

BAB IV

HASIL TINJAUAN KASUS

A. NIFAS

Post Partum Hari Ke-1

Anamnesa : Tri Sapitri
Tanggal : 27 Maret 2024
Waktu : 09.00 WIB
Tempat : PMB retika Wahyuni

A. SUBJEKTIF (S)

1. Identitas

	Istri	Suami
Nama	: Ny. N	Tn. S
Umur	: 26 th	26 th
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Sunda/Indonesia	Jawa / Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Wirawasta
Alamat	: Banjar Sari, Way Sulan, Kab. Lampung Selatan.	

2. Anamnesa

Keluhan utama

- a. Ibu mengatakan perutnya masih teras mulas, ASI keluar berwarna kuning-kekuningan (kolostrum)
- b. Ibu mengatakan baru melahirkan pada tanggal 26 maret 2024 pukul 10.00 WIB.

3. RiwayatPerkawinan

Status Pernikahan :SAH
Menikah Sejak Umur :25Tahun
Lama Pernikahan : 1 Tahun

4. RiwayatMenstruasi

Menarche :13Tahun
Siklus :28hari
Lama Menstruasi :6-7hari
Banyaknya :2-3kaligantipembalut

Sipatnya : Cair dan Adagumpal darah
 Disminorea : Ada

5. Riwayat Obsestri

Ha mil Ke	Persalinan							Nifas	
	Tgl	UK	Jenis persalinan	Penolong	Tempat	L/P	BB/PB	Komplikasi	Lakta si
1.	26-3-2024		Spontan	Bidan	PMB	L	3000/49	-	Iya

6. Riwayat Persalinan Sekarang

a) Riwayat Persalinan ini

Tempat melahirkan : PMB
 Penolong : Bidan
 Jenis persalinan : Spontan
 Komplikasi : Tidak ada

b) Lama Persalinan

Kala I : 4 Jam 10 Menit
 Kala II : 0 Jam 20 Menit
 Kala III : 0 Jam 10 Menit
 Kala IV : 2 Jam 0 Menit
 Jumlah : 6 Jam 40 Menit

c) Jumlah Perdarahan : Normal \pm 150 cc

d) Plasenta : Lahir spontan lengkap beserta selaput pukul 10.00 WIB

e) Bayi

Jenis kelamin : Laki-laki
 Berat badan : 3000 gr
 Panjang badan : 49cm
 Plasenta : Diameter : \pm 19 cm
 Berat : \pm 500 gram
 Tebal : \pm 2,5 cm

f) Tali pusat

Panjang : 50 cm
 Insersi : Sentralis
 Perineum : Laserasi Derajat II

7. Keadaan Bayi Baru Lahir

Lahir tanggal : 26 Maret 2024
 Pukul : 10.00 WIB

BB Lahir	: 3000 gr
PB	: 49 cm
Jenis Kelamin	: Laki-laki
Pola Tidur	: 6-7 Jam
Frekuensi Menyusui	:
Durasi	: On Demand
Frekuensi BAB	: 3-4 kali sehari
Frekuensi BAK	: 6-8 kali sehari

8. Riwayat Post Partum

Pola Kebutuhan Sehari- Hari

a. Nutrisi

Frekuensi makan sehari	: 3 kali sehari
Jenis	: Nasi, Sayur, Lauk
Porsi	: 1 Piring
Makanan Pantang	: Tidak Ada
Pola Minum	: 8-10 gelas / hari
Jenis	: Air Putih
Keluhan	: Tidak Ada

b. Istirahat

Tidur Siang	: 1-2 Jam sehari
Tidur Malam	: 5-7 Jam/ hari
Keluhan	: Tidak Ada

c. Pola Aktifitas

Mobilisasi	: Uterus sudah mulai membaik
Pekerjaan	: Merawat diri dan merawat bayinya dibantu suami dan keluarga

d. Eliminasi

BAK	
Frekuensi	: 2-3 kali sehari
Jumlah	: 100 cc
Warna	: Kuning Jernih
Keluhan	: Tidak Ada
BAB	
Frekuensi	: 1 kali sehari
Konsistensi	: Lunak
Warna	: Kuning
Keluhan	: Tidak Ada

- e. Personal Hygiene
- | | |
|--------------------------------|--|
| Mandi | : 2 kali sehari |
| Gosok Gigi | : 2 kali sehari |
| Kramas | : 3 x/minggu |
| Ganti Pakaian | : 2 x/ hari dan jika baju kotor |
| Pola Seksual selama masa nifas | : Ibu belum melakukan hubungan seksual |

9. Riwayat Kesehatan

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit menular seksual.

