

BAB IV
TINJAUAN KASUS

**STUDI KASUS KONSUMSI SUSU KEDELAI UNTUK KELANCARAN
PRODUKSI ASI PADA NY. I G₁P₀A₀ USIA KEHAMILAN 37 MINGGU DI
PMB ZAIMA S.TR.KEB LAMPUNG SELATAN**

Kunjungan ke-1

Anamnesa oleh : Bilqis Fadhilah Ma'ruf
Tanggal : 15 Maret 2022
Waktu : 16.00 WIB

SUBJEKTIF (S)

A. Identitas	: Istri	Suami
Nama	: Ny. I	Tn. U
Umur	: 23 tahun	24 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Wirausaha
Alamat	: Ds. Dwi darma, kec. Natar	

B. Anamnesa

1. Alasan kunjungan :

Ibu mengatakan ingin melakukan kunjungan ulang dan Ibu merasa khawatir atau cemas tidak dapat memberi ASI eksklusif setelah melahirkan.

2. Riwayat kehamilan saat ini :

- a. Ibu mengatakan bahwa ia menarche sejak umur 13 tahun dengan siklus 28 hari teratur setiap bulan, lamanya 6-7 hari, dengan darah cair dan kadang-kadang mengalami dismenore. Saat ibu sedang haid ia mengganti pembalut 2 sampai 3 kali per hari. Ibu

mengatakan hari pertama hari terakhir pada tanggal 22 Juni 2021 yang diperkirakan tafsiran persalinannya tanggal 29 Maret 2022 dengan usia kehamilan sekarang 37 minggu 5 hari.

b. Tanda-tanda Kehamilan

Ibu mengatakan pada awal kehamilan merasakan mual dan muntah kemudian aminorrhea dan ia pun melakukan tes kehamilan pada tanggal 20 Agustus 2021 dengan hasil positif ibu merasakan gerakan fetus pertama kali pada umur kehamilan 18 minggu.

c. Pemeriksaan Kehamilan

Pada masa kehamilan ibu rutin melakukan pemeriksaan kehamilan yang diperiksa oleh bidan. Ibu mengatakan telah melakukan ANC satu kali di PMB Zaima pada trimester I, kemudian pada trimester II sudah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak dua kali lalu pada trimester III ibu melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak satu kali.

d. Pengetahuan Ibu Tentang Tanda Bahaya Kehamilan

Ibu sudah mengetahui tanda bahaya kehamilan yang didapat penjelasan dari bidan dan ia telah membaca buku KIA seperti sakit kepala, pandangan kabur, mual muntah berlebih gerakan janin berkurang, demam tinggi, Keluar Cairan Pervaginam(KPD), perdarahan terus-menerus, bengkak pada ekstremitas.

e. Penapisan Kehamilan

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat SC, perdarahan pervaginam, persalinan kurang bulan, ketuban pecah disertai mekonim yang kental, ketuban pecah lama, ketuban pecah pada persalinan kurang bulan, anikterus, tidak mengalami anemia berat, infeksi, TFU lebih dari 40 cm, pre eklamsi, gawat janin, primipara dalam fase aktif kala I persalinan kepala janin 5/5 presentasi bukan belakang kepala, presentasi ganda atau majemuk, kehamilan ganda, tali pusat menubung, dan syok.

f. Diet atau makanan

Pola makan ibu sebelum hamil 2 kali dalam sehari dengan makanan yang dimakan sehari-hari seperti nasi, sayur, lauk pauk dan kadang-kadang dengan buah. Pola makan setelah hamil yaitu 3-4 kali sehari dengan makanan yang dimakan sehari-hari seperti nasi, lauk pauk, buah-buahan, sayur, dan minum susu ibu hamil.

g. Pola eliminasi

Ibu mengatakan sebelum hamil ibu BAK 4-5 kali sehari dengan warna kuning jernih sedangkan BAB satu kali sehari dengan warna kuning kecoklatan dan konsistensi lembek. Setelah hamil ibu mengatakan BAK 7-6x sehari dengan warna kuning jernih dan BAB 1 kali sehari warna kuning kecoklatan dan konsistensi lembek.

