

Lampiran I

Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin

Hari/Tanggal Pengkajian : Sabtu, 01 Mei 2021
Tempat pengkajian : RSUD Indramayu
Waktu Pengkajian : 22.30 WIB
Pengkaji : Mutiara Nandini Azkiah Tsani

A. DATA SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama	: Ny. S	Nama	: Tn. A
Umur	: 40 tahun	Umur	: 45 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Buruh
Alamat rumah	: Desa Segeran Rt.06/03	Alamat rumah	: Desa Segeran Rt.06/03
Status perkawinan	: Menikah		

2. Keluhan : Ibu datang ke RSUD Indramayu pada tanggal 01 mei 2021 pukul 21.00 WIB, ibu mengatakan mules pada pukul 13.00 WIB, ibu mengeluh keluar lendir darah pada pukul 18.00 WIB, dan ibu mengatakan sudah keluar air-air sejak tanggal 1 mei 2021 pukul 05.00 WIB warnanya jernih.

3. Riwayat Kehamilan Sekarang

Kehamilan ke : 2 Bersalin : 1 Kali Keguguran : 0 Kali
HPHT : 10-08-2020 Taksiran Persalinan : 17-05-2021 Usia Kehamilan : 36 minggu 2 hari
Siklus haid : 7 hari Lamanya Haid : 28 hari, Teratur/~~Tidak teratur~~
Dismenorrhea : ~~Ada~~/Tidak Banyaknya : 3 kali ganti pembalut/hari
Gerakan janin yang dirasakan dalam 24 jam terakhir : 10 kali, Kuat/~~Tidak~~
Imunisasi TT1 tanggal : Tempat :
Imunisasi TT2 tanggal : Tempat :
Periksa Kehamilan : 7 Kali Tempat : BPM Oleh : Bidan
Tablet Fe : 30 Tablet, Habis/~~Sisa~~ Cara minum : Diminum pada malem hari sebelum tidur

4. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

No.	Tahun	Usia Kehamilan	JK	Persalinan						Nifas			Ket.
				Penolong	Jenis	BB	PB	Tempat	H/M	Lochea	Laktasi	Infeksi	

5. POLA AKTIVITAS SEHARI-HARI

1. Diet

a. Nutrisi

- 1) Terakhir kali makan : 4 Jam yang lalu
- 2) Jenis makanan yang dikonsumsi : Nasi, sayur
- 3) Makanan yang dipantang : Tidak ada
- 4) Alergi terhadap makanan : Tidak ada

b. Hidrasi

- 1) Terakhir kali minum : 10 menit yang lalu
- 2) Jenis minuman : Air putih

2. Istirahat dan Tidur

- 1) Malam : 7 jam/hari
- 2) Siang : 1 jam/hari
- 3) Masalah : Tidak ada

3. Personal Hygiene

- 1) Mandi : 2 x/hari
- 2) Gosok Gigi : 2 x/hari
- 3) Ganti pakaian : 3 x/hari

4. Aktivitas Seksual

- a. Kapan hubungan seksual terakhir : 2 minggu yang lalu
- b. Keluhan/masalah : Tidak ada

5. Eliminasi

a. BAK

- Terakhir kali BAK : 10 menit yang lalu
- Banyaknya : 250 cc
- Keluhan : Tidak ada

b. BAB

Terakhir kali BAB : Pukul 11.15 WIB

Konsistensi : Lunak

Banyaknya : -

Keluhan : Tidak ada

6. RIWAYAT KESEHATAN

1. Riwayat penyakit yang sedang/pernah diderita

Hipertensi : Tidak ada Hepatitis B : Tidak ada TBC : Tidak ada

Abdominalis : Tidak ada PMS : Tidak ada Lain-lain : Tidak ada

2. Riwayat penyakit keluarga

Hipertensi : Tidak ada DM : Tidak ada Ashma : Tidak ada

Lain-lain : Tidak ada

3. Riwayat alergi : Tidak ada

4. Perilaku Kesehatan

a. Penggunaan alkohol/obat-obatan sejenis : ~~ya~~/tidak

Jenisnya :

Banyaknya :

Waktu mengkonsumsi :

b. Obat-obatan/jamu yang sering dikonsumsi : ~~ada~~/tidak

Jenisnya :

Banyaknya :

Waktu mengkonsumsi :

c. Merokok : ~~ya~~/tidak

Jenisnya :

