

BAB IV

HASIL KEGIATAN ASUHAN KEBIDANAN

ASUHAN INTRANATAL CARE PADA NY.N 34 TAHUN G5P4A0 UK 40 MINGGU

Hari/Tanggal : Rabu, 07 April 2021
Waktu Pengkajian : 21.00 WIB
Tempat Pengkajian : PMB Bd.S
Nama Pengkaji : Cici Sagita

A. Data subjektif

1. Identitas klien

	Istri	Suami
Nama	:Ny. N	Tn.D
Usia	:34 tahun	28 tahun
Suku	:Betawi	Sunda
Agama	:Islam	Islam
Pendidikan	:SMP	SMA
Pekerjaan	:IRT	Wiraswasta
Alamat	: Kp Lengkong Barang Desa Iwul 01/03	
Gol darah	:AB+	-

2. Keluhan utama

Ny.N merasakan mules-mules 2 kali dalam 10 menit. Mulasnya terasa dari perut depan sampai ke pinggang belakang sejak pukul 19.00 WIB tanggal 06 april 2021. Ny.N mengatakan masih merasakan gerakan janin. Gerakan janin yang ibu rasakan aktif, ibu belum merasa ingin mengedan, namun merasa sakit dibagian pinggangnya. Saat datang ke klinik PMB Pukul 21.00 WIB Ibu mengatakan sudah keluar lendir-lendir darah pada pukul 17.00 WIB tapi belum keluar air-air atau ketuban. Ibu merasakan keluar air-air banyak atau ketuban berwarna jernih Pukul 21.30 WIB.

3. Riwayat Kehamilan yang lalu

Berdasarkan Riwayat kehamilan Ibu yaitu Anak Ke 1 lahir tahun 2005 Usia 16 tahun, UK aterm, penyulit tidak ada, jenis persalinan normal/spontan, penolong PMB (Bidan), JK Laki-laki BB 3100 gram PB 49 cm. Anak Ke 2 lahir tahun 2007 Usia 14 tahun UK aterm, penyulit tidak ada, jenis persalinan normal/spontan, penolong PMB (Bidan), JK Laki-laki BB 3000 gram PB 49 cm. Anak Ke 3 lahir tahun 2012 Usia 9 tahun UK aterm, penyulit tidak ada, jenis persalinan normal/spontan, penolong Puskesmas (Bidan), JK Laki-laki BB 3000 gram PB 49 cm. Anak Ke 4 lahir tahun 2016 Usia 5 tahun UK aterm, penyulit tidak ada, jenis persalinan normal/spontan, penolong Puskesmas (Bidan), BB 3200 gram PB 49 cm.

4. Riwayat kehamilan sekarang

Ini adalah kehamilan kelima, hari pertama haid terakhir tanggal 30 Juni 2020, taksiran persalinan tanggal 07 April 2021. Usia kehamilan ibu saat ini 9 bulan (40 minggu), gerakan yang dirasakan sangat aktif terhitung kurang lebih 10x dalam sehari. Ibu pertama kali memeriksakan kehamilannya saat usia kehamilan 3 bulan lebih 2 minggu (14 minggu). Selama hamil Ny.N tidak mengalami tanda-tanda bahaya kehamilan seperti nyeri perut yang hebat, sakit kepala yang hebat, bengkak pada muka dan jari, gerakan janin tidak terasa perdarahan pervaginam.

Ny.N sudah mendapatkan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) sebanyak 3x saat kehamilan. Imunisasi ini didapatkan dari anak pertama 1 kali, anak kedua 1 kali, dan anak ketiga 1 kali. Pada saat kehamilan 32 minggu dilakukan pemeriksaan laboratorium dengan hasil Hemoglobin 12,2 gr/dl, HIV, Sifilis, HbsAg, Protein urin, glukosa urin, non reaktif. Selama hamil NY.N memeriksa kehamilannya ke Bidan. Saat pemeriksaan NY.N selalu diberi tablet Fe (tablet penambah darah) 60 mg sebanyak 1x1 tablet, kalsium 500 mg 1x1 tablet, Asam Folat 500mg 1x1 Tablet. Ny.N selalu mengkonsumsinya dengan rutin.

5. Riwayat kesehatan ibu dan keluarga

Ny.N tidak mempunyai penyakit jantung, hipertensi, diabetes melitus, hepatitis, anemia dan malaria. Ny.N dan keluarga tidak ada yang menderita penyakit menular seperti TBC dan penyakit menular seksual

6. Riwayat biologi-psiokologi-sosial dan ekonomi

a. Biologi

Pola Nutrisi : Makan terakhir 1 porsi dengan takaran 1 piring berisi nasi dengan sayur serta ayam goreng pada pukul 19.00 WIB, minum terakhir 1 gelas air putih pukul 20.45 WIB.

