

BAB IV

TINJAUAN KASUS

Hari/Tanggal : Senin, 28 Febuari 2022

Tempat Pengkajian : RSUD Sekarwangi / Ruang Nifas

Waktu : 08.30 WIB

Nama Pengkaji : Alisa Ainur Rahman

A. Data Subjektif

1. Identitas Pasien

Biodata	Istri	Suami
Nama :	Ny.N	Tn. E
Usia :	29 tahun	40 tahun
Agama :	Islam	Islam
Suku :	Sunda	Sunda
Pendidikan :	SMP	SMA
Pekerjaan :	IRT	Wiraswasta
Alamat :	Pabuaran Rt 02 Rw 01, Cibadak, Sukabumi, Jawa Barat	

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan pusing dan terasa lemas sejak selesai di lakukan operasi SC.

3. Riwayat Perkawinan

- a. Status Perkawinan : Sah secara Agama dan Negara
- b. Menikah sejak umur : 18 tahun
- c. Lama perkawinan : 11 tahun

4. Riwayat Kehamilan, persalinan yang lalu

Tabel 3.1 Riwayat Kehamilan dan Persalinan lalu

Ha mil ke	UK	Jenis Persalinan	Persalinan				Nifas	
			Penolong	Tempat	L/P	BB Lahir	Komplikasi	Komplikasi
2011	Aterm	N	Paraji	Rumah	P	± 3000 gr	Tidak	Tidak
2013	Aterm	N	Bidan	Rumah Sakit	P	± 3000 gr	Tidak	Tidak
2017	Aterm	N	Bidan	BPM	P	± 3000 gr	Tidak	Tidak
2019	Aterm	N	Bidan	BPM	L	± 3000 gr	Tidak	Tidak

Pada tahun 2011 disaat usia 18 tahun, ibu sudah melahirkan anak pertamanya yang di tolong oleh paraji, jarak antara anak pertama dan kedua adalah 2 tahun, jarak antara anak kedua dan ketiga 4 tahun dan jarak antara anak keempat dan kelima adalah 2 tahun.

Dikehamilan anak ke-5 saat usia kehamilan 17 minggu 2 hari, ibu melakukan pemeriksaan USG dengan letak plasenta berada di bawah (Plasenta Previa), ibu sempat di rawat di rumah sakit sebanyak 2 kali dengan lamanya 3 hari karena mengalami perdarahan pada usia kehamilan 7 bulan, selanjutnya pada usia kehamilan 34 minggu letak plasenta menutupi jalan lahir (Plasenta Previa Totalis).

5. Riwayat persalinan Sekarang

Pada tanggal 27 february 2022 lokasi rumah Ny. N pukul 16.00 WIB ibu mengeluarkan flek, kemudian pukul 18.30 WIB mengalami perdarahan, perdarahan yang keluar sudah menghabiskan 2 pembalut (penuh), serta ibu merasakan gerakan janin sudah tidak dirasakan, selanjutnya ibu segera siap-siap berangkat menuju Rs. Sekarwangi, pada pukul 21.00 WIB ibu tiba di ruang IGD Ponek.

Menurut catatan rekam medis pukul 21.15 WIB ibu dipasang NST (Non Stress Tes) dengan hasil DJJ tidak reaktif, dipasang infus 2 jalur, dan dipasang dower kateter (DC).

Pukul 21.42 WIB dilakukan pemeriksaan lab dengan hasil Hb 10,6 g/dL, pukul 22.45 WIB ibu mengalami perdarahan ± 150 cc, dan dipasang Infus widahes 500 ml, pada pukul 23.22 WIB melakukan pemeriksaan laboratorium ulang dengan hasil Hb 8,0 g/dL, pada pukul 23.30 WIB Infus Widahes habis, dan di ganti dengan infus crome, menurut advice dokter ibu akan dilakukan operasi sc pada pukul 00.00 WIB dengan indikasi perdarahan aktif karena plasenta previa, serta menyiapkan 2 labu darah saat operasi di lakukan.

