

BAB 3
TINJAUAN KASUS

3.1 Pengumpulan Data Dasar

3.1.1 Data Subyektif

Pada tanggal : 25 Juli 2012 Oleh : Dewi P. Pukul : 11.20 WIB

1) Identitas

Nama Ibu : Ny. "I"	Nama Suami : Tn. "M"
Umur : 36 tahun	Umur : 38 tahun
Suku/bangsa : Jawa/ Indonesia	Suku/bangsa : Jawa/ Indonesia
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMP	Pendidikan : SMP
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Swasta
Penghasilan : -	Penghasilan : -
Alamat : Margodadi 2 No. 37 Sby	Alamat : Margodadi 2 No. 37 Sby
No. telp. : 0857339xxxxx	
No. register : -	

2) Keluhan Utama

Ibu mengatakan payudaranya bengkak, keras, terasa panas dan nyeri seperti tertusuk. Nyeri yang dirasakan dalam skala sedang.

3) Riwayat Obstetri Yang Lalu

No.	Kehamilan		Persalinan				BBL				Nifas	
	UK	Peny	Jenis	Pnlg	Tmpt	Peny	JK	PB/BB	Hdp/Mt	usia	Kead	Lak
1	3 bln	abortus	Kuret	Dokter	RS IBI							
2	8 bln	-	Sptb	Bidan	BPS	Prem	Pr	2100/47	Hdp	13 th	Baik	Ya
3	6 bln	IUGR	Kuret	Dokter	RS. Soetomo							
4	9 bln	-	Sptb	Bidan	BPS	-	Lk	3600/51	Hdp	4 th	Baik	Ya
5	9 bln	-	Sptb	Bidan	BPS	-	Pr	2800/48	Hdp	5 hr	Baik	Ya

4) Pola Kesehatan Fungsional

Pola Fungsi Kesehatan	Selama hamil	Setelah bersalin
1. Pola Nutrisi	makan 3 kali/ hari, porsi cukup terdiri dari nasi, lauk, sayur, kadang buah. Minum air putih \pm 7-10 gelas/hari.	makan 3 kali/ hari, porsi cukup, terdiri dari nasi, lauk, sayur. Minum teh manis, minum air putih \pm 6-8 gelas/hari.
2. Pola Eliminasi	BAK \pm 6-8 kali/ hari dan tidak ada gangguan. Ibu mengatakan BAB \pm 1kali/hari dan tidak ada gangguan.	BAK \pm 5-7 kali/ hari. Ibu mulai BAB hari ke 2 setelah bersalin.
3. Pola Istirahat	tidur siang \pm 2 jam/ hari, dan tidur malam \pm 8 jam/ hari.	tidur siang \pm 1-2 jam sehari dan tidur malam \pm 8 jam sehari.
4. Pola Aktivitas	bekerja sebagai ibu rumah tangga, mengerjakan pekerjaan rumah sehari-hari, seperti memasak, membersihkan rumah, mencuci, dll.	Ibu belum melakukan aktifitasnya sebagai ibu rumah tangga, ibu hanya duduk, jalan-jalan dan menyusui bayinya.
5. Pola seksual	melakukan hubungan suami istri \pm 1 kali/ bulan dan tidak ada gangguan.	Belum melakukan hubungan suami istri.
6. Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan : merokok, alcohol, narkoba, obat – obatan, jamu, binatang peliharaan	tidak merokok, tidak minum alcohol, tidak mengkonsumsi narkoba, tidak minum obat-obatan kecuali dari bidan, tidak minum jamu, tidak punya binatang peliharaan.	tidak merokok, tidak minum alcohol, tidak mengkonsumsi narkoba, tidak minum obat-obatan kecuali dari bidan, tidak minum jamu, tidak punya binatang peliharaan.

5) Riwayat Penyakit Sistemik Yang Pernah di derita :

Ibu tidak mempunyai penyakit seperti : Jantung, Ginjal, Asma, TBC, Hepatitis, DM, Hipertensi, TORCH.