10. Riwayat Psikososial Dan Spiritual

Ibu mengatakan suami dan keluarga selalu membantu dan mendukungnya.

11. Kebiasaan Yang Mempengaruhi Kesehatan

Ibu mengatakan tidak memiliki kebiasaan merokok, minum-minuman beralkohol atau jamu serta tidak ada pantangan makanan (alergi).

B. OBJEKTIF (O)

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: <i>Composmentis</i>
Keadaan emosional	: Stabil
Tanda – tanda vital	
	TD : 120/80 mmhg
	R : 22 x/menit
	N : 80x/menit
	T : 36.4 ⁰

2. Pemeriksaan Fisik

a) Kepala dan Leher

Rambut	: Bersih, tidak rontok, berwarna Coklat
Wajah	: Tidak <i>oedema</i> dan tidak pucat
Mata	: konjungtiva berwarna merah muda, seklera an ikterik, tidak oedem, refleks(+)
Hidung	: Bersih, tidak ada sekret

- Mulut dan Gigi : Bersih, gigi putih, lidah bersih, gusi normal
 Leher : Kelenjar Thyroid tidak ada pembengkakan,
 Kelenjar Limfe tidak ada pembengkakan,
 Vena jugularis tidak ada pembesaran.
- b) Payudara
 Pembesaran : Ya, simetris kanan dan kiri
 Puting susu : Menonjol
 Benjolan : Tidak ada
 Pengeluaran : Ada, ASI
- c) Dada
 Jantung : Normal
 Paru-paru : Normal
- d) Abdomen
 Bekas Oprasi : Tidak Ada
 Benjolan : Tidak Ada
 Palpasi : Kontraksi baik, uterus teraba bulat dan
 keras, TFU pertengahan simpisis dan
 pusat.
- e) Kandung kemih : Tidak penuh
- f) Anogenital
 Vulva dan vagina : Tidak ada tanda-tanda infeksi
 Skor skala reeda : 6
 Pengeluaran pervaginam : *Lochea rubra*
 Luka Jahitan : Ada
 Varises dan Oedem : Tidak Ada
 Anus : Tidak ada hemoroid
- g) Ekstremitas : Tidak ada oedema
 Refleks Patela : Kanan (+), Kiri(+)
 Varises : Tidak Ada
 Kuku : Tidak Pucat
- h) Punggung dan Pinggang
 Posisi tulang belakang : Normal
 Nyeri pinggang : Tidak Ada

C. ANALISA (A)

Diagnosa : Ny.N P1A0, Postpartum hari ke 1
 Masalah : Perutnya masih teras mulas

D. PENATALAKSANAAN (P)

1. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dalam keadaan baik.

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital

TD : 120/80 MmHg

N : 80x/m

T : 36,4 c

R : 22x/m

Rasional: pemeriksaan tanda-tanda vital dilakukan untuk memantau kondisi pasien secara objektif, memperoleh data dasar, mendeteksi atau memantau perubahan pasien dan memantau keadaan pasien yang beresiko mengalami perubahan status kesehatan. Tanda-tanda vital terdiri dari:

-Tekanan Darah: untuk mengukur kekuatan pemompaan darah oleh jantung saat mengalirkan darah di pembuluh darah keseluruh tubuh

-Denyut Nadi: Untuk mengetahui jumlah detak jantung, ritme jantung, dan kekuatan detak jantung permenit

-Suhu: untuk mengetahui suhu tubuh yang dihasilkan (tergantung dari aktivitas yang dilakukan, cuaca, dan metabolisme tambahan karena pengaruh hormon)

-pernapasan: untuk menilai ada kesulitan atau tidak dalam bernafas.

