BAB III
TINJAUAN KASUS
ASUHAN KEBIDANAN NIFAS NORMAL TERHADAP Ny.M DI BPM KARTINI,Amd.Keb DESA KIBANG BUDI JAYA KECAMATAN LAMBU KIBANG KABUPATEN TULANG BAWANG BARAT TAHUN 2020

Tanggal pengkajian : 10 Februari 2020

Pukul : 12.15 WIB

A. Data Subjektif (S)

1. Identitas/ Biodata

Nama Istri	: Ny. M	Nama Suami	: Tn. K
Umur	: 38 Tahun	Umur	: 35 Tahun
Agama	: Hindu	Agama	: Hindu
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Petani
Alamat	: Gunung Sari	Alamat	: Gunung Sari

2. Anamnesa

a. Keluhan Utama

Ibu post partum 2 jam mengatakan perutnya masih mulas

b. Riwayat Kehamilan

Trimester I

ANC : 2x di bidan

Keluhan : mual, muntah dan pusing

Anjuran : banyak istirahat, hindari makanan berminyak dan berbau menyengat

Terapi : asam folat , B6, tablet fe dan kalsium

Trimester II

ANC : 2x di bidan

Keluhan : tidak ada keluhan

Anjuran : kunjungan ulang, makan makanan yang bergizi

Terapi : asam folat dan tablet fe

Trimester III

ANC : 3x di bidan

Keluhan : sering BAK

Anjuran : mengurangi asupan cairan dimalam hari 2 jm sebelum tidur

Terapi : asam folat, tablet fed an KIE perubahan fisologis TM III

c. Riwayat Persalinan

Melahirkan hari senin tanggal 10 Februari 2020 pukul 10.15 wib

Jenis kelamin Perempuan, berat badan 3000 gram, panjang 49 cm

Apgar Score : 8

Jenis persalinan : Spontan Pervagina

Tempat bersalin : BPM

Plasenta : Utuh

Lama persalinan

Kala I : 4 jam 30 menit

Kala II : 25 menit

Kala III : 10 menit

Kala IV : 2 jam

d. Riwayat Kontrasepsi

Ibu mengatakan sebelum hamil menggunakan KB suntik 3 bulan

e. Pola kebutuhan dasar masa nifas

Nutrisi : Ibu sudah makan 1x dengan porsi 1/2 piring nasi, sayur dan lauk, minum ½ gelas

Eliminasi : Ibu mengatakan belum BAB

: Ibu mengatakan sudah BAK

Istirahat / Tidur : Ibu mengatakan belum bisa tidur

Personal Hygiene :Ibu sudah mengganti pembalutnya

f. Data Psikologis

Ibu merasa sangat senang atas kelahiran bayinya

B. Data Objektif (O)

1. Keadaan Umum : Baik

   Kesadaran : compos mentis

2. Tanda-Tanda Vital :

   TD : 120/70 mmHg S : 36,40C

   RR : 21 x/menit N : 82 x/menit

3. Pemeriksaan Fisik

   a. Wajah : tidak ada oedema dan lesi

   b. Payudara : putting susu menonjol, colostrum keluar, hyperpigmentasi areola mamae ada, tidak terdapat nyeri tekan

c. Abdomen : Bekas luka operasi tidak ada,strie tidak ada, benjolan dan nyeri tekan tidak ada, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi keras.

d. Ekstrimtias : Fungsi pergerakan baik, simetris kanan/kiri, tidak cacat, tidak ada oedema, tidak ada varises, jari-jari kaki lengkap, Refleks patela (+)

e. Genetalia : Tidak ada oedema, tidak ada varises, warna merah kehitaman, tidak ada luka parut, pengeluaran lochea rubra warna merah segar, tidak ada haemor

C. Assesment (A)

Diagnose : Ny.M P3A0 Usia 38 tahun Post partum 2 jam

D. Plan (P)

1. Beritahu hasil pemeriksaan tanda-tanda vital
2. Pastikan kontraksi uterus baik
3. Anjurkan ibu makan makanan bergizi dan istirahat yang cukup
4. Ajarkan ibu cara perawatan tali pusat dengan kassa steril
5. Jelasakan tanda bahaya ibu nifas
6. Ajarkan cara menyusui yang benar
7. Berikan vitamin A
8. Berikan tablet Fe
9. Menganjurkan ibu untuk mengikuti kb
10. Kunjungan ulang