6) Riwayat Kesehatan dan Penyakit Keluarga :

Ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit keluarga seperti jantung, ginjal, asma, TBC, hepatitis, DM, hipertensi, dan TORCH serta gemeli.

7) Riwayat Psikososiospiritual

(1) Riwayat emosional, Ibu sangat bahagia dan bersyukur atas kelahiran bayinya yang sehat dan selamat.

(2) Status perkawinan :

Kawin : 1 kali

Suami ke : 1

Kawin : Umur 21 tahun

Lamanya 15 tahun

(3) Kehamilan ini Direncanakan

(4) Hubungan dengan keluarga akrab, terbukti ibu sangat bahagia jika menceritakan keluarganya.

(5) Hubungan dengan orang lain akrab,

(6) Ibadah / spiritual ibu patuh, ibu berdo'a saat merasa nyeri, ibu belum melakukan ibadah, karena ibu masih dalam masa nifas.

(7) Respon ibu dan keluarga terhadap bayinya, ibu dan keluarganya sangat bahagia atas kelahiran bayi ibu.

(8) Dukungan keluarga, keluarga ibu sangat mendukung atas kelahiran bayi ibu, misalnya suami ibu dengan setia menemani ibu dan membantu ibu menyusui bayinya.

(9) Pengambilan keputusan dalam keluarga yaitu suami ibu.

(10) Tidak ada tradisi apapun mulai kehamilan sampai kelahiran bayinya.

(11) Riwayat KB :

Ibu mengatakan pernah menggunakan KB suntik 1 bulan selama 4 tahun.

3.1.2 Data Obyektif

1) Riwayat persalinan :

IBU :

- (1) Kala I : 1 jam
Komplikasi Kala I : tidak ada
Air ketuban : banyak : \pm 400 cc, warna : jernih Jam : 19.00 WIB
- (2) Kala II : 5 menit
Komplikasi Kala II : ruptur perineum
Dipimpin meneran : 5 menit
- (3) Kala III : 5 menit
Komplikasi : tidak ada
Plasenta :
- Maternal : Lengkap
- Fetal : Lengkap
- Berat : \pm 400 gr
- Panjang tali pusat : \pm 50 cm
- Insersi : Sentralis
- Perdarahan : Kala I : \pm 10 cc
Kala II : \pm 100 cc
Kala III : \pm 150 cc
Tindakan lain : tidak ada
- (4) Kala IV
Kondisi ibu : Keadaan umum baik
TD : 110/70 mmHg

Nadi : 80 kali/ menit

Pernapasan : 20 kali/ menit

Suhu : 37⁰C

BAYI

Lahir : Spt B

Hari/Tanggal/Jam : Jum'at, 20 Juli 2012 / 19.35 WIB

BB/PB/AS : 2800 gr/ 49 cm/ 8 - 9

Cacat bawaan : tidak ada

Masa gestasi : 38-39 minggu

2) Pemeriksaan Umum

(1) Keadaan umum ibu Baik

(2) Kesadaran ibu Compos mentis

(3) Keadaan Emosional ibu Kooperatif.

(4) Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/ 70 mmHg (Berbaring)

Nadi : 80 kali/ menit (Teratur)

Pernafasan : 20 kali/ menit (Teratur)

Suhu : 37 ⁰C (Aksila)

(5) Antropometri

BB sebelum Hamil : 50 kg

BB periksa yang lalu : 60 kg (20 juli 2012)

BB sekarang : 54 kg

Tinggi Badan : 156 cm

Lingkar Lengan Atas : 26 cm

3) Pemeriksaan Fisik (Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi)

(1) Wajah

Simetris, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum.

(2) Rambut

Berwarna hitam, penyebarannya merata, tidak kering, tidak rontok.

(3) Mata

Simetris, tidak strabismus, conjungtiva berwarna merah muda (tidak anemi).

(4) Mulut dan gigi

Simetris, mukosa bibir lembab, tidak sianosis, gigi tidak caries.

