

## **BAB IV**

### **ASUHAN KEBIDANAN**

#### **4.1 Asuhan Kehamilan Pasien ke 1**

##### **4.1.1 ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY. N G2P1A0 GRAVIDA 36 MINGGU DENGAN KEK JANIN HIDUP TUNGGA INTRA UTERI PRESENTASI KEPALA DI PUSKESMAS PAGARSIH .**

Tempat pengkajian : Puskesmas Pagarsih

Tanggal Pengkajian : 4 Maret 2021/09.00 WIB

Nama Pengkaji : Niken Ayu Anggari S

#### **A. DATA SUBJEKTIF**

##### **1. Identitas pasien dan suami.**

|            |                                                        |            |              |
|------------|--------------------------------------------------------|------------|--------------|
| Nama       | : Ny. N                                                | Nama suami | : Tn. R      |
| Umur       | : 26 tahun                                             | Umur       | : 36 tahun   |
| Suku       | :Sunda                                                 | Suku       | : Sunda      |
| Agama      | : Islam                                                | Agama      | : Islam      |
| Pendidikan | : SMP                                                  | Pendidikan | : SD         |
| Pekerjaan  | : IRT                                                  | Pekerjaan  | : Wiraswasta |
| Alamat     | : jl. Pasundan no 120 rt/rw 7/4 pungkur regol,Bandung. |            |              |

##### **2. Keluhan utama**

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

##### **3. Riwayat reproduksi**

###### **a. Menstruasi**

Menarche : 15 tahun

Siklus : Teratur  $\pm 28$  hari

Lama :  $\pm 7$  hari

Keluhan : Tidak ada

Volume : Sedang, sehari ganti pembalut 4x

b. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas dan KB yang lalu

| No | Tahun      | Tempat    | Usia Kehamilan | Jenis persalinan | Penolong | Penyulit | BB        | J K | Keadaan |
|----|------------|-----------|----------------|------------------|----------|----------|-----------|-----|---------|
| 1  | 12/12/2014 | Puskesmas | Aterm          | Spontan          | Bidan    | -        | 2700 gram | L   | Hidup   |
| 2  | Hamil Ini  |           |                |                  |          |          |           |     |         |

**4. Riwayat kehamilan sekarang**

Ibu hamil anak ke 2

HPHT : 24-06-2020

TP : 31-03-2021

UK : 36 Minggu

Imunisasi TT :

a. Imunisasi TT 1 : 8-9-2020

b. Imunisasi TT 2 : 6 -10-2020

**5. Riwayat kontrasepsi.**

Ibu mengatakan pernah menggunakan KB suntik 3 bulan.

**6. Riwayat alergi**

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat alergi obat dan makanan.

#### **7. Riwayat kesehatan ibu.**

Ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit menular dan penyakit keturunan seperti : HIV, hipertensi, asma dll.

#### **8. Riwayat kesehatan keluarga**

Ibu mengatakan keluarganya tidak memiliki penyakit meular dan keturunan.

#### **9. Pola kebiasaan sehari-hari**

##### **a. Nutrisi**

- Makan : 2x sehari nasi dengan lauk pauk.
- Minum : 7 gelas/hari

##### **b. Eliminasi**

- BAB : 1 hari sekali
- BAB terakhir : 06.00 WIB
- BAK : 6 kali sehari
- BAK terakhir : 06.00 WIB

##### **c. Pola istirahat**

- Tidur siang 2 jam perhari
- Tidur malam 7 jam perhari

##### **d. Pola aktivitas**

Aktivitas sehari hari seperti biasanya tanpa dibantu.

#### **10. Personal hygiene**

- a) Mandi : 2xsehari

- b) Keramas : 2 hari sekali
- c) Sikat gigi : 2x sehari
- d) Ganti baju : 2-3x sehari
- e) Ganti celana dalam : 3x sehari

### **11. Riwayat psikososial**

Ibu mengatakan baik suami dan keluarganya mendukung kehamilan ini.

## **B. DATA OBJEKTIF**

### **1. Pemeriksaan umum**

|                           |                                   |
|---------------------------|-----------------------------------|
| Keadaan umum              | : Baik                            |
| Kesadaran                 | : Composmentis                    |
| Emosional                 | : Stabil                          |
| Berat badan sebelum hamil | : 35 kg                           |
| Berat badan setelah hamil | : 49 kg                           |
| Tinggi badan              | : 150 cm                          |
| Lila                      | : 22 cm                           |
| IMT                       | : $35 : 1,50 = 35 : 2,25 = 15,55$ |

### **2. Tanda-tanda vital**

|               |               |
|---------------|---------------|
| Tekanan darah | : 110/80 mmHg |
| Nadi          | : 80x/menit   |
| Pernafasan    | : 20x/menit   |
| Suhu          | : 36,6 °C     |

### **3. Pemeriksaan fisik (head to toe)**

- a) Wajah : Tidak ada oedema.

b) Rambut

1. Warna : hitam.
2. Kebersihan : bersih dan tidak rontok.

c) Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih.

d) Dada : Simetris, tidak ada nyeri tekan, tidak ada retraksi dinding dada.

e) Payudara : Simetris, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri teka, putting susu menonjol.

f) Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, striae albicans, linea nigra

Kandung kemih kosong.

LP : 88 cm

TFU : 26 cm

DJJ : 132x/menit

Leopold I : Teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong).

Leopold II : Teraba bagian kecil janin disebelah kiri, teraba bagian keras panjang seperti papan disebelah kanan (punggung).

Leopold III : Teraba bulat, keras, melenting (kepala), sebagian kecil sudah masuk PAP.

Leopold IV : Convergen

Perlimaan : 3/5

TBBJ :  $(26 - 12) \times 155 = 2170$  gram

g) Ekstremitas atas : Tidak ada oedema.

h) Ekstremitas bawah : Tidak ada oedema, tidak ada varises.

#### **4. Pemeriksaan penunjang**

|                |            |
|----------------|------------|
| Hb             | : 11 gl/dL |
| Golongan darah | : O        |
| HbsAg          | : negatif  |
| HIV            | : negatif  |

#### **C. ANALISA DATA**

G2P1A0 gravida 36 minggu dengan KEK janin hidup tunggal intra uterin presentasi kepala .

#### **D. PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa pemeriksaan dalam batas normal.
2. Memberikan konseling nutrisi dan menganjurkan ibu makan makanan yang bergizi.
3. Memberikan makanan tambahan kepada ibu seperti biskuit.
4. Memberikan konseling tentang tanda dan bahaya kehamilan seperti: perdarahan pada jalan lahir, ketuban pecah sebelum waktunya, sakit kepala berkepanjangan, penglihatan kabur, gerakan janin berkurang, bengkak diwajah dan ditangan, dan nyeri perut yang hebat.
5. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan persalinan seperti : ibu harus siap mental untuk menghadapi persalinan, tempat bersalin, persiapan perlengkapan ibu dan bayi, dana, kendaraan dan pendonor darah.
6. Menganjurkan ibu datang kembali 1 minggu kemudian atau bila ada keluhan.
7. Pendokumentasian.

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY. N G2P1A0 GRAVIDA 37  
MINGGU DENGAN KEK JANIN HIDUP TUNGGAH INTRA UTERI  
DENGAN PRESENTASI KEPALA DI PUSKESMAS PAGARSIH**

Tanggal / jam pengkajian : 11 Maret 2021/09.00 WIB  
Tempat : Ruang KIA Puskesmas Pagarsih  
Pengkaji : Niken ayu anggari s

**A. DATA SUBJEKTIF**

1. Identitas pasien dan suami.

|            |                                                         |            |              |
|------------|---------------------------------------------------------|------------|--------------|
| Nama       | : Ny. N                                                 | Nama suami | : Tn. R      |
| Umur       | : 26 tahun                                              | Umur       | : 36 tahun   |
| Suku       | : Sunda                                                 | Suku       | : Sunda      |
| Agama      | : Islam                                                 | Agama      | : Islam      |
| Pendidikan | : SMP                                                   | Pendidikan | : SD         |
| Pekerjaan  | : IRT                                                   | Pekerjaan  | : Wiraswasta |
| Alamat     | : jl. Pasundan no 120 rt/rw 7/4 pungkur regol, Bandung. |            |              |

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan sering BAK.

**B. DATA OBJEKTIF**

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik  
Kesadaran : Composmentis  
Emosional : Stabil.

2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 80x/menit

Pernafasan : 20x/menit

Suhu : 36,5 °C

3. Pemeriksaan fisik (head to toe)

a. Wajah : Tidak ada oedema.

b. Rambut

1. Warna : hitam.

2. Kebersihan : bersih dan tidak rontok.

c. Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih.

d. Dada : Simetris, tidak ada nyeri tekan, tidak ada retraksi dinding dada.

e. Payudara : Simetris, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri teka, putting susu menonjol.

f. Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, striae albicans, linea nigra

Kandung kemih kosong.

LP : 88 cm

TFU : 28 cm

DJJ : 132x/menit

Leopold I : Teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong).

Leopold II : Teraba bagian kecil janin disebelah kiri, teraba bagian keras panjang seperti papan disebelah kanan (punggung).

Leopold III : Teraba bulat, keras, melenting (kepala), sudah masuk PAP

Leopold IV : Convergen

Perlimaan : 3/5

TBBJ :  $(28 - 12) \times 155 = 2,480$  gram

g. Ekstremitas atas : Tidak ada oedema.

h. Ekstremitas bawah : Tidak ada oedema, tidak ada varises.

#### 4. Pemeriksaan penunjang

Hb : 11 g/dL

Golongan darah : O

HbsAg : negatif

HIV : negatif

### C. ANALISA DATA

G2P1A0 gravida 37 minggu dengan KEK janin hidup tunggal intra uterin presentasi kepala.

### D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam batas normal.
2. Memberitahukan ibu untuk mengurangi minum sebelum tidur untuk mengurangi berkemih di malam hari. Tapi tetap mencukupi kebutuhan cairan di siang hari.
3. Memberikan konseling tentang tanda awal persalinan dan persiapan persalinan
4. Memberikan konseling tentang nutrisi yang baik untuk ibu hamil dan istirahat yang cukup
5. Memberitahu ibu kunjungan ulang 1 minggu atau jika ada keluhan.

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY. N G2P1A0 GRAVIDA 38  
MINGGU DENGAN KEK JANIN HIDUP TUNGGAH INTRA UTERI  
DENGAN PRESENTASI KEPALA DI PUSKESMAS PAGARSIH**

Tanggal/ jam pengkajian : 18 Maret 2021/ 09.00WIB

Tempat : Ruang KIA Puskesmas Pagarsih

Pengkaji : Niken Ayu Anggari S

**A. DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengeluh kadang suka terasa mulas

**B. DATA OBJEKTIF**

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Emosional : Stabil

2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 78x/menit

Pernafasan : 20x/menit

Suhu : 36,6 ° C

3. Pemeriksaan fisik (head to toe)

a. Wajah : Tidak ada oedema.

b. Rambut

1. Warna : hitam.

2. Kebersihan : bersih dan tidak rontok.

c. Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih.

d. Dada : Simetris, tidak ada nyeri tekan, tidak ada retraksi

dinding dada.

e. Payudara : Simetris, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan,

kolostrum sudah keluar, areola hiperpigmentasi.

f. Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, linea nigra, kandung

kemih tidak kosong.

TFU : 28 cm

DJJ : 138x/menit

Leopold I : Teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong).

Leopold II : Teraba bagian kecil janin disebelah kiri, teraba bagian keras panjang seperti papan disebelah kanan (punggung).

Leopold III : Teraba bulat, keras, melenting (kepala).

Leopold IV : Divergen

Perlimaan : 2/5

TBBJ :  $(28 - 12) \times 155 = 2,480$  gram

g. Ekstremitas atas : Tidak ada oedema.

h. Ekstremitas bawah : Tidak ada oedema, tidak ada varises.

i. Anus : Tidak ada haemoroid.

### **C. ANALISA DATA**

G2P1A0 gravida 38 minggu dengan KEK janin hidup tunggal intra uterin presentasi kepala.

### **D. PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam batas normal.
2. Memberikan konseling tentang tanda awal persalinan dan persiapan persalinan.
3. Memberitahu tanda dan bahaya persalinan.
4. Memberitahu ibu kunjungan ulang 1 minggu atau jika ada keluhan.

#### 4.2 Asuhan Persalinan Pasien ke 1

### **ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NY. N G2P1A0 KALA II JANIN HIDUP TUNGGAL INTRA UTERI DENGAN PRESENTASI KEPALA DI PUSKESMAS PAGARSIH .**

Tanggal/jam pengkajian : 23 Maret 2021/04.35 WIB

Tempat pengkajian : Poned Puskesmas Pagarsih

Pengkaji : Niken ayu anggari s

#### **A. DATA SUBJEKTIF**

##### 1. Identitas pasien dan suami

|                                                               |            |            |              |
|---------------------------------------------------------------|------------|------------|--------------|
| Nama                                                          | : Ny. N    | Nama suami | : Tn. R      |
| Umur                                                          | : 26 tahun | Umur       | : 36 thn     |
| Suku                                                          | :Sunda     | Suku       | : Sunda      |
| Agama                                                         | : Islam    | Agama      | : Islam      |
| Pendidikan                                                    | : SMP      | Pendidikan | : SD         |
| Pekerjaan                                                     | : IRT      | Pekerjaan  | : Wiraswasta |
| Alamat : jl. Pasundan no 120 rt/rw 7/4 pungkur regol,Bandung. |            |            |              |

##### 2. Keluhan utama

Ibu mengeluh mulas mulas disertai lendir bercampur darah dan ingin mencedan.

##### 3. Riwayat persalinan sekarang

Ibu datang ke puskesmas pada tanggal 23 maret 2021 pukul 04.35 WIB. Ibu mengatakan hamil 9 bulan anak ke 2, mengeluh mulas disertai lendir bercampur darah dan ingin mencedan. Hasil pemeriksaan pembukaan 10 cm, ketuban pecah spontan, sudah ada tanda tanda persalinan.

