ibu tentang tanda – tanda persalinan, yaitu : perut terasa mulas yang sering dan lama, keluarnya lendir bercampur darah dari jalan lahir serta keluarnya air ketuban dari jalan lahir.

Evaluasi : Ibu mengerti dan dapat mengulang

kembali penjelasan serta ibu aktif bertanya.

5. Menginformasikan ibu untuk mengonsumsi makanan yang tinggi serat seperti sayur – sayuran dan buah – buahan untuk memperlancar proses BAB

Evaluasi : ibu sudah makan sayur dan buah – buahan tetapi tetap belum bisa BAB

6. Mengajarkan ibu cara cebok yang benar yaitu dengan membersihkan genitalia dari arah depan ke belakang serta mengeringkan genitalia menggunakan tissue atau kain yang bersih untuk mengurangi keputihan

Evaluasi : ibu bersedia melakukannya serta ibu dapat mengulang gerakan yang dicontohkan

7. Menginformasikan ibu untuk tetap melakukan duduk jongkok atau jalan – jalan

Evaluasi : ibu sudah melakukannya secara rutin setiap pagi dan sore hari

8. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan, yaitu :Bengkak di kaki, tangan atau wajah disertai sakit kepala hebat serta pandangan mata ibu kabur hingga kejang, Demam tinggi, Air ketuban keluar sebelum waktunya, Gerakan janin dalam kandungan berkurang.

Evaluasi : ibu mengerti dan dapat mengulang kembali penjelasan serta ibu aktif untuk mengajukan pertanyaan.

9. Menjelaskan pada ibu untuk kontrol ulang kembali pada tanggal 22 Februari 2015 atau jika sewaktu – waktu merasakan tanda – tanda persalinan

Evaluasi : ibu bersedia kontrol ulang sesuai tanggal yang ditentukan.

3.2 PERSALINAN

KALA 1

Tanggal 20 Februari 2015 pukul 01.45 WIB

Subyektif : Ibu mengatakan mengeluarkan semacam air dari jalan lahir pada tanggal 20 Februari 2015 pukul 01.00 WIB, ibu mulas cemas dengan keadaannya.

Obyektif : Keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis.
Tekanan Darah : 120/80 mmHg, Nadi : 88 x/menit,
Pernafasan : 21 x/menit, Suhu : 36⁷⁰ c, TFU 33 cm

Pemeriksaan Fisik :

1. Abdomen :

a. Leopold I : 3 jari bawah Prosesus Xifoideus, fundus uteri teraba bulat, tidak melenting dan lunak

b. Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba keras, panjang seperti papan sedangkan

pada bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil janin.

- c. Leopold III : Pada bagian terdah janin teraba bulat, keras, melenting dan tidak dapat digoyangkan
- d. Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP, teraba 4/5 bagian di atas symphysis.

Djj : 134 x/menit, teratur

2. Genetalia

Tidak terdapat pengeluaran lendir bercampur darah pada vagina, terlihat pengeluaran air secara terus menerus dari jalan lahir (ketuban), tidak terdapat condiloma acuminata, tidak oedem pada vulva dan tidak terdapat varises, tidak terdapat hemoroid pada anus.

Pemeriksaan Dalam :

Pukul 02.00 WIB dengan hasil \emptyset 1 cm, effacement 25% ketuban negatif (-), presentasi kepala, Hodge I, tidak teraba bagian kecil janin.

- Analisa** :
- Ibu : GIP₀₀₀₀ Usia Kehamilan 39 Minggu 1 hari dengan inpartu kala 1 fase laten
- Janin : Tunggal, Hidup, Intrauterin
- Penatalaksanaan** : 1. Memberikan asuhan sayang ibu : membantu

memberikan posisi ibu yang nyaman dengan miring kiri, membantu ibu untuk makan dan minum, memberikan dukungan emosional kepada ibu agar ibu tidak merasa cemas dan khawatir dengan keadaannya, Mengajarkan pada ibu cara melakukan teknik relaksasi yang benar ketika ada kontraksi dengan cara menganjurkan pada ibu untuk menarik nafas dalam melalui hidung dan menghembuskannya melalui mulut secara perlahan – lahan, melakukan observasi Denyut Jantung Janin dan His setiap 30 menit, melakukan kolaborasi dengan dokter spOG dengan advice : observasi sampai 6 jam jika pembukaan tidak bertambah segera rujuk ke rumah sakit.

