BAB IV

TINJAUAN KASUS

Tanggal Pemeriksaan : Rabu, 2 Maret 2022

Waktu Pengkajian : 10.00 WIB

Tempat Pengkajian : Ruang IGD RS Salak Bogor

Nama Pengkaji : Tsatsa Nadia Nurdianti

A. Data Subjektif

1. Identitas Klien

Nama Klien	: Ny. M	Nama Suami	: Tn. Y
Umur	: 37 Tahun	Umur	: 40 Tahun
Suku Bangsa	: Sunda	Suku Bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: TNI AD
Alamat	: Dramaga		

2. Keluhan Utama

   Ibu datang ke RS pada pukul 10.00 WIB mengatakan pernah keluar bercak darah berwarna merah tanpa disertai rasa nyeri pada usia kehamilan 30 minggu, dari hasil *USG* terkahir tanggal 17-2-2022 di dapatkan ibu mengalami plasenta previa totalis dan janin letak lintang dan dijadwalkan oleh dokter kandungan untuk melaksanakan operasi *section caesarea* pada tanggal 2-3-2022, ibu mengatakan ini kehamilan yang ke 3, ibu mengatakan bahwa dirinya saat ini merasa khawatir karena ini merupakan operasi *section caesarea* yang pertama kali untuk ibu.

3. Riwayat Kehamilan Sekarang

   Ini merupakan kehamilan ketiga dan belum pernah keguguran, HPHT : 9 Juni 2021, Taksiran Persalinan 16 Maret 2022, ibu periksa

kehamilan ke bidan 1 kali dan dokter kandungan 7 kali, ibu mengatakan pertama kali memeriksakan kehamilannya ke dokter kandungan pada tanggal 2 Agustus 2021 dan dinyatakan hamil oleh dokter dengan usia kandungan 7 minggu 4 hari dan diberikan asam folat dan vitamin, pemeriksaan kehamilan kedua ibu periksa kembali ke dokter kandungan pada tanggal 24 september 2021 saat usia kehamilan ibu 14 minggu 2 hari dengan hasil USG janin tunggal hidup intrauterine, ketuban cukup dan letak plasenta dibelakang, dan ibu diberikan tablet Fe dan vitamin.

Pemeriksaan kehamilan selanjutnya pada tanggal 4 November 2021 saat usia kehamilan ibu 20 minggu 2 hari hasil USG dalam keadaan baik, ibu juga mengatakan sudah merasakan gerakan janinnya. Pada tanggal 26 November 2021 saat usia kehamilan ibu 24 minggu 1 hari ibu memeriksakan kehamilannya kembali ke bidan dan USG dan hasil pemeriksaan di dapatkan posisi janin dalam keadaan melintang, ketuban cukup, dan plasenta berada dibelakang tidak menutupi jalan lahir .

Pada tanggal 9 Desember 2021 ibu memeriksakan kehamilannya kembali ke dokter kandungan dari Hasil USG ibu didiganosis mengalami plasenta previa totalis saat usia kehamilan ibu 26 minggu dan posisi janin masih melintang. Saat usia kehamilan ibu 30 minggu ibu mengalami keluar bercak darah berwarna merah. Setelah itu ibu periksakan ke dokter kandungan dan diberikan obat penguat kandungan dan ibu melakukan perawatan dirumah setelah dilakukan pemeriksaan laboratorim Hb ibu 12,0 gr/dl dan keadaan umum dan janin baik dengan syarat dianjurkan untuk bedrest selama 2 minggu dan dilarang melakukan aktivitas berat serta berhubungan seksual.

Pemeriksaan kehamilan selanjutnya ibu kembali periksa ke dokter kandungan pada tanggal 3 februari 2022 dan didapatkan hasil yang sama dengan sebelumnya posisi janin letak lintang dan plasenta previa totalis, usia kehamilan 34 minggu dan melakukan USG terakhir pada tanggal 17 Februari 2022 dengan hasil janin masih dalam posisi lintang dan palsenta previa totalis di usia kehamilan 36 minggu dan di tetapkan oleh dokter kandungan bahwa pada tanggal 2 Maret 2022 untuk dilakukan

operasi *section caesarea*. Ibu selama kehamilan rutin mengkonsumsi tablet Fe dan vitamin yang diberikan oleh bidan dan dokter. Ibu sudah imunisasi TT sebanyak 4x.