4. Riwayat kehamilan sekarang

- a. HPHT : 24-06-2020
- b. TP : 31-03-2021
- c. UK: 38 minggu
- d. Tanda bahaya persalinan : Tidak ada

**B. DATA OBJEKTIF**

1. *Keadaan umum* : Baik

*Kesadaran* : Composmentis

*Emosi* : Stabil

2. *Tanda-tanda vital*

*Tekanan darah* : 110/70 mmHg

*Nadi* : 82x/menit

*Pernafasan* : 20x/menit

*Suhu* : 36,8°C

3. *Pemeriksaan fisik*

a. *Abdomen* : tidak ada luka bekas operasi,

*Leopold I* : teraba bagian bulat lunak, tidak melenting  
(bokong).

*Leopold II* : Teraba bagian kecil janin disebelah kiri, teraba bagian keras panjang seperti papan disebelah kanan (punggung).

*Leopold III* : Teraba bulat, keras, melenting (kepala), sebagian besar sudah masuk PAP

*Leopold IV* : Divergen

TFU 28

*His* : 4x10'x40''

*Kandung kemih* : kosong

*DJJ* : 135x/menit

b. Genetalia

Pemeriksaan dalam

V/V : tidak ada kelainan.

Portio : tidak teraba.

Pembukaan : 10 cm..

Ketuban : sudah pecah spontan (jernih) pukul 04.40 WIB.

Presentasi : Belakang kepala.

Denominator : Ubun – Ubun Kecil

Penurunan : +3

c. Ekstremitas bawah : tidak ada varises, tidak ada oedema, reflek patela +/+

4. *Pemeriksaan penunjang*

*Rapid antigen : non reaktif.*

**C. ANALISA DATA**

G2P1A0 parturient aterm kala II janin hidup tunggal intra uterin presentasi belakang kepala.

**D. PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga.

2. Menyiapkan partus set, hecing set, dan obat-obatan.
3. Menyiapkan perlengkapan ibu dan bayi.
4. Meminta suami/keluarga untuk mendampingi ibu selama persalinan.
5. Memberitau ibu tentang teknik atau gaya persalinan .
6. Mengatur posisi ibu melahirkan, posisi dorsal recumbent.
7. Menganjurkan ibu untuk minum saat ibu ingin minum.
8. Mencuci tangan dan memakai APD.
9. Mengajarkan ibu cara mengedan yang baik dan benar yaitu dengan cara mata kearah perut, tarik nafas dari hidung dan keluarkan dari mulut, kepala diangkat kemudian dagu menyentuh dada, tangan memegang paha, mengedan tidak menggunakan suara, bokong tetap ditempat tidur.
10. Memimpin ibu untuk meneran saat ada kontraksi, mendukungnya, dan memberikan semangat, pujian atas usaha meneran ibu.
11. Melakukan pertolongan persalinan normal (APN) 60 langkah.
12. Bayi lahir spontan pukul 04.45 WIB, jenis kelamin perempuan, menangis kuat, warna kulit kemerahan dan tonus otot kuat.  
APGAR score 8

## **ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NY.N P2A0 Kala III**

Tanggal/ jam : 23 Maret 2021 / 04. 50 WIB

Tempat : Poned Puskesmas pagarsih

Pengkaji : Niken ayu anggari s

### **A. DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan masih merasakan mules tetapi ibu merasa senang atas kelahiran bayinya.

### **B. DATA OBJEKTIF**

1. Keadaan umum : Baik.

Kesadaran : Composmentis.

Emosional : Stabil

2. Abdomen

Kontraksi uterus : keras

TFU : sepusat, tidak ada janin kedua, uterus globuler.

Kandung kemih : kosong.

3. Genetalia

Vulva vagina : tidak ada kelainan, tali pusat terpasang klem di depan vulva, tali pusat memanjang.

### **C. ANALISA DATA**

P2A0 inpartu kala III

### **D. PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu.
2. Menjepit tali pusat 2 cm dari arah bayi dan menjepit klem kedua pada 2-3cm dari klem pertama. Memotong tali pusat dengan tangan kanan dan tangan kiri tetap melindungi bayi dari gunting.
3. Melakukan IMD dengan meletakkan bayi diatas perut ibu.
4. Melakukan pengecekan janin kedua , tidak ada janin kedua.
5. Memberitahukan ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan oxytocin.
6. Melakukan penyuntikan oxytocin 10 IU secara IM di paha kiri ibu.
7. Melakukan peregangan tali pusat terkendali untuk melihat adanya tanda pelepasan plasenta, PTT dilakukan disertai tangan kiri melakukan dorso kranial.
8. Melahirkan plasenta ketika plasenta tampak di depan vulva, plasenta lahir spontan, pukul 04.55 WIB

#### **ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NY.N P2A0 KALA IV**

Tanggal/jam pengkajian : 23-03-2021 / 05.05 WIB

Tempat : Poned Puskesmas Pagarsih

Pengkaji : Niken ayu anggari s

##### **A. DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan merasa lega dan senang atas kelahiran bayinya.

##### **B. DATA OBJEKTIF**

1. Keadaan umum : baik.  
     Kesadaran : composmentis.  
     Emosional : Stabil
2. *Tanda – tanda vital*

*Tekanan darah : 110/80 mmHg*

*Nadi : 80x/menit*

*Pernafasan : 20x/menit*

*Suhu : 36,7°C*

3. Abdomen

TFU : 1 jari dibawah pusat

Kontaksi : keras

Kandung kemih : kosong

4. Genetalia

Perdarahan : 200 cc

Laserasi : terdapat luka laserasi derajat 2 (mukosa vagina dan otot perineum).

**C. ANALISA DATA**

P2A0 inpartu kala IV

**D. PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu.
2. Melakukan masase uteri sebanyak 15 kali dalam 15 detik.
3. Melakukan pengecekan kelengkapan plasenta, plasenta lengkap.
4. Mengecek laserasi menggunakan kassa,terdapat laserasi derajat dua (mukosa vagina dan otot perineum).
5. Menjahit luka laserasi.
6. Memastikan kembali tidak ada luka laserasi yang lain.
7. Merapikan, membersihkan badan ibu menggunakan tissu bassah dan memakaikan pakaian ibu.

8. Merendam alat di larutan klorin 0,5% selama 10 menit, mencuci bersih alat dan disterilkan.
9. Mengajarkan ibu massase fundus uteri.
10. Memberikan terapi obat Amoxcilin 3x1 tablet, paracetamol 3x1 tablet, Vit A 2 tablet, dan Fe 10 tablet.
11. Melakukan observasi kala IV setiap 15 menit sekali di satu jam pertama dan 30 menit sekali di satu jam kedua dan catat di patograf.
12. Melengkapi patograf.

#### **OBSERVASI PEMANTAUAN KALA IV**

| Jam Ke | Waktu | TD     | N  | S      | TFU                  | Kontraksi | Kandung Kemih | Perdarahan |
|--------|-------|--------|----|--------|----------------------|-----------|---------------|------------|
| 1      | 05.05 | 110/80 | 80 | 36,7°C | 1 jari dibawah pusat | Keras     | Tidak penuh   | normal     |
|        | 05.20 | 110/80 | 80 |        | 1 jari dibawah       | Keras     | Tidak Penuh   | normal     |

|   |       |        |    |        |                            |       |                |        |
|---|-------|--------|----|--------|----------------------------|-------|----------------|--------|
|   |       |        |    |        | Pusat                      |       |                |        |
|   | 05.35 | 110/80 | 80 |        | 1 jari<br>dibawah<br>pusat | Keras | Tidak<br>penuh | normal |
|   | 06.00 | 110/80 | 81 |        | 1 jari<br>dibawah<br>pusat | Keras | Penuh          | normal |
| 2 | 06.30 | 110/70 | 80 | 36,5°C | 1 jari<br>dibawah<br>pusat | Keras | Tidak<br>penuh | ±20cc  |
|   | 07.00 | 110/70 | 80 |        | 1 jari<br>dibawah<br>pusat | Keras | Tidak<br>penuh | normal |

#### 4.3 Asuhan Masa Nifas Pasien ke 1

### **ASUHAN KEBIDANAN MASA NIFAS PADA NY.N P2A0 KF 1 ( 6 jam)**

Tanggal : 23 maret 2021 / 13.00 WIB

Tempat : Poned puskesmas pagarsih

Pengkaji : Niken ayu anggari s

#### **A. DATA SUBJEKTIF**

##### 1. Keluhan utama

Ibu mengeluh masih merasakan mulas, masih sakit didaerah jahitan dan ibu sudah BAK.

#### **B. DATA OBJEKTIF**

##### 1. Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Emosional : Stabil

##### 2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 80x/menit

Pernafasan : 20x/menit

Suhu : 36,6°C

##### 3. Pemeriksaan fisik

###### a. Abdomen

TFU : 1 jari dibawah pusat.

Kandung kemih : kosong.

b. Genetalia : tidak ada kelainan, perdarahan normal, lochea rubra

laserasi tampak basah.

### **C. ANALISA**

P2A0 post partum 6 jam normal.

### **D. PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dalam keadaan baik.
2. Memberitahu ibu bahwa keluhan yang ibu rasakan adalah hal yang wajar dan untuk mengatasinya yaitu menganjurkan ibu untuk memakan makanan ynag tinggi protein seperti telur, daging, ikan tempe, dll.
3. Memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan badan dan genetalia, mengganti pembalut jika sudah terasa penuhatau setiap 4 jam sekali.
4. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya nifas seperti pusing berlebihan, pandangan kabur, oedema pada wajah tangan serta kaki,dll.
5. Memberikan konseling kepada ibu mengenai cara menyusui yang bak dan benar agar putting su su tidak lecet.
6. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam sekali secaa bergantian kanan dan kiri agar payudara tidak bengkak.
7. Memberitahukan jadwal kunjungan ulang.

### **ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.N P2A0 KF2 ( Hari ke 7).**

Tanggal : 30 Maret 2021 / 10.00 WIB

Tempat : Puskesmas pagarsih

Pengkaji : Niken ayu anggari s

#### **A. DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

#### **B. DATA OBJEKTIF**

1. Keadaan umum : Baik.

Kesadaran : Composmentis.

Emosional : Stabil

2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 80x/menit

Pernafasan : 20x/menit

Suhu : 36,7°C

3. Pemeriksaan fisik

a. Wajah

b. Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih.

c. Payudara : simetris, tidak ada benjolan, putting susu menonjol,

Pengeluaran ASI lancar.

e. Abdomen : TFU pertengahan pusat simfisis.

f. Genetalia : tidak ada kelainan, perdarahan normal, terdapat

luka

Jahitan sudah kering, lochea sanguinolenta.

#### **C. ANALISA**

P2A0 post partum 7 hari normal.

#### **D. PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan keadaan ibu bahwa ibu dalam keadaan baik.
2. Mengajarkan ibu untuk tetap mengonsumsi makanan bergizi dan beragam untuk ibu nifas.
3. Mengingatkan ibu tentang tanda dan bahaya nifas misalnya...
4. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kebersihan badan dan genitalia, mengganti pembalut jika sudah terasa penuh atau setiap 4 jam sekali.
5. Mengajarkan Ibu untuk terus memberikan bayinya ASI eksklusif.

#### **ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY. N P2A0 KF3 ( Hari Ke 28 hari)**

Tanggal : 27 april 2021 / 11.00 WIB  
Tempat : rumah pasien  
Pengkaji : Niken ayu anggari s

#### **A. DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengeluh kurang tidur.

#### **B. DATA OBJEKTIF**

1. Keadaan umum : Baik.  
Kesadaran : Composmentis.  
Emosional : Stabil.
2. Tanda-tanda vital  
Tekanan darah : 110/80 mmHg  
Nadi : 80x/mrnit  
Pernafasan : 20x/menit  
Suhu : 36,6°C
3. Pemeriksaan fisik

- a. Payudara : simetris, tidak ada benjolan, puting menonjol, pengeluaran ASI banyak dan lancar.
- b. Abdomen : TFU tidak teraba.
- c. Genitalia : tidak ada kelainan, perdarahan normal, luka laserasi kering, lochea alba.

### **C. ANALISA**

P2A0 post partum 28 hari normal.

### **D. PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan keadaan ibu dalam keadaan baik.
2. Menganjurkan Ibu untuk beristirahat diselang selang waktu bayinya tidur.
3. Memberikan konseling kepada ibu tentang macam-macam KB.
4. Menganjurkan Ibu untuk ber KB di Puskesmas atau Fasilitas kesehatan terdekat apabila sudah memiliki pilihan alat kontrasepsi.
5. Menganjurkan Ibu untuk terus memberikan bayinya ASI eksklusif

## **4.4 Asuhan Bayi Baru Lahir Pasien ke 1**

### **Asuhan Bayi Baru Lahir Ny. N (1 menit)**

Tanggal : 23 Maret 2021 / 08.00 WIB

Tempat : Puskesmas Pagarsih.

Pengkaji : Niken ayu anggari s.

### **A. DATA SUBJEKTIF**

1. Identitas bayi
  - Nama bayi : Bayi Ny.N
  - Tanggal lahir : 23 Maret 2021
  - Jam : 04.45 WIB
  - Anak ke 2
2. Keluhan utama : ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya
3. Riwayat Intranatal
  - a. Usia kehamilan : Aterm
  - b. Tanggal : 23 Maret 2021

c. Jenis persalinan : Spontan

d. Pendamping : Suami

#### A. DATA OBJEKTIF

bayi menangis spontan, warna kulit kemerahan, tonus otot kuat.

APGAR Score : 8

|                |
|----------------|
| 1<br>menit     |
| A = 2          |
| P = 2          |
| G = 2          |
| A = 1<br>R = 1 |

#### B. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 menit

#### C. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu keluarga bahwa bayi menangis spontan,
2. Menjaga kehangatan bayi.
3. Membersihkan jalan nafas, membersihkan hidung dan mulut bayi.
4. Melakukan IMD selama 1 jam.

**Asuhan Bayi Baru Lahir Ny. N (1 jam)**

Tanggal : 23 Maret 2021/09.00 WIB

Tempat : Puskesmas Pagarsih

Pengkaji : Niken ayu anggari s

#### A. DATA SUBJEKTIF

Identitas Bayi

Nama bayi : Bayi Ny. N

Tanggal lahir : 23 Maret 2021

Jam : 04.45 WIB

Jenis kelamin : perempuan.

