

BAB IV

HASIL TINJAUAN KASUS

Pada bab ini penulis akan membahas hasil studi kasus Asuhan Kebidanan pada ibu Ibu nifas Ny.E P₃A₀ di PMB Trini, Amd. Keb Kecamatan Tanjung Sari Lampung Selatan dengan menerapkan Breast Care untuk Kelancarkan pengeluaran ASI.Pada tanggal 10 Februari 2020 Post Partum hari ke-4. Proses Asuhan Kebidanan Nifas pada Ny.E dimulai dari pengkajian data, merumuskan diagnosa, kebidanan dan melakukan implementasi serta mengevaluasi hasil yang sudah dilakukan dalam asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan menerapkan breastcare

Kunjungan I

Anamesa Oleh : Eria Ningsih

Tanggal : 10 Februari 2020

Waktu : 08:00 WIB

SUBJEKTIF (S)

A. Identitas

Identitas pasien, pasien bernama Ny. E umur 32 tahun jenis kelamin perempuan bekerja sebagai ibu rumah tangga, sudah menikah, beragama islam, suku jawa, beralamat di Desa Sidodadi Asri RT 030. Kecamatan Jatiagung Kabupaten Lampung Selatan, dan suami bernama Tn.M umur 35 tahun jenis kelamin laki-laki bekerja sebagai Wiraswasta, sudah menikah, beragama islam.

B. Anamesa

1. Keluhan Utama : Ibu mengatakan cemas karena pengeluaran ASI nya sedikit dan bayi sering menangis, pipis bayi berwarna kuning pekat

2. Riwayat Kesehatan

a. Data Kesehatan Ibu

Ibu mengatakan tidak pernah memiliki riwayat penyakit menurun dan menular dan saat ini tidak menderita penyakit menular dan menurun seperti jantung, asma, diabetes militus, hipertensi, hepar, hiv/Aids. Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan obat-obatan dan minum-minuman seperti alkohol dan merokok, jamu dll.

b. Data kesehatan keluarga

Ibu mengatakan didalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit menular, menahun, dan menurun

3. Riwayat Obstetri

a. Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan menarche pada usia 14 tahun siklus 28 hari lamanya 7 hari 3-4 kali pembalut perhari sifat darah cair tidak ada keluhan HPHT tanggal 05-05-2019 dan TP tanggal 12-02-2020

b. Riwayat kehamilan ini persalinan nifas

Ny.E melakukan kunjungan ANC sebanyak 7 kali selama hamil status imunisasi yaitu samapi TT4. Riwayat persalinan saat ini berjalan dengan spontan dan di tolong oleh bidan tidak ada komplikasi dalam proses persalinan lama persalinan dari kala 1 sampai 2 yaitu 10 jam obat yang telah diberikan yaitu amoxillin, paracetamol, tablet fe dan vitamin A bayi lahir spontan cukup bulan menangis kuat berjenis kelamin perempuan BB 3000 gram P 47 setelah bayi lahir dilakukan IMD.

4. Pola kebutuhan sehari-hari

a. Pola pemenuhan nutrisi

Pola makan ibu sehari teratur 3 kali dalam sehari dengan jenis makanan seperti nasi (1piring), sayur (1mangkuk kecil), dan lauk pauk (1-2 potong), dan terkadang disertai buah-buahan frekuensi minum sebanyak 6-8 gelas perhari dan jenis minumannya seperti air mineral dan teh.

b. Pola eliminasi sehari-hari

Ibu mengatakan BAK dalam sehari 8-9 kali dan warna kuning jernih serta BAB satu kali sehari dengan konsistensi keras dan berwarna kuning kecoklatan.

c. Pola Aktivitas sehari-hari

Ibu mengatakan mengerjakan pekerjaan rumah tangga seperti menyapu dan memasak dan menyetrika dll lalu ibu istirahat tidur siang 1 jam dan tidur malam 7-8 jam dan ibu dalam melakukan hubungan seksualitas sesuai kebutuhan, ibu mengatakan tidak mengetahui dan tidak melakukan aktifitas yang berkaitan dengan persiapan menyusui seperti breastcare

5. Riwayat Sosial

Ny.E mengatakan bahwa anak yang lahir saat ini sangat direncanakan suaminya, pengambilan keputusan dalam keluarga yaitu dimusyawahkan untuk mencapai mufakat.

