

BAB IV

TINJAUAN KASUS

Hari/tanggal pengkajian : Minggu, 27 Februari 2022

Waktu pengkajian : Pukul 09.00 WIB

Tempat pengkajian : RSUD Salak

Nama pengkajian : Relle Riski Hanum Hutapea

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

Nama	: Ny. T	Tn. D
Usia	: 40 Tahun	38 Tahun
Suku	: Sunda	Sunda
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: Ibu rumah tangga	Buruh
Alamat	: Tanah Sereal	

2. Keluhan utama

Ibu datang ke RS pukul 05.00 WIB, ibu mengatakan terdapat pengeluaran lendir darah dan pandangan mata kabur sejak subuh (04.00 WIB) dan pusing

3. Riwayat kehamilan sekarang

Ini adalah kehamilan keempat dan tidak pernah mengalami keguguran. Hari pertama haid terakhir (HPHT) tanggal 14-06-2021 dan hari perkiraan lahir (HPL) tanggal 21-03-2022. Ibu memeriksakan kehamilan sebanyak 3 kali kebidan dan ke puskesmas 2 kali. Ibu mengatakan tekanan darah ibu tinggi sejak trimester pertama pada kehamilannya yaitu 140/90 mmHg. Dan masih tetap tinggi pada trimester ke dua (157/107 mmHg) diperiksa di puskesmas dan mendapat terapi nipedipine 10 mg 1x1) dan trimester ke tiga (190/110 mmHg) diperiksa di bidan praktik mandiri dan diberikan terapi tablet fe, kalsium

dan vitamin C serta rujukan ke rumah sakit). Ibu juga mengatakan memiliki riwayat preeklampsia berat pada anak ke 2 dan ke 3. Selama hamil ibu tidak pernah mengonsumsi jamu-jamuan tetapi ibu sering mengonsumsi minuman kemasan dan ibu mengonsumsi obat nifedipin 10 mg 1x1 sejak usia kehamilan 16 minggu dan vitamin yang diberikan oleh bidan di puskesmas. Ibu sudah melakukan USG pada usia kehamilan 34 minggu dan hasilnya janin tunggal hidup intrauterin. 2 minggu terakhir ibu memeriksakan kehamilan ke RSUD Salak karena rujukan dari bidan karena tekanan darah tinggi pada pemeriksaan tekanan darah ibu 195/90 mmHg dan advice dokter ibu akan melakukan tindakan SC pada tanggal 27-02-2022.

4. Riwayat kehamilan dan persalinan lalu

No	Tahun partus	Tempat partus	Umur hamil	Jenis persalinan	Penolong persalinan	Penyulit	Nifas	JK/BB
1.	2007	PKM	Aterm	spontan	bidan	TAK	TAK	L/3400
2.	2009	RS PMI	Aterm	spontan	dokter	PEB	TAK	L/3300
3.	2014	RS Salak	Aterm	spontan	bidan	PEB	TAK	P/3300
4.	Hamil ini							

5. Riwayat kesehatan ibu dan keluarga

Ibu mengatakan baik ibu maupun keluarga tidak memiliki riwayat penyakit jantung, TBC, hepatitis, malaria, diabetes, ginjal, HIV/AIDS. Tetapi orang tua dan kakak memiliki riwayat darah tinggi. Dan ibu memiliki riwayat preeklampsia berat pada kehamilan ke dua dan ke tiga.