h. Aktivitas sehari-hari

Ibu mengatakan sebelum hamil jarang tidur siang, tidur malam 7-8 jam, tidak ada keluhan mengenai seksualitas dan dilakukan sesuai dengan kebutuhan. Ibu melakukan pekerjaan rumah tangga. Setelah hamil ibu mengatakan tidur siang 1-2 jam, tidur malam \pm 7 jam. Frekuensi seksualitas tidak teratur dan ibu melakukan pekerjaan rumah tangga.

i. Personal hygiene

Ibu mengatakan sehari mandi 2 kali dan mengganti pakaian 2 kali sehari atau sesuai dengan kebutuhan dan ibu selalu mencuci tangan menggunakan air dan sabun setelah BAK dan BAB.

j. Skrinning Imunisasi

Ibu mengatakan telah imunisasi TT 1 pada saat ibu ingin menikah (catin) lalu melakukan suntik TT 2 pada saat hamil 20 Minggu.

3. Riwayat Kesehatan

- a. Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit yang pernah atau sedang diderita seperti jantung, hipertensi, DM, asma, hepar, anemia berat, serta PMS dan HIV/AIDS.

- b. Pada riwayat kesehatan keluarga ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit jantung, hipertensi, diabetes melitus, asma, hepar, anemia berat PMS dan HIV/AIDS.
 - c. Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan alkohol atau obat-obatan sejenisnya, tidak mengkonsumsi jamu, dan tidak merokok.
4. Riwayat sosial
- a. Ibu mengatakan kehamilan ini telah direncanakan dengan ibu sudah menikah 1 kali selama 1 tahun. Ibu tinggal serumah bersama suaminya Tn. U usia 24 tahun dengan pendidikan terakhir SMA yang bekerja sebagai wirausaha.
 - b. Ibu mengatakan tidak memiliki kepercayaan atau mitos yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas.

OBJEKTIF

A. Pemeriksaan umum

1. Telah dilakukan pemeriksaan umum dengan hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional stabil kemudian telah dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil TD : 111/78 mmHg, R : 21 x/menit, N : 82 x/menit, T : 36,3°C, TB : 158 cm, BB sebelum hamil : 47 kg, BB setelah hamil : 57 kg, Lila 26 cm.

B. Pemeriksaan fisik

a. Kepala

Pada pemeriksaan kepala rambut ibu bersih, tidak ada ketombe, warna hitam dan tidak rontok. Kemudian pada bagian muka tidak ada oedema, pada kelopak mata tidak oedema, konjungtiva merah muda dan sklera anikterik, hidung bersih tidak ada pembengkakan, kemudian telinga bentuknya simetris dan bersih. Mulut dan Gigi bersih, bibir merah muda tidak pucat, lidah bersih, gigi tidak ada karies dan tidak berlubang, gusi tidak ada pembengkakan.

b. Leher

Pada leher tidak terdapat pembesaran pada kelenjar tiroid dan getah bening.

c. Dada

Suara jantung ibu normal bunyi loopdoop, pada paru-paru tidak ada suara wheezing dan ronchi. Pada bagian payudara ibu terdapat pembesaran puting susu menonjol, pengeluaran ASI tidak ada, simetris, tidak ada benjolan dan rasa nyeri, serta terdapat hiperpigmentasi pada areola mammae.

d. Abdomen

Pada bagian perut tidak ada bekas luka operasi, pembesaran sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada benjolan, tidak ada pembesaran Lien dan liver, ada linea nigra dan striae gravidarum. Palpasi abdomen pada Leopold 1 TFU 3 jari di bawah PX teraba pada bagian fundus satu bagian besar lunak dan tidak melenting (bokong janin). Leopold 2 teraba satu tahanan yang keras memanjang seperti papan (punggung janin) pada bagian kanan perut ibu dan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas janin). Leopold 3 bagian terbawa janin teraba satu bagian keras, bulat dan melenting (kepala janin), kepala sudah masuk PAP. Leopold 4 divergen. TFU McDonald 33 cm. Frekuensi DJJ: 147 x/menit.

