

BAB IV
TINJAUAN KASUS

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

Kunjunga Pertama : Tanggal 2 Maret 2019 jam : 17:00 WIB

Anamnesa oleh: Agustina Lutfi Shzara

Identitas

	Istri	Suami
Nama	: Ny. R	Tn. M
Umur	: 28 tahun	30 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Lampung/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
Alamat	: Rawa-Rawa, Kalianda, Lampung Selatan, Indonesia	
No. HP	: 0857898833xx	

DATA SUBYEKTIF

- A. Keluhan utama: Ibu mengeluh perutnya masih terasa mulas, merasa lemas dan nyeri pada kemaluannya. ibu mengatakan ASI telah keluar berwarna bening dan bayinya kuat menyusu.

- B. Riwayat keluhan: Ibu mengatakan setelah persalinan hingga sekarang perutnya masih terasa mulas, lemas, dan nyeri pada kemaluannya

- C. Riwayat Kehamilan ini: P₂ A₀. Ibu mengatakan teratur melakukan ANC setiap bulan untuk kunjungan ulang dan setiap ada keluhan di PMB.

Imunisasi TT pada Ny.R lengkap. Ibu tidak pernah menderita penyakit apapun pada saat hamil.

D. Riwayat Persalinan ini: Ibu mengatakan bahwa persalianan anak pertamanya nya dilakukan di Praktek Mandiri Bidan secara normal dan spontan, penolong persalinannya adalah bidan, dan tidak ada komplikasi saat persalinan berlangsung.

E. Lama Persalinan: Kala I persalinan berlangsung selama 5 jam 55 menit, kala II berlangsung selama 17 menit, kala III berlangsung selama 8 menit dan kala IV berlangsung selama 2 jam. Total lama persalinan pada Ny.R yaitu 8 jam 10 menit

F. Jumlah Perdarahan: jumlah perdarahan pada paat persalinan tergolong normal yaitu ± 100 cc. Obat- obat yang diberikan yaitu Amoxilin 500 gr sebanyak 9 tablet yang diminum 3x sehari, Paracetamol 500 gr sebanyak 9 tablet yang diminum 3x sehari, dan Vitamin A sebanyak 2 buah.

G. Bayi: Jenis kelamin bayi Ny. R adalah laki-laki, yang lahir pada pukul 11:07 WIB dengan berat badan 3300 gram dan panjang badan 49 cm.

H. Plasenta: Plasenta lahir lengkap pada pukul 11:15 WIB dengan diameter ± 18 cm, beratnya ± 500 gr dan tebalnya $\pm 2,5$ cm. Panang tali pusat yaitu 50 cm, *insersi* tali pusat utuh dan tidak ada robekan perineum.

DATA OBJEKTIF

A. Pemeriksaan Umum: KU baik, kesadaran *composmentis*, dan keadaan emosional stabil. TD: 90/60 mmhg P : 20 x/m, N : 78 x/m dan S : 36,3⁰C

B. Pemeriksaan Fisik

1. Kepala : Rambut bersih, kuat dan warna rambut hitam. Tidak ada

4. Memberitahu ibu untuk mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang, serta sayur-sayuran seperti sayur katuk untuk melancarkan ASI, protein dan lain-lain.
5. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga *personal hygiene* nya, membasuh daerah kemaluan menggunakan air bersih dan air hangat, dan menjaga kemaluan untuk tetap kering, tidak lembab, serta selalu mengganti pakaian dalamnya. Memberitahu ibu untuk selalu mengganti kasa yang menutupi talipusat bayi setelah mandi, dan tidak boleh diberikan apapun.
6. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas kepada ibu seperti demam, perdarahan setelah melahirkan, depresi, sakit kepala, penglihatan kabur.
7. Menjelaskan kepada ibu untuk menjemur bayi nya di pagi hari agar bayi tidak *ikterus* dan mendapatkan vitamin D dari sinar matahari
8. Meminta ibu untuk segera mendatangi tenaga kesehatan terdekat bila terjadi tanda bahaya masa nifas atau sesuatu yang janggal.

