

BAB IV

HASIL KEGIATAN ASUHAN KEBIDANAN

Asuhan Kebidanan Persalinan

Hari / Tanggal : Kamis, 08 April 2021
Waktu Pengkajian : 07.00 WIB
Tempat Pengkajian : RSUD Sekarwangi
Nama Pengkaji : Devi Permata Sari

A. Data Subjektif

1. Identitas Klien

	Istri	Suami
Nama	: Ny. S	Tn. Y
Usia	: 21 tahun	26 tahun
Suku	: Sunda	Sunda
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SMA	SMP
Pekerjaan	: IRT	Buruh
Alamat	: Kasir situ 21/7 Sukarsari Tarakan	

2. Keluhan Utama

Ibu datang rujukan dari puskesmas dengan indikasi persalinan lama, his tidak adekuat. Ibu mengatakan mulai merasa mules yang semakin kuat. Ibu merasa kelelahan dan cemas dengan kondisinya saat ini dengan terus bertanya – tanya mengenai kondisi bayinya dan ibu.

3. Riwayat Kesehatan Saat ini

Ibu datang ke puskesmas tanggal 06 April 2021 pada pukul 16.45 di dapatkan hasil pemeriksaan vulva vagina tidak ada kelainan, portio tebal lunak, pembukaan 1 cm, ketuban utuh, hodge I, detak jantung janin (DJJ) 138 x/menit. Lalu ibu kembali lagi ke puskesmas tanggal 07 April 2021 pada pukul 10.00WIB dengan hasil pemeriksaan vulva vagina tidak ada kelainan. portio tebal lunak, pembukaan 4, ketuban utuh,

penurunan kepala hodge 1, detak jantung janin (DJJ) 140x/menit. Pemeriksaan terakhir di puskesmas pukul 23.30 didapatkan vulva vagina tidak ada kelainan, pembukaan 5, ketuban utuh, hodge I, detak jantung janin (DJJ) 135x/menit. Ibu datang ke rumah sakit IGD PONEK pukul 00. 40 WIB disertai surat rujukan tanpa partograf di dapatkan hasil pemeriksaan vulva vagina tidak ada kelainan, portio tebal lunak, pembukaan 5 cm, ketuban utuh, hodge 1, detak jantung janin (DJJ) 138x/ menit, His : 3x10'25'' , dipasang infuse dextrose, dan dilakukan observasi dengan partograf, pada pukul 04.40 didapatkan hasil pemeriksaan pembukaan 6 cm, hodge 1, His 2x10'30'', detak jantung janin (DJJ) 138x/menit, dan tanda – tanda vital ibu normal. Ibu dilakukan observasi selama kurang lebih 6 jam di IGD hingga pada pukul 07.00 WIB ibu dipindahkan ke ruangan VK.

4. Riwayat Kehamilan Sekarang

Ini adalah kehamilan pertama, ibu belum pernah mengalami keguguran. Hari pertama haid terakhir tanggal 14 Juli 2020, gerakan janin dirasakan aktif, pemeriksaan hamil ke bidan setiap bulan, Imunisasi TT sebanyak 2 kali. Ibu minum vitamin dan tablet penambah darah yang diberikan bidan. Keluhan saat hamil mual dan pusing.

5. Riwayat Kesehatan Ibu

Ibu merupakan primigravida, tidak memiliki riwayat persalinan dengan kelainan letak janin, kelainan bentuk panggul, kelainan uterus, kehamilan dengan postterm, kehamilan kembar dan bukan penderita anemia

6. Riwayat biologi-psiokologi-sosial dan ekonomi

- a. Biologi : Makan 2 kali sehari, terakhir pada pukul 20.00 WIB (Nasi dan lauk pauk). Minum kurang lebih 2 liter per hari, terakhir jam 07.00 WIB. Buang air besar (BAB) terakhir 1 hari yang lalu konsistensi normal. Buang air kecil (BAK) 5 - 6 kali sehari, terakhir pukul 04.40.
- b. Psikologi Ibu merasa kelelahan karna proses persalinan yang lama serta takut dan cemas dalam menghadapi proses

persalinan dan juga karena ini merupakan anak pertama ibu, ibu juga selalu bertanya kapan bayinya lahir dan apakah bayinya baik – baik saja, ibu juga tidak mau ditinggal sendirian. Suami dan keluarga mendampingi ibu dan tetap memberikan dukungan emosional.

