

BAB IV

ASUHAN KEBIDANAN

4.1 Asuhan Pasien Pertama

4.1.1 Asuhan Kehamilan

Asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. N G₄ P₂ A₁ Gravida 36 Minggu

Janin Hidup Tunggal Intra Uteri Persentasi Kepala

Tempat pengkajian : Ruang KIA Puskesmas Pagarsih

Tanggal pengkajian : 08 – 03 - 2021

Nama pengkaji : Nuraini Dwi Arianti

I. Data Subjektif

1. Identitas :

Nama	: Ny. N	Tn. M
Umur	: 39 tahun	49 tahun
Suku	: Sunda	Sunda
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
Alamat	: Jl otista no 9 / 22 c RT 02 RW 09 Kel Karanganyar Kota Bandung	

2. Alasan Kunjungan

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya

3. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak merasakan keluhan apapun

4. Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu mengatakan ini kehamilan ke empat dan pernah mengalami keguguran sebelumnya pada tahun 2019

- 1) HPHT : 19 Juni 2020
- 2) TP : 26 Maret 2021

3) UK : 36 minggu

4) Status TT : TT 1 tanggal : 21 november 2002

TT 2 tanggal : 21 desember 2002

TT 3 tanggal : 21 juni 2003

TT 4 tanggal : juni 2008

5. Riwayat Obstetrik

No	Tahun	Usia Kehamilan	Komplikasi persalinan	Jenis persalinan	Penolong	BB	Keadaan	Jenis kelamin	ASI
1.	2003	9 bulan	-	Spontan	Bidan	2200 gram	Hidup	Perempuan	Ya
2.	2008	9 bulan	-	Spontan	Bidan	2700 gram	Hidup	Laki-laki	YA
3.	2019	12 minggu	-	AB	-	-	-	-	-
4.	2021	Hamil Ini							

6. Riwayat Kontrasepsi

Ibu mengatakan pernah menggunakan kontrasepsi Pil sebelumnya alasan berhenti karena ingin menambah anak.

7. Riwayat Kesehatan Ibu

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

8. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak mempunyai penyakit menular, menahun, dan keturunan seperti diabetes melitus, asma, hipertensi, jantung dan lain-lain.

9. Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi

1). Nutrisi : ibu makan 3-4 kali / hari dengan satu porsi nasi

beserta lauk pauk berupa sayuran, dan daging disetai dengan buah

- 2). Hidrasi : ibu minum 6-8 gelas air mineral dan air teh / hari.
- 3). Eliminasi : BAK $\pm$ 10 kali/hari , BAB 1 / 2 kali / hari
- 4). Istirahat : Ibu mengatakan tidur siang 1 jam, Tidur malam 8-9 jam / hari
- 5). Personal Hygiene : ibu mengatakan mandi 2 kali/hari, keramas 2 kali seminggu.
- 6). Pola aktivitas : ibu mengatakan sehari – hari biasanya dibantu oleh keluarga

10. Riwayat Psikososial

Ibu mengatakan senang atas kehamilannya dan keluarga sangat mendukung kehamilan ini

II. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : compomentis
- Keadaan Emosional : Stabil
- Tanda – tanda vital :
 - Tekanan Darah : 100 / 70 mmHg Nadi : 82 x/ menit
 - Pernafasan : 20x/ menit Suhu : 36,8° C
 - BB sebelum hamil : 59 kg
 - BBsaat hamil : 65 kg
 - Tinggi Badan : 160 cm
 - LILA : 28 cm
 - IMT : $59 : 1,6^2 = 23,2$

2. Pemeriksaan Fisik

- 1) Wajah : Tidak ada oedema
- 2) Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih
- 3) Dada : tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, tidak ada retraksi dinding dada

- 4) Payudara : tidak ada benjolan di payudara, tidak ada nyeri tekan, puting menonjol ASI belum keluar
- 5) Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, ada linea nigra, tidak ada striae gravidarum.
- TFU : 29 cm
- Leopold I : Teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)
- Leopold II : Teraba bagian kecil janin disebelah kanan (ekstremitas) teraba bagian keras panjang disebelah kiri (Punggung).
- Leopold III : Teraba bagian bulat, keras (kepala), sudah masuk PAP sebagian besar sudah tidak bisa digoyangkan
- Leopold IV : Konvergen
- Perlimaan : 3/5
- TBBJ : $(29 - 12) \times 155 = 2.635$ gram
- DJJ: 136 x/ m reguler
- 6) Ekstremitas atas : Tidak ada oedema
- bawah : tidak ada oedema, tidak ada varises
- Refleks Patela : + / +

3. Pemeriksaan Penunjang

Golongan darah : B HbsAg : Non Reaktif

Hb : 14,1 g/dl HIV : Non Reaktif

Sifilis : Non Reaktif

III. Analisa

G₄ P₃ A₁ gravida 36 minggu janin hidup tunggal intra uteri presentasi kepala

IV. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa pemeriksaan dalam batas normal.
2. Mengajari ibu tentan *body mekanik* yang baik bagi ibu.
3. Memberikan konseling perihal tanda dan Risiko kehamilan seperti pendarahan di jalan lahir, sakit kepala lama sebelum melahirkan,

penglihatan kabur, gerakan janin menurun, pembengkakan pada wajah dan tangan, serta sakit perut yang parah..

4. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan persiapan persalinannya seperti ibu harus siap mental dalam menghadapi persalinan, dan persiapan perlengkapan ibu dan bayi, dana dan kendaraan serta pendonor darah (bila terjadi sesuatu pada saat proses persalinan).
5. Memberikan terapi dan memberitahu ibu cara mengkonsumsinya
Fe : 10 tablet 1x1
Kalk 10 tablet 1x1
6. Menjadwalkan ibu untuk kunjungan ulang 18 maret 2021 atau jika ada keluhan

Asuhan kehamilan kunjungan ulang II

Tempat Pengkajian : Ruang KIA Puskesmas Pagarsih

Waktu Pengkajian : 18 Maret 2021

Pengkaji : Nuraini Dwi Arianti

I. Data Subjektif

Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak merasakan keluhan apapun

II. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : compomentis

Keadaan Emosional : Stabil

Berat badan saat hamil : 66 kg

Tanda – tanda vital :

Tekanan Darah : 110 / 80 mmHg Nadi : 82 x/ menit

Pernafasan : 22x/ menit Suhu : 36,8° C

2. Pemeriksaan Fisik

1) Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih

2) Abdomen : terdapat linea nigra, tidak ada striae gravidarum.

TFU : 30 cm

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

Leopold II : Teraba bagian kecil janin disebelah kanan (ekstremitas) teraba bagian keras panjang disebelah kiri (Punggung).

Leopold III : Teraba bagian bulat, keras (kepala), sudah masuk PAP sudah tidak bisa digoyangkan

Leopold IV : Divergen

Perlimaan 2/5

TBBJ : (30 - 12) x 155 = 2.790 gram

3) DJJ: 139 x/ m regular

3. Ekstremitas atas :Tidak ada oedema
bawah : tidak ada oedema, tidak ada varises
Refleks Patela : + / +

III. Analisa

G₄ P₃ A₁ gravida 37 minggu janin hidup tunggal intra uteri presentasi kepala

IV. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa pemeriksaan dalam batas normal.
2. Memberikan dukungan kepada ibu menuju proses persalinan
3. Mengingatkan ibu untuk mempersiapkan persiapan persalinannya seperti harus siap mental dalam menghadapi persalinan, dan persiapan perlengkapan ibu dan bayi. (bila terjadi sesuatu pada saat proses persalinan).
4. Mengingatkan konseling kembali tanda-tanda persalinan
5. Menjadwalkan ibu untuk kunjungan ulang 25 maret 2021 atau jika ada keluhan

4.1.2 Asuhan Persalinan

Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Pada Ny.N G₄ P₂ A₁ Parturien

Aterm Kala 1 Fase Aktif Janin Hidup Tunggal Intra Uteri

Tempat pengkajian : Poned Puskesmas Pagarsih

Tanggal pengkajian : 15 – 03 – 2021 pukul 00.05

Nama Pengkaji : Nuraini Dwi Arianti

I. Data Subjektif

Keluhan utama Ibu

Ibu mengeluh mules sejak pukul 19 : 00 wib dan keluar lendir bercampur darah sejak kemarin malam dan mengatakan nyeri ketika ada nya kontraksi, belum ada pengeluaran air ketuban.