Anak ke 2

Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya

## **B. DATA OBJEKTIF**

### **1. Pemeriksaan umum**

Keadaan umum : baik.

### **2. Pemeriksaan antropometri**

#### **a. Lingkar kepala :**

Fronto oksipito bregmatika :32 cm

Sub oksipito bregmatika : 31 cm

Mento oksipito :32 cm

#### **b. Lingkar dada : 32 cm**

#### **c. BB : 2300 gram**

#### **d. PB : 48 cm**

### **3. Tanda- tanda vital**

Suhu : 36,6°c

Pernafasan : 42 x/menit

Denyut jantung : 144 x/menit.

### **4. Pemeriksaan fisik**

a) Kepala : simetris, tidak ada caput, tidak ada cephalhematoma

b) Mata : tidak ada infeksi, tidak ada perdarahan konjungtiva  
tidak ada kelainan.

c) Hidung : simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung.

d) Mulut : simetris, tidak ada kelainan, reflek rooting(+), reflek

Shucking (+), reflek swallowing (+).

- e) Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid.
- f) Dada : simetris, tidak ada retraksi dada.
- g) Abdomen : simetris, tidak ada perdarahan tali pusat.
- h) Ekstermitas : tangan dan kaki simetris, tidak ada kelainan, reflek plantar graff dan reflek palmar graff (+).
- i) Genitalia : Labia mayora sudah menutupi labia minora
- j) Anus : terdapat lubang anus, sudah BAB.
- k) Reflek moro (+).

### **C. ANALISA**

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 jam dengan berat bayi lahir rendah.

### **D. PENATALAKSANAAN**

1. Melakukan pemeriksaan antropometri 1 jam pertama
2. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga.
3. Menjaga kehangatan.
4. Memakaikan baju bayi.
5. Memberikan salep mata.
6. Memberikan vit K (0,5 ml) secara IM di 1/3 paha kiri.
7. Memberikan vaksin HB0 0,5 ml secara IM di 1/3 paha kanan setelah pemberian VIT K
8. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan atau 2 tahun.

### **4.5 Kunjungan Neonatus**

**4.5.1 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Ny.N G2P1A0 KN.1 ( Usia 6 Jam).**

Tanggal : 23 Maret 2021 / 15.00 WIB

Tempat : Puskesmas pagarsih

Pengkaji : Niken ayu anggari s.

**A. DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan bayi nya sudah bisa BAK,BAB.

**B. DATA OBJEKTIF**

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik.

2. Pemeriksaan antropometri :

BB : 2300 gram

PB : 48 cm

3. Tanda-tanda vital

Suhu : 36,9°C

Pernafasan : 44x/menit

Denyut jantung : 145x/menit.

**C. ANALISA**

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 jam dengan berat bayi lahir rendah.

**D. PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa bayi dalam keadaan normal
2. Memastikan bayi menghisap dengan baik

3. Memberitahu Ibu dan keluarga tanda tanda bahaya pada bayi
4. Memberi KIE mengenai pentingnya ASI eksklusif
5. Memberi KIE mengenai cara menyusui yang baik dan benar
6. Memberitahukan kepada ibu tentang pijat bayi dan manfaat pijat bayi.
7. Membuat kontrawaktu dengan pasien untuk mrlakukan pijat bayi
8. Memberitahu jadwal kunjungan ulang

#### **4.5.2 Asuhan KebidanaN Bayi Baru Lahir Ny.N G2P1A0 KN. 2 ( 7 hari)**

##### **Melakukan Intervensi Pijat Bayi**

Tanggal / waktu pengkajian : 30 maret 2021/08.00 WIB

Tempat : Rumah pasien

Pengkaji : Niken ayu anggari s

##### **A. DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan bayinya rewel .

##### **B. DATA OBJEKTIF**

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik.

Respon saat dilakukan pijat bayi : bayi anteng dan tidak menangis.

2. Pemeriksaan antropometri

BB : 2400 gram

PB : 48 cm

3. Tanda-tanda vital

Suhu : 36,6°C

Pernafasan : 44x/menit

Denyut jantung : 132x/menit

4. Pemeriksaan fisik

- a. Leher : tidak ada pembengkakan kelempjar tyroid
- b. Dada : simetris , tidak ada retraksi dada
- c. Abdomen : tali pusat sudah puput.
- d. Genetalia : labia mayora telah menutupi labia minora, sudah BAK dan sudah BAB.

**C. ANALISA**

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 7 hari dengan berat badan bayi rendah.

**D.PENATALAKSANAAN**

- a. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga.
- b. Memberikan konseling kepada ibu tentang pijat bayi.
- c. Melakukan pijat bayi dirumah pasien selama 15 menit.
- d. Memberi konseling mengenai tanda bahaya pada bayi.
- e. Memastikan bayi menggunakan ASI eksklusif.
- f. Memastikan Ibu sudah melakukan cara menyusui yang baik dan benar.
- g. Memberi KIE mengenai imunisasi dasar lengkap.

**4.5.3 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Ny. N G2P1A0 KN 3 (28 hari)**

Tanggal / waktu pengkajian : 28 April 2021

Tempat : Rumah pasien

Pengkaji : Niken ayu anggari s

**A. DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan setelah bayinya dipijat bayinya sudah tidak rewel lagi, frekuensi menyusu nya meningkat sekitar 10 x sehari dengan durasi 15 menit. BAB nya 3 kali sehari dan biasanya ganti popoknya 8x sehari

#### **DATA OBJEKTIF**

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik.

2. Pemeriksaan antropometri

BB : 3455 gram

TB : 50cm

3. Tanda-tanda vital

Suhu : 36,9°C

Pernafasan : 45x/menit

Denyut jantung : 136x/menit.

4. Pemeriksaan fisik

a. Dada : simetris, tidak ada retraksi dada.

b. Abdomen : tali pusat sudah puput.

c. Genetalia : labia mayora telah menutupi labia minora, sudah BAK.

#### **B. ANALISA**

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 28 hari normal.

#### **C. PENATALAKSANAAN**

- a. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa bayi normal dan sehat.

- b. Memberi konseling ulang mengenai manfaat dan pentingnya imunisasi
- c. Memberitahu jadwal bayi untuk imunisasi.
- d. Memberi konseling tanda bahaya pada bayi
- e. Memastikan bayi diberikan ASI eksklusif.

#### **4.6 Asuhan Kebidanan Pada Pasien Ke 2**

##### **4.6.1 Asuhan Kehamilan Pasien ke 2**

### **ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY. A G4P3A0 GRAVIDA 36 MINGGU JANIN HIDUP TUNGGAH INTRA UTERI DENGAN PRESENTASI KEPALA DI PUSKESMAS PAGARSIH .**

Tempat pengkajian : Ruang KIA Puskesmas Pagarsih

Tanggal Pengkajian : 17 Maret 2021

Nama Pengkaji : Niken Ayu Anggari S

#### **A. DATA SUBJEKTIF**

##### **1. Identitas pasien dan suami.**

|            |                                                                   |            |             |
|------------|-------------------------------------------------------------------|------------|-------------|
| Nama       | : Ny. A                                                           | Nama suami | : Tn. A     |
| Umur       | : 39 tahun                                                        | Umur       | : 45 tahun  |
| Suku       | :Sunda                                                            | Suku       | : Sunda     |
| Agama      | : Islam                                                           | Agama      | : Islam     |
| Pendidikan | : SMP                                                             | Pendidikan | : SMA       |
| Pekerjaan  | : IRT                                                             | Pekerjaan  | : Wirausaha |
| Alamat     | : Jl. Cibadak rt/rw 9/5 kelurahan cibadak kecamatan astana anyar. |            |             |

##### **2. Keluhan utama**

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

##### **3. Riwayat reproduksi**

Menstruasi

Menarche : 12 tahun

Siklus : Teratur  $\pm$ 28 hari

Lama :  $\pm 7$  hari

Keluhan : Tidak ada

Volume : Sedang, sehari ganti pembalut 3x

**4. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas dan KB yang lalu**

| No | Tahun     | Tempat    | Usia Kehamilan | Jenis persalinan | Penolong | Penyulit | BB        | JK | Keadaan |
|----|-----------|-----------|----------------|------------------|----------|----------|-----------|----|---------|
| 1  | 2003      | Puskesmas | Aterm          | Spontan          | Bidan    | -        | 2300 gram | P  | Hidup   |
| 2  | 2007      | Puskesmas | Aterm          | Spontan          | Bidan    | -        | 2700 gram | P  | Hidup   |
| 3  | 2012      | Puskesmas | Aterm          | Spontan          | Bidan    |          | 3200      | P  | Hidup   |
| 4  | Hamil ini |           |                |                  |          |          |           |    |         |

**5. Riwayat kehamilan sekarang**

Ibu hamil anak ke 2

HPHT : 1 juli 2020

TP : 6 april 2021

Imunisasi TT

- Imunisasi TT 1 :12-7-2020
- Imunisasi TT 2 : 12-8-2020
- Imunisasi TT 3 : 12 – 2-2021

**6. Riwayat kontrasepsi.**

Ibu mengatakan pernah menggunakan kontrasepsi KB suntik 3 bulan.

**7. Riwayat alergi**

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat alergi obat dan makanan.

**8. Riwayat kesehatan ibu.**

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit menular dan keturunan seperti : HIV,DM, hipertensi dll.

**9. Riwayat kesehatan keluarga**

Ibu mengatakan bahwa di keluarga tidak memiliki penyakit meular dan keturunan.

**10. Pola kebiasaan sehari-hari**

**a. Nutrisi**

- Makan : 3x sehari nasi dengan lauk pauk.
- Minum : 7 gelas/hari

**b. Eliminasi**

- BAB : 1 hari sekali
- BAB terakhir : 05.00 WIB
- BAK : 6 kali sehari
- BAK terakhir : 07.00 WIB

**5. Pola istirahat**

- Tidur siang 2 jam sehari
- Tidur malam 7 jam sehari

**6. Pola aktivitas**

Aktivitas sehari-hari seperti biasanya tanpa dibantu.

**11. Personal hygiene**

1. Mandi : 2xsehari
2. Keramas : 3hari sekali
3. Sikat gigi : 2x sehari
4. Ganti baju : 3x sehari
5. Ganti celana dalam : 3x sehari

**12. Riwayat psikososial**

Ibu mengatakan baik suami dan keluarganya mendukung kehamilan ini.

**B. DATA OBJEKTIF**

### 1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik  
Kesadaran : Composmentis  
Emosional : Stabil

### 2. Pemeriksaan antropometri

Berat badan sebelum hamil : 48 kg  
Berat badan setelah hamil : 55 kg  
Tinggi badan : 156 cm  
Lila : 30 cm  
IMT :  $48 : 1,56 = 48 : 2.4336 = 19,7$

### 3. Tanda-tanda vital

Tekanan darah 120/80 mmHg  
Nadi : 82x/menit  
Pernafasan : 20x/menit  
Suhu : 36°C

### 4. Pemeriksaan fisik (head to toe)

- a. Wajah : Tidak ada oedema.
  - b. Rambut
    1. Warna : hitam.
    2. Kebersihan : bersih dan tidak rontok.
  - c. Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih.
  - d. Dada : Simetris, tidak ada nyeri tekan, tidak ada retraksi dinding dada.
  - e. Payudara : Simetris, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri teka, putting susu menonjol.
  - f. Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, linea nigra, striae albicans, kandung kemih kosong.
- TFU : 28 cm

DJJ : 140x/menit

Leopold I : Teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong).

Leopold II : Teraba bagian kecil janin disebelah kanan, teraba bagian keras panjang seperti papan disebelah kiri (punggung).

Leopold III : Teraba bulat, keras, melenting (kepala), sebagian kecil sudah masuk PAP

Leopold IV : Convergen

Perlimaan : 3/5

TBBJ :  $(28 - 12) \times 155 = 2480$  gram

g. Ekstremitas atas : Tidak ada oedema.

h. Ekstremitas bawah : Tidak ada oedema, tidak ada varises.

#### **5. Pemeriksaan penunjang**

Hb : 12gl/dL

Golongan darah : AB

HbsAg : Negatif

HIV : Negatif

#### **C. ANALISA DATA**

G4P3A0 gravida 36 minggu janin hidup tunggal intra uterin presentasi kepala.

#### **D. PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa pemeriksaan dalam batas normal.
2. Memberikan konseling nutrisi kepada ibu bahwa ibu harus mengkonsumsi makanan yang bergizi.
3. Memberikan konseling tentang tanda dan bahaya kehamilan seperti: perdarahan pada jalan lahir, ketuban pecah sebelum waktunya, sakit kepala berkepanjangan, penglihatan kabur, gerakan janin berkurang, bengkak diwajah dan ditangan, dan nyeri perut yang hebat.
4. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan persalinan seperti : ibu harus siap mental untuk menghadapi persalinan, tempat bersalin, persiapan perlengkapan ibu dan bayi, dana, kendaraan dan pendonor darah.

5. Menganjurkan ibu datang kembali 1 minggu kemudian atau bila ada keluhan.
6. Pendokumentasian.

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY. A G4P3A0 GRAVIDA 37  
MINGGU JANIN HIDUP TUNGGA INTRA UTERI PRESENTASI  
KEPALA.**

Tanggal / jam pengkajian : 24 Maret 2021/09.00 WIB  
Tempat : Ruang KIA Puskesmas Pagarsih  
Pengkaji : Niken ayu anggari s

**A. DATA SUBJEKTIF**

**1. Identitas pasien dan suami.**

|            |                                                                   |            |             |
|------------|-------------------------------------------------------------------|------------|-------------|
| Nama       | : Ny. A                                                           | Nama suami | : Tn. A     |
| Umur       | : 39 tahun                                                        | Umur       | : 45 tahun  |
| Suku       | :Sunda                                                            | Suku       | : Sunda     |
| Agama      | : Islam                                                           | Agama      | : Islam     |
| Pendidikan | : SMP                                                             | Pendidikan | : SMA       |
| Pekerjaan  | : IRT                                                             | Pekerjaan  | : Wirausaha |
| Alamat     | : Jl. Cibadak rt/rw 9/5 kelurahan cibadak kecamatan astana anyar. |            |             |

**2. Keluhan utama**

Ibu mengatakan sulit tidur karna sakkt pinggang

**B. DATA OBJEKTIF**

**1. Pemeriksaan umum**

|              |                |
|--------------|----------------|
| Keadaan umum | : Baik         |
| Kesadaran    | : Composmentis |
| Emosional    | : Stabil       |

**2. Tanda-tanda vital**

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 80x/menit

Pernafasan : 20x/menit

Suhu : 36,8 ° C

### 3. Pemeriksaan fisik (head to toe)

a. Wajah : Tidak ada oedema.

b. Rambut

1. Warna : hitam.

2. Kebersihan : bersih dan tidak rontok.

c. Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih.

d. Dada : Simetris, tidak ada nyeri tekan, tidak ada retraksi dinding dada.

e. Payudara : Simetris, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri teka, putting susu menonjol.

f. Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, striae albicans, linea nigra

Kandung kemih kosong.

