

BAB IV
TINJAUAN KASUS

Hari/Tanggal Pengkajian : 7 Mei 2024
Waktu Pengkajian : 22.00 WIB
Tempat Pengkajian : RSUD.Leuwiliang
Pengkaji : Dea Karinda Nasution

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas Klien

	Istri	Suami
Nama	: Ny.I	Tn.E
Usia	: 22 Tahun	29 Tahun
Suku	: Sunda	Sunda
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Buruh Harian Lepas
Alamat	: Jasinga	Jasinga

2. Keluhan Utama

Ibu sudah melahirkan 2 jam yang lalu, ibu tidak merasa pusing tetapi Masih merasakan pengeluaran darah dari kemaluannya. Ibu sudah bisa BAK ke toilet di damping sang suami. Ibu mengatakan belum bisa menyusui bayinya setelah 2 jam persalinan.

3. Riwayat kehamilan dan persalinan

Ini merupakan anak pertama HPHT 17-08-2023, HPL 24-05-2024, melahirkan di usia kehamilan 37 minggu, gerakan janin pertama kali di rasakan ibu pada usia kehamilan empat bulan, ibu tidak mengalami tanda bahaya dan penyulit selama hamil, ibu rutin periksa hamil sebanyak 6 kali di Bidan dan menurut hasil pemeriksaan berdasarkan buku KIA, pemeriksaan ibu dalam batas normal. Ibu juga selalu rutin mengkonsumsi tablet FE dan asam folat yang di konsumsi 1x/hari, ibu tidak memiliki kekhawatiran khusus atau penyulit selama kehamilannya. Bayi lahir pada Tanggal 7-05-2024 pada jam 19.45 WIB di Rumah Sakit Leuwiliang, Bayi langsung menangis kuat, tonus otot aktif, kulit kemerahan. Berat bayi lahir 2578 gram, panjang badan bayi 48 cm saat melahirkan ibu mengalami penyulit seperti hipertensi tetapi masih bisa melahirkan secara normal dan tidak ada luka jalan lahir. ibu sudah suntik TT 4.

4. Riwayat Kesehatan ibu dan keluarga

Ibu dan keluarga tidak memiliki riwayat penyakit menular, menurun, atau menetap seperti alergi makanan atau obat, jantung, asma, TBC, DM, hipertensi, HIV/AIDS, maupun Riwayat keturunan kembar dan cacat mental.

5. Riwayat Bio-Psiko-Sosial dan Budaya.

a. Biologis

Setelah Persalinan Ibu sudah makan dengan makanan berat pada pukul 20.30 WIB, Ibu juga sudah minum sebanyak 4 gelas air putih dari setelah melahirkan.

b. Psikologis

Ibu, Suami dan keluarga sangat bahagia dan lega karena buah hati sudah lahir. Suami dan keluarga sudah berkomitmen untuk selalu membantu ibu dalam masa masa nifasnya dan membantu di setiap aktivitas sang ibu. Ibu merasa cemas karena belum bisa menyusui bayinya, Ibu mengatakan akan merawat bayinya dengan baik dan suami siap membantu dan memenuhi segala kebutuhan ibu dan sang anak nantinya.

c. Sosial

Ini merupakan pernikahan pertama bagi ibu dan suami, Pernikahan sah tercatat di KUA lama pernikahan sudah 10 Bulan. Pengambilan keputusan merupakan keputusan bersama suami dan istri.

d. Ekonomi

Suami bekerja sebagai buruh harian lepas untuk memenuhi kebutuhan keluarganya. Penghasilannya sudah di hitung cukup untuk memenuhi kebutuhan keluarganya termasuk kebutuhan buah hati nya.

e. Budaya

Ibu, keluarga, dan suami tidak memiliki kepercayaan atau kebudayaan yang mengganggu masa nifas sang ibu, seperti pantangan tidur siang, pantangan mengkonsumsi makanan termasuk buah, sayur, serta memakai gunting di baju ibu.

f. Eliminasi

Ibu sudah berhasil turun dari tempat tidur dan ke kamar mandi untuk BAK sebanyak 1 kali pada pukul 21.30 WIB, tetapi ibu belum BAB.

g. Istirahat

Ibu belum tidur dari setelah melahirkan

h. Aktivitas

Setelah persalinan, ibu sudah miring kiri dan kanan sudah bisa duduk dan berdiri untuk BAK ke kamar mandi.