(5) Telinga

Simetris, tidak ada gangguan pendengaran.

(6) Hidung

Bersih tidak ada secret, tidak ada polip.

(7) Dada

Simetris, tidak ada tarikan dada intercosta, irama jantung teratur.

(8) Mamae

Kanan dan kiri : Terdapat pembesaran dan teraba keras pada seluruh bagian payudara, payudara tampak kencang, kulit mengkilat, dan tidak merah, puting susu menonjol, benjolan tidak ada, pengeluaran ASI tidak lancar, payudara teraba panas.

(9) Abdomen

Tinggi fundus uteri antara symphysis-pusat, uterus teraba keras, kandung kemih kosong.

(10) Genetalia

Vulva simetris, terdapat luka jahitan pada perineum yang sudah kering, terdapat lochea serosa.

Pada anus tidak terdapat hoemoroid.

(11) Ekstremitas

1. Atas : Simetris, tidak ada luka, tidak ada gangguan pergerakan, tidak ada ketegangan otot.

2. Bawah : Simetris, tidak ada luka, tidak odem, tidak ada varices tidak ada gangguan pergerakan, tidak ada ketegangan otot.

4) Pemeriksaan Laboratorium

Tidak dilakukan

5) Pemeriksaan Lain

Tidak dilakukan

3.2 Interpretasi Data Dasar

3.2.1 Diagnosa :

P₃₀₀₂₃ post partum fisiologis hari ke 5 dengan bendungan ASI.

3.2.2 Masalah :

Nyeri karena payudara bengkak

3.2.3 Kebutuhan : Perawatan payudara dan cara mengatasi.

3.3 Identifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial dan Antisipasi

Penanganan :

Tidak ada

3.4 Penetapan Kebutuhan Terhadap Tindakan Segera

Tidak ada

3.5 Rencana Asuhan Yang Menyeluruh

Tujuan : Setelah diberikan Asuhan Kebidanan selama \pm 30 menit diharapkan ibu dapat mengatasi masalah yang dialaminya.

Kriteria hasil :

- | | |
|---|--------------------------------|
| a. Payudara tampak lunak | e. Kontraksi uterus keras |
| b. Pengeluaran ASI lancar | f. TFU pertengahan symphysis - |
| c. Ibu menyusui tanpa rasa nyeri | pusat. |
| d. Suhu $36,5^{\circ}\text{C} - 37,5^{\circ}\text{C}$ | |

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan

Rasional : Ibu mengetahui kondisi kesehatan-nya

2. Beritahu penyebab dan cara mengatasi bendungan ASI.

Rasional : Mengurangi kecemasan ibu.

3. Ajarkan ibu teknik perawatan payudara.

Rasional : Statis pembuluh darah vena ber-kurang, aliran darah payudara meningkat dan memperlancar produksi ASI.

4. Lakukan observasi tanda-tanda vital.

Rasional : mendeteksi dini adanya komplikasi.

5. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi nutrisi yang bergizi.

Rasional : Bayi mendapat nutrisi yang dibutuhkan, dan salah satu penyebab bendungan ASI.

6. Beri ibu terapi peroral

Rasional : Mencegah infeksi, mengurangi rasa nyeri, dan memperlancar pengeluaran ASI.

3.6 Pelaksanaan

Pada tanggal 25 Juli 2012, pukul : 11.25 WIB

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan.

Tekanan darah : 110/ 70 mmHg (Berbaring)

Nadi : 80 kali/ menit (Teratur)

Pernafasan : 20 kali/ menit (Teratur)

Suhu : 37 °C (Aksila)

2. Memberitahu ibu penyebab dan cara mengatasi Bendungan ASI.

Bendungan ASI ini disebabkan karena Produksi ASI yang berlebihan tetapi tidak disusukan dan tidak segera dikeluarkan sehingga saluran susu tersumbat dan cara mengatasi dengan dilakukan perawatan payudara.

3. Mengajarkan pada ibu teknik perawatan payudara.

1) Mengajarkan ibu untuk mengompres payudara dengan air dingin dan air hangat secara bergantian.