4. Riwayat Kehamilan dan Persalinan Yang Lalu

Tabel 4.1 Riwayat Kehamilan dan Persalinan Yang Lalu

No	Tahun	UK	Jenis Per-salinan	Peno-long	Tem-pat Bersa-lin	Penyulit			JK/ BB/ PB	Ket
						Hamil	Ber-salin	Nifas		
1.	2008	Cukup Bulan	Spontan	Bidan	RS	Tidak Ada	Tida k Ada	Tidak Ada	PR/ 3,2/ 47	Hidup
2.	2009	Cukup Bulan	Spontan	Bidan	RS	Tidak Ada	Tida k Ada	Tidak Ada	PR/ 3,5/ 48	Hidup
3.	2022	Hamil ini								

5. Riwayat Kesehatan Ibu dan Keluarga

   Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit seperti Hipertensi, Diabetes, TBC, Penyakit Menular Seksual, Asma, dan penyakit menurun lainnya. Begitupun dengan keluarganya tidak ada yang menderita penyakit penyerta dan menurun serta menahun.

6. Pola Kebiasaan Sehari – hari

   a. Pola Nutrisi dan Hidrasi

      Ibu mengatakan makan tiga kali sehari dengan menu nasi, sayur, lauk pauk, dan buah, ibu juga mengatakan selama hamil tidak ada pantangan dalam makan dan tidak memiliki alergi terhadap makanan, ibu mengatakan biasanya dalam sehariibu minum 8-10 gelas per hari. Pada hari ini ibu mengatakan makan terakhir pukul 08.00 WIB dan Minum Terakhir Pukul 09.00 WIB

   b. Eliminasi

      Ibu mengatakan dalam sehari BAK 4-6 kali dan BAB 1 kali sehari, ibu juga mengatakan tidak ada keluhan saat BAK dan BAB. Ibu mengatakan terakhir BAK Pukul 09.30 WIB dan BAB terakhir pukul 05.00 WIB

   c. Istirahat

      Ibu mengatakan tidur malam 6-7 jam dan tidur siang 1 – 2 jam.

d. Kegiatan

Ibu mengatakan dirinya sebagai ibu rumah tangga, ibu mengatakan kegiatan dirumah ibu hanya memasak, untuk pekerjaan rumah lainnya selain memasak dibantu oleh kedua anaknya dan juga suaminya

e. Riwayat hubungan seksual

Ibu mengatakan sering melakukan hubungan seksual 1 – 2 kali seminggu namun semenjak usia kehamilan 24 minggu ibu sudah tidak melakukan hubungan seksual dikarenakan suaminya yang sering bertugas dinas keluar dan setelah dianjurkan oleh dokter untuk tidak melakukan hubungan seksual

7. Riwayat Perkawinan

Ibu menikah pada usia 22 tahun dan suami pada usia 25 tahun, ini merupakan pernikahan pertama dan sudah menikah selama 15 tahun

8. Riwayat KB

Ibu menggunakan KB Suntik 3 Bulan selama 5 tahun dari tahun 2010 sampai dengan tahun 2015

9. Riwayat Psikologis

Ibu mengatakan suami dan keluarga mendukung kehamilan ibu yang sekarang dan sangat menjaga kehamilan yang sekarang serta selalu berdoa untuk kelancaran sampai persalinan, namun ibu merasa cemas karena ini merupakan persalinan secara seksio caesar yang pertama kalinya

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan Umum : Baik

b. Kesadaran : Composmentis

c. Tanda – Tanda Vital

1) Tekanan Darah : 128/80 mmHg

2) Nadi : 80x/menit

3) Respirasi : 20x/menit

4) Suhu : 36,5 ^{o}C

2. Ukuran Antropometri

a.	Berat badan sebelum hamil	:	68 Kg
b.	Berat badan sekarang	:	78 Kg
c.	Tinggi badan	:	160 cm
d.	IMT	:	28,9 (Obesitas)
e.	BB yang dianjurkan untuk IMT obesitas	:	5 – 9 Kg
f.	LILA	:	28

3. Pemeriksaan Fisik

a.	Wajah	:	Tidak terlihat pucat, tidak ada oedema
b.	Mata	:	Konjungtiva merah muda dan sklera putih
c.	Leher	:	Tiak ada pembengkakan kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran vena jugularis
d.	Payudara	:	Simetris, puting susu menonjol, terdapat pengeluaran kolostrum
e.	Abdomen	:	Tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra an striae gravidarum
	Leopold I	:	TFU 3 jari diatas pusat, teraba kosong
	Leopold II	:	Teraba bagian kanan perut bulat, lunak tidak melenting (bokong) dan bagian kiri ibu teraba bulat, keras, melenting (kepala)
	Leopold III	:	Teraba bagian janin keras Memanjang seperti papan (punggung) belum masuk PAP

