BAB IV
TINJAUAN KASUS

Tanggal Pengkajian : 15 Maret 2022
Waktu pengkajian : 09.30 WIB
Tempat pengkajian : Praktik Mandiri Bidan W
Nama Pengkaji : Serly Tazkia Maulidya Putri

A. Data subjektif

1. Identitas

		Istri	Suami
Nama	:	Ny. S	Tn. R
Usia	:	34 tahun	35 tahun
Suku bangsa	:	Sunda	Sunda
Agama	:	Islam	Islam
Pekerjaan	:	IRT	Wiraswasta
Alamat	:	Semplak Kaum 3/2	

2. Keluhan utama

   Ibu mengeluh puting susu sebelah kiri mengalami lecet sejak kemarin.

3. Riwayat Persalinan Sekarang

   Ini merupakan anak kedua ibu, lahir pada tanggal 11 Maret 2022 di Praktik Bidan Mandiri Bidan W

   Status Persalinan Ibu

   Bayi lahir pukul 18.18 WIB, dengan jenis kelamin laki-laki, secara spontan, langsung menangis kuat, tonus otot aktif di bidan, BB 3150 gram, PB 49 cm, dengan penjahitan pada luka perineum.

4. Riwayat Persalinan Lalu

   Ibu pernah melahirkan bayi pada tahun 2014 di rumah bidan secara spontan dengan BB 3000 gram. Selama hamil Ibu tidak pernah mengalami keluhan apapun, selama persalinan Ibu tidak mengalami kendala apapun, selama nifas Ibu tidak mengalami keluhan apapun dan selama masa menyusui Ibu memberikan anak pertamanya tambahan susu formula dikarenakan ASI

belum keluar dan pihak keluarga tidak sabar sehingga diberikan susu formula.

5. Riwayat Penyakit
   a. Riwayat Penyakit Sekarang

      Saat ini ibu tidak sedang menderita penyakit seperti batuk, demam atau flu.
   b. Riwayat Penyakit Sistemik

      Ibu dan suami tidak mempunyai riwayat penyakit jantung, ginjal, diabetes, asma, hipertensi, TBC, IMS, dan HIV/AIDS
   c. Riwayat Keturunan Kembar

      Dalam keluarga ibu maupun dari keluarga suaminya tidak ada yang mempunyai riwayat keturunan kembar.
   d. Riwayat Operasi

      Ibu tidak pernah melakukan operasi apapun.
6. Pola Kebiasaan Sehari-hari
   a. Pola nutrisi

      Ny.S makan 3 kali sehari, porsi 1 piring habis, macam nasi, sayur kacang, telur dll. Minum 9-10 gelas perhari, macam air putih, susu, teh. Tidak ada keluhan maupun pantangan makanan.
   b. Pola eliminasi

      Semenjak melahirkan baru BAB 1 kali pada pagi hari dengan, konsistensi lembek, warna kecoklatan, bau khas. BAK 4-6 kali perhari, konsistensi cair, warna kekuningan, bau khas. Tidak ada keluhan.
   c. Pola Istirahat

      Ibu biasa tidur malam 6-7 jam dan sering terbangun untuk menyusui bayinya. Pada siang hari ibu tidak tidur siang.
   d. Personal hygiene

      Mandi 2 kali perhari, menggosok gigi setiap pagi dan sebelum tidur, keramas setiap 2 hari sekali, ganti pembalut 3-4 kali perhari.

e. Pola aktifitas

Saat ini masih fokus terhadap bayinya, sehari- hari mengerjakan pekerjaan rumah (memasak, mencuci) dan merawat bayinya dengan dibantu oleh suaminya.

7. Riwayat Laktasi

Ibu biasa menyusui bayinya setiap 2 jam selama 15-30 menit, saat ini ibu selalu menyusui di payudara sebelah kanan karena puting susu sebelah kiri lecet semenjak kemarin. Ibu biasa menyusui dengan memasukan puting susu bagian ujungnya saja dan apabila selesai menyusui langsung ditarik begitu saja.

8. Riwayat Psiko Sosial Budaya

a. Dukungan keluarga

Suami Ny. S mendukung pemberian ASI saja dengan cara selalu menganjurkan Ny. S untuk memberikan ASI saja dan

b. Ketakutan yang dirasakan

Ny. S tidak merasa ketakutan dalam pemberian ASI

c. Pantangan makanan

Tidak ada pantangan makan apapun.

d. Kebiasaan adat istiadat dalam masa nifas

Tidak ada kebiasaan adat istiadat apapun.

e. Penggunaan obat – obatan/jamu/Rokok

Ibu tidak mengkonsumsi obat-obatan terlarang dan hanya mengkonsumsi obat yang diberikan oleh bidan, tidak minum jamu dan tidak ada yang merokok dalam keluarga.

