

BAB IV

HASIL TINJAUAN KASUS

A. Hasil Tinjauan Kasus

6-8 Jam Postpartum

Anamnesa oleh : Dyah Ayu Prabawati

Hari/Tanggal : 11 Maret 2019

SUBJEKTIF

A. Identitas	: Istri	Suami
Nama	: Ny. D	Tn. U
Umur	: 34 tahun	36 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SD	SMP
Pekerjaan	: IRT	Buruh
Alamat	: Jl.RA Rasyid Desa Fajar Baru Lampung Selatan	

B. Anamnesa

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas

2. Riwayat Persalinan ini

Ibu mengatakan tempat bersalin nya di PMB Tety Septiana dan ditolong oleh Bidan pada tanggal 11 Maret 2019 dengan jenis persalinan spontan pervaginam dan tidak terdapat komplikasi. Proses persalinan pada kala I selama 2 jam 45 menit, kala II selama 15 menit, kala 3 selama 10 menit dan kala IV selama 2 jam. Pada pukul 17.00 WIB bayi lahir spontan, langsung menangis dan tonus

otot baik, jenis kelamin laki-laki dengan berat badan 2700 gr, panjang badan 49 cm, lingkaran dada 33 cm dan lingkaran kepala 34 cm.

OBJEKTIF

A. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum ibu baik, Kesadaran *composmentis*, dan Keadaan emosional stabil dengan Tekanan darah :110/80mmHg, respirasi :24x/menit, nadi: 80x/menit dan suhu :36,3⁰c.

B. Pemeriksaan Fisik

1. Wajah

Telah dilakukan pemeriksaan terhadap Ny. D dengan hasil pada bagian wajah Ny. D tidak ada Oedema, warna konjungtiva merah muda dan sklera berwarna putih. Bagian Mulut Ny. D warna bibir merah muda dan tidak kering, lidah bersih.

2. Dada

Pada bagian Payudara Ny. D terdapat Pembesaran pada kedua payudara, Puting susu ibu menonjol dan bersih, tidak terdapat benjolan dan belum ada pengeluaran.

3. Abdomen

Pada pemeriksaan Abdomen Kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, dan kandung kemih ibu kosong.

4. Ekstremitas

Pada Ekstremitas atas Ny. D tidak ada Oedema dan Kemerahan, pada Ekstremitas bawah tidak ada Oedema, kemerahan, varices, dan Refleks patella positif kiri dan kanan.

5. Anogenital

Pada pemeriksaan Vulva dan vagina tidak ada tanda-tanda infeksi, pengeluaran pervaginam *lochea rubra* dan tidak terdapat laserasi. Pada bagian anus tidak terdapat hemoroid.

ANALISA DATA

Diagnosa : Ibu P₄A₀ 6 jam *postpartum*

PENATALAKSANAAN

1. Memberikan penjelasan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum ibu baik dengan tekanan darah :110/80mmHg, respirasi :24x/menit, nadi: 80x/menit dan suhu :36,3⁰c, kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, pengeluaran pervaginam *lochea rubra*.
2. Menjelaskan pada ibu tentang rasa mulas yang dirasakannya adalah hal yang normal karena uterus yang berkontraksi untuk mencegah perdarahan.
3. Mengajarkan ibu cara melakukan mobilisasi dini dengan gerakan ringan seperti miring ke kanan atau ke kiri, menggerakkan kaki, duduk di tepi ranjang dan berjalan di sebelah tempat tidur untuk mencegah terjadinya tromboflebitis. Keuntungan mobilisasi dini adalah ibu merasa lebih sehat dan kuat, fungsi usus dan kandung kemih lebih baik.
4. Mengajarkan ibu cara melakukan vulva hygiene yakni membasuh bagian kemaluan menggunakan dari arah depan ke belakang dan selalu menjaga agar tetap bersih dan kering serta sering mengganti pakaian dalam nya
5. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan
6. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya nifas yaitu suhu tubuh meningkat, nyeri, dan pengeluaran pada vagina berbau tidak sedap

12 Jam Postpartum

Anamnesa Oleh : Dyah Ayu Prabawati

Tanggal : 12 Maret 2019

SUBJEKTIF

Anamnesa

Ibu mengatakan ASI nya belum keluar

OBJEKTIF

A. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*, keadaan emosional stabil dengan tekanan darah :100/80mmHg, respirasi: 23x/menit, nadi: 88x/menit dan suhu :36,7⁰c.