TBJ (Jhonson Thaussack) : (TFU-n) x 155 gram
 : (33-11) x 155 gram
 : 3.410 cm

e. Punggung dan pinggang

Posisi punggung ibu lordosis dan tidak ada nyeri pinggang.

f. Ekstremitas

Ekstremitas atas dan bawah tidak terdapat odema dan varises. Reflek patella (+) pada kaki kanan dan kiri.

g. Anogenital

Tidak ada pengeluaran pervaginam, tidak odem pada kelenjar bartholini, vulva dan vagina bersih, tidak terdapat hemoroid pada anus.

C. Pemeriksaan penunjang

Dilakukan pemeriksaan laboratorium dengan hasil Golongan darah ibu O+, HB 12,9 gr/dl, HBsAg (-), Protein (-), Glukosa (-), HIV/AIDS (-).

ANALISA

Ny. I 23 tahun hamil 37 minggu 5 hari dengan kehamilan normal, janin tunggal, hidup, intra uterin, dengan presentasi kepala. Ibu merasa cemas atau khawatir tidak dapat memberikan ASI secara eksklusif.

PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan dan melakukan informed consent kepada ibu untuk menjadi pasien laporan tugas akhir, memastikan ibu setuju dan menandatangani informed consent
2. Memberikan penjelasan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik
3. Mengajarkan ibu cara perawatan payudara agar dapat mencegah masalah-masalah yang sering timbul pada saat proses laktasi meliputi :
 - a. Kompres kedua puting susu sampai areola mammae dengan menggunakan baby oil \pm 3 menit. Setelah itu, lakukan pengurutan payudara sebagai berikut :
 - 1) Licinkan kedua telapak tangan dengan baby oil. Menyokong payudara kiri dengan tangan kiri. Lakukan gerakan kecil dengan dua atau tiga jari tangan kanan, mulai dari pangkal payudara dan berakhir dengan gerakan spiral pada daerah puting susu. Lakukan sebanyak 20-30 kali pada masing-masing payudara.
 - 2) Buat gerakan memutar sambil menekan dari pangkal payudara dan berakhir pada puting susu diseluruh bagian payudara. Lakukan sebanyak 20-30 kali pada masing-masing payudara.
 - 3) Letakkan kedua telapak tangan diantara kedua payudara. Urutlah dari tengah ke atas sambil mengangkat kedua payudara dan lepaskan perlahan. Lakukan gerakan ini sebanyak 20-30 kali.

- 4) Sanggah payudara dengan satu tangan, sedangkan tangan lain mengurut payudara dengan sisi kelingking dari arah pangkal payudara ke arah pangkal payudara ke arah putting susu. Lakukan gerakan ini sebanyak 30 kali pada masing-masing payudara.
 - 5) Luncurkan kedua tangan secara bersamaan ke arah putting susu dengan cara memutar tangan. Ulangi gerakan ini sampai semua bagian payudara terkena urutan.
 - b. Kompres payudara dengan air hangat dan dingin secara bergantian selama 5 menit. Keringkan payudara dengan handuk yang bersih dan kering.
 - c. Meminta ibu untuk memakai bra yang menopang payudara, perawatan dilakukan 2 kali sehari.
4. Menganjurkan ibu untuk minum air (minimal 8 gelas per hari) perbanyak di siang hari.
 5. Mendukung dan memotivasi ibu agar tidak cemas atau khawatir mengenai kelancaran memberikan ASI karena psikologis ibu dapat mempengaruhi produksi ASI dan untuk masalah tersebut dapat diatasi dengan mengkonsumsi susu kedelai agar memperlancar produksi kolostrum/ASI sebagai persiapan menyusui pada masa kehamilan.
 6. Menjelaskan kepada ibu cara membuat susu kedelai dengan cara :
 - 1) Siapkan alat (baskom, panci, sendok, saringan, blender bahan kering) dan bahan (kacang kedelai, air)
 - 2) Cuci kacang kedelai, lalu rendam di air bersih sampai mengembang (3-4 jam)
 - 3) Setelah mengembang cuci kedelai lalu kupas kulit ari kedelai dengan cara di remas-remas
 - 4) Rebus kacang kedelai di air mendidih selama 10-15 menit
 - 5) Jemur kacang kedelai hingga benar-benar kering selama 1-2 hari
 - 6) Setelah kering haluskan kacang kedelai menggunakan blender bahan kering sampai halus
 - 7) Lakukan penyaringan supaya susu kedelai bubuk benar-benar halus
 - 8) Simpan susu kedelai bubuk didalam wadah tertutup