6. Riwayat Laktasi

Ibu belum menyusui bayinya setelah 2 jam persalinan.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum : Tampak Lelah

b. Kesadaran : Composmentis

c. Tanda-tanda Vital

Tekanan darah : 130/80 mmHg

Suhu : 36°C

Nadi : 81 x/menit

Respirasi : 20x/menit

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Wajah : Tidak pucat dan tidak ada oedema pada wajah.
- b. Mata : Sclera tidak ikterik dan konjungtiva tidak anemis.
- c. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar thyroid, tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid.
- d. Payudara : Payudara simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol, tidak ada benjolan, tidak ada dimpling, dan tidak ada pembesaran kelenjar, terdapat pengeluaran kolostrum, puting tidak lecet dan tidak retak, teraba lembek.
- e. Abdomen : Tidak ada luka post operasi, tinggi fundus uterus 2 jari Dibawah pusat dan kandung kemih teraba kosong.
- f. Ekstremitas: Terdapat reflek patella, tidak oedema, tidak sianosis.
- g. Genitalia : Vulva vagina tidak ada kelainan, pengeluaran lochea rubra, konsistensi cair dan berbau khas, pengeluaran darah setengah pembalut.
- h. Anus : Tidak terdapat hemoroid
- i. Memberikan obat oral yaitu; amoxylin 1x1, asmef 1x1, nife 1x1. (Ibu sudah meminumnya).

C. ANALISA

Ny. I usia 22 tahun P1A0 Postpartum 2 jam dalam keadaan baik.

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu dan suami bahwa kondisi ibu baik, Pengeluaran darah pada ibu normal setengah pembalut, pengecilan Rahim ibu juga dalam batas normal yaitu 2 jari dibawah pusat.
2. Memberitahu ibu tanda bahaya masa nifas.
3. Mengajarkan ibu teknik menyusui bayi.
4. Memberitahu ibu kebutuhan ASI pada bayi baru lahir
5. Mengajarkan ibu dan suami cara masase fundus uteri.
6. Menganjurkan ibu untuk cukup istirahat.

7. Melakukan pemantauan kala IV persalinan meliputi; tekanan darah, perdarahan, kontraksi.

6 JAM POSPARTUM

Hari/Tanggal Pengkajian : 8 Mei 2024
Waktu Pengkajian : 04.00 WIB
Tempat Pengkajian : RSUD Leuwiliang

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan keadaannya mulai membaik ,dan baru beres menyusui bayinya karena bayinya terbangun dan menangis. Ibu mengatakan tidak mengalami tanda bahaya masa nifas seperti tidak merasakan pengeluaran darah yang berlebihan, ibu sudah minum 4 gelas air putih dan memakan 2 potong roti tawar dengan selai. Ibu sudah menyusui bayinya 2 kali setelah melahirkan dengan frekuensi kurang lebih hanya 5-7 menit,

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda-tanda Vital
 - Tekanan darah : 120/ 80 mmHg
 - Suhu : 36,5 C
 - Nadi : 80 x/menit
 - Respirasi : 20x/menit

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Abdomen : TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus keras kandung kemih teraba penuh
- b. Genitalia : pengeluaran lochea rubra, konsistensi cair, dan

berbau khas, terdapat pengeluaran darah setengah pembalut.

C. ANALISA

Ny. I Usia 22 Tahun P1A0 Postpartum 6 jam dalam keadaan baik.

A. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu dan suami hasil pemeriksaan ibu baik.
2. Menganjurkan ibu untuk istirahat kembali.
3. Menganjurkan ibu untuk sesering mungkin menyusui bayinya.
4. Menganjurkan ibu untuk cukup asupan nutrisi seperti protein (daging, ikan, telur), serat (sayur-sayuran), dan konsumsi air putih agar tidak dehidrasi.

11 JAM POSPARTUM

Hari/Tanggal Pengkajian : 8 Mei 2024

Waktu Pengkajian : 09.00 WIB

Tempat Pengkajian : RSUD Leuwiliang

A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan keadaan nya sudah baik, ibu sudah makan dan minum tadi pagi pukul 07.30 WIB. Ibu sudah menyusui bayinya sebanyak 3 kali dengan frekuensi 5-10 menit dan masih kesulitan ketika menyusui bayinya. Sudah ada pengeluaran kolostrum. Ibu tidur selama 6 jam dan hanya terbangun satu kali ketika bayi menangis. Ibu sudah ganti pembalut sebanyak 3 kali dari semenjak melahirkan.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda-tanda Vital
 - Tekanan darah : 110/ 80 mmHg
 - Suhu : 36 C
 - Nadi : 81 x/menit
 - Respirasi : 19 x/menit

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Abdomen : tinggi fundus uterus 2 jari, dibawah pusat, kandung Kemih teraba kosong.
- b. Genetalia : pengeluaran lochia rubra, konsistensi cair dan berbau khas, tidak terdapat tanda-tanda perdarahan, terdapat pengeluaran darah sebanyak $\frac{1}{4}$ pembalut.