2) Mengajarkan pada ibu cara massase payudara.

(1) Sokong payudara kiri dengan tangan kiri.melakukan gerakan kecil seperti spiral dari pangkal ke puting. Hal ini dilakukan secara merata.

(2) Melakukan gerakan memutar mulai dari pangkal menuju ke puting pada satu payudara. Selanjutnya payudara yang lain.

- (3) Meletakkan kedua tangan di antara payudara. Mengurut payudara dari tengah keatas dan kebawah dengan mengangkat sedikit payudara. Melakukan sebanyak 30 kali.
- 3) Mengajarkan pada ibu cara mengurut payudara.

Dengan posisi tangan paralel. Menyangga payudara dengan satu tangan, sedangkan tangan lain mengurut payudara dengan sisi kelingking dari arah pangkal payudara kearah puting susu.
- 4) Mengajarkan pada ibu cara memerah ASI dengan menggunakan tangan.
 - (1) Dekatkan gelas bersih ke payudara ibu.
 - (2) Meletakkan ibu jari di payudara, di atas puting susu dan areola, sementara jari telunjuk diletakkan di antara bagian bawah puting susu dan areola, di balik ibu jari. Kemudian menekan dengan jari-jari lainnya.
 - (3) Menekan areola dengan cara yang sama dari arah samping untuk meyakinkan bahwa ASI ditekan dari seluruh segmen dalam payudara
- 5) Mengajarkan pada ibu cara menyusui yang benar.
 - (1) Mengeluarkan sedikit ASI dan dioleskan disekitar areola dan puting ibu.
 - (2) Dengan posisi duduk, kaki ibu diganjal dengan tangga bed, ibu tampak rileks.
 - (3) Bayi digendong ibu. Bayi dipegang dengan satu lengan. Kepala bayi deletakkan dekat lengkungan siku ibu, bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu. Perut bayi menempel ke tubuh ibu.

Mulut bayi berada di depan puting ibu. Telinga dan lengan yang di atas berada dalam satu garis lurus. Bayi digendong ibu, kepala bayi berada di dekat lipatan tangan.

- (4) Memegang payudara dengan tangan yang tidak menggendong bayi jempol di atas payudara, jari telunjuk dan jari tengah di bawahnya.
- (5) Mendekatkan puting ibu di mulut bayi agar mulut bayi mau membuka lebar.
- (6) Mendekatkan bayi pada puting dan areola bawah, saat mulut bayi mulai membuka lebar.
- (7) Saat ingin melepaskan perlekatan bayi, masukkan jari kelingking ibu ke mulut bayi melalui sudut bibir bayi. Tekan ke arah bawah sehingga terbuka.
- (8) Menyendawakan bayi.

4. Melakukan observasi Tanda-Tanda Vital

5. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi nutrisi yang bergizi.

Ibu tidak dianjurkan berpantang makanan, ibu boleh makan apa saja kecuali yang pedas dan alergi. Ibu dianjurkan mengkonsumsi makanan yang tinggi protein, seperti protein yang terkandung didalam daging, ayam, udang, tahu, tempe, telur, ikan. Makan buah dan sayur. Minum ± 3 liter / hari atau 8 gelas / hari.

6. Memberi ibu terapi peroral

Etamox 3x1 500 mg

Milmor 3x1

Asam Mefenamat 3x1 500 mg

Vit A 1x1

3.7 Evaluasi

Pada tanggal 25 Juli 2012, Pukul : 12. 05 WIB

S : ibu mengatakan payudara masih terasa nyeri dan keras namun tidak sekeras saat sebelum dilakukan perawatan payudara

O : Ibu mampu mengulang kembali penjelasan yang diberikan oleh bidan.

a. TTV normal

TD : 110/70 mmHg

Nadi : 80 kali/menit

Suhu : 37 °C

RR : 20 kali/menit

b. Kondisi Payudara

Keadaan kedua payudara simetris, tampak bengkak, sedikit lunak pada sebagian payudara, panas dan nyeri berkurang pada kedua payudara, ASI keluar sedikit ± 50 cc namun belum lancar.

c. TFU : Antara symphysis-pusat.

d. UC : keras

e. Lokhea : Serosa.