DJJ : 148x/menit regular. Terdengar di punctum maksimum bawah pusat sebelah kiri perut ibu

His : Tidak ada

f. Ekstremitas

1) Ekstremits atas : Tidak ada oedema, kuku berwarna merah muda

2) Ekstremitas bawah : Tidak ad avarices dan oedema, kuku berwarna merah muda

g. Genetalia : Tidak ada pengeluaran darah, Pemeriksaan dalam (VT) tidak dilakukan

h. Anus : Tidak ada haemoroid

4. Pemeriksaan Penunjang

Dilakukan pemeriksaan laboratorium pada tanggal 2 Maret 2022 dengan hasil sebagai berikut :

1) Hb : 14, 1 gr/dl
2) Leukosit : 7.700
3) Trombosit : 209.000
4) Eritrosit : 4.4
5) Hematokrit : 42

C. Analisa

Ny. M usia 37 tahun G3P2A0 hamil 38 minggu, Janin tunggal hidup intrauterine dengan janin letak lintang dan plasenta previa totalis, keadaan ibu dan janin baik

D. Pentalaksanaan

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik

   Ibu mengetahui hasil pemeriksaan

2. Memberi dukungan emosional kepada ibu untuk tidak perlu khawatir menghadapi operasi *seksio sesarea* dengan menjelaskan pada ibu operasi caesar ini dilakukan karena proses persalinan yang tidak bisa

dilakukan secara pervaginam sehingga harus dilakukan tindakan operasi seksio caesarea untuk menyelamatkan ibu dan janin yang berada dalam kandungan.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan

3. Memindahkan pasien ke ruang kebidanan untuk dilakukan persiapan operasi dan observasi sebelum diantar ke ruang operasi pukul 11.30 WIB
4. Melakukan kolaborasi dengan dokter SpOG
   a. Rencana tindakan operasi *sectio caesarea* pada tanggal 2 Maret 2022 pukul 15.00 WIB
   b. Melakukan persiapan operasi *section caesarea* pukul 14.00 WIB

Catatan Perkembangan 1

Hari/Tanggal Pengkajian	: Rabu, 2 Maret 2022
Waktu Pengkajian	: 14.00 WIB
Tempat Pengkajian	: Ruang VK RS Salak Bogor
Nama Pengkajian	: Tsatsa Nadia Nurdianti

A. Data Subjektif

Ibu merasa cemas dan khawatir akan masuk ruang operasi, ibu tidak merasakan mulas, ibu sudah berpuasa sejak pukul 09.00 WIB. berdasarkan buku catatan rekam medik dan konfirmasi dokter SpOG terdapat perubahan jadwal seksio caesarea menjadi pukul 17.30 WIB

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum
   a. Keadaan Umum : Baik
   b. Kesadaran : Composmentis
   c. Tanda – Tanda Vital
      1) Tekanan Darah : 110/70 mmHg

2) Nadi : 85x/menit

3) Respirasi : 20x/menit

4) Suhu : 36,5 ^{o}C

2. Pemeriksaan Fisik

a. Mata : Konjungtiva merah muda dan sklera putih

b. Abdomen : Kandung kemih kosong, DJJ 147x/menit regular. His tidak ada

c. Ekstremitas atas : Tidak ada oedema, dan warna kuku merah muda

d. Ekstremitas bawah : Tidak ada oedema dan varices, kuku berwarna merah muda

e. Genetalia : Tidak ada pengeluaran darah dan air – air. Pemeriksaan dalam (VT) tidak dilakukan

5) Analisa

Ny. M usia 37 Tahun G3P2A0 Hamil 38 Minggu Janin Tunggal Hidup Intrauterin Janin Letak Lintang dengan Plasenta Previa Totalis

6) Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu dan janin baik.