SOAP Kala 1 :

Tanggal : 20 Februari 2015 Pukul : 10.15 WIB

Subyektif : Ibu mengatakan merasakan kenceng – kenceng yang bertambah pada perutnya.

Obyektif : Keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis.
Tekanan Darah : 130/90 mmHg, Nadi : 88 x/menit,
Pernafasan : 19 x/menit, Suhu : $36^{8\ 0}$ c, TFU 3 jari
bawah px

Pemeriksaan Dalam :

Pukul 10.15 WIB dengan hasil \varnothing 3 cm, effacement 50% ketuban negatif (-), presentasi kepala, Hodge I, Denominator Uzun – Uzun Kecil, Tidak ada Molage, tidak teraba bagian kecil janin.

- Analisa** :
- Ibu** : GIP₀₀₀₀ Usia Kehamilan 39 Minggu 1 hari, inpartu kala 1 fase laten
- Janin** : Tunggal, Hidup, Intrauterin
- Penatalaksanaan** :
1. Memberikan dukungan emosional kepada ibu agar ibu tidak cemas
Evaluasi : ibu sedikit merasa tenang
 2. Menjelaskan pada ibu untuk menarik nafas panjang
Evaluasi : ibu bersedia melakukannya
 3. Memantau kondisi ibu dengan melakukan observasi Denyut Jantung Janin, Nadi, His
Evaluasi : kondisi ibu dalam batas normal
 4. Menginformasikan pada ibu untuk tidak makan dan minum terlebih dahulu sebagai persiapan operasi
Evaluasi : ibu bersedia untuk tidak makan dan minum
 5. Melakukan inform choice dan inform consent pada keluarga
Evaluasi : keluarga setuju dilakukan rujukan

Soap kala 1 :

Tanggal 20 Februari 2015 pukul : 10.30 WIB Tempat : RS DKT Brawijaya

Subyektif : Ibu mengatakan merasakan kenceng – kenceng yang bertambah pada perutnya.

Obyektif : Keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis.
Tekanan Darah : 120/80 mmHg, Nadi : 97 x/menit,
Pernafasan : 23 x/menit, TFU 3 jari bawah px, His :
3x10³ lamanya 30”, DJJ : 163 x/menit

Pemeriksaan Dalam :

Pukul 10.15 WIB dengan hasil ø 3 cm, effacement 50% ketuban negatif (-), presentasi kepala, Hodge I, tidak teraba bagian kecil janin.

Analisa :

Ibu : GIP₀₀₀₀ Usia Kehamilan 39 Minggu 1 hari, inpartu kala 1 fase laten

Janin : Tunggal, Hidup, Intrauterin

Penatalaksanaan : 1. Melakukan kolaborasi dengan dokter Hery spOG, advice :

- Pemasangan O₂ Nassal : 5L²/menit
- Pemasangan Infuse RL : 20 tts/menit
- Melakukan pengukuran suhu rectal : 37⁷⁰c
- Melakukan NST
- Melakukan rujukan kerumah sakit DKT brawijaya Surabaya

Catatan Perkembangan :

Tanggal : 20 Februari 2015 Pukul : 11.30 WIB Tempat : RS DKT Brawijaya
Surabaya

Subyektif : Ibu mengatakan merasakan kenceng – kenceng yang bertambah pada perutnya.

Keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis.

Tekanan Darah : 140/90 mmHg, Nadi : 82 x/menit,

Pernafasan : 20 x/menit, Suhu : 36⁷⁰ c, TFU 3 jari bawah px

Pemeriksaan Dalam :

Pukul 11.30 WIB dengan hasil ø 3 cm, effacement 50%

ketuban negatif (-), presentasi kepala, Hodge I,

Denominator Uzun – Uzun Kecil, Tidak ada Molage, tidak teraba bagian kecil janin.

