

## **BAB IV**

### **TINJAUAN KASUS**

Hari/Tanggal pengkajian : Jumat, 04 Maret 2022  
Waktu pengkajian : 08.00 WIB  
Tempat pengkajian : Ruang Nifas PMB N  
Nama pengkaji : Istiqomah Hanifah Rachman

#### A. Data Subjektif

##### 1. Identitas

	Istri	Suami
Nama	: Ny. S	Tn. S
Usia	: 29 tahun	40 tahun
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SMP	SMP
Pekerjaan	: IRT	Buruh
Golongan darah	: O+	O+
Suku	: Sunda	Sunda
Alamat	: Cikarawang 03/07	Cikarawang 03/07

##### 2. Keluhan Utama

Keluarga mengatakan ibu keluar darah banyak ketika ingin bangun dari tidur dan menembus dari pampers sampai ke kasur dan ibu merasa pusing ketika bangun dari tidur. Ibu tidak merasa mulas.

##### 3. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan keempat ibu, dan persalinan ketiga. HPHT : 13-06-2022. TP : 04-03-2022. Ibu memeriksakan kehamilannya ke PMB. Pada trimester 1 ibu memeriksakan kehamilannya 1x ke PMB, pada trimester 3 ibu memeriksakan kehamilannya 3x, dan sudah USG di trimester akhir. Ibu meminum vitamin yang diberikan bidan. Ibu tidak mengkonsumsi obat-obatan ataupun jamu-jamuan dan ibu tidak memiliki keluhan yang berarti selama kehamilan ini. Ibu datang ke PMB

ketika merasa mulas yang semakin sering dan sudah tidak bisa dibawa istirahat. Pada pukul 06.30 WIB dilakukan pemeriksaan kadar haemoglobin ibu dan didapatkan hasil 14,6 gr/dl. Pada pukul Ibu melahirkan bayinya pada pukul 06.50 WIB di PMB pada tanggal 04 Maret 2022, bayi lahir spontan menangis kuat, tonus otot baik, kulit kemerahan dengan berat badan 2900 gram dan panjang 47 cm. Penatalaksanaan kala tiga dilakukan dengan efektif, pemberian oksitosin 10 IU secara intramuskular dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir. Penegangan tali pusat terkendali dilakukan dan plasenta lahir lengkap. Masase uterus dilakukan segera setelah plasenta lahir, perdarahan kala tiga diperkirakan  $\pm$  250 cc. Tidak ada luka laserasi perineum. Pada kala empat persalinan ibu sudah diajarkan masase uterus dan tidak dilakukannya dan ibu sudah diberikan konseling mengenai mobilisasi dini untuk tetap tirah baring sampai 2 jam pertama.

#### 9. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

**Tabel 4.1 Riwayat Kehamilan, Persalinan, Dan Nifas Yang Lalu**

Anak Ke-	Usia	Jenis Kelamin	Tempat Bersalin	Penolong persalinan	Jenis persalinan	Usia kehamilan	BB saat lahir
I	11 tahun	Laki-laki	BPM	Bidan	Spontan	Aterm	2800
II				Abortus			
III	4 tahun	Perempuan	BPM	Bidan	Spontan	Aterm	3000
IV	Kelahiran ini	Perempuan	BPM	Bidan	Spontan	Aterm	2900

#### 10. Riwayat Kesehatan ibu

Ibu mengatakan tidak pernah sakit ataupun memiliki riwayat penyakit menular dan menurun selama kehamilan ini seperti sakit Hipertensi, Jantung, asma, hepatitis, HIV/AIDS, Diabetes dan tidak ada alergi apapun.

#### 11. Riwayat Kesehatan keluarga

Ibu mengatakan dari keluarga tidak ada yang menderita ataupun memiliki riwayat penyakit menular dan menurun selama kehamilan ini

seperti sakit Hipertensi, Jantung, asma, hepatitis, HIV/AIDS, Diabetes dan tidak ada alergi apapun.

## 12. Riwayat aktivitas sehari-hari

### a. Biologis

#### 1) Nutrisi

Sehari- hari ibu makan dengan nasi, sayur dan lauk pauk 3x sehari. Ibu mengatakan lebih sering mengonsumsi sayur dibandingkan buah-buahan. Ibu juga lebih sering minum air mineral dibanding minuman perisa. Ibu terakhir makan nasi dan lauk pauk pada pukul 20.00 WIB dengan porsi sedang dan terakhir minum pada pukul 06.00 WIB. Pada pukul 06.00 ibu hanya memakan biskuit dan minum teh manis hangat.

#### 2) Eliminasi

Ibu mengatakan semenjak kehamilannya semakin membesar rasa ingin berkemih kembali meningkat seperti pada kehamilan muda. Ibu mengatakan biasanya ibu BAB 2 x dalam sehari. Ibu terakhir BAK pada pukul 05.40 WIB dan BAB pada pukul 21.00 WIB.

