

LAPORAN PRAKTIKUM KLINIK SEMESTER II
KOMUNIKASI KONSELING – SBAR
RSUD WATES – KULON PROGO



Disusun oleh :
Nurul Fajila
NIM. 2110101093

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIAH
YOGYAKARTA
2022

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN PRAKTIKUM KLINIK SEMESTER II KOMUNIKASI KONSELING – SBAR RSUD WATES KULON PROGO YOGYAKARTA

Disusun oleh:

Nurul Fajila

NIM. 2110101093

Pembimbing : Fayakun Nur Rohmah, MPH

Tanggal : 03 Agustus 2022

Tanda tangan :



.....

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala rahmatNya sehingga makalah ini dapat tersusun hingga selesai. Tidak lupa saya ucapkan terimakasih terhadap bantuan dari pihak yang telah berkontribusi dengan memberikan sumbangan baik pikiran maupun materinya. kami berharap semoga makalah ini dapat menambah pengetahuan dan pengalaman untuk para pembaca mengenai “Komunikasi Konseling – SBAR dengan Kasus POST SC EMERGENCY” Semoga Makalah ini dapat bermanfaat bagi pembaca. Saya yakin masih banyak kekurangan dalam penyusunan makalah ini karena keterbatasan pengetahuan dan pengalaman. Untuk itu Kami sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari pembaca demi kesempurnaan makalah ini.

Yogyakarta 11 juli 2022

Penulis

Nurul fajila

DAFTAR ISI

<i>HALAMAN PENGESAHAN</i>	<i>1</i>
<i>KATA PENGANTAR</i>	<i>2</i>
<i>DAFTAR ISI</i>	<i>3</i>
<i>BAB I PENDAHULUAN</i>	<i>4</i>
<i>A. LATAR BELAKANG</i>	<i>5</i>
<i>B. RUMUSAN MASALAH</i>	<i>6</i>
<i>C. TUJUAN</i>	<i>7</i>
<i>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</i>	<i>8</i>
<i>A. DEFINISI SC EMERGENCY</i>	<i>9</i>
<i>B. TUJUAN SC EMERGENCY</i>	<i>10</i>
<i>C. KOMPLIKASI SC EMERGENCY</i>	<i>11</i>
<i>D. KAPAN SC EMERGENCY DI LAKUKAN</i>	<i>12</i>
<i>E. DEFINISI VAKUM EKSTRAKSI</i>	<i>13</i>
<i>F. PENYEBAB GAGAL VAKUM EKSTRAKSI</i>	<i>14</i>
<i>G. DEFINISI INSERSI IUD</i>	<i>15</i>
<i>BAB III HASIL OBSERVASI</i>	<i>16</i>
<i>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</i>	<i>17</i>
<i>BAB V PENUTUP</i>	<i>18</i>
<i>A. KESIMPULAN</i>	<i>19</i>
<i>B. SARAN</i>	<i>20</i>
<i>DAFTAR PUSTAKA</i>	<i>21</i>
<i>DOKUMENTASI SBAR</i>	<i>22</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Istilah *sectio caesarea* (SC) berasal dari bahasa latin *caedere*

yang berarti memotong atau menyayat. Dalam ilmu obstetrik, istilah tersebut mengacu pada tindakan pembedahan yang bertujuan melahirkan bayi dengan membuka dinding perut dan rahimibu (Todman, 2007; Lia et.al, 2010). Menurut Amru sofian, (2011) SC adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut; seksio sesarea juga dapat didefinisikan sebagai suatu histerotomia untukmelahirkan janin dari dalam rahim.

Operasi sesar emergensi adalah oprasi yang dilakukan apabila ditemukan tanda bahaya pada bayi dan atau ibu yang dapat mengancam jiwa. Operasi ini harus dilakukan segera saat itu juga, dengan pengawasan tinggi, baik elektrolit, kebutuhan cairan, tekanan darah, saturasi oksigen dan lainnya.