- 9) Jika ingin mengkonsumsi masukkan 2 sendok makan susu kedelai bubuk kedalam gelas
 - 10) Rebus air hingga mendidih sebanyak 250 ml, lalu seduh susu kedelai dan aduk hingga merata (jika ingin boleh ditambahkan madu sesuai selera)
 - 11) Konsumsi susu kedelai 2 x sehari (pagi dan malam)
7. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan bergizi seimbang, terutama sayuran yang dapat merangsang produksi ASI seperti sayur katuk, daun kelor. Konsumsi protein nabati seperti kacang-kacangan, tempe, tahu, dan protein hewani seperti ikan, telur, daging. Diselingi dengan buah-buahan.
 8. Menganjurkan ibu untuk terus melanjutkan mengkonsumsi obat yang diberikan yaitu Lc 500 mg/hari 2x1, tablet Fe dengan dosis 60 mg/hari 1x1.
 9. Menjelaskan ibu tentang tanda-tanda persalinan, seperti:
 - a. mulas yang kuat, sering, dan teratur.
 - b. keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir dan keluar air ketuban.
 10. Mengatur kesepakatan dengan ibu untuk datang kunjungan selanjutnya.

Kunjungan Ke-2

Anamnesa Oleh : Bilqis Fadhilah Ma'ruf
Tanggal : 20 Maret 2022
Waktu : 10.00 WIB

SUBJEKTIF (S)

Ibu mengatakan kondisinya cukup baik dan ibu juga rutin mengkonsumsi susu kedelai setiap hari 2x sehari (pagi dan malam hari). Selain itu ibu juga menerapkan cara perawatan payudara setiap sebelum mandi dan menggunakan bra yang menyokong payudara. Ibu mengatakan belum ada kolostrum yang keluar namun ibu merasakan payudaranya yang menjadi lebih berisi.

OBJEKTIF (O)

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum ibu saat ini baik, kesadaran *composmentis*, keadaan emosional stabil, telah dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil TD : 126/78 mmHg, N : 78x/menit, R : 22x/menit, S : 36,3 °C. Pada pemeriksaan wajah, kaki, tangan tidak terdapat oedema.

b. Pemeriksaan Khusus Kebidanan

Pada pemeriksaan payudara ibu belum ada kolostrum yang keluar. Namun pada payudara teraba lebih padat dari sebelumnya. Pada pemeriksaan Leopold I TFU 3 jari dibawah px, pada bagian fundus teraba satu bagian besar, agak lunak, dan tidak melenting(bokong janin). Leopold II, ada bagian kiri ibu teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas janin). Pada bagian kanan teraba satu tahanan yang keras, memanjang seperti papan (punggung janin). Leopold III, pada bagian terbawah janin teraba satu bagian keras, bulat dan melenting (kepala janin). Leopold IV, divergen. *Mc Donald* 33 cm. frekuensi DJJ 139 x/menit.