Dengan memberitahu hasil pemeriksaan ibu mengetahui dengan jelas kondisi yang saat ini sedang dialami sehingga hak pasien dalam memperoleh informasi tentang kondisinya sudah terpenuhi.

2. Menjelaskan kepada ibu terkait dengan keluhan yang saat ini ibu rasakan yaitu perut terasa mulas.

Rasional: Penyebab dari rasa mulas yang ibu alami adalah proses pengembalian rahim, yang apabila rahim tidak berkontraksi atau tidak mjlas akan menyebabkan perdarahan. Mulas ini akan menghilang paling lama 3 hari, mengajarkan teknik relaksasi pada ibu apabila ibu merasa mulas yaitu dengan tarik nafas panjang dari hidung dan keluarkan lewat mulut.

3. Memberitahu ibu tentang perubahan fisiologis yang terjadi pada masa nifas .

Rasional: Perubahan diantaranya rahim akan semakin mengecil, darah nifas (lochea) pada hari 1-3 berwarna merah, payudara akan semakin membesar dan terkadang terasa keras karena memproduksi ASI.

4. Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri, vulva hygiene dan personal hygiene.

Rasional: menjelaskan kepada ibu bahwa kebersihan itu penting supaya tidak terjadi infeksi pada luka perenium ibu nifas.

5. Memberikan asuhan dan mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan luka jahitan dengan menggunakan gel lidah buaya (aloevera). Untuk membantu proses penyembuhan luka perenium dan anjurkan ibu untuk memberikan selama 8 hari lakukan secara teratur 2 kali dalam sehari setelah 5 menit sehabis mandi dengan menggunakan cotom but.

Rasional: dengan menjelaskan SOP penggunaan metode tersebut dan menjelaskan kepada ibu cara penggunaan dan memastikan ibu mengerti cara mempraktekannya.

6. Memotivasi pasien untuk tetap menyusui bayinya secara eksklusif selama 6 bulan dengan perlekatan (bounding attachment).

Rasional: manfaat ASI eksklusif juga mendukung pertumbuhan bakteri sehat yang hidup di sistem pencernaan. Hal ini juga mempengaruhi metabolisme tubuh dan berkontribusi terhadap berat badan yang ideal. Pemberian ASI eksklusif juga berperan penting dalam mencegah bayi mengalami stunting nantinya.

7. Memberitahu pasien cara perawatan payudara agar tidak terjadi pembengkakan payudara dan bendungan ASI.

Rasional: merawat payudara menjaga kebersihan payudara. Pastikan mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, sebelum dan sesudah menyusui. Selanjutnya, bersihkan payudara menggunakan air hangat lalu usaplah dengan lembut. Kemudian, pijat payudara atau pijat laktasi memiliki peran penting untuk mencegah payudara bengkak dan melancarkan proses menyusui.

8. Melakukan *informed consent* untuk menjadi pasien stadi kasus laporan tugas akhir.

Rasional: *informed consent* adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarga terdekat setelah mendapatkan penjelasan secara lengkap mengenai tindakan yang akan dilakukan terhadap pasien sehingga meningkatkan kepercayaan hubungan pasien dan tenaga kesehatan.

Kunjungan lanjutan (postpartum hari ke-2)

Pengkaji : Tri Sapitri
 Tanggal : 28 Maret 2024
 Pukul : 10.00 WIB
 Tempat : Rumah Pasien

SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan ASI yang keluar sudah lancar
2. Ibu mengatakan sudah memberikan gel lidah buaya (aloevera)
3. Ibu mengatakan sudah melakukan perawatan perenium dengan membersihkan daerah genitalia (vulva hygiene & personal hygiene)

OBJEKTIF (O)

1. Pemeriksaan Umum
 - Keadaan umum : Baik
 - Kesadaran : Composmentis
 - Keadaan emosional : Stabil
 - TTV : TD : 110/70 mmHg
R : 80 x/m