Analisa :

Ibu : GIP₀₀₀₀ Usia Kehamilan 39 Minggu 1 hari, inpartu kala 1 fase laten dengan ketuban pecah dini.

Janin : Tunggal, Hidup, Intrauterin

Penatalaksanaan : 1. Memberikan dukungan emosional kepada ibu agar ibu tidak cemas

Evaluasi : ibu sedikit merasa tenang

2. Menjelaskan keadaan ibu kepada keluarga

Evaluasi : keluarga sangat khawatir dengan kondisi ibu

3. Melakukan kolaborasi dengan dr. Hery spOG untuk dilakukan tindakan operasi Sectio Caesarea

Evaluasi : operasi dilakukan pukul 14.35 WIB

4. Melakukan inform consent untuk dilakukan tindakan operasi, pemasangan Kateter dan pemberian obat

Evaluasi : keluarga menyetujui dilakukan tindakan operasi

5. Mengantarkan ibu ke Ruang Operasi untuk dilakukan tindakan Sectio Caesarea

Evaluasi : ibu cemas dan takut

3.3 Nifas

3.3.1 2 jam Post SC

Subyektif : Ibu mengatakan nyeri pada luka bekas operasi, ibu merasa mulas pada perutnya.

Keadaan umum ibu lemah, Tekanan Darah : 120/80 mmHg, Nadi : 88 x/menit, Pernafasan : 20 x/menit, Suhu : 36^{20} c, TFU setinggi pusat

Kontraksi baik teraba bundar dan keras, tidak ada rembesan darah pada luka bekas operasi, luka bekas operasi tertutup currapor, Terdapat pengeluaran lochea rubra pada vagina, flatus (-), bising usus (-).

Analisa : P₁₀₀₁ 2 jam Post SC hari ke 1

Penatalaksanaan : 1. Melakukan pemeriksaan pada luka insisi di perut ibu

Evaluasi : tidak ada rembesan darah, nanah pada luka insisi di perut ibu

2. Mengajarkan pada ibu cara massase uterus pada perut ibu

Evaluasi : ibu dapat melakukan

3. Mengajarkan ibu melakukan teknik relaksasi

Evaluasi : ibu bersedia melakukan

4. Mengajarkan pada ibu untuk menggerakkan kedua kaki secara perlahan

Evaluasi : ibu sedikit lemas dalam melakukannya

3.3.2 6 jam Post SC

Tanggal : 20 Februari 2015 Pukul : 21.00 WIB Tempat : RS DKT
Brawijaya

Subyektif : Ibu mengatakan nyeri pada luka bekas operasi, ibu merasa mulas pada perutnya.

Keadaan umum ibu lemah, kesadaran compos mentis.

Tekanan Darah : 110/80 mmHg, Nadi : 80 x/menit,

Pernafasan : 20 x/menit, Suhu : 36^{20} c, TFU setinggi pusat

Kontraksi baik teraba bundar dan keras, tidak ada rembesan darah pada luka bekas operasi, luka bekas operasi tertutup currapor, Terdapat pengeluaran lochea rubra pada vagina, flatus (-) Urine : 400 cc.

Analisa : P₁₀₀₁ 6 jam Post SC hari ke 1

Penatalaksanaan : 1. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan teknik relaksasi

Evaluasi : ibu bersedia melakukan

2. Menginformasikan pada ibu untuk tidak makan dan minum terlebih dahulu sampai bising usus mulai bekerja kembali atau ibu sudah dapat flatus.