1. Riwayat kehamilan yang sekarang :

HPHT : 19 – 06 - 2020

Taksiran Persalinan : 26 – 03 - 2021

Usia Kehamilan : 38 minggu

II. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan Emosional : Stabil

Tanda – Tanda Vital :

Tekanan Darah : 130 / 80 mmHg Nadi : 80x / menit

Pernafasan : 22x/ menit Suhu : 36.8° C

2. Pemeriksaan Fisik

1) Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, ada linea nigra, tidak ada striae gravidarum.

TFU: 30 cm

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

Leopold II : Teraba bagian kecil janin disebelah kanan

(ekstremitas) teraba bagian keras panjang disebelah kiri (Punggung).

Leopold III : Teraba bagian bulat, keras (kepala), sudah masuk PAP sebagian besar sudah tidak bisa digoyangkan

Leopold IV : Divergen

Perlimaan : 2/5

DJJ: 143 x/ m reguler

His :4 x 10'37"

TBBJ : (32 - 12) x 155 = 3100 gram

2) Genetalia :

Pemeriksaan Dalam :

v/v : T.a.k

Portio : Tipis lunak

Ketuban : belum pecah

Pembukaan : 4 cm

Presentasi :Belakang kepala

Denominator : ubun-ubun belakang

Portio : tebal lunak

Penurunan : station 0

Molase : tidak ada

3) Pemeriksaan Penunjang :

Covid-19 : Rapid test antibody : Non Reaktif

III. Analisa

G₄ P₂ A₁ parturient aterm kala 1 fase aktif janin hidup tunggal intra uteri presentasi belakang kepala

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan
2. Melakukan informed consent kepada ibu dan keluarga
3. Memberikan dukungan emosional, saat ibu tenang sebelum persalinan dan Menganjurkan keluarga untuk menemani ibu
4. Menganjurkan ibu posisi miring kekiri untuk memperlancar oksigen ke bayi
5. Melakukan pengkajian dengan bertanya kepada ibu skala nyeri sebelum dilakukan intervensi, yaitu ibu menunjukkan skala nyerinya berada pada 9 (Nyeri Berat Terkontrol).
6. Melakukan pemijatan akupresur pada ibu dilakukan denagn 30 kali pijatan selama 6 siklus pemijatan pada titik Hegu (LI 4) dan (SP6) dilakukan pada tangan kiri dan kanan dan kaki kanan dan kiri.
7. Anjurkan makanan pada ibu untuk menyiapkan tenaga untuk pergerakan saat melahirkan.
8. Menganjurkan ibu untuk tarik nafas jika ada kontraksi
9. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK jika ibu menginginkannya
10. Menyiapkan alat partus, obat, dan peralatan ibu serta bayi
11. Melakukan observasi kemajuan persalinan seperti His, DJJ, dan Nadi setiap 30 menit sekali dan pemeriksaan dalam setiap 4 jam sekali

Hasil observasi ibu dan janin selama kala 1 fase aktif

Jam	His	DJJ	TTV	Pemeriksaan Dalam
00.00 WIB	4x10'37"	133x/menit	TD:120/80mmHg N : 85x/menit S: 36,5°C R : 21x/menit	Vulva vagina : tidak ada kelainan. Portio : tebal lunak pembukaan : 4cm ketuban : belum pecah

				presentasi : belakang kepala molase : tidak ada penurunan : st 0 perlindungan : 2/5
00.30	4x10'35"	138x/menit	N : 85x/menit	-
01.00	4x10'37"	130x/menit	N : 84x/menit	-
01.30	4x10'37"	135x/menit	N : 87x/menit	-
02.00	4x10'40"	130x/menit	N : 80x/menit	-
02.30	4x10'40"	137x/menit	N : 79x/menit	-
03.00	4x10'45"	139x/menit	N : 78x/menit	-
03.30	4x10'45"	139x/menit	N : 80x/menit	
04.00	5x10'45"	140x/menit	TD:120/80mmHg N : 90x/menit S: 36,7°C R : 21x/menit	Vulva vagina : tidak ada kelainan. Portio : tidak teraba pembukaan : 10 cm ketuban : belum pecah presentasi : kepala molase : tidak ada penurunan : st +3

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Pada Ny. N G4 P2 A1 Inpartu Kala II
Janin Tunggal Hidup Intra Uteri Presentasi Kepala

KALA II

Jam pengajian : 04 : 00 WIB

I. Data Subjektif

Keluhan utama

ibu mengeluh mules - mules semakin kuat dan semakin sering disertai adanya dorongan ingin meneran.

II. DATA OBJEKTIF

Keadaan Umum : *Ibu tampak gelisah*

Kesadaran : *Composmentis*

TTV	: TD	: 120/80 mmHg	R	: 21kali/ menit
	N	: 90 kali/ menit	S	: 36,7° C

Pemeriksaan Fisik :

1) Abdomen : DJJ : 142 kali/ menit

His : 5 x dalam 10 menit 45 detik

Genetalia : Pemeriksaan Dalam : v/v : T.a.k

Portio : Tidak teraba

Ketuban : belum pecah

Pembukaan : 10 cm

Presentasi : Belakang Kepala

Denominator : Ubun-Ubun Kecil di depan

Penurunan : Station +3

Molase : tidak ada

III. ANALISA

G₄ P₂ A₁ parturient kala II janin hidup tunggal intra uteri persentasi belakang kepala.

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam proses bersalin dan pembukaan lengkap.
2. Menggunakan APD lengkap
3. Mempersiapkan alat-alat dan obat-obatan persalinan.
4. Meminta keluarga untuk mendampingi proses persalinan.
5. Memberitahu ibu tentang teknik mengedan dengan baik.
6. Melakukan pertolongan persalinan normal dengan 60 langkah APN
7. Melakukan amniotomi pada pukul 04.10 wib
8. Memberitahu ibu untuk meneran jika ada his dan istirahat jika tidak ada his
9. Memberikan ibu cairan hidrasi
10. Bayi lahir spontan jam 04.23 wib, kemudian melakukan penilaian selintas, bayi lahir spontan langsung menangis, kulit kemerahan, dan tonus lemah aktif. jenis kelamin laki – laki. APGAR Score 8

KALA III

Jam pengkajian : 04.25

I. Data Subjektif

Keluhan utama :

Ibu mengatakan sudah tidak mulas namun merasa lelah dan lega

II. Data Objektif

Pemeriksaan Fisik :

1) Abdomen

Kontraksi uterus : Baik

TFU : sepusat, tidak ada janin kedua, uterus globuler, plasenta belum lahir

Kandung kemih : kosong

2) Genetalia

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

Perdarahan : tampak semburan darah, tali pusat memanjang.

III. Analisa

P₃ A₁ inpartu kala III

IV. Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu
2. Mengecek janin kedua
3. Menyuntikan oksitosin 10 iu secara IM
4. Memotong tali pusat
5. Memfasilitasi ibu untuk melakukan IMD
6. Melihat tanda – tanda pelepasan plasenta
7. Melakukan peregangan talipusat terkendali, terlihat tanda – tanda tali pusat memanjang, uterus globuler dan semburan darah tiba-tiba Melahirkan plasenta dengan kedua tangan secara putaran searah plasenta lahir jam 04.30 wib.
8. Melakukan masase fundus selama 15 detik

KALA IV

Jam pengkajian : 04.30 wib

I. Data Subjektif

Keluhan utama :

Ibu mengatakan lega dan senang atas kelahiran bayinya.

II. Data Objektif

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmetis

Tanda – tanda vital :

Tekanan Darah : *120/80 mmHg* Nadi : *88 x/ menit*

Pernafasan : *20 x / menit* Suhu : *36,5° C*

Pemeriksaan Fisik

1) Abdomen :

TFU : satu jari dibawah pusat

Kontraksi : keras / globuler

Kandung kemih : kosong

2) Genetalia

vulva vagina : tidak ada kelainan, tidak terdapat luka laserasi

Perdarahan : $\pm$ 200 cc

III. Analisa

P₃ A₁ inpartu kala IV

IV. Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu
2. Memeriksa kelengkapan plasenta bagian maternal dan fetal (plasenta lahir lengkap).
3. Memeriksa laserasi jalan lahir, tidak ada luka laserasi
4. Membersihkan ibu dengan tisu basah dan Membantu ibu memakai pakaian
5. Membuang bahan-bahan selesai pakai

6. Merendam alat dilarutan klorin, cuci bersih lalu sterilkan
7. Memberikan obat - Memberikan amoxilin 3x1
 - Memberikan paracetamol 3x1
 - Memberikan vit A 1x1
 - Memberikan tablet fe 1x1
8. Melakukan observasi kala IV setiap 15 menit sekali di satu jam pertama dan 30 menit sekali di satu jam kedua dan catat di partograf.
9. Melengkapi partograf