N : 22 x/m
S : 36,4⁰C

2. Pemeriksaan fisik

Payudara : puting susu menonjol, ASI keluar.
Abdomen : TFU pertengahan pusat- simpisis, kontraksi uterus baik.
Kandung kemih : Tidak penuh
Genetalia : lochea rubra
Score skala reeda : 5

ANALISA (A)

Diagnose : Ny. N P1A0 postpartum hari ke-2
Masalah : Tidak ada

PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal, tidak ada tanda-tanda infeksi.
2. Menilai tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
3. Memberi pujian pada ibu karena ibu telah melakukan vulva hygiene dan perawatan luka jahitan perenium dengan gel lidah buaya (aloevera) seperti yang telah di ajarkan sehingga perkembangan sesuai dengan harapan.
4. Menjelaskan pada ibu mengenai penilaian luka perenium berdasarkan skala reeda dan didapatkan luka membaik
5. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar, yaitu posisikan senyaman mungkin perut bayi menempel pada perut ibu, puting dan areola masuk semua kedalam mulut bayi, ajak mengobrol bayi.
6. Memberitahu klien akan ada kunjungan ulang keesokan harinya
7. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah diberikan pada kunjungan kali ini.

Kunjungan ulang (postpartum hari ke-3)

Pengkaji : Tri Sapitri
Tanggal : 29 Maret 2024
Pukul : 09.00 WIB
Tempat : Rumah Pasien

SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan sudah memberika gel lidah buaya (aloevera)
2. Ibu mengatakan luka jahitan masih basah
3. Ibu mengatakan asinya sudah banyak keluar dan bayinya kuat menyusu.

OBJEKTIF (O)

1. Pemeriksaan Umum
 - Keadaan umum : Baik
 - Kesadaran : Composmentis
 - Keadaan emosional : Stabil
 - TTV : TD : 120/80 mmHg
 - R : 80 x/m
 - N : 22 x/m
 - S : 36,4⁰C
2. Pemeriksaan Fisik
 - Payudara : putting susu menonjol , ASI keluar lancar
 - Abdomen : TFU pertengahan syimpisis, kontraksi uterus baik
 - Genetalia : lochea sanguinolenta
 - Vulva dan vagina : luka jahitan masih basah, dan tidak ada tanda-tanda infeksi
 - Score skala reeda : 4

ANALISA (A)

Diagnose : Ny. N P1A0 postpartum hari ke-3 normal
Masalah : Tidak ada

PENATALAKSANAAN (P)

1. Mencuci tangan sebelum maupun sesudah tindakan

2. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal, tidak ada tanda-tanda infeksi kondisi Luka jahitan masih basah.
3. Melakukan observasi dan penilaian menggunakan skala reeda
4. Menganjurkan ibu untuk tetap meneruskan perawatan luka perenium dengan gel lidah buaya (aloevera) sampai benar-benar sembuh dan kering.
5. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga vulva hygiene & personal hygiene.
6. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya dengan teknik yang baik dan benar.
7. Mengingatkan ibu untuk tidak pantang terhadap makanan, makan-makanan bergizi seimbang, memperbanyak minum air putih, serta istirahat yang cukup agar Kesehatan ibu terjaga dvan produksi ASI lancar.
8. Memberitahu klien akan ada kunjungan ulang keesokan harinya
9. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah diberikan pada kunjungan kali ini.

Kunjungan ulang (postpartum hari ke-4)

Pengkaji : Tri Sapitri
 Tanggal : 30 Maret 2024
 Pukul : 08.00 WIB
 Tempat : Rumah pasien

SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan ASI yang keluar sudah lancar
2. Ibu mengatakan luka jahitan perenium sudah mulai mengering

OBJEKTIF (O)

1. Pemeriksaan Umum
 - Keadaan umum : Baik
 - Kesadaran : Composmentis
 - Keadaan emosional : Stabil
 - TTV : TD : 120/80 mmHg
 R : 80 x/m
 N : 22 x/m
 S : 36,4⁰C
2. Pemeriksaan Fisik

Payudara :putting susu menonjol, ASI keluar lancar.