Evaluasi : ibu mengerti penjelasan bidan

3. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya

nifas

Evaluasi : ibu mengerti dan dapat mengulang kembali penjelasan, serta ibu aktif bertanya

4. Menginformasikan pada ibu untuk istirahat

Evaluasi : ibu bersedia untuk istirahat tidur

5. Menjelaskan pada ibu untuk mengganti pembalut setiap kali terasa penuh.

Evaluasi : ibu bersedia mengganti pembalut

SOAP BAYI :

Subyektif : Bayi lahir pukul 14.47 WIB dengan BB : 2900 gram, PB : 47 cm, AS : 7-8

Keadaan umum bayi baik, Nadi : 150 x/menit, Pernafasan : 49 x/menit, Suhu : 36^{70} c . warna kulit kemerahan, bayi menangis kuat, gerakan bayi aktif.

Catatan Perkembangan :

Tanggal : 21 Februari 2015 Pukul : 08.00 WIB Tempat : RS DKT Brawijaya

Subyektif	:	Ibu mengatakan masih merasakan nyeri pada luka bekas operasi dan ibu belum bisa BAB
		Keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis. Tekanan Darah : 120/80 mmHg, Nadi : 89 x/menit, Pernafasan : 20 x/menit, Suhu : 36^0 c, TFU 2 jari bawah pusat

		Kontraksi baik teraba bundar dan keras, tidak ada rembesan darah pada luka bekas operasi, luka bekas operasi tertutup currapor, Terdapat pengeluaran lochea rubra pada vagina, flatus (-), bising usus (+) Urine : 1200 cc (pukul : 06.00 WIB)
Analisa	:	P ₁₀₀₁ Post SC hari ke 2
Penatalaksanaan	:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengajarkan ibu untuk melakukan teknik relaksasi dengan menarik nafas panjang melalui hidung dan menghembuskannya perlahan melalui mulut untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan Evaluasi : ibu bersedia melakukan 2. Menginformasikan pada ibu untuk minum air putih sedikit demi sedikit Evaluasi : ibu bersedia melakukan 3. Menginformasikan ibu untuk makan bubur halus Evaluasi : ibu bersedia makan bubur halus

Soap Bayi :

Subyektif : Bayi menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan, keadaan tali pusat kering dan tidak infeksi, bayi muntah setelah menyusui

Keadaan umum bayi baik, Nadi : 140 x/menit, Pernafasan : 50 x/menit, Suhu : 36°C . warna kulit kemerahan, bayi menangis kuat, gerakan bayi aktif.

Catatan Perkembangan :

Tanggal : 22 Februari 2015 Pukul : 07.00 WIB Tempat : RS DKT Brawijaya

Subyektif : Ibu mengatakan nyeri pada luka bekas operasi, Ibu mengatakan sudah di lepas cateter dan selang infus pukul 06.00 WIB. Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil bahwa :

Keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis.

Tekanan Darah : 120/80 mmHg, Nadi : 84 x/menit, Pernafasan : 20 x/menit, Suhu : 36°C , TFU 2 jari bawah pusat

Kontraksi baik teraba bundar dan keras, tidak ada rembesan darah pada luka bekas operasi, luka bekas operasi tertutup currapor, Terdapat pengeluaran lochea rubra pada vagina,

Analisa : P₁₀₀₁ Post SC hari ke 3

Penatalaksanaan : 1. Mengajarkan kepada ibu tentang cara meneteki yang benar yaitu bayi menghadap ke perut ibu, mata bayi lurus dengan puting susu, bibir bawah

bayi terpeluntir keluar, bagian areola tertutup oleh bibir bayi, bayi menghisap. Serta membersihkan payudara ketika sebelum menyusui bayinya.

