

BAB IV

TINJAUAN KASUS

Hari / tanggal pengkajian : Kamis, 15 April 2021
Waktu pengkajian : 15.00 WIB
Tempat pengkajian : Ruang Nifas Raden Dewi Sartika (RSUD
Sekarwangi)
Nama pengkaji : Nadia Amada Fajria

A. Data subjektif

1. Identitas

	Istri	Suami
Nama :	Ny. N	Tn. M
Usia :	38 tahun	40 tahun
Suku :	Sunda	Sunda
Agama :	Islam	Islam
Pendidikan	SD	SMK
Pekerjaan :	IRT	Buruh
Alamat :	Kp. Cibatu	Kp.Cibatu

2. Keluhan Utama

Ibu mengeluh lemas karena keluar darah berwarna merah segar dari kemaluannya sejak kemarin jam 02.30 WIB .

3. Riwayat Sebelum Masuk Ke Rumah Sakit

Ibu mengatakan hamil 8 bulan mengeluh keluar darah dari jalan lahir pada tanggal 14-4-2021 sekitar jam 02.30 WIB. Lalu pergi ke bidan pada jam 03.00 WIB dengan keadaan perdarahan yang keluar pada pembalut handuk penuh, sampai di bidan pada jam 03.30 WIB di bidan dilakukan pemeriksaan tekanan darah, detak jantung janin dan dianjurkan istirahat lalu menyiapkan rujukan dari bidan ke puskesmas Ciemas, berangkat ke puskesmas pada jam 05.00 WIB dan datang di puskesmas pada jam 06.30 WIB keluar darahnya sebanyak 1 pembalut

kain handuk dan darah di underpad penuh menurut bidan puskesmas perkiraan perdarahan yang keluar 100 ml. di puskesmas ibu dilakukan pemasangan infus berisi cairan RL, periksa perdarahan, mengukur tekanan darah, dan dirujuk ke fasilitas yang lebih tinggi, selama di puskesmas ibu istirahat sambil menunggu balasan dari RSUD Sekarwangi sehingga baru berangkat ke RSUD Sekarwangi pada pukul 10.00 WIB lama perjalanan menuju ke RS 3,5 jam dengan menggunakan mobil ambulance diantar oleh bidan, suami dan keluarga ibu. dari puskesmas Ciemas menuju ke RSUD keluar darahnya sekitar 1 pembalut kain sarung.

4. Riwayat Ketika Di Rumah Sakit

- 14-04-2021 (13.38 WIB) :

Masuk ke IGD kebidanan dilakukan pemeriksaan tekanan darah 110/70 mmhg, pengambilan sampel darah dengan hasil HB 8,0 gr/dl, dilakukan pemeriksaan Non Stres Test (NST), memasang Dower keteter (DC), keluarga ibu dimotivasi menyiapkan darah ke bank darah 2 labu.

- 14-04-2021 (19.30 WIB) :

Diberikan Dexametason Sodium Phosphate ke-1 5 mg (1 ml) 1 ampul secara IM di dorsogluteal dan terpasang infus Dextrose + nairet 2 ampul kolf ke-1 10 tpm.

- 15-04-2021 (07.00 WIB) :

Diberikan Dexametason Sodium Phosphate ke-2 5 mg (1 ml) 1 ampul secara IM di dorsogluteal dan terpasang darah labu ke 1 40 tpm.

- 15-04-2021 (10.15 WIB) :

Bilas darah labu ke 1 dengan NaCl.

- 15-04-2021 (11.00 WIB) :

Terpasang infus dextrose 500 ml + nairet 2 ampul kolf ke -2, setelah itu USG dengan dokter Spog.