Abdomen : TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik

Genetalia : lochea sanguinolenta

Skor skala reeda :3

ANALISA (A)

Diagnose : Ny. N P1A0 postpartum hari ke-4

Masalah : Tidak ada

PENATALAKSANAAN (P)

1. Mencuci tangan sebelum maupun sesudah Tindakan.
2. Memberitahu klien dan keluarga hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal, tidak ada tanda-tanda infeksi kondisi luka jahitan perenium sudah membaik.
3. Dari hasil pemeriksaan Kembali didapatkan bahwa luka jahitan perenium pada ibu nifas sudah membaik serta tidak ada tanda-tanda infeksi.
4. Melakukan observasi dan penilaian menggunakan skala reeda
5. Menjelaskan pada ibu mengenai hasil pemeriksaan menggunakan skala reeda didapatkan score 3 dan luka membaik.
6. Menganjurkan ibu untuk tetap meneruskan perawatan luka perenium dengan gel lidah buaya (aloevera) sampai benar-benar sembuh dan kering.
7. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga vulva hygiene & personal hygiene
8. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya dengan teknik yang baik dan benar.
9. Memberitahu klien akan ada kunjungan ulang keesokan harinya
10. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah diberikan pada kunjungan kali ini.

Kunjungan ulang (postpartum hari ke-5)

Pengkaji : Tri Sapitri

Tanggal : 31 maret 2024

Pukul : 09.00 WIB
Tempat : Rumah pasien

SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan ASI yang keluar sudah lancar
2. Ibu mengatakan luka jahitan sudah mulai mengering
3. Ibu mengatakan sudah menggunakan gel lidah buaya (aloevera)

OBJEKTIF (O)

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
Keadaan emosional : Stabil
TTV : TD : 120/80 mmHg
R : 80 x/m
N : 22 x/m
S : 36,5⁰C

2. Pemeriksaan Fisik

Payudara : puting susu menonjol , ASI keluar lancar.

Abdomen : TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik

Genetalia : *lochea sanguinolenta*

Skor skala reeda : 2

ANALISA (A)

Diagnosa : Ny. N P1A0 postpartum hari ke-5

Masalah : Tidak ada

PENATALAKSANAAN (P)

1. Mencuci tangan sebelum maupun sesudah tindakan
2. Memberitahu klien dan keluarga hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal, tidak ada tanda-tanda infeksi kondisi luka perenium sudah membaik dan mulai mengering.
3. Melakukan observasi dan penilaian menggunakan skala reeda
4. Menjelaskan pada ibu mengenai hasil pemeriksaan menggunakan skala reeda didapatkan score 2 tandanya luka membaik
5. Menganjurkan ibu untuk tetap meneruskan perawatan luka perenium dengan gel lidah buaya (aloevera) sampai benar-benar sembuh dan kering.

6. Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan vulva hygiene & personal hygiene
7. Mengingatkan ibu untuk tidak pantang terhadap makanan, makan-makan yang bergizi seimbang, memperbanyak minum air putih, serta istirahat yang cukup agar kesehatan ibu terjaga dan produksi ASI lancar.
8. Memberitahu klien akan ada kunjungan ulang keesokan harinya
9. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah diberikan pada kunjungan kali ini.

Kunjungan ulang (postpartum hari ke-6)

Pengkaji : Tri sapitri
 Tanggal : 01 April 2024
 Pukul : 08.00 WIB
 Tempat : Rumah pasien

SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan jahitan pada luka perineum sudah mulai mengering
2. Ibu mengatakan selalu memberikan ASI sesuai kebutuhannya

OBJEKTIF (O)

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 Keadaan emosional : Stabil
 TTV : TD : 120/70 mmHg
 R : 82 x/m
 N : 22 x/m
 S : 36,4⁰C

2. Pemeriksaan Fisik

Payudara : puting susu menonjol, ASI keluar banyak.