Tabel 2
Implementasi

Waktu	Kegiatan	Paraf
07-10-2019 12.15 WIB	1. Memberitahu hasil pemeriksaan tanda tanda vital : TD : 120/70 mmHg, N : 82x/menit, RR : 21x/menit, S:36,40C, TFU : 2 jari dibawah pusat, Kontraksi uterus : baik *(ibu mengerti kondisinya saat ini)* Memberitahu ibu bahwa kontraksi uterusnya baik. *(ibu mengerti kondisi uterusnya saat ini)* 2. Menganjurkan ibu makan makanan dan minuman yang bergizi seperi sayuran hijau, susu rendah lemak, karbohidarat tinggi serat, protein dan buah kaya vitamin c dan anjurkan ibu istirahat yang cukup. *(ibu bersedia mengikuti anjuran bidan untuk makan-makanan bergizi dan istirahat yang cukup).* 3. Mengajarkan ibu perawatan tali pusat bayi dengan kasa steril dan betadine. *(ibu mengerti cara perawatan tali pusat pada bayi baru lahir)* 4. Jelaskan tanda bahaya ibu nifas seperti perdarahan setelah melahirkan, suhu tubuh meningkat, sakit kepala, penglihatan kabur, pembengkakan wajah, subinvolusi uterus, tromboflebitis dan emboli paru serta depresi setelah melahirkan. *(ibu sudah mengerti tanda bahaya pada ibu nifas)* 5. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya dan memberitahu teknik menyusui yang benar serta menjelaskan tentang pentingnya ASI ekslusif sampai bayi berumur 2 tahun. *(ibu mengerti dan akan menyusui dengan teknik menyusui yang benar seperti yang sudah diajarkan dan ibu bersedia memberikan ASI ekslusif)* 6. Memberikan vitamin A 200.000 IU dan menganjurkan ibu untuk segera meminumnya agar bayi mendapatkan vitamin A melalui ASI. Vitamin A diberikan 2x, vitamin pertama diminum segera setelah ibu melahirkan, vitamin ke dua diminum dengan jarak 1 hari	

	atau tidak lebih dari 6 minggu setelah vitamin pertama. *(Ibu telah meminum tablet vitamin A yang pertama 200.000 IU)* 7. Memberikan tablet Fe merek ramabion diminum 1x1 sehari sebelum tidur untuk mencegah perdarahan pada post partum . efek sampingnya mual dan tanggal kadaluarsa maret 2022. *(ibu bersedia minum tablet Fe)* 8. Menganjurkan ibu untuk segera mengikuti KB setelah masa nifas terlewati (40 hari) sesuai dengan keinginannya. *(Ibu mengerti dan mulai memikirkan KB apa yang hendak dipilih)* 9. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang. *(ibu besedia untuk kunjungan ulang)*	

CATATAN PERKEMBANGAN II

Tanggal : 10 Februari 2020 Pukul : 16.15 WIB

1. **Data Subjektif (S)**

   Ibu nifas 6 jam pertama, sudah BAK 2x sudah bisa ke kamar mandi sendiri, sudah makan dengan porsi 1 piring nasi, sayur dan lauk, serta minum ± 700 cc air putih,sudah meminum 1 tablet Fe dan vitamin A kedua, sudah mandi, bayinya sudah menyusui.

2. **Data Objektif (O)**

   a. Pemeriksaa Umum

      Keadaan umum : Baik

      Kesadaran : Compos metis

      Status emosional : Stabil

   b. Pemeriksaan tanda- tanda vital

      Tekanan darah : 120/70 mmHG Nadi :85 x/menit

      Pernafasan : 21 x/menit Suhu :36,80C

   c. Dada

      Payudara simetris, putting susu bersih dan tidak lecet, tidak ada benjolan dan nyeri tekan.

   d. Abdomen

      TFU 3 jari dibawah pusat , kontraksi uterus baik, diastasis rekti 3 jari, tidak ada benjolan dan nyeri tekan, kandung kemih kosong.

   e. Ekstremitas

      Atas : tidak oedema, tidak ada kemerahan dan turgor kulit elastic

      Bawah : tidak oedema dan kemerahan,tidak ada varisses dan tanda human

f. Genetalia

Pengeluaran lochea rubra ± 10 cc, tidak tanda infeksi

3. Assesment (A)

Diagnosa : Ny.M 38 tahun P3A0 post partum 6 jam

4. Plan (P)

a. Menjelaskan pada ibu tentang kondisinya saat ini dalam keadaan baik
b. Pastikan involusi uterus normal
c. Mencegah perdarahan masa nifas karena persalinan akan terjadinya atonia uteri.
d. Memberikan konseling pada ibu dan anggota keluarga bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas .
e. Anjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup agar tidak stress
f. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan dirinya, terutama puting susu harus sering dibersihkan dan kemudian daerah kemaluan ibu harus tetap dijaga kebersihannya dengan ganti celana dalam apabila lembab atau basah.
g. Melakukan bonding attachment antara ibu dan bayi yang baru dilahirkannya
h. Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang apabila ada keluhan.

