

BAB IV
TINJAUAN KASUS

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN TERHADAP NY.R USIA 28
TAHUN P1A0 DENGAN PENERAPAN RANGSANGAN PUTTING
SUSU TERHADAP WAKTU KELAHIRAN PLASENTA PADA
PERSALINAN KALA III DI PMB ELFI YANTI KABUPATEN
LAMPUNG SELATAN**

Anamnesa Oleh : Desi Nirmalasari
Hari / Tanggal : Sabtu / 19 April 2024
Waktu : 00.44 WIB

Kala I (21.00-00.00 WIB)

I. SUBJEKTIF

a. Identitas

	Istri	Suami
Nama	: Ny. R	: Tn. A
Umur	: 28 Tahun	: 30 Tahun
Agama	: Islam	: Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	: Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMA	: SMK
Pekerjaan	: IRT	: Wiraswasta
Alamat	: Way Urang, Kalianda	: Way Urang, Kalianda

b. Anamnesa

Ny.R hamil cukup bulan datang pukul 21.00 WIB pada 18 April 2024 dengan usia kehamilan 38 minggu 4 hari. Mengatakan perutnya terasa mulas dan sakit menjalar ke pinggang disertai dengan keluarnya cairan sejak pukul 20.30 WIB

c. Riwayat Kebidanan

1. Riwayat Menstruasi

a) Menarche : 10 tahun

- b) Siklus : 28 hari
 - c) Lamanya : 5-7 hari
 - d) Banyaknya : 2-3 kali ganti pembalut
 - e) Sifatnya : Cair
 - f) Disminorhea : Tidak
2. Status perkawinan
- a) Status Pernikahan : Sah
 - b) Menikah ke : 1
 - c) Lamanya/usia : 2 tahun
3. Riwayat kehamilan saat ini : G1P0A0
- a) Umur kehamilan : 38 minggu 4 hari
 - b) HPHT : 23 Juli 2023
 - c) TP : 30 April 2024
 - d) ANC : 6 Kali
 - e) Mulai merasakan Gerakan janin : 16 minggu
 - f) Imunisasi TT : T5
 - g) Pemberian Tablet Fe : Ya
 - h) Keluhan saat hamil : Tidak ada
 - i) Perawatan payudara : Ya
 - j) Senam hamil : Ya
 - k) Rencana KB yang akan datang : Suntik 3 bulan

II. OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum
- a) Keadaan umum : Baik
 - b) Kesadaran : Composmentis
 - c) Keadaan emosional : Stabil
 - d) Tinggi badan : 150 cm
 - e) BB sebelum hamil : 43 kg
 - f) BB sesudah hamil : 52 kg

- g) Lila : 26 cm
- h) TTV : TD: 110/70 MmHg T: 36,3c
N : 70 x/m R:21x/m
- i) Pemeriksaan penunjang : HB: 11,3 g/dl HbsAg: -

2. Pemeriksaan fisik

1) Kepala

- a) Rambut : Bersih, tidak ada ketombe
- b) Muka : Tidak ada oedema
- c) Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda
- d) Hidung : simetris, tidak ada pengeluaran
- e) Telinga : simetris, tidak ada pengeluaran, bersih
- f) Mulut dan gigi : tidak pucat, bersih, tidak ada caries

2) Leher

- a) Kelenjar thyroid : tidak ada pembesaran
- b) Kelenjar getah bening : tidak ada pembengkakan
- c) Vena jugularis : tidak ada pembesaran

3) Dada

- a) Jantung : normal, berbunyi lup dup
- 4) Paru-paru : normal, tidak ada ronchi dan wheezing

4) Payudara

- a) Pembesaran : Ya
- b) Puting susu : menonjol
- c) Pengeluaran : Ada, kolostrum)
- d) Simetris : Ya
- e) Benjolan : Tidak ada
- f) Hiperpigmentasi : Ya, pada areola dan puting

5) Abdomen

- a) Bekas luka operasi : Tidak ada
- b) Pembesaran : Normal, sesuai usia kehamilan
- c) Benjolan : Tidak ada

Palpasi	
Leopold I	: TFU 3 jari dibawah px, teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)
Leopold II	: Pada bagian kanan teraba tekanan keras, datar memanjang (punggung janin) pada bagian kiri teraba bagian kecil (ekstremitas)
Leopold III	: Pada bagian perut ibu teraba bagian bulat, keras dan melenting serta sulit di gerakkan (Kepala)
Leopold IV	: Divergen
Penurunan	: Hodge III
Mc Donald	: 32 cm
TBJ	: (TFU- n) x 155 : (32-11) x 155 : 3.255 gr
DJJ	: 140x/m
His	: 3 kali dalam 10 menit, lamanya 30 detik