Bayi lahir pada pukul 00.25, lahir IUFD dengan berat badan 2300 gram dan panjang badan 49 cm, jenis kelamin Perempuan.

6. Riwayat Bio-Psiko-Sosial

a. Riwayat Biologis

1) Nutrisi dan Hidrasi

Pasca operasi SC ibu mengatakan sudah makan jam 08.15 WIB (pagi) ibu makan 7 sendok makan, dan ibu sudah minum air putih 2 gelas ukuran sedang

2) Pola Eliminasi

Terpasang kateter, ibu belum BAB, terakhir ibu BAB 1 hari sebelum persalinan

3) Pola Istirahat

Ibu mengatakan setelah operasi SC tadi malam, ibu tidur ± 4 jam, tidak nyenyak

4) Pola Aktivitas

Ibu mengatakan setelah operasi ibu belum di perkenankan untuk jalan, namun ibu sudah di perkenankan untuk miring kanan ataupun miring kiri

5) Personal hygiene

Setelah Operasi SC, ibu mengatakan bahwa ibu sudah dimandikan dengan di lap menggunakan waslap oleh bidan pukul 06.15 WIB

b. Riwayat Psikologi

Ibu mengatakan merasa sedih bayinya tidak bisa lahir dengan selamat.

c. Riwayat Sosial

Hubungan Ibu dengan suami maupun dengan keluarga Baik, suami dan keluarga memberikan dukungan kepada ibu selama hamil, keluarga ikut serta dalam membantu pekerjaan rumah begitupun hingga saat ini suami dan keluarga mendampingi ibu saat persalinan

7. Riwayat KB

Ibu mengatakan, terakhir menggunakan KB implan selama 2 tahun, lalu memutuskan untuk melepas KB implan dengan alasan mengeluarkan darah dari kemaluan selama 2 bulan.

8. Riwayat Kesehatan

Ibu mengatakan, ibu maupun keluarga tidak pernah menderita penyakit keturunan seperti jantung, hipertensi, diabetes, asma, dan ibu tidak menderita penyakit menular seperti penyakit HIV/AIDS, dan ibu tidak ada riwayat anemia, namun pada usia kehamilan 17 minggu 2 hari ibu mengalami Plasenta Previa

B. Data Objektif

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. TTV
 - a. Tekanan Darah : 110/80 mmhg
 - b. Nadi : 82 x/m
 - c. Respirasi : 21x/m
 - d. Suhu : 36,5°C

4. Pemeriksaan fisik

a. Kepala dan leher

- 1) Wajah : Wajah tampak pucat
- 2) Mata : Konjungtiva pucat, sklera putih dan simetris.
- 3) Hidung : Terpasang selang O₂ 3liter/menit.
- 4) Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid.

b. Payudara : Simetris, puting menonjol, bersih, tidak lecet, tidak ada massa, tidak ada benjolan, sudah ada pengeluaran kolostrum.

c. Abdomen : Terdapat luka operasi dan tertutup perban, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, kandung kemih kosong.

d. Ekstremitas

- 1) Atas : Kedua kuku tangan pucat, pada tangan kanan terpasang tranfusi darah labu ke 2, 40 tetes per menit, pada tangan kiri analgetik petidin+R1 10 tetes per menit.
- 2) Bawah : Kedua kaki tidak ada oedema, varises dan kedua kuku kaki pucat.

e. Genitalia : Bersih, lochea rubra dan tidak berbau busuk, sudah di ganti pembalut pada pukul 06.15 WIB, darah yang ada di pembalut terdapat 1/6 atau (\pm 6 cc), ibu masih terpasang DC di urinal bag terdapat urine sebanyak 300 cc.

f. Anus : Tidak ada haemoroid

5. Pemeriksaan Penunjang

Tabel 3.2 Hasil Laboratorium

Jenis pemeriksaaan	Hasil pemeriksaan	Normal
Hemoglobin (Hb)	8,0 g/dL	12,0-14,0 g/dL
Leukosit	20.500 μ L	4.000-11.000 μ L
Thrombosit	262,000 μ L	150.000-400.000 μ L
Hematokrit	31 %	36,0-46,0 %