6. Riwayat kb

Ibu mengatakan sebelumnya menggunakan KB suntik 3 bulan dengan tekanan darah dalam batas normal (120/90 mmHg)

7. Pola kegiatan sehari-sehari

a. Nutrisi dan hidrasi

Ibu mengatakan selama hamil makan 3 kali sehari dengan menu nasi, ikan, sayur. Ibu sering mengkonsumsi makanan instan dan berpengawet seperti mie instan dan minuman kemasan pada saat hamil dan sebelum hamil. Ibu sering mengkonsumsi makanan seperti bakso dan mie ayam. Ibu juga mengatakan makan terakhir pukul 19.00 dengan menu 1 porsi nasi, telur dan sayur bayam dan minum terakhir sebelum ke rumah sakit sebanyak 2 gelas (400 ml).

b. Eliminasi

Ibu mengatakan selama hamil BAB 1 kali dalam sehari setiap pagi dan BAK 6-7 kali sehari. Ibu terakhir BAB kemarin pagi jam 07.00 dan BAK sebelum ke rumah sakit

c. Istirahat dan aktivitas

Ibu mengatakan selama hamil tidur malam 6-7 jam dan tidur siang 1 jam. Tidur terakhir ibu jam 21.00 sampai jam 04.00

d. Pola hidup sehat

Ibu mengatakan suami merokok di luar ruangan dan tidak mengkonsumsi alkohol.

8. Riwayat psikososial

Ibu dan suami mengatakan senang dengan kehamilan ini karena mengharapkan kehamilannya. Ibu tidak memiliki kekhawatiran atas kehamilannya, ibu tidak mengikuti mitos yang merugikan untuk ibu dan bayi. Kehamilan ini direncanakan dan didukung oleh suami dan keluarga

B. DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : composmentis
3. Pemeriksaan Antropometri
 - a. TB : 168 cm
 - b. BB saat ini : 83 kg
 - c. BB sebelum hamil : 74 kg

- d. Kenaikan BB : 9 kg
- e. IMT :

$$IMT = \frac{BB (Kg)}{TB^2(meter)}$$

$$IMT = \frac{74}{1,68^2} = \frac{74}{2,8224}$$

$$= 26,21 (overweight)$$

Bagi ibu hamil dengan IMT *overweight*, terdapat rentang kenaikan BB *overweight* menurut teori adalah 7-11 kg. Pada ibu ini mengalami kenaikan 9 kg.

4. Tanda-tanda vital

- a. Tekanan darah : 222/162 mmHg
- b. Nadi : 95 kali/menit
- c. Respirasi : 22 kali/menit
- d. Suhu : 36,7 C

5. Pemeriksaan fisik

- a. Wajah : tidak pucat, tidak oedema
- b. Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih
- c. Leher : tidak ada pembesaran pada kelenjar tiroid dan limfe
- d. Payudara : kedua payudara simetris, tidak ada retraksi, puting susu bersih menonjol, tidak ada masa dan tidak ada nyeri tekan, kolostrum belum keluar
- e. Abdomen

1) Inspeksi : Tidak ada bekas luka operasi dan striae

2) Palpasi

a) Leopold 1

teraba fundus 3 jari dibawah px, teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong).

- b) Leopold 2
teraba bagian memanjang seperti papan disebelah kanan dan bagian kecil disebelah kiri
 - c) Leopold 3
teraba bulat keras (kepala) melenting
 - d) Leopold 4
konvergen (sebagian kecil sudah masuk PAP)
 - e) Perlimaan : 4/5
 - f) TFU Mc.Donal: TFU : 28 cm, TBJ: $(28-12) \times 155 = \pm 2480$
 - g) Tidak teraba adanya HIS
- 3) Auskultasi :DJJ : 138 x permenit teratur, punctum maksimum terdengar jelas di bagian kanan bawah pusat
- f. Ekstremitas
- 1) Tangan : kedua warna kuku kemerahan, tidak ada edema pada kedua tangan dan sudah terpasang infus RL ditangan sebelah kanan di UGD
 - 2) Kaki : kedua warna kuku kemerahan dan terdapat edema pada kedua kaki di bagian Os. Tibia dan turgor kulit kembali selama 3 detik, tidak ada varises dan refleks patella (+)
- g. Genetalia
- 1) Inspeksi
vulva/vagina tidak ada kelainan, tidak ada lesi dan edema, terlihat ada keluar lendir bercampur darah
 - 2) Palpasi
tidak ada varises, tidak ada benjolan pada kelenjar bartholini,
Vt : vulva tidak ada kelainan, portio tebal kaku, pembukaan 1, ketuban utuh , hodge I
- h. Pemeriksaan penunjang
- 1) Pemeriksaan Lab : protein urine +2, HB:11,2 gr, HBsAg : negatif, glukosa urine: negatif

