

BAB III
TINJAUAN KASUS

ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS FISIOLIGIS
PADA NY. T UMUR 31 TAHUN POSTPARTUM HARI KE 6
DI DI PMB YUNI HARTINI S.ST SUKOHARJO PRINGSEWU

Tanggal Pengkajian : 24 April 2019
 Jam : 11.00 WIB
 Tempat Pengkajian : PMB Yuni Hartini
 Nama Mahasiswa : Nanda dwi amita
 NIM : 154012016053

PENGAJIAN DATA

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

Istri		Suami
Nama	: Ny. T	Tn. W
Umur	: 31 Tahun	36Tahun
Agama	: Islam	Islam
SukuBangsa	: Jawa	Jawa
Pendidikan	: SD	SMK
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
Alamat	:Panggung Rejo	Panggung Rejo

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan bahwa ibu merasa lemas.

3. Riwayat Menstruasi

HPHT : 17-7-2008

HPL : 24-4-2019

Menarche : 14 tahun

Siklus : 28 hari

Lamanya : 8 hari

Jumlah : 2x ganti pembalut/hari

Disminorhea : iya

Flour albus : Tidak ada

4. Riwayat Perkawinan

a. Status pernikahan : Sah

b. Usia menikah : 19 Tahun

c. Lama menikah : 12 Tahun

5. Riwayat obstetri

P₂A₀

6. Riwayat persalinan ini

a. Tanggal persalinan : 19 april 2019

b. Tempat persalinan : PMB Yuni Hartini

c. Jenis persalinan : normal

d. Penolong : Bidan

e. Keadaan bayi baru lahir

Lahir tanggal : 19 April 2019

BB/PB : 3200 gram/50cm

- f. Lama persalinan
- | | |
|--------|--|
| Kala 1 | : 6 Jam jumlah perdarahan 30 cc |
| Kala 2 | : 30 menit Jumlah perdarahan 40 cc |
| Kala 3 | : 10 menit Jumlah perdarahan 80 cc |
| Kala 4 | : 2 jam 40 menit Jumlah perdarahan 50 cc |
| Total | : Lama 8 jam 40 menit Jumlah perdarahan 200 cc |
- g. Keadaan plasenta : Lengkap
- h. Penyulit persalinan : tidak ada

7. Riwayat postpartum

a. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

1) Nutrisi

Sebelum		Selama
Makan	: 3x/hari	3x/hari
Minum	: 8 gelas/hari	8 gelas/hari
Keluhan	: tidak ada	tidak ada

2) Eliminasi

BAB	: 2x/hari	1x/hari
BAK	: 4x/hari	3x/hari
Keluhan	: tidak ada	tidak ada

3) Istirahat

Siang : 2 jam/hari 2 jam/hari

Malam : 8 jam/hari 7 jam/hari

4) Personal hygiene

Mandi 2x sehari pagi dan sore hari, gosok gigi 3x sehari pagi sore dan malam, lalu keramas 3x dalam seminggu.

5) Pola aktivitas

Tidur miring kanan dan miring kiri, jalan duduk dan tidak ada keluhan

8. Riwayat kontrasepsi

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan kontrasepsi apapun

9. Riwayat kesehatan

a. Penyakit yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak pernah mempunyai penyakit/sedang menderita penyakit jantung, diabetes dan hipertensi, jantung, HIV, hipertensi dan diabetes.

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak pernah mempunyai penyakit menular, menurun dan menaun seperti, penyakit jantung, HIV, hipertensi dan diabetes.

10. Riwayat psikososial spiritual

a. Orang terdekat : Suami

b. Tinggal serumah dengan : Suami

- c. Perasaan ibu saat ini : Senang atas kelahiran bayinya
- d. Tanggapan keluarga : Keluarga senang kelahiran cucu yang dinanti
- e. Rencana menyusui : ASI eksklusif
- f. Pemberian nama bayi : Telah disiapkan
- g. Rencana aqiqah : Telah direncanakan
- h. Rencana perawatan bayi : Merawatnya sendiri
- i. Kebiasaan spiritual : Rajin beribadah

11. Kebiasaan yang mengganggu kesehatan

Ibumengatakan tidak merokok, tidak minuman berakohol, dan tidak ada alergi makanan.

