BAB IV
TINJAUAN KASUS

Tanggal Pemeriksaan : Jum'at, 04 Maret 2022
Waktu Pengkajian : 09.00 WIB
Tempat Pengkajian : Ruang UGD RSU Salak Bogor
Nama Pengkaji : Anisa Nurul Aini

A. DATA SUBJEKTIF

a. Identias Klien

Nama Klien	: Ny D	Nama Suami	: Tn M
Umur	: 36 tahun	Umur	: 39 tahun
Suku bangsa	: Sunda	Suku bangsa	: Sunda
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: TNI AD
Alamat	: Asrama Pusdikzi Gg Pasopati Kecamatan Lawang Gintung, Bogor Selatan		

b. Keluhan Utama

Ibu mengeluh pusing dan pandangan sedikit kabur.

c. Alasan Datang

Datang dan diantarkan oleh Bidan I karena tekanan darah tinggi, pusing dan pandangan kabur saat dilakukan pemeriksaan di bidan.

d. Riwayat Kehamilan Sekarang

Ini merupakan kehamilan kedua, saat ini mengaku hamil sudah 9 bulan (HPHT : 23 Mei 2021, Taksiran persalinan 2 Maret 2022). Ibu sering merasakan gerakan janinnya. Ibu sering memeriksakan kehamilannya ± sebanyak 10x selama kehamilan yang sekarang. Ibu pernah memeriksakan kehamilannya ke dokter SpOG 3x dan ibu tidak diberikan terapi apapun karena tekanan darah ibu yang terkadang naik turun hanya diberikan vitamin saja. Pada awal kehamilan tekanan darah ibu normal tetapi saat menginjak usia kehamilan 24-25 minggu tekanan darah ibu tinggi. Ibu

pernah melakukan pemeriksaan laboratorium di puskesmas saat usia kehamilan 32 minggu dengan protein urin negatif. Ibu dirujuk oleh Bidan I dengan diagnosa PEB dengan tekanan darah tinggi 170/102 mmHg, tidak diberikan terapi apapun sebelum dirujuk. Ibu sudah diberika terapi kalsium sejak kehamilan 24-25 minggu oleh bidan I. Kenaikan tekanan darah sistolik ≥ 30 mmHg dan kenaikan darah diastolic ≥ 15 mmHg. Data di dapatkan dari buku KIA ibu menunjukan selama kehamilan tekanan darah ibu terkadang tinggi.

e. Riwayat Kehamilan dan persalinan lalu

Anak pertama berusia 8 tahun. Lahir pada tahun 2014 berjenis kelamin perempuan lahir di bidan usia kehamilan 40 minggu dengan BB 4200 gram. Tidak ada penyulit saat persalinan dan nifas.

f. Riwayat Kesehatan Ibu dan Keluarga

Ibu mengatakan punya riwayat hipertensi dari ibu kandungnya, ibu tidak memiliki riwayat ataupun menderita penyakit jantung, diabetes, kencing manis, paru-paru dengan pengobatan rutin. Ibu juga tidak mempunyai riwayat ataupun menderita penyakit menular. Saat ibu tidak hamil ibu tidak memiliki hipertensi.

g. Kebiasaan Sehari-hari

1) Nutrisi dan Hidrasi

Makan terakhir pukul 07.00 WIB dan minum terakhir pukul 08.30 WIB.

2) Eliminasi

BAB 1x pukul 05.00 WIB dan BAK terakhir pukul 08.00 WIB.

3) Istirahat

Tidur malam ± 6-7 jam dan tidur siang ± 1-2 jam.