   Ibu mengetahui hasil pemeriksaan

2. Melakukan informed consent atas tindakan yang akan dilakukan yaitu operasi *Sectio Caesarea* (SC).

   Ibu menyetujui tindakan persalinan secara Seksio Caesarea

3. Melakukan persiapan sebelum operasi SC

   a. Persiapan mental

      1) Membertitahu ibu bahwasanya ibu tidak perlu khawatir dalam melakukan proses operasi *section caesar* ini dikarenakan tingkat keberhasilan operasi ini sangat tinggi untuk menyelamatkan ibu dan bayi saat persalinan

      Ibu mengerti atas penjelasan yang diberikan

2) Mengajak ibu dan keluarga untuk berdoa bersama untuk kelancaran operasi yang akan dilakukan
Sudah dilakukan doa bersama

b. Persiapan fisik

1) Memantau keadaan umum, TTV, dan DJJ
keadaan umum dan TTV serta DJJ dalam batas normal
2) Menanyakan riwayat penyakit, riwayat alergi pada obat obatan
Ibu tidak memiliki riwayat alergi obat
3) Melepaskan semua perhiasan yang dikenakan oleh pasien
Perhiasan sudah terlepas
4) Memasang infus RL 500 ml dengan jumlah tetesan 20 tpm
Sudah terpasang infus RL 500 ml 20 tpm di tangan sebelah kanan. Kalf pertama
5) Memasang dowler kateter di ruang operasi
Kateter belum terpasang
6) Menganjurkan ibu untuk puasa 6-8 jam sebelum dilakukan operasi
Ibu sudah melakukan puasa sejak pukul 09.00 WIB
7) Melakukan personal hygine
Ibu sudah membersihkan dirinya
8) Pencukuran daerah operasi pada bagian pubis
Sudah dilakukan pencukuran pada daerah pubis
9) Mengantarkan ibu keruang operasi pada pukul 17.00 WIB
Catatan Persalinan :
    - Operasi Seksio Caesarea dan MOW dilakukan sejak pukul 17.30 – 18.30 WIB.
    - Pukul 17.48 WIB bayi lahir spontan, menangis, tonus otot aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin laki – laki dengan berat badan 3000 gram dan panjang badan 49 cm
10) Memindahkan pasien keruang *recovery room*

Catatan Perkembangan 2

Hari/Tanggal Pengkajian : Rabu, 2 Maret 2022

Waktu Pengkajian : 18.50 WIB

Tempat Pengkajian : *Recovery Room*

Nama Pengkaji : Tsatsa Nadia Nurdianti

A. Data Subjektif

Persalinan *sectio caesarea* sudah dilakukan pada pukul 17.30 WIB. Selesai selama 1 jam. Ibu merasa seluruh badannya dingin dan bagian bawah tubuhnya masih sulit digerakkan. Ibu belum bisa melakukan mobilisasi dan masih berbaring terlentang ditempat tidur

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum
   a. Keadaan Umum : Baik
   b. Kesadaran : Composmentis
   c. Tanda – Tanda Vital
      1) Tekanan Darah : 100/70 mmHg
      2) Nadi : 78x/menit
      3) Respirasi : 20x/menit
      4) Suhu : 35,9 ºC
2. Pemeriksaan Fisik
   a. Mata : Konjungtiva merah muda dan sklera putih
   b. Abdomen : Terdapat luka bekas operasi yang masih terbalut kasa, TFU 2 jari dibawah pusat, Kontraksi uterus baik
   c. Ekstremitas atas : Terpasang infus RL 500 ml di tangan kanan dengan tetesan 20

tpm, Kalf pertama sisa cairan 200 ml

d. Ekstremitas bawah : Kaki kanan dan kiri masih kaku, tidak ada varices dan oedema

e. Genetalia : Vulva vagina tidak ada kelainan, terpasang dower kateter, pengeluaran darah lochea rubra 100 cc, dalam urinal bag terisi urin sebanyak 180 cc

C. Analisa

Ny. M usia 37 tahun P3A0 Post Operasi SC 20 menit dalam keadaan baik

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik dan operasi *section caesarea* berjalan dengan baik

   Ibu mengerti dan mengetahui hasil pemeriksaan
2. Menjelaskan pada ibu bahwa pengaruh anestesi dapat mengalami gejala seperti mual, muntah, pusing, kedinginan, dan menggigil. Oleh sebab itu, kedinginan yang dialami ibu normal biasanya terjadi karena pengaruh masih dalam pengaruh anestesi dan akan kembali normal pada saat 1 – 3 jam.

   Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
3. Memakaikan selimut ketubuh ibu untuk mengurangi rasa kedinginan ibu setelah operasi.