OBSERVASI PEMANTAUAN KALA IV Ny. N

Jam ke	Waktu	TD	N	S	TFU	Kontraksi	Kandung Kemih	Perdarahan
1	04.30	120/80	88	36,5°C	1 jari dibawah pusat	Keras	Tidak Penuh	Normal
	04.45	110/80	84		1 jari dibawah pusat	Keras	Tidak Penuh	Normal
	05.00	110/80	84		1 jari dibawah pusat	Keras	Tidak Penuh	Normal
	05.15	110/80	80		1 jari dibawah pusat	Keras	Tidak Penuh	Normal
2	05.45	120/80	80	36,5°C	1 jari dibawah pusat	Keras	Tidak Penuh	Normal
	06.15	120/80	82		1 jari dibawah pusat	Keras	Tidak Penuh	Normal

4.4.3 Asuhan Post Partum

Kunjungan Nifas KF-1 (6 jam)

Asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny. N P3 A1 Post Partum 6 Jam

Hari / tanggal : senin 15 maret 2021

Jam pengkajian : 10.25 wib

Tempat : ruang nifas

I. Data Subjektif

Ibu mengatakan sudah merasa lebih baik dan tidak ada keluhan, hanya masih sedikit lemas. Ibu mengatakan sudah makan 1 kali dan minum, sudah BAK tetapi belum BAB, sudah bisa duduk berdiri dan jalan dan mengatakan sudah mengganti pembalut 2 kali.

II. Data Objektif

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital :

Tekanan darah : 120/70 mmHg

Nadi : 82 x/menit

Pernafasan : 20 x/menit

Suhu : 36,7°C

Pemeriksaan fisik :

1) Abdomen : TFU : 1 jari bawah pusat.

Kandung kemih : kosong

2) Genetalia : vulva / vagina tidak ada kelainan

Lokhea : rubra

Laserasi : tidak ada luka laserasi.

III. Analisa

P₃ A₁ post partum 6 jam normal

IV. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga kondisi ibu saat ini sudah membaik
2. Mengajarkan ibu cara massase uterus untuk menghindari perdarahan

3. Memberikan konseling kepada ibu dan keluarga tentang pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur yang baik bagi ibu. Dan mengajurkan ibu untuk tidur pada siang hari
4. Menjelaskan kepada ibu tentang perawatan diri yang baik dan untuk menjaga kebersihan daerah kewanitaannya dan sering mengganti pembalut.
5. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya nifas seperti pusing berlebihan, pandangan kabur, oedema pada wajah tangan serta kaki, dll. Jika terjadi tanda-tanda berikut diharapkan segera memeriksakan ke petugas kesehatan dengan segera.
6. Menjelaskan kepada ibu pentingnya ASI eksklusif
7. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang tanggal 22 Maret 2021.

Kunjungan Nifas KF-2 (hari ke 7)

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas NY.N P3 A1 KF2

Tanggal : 22 Maret 2021 pukul 11.00 WIB

Tempat : Puskesmas Pagarsih

Pengkaji : Nuraini Dwi Arianti

I. Data Subjektif

Ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan.

II. Data Objektif

Keadaan umum: baik

Kesadaran : composmentis

Keadaan Emosional : Baik

Tanda Tanda Vital :

Tekanan Darah :110/80 mmHg Nadi : 81x/menit

Pernafasan : 20x/menit

Suhu : 36°C

Pemeriksaan Fisik:

- 1) Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih
- 2) Payudara : tidak ada benjolan, tidak nyeri tekan, putting susu menonjol, ASI ada
- 3) Abdomen : TFU tidak teraba, kandung kemih kosong
- 4) Genitalia : vulva / vagina tidak ada kelainan
Lokhea : sanguinolenta merah kecoklatan
Laserasi : tidak ada luka laserasi.

III. Analisa

P₃ A₁ post partum 7 hari normal

IV. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu
- 2) Melakukan konseling perawatan payudara kepada ibu, menganjurkan untuk sering melakukan perawatan payudara.

- 3) Mengajarkan ibu untuk memberikan bayinya ASI eksklusif
- 4) Mengingatkan kembali kepada ibu tentang bahaya nifas seperti demam, keluar darah banyak dari jalan lahir, pengeluaran dari vagina yang berbau busuk, sakit kepala berlebihan secara terus menerus, payudara terdapat kelainan (seperti penuh, kemerahan, bengkak, demam dan pengeluaran nanah).
- 5) Menjelaskan kepada ibu macam – macam alat kontrasepsi.
- 6) Merencanakan kunjungan berikutnya tanggal 15 april 2021

Kunjungan Nifas KF-3 (hari 30)

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas NY. N P₃ A₁ KF3

Hari / Tanggal : 15 April 2021

Waktu : 09.00 wib

Tempat : Rumah Pasien

I. Data Subjektif

Ibu mengatakan sudah tidak keluhan hanya sedikit kurang tidur dan mengatakan sudah ada rencana menggunakan KB suntik

II. Data Objektif

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda - tanda vital :

Tekanan darah : 120/80 mmHg Nadi : 80 x/ menit

Pernafasan : 22 x/ menit Suhu : 36,7 °C

Meperiksaan Fisik

- 1) Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih
- 2) Payudara : tidak ada benjolan, tidak nyeri tekan, putting susu menonjol, ASI ada
- 3) Abdomen : TFU tidak teraba kandung kemih kosong
- 4) Genitalia : vulva / vagina tidak ada kelainan

Lokhea : Alba

Laserasi : tidak ada luka laserasi.

III. Analisa

P3 A1 post partum 30 hari normal

IV. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu
- 2) Mengingatkan kembali tentang manfaat dari ASI eksklusif dan menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI kepada bayinya
- 3) Menganjurkan ibu untuk berKB di puskesmas atau fasilitas kesehatan

terdekat apabila sudah memiliki pilihan alat kontrasepsi

- 4) Menganjurkan ibu untuk memakai alat kontrasepsi jangka panjang karena melihat dari usia, menjadi faktor resiko bila hamil kembali.
- 5) Menganjurkan ibu untuk terus memberikan bayinya ASI eksklusif

4.4.4 Asuhan Bayi Baru Lahir (Usia 2 jam)

Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir By.Ny N Usia 2 jam

Jam Pengkajian : 06.25 wib

I. Data Subjektif

1. Identitas Bayi

Nama : By Ny N

Tanggal lahir : 15 – 03 - 2021

Jenis kelamin : laki – laki

2. Identitas orang tua

Nama : Ny. N Tn. M

Umur : 39 tahun 49 tahun

Suku : Sunda Sunda

Agama : Islam Islam

Pendidikan : SMA SMA

Pekerjaan : IRT Wiraswasta

Alamat : Jl otista no 9 / 22 c RT 02 RW 09 Kel
Karanganyar Kota Bandung

3. Keluhan utama :

Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan Ibu mengatakan bayi nya
sudah BAK tetapi belum BAB

4. Riwayat intranatal :

Usia kehamilan : 38 minggu

Tanggal /waktu : 15 – 03 - 2021

Jenis persalinan : spontan

Penolong : bidan

Pendamping : suami

II. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

Menangis : spontan

Warna kulit : kemerahan

Tonus otot : kuat

2. Pemeriksaan antropometri :

- 1) Berat badan : 3100 gr
- 2) Panjang badan : 50 cm
- 3) Lingkar kepala : 33 cm
- 4) Lingkar dada : 32 cm

3. Pemeriksaan Tanda – Tanda Vital

Denyut jantung : 139x/ menit

Pernafasan : 40x / menit

Suhu : 36,7° c

4. Pemberian obat-obatan : bayi telah diberikan salep mata, vitamin k dan imunisasi Hb 0

5. Pemeriksaan Fisik :

- 1) Kepala : tidak ada caput succedaneum dan cephal hematoma
- 2) Mata : kedua mata simetris tidak ada tanda infeksi
konjungtiva : merah muda, sklera : tidak kuning
- 3) Hidung : tidak ada pernafasan cuping hidung
- 4) Mulut : tidak ada kelainan seperti labiopalato skizis, labio skizis, labio palatogenato skizis.
- 5) Telinga : tidak ada kelainan
- 6) Leher : tidak ada kelainan
- 7) Dada : putting susu ada, areola kecoklatan
- 8) Abdomen : tidak ada hernia umbilical, tidak ada perdarahan tali pusat dan tidak ada kelainan lainnya
- 9) Ekstremitas
Atas : kedua tangan simetris tidak sindaktil, tidak polidaktil,
Bawah : kedua kaki simetris, tidak ada kelainan
- 10) Genetalia : testis telah masuk kedalam skrotum, terdapat lubang uretra