- c. Sosial Ibu telah menikah selama 1 tahun kehamilan ini direncanakan dan didukung oleh suami dan keluarga.
- d. Ekonomi Ibu telah mempersiapkan dana persalinan yaitu menggunakan BPJS.

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Ibu tampak lelah dan menunjukkan ekspresi cemas
- b. Kesadaran : Compos mentis

2. Pemeriksaan Antropometri

- a. Berat badan sebelum hamil : 48 kg
- b. Berat badan setelah hamil : 56 kg
- c. Tinggi badan : 148 cm
- d. IMT : 27

3. Pemeriksaan Fisik

- a. Tanda-tanda vital Tekanan darah (TD): 100/70 mmHg, nadi (N): 83x/menit, pernafasan (P): 20 x/menit, suhu (s): 36,6 °C.
- b. Muka Simetris, tidak tampak oedema, conjungtiva merah muda, sklera putih, bibir merah muda, dan ibu berkeringat.
- c. Abdomen Leopold I: tinggi fundus uteri (TFU) 3 jari dibawah px, (28 cm), TBJ = (TFU-12) x 155
$$=(28-12) \times 155 = 2480 \text{ gram, dan}$$
teraba bokong

Leopold II: Bagian kanan teraba punggung dan bagian kiri teraba ekstremitas

Leopold III: bagian bawah teraba kepala

Leopold IV: divergen dengan perlimaan 4/5

DJJ: 138 x/menit

HIS: 2x10'30''

- d. Ekstermitas Tidak ada oedema, dan tidak pucat reflek patela positif, teraba dingin pada ekstremitas, dan tangan ibu berkeringat.
- e. Genitalia Vulva tidak ada varises dan pembengkakan. Vagina tidak ada kelainan, portio tebal lunak, pembukaan 6 cm, selaput ketuban utuh, penurunan kepala hodge 1, ubun-ubun kecil (UUK) kiri depan, molage 0.

4. Pemeriksaan Penunjang

- a. Laboratorium : Rapid antibody Non Reaktif
Haemoglobin: 11 gr%, protein: negatif,
glukosa: negatif

C. Analisa

Ny. S, 21 tahun G1P0A0 38 minggu dengan inersia uteri, keadaan ibu cemas. Janin tunggal, hidup, presentasi kepala. Keadaan janin baik.

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan →keluarga mengerti.
2. Melakukan konseling kepada ibu tentang keadaan ibu sekarang, dan memberikan dukungan kepada ibu untuk tetap tenang dan tidak perlu khawatir karna bayinya dalam keadaan normal → ibu mengerti
3. Meminta keluarga terutama suami ibu untuk selalu mendampingi dan mendukung ibu selama proses persalinan seperti selalu mengajak

berbincang ibu sehingga rasa cemas ibu teralihkan dan ibu merasa ditemani → suami dan keluarga mengerti.

4. Meminta ibu melakukan relaksasi yaitu dengan pejamkan mata dan pikirkan suatu tempat atau situasi yang membuat merasa tenang atau senang sambil memikirkannya, atur napas sepelan dan sedalam mungkin untuk membantu menenangkan pikiran menjelang persalinan.
→ Ibu melakukannya merasa cukup tenang
5. Menganjurkan ibu makan dan minum diantara his → ibu minum 1 gelas air teh manis, makan bubur
6. Membantu ibu mencari posisi yang nyaman baginya dan mobilisasi ringan → ibu memilih untuk tiduran
7. Memberitahu ibu untuk tidak menahan keinginan BAB dan BAK → ibu BAK 1 kali, tidak BAB.
8. Memberikan terapi dokter → Drip oksitosin 5 IU dengan tetesan 20 tpm untuk memperkuat his bu. Infuse sudah terpasang
9. Memantau kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan bayi yaitu dengan mengobsevasi TTV, HIS dan DJJ → terlampir di partograf

Catatan Perkembangan

Pukul: 10.20 WIB

A Subjektif

Ibu mengatakan perutnya semakin sakit dan ingin mencedan. Ibu merasa keluar air-air dan lendir yang keluar dari pervaginam semakin banyak dan jernih.

