

BAB IV

TINJAUAN KASUS

ASUHAN KEBIDANAN NIFAS DENGAN PEMBERIAN SARI KACANG HIJAU UNTUK MENINGKATKAN PRODUKSI ASI TERHADAP NY. M DI PMB YULINA WATI A.md.Keb

A. NIFAS

a. Kunjungan pertama: 6-8 Jam Post Partum

Anamnesa oleh : Novisa Mona Ayu

Hari/ Tanggal : Minggu/ 1 Maret 2020

Waktu : 16.00 WIB

Subjektif (S)

A. IDENTITAS	Istri	Suami
Nama	: Ny. M	Tn. L
Umur	: 20 tahun	21 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMP	SD
Pekerjaan	: IRT	Buruh
Alamat	: Desa Rejo Mulyo, Kec. Tanjungbintang, Kab. Lampung Selatan	
No. HP	: 085789930271	

- a. Keluhan Utama : Setelah melakukan kunjungan di 6-8 jam postpartum didapatkan hasil bahwa ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas, merasa lemas dan nyeri pada kemaluannya, dan pengeluaran ASI kolostrum.
- b. Riwayat Keluhan : Ibu mengatakan setelah persalinan hingga sekarang perutnya masih terasa mulas, lemas, dan nyeri pada kemaluannya.
- c. Riwayat kehamilan ini : P₂ A₀ Ibu mengatakan teratur melakukan ANC di PMB setiap bulan untuk kunjungan ulang dan setiap ada keluhan. Imunisasi TT pada Ny. M lengkap, Ibu ibu tidak pernah menderita penyakit apapun pada saat hamil.
- d. Riwayat Persalinan ini : Ibu mengatakan bahwa persalinan anak kedua nya dilakukan di Praktek Mandiri Bidan secara normal dan spontan, penolong persalinannya adalah bidan, dan tidak ada komplikasi saat persalinan berlangsung.
- e. Lama Persalinan : Kala I persalinan berlangsung selama 5 jam 30 menit, kala II berlangsung selama 30 menit, kala III berlangsung selama 10 menit dan kala IV berlangsung selama 2 jam. Total lama persalinan pada Ny.M yaitu 8 jam 10 menit
- f. Jumlah Perdarahan : Jumlah perdaraha pada saat persalinan tergolong normal yaitu ± 100 cc. Obat-obatan yang diberikan Vit A 1 kapsul 200.000 IU segera setelah melahirkan dan dilanjutkan 1 kapsul 200.000 IU pada hari berikutnya, Tablet Fe 250 gr 1 x 1 tablet, Paracetamol 500 gr 3 x 1 tablet, Amoxilin 500 gr 3 x 1 tablet.
- g. Bayi: Jenis kelamin perempuan (♀), Berat badan 3200 gram, Panjang badan 50 cm, lahir pukul: 23.05 WIB.

- h. Plasenta lahir lengkap dengan selaput dan kotiledonnya pada pukul: 23.05 WIB,. Panjang tali pusat \pm 50cm, diameter \pm 20 cm, berat \pm 500 gram, tebal \pm 2,5 cm, insersi tali pusat lateralis dan tidak ada robekan perineum.

Objektif (O)

A. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum	: Baik		
Kesadaran	: <i>Composmentis</i>		
Keadaan Emosional	: Normal		
TTV	TD : 100/60 mmHg	R : 20x/m	
	N : 82x/m	S : 36,8°C	

B. Pemeriksaan Fisik

1. Kepala

Rambut bersih, kuat, dan warna rambut hitam. Tidak ada oedema pada bagian muka. Konjungtiva bewarna merah muda dan sklera bewarna putih. Hidung bersih tidak ada polip dan pengeluaran. Telinga simetris dan bersih. Mulut dan gigi bersih, bibir normal, lidah bersih, gigi tidak ada *caries* dan tidak ada pembengkakan pada gusi.

2. Dada

Payudara simetris kanan dan kiri, pembesaran normal, puting susu menonjol, rasa nyeri tidak ada, dan pengeluaran kolostrum.

3. Abdomen

Kontraksi uterus baik, pada saat dilakukan palpasi TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong.

4. Anogenital

Pada pemeriksaan Anogenital di dapatkan bahwa pengeluaran pervaginam *lochea rubra*, Lochea normal bewarna merah kehitaman. Perineum tidak terdapat laserasi, pengeluaran darah normal \pm 30cc dan tidak ada tanda infeksi seperti merah dan oedema.