6) Punggung dan pinggang

- a) posisi punggung : Lordosis
- b) Nyeri pinggang : Ada

7) Ekstremitas

- a) Oedema : Tidak ada
- b) Kemerahan : Tidak ada
- c) Varises : Tidak ada

8) Anogenital

- a) Perineum : Normal, utuh
- b) Vulva/Vagina : Tidak ada benjolan, bengkak, nyeri
- c) Varises : Tidak ada
- d) Pengeluaran pervagina : Lendir bercampur darah
- e) Kelenjar bartholini : Tidak ada pembengkakan
- f) Anus : Tidak ada hemoroid

9) Pemeriksaan dalam

- a) Sistokel : Tidak ada

- b) Rektokel : Tidak ada
- c) Benjolan / tumor : Tidak ada
- d) varises : Tidak ada
- e) Arah portio : Searah jalan lahir
- f) Konsistensi portio : lunak
- g) Pembukaan : 6 cm
- h) Ketuban : Utuh
- i) Presentasi : Kepala
- j) Petunjuk : Ubun-Ubun Kecil (UUK)
- k) Penurunan : Hodge III
- l) Presentasi ganda : Tidak ada

III. ANALISA

Diagnosa : G1P0A0

Diagnosa janin : Tunggal, hidup, intrauterin, presentasi kepala

Masalah : Tidak ada

IV. PENATALAKSANAAN

- 1) Memberitahu pada ibu hasil pemeriksaan
TD: 110/70 MmHg N:70x/m T:36,3c R:21x/m pembukaan 6 cm dan ketuban utuh, presentasi kepala
- 2) Melakukan inform consent dan dukungan serta menghadirkan pendamping persalinan agar ibu merasa nyaman dan tidak cemas
- 3) Memberikan pilihan posisi agar ibu merasa nyaman dan menganjurkan ibu untuk berjalan atau berjongkok
- 4) Mengajarkan keluarga untuk relaksasi punggung ibu untuk mengurangi rasa nyeri
- 5) Mengajarkan ibu teknik relaksasi pernafasan dengan menarik nafas panjang diaaat kontraksi, kemudian dikeluarkan lewat mulut
- 6) Mengajarkan ibu cara meneran yang baik yaitu kedua kaki dibuka dan di tekuk usahakan kedua tangan merangkul paha, kepala

diangkat, mata melihat perut, usahakan jangan bersuara, dan ibu mengerti cara meneran yang baik.

- 7) Menyiapkan partus set dan heating set untuk menolong persalinan
- 8) Memantau DJJ, kontraksi, nadi tiap 30 menit sekali, memantau TTV setiap 2 jam dan suhu tiap 2 jam sekali untuk mengetahui perkembangan kesehatan ibu dan janin.

Kala II (00.00-00.30 WIB)

1. SUBJEKTIF

Ny.R mengatakan rasa mulas semakin sering, seperti ada dorongan yang kuat untuk meneran seperti ingin BAB

2. OBJEKTIF

- a) Keadaan umum : Baik
- b) Kesadaran : Composmentis
- c) Keadaan emosional : Stabil
- d) TTV : TD:110/70 MmHg T:36,3c
N: 70x/m R: 21x/m
- e) His : 4 kali dalam 10 menit lamanya 45 detik
- f) DJJ : 140 x/m

Inspeksi daerah genitalia

- a) Vulva membuka : Ya
- b) Tekanan pada anus : Ya
- c) Perineum menonjol : Ya

Pemeriksaan dalam

- a) Sistokel : Tidak ada
- b) Rektokel : Tidak ada
- c) Arah portio : Searah jalan lahir
- d) Konsistensi portio : lunak
- e) Pembukaan : 10 cm

- f) Ketuban : Jernih, tidak bercampur mekonium
- g) Presentasi : Kepala
- h) Petunjuk : Ubun-Ubun Kecil (UUK)
- i) Penurunan : 1/5 di Hogde IV