Banyaknya :

Waktu mengkonsumsi :

7. RIWAYAT SOSIAL

Kehamilan ini diinginkan atau direncanakan : Ya/~~Tidak~~

Status Perkawinan : SAH

Pernikahan ke : 1 Lamanya : 25 tahun

Hubungan klien dengan suami : Baik dan harmonis

Hubungan klien dengan anggota keluarga lain : Baik

Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami

Pendamping persalinan : Suami

Dukungan keluarga : Baik

Pendonor darah : Adik Kandung

Rencana menyusui : On demand

Keluarga yang tinggal serumah

No.	Nama	L/P	Usia	Hubungan Keluarga	Pendidikan	Pekerjaan	Ket.

B. DATA OBJEKTIF (O)

A. Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis Status Emosional : Stabil

B. Tanda-tanda vital

Tekanan Darah : 140/90 mmHg Nadi : 82 kali/menit,
regular/irregular

Respirasi : 24 kali/menit, regular/irregular Suhu : 36,5°C

C. Tinggi badan : 162 cm

Berat badan sekarang : 88 Kg

Berat badan sebelum hamil : 78 Kg

Kenaikan berat badan : 10 Kg

Lingkar Lengan : 35 cm

D. Pemeriksaan Fisik

1. Kepala

Inspeksi

a. Warna rambut : Hitam

b. Kebersihan : Bersih

Palpasi

a. Keadaan rambut : ~~rontok~~/tidak

b. Benjolan : ~~ada~~/tidak

2. Muka

Inspeksi

- a. Oedema : Tidak ada
- b. Pucat atau tidak : Tidak

Palpasi

- Oedema : Tidak ada

3. Mata

Inspeksi

- a. Konjungtiva : Merah muda
- b. Sklera : Putih

4. Hidung

- a. Kebersihan : Bersih
- b. Pengeluaran : Tidak ada
- c. Polip : Tidak ada

5. Telinga

- a. Kebersihan : Bersih
- b. Pengeluaran : Tidak ada
- c. Fungsi pendengaran : Baik

6. Bibir

Inspeksi

- a. Pucat : Tidak
- b. Stomatitis : Tidak ada

7. Gigi

- a. Caries : Tidak ada
- b. Gigi palsu : Tidak ada

8. Lidah

- a. Warna : Merah muda

9. Leher

- a. Pembengkakan kelenjar thyroid : Tidak ada
- b. Pembengkakan KGB : Tidak ada
- c. Pembengkakan vena jugularis : Tidak ada

10. Dada

Payudara

Inspeksi

- a. Bentuk : Simetris
- b. Kebersihan : Bersih
- c. Benjolan : Tidak ada
- d. Puting susu : Menonjol
- e. Hyperpigmentasi : Ada
- f. Retraksi/dimpling : Tidak ada
- g. Lecet : Tidak ada

Palpasi

- a. Benjolan : Tidak ada
- b. Colostrum : Keluar
- c. Pembesaran KGB Axila : Tidak ada

Jantung

Irama : Regullar Gallop : Mur-mur :

Paru-paru

Bunyi : Ronchii : Wheezing :

11. Abdomen

Inspeksi

- a. Bentuk perut : Simetris
- b. Sikatrik bekas operasi : Tidak ada
- c. Striae : Ada
- d. Hyperpigmentasi : Ada

Palpasi

- a. TFU : 32 cm
- b. Leopold I : Bagian TFU teraba di Px dan teraba bulat, melenting
- c. Leopold II : Bagian sebelah kanan ibu teraba datar, keras dan memanjang. Serta bagian sebelah kiri ibu teraba bagian-bagian ekstremitas janin
- d. Leopold III : Teraba bagian keras dan sulit di goyangkan
- e. Leopold IV : Bagian besar sudah memasuki PAP (divergent)
- f. Perlimaan : 2/5
- g. TBJ : $(32-13) \times 155 = 2.945$
- h. Penilaian His
 - Frekuensi : 4x/10 menit Interval his : 2 menit Teratur
 - Durasi his : 42 detik Intensitas : Kuat