5. Ekstermitas

Tidak terdapat oedema pada bagian ekstermitas atas dan bawah.

Analisa Data (A)

Diagnosa : Ibu P₂A₀ usia 20 tahun 6 jam *postpartum*

Masalah : Lelah, mulas dan takut bergerak

Penatalaksanaan (P)

1. Menjelaskan pada ibu tentang rasa mulas yang dirasakannya adalah hal yang normal dikarenakan rahim berkontraksi dan dalam proses pengembalian rahim ke bentuk semula.
2. Membantu ibu melakukan mobilisasi dini dengan gerakan ringan seperti miring ke kanan atau ke kiri, duduk di tepi ranjang dan berjalan disebelah tempat tidur.
3. Memberikan dan meminta ibu meminum obat farmakologi yaitu tablet fe (1x1), antibiotik (3x1), paracetamol (3x1), dan Vit.A (200.000 SI atau 2 kapsul dosis tinggi 1x1) kapsul pertama diminum setelah proses persalinan dan kapsul kedua sedikitnya satu hari setelah kapsul pertama namun tidak boleh lebih dari 6 minggu.
4. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang kaya akan protein dan berserat seperti telur, kacang-kacangan, daging, sayur-sayuran dan buah-buahan. Makanan berserat dapat memperlancar Buang Air Besar (BAB) secara spontan yang tertunda selama 2-3 hari setelah ibu melahirkan yang disebabkan karena tonus otot usus menurun selama proses persalinan.
5. Memberi motivasi kepada ibu untuk tidak terlalu mengkhawatirkan ASInya yang belum keluar.
6. Memotivasi ibu untuk memberikan ASI pada bayinya secara eksklusif selama 6 bulan dengan perlekatan (*bounding attachment*) tanpa memberikan MP-ASI.
7. Mengajarkan ibu cara melakukan vulva hygiene yakni membasuh bagian kemaluan menggunakan air bersih dari arah depan ke belakang dan selalu menjaga agar tetap bersih dan kering serta sering mengganti pakaian dalam nya

8. Menjelaskan kepada ibu untuk menjemur bayinya di pagi hari agar bayi tidak *ikterus* dan mendapatkan vitamin D dari sinar matahari.
9. Menganjurkan ibu dan keluarga menjaga kehangatan bayinya dengan suhu sekitar 36,5°C-37°C
10. Memberikan konseling pada ibu mengenai perawatan tali pusat bayi.
11. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas kepada ibu seperti demam, perdarahan setelah melahirkan, depresi, sakit kepala, penglihatan kabur dll.
12. Meminta ibu untuk segera mendatangi tenaga kesehatan terdekat bila terjadi tanda bahaya masa nifas

b. Kunjungan kedua: 6 Hari Postpartum

Hari/ Tanggal : Sabtu/ 7 Maret 2020

Waktu : 16.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. M

Subjektif (S)

Keluhan :

Dari kunjungan hari ke-6 bahwa Ibu mengatakan ASInya tidak lancar, hanya keluar sedikit saja dalam seminggu ini, bayinya rewel pada malam hari sehingga ibu kurang tidur, ibu merasa cemas karena tidak bisa memberikan ASI pada bayinya secara efektif, sehingga bayinya diberi susu tambahan formula. Tali pusat bayinya telah lepas pada hari ini pukul 07.00 WIB, tidak ada perdarahan dan ibu sudah bisa BAB.

Objektif (O)

A. Pemeriksaan Umum

Data Ibu

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Keadaan Emosional : Stabil

TTV : TD : 110/80 mmHg R : 22x/m
 N : 80x/m S : 36,7° C

B. Pemeriksaan Fisik

1. Kepala

Rambut bersih, kuat, dan warna rambut hitam. Tidak ada oedema pada bagian muka. Konjungtiva bewarna merah muda dan sklera bewarna putih. Hidung bersih tidak ada polip dan pengeluaran. Telinga simetris dan bersih. Mulut dan gigi bersih, bibir normal, lidah bersih, gigi tidak ada *caries* dan tidak ada pembengkakan pada gusi.

2. Dada

Payudara simetris kanan dan kiri, pembesaran normal, puting susu menonjol, rasa nyeri tidak ada, dan pengeluaran ASI sedikit.

3. Abdomen

Kontraksi uterus baik, pada saat dilakukan palpasi TFU 2 jari diatas symphysis, kandung kemih kosong.