C. ANALISA

Ny. T usia 40 tahun G4P3A0 hamil 37 minggu dengan PEB, janin tunggal hidup intrauterin keadaan baik

D. PENATALAKSANAAN

Jam 10.00

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga TD : 222/162 mmHg dan terdapat proteinuria +2. Ibu dan keluarga mengerti
2. Melakukan kolaborasi dengan dokter SpOG dengan advice:
 - a. Berikan obat antihipertensi.
 - b. Pasang kateter
 - c. Pasang oksigen 2 liter
 - d. Berikan Mgso4 40% 4 gr dalam RL 100 ml secara IV drip selama 15-20 menit.
 - e. Berikan Mgso4 40% 6 gr secara IV drip dengan kecepatan 28 tpm
 - f. Rencana sc jam 12.00
3. Mengganti cairan infus dengan obat antihipertensi catapres dalam Nacl 100 ml
4. Melakukan pemasangan kateter. Kateter terpasang
5. Melakukan pemasangan oksigen. Oksigen terpasang
6. Melakukan pemberian Mgso4 40% 4 gr dalam RL 100 ml secara IV drip selama 15-20 menit.
7. Melakukan pemberian Mgso4 40% 6 gr secara IV drip dengan kecepatan 28 tpm
8. Melakukan observasi input dan output, tekanan darah dan DJJ
9. Melakukan persiapan ibu pre operasi dengan mencukur rambut kemaluan, mengganti baju dengan baju OK. Ibu sudah dilakukan pencukuran rambut kemaluan dan mengganti baju OK
10. Melakukan informed consent kepada ibu dan keluarga untuk tindakan secsio cesarea. Ibu dn keluarga sudah berbicara dengan dokter SpOG dan melakukan informed consent
11. Menghubungi OK untuk merencanakan SC pada jam 12.00

12. Menganjurkan keluarga untuk memberi dukungan dan semangat kepada ibu seperti menemani ibu di ruangan sebelum ke operasi dan memberikan kata-kata semangat pada ibu.

Catatan Perkembangan postpartum

Hari/tanggal pengkajian : Minggu, 27 Februari 2022

Tempat dan Waktu pengkajian : RSUD Salak Pukul 15.30 WIB

Nama pengkajian : Relle Riski Hanum Hutapea

A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya. Dan ibu merasa mual dan kedinginan saat keluar ruang operasi.

2. Aktivitas 2 jam postpartum

a. Nutrisi dan hidrasi : ibu belum makan dan minum

b. Eliminasi : terdapat urine sebanyak 250 cc didalam urine
Ibu belum BAB

c. Mobilisasi : Ibu belum diperbolehkan duduk selama 24 jam setelah SC, ibu masih merasakan efek bius (mual)

d. Personal Hygiene : Ibu sudah mengganti pakaian setelah dari ruangan operasi

B. DATA OBJEKTIF

1. Keadaan Umum : baik

2. Kesadaran umum : composmentis

3. Status emosional : baik

4. Tanda-tanda vital

Tekanan Darah : 138/82 mmHg

Nadi : 90

Suhu : 36,5

Respirasi : 20 x/menit

5. Pemeriksaan Fisik

a. Muka : tidak ada edema

b. Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih

c. Bibir : tidak pucat dan sedikit kering

d. Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid,
tidak ada pembengkakan kelenjar limfe

- e. Payudara : simetris, tidak ada masa, puting menonjol, belum ada kolostrum
- f. Abdomen : luka bekas operasi masi terbalut, tidak ada darah yang merembes keluar, TFU 1 jari dibawah pusat, konsistensi uterus keras
- g. Ekstremitas
 - Ekstremitas atas : tidak ada edema, terpasang infus sebelah kiri
 - Ekstremitas bawah : terdapat edema pada ke dua kaki, tidak ada varises dan refleks patella +
- h. Genetalia : ada pengeluaran lochea rubra, tidak terdapat infeksi dan masih terpasang kateter
- i. Anus : tidak ada hemoroid