OBJEKTIF (O)

A. Pemeriksaan Umum

Penulis memperoleh data objektif hasil pemeriksaan umum, keadaan umum ibu Baik dan kesadaran composmetis, keadaan emosional ibu stabil, dan dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil, TD : 120/80 mmHg, P : 23x/menit, N : 84x/menit, S: 36,3⁰C

B. Pemeriksaan Fisik

selanjutnya pemeriksaan fisik pada bagian kepala bersih, tidak ada ketombe dan rambut tidak rontok, lalu wajah tidak *oedema* dan tidak pucat, keadaan konjungtiva merah muda, sklera putih bersih, keadaan hidung simetris tidak ada polip, keadaan telinga bersih tidak ada serumen dan keadaan mulut bersih, serta gigi tidak berlubang dan tidak ada carises, pada bagian leher tidak ada pembengkakan kelenjar limfe dan tiroid dan tidak ada pembengkakan kelenjar vena jugularis selanjutnya yaitu keadaan jantung baik berbunyi lup-dup dan keadaan paru-paru tidak terdengar bunyi *whezing* pada bagian payudara sudah keluar ASI (tidak

lancar), kontraksi uterus baik, TFU tidak teraba, ekstremitas atas dan bawah tidak *oedema*, pengeluaran pervagina yaitu lochea *sanguinolenta*.

ANALISA DATA (A)

Diagnosa : Ibu postpartum P3A0 hari ke-4

Masalah : Pengeluaran ASI sedikit (tidak lancar)

PENATALAKSANAAN (P)

- a. Memberikan penjelasan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dan bayi dalam keadaan baik

TTV : TD : 120/80 mmHg P : 23 x/m

N : 84 x/m S : 36,3°C

- b. Mengajarkan ibu cara perawatan payudara agar dapat menyusui dengan lancar dan mencegah masalah-masalah yang sering timbul pada saat menyusui meliputi:

1. Kompres puting susu dengan kapas yang dibasahi baby oil selama beberapa menit.

Lakukan pengurutan payudara sebagai berikut :

- a) Pengurutan Pertama

Licinkan kedua tangan dengan minyak. Tempatkan kedua tangan diantara payudara. Pengurutan dilakukan dimulai ke arah atas, lalu telapak tangan kiri ke arah sisi kiri dan telapak kanan ke arah sisi kanan. Lakukan terus pengurutan ke bawah dan ke samping. Ulangi masing-masing 20 hingga 30 gerakan untuk setiap payudara.

- b) Pengurutan Kedua

Sokong payudara kiri dengan tangan kiri, kemudian dengan pinggir kelingking tangan kanan urut payudara dari pangkal hingga puting susu. Lakukan juga untuk payudara sebelah kanan. Ulangi masing-masing 20 hingga 30 gerakan untuk setiap payudara.

- c) Pengurutan Ketiga

Sokong payudara kiri dengan satu tangan kiri sedang tangan kanan mengepal dan mengurut dengan buku-buku jari pangkal ke arah

puting susu. Lakukan juga untuk payudara sebelah kanan. Ulangi masing-masing 20 hingga 30 gerakan untuk setiap payudara.

d) Pengurutan keempat

Pegang pangkal payudara dengan kedua tangan lalu urut dari pangkal payudara ke arah puting susu sebanyak satu kali

e) Pengurutan kelima

Pijat puting susu hingga keluar cairan ASI dan tampung dengan tempat yang bersih/gelas.

f) Pengompresan

Kompres kedua payudara dengan handuk kecil hangat selama dua menit, lalu ganti dengan kompres air dingin dua menit dan yang kompres lagi dengan air hangat selama dua menit