TBJ

TBJ (Niswander)

$$\begin{aligned}
 &1,2 \times (\text{TFU}-7,7) \times 100 + 150 \text{ gr} && : 1,2 \times (\text{TFU}-7,7) \times 100 - 150 \text{ gr} \\
 &: 1,2 \times (33-7,7) \times 100 + 150 \text{ gr} && : 1,2 \times (33-7,7) \times 100 - 150 \text{ gr} \\
 &: 3.186 \text{ gram} && : 2.886 \text{ gram}
 \end{aligned}$$

ANALISA DATA (A)

Ny. I G₁P₀A₀ hamil 38 minggu 3 hari dengan kehamilan normal, janin tunggal, hidup intrauterine, presentasi kepala.

PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberikan penjelasan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik.
2. Mengingatkan dan memotivasi ibu untuk tetap mengonsumsi susu kedelai 2 x sehari agar dapat memperlancar produksi kolostrum atau ASI. Ibu mengerti dan rutin mengonsumsi susu kedelai.
3. Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi makanan yang dapat membantu kelancaran produksi ASI seperti sayuran hijau seperti daun kelor atau katuk, bayam. Lalu makanan lain seperti tahu, tempe, kacang-kacangan.
4. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan trimester 3 seperti perdarahan, keluar cairan, gerakan janin tidak terasa, kejang bengkak pada wajah, sakit kepala yang hebat. Anjurkan untuk segera ke bidan jika mengalami hal tersebut.
5. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan persalinan seperti pakaian bayi, pakaian ibu, surat-surat untuk keperluan persalinan seperti KTP kartu keluarga dan BPJS jika ada, dan kendaraan untuk transportasi persalinan
6. Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi vitamin yang telah diberikan secara rutin. Dan tetap menganjurkan ibu untuk minum air putih minimal 8 gelas sehari.
7. Memberitahu untuk kunjungan berikutnya atau jika ada keluhan segera datang ke PMB

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

Anamnesa Oleh : Bilqis Fadhilah Ma'ruf
Tanggal : 24 Maret 2022
Waktu : 09.10 WIB

KALA I (Pukul 03.00-14.05 WIB)

SUBJEKTIF

Ibu datang ke bidan tanggal 24 Maret 2022 pukul 09.10 WIB. Ibu mengeluh perutnya mulas dan sakit menjalar ke pinggang serta keluar lendir darah sejak pukul 03.00 WIB.

OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum ibu cukup baik, kesadaran *composmentis*, telah dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil TD :127/84 mmHg, Nadi 76 x/menit, pernafasan 21 x/menit, suhu 36,5°C.

b. Pemeriksaan Fisik

Pada pemeriksaan permukaan wajah tidak ada oedema, lalu pada mata conjungtiva ananemis, serta pada pemeriksaan tangan dan kaki tidak terdapat oedema. Pada pemeriksaan payudara ibu sudah ada kolostrum yang keluar. Pada bagian anogenital perineum tidak ada luka parut, pengeluaran pervaginam lendir campur darah, tidak ada pembengkakan pada kelenjar bartholini, dan pada anus tidak ada hemoroid.

c. Pemeriksaan Khusus Kebidanan

Pada pemeriksaan Leopold I TFU 2 jari dibawah px, pada bagian fundus teraba bagian besar, lunak, dan tidak melenting(bokong janin). Leopold II, pada bagian kiri ibu teraba bagian-bagian kecil(ekstremitas janin). Pada bagian kanan teraba tahanan keras yang memanjang(punggung janin). Leopold III, pada bagian terbawah janin teraba satu bagian keras,bulat,dan melenting(kepala janin). Leopold IV, divergen. Mc Donald 32 cm. penurunan

2/5. DJJ (+) dengan frekuensi 147 x/menit. Dilakukan periksa dalam dinding vagina tidak ada sistokel dan rektokel. Portio searah jalan lahir dengan konsistensi tipis dan lunak dengan pembukaan 5 cm, penunjuk ubun-ubun kecil dengan ketuban utuh.

ANALISA

Ny. I G₁P₀A₀ hamil 39 minggu 3 hari kala I fase aktif dengan janin tunggal, hidup intrauterine, presentasi kepala.