B. Pemeriksaan Fisik

1. Wajah

Telah dilakukan pemeriksaan terhadap Ny. D dengan hasil pada bagian wajah Ny. D tidak ada Oedema, warna konjungtiva merah muda

2. Dada

Pada bagian payudara, puting susu ibu menonjol dan bersih, tidak terdapat benjolan dan belum ada pengeluaran

3. Abdomen

Pada pemeriksaan Abdomen tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat dan kandung kemih ibu kosong

4. Ekstremitas

Pada Ekstremitas Ny. D tidak ada Oedema dan Kemerahan

5. Anogenital

Pada pemeriksaan Vulva dan vagina tidak ada tanda-tanda infeksi, dan sudah tidak ada pengeluaran

ANALISA DATA

Diagnosa : Ibu P₄A₀ 12 jam *postpartum*

Masalah : ASI belum keluar

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan bayinya dalam kondisi baik dengan tekanan darah :100/80mmHg, respirasi: 23x/menit, nadi: 88x/menit dan suhu :36,7⁰c
2. Melakukan pijat oksitosin selama 3 menit untuk memperlancar ASI dengan cara
 - 1) melumuri kedua tangan dengan sedikit *baby oil*
 - 2) mengepalkan kedua tangan dengan ibu jari menunjuk ke depan dimulai dari bagian tulang yang menonjol di tengkuk. Turun sedikit ke bawah kira-

kira dua ruas jari dan geser ke kanan ke kiri, setiap kepalan tangan sekitar dua ruas jari

- 3) dengan menggunakan kedua ibu jari, mulailah memijat membentuk gerakan melingkar kecil menuju tulang belikat atau daerah di bagian batas bawah bra ibu.
3. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan jika merasakan keluhan atau tanda bahaya nifas

6 Hari Postpartum

Anamnesa oleh : Dyah Ayu Prabawati

Tanggal : 17 Maret 2019

Tempat : Rumah Ny. D

SUBJEKTIF

Anamnesa

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan kondisi ibu dan bayinya baik, ibu sudah BAK dan BAB, ASI ibu sudah keluar pada hari keempat, tali pusat bayinya telah lepas pada hari keenam, dan ibu merasa lemas karena kurang istirahat .

2. Pola nutrisi

Ibu mengatakan dalam sehari makan 3 kali dengan jenis makanan seperti nasi, sayur dan lauk.

3. Pola istirahat

Ibu mengatakan tidak pernah tidur siang dan ketika malam hanya tidur 5-7 jam

OBJEKTIF

A. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum ibu baik, Kesadaran *composmentis*, dan Keadaan emosional stabil dengan Tekanan darah :120/80mmHg, respirasi :23x/menit, nadi: 80x/menit dan suhu :36,8⁰c.

B. Pemeriksaan Fisik

1. Wajah

Telah dilakukan pemeriksaan terhadap Ny. D dengan hasil pada bagian wajah Ny. D tidak ada Oedema, warna konjungtiva merah muda dan sklera berwarna putih.

2. Dada

Pada bagian Payudara, Puting susu ibu menonjol dan bersih, tidak terdapat benjolan dan terdapat pengeluaran yaitu ASI

3. Abdomen

Pada pemeriksaan Abdomen Kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri 2 jari diatas simpisis, dan kandung kemih ibu kosong.

4. Ekstremitas

Pada Ekstremitas atas Ny. D tidak ada Oedema dan Kemerahan, pada Ekstremitas bawah tidak ada Oedema, kemerahan

5. Anogenital

Pada pemeriksaan Vulva dan vagina tidak ada tanda-tanda infeksi, pengeluaran pervaginam *lochea sanguinolenta*.