- c. Ajarkan ibu cara mengecek kecukupan ASI pada bayi yaitu dengan cara merasa kan payudara melunak, kempis dan terasa kosong, bayi tidak rewel dan tertidur pulas, frekuensi buang air kecil bayi yaitu 6-8 kali/hari dengan warna jernih dan frekuensi buang air besar bayi minimal 1 kali sehari dengan warna kuning cerah dan sedikit encer.
- d. Mengajarkan ibu untuk melakukan sentuhan fisik, komunikasi dengan lembut kasih sayang kepada bayinya karena pengeluaran berpengaruh dari suasana hati ibu dan rangsangan kepada bayinya untuk memperkuat ikatan batin antara ibu dan bayinya (keluarga)
- e. Memberikan apresiasi kepada ibu karna ibu sudah mengerti untuk melakukan asuhan pada bayi terutama pada saat menyusui dengan perlengkapan yang sudah baik, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari seperti memandikan
- f. Mendukung memotivasi dan memberi suport mental agar ibu yakin dan bisa untuk menyusui bayinya eksklusif selama 6 bulan dengan lancar setelah dilakukan perawatan payudara tanpa masalah apapun.
- g. Mendampingi ibu dan melibatkan keluarga dalam melakukan dukungan kepada ibu bahwa dukungan keluarga atau suami sangat berperan penting dalam mensupport dan meyakinkan Ny. E agar tidak banyak beban fikiran hal ini sangat berpengaruh pada produksi ASI dan pengeluaran ASI

- h. Meminta ibu untuk segera mendatangi tenaga kesehatan terdekat bila terjadi tanda bahaya masa nifas

Kunjungan II

Anamesa Oleh : Eria Ningsih

Tanggal : 11 Februari 2020

Waktu : 08:00 WIB

SUBJEKTIF (S)

Anamnesa

Ibu mengatakan ASI sedikit lancar

OBJEKTIF (O)

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum ibu saat ini baik, kesadaran *composmentis*, keadaan emosional stabil, telah dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil, TD : 120/90 mmHg, P : 21 x/m, N : 80 x/m, S : 36,4°C.

2. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik diperoleh hasil pada bagian kepala bersih, tidak ada ketombe dan rambut tidak rontok, lalu wajah tidak *oedema* dan tidak pucat, keadaan konjungtiva merah muda, sklera putih bersih, keadaan hidung simetris tidak ada polip, keadaan telinga bersih tidak ada serumen dan keadaan mulut bersih, serta gigi tidak berlubang dan tidak ada carises, pada bagian leher tidak ada pembengkakan kelenjar limfe dan tiroid dan tidak ada pembengkakan kelenjar vena jugularis selanjutnya yaitu keadaan jantung baik berbunyi lup-dup dan keadaan paru-paru tidak terdengar bunyi *whezing* pada bagian payudara ASI keluar namun sedikit kontraksi uterus baik, TFU tidak teraba, ekstremitas atas dan bawah tidak *oedema*, pengeluaran pervagina yaitu lochea *sanguenulenta*

ANALISA DATA (A)

Diagnosa : Ibu P₃A₀ postpartum hari ke 5 produksi

Masalah : Pengeluaran ASI belum lancar

PENATALAKSANAAN (P)

- a. Memberikan penjelasan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dan bayi dalam keadaan normal dan baik

TTV : TD : 120/90 mmHg P : 21 x/m

N : 80 x/m S : 36,4°C

- b. Menganjurkan ibu untuk tetap rutin melakukan perawatan payudara 2 kali sehari agar ASI tetap lancar dan menjaga payudara agar tetap bersih
- c. Menyarankan agar ibu untuk tidur saat bayinya tidur agar waktu ibu tidur tidak terganggu karena faktor istirahat sangat mempengaruhi produksi ASI dan pengeluaran ASI krena ibu nifas yang kelelahan cenderung malas menyusui dan menyebabkan produksi ASI menjadi terganggu dan mempengaruhi kelancaran pengeluaran ASI
- d. Mensupport agar tetap yakin dan rileks untuk dapat menyusui bayinya secara eksklusif dengan lancar