PENATALAKSANAAN

1. Memberikan penjelasan pada ibu tentang hasil pemeriksaan
2. Memberikan motivasi/semangat pada ibu agar dapat mengurangi kecemasan ibu dan memunculkan rasa percaya diri ibu.
3. Memberikan asuhan sayang ibu seperti membantu ibu melakukan perubahan posisi sesuai keinginan ibu dengan tetap menganjurkan ibu untuk miring ke kiri, memberikan sentuhan seperti memijat atau menggosok punggungnya untuk mengurangi rasa nyeri, selalu menjaga hak privasi ibu dalam persalinan.
4. Menganjurkan keluarga untuk memberikan makanan dan minuman seperti roti dan teh hangat kepada ibu di sela-sela kontraksi untuk asupan tenaga ibu.
5. Melakukan observasi : memantau kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin dan mencatatnya di partograf
6. Memantau DJJ, kontraksi, nadi tiap 30 menit sekali, memantau TD setiap 4 jam dan suhu tiap 2 jam sekali untuk mengetahui perkembangan kesehatan ibu dan janin
7. Melakukan *informed consent* pada pihak keluarga agar terdapat bukti persetujuan tindakan medis dari pihak keluarga.

KALA II PERSALINAN (Pukul 14.05-15.00 WIB)

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan rasa mulas dan nyeri pada pinggang yang menjalar ke perut terasa semakin kering dan kuat. Ibu merasakan ada dorongan ingin meneran, Ibu merasakan keluar air- air dari jalan lahir.

OBJEKTIF

Pengeluaran pervaginam keluar lendir bercampur darah yang semakin banyak beserta air ketuban berwarna jernih. Telah dilakukan pemeriksaan dalam pukul 14.05 WIB, ketuban pecah spontan, warna jernih dan terdapat tanda-tanda persalinan yaitu anus mengembang, vulva membuka, perineum menonjol dan dorongan meneran. Tidak terdapat sistokel dan rektokel, portio tidak teraba. Pendataran 100% dan pembukaan lengkap dengan presentasi kepala penunjuk ubun-ubun kecil. Penurunan hodge IV. DJJ (+) dengan frekuensi 143 x/menit. HIS (+) frekuensi 4-5x/10 menit, lamanya 50-60 detik.

ANALISA

Ny. I G₁P₀A₀ hamil 39 minggu 3 hari kala II. Janin tunggal, hidup intrauterine, presentasi kepala. Ibu mengatakan rasa mulas dan ingin BAB, terdapat dorongan ingin meneran, tekanan anus pada rektum dan vagina semakin meningkat, perineum menonjol, vulva membuka. Ibu merasakan keluar air- air dari jalan lahir.

PENATALAKSANAAN

1. Memberi motivasi/semangat pada ibu agar dapat mengurangi kecemasan ibu dan memunculkan rasa percaya diri ibu.
2. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap (10 cm) dan ibu dianjurkan untuk miring kiri dan diperbolehkan meneran saat ada his dengan dipimpin oleh penolong.
3. Membantu ibu untuk mengatur posisi yang nyaman.
4. Memantau DJJ saat tidak ada his untuk mengetahui keadaan janin.

DJJ : 143 x/menit

5. Melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan standar APN.
6. Memantau perdarahan kala II. Bayi lahir spontan hidup pukul 15.00 WIB, JK: perempuan.
7. Melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) selama 1 jam setelah bayi lahir dengan prinsip skin to skin dan tetap menjaga kehangatan dan keamanan bayi.

KALA III PERSALINAN (Pukul 15.00 – 15.08 WIB)

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan merasa lemas dan merasakan perutnya mulas.

OBJEKTIF

Keadaan ibu cukup baik, terdapat tanda dan gejala kala III yaitu uterus teraba membulat, semburan darah tiba-tiba dan tali pusat memanjang. Tinggi fundus uteri ibu sepusat.