4) Kegiatan

Ibu sebagai Ibu Rumah Tangga biasa mengerjakan pekerjaan rumah tangga seperti mencuci, menyetrika dan membereskan rumah.

h. Riwayat Psikososial

Ibu menikah pada usia 23 tahun dan suami pada usia 26 tahun, ini merupakan pernikahan pertama dan sudah menikah selama 10 tahun.

i. Riwayat KB

Ibu menggunakan KB IUD selama 5 tahun.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum
   a. Keadaan Umum : Baik
   b. Kesadaran : Composmentis
   c. Tanda-tanda vital
      1) Tekanan darah : 170/102 mmHg
      2) Nadi : 82x/menit
      3) Respirasi : 19x/menit
      4) Suhu : 36,5 ^{o}C
2. Ukuran Antropometri
   a. Berat badan sebelum hamil : 77 kg
   b. Berat badan sekarang : 87 kg
   c. Tinggi badan : 160 cm
   d. IMT : 30 (Obesitas)
      (IMT 30 keatas : Obesitas)
   e. BB yang dianjurkan untuk IMT obesitas : 5-9 kg

      Kenaikan BB pada ibu adalah 10 kg tidak sesuai dengan yang dianjurkan yaitu 5-9kg.
   f. Lila : 32 cm
3. Pemeriksaan Fisik
   a. Mata

      Konjungtiva merah muda, sklera putih.
   b. Abdomen

      Tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra dan striae gravidarum, TFU 39 cm, TBJ = 4.340 gram.

      Leopold I : Palpasi di fundus teraba bulat lunak, tidak melenting.

      Leopold II : Teraba bagian keras memanjang seperti papan di kanan dan teraba bagian-bagian kecil di kiri.

Leopold III : Bagian terendah teraba keras, bulat, tidak melenting.

Leopold IV : Sudah masuk PAP (Divergent) Perlimaan 2/5

Kandung kemih kosong. DJJ 143x/menit regular. His (-)

c. Ekstremitas atas : Kuku tidak pucat, tidak ada oedema.

d. Ekstremitas bawah : Kuku tidak pucat, tidak terdapat oedema pada tungkai dan punggung kaki, tidak ada varises.

e. Genetalia : Belum ada pengeluaran lendir darah, tidak ada pembengkakan kelenjar Bartholin dan kelenjar skene. VT tidak dilakukan.

d. Anus : Tidak ada haemoroid.

4. Pemeriksaan Penunjang

a. Laboratorium (pukul 10.26 WIB)

a) Hb : 13,5 gr/dl

b) Leukosit : 9.100

c) Trombosit : 207.000

d) Hematokrit : 40

e) Protein Urin : Negatif

C. ANALISA

Ny D usia 36 tahun G2P1A0 hamil 40 minggu dengan Hipertensi Gestasional. janin tunggal hidup intrauterine.

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
2. Membantu ibu memilih posisi yang nyaman. Ibu memilih tidur miring ke kiri.
3. Berkolaborasi dengan dr. SpOG. Dokter memberikan advice :
   a. Terapi nifedipine 10 gram secara sublingual pada pukul 09.40 WIB.

b. Memantau Keadaan Umum dan Tanda-tanda vital ibu. Terlampir di lembar observasi.
c. Memasang infus Ringer Laktat 500 ml kolf 1 20 tpm di tangan kanan ibu pada pukul 09.20 WIB.

4. Memberitahu ibu efek samping dari pemberian obat nifedipine.
5. Memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan dengan hipertensi.
6. Memantau kesejahteraan janin dan ibu.
7. Memberi support emosional kepada ibu dan keluarga.

CATATAN PERKEMBANGAN INTRANATAL

Catatan Perkembangan 1

Jum'at, 04 Maret 2022

Pukul 11.00 WIB

Ruang VK RSU Salak Bogor

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu masih merasa pusing dan pandangan kabur. Belum ada pengeluaran lendir darah dan air-air. Belum ada mules. Ibu sudah BAK.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

   Keadaan Umum : Baik

   Kesadaran : Composmentis

2. Tanda-tanda vital

   1) Tekanan darah : 160/100 mmHg
   2) Nadi : 80x/menit
   3) Respirasi : 20x/menit
   4) Suhu : 36,4 ºC

3. Pemeriksaan Fisik

   a. Abdomen : Kandung kemih kosong. Ibu sudah BAK. DJJ 140x/menit regular. His (-)

   b. Ekstremitas atas : Terpasang infus Ringer Laktat 500ml kolf 1 20 tpm di tangan kanan sisa 440ml.

   c. Genetalia : Vulva vagina tidak ada kelainan, belum ada pengeluaran lendir darah, tidak ada pembengkakan kelenjar Bartholin dan kelenjar skene. VT tidak dilakukan.