Pola Eliminasi : BAK terakhir pukul 20.40 WIB dan BAB terakhir 07.00 WIB dipagi hari dengan konsistensi normal

Pola Istirahat : Ibu tidur siang terakhir 30 menit-1 jam, tidur malam 5-6 jam. Ibu tidur tidak terlalu nyenyak karena ibu merasakan mules dan nyeri dibagian perutnya

b. Psikologi

Ibu merasa khawatir kepada persalinannya apakah berjalan lancar atau tidak. Kehamilan ini direncanakan dan suami selalu mendampingi ibu serta memberikan support dan motivasi kepada ibu sehingga rasa khawatir ibu hilang.

c. Sosial

Ibu status pernikahan pertama tahun 2003 usia 18 tahun lama pernikahan 10 tahun, dan ibu memiliki 3 anak dari suami pertama. Suami pertama meninggal dunia. Saat ini status pernikahan yang kedua, ibu menikah tahun 2015 usia 29 tahun lama pernikahan 6 tahun. Status kehamilan saat ini adalah anak kedua dari suami yang kedua. Kehamilan ini direncanakan dan didukung oleh suami dan keluarga.

d. Ekonomi

Menggunakan tabungan persalinan pribadi untuk persalinan

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

2. Keadaan umum : Baik

3. Kesadaran : Compos Mentis

4. Tanda – tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 84x/menit

Respirasi : 22x/menit

Suhu : 36,8 °C

5. Pemeriksaan Antropometri

- 1)Tinggi badan : 153 cm
- 2)BB sebelum hamil : 43 kg
- 3)BB sekarang : 57 kg
- 4)Penambahan BB : 14 kg
- 5)IMT : 18,36 (*Underweight*)
- 6)Kenaikan BB yang dibutuhkan : 12,5-18 kg
- 7)LILA : 26 cm

6. Pemeriksaan Fisik

a. Muka

Tidak ada oedema, kongjutiva merah muda sklera putih

b. Abdomen

Inspeksi : Tidak terdapat luka bekas operasi, terdapat linea nigra

Palpasi : Tinggi Fundus Uteri (TFU) 2 jari dibawah processus xhyphoideus (MC Donald 32 cm) Di fundus Teraba bulat lunak, tidak melenting (bokong), dibagian kanan teraba keras memanjang seperti papan (PUKA) dibagian bawah teraba keras, bulat, melenting (kepala), sudah masuk pintu atas panggul (PAP). Divergen 2/5. DJJ terdengar 148x/menit teratur / ireguller, puntum maksimum sebelah kanan, TBJ: $(32-11) \times 155 = 3.255$ gram, His : 4 x/10'40"adekuat dan teratur, kandung kemih kosong.

c. Genitalia

Terdapat pengeluaran lendir bercampur darah, pemeriksaan dalam : vulva vagina tidak ada benjolan, portio tipis lunak pembukaan 6 cm, ketuban utuh, presentasi kepala. Hoodge III+, molase 0, ubun-ubun kecil dikanan depan

d. Anus

Tidak terdapat hemoroid

C. Analisa

Ny.N usia 34 tahun G5P4A0 gravida 40 minggu inpartu kala 1 fase aktif. Janin tunggal hidup intrauterin presentasi kepala. Keadaan ibu dan janin baik

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan pada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa ibu sudah memasuki pembukaan 6 cm

2. Membantu ibu mencari posisi yang nyaman baginya dan mobilisasi ringan. Ibu memilih berjalan kecil dan duduk di bola gymball agar ibu rileks dan mengurangi rasa sakit setelah itu ibu tidur miring ke kiri.
3. Menganjurkan ibu makan dan minum diantara his agar ibu memiliki energi saat bersalin. Ibu minum 1 gelas air teh manis dan 1 roti
4. Memberitahu ibu untuk tidak menahan keinginan BAB dan BAK. Ibu BAK 1 kali, tidak BAB.
5. Mengajarkan kepada ibu teknik relaksasi untuk mengurangi rasa sakit. Ibu mengatur nafas saat kontraksi dan duduk di bola gymbal agar rileks
6. Meminta keluarga untuk selalu mendampingi dan memberikan dukungan emosional (menyemangati) ibu. Keluarga dan suami selalu mendampingi ibu dan membantu menenangkan ibu ketika ibu kesakitan
7. Memantau kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan bayi→terlampir di partograf
8. Menyiapkan alat-alat untuk melakukan persalinan (Partus set, perlengkapan pakaian ibu & bayi)
9. Memasang Infus Ringer Laktat 500 ml dengan tetesan 20tts/mnt.

Catatan Perkembangan

Pukul 21.30 WIB

A. Data Subjektif

Ibu mengatakan mulesnya sudah semakin sering dan kuat seperti ingin BAB, ibu mengaku keluar air-air banyak pada pukul 21.30 WIB

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Compos Mentis
- c. Tanda – tanda vital
 - Tekanan darah : 110/70 mmHg
 - Nadi : 82x/menit
 - Respirasi : 22x/menit
 - Suhu : 36,8 °C

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Abdomen

His : 5x/10'45''adekuat dan teratur, DJJ terdengar 148x/menit teratur / ireguller, puntum maksimum sebelah kanan ibu kandung kemih kosong. Perlimaan 0/5 divergen.