   Ibu merasa hangat menggunakan selimut
4. Memantau keadaan umum ibu, tanda tanda vital ibu seperti tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu tubuh.
5. Mengantar ibu dari ruang recovery room ke ruang nifas
6. Berkolaborasi dengan dokter SpOG pasca operasi diberikan advice
   a. Observasi keadaan umum, TTV, Kontraksi dan perdarahan
   b. Memberikan terapi ceftriaxone 1 x 2gram
   c. Memberikan pronalges suppos 3 x 1

Catatan Perkembangan 3

Tanggal / Waktu Pengkajian : 2 Maret 2022 Pukul 21.00 WIB

Tempat Pengkajian : Ruang VK RS Salak

Nama Pengkaji : Tsatsa Nadia Nurdianti

A. Data Subjektif

Ibu mengatakan sudah merasa lega dan senang atas kelahiran anak ketiganya dan persalinan berjalan dengan lancar. Namun ibu merasa sedih karena belum bisa bertemu dengan bayinya. Ibu masih merasa kedinginan dan kaki masih merasa kebas dan perut merasa mulas.

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum
   a. Keadaan Umum : Baik
   b. Kesadaran : Composmentis
   c. Tanda – Tanda Vital
      1) Tekanan Darah : 120/80 mmHg
      2) Nadi : 82x/menit
      3) Respirasi : 21x/menit
      4) Suhu : 36,4 ^{o}C
2. Pemeriksaan fisik
   a. Mata : Konjungtiva merah muda dan sklera putih
   b. Payudara : Simetris, puting menonjol, terdapat kolostrum, tidak ada nyeri tekan
   b. Abdomen : Terdapat luka operasi yang masih terbalut verban, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik

c.	Ekstremitas atas	:	Terpasang infus RL 500 ml di tangan kanan dengan tetesan 20 tpm, Kalf pertama sisa cairan 100 ml
d.	Ekstremitas bawah	:	Tidak ada varices dan oedema
e.	Genetalia	:	Vulva vagina tidak ada kelainan, terpasang dower kateter, pengeluaran darah lochea rubra 50 cc, dalam urinal bag terisi urin sebanyak 450 cc

C. Analisa

Ny. M usia 37 tahun P3A0 Post SC 2 jam dalam keadaan baik

D. Pentalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, bahwa keadaan umum dan tanda tanda vital normal, kontrasi uterus baik dan pendarahan normal.
   Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
2. Mengganti pakaian ibu dengan pakain yang bersih
   Pakaian sudah digantidengan yang bersih
3. Melakukan skintest secara IC dengan Ceftriaxone pada lengan ibu.
   Hasil pemeriksaan skintest negative
4. Memberikan terapi sesuai advice dokter yaitu Ceftriaxone 1 x 2 gram pada cairan NaCl 100 ml dengan jumlah tetesan 20 tpm dan memberikan pronalges suppos per rektal
   Sudah diberikan sesuai advice dokter
5. Membantu ibu untuk melakukan mobilisasi bertahap setelah operasi yaitu menggerakan ujung jari kaki dan memutar pergelangan kaki, mengangkat tumit, menekuk dan menggeser kaki
   Ibu mencoba menggerakan kedua kakinya dan berhasil
6. Memberikan obat pronalges suppositoria per rektal
   Sudah diberikan per rektal melalui anus
7. Memberitahu ibu dan keluarga ibu sudah boleh minum air putih atau teh manis jika tidak ada mual yang dirasakan

Ibu sudah minum teh manis ½ gelas dan air putih setengah gelas

8. Memberitahu ibu bahwa ibu bahwa ibu diperbolehkan makan jika tidak merasakan mual mulai dari makan makanan yang teksturnya cair dan lembut seperti bubur dan stelah itu betahap memakan makanan padat seperti nasi

   Ibu belum mau makan

9. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya pada masa nifas yaitu :
   a. Pendarahan yang banyak dari jalan lahir
   b. Demam tinggi dan menggigil
   c. Mengingatkan ibu jika menemukan tanda bahaya nifas tersebut, dianjurkan untuk segera memberitahu bidan yang berjaga

