

**BAB IV**  
**STUDI KASUS**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS**  
**TERHADAP NY. I DI PMB SANTI YUNIARTI, Amd.Keb**  
**KARANG ANYAR KABUPATEN LAMPUNG SELATAN**

**a. 6-8 Jam Postpartum**

Anamnesa oleh : Retno Mayasari  
Hari/Tanggal : Minggu, 03 Maret 2019  
Waktu : 14.55 WIB

**Subjektif (S)**

Keluhan utama : Setelah melakukan kunjungan di 6-8 jam postpartum di dapatkan hasil bahwa ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas, ASI telah keluar berwarna kekuning-kuningan, ibu ingin menyusui bayinya.

**Objektif (O)**

**A. Pemeriksaan Umum**

Kedadaan umum : baik  
Kesadaran : *composmentis*  
Kedadaan emosional : stabil  
TTV : TD : 120/80 mmhg R : 22 x/m  
N : 80 x/m S : 36.5<sup>0</sup>C

**B. Pemeriksaan Fisik**

1. Wajah tidak pucat, dan konjungtiva merah muda

2. Pembesaran payudara simetris kanan dan kiri, puting susu menonjol, pengeluaran *colostrum*.
3. Palpasi abdomen kandung kemih kosong, kontraksi baik, TFU 2 jari bawah pusat
4. Anogenital  
 Pada pemeriksaan Anogenital di dapatkan bahwa pengeluaran pervaginam *lochea rubra*, lochea normal berwarna merah kehitaman, Perenium tidak terdapat laserasi, dan tidak ada infeksi. Anus tidak terdapat hemoroid.

### **Analisa Data (A)**

Diagnosa : Ny. I P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> usia 21 tahun 6-8 jam *postpartum*

Masalah : Perut ibu masih terasa mulas

### **Penatalaksanaan (P)**

1. Melakukan purperium yang meliputi tanda-tanda vital, TFU, payudara, pengeluaran pervaginam. Dengan hasil tanda-tanda vital TD: 120/80 mmHg, N: 80 x/menit, R: 22 x/menit, T: 36,5 °C, pembesaran payudara normal kanan kiri, TFU 2 jari dibawah pusat, pengeluaran pervaginam *lochea rubra*.
2. Menjelaskan pada ibu tentang rasa mulas yang dirasakannya adalah hal yang normal dikarenakan proses pengembalian rahim ke bentuk semula di sebabkan oleh kontraksi yang terus-menerus dari uretus setelah mengeluarkan plasenta. Menganjurkan ibu untuk tetap memberi ASI saja kepada banyinya tanpa batas waktu serta menjelaskan manfaat ASI dalam proses involusi uteri kepada ibu, yaitu setiap kali bayinya menghisap puting ibu maka otot rahim akan berkontraksi untuk mengeluarkan daerah sehingga proses involusi uterus berjalan cepat.
3. Mengajarkan personal hygiene khususnya pada daerah perenium ibu dengan cara menjaga kebersihan seluruh tubuh, terutama perineum. Menganjurkan

ibu untuk bangun dan mandi, membersihkan daerah kelamin khususnya daerah perenium dengan sabun dan air, dan sesering mungkin mengganti pembalut. Jaga daerah kewanitaannya tetap bersih dan kering.

4. Menganjurkan ibu untuk terus menyusui bayinya agar ASI keluar lancar dengan mengajarkan ibu tentang teknik menyusui yang benar.
  - a. Teknik menyusui bayi dengan benar yaitu susui bayi sesuai kebutuhan bayi, biasakan mencuci tangan sebelum menyusui bayi, kemudian keluarkan sedikit kolostrum atau ASI dan oleskan pada daerah puting hingga sekitar aerola, setelah itu ibu duduk atau tiduran.
  - b. Pastikan kaki ibu tidak menggantung dan punggung ibu bersandar dengan bantal agar posisi ibu nyaman.
  - c. Bayi diletakkan menghadap ibu dengan posisi perut bayi menempel ke perut ibu, dagu bayi menempel ke payudara, telinga dan lengan bayi berada dalam satu garis dan mulut bayi terbuka menutupi aerola mammae ibu.
  - d. Setelah itu, cara membuka mulut bayi yaitu dengan menyentuh puting susu atau kelingking jari ibu disekitar bibir atau pipi bayi, setelah mulut terbuka lebar segera masukan puting hingga sekitar daerah aerola ibu sehingga puting ibu tepat dibawah lidah bayi saat menyusui.
  - e. Mengajarkan ibu untuk menyendawakan bayinya setiap selesai menyusui.
5. Pemberian ASI dapat diberikan selama 15-20 menit untuk mengosongkan 1 payudara. Susui bayi dengan penuh kasih sayang
6. Memastikan ibu untuk mendapat cukup cairan dengan menganjurkan ibu minum 8 gelas sehari
7. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan.
8. Membimbing ibu dan keluarga cara melakukan perawatan tali pusat untuk di rumah.