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Compos Mentis

2. TTV

TD : 129/78 mmHg

N : 80 kali / menit

Suhu : 36,9°C

Respirasi : 21x/menit

3. Pemeriksaan Fisik

a.	Muka	:	Tidak oedema, tidak pucat.
b.	Mata	:	Sclera putih, konjungtiva tidak pucat.
c.	Leher	:	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar limfe, dan vena jugularis
d.	Dada	:	Payudara simetris, areola hiperpigmentasi, puting menonjol, tampak lecet pada puting susu sebelah kiri, ASI (+), payudara penuh.
e.	Abdomen	:	Tidak ada luka bekas operasi, kontraksi keras, kandung kemih kosong
e.	TFU	:	3 jari dibawah pusat
f.	Ekstermitas	:	Bentuk normal, tidak ada varises, tidak oedema, ujung ekstermitas berwarna merah muda, refleks patela (+)/(+)
g.	Genitalia	:	Vulva tampak bersih, tidak ada oedema, tidak ada varices, luka jahitan perineum sudah mulai kering, serta tampak pengeluaran lochea sangunolenta ± 10 cc

C. Analisa

Ny S usia 34 tahun P2A0 postpartum 4 hari dengan puting susu sebelah kiri lecet

D. Penatalaksanaan

1. Memberi tahu ibu hasil pemeriksaan
2. Memberikan konseling kepada ibu cara menyusui yang benar
3. Memberikan konseling kepada ibu mengenai perawatan puting susu lecet
4. Memberikan konseling kepada ibu dan suami mengenai ASI eksklusif
5. Memberikan konseling kepada ibu cara mengeluarkan ASI dengan tangan
6. Memberikan konseling kepada ibu cara menyimpan ASI perah

7. Memberikan konseling kepada ibu dan suami untuk mendukung pemberian ASI Eksklusif
8. Memberikan konseling kepada ibu mengenai gizi ibu nifas
9. Memberikan konseling kepada ibu mengenai hal-hal yang mempengaruhi produksi ASI
10. Memberikan konseling kepada ibu cara perawatan payudara
11. Memberikan konseling kepada ibu mengenai tanda-tanda bahaya ibu nifas
12. Memberikan konseling kepada ibu mengenai perawatan bayi
13. Memberikan konseling kepada ibu mengenai kebutuhan istirahat ibu nifas
14. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 18 Maret 2022

E. Catatan Perkembangan

Kunjungan Rumah 1

Tanggal Pengkajian : 18 Maret 2022

Waktu pengkajian : 14.30 WIB

Tempat pengkajian : Rumah Ny. S

Nama Pengkaji : Serly Tazkia Maulidya Putri

A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama

   Ibu mengeluh saat ini puting susunya masih lecet, ibu sudah melakukan perawatan puting susu lecet, posisi menyusui serta cara pengeluaran ASI dengan tangan.

2. Riwayat Penyakit Sekarang

   Ibu saat ini tidak sedang menderita penyakit seperti batuk, demam atau flu.

3. Pola Kebiasaan Sehari-hari

   a. Pola nutrisi

      Ibu makan 3 kali sehari, porsi 1 piring penuh habis, macam nasi, sayur kacang, telur dll. Minum 9-10 gelas perhari, air putih, susu, teh. Tidak ada keluhan maupun pantangan makanan.

b. Pola eliminasi

Sudah BAB 1 kali perhari, konsistensi lembek, warna kecoklatan, bau khas. BAK 5-6 kali perhari, konsistensi cair, warna kekuningan, bau khas. Tidak ada keluhan.

c. Pola aktifitas

Sudah mengerjakan pekerjaan rumah (memasak, mencuci) dan merawat bayinya. Dibantu oleh suaminya

d. Personal hygiene

Mandi 2 kali perhari, menggosok gigi setiap pagi dan sebelum tidur, keramas setiap 2 hari sekali, ganti pembalut 2-3 kali perhari.