TFU : 28 cm

DJJ : 138x/menit

Leopold I : Teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong).

Leopold II : Teraba bagian kecil janin disebelah kiri, teraba bagian keras panjang seperti papan disebalah kanan (punggung).

Leopold III : Teraba bulat, keras, melenting (kepala). Sebagian kecil sudah masuk PAP.

Leopold IV : Convergen

Perlimaan : 3/5

TBBJ :  $(28 - 12) \times 155 = 2,480$  gram

g. Ekstremitas atas : Tidak ada oedema.

h. Ekstremitas bawah : Tidak ada oedema, tidak ada varises.

### 3. Pemeriksaan penunjang

Hb : 12 g/dL

Golongan darah : AB

HbsAg : negatif

HIV : negatif

### **C. ANALISA DATA**

G4P3A0 gravida 37 minggu janin hidup tunggal intra uterin presentasi kepala

### **D. PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam batas normal
2. Memberitahu ibu untuk mengatasi sulit tidur karena sakit punggung dengan mengubah posisi tidur yaitu dengan mencoba posisi tidur yang menyamping ke kiri dengan kaki merangkul guling.
3. Memberikan konseling tentang tanda awal persalinan dan persiapan persalinan
4. Memberikan konseling tentang nutrisi yang baik untuk ibu hamil dan istirahat yang cukup
5. Memberitahu ibu kunjungan ulang 1 minggu atau jika ada keluhan.

### **ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY. A G4P3A0 GRAVIDA 38 MINGGU JANIN HIDUP TUNGGA UNTRA UTERI PRESENTASI KEPALA**

Tanggal/ jam pengkajian : 31 Maret 2021/ 09.00WIB

Tempat : Ruang KIA Puskesmas Pagarsih

Pengkaji : Niken Ayu Anggari S

### **A. DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan sakit pinggang

### **B. DATA OBJEKTIF**

#### **1. Pemeriksaan umum**

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

#### **2. Tanda-tanda vital**

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 78x/menit

Pernafasan : 20x/menit

Suhu : 36 ° C

**4. Pemeriksaan fisik (head to toe)**

- a. Wajah : Tidak ada oedema.
- b. Rambut
  - 1. Warna : hitam.
  - 2. Kebersihan : bersih dan tidak rontok.
- c. Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih.
- d. Dada : Simetris, tidak ada nyeri tekan, tidak ada retraksi dinding dada.
- e. Payudara : Simetris, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, kolostrum sudah keluar, areola hiperpigmentasi.
- f. Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, linea nigra, kandung kemih tidak kosong.

TFU : 28 cm

DJJ : 130x/menit

Leopold I : Teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong).

Leopold II : Teraba bagian kecil janin disebelah kiri, teraba bagian keras panjang seperti papan disebelah kanan (punggung).

Leopold III : Teraba bulat, keras, melenting (kepala).

Leopold IV : Divergen

Perlimaan : 2/5

TBBJ :  $(29 - 12) \times 155 = 2,635$  gram

g. Ekstremitas atas : Tidak ada oedema.

h. Ekstremitas bawah : Tidak ada oedema, tidak ada varises.

**C. ANALISA DATA**

G4P3A0 gravida 38 minggu janin hidup tunggal intra uterin presentasi kepala.

**D. PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam batas normal.

2. Memberitahu ibu bahwa keluhan yang dirasakan ibu adalah hal yang normal dan bisa diatasi dengan istirahat yang cukup, mengikuti senam hamil atau yoga hamil, tidur dengan posisi yang tepat.
3. Memberikan konseling tentang ketidaknyamanan trimester 3
4. Memberikan konseling tentang tanda awal persalinan dan persiapan persalinan.
5. Memberitahu tanda dan bahaya persalinan.
6. Memberitahu ibu kunjungan ulang 1 minggu atau jika ada keluhan.

#### **4.6.2 Asuhan Persalinan Pasien ke 2**

##### **ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NY. A G4P3A0 KALA I FASE AKTIF JANIN HIDUP TUNGGAL INTRA UTERIN.**

Tempat pengkajian : Poned Puskesmas Pagarsih  
 Tanggal/waktu pengkajian : 2 April 2021/10.30 WIB  
 Pengkaji : Niken ayu anggari s

#### **A. DATA SUBJEKTIF**

##### **1. Identitas pasien dan suami**

|            |                                                                   |            |             |
|------------|-------------------------------------------------------------------|------------|-------------|
| Nama       | : Ny. A                                                           | Nama suami | : Tn. A     |
| Umur       | : 39 tahun                                                        | Umur       | : 45 tahun  |
| Suku       | : Sunda                                                           | Suku       | : Sunda     |
| Agama      | : Islam                                                           | Agama      | : Islam     |
| Pendidikan | : SMP                                                             | Pendidikan | : SMA       |
| Pekerjaan  | : IRT                                                             | Pekerjaan  | : Wirausaha |
| Alamat     | : Jl. Cibadak rt/rw 9/5 kelurahan cibadak kecamatan astana anyar. |            |             |

##### **2. Keluhan Utama**

Ibu mengeluh mulas mulas disertai lendir bercampur darah

### **3. Riwayat persalinan sekarang**

Ibu datang ke puskesmas tanggal 2 april 2021 jam 10.30 WIB. Ibu mengatakan hamil 9 bulan anak ke 4, mengeluh mulas semakin sering disertai pengeluaran lendir bercampur darah, belum keluar air-air dari jalan lahir hasil pemeriksaan : pembukaan 7 cm, ketuban belum pecah, gerakan janin masih dirasakan aktif.

### **4. Riwayat kehamilan sekarang**

Ibu hamil anak ke 4

- a. HPHT : 1 juli 2020
- b. TP : 6 april 2021
- c. UK : 39 minggu
- d. Tanda dan bahaya persalinan : tidak ada

### **B. DATA OBJEKTIF**

- 1. Keadaan umum : Baik
  - Kesadaran : Composmentis
  - Emosional : Stabil
- 2. Tanda-tanda vital
  - Tekanan darah : 120/80 mmHg
  - Nadi : 80x/menit
  - Pernafasan : 20x/menit
  - Suhu : 36,8°C
- 3. Pemeriksaan fisik
  - a. Wajah : tidak oedema
  - b. Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih.
  - c. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar getah bening dan tiroid.
  - d. Payudara : bentuk simetris, puting menonjol, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan.
  - e. Abdomen : tidak ada luka bekas operasi,  
Leopold I : teraba bagian bulat lunak, tidak melenting (bokong).

Leopold II : Teraba bagian kecil janin disebelah kanan, teraba bagian keras panjang seperti papan disebalah kiri (punggung).

Leopold III : Teraba bulat, keras, melenting (kepala), sebagian besar sudah masuk PAP

Leopold IV : Divergen

Perlimaan : 2/5

TFU : 28

His : 3x10'x35"

Kandung kemih : kosong

DJJ : 139x/menit

f. Genetalia

Pemeriksaan dalam

V/V : tidak ada kelainan.

Portio : tipis lunak

Pembukaan : 7 cm.

Ketuban : utuh.

Presentasi : belakang kepala

Denominatair : ubun-ubun kecil

Station : 0

Ekstremitas bawah : tidak ada varises, tidak ada oedema, reflek patela +/+

4. Pemeriksaan penunjang : Rapid antibody non reaktif

### C. ANALISA DATA

G4P3A0 parturient aterm kala I fase aktif janin hidup tunggal intra uterin presentasi belakang kepala.

### D. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu.
2. Memasang alas bokong dengan perlak dan kain bersih.
3. Menyiapkan partus set dan oxytosin 10 iu. Sudah dilakukan.

4. Memberikan dukungan fisiologi persalinan kepada ibu agar tetap semangat.
5. Menganjurkan ibu untuk tetap miring kiri untuk memperlancar asupan oksigen ke janin..
6. Menganjurkan Ibu untuk makan dan minum untuk mempersiapkan tenaga untuk meneran ketika bersalin
7. Menganjurkan ibu tarik nafas jika ada kontraksi atau mules
8. Memantau kemajuan persalinan dan kesejahteraan janin
9. Menyiapkan perlengkapan ibu dan bayi ( kain 3, popok 3, pernel 3, baju bayi, celana dalam ibu dan pembalut, kantung plastik 2 ). Sudah disiapkan.

**CATATAN PERKEMBANGAN OBSERVASI KALA 1 FASE  
AKTIF**

| Tanggal/<br>jam              | Tekanan<br>darah | Nadi      | Suhu | Respirasi | DJJ        | HIS       | Hasil pemeriksaan                                                                                                                                   |
|------------------------------|------------------|-----------|------|-----------|------------|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2/4/2021<br><br>10.30<br>wib | 110/80<br>mmHg   | 80x/menit | 36,7 | 20x/menit | 139x/menit | 3x10'x35" | v/v : tidak ada<br>kelainan<br><br>portio : tipis lunak<br><br>pembukaan : 7 cm<br><br>ketuban : utuh<br><br>presentasi : kepala<br><br>station : 0 |
| 11.00<br>WIB                 |                  | 79x/menit |      |           | 140x/menit | 3x10'x40" |                                                                                                                                                     |
| 11.30<br>WIB                 |                  | 80x/menit |      |           | 140x/menit | 4x10'x40" | v/v : tidak ada<br>kelainan                                                                                                                         |

|  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                            |
|--|--|--|--|--|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  |  |  |  |  | portio : tipis lunak<br>pembukaan : 10cm<br>ketuban : pecah spontan<br>presentasi : kepala<br>station : +3 |
|--|--|--|--|--|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NY.A G4P3A0 KALA II  
JANIN HIDUP TUNGGA INTRA UTERI PRESENTASI KEPALA**

Tanggal/ jam pengkajian : 2 April 2021/11.30 WIB

Tempat : Poned puskesmas pagarsih

Pengkaji : Niken ayu anggari s

**A. DATA SUBJEKTIF**

1. Keluhan Utama

Ibu mengeluh mulas mulas disertai lendir bercampur darah dan ingin mencedan

**B. DATA OBJEKTIF**

1. Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Emosional : Stabil

2. *Pemeriksaan fisik*

a. Abdomen : tidak ada luka bekas operasi,

Leopold I : teraba bagian bulat lunak, tidak melenting (bokong).

*Leopold II : Teraba bagian kecil janin disebelah kanan, teraba bagian keras panjang seperti papan disebelah kiri (punggung).*

*Leopold III : Teraba bulat, keras, melenting (kepala).*

*Leopold IV : Divergen*

*TFU : 28 cm*

*His : 4x10'x40''*

*Kandung kemih : kosong*

*DJJ : 140x/menit*

**b. Genetalia**

Pemeriksaan dalam

V/V : tidak ada kelainan.

Portio : tidak teraba.

Pembukaan : 10 cm..

Ketuban : Pecah spontan (jernih).

Presentasi : belakang kepala.

Denominator : Ubun – Ubun kecil

Penurunan : +3

Tanda-tanda kala II : Ada dorongan ingin meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva mambuka

**C. ANALISA DATA**

G4P3A0 parturient aterm kala II janin hidup tunggal intra uteri presentasi belakang kepala.

**D. PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga.
2. Menyiapkan partus set, hecing set, dan obat-obatan.
3. Menyiapkan perlengkapan ibu dan bayi.
4. Meminta suami/keluarga untuk mendampingi ibu selama persalinan.
5. Mengatur posisi ibu melahirkan, posisi dorsal recumbent.
6. Mencuci tangan dan memakai APD.
7. Mengajarkan ibu cara mengedan yang baik dan benar yaitu dengan cara mata kearah perut, tarik nafas dari hidung dan keluarkan dari

mulut, kepala diangkat kemudian dagu menyentuh dada, tangan memegang paha, mendedan tidak menggunakan suara, bokong tetap ditempat tidur.

8. Memimpin ibu untuk meneran saat ada kontraksi, mendukungnya, dan memberikan semangat, pujian atas usaha meneran ibu.
9. Melakukan pertolongan persalinan normal (APN). 60 langkah.
10. bayi lahir Pada jam 11.40 WIB Bayi lahir spontan perempuan, menilai sepiantas bayi baru lahir, menangis kuat, warna kulit kemerahan dan tonus otot aktif. APGAR Score 8

### **ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NY. A P4A0 KALA III**

Tanggal/ jam :2 April/ 11.50 WIB

Tempat : Poned puskesmas pagarsih

Pengkaji : Niken ayu anggari s

#### **A. DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan masih merasakan mules tetapi ibu merasa senang atas kelahiran bayinya.

#### **B. DATA OBJEKTIF**

1. Keadaan umum : Baik.  
Kesadaran : Composmentis.  
Emosional : Stabil
2. Abdomen : Kontraksi uterus : keras  
TFU : sepusat, tidak ada janin kedua, uterus globuler.  
Kandung kemih : kosong.
3. Genetalia : Vulva vagina : tidak ada kelainan, tali pusat terpasang  
klem di depan vulva, tali pusat memanjang.