C. ANALISA

Ny D usia 36 tahun G2P1A0 hamil 40 minggu dengan Hipertensi Gestasional. janin tunggal hidup intrauterine dengan rencana *Seksio Caesarea (SC)*.

D. PENATALAKSANAAN

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa tekanan darah ibu masih tinggi.
2. Ibu belum merasakan tanda-tanda persalinan seperti kontraksi, pengeluaran lendir bercampur darah dan pengeluaran air-air.
3. Ibu sudah berbicara dengan dr Sp.OG dan sudah melakukan Informed Consent akan dilakukan *Seksio Ceasare (SC).* Ibu menyetujui Informed Consent dilakukannya *Seksio Ceasarea (SC).*
4. Ibu merasa cemas akan dilakukan *Seksio Caesarea*. Mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan cara menarik nafas lewat hidung kemudian menghembuskannya melalui mulut.
5. Pada pukul 13.00 WIB mempersiapkan ibu Pre Operasi yaitu mengganti pakaian ibu dengan pakaian operasi, memasang kateter dan membersihkan daerah kewanitaan.
6. Pada pukul 13.30 WIB mengantar ibu ke Ruang Operasi.
7. Memantau kesejahteraan janin.
8. Mendampingi ibu selama tindakan *seksio cesarea* berlangsung.
9. Memberikan support emosional kepada ibu.

CATATAN PERKEMBANGAN POSNATAL

Catatan Perkembangan 1

Jum'at, 04 Maret 2022

Pukul 14.45 WIB

Ruang VK RSU Salak Bogor

A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama

   Ibu merasa kedinginan sesudah keluar ruang operasi dan merasakan sakit pada luka jahitannya.

2. Aktifitas 15 menit Post Partum

   a. Nutrisi dan Hidrasi Ibu sudah minum air teh hangat.

   b. Eliminasi

      Ibu sudah BAK menggunakan kateter 250 cc dalam urin bag dan belum BAB.

   c. Mobilisasi

      Ibu masih merasakan efek bius, setelah 2 jam operasi ibu baru diperbolehkan mobilisasi bertahap.

B. DATA OBJEKTIF

1. Keadaan Umum : Baik

   Kesadaran : Composmentis

   Status emosional : Baik

2. Tanda-tanda vital

   TD : 163/92 mmHg

   Nadi : 82x/menit

   Respirasi : 22x/menit

   Suhu : 36,1^{o}C

3. Pemeriksaan Fisik

   a. Abdomen : Luka bekas operasi masih terbalut, TFU sepusat konsistensi uterus keras globuler.

   b. Ekstremitas atas : Terpasang infus RL kolf 1 20 tpm di sebelah kanan sisa 160 ml.

c. Genetalia : Ada pengeluaran lochea rubra, tidak terdapat infeksi dan masih terpasang kateter.

C. ANALISA

Ny D usia 36 tahun P2A0 post *Seksio Caesarea* 15 menit.

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, bahwa keadaan umum ibu sudah membaik.
2. Mengantar ibu dari recovery room ke ruang perawatan Hesti 6.
3. Mengganti pakaian operasi ibu.
4. Menjaga kehangatan ibu dikarenakan ibu merasa kedinginan setelah operasi.
5. Memberi edukasi mobilisasi bertahap kepada ibu.
6. Mengobservasi tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kontraksi uterus serta pendarahan selama 2 jam postpartum.
7. Mengajarkan ibu masase uterus.
8. Memberi support emosional kepada ibu.