4. Riwayat Laktasi

Masih merasakan nyeri pada puting susu kiri. Sudah memerah asi pada payudara kiri dengan tangan setiap 3 jam sekali dan sudah di berikan pada bayi menggunakan sendok. Ibu mengatakan ASI yang keluar sudah cukup banyak.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum	: Baik
Kesadaran	: Compos Mentis

2. TTV

TD	: 120/70 mmHg
N	: 85 kali / menit
Suhu	: 36,5°C
Respirasi	: 21x/menit

3. Pemeriksaan fisik

a. Muka	:	Simetris, tidak oedema, tidak pucat.
b. Mata	:	Simetris, sclera putih, konjungtiva tidak pucat.
c. Dada	:	Payudara simetris, areola hiperpigmentasi, puting menonjol, terlihat puting susu sebelah kiri masih lecet, kedua payudara penuh

d. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, kontraksi keras, kandung kemih kosong

e. TFU : Pertengahan pusat dan sympisis

f. Ekstermitas : Bentuk normal, tidak ada varises, tidak oedema, ujung ekstermitas berwarna merah muda, refleks patela (+)/(+), Tanda Homan Negatif

g. Genitalia : Vulva tampak bersih, tidak ada varises, tidak berbau, luka jahitan perineum sudah kering, tidak ada tanda infeksi, tampak pengeluaran lochea sangunolenta ± 10 cc

C. ANALISA

Ny S usia 34 tahun P2A0 postpartum 7 hari dengan puting susu sebelah kiri lecet

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberi tahu ibu hasil pemeriksaan
2. Mengevaluasi ibu mengenai perawatan puting susu lecet
3. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin sesuai kebutuhan bayi dan dahulukan untuk menyusui pada payudara dengan puting yang tidak lecet
4. Mengevaluasi ibu mengenai posisi menyusui
5. Memberikan konseling kepada ibu mengenai cara pencegahan terjadinya puting lecet
6. Memberikan konseling kepada ibu dan suami mengenai ASI Eksklusif
7. Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup dengan tidur disaat bayi tidur
8. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang ke rumah pada tanggal 21 Maret 2022

Catatan Perkembangan

Kunjungan Rumah 2

Tanggal Pengkajian : 21 Maret 2022

Waktu pengkajian : 16.00 WIB

Tempat pengkajian : Rumah Ny. S

Nama Pengkaji : Serly Tazkia Maulidya Putri

A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama

   Saat ini ibu tidak mengalami masalah menyusui, masalah perdarahan, masalah pengeluaran lochea, serta tidak mengalami ketakutan terhadap perawatan bayi.

2. Pola Kebiasaan Sehari-hari

   a. Pola nutrisi

      Makan 3 kali sehari, porsi 1 piring penuh habis, macam nasi, sayur kacang, daging dll. Minum 8-10 gelas perhari, air putih, susu, teh. Tidak ada keluhan apapun

   b. Pola eliminasi

      BAB 1 kali perhari, konsistensi lembek, warna kecoklatan, bau khas. BAK 5-6 kali perhari, konsistensi cair, warna kekuningan, bau khas. Tidak ada keluhan.

   c. Pola aktifitas

      Sudah bisammengerjakan pekerjaan rumah (memasak, mencuci) dan merawat bayinya sendiri.

   d. Personal hygiene

      Mandi 2 kali perhari, menggosok gigi setiap pagi dan sebelum tidur, keramas setiap 2 hari sekali, mengganti pakaian tiap kali mandi dan merasa gerah, ganti pembalut 2-3 kali perhari.

3. Riwayat Laktasi

   ASI yang keluar sudah cukup banyak dan bayi makin sering menyusu terutama di siang hari. Ibu menyusui setiap kali bayinya mau. Ibu tidak memberi makanan apapun selain ASI. Saat ini sudah memberikan asi pada kedua payudara secara bergantian. Ibu masih memerah ASI setiap 3 jam

sekali atau ketika merasa penuh dan tetap di berikan pada bayi menggunakan sendok.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

   Keadaan Umum : Baik

   Kesadaran : Compos Mentis

2. TTV

   TD : 125/75 mmHg

   N : 80 kali / menit

   Suhu : 36,5°C

   Respirasi : 20x/menit

3. Pemeriksaan fisik

   a. Muka : Simetris, tidak oedema, tidak pucat.

   b. Mata : Simetris, sclera putih, konjungtiva tidak pucat.

   c. Dada : Payudara simetris, areola hiperpigmentasi, puting menonjol, tidak ada masa, tidak ada luka

   d. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, kontraksi keras, kandung kemih kosong

   e. TFU : 1 jari diatas sympisis

   f. Ekstermitas : Bentuk normal, tidak ada varises, tidak oedema, ujung ekstermitas berwarna merah muda.

   g. Genitalia : Tidak ada kemerahan, tidak ada varises, tidak berbau, luka jahitan perineum sudah menyatu, terdapat pengeluaran lochea serosa ± 5 cc

C. ANALISA

Ny S usia 34 tahun P2A0 Postpartum 10 hari dengan keadaan ibu baik

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberi tahu Ibu hasil pemeriksaan
2. Mengingatkan kembali untuk tetap menyusui bayinya sesuai kebutuhan dari 0-6 bulan supaya bayi mendapat ASI eksklusif.