B. Objektif

- a. Keadaan umum : ibu tampak kesakitan
- b. Kesadaran : Compos mentis
- c. Tanda-tanda vital : TD: 110/70 mmHg. N: 82x/menit, P: 19x/menit, S: 36,7 C

- d. Abdomen : Perlimaan 5/5. denyut jantung janin (DJJ): 142x/menit teratur, his 4x/10 menit lamanya 60 detik. Kandung kemih kosong.
- e. Ekstremitas : Terpasang infus dextrose dengan drip Oksitosin 5UI 20 tetes per menit ditangan kiri ibu
- f. Genetalia : terdapat pengeluaran air-air berwarna jernih bercampur lendir darah semakin banyak, vulva vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, ketuban keruh pembukaan lengkap, penurunan kepala hodge IV, ubun-ubun kecil (UUK) depan, molage 0.

C Analisa

Inpartu Kala II

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa Ibu akan dipimpin persalinan.
2. Menjelaskan pada ibu untuk tenang dan bersabar dalam menghadapi proses persalinan →ibu tenang.
3. Memberikan minuman sesuai keinginan ibu →ibu minum 1 gelas air putih.
4. Membantu ibu memilih posisi persalinan yang nyaman→ ibu memilih posisi litotomi.
5. Memimpin persalinan dengan teknik asuhan persalinan normal mulai pukul 10.20 WIB →pukul 10.35 WIB, bayi lahir spontan, menangis kuat, tonus otot baik (bergerak aktif), jenis kelamin perempuan dengan berat 2700 PB: 48 cm.
6. Memeriksa apakah ada janin kedua atau tidak →tidak ada.

Catatan perkembangan

Pukul: 10.35 WIB

A. Data subjektif

Ibu langsung menanyakan kondisi anaknya, setelah mengetahui kondisi anaknya ibu merasa senang dan lega karena bayinya sudah lahir, Ibu merasakan mules.

B. Data Objektif

TFU satu jari di atas pusat, teraba keras dan bundar (globuler), tidak ditemukan adanya janin kedua. Genitalia tampak keluar darah merah kehitaman dan tidak banyak darah yang keluar, tali pusat menjulur di depan vulva. Kandung kemih penuh.

C. Analisa

Inpartu kala III

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan ibu bahwa akan disuntik oksitosin →ibu bersedia.
2. Menyuntikkan oksitosin 10 iu, di sepertiga luar paha atas pukul 10.36 WIB→ibu bersedia.
3. Melakukan PTT terdapat tanda – tanda lahirnya plasenta →pukul 10.45 Plasenta lahir
4. Menjepit dan memotong tali pusat.
5. Melakukan Inisiasi menyusui dini (IMD).
6. Massage fundus uterus, fundus berkontraksi
7. Memeriksa kelengkapan plasenta, plasenta lengkap
8. Memeriksa laserasi jalan lahir, tidak terdapat luka jalan lahir
9. Mengajarkan ibu massage fundus uteri, ibu melakukannya dengan benar.
10. Melakukan massage fundus uteri→berkontraksi keras

Catatan perkembangan

Pukul: 10.45

A. Data subjektif

Ibu senang ari-ari (plasenta) sudah lahir, merasa haus dan ingin segera minum. Ibu merasakan mules ketika bayinya berhasil menyusui.

B. Data objektif

TFU 2 jari di bawah pusat, Genitalia tampak keluar darah merah kehitaman, pendarahan tidak banyak konsistensi normal sekitar 150 cc. Tidak ada luka jalan lahir. Kandung kemih kosong.

C. Analisa

Inpartu Kala IV

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu bahwa tidak ada robekan
2. Memantau pemantauan kala IV, tanda-tanda vital, kontaksi uterus, kangsug keih, perdarahan setiap 15 menit dan pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua
3. Menilai keberhasilan IMD, bayi berhasil mencapai puting susu pada 1 jam pertama
4. Membersihkan ibu dan membantu ibu menggunakan pakaian
5. Meminta suami memberikan makanan dan minuman sesuai keinginan ibu, ibu makan sepotong roti dan satu gelas teh manis
6. Merapihkan, mendokumentasikan dan membersihkan alat dan bahan
7. Melakukan pendokumentasian dan meengkapi partograf
8. Memberikan terapi oral kepada ibu yaitu Amoksilin sebanyak 1x500mg, Fe 1 tablet, dan paracetamol 1x500 mg.