C. ANALISA

Ny. T usia 40 tahun P4A0 postpartum sc 2 jam dengan PEB

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, bahwa keadaan umum ibu sudah membaik dan operasi berjalan dengan lancar, perdarahan normal, pengembalian ukuran uterus normal
2. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi bertahap pada 2 jam operasi yaitu menggerakkan lengan, tangan, menggerakkan ujung jari kaki dan memutar pergelangan kaki, mengangkat tumit, menegakan otot betis serta menekuk dan menggeser kaki. Ibu bisa melakukan mobilisasi dengan baik
3. Menjelaskan pada ibu bahwa ibu belum boleh makan dan minum sampai ibu sudah bisa buang angin terlebih dahulu. Ibu paham dan mengerti
4. Mengajarkan tekhnik pernafasan dalam untuk mengalihkan rasa nyeri yang dialami ibu, dengan cara menarik nafas panjang melalui hidung dan mengeluarkan melalui mulut. Ibu paham dan mengikuti gerakan yang diajarkan.

5. Mengajarkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan genitalia dan selalu memperhatikan luka bekas operasi

Catatan perkembangan 2

Hari/tanggal pengkajian : Minggu, 27 Februari 2022

Waktu pengkajian : Pukul 20.00 WIB

Tempat pengkajian : RSUD Salak

Nama pengkajian : Relle Riski Hanum Hutapea

A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama

Ibu merasa senang atas kelahiran bayinya. Ibu mengeluh nyeri bekas jahitan. Ibu juga mengatakan sudah buang angin dari jam 19.00

2. Aktifitas 6 jam Post Partum

a. Nutrisi dan Hidrasi

Ibu sudah diberikan bubur sumsum dan minum air teh hangat 1 gelas

b. Eliminasi

Ibu sudah BAK menggunakan kateter 200 cc dalam urin bag dan belum BAB.

c. Mobilisasi

Ibu sudah bisa menggerakkan lengan, tangan, menggerakkan ujung jari kaki dan memutar pergelangan kaki

d. Personal Hygiene

Mandi : Ibu belum mandi dan belum mengganti pampers

Gosok gigi : Ibu belum gosok gigi

B. DATA OBJEKTIF

1. Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Status emosional : Baik

2. Tanda-tanda vital

TD : 183/133mmHg

Nadi : 103x/menit

Respirasi : 21x/menit

Suhu : 36,5 °C

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Muka : tidak ada edema
- b. Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih
- c. Bibir : tidak pucat dan sedikit kering
- d. Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid, tidak ada pembengkakan kelenjar limfe
- e. Payudara : simetris, tidak ada masa, puting menonjol, belum ada kolostrum
- f. Abdomen : luka bekas operasi masi terbalut, tidak ada darah yang merembes keluar, TFU 2 jari dibawah pusat, konsistensi uterus keras
- g. Ekstremitas
 - Tangan : tidak ada edema, terpasang infus sebelah kiri
 - Kaki : terdapat edema pada ke dua kaki, tidak ada varises dan refleks patella +
- h. Genetalia : ada pengeluaran lochea rubra, tidak terdapat infeksi dan masih terpasang kateter
- i. Anus : tidak ada hemoroid

C. ANALISA

Ny T usia 40 tahun P4A0 postpartum sc 6 jam dengan PEB.