### Catatan perkembangan 3 Hari Postpartum

Hari/Tanggal : Rabu, 06 Maret 2019

Waktu : 07.30 WIB

Tempat : Rumah Ny.I

#### Subjektif (S)

Keluhan : Ibu mengatakan bagian payudaranya merasa nyeri, Ibu mengatakan payudaranya teraba keras, Ibu mengatakan menyusui bayinya hanya saat bayi menangis dengan frekuensi menyusui kurang lebih 5 kali sehari.

#### Objektif (O)

##### A. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Keadaan Emosional : Stabil

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

N : 80 x/m S : 38,5°C

##### B. Pemeriksaan Fisik

1. Wajah tidak pucat, dan konjungtiva merah muda
2. Pembesaran payudara simetris kanan dan kiri, puting susu menonjol, pengeluaran ASI tidak ada, teraba keras dan panas.
3. Palpasi abdomen kandung kemih kosong, kontraksi baik, TFU 2 jari bawah pusat
4. Anogenital

Pada pemeriksaan anogenital di dapatkan bahwa pengeluaran pervaginam *lochea rubra*, Lochea normal berwarna merah , perenium tidak terdapat laserasi, tidak ada tanda infeksi seperti merah dan odema dan push. Anus tidak terdapat hemoroid.

### **Analisa Data (A)**

Diagnosa : Ibu P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> 21 tahun 3 hari *postpartum*

Masalah : - Bagian payudaranya ibu tersa nyeri

- Payudaranya ibu teraba keras
- Ibu kurang menyusui bayinya, memberikan ASI hanya saat bayi menangis dengan frekuensi menyusui kurang lebih 5 kali sehari.

### **Penatalaksanaan (P)**

1. Memberikan penjelasan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik TD: 110/70 mmHg, Nadi 80 x/menit, Pernapasan: 20 x/menit, Suhu: 38,5°C, pengeluaran *lochea rubra* , TFU: 2 jari di bawah pusat.
2. Memberikan penjelasan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan payudara yaitu payudara terjadi pembengkakan, payudara teraba keras, ASI tidak keluar pada payudara.
3. Menganjurkan ibu untuk minum vitamin A dan Fe untuk membantu pemulihan Ibu pasca persalinan.
4. Mengevaluasi kemampuan ibu dalam menyusui, ibu telah mampu menyusui bayinya dengan teknik yang benar namun, waktu pemberian ASI hanya pada saat bayi menangis saja.
5. Menjelaskan pada ibu untuk sering menyusui bayinya minimal 2-3 jam sekali agar bayi tidak mengalami dehidrasi atau sesuai kebutuhan bayi. Hal pertama

yang dapat ibu perhatikan untuk mengetahui kecukupan bayi minum ASI adalah BAK (Buang Air Kecil) minimal 6 kali sehari.

6. Mengingatkan ibu dan keluarga agar segera menghubungi bidan apabila mengenali tanda-tanda bahaya pada ibu seperti: perdarahan pervaginam, lochea berbau, penglihatan kunang-kunang dan demam.
7. Mengajarkan ibu untuk memakai BH yang menopang payudara.
8. Untuk mengurangi rasa sakit pada payudara berikan kompres dingin dan hangat dengan handuk secara bergantian kiri dan kanan sebelum menyusui.
9. Mengajarkan ibu untuk mengeluarkan ASI nya jika telah selesai menyusui dan payudara masih terasa penuh .
10. Mengajarkan ibu untuk kompres payudara dengan kol, minimal 3 kali sehari hingga ASI kembali lancar. (Sesuai daftar tilik).

### b. 6 Hari Postpartum

Hari/Tanggal : 09 maret 2019  
 Waktu : 07.00 WIB  
 Tempat : Rumah Ny. I

#### Subjektif (S)

Ibu mengatakan bahwa keadaannya sudah pulih kembali, tidak ada keluhan, tali pusat bayinya telah lepas pada hari ini pukul 06.00 WIB dan tidak ada perdarahan

#### Obejktif (O)

##### A. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik  
 Kesadaran : *Composmentis*  
 Keadaan Emosional : Stabil  
 TTV : TD : 110/70 mmHg P : 23 x/m  
           N : 78 x/m S : 36,6<sup>0</sup>C

##### B. Pemeriksaan Fisik

1. Payudara pembesaran simetris kanan dan kiri, puting susu menonjol, pengeluaran ASI, tidak terdapat tanda bahaya pada payudara
2. Palpasi abdomen kontraksi baik, TFU tidak teraba, kandung kemih kosong
3. Anogenital  
 Pada pemeriksaan anogenital di dapatkan bahwa pengeluaran pervaginam *lochea Lochea sanguilenta*, perenium tidak terdapat laserasi, tidak ada tanda infeksi seperti merah, odema dan push. Anus tidak terdapat hemoroid.