ANALISA

Ny. I P₁A₀ pada kala III dan ibu mengatakan merasa lemas dan masih merasa mulas.

PENATALAKSANAAN

1. Melakukan palpasi abdomen untuk mengetahui apakah ada janin kedua atau tidak.
2. Melakukan manajemen aktif kala III
 - a. Memberikan suntikan oksitosin 10 IU di 1/3 paha kanan bagian luar secara intramucular
 - b. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
 - c. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu. Setelah uterus berkontraksi tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso-kranial) secara hati hati

- d. melihat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus globuler, tali pusat semakin memanjang dan adanya semburan darah secara tiba-tiba.
 - e. Membantu melahirkan plasenta dengan cara menegangkan dan mengarahkan tali pusat sejajar dengan lantai mengikuti poros jalan lahirnya
 - f. Pada saat plasenta pada introitus vagina, lahirkan plasenta dengan mengikat tali pusat ke atas dan menompang plasenta dengan tangan lainnya kemudian lakukan putar pilin searah jarum jam dengan lembut dan perlahan lahan untuk mencegah tertinggalnya selaput ketuban dijalan lahir.
3. Kemudian meletakkan plasenta dalam wadah plasenta.
 4. Setelah plasenta lahir lengkap, melakukan massase uterus hingga kontraksi baik, dan mengajarkan ibu atau pendamping untuk membantu melakukan massase uterus.
 5. Memeriksa kelengkapan plasenta, plasenta lahir lengkap dengan selaput dan kotiledonnya. Panjang tali pusat 50cm, diameter 18 cm, berat 500 gram, tebal 2,5 cm, insersi tali pusat sentralis.
 6. Memantau perdarahan kala III. Plasenta lahir lengkap pukul 15.07 WIB, perdarahan \pm 100 cc.
 7. Memeriksa jalan lahir untuk memastikan ada laserasi atau tidak, terdapat laserasi perineum derajat 1 maka di lakukan penjahitan dengan teknik one by one.
 8. Melakukan pendokumentasian dengan partograf

KALA IV PERSALINAN (PUKUL 15.07-17.07 WIB)

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan perut masih merasa mulas dan Ibu merasa lemas

OBJEKTIF

Keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*, kontraksi uterus baik(keras) dengan tinggi fundus uterus 2 jari dibawah pusat. Plasenta lahir lengkap pukul 15.07 WIB. Perineum laserasi derajat 1 dan sudah dilakukan penjahitan.

ANALISA

Ny. I P1A0 pada kala IV. Ibu mengatakan perut masih terasa mulas dan ibu merasa lemas.

PENATALAKSANAAN

1. Memberikan penjelasan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan normal
2. Menjelaskan kepada ibu tentang kondisinya bahwa rasa mulas yang dirasakannya adalah hal yang wajar, rasa mulas yang timbul karena pergerakan otot-otot uterus atau kontraksi yang mencegah terjadinya perdarahan.
3. Mengajarkan kepada ibu dan keluarga cara massase uterus yaitu dengan cara tangan ibu melakukan gerakan memutar searah jarum jam diatas fundus uterus sampai rahim teraba keras kembali untuk mencegah perdarahan pasca persalinan. Ibu dan keluarganya telah mengerti dan bisa melakukan massase uterus
4. Memberikan rasa nyaman dengan membersihkan tubuh ibu termasuk vulva dan vagina dari darah dengan air DTT, memakaikan pembalut, kain, serta menggantikan pakaian bersih.
5. Memberikan ibu untuk makan dan minum sebagai pengganti tenaga ibu yang berkurang selama proses persalinan dan ibu telah makan dan minum.
6. Mengobservasi kala IV dan mendokumentasikan persalinan dalam partograf, periksa tekanan darah, nadi dan kandung kemih serta kontraksi uterus setiap

15 menit pada 1 jam pasca persalinan dan setiap 30 menit pada 1 jam berikutnya. Periksa temperatur ibu setiap jam pada 2 jam pasca persalinan.