Catatan Perkembangan 2

Jum'at, 04 Maret 2022

Pukul 16.30 WIB

Ruang Hesti 6 RSU Salak Bogor

A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama

   Ibu merasakan sakit pada luka jahitannya.
2. Aktifitas 2 jam Post Partum
   a. Nutrisi dan Hidrasi

      Ibu sudah diberikan bubur sumsum dan minum air teh hangat.

b. Eliminasi

Ibu sudah BAK menggunakan kateter 250 cc dalam urin bag dan belum BAB.

c. Mobilisasi

Ibu bisa menggerakan jari-jari kaki, menekuk kaki

B. DATA OBJEKTIF

1. Keadaan Umum : Baik

   Kesadaran : Composmentis

   Status emosional : Baik

2. Tanda-tanda vital

   TD : 161/91 mmHg

   Nadi : 84x/menit

   Respirasi : 21x/menit

   Suhu : 36,3 ^{o}C

3. Pemeriksaan Fisik

   a. Abdomen : Luka bekas operasi masih terbalut, TFU 1 jari dibawah pusat, konsistensi uterus keras globuler.

   b. Ekstremitas atas : Terpasang infus RL kolf 1 20 tpm di sebelah kanan sisa 40 ml.

   c. Genetalia : Ada pengeluaran lochea rubra, tidak terdapat infeksi dan masih terpasang kateter.

C. ANALISA

Ny D usia 36 tahun P2A0 post *Seksio Caesarea* 2 jam.

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, bahwa keadaan umum ibu sudah membaik dan operasi berjalan dengan lancar, pengembalian ukuran uterus normal, pendarahan normal.
2. Melakukan skintest IC ceftriaxone pada ibu.
3. Tidak ada tanda alergi setelah dilakukan skintest, lalu diberi terapi

ceftriaxone 1x2gram pada cairan NaCl 100 ml dengan 20 tpm.

4. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi bertahap pada 2 jam operasi yaitu menggerakan lengan, tangan, menggerakan ujung jari kaki dan memutar pergelangan kaki, mengangkat tumit, menegakan otot betis serta menekuk dan menggeser kaki. Pada 6-10 jam setelah operasi diharuskan untuk dapat miring ke kiri dan ke kanan. Dan pada 24 jam setelah operasi ibu dianjurkan untuk belajar duduk.

   Ibu sudah melakukan mobilisasi secara bertahap pada 2 jam setelah persalinan.

5. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa ibu boleh diberikan minum dan makan yang teksturnya lembut, tidak boleh memakan makanan pedas dan air es terlebih dahulu.

   Ibu dan keluarga mengerti dan akan memenuhi kebutuhan nutrisinya.

6. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi putih telur 6 butir/hari yang bermanfaat untuk mempercepat proses penyembuhan luka bekas operasi karena kandungan protein yang tinggi.

   Ibu mengerti dan akan mengonsumsi putih telur karena ibu ingin segera pulih.

7. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya pada masa nifas yaitu :

   a. Pendarahan yang banyak dan berbau busuk.
   b. Bengkak, kemerahan dan nyeri pada payudara.
   c. Demam tinggi dan menggigil

   Mengingatkan ibu jika menemukan tanda bahaya nifas tersebut, dianjurkan untuk segera memberitahu bidan yang berjaga.

   Ibu mengerti dan bisa menyebutkan tanda bahaya masa nifas

Catatan Perkembangan 3

Jum'at, 04 Maret 2022

Pukul 20.30 WIB

Ruang Hesti 6 RSU Salak Bogor

A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama

   Ibu merasa pusing, masih merasa kaku saat menggerakan kakinya dan masih merasa cemas untuk melakukan mobilisasi.

2. Aktifitas 6 jam Post Partum

   a. Nutrisi dan Hidrasi

      Ibu sudah diberikan bubur sumsum dan minum air teh hangat.

   b. Eliminasi

      Ibu sudah BAK menggunakan kateter 350 cc dalam urin bag dan belum BAB.

   c. Mobilisasi

      Setelah ibu bisa menggerakan jari-jari kaki, menekuk kaki. Ibu diperbolehkan untuk miring kanan dan miring kiri.

