

BAB IV

HASIL TINJAUAN KASUS

3 HARI POST PARTUM

Anamnesa oleh : Yuwika Cahya
Hari/Tanggal : 22 Maret 2022
Waktu : 11.00 WIB

Subjektif (S)

A. Identitas

Istri		Suami
Nama	: Ny. S	: Tn. D
Umur	: 21 Th	: 25 Th
Agama	: Islam	: Islam
Suku	: Lampung	: Lampung
Pendidikan	: SMP	: SMP
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga	: Nelayan
Alamat	: Desa Maja, Kalianda, Lampung Selatan	
No HP	: 08311329xxxx	

B. Anamnesa

1. Keluhan utama :

Ibu mengatakan terasa nyeri dan bengkak pada payudara, ASI tidak lancar, payudara tampak mengkilat, payudara terasa panas, berat dan keras. Ibu merasa cemas akan keadaanya.

2. Riwayat keluhan :

Ibu mengatakan sejak tanggal 21 Maret 2022 payudaranya terasa nyeri, panas, berat, bengkak, jika diraba payudara terdapat tarikan dan payudara seperti mengkilap sehingga ibu kurang nyaman saat menyusui.

3. Riwayat Kehamilan ini

HPHT : 12-06- 2021
HPL : 19-03-2022
Umur Kehamilan : 39 minggu 2 hari
Tanda Hamil : Mual
PP Test : (+)
Kehamilan Ke : 1 (Satu)
Mulai merasakan Gerakan janin : Usia 16 minggu
ANC
Tempat : Bidan Karmila Astuti S,ST
Banyaknya : 8 kali
Status Imunisasi : TT 2

3. Riwayat Persalinan ini

Tempat melahirkan : PMB Karmila Astuti, SST
Penolong : Bidan
Jenis persalinan : Normal
Komplikasi : Tidak ada

4. Lama Persalinan

Kala I	: 4	Jam	0	Menit
Kala II	: 0	Jam	30	Menit
Kala III	: 0	Jam	5	Menit
Kala IV	: 2	Jam	0	Menit
Jumlah	: 6	Jam	30	Menit

5. Bayi

Jenis kelamin : Perempuan
Berat badan : 3000 gr
Panjang badan : 49 cm
Tali pusat
Panjang : 50 cm

Inseri : Sentralis
Perineum : Terdapat Laserasi derajat 2

6. Riwayat Kesehatan Ibu dan Keluarga

a. Penyakit yang pernah atau sedang diderita

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular ataupun menahun

b. Penyakit yang pernah diderita yang pernah atau sedang diderita

Ibu mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang memiliki penyakit tertentu

c. Riwayat Kesehatan sekarang

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit tertentu

Objektif (O)

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : *Composmentis*
Keadaan emosional : Stabil
TTV : TD : 110/80 mmhg P : 21x/menit
: N : 82x/menit S : 36.6⁰C

2. Pemeriksaan Fisik

Wajah : Tidak *oedema* dan tidak pucat
Konjungtiva : Merah muda
Payudara
Bentuk : Tidak simetris karena terjadi pembengkakan
Pembesaran : Ya, pembengkakan kanan dan kiri
Puting susu : Menonjol
Benjolan : Tidak ada
Pengeluaran : Kolostrum
Nyeri tekan : Ya, ada kanan dan kiri
Abdomen : Kontraksi baik, TFU 3 jari bawah pusat

Kandung kemih	: Kosong
Anogenital	
Vulva dan vagina	: Tidak ada tanda-tanda infeksi
Pengeluaran pervaginam	: <i>Lochea Rubra</i>
Ekstremitas	: Tidak ada oedema

Analisa Data (A)

Diagnosa : Ibu P1A0 *postpartum* hari ke-3 dengan Bendungan ASI

Masalah : Tidak Ada

Penatalaksanaan (P)