      Ibu mengerti dengan penjelasan yang sudah diberikan

10. Memindahkan pasien keruang perawatan nifas

    Pasien sudah dipindahkan

Catatan Perkembangan 4

Tanggal / Waktu Pengkajian : 3 Maret 2022 Pukul 08.00 WIB

Tempat Pengkajian : Ruang Nifas RSU Salak

Nama Pengkaji : Tsatsa Nadia Nurdianti

A. Data Subjektif

Ibu mengatakan kedua kakinya sudah bisa digerakan dan sudah bisa memiringkan tubuhnya ke kiri dan ke kanan sejak pukul 05.00 WIB, ibu merasa mulas di bagian perutnya, ibu mengatakan darah yang keluar tidak banyak dan tidak merembes sampai kasur, ibu sudah makan dengan bubur setengah porsi dan minum air putih 1 gelas, ibu mengeluh nyeri di bagian luka bekas operasi, ibu juga mengatakan ingin membersihkan diri karena sudah tidak nyaman dan belum mengganti pampers, ibu sudah diberikan obat melalui anus, ibu sudah BAK melalui kateter. Ibu mengatakan tadi pagi pukul 07.30 WIB sudah ada visit dokter, dari data rekam medis ibu sudah

mengganti infus RL kalf 2 pada pukul 23.30 WIB ,sudah diberikan obat melalui anus, ibu akan diberikan obat per oral, urin yang berada pada urinal bag sudah dibuang pukul 06.00 WIB

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum
   a. Keadaan Umum : Baik
   b. Kesadaran : Composmentis
   c. Tanda – Tanda Vital
      1) Tekanan Darah : 110/80 mmHg
      2) Nadi : 80x/menit
      3) Respirasi : 20x/menit
      4) Suhu : 36,5 ^{o}C
2. Pemeriksaan Fisik
   a. Mata : Konjungtiva merah muda dan sklera putih
   b. Payudara : Simetris, puting menonjol, terdapat kolostrum, tidak ada nyeri tekan
   b. Abdomen : Terdapat luka operasi yang masih terbalut verban, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik
   c. Ekstremitas atas : Terpasang infus RL 500 ml di tangan kanan dengan tetesan 20 tpm, Kalf 2 sisa cairan 120 ml
   d. Ekstremitas bawah : Tidak ada varices dan oedema
   e. Genetalia : Vulva vagina tidak ada kelainan, terpasang dower kateter, pengeluaran darah lochea rubra 50 cc, dalam urinal bag terisi urin sebanyak 100 cc

3. Pemerikaan penunjang
   a. Hasil laboratorium tanggal 3 maret 2022

Hemoglobin	:	12,6 gr/dl
Hematokrit	:	30
Eritrosit	:	3,9
Leukosit	:	10.900
Trombosit	:	187.000

C. Analisa

Ny.M Usia 37 Tahun P3A0 Post Partum SC 11 jam dalam keadaan baik

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik
   Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
2. Menjelaskan pada ibu mengenai luka bekas operasi yang mulai terasa nyeri dikarenakan efek anestesi yang sudah mulai hilang dan mengajarkan ibu teknin relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri pada bagian luka bekas operasi
   Ibu mengerti dan mau mepraktekannya
3. Membantu ibu membersihkan diri dengan cara mengelap tubuh ibu dengan air bersih dan mengganti pakaian ibu serta melakukan vulva hygine dan mengganti pampers ibu.
   Ibu merasa nyaman setelah dibersihkan
4. Menganjurkan ibu untuk selalu makan - makan makanan yang sudah disediakan rumah sakit dan memenuhi kebutuhan minum 8 – 10 gelas dan istirahat yang cukup
   Ibu mengerti dan mau melakukannya
5. Memberitahukan kepada ibu bahwa ibu sudah boleh duduk karena sudah 24 jam setelah persalinan.
   Membantu ibu untuk mobilisasi duduk
6. Memberikan dukungan emosinal pada ibu

7. Memberitahukan suami serta keluarga ibu untuk selalu memberikan dukungan pada ibu dan memenuhi kebutuhan ibu selama tirah baring setelah operasi.
   Suami dan keluarga ibu mau memenuhi kebutuhan ibu selama tirah baring di tempat tidur
8. Melakukan pengambilan darah untuk pemeriksaan laboratorium
   Sudah dilakukan pengambilan specimen darah
9. Memberikan terapi obat sesuai advice dokter dengan memberikan Pronalges suppose per rektal , asam mefenamat 1 x 500 mg, cefixim 1 x 100 mg dan sulfat ferrosus 1 x 60 mg per oral, D3 1000 1 x 1
   Sudah diberikan terapi obat sesuai advice dokter