Tabel 3
Implementasi Catatan Perkembangan II

Waktu	Kegiatan	Paraf
10-02-2020 16.15 WIB	1. Jelaskan kondisi ibu saat ini bahwa ibu dalam keadaan baik, TD : 120/70 mmHg, RR : 21x/menit, N : 85x/menit, S : 36,80C *(ibu mengetahui bahwa kondisinya saat ini baik)* 2. Memastikan involusi uterus normal *(kontraksi uterus baik, TFU pertengahan pusat simpisis)* 3. Mencegah perdarahan masa nifas karena persalinan karena bias menyebabkan atonia uteri. *(perdarahan sudah diatasi)* 4. Memberikan konseling pada ibu dan anggota keluarga bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas 5. Menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup agar tidak stres *(ibu mengerti dan akan melakukannya)* 6. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan dirinya, terutama puting susu harus sering dibersihkan dan kemudian daerah kemaluan ibu harus tetap dijaga kebersihannya dengan ganti celana dalam apabila lembab atau basah *(ibu mengerti dan bersedia melakukannya)* 7. Melakukan bonding attachment antara ibu dan bayi yang baru dilahirkannya. *(sudah dilakukan bounding attachment)* 8. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang apabila ada keluhan *(ibu mengerti dan bersedia melakukannya)*	

CATATAN PERKEMBANGAN III

Tanggal : 16 Februari 2020 Pukul : 19.20 WIB

1. **Data Subjektif (S)**

   Ibu mengatakan nifas hari ke-6 sudah lancar BAK dan BAB, makan 2-4 x sehari dengan porsi 1 piring nasi, sayur dan lauk, serta minum ± 2000 cc air putih,sudah meminum 6 tablet Fe, mandi 2 kali sehari, bayinya menyusui dengan kuat.

2. **Data Objektif (O)**

   a. Pemeriksaa Umum

      Keadaan umum : Baik

      Kesadaran : Compos metis

      Status emosional : Stabil

   b. Pemeriksaan tanda- tanda vital

      Tekanan darah : 120/80 mmHG Nadi :80 x/menit

      Pernafasan : 22 x/menit Suhu :36,50C

   c. Dada

      Payudara simetris, putting susu bersih dan tidak lecet, tidak ada benjolan dan nyeri tekan.

   d. Abdomen

      TFU pertengahan antara pusat-sympisis, kontraksi uterus baik, tidak ada benjolan dan nyeri tekan, kandung kemih kosong.

   e. Ekstremitas

      Atas : tidak oedema, tidak ada kemerahan dan turgor kulit elastic

      Bawah : tidak oedema dan kemerahan,tidak ada varisses dan tanda human

f. Genetalia

Pengeluaran lochea serosa, tidak tanda infeksi

3. Assesment (A)

Diagnosa : Ny. M38 tahun P3A0 nifas hari ke- 6

4. Plan (P)

a. Menjelaskan pada ibu tentang kondisinya saat ini dalam keadaan baik
b. Pastikan involusi uterus normal,uteus berkontraksi, dan fundus dibawah umbilicus.
c. Menilai tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
d. Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan tidak ada penyulit pada bagian payudara.
e. Ajarkan ibu gerakan-gerakan senam nifas dan menganjurkan ibu melakukannya untuk mengurangi pegal-pegal seperti gerakan kegle, gerakan berbaring lalu mengangkat bokong, merangkak dan gerakan relaksasi kaki masing-masing selama 8 detik
f. Lakukan konseling pada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi sehari-hari tanpa memberi ramuan atau sejenis jimat apapun pada bayinya dan merawat tali pusat dengan kassa steril tanpa memberikan cairan atau bahan apapun.
g. Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang apabila ada keluhan.