- 15-04-2021 (12.45 WIB) :

Pindah Ruangan Ke Raden Dewi Sartika, Rencana cek lab post transfusi labu ke 1 pada pukul 16.15 WIB

5. Riwayat Kehamilan Sekarang

Ini merupakan kehamilan ke 4, HPHT 27-8-2020 TP 3-5-2021 Ibu mengatakan mulai merasakan gerakan janin pada usia kehamilan 4 bulan ± 10 kali dalam sehari. Ibu memeriksakan kehamilannya rutin ke bidan sebanyak 5x pada trimester 1 periksa sebanyak 2x dengan keluhan mual dan pusing, trimester 2 periksa sebanyak 1x karna mengeluh keluar flek dan trimester 3 periksa sebanyak 2x keluhan keluar darah flek. Selama hamil ibu rutin mengonsumsi obat penambah darah yang diberikan oleh bidan. Di usia kehamilan 12 minggu Ibu melakukan pemeriksaan HB dengan hasil 10,9 gr/dl, HIV (-). Pada tanggal 2 februari 2021 ibu pernah dirawat selama 3 hari karna keluar darah dari kemaluannya di RS PalabuhanRatu saat usia kehamilan 27 minggu. Selama kehamilan ibu pernah USG 1x saat di rawat di RS Palabuhanratu hasilnya tidak diberitahu penyebab perdarahan pada ibu. Selama hamil ibu keluar perdarahan sebanyak 3x, yang pertama pada usia 27 minggu mengalami pendarahan Ketika di rawat di RS Palabuhanratu, yang kedua keluar flek pada usia kehamilan 31 minggu dan yang ketiga perdarahan pada usia kehamilan 33 minggu di bawa ke RSUD Sekarwangi.

6. Riwayat Kehamilan Dan Persalinan Yang Lalu

Tabel 4.1 Riwayat Kehamilan dan Persalinan

Anak ke	Tahun Lahir	Usia Kehamilan	Jenis kehamilan	Penolong	Tempat	Penyulit	JK/BB/PB
1	2002	Cukup bulan	Normal	Paraji	Di rumah	Tidak ada	LK/3500/48
2	2007	Cukup bulan	Normal	Paraji	Di rumah	Tidak ada	LK/3200/50
3	2012	Cukup bulan	Normal	Bidan	BPM	Tidak ada	PR/3300/49

7. Riwayat Kesehatan Ibu Dan Keluarga

Ibu mengatakan bahwa Ibu dan keluarga tidak mempunyai penyakit asma, jantung, hipertensi, TBC, diabetes, penyakit menular seksual dan penyakit lainnya.

8. Riwayat KB Sebelumnya

Setelah anak pertama, menggunakan KB Pil selama 5 tahun

Setelah anak kedua, menggunakan KB suntik selama 5 tahun

Setelah anak ketiga, menggunakan KB pil selama 9 tahun

9. Riwayat Bio-Psiko-Sosial-Ekonomi

a. Biologi

Nutrisi dan hidrasi

- ibu terakhir makan pukul 12.00 WIB di ponek dengan lontong dan kue

- ibu minum terakhir pukul 14.00 WIB minum air mineral 300 ml

Eliminasi

- Ibu terakhir BAB 1 hari yang lalu, tidak ada keluhan

- BAK, terpasang dower kateter, tidak ada keluhan

b. Psikologi

Suami dan keluarga memberi dukungan dan respon yang baik untuk kehamilan keempat ini, setiap kali periksa kehamilan suami ibu yang mengantar ke bidan

c. Sosial

Ini merupakan pernikahan pertama ibu dan suami, status pernikahan Sah, lama pernikahan 21 tahun. Ibu menikah diusia 18 tahun dan usia suami 20 tahun. Ibu tinggal bersama suami.

