

BAB III

PENDOKUMENTASIAN PADA IBU

BERSALIN

3.1 ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

Tanggal pengkajian : 21 april 2020 Pukul : 23.00 Wib

Nama Istri : Ny. K Nama Suami : Tn.D

Umur : 26 Tahun Umur : 30 Tahun

Agama : Islam Agama :
Islam

Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia Suku/Bangsa:
Jawa/Indonesia

Alamat Patumbak : Psr II Patumbak Alamat : Psr II

KALA I

SUBJEKTIF

Keluhan Utama : Ibu mengatakan sakit perut menjalar hingga ke pinggang yang

semakin sering dan kuat, keluar lendir darah dari kemaluan pada pukul 15.00 Wib dan usia kehamilan 39 minggu.

OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : ibu tampak menahan kesakitan tetapi kesadaran Composmentis.

TTV : TD : 110/80 mmHg, RR : 22x/i, Pols: 80x/i, Suhu : 36,50C, BB : 72 kg

2. Pemeriksaan Khusus Kebidanan

a. Abdomen

Inspeksi : membesar dengan arah memanjang, tidak ada bekas luka operasi.

Palpasi Leopold 1:TFU Pertengahan pusat dan px, teraba 1 bagian bundar, lunak dan tidak melenting (bokong)TFU 35 cm

Leopold 2 : teraba 1 bagian panjang keras memapan di perut sebelah kanan ibu (punggung), teraba bagian-bagian kecil di perut sebelah kiri ibu (ekstremitas)

Leopold 3: pada bagian terbawah janin teraba 1 bagian keras, bulat dan melenting (kepala).

Leopold 4 : kepala sudah memasuki pintu atas panggul (divergen). His =
4x10'/30", Auskultasi : DJJ : 138x/menit, Reguler

$$\text{TBBJ} = (\text{TFU-n}) \times 155 = (35-11) \times 155 = 3720\text{gram}$$

b. Genitalia

Inspeksi : terlihat lendir bercampur darah VT dengan hasil teraba portio lembek, pembukaan 5 cm, ketuban utuh, posisi UUK ka-dep penurunan bagian terbawah 2/5, moulase tidak ada.

ANALISA

Diagnosa : Inpartu kala I fase aktif, G1P0A0, Usia kehamilan 39-40 minggu, janin hidup, tunggal, punggung kanan, presentasi kepala.

Masalah : Tidak ada

PENATALAKSANAAN

Tanggal : 21 April 2020

- Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin sehat , saat ini ibu dalam persalinan kala I, sehingga butuh pengawasan sampai pembukaan lengkap.

2. Memantau keadaan ibu dan janin serta kemajuan persalinan dengan menggunakan partografi (terlampir)
3. Mengajurkan ibu untuk berjalan-jalan, jongkok dengan tujuan mempercepat penurunan bagian presentasi janin
4. Memberi dukungan kepada ibu untuk tetap semangat menghadapi persalinan dan nyeri yang dirasakan penting untuk kemajuan persalinan sehingga tidak perlu dikhawatirkan dan menyarankan suami untuk memberi minum di sela-sela kontraksi untuk menambah tenaga ibu serta mendampingi ibu selama proses persalinan.
5. Memberikan asuhan sayang ibu dengan memijat pinggang ibu saat merasakan sakit
6. Mengajarkan posisi yang nyaman untuk proses persalinan, ibu memilih posisi litotomi.
7. Mengajarkan ibu teknik mengedan yang baik, bila timbul his kumpulkan tenaga lalu tahan tenaga diperut dan dibatukkan
8. Menyiapkan alat untuk menolong persalinan, perlengkapan ibu dan bayi

3.1.1. DATA PERKEMBANGAN

KALA II Jam : 00.05 Wib

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan nyeri semakin sering dan semakin lama, keluar air merembes dari

kemaluan dan adanya keinginan meneran

OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

TTV : TD : 120/80 mmHg, Pols : 80x/i, RR: 24x/i, suhu 370C

2. Pemeriksaan Kebidanan

His : 5x/10'/50"

Inspeksi : ada dorongan ingin meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka

Hasil pemeriksaan dalam : portio tidak teraba, pembukaan serviks 10 cm (lengkap), Penurunan bagian terbawah hodge IV, posisi UUK tepat dibawah simfisis, ketuban masih utuh, tidak ada molase.

Auskultasi, DJJ : 140x/i, reguler

ANALISA

Diagnosa : Ibu G1P0A0 Inpartu kala II

Masalah : Tidak ada

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap dan melakukan amniotomi, warna air ketuban jernih.
2. Menganjurkan suami untuk tetap mendampingi dan mendukung ibu selama proses persalinan
3. Mengajarkan ibu teknik relaksasi agar tenaga ibu tidak habis, dengan cara disela his yang melemah anjurkan ibu menarik nafas panjang dari hidung dan hembuskan perlahan dari mulut
4. Menolong persalinan sesuai standar asuhan persalinan normal (APN).