Tabel 4
Implementasi Catatan Perkembangan III

Waktu	Kegiatan	Paraf
12-02-2020 19.20 WIB	1. Jelaskan kondisi ibu saat ini bahwa ibu dalam keadaan baik, TD : 120/80 mmHg, RR : 22x/menit, N : 80x/menit, S : 36,50C *(ibu mengetahui bahwa kondisinya saat ini baik)* 2. Memastikan involusi uterus normal , fundus dibawah umbilicus, dan uterus berkontraksi. *(kontraksi uterus baik, TFU pertengahan pusat simpisis)* 3. Menilai tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal. *(tidak ada demam, infeksi atau perdarahan abnormal)* 4. Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan tidak ada penyulit pada bagian payudara. *(bayinya menyusui dengan baik dan tidak ada penyulit)* 5. Mengajarkan ibu gerakan-gerakan senam nifas dan menganjurkan ibu melakukannya untuk mengurangi pegal-pegal seperti gerakan kegle, gerakan berbaring lalu mengangkat bokong, merangkak dan gerakan relaksasi kaki masingmasing selama 8 detik *(ibu sudah bisa melakukannya)* 6. Melakukan konseling pada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi sehari-hari tanpa memberi ramuan atau sejenis jimat apapun pada bayinya dan merawat tali pusat dengan kassa steril tanpa memberikan cairan atau bahan apapun. *(ibu dan keluarga sudah mengerti)* 7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang apabila ada keluhan *(ibu mengerti dan bersedia melakukannya)*	

CATATAN PERKEMBANGAN IV

Tanggal : 24 Februari 2020 Pukul : 14.45 WIB

1. **Data Subjektif (S)**

   Ibu mengatakan nifas hari ke-14 sudah lancar BAK dan BAB, makan 2-4 x sehari dengan porsi 1 piring nasi, sayur dan lauk, serta minum ± 2000 cc air putih, sudah meminum 14 tablet Fe, mandi 2 kali sehari, bayinya menyusui dengan kuat.

2. **Data Objektif (O)**

   a. Pemeriksaa Umum

      Keadaan umum : Baik

      Kesadaran : Compos metis

      Status emosional : Stabil

   b. Pemeriksaan tanda- tanda vital

      Tekanan darah : 110/80 mmHG Nadi : 88 x/menit

      Pernafasan : 20 x/menit Suhu : 36,70C

   c. 3. Dada

      Payudara simetris, putting susu bersih dan tidak lecet, tidak ada benjolan dan nyeri tekan.

   d. Abdomen

      Tidak ada benjolan dan nyeri tekan, kandung kemih kosong.

   e. Ekstremitas

      Atas : tidak oedema, tidak ada kemerahan dan turgor kulit elastic

      Bawah : tidak oedema dan kemerahan,tidak ada varisses dan tanda human

f. Genetalia

Pengeluaran lochea alba, tidak tanda infeksi

3. Assesment (A)

Diagnosa : Ny. M 38 tahun P3A0 nifas hari ke-14

4. Plan (P)

a. Menjelaskan pada ibu tentang kondisinya saat ini dalam keadaan baik

b. Pastikan involusi uterus normal

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

d. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.

e. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda adanya penyulit pada bagian payudara.

f. Ajarkan ibu perawatan payudara pada ibu nifas

g. Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang apabila ada keluhan.

Tabel 5
Implementasi Catatan Perkembangan IV

Waktu	Kegiatan	Paraf
24-02-2020 14.45 WIB	1. Jelaskan kondisi ibu saat ini bahwa ibu dalam keadaan baik, TD : 110/80 mmHg, RR : 20x/menit, N : 88x/menit, S : 36,70C *(ibu mengetahui bahwa kondisinya saat ini baik)* 2. Menilai tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal *(tidak ada demam, infeksi atau perdarahan abnormal)* 3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat. *(ibu makan dan minum, istirahat dengan baik)* 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda adanya penyulit pada bagian payudara. *(bayi menyusui dengan baik dan tidak ada penyulit)* 5. Memastikan involusi uterus normal *(kontraksi uterus baik, TFU pertengahan pusat simpisis)* 6. Mengajarkan ibu gerakan-gerakan senam nifas dan menganjurkan ibu melakukannya untuk mengurangi pegal-pegal seperti gerakan kegle, gerakan berbaring lalu mengangkat bokong, merangkak dan gerakan relaksasi kaki masingmasing selama 8 detik *(ibu sudah bisa melakukannya)* 7. Ajarkan ibu cara perawatan payudara *(ibu mengerti dan sudah bisa melakukannya)* 8. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang apabila ada keluhan *(ibu mengerti dan bersedia melakukannya)*	