Kunjungan Kedua : Tanggal 8 Maret 2019 Jam 10.00 WIB

Identitas

	Istri	Suami
Nama	: Ny. R	Tn. M
Umur	: 28 tahun	30 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Lampung/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
Alamat	: Rawa-Rawa, Kalianda, Lampung Selatan, Indonesia	
No. HP	: 0857898833xx	

DATA SUBYEKTIF

- A. Keluhan utama: Ibu mengatakan ASI nya tidak lancar, hanya keluar sedikit saja selama seminggu ini dan kepalanya sering pusing karena kurang istirahat pada malam hari. Ibu merasa cemas karena tidak bisa memberikan ASI pada bayinya secara efektif. Ibu mengatakan anak pertamanya merasa cemburu dan belum terbiasa akan kehadiran adiknya, hal itu membuat anak pertamanya sering menjahili adiknya jika tidak diawasi oleh Ny.R. Ketika perhatian Ny.R kembali beralih pada sang bayi, anak pertamanya menjadi marah-marah dan sering menangis. Hal tersebut menjadi beban pikiran yang membuat Ny.R merasakan stres, dan bingung harus bagaimana menjelaskan pada anak pertamanya agar mulai terbiasa dengan kehadiran adiknya. Ketika ASI nya mulai tidak lancar ibu mengatakan dirinya mulai memberikan susu formula pada bayinya selama 3 hari ini, dan jarang mencoba untuk menyusui bayinya.
- B. Riwayat keluhan : Ibu mengatakan 3 hari persalinan sudah mulai BAB rutin hingga sekarang. Ibu mengatakan bayinya sering rewel pada malam hari sehingga ibu kurang tidur yang menyebabkan ibu mendadi pusing karena kurang istirahat.

DATA OBJEKTIF

A. Pemeriksaan Umum: KU baik, kesadaran *composmentis*, dan keadaan emosional stabil. TD: 90/60 mmhg P : 22 x/m, N : 83x/m dan S : 36,4⁰C

B. Pemeriksaan Fisik

1. Kepala : Rambut bersih, kuat dan warna rambut hitam. Tidak ada oedema pada bagian muka, konjungtiva berwarna merah muda dan sklera putih. Hidung bersih, tidak ada polip dan simetris. Telinga simetris dan bersih. Mulut dan gigi bersih, bibir normal, lidah bersih, gigi tidak ada *caries* dan tidak ada pembengkakan pada gusi.
2. Payudara: Payudara tidak berwarna kemerahan, puting susu menonjol dan tidak terlihat adanya lecet pada puting susu. Terdapat pembesaran pada payudara ibu, bentuknya simetris antara kanan dan kiri, dan tidak terdapat benjolan pada saat diraba, tidak terdapat nyeri tekan pada payudara. Payudara terasa lembek dan tidak penuh Ketika dipegang.
3. Abdomen: Kontraksi uterus baik, pada saat dilakukan palpasi didapatkan TFU setinggi 2 jari di atas simpisis.
4. Anogenital: Tidak terdapat tanda-tanda infeksi pada ulva dan vagina. Pengeluaran pervaginam normal, yaitu *lochea sanguinolenta*
5. *Ekstremitas*: Pada saat dilakukan palpasi pada bagian ekstremitas atas dan bawah hasilnya yaitu tidak ada *oedema*.
6. Pola Eliminasi : BAK dan BAB sudah lancar seperti sebelum melahirkan.

ANALISA DATA

Diagnosa : Ny. R P₂A₀ usia 28 tahun *postpartum* hari ke 6

Masalah : Produksi ASI tidak lancar

PENATALAKSANAAN

1. Memberikan penjelasan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan.

TTV : TD : 90/60 mmHg P : 22 x/m

N : 83 x/m S : 36,4 °C

TFU : 2 jari di atas simpisis

2. Menjelaskan kepada ibu bahwa ibu menyusui kondisi fisik dan psikisnya harus baik, ibu menyusui harus bahagia dan tidak boleh stres. Kondisi stres atau banyak pikiran pada ibu menyusui akan mempengaruhi kuantitas dan kualitas ASI, sebab hormon oksitosin menjadi tidak stabil dan ASI tidak bisa mengalir dengan baik. Untuk menghindari stres, sebisa mungkin ibu harus berpikiran positif, merasa tenang, dan bahagia yang dapat membuat kinerja oksitosin berjalan dengan baik, sehingga membuat produksi ASI berlimpah.
3. Melakukan Pijat Oksitosin yang berguna untuk meningkat kan hormon oksitosin dalam tubuh dan memperlancar keluarnya ASI.
 - a. Untuk Ibu
 - 1) Duduklah dengan nyaman sambil bersandar ke depan, bisa dengan cara melipat lengan di atas meja
 - 2) Letakkan kepala di atas lengan
 - 3) Lepas bra dan baju bagian atas. Biarkan payudara tergantung lepas
 - b. Untuk Pemijat
 - 1) Lumiri tangan dengan sedikit *baby oil*
 - 2) Kepalkan kedua tangan dengan ibu jari menunjuk ke depan dimulai dari bagian tulang yang menonjol di tengkuk. Turun sedikit ke bawah kira-kira dua ruas jari dan geser ke kanan ke kiri, seriap kepalan tangan sekitar dua ruas jari.
 - 3) Dengan menggunakan kedua ibu jari, mulai lah memijat membentuk gerakan melingkar kecil menuju tulang belikat atau daerah di bagian batas bawah bra ibu
 - 4) Lakukan pijat ini sekitar 3 menit dan dapat diulang sebanyak 3 kali
 - 5) Setelah selesai memijat sambil membersihkan sisa *baby oil*, kompres pundak-punggung ibu dengan handuk hangat.

4. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya walaupun ASI hanya keluar sedikit, karena frekuensi hisapan bayi yang semakin sering dapat merangsang munculnya hormon oksitosin yang dapat mengeluarkan ASI dari payudara ibu.
5. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
6. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan sesuai dengan diet bermutu, bergizi seimbang. Meminta ibu untuk lebih banyak makan sayur katuk untuk memperlancar produksi ASI nya.
7. Menganjurkan ibu untuk minum sedikitnya minum lebih banyak dari biasanya 11-12 gelas per hari, hal ini berguna untuk melancarkan sirkulasi darah dalam tubuh dan menambah produksi ASI ibu
8. Menjelaskan pada ibu untuk sering menyusui bayinya minimal 2-3 jam sekali agar bayi tidak mengalami dehidrasi.
9. Meminta ibu untuk segera mendatangi tenaga kesehatan terdekat bila terjadi tanda bahaya masa nifas.

Kunjungan Ketiga : Tanggal 17 Maret 2019 Jam 12.00 WIB

Identitas

	Istri	Suami
Nama	: Ny. R	Tn. M
Umur	: 28 tahun	30 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Lampung/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
Alamat	: Rawa-Rawa, Kalianda, Lampung Selatan, Indonesia	
No. HP	: 0857898833xx	

DATA SUBYEKTIF

- A. Keluhan utama: Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan bayinya menyusu kuat tapi terkadang gumoh. Ibu mengatakan ASI nya sudah lancar dan keluar banyak dan menyusui bayinya tiap 2-3 jam sekali. Ibu mengatakan bayinya menyusu dengan kuat, bayinya tampak tenang dan tidak rewel dan tidak ada keluhan, jumlah BAK paling sedikit 6 kali sehari
- B. Riwayat keluhan : Ibu mengatakan setelah kunjungan kedua ibu mulai melakukan pijat oksitosin yang dibantu oleh suami dan menerapkan teknik menyusui yang benar, namun setelah minum ASI bayi terkadang gumoh

DATA OBJEKTIF

- A. Pemeriksaan Umum: KU baik, kesadaran *composmentis*, dan keadaan emosional stabil. TD: 100/70 mmhg P : 20 x/m, N : 80x/m dan S : 36,5⁰C
- B. Pemeriksaan Fisik
1. Kepala : Rambut bersih, kuat dan warna rambut hitam. Tidak ada oedema pada bagian muka, konjungtiva berwarna merah muda dan sklera putih. Hidung bersih, tidak ada polip dan simetris. Telinga

simetris dan bersih. Mulut dan gigi bersih, bibir normal, lidah bersih, gigi tidak ada *caries* dan tidak ada pembengkakan pada gusi.

2. Payudara: Terdapat pembesaran pada payudara ibu, bentuknya simetris antara kanan dan kiri, dan tidak terdapat benjolan pada saat diraba. Puting susu terlihat menonjol dan ASI keluar banyak (550-1000 ml)
3. Abdomen: Kontraksi uterus baik, pada saat dilakukan palpasi TFU sudah tidak teraba.
4. Anogenital: Tidak terdapat tanda-tanda infeksi pada ulva dan vagina. Pengeluaran pervaginam normal, yaitu *lochea serosa*.
5. *Ekstremitas*: Pada saat dilakukan palpasi pada bagian ekstremitas atas dan bawah hasilnya yaitu tidak ada *oedema*.