- 11) Anus : terdapat lubang anus
- 12) Punggung : tidak ada spina bifida, meningokel dan bercak mongol
- 13) Kulit : kemerahan, turgor baik
- 14) Pemeriksaan Neorologis
 - Refleks Rooting : Positif
 - Refleks Sucking : Positif
 - Refleks swallowing : Positif
 - Refleks Moro : Positif
 - Refleks Palmargraf : Positif

III. Analisa

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 2 jam normal

IV. Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada keluarga bahwa bayi dalam kondisi baik
2. Menjaga kehangatan bayi dengan cara ditutup menggunakan kain
3. Menyarankan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin minimal 1-2 jam sekali.
4. Mengajarkan dan memberitahu ibu cara perawatan bayi baru lahir dan perawatan tali pusat

Kunjungan Bayi baru lahir KN-1 (Usia 6 jam)

Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir By Ny N Usia 6 Jam

Hari / tanggal : senin 15 maret 2021

Jam pengkajian : 10.25 wib

Tempat : ruang nifas

I. Data Subjektif

Ibu bayi mengatakan bayinya tidak ada keluhan dan bayinya sudah menyusui dan sudah BAK 3 kali dan BAB 1 kali

II. Data Objektif

1. Pemeriksaan fisik umum
 - 1). Keadaan umum : Baik
 - 2). Tangis Bayi : kuat
 - 3). Tonus otot : kuat
2. Tanda-tanda vital
 - Nadi : 126 x/ menit
 - Pernafasan : 44 x/menit
 - Suhu : 36,5°C
3. Pemeriksaan Fisik
 - 1). Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih
 - 2). Abdomen : tidak ada perdarahan tali pusat
 - 3). Genetalia : tidak ada kelainan, BAK (+)
 - 4). Anus : terdapat lubang anus, BAB (+)

III. Analisa

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 jam normal

IV. Penetalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu
2. Memberikan konseling kepada ibu tentang pemenuhan nutrisi yang baik bagi bayi dan menganjurkan hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan
3. Memastikan pada bayi menyusui dengan benar.
4. Menjelaskan tentang tanda-tanda bahaya pada bayi, diantaranya bayi

rewel, tali pusat berbau, bayi kuning, dan tidak mau menyusui. Jika terjadi tanda-tanda berikut diharapkan segera memeriksakan ke petugas kesehatan dengan segera.

5. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam sekali (on demand) jika bayinya tertidur bangunkan bayinya untuk menyusui atau jika bayi menangis
6. Menjelaskan tentang perawatan bayi baru lahir dan menjelaskan perawatan tali pusat dengan membiarkan tali pusat tetap bersih
7. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayinya.
8. Menjadwalkan kunjungan ulang 22 Maret 2021 ibu dan bayinya atau secepatnya datang apabila ditemukan tanda bahaya pada bayinya.

Kunjungan Bayi Baru Lahir KN-2 (hari ke 7)

Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir By.Ny.N Usia 7 hari

Tanggal pengkajian : 22 Maret 2021 pukul 11.00 wib

Tempat pengkajian : puskesmas pagarsih

Pengkaji : Nuraini Dwi Arianti

I. Data Subjektif

Keluhan

Ibu bayi mengatakan bayinya tidak ada keluhan dan menyusunya sangat kuat

II. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum :

Keadaan Umum : Baik

2. Pemeriksaan Tanda-tanda vital

Nadi : 139 x/ menit

Pernafasan : 42 x/menit

Suhu : 36,5°C

3. Pemeriksaan fisik

1) Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda

2) Abdomen : tali pusat kering dan masih terbungkus kasa steril, tidak terdapat pus, dan tidak berbau.

III. Analisa

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 7 hari normal

IV. Penatalaksanaan

1. Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa bayi ibu dalam keadaan baik.
2. Memastikan pada ibu apakah bayinya cukup mendapatkan ASI dan tanpa memberikan pendamping ASI ataupun susu formula
3. Memotivasi ibu untuk terus memberikan ASI saja hingga bayi berusia 6 bulan.
4. Mengingatkan kembali ibu tentang tanda-tanda bahaya pada bayi
5. Melakukan pendokumentasian

Kunjungan Bayi baru lahir KN-3 (hari ke 28)

Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir By Ny N Usia 28 hari

Tanggal pengkajian : 13 April 2021 pukul 11.00 wib

Tempat pengkajian : Rumah Pasien

Pengkaji : Nuraini Dwi Arianti

I. Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, bayinya menyusu dengan kuat dan sudah tidak sering bangun dimalam hari..

II. Data Objektif

1. Pemeriksaan fisik umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

2. Tanda-tanda vital

Nadi : 126 x/ menit

Pernafasan : 45 x/menit

Suhu : 36,5°C

3. Pemeriksaan fisik

1) Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih

2) Hidung : tidak ada pernafasan cuping hidung

3) Mulut : bibir lembab, tidak tampak stomatitis, lidah bersih.

4) Abdomen : tali pusat sudah terlepas

III. Analisa

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 28 hari normal

IV. Penetalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa bayi dalam keadaan normal dan sehat
2. Menganjurkan ibu auntuk memantau pertumbuhan dan perkemabangan bayinya.
3. Memastikan bayi diberikan ASI eksklusif

4. Menjelaskan tentang imunisasi berikutnya kepada ibu.
5. Menganjurkan pada ibu untuk memeriksakan bayinya setelah 1 bulan untuk penimbangan dan imunisasi BCG serta polio.

4.2 Asuhan Pasien Kedua

4.2.1 Asuhan Kehamilan

**Asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. R G₄ P₃ A₀ gravida 36 minggu
janin hidup tunggal intra uteri persentasi kepala**

Tempat pengkajian : Ruang KIA Puskesmas Pagarsih

Tanggal pengkajian : 15 – 03 - 2021

Nama pengkaji : Nuraini Dwi Arianti

I. Data Subjektif

1. Identitas :

Nama	: Ny. R	Tn. A
Umur	: 32 tahun	39 tahun
Suku	: Sunda	Sunda
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Karyawan swasta
Alamat	: Bojongloa Kaler rt 01 rw 11 kel kopo kec bojong	

2. Alasan Kunjungan

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya

3. Keluhan Utama

Ibu mengatakan mulai merasakan sakit pada perut bagian bawah

4. Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu mengatakan ini kehamilan ke tiga dan belum pernah mengalami keguguran sebelumnya.

- 1) HPHT : 04 Juli 2020
- 2) TP : 10 April 2021
- 3) UK : 36 minggu
- 4) Status TT : TT 1 tanggal : 21 november 2008
TT 2 tanggal : 21 desember 2008

TT 3 tanggal : 20 juli 2009

TT 4 tanggal : 25 juli 2010

6. Riwayat Obstetrik

No	Tahun	Usia Kehamilan	Komplikasi persalinan	Jenis persalinan	Penolong	BB	Keadaan	Jenis kelamin	ASI
1.	2009	9 bulan	-	Spontan	Bidan	3200 gram	Hidup	perempuan	Ya
2.	2015	9 bulan	-	Spontan	Bidan	2900 gram	Hidup	perempuan	YA
3.	2017	9 bulan	-	Spontan	Bidan	2900 gram	Hidup	Perempuan	YA
4.	2021	Hamil Ini							

7. Riwayat Kontrasepsi

Ibu mengatakan pernah menggunakan kontrasepsi KB suntik sebelumnya alasan berhenti karena ingin menambah anak.

8. Riwayat Kesehatan Ibu

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

9. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak mempunyai penyakit menular, menahun, dan keturunan seperti diabetes melitus, asma, hipertensi, jantung dan lain-lain.

10. Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi

1) Nutrisi : Ibu makan 2-3 kali / hari dengan satu porsi nasi beserta lauk pauk berupa sayuran, dan daging disetai dengan buah

2) Hidrasi : ibu minum 8-9 gelas air mineral / hari dan terkadang

minum air teh 1 gelas / hari.

3) Eliminasi : BAK $\pm$ 7 kali/hari , BAB 1 atau 2 kali / hari

4) Istirahat : Ibu mengatakan tidur siang 1 jam,
Tidur malam 8-9 jam / hari

5) Personal Hygiene : ibu mengatakan mandi 2 kali/hari, keramas 2 kali seminggu.