Didaerah ibu ada pantangan untuk tidak mengonsumsi sawo saat hamil.

d. Ekonomi

Ibu telah mempersiapkan BPJS untuk jaminan persalinannya

10. Pola Kehidupan Sehari-Hari

a. Kebiasaan hidup sehat

Ibu dan suami tidak merokok, minum minuman beralkohol maupun mengonsumsi obat terlarang

b. Aktivitas

Ibu mengerjakan pekerjaan rumah tangga seperti masak, menyapu, mengepel dan berkebun

c. Istirahat

Ibu tidur 5-6 jam setiap malam hari, keluhan tidur kadang terganggu dengan keinginan BAK

d. Personal hygiene

Ibu mandi 2x sehari, sikat gigi 2x sehari, ganti pakaian dalam setiap habis mandi

e. Kegiatan seksual

Ibu melakukan hubungan seksual terakhir kali 2 minggu yang lalu

B. Data objektif

1. Pemeriksaan umum

a. Keadaan umum : Baik

b. Kesadaran : Composmentis

c. Tanda tanda vital

1) Tekanan darah : 110/60

2) Nadi : 98x/ menit

3) Respirasi : 20x/ menit

4) Suhu : 36,3° C

2. Pemeriksaan fisik

a. Wajah

Inspeksi : simetris

Palpasi : tidak nyeri ditekan dan tidak ada oedema

b. Mata

Konjungtiva pucat, sclera putih

c. Hidung

Bersih, tidak ada masa atau benjolan pada hidung

d. Mulut

Bibir kecoklatan, tidak kering, gusi pucat, tidak terdapat karies pada gigi, lidah bersih

e. Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan limfe

h. Payudara

Inspeksi : kedua payudara simetris, bersih, puting susu menonjol, areola dan puting mengalami hyperpigmentasi, tidak ada retrasi dada

Palpasi : tidak ada masa atau benjolan, tidak nyeri ditekan, belum ada pengeluaran kolostrum

i. Abdomen

Tidak ada luka bekas operasi dan terdapat striae gravidarum dan linea Nigra, TFU 30 cm, kandung kemih kosong

Leopold 1 : Teraba bulat lunak (bokong), TFU pertengahan Px

Leopold 2 : Teraba keras memanjang seperti papan disebelah kanan (Puka) dan bagian kiri teraba ekstremitas

Leopold 3 : Teraba bulat keras melenting dapat digoyangkan (kepala)

DJJ : 150x/menit

j. Ekstremitas

Kedua tangan dan kaki tidak oedema, kuku tangan dan kaki pucat, tidak ada varises. Pemberian therapy sesuai advice dokter, terpasang di tangan kiri ibu infus Dextrose + nairit 2 ampul kolf (2) 20 tpm

k. Genetalia

Vulva vagina tidak ada kelainan, terdapat pengeluaran darah dari jalan lahir berwarna merah segar pada pembalut 25 cc, masih terpasang DC di urinal bag terdapat 200 cc urin

1. Anus

Tidak terdapat hemoroid

5. Pemeriksaan Penunjang

Swab : Non Reaktif

USG : hemoragik antepartum plasenta previa totalis hamil 33-34 minggu

C. Analisa

Ny. N 38 tahun G4P3A0 hamil 33 minggu dengan plasenta previa totalis dan anemia.

Janin tunggal hidup intrauterine janin dalam keadaan baik

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham
2. Memberitahukan bahwa penyebab perdarahan pada ibu dikarenakan plasenta yang letaknya di bawah dan menutupi jalan lahir, ibu dan suami paham
3. Memberitahu ibu dan suami, bahwa harus tirah baring tidak boleh turun dari tempat tidur
4. Memantau keadaan ibu dan kesejahteraan janin, hasil terlampir di dalam lembar observasi
5. Melakukan pemantauan perdarahan pada ibu, perdarahan di pembalut sekitar 25 cc
6. Melakukan vulva hygiene pada ibu dan menggantikan pembalut ibu
7. Memosisikan bagian kaki ibu lebih tinggi dari bagian badan ibu
8. Memberitahukan kepada suami ibu untuk memberikan dukungan kepada ibu dan memenuhi kebutuhan ibu selama tirah baring

9. Menganjurkan ibu makan dan minum air putih, ibu makan kue dan minum air mineral
10. Rencana pengambilan spesimen darah post transfusi labu ke 1 pukul 16.15 WIB
11. Kolaborasi dengan dokter spesialis kandungan selama rawat konservatif

