

BAB IV TINJAUAN KASUS

Anamnesa Oleh : Yolanda Lestari
Tanggal : 06 Juli 2024
Waktu : 08.30 WIB

SUBJEKTIF(S)

A. Identitas pasien

Nama ibu	: Ny. S	Nama Suami	: Tn. S
Umur	: 26 tahun	Umur	: 45 tahun
Suku bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku Bangsa	: Lampung/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	:SMA	Pendidikan	:SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Buruh
Alamat	: jl.sosonoloyo.Gunung Sulah, Bandar Lampung		

KALA II (Pukul 01.20 – 01.30 WIB)

1. Ibu mengatakan rasa mulas dan nyeri pada pinggang yang menjalar ke perut terasa semakin sering dan kuat.
2. Ibu merasakan keluar air-air dari jalan lahir.
3. Ibu merasakan ada dorongan ingin meneran dan seperti ingin BAB.

Objektif (O)

Keadaan umum : baik
Kesadaran : *composmentis*
Keadaan emosional : stabil
TTV : TD : 120/80 mmHg P : 22 x/m
N : 80 x/m S : 36.6⁰C

His (+), frekuensi 4-5x/10 menit, lamanya >45 detik.

DJJ (+), 145 x/m.

- Inspeksi : vulva membuka, perineum menonjol, anus mengembang, dan ibu ingin mendedan
- Periksa dalam : Pukul 01.30 WIB
- Indikasi : Untuk memastikan bahwa pembukaan telah lengkap
- Portio : Tidak teraba
 - Pembukaan : 10 cm (lengkap)
 - Ketuban : negatif (-), warna jernih
 - Presentasi : Kepala, UUK
 - Penurunan : Hodge IV

Analisa data (A)

Diagnosa : Ibu : Ny.S 26 tahun G1P0A0 Hamil 38 Minggu inpartu
Kala II

Janin : tunggal, hidup intra uterin, presentasi kepala

Penatalaksanaan (P)

1. Memberi motivasi/semangat pada ibu agar dapat mengurangi kecemasan ibu dan memunculkan rasa percaya diri ibu.
2. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap (10cm) dan ibu sudah diperbolehkan untuk meneran saat ada his dengan dipimpin oleh penolong.
3. Membantu ibu untuk mengatur posisi senyaman mungkin
4. Memantau DJJ saat tidak ada his untuk mengetahui keadaan janin.

DJJ : 145 x/m

5. Melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan standar APN.
 - a. Mengamati tanda-tanda persalinan seperti adanya dorongan ingin meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka. Ibu

mengatakan ingin meneran dan tampak tekanan pada anus serta vulva membuka

b. Menyiapkan pertolongan persalinan

- Perlengkapan, peralatan, bahan dan obat-obatan esensial sudah siap, serta oksitosin dalam spuit steril sudah siap digunakan dalam partus set.
- Penolong telah memakai sarung tangan DTT dan telah memakai APD untuk mencegah infeksi

c. Menyiapkan ibu untuk membantu proses persalinan

- Memimpin ibu meneran pada saat ada his, mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran dan menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi serta menganjurkan pada ibu untuk minum untuk mencegah dehidrasi.

d. Persiapan pertolongan kelahiran bayi

- Melahirkan kepala bayi

Jika kepala bayi sudah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm gunakan 1/3 dari alas bokong untuk menahan perineum dengan tangan kanan agar tidak terjadi robekan, kemudian letakkan tangan kiri di kepala bayi agar tidak terjadi defleksi maksimal. lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi serta membiarkan kepala bayi keluar perlahan-lahan, menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir. Setelah kepala bayi lahir dengan lembut usap muka, mulut, kemudian hidung bayi dengan kain bersih lalu memeriksa lilitan tali pusat pada leher bayi.

- Melahirkan bahu dan seluruh tubuh bayi.

Setelah bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan, tempatkan kedua tangan pada sisi kepala dan leher bayi. Kemudian mengarahkan tangan ke arah bawah untuk melahirkan bahu depan dan menggerakkan ke atas untuk melahirkan bahu belakang. Lalu

menyelipkan satu tangan ke bahu dan lengan bagian belakang bayi untuk menyangga kepala dan satu tangan lain menyusuri badan bayi dan lahirlah seluruh badan bayi.