6) Pola aktivitas : ibu mengatakan sehari – hari biasanya dibantu oleh keluarga

11. Riwayat Psikososial

Ibu mengatakan senang atas kehamilannya dan keluarga sangat mendukung kehamilan ini

II. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : compomentis

Keadaan emosional : stabil

Tanda – tanda vital :

Tekanan Darah : 120 / 80 mmHg Nadi : 86 x/ menit

Pernafasan : 20x/ menit Suhu : 36,8° C

Berat badan sebelum hamil : 61 kg

Berat badan saat hamil : 69 kg

Tinggi Badan : 155 cm

LILA : 27 cm

IMT : $61 : 1,55^2 = 25,2$

2. Pemeriksaan Fisik

1) Wajah : Tidak ada oedema

2) Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih

3) Dada : tidak ada nyeri tekan, tida ada retraksi dinding dada

4) Payudara : tidak ada benjolan dipayudara, tidak ada nyeri tekan,
putting menonjol ASI belum keluar

5) Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, ada linea nigra, tidak ada

striae gravidarum.

TFU: 31 cm

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

Leopold II : Teraba bagian keras panjang disebelah kiri (Punggung).

Teraba bagian kecil janin disebelah kanan (ekstremitas)

Leopold III : teraba bagian bulat, keras (kepala), sudah masuk PAP
sudah tidak bisa digoyangkan

Leopold IV : konvergen

Perlimaan 3/5

DJJ: 136 x/ m reguler

TBBJ : (31 - 12) x 155 = 2.945 gram

6) Ekstremitas atas : bentuk simetris, Tidak ada oedema

bawah : bentuk simetris tidak ada oedema, tidak ada varises

Refleks Patela : + / +

3. Pemeriksaan Penunjang

Golongan darah : B positive

HbsAg : Non Reaktif

Hb : 15,2 g/dl

HIV : Non Reaktif

Sifilis : Non Reaktif

III. Analisa

G₄ P₃ A₀ gravida 36 minggu janin hidup tunggal intra uteri presentasi kepala

IV. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa pemeriksaan dalam batas normal
2. Memberikan konseling tentang keluhan yang ibu rasakan adalah hal yang normal, dan untuk mengurangi rasa sakitnya menggunakan kompres hangat menggunakan air hangat yang ditempelkan pada punggung bagian bawah ibu.
3. Memberikan konseling tentang tanda bahaya kehamilan seperti, perdarahan dari jalan lahir, ketuban sebelum persalinan, sakit kepala berkepanjangan, penglihatan kabur, gerakan janin berkurang, bengkak

diwajah dan ditangan, dan nyeri perut yang hebat

4. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan persiapan persalinannya seperti ibu harus siap mental dalam menghadapi persalinan, dan persiapan perlengkapan ibu dan bayi, dana dan kendaraan serta pendonor darah (bila terjadi sesuatu pada saat proses persalinan).
5. Memberikan terapi Memberikan terapi dan memberitahu ibu cara mengkonsumsinya
Fe 10 tablet 1x1
Kalk 10 tablet 1x1
6. Menjadwalkan kunjungan ulang pada tanggal 22 Maret 2021 atau datang jika ada keluhan

Asuhan Kehamilan Kunjungan Ulang II

Tempat pengkajian : Ruang KIA Puskesmas Pagarsih

Tanggal pengkajian : 22 – 03 - 2021

Nama pengkaji : Nuraini Dwi Arianti

I. Data Subjektif

Keluhan Utama

Ibu mengatakan terkadang nyeri punggung bagian bawah.

II. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : compomentis

Keadaan emosional : stabil

Berat badan hamil : 70 kg

Tanda – tanda vital :

Tekanan Darah : 100 / 60 mmHg Nadi : 84 x/ menit

Pernafasan : 22 x/ menit Suhu : 36,5 °C

2. Pemeriksaan Fisik

1) Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih

2) Payudara : tidak ada benjolan dipayudara, tidak ada nyeri tekan, putting menonjol ASI belum keluar

3) Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, ada linea nigra, tidak ada striae gravidarum.

TFU: 31 cm

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

Leopold II : Teraba bagian keras panjang disebelah kiri (Punggung)
Teraba bagian kecil janin disebelah kanan (ekstremitas)

Leopold III : teraba bagian bulat, keras (kepala), sudah masuk PAP
sudah tidak bisa digoyangkan

Leopold IV : Konvergen

Perlimaan 3/5

DJJ: 145 x/ m reguler

TBBJ : (31 - 12) x 155 = 2.945 gram

4) Ekstremitas atas : bentuk simetris,Tidak ada oedema

bawah : bentuk simetris tidak ada oedema, tidak ada varises

Refleks Patela : + / +

III. Analisa

G₄ P₃ A₀ gravida 37 minggu janin hidup tunggal intra uteri presentasi kepala

IV. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa pemeriksaan dalam batas normal.
2. Mengajari ibu cara mengatasi ketidaknyamanan yang mungkin dialami pada trimester III dan memberitahu ibu untuk menggunakan kompres hangat untuk mengurangi nyeri perut bagian bawah.
3. Menjelaskan kembali pada ibu tanda-tanda persalinan dan juga tanda bahaya menjelang persalinan nanti.
4. Menganjurkan ibu untuk tetap beraktivitas namun mengurangi aktivitas berat dan ibu bisa melakukan jalan-jalan kecil pada pagi atau sore hari untuk membantu melancarkan persalinan.
5. Memberikan dukungan emosional pada ibu untuk ibu tetap tenang dan sabar
6. Memberitahu ibu kunjungan ulang pada tanggal 29 maret 2021 atau boleh datang kapan saja jika ada keluhan.

Asuhan Kehamilan Kunjungan III

Tempat pengkajian : Ruang KIA Puskesmas Pagarsih

Tanggal pengkajian : 29 Maret 2021

Nama pengkaji : Nuraini Dwi Arianti

I. Data Subjektif

Ibu mengatakan mulai merasakan sakit pada perut bagian bawah dan terkadang merasa mulas

II. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : compomentis

Tanda – tanda vital :

Tekanan Darah : 110 / 70 mmHg Nadi : 86 x/ menit

Pernafasan : 22 x/ menit Suhu : 36,5 °C

2. Pemeriksaan Fisik

1) Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih

2) Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, ada linea nigra, tidak ada striae gravidarum.

TFU: 33 cm

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

Leopold II : Teraba bagian keras panjang disebelah kiri (Punggung)

Teraba bagian kecil janin disebelah kanan (ekstremitas)

Leopold III : teraba bagian bulat, keras (kepala), sudah masuk PAP
sudah tidak bisa digoyangkan

Leopold IV : Divergen

Perlimaan : 1/5

DJJ: 140 x/ m reguler

TBBJ : (33 - 12) x 155 = 3.255 gram

3) Ekstremitas atas : bentuk simetris, Tidak ada oedema

bawah : bentuk simetris tidak ada oedema, tidak ada varises

Refleks Patela : + / +

III. Analisa

G₄ P₃ A₀ gravida 38 minggu janin hidup tunggal intra uteri presentasi kepala

IV. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa pemeriksaan dalam batas normal
2. Memberikan konseling tentang keluhan yang ibu rasakan adalah hal yang normal dan memberikan cara mengatasinya bisa dengan menggunakan kompres hangat untuk mengurangi rasa nyeri, senam yoga
3. Mengingatkan kembali konseling tentang tanda bahaya kehamilan
4. Mengingatkan kembali ibu untuk mempersiapkan persiapan persalinannya seperti ibu harus siap mental dalam menghadapi persalinan, dan persiapan perlengkapan ibu dan bayi, dana dan kendaraan serta pendonor darah (bila terjadi sesuatu pada saat proses persalinan).
5. Memberitahu ibu kunjungan ulang pada tanggal 29 maret 2021

4.2.2 Asuhan Persalinan

Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Pada Ny.R G₄ P₃ A₀ Parturien

Aterm Kala 1 Fase Laten Janin Hidup Tunggal Intra Uteri

Tempat pengkajian : Poned Puskesmas Pagarsih

Tanggal pengkajian : 31 – 03 – 2021

Jam : 07.00 wib

Nama Pengkaji : Nuraini Dwi Arianti

I. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama Ibu

mengeluh mules sejak pukul 02 : 00 dan keluar lendir bercampur darah sejak pagi tadi dan mengatakan nyeri ketika ada nya kontraksi.

2. Riwayat kehamilan yang sekarang :

HPHT : 04 Juli 2020

TP : 10 April 2021

Usia Kehamilan : 38 minggu

II. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan emosional : baik

Tanda – Tanda Vital :

Tekanan Darah : 120 / 80 mmHg

Nadi : 80 x / menit

Pernafasan : 21x/ menit

Suhu : 36.6 ° C

2. Pemeriksaan Fisik

1) Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih

2) Dada : tidak ada nyeri tekan, tidak ada retraksi dinding dada

3) Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, ada linea nigra, tidak ada striae gravidarum.

TFU: 33 cm

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

Leopold II : Teraba bagian kecil janin disebelah kanan (ekstremitas) teraba bagian keras panjang disebelah kiri (Punggung).