CATATAN PERKEMBANGAN I

Hari/tanggal : Kamis, 15 April 2021

Tempat : Ruang Nifas Raden Dewi Sartika

Waktu : 19.00 WIB

A. Subjektif

Ibu mengatakan lemas dan darah yang keluar dari kemaluan ibu masih terus keluar

B. Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. TTV
 - TD : 110/60 mmHg
 - N : 80x /menit
 - R: 20x /menit
 - S : 36,1°C
4. Pemeriksaan fisik
 - a. Wajah

Tidak ada oedema, sklera putih, konjungtiva pucat
 - b. Abdomen

Tidak ada luka bekas operasi dan terdapat striae gravidarum dan linea Nigra, kandung kemih kosong

DJJ : 150x/m
 - c. Genetalia

Vulva vagina tidak ada keluhan, perdarahan 25 cc pada pembalut berwarna merah segar, masih terpasang DC di urinal bag terdapat 350 cc urine

d. Ekstremitas

Kuku pucat, tidak ada edema dan varises. Terdapat 2 line infus, pada tangan kiri masih terpasang darah labu ke 2 40 tpm, pada tangan kanan terpasangan abocath belum terpasang infus

a. Pemeriksaan penunjang

Hb : 7,9 gr/dl

C. Analisa

Ny. N 38 tahun G4P3A0 hamil 33 minggu dengan plasenta previa totalis dan anemia

Janin tunggal hidup intrauterine janin dalam keadaan baik

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan kepada ibu bahwa akan dilakukan Tindakan operasi segera karena perdarahannya aktif
 2. Memberikan dukungan emosional kepada ibu untuk tetap rileks
 3. Menggantikan pakaian ibu dengan pakaian operasi
 4. Menganti kolf sebelum masuk ke ruang operasi dengan kolf yang berisi nacl 100 ml dan antibiotic cefazolin 1x2 gr pada tangan kiri 40 tpm
 5. Melakukan pemantauan keadaan umum ibu dan memantau kesejahteraan janin
 6. labu ke 2 sudah di bilas dengan NaCl sebelum di dorong ke ruang operasi, Rencana cek lab post transfusi ke-2 setelah ibu operasi
 7. Jam 21:00 ibu dibawa ke ruang operasi
- catatan rekam medik

15-04-2021

21.43 WIB : Bayi lahir, jenis kelamin perempuan, menangis kuat, kulit kemerahan, BB 2700 gr PB 48 cm.

23.00 WIB : Ibu dijemput dari ruang operasi, ibu diberikan anestesi spinal sebelum operasi, kolf (1) post SC ibu diberikan therapy RI + analgesik drip (ketorolac 30 mg dan tramadol 200 mg) 10 tpm pada tangan kanan ibu dan pada tangan kiri diberikan therapy RI + oxytosin 2 ampul

CATATAN PERKEMBANGAN II

Hari/tanggal : Kamis, 16 April 2021

Tempat : Ruang Nifas Raden Dewi Sartika

Waktu : 04.00 wib

A. Subjektif

Ibu mengatakan mengeluh masih terasa pusing dan sedikit mual dari setelah operasi, ibu juga mengeluh masih terasa sakit pada luka operasi

B. Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. TTV
 - TD : 90/60 mmHg
 - N : 78x/menit
 - R: 20x/menit
 - S : 36,1°C
4. Pemeriksaan fisik
 - a. Wajah

Simetris, tidak ada oedema, sklera putih, konjungtiva pucat, bibir pucat
 - b. Payudara

Belum terdapat pengeluaran ASI, puting susu menonjol dan tidak terdapat pembengkakan pada payudara
 - c. Abdomen

TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, terdapat luka operasi tertutup perban, kandung kemih kosong

d. Genetalia

vulva vagina tidak ada keluhan, perdarahan pada dasar pembalut 6 cc, lochea rubra dan masih terpasang DC di urinal bag terdapat urine 500 cc

e. Ekstremitas

Kuku pucat, tidak ada edema dan varises. Terpasang pada tangan kanan kolf (1) post SC ibu diberikan therapy RI + analgesik drip (ketorolac 30 mg dan tramadol 200 mg) 10 tpm dan pada tangan kiri diberikan therapy RI + oxytosin 2 ampul 10 tpm, therapy sesuai advice dokter