B. DATA OBJEKTIF

1. Keadaan Umum : Baik

   Kesadaran : Composmentis

   Status emosional : Baik

2. Tanda-tanda vital

   TD : 155/100mmHg

   Nadi : 80x/menit

   Respirasi : 21x/menit

   Suhu : 36,4 ^{o}C

3. Pemeriksaan Fisik

   a. Abdomen : Luka bekas operasi masih terbalut, TFU 2 jari dibawah pusat, konsistensi uterus keras globuler.

b. Ekstremitas atas : Terpasang infus RL 500 ml kolf 2 di sebelah kanan 20 tpm.

c. Genetalia : Ada pengeluaran lochea rubra, tidak terdapat infeksi dan masih terpasang kateter.

C. ANALISA

Ny D usia 36 tahun P2A0 post *Seksio Caesarea* 6 jam.

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, bahwa keadaan umum ibu sudah membaik, tanda-tanda vital ibu baik, pengembalian ukuran uterus normal, pendarahan normal.
2. Melakukan pendekatan kepada ibu dengan mendengarkan keluhan yang dirsakan.
3. Membantu mengganti pampers dan memasukan obat pronalges supp untuk meredakan nyeri pada ibu.

   Ibu menyetujuinnya dan mau dimasukan pronalges supp melalui anus.
4. Membantu ibu mobilisasi miring kiri dan miring kanan.
5. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.
6. Memberikan Therapy Oral Asam Mefenamat 1x 500 mg, dan Sulfat Ferrosus 1 x 60 mg.
7. Selama Pandemi di RSU Salak tidak ada rawat gabung ibu dan bayi sehingga ibu bisa melakukan pemompaan ASI jika ASI nya sudah keluar dan akan diberikan ke Ruang Perinatalogi.

Catatan Perkembangan 4

Minggu, 06 Maret 2022

Pukul 17.30 WIB

Ruang Hesti 6 RSU Salak Bogor

A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama

   Ibu mengatakan masih kaku dan takut untuk mobilisasi.

2. Aktivitas Sehari-hari

   a. Nutrisi

      Pola makan : 3x/hari, porsi sedang.

      Jenis makanan : nasi, sayur,lauk pauk dan telur hanya putihnya saja.

   b. Hidrasi

      Ibu minum 5-6 gelas/hari, ibu minum air putih, teh manis hangat.

   c. Istirahat dan tidur

      Malam : 5 jam

      Siang : 1-2 jam

3. Personal hygiene

   Ibu belum mandi hanya di seka. Ibu sudah mengganti pakaian tadi pagi. Ibu sudah menggosok giginya.

4. Eliminasi

   BAK : sudah dilepas kateter, ibu sudah bisa ke kamar mandi. 4-5x/hari.

   BAB : ibu belum BAB.

B. DATA OBJEKTIF

1. Keadaan Umum : Baik

   Kesadaran : Composmentis

   Status Emosional : Baik

2. Tanda-tanda vital

   TD : 155/96mmHg

Nadi : 81x/menit

Respirasi : 20x/menit

Suhu : 36,6 ºC

3. Pemeriksaan Fisik

a. Payudara : Simetris, tidak ada masa, puting menonjol, sudah ada pengeluaran ASI tetapi masih sedikit.

b. Abdomen : Luka bekas operasi belum diganti balutan, TFU 2 jari dibawah pusat, konsistensi uterus keras globuler.

c. Ekstremitas atas : Terpasang infus RL kolf 6 di sebelah kanan 20 tpm sisa 450 ml.

d. Genetalia : ada pengeluaran lochea rubra, tidak terdapat infeksi dan sudah terlepas kateter.

C. ANALISA

Ny D usia 36 tahun P2A0 post *Seksio Caesarea* 2 hari.

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu sudah membaik ditandai dengan tanda-tanda vital yang mulai normal, pengembalian ukuran uterus normal, pendarahan normal.

   Ibu mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi bertahap yaitu setelah ibu bisa miring kanan dan miring kiri. Lalu ibu belajar untuk duduk. Setelah duduk ibu belajar berjalan. Karena apabila ibu enggan untuk mobilisasi akan memperlambat proses penyembuhan luka bekas operasi.
3. Ibu mau memompa ASI nya walaupun masih sedikit dan diberikan ke bayi nya di Ruang Perinatalogi.