Leopold III : teraba bagian bulat, keras (kepala), sudah masuk PAP sudah tidak bisa digoyangkan

Leopold IV : Divergen

Perlimaan : 1/5

DJJ: 143 x/ m reguler

His : 1 x 10' 25"

TBBJ : (33 - 12) x 155 = 3.255 gram

4) Genetalia : Pemeriksaan Dalam :

v/v : T.a.k

Portio : Tipis lunak

Ketuban : utuh

Pembukaan : 2 cm

Presentasi : kepala

Portio : tebal lunak

Penurunan : station 0

Denominator : ubun – ubun kecil didepan

Molase : tidak ada

III. Analisa

G₄ P₃ A₀ parturient aterm kala 1 fase laten janin hidup tunggal intra uteri presentasi kepala

VI. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan
2. Menganjurkan ibu posisi miring ke kiri untuk memperlancar oksigen ke

bayi dan boleh jalan - jalan di sekitar pond

3. Menganjurkan keluarga untuk menemani ibu
4. Menganjurkan ibu untuk tarik nafas jika ada kontraksi
5. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK jika ibu menginginkannya
6. Melakukan pemantauan kemajuan persalinan 1 jam sekali

Hasil observasi ibu dan janin selama kala 1 fase laten

Jam	His	DJJ	TTV	Pemeriksaan Dalam
07.00 WIB	1x10'25"	143x/menit	TD:120/80mmHg N : 81x/menit S: 36,6°C R : 21x/menit	Vulva vagina : tidak ada kelainan. Portio : tebal lunak pembukaan : 2cm ketuban : Belum pecah presentasi : kepala molase : tidak ada penurunan : st 0
08.00	2x10'25"	138x/menit	N : 85x/menit	-
09.00	2x10'35"	130x/menit	N : 87x/menit	-
10.00	3x10'37"	135x/menit	N : 82x/menit	-

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Pada Ny. R G4 P3 A0
Inpartu Kala I Fase Aktif

Pukul : 11 : 00 WIB

I. Data Subjektif

Ibu mengatakan mengeluh keluar lendir bercampur darah semakin banyak dan mules – mules semakin kuat. Ibu mengatakan sudah makan bungkus roti dan minum teh hangat.

II. Data Objektif

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda – Tanda Vital :

Tekanan Darah : 120/80 mmHg Nadi : 82 kali/ menit

Pernapasan : 20kali/ menit Suhu : 36,1° C

Pemeriksaan Fisik :

Abdomen : DJJ: 139 x/ m regular

His : 4x10'41"

Genetalia :Pemeriksaan Dalam :

v/v : T.a.k

Portio : Tipis lunak

Ketuban : utuh

Pembukaan : 6 cm

Presentasi : belakang kepala

Portio : tebal lunak

Penurunan : station +1

Denominator : ubun-ubun kecil didepan

Molase : tidak ada

Pemeriksaan Penunjang :

Covid-19 : Rapid test antibody : Non Reaktif

III. Analisa

G₄ P₃ A₀ parturient aterm kala 1 fase aktif janin hidup tunggal intra uteri
presentasi belakang kepala

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan
2. Melakukan informed consent kepada ibu dan keluarga
3. Menganjurkan ibu posisi miring ke kiri untuk memperlancar oksigen ke bayi dan boleh berjalan-jalan kecil.
4. Menganjurkan keluarga untuk menemani ibu
5. Melakukan pengkajian dengan bertanya kepada ibu skala nyeri sebelum dilakukan intervensi, yaitu ibu menunjukkan skala nyerinya berada pada 7
6. Melakukan pemijatan akupresur pada ibu dilakukan dengan 30 kali pijatan selama 6 siklus pemijatan pada titik Hegu (LI 4) dan (SP6) dilakukan pada tangan kiri dan kanan dan kaki kanan dan kiri. ibu mengatakan nyeri berkurang setelah dilakukan akupresur
7. Menganjurkan ibu untuk tarik nafas jika ada kontraksi
8. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK jika ibu menginginkannya
9. Menyiapkan alat partus, obat, dan peralatan ibu serta bayi
9. Melakukan observasi kemajuan persalinan seperti his, DJJ, dan Nadi setiap 30 menit sekali dan pemeriksaan dalam setiap 4 jam sekali

Hasil observasi ibu dan janin selama kala 1 fase aktif

Jam	His	DJJ	TTV	Pemeriksaan Dalam
11.00	4x10'41"	130x/menit	N : 84x/menit	Vulva vagina : tidak ada kelainan. Portio : tidak teraba pembukaan : 6 cm ketuban : utuh presentasi : kepala molase : tidak ada penurunan : st +3 perlindungan : 1/5
11.30	4x10'42"	138x/menit	N : 85x/menit	-

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Pada Ny. R G₄ P₃ A₀ Inpartu Kala II
Janin Tunggal Hidup Intra Uteri Presentasi Kepala

KALA II

Jam pengajian : 11 : 55 WIB

I. Data Subjektif

ibu mengeluh mules - mules semakin kuat dan semakin sering disertai adanya dorongan ingin meneran.

II. DATA OBJEKTIF

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan Emosional : stabil

Pemeriksaan Fisik :

Abdomen : DJJ : 142 kali/ menit

His : 5 x dalam 10 menit 45 detik

Kandung kemih : Kosong

Genetalia : Pemeriksaan Dalam : v/v : T.a.k

Portio : Tidak teraba

Ketuban : belum pecah

Pembukaan : 10 cm

Presentasi : belakang Kepala

Denominator : Ubun-Ubun Kecil

Penurunan : Station +3

Molase : tidak ada

III. ANALISA

G₄ P₃ A₀ Inpartu kala II janin hidup tunggal intra uteri persentasi belakang kepala

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam proses bersalin dan pembukaan lengkap.
2. Menggunakan APD lengkap
3. Mempersiapkan alat-alat dan obat-obatan persalinan.
4. Meminta keluarga untuk mendampingi proses persalinan.
5. Memberitahu ibu tentang teknik mengedan dengan baik.
6. Melakukan pertolongan persalinan normal dengan 60 langkah APN
7. Melakukan amniotomi pada pukul 12.00 wib
8. Memberitahu ibu untuk meneran jika ada his dan istirahat jika tidak ada his
9. Memberitahu ibu untuk meneran jika ada his dan istirahat jika tidak ada his
10. Memberikan ibu cairan hidrasi

Bayi lahir jam 12.10 wib, jenis kelamin laki - laki, kemudian melakukan penilaian selintas, bayi lahir spontan langsung menangis, kulit kemerahan, dan tonus otot aktif. APGAR Score 8

KALA III

Jam pengkajian : 12.10 wib

I. Data Subjektif

Ibu mengatakan masih merasakan mules dan merasa lelah.

II. Data Objektif

Pemeriksaan Fisik :

1) Abdomen

Kontraksi uterus : Baik

TFU : sepusat, tidak ada janin kedua, uterus globuler, plasenta belum lahir

Kandung kemih : kosong

2) Genetalia

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

III. Analisa

P₄ A₀ inpartu kala III

IV. Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu
2. Mengecek janin kedua
3. Menyuntikan oksitosin 10 iu secara IM
4. Memotong tali pusat.
5. Memfasilitasi ibu untuk melakukan IMD
6. Melihat tanda – tanda pelepasan plasenta
7. Melakukan peregangan tali pusat terkendali dengan tangan kanan, dan melakukan dorso lalu kranial dengan tangan kiri.
8. Melakukan peregangan talipusat terkendali, terlihat tanda – tanda tali pusat memanjang, uterus globuler dan semburan darah tiba-tiba Melahirkan plasenta dengan kedua tangan secara putaran searah plasenta lahir jam 12.17 wib
9. Melakukan masase fundus selama 15 detik

KALA IV

Jam pengkajian : 12.20 wib

I. Data Subjektif

Ibu mengatakan lega dan senang atas kelahiran bayinya.