- Penilaian awal bayi baru lahir

Bayi lahir spontan pukul 01.30 WIB. Bayi langsung menangis, warna kulit kemerahan, pergerakan aktif, jenis kelamin perempuan,

BB : 2.800 gram, PB : 45 cm.

e. Penanganan bayi baru lahir

- Meletakkan bayi diatas perut ibu dan segera mengeringkan tubuh bayi dengan handuk kecuali telapak tangan.
- Menjepit dan memotong tali pusat
- Menjaga kehangatan bayi dengan mengganti handuk basah dan menyelimuti bayi
- Melakukan pemeriksaan apakah terdapat janin kedua, jika tidak ada memberikan injeksi oksitosin 10 IU IM di 1/3 paha kanan ibu bagian luar.
- Setelah bayi lahir, melakukan pengurutan dan penjepitan tali pusat \pm 3 cm dari pusat bayi dan 2 cm dari klem pertama. Memotong tali pusat bayi diantara kedua klem dan mengikat tali pusat.
- Melakukan inisiasi menyusui dini dengan meletakkan bayi diatas dada ibu, letakkan bayi secara tengkurap dan kepala bayi menengok ke salah satu payudara ibu, selimuti ibu dan bayi agar tetap hangat, lakukan sampai kurang lebih 1 jam.
- Mencatat di partograf

(Pada hari sabtu tanggal 06 pukul 01.30 WIB bayi lahir spontan, menangis kuat, jenis kelamin Perempuan dengan BB : 2.800 kg, PB : 45 cm, LK : 31 cm, LD : 35 cm, anus (+). Tidak ada cacat bawaan perdarahan kala II \pm 100cc).

KALA III (Pukul 01.30 – 01.40 WIB)**Subjektif (S)**

Ibu mengatakan merasa lemas dan masih sedikit mulas.

Objektif (O)

Keadaan umum : baik
 Kesadaran : *composmentis*
 Keadaan emosional : stabil
 TTV : TD : 120/70 mmHg P : 24 x/m
 N : 80 x/m S : 36.7⁰C
 TFU : sepusat
 Kontraksi : baik, teraba keras

Bayi Lahir Pukul 01.30 WIB

Jenis Kelamin : Perempuan
 BB : 2.800 gram
 PB : 45 cm
 LK : 31 cm
 Anus : (+)

Plasenta belum lahir

Uterus membulat

Analisa Data (A)

Diagnosa : Ny.S 26 tahun P1A0 Kala III

Masalah : Plasenta belum lahir

Penatalaksanaan (P)

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayi lahir pukul 01.30 WIB dan jenis kelamin bayi perempuan, bayi dalam kondisi sehat.
2. Melakukan palpasi abdomen untuk mengetahui apakah ada janin kedua atau tidak sehingga dapat memastikan tindakan selanjutnya yang akan dilakukan (tidak ada janin kedua).

3. Menjelaskan kepada ibu bahwa rasa mulas yang dialaminya adalah hal yang normal karena kontraksi rahim sehingga plasenta akan segera lahir.
4. Memberikan pujian kepada ibu atas keberhasilannya dalam melahirkan janinnya dan menjaga kebersihan ibu.
5. Mengosongkan kandung kemih dengan kateter.
6. Melakukan manajemen aktif kala III
 - a. Memberikan suntikan oksitosin 10 IU di 1/3 paha kanan bagian luar secara intramucular
 - b. Melakukan peregangan tali pusat terkendali
 - Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
 - Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu. Setelah uterus berkontraksi tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso-kranial) secara hati hati
 - c. melihat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus globuler, tali pusat semakin memanjang dan adanya semburan darah secara tiba-tiba.
 - d. Membantu melahirkan plasenta dengan cara menegangkan dan mengarahkan tali pusat sejajar dengan lantai mengikuti poros jalan lahirnya
 - e. Pada saat plasenta pada introitus vagina, lahirkan plasenta dengan mengikat tali pusat ke atas dan menompang plasenta dengan tangan lainnya kemudian lakukan putar pilin searah jarum jam dengan lembut dan perlahan lahan untuk mencegah tertinggalnya selaput ketuban dijalan lahir.

Kemudian meletakkan plasenta dalam wadah plasenta.
7. Setelah plasenta lahir lengkap, melakukan massase uterus sebanyak 15 kali dalam 15 detik hingga kontraksi baik, dan mengajarkan ibu atau pendamping untuk membantu melakukan massase uterus.

8. Memeriksa kelengkapan plasenta, plasenta lahir lengkap dengan selaput dan oiledonnya. Panjang tali pusat 50cm, diameter 20 cm, berat 500 gram, tebal 2,5 cm, insersi tali pusat lateralis.
9. Memantau perdarahan kala III. Plasenta lahir lengkap pukul 01.40 WIB, perdarahan ± 150 cc.
10. Memeriksa jalan lahir untuk memastikan ada laserasi atau tidak, terdapat laserasi perineum
11. Melakukan pendokumentasian dengan partograf

KALA IV (Pukul 01.40 – 03.40 WIB)**Subjektif (S)**

Ibu mengatakan perut terasa mulas, dan ibu merasa lemas.