3. Memberikan obat amoxilin 1x1, Paracetamol 1x1, Tablet tambah darah 1x1. (Ibu sudah meminumnya).

C. ANALISA

Ny.I Usia 22 tahun P1A0 Post Partum 11 Jam Dengan Masalah Laktasi.

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu dan suami hasil pemeriksaan ibu baik.
2. Memberitahu dan menganjurkan kepada ibu untuk sering menyusui bayinya.
3. Memberitahu ibu mengenai tanda bayi cukup ASI

4. Mengedukasi suami dan keluarga untuk memberi dukungan kepada sang ibu yang sedang menyusui.
5. Menjelaskan Pentingnya ASI bagi bayi.

2 Hari POSPARTUM

Hari/Tanggal Pengkajian : Kamis, 9 Mei 2024

Waktu Pengkajian : 11.00 WIB

Tempat Pengkajian : RSUD Leuwiliang

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan keadaannya sudah baik, ibu sudah menyusui bayinya hari ini sebanyak empat kali dengan frekuensi lamanya kurang lebih 5-10 menit. Ibu mengatakan pegal pada bagian punggung belakangnya, dan ibu masih kagok saat memposisikan bayinya ketika menyusui.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis

2. Tanda-tanda Vital

Tekanan darah : 120/ 80 mmHg,
Suhu : 36 C,
Nadi : 81 x/menit
Respirasi : 21 x/menit

3. Pemeriksaan Fisik

- a. Abdomen : tinggi fundus uterus 3 jari dibawah pusat, kandung kemih teraba kosong.
- b. Genitalia : pengeluaran lochia rubra, konsistensi cair dan

Berbau khastidak terdapat tanda-tanda perdarahan, terdapat darah sebanyak 1/3 pembalut

B. ANALISA

Ny. I Usia 22 Tahun P1A0 Postpartum 2 hari dalam keadaan baik dengan masalah laktasi.

C. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu dan suami pemeriksaan ibu dalam keadaan baik.
2. Memberitahu ibu mengenai posisi-posisi dalam menyusui.
3. Menjelaskan kepada ibu mengenai Pentingnya ASI bagi bayi.
4. Memberitahu ibu cara perawatan tali pusat bayi, menjemur bayi, dan menyusui bayinya sesering mungkin
5. Memberikan obat amoxylin 3x1, asmef 3x1, tablet fe 1x1.
6. Menyampaikan/ memberitahu kepada ibu bahwa ibu sudah boleh pulang.
7. Memberitahu ibu untuk kontrol ulang ke RS pada tanggal 10 Mei 2024.

3 HARI POSPARTUM

Hari/Tanggal Pengkajian	: Jumat, 10 Mei 2024
Waktu Pengkajian	: 17.00 WIB
Tempat Pengkajian	: Rumah Ny. I
Nama Pengkaji	: Dea Karinda Nasution

A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan keadaannya baik tidak ada tanda bahaya masa nifas, Suami dan mertua ibu selalu membantu dan mendampingi ibu dalam masa

nifasnya. ibu rutin meminum obat yang di berikan sesuai dengan petunjuk obat, ibu sudah mulai bisa beraktivitas seperti biasa, ibu sudah bisa menyusui bayinya dengan posisi nyaman, pinggang dan punggungnya sudah tidak terasa pegal lagi. Tetapi ibu mengeluh puting susu sebelah kanan terasa perih dan lecet semenjak semalam. Namun ibu sudah mampu merawat bayinya dengan baik seperti memandikan bayi, menjemur bayi, merawat tali pusat bayi.

2. Riwayat Laktasi

Dalam hari ini, ibu sudah menyusui bayinya sebanyak 5 kali, Ibu mengatakan masih kagok menggendong bayinya jadi ibu keseringan menyusui hanya di payudara sebelah kanan. Ibu juga sering kelupaan untuk mengolesi puting dan areola dengan asi terlebih dahulu sebelum menyusui bayinya, ibu masih belum pas ketika memposisikan mulut bayi, mulut bayi hanya menempel pada puting.