II. Data Objektif

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmetis

Tanda – tanda vital :

Tekanan Darah : *120/80 mmHg* Nadi : *80 x/ menit*

Pernafasan : *22 x / menit* Suhu : *36,7° C*

Pemeriksaan Fisik

1) Abdomen :

TFU : satu jari dibawah pusat

Kontraksi : keras / globuler

Kandung kemih : kosong

2) Genetalia

vulva vagina : tidak ada kelainan, tidak terdapat luka laserasi

Perdarahan : $\pm$ 150 cc

III. Analisa

P₄ A₀ inpartu kala IV

IV. Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu
2. Memeriksa kelengkapan plasenta bagian maternal dan fetal (plasenta lahir lengkap).
3. Memeriksa laserasi jalan lahir tidak ada luka laserasi
4. Membersihkan ibu dengan tisu basah dan Membantu ibu memakai pakaian
5. Membuang bahan-bahan selesai pakai
6. Merendam alat dilarutan klorin, cuci bersih lalu sterilkan
7. Memberikan obat - Memberikan amoxilin 3x1

- Memberikan paracetamol 3x1
 - Memberikan vit A 1x1
 - Memberikan tablet fe 1x1
8. Melakukan observasi kala IV setiap 15 menit sekali di satu jam pertama dan 30 menit sekali di satu jam kedua dan catat di partograf.
 9. Melengkapi partograf

OBSERVASI PEMANTAUAN KALA IV Ny. R

Jam ke	Waktu	TD	N	S	TFU	Kontraksi	Kandung Kemih	Perdarahan
1	12.30	120/80	88	36,5°C	1 jari dibawah pusat	Keras	Tidak Penuh	Normal
	12.45	110/80	84		1 jari dibawah pusat	Keras	Tidak Penuh	Normal
	13.00	110/80	84		1 jari dibawah pusat	Keras	Tidak Penuh	Normal
	13.15	110/80	80		1 jari dibawah pusat	Keras	Tidak Penuh	Normal
2	13.45	120/80	80	36,5°C	1 jari dibawah pusat	Keras	Tidak Penuh	Normal
	14.15	120/80	82		1 jari dibawah pusat	Keras	Tidak Penuh	Normal

4.2.3 Asuhan Post partum

Kunjungan Nifas KF-1 (18 jam)

Asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny. R P₄ A₀ Post Partum 18 Jam

Hari / tanggal : 01 April 2021

Jam pengkajian : 07.00 wib

Tempat : ruang nifas

I. Data Subjektif

Keluhan utama

Ibu mengatakan sudah merasa lebih baik tetapi masih merasakan mules. Ibu sudah makan dan minum, sudah BAK tetapi blm BAB dan sudah mengganti pembalut sebanyak 2 kali

II. Data Objektif :

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Keadaan emosional : stabil

Tanda-tanda vital :

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 82 x/menit

Pernafasan : 20 x/menit

Suhu : 36,7°C

Pemeriksaan fisik :

- 1) Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih
- 2) Payudara : tidak ada benjolan, tidak nyeri tekan, putting susu menonjol, ASI ada
- 3) Abdomen : tidak ada luka bekas operasi
TFU : 2 jari bawah pusat.
Kandung kemih : kosong
- 4) Genitalia : vulva / vagina tidak ada kelainan
Lokhea : rubra
Laserasi : tidak ada luka laserasi.

III. Analisa

P₄ A₀ post partum 18 jam normal

IV. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga kondisi ibu saat ini sudah membaik
2. Ibu mengatakan masih merasakan mules
3. Memberitahukan ibu dan keluarga tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi yang baik bagi ibu nifas dan menyusui. menganjurkan ibu untuk konsumsi makanan yang tinggi protein seperti telur, ikan, daging, tempe, sayuran hijau. Serta menganjurkan ibu untuk banyak minum minimal 12 gelas/hari
4. Memberikan konseling kepada ibu dan keluarga tentang pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur yang baik bagi ibu. Dan mengajurkan ibu untuk tidur pada siang hari
5. Menjelaskan kepada ibu tentang cara perawatan diri yang baik dan untuk menjaga kebersihan daerah kewanitaannya dan sering mengganti pembalut.
6. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya nifas seperti pusing berlebihan, pandangan kabur, oedema pada wajah tangan serta kaki, dll. Jika terjadi tanda-tanda berikut diharapkan segera memeriksakan ke petugas kesehatan dengan segera.
7. Menjelaskan kepada ibu pentingnya ASI eksklusif
8. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang tanggal 7 Maret 2021.

Kunjungan Nifas KF-2 (hari ke 7)

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Ny.R P₄ A₀ KF-2

Tanggal : 07 April 2021 pukul 11.00 WIB

Tempat : Puskesmas Pagarsih

Pengkaji : Nuraini Dwi Arianti

I. Data Subjektif

Ibu mengatakan sangat senang dan tidak ada keluhan, bayi nya menyusui dengan baik

II. Data Objektif

Keadaan umum: baik

Kesadaran : composmentis

Keadaan emosional : stabil

Tanda Tanda Vital :

Tekanan Darah : 110/80 mmHg

Nadi : 81x/menit

Pernafasan : 22x/menit

Suhu : 36°C

Pemeriksaan Fisik

- 1) Mata : bentuk simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
- 2) Payudara : simetris, tidak ada benjolan, tidak nyeri tekan, putting susu menonjol, ASI keluar lancar
- 3) Abdomen : TFU pertengahan pusat dan simpisis, kontraksi keras, kandung kemih kosong
- 4) Genetalia : tidak ada kelainan, perdarahan normal, lochea sanguinolenta, terdapat luka jahitan, tidak ada tanda-tanda infeksi

III. Analisa

P₄ A₀ post partum 7 hari normal

IV. Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu
2. Melakukan konseling perawatan payudara kepada ibu, menganjurkan

untuk sering melakukan perawatan payudara.

3. Mengajarkan ibu untuk memberikan bayinya ASI eksklusif
4. Mengingatkan kembali tanda bahaya pada masa nifas.
5. Memberikan konseling tentang macam-macam, fungsi dan efek dari KB serta memberikan masukan kepada ibu tentang KB yang akan digunakan.
6. Merencanakan kunjungan berikutnya tanggal 30 april 2021

Kunjungan Nifas KF-3 (hari ke 30)

Asuhan Kenidanan Pada Ibu Nifas NY. R P₄ A₀ KF-3

Hari / Tanggal : 30 April 2021

Waktu : 09.00 wib

Tempat : Rumah Pasien

I. Data Subjektif

Ibu mengatakan sudah tidak keluhan hanya sedikit merasa lelah dan mengatakan sudah ada rencana menggunakan KB suntik 3 bulan.

II. Data Objektif

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Keadaan emosional : stabil

Tanda - tanda vital :

tekanan darah : 120/80 mmHg Nadi : 84 x/ menit

Pernafasan : 22 x/ menit Suhu : 36,7 °c

Meperiksaan Fisik

- 1) Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih
- 2) Payudara : puting susu tidak lecet, pengeluaran ASI banyak dan lancar
- 3) Abdomen TFU tidak teraba, kandung kemih kosong
- 4) Genetalia : tidak ada kelainan, pengeluaran lochea alba, luka jahitan sudah kering, tidak ada tanda-tanda infeksi

III. Analisa

P3 A1 post partum 30 hari normal

IV. Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu
2. Menganjurkan ibu untuk beristirahat diselang waktu ketika bayinya sedang tertidur
3. Menganjurkan ibu untuk berKB di puskesmas atau fasilitas kesehatan terdekat apabila sudah memiliki pilihan alat kontrasepsi
4. Menganjurkan ibu untuk terus memberikan bayinya ASI eksklusif

4.2.4 Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir By.Ny R Usia 1 jam

Jam Pengkajian : 06.25 wib

I. Data Subjektif

1. Identitas Bayi

Nama : By Ny R

Tanggal lahir : 31 – 03 - 2021

Jenis kelamin : laki – laki

2. Identitas orang tua

Nama	: Ny. R	Tn. A
Umur	: 32 tahun	39 tahun
Suku	: Sunda	Sunda
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Karyawan swasta
Alamat	: Bojongloa Kaler rt 01 rw 11 kel kopo kec bojong	

3. Keluhan utama :

Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan

4. Riwayat intranatal :

Usia kehamilan : 38 minggu

Tanggal /waktu : 30 – 03 - 2021

Jenis persalinan : spontan

Penolong : bidan

Pendamping : suami

II. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum :

1) Keadaan umum : baik

- 2) Menangis : spontan
- 3) Warna kulit : kemerahan
- 4) Tonus otot : kuat
2. Pemeriksaan antropometri :
 - 1) Berat badan : 3100 gr
 - 2) Panjang badan : 50 cm
 - 3) Lingkar kepala : 33 cm
 - 4) Lingkar dada : 32 cm
3. Pemeriksaan Tanda – Tanda Vital
 - 1) Denyut jantung : 130x/ menit
 - 2) Pernafasan : 40x / menit
 - 3) Suhu : 36,7° c
4. Pemberian obat-obatan : bayi telah diberikan salep mata, vitamin k
5. Pemeriksaan Fisik :
 - 1). Kepala : tidak ada caput succedaneum dan cephal hematoma
 - 2). Mata : tidak ada kelainan tidak ada tanda infeksi
konjungtiva : merah muda, sklera : tidak kuning
 - 3). Hidung : tidak ada pernafasan cuping hidung
 - 4). Mulut tidak ada kelainan seperti labiopalato skizis,
labio skizis, labio palatogenato skizis.
 - 5). Telinga : tidak ada kelainan
 - 6). Leher : tidak ada kelainan
 - 7). Dada : puting susu ada, areola kecoklatan
 - 8). Abdomen : tidak ada hernia umbilical, tidak ada perdarahan tali pusat dan tidak ada kelainan lainnya
 - 9). Ekstremitas
Atas : kedua tangan simetris tidak sindaktil, tidak polidaktil,