Objektif (O)

Keadaan umum : baik
 Kesadaran : *composmentis*
 Keadaan emosional : stabil
 TTV : TD : 120/70 mmHg R : 20 x/m
 N : 81 x/m S : 36.7 °C
 TFU : 2 jari dibawah pusat
 Kontraksi : baik
 Perineum : Tidak ada
 Plasenta lahir lengkap pukul 01.40 WIB
 Berat plasenta : 500 gram
 Diameter plasenta : 20 cm
 Tebal plasenta : 2,5 cm
 Insersi tali pusat : sentralis
 Panjang tali pusat : 50 cm

Analisa Data (A)

Diagnosa : Ny.S 26 tahun P1A0 Kala IV
 Masalah : Tidak ada

Penatalaksanaan (P)

- Memberikan penjelasan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan
 TTV : TD : 120/70 mmHg P : 20 x/m
 N : 81 x/m S : 36.7°C
 - Perineum : ada laserasi derajat 1
 - Perdarahan kala III : ±150 cc
- Menjelaskan kepada ibu tentang kondisinya bahwa rasa mulas yangdirasakannya adalah hal yang wajar, rasa mulas yang timbul karena

pergerakan otot-otot uterus atau kontraksi yang mencegah terjadinya perdarahan.

3. Mengajarkan kepada ibu dan keluarga cara memeriksa uterus dan massase uterus yaitu dengan cara tangan ibu melakukan gerakan memutar searah jarum jam diatas fundus uterus sampai rahim teraba keras kembali untuk mencegah perdarahan pasca persalinan. Ibu dan keluarganya telah mengerti dan bisa melakukan massase uterus
4. Memberikan rasa nyaman dengan membersihkan tubuh ibu termasuk vulva dan vagina dari darah dengan air DTT, memakaikan pembalut, kain, serta menggantikan pakaian bersih.
5. Memberikan ibu untuk makan dan minum sebagai pengganti tenaga ibu yang berkurang selama proses persalinan dan ibu telah makan dan minum.
6. Memberikan therapy obat vitamin A 2 kapsul, Cefat 2x1, Grafadon 3x1, Etabion 2x1.
7. Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin tanpa terjadwal (on demand) dan tetap memberikan ASI tanpa makanan tambahan lainnya sampai bayi usia 6 bulan.
8. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini dan ibu sudah dapat miring ke kanan dan ke kiri.
9. Melakukan pemantauan 2 jam kala IV untuk mengetahui keadaan ibu.
10. Melakukan pendokumentasian dengan partograf

Kunjungan I (Post partum Hari ke 1)

Oleh : Yolanda Lestari

Tanggal Pengkajian : 07 juli 2024

Waktu : 08.30WIB

SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan ASI nya sudah keluar tapi sedikit(Kolostrum)
2. Ibu mengatakan payudaranya lembek

OBJEKTIF (O)

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan emosional: Stabil

TTV : TD : 100/80 mmHg R : 22X/m

N : 80x/m T: 36,2°C

Pemeriksaan fisik

Payudara : Pembesaran : ya

Simetris : ya, kanan dan kiri

Putting susu : menonjol

Pengeluaran ASI : ya, ada pengeluaran ASI

Keadaan payudara : payudara lembek, lunak Rasa

nyeri tekan : tidak ada

Benjolan : tidak ada

Hiperpigmentasi : ya, areola mammae

Abdomen : TFU : 2 jari dibawah pusat

Kontraksi : baik

Kandung kemih : kosong

Anogenital : pengeluaran : lochea Rubra

Perenium : Terdapat luka jahitan,masih basah, Tanpa tanda-tanda adanya infeksi.