**Analisa Data (A)**

Diagnosa : Ibu P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> usia 21 tahun 6 hari *postpartum*

Masalah : Tidak ada

**Penatalaksanaan (P)**

1. Memberikan penjelasan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan dalam keadaan baik, TD: 110/70 mmHg, Nadi 78 x/menit, Pernapasan: 23 x/menit, Suhu: 36,6°C, pengeluaran lochea sanguilenta TFU: sudah tidak teraba.
2. Mengevaluasi keadaan payudara ibu sudah membaik dan menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya tanpa batas waktu dan menganjurkan untuk mengeluarkan ASI nya jika telah selesai menyusui dan payudara masih terasa penuh.
3. Memantau tumbuh kembang bayi, keadaan umum bayi baik, bayi sehat dan pemeriksaan dalam batas normal. Frekuensi BAK bayi lebih dari 6 kali sehari.
4. Menyarankan ibu untuk tidur saat bayinya tidur, agar waktu tidur ibu tidak terganggu sehingga dapat merawat bayinya dengan baik.
5. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan untuk proses pembentukan ASI seperti sayur-sayuran, buah-buahan dan ikan yang segar.
6. Memberikan informasi tentang ASI eksklusif pada bayinya secara eksklusif tanpa memberikan MP-ASI selama 6 bulan dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesuai kebutuhan.

7. Mengingatkan ibu dan keluarga agar segera menghubungi bidan apabila mengenali tanda-tanda bahaya pada ibu seperti: perdarahan pervaginam, lochea berbau, penglihatan kunang-kunang dan demam.

### c. 2 Minggu Postpartum

Hari/Tanggal : 16 maret 2019

Waktu : 07.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. I

#### Subjektif (S)

Ibu mengatakan bahwa dirinya sangat bahagia dengan hadirnya sang bayi di keluarga kecilnya. Ibu mengatakan payudaranya telah kembali seperti semula, suami serta keluarga nya selalu menemani dan mendukung untuk tetap menyusui ASI eksklusif.

#### Obejktif (O)

##### C. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Keadaan Emosional : Stabil

TTV : TD : 110/70 mmHg P : 23 x/m

N : 78 x/m S : 36,6<sup>0</sup>C

##### D. Pemeriksaan Fisik

1. Payudara pembesaran simetris kanan dan kiri, puting susu menonjol, pengeluaran ASI.
2. Palpasi abdomen kontraksi baik, TFU tidak teraba, kandung kemih kosong
3. Anogenital

Pada pemeriksaan anogenital di dapatkan bahwa pengeluaran pervaginam *lochea serosa*, perenium tidak terdapat laserasi, tidak ada tanda infeksi seperti merah dan odema dan push. Anus tidak terdapat hemoroid.

### **Analisa Data (A)**

Diagnosa : Ibu P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> usia 21 tahun 2 Minggu *postpartum*

Masalah : Tidak ada

### **Penatalaksanaan (P)**

1. Memberikan penjelasan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan dalam keadaan baik, TD: 110/70 mmHg, Nadi 78 x/menit, Pernapasan: 23 x/menit, Suhu: 36,6°C, pengeluaran lochea serosa, TFU: sudah tidak teraba.
2. Mengingatkan ibu dan keluarga agar segera menghubungi bidan apabila mengenali tanda-tanda bahaya pada ibu seperti: perdarahan pervaginam, lochea berbau, penglihatan kunang-kunang dan demam.
3. Menganjurkan pada ibu untuk membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas setiap bulan untuk mendapatkan imunisasi dasar dan pemantauan pertumbuhan bayi.
4. Memberikan penjelasan kepada ibu tentang kembalinya masa subur dan melanjutkan hubungan seksual setelah selesai masa nifas, serta kebutuhan akan pengendalian kehamilan.
5. Melibatkan keluarga (suami dan orang tua) dalam membantu ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif dan menyusui dengan baik.