Evaluasi : ibu bersedia melakukan dengan dibantu

2. Menjelaskan pada ibu untuk tidak menahan Buang Air Kecil dan Buang Air Besar

Evaluasi : ibu takut untuk buang air kecil serta ibu tidak dapat buang air besar

3. Menginformasikan ibu untuk tetap meminum obat yang sudah diberikan oleh dokter yaitu antibiotik cefradroxil 3x1, Asam Mafenamat 3x1, Tablet Fe 3x1

Evaluasi : ibu bersedia meminum obat secara rutin

4. Menginformasikan pada ibu untuk kontrol ulang dan imunisasi polio 1 serta tindik bayi pada tanggal 27 Februari 2015 di RS DKT Brawijaya atau Puskesmas Jagir Surabaya atau jika sewaktu – waktu ibu dan bayi mengalami tanda bahaya nifas, meliputi :

Evaluasi : ibu bersedia kontrol ulang sesuai tanggal yang telah dijadwalkan petugas

kesehatan

5. Mengantarkan ibu untuk pulang kerumah

Evaluasi : ibu bersedia

SOAP BAYI :

Subyektif : Bayi menangis kuat, gerakan aktif,
Keadaan umum bayi baik, Nadi : 132 x/menit,
Pernafasan : 46 x/menit, Suhu : $36^3 0$ c . warna kulit
kemerahan. Bayi dapat menyusui, sudah tidak muntah.
Tidak kembung
BB : 2900 gram.

Analisa : Neonatus usia 3 hari

Penatalaksanaan : 1. Menginformasikan ibu untuk menyusui bayinya
setiap 2 jam sekali
Evaluasi : ibu bersedia

2. Menginformasikan pada ibu untuk menyusui
bayinya sampai 6 bulan tanpa bantuan susu
formula atau makanan tambahan apapun.
Evaluasi : ibu bersedia dan aktif bertanya

3. Menginformasikan pada ibu untuk merawat tali
pusat dengan memberikan kassa kering dan
tidak memberikan alkohol pada tali pusat bayi
Evaluasi : ibu bersedia merawat tali pusat
dengan benar

4. Menjelaskan pada ibu untuk menjaga kehangatan bayi

Evaluasi : ibu bersedia

Kunjungan Rumah Nifas 1 :

3.3.3 4 hari Post SC

Tanggal : 23 Februari 2015 Pukul : 09.10 WIB Tempat : Rumah Pasien

Subyektif : Ibu mengatakan terkadang masih merasakan nyeri pada luka bekas operasi, ibu juga masih belum bisa untuk BAB. Ibu menyusui bayinya dengan ASI dan dibantu susu formula karena produksi ASI ibu kurang lancar.

Obyektif : Keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis. Tekanan Darah : 120/80 mmHg, Nadi : 89 x/menit, Pernafasan : 20 x/menit, Suhu : 36^{30} c, BB : 59 kg, TFU pertengahan pusat dan simpisis. Kontraksi baik teraba bundar dan keras, Luka bekas operasi baik tidak ada nanah, luka bekas operasi tertutup currapor. terdapat pengeluaran lochea sanguinolenta dari vagina.

Analisa : P₁₀₀₁ Post SC hari ke 4

Penatalaksanaan : 1. Menjelaskan pada ibu untuk menjaga personal hygiens dengan mengganti pembalut ketika penuh serta membersihkan perineum dari arah depan ke belakang menggunakan air bersih mengalir

Evaluasi : ibu mengerti dan dapat mengulang cara cebok yang benar

2. Menjelaskan pada ibu untuk mengonsumsi makanan berserat seperti sayur – sayuran dan buah agar memperlancar BAB serta tidak terek makan
Evaluasi : ibu sudah makan – makanan sayur dan buah tetapi tetap tidak dapat BAB serta ibu tidak terek makan – makanan apapun
3. Menjelaskan pada ibu untuk tetap merawat tali pusat dengan benar dengan tidak memberikan alkohol pada tali pusat bayi cukup diberikan kassa kering yang bersih
Evaluasi : ibu bersedia
4. Menjelaskan pada ibu pentingnya ASI eksklusif pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa tambahan makanan apapun serta menjelaskan pada ibu untuk tetap menyusukan ASI nya kepada bayi agar produksi ASI ibu semakin lancar
Evaluasi : ibu bersedia melakukan ASI eksklusif
5. Menginformasikan ibu untuk mengonsumsi obat sesuai advic dokter, yaitu antibiotik Cefradroxil 500 mg 3x1, asam mefenamat 500 mg 3x1
Evaluasi : ibu bersedia meminum obat
6. Menginformasikan ibu untuk kontrol ulang kembali di RS DKT Brawijaya atau Puskesmas Jagir pada tanggal 27 Februari 2015 atau jika sewaktu – waktu

terdapat tanda bahaya apada ibu ataupun bayi.