Ekstremitas : tidak terdapat oedema pada bagian ekstremitas atas dan bawah

ANALISA (A)

Diagnosa : Ibu P1A1 Postpartum hari ke-1

Masalah : ASI belum keluar

PENATALKSANAAN

1. Melakukan tanya jawab dan observasi pertama mengenai pengeluaran ASI ibu serta masalah yang ibu alami. Ibu mengatakan bahwa ASI nya belum keluar.
2. Memberitahu ibu untuk terus mencoba menyusui bayinya walaupun ASI belum lancar karna isapan bayi dapat membantu pengeluaran ASI
3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayi secara bergantian pada payudara kiri dan kanan yaitu selama 15-20 menit.
4. Mengajarkan ibu teknik dan pelekatan menyusui yang baik dan benar agar proses menyusui terasa lebih nyaman.
5. Memberitahu ibu untuk rileks dan tidak stress karena jika ibu stress sangat berpengaruh terhadap kerja dari hormone oksitosin yang merupakan hormone penghasil ASI.
6. Memberitahu ibu Tanda-tanda kecukupan ASI pada bayinya,yaitu di lihat dari frekuensi BAK/BAB,frekuensi bayi menyusu pada payudara ibu dalam sehari,jumlah jam tidur bayi,bayi rewel setelah di susui atau tidak.
7. Menjelaskan indikator kecukupan ASI pada ibu yaitu payudara tampak penuh tegang dan juga kencang sebelum di susukan,ASI merembes pada kedua payudara ibu.
8. Memberitahu ibu bahwa akanada kunjungan kerumah ibu pada tanggal 07 juli 2024.
9. Melakukan pendokumentasian

Kunjungan II (Post partum Hari ke 2)

Oleh : Yolanda Lestari

Tanggal Pengkajian : 07 juli 2024

Waktu : 08.30WIB

SUBJEKTIF (S)

3. Ibu mengatakan ASI nya sudah keluar tapi sedikit(Kolostrum)
4. Ibu mengatakan payudaranya lembek

OBJEKTIF (O)

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan emosional: Stabil

TTV : TD : 100/80 mmHg R : 22X/m

N : 80x/m T: 36,2°C

Pemeriksaan fisik

Payudara : Pembesaran : ya

Simetris : ya, kanan dan kiri

Putting susu : menonjol

Pengeluaran ASI : ya, ada pengeluaran ASI

Keadaan payudara : payudara lembek, lunak Rasa

nyeri tekan : tidak ada

Benjolan : tidak ada

Hiperpigmentasi : ya, areola mammae

Abdomen : TFU : 2 jari dibawah pusat

Kontraksi : baik

Kandung kemih : kosong

Anogenital : pengeluaran : lochea Rubra

Perenium : Terdapat luka jahitan,masih basah, Tanpa tanda-tanda adanya infeksi.

Ekstremitas : tidak terdapat oedema pada bagian ekstremitas atas dan bawah

ANALISA (A)

Diagnosa : Ibu P1A1 Postpartum hari ke-2

Masalah : ASI keluar sedikit

PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu kondisi ibu dan bayi dalam keadaan baik.
2. Menjelaskan kepada ibu bahwa bayi rewel atau menangis tidak selalu karna lapar, namun bisa jadi kondisi bayi yang masih menyesuaikan dengan suhu dilingkungan baru
3. Menjelaskan kepada ibu bahwa pada hari ke- 3 lambung bayi seukuran buah kenari,jadi ibu tidak perlu cemas karena kapasitas lambung bayinya masih sedikit.
4. Mengevaluasi kembali cara ibu menyusui bayi, evaluasi dilakukan dapat mempraktikkan bagaimana teknik menyusui yang benar.
5. Memotivasi ibu untuk tetap memberikan ASI kepada bayinya bergantian pada kedua payudara ibu walau ASI masih keluar sedikit,karna isapan bayi dapat membantu melancarkan pengeluaran ASI.
6. Memberitahu ibu Tanda-tanda kecukupan ASI pada bayinya,yaitu di lihat dari frekuensi BAK/BAB, frekuensi bayi menyusu pada payudara ibu dalam sehari, jumlah jam tidur bayi, bayi rewel setelah di susui atau tidak.
7. Menjelaskan indikator kecukupan ASI pada ibu yaitu payudara tampak penuh tegang dan juga kencang sebelum di susukan,ASI merembes pada kedua payudara ibu.
8. Mengajarkan ibu cara menyandawakan bayinya.
9. Memberikan penjelasan kepada suami dan keluarga untuk senantiasa mendampingi ibu merawat bayinya.
10. Melihat frekuensi menyusu bayi dalam sehari
11. Menilai pengeluaran ASI ibu dengan lembar observasi kecukupan ASI

12. Menjadwalkan kunjungan ulang pada tanggal 08 Juli 2024
13. Melakukan dokumentasi

Kunjungan III (Postpartum Hari ke-3)

Oleh : Yolanda Lestari

Tanggal pengkajian : 08 Juli 2024

Waktu : 08.20 WIB

SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan Asinya sudah mulai keluar
2. Ibu mengatakan bayinya lebih tenang saat menyusu

OBJEKTIF (O)