3. Riwayat Psikologis

Ibu merasa cemas tentang payudara yang lecet.

4. Pola kegiatan

a. Nutrisi dan hidrasi

Ibu makan sehari kurang lebih 3 kali. Ibu juga ngemil atau makanan selingan dua kali sehari. Minum 7-10 gelas sehari air mineral

b. Eliminasi

Ibu BAK 6-7 kali sehari tidak ada keluhan, Sudah bisa BAB 1 kali sehari tidak ada keluhan .

c. Istirahat

Ibu tidur siang kurang lebih 1-2 jam bersamaan dengan bayinya, malam 6-7 jam tergantung dengan kondisi bayi yang terkadang bangun tengah malam untuk menyusu.

5. Ada /tidaknya tanda-tanda bahaya

Ibu mengatakan tidak mengalami tanda bahaya masa nifas seperti pusing, mata berkunang-kunang, demam, pengeluaran darah yang banyak.

6. Dukungan Keluarga

Ibu mengatakan suami dan mertua nya membantu merawat bayi, dan selalu mendampingi sang ibu.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda-tanda Vital
 - Tekanan darah : 120/ 80 mmHg
 - Suhu : 38,9°C
 - Nadi : 81 x/menit
 - Respirasi : 20x/menit

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Payudara : Payudara tidak ada nyeri tekan atau Pembengkakan, puting susu kanan tampak lecet, berwarna kemerahan,berkilap.
- b. Abdomen : tinggi fundus uterus 3 jari dibawah pusat, kandung Kemih teraba kosong, diastasis rekti 2/5.
- c. Ekstremitas atas : Tidak pucat, tidak oedema
Ekstremitas bawah: Tidak ada varises, tidak ada oedema pada kaki, dan tidak ada tanda hooman
- d. Genetalia :pengeluaran lochia sanguonilenta, konsistensi cair berbau khas, pengeluaran darah ¼ pembalut.

C. ANALISA

Ny. I Usia 22 Tahun P1A0 Postpartum 3 hari dalam keadaan baik dengan masalah laktasi dan puting susu lecet.

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga serta suami bahwa ibu dalam keadaan baik.

2. Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi obat tablet tambah darah yang di berikan oleh bidan 1x1 . Ibu meminumnya satu hari sekali .
3. Mengedukasi ibu mengenai penyebab puting susu ibu lecet dikarenakan teknik atau cara ibu menyusui yang masih sedikit belum tepat.
4. Memberitahu ibu perawatan puting susu lecet, seperti pemberian kolostrum pada puting dan areola.
5. Mengajarkan ibu teknik perlekatan
6. Menjadwalkan kunjungan ulang nifas pada tanggal 14 Mei 2024. Ibu bersedia

7 HARI POSPARTUM

Hari/Tanggal Pengkajian	: Senin, 14 Mei 2024
Waktu Pengkajian	: 16.30 WIB
Tempat Pengkajian	: Rumah Ny. I, Jasinga.

A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan puting susu nya saat ini sudah tidak lecet, Ibu juga sudah bisa menyusui bayinya dengan benar. Ibu sudah melakukan perawatan payudara dan ASI sudah keluar.

2. Riwayat laktasi

Ibu sudah menyusui anaknya 10-12x/hari dengan frekuensi 20-30 menit, Ibu sudah tidak kagok menggendong bayinya dan sudah menyusui pada payudara kanan dan kiri secara bergantian, Ibu mengatakan lebih nyaman menyusui dengan posisi menyamping karena lebih relaks yang ibu rasakan.

3. Nutrisi dan hidrasi

Ibu makan sehari kurang lebih 3 kali. Ibu juga ngemil atau makanan selingan dua kali sehari. Minum 8-12 gelas sehari air mineral

a. Eliminasi

Ibu BAK 5-6 kali sehari tidak ada keluhan, Sudah bisa BAB 1 kali sehari tidak ada keluhan .

b. Istirahat

Ibu tidur siang kurang lebih 1 jam bersamaan dengan bayinya, malam 6-7 jam tergantung dengan kondisi bayi.