#### **C. ANALISA DATA**

P4A0 inpartu kala III

#### **D. PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu
2. Menjepit tali pusat 2 cm dari arah bayi dan menjepit klem kedua pada 2-3cm dari klem pertama. Memotong tali pusat dengan tangan kanan dan tangan kiri tetap melindungi bayi dari gunting.
3. Melakukan IMD dengan meletakkan bayi diatas perut ibu.
4. Melakukan pengecekan janin kedua , tidak ada janin kedua.
5. Memberitahukan ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan oxytocin.
6. Melakukan penyuntikan oxytocin 10 IU secara IM di paha kiri ibu.
7. Memastikan adanya tanda pelepasan plasenta ( tali pusat memanjang, semburan darah tiba tiba dan uterus globuler) sudah terlihat.
8. Melakukan peregangan tali pusat terkendali, PTT dilakukan disertai tangan kiri melakukan dorso kranial.
9. Melahirkan plasenta ketika plasenta tampak di depan vulva, plasenta lahir spontan, pukul 11.55 WIB
10. Melakukan masase uteri sebanyak 15 kali dalam 15 detik.
11. Melakukan pengecekan kelengkapan plasenta, plasenta lengkap.

#### **ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NY.A P2A0 KALA IV**

Tanggal/waktu pengkajian : 2 April/ 12.05 WIB

Tempat : Poned Puskesmas Pagarsih

Pengkaji : Niken ayu anggari s

#### **A. DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan merasa lega dan senang atas kelahiran bayinya.

#### **B. DATA OBJEKTIF**

- |                 |                 |
|-----------------|-----------------|
| 1. Keadaan umum | : Baik.         |
| Kesadaran       | : Composmentis. |
| Emosional       | : Stabil        |

2. *Tanda – tanda vital*

*Tekanan darah : 110/70 mmHg*

*Nadi : 78x/menit*

*Pernafasan : 20x/menit*

*Suhu : 36,7°C*

3. Abdomen

TFU : 1 jari dibawah pusat

Kontaksi : keras

Kandung kemih : kosong

4. Genetalia : tidak ada kelainan

Perdarahan : 150 cc

Laserasi : tidak terdapat luka laserasi.

**C. ANALISA DATA**

P4A0 inpartu kala IV

**D. PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu.
2. Mengecek laserasi menggunakan kassa, tidak terdapat luka laserasi.
3. Merapikan, membersihkan badan ibu menggunakan tissu bassah dan memakaikan pakaian ibu.
4. Merendam alat di larutan klorin 0,5% selama 10 menit, mencuci bersih alat dan disterilkan.
5. Mengajarkan ibu massase fundus uteri.
6. Memberikan terapi obat Amoxcilin 3x1 tablet, paracetamol 3x1 tablet, Vit A 2 tablet, dan Fe 10 tablet.
7. Melakukan observasi kala IV setiap 15 menit sekali di satu jam pertama dan 30 menit sekali di satu jam kedua dan catat di patograf.
8. Melengkapi patograf.

**OBSERVASI PEMANTAUAN KALA IV**

| Jam Ke | Waktu | TD     | N  | S      | TFU                  | Kontraksi | Kandung Kemih | Perdarahan |
|--------|-------|--------|----|--------|----------------------|-----------|---------------|------------|
| 1      | 12.05 | 110/70 | 79 | 36,7°C | 1 jari dibawah pusat | Keras     | Tidak penuh   | Normal     |
|        | 12.20 | 110/70 | 79 |        | 1 jari Dibawah       | Keras     | Tidak Penuh   | Normal     |

|   |       |        |    |        |                            |       |                |        |
|---|-------|--------|----|--------|----------------------------|-------|----------------|--------|
|   |       |        |    |        | Pusat                      |       |                |        |
|   | 12.35 | 110/70 | 80 |        | 1 jari<br>dibawah<br>pusat | Keras | Tidak<br>penuh | normal |
|   | 13.00 | 110/70 | 80 |        | 1 jari<br>dibawah<br>pusat | Keras | Penuh          | normal |
| 2 | 13.30 | 110/80 | 80 | 36,5°C | 1 jari<br>dibawah<br>pusat | Keras | Tidak<br>penuh | ±20cc  |
|   | 14.00 | 110/80 | 80 |        | 1 jari<br>dibawah<br>pusat | Keras | Tidak<br>penuh | Normal |

#### **4.6.3 Asuhan Masa Nifas Pasien Ke 2**

##### **ASUHAN KEBIDANAN MASA NIFAS PADA NY.A P4A0 KF1 (6 Jam)**

Tanggal / jam : 2april 2021/ 20.00 WIB

Tempat : Poned puskesmas pagarsih

Pengkaji : Niken ayu anggari s

#### **A. DATA SUBJEKTIF**

##### **1. Keluhan utama**

Ibu mengeluh masih merasakan mulas, dan ibu sudah BAK.

#### **B. DATA OBJEKTIF**

##### **1. Keadaan umum : Baik**

Kesadaran : Composmentis

Emosional : Stabil

##### **2. Tanda-tanda vital**

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 78x/menit

Pernafasan : 20x/menit

Suhu : 36°C

##### **3. Pemeriksaan fisik**

b. Abdomen : TFU 1 jari dibawah pusat

Kandung kemih : kosong.

c. Genetalia : tidak ada kelainan, perdarahan normal, lochea rubra, laserasi tampak basah.

#### **C. ANALISA**

P4A0 post partum 6 jam normal.

#### **D. PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dalam keadaan baik.
2. Memberitahu ibu bahwa keluhan yang ibu rasakan adalah hal yang wajar dan untuk mengatasinya yaitu menganjurkan ibu untuk memakan makanan ynag tinggi protein seperti telur, daging, ikan tempe, dll..

3. Memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan badan dan genetalia, mengganti pembalut jika sudah terasa penuh atau setiap 4 jam sekali..
4. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya nifas seperti pusing berlebihan, pandangan kabur, oedema pada wajah tangan serta kaki, dll. .
5. Memberikan konseling kepada ibu mengenai cara menyusui yang baik dan benar agar putting susu tidak lecet.
6. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam sekali secara bergantian kanan dan kiri agar payudara tidak bengkak.
7. Memberitahukan jadwal kunjungan ulang.

#### **ASUHAN KEBIDANAN MASA NIFAS PADA NY.A P4A0 KF 2 (7hari).**

Tanggal/jam : 9 april 2021/10.00 WIB

Tempat : Puskesmas pagarsih

Pengkaji : Niken ayu anggari s

##### **A. DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

##### **B. DATA OBJEKTIF**

1. Keadaan umum : baik.  
Kesadaran : composmentis.  
Emosional : stabil
2. Tanda-tanda vital  
Tekanan darah : 110/80 mmHg  
Nadi : 80x/menit  
Pernafasan : 20x/menit  
Suhu : 36,7°C
3. Pemeriksaan fisik
  - a. Wajah : tidak ada odema.
  - b. Mata : konjungtiva merah muda.
  - c. Payudara : simetris, tidak ada benjolan, putting susu menonjol,

Pengeluaran ASI lancar.

- d. Abdomen : TFU pertengahan pusat simfisis.
- e. Genetalia : tidak ada kelainan, perdarahan normal, terdapat luka jahitan sudah kering, lochea sanguinolenta.

#### **A. ANALISA**

P4A0 post partum 7 hari normal.

#### **B. PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan keadaan ibu ibu dalam keadaan
2. Mengajarkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan bergizi dan beragam untuk ibu nifas.
3. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kebersihan badan dan genetalia, mengganti pembalut jika sudah terasa penuh atau setiap 4 jam sekali.
4. Mengajarkan Ibu untuk terus memberikan bayinya ASI eksklusif

#### **ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY. A P4A0 KF3 (28 hari)**

Tanggal : 7 Mei 2021/11. 00 WIB  
Tempat : rumah pasien  
Pengkaji : Niken ayu anggari s

#### **A. DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengeluh kurang tidur.

#### **B. DATA OBJEKTIF**

1. Keadaan umum : Baik.
  - Kesadaran : Composmentis.
  - Emosional : Stabil
2. Tanda-tanda vital
  - Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 80x/mrnit

Pernafasan : 20x/menit

Suhu : 36,6°C

3. Pemeriksaan fisik

Wajah : tidak ada odema.

Mata : konjungtiva merah muda.

Payudara : simetris, tidak ada benjolan, puting menonjol, pengeluaran ASI banyak dan lancar.

Abdomen : TFU tidak teraba.

Genitalia : tidak ada kelainan, perdarahan normal , luka laserasi kering, lochea alba.

**C. ANALISA**

P4A0 post partum 28 hari normal.

**D. PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan keadaan ibu ibu dalam keadaan baik.
2. Menganjurkan Ibu untuk beristirahat diselang selang waktu bayinya tidur.
3. Memberikan konseling kepadaibu tentang macam-macam KB.
4. Menganjurkan Ibu untuk ber KB di Puskesmas atau Fasilitas kesehatan terdekat apabila sudah memiliki pilihan alat kontrasepsi.
5. Menganjurkan Ibu untuk terus memberikan bayinya ASI eksklusif

**4.6.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pasien Ke 2**

**Asuhan Bayi Baru Lahir Ny. A (1 menit)**

Tanggal : 2 April 2021 / 11.41 WIB

Tempat : Puskesmas Pagarsih.

Pengkaji : Niken ayu anggari s.

**A. DATA SUBJEKTIF**

1. Identitas bayi

Nama bayi : Bayi Ny.A

Tanggal lahir : 2 April 2021

Jam : 11.40 WIB

Anak ke 4

2. Keluhan utama : ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya

5. Riwayat Intranatal

- a. Usia kehamilan : Aterm
- b. Tanggal : 2 April 2021
- c. Jenis persalinan : Spontan
- d. Pendamping : Suami

**B. DATA OBJEKTIF**

bayi menangis spontan, warna kulit kemerahan, tonus otot kuat.

APGAR Score : 8

|            |
|------------|
| 1<br>menit |
| A = 2      |
| P = 2      |
| G = 1      |
| A = 1      |
| R = 1      |
| = 8        |

**C. ANALISA**

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 menit

**D. PENATALAKSANAAN**

- 1. Memberitahu keluarga bahwa bayi menangis spontan,
- 2. Menjaga kehangatan bayi.
- 3. Membersihkan jalan nafas, membersihkan hidung dan mulut bayi.
- 4. Melakukan IMD selama 1 jam.

**ASUHAN PADA BAYI BARU LAHIR NY.A P4A0 ( 1 jam)**

Tanggal : 2 April 2021/ 12.41 WIB

Tempat : Puskesmas Pagarsih.

Pengkaji : Niken ayu anggari s.

#### **A. DATA SUBJEKTIF**

##### **1. Identitas Bayi**

Nama bayi : Bayi Ny. A

Tanggal lahir : 2 April 2021

Jam : 11.40 WIB

Jenis kelamin : perempuan.

Anak ke 4

Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya

#### **B. DATA OBJEKTIF**

##### **1. Pemeriksaan umum**

Keadaan umum : baik.

##### **2. Pemeriksaan Antropometri**

###### **a. Lingkar kepala :**

Fronto oksipito bregmatika :33 cm

Sub oksipito bregmatika : 32 cm

Mento oksipito :32 cm

###### **b. Lingkar dada : 31 cm**

c. BB : 2400 gram

d. PB : 49 cm

##### **3. Tanda- tanda vital**

Suhu : 36,6°c

Denyut jantung: 142x/menit

Pernafasan : 46x/menit.

##### **4. Pemeriksaan fisik**

1. Kepala : simetris, tidak ada caput, tidak ada cephalhematoma
2. Mata : tidak ada infeksi, tidak ada perdarahan konjungtiva tidak ada kelainan.
3. Hidung : simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung.
4. Mulut : simetris, tidak ada kelainan, reflek rooting(+), reflek Shucking (+), reflek swallowing (+).
5. Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid.
6. Dada : simetris, tidak ada retraksi dada.
7. Abdomen : simetris, tidak ada perdarahan tali pusat.
8. Ekstermitas : tangan dan kaki simetris, tidak ada kelainan, reflek plantar graff dan reflek palmar graff (+).
9. Genetalia : labia mayora sudah menutupi labia minora.
10. Anus : terdapat lubang anus, sudah BAB.
11. Reflek moro (+).

### **C. ANALISA**

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 jam dengan berat bayi lahir rendah.

### **D. PENATALAKSANAAN**

1. Memberi tahu hasil pemeriksaan kepada ibu.
2. Memberikan salep mata.
3. Memberikan vit K (0,5 ml) secara IM di 1/3 paha kiri
4. Memberikan vaksin HB0 0,5 ml secara IM di 1/3 paha kanan
5. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan atau 2 tahun.

#### **4.6.5 Kunjungan Neonatus**

##### **ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI NY.A KN.1 (6 jam)**

Tanggal : 2 April 2021 / 19.37 WIB

Tempat : Puskesmas pagarsih

Pengkaji : Niken ayu anggari s.

**A. DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

**B. DATA OBJEKTIF**

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik.

2. Pemeriksaan antropometri

BB : 2400 gram

PB : 49 cm

3. Tanda-tanda vital

Suhu : 36°C

Denyut jantung : 145x/menit.

Pernafasan : 44x/menit.

**C. ANALISA**

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 jam dengan berat bayi lahir rendah.

**D. PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa bayi dalam keadaan normal.
2. Menjaga kehangatan.
3. Memberikan vaksin HB0 0,5 ml secara IM di 1/3 paha kanan
4. Memastikan bayi menghisap dengan baik
5. Memberikan konseling tentang pijat bayi
6. Membuat kontra waktu dengan pasien untuk melakukan pijat bayi
7. Memberitahu Ibu dan keluarga tanda tanda bahaya pada bayi
8. Memberi KIE mengenai pentingnya ASI eksklusif
9. Memberi KIE mengenai cara menyusui yang baik dan benar

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI NY.A KN.2 (7 hari) Melakukan  
Intervensi Pijat bayi**

Tanggal : 9 april 2021/ 11.00 WIB

Tempat : Rumah pasien.

Pengkaji : Niken ayu anggari s.

**A. DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan bahwa bayinya sulit untuk tidur, rewel dan jarang menyusu.

**B. DATA OBJEKTIF**

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Respon saat dilakukan pemijatan bayi sedikit rewel.

2. Pemeriksaan antropometri

BB : 2550 gram

PB : 49 cm

3. Tanda-tanda vital

Suhu : 36°C

Denyut jantung: 140x/menit.

Pernafasan : 42x/menit.

4. Pemeriksaan fisik

1. Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid.