Operasi SC emergensi dibagi ke dalam 3 kategori, yaitu: Tingkat urgensi *sectio caesarea* (SC) akan menentukan waktu tindakan harus dilakukan. Persalinan yang termasuk ke dalam kategori 1 dan 2 perlu mendapatkan penanganan dengan SC secepatnya.

C. RUMUSAN MASALAH

1. Definisi sc emergency?
2. Tujuan sc emergency?
3. Komplikasi sc emergency?
4. Kapan sc emergency di lakukan?
5. Definisi vakum ekstraksi?
6. insersi IUD?

D. TUJUAN

1. Untuk mengetahui definisi dari sc emergency
2. Untuk mengetahui tujuan dari sc
3. Untuk mengetahui komplikasi sc
4. Untuk mengetahui kapan di lakukan sc emergency
5. Untuk mengetahui definisi vakum ekstraksi
6. Untuk mengetahui insersi IUD

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. DEFINISI SC EMERGENCY

Operasi sesar emergency adalah operasi yang dilakukan apabila ditemukan tanda bahaya pada bayi dan atau ibu yang dapat mengancam jiwa. Operasi ini harus dilakukan segera saat itu juga, dengan pengawasan tinggi, baik elektrolit, kebutuhan cairan, tekanan darah, saturasi oksigen dan lainnya.

Operasi SC emergency dibagi ke dalam 3 kategori, yaitu: Tingkat urgensi sectio caesarea (SC) akan menentukan waktu tindakan harus dilakukan. Persalinan yang termasuk ke dalam kategori 1 dan 2 perlu mendapatkan penanganan dengan SC secepatnya.

Sectio caesarea adalah pembedahan untuk melahirkan janin dengan membuka dinding perut dan dinding uterus

Sectio caesarea (SC) adalah proses persalinan yang dimana mengeluarkan bayi dari perut seorang ibu dengan cara menginsisi bagian perut (laparotomi) dan dinding uterus (histerotomi). Seiring perkembangan jaman, SC ini dapat dilakukan dibagian perut bawah. SC ini bisa dilakukan secara elektif apabila ada indikasi bayi tidak bisa dilahirkan secara normal ataupun bisa dilakukan secara mendadak (emergency) apabila ada kondisi dimana bayi harus dilahirkan segera (Ni et al.,2018).

B. TUJUAN SC DAN JENIS-JENIS OPERASI SC

Tujuan melakukan sectio caesarea (SC) adalah untuk mempersingkat lamanya perdarahan dan mencegah terjadinya robekan serviks dan segmen bawah rahim. Sectio caesarea dilakukan pada plasenta previa totalis dan plasenta previa lainnya jika perdarahan hebat. Selain dapat mengurangi kematian bayi pada plasenta previa, sectio caesarea juga dilakukan untuk kepentingan ibu, sehingga sectio caesarea dilakukan pada placenta previa walaupun anak sudah mati.

4 Jenis - Jenis Operasi Sectio Caesarea (SC)

a. Abdomen (SC Abdominalis)

1. Sectio Caesarea Transperitonealis

Sectio caesarea klasik atau corporal : dengan insisi memanjang pada corpus uteri. Sectio caesarea profunda : dengan insisi pada segmen bawah uterus.

2. Sectio caesarea ekstraperitonealis

Merupakan sectio caesarea tanpa membuka peritoneum parietalis dan dengan demikian tidak membuka kavum abdominalis.

b. Vagina (sectio caesarea vaginalis)

Menurut arah sayatan pada rahim, sectio caesaria dapat dilakukan apabila :

- Sayatan memanjang (longitudinal)

- Sayatan melintang (tranversal)
- Sayatan huruf T (T Insisian)

c. Sectio Caesarea Klasik (korporal)

Dilakukan dengan membuat sayatan memanjang pada korpus uteri kira-kira 10cm.