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, bahwa keadaan umum ibu sudah membaik, tekanan darah ibu tinggi, pengembalian ukuran uterus normal, pendarahan normal.
2. Melakukan observasi TFU, kontraksi, perdarahan, TTV, input output pada lembar observasi
3. Membantu mengganti pampers. Ibu merasa nyaman sudah mengganti pempers
4. Advice dokter berikan obat pronalges supp untuk mengurangi rasa nyeri. Melakukan pemberian pronalges supp untuk mengurangi rasa

nyeri bekas operasi

5. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi pada 6-10 jam setelah operasi diharuskan untuk dapat miring ke kiri dan ke kanan. Ibu mampu melakukan mobilisasi miring kiri dan miring kanan
6. Menjelaskan pada ibu, ibu belum bisa duduk sebelum 24 jam. Ibu paham dan mengerti akan melakukan mobilisasi secara bertahap saja
7. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup. Ibu mengerti dan akan tidur dari jam 20.00-04.30 WIB
8. Menjelaskan pada ibu selama pandemi di RSUD 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. Ibu mengerti dan akan mencoba untuk memompa asinya

Catatan perkembangan 3

Hari/tanggal pengkajian : Selasa, 29 Februari 2022

Waktu pengkajian : Pukul 14.00 WIB

Tempat pengkajian : RSUD Salak

Nama pengkajian : Relle Riski Hanum Hutapea

A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan masih merasa nyeri pada bekas jahitan

2. Pola Aktivitas Sehari-hari

- a. Nutrisi dan hidrasi : 3x/hari . pada pagi hari ibu makan dengan bubur dan susu ibu menghabiskan setengah porsi saja dan siang hari ibu makan nasi, ayam dan sayur bayam dan air mineral habis 1 porsi. Pada sore hari ibu makan dengan nasi, sayur sop dan ikan goreng dan air mineral 500 ml
- b. Istirahat : istirahat ibu pada malam hari sekitar 7 jam dan tidur siang sekitar 3 jam
- c. Personal hygiene : Ibu belum mandi hanya di seka. Ibu sudah mengganti pakaian tadi pagi. Ibu sudah menggosok giginya.
- d. Eliminasi
 - 1) BAK : kateter sudah dilepas tanggal 28 febuari 2022 jam 08.00 wib dan ibu sudah bisa BAK ke kamar mandi sebanyak 3 kali
 - 2) BAB : ibu belum BAB.

B. DATA OBJEKTIF

1. Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

2. Tanda-tanda vital

TD : 137/85 mmHg

Nadi : 88x/menit

Respirasi : 20x/menit

Suhu : 36,5 °C

3. Pemeriksaan Fisik

- a. Payudara : Simetris, tidak ada masa, puting menonjol, sudah ada pengeluaran ASI tetapi masih sedikit.
- b. Abdomen : terdapat Luka bekas operasi belum diganti balutan tampak kering. TFU 3 jari dibawah pusat, konsistensi uterus keras
- c. Genetalia : ada pengeluaran lochea rubra, tidak terdapat infeksi dan sudah terlepas kateter.
- d. Anus : tidak ada hemoroid.

C. ANALISA

Ny T usia 40 tahun P4A0 postpartum sc 2 hari dalam keadaan baik.

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan TD: 137/85 mmHg, konsistensi uterus keras, tfu 3 jari dibawah pusat dan pengeluaran lokhea rubra dalam batas normal, pengembalian ukuran uterus normal
2. Mengajarkan 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. Ibu sudah bisa duduk
3. Mengajarkan teknik relaksasi untuk mengurangi nyeri dengan cara menarik nafas dalam. Ibu melakukan teknik relaksasi yang diajarkan
4. Mengajarkan ibu perbanyak mengkonsumsi protein seperti putih telur (5-6 butir sehari), ikan, ayam, daging merah untuk mempercepat penyembuhan luka bekas operasi. ibu paham dan ibu mengatakan tidak ada pantangan dan budaya pada masa nifas
5. Mengajarkan ibu cara perawatan payudara, menganjurkan ibu untuk selalu membersihkan ke 2 putingnya sesering mungkin, mengajarkan cara pijat payudara untuk memperlancar asi dengan cara melakukan gerakan empat jari diatas dan empat jari dibawah

lakukan pijatan secara lembut dalam pola melingkar, saat memijat arahkan dari luar payudara menuju kedalam, lakukan pijatan dengan dua kali melingkar begitu pula sebaliknya lakukan gerakan ini pada ke dua payudara. Ibu mengerti dan mengikuti gerakan pijat payudara

6. Mengajarkan keluarga ibu cara pijat oksitoksin untuk membantu produksi asi. Keluarga paham dan mampu melakukan teknik pijat oksitoksin.