#### 3) Istirahat

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada masa istirahatnya, Istirahat terakhir pada malam hari pukul 22.00. Ibu tidak merokok dan suami merokok. Ibu dan suami tidak mengonsumsi alcohol ataupun obat-obatan lainnya.

## 13. Riwayat psikososial

Ibu dan keluarga memiliki hubungan yang baik, suami dan keluarga juga mendukung kehamilan ini. Ini merupakan kehamilan yang tak terduga namun diterima dengan baik. Status pernikahan ibu dan suami sah dan sudah 12 tahun usia pernikahan. Ibu sudah tinggal di rumah sendiri bersama keluarganya. Pengambil keputusan dilakukan oleh suami dan terkadang keputusan diputuskan bersama. Ibu sudah memiliki BPJS dan sudah merencanakan persalinan di bidan.

## B. Data Objektif

### 1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik  
Kesadaran : Compos Mentis

### 2. Tanda-Tanda Vital

Tekanan darah : 100 / 70 mmHg  
Nadi : 108 x/menit  
Respirasi : 18 x/menit  
Suhu : 36 °C

### 3. Pemeriksaan fisik

Wajah : Pucat, tidak ada oedem, tidak ada pembengkakan  
Mata : Sklera putih, konjungtiva pucat  
Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, tinggi fundus uteri sepusat, kontraksi uterus lembek, teraba adanya massa pada uterus, kandung kemih teraba penuh.

#### Ekstremitas

a. Atas : Tidak ada oedema, kuku bersih tidak pucat, *Capillary Refill Time* < 2 detik

b. Bawah : Tidak ada oedema, kuku bersih tidak pucat

Genetalia : Tidak ada oedema maupun varises, tidak ada pembengkakan kelenjar bartholini dan skene. Vulva dan vagina tidak ada pembengkakan, tampak pengeluaran darah aktif ± 700 cc, perineum utuh.

## C. Analisa

Ny. S usia 29 tahun P3A1 post partum 1 jam, dengan perdarahan post partum primer

## D. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan ibu perdarahan post partum dan akan segera dilakukan penanganan awal pada ibu. Keluarga mengerti dan menyetujui.

2. Mengevaluasi masase uterus pada 1 jam pertama. Ibu dan keluarga tidak melakukannya.
3. Melakukan pemeriksaan kandung kemih. Kandung kemih penuh.
4. Melakukan pemeriksaan robekan jalan lahir untuk menemukan penyebab terjadinya perdarahan. Tidak ada perlukaan jalan lahir.
5. Melakukan eksplorasi uterus. Adanya stonsel-stonsel besar yang keluar dari uterus.
6. Melakukan masase uterus dengan 4 jari di atas perut bagian bawah ibu dan ibu jari seperti menggenggam uterus dengan gerakan memutar pelan. Uterus teraba keras, globuler.
7. Memberikan terapi uterotonika untuk membantu kontraksi dan perdarahan ibu dengan injeksi intra muskular methylergometriner 1 ampule 0,2 ml dan per oral methylergometriner 125 mcg 1 tablet.
8. Menghitung perkiraan pengeluaran darah setelah dilakukan eksplorasi pada ibu. Perdarahan 2 nierbekken besar  $\pm$  500 cc.
9. Memberitahukan ibu untuk tidak menahan buang air kecil. Ibu mengerti.
10. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya agar membantu merangsang pengeluaran hormon oksitosin pada ibu. Ibu mengerti.
11. Mengingatkan kembali kepada ibu dan keluarga mengenai massase uterus dan pemantauan kontraksi uterus. Ibu dan keluarga mengerti.
12. Berkolaborasi dengan dr. Spog untuk penatalaksanaan ibu  
Advice : lakukan pemantauan setelah pemberian terapi uterotonika, dan mempersiapkan rujukan jika terjadi komplikasi.
13. Melakukan pemantaun tanda-tanda vital dan perdarahan di lembar observasi. Lembar observasi terlampir

### Catatan Perkembangan

Hari/Tanggal pengkajian : Jumat, 04 Maret 2022  
 Waktu pengkajian : 08.50 WIB  
 Tempat pengkajian : Ruang nifas PMB N  
 Nama pengkaji : Istiqomah Hanifah Rachman

#### A. Data subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pusing atau pandangan kabur, ibu sudah makan nasi dan ayam serta sayur bening dan minum air putih  $\pm$  1000 ml pada pukul 08.30. Ibu merasa mulas pada perutnya dan sudah melakukan masase uterus, ibu sudah BAK.

#### B. Data objektif

##### 1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik  
 Kesadaran : Compos Mentis

##### 2. Tanda- tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg  
 Nadi : 82 x/menit  
 Respirasi : 20 x/menit  
 Suhu : 36 °C

##### 3. Pemeriksaan fisik

Wajah : Tidak pucat, tidak oedema dan tidak bengkak  
 Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda  
 Abdomen : Kontraksi uterus baik, globuler, Tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, Kandung kemih kosong.  
 Genetalia : Vulva dan vagina tidak ada pembengkakan, tampak pengeluaran darah tidak aktif,  $\pm$  30 cc.