7. Mengevaluasi hasil IMD yang telah sudah dilakukan.
8. Mengajarkan kepada ibu teknik menyusui.
9. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini seperti berbaring miring atau duduk ditempat tidur.
10. Memberikan therapy obat vitamin A 1 kapsul 200.000 IU, Fe dengan dosis 60 mg 3x1, paracetamol 500 mg 3x1, amoxicilin 500 mg 3x1.

KUNJUNGAN KE-3 (HARI KE-1 POSTPARTUM)

Oleh : Bilqis Fadhilah Ma'ruf
 Tanggal Pengkajian : 25 Maret 2022
 Waktu : 07.00 WIB

SUBJEKTIF (S)

Ibu sudah bersalin pada tanggal 24 Maret 2022, bayi lahir spontan pervaginam pukul 15.40 WIB, jenis kelamin perempuan, dengan BB lahir : 3100 gram, PB : 49 cm. Sudah dilakukan IMD selama 1 jam setelah bayi lahir dan kolostrum lancar keluar pada 6 jam postpartum. Plasenta lahir spontan lengkap pukul 15.53 WIB. Laserasi derajat 1, sudah dilakukan penjahitan. Ibu mengeluh masih merasakan sedikit mulas.

OBJEKTIF (O)

A. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*, keadaan emosional stabil. Dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil TD : 126/77 mmHg, N : 76 x/menit, R : 22 x/menit, dan suhu 36,6°C. Pada pemeriksaan fisik pada wajah, tangan, kaki tidak ada oedema. Pada pemeriksaan payudara simetris, puting menonjol, pengeluaran kolostrum, dan ada hiperpigmentasi pada areola mammae. Pada pemeriksaan abdomen TFU teraba 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, pengeluaran vagina lochea rubra.

ANALISA (A)

Ny. I P₁A₀ postpartum hari ke-1 dalam keadaan normal

PENATALAKSANAAN (P)

1. Mengajarkan ibu cara melakukan mobilisasi dini dengan gerakan ringan seperti miring ke kanan atau ke kiri, menggerakkan kaki, duduk di tepi ranjang dan berjalan di sebelah tempat tidur. Upaya ini dilakukan untuk mencegah terjadinya tromboflebitis
2. Memberikan penjelasan kepada ibu bahwa rasa mulas yang dialami adalah normal, karena itu adalah proses involusi uterus
3. Mengajarkan ibu untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh, terutama perineum. Mengajarkan untuk mandi, membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air, dan sesering mungkin mengganti pembalut
4. Mengajarkan ibu untuk mengonsumsi makanan sesuai dengan diet yang bermutu, bergizi tinggi, cukup kalori, tinggi protein, dan banyak mengandung cairan karena kalori bagus untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh, proses pembentukan ASI seperti sayur-sayuran, buah-buahan dan ikan yang segar
5. Mengajarkan ibu untuk mengonsumsi makanan berserat seperti sayur-sayuran dan buah-buahan karena Buang Air Besar (BAB) secara spontan bisa tertunda selama 2-3 hari setelah ibu melahirkan yang disebabkan karena tonus otot usus menurun selama proses persalinan
6. Memberitahu ibu bahwa ia boleh melanjutkan konsumsi susu kedelai dan dibantu dengan sayuran yang dapat memperlancar produksi ASI seperti sayur katuk, daun kelor, dan kacang-kacangan.
7. Mengajarkan ibu untuk beristirahat sesuai kebutuhan untuk membantu memulihkan kondisinya
8. Mengajarkan ibu tentang teknik menyusui yang benar dan juga mengajari ibu tentang cara melakukan perawatan payudara. Serta menganjurkan untuk menyusui bayinya setiap 2 jam sekali.
9. Mengajarkan ibu untuk tetap mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi seperti hati, kuning telur, dan bayam.
10. Memberikan ibu terapi amoxicillin 500 mg/12 jam/oral, paracetamol 500 mg/8 jam/oral.