Pembekuan darah	7 menit	3-7 menit
GDS	83 mg/dL	< 110 mg/dL
Antigen	Negative	

C. Analisa

Ny. N usia 29 Tahun P5A0 Nifas 8 jam dengan Anemia Sedang

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan
2. Melepas selang O₂
3. Menganjurkan ibu untuk ambulasi dini secara bertahap. Ibu sudah dapat miring kanan kiri secara perlahan tanpa bantuan.
4. Memberitahu ibu, dan menyarankan ibu serta memberitahu cara membebat payudara agar produksi asi tidak keluar, menggunakan kain, caranya sama seperti memakai korset di pinggang namun untuk yang ini memaikainya di payudara. Ibu mencoba membebat payudara dengan kain samping
5. Memberikan motivasi kepada ibu, berupa mengajak ibu berbincang dan bercanda. Yang bertujuan membuat ibu lebih nyaman.
6. Memberikan cefazoline 2 gr/IV pada pukul 08.45 WIB sesuai advice dokter
7. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat, dikarenakan ibu hanya tidur 4 jam.
8. Memantau TTV, Kontraksi TFU, Tinggi TFU, Perdarahan dan lochea ibu. Keadaan dalam batas normal
9. Observasi Tranfusi darah
10. Rencana dilakukan pengecekan Hb ulang pada pukul 16.00 WIB

Hasil laboratorium berdasarkan catatan rekam medik: pukul 16.03 WIB hasil Hb 7,8 d/dl, pukul 18.00 WIB di lakukan transfusi darah, pukul 21.41 WIB transfusi di hentikan karena ibu mengeluh gatal gatal dan mengganti cairan dengan NaCl. Pukul 22.00 WIB diberikan Antasida 1 tablet (200 mg aluminium hidroksida dan 200 mg magnesium hidroksida) di karenakan ibu mengeluh mual-mual, pukul 24.00 WIB

diberikan Cefazolin 2 gr/IV dan Prenamia 1 tablet (Fe fumarate 360 mg, folic acid 1.5 mg, vit B12 15 mcg, vit C 75 mg, vit D3 400 iu, Ca carbonate 200 mg)

Catatan Perkembangan 1

Hari/Tanggal : Selasa, 1 Maret 2022
Tempat Pengkajian : RSUD Sekarwangi / Ruang Nifas
Waktu : 14.30 WIB
Nama Pengkaji : Alisa Ainur Rahman

A. Data Subjektif

1. Keluhan Utama
Ibu mengatakan masih terasa lemas, namun merasa lebih baik daripada hari sebelumnya.
2. Riwayat pemberian obat menurut advice dokter
Pukul 06.00 WIB di berikan Dexketoprofen 1 tablet 25 mg, pukul 14.00 WIB sudah di berikan Asam Mefenamat 1 tablet 250 mg

B. Data objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. TTV
 - e. Tekanan Darah : 110/70 mmhg
 - f. Nadi : 89 x/m
 - g. Respirasi : 21x/m
 - h. Suhu : 36,5°C
4. Pemeriksaan Fisik
 - a. Kepala dan leher
 - 1) Wajah : wajah tampak Pucat
 - 2) Mata : kedua mata konjungtiva tampak pucat, sklera putih
 - 3) Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid

- b. Payudara : puting susu menonjol, tidak ada pembengkakan pada payudara, terpasang bebat payudara
- c. Abdomen : TFU 2 jari di bawah pusat, luka SC tertutup perban, kandung kemih kosong
- d. Ekstremitas
- 1) Atas : Kedua kuku tangan tampak pucat, tangan kiri terpasang infus RI 500 ml 10 tetes per menit
 - 2) Bawah : kedua kuku kaki tampak pucat
- e. Genitalia : lochea rubra, jumlah darah \pm 10 cc sudah tidak terpasang DC sejak pukul 09.00 WIB
- f. Anus : Tidak ada haemoroid