1. Memberikan memotivasi ibu untuk tetap memberika ASI kepada bayinya.
2. Memberitahu ibu tentang bendungan ASI karena terjadi peningkatan aliran limfe dan vena pada payudara dalam rangka mempersiapkan untuk menyusui sehingga payudara menjadi bengkak dan menyebabkan rasa nyeri serta ASI keluar dengan tidak lancar.
3. Menjelaskan pada ibu jika bendungan ASI tidak segera di atasi dapat menyebabkan masitis dan abses payudara. Mastitis yaitu inflamasi atau infeksi payudara dimana gejalanya yaitu payudara keras, memerah, dan nyeri, dapat disertai demam $>38,0$ C sedangkan abses payudara merupakan komplikasi lanjutan setelah terjadinya mastitis dimana terjadi penimbunan nanah didalam payudara.
4. Melakukan pengompresan daun kubis dingin pada payudara ibu untuk memberi pengaruh dalam penurunan intensitas nyeri dan pembengkakan pada payudara sehingga dapat menyusui dengan lancar.
5. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin atau dengan *on demand* sesuai dengan keinginan bayi.
6. Mengajarkan ibu cara menjaga kehangatan bayinya dengan cara, jangan membiarkan bayi bersentuhan langsung dengan benda dingin misalnya, lantai atau tangan yang dingin. Jangan meletakkan bayi didekat jendela atau kipas angin. Segera keringkan bayi setelah mandi atau saat bayi basah, atau mengurangi penguapan dan menjaga lingkungan sekitar bayi agar tetap hangat

7. Mengajarkan kepada ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayinya yaitu selalu mengeringkan alat genitalia sehabis BAB dan BAK dan menggantikan pakaiannya jika basah karena keringat atau karena BAK dan ibu bersedia menjaga kebersihan bayinya.
8. Mengajarkan ibu untuk menjemur bayi di pagi hari mulai sinar matahari muncul agar bayi tidak kuning serta anjurkan ibu untuk menutup mata bayi
9. Mengajarkan ibu untuk mengonsumsi sayuran hijau dan makanan yang bergizi.
10. Menjelaskan kepada suami bahwa dukungan social memberi pengaruh dalam mengurangi depresi yang dihadapi ibu pada masa postpartum. Semakin tinggi tingkat dukungan sosial, maka semakin rendah kecenderungan depresi postpartum pada ibu. Oleh karena itu, suami harus selalu memperhatikan, menghargai, menyayangi dan mencintai istrinya agar istrinya tidak merasakan dirinya kurang berharga, sehingga salah faktor predisposisi yang menyebabkan ibu menderita depresi dapat dicegah
11. Memberikan penjelasan kepada ibu tentang tanda- tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti : bayi bernapas megap-megap, tonus otot lemah, warna kulit kebiruan, tidak mau menyui dan ibu mengerti mengenai penjelasan yang disampaikan
12. Menjelaskan tanda- tanda bahaya pada ibu nifas seperti: Perdarahan postpartum, lochea berbau busuk, nyeri pada perut, pusingdan lemas berlebihan, suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$, sakit kepala hebat,pembengkakan wajah, tangan dan kaki, payudara merah, panas terasakit,nyeri berkemih,dan kehilangan nafsu makan dalam waktu lama
13. Meminta ibu untuk segera mendatangi tenaga Kesehatan terdekat bila terjadi tanda- tanda bahaya pada bayi baru lahir dan tanda-tanda masa nifas

DATA PERKEMBANGAN I

Hari/Tanggal : Rabu ,23 Maret 2022
Waktu : 11.00 WIB
Tempat : Rumah Pasien

Subjektif (S)

Ibu mengatakan payudaranya yang terasa nyeri dan panas sudah sedikit berkurang namun mengkilap pada payudara dan tarikan pada payudara belum berkurang payudara nya juga masi terasa berat. Ibu sudah menyusui bayinya sesering mungkin atau dengan *on demand* sesuai keinginan bayi.

Objektif (O)

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : *Composmentis*
Keadaan emosional : Stabil
TTV : TD : 110/70 mmhg P : 22x/menit
: N : 82x/menit S : 36.6⁰C

2. Pemeriksaan Fisik

Wajah : Tidak *oedema* dan tidak pucat
Konjungtiva : Merah muda
Payudara
Bentuk : Tidak simetris karena terjadi pembengkakan
Pembesaran : Ya, pembengkakan kanan dan kiri
Puting susu : Menonjol
Benjolan : Tidak ada
Pengeluaran : Kolostrum
Nyeri tekan : Ya, ada kanan dan kiri
Abdomen : Kontraksi baik, TFU 3 jari bawah pusat
Kandung kemih : Kosong