➤ Kelebihan :

1. Mengeluarkan janin lebih memanjang
2. Tidak menyebabkan komplikasi kandung kemih tertarik
3. Sayatan bisa diperpanjang proksimal atau distal

➤ Kekurangan :

1. Infeksi mudah menyebar secara intraabdominal karena tidak ada reperitoneal yang baik.
2. Untuk persalinan berikutnya lebih sering terjadi ruptur uteri spontan.
3. Ruptura uteri karena luka bekas SC klasik lebih sering terjadi dibandingkan dengan luka SC profunda. Ruptur uteri karena luka bekas SC klasik sudah dapat terjadi pada akhir kehamilan, sedangkan pada luka bekas SC profunda biasanya baru terjadi dalam persalinan.
4. Untuk mengurangi kemungkinan ruptur uteri, dianjurkan supaya ibu yang telah mengalami SC jangan terlalu lekas hamil lagi. Sekurang-kurangnya dapat istirahat selama 2 tahun. Rasionalnya adalah memberikan kesempatan luka sembuh dengan baik. Untuk tujuan ini maka dipasang akor sebelum menutup luka rahim.

d. Sectio Caesarea (Ismika Profunda)

Dilakukan dengan membuat sayatan melintang konkaf pada segmen bawah rahim kira-kira 10cm

• Kelebihan :

1. Penjahitan luka lebih mudah
2. Penutupan luka dengan reperitonealisasi yang baik
3. Tumpang tindih dari peritoneal flap baik sekali untuk menahan isi uterus ke rongga perineum
4. Perdarahan kurang
4. Dibandingkan dengan cara klasik kemungkinan ruptur uteri spontan lebih kecil

• Kekurangan :

1. Luka dapat melebar ke kiri, ke kanan dan bawah sehingga dapat menyebabkan arteri uteri putus yang akan menyebabkan perdarahan yang banyak.
2. Keluhan utama pada kandung kemih post operatif tinggi.

C. KOMPLIKASI SC

a. Infeksi Puerperalis

Komplikasi ini bersifat ringan, seperti kenaikan suhu selama beberapa hari dalam masa nifas atau dapat juga bersifat berat, misalnya peritonitis, sepsis dan lain-lain. Infeksi post operasi terjadi apabila sebelum pembedahan sudah ada gejala - gejala infeksi intrapartum atau ada faktor - faktor yang merupakan predisposisi terhadap kelainan itu (partus lama khususnya setelah ketuban pecah, tindakan vaginal sebelumnya). Bahaya infeksi dapat diperkecil dengan pemberian antibiotika, tetapi tidak dapat dihilangkan sama sekali, terutama SC klasik dalam hal ini lebih berbahaya daripada SC transperitonealis profunda.

b. Perdarahan

Perdarahan banyak bisa timbul pada waktu pembedahan jika cabang arteria uterina ikut terbuka atau karena atonia uteri

c. Komplikasi - komplikasi lain seperti :

1. Luka kandung kemih

2. Embolisme paru - paru

d. Suatu komplikasi yang baru kemudian tampak ialah kurang kuatnya perut pada dinding uterus, sehingga pada kehamilan berikutnya bisa terjadi ruptura uteri. Kemungkinan hal ini lebih banyak ditemukan sesudah sectio caesarea klasik.

D. KAPAN DILAKUKAN SC EMERGENCY

Berbagai kondisi, mengindikasikan untuk dilakukannya operasi sesar emergensi. Kondisi tersebut seperti terdapat fetal distress pada bayi, distress ibu, dan proses lahir tidak maju dan persalinan lama.

1. Fetal Distress (distress pada Bayi)

Selama proses persalinan, sebelum proses persalinan jika bayi sedang atau mendekati aterm, ditemukan denyut jantung melambat dan ireguler adalah adanya distress pada bayi. Bayi juga memberikan tanda berupa mengeluarkan mekonium yang bercampur pada cairan amnion. Ini dapat terjadi pemisahan plasenta atau perdarahan.

Jika tali pusar terpuntir saat melahirkan dan aliran darah yang memberi bayi akan menurun suplai nutrisi dan oksigennya. Jika bayi tidak dilahirkan segera maka risiko kematian tinggi. Ini adalah kondisi emergensi dan bayi harus dilahirkan segera.