2. Dada : simetris, tidak ada retraksi dada.

3. Abdomen : tali pusat sudah puput.

4. Genetalia : tidak ada kelainan, sudah BAK dan sudah BAB .

**C. ANALISA**

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 7 hari dengan berat bayi lahir rendah.

**D. PENATALAKSANAAN**

a. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan

keluarga

- b. Memberikan konseling tentang pijat bayi
- c. Melakukan pijat bayi selama 15 menit.
- d. Memandikan bayi.
- e. Memberi konseling mengenai tanda bahaya pada bayi
- f. Memastikan bayi menggunakan ASI eksklusif
- g. Memastikan Ibu sudah melakukan cara menyusui yang baik dan benar
- h. Memberi KIE mengenai imunisasi dasar lengkap

### **ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI Ny. A KN 3 ( 28 hari)**

Tanggal / waktu pengkajian : 25 Mei 2021/10.00 WIB

Tempat : Rumah pasien.

Pengkaji : Niken ayu anggari s

#### **A. DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan setelah dilakukan pemijatan ibu mengatakan bayinya sekarang sudah dapat tidur dengan nyenyak, tidak rewel dan sudah mau menyusui. Frekuensi menyusui nya 8x sehari dalam waktu 10 menit, BAB 2x sehari ibu mengatakan bayinya satu hari bisa ganti popok sebanyak 6 kali.

#### **B. DATA OBJEKTIF**

##### **1. Pemeriksaan umum**

Keadaan umum : baik.

##### **2. Pemeriksaan antropometri**

BB : 2800 gram

PB : 50 gram

##### **3. Tanda-tanda vital**

Suhu : 36,5°C

Denyut jantung : 145x/menit.

Pernafasan : 44x/menit.

##### **4. Pemeriksaan fisik**

1. Dada : Simetris, tidak ada retraksi dada.
2. Abdomen : tali pusat sudah puput.
3. Genetalia : tidak ada kelainan, sudah BAK dan sudah BAB.

### **C. ANALISA**

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 28 hari normal.

### **D. PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa bayi normal dan sehat
2. Memberi konseling ulang mengenai manfaat dan pentingnya imunisasi
3. Memberitahu jadwal bayi untuk imunisasi.
4. Memberi konseling tanda bahaya pada bayi
5. Memastikan bayi diberikan ASI eksklusif

#### 4.7 Asuhan Kebidanan Pada Pasien ke 3

##### 4.7.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Pasien Ke 3

### **ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY. S G1P0A0 GRAVIDA 36 MINGGU JANIN HIDUP TUNGGAL INTRA UTERI DENGAN PRESENTASI KEPALA DI PUSKESMAS PAGARSIH.**

Tempat pengkajian : Puskesmas Pagarsih

Tanggal Pengkajian : 18 maret 2021/10.00 WIB

Nama Pengkaji : Niken Ayu Anggari S

#### **A. DATA SUBJEKTIF**

##### **1. Identitas pasien dan suami.**

|            |                                         |            |             |
|------------|-----------------------------------------|------------|-------------|
| Nama       | : Ny. S                                 | Nama suami | : Tn. R     |
| Umur       | : 26 tahun                              | Umur       | : 24 tahun  |
| Suku       | :Sunda                                  | Suku       | : Sunda     |
| Agama      | : Islam                                 | Agama      | : Islam     |
| Pendidikan | : SMA                                   | Pendidikan | : SMA       |
| Pekerjaan  | : IRT                                   | Pekerjaan  | : Wirausaha |
| Alamat     | : Jl. Pagarsih gang welas 11/07 cibadak |            |             |

##### **2. Keluhan utama**

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

##### **3. Riwayat reproduksi**

Menstruasi

Menarche : 15 tahun

Siklus : Teratur  $\pm 28$  hari

Lama :  $\pm 6$  hari

Keluhan : Tidak ada

| No | Tahun        | Tempat | Usia<br>Kehamil<br>an | Jenis<br>persali<br>nan | Penolong | Penyulit | BB | JK | Keadaan |
|----|--------------|--------|-----------------------|-------------------------|----------|----------|----|----|---------|
| 1  | Hamil<br>ini |        |                       |                         |          |          |    |    |         |

Volume : Sedang, sehari ganti pembalut 3x

#### **4. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas dan KB yang lalu**

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB

#### **5. Riwayat kehamilan sekarang**

Ibu hamil anak ke 1

HPHT : 9 juli 2020

TP : 15 April 2021

Imunisasi TT : 3 kali

- Imunisasi TT 1 : 27 juli 2020
- Imunisasi TT 2 : 29 agustus 2020
- Imunisasi TT 3 : 27 januari 2021

#### **6. Riwayat kontrasepsi.**

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi.

#### **7. Riwayat alergi**

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat alergi obat dan makanan.

#### **8. Riwayat kesehatan ibu.**

Ibu mengatakan tidak memiliki alergi obat-obatan, tidak mempunyai riwayat penyakit menular dan keturunan seperti : diabetes melitus, asma, hipertensi, jantung dan lain-lain.

## **9. Riwayat kesehatan keluarga**

Ibu mengatakan bahwa di keluarga tidak memiliki penyakit meular dan keturunan.

## **10. Pola kebiasaan sehari-hari**

### **a. Nutrisi**

1. Makan : 3x sehari nasi dengan lauk pauk.
2. Minum : 7 gelas/hari

### **b. Eliminasi**

- BAB : 1 hari sekali
- BAB terakhir : 07.00 WIB
- BAK : 6 kali sehari
- BAK terakhir : 09.00 WIB

### **c. Pola istirahat**

- Tidur siang 1,5 jam sehari
- Tidur malam 6 jam sehari

## **11. Pola aktivitas**

Aktivitas sehari-hari seperti biasanya tanpa dibantu.

## **12. Personal hygiene**

- a. Mandi : 2x sehari
- b. Keramas : 2 hari sekali
- c. Sikat gigi : 2x sehari
- d. Ganti baju : 3x sehari
- e. Ganti celana dalam : 3x sehari

### 13. Riwayat psikososial

Ibu mengatakan baik suami dan keluarganya mendukung kehamilan ini.

### B. DATA OBJEKTIF

#### 1. Pemeriksaan umum

|              |                |
|--------------|----------------|
| Keadaan umum | : Baik         |
| Kesadaran    | : Composmentis |
| Emosional    | : Stabil       |

#### 2. Pemeriksaan antropometri

|                           |                                  |
|---------------------------|----------------------------------|
| Berat badan sebelum hamil | : 55 kg                          |
| Berat badan setelah hamil | : 62 kg                          |
| Tinggi badan              | : 160 cm                         |
| Lila                      | : 30 cm                          |
| IMT                       | : $55 : 1,60 = 55 : 2,56 = 21,4$ |

#### 3. Tanda-tanda vital

|               |               |
|---------------|---------------|
| Tekanan darah | : 120/70 mmHg |
| Nadi          | : 82x/menit   |
| Pernafasan    | : 20x/menit   |
| Suhu          | : 36,5 °C     |

#### 3. Pemeriksaan fisik (head to toe)

- a. Wajah : Tidak ada oedema.
- b. Rambut
  - 1. Warna : hitam.
  - 2. Kebersihan : bersih dan tidak rontok.
- c. Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih.

- a. Dada : Simetris, tidak ada nyeri tekan, tidak ada retraksi dinding dada.
- b. Payudara : Simetris, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri teka, putting susu menonjol.
- c. Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, ada linea nigra, tidak ada striae
- TFU : 27 cm
- DJJ : 135x/menit
- Leopold I : Teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong).
- Leopold II : Teraba bagian kecil janin disebelah kiri, teraba bagian keras panjang seperti papan disebelah kanan (punggung).
- Leopold III : Teraba bulat, keras, melenting (kepala), sebagian besar sudah masuk PAP
- Leopold IV : Divergen
- Perlimaan : 2/5
- TBBJ :  $(27 - 12) \times 155 = 2325$  gram
- g. Ekstremitas atas : Tidak ada oedema.
- h. Ekstremitas bawah : Tidak ada oedema, tidak ada varises.

#### **4. Pemeriksaan penunjang**

Hb : 11gl/dL

Golongan darah : O

HbsAg : Negatif

HIV : Negatif

#### **C.ANALISA DATA**

G1P0A0 gravida 36 minggu janin hidup tunggal intra uterin presentasi kepala.

#### **D.PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa pemeriksaan dalam batas normal.
2. Memberikan konseling nutrisi kepada ibu bahwa ibu harus mengkonsumsi makanan yang bergizi.
3. Memberikan konseling tentang tanda dan bahaya kehamilan seperti: perdarahan pada jalan lahir, ketuban pecah sebelum waktunya, sakit kepala berkepanjangan, penglihatan kabur, gerakan janin berkurang, bengkak diwajah dan ditangan, dan nyeri perut yang hebat.
4. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan persalinan seperti : ibu harus siap mental untuk menghadapi persalinan, tempat bersalin, persiapan perlengkapan ibu dan bayi, dana, kendaraan dan pendonor darah.
5. Menganjurkan ibu datang kembali 1 minggu kemudian atau bila ada keluhan.
6. Pendokumentasian.

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY. S G1P0A0  
GRAVIDA 37 MINGGU JANIN HIDUP TUNGGAL INTRA  
UTERI DENGAN PRESENTASI KEPALA DI PUSKESMAS  
PAGARSIH.**

Tanggal / jam pengkajian : 25 Maret 2021/09.00 WIB  
Tempat : Ruang KIA Puskesmas Pagarsih  
Pengkaji : Niken ayu anggari s

**A. DATA SUBJEKTIF**

1. Identitas pasien dan suami.

|             |                                          |            |              |
|-------------|------------------------------------------|------------|--------------|
| Nama        | : Ny. S                                  | Nama suami | : Tn. R      |
| Umur        | : 26 tahun                               | Umur       | : 24 tahun   |
| Suku        | : Sunda                                  | Suku       | : Sunda      |
| Agama       | : Islam                                  | Agama      | : Islam      |
| Pendidika n | : SMA                                    | Pendidikan | : SMA        |
| Pekerjaan   | : IRT                                    | Pekerjaan  | : Wiraswasta |
| Alamat      | : Jl. Pagarsih gang welas 11/07 cibadak. |            |              |

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan nyeri pinggang.

**B. DATA OBJEKTIF**

1. Pemeriksaan umum

|              |                |
|--------------|----------------|
| Keadaan umum | : Baik         |
| Kesadaran    | : Composmentis |
| Emosional    | : Stabil       |

2. Tanda-tanda vital

|               |               |
|---------------|---------------|
| Tekanan darah | : 110/80 mmHg |
| Nadi          | : 80x/menit   |
| Pernafasan    | : 20x/menit   |
| Suhu          | : 36,6 °C     |

3. Pemeriksaan fisik (head to toe)

- A. Wajah : Tidak ada oedema.
- b. Rambut
- A. Warna : hitam.
- B. Kebersihan : bersih dan tidak rontok.
- c. Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih.
- d. Dada : Simetris, tidak ada nyeri tekan, tidak ada retraksi dinding dada.
- e. Payudara : Simetris, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri teka, putting susu menonjol.
- f. Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, striae albicans, linea nigra
- Kandung kemih kosong.
- LP : 88 cm
- TFU : 28 cm
- DJJ : 132x/menit
- Leopold I : Teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong).
- Leopold II : Teraba bagian kecil janin disebelah kiri, teraba bagian keras panjang seperti papan disebelah kanan (punggung).
- Leopold III : Teraba bulat, keras, melenting (kepala), sebagian kecil sudah masuk PAP.
- Leopold IV : Convergen
- Perlimaan : 3/5
- TBBJ :  $(28 - 12) \times 155 = 2,480$  gram
- g. Ekstremitas atas : Tidak ada oedema.
- h. Ekstremitas bawah : Tidak ada oedema, tidak ada varises.

#### 1. Pemeriksaan penunjang

- Hb : 11,7 g/dL
- Golongan darah : O
- HbsAg : negatif

HIV : negatif

### **C.ANALISA DATA**

G1P0A0 gravida 37 minggu janin hidup tunggal intra uterin presentasi kepala

### **C.PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam batas normal
2. Memberitahu ibu bahwa keluhan yang dirasakan oleh ibu adalah hal yang wajar dan cara untuk mengatasinya adalah dengan istirahat yang cukup, tidak duduk terlalu lama dan mengikuti senam hamil/yoga hamil.
3. Memberikan konseling tentang tanda awal persalinan dan persiapan persalinan
4. Memberikan konseling tentang nutrisi yang baik untuk ibu hamil dan istirahat yang cukup
5. Memberitahu ibu kunjungan ulang 1 minggu atau jika ada keluhan.

### **ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY. S G1P0A0 GRAVIDA 38 MINGGU JANIN HIDUP TUNGGAL UNTRA UTERI DENGAN PRESENTASI KEPALA DI PUSKESMAS PAGARSIH**

Tanggal/ jam pengkajian : 1April 2021/ 09.00WIB

Tempat : Ruang KIA Puskesmas Pagarsih

Pengkaji : Niken Ayu Anggari S

#### **A. DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan sulit tidur , sakit punggung.

#### **B. DATA OBJEKTIF**

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Emosional : Stabil

2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 78x/menit

Pernafasan : 20x/menit

Suhu : 36,6 ° C

3. Pemeriksaan fisik (head to toe)

a. Wajah : Tidak ada oedema.

b. Rambut

1. Warna : hitam.

2. Kebersihan : bersih dan tidak rontok.

a. Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih.

b. Dada : Simetris, tidak ada nyeri tekan, tidak ada retraksi dinding dada.

c. Payudara : Simetris, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, kolostrum sudah keluar, areola hiperpigmentasi.

d. Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, linea nigra, kandung kemih tidak kosong.

TFU : 28 cm

DJJ : 135x/menit

Leopold I : Teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong).

Leopold II : Teraba bagian kecil janin disebelah kiri, teraba bagian keras panjang seperti papan disebelah kanan (punggung).

Leopold III : Teraba bulat, keras, melenting (kepala). Sebagian besar sudah masuk PAP

Leopold IV : Divergen

Perlimaan : 2/5

TBBJ :  $(28 - 12) \times 155 = 2,480$  gram

e. Ekstremitas atas : Tidak ada oedema.

f. Ekstremitas bawah : Tidak ada oedema, tidak ada varises.