Catatan perkembangan 4

Hari/tanggal pengkajian : Rabu 3 Maret 2022

Waktu pengkajian : Pukul 11.00 WIB

Tempat pengkajian : RSUD Salak

Nama pengkajian : Relle Riski Hanum Hutapea

A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan sudah bisa berjalan, ibu sudah BAB ke kamar mandi dan sudah ada pengeluaran ASI.

2. Pola Aktivitas Sehari-hari

a. Nutrisi dan hidrasi : 3x/hari . pada pagi hari ibu makan dengan bubur dan susu ibu menghabiskan setengah porsi saja dan siang hari ibu makan nasi, ayam dan sayur bayam dan air mineral habis 1 porsi. Pada sore hari ibu makan dengan nasi, sayur sop dan ikan goreng dan air mineral 500 ml

b. Istirahat dan tidur : ibu mengatakan tidur malam 8 jam dan tidur siang 3 jam

c. Personal hygiene :Ibu sudah mandi. Ibu sudah mengganti pakaian 2x/hari. Ibu sudah menggosok gigi 2x/hari.

d. Eliminasi : ibu sudah bisa ke kamar mandi. BAK 4-5x/hari dan sudah BAB ke kamar mandi 1 kali sehari

B. DATA OBJEKTIF

1. Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

2. Tanda-tanda vital

TD : 140/90mmHg

Nadi : 85x/menit

Respirasi : 21x/menit

Suhu : 36°C

3. Pemeriksaan Fisik

4. Payudara : Simetris, tidak ada masa, puting menonjol, sudah ada pengeluaran ASI.
5. Abdomen : Luka bekas operasi tidak terdapat rembesan darah atau nanah yang keluar. TFU pertengahan pusat dan simfisis, konsistensi uterus keras globuler.
6. Genetalia : ada pengeluaran lochea rubra tidak terdapat infeksi
7. Anus : tidak ada hemoroid.

C. ANALISA

Ny T usia 40 tahun P4A0 postpartum sc 3 hari dengan PER

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan TD: 140/90 mmHg,
2. Menganjurkan ibu untuk banyak minum air putih 8 gelas perhari. Ibu mengerti akan minum air putih
3. Melakukan ganti balutan karena ibu sudah diperbolehkan pulang. perban sudah diganti menggunakan perban anti air
4. Menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup yaitu minimal 8 jam dalam sehari, ibu boleh 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 operasinya.
6. Menganjurkan keluarga dan suami untuk selalu memberi dukungan dan membantu ibu dalam mengurus bayinya. Keluarga dan suami paham
7. 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.
8. Mengganjurkan ibu untuk selalu memperhatikan perbannya apakah

terdapat darah atau nanah. Ibu paham

9. Mengganjurkan ibu untuk tidak melakukan pekerjaan yang berat terlebih dahulu. Dan melakukan mobilisasi secara bertahap. Ibu mengerti dan paham
10. Menjelaskan pada ibu tanda bahaya masa nifas seperti terdapat perdarahan lewat jalan lahir, terdapat pengeluaran cairan berbau dari jalan lahir, bengkak di muka tangan dan kaki mungkin dengan pusing dan kejang, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak merah disertai rasa nyeri, ibu terlihat sedih murung dan menangis tanpa sebab (depresi)
11. Memberikan terapi obat amlodipin 5 mg 1x1, vit. C 1x1, cefixime 2x1, asam mefenamat 3x1, candesartan 1x8 mg
12. Menjadwalkan Kontrol ulang tanggal 11 Maret ke poli kebidanan. Ibu bersedia datang