Kunjungan ke III

Anamesa Oleh : Eria Ningsih

Tanggal : 11 Februari 2020

Waktu : 10:00 WIB

SUBJEKTIF (S)

Anamnesa

Ibu mengatakan ASI nya telah lancar bayi menyusu dengan kuat namun sering gumoh

OBJEKTIF (O)

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum ibu saat ini baik, kesadaran *composmentis*, keadaan emosional stabil, telah dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil, TD : 110/80 mmHg, P : 23 x/m, N : 81 x/m, S : 36,5°C.

2. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik diperoleh hasil pada bagian kepala bersih, tidak ada ketombe dan rambut tidak rontok, lalu wajah tidak *oedema* dan tidak pucat, keadaan konjungtiva merah muda, sklera putih bersih, keadaan hidung simetris tidak ada polip, keadaan telinga bersih tidak ada serumen dan keadaan mulut bersih, serta gigi tidak berlubang dan tidak ada carises, pada bagian leher tidak ada pembengkakan kelenjar limfe dan tiroid dan tidak ada pembengkakan kelenjar vena jugularis selanjutnya yaitu keadaan jantung baik berbunyi lup-dup dan keadaan paru-paru tidak terdengar bunyi *whezing* pada bagian payudara ASI telah keluar dengan lancar kontraksi uterus baik, TFU tidak teraba, ekstremitas atas dan bawah tidak *oedema* tidak pucat, pengeluaran pervagina yaitu *serosa*.

ANALISA DATA (A)

Dianosa : Ibu P₃A₀ postpartum hari ke 6

Masalah :Pengeluaran Asi lancar tetapi sering gumoh

PENATALAKSANAAN (P)

- a. Memberi penjelasan tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dan bayi dalam keadaan normal dan baik.

TTV : TD : 110/80 mmHg P : 23 x/m

N : 81 x/m S : 36,5°C

- b. Mengajarkan ibu untuk tetap melakukan breastcare secara rutin 2 kali sehari
- c. Mengajarkan ibu untuk menyendawakan bayinya setiap selesai menyusui bayinya dengan cara menegakkan badan bayi dan menepuk – nepuk punggung hingga bersendawa, apabila bayi tidur maka tengkurap topang dadanya dengan tangan agar bayi lebih tinggi dari tubuhnya lalu menepuk-nepuk bayi dengan lembut hingga bayi bersendawa.

- d. Memberikan apresiasi kepada ibu karna ibu sudah mengerti untuk melakukan breastcare dengan benar
- e. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup

Kunjungan ke IV

Anamnesa Oleh : Eria Ningsih

Tanggal : 14 Februari 2020

Waktu : 09:00 WIB

SUBJEKTIF (S)

Anamnesa

Ibu mengatakan ASI nya semakin lancar

OBJEKTIF (O)

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum ibu saat ini baik, kesadaran *composmentis*, keadaan emosional stabil, telah dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil, TD : 120/80 mmHg, P : 22 x/m, N : 84 x/m, S : 36,3°C.

2. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik diperoleh hasil pada bagian kepala bersih,tidak ada ketombe dan rambut tidak rontok,lalu wajah tidak *oedema* dan tidak pucat,keadaan konjungtiva merah muda ,sklera putih bersih,keadaan hidung simetris tidak ada polip dan bersih,keadaan telinga bersih tidak ada serumen dan keadaan mulut bersih,serta gigi tidak berlubang dan tidak ada carises,pada bagian leher tidak ada pembengkakan kelenjar limfe dan tiroid dan tidak ada pembengkakan kelenjar vena jugularis selanjutnya yaitu keadaan jantung baik berbunyi lup-dup dan keadaan paru-paru tidak terdengar bunyi *whezing* pada bagian payudara ASI telah keluar dengan lancar kontraksi uterus baik, TFU tidak teraba,ekstremitas atas dan bawah tidak *oedema* tidak pucat,pengeluaran pervagina yaitu lochea *serosa*.