Evaluasi : ibu bersedia kontrol ulang sesuai tanggal yang telah disepakati

SOAP Bayi :

Subyektif : Ibu mengatakan bayinya muntah ketika setelah menyusui

Obyektif : Keadaan umum bayi baik, Nadi : 125 x/menit, Pernafasan : 38 x/menit, Suhu : 36^{50} c . warna kulit kemerahan. Bayi dapat menyusu, masih muntah. Tidak kembung, tidak ikterus.

Analisa : Neonatus Aterm usia 4 Hari

Penatalaksanaan : 1. Menginformasikan pada ibu untuk tetap menyusui bayinya dengan ASI setiap 2 jam sekali

Evaluasi : ibu merasa ASI nya keluar sedikit sehingga ibu menggunakan susu formula untuk membantu

2. Menjelaskan pada ibu untuk menepuk punggung bayi ketika setelah menyusui

Evaluasi : ibu dapat melakukannya

3.3.4 1 Minggu Post SC

Tanggal : 27 Februari 2015 Pukul : 08.00 WIB Tempat : RS DKT
Brawijaya

Subyektif : Ibu mengatakan kondisinya sudah berangsur membaik, luka bekas operasi sudah berkurang, ibu masih belum bisa untuk BAB. Ibu menyusui bayinya dengan ASI dan dibantu susu formula karena bayi menyusu sangat kuat sedangkan produksi ASI ibu sedikit.

Keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis.

Tekanan Darah : 100/80 mmHg, Nadi : 82 x/menit, Pernafasan : 21 x/menit, Suhu : 36⁰ c, BB : 60 kg, TFU pertengahan pusat dan simpisis. Kontraksi baik teraba bundar dan keras, Luka bekas operasi baik tidak ada nanah, luka bekas operasi tertutup currapor. terdapat pengeluaran lochea sanguinolenta dari vagina.

Analisa : P₁₀₀₁ Post SC hari ke 7

Penatalaksanaan : 1. Menjelaskan pada ibu untuk mengonsumsi makanan berserat seperti sayur – sayuran dan buah agar memperlancar BAB serta tidak terek makan – makanan apapun

Evaluasi : ibu sudah makan – makanan sayur dan buah tetapi tetap tidak dapat BAB serta ibu tidak terek makan – makanan apapun

2. Menginformasikan ibu untuk mengonsumsi obat

sesuai advic dokter, yaitu antibiotik Cefradroxil 500 mg 3x1

Evaluasi : ibu bersedia meminum obat

3. Menginformasikan ibu untuk kontrol ulang kembali di RS DKT Brawijaya atau Puskesmas Jagir pada tanggal 6 Maret 2015 atau jika sewaktu – waktu terdapat tanda bahaya apada ibu ataupun bayi.

Evaluasi : ibu bersedia kontrol ulang sesuai tanggal yang telah disepakati

SOAP BAYI :

Subyektif : Ibu mengatakan Pada dahi bayi terdapat bintik – bintik merah sejak tanggal 25 Februari 2015, bayi sering muntah ketika selesai menyusu.

Obyektif : Keadaan umum bayi baik, Nadi : 125 x/menit, Pernafasan : 38 x/menit, Suhu : $36^{5\ 0}$ c . warna kulit kemerahan. Bayi dapat menyusu, sudah tidak muntah. Tidak kembung, tidak ikterus.