Auskultasi

DJJ

Frekuensi : 143 x/menit

Kekuatan : Kuat

Regularitas : Regular

12. Ekstremitas

Ekstremitas atas

Inspeksi

- a. Oedema : ~~Ya~~/Tidak
- b. Kuku : Bersih/~~Tidak~~, ~~Panjang~~/Pendek

Palpasi

- a. Oedema: ~~Ya~~/Tidak
- b. Capillary refill : Baik

Ekstremitas bawah

Inspeksi

- a. Bentuk : Simetris
- b. Oedema : Tidak ada
- c. Varises : Tidak ada

Palpasi

- a. Oedema : Tidak ada
- b. Capillary refill : Baik
- c. Varises : Tidak ada

Perkusi

Reflex patella : (+/+)

13. Genetalia

Inspeksi

- a. Oedema : Tidak ada
- b. Varises : Tidak ada
- c. Pembesaran kelenjar bartholin : Tidak ada
- d. Pengeluaran : Lendir bercampur darah
- e. Tanda Infeksi : Tidak ada

Pemeriksaan Dalam

- a. Vulva/vagina : Belum membuka
- b. Portio : Lunak
- c. Pembukaan serviks : 7 cm
- d. Keadaan ketuban : Utuh
- e. Presentasi : Kepala

- f. Denominator : UUK kidep (ubun-ubun kecil kiri depan)
- g. Molage 0
- h. Turunan bagian terendah : Hodge 3+
- i. Bagian lain yang teraba : Tidak ada

14. Anus

Inspeksi

Haemorroid : Tidak Ada

E. Pemeriksaan Laboratorium

Darah : Hb : 12,5 gr%

Urine : Protein : (-) Negatif

Glukosa : (-) Negatif

C. ASSESMENT (A)

Diagnosa : Ny. S G2P1A0 Hamil 36 minggu inpartu kala I fase aktif dengan KPD. Janin tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala dengan keadaan baik.

Masalah potensial : Perdarahan pasca persalinan dan bayi asfiksia

Antisipasi masalah potensial : Berkolaborasi dengan dokter obgyn

D. PLANNING (P)

- a. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik dan saat ini ibu sudah memasuki kala 1 fase aktif yaitu pembukaan 7cm. Ibu mengerti
- b. Melakukan informed consent kepada suami dan keluarga untuk tindakan persalinan. Suami menyetujui
- c. Memenuhi kebutuhan hidrasi ibu, saat ibu tidak merasa mulas, agar menambah tenaga saat proses persalinan. Keluarga memberi makan
- d. Melakukan observasi keadaan umum, TTV, His, dan DJJ.
- e. Melakukan kolaborasi dengan dokter obgyn untuk melakukan tindakan:
 - Memasang cairan infus RL dengan drip oxytocin 5 IU.
 - Pemberian obat penurun tensi.
- f. Mengajarkan kepada ibu teknik relaksasi dengan menarik nafas dalam dari hidung dan dikeluarkan perlahan dari mulut saat saat terjadi kontraksi. Ibu terlihat rileks

- g. Menyiapkan perlengkapan persalinan seperti:
- Meminta keluarga untuk menyiapkan perlengkapan ibu dan bayi seperti; baju bayi, topi bayi, popok bayi, kain untuk ibu dan baju ibu serta pendamping persalinan. Keluarga telah menyiapkan perlengkapan ibu dan bayi, serta yang akan mendampingi persalinan adalah suami pasien
 - Menyiapkan partus set yang akan digunakan. Partus set telah di sediakan
- h. Menilai kemajuan persalinan 2 jam kemudian
- i. Menganjurkan ibu tidur miring ke kiri untuk mempercepat proses penurunan kepala bayi. Ibu mengerti dan akan melakukannya

CATATAN PERKEMBANGAN :

Hari/Tanggal Pengkajian : Sabtu, 01 Mei 2021
 Tempat pengkajian : RSUD Indramayu
 Waktu Pengkajian : 23.00 WIB
 Pengkaji : Mutiara Nandini Azkiah Tsani

1. DATA SUBJEKTIF (S)

Keluhan : Ibu mengatakan rasa ingin meneran seperti buang air besar, mulas semakin sering dan kuat.

2. DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan Umum
 - a. Kesadaran : Composmentis
 - b. Keadaan Umum : Tampak kesakitan
 - c. Status Emosional : Stabil
2. Tanda-tanda vital
 - a. Tekanan darah : 140/100 mmHg
 - b. Nadi : 86 x/menit
 - c. Respirasi : 24 x/menit
 - d. Suhu : 36 °C

3. HIS

- a. Intensitas : Kuat
- b. Frekuensi : 5 x/10 menit
- c. Interval : 2 menit
- d. Durasi : 70-80 detik

4. DJJ

- a. Frekuensi : 145 x/menit, Regular/Irregular

5. Pemeriksaan Luar Andomen

- a. Perlimaan : 0/5
- b. Vesika Urinaria : Kosong

6. Pemeriksaan Dalam

- a. Vulva/vagina : Sudah membuka dan membesar
- b. Portio : Tidak teraba
- c. Pembukaan serviks : 10 cm (lengkap)
- d. Keadaan ketuban : Pecah spontan (Jernih)
- e. Presentasi : Kepala
- f. Denominator : UUK kidep (ubun-ubun kecil, kiri depan)
- g. Molage : 0
- h. Turunan bagian terendah : H IV
- i. Bagian lain yang teraba : Tidak ada bagian lain yang teraba

3. ASSESMENT (A)

Diganosa : Ibu G2P1A0 usia kehamilan 36 minggu hari inpartu kala II dengan keadaan ketuban pecah dini 18 jam dalam keadaan baik, janin hidup tunggal intrauterine presentasi kepala dalam keadaan baik

Masalah potensial : Perdarahan Post Partum dan asfiksia.

Antisipasi masalah potensial : berkolaborasi dengan dokter obgyn dan dokter Sp.A serta menyiapkan inkubator.

4. PENATALAKSANAAN (P)

- a. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik. Ibu mengerti
- b. Memberitahu ibu bahwa ibu memasuki proses persalinan dan diperbolehkan mengedan pada saat ada mulas/kontraksi, memposisikan ibu setengah duduk.
- c. Menjelaskan kepada ibu untuk tetap tenang dalam menghadapi proses persalinan.

- d. Memberitahu ibu dan keluarga untuk memberi ibu minum diantara His.
- e. Mendekatkan alat-alat dan memakai APD.
- f. Mengajarkan ibu meneran yang benar.
- g. Memimpin persalinan secara APN pada pukul 23.00 WIB, bayi lahir spontan pukul 23.15 WIB, bayi segera menangis, warna kemerahan, tonus otot baik dan jenis kelamin perempuan.
- h. Mengeringkan bayi pukul 23.16 WIB memberi rangsang taktil, membebaskan jalan nafas, menghangatkan kemudian bayi menangis kuat.
- i. Bayi tidak dilakukan IMD karena langsung dibawa ke ruang Perinatologi.

CATATAN PERKEMBANGAN :

Hari/Tanggal Pengkajian : Sabtu, 01 Mei 2021

Tempat pengkajian : RSUD Indramayu

Waktu Pengkajian : 23.20 WIB

Pengkaji : Mutiara Nandini Azkiah Tsani

1. DATA SUBJEKTIF (S)

Keluhan : Ibu merasa senang bayinya sudah lahir dan ibu masih merasa mulas.

2. DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan Umum
 - a. Kesadaran : Composmentis
 - b. Keadaan Umum : Baik
 - c. Status Emosional : Stabil
2. Tanda-tanda vital
 - a. Tekanan darah : 130/90 mmHg
 - b. Nadi : 82 x/menit
 - c. Respirasi : 24 x/menit
 - d. Suhu : 36.4 °C
3. Abdomen
 - a. Tinggi fundus : 1 jari dibawah pusat
 - b. Kontraksi : kuat
 - c. Bayi ke-2 : tidak ada

4. Keadaan kantung kemih : Kosong
5. Tanda-tanda pelepasan plasenta
 - a. Tali pusat memanjang : Iya
 - b. Uterus membulat : Iya
 - c. Semburan darah tiba-tiba : Iya