III. ANALISA

Diagnosa : G1P0A0 hamil 38 minggu 4 hari inpartu kala II normal

Diagnosa janin : Tunggal, hidup, intrauterin, presentasi kepala

Masalah : Tidak ada

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu pada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan janin dalam keadaan normal
2. Memakai APD, menyiapkan dan mengecek kembali perlengkapan partus set
3. Mendekatkan partus set
4. Memberitahu dan membantu ibu memilih posisi yang nyaman saat meneran
5. Membimbing ibu cara meneran yang baik dan benar
6. Memantau kondisi janin, cek DJJ diantara kontraksi
7. Memberi dukungan dan semangat pada ibu
8. Apabila kepala bayi sudah nampak 5-6 cm di depan vulva, maka lakukan pertolongan persalinan sesuai standar Asuhan Kebidanan Normal (APN)
9. Dan lahirlah bayi pukul 00.44 WIB dengan jenis kelamin perempuan dengan keadaan baik

Kala III (00.30-00.44 WIB)

1. SUBJEKTIF

Ny.R mengatakan senang dan lega atas kelahiran bayinya, tetapi masih merasa mulas dan lemas

2. OBJEKTIF

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis

- c. Keadaan emosional : Stabil
- d. TTV : TD: 110/60 MmHg T:36,3c N: 70 x/m
- e. Kontraksi uterus : Baik, keras
- f. Kandung kemih : Kosong
- g. TFU : Sepusat
- h. Perdarahan kala III : 150cc
- i. Laserasi : Derajat 1

Bayi lahir pukul 00.44 WIB, Spontan pervaginam, letak belakang kepala

JK : Perempuan BB : 3400 gr

PB : 47 cm LD : 36 cm

LK : 33 cm LL : 10,5 cm

III. ANALISA

Diagnosa : Ibu P1A0 partus kala III normal

IV. PENATALAKSANAAN

1. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak ada janin kedua, setelah dipastikan tidak ada janin kedua, memberitahu ibu dan suami untuk memulai rangsangan puting susu untuk membantu proses pengeluaran plasenta
2. Melakukan pemotongan tali pusat dengan cara jepit tali pusat 3-4 cm dari perut bayi lalu jepitkan klem kedua 2-3 cm dari klem pertama, potong tali pusat diantara kedua klem menggunakan gunting tali pusat
3. Melakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini) pastikan bayi mencari puting ibu
4. Menginformasikan kepada ibu bahwa plasenta akan dilahirkan kemudian melanjutkan manajemen aktif kala III yaitu melakukan penegangan tali pusat terkendali pada saat uterus berkontraksi
5. Memperhatikan tanda dan gejala pelepasan plasenta yaitu tali pusat memanjang terdapat aliran darah dan uterus membulat.

Kala IV (00.59-02.59 WIB)

1. SUBJEKTIF

Ibu mengatakan senang dan lega atas kelahiran bayinya, tetapi masih merasa mulas pada perutnya

2. OBJEKTIF

- | | | | |
|------------------------|------------------------|-----------|--|
| a. Keadaan umum | : Baik | | |
| b. Kesadaran | : Composmentis | | |
| c. Keadaan emosional | : Stabil | | |
| d. TTV | : TD: 110/60 MmHg | T:36,3c | |
| | N: 70 x/m | R: 21 x/m | |
| e. Kontraksi uterus | : Baik,keras | | |
| f. Kandung kemih | : Kosong | | |
| g. TFU | : 2 jari dibawah pusat | | |
| h. Perdarahan kala III | : 150 cc | | |
| i. Perineum | : laserasi derajat 1 | | |
| j. Lochea | : Rubra (merah segar) | | |

III. ANALISA

Diagnosa : Ibu P1A0 postpartum kala IV normal

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu TD: 110/60 MmHg N:70x/m T:36,3c R:21 x/m, plasenta lahir lengkap, palpasi abdomen : kontraksi uterus baik
2. Membersihkan ibu dan alat direndam dalam klorin 0,5% selama 10 menit dan memakaikan pakaian ibu
3. Mengajarkan ibu dan keluarga untuk melakukan masasse fundus uteri dan mengajarkan ibu bagaimana kontraksi uterus yang baik
4. Mengajarkan ibu cara menyusui dengan posisi dan pelekatan yang benar agar bayi menyusu pada putting
5. Mengajarkan ibu untuk perawatan payudara

6. Menjelaskan pada ibu pentingnya asi eksklusif
7. Menganjurkan ibu untuk personal hygiene dengan menjaga kesehatan diri dengan mandi teratur minimal 2 kali sehari
8. Melengkapi lembar partograf