Anogenital

Vulva dan vagina : Tidak ada tanda-tanda infeksi

Pengeluaran pervaginam : *Lochea Sanguilenta*

Ekstremitas : Tidak ada oedema

Analisa Data (A)

Diagnosa : Ibu P₁A₀ *postpartum* hari ke 4 dengan Bendungan ASI

Masalah : Tidak Ada

Penatalaksanaan (P)

1. Memberikan penjelasan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan, TTV yaitu TD 110/70 mmhg, P : 22 x/m, N : 82 x/m dan S : 36.6⁰C. Kemudian pengeluaran pervaginam *lochea sanguilenta*.
2. Memberitahu ibu bahwa kondisi payudara ibu yang mengalami bendungan ASI sudah sedikit membaik dibandingkan kunjungan pertama.
3. Memastikan involusi uterus berjalan normal
4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin atau dengan *on demand* sesuai dengan keinginan bayi.
5. Melakukan pengompresan daun kubis dingin pada payudara ibu untuk mengatasi bendungan ASI yang terjadi dan dapat menyusui dengan lancar.
6. Melakukan dan mengajrkan ibu cara memerah ASI jika bayi malas menyusu yaitu dengan meletakkan ibu jari di atas aerola dan jari telunjuk serta jari tengah dibawah aerola sekitar 2,5 cm di belakang puting susu membentuk huruf C. posisikan ibu pada jam 12 dan dua jari lain berada di posisi jam 6. Tekan lembut kearah dada, kemudian buat Gerakan menggulung untuk memerah ASI keluar. Lakukan pada kedua payudara secara bergantian. ASI sudah diperah dapat diberikan pada bayi dengan menggunakan sendok.
7. Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi makanan yang bergizi tinggi, tinggi kalori, tinggi protein, dan banyak mengandung cairan karena kalori bagus untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh, proses pembentukan ASI seperti sayur-sayuran hijau, buah-buahan dan ikan segar.

8. Menjelaskan kepada ibu bahwa ibu nifas tidak mempunyai pantangan apapun namun untuk makanan dan minuman pada ibu disarankan untuk mngehindarai jamu-jamuan karena dapat menghambat proses involusi uterus dan produksi ASI.
9. Menganjurkan kepada ibu untuk menjaga pola istirahat dengan minimal tidar 8 jam per hari.
10. Memberikan apresiasi kepada ibu karena ibu telah melakukan asuhan yang diberikan
11. Ibu sudah mengerti tentang tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu oedema pada muka kaki dan tangan, depresi, sakit kepala berat, pandangan kabur dan lain-lain.
12. Meminta ibu untuk segera mendatangi tenaga Kesehatan terdekat bila terjadi tanda bahaya masa nifas.

DATA PERKEMBANGAN II

Hari/Tanggal : Kamis, 24 Maret 2022
Waktu : 11.30 WIB
Tempat : Rumah Pasien

Subjektif (S)

Ibu mengatakan bengkak dan nyeri payudaranya sudah berkurang, payudarnya sudah tidak terasa panas, berat, mengkilap dan tarikan lagi. Ibu mengatakan ASI nya sudah mulai lancar. Ibu mengatakan sudah melakukan teknik memerah ASI yang diajarkan. Ketika payudara terasa sangat penuh atau pengosongan belum sempurna sedangkan bayi sudah cukup menyusui.

Objektif (O)

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : *Composmentis*
Keadaan emosional : Stabil
TTV : TD : 110/80 mmhg P : 22x/menit
: N : 80x/menit S : 36.6°C

2. Pemeriksaan Fisik

Wajah : Tidak *oedema* dan tidak pucat
Konjungtiva : Merah muda
Payudara
Pembesaran : Ya, simetris kanan dan kiri
Puting susu : Menonjol
Benjolan : Tidak ada
Pengeluaran : ASI
Nyeri tekan : Ya, ada kanan dan kiri
Abdomen : Kontraksi baik, TFU 3 jari bawah pusat
Kandung kemih : Kosong
Anogenital
Vulva dan vagina : Tidak ada tanda-tanda infeksi
Pengeluaran pervaginam : *Lochea sanguilenta*

Ekstremitas : Tidak ada oedema

Analisa Data (A)

Diagnosa : Ibu P₁A₀ *postpartum* hari ke 5 dengan Bendungan ASI

Masalah : Tidak Ada

Penatalaksanaan (P)