3. ASSESMENT (A)

Diagnosa : Ibu P2A0 Inpartu kala III dalam keadaan baik

Masalah potensial : tidak ada

Antisipasi masalah potensial: tidak ada

4. PENATALAKSANAAN (P)

- a. Memberitahu ibu akan disuntik oxytocin 10 IU dibagian paha ibu.
- b. Menyuntikan oxytocin 10 IU secara IM di paha atas pada pukul 23.16 WIB.
- c. Melakukan manajemen aktif kala III:
 - Mengecek apakah ada janin kedua atau tidak.
 - Memberitahukan kepada ibu akan disuntikan oksitosin agar mempercepat kelahiran plasenta. Oksitosin 10 IU telah disuntikan secara IM di paha kanan atas bagian luar.
 - Mengecek apakah ada tanda-tanda pelepasan plasenta, seperti semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang dan uterus membulat. Ada tanda-tanda pelepasan plasenta/
 - Melakukan peregangan tali pusat terkendali dengan tangan kiri menekan uterus secara dorsokranial dan tangan kanan meregangkan tali pusat, jika tali pusat bertambah panjang pindahkan klem 5-6 cm ke depan vulva. PTT dilakukan saat ada kontraksi.
 - Setelah plasenta terlihat di depan vulva, lakukan pemutaran plasenta dengan kedua tangan sehingga selaput plasenta terpinil. Plasenta telah lahir pada pukul 23.30 WIB
 - Melakukan masase uterus segera setelah lahir, masase dilakukan 15 detik searah jarum jam. Uterus teraba keras

- Mengecek keadaan plasenta utuh atau tidak. Keadaan plasenta utuh, kotiledon lengkap, selaput utuh tidak ada robekan, insersi tali pusat sentralis, diameter 20 cm, tebal 2 cm, panjang tali pusat 60 cm, tidak ada kelainan.
- Mengecek perdarahan. Perdarahan dalam batas normal ± 200 cc.

Waktu Plasenta Lahir

- a. Keadaan plasenta
- | | |
|---------------------|-------------|
| Kotiledon | : Lengkap |
| Selaput Ketuban | : Utuh |
| Insersi tali pusat | : Sentralis |
| Diameter | : 20 cm |
| Tebal | : 3 cm |
| Panjang Tali Pusat | 50 |
| Infark dan Kelainan | : Tidak Ada |
- b. Perdarahan : 150 cc
- c. Kontraksi : Kuat
- | | |
|-------------|---------|
| Konsistensi | : Keras |
| Intensitas | : Kuat |

CATATAN PERKEMBANGAN :

- | | |
|-------------------------|--------------------------------|
| Hari/Tanggal Pengkajian | : Sabtu, 01 Mei 2021 |
| Tempat pengkajian | : RSUD Indramayu |
| Waktu Pengkajian | : 23.40 WIB |
| Pengkaji | : Mutiara Nandini Azkiah Tsani |

1. DATA SUBJEKTIF (S)

Keluhan : Ibu merasa senang karena bayinya sudah lahir dan ari-ari nya sudah keluar, mengatakan merasa mulas dan kelelahan setelah melahirkan.

2. DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan Umum
 - a. Kesadaran : Composmentis
 - b. Keadaan Umum : Baik
 - c. Status Emosional : Stabil
2. Tanda-tanda vital
 - a. Tekanan darah : 130/90 mmHg
 - b. Nadi : 82 x/menit
 - c. Respirasi : 22 x/menit
 - d. Suhu : 36.4 °C
3. TFU : 2 jari dibawah pusat
4. Keadaan Vesika Urinaria : kosong
5. Jumlah perdarahan : 150 cc
6. Laserasi jalan lahir : grade II

3. ASSESMENT (A)

Diagnosa : Ibu P2A0 inpartu kala IV dalam keadaan baik

Masalah potensial : tidak ada

Antisipasi masalah potensial : Tidak ada

4. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik. Ibu terlihat tenang
2. Mengecek kontraksi dan mengajarkan kepada ibu dan suami untuk melakukan masase fundus uterus.
3. Melakukan penjahitan pada laserasi jalan lahir. Penjahitan sudah dilakukan
4. Membersihkan ibu, tempat tidur, mengganti pakaian ibu, dan memakaikan pembalut.
5. Memberikan obat nifedipin kepada ibu.
6. Menganjurkan keluarga untuk memberi makan dan minum kepada ibu untuk mengembalikan tenaga ibu setelah persalinan.
7. Memantau TTV, kontraksi uterus, TFU, perdarahan, kandung kemih selama 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan 30 menit sekali pada 1 jam kedua.
8. Memantau kondisi bayi, suhu, dan pernafasan.
9. Memberitahu ibu dan keluarga tanda bahaya pasca persalinan/nifas yaitu perdarahan, pusing/nyeri kepala yang hebat. Jika terdapat gejala tersebut segera lapor ke bidan jaga.

10. Merendam alat-alat partus kedalam larutan klorin selama 10 menit, kemudian bilas menggunakan air sabun dan air mengalir
11. Melakukan pendokumentasian.