A : P₃₀₀₂₃ nifas fisiologis hari ke 5 dengan bendungan ASI

P :

Lanjutkan observasi TTV.

- 1) Amati teknik perawatan payudara yang dilakukan ibu.
- 2) Amati teknik menyusui ibu.
- 3) Observasi keadaan payudara dan pengeluaran ASI.
- 4) Lanjutkan terapi peroral dirumah.

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama/ Umur : Ny. "I" Nama Mahasiswa : Dewi p
 Tempat : BPS.Mu'arofah Tingkat : 3
 Tanggal Penelitian : 25-27 Juli 2012 Surabaya

Hari/Tanggal/Jam	Perkembangan	Paraf
Rabu/25 Juli 2012/12.10	<p>S : ibu mengatakan kedua payudara yang bengkak terasa sedikit lunak dan ASI mulai keluar sedikit lancar namun masih terasa nyeri.</p> <p>O : Ibu dapat mempraktikkan kembali cara perawatan payudara .</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ibu mempraktikkan kembali teknik menyusui 2) Hasil pemeriksaan <ol style="list-style-type: none"> a. TTV TD:110/80mmg. RR : 20x/menit N : 80 x/menit S : 37 °C b. TFU : Antara symphysis-pusat. c. Payudara kanan dan kiri : Keadaan kedua Payudara simetris, tampak bengkak, sedikit lunak pada sebagian Payudara, panas dan nyeri berkurang, ASI keluar ± 50 cc. (manual) 3) Lochea Serosa <p>A : P30023 nifas fisiologis hari ke 5 bendungan ASI</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Terapi peroral dilanjutkan. 2. Anjurkan ibu untuk melanjutkan perawatan payudara dan me-nyusui bayi lebih sering. 3. Memberitahu ibu bahwa besok masih dilaukan kunjungan rumah selama 3 hari. 	
Kamis/26 Juli 2012/16.00	<p>S : ibu mengatakan kedua payudara yang bengkak terasa sedikit lunak dan ASI mulai keluar sedikit lancar namun bengkak dan nyerinya sudah berkurang dari pada kemarin.</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil TTV TD:110/80mmg. RR : 20x/menit N : 72 x/menit S : 36,7 °C 2. TFU : Antara symphysis-pusat. 3. Payudara : Keadaan kedua Payudara simetris, tampak bengkak, sedikit lunak pada sebagian Payudara, panas dan nyeri tekan berkurang, ASI keluar ± 150 cc.(pompa) 4. Lochea Serosa <p>A : P₃₀₀₂₃ nifas normal hari ke 6 bendungan ASI.</p>	

Hari/Tanggal/Jam	Perkembangan	Paraf
Jum'at/27 Juli 2012/11.00	<p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lanjutkan observasi TTV 2. Lanjutkan observasi kondisi payudara. 3. Terapi peroral dilanjutkan. <p>S: Ibu mengatakan bengkak berkurang payudara mulai lunak, tidak ada nyeri, ASI keluar dengan lancar.</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil TTV. TD:110/80mmg. RR : 20x/menit N : 80 x/menit S : 36,5 °C 2. Pemeriksaan fisik. Payudara : teraba lunak, tidak panas, puting menonjol, areola mendatar, tidak merah, tidak ada benjolan, ASI keluar secara lancar. 3. TFU : Antara symphysis-pusat. 4. Lochea serosa <p>A : P₃₀₀₂₃ nifas normal hari ke- 7.</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Terapi peroral dilanjutkan. 2. Diskusikan dengan ibu untuk me-lanjutkan perawatan payudara dan menyusui bayi lebih sering. 3. Anjurkan ibu untuk kontrol ulang ke BPS Mu'arufah sewaktu-waktu jika ada keluhan. 	