B. Analisa

Ny. N 38 tahun P4A0 postpartum SC 6 jam dengan anemia

D. Penatalaksanaan

1. Memberikan dukungan emosional kepada ibu
2. Memantau keadaan ibu dan pemeriksaan TTV
3. Menganjurkan ibu untuk berbaring di tempat tidur dan menganjurkan untuk istirahat
4. Memberitahukan kepada ibu untuk mobilisasi miring kanan dan kiri terlebih dahulu 6 jam setelah operasi dan 24 jam ibu baru bisa bertahap belajar untuk duduk dan diharapkan sudah belajar berjalan
5. Memberitahukan kepada ibu bisa makan 6 jam setelah operasi, makan secara perlahan mulai dari cair seperti air mineral, kemudian bubur lalu makanan spadat seperti nasi.
6. Memberitahukan kepada suami ibu untuk memberikan dukungan kepada ibu dan memenuhi kebutuhan ibu selama tirah baring setelah operasi

CATATAN PERKEMBANGAN III

Hari/tanggal : Jumat, 16 April 2021

Tempat : Ruang Raden Dewi Sartika

Waktu : 20.00 wib

A. Subjektif

Ibu mengeluh masih terasa pusing dari setelah operasi dan ibu sudah bisa miring kanan kiri, ibu sudah cek lab pada pukul 05.00 WIB. Ibu mengatakan bayinya sudah pulang pada pukul 09.00 WIB dan untuk sementara waktu diberikan susu formula untuk bayinya.

1. catatan rekam medik

10.15 WIB : ganti kolf (2) pada tangan kanan NaCl dan tangan kiri analgetik + RI oxytosin 2 ampul.

10.25 WIB : terpasang darah labu ke 3

11.25 WIB : ibu teraba dingin dilakukan observasi TTV pada ibu TD : 90/60 mmHg SPO2 : 97% N : 70x/m S : 35°C

11.30 WIB : melakukan pemeriksaan dalam tampak sedikit pengeluaran stolset, dilakukan vulva hygiene dan observasi tekanan darah 80/50 mmHg

11.45 WIB : diberikan therapy Kaltrofen supp 2 per rectal.

12.30 WIB : labu ke 3 habis bilas NaCl, ibu sudah cek lab pada jam 05.00 WIB hasil lab HB 8.2 gr/dl

B. Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis

3. TTV

- TD : 90/60 mmHg
- N : 67x/menit
- R: 18x/menit
- S : 36,1°C

4. Pemeriksaan fisik

a. Kepala

Tidak ada oedema, sklera putih, konjungtiva pucat, bibir pucat
Pemberian therapy oral pada ibu asam mefenamat 3x1 dan Sf 1x1,
therapy sesuai dengan advice dokter

b. Payudara

Sudah terdapat pengeluaran ASI, puting susu menonjol dan tidak
terdapat pembengkakan pada payudara

c. Abdomen

TFU 3 jari dibawah pusat, kontaksi keras, terdapat luka operasi
tertutup perban, kandung kemih kosong

d. Genetalia

vulva vagina tidak ada keluhan, perdarahan di permukaan pembalut
8 cc, lochea rubra, masih terpasang DC di urinal bag terdapat 300 cc
urine

e. Ekstremitas

Kuku pucat, tidak ada edema dan varises. Terpasang pada tangan
kanan kolf (2) post SC pada tangan kanan NaCl dan tangan kiri
analgetik + R1 oxytosin 2 ampul 10 tpm