4. Anogenital

Pada pemeriksaan Anogenital di dapatkan bahwa pengeluaran pervaginam *lochea sanguinolenta*, Lochea normal bewarna putih kemerahan. Perineum tidak terdapat laserasi, pengeluaran darah normal ± 20 cc dan tidak ada tanda infeksi seperti merah dan oedema.

5. Ekstermitas

Tidak terdapat oedema pada bagian ekstermitas atas dan bawah.

Analisa (A)

Diagnosa : Ibu P₂A₀ 20 tahun 6 hari *postpartum*

Masalah : Pengeluaran ASInya tidak lancar

Penatalaksanaan (P)

1. Memberi motivasi kepada ibu untuk tidak terlalu mengkhawatirkan ASInya yang belum keluar.
2. Menjelaskan kepada ibu bahwa ibu menyusui kondisi fisik dan psikisnya harus dalam keadaan yang baik, karena hal tersebut akan berpengaruh terhadap kuantitas dan kualitas ASI.

3. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi Sari Kacang Hijau untuk membantu meningkatkan produksi ASI sebanyak 250 ml sehari, dan di konsumsi selama 6 hari berturut-turut kemudian lakukan observasi selama 6 hari apakah terdapat peningkatan produksi ASI atau tidak.
Apabila berhasil diitandai dengan : 1) ASI merembes keluar melalui puting; 2) payudara terasa tegang sebelum disusukan; 3) bayi merasa tenang/tertidur setelah disusukan; 4) bayi BAK $\pm 8x$ /hari yang dievaluasi setiap hari; 5) BB bayi naik 200gr/minggu.
4. Menjelaskan kepada ibu bahwa sari kacang hijau merupakan nonfarmakologi yang efektif, aman dan terjangkau untuk membantu melancarkan produksi ASI, karena di dalamnya terkandung berbagai nilai gizi yang cukup tinggi , diantaranya protein tinggi yang sangat diperlukan selama laktasi, karbohidrat, kalsium, fosfor, zat besi, vitamin C dan vitamin B1.
5. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya walaupun ASI nya hanya keluar sedikit, karena frekuensi hisapan bayi yang semakin sering dapat merangsang munculnya hormon oksitosin yang dapat mengeluarkan ASI dari payudara ibu.
6. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan sesuai dengan diet bermutu, bergizi seimbang tanpa ada pantangan. Meminta ibu untuk lebih banyak makan sayur katuk untuk membantu memperlancar produksi ASI nya.
7. Menganjurkan ibu untuk minum air putih lebih banyak dari biasanya 11-12 gelas per hari, hal ini berguna untuk melancarkan sirkulasi darah dalam tubuh dan menambah produksi ASI ibu.
8. Meminta ibu untuk mendatangi tenaga kesehatan terdekat bila terjadi tanda bahaya nifas.

c. Kunjungan ketiga: 2 minggu Postpartum

Hari/ Tanggal : Sabtu/ 14 Maret 2020

Waktu : 16.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. M

Subjektif (S)

Keluhan : Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan bayinya menyusu kuat tapi terkadang gumoh. Ibu mengatakan ASI nya sudah lancar dan keluar banyak, bayinya menyusu 2-3 jam sekali. Bayinya tampak tenang, tidak rewel dan tidak ada keluhan, jumlah BAK \pm 8 kali sehari, dan mengalami peningkatan berat badan pada bayinya.

Riwayat Keluhan : Ibu mengatakan setelah kunjungan kedua ibu mulai mengonsumsi sari kacang hijau sebanyak 250 ml per hari, dengan dilakukan observasi pengeluaran ASI nya, dan menerapkan teknik menyusui yang benar.

Objektif (O)

A. Pemeriksaan Umum

Data Ibu

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Keadaan Emosional : Stabil

TTV : TD : 110/70 mmHg R : 22x/m
N : 82x/m S : 36,6° C

B. Pemeriksaan Fisik

1. Kepala

Rambut bersih, kuat, dan warna rambut hitam. Tidak ada oedema pada bagian muka. Konjungtiva bewarna merah muda dan sklera bewarna putih. Hidung bersih tidak ada polip dan pengeluaran. Telinga simetris dan

bersih. Mulut dan gigi bersih, bibir normal, lidah bersih, gigi tidak ada *caries* dan tidak ada pembengkakan pada gusi.

2. Dada

Payudara simetris kanan dan kiri, pembesaran normal, puting susu menonjol, rasa nyeri tidak ada, dan pengeluaran ASI.

3. Abdomen

Kontraksi uterus baik, pada saat dilakukan palpasi TFU tidak teraba, kandung kemih kosong.

