

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS TERHADAP NY.M
DI PMB KARMILA ASTUTI SST LAMPUNG SELATAN**

Anamnesa oleh : Rike Citra Sari
 Hari/Tanggal : Kamis, 28 maret 2019
 Waktu : 11.00 WIB
 Quic Check : ibu mengatakan tidak ada nyeri kepala hebat, penglihatan kabur, tidak ada bengkak pada ekstremitas dan wajah , tidak ada nyeri epigastum, keluar darah pervaginam, keluar air-air tidak dirasakan

Kunjungan 6-8 jam postpartum

Subjektif (S)

Identitas Klien

1. Ibu nifas yang bernama Ny.M umur 21 tahun beragama islam, suku lampung, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan seorang ibu rumah tangga, mempunyai seorang suami bernama Tn.U umur 43 tahun beragama islam bersuku lampung , pendidikan terakhir SMA dan merupakan seorang wiraswasta, mereka tinggal di Kalianda, Lampung Selatan.
2. Keluhan utama
 Ibu mengeluh perutnya masih terasa mulas, lemas dan nyeri pada kemaluannya dan ASI telah keluar berwarna bening
3. Riwayat kehamilan ibu, persalinan nifas yang lalu
 Anak pertama lahir pada tahun 2002 tempat bersalin dirumah, ditolong oleh dukun, anak yang kedua lahir pada tahun 2010 tempat bersalin di PMB, ditolong oleh bidan, anak ketiga lahir pada tahun 2014 tempat bersalin di PMB, ditolong oleh bidan,
4. Riwayat Persalinan ini
 Tempat persalinan ibu adalah PMB, yang ditolong oleh bidan spontan pervaginam tidak ada komplikasi pada persalinan, lama persalinan pada kala I 5 Jam 20 Menit, kala II 25 Menit, kala III 10 Menit, kala IV 2 Jam. Jumlah perdarahan kurang lebih 380cc
5. Bayi

By.Ny.M berjenis kelamin perempuan dengan berat badan 4000 gr dan panjang badan 50cm. Plasenta berdiameter 20cm , berat 479 gr, tebal 2,5 cm dan panjang tali pusat 50 cm.

Objektif (O)

1. Pemeriksaan umum

a. ibu

Keadaan umum ibu saat ini baik, kesadaran *composmentis*, keadaan emosional stabil telah dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil TD:110/80 mmhg, P : 24 x/m, N: 82 x/m, S : 36.3⁰C.

b. Bayi

keadaan umum baik, kesadaran *composmetis*, warna kulit kemerahan usaha bernapas baik.

2. Pemeriksaan Fisik

a. ibu

Wajah tidak ada oedema tidak pucat, konjungtiva tidak pucat, sclera putih . Payudara ibu simetris , terjadi pembesaran, sudah keluar colostrum, putting susu menonjol dan tidak ada nyeri. Kontraksi baik, kandung kemih kosong .Tfu : 2 jari dibawah pusat. Pada perineum tidak ada laserasi dan pengeluaran pervaginasi lochea rubra. Pada ekstremitas atas tidak ada oedema dan kemerahan. Pada ekstremitas bawah tidak ada oedema, kemerahan, varises, dan dilakukan pemeriksaan reflek patella hasilnya (+) kiri dan kanan, tidak terdapat tromboflebitis.

b. Bayi

suhu bayi 36,7⁰C, denyut jantung 125x/menit , respirasi 46x/menit.

Analisa Data (A)

Diagnosa : Ibu P₄A₀ usia 41 tahun 6 jam *postpartum*

Masalah : Ibu mengeluh perutnya masih terasa mulas, lemas dan nyeri pada kemaluannya dan ASI telah keluar berwarna bening

Penatalaksanaan (P)

1. Pengambilan keputusan klinik untuk melakukan pemeriksaan 8 jam postpartum
2. Memeberitahu ibu bahwa bayinya sudah disuntikkan imunisasi pertama Hb0

3. Memberikan penjelasan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan. TTV ibu : TD: 110/80 mmhg, P : 24 x/m, N: 82 x/m, S : 36.3°C
4. Menjelaskan pada ibu tentang rasa mulas yang dirasakannya adalah hal yang normal dikarenakan proses pengembalian rahim ke bentuk semula.
5. Memotivasi ibu dan keluarga masase fundus uterus
6. Mengajarkan ibu senam nifas , mobilisasi dan gerakan-gerakan sederhana dapat dimulai segera ibu selagi ibu mendapatkan perawatan postpartum, agar involusi tubuh berjalan dengan baik dan elastisitas otot-otot dapat berfungsi kembali.
7. Memotivasi ibu untuk memberikan ASI pada bayinya secara eksklusif selama 6 bulan dengan perlekatan (bounding attachment)
8. Mengajarkan ibu dan keluarga menjaga kehangatan bayinya
9. Mengajarkan ibu cara melakukan vulva hygin yakni membasuh bagian kemaluan menggunakan air hangat dan selalu menjaga agar tetap bersih dan kering serta sering mengganti pakaian dalam nya
10. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas kepada ibu seperti demam, perdarahan setelah melahirkan, depresi, sakit kepala, penglihatan kabur dll.
11. Meminta ibu untuk segera mendatangi tenaga kesehatan terdekat bila terjadi tanda bahaya masa nifas

Kunjungan ke II

POSTPARTUM HARI KE-6

Anamnesa oleh : Rike Citra Sari
 Hari/Tanggal : Selasa, 2 April 2019
 Waktu : 16.00 WIB
 Quic Check : ibu mengatakan tidak ada nyeri kepala hebat, penglihatan kabur, tidak ada bengkak pada ekstremitas dan wajah, tidak ada nyeri epigastum, keluar darah pervaginam, keluar air-air tidak dirasakan

Subjektif (S)

Ibu mengatakan tidak ada keluhan lagi dan keadaannya semakin membaik, ASI nya lancar, ibu telah beraktifitas kembali, ibu sudah melakukan senam nifas kembali

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:90/80 mmHg, P : 24 x/m, N: 80 x/m, S : 36.7°C.