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan emosional : Stabil

TTV :TD : 120/80 R: 22x/m

N : 80x/m T: 36,1°C

Pemeriksaan fisik

Payudara : pembesaran : ya

Simetris : ya, kanan dan kiri

Putting susu : menonjol

Pengeluaran ASI : ya, ada pengeluaran ASI Keadaan

payudara : payudara sudah sedikit mengeras

Rasa nyeri tekan : tidak ada

Benjolan : tidak ada

Hiperpigmentasi : ya, areola mammae

Abdomen : TFU : 3 jari dibawah pusat

Kontraksi : Baik

Kandung kemih : kosong

Anogenital : pengeluaran : lochea sanguilenta

Perenium : Terdapat luka jahitan, masih basah, Tanpa tanda-tanda adanya infeksi.

Ekstremitas : tidak terdapat oedema pada bagian ekstremitas atas dan bawah

ANALISA DATA (A)

Diagnosa : Ibu P1A0 Postpartum hari ke-3

PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu kondisi ibu dan bayi dalam keadaan baik.
2. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin minimal 2-3 jam sekali
3. Memberikan motivasi kepada ibu untuk tetap menyusui bayinya secara bergantian pada payudara kiri dan kanan selama 15-20 menit disetiap payudara
4. Menjelaskan kepada ibu bahwasannya saat menyusui bayi usahakan dengan kondisi yang nyaman mungkin serta susuilah bayi dengan perasaan bahagia dan penuh kasih sayang, karna perasaan ibu berpengaruh terhadap hormone yang mengatur pengeluaran ASI.
5. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara on demand atau sesuai kebutuhan bayi
6. Memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan payudara, vulva hygiene, dan kebersihan bayinya.
7. Memberitahu keluarga untuk memberikan semangat dan dukungan pada ibu dalam proses menyusui bayinya serta mendampingi ibu agar merasa cinta dan kasih sayang sehingga timbul pemikiran positif yang dapat mempengaruhi perasaan ibu
8. Memberitahu ibu Tanda-tanda kecukupan ASI pada bayinya, yaitu di lihat dari frekuensi BAK/BAB, frekuensi bayi menyusui pada payudara ibu dalam sehari, jumlah jam tidur bayi, bayi rewel setelah di susui atau tidak.
9. Menjelaskan indikator kecukupan ASI pada ibu yaitu payudara tampak penuh tegang dan juga kencang sebelum di susukan, ASI merembes pada kedua payudara ibu.
10. Menjadwalkan kunjungan ulang pada tanggal 09 Juli 2024

Kunjungan IV (Postpartum Hari ke-4)

Oleh : Yolanda Lestari

Tanggal pengkajian : 09 Juli 2024

Waktu : 17:12 WIB

SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan ASI nya keluar lebih banyak dari sebelumnya
2. Ibu mengatakan bayinya sudah lebih nyaman menyusui bayinya dan ibu sudah mulai terbiasa dengan teknik menyusui yang diajarkan.
3. Ibu mengatakan bayinya sering tertidur saat menyusui

OBJEKTIF (O)

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan emosional : Stabil

TTV :

TD : 120/80 R: 22x/m

N : 80x/m T: 36,1°C

Pemeriksaan fisik

Payudara : pembesaran : ya

Simetris : ya, kanan dan kiri

Puting susu : menonjol

Pengeluaran ASI : ya, ada pengeluaran ASI meningkat

Keadaan payudara : tampak penuh, tegang, dan kencang

Rasa nyeri tekan : tidak ada

Benjolan : tidak ada

Hiperpigmentasi : ya, areola mammae

Abdomen : TFU : 3 jari dibawah pusat

Kontraksi : Baik

Kandung kemih : kosong
 Anogenital : pengeluaran : lochea sanguilenta
 Perenium : Terdapat luka jahitan,masih basah, Tanpa tanda-tanda adanya infeksi.
 Ekstremitas : tidak terdapat oedema pada bagian ekstremitas atas dan bawah

ANALISA DATA (A)

Diagnosa : Ibu P1A0 Pospartum hari ke-4

PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu kondisi ibu dan bayi dalam keadaan baik.
2. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya
3. Menilai pengeluaran ASI ibu dengan lembar observasi kecukupan ASI
4. Memberikan motivasi dan semangat kepada ibu untuk menyusui bayinya 6 bulan (ASI eksklusif).
5. Memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan payudara,vulva hygiene,dan kebersihan bayinya.
6. Memberitahu keluarga untuk memberikan semangat dan dukungan pada ibu dalam proses menyusui bayinya serta mendampingi ibu agar merasa cinta dan kasih sayang sehingga timbul pemikiran positif yang dapat mempengaruhi perasaan ibu.
7. Memberitahu ibu Tanda-tanda kecukupan ASI pada bayinya,yaitu di lihat dari frekuensi BAK/BAB,frekuensi bayi menyusu pada payudara ibu dalam sehari, jumlah jam tidur bayi.
8. Menjelaskan indikator kecukupan ASI pada ibu yaitu payudara tampak penuh tegang dan juga kencang sebelum di susukan,ASI merembes pada kedua payudara ibu.
9. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang besok
10. Melakukan pendokumentasian.