4. Anogenital

Pada pemeriksaan Anogenital di dapatkan bahwa pengeluaran pervaginam *lochea serosa*, Lochea normal bewarna putih kekuningan. Perineum bersih tidak ada tanda infeksi seperti merah dan oedema.

5. Ekstermitas

Tidak terdapat oedema pada bagian ekstermitas atas dan bawah.

Analisa (A)

Diagnosa : Ibu P₂A₀ 20 tahun 2 minggu *postpartum*

Masalah : Tidak ada

Penatalaksanaan (P)

1. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar agar puting tidak lecet.
2. Mengajarkan kepada ibu untuk tidak pantang terhadap makanan, makan makanan bergizi seimbang, memperbanyak minum air putih, serta istirahat yang cukup agar kesehatan ibu terjaga dan produksi ASI lancar.
3. Mengajarkan ibu untuk menyendawakan bayinya setiap selesai menyusui bayinya dengan cara menegakkan badan bayi dan menepuk – nepuk punggung bayi dengan lembut hingga bayi bersendawa agar tidak terjadi gumoh.
4. Mengajarkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas setiap bulan untuk mendapatkan imunisasi dasar dan pemantauan pertumbuhan bayi.

5. Memberi penjelasan kepada ibu tentang kembalinya masa subur dan melanjutkan hubungan seksual setelah selesai masa nifas, serta kebutuhan pengendalian kehamilan.
6. Meminta ibu untuk menentukan alat kontrasepsi yang akan digunakan serta memberikan penjelasan kepada ibu mengenai KB (Keluarga Berencana) seperti macam-macam alat kontrasepsi dan efek samping dari masing-masing alat kontrasepsi.
7. Menganjurkan ibu untuk melakukan imunisasi BCG pada bayinya setelah 1 bulan.
8. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan, tanpa MP-ASI.
9. Meminta ibu untuk mendatangi tenaga kesehatan terdekat bila terjadi tanda bahaya nifas.

d. Kunjungan keempat: 4 minggu Postpartum

Hari/ Tanggal : 1 April 2020

Waktu : 16.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. M

Subjektif (S)

Keluhan : Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan bayinya menyusu kuat. Ibu mengatakan bayinya menyusu 2-3 jam sekali. Bayinya tampak tenang, tidak rewel dan tidak ada keluhan, jumlah BAK \pm 8 kali sehari.

Riwayat Keluhan : Ibu mengatakan setelah kunjungan ketiga, ibu sudah menerapkan teknik menyusui dengan benar, ibu menyusui bayinya tiap 2-3 jam sekali dan setelah menyusui ibu tidak lupa untuk menyendawakan bayinya.

Objektif (O)

A. Pemeriksaan Umum

Data Ibu

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Keadaan Emosional : Stabil

TTV : TD : 110/70 mmHg R : 22x/m
 N : 82x/m S : 36,6° C

B. Pemeriksaan Fisik

1. Kepala

Rambut bersih, kuat, dan warna rambut hitam. Tidak ada oedema pada bagian muka. Konjungtiva bewarna merah muda dan sklera bewarna putih. Hidung bersih tidak ada polip dan pengeluaran. Telinga simetris dan bersih. Mulut dan gigi bersih, bibir normal, lidah bersih, gigi tidak ada *caries* dan tidak ada pembengkakan pada gusi.

2. Dada

Payudara simetris kanan dan kiri, pembesaran normal, puting susu menonjol, rasa nyeri tidak ada dan pengeluaran ASI banyak.

3. Abdomen

Kontraksi uterus baik, pada saat dilakukan palpasi TFU tidak teraba, kandung kemih kosong.

4. Anogenital

Pada pemeriksaan Anogenital di dapatkan bahwa pengeluaran pervaginam *lochea alba*. Perineum bersih tidak ada tanda infeksi.

5. Ekstermitas

Tidak terdapat oedema pada bagian ekstermitas atas dan bawah.

Analisa (A)

Diagnosa : Ibu P₂A₀ 20 tahun 4 minggu *postpartum*

Masalah : Tidak ada

Penatalaksanaan (P)

1. Menganjurkan pada ibu untuk membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas setiap bulan untuk mendapatkan imunisasi dasar.
2. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga *personal hygiene* dirinya dan bayinya.
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. Melakukan perencanaan penyuntikan kontrasepsi suntik 3 bulan atau suntik progestin terhadap ibu.
5. Memberitahu ibu tanggal kembali penyuntikan KB suntik 3 bulan.