ANALISA DATA

Diagnosa : Ibu P₄A₀ 6 hari *postpartum*

PENATALAKSANAAN

1. Memberikan penjelasan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik TD: 120/80 mmHg, Nadi 80 x/menit, Pernapasan: 23 x/menit, Suhu: 36,8°C, pengeluaran *lochea sanguinolenta*, TFU 2 jari diatas simpisis.
2. Mengevaluasi hasil dari pijat oksitosin yaitu memeriksa pengeluaran pada payudara (ASI), di dapatkan hasil ASI ibu sudah keluar dengan lancar

3. Memberikan KIE tentang produksi ASI ibu dipengaruhi oleh faktor psikis dari ibu. Ibu harus menjaga suasana hati dan jiwa agar tetap dalam kondisi baik dan rileks, apabila ibu dalam keadaan stress, cemas, khawatir, tegang, sedih dan sebagainya akan mempengaruhi kerja hormon oksitosin sehingga akan menghambat keluarnya ASI.
4. Menganjurkan ibu untuk minum sedikitnya 2 liter air setiap hari atau 8-10 gelas, hal ini berguna untuk melancarkan sirkulasi tubuh dan menambah produksi ASI ibu
5. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan untuk proses pembentukan ASI seperti sayur-sayuran, buah-buahan dan ikan yang segar
6. Menganjurkan ibu untuk menjaga pola istirahat dengan tidur saat bayinya sedang tertidur
7. Memberikan apresiasi kepada ibu karena ibu telah menyusui bayinya dengan baik
8. Menjelaskan pada ibu untuk menyusui sesuai dengan kebutuhan bayinya
9. Mengingatkan ibu untuk segera mendatangi tenaga kesehatan terdekat bila terjadi tanda bahaya masa nifas

2 Minggu Postpartum

Anamnesa oleh : Dyah Ayu Prabawati
Hari/Tanggal : 25 Maret 2019
Tempat : PMB Tety Septiana S.ST

SUBJEKTIF

Anamnesa

Ibu mengatakan kondisi ibu dan bayinya baik, dan ibu ingin menggunakan KB

OBJEKTIF

A. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*, keadaan emosional stabil dengan tekanan darah :110/70mmHg, respirasi: 24x/menit, nadi: 78x/menit dan suhu :36,6⁰c.

B. Pemeriksaan Fisik

1. Wajah

Telah dilakukan pemeriksaan terhadap Ny. D dengan hasil pada bagian wajah Ny. D tidak ada Oedema, warna konjungtiva merah muda

2. Dada

Pada bagian payudara, puting susu ibu menonjol dan bersih, tidak terdapat benjolan dan terdapat pengeluaran yaitu ASI

3. Abdomen

Pada pemeriksaan Abdomen tinggi fundus uteri sudah tidak teraba dan kandung kemih ibu kosong.

4. Ekstremitas

Pada Ekstremitas Ny. D tidak ada Oedema dan Kemerahan

5. Anogenital

Pada pemeriksaan Vulva dan vagina tidak ada tanda-tanda infeksi, dan sudah tidak ada pengeluaran

ANALISA DATA

Diagnosa : Ibu P₄A₀ 2 minggu *postpartum*

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan bayinya dalam kondisi baik dengan tekanan darah :110/70mmHg, respirasi: 24x/menit, nadi: 78x/menit dan suhu :36,6⁰c

2. Memberikan konseling untuk KB secara dini dengan menggunakan ABPK

- Metode sederhana

Metode kontrasepsi sederhana terdiri dari 2 yaitu metode kontrasepsi sederhana tanpa alat dan metode kontrasepsi dengan alat. Metode kontrasepsi tanpa alat antara lain: Metode Amenorrhoe Laktasi (MAL), Coitus Interruptus, Metode Kalender, Metode Lendir Serviks, Metode Suhu Basal Badan, dan Simptomtermalyaitu perpaduan antara suhu basal dan lendir servik. Sedangkan metode kontrasepsi sederhana dengan alat yaitu kondom, diafragma, cup serviks dan spermisida (Handayani, 2010).