5. Pemeriksaan Penunjang

Tabel 3.3 Hasil Laboratorium

Jenis pemeriksaan	Hasil pemeriksaan	Normal
Hemoglobin (Hb)	8,1 g/dL	12,0-14,0 g/dL
Leukosit	7.500 μ L	4.000-11.000 μ L

C. Analisa

Ny. N usia 29 Tahun P5A0 Post Partum 1 hari dengan Anemia sedang

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan
2. Membantu ibu untuk berdiri dari tempat tidur. Ibu sudah dapat berdiri dan jalan secara perlahan
3. Melakukan pendidikan kesehatan mengenai zat gizi yang di perlukan pada ibu dengan anemia, seperti zat besi yang di dapatkan dari sayur bayam, kacang kacangan dan buah buahan, lalu vitamin C yang di dapatkan dari buah jeruk, kiwi, mangga dll. Ibu paham
4. Memberikan dukungan motivasi seperti mengajak bercerita, Ibu merasa Lebih nyaman dan ibu sudah ikhlas atas kehilangan bayinya dan perasaan ibu saat ini lebih baik

5. Memberitahu kepada ibu untuk menjaga kebersihan kemaluan ibu, dan menganjurkan untuk mengganti pembalut sebanyak 4 x dalam sehari
6. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
7. Memantau TTV, TFU, perdarahan dan lochea ibu dengan keadaan ibu dalam batas normal
8. Rencana ganti perban Pada pukul 16.00 WIB
9. Rencana memberikan terapi sesuai advise dokter
 - a. Asam Mefenamat 1 tablet 250 mg pukul 20.00 WIB
 - b. Tablet SF/PO 1x 60 mg/hari pukul 20.00 WIB

Catatan Perkembangan 2

Hari/Tanggal : Rabu , 2 Maret 2022
Tempat Pengkajian : RSUD Sekarwangi / Ruang Nifas
Waktu : 09.00
Nama Pengkaji : Alisa Ainur Rahman

A. Data Subjektif

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan hari ini merasa lebih baik, namun ibu masih merasa mual, ibu mengatakan sudah ikhlas atas kehilangan bayinya dan hari ini ibu akan pulang

B. Data objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. TTV
 - a. Tekanan Darah : 100/70 mmhg
 - b. Nadi : 87 x/m
 - c. Respirasi : 21x/m
 - d. Suhu : 36, 8°C

4. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala dan leher

- 1) Wajah : wajah tampak Pucat
- 2) mata : kedua mata konjungtiva tampak pucat, sklera putih
- 3) leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid

b. Payudara : Puting susu menonjol, tidak ada pembengkakan pada payudara , pada kedua payudara terpasang bebat payudara

c. Abdomen : TFU 2 jari di bawah pusat, tidak ada kemerahan serta pengeluaran cairan atau darah dari luka operasi, luka tertutup perban, kandung kemih kosong

d. ekstremitas

- 1) Atas : Kedua kuku tangan tampak pucat,
- 2) Bawah : kedua kuku kaki tampak pucat

e. Genitalia : lochea rubra, jumlah darah normal

5. Pemeriksaan Penunjang

Hb: 8,1 g/dL

C. Analisa

Ny. N usia 29 Tahun P5A0 Post Partum 2 hari dengan Anemia sedang

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan
2. Pemberian Obat pulang menurut Advice dokter
 - a. Dexketoprofen 3x25 mg /hari
 - b. Antasida 3x1 sendok takar (5ml)/hari
 - c. Tablet SF 2x60mg/hari
3. Memberitahu ibu bahwa tablet Fe harus di konsumsi 2 tablet dalam sehari dan tidak boleh terlewat

4. Memberitahu ibu mengenai asupan makanan yang bergizi seperti makan sayuran hijau, buah-buahan yang mengandung banyak zat besi dan protein Dan menjelaskan kepada ibu tidak ada pantangan untuk makan
5. Memberitahu ibu mengenai tanda bahaya masa nifas. Ibu mengerti
6. Memberitahu ibu untuk menerapkan prinsip bersih dan kering pada luka jaitan. Ibu mengerti dan akan menjaga luka jaitan
7. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kebersihan area genitalia dengan mengganti pembalut, dan ketika membersihkan area genitalia di mulai dari depan setelah itu bersihkan yang bagian belakang
8. Mengingatkan ibu kembali untuk membebat payudara di rumah
9. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 9 maret 2022