ANALISA DATA (A)

Diagnosa : Ibu P₃A₀ postpartum hari ke 7

Masalah : Tidak ada

PENATALAKSANAAN (P)

- a. Memberi penjelasan tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dan bayi dalam keadaan normal dan baik.

TTV : TD : 120/80 mmHg P : 22 x/m

N : 84 x/m S : 36,3°C

- b. Menganjurkan ibu untuk tetap melaksanakan breastcare secara rutin 2 kali sehari
- c. Menganjurkan ibu untuk lebih rileks dan beristirahat yang cukup minimal 8 jam/hari
- d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.

Data pemantauan melalui Whatsapp

Tanggal	Keluhan	Penatalaksanaan	Evaluasi
15-02-2020	Ibu mengatakan pengeluaran telah lancar	Dilakukan perawatan payudara secara rutin dan tetap memberi dukungan kepada agar tetap rileks	Ibu tampak lebih bisa menerima menyusui bayinya secara eksklusif
16-02-2020	Ibu mengatakan lebih rileks saat menyusui	Tetap dilakukan perawatan payudara secara rutin dan memberi Apresiasi atas keberhasilan ibu saat diajarkan breastcare dan menerapkannya	Ibu tampak lebih semangat dalam merawat bayinya
17-02-	Ibu	Bidan memberikan	Ibu mengerti dan

2020	mengatakan telah mengerjakan pekerjaan sehari-hari	nasehat secara lemah lembut agar tidak terlalu capek	akan melaksanakannya
------	--	--	----------------------

Kunjungan ke V

Anamnesa oleh :Eria Ningsih

Tanggal : 18 Februari 2020

Waktu : 10:00 WIB

SUBJEKTIF (S)

Anamnesa

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, keadaan semakin sehat

OBJEKTIF (O)

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum ibu saat ini baik, kesadaran *composmentis*, keadaan emosional stabil, telah dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil, TD : 110/70 mmHg, P : 23 x/m, N : 81 x/m, S : 36,5°C.

2. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik diperoleh hasil pada bagian kepala bersih, tidak ada ketombe dan rambut tidak rontok, lalu wajah tidak *oedema* dan tidak pucat, keadaan konjungtiva merah muda, sklera putih bersih, keadaan hidung simetris tidak ada polip, keadaan telinga bersih tidak ada serumen dan keadaan mulut bersih, serta gigi tidak berlubang dan tidak ada carises, pada bagian leher tidak ada pembengkakan kelenjar limfe dan tiroid dan tidak ada pembengkakan kelenjar vena jugularis selanjutnya yaitu keadaan jantung baik berbunyi lup-dup dan keadaan paru-paru tidak terdengar bunyi *whezing* pada bagian payudara ASI telah keluar dengan lancar kontraksi uterus baik, TFU tidak teraba, ekstremitas atas dan bawah tidak *oedema* tidak pucat, pengeluaran pervagina yaitu *lochea serosa*.

ANALISA DATA (A)

Diagnosa: Ibu P₃A₀ post partum hari ke 11.

Masalah: Tidak ada

PENATALAKSANAAN (P)

- a. Memberi penjelasan tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dan bayi dalam keadaan normal dan baik.

TTV : TD : 110/70 mmHg P : 23 x/m

N : 81 x/m S : 36,5°C

- b. Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan breastcare agar payudaranya terjaga dan tetap bersih .
- c. Mengajarkan ibu bila ada keluhan untuk segera mendatangi tenaga kesehatan terdekat
- d. Menganjurkan pada ibu untuk membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas setiap bulan untuk mendapatkan imunisasi dasar dan pemantauan berat badan dan perkembangan bayi yang sesuai dengan umur bayi.