Kunjungan V (Postpartum Hari ke-5)

Oleh : Yolanda Lestari

Tanggal pengkajian : 10 juli 2024

Waktu :16:30 WIB

SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan merasa senang karena kedua payudaranya lancer mengeluarkan ASI
2. Ibu mengatakan bayinya tampak puas setelah menyusui dan seringkali tidur pada saat menyusui
3. Ibu mengatakan lebih percaya diri dalam menyusui bayi

OBJEKTIF (O)

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan emosional : Stabil

TTV : TD : 110/80 mmHg R: 22x/m

N: 80x/m T: 36,1°C

Pemeriksaan fisik

Payudara : pembesaran : ya
 Simetris : ya, kanan dan kiri
 Puting susu : menonjol
 Pengeluaran ASI : ya, pengeluaran ASI meningkat
 Keadaan payudara : tampak penuh, tegang, dan kencang
 Rasa nyeri tekan : tidak ada
 Benjolan : tidak ada
 Hiperpigmentasi : ya, areola mammae

Abdomen : TFU : pertengahan pusat dan simpisis
 Kontraksi : Baik
 Kandung kemih : kosong
 Anogenital : pengeluaran: lochea sanguilenta

Perenium : Terdapat luka jahitan,masih basah, Tanpa tanda-tanda adanya infeksi.

Ekstremitas : tidak terdapat oedema pada bagian ekstremitas atas dan bawah

ANALISA DATA (A)

Diagnosa : Ibu P1A0 Pospartum hari ke-5

PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu kondisi ibu dan bayi dalam keadaan baik.
2. Menganjurkan ibu makan makanan bernutrisi
3. Memberitahu ibu untuk rileks dan tidak stress karena jika ibu stress sangat berpengaruh terhadap kerja dari hormone oksitosin yang merupakan hormone penghasil ASI.
4. Memberitahu keluarga untuk memberikan semangat dan dukungan pada ibu dalam proses menyusui bayinya serta mendampingi ibu agar merasa cinta dan kasih sayang sehingga timbul pemikiran positif yang dapat mempengaruhi perasaan ibu.
5. Memberitahu ibu Tanda-tanda kecukupan ASI pada bayinya,yaitu di lihat dari frekuensi BAK/BAB,frekuensi bayi menyusui pada payudara ibu dalam sehari,jumlah jam tidur bayi,bayi rewel setelah di susui atau tidak.
6. Menjelaskan indikator kecukupan ASI pada ibu yaitu payudara tampak penuh tegang dan juga kencang sebelum di susukan,ASI merembes pada kedua payudara ibu.
7. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang esok hari
8. Melakukan pendokumentasian.

Kunjungan VI (Postpartum Hari ke-6)

Oleh : Yolanda Lestari

Tanggal pengkajian : 11 Juli 2024

Waktu : 17:00 WIB

SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan ASI nya keluar sudah lebih banyak pada payudara kanandan kiri,bayi menyusu kuat
2. Ibu mengatakan bayinya sering tertidur setelah menyusu

OBJEKTIF (O)

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan emosional : Stabil

TTV : TD : 110/70 mmHg R: 22x/m
 N: 82x/ T: 36,3°C

Pemeriksaan fisik

Payudara : pembesaran : ya
 Simetris : ya, kanan dan kiri
 Putting susu : menonjol
 Pengeluaran ASI : ya, pengeluaran ASI meningkat
 Keadaan payudara : tampak penuh, tegang, dan kencang
 Rasa nyeri tekan : tidak ada
 Benjolan : tidak ada
 Hiperpigmentasi : ya,areola mammae

Abdomen : TFU : pertengahan pusat dan simpisis
 Kontraksi : Baik
 Kandung kemih : kosong
 Anogenital : pengeluaran : lochea sanguilenta
 Perenium : Terdapat luka jahitan, masih basah,
 Tanpa tada-tanda adanya infeksi.