   Ibu mau memompa ASI untuk pemenuhan kebutuhan nutrisi bayi nya.
4. Menganjurkan ibu untuk cukup minum yaitu 8gelas/hari, agar asupan hidrasi ibu tercukupi.

5. Mengajarkan ibu dan keluarga pijat oksitosin agar pengeluaran ASI ibu lebih banyak.
   Keluarga mau melakukannya dan mengerti yang telah dijelaskan.
6. Menganjurkan ibu perbanyak mengkonsumsi protein atau telur putihnya saja agar cepat penyembuhan luka bekas operasinya.

Catatan Perkembangan 5
Senin, 07 Maret 2022
Pukul 13.30 WIB
Ruang Hesti 6 RSU Salak Bogor

A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama
   Ibu mengatakan sudah bisa berjalan, ibu sudah BAB ke kamar mandi dan sudah ada pengeluaran ASI tetapi masih sedikit.
2. Aktivitas Sehari-hari
   a. Nutrisi
      Pola makan : 3x/hari, porsi sedang.
      Jenis makanan : nasi, sayur,lauk pauk dan telur hanya putihnya saja.
   b. Hidrasi
      Ibu minum 7-8 gelas/hari, ibu minum air putih, teh manis hangat.
   c. Istirahat dan tidur
      Malam : 5 jam
      Siang : 1 jam
   d. Personal hygiene
      Ibu belum mandi hanya di seka. Ibu sudah mengganti pakaian 2x/hari. Ibu sudah menggosok gigi 2x/hari.

   e. Eliminasi
      BAK : sudah dilepas kateter, ibu sudah bisa ke

kamar mandi. BAK 4-5x/hari.

BAB : ibu sudah BAB ke kamar mandi 1x/hari

B. DATA OBJEKTIF

1. Keadaan Umum : Baik
   Kesadaran : Composmentis
   Status Emosional : Baik
2. Tanda-tanda vital
   TD : 125/90mmHg
   Nadi : 80x/menit
   Respirasi : 21x/menit
   Suhu : 36.5^{o}C
3. Pemeriksaan Fisik
   a. Payudara : Simetris, tidak ada masa, sudah ada pengeluaran ASI tetapi sedikit.
   b. Abdomen : Luka bekas operasi sudah diganti balutan, TFU 3 jari dibawah pusat, konsistensi uterus keras globuler.
   c. Genetalia : ada pengeluaran lochea rubra, tidak terdapat infeksi dan sudah terlepas kateter.

C. ANALISA

Ny D usia 36 tahun P2A0 post *Seksio Caesarea* 3 hari.

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu sudah membaik ditandai dengan tanda-tanda vital yang mulai normal, pengembalian ukuran uterus normal, pendarahan normal.
   Ibu mengerti hasil pemeriksaan.
2. Ibu akan diganti balutan karena ibu sudah diperbolehkan pulang.
3. Melakukan pelepasan infus pada tangan kanan ibu sebelah kanan.
4. Menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup yaitu minimal 8 jam dalam sehari, tidak boleh pantang tidur siang, karena pada saat malam

hari ibu akan kurang tidur sehingga pada saat bayi tidur ibu diperbolehkan tidur siang juga.

5. Menganjurkan ibu untuk mengurus rumah tangganya dengan bantuan keluarga agar pekerjaan rumah ibu tidak terlalu berat sehingga cepat proses penyembuhan bekas luka operasinnya.

   Ibu mengerti apa yang telah dijelaskan.
6. Mengingatkan kepada ibu dan keluarga untuk menjaga kebersihan kewanitaannya agar tidak lembab sehingga tidak mempermudah terjadinya infeksi dengan cara membersihkan kemaluannya dengan air bersih serta mengganti pembalut 3x/hari jika terasa sudah penuh.
7. Memberikan terapi mefenamic acid 3x1 500mg, sulfat ferrosous 1x1, cefixime trihydrate 2x1 200 mg, nifedipine 1x1 10 mg.
8. Menjadwalkan ibu kontrol dengan Dr. Gharini pada tanggal 14 Maret 2022 di Poli Kebidanan.