Hari/tanggal pengkajian : Minggu 27 Febuari 2022

Waktu pengkajian : Pukul 15.30 WIB

Tempat pengkajian : RSUD Salak (ruang perinatalogi)

Nama pengkajian : Relle Riski Hanum Hutapea

Catatan perkembangan neonatus

A. DATA SUBJEKTIF

1. Biodata

a. Identitas Bayi

Nama : By Ny T

Tanggal lahir : 27 Febuari 2022

Lahir Pukul : 13.17 WIB

Jenis Kelamin : Perempuan

Anak ke : 4

B. DATA OBJEKTIF

1. Keadaan Umum : Baik

2. Tanda-tanda Vital

a. Laju Nafas : 45x/menit

b. Laju Jantung : 140x/menit

c. Suhu : 36 °C

3. Antropometri

a. Berat badan : 2090 gram

b. Panjang badan : 44 cm

c. Lingkar Kepala : 30cm

4. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala : Kulit kepala bersih, fontanel datar dan lunak, tidak ada molase, tidak terdapat caput succedaneum dan tidak ada cephal hematoma.

b. Mata : Simetris, tidak ada tanda-tanda infeksi, seklera putih.

c. Hidung : terdapat 2 lubang hidung, septum ditengah, tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak

ada pengeluaran cairan.

- d. Mulut : Bibir merah muda, tidak ada labioskizis dan labiopalatoskizis, lidah bersih, gusi kemerahan.
- e. Telinga : Simetris, letak telinga sejajar dengan mata, terdapat lubang telinga, tidak ada secret, daun telinga lunak dan cepat kembali saat dilipat.
- f. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan limfe.
- g. Dada : Simetris, areola jelas, puting menonjol, tidak ada retraksi dinding dada, bunyi nafas teratur dan bersih, bunyi jantung teratur.
- h. Abdomen : Sedikit membuncit, tidak ada penonjolan disekitaran tali pusat, tali pusat sedikit basah dan terbungkus kasa, tidak ada pendarahan.
- i. Ekstremitas : Tidak ada kelainan, simetris, pergerakan aktif, jumlah jari lengkap, warna kuku merah muda.
- j. Punggung dan kulit : Tidak ada penonjolan kdan cekungan di punggung. Warna kulit kemerahan, terdapat sedikit lanugo dan tidak ada tanda mongol.
- k. Genetalia : Bersih, vagina berlubang, uretra berlubang, lania mayora dan minora tidak ada kelainan.

5. Refleks

- a. Glabella : (+) bayi berkedip saat disentuh diantara kedua alis.
- b. Rooting : (+) bayi mencari arah sentuhan
- c. Sucking : (+) saat diberi susu bibir bayi menghisap
- d. Swallowing : (+) saat menyusu bayi menelan.
- e. Moro : (+) pergerakan ekstremitas simetris
- f. Babinski : (+) telapak kaki bayi mengembang
- g. Plantar : (+) jari kaki menggenggam
- h. Palmar : (+) jari tangan menggenggam

C. ANALISA

Neonates Cukup Bulan kurang Masa Kehamilan usia 2 jam keadaan bayi baik.

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan baik dan bayi akan diberikan salep mata serta suntik Vit K. Ibu setuju untuk di berikan salep mata dan suntik vitamin K
2. Menjaga kehangatan bayi dengan cara menutup kepala bayi dengan menggunakan topi dan menutupi bagian tubuh bayi menggunakan kain bedongan dan menyelimuti bayi dengan selimut dan menaruh bayi pada suhu ruangan yang hangat. Bayi dalam keadaan hangat
3. Memberikan salep mata gentacimin di kedua mata bayi. Sudah diberikan salep mata
4. Melakukan penyuntikan Vit K 0,5 cc di paha kiri secara IM. Sudah dilakukan suntik vitamin k
5. Setelah 1 jam dilakukan penyuntikan Vit K selanjutnya dilakukan penyuntikan imunisasi Hb0 di paha kanan secara IM.
6. Memberikan nutrisi secara oral berupa PASI 10 cc setiap 2 jam. Bayi mau diberiakan PASI secara oral
7. Menjelaskan pada ibu tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti warna kulit biru atau kuning, pernafasan cepat atau lambat, tonus otot lemah atau tidak, tangisan kuat atau tidak. Ibu mengerti dan tahu tanda bahaya bayi baru lahir
8. Melakukan sop rumah sakit dengan meletakkan bayi didalam inkubator dengan suhu 35 C. Bayi sudah di inkubator