6. Memberikan penjelasan kepada ibu dan suami mengenai (KB) Keluarga Berencana seperti macam-macam alat kontrasepsi dan efek samping dari masing-masing alat kontrasepsi serta melibatkan suami dalam memilih kontrasepsi yang pas untuk ibu.

a. Metode sederhana

Metode kontrasepsi sederhana terdiri dari 2 yaitu metode kontrasepsi sederhana tanpa alat dan metode kontrasepsi dengan alat. Metode kontrasepsi tanpa alat antara lain: Metode Amenorrhoe Laktasi (MAL), Coitus Interruptus, Metode Kalender, Metode Lendir Serviks, Metode Suhu Basal Badan, dan Simptomtermal yaitu perpaduan antara suhu basal dan lendir servik. Sedangkan metode kontrasepsi sederhana dengan alat yaitu kondom, diafragma, cup serviks dan spermisida (Handayani, 2010).

b. Metode Kontrasepsi Hormonal

Metode kontrasepsi hormonal pada dasarnya dibagi menjadi 2 yaitu kombinasi (mengandung hormon progesteron dan estrogen sintetik) dan yang hanya berisi progesteron saja. Kontrasepsi hormonal kombinasi terdapat pada pil dan suntikan/injeksi. Sedangkan kontrasepsi hormon yang berisi progesteron terdapat pada pil, suntik dan implant (Handayani, 2010).

c. Metode Kontrasepsi dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Metode kontrasepsi ini secara garis besar dibagi menjadi 2 yaitu AKDR yang mengandung hormon sintetik (sintetik progesteron) dan yang tidak mengandung hormon (Handayani, 2010). AKDR yang mengandung hormon Progesterone atau Leuonorgestrel yaitu Progestasert (Alza-T dengan daya kerja 1 tahun, LNG-20 mengandung Leuonorgestrel (Hartanto, 2002).

d. Metode Kontrasepsi Mantap

Metode kontrasepsi mantap terdiri dari 2 macam yaitu Metode Operatif Wanita (MOW) dan Metode Operatif Pria (MOP). MOW sering dikenal dengan tubektomi karena prinsip metode ini adalah memotong atau mengikat saluran tuba/falopi sehingga mencegah pertemuan antara ovum dan sperma. Sedangkan MOP sering dikenal dengan nama vasektomi, vasektomi yaitu memotong atau mengikat saluran vas deferens sehingga cairan sperma tidak dapat keluar atau ejakulasi (Handayani,2010)

7. Mengajukan ibu untuk mengimunitasi BCG bayinya setelah 1 bulan

#### d. 6 Minggu Postpartum

Hari/Tanggal : Minggu , 14 april 2019  
 Waktu : 17.00 WIB  
 Tempat : PMB Santi

#### Subjektif (S)

Ibu mengatakan bahwa bayinya sudah diberi imunisasi BCG dan ibu ingin menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan.

#### Obejktif (O)

##### A. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik  
 Kesadaran : *Composmentis*  
 Keadaan Emosional : Stabil  
 TTV : TD : 110/80 mmhg P : 20 x/m  
 N : 77 x/m S : 36,6<sup>0</sup>C

##### B. Pemeriksaan Fisik

1. Payudara pembesaran simetris kanan dan kiri, puting susu tidak ada, pengeluaran ASI.
2. Palpasi abdomen kontraksi baik, TFU tidak teraba, kandung kemih kosong
3. Anogenital  
 Pada pemeriksaan Anogenital di dapatkan bahwa pengeluaran pervaginam *lochea Lochea Alba*, Perenium tidak terdapat laserasi, tidak ada tanda infeksi seperti merah dan Odema dan push. Anus tidak terdapat hemoroid.

**Analisa Data (A)**

Diagnosa : Ibu P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> usia 21 tahun 6 minggu *postpartum*

Masalah : Tidak ada

**Penatalaksanaan (P)**

1. Memberi penjelasan tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik TD: 110/80 mmHg, N: 80 x/menit, Pernapasan: 22x/menit, S: 36,5°C, pengeluaran *lochea alba* (putih).
2. Menganjurkan pada ibu untuk tetap menjaga *personal hygiene* dirinya dan bayinya.
3. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya tanpa memberikan makanan tambahan sampai usia 6 bulan.
4. Memberikan informasi kepada ibu dan keluarga tentang imunisasi dasar pada bayi
5. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke Posyandu untuk memantau pertumbuhan dan perkembangannya
6. Menjelaskan kembali kelebihan dan kekurangan KB yang telah di pilih
7. Memberikan ibu *informed choice* sebagai pilihan ibu terhadap kontrasepsi yang akan digunakan oleh ibu, dan ibu memilih menggunakan kontrasepsi KB suntik 3 bulan.
8. Memberikan ibu *informed consent* sebagai bukti persetujuan dilakukannya tindakan penyuntikan KB 3 bulan secara IM.

9. Menentukan daerah penyuntikan di sepertiga antara SIAS dan koksigis, melakukan desinfeksi dengan kapas alkohol pada daerah penyuntikan secara sirkuler
10. Melakukan penyuntikan secara IM dengan melakukan aspirasi terlebih dahulu
11. Menganjurkan ibu untuk datang kembali untuk KB pada tanggal 07 Juli 2019.