Catatan Perkembangan 3

Hari/Tanggal : Rabu , 9 Maret 2022

Tempat Pengkajian : RSUD Sekarwangi / Ruang Poliklinik Kebidanan

Waktu : 10.10

Nama Pengkaji : Alisa Ainur Rahman

A. Data Subjektif

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan keadaannya sudah lebih membaik, setiap harinya ibu sudah mengkonsumsi tablet penambah darah, dan ibu setiap harinya mengkonsumsi buah buahan serta memperbanyak asupan makanan yang kaya akan zat besi seperti sayur bayam, selain itu juga ibu mengkonsumsi makanan tinggi protein untuk memperbaiki keadaan luka pasca SC ibu, hari ini ibu datang untuk kontrol ulang untuk melihat luka pasca sc dan mengganti perban

B. Data Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis

3. TTV

- e. Tekanan Darah : 110/70 mmhg
- f. Nadi : 88 x/m
- g. Respirasi : 22x/m
- h. Suhu : 36,5°C

5. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala dan leher

1) Mata : kedua mata konjungtiva tampak pucat, sklera putih

2) Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid

b. Payudara : Ibu melakukan bebat payudara, kedua payudara tidak bengkak

c. Abdomen : TFU pertengahan pusat dan simfisis, luka jaitan masih sedikit basah

d. ekstremitas

1) Atas : Kedua kuku tangan tampak pucat,

2) Bawah : kedua kuku kaki tampak pucat

e. Genitalia : lochea serosa

C. Analisa

Ny. N usia 29 Tahun P5A0 Post Partum 9 hari dengan Anemia sedang

D. Penatalaksanaan

1. Memberi Tahu Ibu mengenai hasil pemeriksaan TTV bahwa Keadaan ibu baik
2. Mengganti perban
Hasil: perban sudah di ganti dengan yang baru
3. Memberitahu ibu untuk melakukan pemeriksaan Hb Kembali
Hasil: ibu merencanakan akan mengecek Hb pada hari senin tanggal 14 maret 2022
4. Mengingatkan ibu kembali untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi tinggi zat besi dan Protein

Catatan Perkembangan 4

Hari/Tanggal : Senin, 14 Maret 2022
Tempat Pengkajian : Online (Whatsapp)
Waktu : 10.15 WIB
Nama Pengkaji : Alisa Ainur Rahman

A. Data Subjektif

Ibu mengatakan keadaannya hari ini lebih baik dari sebelumnya , dan hari ini ibu akan pergi ke puskesmas cibadak untuk melakukan pengecekan HB dan ibu juga akan mengecek luka jaitannya, ibu juga mengatakan pengeluaran darah saat ini hanya berwarna coklat seperti flek, dan terkadang hanya berwarna kuning

B. Data Objektif

Pemeriksaan lab di lakukan di Puskesmas cibadak pada tanggal 14 maret 2022

Hasil Pemeriksaan Lab: Hb 8,4 g/dL

C. Analisa

Ny. N usia 29 Tahun P5A0 Post Partum 14 hari dengan Anemia sedang

D. Penataaksanaan

1. Mengingatkan ibu kembali untuk mengkonsumsi tablet penambah darah 1 hari 2 Tablet
2. Mengingatkan ibu kembali untuk mengkonsumsi makanan kaya akan zat besi
3. Melakukan Konseling, Ibu menanyakan jika luka operasi sc penyembuhan biasanya berapa lama

Jawaban: Luka akan pulih dalam jangka waktu 6 minggu, jika perawatan luka bagus, serta bersih pengeringan luka akan semakin cepat serta konsumsi makanan yang di pilih mempengaruhi penyembuhan luka .