4. Pemeriksaan penunjang

HB : 8.2 gr/dl

C. Analisa

Ny. N 38 tahun P4A0 postpartum SC 21 jam dengan anemia

D. Penatalaksanaan

1. Memberikan dukungan emosional kepada ibu agar cepat pulih

2. Menganjurkan ibu untuk tetap istirahat
3. Memantau TTV ibu
4. Memberikan informasi makan yang beraneka ragam jangan ada pantangan makan
5. Memberitahu ibu makanan untuk penambah darah yang mudah ditemui dan harganya terjangkau seperti sayur-sayuran hijau (bayam, daun singkong) dan tahu
6. Memberitahukan kepada ibu akan dilepas dower cateter pada pukul 02.00 WIB
7. Menganjurkan kepada ibu untuk ambulasi dini setelah di lepas dower kateter secara bertahap mulai dari duduk lalu berjalan
8. Ibu diberikan therapy oral mefenamat 3x1 dan Sf 1x1, Rencana therapy oral selanjutnya asam mefenamat 3x1 pada pukul 04.00 WIB, sesuai dengan advice dokter
9. Memberitahu ibu besok pagi akan ganti verban 1 hari setelah operasi saesar

CATATAN PERKEMBANGAN IV

Hari/tanggal : Sabtu, 17 April 2021

Tempat : Ruang Nifas Raden Dewi Sartika

Waktu : 09.00 WIB

A. Subjektif

Ibu mengatakan masih sedikit pusing dan merasa pegal pada punggung. Ibu sudah bisa BAK ke kamar mandi.

1. catatan rekam medik

02.00 WIB : dilepas dower cateter dan aff infus pada tangan kiri, tangan kanan diganti menjadi RI polos 10 tpm.

04.00 WIB : Ibu diberikan asam mefenamat secara oral

08.30 WIB : diganti verban luka SC

Selanjutnya rencana therapy oral asam mefenamat 3x1 dan sf 1x1
pukul 20.00 WIB

B. Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. TTV
 - TD : 100/70 mmHg
 - N : 78 x/menit
 - R: 19x/menit
 - S : 35,7°C
4. Pemeriksaan fisik
 - a. Wajah
Tidak ada oedema, sklera putih, konjungtiva pucat, bibir pucat
 - b. Payudara
Sudah terdapat pengeluaran ASI, puting susu menonjol dan tidak terdapat pembengkakan pada payudara
 - c. Abdomen
TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi keras, kandung kemih kosong, luka SC tertutup verban
 - d. Genetalia
Vulva vagina tidak ada keluhan, perdarahan sedikit berwarna kemerahan di pembalut sekitar 10 ml, lochea rubra
 - e. Ekstremitas
Kuku pucat, tidak ada edema dan varises. Terpasang infus pada tangan kanan RL polos 10 tpm

C. Analisa

Ny. N 38 tahun P4A0 post SC 1 hari dengan anemia

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga
2. Memberikan dukungan emosional kepada ibu agar cepat pulih
3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
4. Memantau keadaan umum dan TTV ibu

5. Memberitahu kepada ibu untuk melakukan mobilisasi agar mempercepat penyembuhan luka
6. Memberitahukan kepada ibu agar selalu menjaga kebersihannya agar tidak terjadi infeksi pada luka operasi
7. Memberitahu kepada ibu untuk menjaga kebersihan kemaluan ibu dan menganjurkan untuk sering ganti pembalut minimal 4 jam sekali
8. Mempraktikan pijat oksitosin pada ibu untuk melancarkan pengeluaran ASI
9. Menjelaskan kepada ibu dalam masa pemulihan ini ibu harus makan putih telur dan makan yang beraneka ragam jangan ada pantangan makan agar luka SC cepat kering dan HB ibu naik
10. Memberitahu ibu makanan untuk penambah darah seperti hati ayam, kacang-kacangan dan sayur-sayuran hijau (bayam, daun singkong)
11. Rencana therapy oral asam mefenamat 3x1 dan sf 1x1 pada pukul 20.00 WIB
12. Memberikan konseling kepada ibu tentang
 - a. Manfaat pijat oksitosin
 - b. Tanda bahaya masa nifas
 - c. Nutrisi pada ibu postpartum sc dengan anemia