Abdomen : TFU 3 jari dibawah pusat

Genetalia : *lochea sanguinolenta*

Score skala reeda : 1

ANALISA (A)

Diagnose : Ny. N P1A0 postpartum hari ke-6

Masalah : tidak ada

PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu klien hasil pemeriksaan, bahwa secara umum kondisi ibu baik
2. Melakukan observasi dan penilaian dengan skala reeda
3. Menjelaskan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan menggunakan skala reeda didapatkan score 1 tandanya luka membaik.
4. Menganjurkan ibu untuk tetap meneruskan perawatan luka perenium dengan gel lidah buaya (aloevera) sampai benar-benar sembuh dan kering.
5. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan perenium dengan vulva hygiene & personal hygiene
6. Menyarankan ibu untuk memperhatikan asupan nutrisinya, dan menganjurkan ibu untuk tidak pantang makanan, memperhatikan kondisi psikologisnya dan perawatan terhadap payudaranya
7. Mengingatkan ibu agar tetap menyendawakan bayi setelah menyusui
8. Memberitahu ibu untuk memeriksa keadaan Kesehatan dirinya dan bayinya sewaktu-waktu jika ada keluhan,

Kunjungan ulang (postpartum hari ke-7)

Pengkaji : Tri sapitri
 Tanggal : 02 April 2024
 Pukul : 09.00 WIB
 Tempat : Rumah pasien

SUBJEKTIF (S)

3. Ibu mengatakan jahitan pada luka perenium sudah mengering
4. Ibu mengatakan selalu memberikan ASI sesuai kebutuhannya

OBJEKTIF (O)

3. Pemeriksaan Umum
 - Keadaan umum : Baik
 - Kesadaran : Composmentis
 - Keadaan emosional : Stabil
 - TTV : TD : 120/70 mmHg
 - R : 82 x/m
 - N : 22 x/m
 - S : 36,4⁰C

4. Pemeriksaan Fisik
 - Payudara : puting susu menonjol, ASI keluar banyak.

Abdomen : TFU 3 jari dibawah pusat

Genetalia : *lochea sanguinolenta*

Score skala reeda :0

ANALISA (A)

Diagnose :Ny. N P1A0 postpartum hari ke-7

Masalah : tidak ada

PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu klien hasil pemeriksaan, bahwa secara umum kondisi ibu baik
2. Melakukan observasi dan penilaian dengan skala reeda
3. Menjelaskan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan menggunakan skala reeda didapatkan score 0 tandanya luka membaik.
4. Menganjurkan ibu untuk tetap meneruskan perawatan luka perenium dengan gel lidah buaya (aloevera) sampai benar-benar sembuh dan kering.
5. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan perenium dengan vulva hygiene & personal hygiene
6. Menyarankan ibu untuk memperhatikan asupan nutrisinya, dan menganjurkan ibu untuk tidak pantang makanan, memperhatikan kondisi psikologisnya dan perawatan terhadap payudaranya
7. Mengingatkan ibu agar tetap menyendawakan bayi setelah menyusui
8. Memberitahu ibu untuk memeriksa keadaan Kesehatan dirinya dan bayinya sewaktu-waktu jika ada keluhan,

Kunjungan ulang (postpartum hari ke-8)

Pengkaji : Tri Sapitri

Tanggal :03 April 2024

Waktu :09.30 WIB

Tempat :Rumah pasien

SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan luka perenium sudah mengering
2. Ibu mengatakan sering menyusui sesuai anjuran yaitu 2-3 jam sekali

OBJEKTIF (O)

1. Pemeriksaan Umum
 - Keadaan umum : Baik
 - Kesadaran : composmentis

Keadaan emosioanal : stabil

TTV : TD :120/80 mmHg
 N :80x/m
 R :22x/m
 S :36,5

2. Pemeriksaan fisik

Payudara : puting susu menonjol, ASI keluar lancar
 Abdomen : TFU pertengahan simpisis-pusat
 Genetalia : lochea serosa
 Kandung kemih ; Tidak penuh
 Skor skala reeda : 0

ANALISA (A)

Daiagnosa :Ny.N P1A0 postpartum hari ke-8
 Masalah :Tidak ada

PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu klien hasil pemeriksaan, bahwa secara umum kondisi ibu baik
 Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dalam keadaan baik.