ANALISA DATA

Diagnosa : Ny.R P₂A₀ usia 28 tahun 2 minggu *postpartum*

Masalah : tidak ada

PENATALAKSANAAN

1. Memberikan penjelasan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan
TTV : TD : 100/70 mmHg P : 20 x/m
 N : 80 x/m S : 36,5⁰C
2. Menganjurkan kepada ibu untuk tidak pantang terhadap makanan, makan makanan bergizi seimbang, memperbanyak minum air putih, serta istirahat yang cukup agar kesehatan ibu terjaga dan produksi ASI tetap lancar.
3. Menganjurkan ibu untuk menyendawakan bayinya setiap selesai menyusui bayinya dengan cara menegakkan badan bayi dan menepuk – nepuk punggung bayi dengan lembut hingga bayi bersendawa.
4. Menganjurkan pada ibu untuk membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas setiap bulan untuk mendapatkan imunisasi dasar dan pemantauan pertumbuhan bayi.
5. Meminta ibu untuk segera mendatangi tenaga kesehatan terdekat bila terjadi tanda bahaya masa nifas

Kunjungan Keempat : Tanggal 14 April 2019 Jam 10.00 WIB

Identitas

	Istri	Suami
Nama	: Ny. R	Tn. M
Umur	: 28 tahun	30 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Lampung/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
Alamat	: Rawa-Rawa, Kalianda, Lampung Selatan, Indonesia	
No. HP	: 0857898833xx	

DATA SUBYEKTIF

- A. Keluhan utama: Ibu mengatakan ASI lancar dan menyusui bayinya tiap 2-3 jam sekali. Ibu mengatakan bayinya menyusu dengan kuat, bayinya tampak tenang dan tidak rewel dan tidak ada keluhan, jumlah BAK paling sedikit 6 kali sehari.
- B. Riwayat keluhan : Ibu mengatakan setelah kunjungan ketiga, ibu menyusui bayinya tiap 2-3 jam sekali dan setelah selesai menyusui ibu tidak lupa untuk menyendawakan bayinya.

DATA OBJEKTIF

- A. Pemeriksaan Umum: KU baik, kesadaran *composmentis*, dan keadaan emosional stabil. TD: 90/60 mmhg P : 23 x/m, N : 81 x/m dan S : 36,7⁰C
- B. Pemeriksaan Fisik
1. Kepala : Rambut bersih, kuat dan warna rambut hitam. Tidak ada oedema pada bagian muka, konjungtiva berwarna merah muda dan sklera putih. Hidung bersih, tidak ada polip dan simetris. Telinga

simetris dan bersih. Mulut dan gigi bersih, bibir normal, lidah bersih, gigi tidak ada *caries* dan tidak ada pembengkakan pada gusi.

2. Payudara: Terdapat pembesaran pada payudara ibu, bentuknya simetris antara kanan dan kiri, dan tidak terdapat benjolan pada saat diraba. Puting susu terlihat menonjoldan ASI sudah keluar banyak.
3. Abdomen: Kontraksi uterus baik, pada saat dilakukan palpasi TFU sudah tidak teraba.
4. Anogenital: Tidak terdapat tanda-tanda infeksi pada ulva dan vagina. Pengeluaran pervaginam normal, yaitu *lochea alba*.
5. *Ekstremitas*: Pada saat dilakukan palpasi pada bagian ekstremitas atas dan bawah hasilnya yaitu tidak ada *oedema*.

ANALISA DATA

Diagnosa : Ibu P₂A₀ usia 28 tahun 6 minggu *postpartum*

Masalah : Tidak ada

PENATALAKSANAAN

1. Memberi penjelasan tentang hasil pemeriksaan
TTV : TD : 90/60 mmhg P : 23 x/m
 N : 81 x/m S : 36, 7⁰C
2. Menganjurkan pada ibu untuk membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas setiap bulan untuk mendapatkan imunisasi dasar dan pemantauan berat badan.
3. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga *personal hygiene* dirinya dan bayinya
4. Memberikan konseling untuk KB secara dini. Menjelaskan pada ibu jenis-jenis kontrasepsi yang tepat pada ibu menyusui, yaitu pil KB, implan, IUD, dan suntik progestin atau suntik 3 bulan.
5. Memberikan ibu *informed choice* sebagai pilihan ibu terhadap kontrasepsi yang akan digunakan oleh ibu, dan ibu memilih menggunakan kontrasepsi KB suntik 3 bulan atau suntik progestin.
6. Melakukan perencanaan penyuntikan kontrasepsi suntik 3 bulan atau suntik progestin terhadap ibu