4. Ada /tidaknya tanda-tanda bahaya

Tidak ada tanda bahaya nifas pada ibu.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda-tanda Vital
 - Tekanan darah : 110/ 70 mmHg
 - Suhu : 36,5 C
 - Nadi : 80 x/menit
 - Respirasi : 19x/menit

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Payudara : Payudara simteris, puting terlihat bersih, tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembengkakan, puting susu menonjol, tidak ada lecet dan tidak ada retak.
- b. Abdomen : tinggi fundus uterus 3 jari dibawah pusat kandung kemih teraba kosong.
- c. Ekstremitas atas : tidak sianosis, tidak oedema.
- d. Ekstremitas bawah: tidak ada varises, tidak ada oedema pada kaki, tidak ada tanda hooman.
- e. Genetalia :pengeluaran lochia sanguonilenta ± 10 cc konsistensi cair.

- f. pemeriksaan penunjang:
Skor EPDS 6 (Normal)

C. ANALISA

Ny.I Usia 22 Tahun P1A0 Postpartum 7 hari dengan keadaan baik.

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan ibu dalam kondisi baik
2. Mengajarkan teknik pijat oksitosin kepada ibu dan suami dalam upaya memperbanyak produksi ASI.
3. Menjelaskan kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan.
4. Mengajukan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri dan bayi
5. Mengajukan ibu untuk cukup istirahat.
6. Menjadwalkan kunjungan rumah ulang ada tanggal 22 Mei 2024

14 HARI POSPARTUM

Hari/Tanggal Pengkajian : 22 Mei 2024

Waktu Pengkajian : 17.30 WIB

Tempat Pengkajian : Rumah Ny.I

A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama

Ibu sudah tidak ada keluhan, Ibu mengatakan merasa senang dan lega karena sudah dapat memberikan ASI pada bayinya dengan cara yang baik dan benar. Dan Ibu juga sudah tidak ada keluhan pada masalah

payudaranya, Ibu hanya memberikan ASI tanpa makanan tambahan atau susu formula dan akan tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 Bulan.

2. Riwayat Laktasi

Ibu sudah konsisten menyusui bayinya 10-13 kali dengan frekuensi 20-30 menit, ibu sekarang sudah terbiasa menyusui bergantian setiap kali menyusui pada payudara kanan dan kiri. Serta sudah memilih posisi yang nyaman saat menyusui.

3. Pola kegiatan

a. Nutrisi dan hidrasi

Ibu makan sehari kurang lebih 3 kali Minum 8-10 gelas perhari dengan air mineral

b. Eliminasi

Ibu BAK 5-6 kali sehari tidak ada keluhan, dan BAB 1 kali sehari tidak ada keluhan .

c. Istirahat

Ibu tidur siang kurang lebih 1-2 jam bersamaan dengan bayinya, dan tidur malam 6-7 jam

4. Ada /tidaknya tanda-tanda bahaya :

Ibu mengatakan tidak mengalami tanda bahaya masa nifas

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Compos Mentis
- c. Tanda-tanda Vital
 - Tekanan darah : 120/ 80 mmHg
 - Suhu : 36,5 C
 - Nadi : 82 x/menit
 - Respirasi : 19x/menit

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Payudara : Payudara simetris kiri dan kanan, puting susu

menonjol dan tidak ada lecet, tidak ada pembengkakan dan nyeri tekan, tidak ada dimpling dan tidak ada pembesaran kelenjar atau abses, terdapat pengeluaran ASI.

- b. Abdomen : Tinggi fundus uterus sudah tidak teraba di bawah pusat, kandung kemih teraba kosong.
- d. Genetalia : Pengeluaran lochea serosa konsistensi cair Berwarna kuning, pengeluaran cairan $\frac{1}{4}$ pembalut.

C. ANALISA

Ny. I Usia 22 tahun Post Partum 14 hari dengan keadaan baik

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu kepada ibu dan keluarga bahwa hasil pemeriksaan ibu baik dan semuanya dalam batas normal.
2. Memberi tahu suami untuk selalu mencukupi asupan yang bergizi pada ibu, dan menganjurkan ibu untuk selalu mengonsumsi asupan yang bergizi untuk meningkatkan produksi ASI.
3. Menjelaskan kepada ibu untuk terus memberikan ASI Eksklusif hingga 6 Bulan, tanpa memberikan makanan tambahan.
4. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri terutama area genetalia agar tetap bersih dan kering.
5. Menjelaskan kepada ibu mengenai penggunaan kontrasepsi hormonal maupun non hormonal, (Ibu mengerti dan akan menggunakan alat kontrasepsi setelah 40 hari masa nifas)