Catatan Perkembangan 6

Senin, 14 Maret 2022

Pukul 11.00 WIB

Poliklinik Kebidanan RSU Salak Bogor

A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama

   Ibu merasa sakit didaerah jahitan bekas operasi dan kaki bengkak sejak 2 hari yang lalu.
2. Aktivitas Sehari-hari

   a. Nutrisi

      Pola makan : 3x sehari porsi sedang

      Jenis makanan : nasi, sayur,lauk pauk dan telur hanya putihnya.

   b. Hidrasi

      Ibu minum 7-8 gelas/hari, ibu minum air putih, teh manis hangat.

   c. Istirahat dan tidur

      Malam : 5 jam

Siang : 1-2 jam

d. Personal hygiene

Ibu mandi 2x/hari, mengganti pakaian 2x/hari, mengganti pembalut 3x /hari, gosok gigi 2x/hari.

e. Eliminasi

BAK : 5-6x /hari

BAB :1x/hari

f. Aktifitas

Setelah bersalin ibu beraktifitas seperti sebelumnya yaitu mengerjakan pekerjaan rumah tangga seperti mencuci pakaian, menyapu, mengepel dan membereskan rumah tetapi dibantu oleh suami.

g. Laktasi

Ibu mengatakan sering menyusui bayinya, saat bayi nya tertidur pun terkadang oleh ibu membangunkan bayi untuk menyusu. Ibu mengatakan sering menyusui dengan posisi duduk di kursi dan kaki menggantung.

B. DATA OBJEKTIF

1. Keadaan Umum : Baik

   Kesadaran : Composmentis

   Status emosional : Baik

2. Tanda-tanda vital

   a. Tekanan darah : 127/90 mmHg

   b. Nadi : 85x/menit

   c. Respirasi : 20x/menit

   d. Suhu : 36,6^{o}C

3. Pemeriksaan Fisik

   a. Payudara : Simetris, tidak ada masa, puting menonjol, sudah ada pengeluaran ASI.

   b. Abdomen : Luka bekas operasi sudah diganti balutan, luka jahitan sudah mulai mengering. Ada striae, pertengahan pusat dan simfisis.

c. Ekstremitas bawah : Kaki terlihat oedema.

d. Genetalia : Ada pengeluaran lochea serosa, berwarna kecoklatan tidak terdapat infeksi.

C. ANALISA

Ny D usia 36 tahun P2A0 post *Seksio Caesarea* 10 hari.

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu kepada ibu bahwa ibu dalam keadaan baik dan normal dilihat dari tanda-tanda vital ibu.
2. Menjelaskan pada ibu rasa sakit yang dirasakan oleh ibu adalah hal normal.
3. Menganjurkan ibu mobilisasi dan jangan takut akan luka jahitannya.
4. Menjelaskan kepada ibu bahwa kaki bengkak yang dialami ibu karena posisi menyusui ibu yang salah.
5. Memberitahu ibu posisi bagaimana cara menyusui yang benar.
6. Melakukan Pendidikan Kesehatan mengenai posisi menyusui yang benar.
7. Memberitahu ibu bahwa kaki bengkak dengan cara posisi kaki lebih tinggi caranya ganjal kaki dengan bantal agar aliran darah tidak berkumpul di pergelangan serta telapak kaki, tidak duduk bersila dan tetap menggerakan kaki.
8. Mendoorong ibu untuk memperkuat ikatan batin antara ibu dan bayi, pentingnya sentuhan fisik, komunikasi dan rangsangan terhadap bayi.
9. Memberitahu ibu untuk menyusui bayi nya sesering mungkin.
10. Memberitahu ibu untuk memperhatikan asupan makanan yang seimbang terutama banyak makan sayur dan buah untuk mencegah konstipasi, memperlancar laktasi serta banyak makanan yang berprotrin tinggi seperti ikan dan telur untuk mempercepat penyembuhan luka operasi.