Catatan perkembangan 5 (kunjungan rumah)

Hari/tanggal pengkajian : Rabu 13 Maret 2022

Waktu pengkajian : Pukul 12.00 WIB

Nama pengkajian : Relle Riski Hanum Hutapea

A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan pandangan matanya sudah tidak kabur, dan ibu mengeluh takut untuk makan terlalu asin karena takut tensinya tinggi

2. Pola Aktivitas Sehari-hari

a. Nutrisi

ibu makan 3 kali sehari tetapi dengan menu makan sayur saja dan putih telur.

b. Hidrasi

Ibu minum 6-7 gelas/hari, ibu minum air putih, teh manis hangat.

c. Istirahat dan tidur

Pada malam hari ibu tidur selama 6 jam dan sering terbangun karena bayi menangis, ibu tidur siang ketika bayi tertidur

d. Personal hygiene

Ibu mandi 2 kali sehari dan selalu memperhatikan luka sesar didepan kaca, ibu menyikat gigi 2 kali sehari

e. Eliminasi

ibu mengatakan BAK 4-5 kali sehari, berwarna kuning kecoklatan dan BAB 1 kali sehari

B. DATA OBJEKTIF

1. Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

2. Tanda-tanda vital

TD : 150/90mmHg

Nadi : 90x/menit

Respirasi : 21x/menit

Suhu : 36,5°C

3. Pemeriksaan Fisik

a. Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih

- b. Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening, dan kelenjar limfe
- c. Payudara : Simetris, tidak ada masa, puting menonjol, sudah ada pengeluaran ASI.
- d. Abdomen : Luka bekas operasi tidak terdapat rembesan darah atau nanah yang keluar, TFU tidak teraba, diastasi rekti tidak teraba dan kandung kemih kosong
- e. Genetalia : ada pengeluaran lochea serosa.
- f. Anus : tidak ada hemoroid.

C. ANALISA

Ny T usia 40 tahun P4A0 post Sectio Caesarea 2 minggu dengan Hipertensi.

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan tekanan darah ibu 150/90 mmHg masih tinggi
2. Menjelaskan pada ibu mengenai makanan yang boleh dikonsumsi pada ibu nifas dengan hipertensi seperti timun, sayuran hijau, buah bit, yoghurt, wortel, ikan dan ayam. Ibu mengerti makanan apa saja yang boleh dikonsumsi untuk mengurangi tekanan darah tinggi
3. Mengajarkan ibu untuk tidak mengonsumsi makanan yang instan, berpengawet seperti mie instant, minuman kemasan, soda, makanan yang berlemak seperti jeroan. Ibu paham makanan apa saja yang tidak boleh dikonsumsi
4. Mengajarkan ibu banyak minum air putih 2 liter/hari. ibu paham
5. Mengajarkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang mengandung protein seperti ikan, telur putihnya saja untuk mempercepat penyembuhan luka. Ibu paham dan akan mengonsumsi makanan tinggi protein
6. Mengajarkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan luka bekas operasinya. Ibu paham dan mengerti
7. Pemberian obat thrombopop no.1 2x1, nebacetine powder 2x1 dan amlodipine 5 mg 1x1 advice dokter.
8. menganjurkan ibu untuk selalu mengonsumsi obat amlodipine 5 mg 1x1 secara rutin. Ibu paham dan akan mengonsumsi obatnya secara rutin