b. Genitalia

Terdapat pengeluaran lendir bercampur darah, terdapat pengeluaran air-air ,pemeriksaan dalam : vulva vagina tidak ada benjolan, portio tidak teraba pembukaan 10 cm, ketuban pecah spontan jernih, presentasi kepala, Hoodge IV, molase 0, ubun-ubun kecil dikanan depan

C. Analisa

Inpartu kala II. Janin tunggal hidup presentasi kepala. Keadaan ibu dan janin baik

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu pada ibu dan keluarga bahwa ibu akan dipimpin bersalin
2. Menjelaskan pada ibu untuk tenang dan sabar dalam menghadapi persalinan. Ibu cukup tenang
3. Menyiapkan oxytosin 10IU
4. Menggunakan APD Lengkap
5. Membantu ibu memilih posisi persalinan yang nyaman. Ibu memilih posisi semi fowler.
6. Mengajarkan ibu cara meneran yang baik dan benar. Ibu mengedan dengan benar dan terdapat kemajuan persalinan
7. Mengajarkan ibu untuk mengatur nafasnya secara teratur ketika ada his. Ibu melakukannya.
8. Memberitahu ibu mengedan ketika ada his/mulas. Ibu mengedan saat merasa mulas
9. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu. Suami mendampingi dan memberikan minum pada ibu ketika tidak ada his.
10. Memimpin proses persalinan dengan teknik asuhan persalinan normal (APN) mulai pukul 21.35 WIB. Bayi lahir spontan pukul 22.47 WIB, menangis kuat, tonus otot aktif baik, jenis kelamin laki-laki, berat badan 3.460 gram panjang badan 49 cm
11. Memeriksa apakah ada janin kedua atau tidak. Tidak ada janin kedua

Catatan Perkembangan 2

Pukul 22:47 WIB

A. Data Subjektif

Ibu merasa senang karena bayinya sudah lahir, tetapi ibu masih merasakan mules karena ari-arinya belum lahir

B. Data Objektif

1. Abdomen : TFU sepusat, teraba keras dan bundar (globuler), tidak ditemukan adanya janin kedua, Kandung kemih kosong
2. Genitalia : Tampak keluar darah berwarna merah, tali pusat menjulur didepan vulva.

C. Analisa

Inpartu kala III

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu bahwa bayi sudah lahir serta ari-ari belum lahir dan akan segera dilahirkan
2. Memberitahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin Pukul 22.48. Menyuntikan oksitosin 10 IU secara IM 1/3 lateral paha ibu.
3. Melakukan penanganan bayi baru lahir, menjepit dan memotong tali pusat.
4. Melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan Mengobservasi Keberhasilan IMD
5. Melakukan penegangan tali pusat terkendali sambil melihat adanya tanda – tanda pelepasan plasenta. Terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat memanjang, bentuk uterus globuler dan terdapat semburan darah
6. Membantu melahirkan plasenta. Pukul 23.05 WIB plasenta lahir spontan.
7. Melakukan masase selama 15 detik. Kontraksi keras
Mengecek kelengkapan plasenta dan menilai perdarahan. Plasenta lahir lengkap. Kotiledon dan selaput utuh
Memeriksa apakah terdapat luka pada jalan lahir atau tidak.

Catatan Perkembangan 3

Pukul 01.00 WIB malam hari

A. Data Subjektif

Ibu senang dan lega karena ari-ari (Plasenta) sudah lahir, merasa haus dan ingin segera minum

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Compos Mentis
- c. Tanda – tanda vital
 - Tekanan darah : 110/70 mmHg
 - Nadi : 81x/menit
 - Respirasi : 20x/menit
 - Suhu : 36,5 °C

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Abdomen
 - TFU 2 jari dibawah pusat, uterus teraba keras dan bundar, kandung kemih kosong
- b. Genitalia
 - Tampak Pengeluaran darah ±30 cc, tidak terdapat laserasi

C. Analisa

Inpartu kala IV

D. Penatalaksanaan

1. Melakukan pemantauan TTV dan perdarahan serta kandung kemih. setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan tiap 30 menit pada 1 jam kedua. Terlampir dihalaman belakang partograf
2. Menganjurkan ibu untuk terus masase uterus dan memberitahu ibu apabila rahimnya teraba keras itu menunjukkan kontraksi rahimnya baik. Ibu mengerti dan melakukannya.

3. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK karena akan mempengaruhi kontraksi rahim dan memastikan ibu sudah BAK dalam 2 jam pasca persalinan. Ibu mengerti
4. Menilai keberhasilan IMD. Bayi berhasil IMD pukul 23:20 WIB keadaan sehat kulit kemerahan, tonus otot tampak kuat.
5. Melakukan dekontaminasi alat bekas pakai kedalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
6. Membersihkan ibu dan mengganti pakaian ibu dengan yang bersih.
7. Mencuci dan mensterilkan alat bekas pakai.
8. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum. Ibu makan nasi telur ceplok, sayur sop, serta susu coklat 1 gelas dan air putih 1 gelas
9. Memberikan terapi oral kepada ibu yaitu Paracetamol 1x500mg, Amoksilin sebanyak 1x500mg, Fe 1 tablet. Obat ini diberikan untuk antibiotik, anti nyeri, dan penambah darah pada ibu.