2. Pemeriksaan fisik

Wajah tidak ada oedema tidak pucat, konjungtiva tidak pucat, sclera putih. Payudara ibu simetris, terjadi pembesaran, sudah keluar colostrum, putting susu menonjol dan tidak ada nyeri. Kontraksi baik, kandung kemih kosong. Tfu : berada dipertengahan pusat simpisis jari dibawah pusat. Pada perineum tidak ada laserasi dan pengeluaran pervaginam lochea rubra. Pada ekstremitas atas tidak ada oedema dan kemerahan. Pada ekstremitas bawah tidak ada oedema, kemerahan, varises, dan dilakukan pemeriksaan reflek patella hasilnya (+) kiri dan kanan, tidak terdapat tromboflebitis.

Analisa Data (A)

Diagnosa : Ibu P₄A₀ 41 tahun *postpartum* hari ke 6

Penatalaksanaan (P)

1. Memberikan penjelasan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan.

TTV: TD : 90/80 mmHg, P : 23 x/m, N: 80 x/m, S : 37,1°C

2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
3. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan sesuai dengan diet bermutu, bergizi tinggi, tinggi kalori, tinggi protein, (tktp), 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 yang segar
4. Menganjurkan ibu untuk menjaga pola istirahat
5. Menjelaskan pada ibu untuk sering menyusui bayinya minimal 2-3 jam sekali agar bayi tidak mengalami dehidrasi.
6. Memberikan apresiasi kepada ibu karna ibu sudah mengerti untuk melakukan asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari
7. Ibu sudah mengerti tentang tanda-tanda bahaya pada masa nifas yaitu suhu tubuh meningkat, nyeri, dan pengeluaran berbau tidak sedap
8. Meminta ibu untuk segera mendatangi tenaga kesehatan terdekat bila terjadi tanda bahaya masa nifas

POSTPARTUM HARI KE-14

Hari/Tanggal : sabtu, 09 april 2019

Waktu : 16.00 WIB

Tempat : rumah ny M

Subjektif (S)

1. Ibu mengatakan dirinya sudah bisa beraktifitas

2. Ibu mengatakan tidak ada masalah

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:90/80 mmHg, P : 23 x/m, N: 80 x/m, S : 37.1°C.

2. Pemeriksaan fisik

Wajah tidak ada oedema tidak pucat, konjungtiva tidak pucat, sclera putih. Payudara ibu simetris , terjadi pembesaran, sudah keluar colostrum, putting susu menonjol dan tidak ada nyeri. Kontraksi baik, kandung kemih kosong .Tfu : sudah tek teraba diatas simfisis. Pada perineum tidak ada laserasi dan pengeluaran pervaginam lochea rubra. Pada ekstremitas atas tidak ada oedema dan kemerahan. Pada ekstremitas bawah tidak ada oedema, kemerahan, varises, dan dilakukan pemeriksaan reflek patella hasilnya (+) kiri dan kanan, tidak terdapat tromboflebitis.

Analisa Data (A)

Diagnosa : Ibu P₄A₀ 41 tahun 2 minggu *postpartum*

Masalah : tidak ada

Penatalaksanaan (P)

1. Memberikan penjelasan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan.

TTV	: TD	: 90/80 mmHg	P : 23 x/m
	N	: 80 x/m	S : 37,1°C

2. Memastikan involusi uterus berjalan normal

3. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
4. Ibu sudah melakukan aktivitas sehari – hari

POSTPARTUM HARI KE-6 Minggu

Hari/Tanggal : Rabu, 01 Mei 2019

Waktu : 14.00 WIB

Tempat : rumah ny M

Subjektif (S)

1. Ibu mengatakan dirinya sudah bisa beraktifitas
2. Ibu mengatakan tidak ada masalah

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:90/80 mmhg, P : 24 x/m, N: 82 x/m, S : 37°C.

2. Pemeriksaan fisik

Wajah tidak ada oedema tidak pucat, konjungtiva tidak pucat, sclera putih. Payudara ibu simetris , terjadi pembesaran, sudah keluar colostrum, putting susu menonjol dan tidak ada nyeri. Kontraksi baik, kandung kemih kosong .Tfu : sudah kembali normal. Pada perineum tidak ada laserasi dan pengeluaran pervaginam lochea rubra. Pada ekstremitas atas tidak ada oedema dan kemerahan. Pada ekstremitas bawah tidak ada oedema, kemerahan, varises, dan dilakukan pemeriksaan reflek patella hasilnya (+) kiri dan kanan, tidak terdapat tromboflebitis.

Analisa Data (A)

Diagnosa : Ibu P₄A₀ 41 tahun *postpartum* ke-6 minggu

Masalah : tidak ada

Penatalaksanaan (P)

1. Memberikan penjelasan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan.

TTV : TD : 90/80 mmHg P : 24 x/m

N : 82 x/m S : 37°C

2. Memastikan involusi uterus berjalan normal
3. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal

4. Kemudian menganjurkan ibu untuk membawa anaknya keposnyadu untuk mendapatkan imunisasi untuk setiap bulan.