Ekstremitas : tidak terdapat oedema pada bagian
ekstremitas atas dan bawah

ANALISA DATA (A)

Diagnosa : Ibu P1A0 Postpartum hari ke-6

PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu kondisi ibu dan bayi dalam keadaan baik.
2. Menganjurkan ibu untuk terus sering untuk menyusui bayinya karena reflek hisapan bayi dapat mempercepat pengeluaran Asi.
3. Menilai pengeluaran ASI ibu dengan lembar observasi kecukupan ASI
4. Memberikan motivasi dan semangat kepada ibu untuk terus menyusui bayinya.
5. Memberitahu keluarga untuk selalu memberikan semangat dan dukungan pada ibu dalam proses menyusui bayinya serta mendampingi ibu agar merasa cinta dan kasih sayang sehingga timbul pemikiran positif yang dapat mempengaruhi perasaan ibu.
6. Menganjurkan ibu agar mengkonsumsi makanan yang berprotein serta minum air putih sebanyak 2 ml dalam sehari.
7. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang besok
8. Melakukan pendokumentasian.

Kunjungan VII (Postpartum Hari ke-7)

Oleh : Yolanda Lestari

Tanggal pengkajian : 12 juli 2024

Waktu : 09.00 WIB

SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat
2. Ibu mengatakan bayinya tertidur pulas setelah menyusu

OBJEKTIF (O)

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis Keadaan emosional : Stabil

TTV : TD : 120/70 mmHg R: 20x/m

N: 82x/m

T: 36,5°C

Pemeriksaan fisik

Payudara : pembesaran : ya

Simetris : ya, kanan dan kiri

Putting susu : menonjol

Pengeluaran ASI : ya, ada pengeluaran ASI

Rasa nyeri tekan : tidak ada

Benjolan : tidak ada

Hiperpigmentasi : ya, areola mammae

Abdomen : TFU : pertengahan pusat dan simpisis

Kontraksi : Baik

Kandung kemih : kosong

Anogenital : pengeluaran : lochea serosa

Perenium : Terdapat luka jahitan, masih basah,

Tanpa tanda-tanda adanya infeksi.

Ekstremitas : tidak terdapat oedema pada bagian

ekstremitas atas dan bawah

ANALISA DATA (A)

Diagnosa : Ibu P1A0 Pospartum hari ke-7

PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu kondisi ibu dan bayi dalam keadaan baik.
2. Menilai pengeluaran ASI ibu dengan lembar observasi kecukupan ASI.
3. Mengingatkan ibu untuk menyusui secara on demand atau sesuai dengan keinginan bayi.
4. Memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan payudara, vulva hygiene dan kebersihan bayinya.
5. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan besok hari 13 juli 2024
6. Melakukan pendokumentasian.

Kunjungan VIII (Postpartum Hari ke-8)

Oleh : Yolanda Lestari

Tanggal pengkajian : 13 Juli 2024

Waktu : 10.00 WIB

SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat
2. Ibu mengatakan merasa senang karena kedua payudara ibu lancar mengeluarkan ASI
3. Ibu mengatakan bayinya tertidur pulas setelah menyusu

OBJEKTIF (O)

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan emosional : Stabil

TTV : TD : 120/70 mmHg R: 20x/m

N: 82x/m T: 36,5°C

Pemeriksaan fisik

Payudara : pembesaran : ya

Simetris : ya, kanan dan kiri

Putting susu : menonjol

Pengeluaran ASI : ya, ada pengeluaran ASI

Rasa nyeri tekan : tidak ada

Benjolan : tidak ada

Hiperpigmentasi : ya, areola mammae

Abdomen : TFU : pertengahan pusat dan simpisis

Kontraksi : Baik

Kandung kemih : kosong

Anogenital : pengeluaran : lochea serosa

Perenium : Terdapat luka jahitan, masih basah,

Tanpa tanda-tanda adanya infeksi.

Ekstremitas : tidak terdapat oedema pada bagian ekstremitas atas dan bawah

ANALISA DATA (A)

Diagnosa : Ibu P1A0 Postpartum hari ke-8

PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu kondisi ibu dan bayi dalam keadaan baik.
2. Memeriksa TTV pada ibu dan menganjurkan ibu untuk tetap sering untuk menyusui bayinya pada payudara kanan bergantian dengan payudara kiri
3. Menilai pengeluaran ASI ibu dengan lembar observasi kecukupan ASI.
4. Mengingatkan ibu untuk menyusui secara on demand atau sesuai dengan keinginan bayi.
5. Memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan payudara, vulva hygiene dan kebersihan bayinya.
6. Memberitahu ibu untuk makan makanan yang bergizi dan istirahat yang cukup.
7. Melakukan pendokumentasian.