2. Distress Maternal (distress pada Ibu)

Jika ibu terdapat situasi yang mengancam jiwa selama proses dan sebelum persalinan seperti perdarahan berlebihan, tekanan darah tinggi pada preeklamsia berat, maka operasi sesar emergensi dapat diindikasikan untuk menyelamatkan nyawa ibu.

3. Persalinan lama dan Tak Maju

Kondisi ini dapat terjadi ketika jalan lahir bayi terlalu sempit atau kepala bayi lebih besar dari normal, sehingga relatif tidak bisa melewati jalan lahir pada panggul ibu. Pada saat ini, juga kadang disertai gagalnya kontraksi uterus sehingga terjadi persalinan lama. Kondisi ini dapat mengancam jiwa dan membutuhkan operasi sesar emergensi.

E. DEFINISI VAKUM EKSTRAKSI

Ekstraksi vakum adalah salah satu prosedur untuk membantu proses persalinan normal. Persalinan dengan bantuan ekstraksi vakum dilakukan dengan alat yang disebut vakum ekstraktor. Umumnya, tindakan ini baru dilakukan ketika proses persalinan normal mengalami hambatan. Vakum ekstraktor adalah instrumen medis yang digunakan sebagai alat bantu untuk menarik bayi keluar dari vagina dalam proses persalinan. Dokter biasanya akan membantu persalinan dengan ekstraksi vakum apabila bayi sulit dilahirkan secara normal tanpa alat bantu. Kondisi Persalinan yang Membutuhkan Ekstraksi Vakum diantaranya :

Alat bantu persalinan sering kali menjadi solusi ketika proses persalinan berjalan terlalu lama atau dirasa melelahkan bagi ibu. Persalinan dengan alat bantu, termasuk vakum, biasanya dilakukan ketika fase kedua persalinan dianggap terlalu lama. Bagi ibu yang baru pertama kali melahirkan, durasi fase kedua persalinan yang normal adalah sekitar 3 jam secara alami atau 4 jam dengan suntik epidural. Sementara itu, bagi ibu yang melahirkan untuk kedua kali atau seterusnya, fase kedua yang dinilai terlalu lama adalah sekitar 1 jam secara alami dan 2 jam dengan suntik epidural. Selain itu, ada beberapa hambatan dalam persalinan yang mengharuskan dokter untuk menggunakan alat bantu persalinan seperti vakum, di antaranya:

- Bayi mengalami gawat janin saat ibu mengejan
- Ibu sudah merasa sangat lelah dan bayi tidak kunjung lahir
- Ibu memiliki kondisi medis tertentu yang membuatnya tidak boleh mengejan terlalu lama, misalnya penyakit jantung atau gangguan pada retina

F. INSERSI IUD

Alat kontrasepsi dalam rahim/ Intra Uterine Device (AKDR / IUD) merupakan alat kontrasepsi yang dipasang dalam rahim yang relatif lebih efektif bila dibandingkan dengan metode pil, suntik dan kondom. Alat kontrasepsi dalam rahim terbuat dari plastik elastik, dililit tembaga atau campuran tembaga dengan perak. Lilitan logam menyebabkan reaksi anti fertilitas dengan waktu penggunaan dapat mencapai 2-10 tahun, dengan metode kerja mencegah masuknya spermatozoa ke dalam saluran tuba. Pemasangan dan pencabutan alat kontrasepsi ini harus dilakukan oleh tenaga medis (dokter atau bidan terlatih).

Ada berbagai jenis IUD, dan masing-masing jenis dimasukkan dengan cara yang sama.

Pemasangan IUD biasanya hanya membutuhkan waktu beberapa menit, dan bisa dilakukan dengan dua jenis IUD berikut:

a. IUD lapis tembaga (IUD nonhormonal)

IUD lapis tembaga dapat mencegah kehamilan dengan cara membunuh sperma, sehingga sperma tidak dapat membuahi sel telur.

b. IUD hormonal

IUD hormonal akan melepaskan hormon progestin yang menyerupai progesteron, yakni hormon alami dalam tubuh. Progestin dapat mencegah terjadinya ovulasi dan membuat cairan leher rahim menjadi lebih kental, sehingga akan mencegah pembuahan.