1. Memberikan penjelasan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan,TTV yaitu TD 110/80 mmhg,P : 22 x/m, N : 80 x/m dan S : 36.6⁰C. Kemudian pengeluaran pervaginam *lochea sanguilenta*.
2. Memberitahu ibu bahwa kondisi payudara ibu sudah mulai membaik dibandingkan dengan hari sebelumnya.
3. Melakukan pengompresan daun kubis dingin pada payudara ibu untuk mengatasi bendungan ASI yang terjadi dan dapat menyusui dengan lancar.
4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin atau dengan *on demand* sesuai dengan keinginan bayi dan dapat memerah ASI nya Ketika payudara terasa sangat penuh dan bayi sudah cukup menyusu atau ketika bayi berhenti menyusu saat payudara belum dikosongkan secara sempurna.
5. Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi makanan yang bergizi tinggi, tinggi kalori, tinggi protein, dan banyak mengandung cairan karena kalori bagus untuk proses metabolisme tubuh , kerja organ tubuh, proses pembentukan ASI seperti sayur-sayuran hijau, buah-buahan dan ikan segar.
6. Menganjurkan kepada ibu untuk menjaga pola istirahat dengan minimal tidar 8 jam per hari.
7. Memberikan apresiasi kepada ibu karena ibu telah melakukan asuhan yang diberikan
8. Meminta ibu untuk segera mendatangi tenaga kesehatan terdekat bila ibu dan bayi memiliki keluhan.

DATA PERKEMBANGAN III

Hari/Tanggal : Jumat, 25 Maret 2022
Waktu : 11.00 WIB
Tempat : Rumah Pasien

Subjektif (S)

Ibu mengatakan payudaranya sudah tidak bengkak, tidak teraba berat dan panas dan tidak nyeri saat dilakukan palpasi tarikan dan mengkilap pada payudara pun sudah tidak ada. Ibu mengatakan bayinya sangat aktif untuk menyusu jika bayi sudah cukup ASI ibu juga mengosongkan payudaranya dengan cara di perah seperti yang sudah diajarkan, ibu juga mengatakan ASI sudah lancar dan menyusui bayinya sesering mungkin atau *on demand* sesuai keinginan bayi.

Obejktif (O)

1. Pemeriksaan Umum

Kedadaan umum : Baik
Kesadaran : *Composmentis*
Kedadaan emosional : Stabil
TTV : TD : 110/80 mmhg P : 21x/menit
N : 82x/menit S : 36.6⁰C

2. Pemeriksaan Fisik

Wajah : Tidak *oedema* dan tidak pucat
Konjungtiva : Merah muda
Payudara
Pembesaran : Ya, simetris kanan dan kiri
Puting susu : Menonjol
Benjolan : Tidak ada
Pengeluaran : ASI
Nyeri tekan : Tidak ada
Abdomen : Kontraksi baik, TFU 3 jari bawah pusat
Kandung kemih : Kosong
Anogenital

Vulva dan vagina	: Tidak ada tanda-tanda infeksi
Pengeluaran pervaginam	: <i>Lochea sanguilenta</i>
Ekstremitas	: Tidak ada oedema

Analisa Data (A)

Diagnosa : Ibu P₁A₀ *postpartum* hari ke 6 dengan Bendungan ASI
Masalah : Tidak ada

Penatalaksanaan (P)

1. Memberikan penjelasan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan, TTV yaitu TD 110/80 mmhg, P : 22 x/m, N : 80 x/m dan S : 36.6⁰C. Kemudian pengeluaran pervaginam *lochea sanguilenta*.
2. Memberitahu ibu bahwa kondisinya sudah membaik dan keadaan payudaranya sudah sembuh.
3. Menganjurkan ibu untuk tetap memerah ASI, jika bayi sudah kenyang dan payudara belum dikosongkan secara sempurna.
4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin atau dengan *on demand* sesuai dengan keinginan bayi
5. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan.
6. Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi makanan yang bergizi dan vitamin yang tinggi agar ASI nya lancar.
7. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga *personal hygiene* dirinya dan bayinya.
8. Menganjurkan pada ibu untuk membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas setiap bulan untuk mendapatkan imunisasi dasar dan pemantauan berat badan bayi.
9. Menganjurkan ibu untuk mendatangi fasilitas tenaga kesehatan terdekat bila ibu dan bayinya memiliki keluhan.