Kunjungan IX (Postpartum Hari ke-9)

Oleh : Yolanda Lestari

Tanggal pengkajian : 14 juli 2024

Waktu :14:30 WIB

SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan merasa senang karena kedua payudaranya lancer mengeluarkan ASI.
2. Ibu mengatakan bayinya tampak puas setelah menyusui dan seringkali tidur pada saat menyusui.
3. Ibu mengatakan lebih percaya diri dalam menyusui bayi.

OBJEKTIF (O)

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan emosional : Stabil

TTV : TD : 110/80 mmHg R: 22x/m

N: 80x/m T: 36,1°C

Pemeriksaan fisik

Payudara : pembesaran : ya
 Simetris : ya, kanan dan kiri
 Putting susu : menonjol
 Pengeluaran ASI : ya, pengeluaran ASI meningkat
 Keadaan payudara : tampak penuh, tegang, dan kencang
 Rasa nyeri tekan : tidak ada
 Benjolan : tidak ada
 Hiperpigmentasi : ya, areola mammae

Abdomen : TFU : pertengahan pusat dan simpisis
 Kontraksi : Baik
 Kandung kemih : kosong

Anogenital : pengeluaran: lochea sorosa

Perineum: laserasi derajat 1 (tidak terdapat infeksi)

Ekstremitas : tidak terdapat oedema pada bagian ekstremitas atas dan bawah

ANALISA DATA (A)

Diagnosa : Ibu P1A0 Pospartum hari ke-9

PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu kondisi ibu dan bayi dalam keadaan baik.
2. Menganjurkan ibu makan makanan bernutrisi
3. Memberitahu ibu untuk rileks dan tidak stress karena jika ibu stress sangat berpengaruh terhadap kerja dari hormone oksitosin yang merupakan hormone penghasil ASI.
4. Memberitahu keluarga untuk memberikan semangat dan dukungan pada ibu dalam proses menyusui bayinya serta mendampingi ibu agar merasa cinta dan kasih sayang sehingga timbul pemikiran positif yang dapat mempengaruhi perasaan ibu.
5. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, Tidurlah sebanyak mungkin untuk mengurangi rasa lelah dan letik, bayi mungkin akan bangun dua atau tiga jam untuk menyusui, untuk memastikan ibu cukup beristirahat maka tidurlah saat bayi tertidur.
6. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang esok hari
7. Melakukan pendokumentasian.

Kunjungan X (Postpartum Hari ke-10)

Oleh : Yolanda Lestari

Tanggal pengkajian : 15 Juli 2024

Waktu : 15.00 WIB

SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat
2. Ibu mengatakan merasa senang karena kedua payudara ibu lancar mengeluarkan ASI
3. Ibu mengatakan bayinya tertidur pulas setelah menyusu
4. Ibu mengatakan bayinya tidak rewel setelah disusui

OBJEKTIF (O)

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan emosional : Stabil

TTV : TD : 120/70 mmHg R: 20x/m

N: 82x/m T: 36,5°C

Pemeriksaan fisik

Payudara : pembesaran : ya

Simetris : ya, kanan dan kiri

Putting susu : menonjol

Pengeluaran ASI : ya, ada pengeluaran ASI

Rasa nyeri tekan : tidak ada

Benjolan : tidak ada

Hiperpigmentasi : ya, areola mammae

Abdomen : TFU : pertengahan pusat dan simpisis

Kontraksi : Baik

Kandung kemih : kosong

Anogenital : pengeluaran : lochea serosa

Perenium : Terdapat luka jahitan, masih basah,

Tanpa tanda-tanda adanya infeksi.

Ekstremitas : tidak terdapat oedema pada bagian ekstremitas atas dan bawah

ANALISA DATA (A)

Diagnosa : Ibu P1A0 Postpartum hari ke-10

PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu kondisi ibu dan bayi dalam keadaan baik.
2. Memeriksa TTV pada ibu dan menganjurkan ibu untuk tetap sering untuk menyusui bayinya pada payudara kanan bergantian dengan payudara kiri
3. Menilai pengeluaran ASI ibu dengan lembar observasi kecukupan ASI.
4. Mengingatkan ibu untuk menyusui secara on demand atau sesuai dengan keinginan bayi.
5. Mengingatkan ibu untuk peletakan bayi saat menyusui sudah baik dan juga benar.
6. Memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan payudara, vulva hygiene dan kebersihan bayinya.
7. Memberitahu ibu untuk makan makanan yang bergizi dan istirahat yang cukup.