**C. ANALISA DATA**

G1P0A0 gravida 38 minggu janin hidup tunggal intra uterin presentasi kepala.

#### **D. PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam batas normal.
2. Memberitahu ibu untuk mengatasi sulit tidur karena sakit punggung dengan mengubah posisi tidur yaitu dengan mencoba posisi tidur yang menyamping ke kiri dengan kaki merangkul guling.
3. Memberikan konseling tentang tanda awal persalinan dan persiapan persalinan.
4. Memberitahu tanda dan bahaya persalinan.
5. Memberitahu ibu kunjungan ulang 1 minggu atau jika ada keluhan

#### **4.7.2 Asuhan Persalinan Pasien Ke 3**

##### **ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NY. S G1P0A0 KALA I FASE AKTIF JANIN HIDUP TUNGGA INTRA UTERIN.**

Tempat pengkajian : Poned Puskesmas Pagarsih

Tanggal/waktu pengkajian : 14 April 2021/17.30 WIB

Pengkaji : Niken ayu anggari s

#### **A. DATA SUBJEKTIF**

1. Identitas pasien dan suami

|       |            |            |            |
|-------|------------|------------|------------|
| Nama  | : Ny. S    | Nama suami | : Tn. R    |
| Umur  | : 26 tahun | Umur       | : 24 tahun |
| Suku  | : Sunda    | Suku       | : Sunda    |
| Agama | : Islam    | Agama      | : Islam    |

Pendidikan : SMA

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Wirausaha

Alamat : Jl. Pagarsih gang welas 11/07 cibadak

### 1. Keluhan Utama

Ibu mengeluh mulas sejak pukul 03.00 WIB disertai lendir bercampur darah dan belum keluar air-air.

### 2. Riwayat persalinan sekarang

Ibu datang ke puskesmas tanggal 14 april 2021 pukul 17.30. Ibu mengatakan hamil 9 bulan anak ke 1, mengeluh mulas sejak pukul 03.00 wib disertai lendir bercampur darah dan belum keluar air-air, belum keluar air-air dari jalan lahir hasil pemeriksaan : pembukaan 6 cm, ketuban belum pecah, gerakan janin masih dirasakan aktif.

### 3. Riwayat kehamilan sekarang

Ibu hamil anak ke 1

- a. HPHT : 9 juli 2020
- b. TP : 15 April 2021
- c. UK : 40 minggu
- d. Tanda dan bahaya persalinan : tidak ada

### 4. Pola kebiasaan sehari - hari

- 1. Pola istirahat : ibu mengatakan istirahat terganggu karena mulas.
- 2. Pola nutrisi : ibu mengatakan terakhir makan pukul 16.30 WIB dan minum jam 17.30 WIB
- 3. Pola eliminasi : ibu mengatakan BAK 17.30 WIB terakhir jam dan BAB terakhir jam 12.00 WIB

## B. DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum : Baik
  - Kesadaran : Composmentis
  - Emosional : Stabil
2. Tanda-tanda vital
  - Tekanan darah : 120/80 mmHg
  - Nadi : 80x/menit
  - Respirasi : 21x/menit
  - Suhu : 36,7°C
3. Pemeriksaan fisik
  - Wajah : tidak oedema
  - Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih.
  - Leher : tidak ada pembesaran kelenjar getah bening dan tiroid.
  - Payudara : bentuk simetris, puting menonjol, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan.
  - Abdomen : tidak ada luka bekas operasi,
    - Leopold I : teraba bagian bulat lunak, tidak melenting (bokong).
    - Leopold II : Teraba bagian kecil janin disebelah kanan, teraba bagian keras panjang seperti papan disebelah kiri (punggung).
    - Leopold III : Teraba bulat, keras, melenting (kepala), sebagian besar sudah masuk PAP.
    - Leopold IV : Divergen

|               |              |
|---------------|--------------|
| TFU           | : 29 cm      |
| His           | : 2x10'x25"  |
| Kandung kemih | : kosong     |
| DJJ           | : 138x/menit |

Genetalia

Pemeriksaan dalam

|                   |                                                               |
|-------------------|---------------------------------------------------------------|
| V/V               | : tidak ada kelainan.                                         |
| Portio            | : tipis lunak                                                 |
| Pembukaan         | : 6 cm.                                                       |
| Ketuban           | : utuh.                                                       |
| Presentasi        | : belakang kepala                                             |
| Denominator       | : ubun – ubun kecil                                           |
| Station           | : 0                                                           |
| Ekstremitas bawah | : tidak ada varises, tidak ada oedema, reflek patela<br>+ / + |

4. Pemeriksaan penunjang : Rapid antibody non reaktif

### C. ANALISA DATA

G1P0A0 kala 1 fase aktif janin hidup tunggal intra uteri presentasi belakang kepala.

### D. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu. Ibu mengetahui.
2. Memasang alas bokong dengan perlak dan kain bersih. Sudah dilakukan.
3. Menyiapkan partus set dan oxytosin 10 iu. Sudah dilakukan.

4. Memberikan dukungan fisiologi persalinan kepada ibu agar tetap semangat. Ibu bertambah semangat.
5. Menganjurkan ibu untuk tetap miring kiri untuk memperlancar asupan oksigen ke janin. Sudah dilakukan.
6. Menganjurkan Ibu untuk makan dan minum untuk mempersiapkan tenaga untuk meneran ketika bersalin.
7. Menganjurkan ibu tarik nafas jika ada kontraksi atau mules. Ibu mengerti.
8. Memantau kemajuan persalinan dan kesejahteraan janin.
9. Menyiapkan perlengkapan ibu dan bayi ( kain 3, popok 3, pernel 3, baju bayi, celana dalam ibu dan pembalut, kantung plastik 2 ). Sudah disiapkan.

**CATATAN PERKEMBANGAN OBSERVASI KALA 1 FASE  
AKTIF**

| Tanggal/ jam                  | Tekanan darah  | Nadi          | Suhu | Respirasi     | DJJ        | HIS            | Hasil pemeriksaan                                                                                                            |
|-------------------------------|----------------|---------------|------|---------------|------------|----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 14 April<br>2021<br>17.30 WIB | 120/80<br>mmHg | 80x/<br>menit | 36,7 | 20x/<br>menit | 138x/menit | 3x10'x<br>25'' | v/v : tidak ada kelainan<br>portio : tipis lunak<br>pembukaan : 6 cm<br>ketuban : utuh<br>presentasi : kepala<br>station : 0 |
| 18.00 WIB                     |                | 81x/<br>menit |      |               | 138x/menit | 3x10'x<br>30'' |                                                                                                                              |
| 18.30                         |                | 80x/          |      |               | 140x/menit | 3x10'x         |                                                                                                                              |

|              |                |                   |      |                   |            |                |                                                                                                                                                 |
|--------------|----------------|-------------------|------|-------------------|------------|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| WIB          |                | meni<br>t         |      |                   |            | 20''           |                                                                                                                                                 |
| 19.00 WIB    |                | 79x/<br>meni<br>t |      |                   | 139x/menit | 3x10'x<br>30'' |                                                                                                                                                 |
| 19.30 WIB    |                | 80x/<br>meni<br>t |      |                   | 140x/menit | 3x10'x<br>30'' |                                                                                                                                                 |
| 20.00 WIB    |                | 80x/<br>meni<br>t |      |                   | 140x/menit | 3x10'x<br>35'' |                                                                                                                                                 |
| 20.30 WIB    |                | 81x/<br>meni<br>t |      |                   | 142x/menit | 3x10'x<br>40'' |                                                                                                                                                 |
| 21.00<br>WIB |                | 81x/<br>meni<br>t |      |                   | 144x/menit | 4x10'x<br>30'' |                                                                                                                                                 |
| 21.30<br>WIB | 120/70<br>mmHg | 82x/<br>meni<br>t | 36,6 | 20x/<br>meni<br>t | 145xmenit  | 4x10'x<br>35'' | v/v : tidak ada kelainan<br>portio : tidak teraba<br>pembukaan 10 cm<br>ketuban pecah spontan<br>station : +3<br>Denominator : ubun ubun kecil. |

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NY.S G1P0A0 KALA II  
JANIN HIDUP TUNGGAL INTRA UTERI PRESENTASI KEPALA**

Tanggal/ jam pengkajian : 14 April 2021/21.30 WIB  
Tempat : Poned puskesmas pagarsih  
Pengkaji : Niken ayu anggari s

**A. DATA SUBJEKTIF**

1. Keluhan Utama

Ibu mengeluh mulas yang semakin kuat dan ingin meneran seperti BAB.

**B. DATA OBJEKTIF**

1. Keadaan umum : Tampak gelisah

Kesadaran : Composmentis

Emosional : Stabil

2. Pemeriksaan fisik

*Abdomen*

*His* : 4x10'x40''

*Kandung kemih* : kosong

*DJJ* : 140x/menit

*Genetalia*

Pemeriksaan dalam

Inspeksi : terlihat tanda-tanda persalinan yaitu vulva membuka, perineum menonjol, tekanan pada anus.

V/V : tidak ada kelainan.

|              |                                          |
|--------------|------------------------------------------|
| Portio       | : tidak teraba.                          |
| Pembukaan    | : 10 cm..                                |
| Ketuban      | : Pecah spontan (jernih) pukul 21.30 WIB |
| Presentasi   | : belakang kepala.                       |
| Denominator  | : ubun – ubun kecil                      |
| Penurunan    | : +3                                     |
| Denomintaror | : ubun-ubun kecil                        |

### **C. ANALISA DATA**

G1P0A0 parturient aterm kala II janin hidup tunggal intra uteri presentasi belakang kepala.

### **D. PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga.
2. Menyiapkan partus set, hecing set, dan obat-obatan.
3. Menyiapkan perlengkapan ibu dan bayi.sudah disiapkan
4. Meminta suami/keluarga untuk mendampingi ibu selama persalinan.
5. Mengatur posisi ibu melahirkan, posisi dorsal recumbent.
6. Mencuci tangan dan memakai APD.
7. Mengajarkan ibu cara mengedan yang baik dan benar yaitu dengan cara mata kearah perut, tarik nafas dari hidung dan keluarkan dari mulut, kepala diangkat kemudian dagu menyentuh dada, tangan memegang paha, mengedan tidak menggunakan suara, bokong tetap ditempat tidur.
8. Memimpin ibu untuk meneran saat ada kontraksi, mendukungnya, dan memberikan semangat, pujian atas usaha meneran ibu.

9. Melakukan pertolongan persalinan normal (APN). 60 langkah.
10. bayi lahir Pada jam 21.45 WIB Bayi lahir spontan laki-laki, menilai sepintas bayi baru lahir, menangis kuat, warna kulit kemerahan dan tonus otot aktif. APGAR score 8

### **Asuhan Kebidanan Kala III**

Tanggal/ jam : 14 April 2021 /22.00 WIB

Tempat : Poned puskesmas pagarsih

Pengkaji : Niken ayu anggari s

#### **A. DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan masih merasakan mules tetapi ibu merasa senang atas kelahiran bayinya.

#### **B. DATA OBJEKTIF**

1. Keadaan umum : Baik.

Kesadaran : Composmentis.

Emosional : Stabil

2. Pemeriksaan fisik

Abdomen : Kontraksi uterus : keras

TFU : sepusat, tidak ada janin kedua, uterus globuler.

Kandung kemih : kosong.

3. Genetalia : Vulva vagina : tidak ada kelainan, tali pusat terpasang klem di depan vulva, tali pusat memanjang.

#### **C. ANALISA DATA**

P1A0 inpartu kala III

#### **D. PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu
2. Menjepit tali pusat 2 cm dari arah bayi dan menjepit klem kedua pada 2-3cm dari klem pertama. Memotong tali pusat dengan tangan kanan dan tangan kiri tetap melindungi bayi dari gunting.
3. Melakukan IMD dengan meletakan bayi diatas perut ibu.
4. Melakukan pengecekan janin kedua , tidak ada janin kedua.
5. Memberitahukan ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan oxytocin.
6. Melakukan penyuntikan oxytocin 10 IU secara IM di paha kiri ibu. Ibu telah disuntikan oxytocin.
7. Memastikan adanya tanda pelepasan plasenta ( tali pusat memanjang, semburan darah tiba tiba dan uterus globuler) sudah terlihat.
8. Melakukan peregangn tali pusat terkendali, PTT dilakukan disertai tangan kiri melakukan dorso kranial.
9. Melahirkan plasenta ketika plasenta tampak di depan vulva, plasenta lahir spontan, pukul 22.05 WIB
10. Melakukan masase uteri sebanyak 15 kali dalam 15 detik.
11. Melakukan pengecekan kelengkapan plasenta, plasenta lengkap.

## **ASUHAN KEBIDANAN KALA IV**

Waktu pengkajian : 22.10 WIB

Tempat : Poned Puskesmas Pagarsih

Pengkaji : Niken ayu anggari s

### **A. DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan merasa lega dan senang atas kelahiran bayinya, ibu merasa lemas dan ingin beristirahat.

### **B. DATA OBJEKTIF**

1. Keadaan umum : tampak lelah  
Kesadaran : composmentis.  
Emosional : stabil
2. Tanda – tanda vital  
Tekanan darah : 110/80 mmHg  
Nadi : 78x/menit  
Pernafasan : 20x/menit  
Suhu : 36,7°C
3. Abdomen  
TFU : 1 jari dibawah pusat  
Kontaksi : keras  
Kandung kemih : kosong
4. Genetalia : tidak ada kelainan

Perdarahan : 250 cc

Laserasi : terdapat laserasi derajat 2 (mukosa vagina dan otot perineum).