Selain mencegah kehamilan, IUD hormonal dapat pula membantu mengurangi gejala premenstruasi. Misalnya, pendarahan atau kram perut. Oleh karena itu, IUD hormonal juga disarankan bagi pasien dengan gejala-gejala PMS.

Biasanya, wanita yang mengalami efek samping dari pemasangan IUD ini adalah dengan kondisi sebagai berikut:

- a. Belum pernah hamil.
- b. Hanya pernah hamil satu atau dua kali.
- c. Jarak antara kehamilan pertamanya dengan penggunaan IUD sudah cukup lama.

Efek samping tersebut biasanya akan menghilang seiring berjalannya waktu. Namun perlu diketahui bahwa IUD tidak dapat mencegah infeksi HIV maupun penyakit menular seksual lainnya.

Manfaat menggunakan IUD adalah alat ini bisa dilepas kapan saja. Setelah dilepas, kesuburan bisa kembali dalam waktu yang cukup singkat dan tidak menyebabkan kelebihan berat badan.

Pemasangan IUD dapat dilakukan pada semua wanita dewasa yang ingin mencegah kehamilan. Namun metode kontrasepsi ini tidak boleh dilakukan pada wanita yang sedang hamil maupun mengalami penyakit radang panggul.

IUD hormonal dapat mencegah kehamilan selama 3-5 tahun. Sedangkan IUD lapis tembaga dapat mencegah kehamilan hingga 10 tahun.

IUD berbentuk seperti huruf T, dengan lengan di kedua sisinya. Dokter akan melipat kedua lengan tersebut dan memasukkan IUD ke dalam rahim menggunakan aplikator.

BAB III

HASIL OBSERVASI

Kasus

Pasien post sc H0 + IUD emergency indikasi gagal VE (vacum ekstraksi).

Pasien mengeluh nyeri pada bekas luka sc dan pusing.

A. Identitas pasien dan keluarga

1. *Identitas pasien*

Nama : Setyarini

Umur : 30 thn

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : klopokspuluh Rt 22/ Rw 10 bendungan wates kab. kulonprogo

Agama : Islam

Status perkawinan : Sudah menikah

Pendidikan : SLTA

Pekerjaan : IRT

Suku/bangsa : Suku Jawa bangsa Indonesia

Diagnosa medis : G1 uk.41 minggu dengan kala II tak maju + Fetal Distress

Tanggal Masuk : 08-07-2022

No RM : 455615

2. *Identitas keluarga*

Nama : Heri Kurniawan

Umur : 38 thn

Jenis kelamin : Laki-laki

Alamat : klopokspuluh Rt 22/ Rw 10 bendungan wates kab. Kulonprogo

Agama : Islam

Pendidikan : SLTA

Pekerjaan : Wirausaha

Suku Bangsa : Jawa / Indonesia

Hubungan dengan pasien : Suami istri

B. Riwayat Kesehatan

a. keluhan utama : Nyeri di perut bekas sc

b. Riwayat Kesehatan sekarang : pasien merasakan nyeri pada bekas sc TD: 100/60 S: 35,4 N:84 Rr:21 SPO2:98.

c. Alasan Masuk Rumah Sakit : kala 2 tak maju + fetal distress

C. Pemeriksaan fisik

Keadaan umum

1. Kesadaran : Compos Mentis
2. Status Gizi : tb:158 bb:79 kg
3. Pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan hasil :
TD : 100/60 S:35,4 N:84 Rr:21 SPO2:98

Pemeriksaan Cepalo Caudal

1. Kepala : Bentuk wajah simetris, bentuk kepala mespcephal
2. Mata : tidak anemia
3. Hidung : Simetris
4. Telinga : Simetris
5. Mulut : Tidak ada stomatis
6. Leher : tidak ada kelenjar teroid dan vena jugularis
7. Dada : Simetris
8. Abdomen : tidak ada massa maupun trauma abdomen
9. Genetalia : tidak ada secret
10. Ekstermitas : tidak ada edema