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

- a. Kesadaran : komposmetis
- b. Keadaan umum : Baik
- c. Satus emosional : Stabil
- d. Tanda vital
 - Tekanan darah : 120/90 mmHg
 - Nadi : 80x/menit
 - Pernafasan : 22x/menit
 - Suhu : 36,5⁰ C

2. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : Normal, tidak ada benjolan, rambut kuat hitam bersih
- b. Wajah : Normal, tidak ada pembengkakan, tidak ada closma gravidarum dan ada bekas luka.
- c. Mata : Normal, sklera tidak ikterik, konjungtiva pucat, pupil normal.
- d. Hidung : Normal, tidak ada polip dan tidak ada pembengkakan.
- e. Mulut : Simetris, ada caries, bibir pucat dan lidah bersih.
- f. Telinga : Normal dan tidak ada pengeluaran.
- g. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tyroid dan vena jugularis.
- h. Dada : Normal, jantung lup dup dan tidak ada whezing
- i. Payudara : Simetris, pengeluaran ASI sudah ada dan puting menonjol.
- j. Abdomen : Normal, ada stria gravidarum, tidak ada luka bekas operasi, kontraksi baik dan TFU pertengahan simpisis dan pusat.
- k. Ekstremitas : Tangan normal dan kaki tidak ada pembengkakan.
- l. Genitalia : Pengeluaran lohea sangulenta (merah kecoklatan), jahitan baik, luka sudah mulai kering, tidak ada

tanda infeksi, tidak ada varises, bengkak dan hematom.

m. Anus : Tidak ada hemoroid.

3. Data penunjang

a. Pemeriksaan Laboratorium

Hemoglobin : 8 gram %

C. ANALISA

Tanggal : 23 April 2016 jam : 13.00

Ny. T umur 31 tahun P₂A₀ postpartum fisiologis hari ke-6

Masalah : Anemia sedang

D. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 24 April 2019 jam : 11.00

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan TTV pada ibu

TD : 120/90 mmHg Suhu : 36,5°C

R : 22x/menit Nadi : 80x/menit.

Pada bagian payudara ibu sudah ada pengeluaran ASI, lalu pada perut ibu berkontraksi dengan baik, TFU berada dipertengahan simpisis dan pusat, pengeluaran pada vagina ibu berwarna kuning kecoklatan yaitu lokhea

sanguenta. Dan pada pemeriksaan lab ibu didapatkan hasil bahwa kadar Hb ibu 8gr% ibu mengalami anemia sedang.

Hasil : Ibu mengatakan mengerti dengan keadaannya sekarang

2. Mengajarkan ibu untuk banyak mengonsumsi makanan yang bergizi seperti : Nasi, Sayuran hijau, Buah-buahan, Susu, air putih, dan tidak memantang makanan apapun serta banyak mengonsumsi makanan yang mengandung banyak protein..

Hasil : Ibu mengerti dan akan mengonsumsi makanan bergizi

3. Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup 2 jam untuk tidur siang dan 8 jam tidur saat malam hari, agar tidak mengurangi konsumsi produksi ASI

Hasil : Ibu mengerti dan akan melakukannya

4. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, menyusui bayi 2 jam sekali dan lama menyusui 10-15

Hasil : ibu mengerti dan akan melakukannya

5. Mengajarkan kepada ibu teknik menyusui dengan benar :

- 11) Mengatur posisi bayi terhadap payudara ibu

- 12) Keluarkan sedikit ASI dari puting susu, kemudian oleskan pada puting susu dan areola.

- 13) Ibu berada pada posisi yang rileks dan nyaman. Payudara di pegang dengan menggunakan ibu jari di atas, sedangkan jari yang lainnya menopang bagian bawah payudara, serta gunakanlah ibu jari untuk

membentuk puting susu demikian rupa sehingga mudah memasukkannya ke mulut bayi.

- 14) Berilah rangsangan pada bayi agar membuka mulut dengan cara menyentuh bibir bayi keputing susu atau dengan cara menyentuh sisi mulut bayi.
- 15) Tunggulah sampai bibir bayi terbuka cukup lebar .
- 16) Setelah mulut bayi terbuka cukup lebar, gerakkan bayi segera ke payudara dan bukan sebaliknya ibu atau payudara ibu yang digerakkan ke mulut bayi.
- 17) Arahkanlah bibir bawah bayi di bawah puting susu sehingga dagu bayi menyentuh payudara.
- 18) Perhatikannlah selama menyusui itu (Marmi, 2015).

Hasil : ibu sudah mengetahui cara menyusui yang benar.

6. Memberikan terapy tablet fe diminum 2x1 sehari saat pagi hari dan saat akan tidur

Hasil : ibu mengerti dan akan melakukannya

7. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu kedepan.

Hasil : ibu mengerti dan akan melakukan kunjungan ulang

BAB IV