Catatan Perkembangan 5

Tanggal / Waktu Pengkajian : 4 Maret 2022 Pukul 16.00 WIB

Tempat Pengkajian : Ruang Nifas RSU Salak

Nama Pengkaji : Tsatsa Nadia Nurdianti

A. Data Subjektif

Ibu mengatakan merasa bosan dan pegal pegal pada tubuhnya karena melakukan aktifitas hanya di tempat tidur, ibu masih merasakan mulas di perutnya, ibu sudah bisa duduk bersandar, ibu mengatakan darah yang keluar tidak banyak dan tidak rembes sampai ke tempat tidur, ibu sudah BAK di kateter, ibu belum BAB, ibu belum mengganti pampers, ibu sudah membersihkan diri dengan di seka dan sudah mengganti pakain, urin dari urinal bag sudah dibuang, ibu sudah minum obat siang per oral setelah makan, sudah diberikan obat melalui anus, Ibu sudah makan 2 kali sebanyak 1 porsi, dan minum kurang lebih 5 gelas. Dari data rekam medik ibu sudah mengganti cairan infus RL 500 ml kalf 4 pada pada pukul 04.00 WIB dan habis pada pukul 14.00 WIB, selanjutnya diganti kembali dengan cairan RL 500 ml Kalf 5.

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum
   a. Keadaan Umum : Baik
   b. Kesadaran : Composmentis
   c. Tanda – Tanda Vital
      1) Tekanan Darah : 120/80 mmHg
      2) Nadi : 80x/menit
      3) Respirasi : 20x/menit
      4) Suhu : 36,5 ^{o}C
2. Pemeriksaan Fisik
   a. Mata : Konjungtiva merah muda dan sklera putih
   b. Payudara : Simetris, puting menonjol, terdapat kolostrum, tidak ada nyeri tekan
   b. Abdomen : Terdapat luka operasi yang masih terbalut verban, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik
   c. Ekstremitas atas : Terpasang infus RL 500 ml di tangan kanan dengan tetesan 20 tpm, Kalf 5 sisa cairan 380 ml
   d. Ekstremitas bawah : Tidak ada varices dan oedema
   e. Genetalia : Vulva vagina tidak ada kelainan, terpasang dower kateter, pengeluaran darah lochea rubra 30 cc, dalam urinal bag terisi urin sebanyak 400 cc

C. Analisa

Ny.M Usia 37 Tahun P3A0 Postpartum SC 2 hari dalam keadaan baik

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik
   Ibu mengetahui *hasil pemeriksaan*
2. Menganjurkan ibu untuk selalu makan makanan yang sudah disediakan oleh rumah sakit, minum air putih dan istirahat yang cukup.
   Ibu mengerti dan mau melakukannya
3. Memberitahukan kepada ibu untuk sering melakukan mobilisasi dan menggerakkan tubuhnya agar tidak kaku dan pegal pegal. membantu ibu untuk mobilisasi duduk di tepi tempat tidur dan belajar berdiri serta berjalan langkah demi langkah
   Ibu mengerti dan mau melakukannya
4. Memberikan dukungan emosinal pada ibu
5. Memberikan terapi obat sesuai pronalges suppose
   Sudah diberikan obat pronalges suppose per rektal
6. Berkolaborasi dengan dokter SpOG
   a. Melepas infus dan kateter. *Infus dan sudah dilepas*
   b. Terapi obat secara oral asam mefenamat 1 x 500 gr, cefixime 1 x 200 mg, sulfat ferrosus 1 x 60 mg. *sudah diberikan*
7. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK dan mencoba BAK di kamar mandi setelah dilakukan pelepasan kateter

Catatan Perkembangan 6

Tanggal / Waktu Pengkajian : 5 Maret 2022 Pukul 10.00 WIB

Tempat Pengkajian : Ruang Nifas RSU Salak

Nama Pengkaji : Tsatsa Nadia Nurdianti

A. Data Subjektif

Ibu sudah bisa berjalan ke kamar mandi dibantu oleh suami, ibu mengatakan setiap menggerakan tubuhnya luka bekas operasi masih terasa nyeri dan perut masih terasa mulas, ibu ingin melihat anaknya, ibu sudah dilepaskan kateter pukul 06.00 WIB, ibu sudah BAK 1x ke kamar mandi, ibu sudah minum obat tadi pagi, ibu sudah membersihkan diri dan mengganti baju, sudah ada visit dokter pukul 07.30 WIB dan ibu diperbolehkan pulang pukul 15. 00 WIB.