D. Pemeriksaan penunjang

a. Pemeriksaan laboratorium : hb 12,6g/dl

b. Terapi yang berikan : advicice dr Susilo, Sp. An , injeksi Ondansetron 4 ml / 8 jam, ketorolac 30 mg/8 jam, cevazolin sodium 1g / 12jam

- OBSERVASI tanggal 08-07-2022

-TD : 110/60 Rr : 21

S : 35,4 Spo2 : 98

N : 84

Terpasang infus rl 500 ml 20 tetesan per menit, injeksi Ondansetron 4 ml / 8 jam, ketorolac 30 mg/8 jam , Metronidazole 500 mg / 8 jam, cevazolin sodium 1g / 12jam

- OBSERVASI tanggal 09-07-2022

-TD : 120/70 Rr : 20

S : 36,6 Spo2 : 97

N : 72

Terpasang infus rl 20 tpm , injeksi ketorolac 30 mg/8j , metronidazole 500 mg/ 8 jam , cefotaxime 1 g/ 12 jam. Dan Mengganti perban anti air pada bekas sc

- OBSERVASI tanggal 10-07-2022

-TD : 110/60 Rr : 22

S : 36,4 Spo2 : 99

N : 76

Infus di lepas dan rencana pulang.

BAB IV

PEMBAHASAAN

Kasus

Pasien Ny. S usia 30 tahun dengan diagnose G1P0 Usia Kehamilan 41 minggu dengan kala 2 tak maju + Fetal distress

Berdasarkan kasus pada diagnose diatas serta perkembangan dari hari pertama masuk bangsal sampai pulang : hari pertama pasien masih terpasang infus rl, terpasang perban anti air pada bekas sc , pasien sudah bisa menekuk kedua kaki , dan sudah bisa miring ke kanan dan ke kiri , akan tetapi pasien merasakan nyeri pada bekas sc . Hari ke 2 pasien sudah bisa duduk pasien masih nyeri pada bekas luka sc , Hari ke 3 pasien sudah terlepas infus , pasien sudah bisa berjalan akan

tetapi masih sama seperti hari 1 dan 2 masih merasakan nyeri. dan di berikan edukasi untuk meminimalisir rasa nyeri dengan dengan cara relaksasi dan Tarik nafas.

Ada beberapa Teknik untuk mengatasi nyeri non farmakologis atau tanpa obat-obatan diantaranya

- Terapi perilaku

dilakukan dengan cara melatih kontrol/ kendali pasien terhadap respon nyeri.

a. Hipnotis:

membantu mengubah persepsi nyeri melalui pengaruh sugesti positif.

b. Distraksi: mengalihkan

perhatian terhadap nyeri dan efektif untuk nyeri ringan sampai sedang. Contoh: Distraksi visual (melihat TV atau pertandingan bola, dsb); Distraksi audio (mendengar musik, radio, dsb); Distraksi sentuhan (massage/ pijat, memegang mainan, dsb); dan Distraksi intelektual (merangkai puzzle, bermain catur, dsb).

c. Guided Imagery (Imajinasi Terbimbing)

Yaitu meminta pasien untuk berimajinasi membayangkan hal-hal yang menyenangkan. Tindakan ini memerlukan suasana dan ruangan yang tenang serta konsentrasi dari pasien. Apabila pasien mengalami kegelisahan, tindakan harus dihentikan. Tindakan ini dilakukan pada saat pasien merasa nyaman.

- Teknik Relaksasi

Relaksasi otot rangka dapat menurunkan nyeri karena mengendorkan ketegangan otot. Dengan relaksasi, klien dapat mengubah persepsi terhadap nyeri. Teknik relaksasi sangat efektif untuk nyeri kronis, dengan manfaat antara lain :

- Menurunkan kecemasan/ ketakutan yang berhubungan dengan nyeri atau stress.
- Menurunkan nyeri otot.
- Membantu klien untuk melupakan nyeri.
- Meningkatkan periode istirahat dan tidur.