#### C. Analisa

Post partum 2 jam dengan keadaan baik

#### D. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan baik. Ibu dan keluarga memahami.

2. Memantau keberhasilan Inisiasi Menyusui Dini. Ibu sudah menyusui bayinya.
3. Memberitahukan ibu dan keluarga jika ibu mengalami keluhan seperti pusing, pandangan tidak jelas dan pengeluaran darah banyak untuk segera memanggil bidan. Keluarga mengerti.
4. Membantu ibu untuk mobilisasi ringan. Ibu sudah bisa ke kamar mandi sendiri.
5. Memberitahukan ibu untuk tidak menahan buang air kecil. Ibu sudah bisa ke kamar mandi sendiri dengan ditemani keluarga.
6. Menganjurkan ibu untuk lebih rajin mengkonsumsi makanan yang tinggi protein dan tinggi zat besi. Seperti rebus telur sehari 3 kali dan ikan agar dapat mempercepat pemulihan masa nifas dan makan makanan seperti daging merah, ati ayam atau sapi, bayam, buah bit, dan lainnya. Ibu mengerti.
7. Memberi tahu ibu dan keluarga bahwa budaya nyanda untuk ibu nifas harus dihindari karena dapat menghambat kesehatan ibu di masa nifasnya. Ibu dan keluarga mengerti.
8. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan tidur siang ketika bayinya tertidur atau beristirahat. Ibu mengerti.
9. Mengingatkan kembali kepada ibu cara vulva hygiene yang benar. Ibu mengerti.
10. Mengingatkan kembali ibu mengenai pentingnya memberikan ASI Eksklusif bagi bayinya. Ibu mengerti

### Catatan Perkembangan

Hari / Tanggal pengkajian : Jumat, 04 Maret 2022  
 Waktu pengkajian : Pukul 12.50 WIB  
 Tempat pengkajian : Ruang Nifas PMB N  
 Nama pengkaji : Istiqomah Hanifah Rachman

#### A. Data subjektif

Ibu mengatakan sudah ingin pulang dan tidak ada keluhan Ibu mengatakan mulas yang sudah lebih baik dan sudah bisa ke kamar mandi sendiri. Ibu sudah makan nasi dengan lauk pauk di 1 jam pertama post partum. Ibu tidak merasa pusing ataupun kunang-kunang dan ibu sudah menyusui bayinya.

#### B. Data objektif

##### 3. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik  
 Kesadaran : Compos Mentis

##### 4. Tanda-Tanda Vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg  
 Nadi : 82 x/menit  
 Respirasi : 20 x/menit  
 Suhu : 36 °C

##### 5. Pemeriksaan fisik

Wajah : Tidak pucat dan tidak oedema, sklera putih, konjungtiva merah muda  
 Abdomen : Tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uteus baik, uterus teraba bulat, keras (globuler)  
 Genetalia : Vulva vagina tidak ada kelainan, bersih, pengeluaran darah ± 20 cc  
 Ekstremitas : Tidak ada oedema, dan tidak ada varises, kuku kemerahan

#### C. Analisa

Ny. S usia 29 tahun P3A1 post partum 6 jam, keadaan baik

#### D. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan baik. Ibu dan keluarga memahami.
2. Memberikan konseling mengenai tanda-tanda bahaya pada masa nifas seperti perdarahan berlebihan, sekret vagina berbau, demam, nyeri perut berat, kelelahan atau sesak nafas, bengkak di tangan, wajah, tungkai atau sakit kepala atau pandangan kabur, nyeri payudara, pembengkakan payudara, luka atau perdarahan puting dan segera ke tenaga kesehatan jika mengalami hal-hal tersebut. Ibu dan keluarga paham.
3. Memberikan konseling mengenai personal hygiene untuk mandi 2x sehari, berganti pakaian minimal 2x sehari, berganti pakaian dalam minimal 2x sehari, dan mengganti pembalut minimal setiap 2 jam. Ibu paham.
4. Memberikan konseling mengenai ASI Eksklusif pada bayi dengan minum ASI saja selama 6 bulan pertama dan selanjutnya ASI diberikan dengan Makanan Pendamping ASI (MPASI) secara bertahap sampai 2 tahun atau saat bayi sudah mengikuti. Ibu paham.
5. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang berprotein tinggi untuk proses pemulihan dan makanan yang kaya akan serat untuk meminimalisir terjadinya konstipasi. Ibu paham.
6. Memberitahukan ibu untuk tidak menahan BAK dan BAB dan tetap melakukan vulva hygiene dengan membersihkan kemaluan dari depan kebelakang agar tidak lembab dan kotor. Ibu paham.
7. Memberikan terapi per oral, Paracetamol 3x1 sesudah makan, Etabion 1x1 sesudah makan, untuk membantu proses pemulihan ibu. Ibu dan keluarga mengerti.
8. Menjadwalkan kunjungan ulang 6 hari pada tanggal 10 Maret 2022. Ibu mengert