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital

TD :120/80 Mmhg

N : 80x/m

T : 36,5 c

R : 22x/m

Rasional: pemeriksaan tanda-tanda vital dilakukan untuk memantau kondisi pasien secara objektif, memperoleh data dasar, mendeteksi atau memantau perubahan pasien dan memantau keadaan pasien yang beresiko mengalami perubahan status kesehatan. Tanda-tanda vital terdiri dari:

-Tekanan Darah: untuk mengukur kekuatan pemompaan darah oleh jantung saat mengalirkan darah di pembuluh darah keseluruh tubuh

-Denyut Nadi: Untuk mengetahui jumlah detak jantung, ritme jantung, dan kekuatan detak jantung permenit

-Suhu: untuk mengetahui suhu tubuh yang dihasilkan (tergantung dari aktivitas yang dilakukan, cuaca, dan metabolisme tambahan karena pengaruh hormon)

-pernapasan: untuk menilai ada kesulitan atau tidak dalam bernafas. Dengan memberitahu hasil pemeriksaan ibu mengetahui dengan jelas kondisi yang saat ini sedang dialami sehingga hak pasien dalam memperoleh informasi tentang kondisinya sudah terpenuhi.

3. Menilai tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.

Rasional; memberitahu ibu jika demam tinggi dan tubuh menggigil bisa menjadi tanda-tanda infeksi. Keluhan ini juga bisa disertai dengan nyeri pada bagian perut, selangkangan, payudara, ataupun bekas jaitan. Perdarahan pasca melahirkan dapat menjadi tanda bahaya. Harus di curigai jika mengganti pembalut lebih dari satu kali per jam. Keadaan ini juga bisa disertai dengan pusing dan detak jantung yang tidak teratur.

4. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dan bayi dalam keadaan baik.

Rasional: memberitahu kepada ibu bahwa luka jahitan perenium sudah kering dengan baik dan tali pusat bayinya sudah lepas dan kering dengan baik. Tidak ada tanda- tanda infeksi.

5. Mendiskusikan bersama ibu untuk tetap tidak memilih-milih makanan dan makan-makanan yang bergizi seperti sayuran, minum air putih minimal 8 gelas blimbing atau 1,5 liter serta istirahat cukup, agar ASI tetap lancar.

Rasional: lancarnya ASI bergantung pada asupan yang di peroleh ibu, maka dari itu anjurkan ibu untuk tetap menjaga pola makan yang baik dengan makanan yang bergizi dan minum air putih yang banyak supaya ASI ibu tetap lancar.

6. Memberikan konseling pada ibu tentang keluarga berencana, macam-macam KB serta membantu ibu untuk memilih alat kontrasepsi yang tepat.

Rasional: memberitahu ibu ada beberapa macam KB yaitu; pil kb alat kontrasepsi yang paling umum digunakan, suntik kb alat kontrasepsi yang mengandung hormon progesterin dan mampu menghentikan terjadinya ovulasi, ada dua jenis suntik kb yaitu suntik kb 3 bulan dan 1 bulan, kb implant atau

susuk alat kontrasepsi berukuran kecil dan berbentuk seperti seperti batang korek api, IUD alat kontrasepsi berbahan plastic dan berbentuk menyerupai huruf T yang di letakan dalam Rahim.

7. Memberitahu pada ibu untuk membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas setiap bulan untuk mrndapatkan imunisasi dasar dan pemantauan pertumbuhan bayi.

Rasional: menjelaskan kepada ibu bahwa imunisasi pada bayi itu sangat penting untuk meningkatkan kekebalan tubuh anak secara aktif terhadap suatu penyakit, serta menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi akibat penyakit berbahaya.

8. Menganjurkan ibu untuk control sewaktu-waktu jika ada keluhan, untuk memantau kondisi kesehatan ibu sehingga ibu dianjurkan rutin control untuk dilakukannya pemeriksaan