### **C. ANALISA DATA**

P1A0 inpartu kala IV

### **D. PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu.
2. Mengecek laserasi menggunakan kassa, terdapat luka laserasi. Terdapat luka laserasi derajat 2 (mukosa vagina dan otot perineum).
3. Melakukan penjahitan luka laserasi.
4. Memastikan kembali tidak ada luka laserasi yang lain.
5. Merapikan, membersihkan badan ibu menggunakan tissu basah dan memakaikan pakaian ibu.
6. Merendam alat di larutan klorin 0,5% selama 10 menit, mencuci bersih alat dan disterilkan.
7. Mengajarkan ibu massase fundus uteri.
8. Memberikan terapi obat Amoxcilin 3x1 tablet, paracetamol 3x1 tablet, Vit A 2 tablet, dan Fe 10 tablet.
9. Melakukan observasi kala IV setiap 15 menit sekali di satu jam pertama dan 30 menit sekali di satu jam kedua dan catat di patograf.
10. Melengkapi patograf.

| Jam Ke | waktu | TD     | N  | S      | TFU                  | Kontrak Si | Kandung Kemih | Perdarahan |
|--------|-------|--------|----|--------|----------------------|------------|---------------|------------|
| 1      | 22.15 | 110/80 | 79 | 36,7°C | 1 jari dibawah pusat | Keras      | Kosong        | Normal     |
|        | 22.30 | 110/80 | 79 |        | 1 jari dibawah       | Keras      | Kosong        | Normal     |

#### **OBSERVASI PEMANTAUAN KALA IV**

|   |       |        |    |        |                            |       |            |        |
|---|-------|--------|----|--------|----------------------------|-------|------------|--------|
|   |       |        |    |        | Pusat                      |       |            |        |
|   | 22.45 | 110/80 | 80 |        | 1 jari<br>dibawah<br>pusat | Keras | Koso<br>ng | Normal |
|   | 23.05 | 110/80 | 80 |        | 1 jari<br>dibawah<br>pusat | Keras | Kosong     | Normal |
| 2 | 23.35 | 110/80 | 80 | 36,5°C | 1 jari<br>dibawah<br>pusat | Keras | Koso<br>ng | Normal |
|   | 00.05 | 110/80 | 80 |        | 1 jari<br>dibawah<br>pusat | Keras | Koso<br>ng | Normal |

#### **4.7.3 Asuhan Masa Nifas Pasien Ke 3**

#### **ASUHAN KEBIDANAN MASA NIFAS PADA NY.S P1A0 KF 1 ( 6 jam)**

Tanggal / jam : 16 april 2021/ 06.05 WIB

Tempat : Poned puskesmas pagarsih

Pengkaji : Niken ayu anggari s

#### **A. DATA SUBJEKTIF**

##### **1. Keluhan utama**

Ibu mengeluh masih merasakan mulas, masih sakit disekitar daerah jahitan dan ibu sudah BAK pukul 05.30 WIB dan ibu belum BAB

#### **B. DATA OBJEKTIF**

##### **1. Keadaan umum : baik**

Kesadaran : composmentis

Emosional : stabil

##### **2. Tanda-tanda vital**

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 80x/menit

Pernafasan : 20x/menit

Suhu : 36,8°C

##### **3. Pemeriksaan fisik**

Wajah : tidak ada oedema, konjungtiva merah muda.

Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid, dan tidak ada pembesaran kelenjar getah bening.

Payudara : simetris, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, putting

susu menonjol, ada pengeluaran ASI.

Abdomen : tidak ada luka bekas operasi.

TFU : 1 jari dibawah pusat.

Kandung kemih : kosong.

Genetalia : tidak ada kelainan, perdarahan normal, lochea rubra, laserasi tampak basah.

Ekstermitas atas : simetris, tidak ada oedema, capillary refill (+).

Ekstermitas bawah : simetris, tidak ada oedema, reflex patella (+).

### **C. ANALISA**

P1A0 post partum 6 jam normal.

### **D. PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dalam keadaan baik.
2. Memberitahu ibu bahwa keluhan yang ibu rasakan adalah hal yang wajar dan untuk mengatasinya yaitu menganjurkan ibu untuk memakan makanan yang tinggi protein seperti telur, daging, ikan tempe, dll.
3. Memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan badan dan genetalia, mengganti pembalut jika sudah terasa penuh atau setiap 4 jam sekali.
4. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya nifas seperti pusing berlebihan, pandangan kabur, oedema pada wajah tangan serta kaki, dll.
5. Memberikan konseling kepada ibu mengenai cara menyusui yang baik dan benar agar putting susu tidak lecet.

6. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam sekali secara bergantian kanan dan kiri agar payudara tidak bengkak.

**ASUHAN KEBIDANAN MASA NIFAS PADA NY.S P1A0 KF 2 (7 hari)**

Tanggal/jam pengkajian : 22 april 2021/10.00 WIB

Tempat : Rumah Pasien

Pengkaji : Niken ayu anggari s

**A. DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

**B. DATA OBJEKTIF**

1. Keadaan umum : baik.

Kesadaran : composmentis.

2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 80x/menit

Pernafasan : 21x/menit

Suhu : 36,7°C

3. Pemeriksaan fisik

Wajah : tidak oedema.

Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih.

Payudara : simetris, tidak ada benjolan, putting susu menonjol,  
Pengeluaran ASI lancar.

Abdomen : TFU pertengahan pusat simfisis.

Genitalia : tidak ada kelainan, perdarahan normal, terdapat luka jahitan sudah kering, lochea sanguinolenta.

### C. ANALISA

P1A0 post partum 7 hari normal.

### D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan keadaan ibu dalam keadaan baik.
2. Mengajarkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan bergizi dan beragam untuk ibu nifas.
3. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kebersihan badan dan genetalia, mengganti pembalut jika sudah terasa penuh atau setiap 4 jam sekali.
4. Mengajarkan Ibu untuk terus memberikan bayinya ASI eksklusif.
5. Memberitahu ibu macam macam alat kontrasepsi. Ibu berencana untuk memakai KB suntik 3 bulan.

### **ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY. S P1A0 KF3 (28 hari).**

Tanggal : 20 Mei 2021 /11. 00 WIB  
Tempat :Rumah pasien  
Pengkaji : Niken ayu anggari s

#### **A. DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

#### **B. DATA OBJEKTIF**

1. Keadaan umum : baik.  
Kesadaran : composmentis.  
Emosional : stabil
2. Tanda-tanda vital  
Tekanan darah : 110/80 mmHg  
Nadi : 80x/mrnit  
Pernafasan : 20x/menit  
Suhu : 36,7°C

3. Pemeriksaan fisik

Wajah : tidak ada odema.

Mata : konjungtiva merah muda.

Payudara : simetris, tidak ada benjolan, puting menonjol, pengeluaran ASI banyak dan lancar.

Abdomen : TFU tidak teraba.

Genitalia : tidak ada kelainan, perdarahan normal, luka laserasi kering, lochea alba.

**C. ANALISA**

P2A0 post partum 28 hari normal.

**D. PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan keadaan ibu dalam keadaan baik.
2. Mengajarkan Ibu untuk beristirahat diselang selang waktu bayinya tidur.
3. Mengajarkan Ibu untuk ber KB di Puskesmas atau Fasilitas kesehatan terdekat apabila sudah memiliki pilihan alat kontrasepsi.
4. Mengajarkan Ibu untuk terus memberikan bayinya ASI eksklusif

#### 4.7.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pasien Ke 3

##### Asuhan Bayi Baru Lahir Ny. S (1 menit)

Tanggal : 14 April 2021 / 21.46 WIB

Tempat : Puskesmas Pagarsih.

Pengkaji : Niken ayu anggari s.

#### A. DATA SUBJEKTIF

##### 1. Identitas bayi

Nama bayi : Bayi Ny.S

Tanggal lahir : 14 April 2021

Jam : 21.45 WIB

Anak ke 1

2. Keluhan utama : ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya

##### 4. Riwayat Intranatal

a. Usia kehamilan : Aterm

b. Tanggal : 14 April 2021

c. Jenis persalinan : Spontan

d. Pendamping : Suami

#### B. DATA OBJEKTIF

bayi menangis spontan, warna kulit kemerahan, tonus otot kuat.

APGAR Score : 8

|            |
|------------|
| 1<br>menit |
| A = 2      |
| P = 2      |
| G = 2      |
| A = 1      |
| R = 1      |

#### C. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 menit

#### **D. PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu keluarga bahwa bayi menangis spontan,
2. Menjaga kehangatan bayi.
3. Membersihkan jalan nafas, membersihkan hidung dan mulut bayi.
4. Melakukan IMD selama 1 jam.

#### **ASUHAN PADA BAYI BARU LAHIR NY.S (1JAM)**

Tanggal : 14 April 2021/22.45 WIB

Tempat : Puskesmas Pagarsih.

Pengkaji : Niken ayu anggari s.

##### **A. DATA SUBJEKTIF**

Identitas Bayi

Nama bayi : Bayi Ny. S

Tanggal lahir : 14 April 2021

Jam : 21.55 WIB

Jenis kelamin : laki-laki

Anak ke 1

Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

##### **B. DATA OBJEKTIF**

###### **1. Pemeriksaan umum**

Keadaan umum : baik.

###### **2. Pemeriksaan antropometri**

###### **a. Lingkar kepala :**

Fronto oksipito bregmatika:32 cm

Sub oksipito bregmatika : 31 cm

Mento oksipito :32 cm

b. Lingkar dada : 32 cm

c. BB : 2350 gram

d. PB : 50 cm

3. Tanda- tanda vital

Suhu : 36,6°c

Denyut jantung : 144x/menit

Pernafasan : 48x/menit.

4. Pemeriksaan fisik

1. Kepala : simetris, tidak ada caput, tidak ada cephalhematoma
2. Mata : tidak ada infeksi, tidak ada perdarahan konjungtiva  
tidak ada kelainan.
3. Hidung : simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung.
4. Mulut : simetris, tidak ada kelainan, reflek rooting(+), reflek  
Shucking (+), reflek swallowing (+).
5. Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid.
6. Dada : simetris, tidak ada retraksi dada.
7. Abdomen : simetris, tidak ada perdarahan tali pusat.
8. Ekstermitas : tangan dan kaki simetris, tidak ada kelainan, reflek plantar  
graff dan reflek plmar graff (+).
9. Genetalia : testis sudah turun skrotum tidak tranparan.
10. Anus : terdapat lubang anus, sudah BAB.
11. Reflek moro (+).

**C. ANALISA**

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 jam dengan berat bayi lahir rendah.

#### **D. PENATALAKSANAAN**

1. Memberi tahu hasil pemeriksaan kepada ibu.
2. Menjaga kehangatan
3. Memberikan salep mata.
4. Memberikan vit K (0,5 ml) secara IM di 1/3 paha kiri
5. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan atau 2 tahun.

#### **4.7.5 Kunjungan Neonatus**

##### **ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI NY.S KN1 (10jam)**

Tanggal : 16 April 2021/ 06.00 WIB

Tempat : Puskesmas Pagarsih

Pengkaji : Niken ayu anggari s.

#### **A. DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

#### **B. DATA OBJEKTIF**

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik.

2. Tanda-tanda vital

Suhu : 36,9°C

Denyut jantung : 145x/menit.

Pernafasan : 44x/menit.

#### **C. ANALISA**

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 10 jam dengan berat bayi lahir rendah.

#### **D. PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga
2. Memberikan vaksin HB0 0,5 ml secara IM di 1/3 paha kanan
3. Memberi tahu tanda dan bahaya pada bayi.
4. Memberi KIE tentang pentingnya ASI eksklusif.
5. Memberi KIE mengenai cara menyusui yang baaik dan benar
6. Menyeka bayi
7. Memberitahu kepada ibu tentang pengertian dan manfaat pijat bayi.
8. Membuat kontrawaktu dengan ibu untuk melaukan oijat bayi
9. Mengajarkan ibu merawat tali pusat agar bersih dan kering.
10. Memberitahu jadwal kunjungan ulang.

#### **ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI KN 2**

Tanggal / waktu pengkajian : 24 April 2021/ 11.00 WIB

Tempat : Puskesmas Pagarsih

Pengkaji : Niken ayu anggari s

#### **A. DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengeluh perut bayinya kembung, tidak mau menyusui.

#### **B. DATA OBJEKTIF**

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik.

Respon bayi saat dilakukan pemijatan aga rewel setelah diajak bicara anteng kembali.

## 2. Antropometri

Berat badan : 2450gram

Panjang badan : 50 cm

## 3. TTV

Suhu : 36,9°C

Denyut jantung : 138x/menit.

Pernafasan : 42x/menit.

## 4. Pemeriksaan fisik

1. Dada : simetris, tidak ada retraksi dada.

2. Abdomen : tali pusat sudah puput.

3. Genetalia : tidak ada kelainan, sudah BAK dan sudah BAB.

## C. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 7 dengan berat lahir bayi rendah.

## D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa berat badan bayi nya rendah.
2. Memberitahu tentang pijat bayi.
3. Melakukan pijat bayi selama 15
4. Memastikan bayi diberikan ASI eksklusif.
5. Memastikan Ibu sudah melakukan cara menyusui yang baik dan benar.
6. Memberi KIE mengenai imunisasi dasar lengkap.
7. Memberitahu kapan Ibu dan bayi melakukan kunjungan ulang.

## **ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI NY. S KN 3 ( 20 Mei)**

Tanggal/jam pengkajian : 20 Mei 2021/11.00 WIB

Tempat : rumah pasien

Pengkaji : Niken ayu anggari s

### **A. DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan setelah di pijat bayinya sudah tidak rewel lagi, frekuensi menyusui meningkat sekitar 10x sehari dengan durasi 15 menit, BAB : 3xsehari, ganti popok 8xsehari

### **B. DATA OBJEKTIF**

#### **1. Pemeriksaan umum**

Keadaan umum : baik.

#### **2. Antropometri**

BB : 2700 gram

PB : 50cm

#### **3. TTV**

Suhu : 36,9°C

Denyut jantung : 145x/menit.

Pernafasan : 44x/menit.

#### **4. Pemeriksaan fisik**

1. Dada : simetris, tidak ada retraksi dada.

2. Abdomen : tali pusat sudah puput.

3. Genetalia : tidak ada kelainan, sudah BAK dan BAB.

### **C. ANALISA**

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 28 hari normal.

### **D. PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa bayi normal dan sehat.
2. Memberi konseling ulang mengenai manfaat dan pentingnya imunisasi
3. Memberitahu jadwal bayi untuk imunisasi.
4. Memberi konseling tanda bahaya pada bayi
5. Memastikan bayi diberikan ASI eksklusif