3. Mengingatkan ibu cara pencegahan terjadinya puting susu lecet
4. mengingatkan ibu cara melakukan perawatan puting susu yang baik dan benar.
5. Mengingatkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang dan istirahat cukup
6. Menginformasikan kepada ibu akan melakukan kunjungan ulang pada tanggal 25 Maret 2022

Catatan Perkembangan

Kunjungan Rumah 3

Tanggal Pengkajian : 25 Maret 2022

Waktu pengkajian : 14.30 WIB

Tempat pengkajian : Rumah Ny. S

Nama Pengkaji : Serly Tazkia Maulidya Putri

A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama

   Saat ini ibu tidak mengalami masalah menyusui, masalah perdarahan, masalah pengeluaran lochea, masalah tanda-tanda infeksi, serta tidak mengalami kesulitan terhadap perawatan bayi

2. Pola Kebiasaan Sehari-hari

   1) Pola nutrisi

      Makan 3 kali sehari, porsi 1 piring penuh habis, macam nasi, sayur kacang, telur dll. Minum 8-10 gelas perhari, air putih, susu, teh. Tidak ada keluhan apapun

   2) Pola eliminasi

      Sudah BAB 1 kali perhari, konsistensi lembek, warna kecoklatan, bau khas. BAK 5-6 kali perhari, konsistensi cair, warna kekuningan, bau khas. Tidak ada keluhan.

   3) Pola aktifitas

      Mengerjakan pekerjaan rumah (memasak, mencuci) dan merawat bayinya sendiri.

4) Personal hygiene

Mandi 2 kali perhari, menggosok gigi setiap pagi dan sebelum tidur, keramas setiap 2 hari sekali, mengganti pakaian tiap kali mandi dan merasa gerah, ganti pembalut 2-3 kali perhari.

3. Riwayat Laktasi

ASI yang keluar sudah cukup banyak dan bayi makin sering menyusu terutama di siang hari. Ibu menyusui setiap kali bayinya mau. Asi yang keluar sudah berwarna kekuningan. Ibu tidak memberi makanan apapun selain ASI. Saat ini ibu sudah memberikan asi pada kedua payudara secara bergantian. ibu masih memerah ASI setiap 3 jam sekali atau ketika merasa penuh dan tetap di berikan pada bayi menggunakan sendok.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum	: Baik
Kesadaran	: Compos Mentis

2. TTV

TD	: 120/75 mmHg
N	: 83 kali / menit
Suhu	: 36,5°C
Respirasi	: 19x/menit

3. Pemeriksaan fisik

a.	Muka	:	Simetris, tidak oedema, tidak pucat.
b.	Mata	:	Simetris, sclera putih, konjungtiva tidak pucat.
c.	Dada	:	Payudara simetris, areola hiperpigmentasi, puting menonjol, tidak ada masa, tidak ada luka, kedua payudara penuh
d.	TFU	:	Tidak teraba
f.	Ekstermitas	:	Bentuk normal, tidak ada varises, tidak oedema, ujung ekstermitas berwarna merah muda.

g. Genitalia : Tidak ada kemerahan, tidak ada varises, tidak berbau, luka jahitan perineum sudah menyatu, terdapat pengeluaran lochea serosa ± 5 cc

C. ANALISA

Ny S usia 34 tahun P2A0 Postpartum 14 hari dengan keadaan ibu baik

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
2. Menganjurkan ibu untuk selalu memperhatikan teknik menyusui agar tidak terjadi masalah selama periode pemberian ASI
3. Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan perawatan payudara dan puting susu secara teratur
4. Mengingatkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesuai kebutuhan dari 0-6 bulan supaya bayi mendapat ASI eksklusif.
5. Mengingatkan ibu kembali untuk tetap memakan makanan bergizi dan asupan nutrisi yang cukup
6. Memberitahu ibu bahwa puting susu sudah sembuh sudah tidak nyeri dan kembali normal.
7. Menganjurkan ibu untuk datang ke fasilitas kesehatan apabila ada keluhan.
8. Menganjurkan ibu untuk menjadi akseptor KB setelah 40 hari masa nifas