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum
   a. Keadaan Umum : Baik
   b. Kesadaran : Composmentis
   c. Tanda – Tanda Vital
      1) Tekanan Darah : 110/80 mmHg
      2) Nadi : 78x/menit
      3) Respirasi : 20x/menit
      4) Suhu : 36,5 ^{o}C
2. Pemeriksaan Fisik
   a. Mata : Konjungtiva merah muda dan sklera putih
   b. Payudara : Simetris, puting menonjol, payudara teraba lembek, terdapat kolostrum, tidak ada nyeri tekan
   b. Abdomen : Terdapat luka operasi yang masih terbalut verban, TFU 2 jari

			dibawah pusat, kontraksi uterus baik
c.	Ekstremitas atas	:	Tidak ada oedema, kuku berwarna merah muda
d.	Ekstremitas bawah	:	Tidak ada varices dan oedema
e.	Genetalia	:	Vulva vagina tidak ada kelainan, Pengeluaran darah lochea rubra 25 cc

C. Analisa

Ny.M Usia 37 Tahun P3A0 Post Partum SC 3 hari dalam keadaan baik

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik dilihat dari keadaan umum dan tanda tanda vital ibu dalam batas normal, pengeluaran darah dan kontraksi uterus baik

   Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan yang sudah dijelaskan
2. Mengajarkan ibu teknik relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri pada bagian luka bekas operasi

   Ibu mau melakukan teknik relaksasi
3. Membantu ibu menemui anaknya di ruangan perinatologi dan membantu ibu untuk menyusui bayinya di ruang perinatologi

   Ibu dapat menyusui bayinya
4. Memberitahukan suami serta keluarga ibu untuk selalu memberikan dukungan pada ibu dan memenuhi kebutuhan ibu selama masa nifas

   Suami dan keluarga ibu mengerti tentang penjelasan yang sudah diberikan
5. Berkolaborasi dengan dokter SpOG untuk mengganti balutan verban luka bekas operasi

   Balutan pada luka bekas operasi sudah diganti
6. Memberikan terapi mefenamic acid 3 x 1 500mg, cefixime 2 x 1 100 mg, dan sulfat ferrosous 1 x 1 60 mg

7. Memberikan konseling mengenai :
   a. Tanda bahaya nifas seperti demam lebih dari 38 ^{o}C, perdarahan dari jalan lahir dan berbau busuk, bengkak di wajah, tangan dan kaki, kejang, payudara bengkak, merah, disertai rasa sakit dan ibu terlihat sedih dan murung.
   b. Kebutuhan dasar ibu pada masa nifas
      1) Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi dan beraneka ragam, dalam masa pemulihan ini memberitahu ibu untuk makan makanan yang kaya akan kandungan proteinnya seperti, putih telur, ikan, susu, daging dll karena baik untuk penyembuhan luka dan tidak ada tidak ada pantangan makan setelah operasi seksio caesarea dan minum air putih yang cukup 12 – 14 gelas perhari untuk memenuhi produksi ASI.
      2) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup 6 – 8 jam atau ketika bayi tidur ibu ikut serta untuk tidur, tidak ada pantangan dalam tidur siang
      3) Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi secara perlahan – lahan agar mempercepat proses pemulihan pasca operasi
      4) Memberitahu ibu agar selalu menjaga kebersihan dirinya terutama pada bagian luka bekas operasi agar selalu menjaga agar luka selalu kering dan tidak lembab agar tidak terjadi infeksi, jika terjadi kemerahan pada bagian luka bekas operasi, lalu ada nanah serta darah diharapkan ibu langsung datang ke dokter atau bidan di fasilitas kesehatan terdekat
      5) Memberitahu ibu menjaga kebersihan kemaluannya dan menganjurkan ibu untuk sering mengganti pembalut minimal 4 jam sekali atau ketika pembalut sudah penuh
      6) Mengajarkan ibu cara melakukan perawatan payudara untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah terhambatnya saluran susu, sehingga pengeluaran ASI menjadi lancar.
      7) Menganjurkan ibu untuk sesring mungkin menyusui bayinya atau setiap 2 jam sekali dikarenakan semakin sering bayi

menyusu pada payudara ibu maka produksi ASI dan pengeluaran ASI akan semakin banyak

8) Mengajarkan ibu teknik menyusui dan perlekatan yang baik dan benar pada saat menyusui

8. Menjadwalkan kunjungan ulang di poliklinik kandungan RS Salak pada tanggan 11 maret 2022 pukul 15.00 WIB