Analisa : Neonatus Aterm usia 7 Hari

Penatalaksanaan : 1. Menginformasikan pada ibu untuk memeriksakan kondisi bayi ke dokter spesialis anak

Evaluasi : ibu bersedia

2. Menginformasikan ibu untuk tidak memakaikan topi pada kepala bayi agar gatal – gatal pada dahi

bayi berkurang serta dapat memberikan bedak gatal pada dahi bayi

Evaluasi : bayi tidak diberikan topi terlebih dahulu

3. Menginformasikan pada ibu untuk memberikan imunisasi polio 1 pada bayi

Evaluasi : bayi telah diimunisasi polio 1 oleh bidan

4. Menginformasikan pada ibu untuk tetap menyusui bayinya dengan ASI setiap 2 jam sekali

Evaluasi : ibu merasa ASI nya keluar sedikit sehingga ibu menggunakan susu formula untuk membantu

5. Menjelaskan pada ibu untuk menepuk punggung bayi ketika setelah menyusui

Evaluasi : ibu dapat melakukannya

Kunjungan Rumah Nifas 2 :

3.3.5 2 Minggu Post SC

Tanggal : 6 Maret 2015 Pukul : 09.00 WIB Tempat : Puskesmas Jagir
Surabaya

Subyektif : Ibu mengatakan nyeri luka operasi sudah berkurang, ibu tidak dapat buang air besar sejak tanggal 20 Februari 2015, ibu masih belum berani untuk mengasuh sepenuhnya bayi seperti menggendong bayi atau memandikan bayi

Keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis.

Tekanan Darah : 130/80 mmHg, Nadi : 90 x/menit,

Pernafasan : 22 x/menit, Suhu : 36^{6^0} c, BB : 62 kg,

TFU 1 jari atas simpisis. Luka bekas operasi baik tidak

ada nanah, luka bekas operasi tertutup currapor.

terdapat pengeluaran lochea serosa dari vagina.

Analisa : P₁₀₀₀₁ Post SC hari ke 14

Penatalaksanaan : 1. Menjelaskan pada ibu tentang pola seksual yang hendaknya dilakukan saat selesai 40 hari atau sampai masa nifas selesai

Evaluasi : ibu dan suami bersedia untuk menunda melakukan hubungan seksual sampai masa nifas selesai

2. Menginformasikan ibu tentang penggunaan alat kontrasepsi untuk menunda kehamilan terlebih dahulu

Evaluasi : suami menolak penggunaan KB karena takut dengan efek samping yang ditimbulkan, suami menganjurkan penggunaan KB kondom atau senggama terputus

3. Memberikan dukungan pada ibu agar ibu berani untuk mengasuh bayi

Evaluasi : ibu masih takut sehingga untuk

memandikan bayi harus dibantu oleh ibu

melakukannya sendiri setelah diberi contoh

4. Menjelaskan pada ibu untuk datang ke petugas kesehatan jika ada keluhan baik pada ibu dan bayi

Evaluasi : ibu bersedia datang ke petugas kesehatan ketika terdapat keluhan.

SOAP BAYI :

Subyektif : Ibu mengatakan bintik – bintik pada dahi bayi sudah berkurang. Tali pusat bayi sudah lepas pada tanggal 2 Maret 2015

Obyektif : Keadaan umum bayi baik, Nadi : 123 x/menit, pernafasan : 34 x/menit, suhu 36⁰c. Bayi tidak ikterus.

Analisa : Neonatus Aterm usia 14 Hari

Penatalaksanaan :

1. Menginformasikan pada ibu untuk tetap menyusui bayinya dengan ASI setiap 2 jam sekali
Evaluasi : ibu merasa ASI nya keluar sedikit sehingga ibu menggunakan susu formula untuk membantu
2. Menjelaskan pada ibu untuk menepuk punggung bayi ketika setelah menyusui
Evaluasi : ibu dapat melakukannya
3. Mengajarkan pada ibu cara menghagatkan bayi dengan menggedong bayi

Evaluasi : ibu bersedia dan ibu dapat

4. Menginformasikan pada ibu untuk menimbang berat badan bayi setiap bulannya untuk mengetahui status gizi bayi dengan mengikuti posyandu

Evaluasi : ibu bersedia mengikuti kegiatan posyandu secara rutin