BAB IV

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Dapat disimpulkan bahwa Operasi sesar emergensi adalah oprasi yang dilakukan apabila ditemukan tanda bahaya pada bayi dan atau ibu yang dapat mengancam jiwa. Operasi ini harus dilakukan segera saat itu juga, dengan pengawasan tinggi, baik elektrolit, kebutuhan cairan, tekanan darah, saturasi oksigen dan lainnya. Tujuan dilakukan sectio caesarea (SC) adalah untuk mempersingkat lamanya perdarahan dan mencegah terjadinya robekan serviks dan segmen bawah rahim. Sectio caesarea dilakukan pada plasenta previa totalis dan plasenta previa lainnya jika perdarahan hebat. Selain dapat mengurangi kematian bayi pada plasenta previa, sectio caesarea juga dilakukan untuk kepentingan ibu, sehingga sectio caesarea dilakukan pada placenta previa walaupun anak sudah mati.

B. SARAN

Berdasarkan kesimpulan diatas maka penulis mengajukan saran sebagai berikut :

Sebagai seorang bidan sehubungan dengan rumitnyan kondisi pasien dengan *seksio sesarea* maka diharapkan dalam pelaksanaan perawatan dalam hal ini pemberian asuhan kebidanan memperhatikan beberapa hal berikut

- a. Perubahan dalam pemenuhan kebutuhan manusia sangat dipengaruhi oleh presepsi induvidu yang berbeda antar satu dengan yang lain. Hal ini akan membawa konsekuensi terhadap permasalahan kebidanan yang ditegakkan pada setiap individu.
- b. Untuk merencanakan asuhan kebidanan yang tepat untuk seseorang, harus mengadakan pendekatan melalui karakteristik individu yang mempersiapkan dalam situasi yang mempunyai makna bagi kita.

DAFTAR PUSTAKA

Saifuddin, AB. 2003. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Sarwono Prawiroharjo 2009. *Ilmu kebidanan* , Edisi 4 Cetakan II . Jakarta : Yayasan Bina Pustaka

Johnson, M., et all. 2000. *Nursing Outcomes Classification (NOC) Second Edition*. New Jersey: Upper Saddle River

Manuaba, Ida Bagus Gede. 2002. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana*, Jakarta : EGK

Nama : Nurul Fajila

NIM : 2110101093

Lahan Praktik : Bangsal Menoreh 2 RSUD WATES

Tema Kasus : SC Emergency

Pasien atas nama Ny.S ,umur 30 thn,Pada tanggal 08-07-2022 masuk rs , akan di lakukan sc emergency, dengan dokter yang merawat dr. Eko Sp, An.


NO	Komponen		Pembahasan
1	Situation	:	Setyarin, usia 30 tahun ,masuk rs tanggal 08 Juli 2022,dengan perawatan hari ke 1 di bangsal menoreh 2, pasien dengan dokter penanggung jawab dr.Eko,Sp.An,dengan diagnose medis G1P0 41 minggu dengan kala 2 tak maju ,VE gagal,dan dengan masalah : nyeri dan cemas. Melaporkan pasien segera di lakukan sc
2	Background	:	Pasien Ny.S dengan diagnose G1P0 kala 2 tak maju + VE gagal , Riwayat penyakit : Tidak ada Riwayat penyakit Riwayat alergi : obat (-) makanan (-). tidak mual , tidak demam , tidak ada Riwayat obat rutin.
3	Assesment	:	Tingkat kesadaran compos mentis dengan hasil TTV : TD : 110/60 Spo2 : 98% S : 36,3° C Rr : 20x/menit N : 84x/menit dengan pemeriksaan lab terbaru :Hb 12,6 g/dl , dan terapi lanjutan infus rl 20 tpm, ketorolac 30 mg/8 jam, cevazolin sodium 1g / 12jam
4	Recommendation	:	Advise dr. Susilo Sp.An -pasangkan infus RL 20 tpm -injeksi Ondenstron 4 mg

18-07-2022

Pembimbing Lahan

Mahasiswa


SRI HARYATI
(.....**BIDAN**.....)


Nurul Fajila
(.....)