Kepala bayi sudah tampak maju mundur pada jalan lahir, membimbing ibu meneran panjang saat ada dorongan dan kontraksi. Saat kepala bayi sudah menetap 5-6 cm di depan vulva maka tangan kanan berada dibawah perineum untuk menahan perineum agar menahan kepala bayi agar tidak terjadi defleksi maksimal, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan.

Maka lahir secara berturut-turut UUK, UUB, dahi, hidung, mulut dan dagu. Kemudian setelah kepala lahir menyeka dengan lembut muka, mulut, dan hidung bayi dengan kassa, memeriksa lilitan tali pusat, tali pusat tidak melilit. Menunggu kepala melakukan putar paksi luar secara spontan, kepala sudah putar paksi luar. Memegang kepala secara biparietal untuk melahirkan bahu depan dan bahu belakang, setelah bahu lahir lakukan sanggah dan susur

hingga ke kaki bayi. Bayi lahir spontan, bugar dan langsung menangis pada pukul 01.00 Wib, bugar berjenis kelamin laki-laki.

5. Meletakkan bayi pada kain diatas perut ibu dan mengeringkan bayi
6. Periksa ada atau tidak janin ke dua
7. Menjepit tali pusat menggunakan klem ± 3 cm dari pusat bayi. Melakukan pengurutan pada tali pusat mulai dari klem pertama kearah ibu dan memasang klem kedua dari klem pertama. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara dua klem tersebut. Tali pusat sudah dipotong
8. Mengganti handuk basah dengan kain bersih yang kering, membungkus kepala dan meletakkan bayi pada dada ibu dan membiarkan bayi mencari puting susu ibu untuk melakukan inisiasi menyusu dini (IMD). Bayi terlihat nyaman di dada ibu dan mencari puting ibu.
9. Memberikan oksitosin 10 IU secara IM.

3.1.2 DATA PERKEMBANGAN KALA

III Pukul 01.15 Wib

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan perut terasa mules dan merasa lelah tetapi bahagia atas kelahiran

bayinya

OBJEKTI

F

1. Keadaan umum : Lemas TTV : TD : 110/80 mmHg, Pols : 80x/i, RR : 24x/i, T :

36,50C

2. Inspeksi : tali pusat menjulur di vulva, laserasi derajat 2

3. Palpasi : kontraksi baik, TFU setinggi pusat, uterus bulat dan keras, kandung kemih kosong.

ANALISA

Diagnosa : ibu P1A0 Inpartu Kala III

Masalah : Tidak ada

PENATALAKSANAAN

1. Memindahkan klem dengan jarak 5-10 cm dari vulva, lalu meletakkan tangan kiri diatas simfisis pubis ibu, sementara tangan kanan memegang tali pusat dengan klem. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan tali pusat dengan lembut kearah bawah sejajar lantai. Secara bersamaan memastikan pelepasan plasenta, tali pusat bertambah panjang

dan adanya semburan darah. Tangan kiri melakukan penekanan kearah dorsokranial dengan hati-hati dan tangan kanan menegangkan tali pusat sampai plasenta muncul 2/3 bagian di vulva, plasenta muncul 2/3 bagian di vulva. Melakukan pemilinan plasenta dan melahirkan plasenta. Plasenta lahir lengkap dengan kotiledon lengkap dan selaput ketuban utuh pukul 01.30 Wib, plasenta lengkap, panjang kurang lebih 50 cm.

2. Melakukan massase selama 15 detik dan TFU teraba 2 jari dibawah pusat.
3. Membersihkan ibu dengan air DTT dan mengganti pakaian ibu. Ibu sudah lebih nyaman dan tidak gerah lagi.

3.1.3 DATA PERKEMBANGAN

KALA IV Pukul 01.45 Wib

SUBJEKTIF

Ibu merasa senang dengan bayinya, perut ibu masih terasa mules

OBJEKTIF

1. Keadaan umum ibu baik, TD : 110/80 mmHg, RR : 24x/i, Pols 80x/i, Suhu 370C
2. Inspeksi : Masih menggunakan kandoek.
3. Palpasi : kontraksi baik, TFU : 2 jari dibawah pusat, kandung kemih

kosong.

4. Keadaan umum bayi baik

5. Inspeksi : Bayi masih di atas dada ibu (IMD), daya hisap kuat, warna kulit

kemerahan, bayi tidak hipotermi, tali pusat dibungkus kassa steril dan kering, tidak

ada perdarahan.

ANALISA

Diagnosa : Ibu P1A0 Inpartu kala IV

Masalah : Tidak ada

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan bayi sehat, saat ini ibu butuh istirahat dan pengawasan selama 2 jam.

2. Memantau keadaan ibu setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Kontraksi uterus ibu baik, TFU 3 jari dibawah pusat

3. Menyuntikkan Vit K pada bayi 1 jam setelah lahir secara IM di paha bagian kiri dan mengoleskan salep mata pada mata bayi.

4. Menganjurkan suami untuk memberi ibu makan dan minum untuk

memulihkan tenaga ibu

5. Memantau keadaan ibu dan bayi, IMD berlangsung selama 1 jam, daya hisap bayi kuat
6. Rooming in bayi dengan ibu.