- Metode Kontrasepsi Hormonal

Metode kontrasepsi hormonal pada dasarnya dibagi menjadi 2 yaitu kombinasi (mengandung hormon progesteron dan estrogen sintetik) dan yang hanya berisi progesteron saja. Kontrasepsi hormonal kombinasi terdapat pada pil dan suntikan/injeksi. Sedangkan kontrasepsi hormon yang berisi progesteron terdapat pada pil, suntik dan implant (Handayani, 2010).

- Metode Kontrasepsi dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Metode kontrasepsi ini secara garis besar dibagi menjadi 2 yaitu AKDR yang mengandung hormon sintetik (sintetik progesteron) dan yang tidak mengandung hormon (Handayani, 2010). AKDR yang mengandung hormon Progesterone atau Leunorgestrel yaitu Progestasert (Alza-T dengan daya kerja 1 tahun, LNG-20 mengandung Leunorgestrel (Hartanto, 2002).

- Metode Kontrasepsi Mantap

Metode kontrasepsi mantap terdiri dari 2 macam yaitu Metode Operatif Wanita (MOW) dan Metode Operatif Pria (MOP). MOW sering dikenal dengan tubektomi karena prinsip metode ini adalah memotong atau mengikat saluran tuba/tuba falopi sehingga mencegah pertemuan antara ovum dan sperma. Sedangkan MOP sering dikenal dengan nama vasektomi, vasektomiyaitu memotong atau mengikat saluran vas deferens sehingga cairan sperma tidak dapat keluar atau ejakulasi (Handayani, 2010)

3. Memberikan ibu *informed choice* sebagai pilihan ibu terhadap kontrasepsi yang akan digunakan oleh ibu, dan ibu memilih menggunakan kontrasepsi KB suntik 3 bulan.
4. Memberikan ibu *informed consent* sebagai bukti persetujuan dilakukannya tindakan penyuntikan KB 3 bulan secara IM.
5. Melakukan penyuntikan kontrasepsi suntik 3 bulan terhadap ibu
6. Memberitahu ibu untuk suntik kembali 3 bulan berikutnya yaitu pada tanggal 20 Juni 2019.

Anamnesa oleh : Dyah Ayu Prabawati
Hari/Tanggal : 23 april 2019
Tempat : PMB Tety Septiana S.ST

SUBJEKTIF

Anamnesa

Ibu mengatakan bahwa bayinya kuat menyusu dan sering mengalami gumoh

OBJEKTIF

A. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*, keadaan emosional stabil dengan tekanan darah 110/80mmHg, respirasi: 22x/menit, nadi 80x/menit dan suhu :36,5⁰c.

B. Pemeriksaan Fisik

1. Wajah

Telah dilakukan pemeriksaan terhadap Ny. D dengan hasil pada bagian wajah Ny. D tidak ada Oedema, warna konjungtiva merah muda

2. Dada

Pada bagian Payudara, Puting susu ibu bersih, tidak terdapat benjolan dan terdapat pengeluaran yaitu ASI

3. Abdomen

Pada pemeriksaan Abdomen tinggi fundus uteri sudah tidak teraba dan kandung kemih ibu kosong.

4. Ekstremitas

Pada Ekstremitas Ny. D tidak ada Oedema

5. Anogenital

Pada pemeriksaan Vulva dan vagina sudah tidak ada pengeluaran

ANALISA DATA

Diagnosa : Ibu P₄A₀ 34 tahun 42 hari *postpartum*
: Bayi Ny. D usia 42 hari dengan gumoh

PENATALAKSANAAN

1. Memberikan penjelasan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik dengan tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 82 x/menit, pernapasan: 22 x/menit, suhu: 36,5°C
2. Menganjurkan ibu untuk menyendawakan bayinya setiap selesai menyusui bayinya dengan cara menegakkan badan bayi dan menepuk – nepuk punggung bayi dengan lembut hingga bayi bersendawa.
3. Mengingatkan ibu untuk tetap memberi ASI eksklusif sampai bayi berumur 6 bulan.
4. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke Posyandu untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayinya.