

BAB IV
HASIL TINJAUAN KASUS

A. Hasil Tinjauan Kasus

**PERAWATAN PAYUDARA PADA IBU HAMIL TRIMESTER III
DENGAN PUTING SUSU DATAR UNTUK PERSIAPAN
MENYUSUI TERHADAP NY. Y G₁P₀A₀ USIA
KEHAMILAN 35 MINGGU 4 HARI
DI PMB NANI WIJAWATI**

1. Kunjungan ke-1

Oleh : Siti Mutmainah
Tanggal Pengkajian : 07 Februari 2020
Waktu : 15.00 WIB

SUBJEKTIF (S)

A. IDENTITAS

	Istri	Suami
Nama	: Ny. Y	Tn. D
Umur	: 25 Tahun	29 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/indonesia	Jawa/indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Buruh
Alamat	: dusun sidoharjo 1/3 negara ratu, natar, lampung selatan	

B. ANAMNESIS

1. Alasan kunjungan : ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya
ibu mengatakan sering buang air kecil
Keluhan utama : ibu mengatakan takut dalam menghadapi proses menyusui
karena ibu merasa puting nya tidak menonjol dengan baik.

2. Riwayat kehamilan saat ini

a. Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan pertama kali haid saat umur 13 tahun, siklus 28 hari, lamanya 6-7 hari, tidak mengalami desminore, sifat darah cair di sertai gumpalan, bannyaknya 3-4 kali ganti pembalut, haid pertama hari terakhir (HPHT) tanggal 01 juni 2019 , tafsiran persalinan tanggal 8 maret 2020, usia keamilan 34 minggu 4 hari.

b. Tanda-tanda kehamilan

Ibu mengatakan tidak haid, mengalami mual dan muntah, dilakukan tes kehamilan dengan hasil positif, dan gerakan fetus pertama kali dirasakan pada umur kehamilan 20 minggu.

c. Pemeriksaan kehamilan

Trimester 1

Ibu datang ke PMB Nani wijawati pada tanggal 20 juni 2019 dengan keluhan pusing, mual muntah kemudian dilakukan PP test dengan hasil (+), ibu mengatakan ini adalah kehamilan pertama dan belum pernah mengalami keguguran, ibu di beri asam folat, vitamin B6, dan paracetamol.

Trimester II

Ibu mengatakan sudah melakukan kunjungan kudua pada usia kehamilan 25 minggu di PMB Nani Wijawati, tidak ada keluhan ibu hannya ingin memeriksakan kehamilannya dan mengetahui keadaan janinnya. Ibu di beri tablet FE, dan calcium.

Trimester III

Ibu mengatakan sudah memeriksakan kehamilannya di pmb Nani Wijawati, hasil pemeriksaan pergerakan janin aktif dalam 12 jam terakhir dirasa ≥ 10 kali, tidak terdapat keluhan.

d. Diet atau makanan

Sebelum hamil ibu mengatakn makan 2-3 kali sehari, dengan nasi, sayur, lauk-pauk.

Setelah hamil ibu mengatakan makan 3-4 kali sehari, dengan nasi, sayur, lauk, pauk,dan susu..

e. Pola eliminasi

Sebelum hamil ibu mengatakan BAK 2-3 kali sehari warna kuning jernih, BAB 1 kali sehari konsistensi lembek warna kuning kecoklatan setelah hamil ibu mengatakan BAK ± 5 kali sehari warna kuning jernih, BAB 1 kali sehari konsistensi lembek warna kuning kecoklatan

f. Aktivitas sehari-hari

Sebelum hamil ibu mengatakan istirahat dan tidur 7-8 jam sehari di malam hari, seksualitas sesuai kebutuhan, ibu bekerja sebagai ibu rumah tangga

Setelah hamil Sebelum hamil ibu mengatakan istirahat dan tidur siang 1-2 jam malam 7-8 jam, seksualitas sesuai kebutuhan, ibu bekerja sebagai ibu rumah tangga

g. Personal hygiene

Ibu mengatakan mandi 2 kali sehari dan menggantinya setelah mandi.

3. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

No.	Tahun partus	Usia kehamialn	Jenis partus	penolong	Anak			Asi	
					L/K	BB	PB	YA	TIDAK
1.	Hamil ini								

4. Riwayat kesehatan

a. Riwayat penyakit yang pernah diderita

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit yang pernah atau sedang diderita seperti, jantung, hipertensi, DM, asma, hepatitis, dan TBC.

b. Riwayat kesehatan keluarga

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

c. Perilaku kesehatan

Ibu mengatakan tidak mengonsumsi alkohol, jamu, dan tidak merokok. Dan ibu mengatakan mengganti celana dalam 2 kali sehari.

5. Riwayat social

a. Kehamilan ini direncanakan

Ibu mengatakan kehamilan ini di rencanakan

b. Status pernikahan

Ibu mengatakan ini adalah pernikahan yang pertama sudah menikah di usia 22 tahun dan lama pernikahan sampai saat ini adalah 1 tahun.

c. Susunan keluarga yang tinggal serumah

ibu mengatakan tinggal di rumah hanya bersama suami.

d. Kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan nifas

Ibu mengatakan tidak ada kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas.

OBJEKTIF (O)

A. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, dan keadaan emosional stabil dengan tanda-tanda vital TD: 120/75 mmhg, R: 22x/menit, N: 88x/menit, T: 36,8°C, dengan BB: 55 kg, mengalami kenaikan berat badan sebanyak 5 kg, TB: 155 cm, LILA: 24,3 cm.

B. Pemeriksaan Fisik

1. Kepala

Telah dilakukan pemeriksaan terhadap Ny, y dengan hasil kulit kepala bersih, tidak ada ketombe, rambut hitam dan tidak rontok. Keadaan muka tidak oedema dan simetris, warna konjungtiva merah muda dan sclera berwarna putih. bagian hidung simetris antara lubang kanan dan lubang kiri tidak ada secret ataupun polip. Telinga simetris kanan dan kiri tidak

ada secret. Bagian mulut dan gigi bibir tidak pucat, lidah bersih, tidak ada caries, dan gusi tidak ada pembengkakan.

2. Leher

Tidak ada pembesaran pada kelenjar thyroid, kelenjar getah bening, dan vena jugularis.

3. Dada

pada pemeriksaan bunyi jantung normal, yaitu bunyi lup dup, dan paru-paru normal, tidak ada ronchi dan wheezing. Pada bagian payudara terdapat pembesaran pada kedua payudara, putting susu ibu datar dan tidak terdapat benjolan dan nyeri tekan dan pengeluaran belum ada.

4. abdomen

terdapat pembesaran yang sesuai dengan umur kehamilan, tidak ada luka bekas operasi.

Palpasi

Leopoid I :TFU 30 cm, pada bagian teratas teraba satu bagian besar, bulat agak lunak, dan tidak melenting.

Leopoid II :Pada bagian kanan perut ibu teraba satu bagian keras, datar dan memanjang dari atas kebawah seperti papan yaitu punggung bayi sedangkan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin yaitu ekstremitas.

Leopoid III :pada bagian perut bawah ibu teraba satu bagian bulat, keras, masih bias digerakkan.

Leopoid IV :konvergen

DJJ (+) punctum maximum pada 1 jari dibawah pusat sebelah Kanan perut ibu dengan frekuensi 145x/menit

TBJ (niswander) : $= (1,2 \times (TFU - 7,7) \times 100 \text{ gr} \pm 150 \text{ gr})$
 $= 1,2 \times (30 - 7,7) \times 100 \text{ gr} \pm 150 \text{ gr}$
 $= 2526 - 2826 \text{ gram}$

5. punggung dan pinggang

posisi tulang belakang lordosis fisiologis dan tidak terdapat nyeri ketuk pinggang

6. ekstremitas

pada ekstremitas atas tidak terdapat oedema, pada ekstremitas bawah tidak ada oedema, varises, dan reflek patella positif pada kaki kanan dan kiri.

7. Anogenetal

Tidak ada oedema dan varises pada vulva, tidak ada hoemoroid dan tidak ada pengeluaran pervaginam.

C. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan	Hasil	Normal
Hb	13,5 gr% pada tanggal 08 februari 2020	$\geq 11,0$ gr%
Protein urine	(-)	(-)
Glukosa urine	(-)	(-)
HbsAg	(-)	(-)
HIV/AIDS	(-)	(-)
Malaria	(-)	(-)
Golongan Darah	(O)	

ANALISA

Diagnosa : ibu : Ny. Y 25 tahun G1P0A0 35 minggu 4 hari

Janin : tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala

Masalah : puting susu datar

PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan dan melakukan informed consent kepada ibu untuk menjadi pasien LTA
2. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan tanda-tanda vital yang telah dilakukan agar ibu mengerti bahwa ibu dan janinnya dalam keadaan sehat.
3. Memberitahu ibu kondisi pada payudara ibu bahwa terdapat kelainan pada bentuk puting yaitu puting susu datar dan menjelaskan tentang

masalah yang akan terjadi yang disebabkan karna kelainan bentuk puting susu.

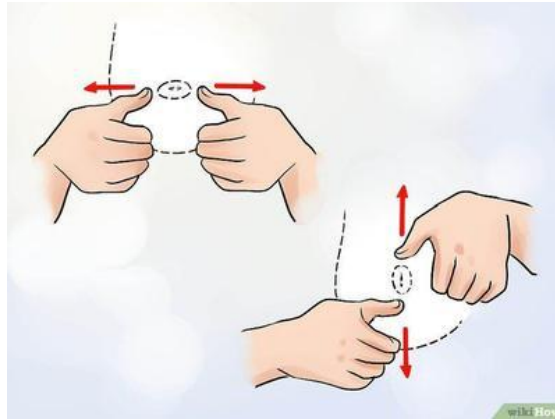
4. Mengajarkan ibu mengkonsumsi makanan yang bergizi yang mengandung protein seperti ikan, ayam, daging telur dll. Mengkonsumsi makanan mengandung vitamin seperti sayuran hijau dan buah-buahan, susu ibu hamil untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu.
5. Memberikan edukasi tentang tanda-tanda bahaya kehamilan TM III yaitu sakit kepala hebat, penglihatan kabur, bengkak diwajah dan jari-jari tangan, keluar cairan atau perdarahan pervaginam, gerakan janin berkurang, nyeri perut hebat, apabila merasakan salah satu tanda tersebut segera datang ke tenaga kesehatan.
6. Menjelaskan pada ibu bahwa keluhan untuk BAK adalah hal yang normal dialami pada ibu hamil trimester III karena bayi sudah masuk PAP.
7. Mengajarkan ibu untuk tidur miring ke kiri. Posisi tidur miring ke kiri akan membantu darah dan nutrisi mengalir lancar ke janin dan rahim.
8. Memberikan dukungan emosional pada ibu agar ibu optimis ketika sudah melahirkan mampu memberikan ASI eksklusif pada bayinya, memberitahu ibu tentang pentingnya perawatan payudara pada masa kehamilan untuk persiapan masa menyusui dengan menggunakan teknik *hoffman* dan *nipple puler*.
9. Mengajarkan ibu cara perawatan payudara agar puting dapat menonjol dan dapat menyelesaikan dengan menggunakan teknik *hoffman* dan *nipple puler*.

Gerakan *hoffman* atau gunakan pompa puting

a. Gerakan *Hoffman*:

1. Tarik telunjuk sesuai dengan kanan dan kiri, atas dan bawah. Gerakan ini akan meregangkan kulit payudara dan jaringan yang ada di bawahnya. Lakukan 5-10 kali.

2. Gerakan diulang dengan letak telunjuk dipindah berputar di sekeliling puting sambil menarik puting susu yang masuk. Lakukan gerakan ini 5-10 kali.



Sumber: (Sutanto, AV dan Fitriana Y 2018:205)

b. Penggunaan pompa puting



Sumber: ([google.com/search?q=piggen+nipple+puler](https://www.google.com/search?q=piggen+nipple+puler))

10. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan.
11. Menganjurkan kepada ibu untuk mempersiapkan perencanaan persalinan seperti penolong persalinan, tempat persalinan pendamping persalinan, transportasi, keuangan, dan perengkan pakaian ibu dan bayi.
12. Menganjurkan ibu untuk menghabiskan tablet Fe dan kalsium yang diberikan dari PMB.
13. Membuat kesepakatan untuk kunjungan berikutnya atau jika terdapat keluhan agar keadaan ibu dan jnin dapat terpantau.

2. Kunjungan ke-2

Anamnesa oleh : siti mutmainah
 Hari/tanggal : 14 Februari 2020
 Usia kehamilan : 36 minggu 4 hari

SUBJEKTIF(S)

Anamnesa

Ibu mengatakan jika putingnya sudah sedikit menonjol tetapi belum terlalu terlihat. Ibu melakukan perawatan payudara 2 kali sehari sejak setelah kunjungan ke 1.

OBJEKTIF (O)

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, dan keadaan emosional stabil dengan tanda-tanda vital TD: 120/70 mmhg, R: 20x/menit, N: 84x/menit, T: 37,2⁰C.

2. Pemeriksaan fisik

a. Telah dilakukan pemeriksaan dengan hasil pada bagian wajah tidak ada oedema, warna konjungtiva mereah muda dan sclera berwarna putih.

b. Dada

Pada bagian payudara, puting susu ibu datar dan belum ada perubahan tetapi pengeluaran sudah ada, yaitu kolostrum

c. Abdomen

Leopoid I : TFU 31 cm, pada bagian teratas fundus teraba satu bagian besar, bulat, agak lunak, dan tidak keras.

Leopoid II : Pada bagian kanan perut ibu teraba satu bagian keras, datar dan memanjang dari atas kebawah seperti papan yaitu punggung bayi sedangkan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin yaitu ekstremitas.

Leopoid III : pada bagian bawah perut ibu teraba satu bagian bulat, keras, susah digerakkan

Leopoid IV : divergen

DJJ : (+) puntum maximum pada 1 jari dibawah pusat sebelah kanan perut ibu dengan frekuensi 151 x/menit.

ANALISA (A)

Diagnosa : ibu : Ny. Y 25 tahun G1P0A0 36 minggu 4 hari
 Janin : janin tunggal, hidup intra uterin, presentasi kepala
 masalah : puting susu datar dan ibu merasakan perubahan sedikit menonjol.

PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberikan penjelasan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik.
2. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap sering minum air putih, tetap menganjurkan ibu untuk memperbanyak makan makanan bergizi seimbang.
3. Memberikan ibu apresiasi karena telah melakukan perawatan payudara dan Menganjurkan ibu untuk tetap sering melakukan perawatan payudara
4. Menganjurkan ibu untuk lebih sering melakukan perawatan payudara yang sudah diajarkan agar puting susu menonjol minimal 2x sehari pada pagi dan sore hari.
5. Membuat kesepakatan untuk kunjungan berikutnya, jika ada keluhan segera datang ke PMB.

3. Kunjungan ke-3

Anamnesa oleh : siti mutmainah
 Hari/anggal : 21 Februari 2020
 Usia kehamilan : 37 minggu 4 hari

SUBJEKTIK (S)

Anamnesa

Ibu mengatakan sudah melakukan perawatan payudara 2 kali sehari dan saat ini puting susu sudah menonjol.

OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum

Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, dan keadaan emosional stabil dengan tanda-tanda vital TD: 110/70 mmhg, R: 20x/menit, N: 84x/menit, T: 36,6⁰C.

2. Pemeriksaan fisika

a. Wajah

Telah dilakukan pemeriksaan dengan hasil pada bagian wajah tidak ada oedema, warna konjungtiva merah muda, dan sclera berwarna putih.

b. Dada

pada bagian payudara, puting susu sudah menonjol

c. Abdomen

Leopoid I : TFU 29 cm, pada bagian teratas fundus teraba satu bagian besar, bulat, agak lunak, dan tidak melenting.

Leopoid II : Pada bagian kanan perut ibu teraba satu bagian keras, datar dan memanjang dari atas kebawah seperti papan yaitu punggung bayi sedangkan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin yaitu ekstremitas.

Leopoid III : pada bagian bawah perut ibu teraba satu bagian bulat, keras, susah digerakkan

Leopoid IV : Divergen

DJJ : (+) puntum maximum pada 1 jari dibawah pusat sebelah kanan perut ibu dengan frekuensi 148 x/menit.

ANALISA (A)

Diagnose : ibu : Ny. Y 25 tahun G1P0A0 37 minggu 4 hari puting susu sudah menonjol.

Janin : tunggal, hidup intra uterin, presentasi kepala

PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberikan penjelasan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik
2. Mengapresiasi ibu karena telah melakukan perawatan payudara dengan rutin dan memberitahu ibu bahwa puting susu mononjol
3. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap melakukan perawatan payudara agar proses menyusui lancar.
4. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar agar ketika ibu sudah melahirkan ibu mengerti cara teknik menyusui yang benar.
5. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan seperti ketuban yang pecah, keluar lender bercampur darah, adanya kontraksi, terasa nyeri di slangkangan, sakit pada punggung dan tulang belakang.
6. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan jika ada keluhan ada keadaan ibu dan janin terpantau serta jika terdapat tanda-tanda persalinan.