Bawah : kedua kaki simetris,tidak ada kelainan

- 10). Genetalia : testis telah masuk kedalam skrotum, terdapat lubang uretra
- 11). Anus : terdapat lubang anus
- 12). Punggung : tidak ada spina bifida, meningokel dan bercak mongol
- 13). Kulit : kemerahan, turgor baik
- 14). Pemeriksaan Neorologis
 - Refleks Rooting : Positif
 - Refleks Sucking : Positif
 - Refleks swallowing : Positif
 - Refleks Moro : Positif
 - Refleks Palmalgraf : Positif

III. Analisa

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 jam normal

IV. Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada keluarga bahwa bayi dalam kondisi baik
2. Menjaga kehangatan bayi dengan cara menutupnya dengan kain
3. Menyarankan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin minimal 1-2 jam sekali.
4. Mengajarkan dan memberitahu ibu cara perawatan bayi baru lahir dan perawatan tali pusat.
5. Memberikan vaksin HB0 1 jam setelah pemberian vit k, 0,5 ml secara IM di 1/3 paha kanan.

Kunjungan Bayi Baru Lahir Kn-1 (18 jam)

Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir By Ny R Usia 18 Jam

Jam Pengkajian : 07.00 wib

I. Data Subjektif

Ibu bayi mengatakan bayinya tidak ada keluhan dan bayinya sudah menyusui.

Ibu mengatakan bayinya sudah BAK dan sudah BAB.

II. Data Objektif

1. Pemeriksaan fisik umum
 - 1). Keadaan umum : Baik
 - 2). Tangis Bayi : kuat
 - 3). Tonus otot : kuat
2. Tanda-tanda vital

Nadi : 126 x/ menit

Pernafasan : 45 x/menit

Suhu : 36,5°C
4. Pemeriksaan Fisik
 - 1). Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih
 - 2). Abdomen : tidak ada perdarahan tali pusat
 - 3). Genetalia : tidak ada kelainan, BAK (+)
 - 4). Anus : terdapat lubang anus, BAB (+)

III. Analisa

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamial usia 18 jam normal

IV. Penetalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu
2. Memberikan konseling kepada ibu tentang pemenuhan nutrisi yang baik bagi bayi dan menganjurkan hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan
3. Memastikan pada bayi menyusui dengan benar.
4. Menjelaskan tentang perawatan bayi baru lahir dan menjelaskan

perawatan tali pusat dengan membiarkan tali pusat tetap bersih

5. Menjelaskan tentang tanda-tanda bahaya pada bayi, diantaranya bayi rewel, tali pusat berbau, bayi kuning, dan tidak mau menyusui. Jika terjadi tanda-tanda berikut diharapkan segera memeriksakan ke petugas kesehatan dengan segera
6. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayinya.
7. Menjadwalkan kunjungan ulang 07 april 2021 ibu dan bayinya atau secepatnya datang apabila ditemukan tanda bahaya pada bayinya.

Kunjungan Bayi Baru Lahir Kn-2 (hari ke 7)

Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir By.Ny.R Usia 7 hari

Tanggal pengkajian : 07 April 2021 pukul : 11.00 wib

Tempat pengkajian : puskesmas pagarsih

Pengkaji : Nuraini Dwi Arianti

I. Data Subjektif

Ibu bayi mengatakan bayinya tidak ada keluhan dan menyusunya sangat kuat

II. Data Objektif

1. Pemeriksaan fisik umum

Keadaan umum : Baik, pergerakan aktif, warna kulit kemerahan tangisan kuat

2. Tanda-tanda vital

Nadi : 129 x/ menit

Pernafasan : 42 x/menit

Suhu : 36,5°C

Bayi menyusu dengan kuat

3. Pemeriksaan fisik

- 1). Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih
- 2). Hidung : Tidak ada pernapasan cuping hidung.
- 3). Mulut : bibir lembab, tidak tampak stomatitis, lidah bersih.
- 4). Abdomen : tali pusat kering, tidak terdapat pus, dan tidak berbau.

III. Analisa

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 7 hari normal

IV. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu
2. Memastikan pada ibu apakah bayinya cukup mendapatkan ASI dan tanpa memberikan pendamping ASI ataupun susu formula.
3. Memotivasi ibu untuk terus memberikan ASI saja hingga bayi berusia 6 bulan.
4. Menjelaskan tentang tanda-tanda bahaya pada bayi, diantaranya bayi rewel, tali pusat berbau, bayi kuning, dan tidak mau menyusui. Jika

terjadi tanda-tanda berikut diharapkan segera memeriksakan ke petugas kesehatan dengan segera.

5. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayinya.

Kunjungan Bayi baru lahir kn-3 (hari ke 14)

Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir By Ny N Usia 14 hari

Tanggal pengkajian : 14 April 2021 pukul : 11.00 wib

Tempat pengkajian : Rumah Pasien

Pengkaji : Nuraini Dwi Arianti

I. Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, bayinya menyusu dengan kuat dan sering,

II. Data Objektif

1. Pemeriksaan fisik umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

2. Tanda-tanda vital

Nadi : 126 x/ menit

Pernafasan : 45 x/menit

Suhu : 36,5°C

3. Pemeriksaan fisik

- 1) Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih.
- 2) Hidung : Tidak ada pernapasan cuping hidung.
- 3) Abdomen : tali pusat sudah lepas
- 4) Kulit : Kemerahan

III. Analisa

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 14 hari normal

IV. Penetalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa bayi dalam keadaan normal dan sehat
2. Menganjurkan ibu auntuk memeantau pertumbuhan dan perkemabangan bayinya.
3. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayinya.

4. Memastikan bayi diberikan ASI eksklusif
5. Menjelaskan tentang imunisasi berikutnya kepada ibu.
6. Menganjurkan pada ibu untuk memeriksakan bayinya setelah 1 bulan untuk penimbangan dan imunisasi BCG serta polio.

4.3 Asuhan Pasien Ketiga

4.3.1 Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan kunjungan I

**Asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. S G₂ P₁ A₀ gravida 36 minggu
janin hidup tunggal intra uteri persentasi kepala**

Tempat pengkajian : Ruang KIA Puskesmas Pagarsih

Tanggal pengkajian : 18 Maret 2021

Nama pengkaji : Nuraini Dwi Arianti

I. Data Subjektif

1. Identitas :

Nama	: Ny. S	Tn. A
Umur	: 24 tahun	29 tahun
Suku	: Sunda	Sunda
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SMP	SMP
Pekerjaan	: IRT	Karyawan swasta
Alamat	: Ciparay Tengah 04/06	

2. Alasan Kunjungan

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya

3. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun

4. Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu mengatakan ini kehamilan ke dua dan belum pernah mengalami keguguran sebelumnya. Anak terakhir sekarang berumur 5 tahun.

- 1) HPHT : 07 juli 2020
- 2) TP : 13 April 2021
- 3) UK : 36 minggu
- 4) Status TT : TT 1 tanggal : 15 mei 2014

TT 2 tanggal : 20 januari 2015

e. Riwayat Obstetrik

No	Tahun	Usia Kehamilan	Komplikasi persalinan	Jenis persalinan	Penolong	BB	Keadaan	Jenis kelamin	ASI
1.	2015	9 bulan	-	Spontan	Bidan	3600 gram	Hidup	Laki-laki	Ya
2.	2021	Hamil Ini							

f. Riwayat Kontrasepsi

Ibu mengatakan pernah menggunakan kontrasepsi KB pil dan ganti menjadi KB suntik sebelumnya alasan berhenti karena ingin menambah anak.

g. Riwayat Kesehatan Ibu

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

h. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak mempunyai penyakit menular, menahun, dan keturunan seperti diabetes melitus, asma, hipertensi, jantung dan lain-lain.

i. Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi

- 1) Nutrisi : Ibu makan 2-3 kali / hari dengan satu porsi nasi beserta lauk pauk berupa sayuran, dan daging disertai dengan buah
- 2) Hidrasi : ibu minum 7-9 gelas air mineral / hari dan terkadang minum air teh 1 gelas / hari.
- 3) Eliminasi : BAK $\pm$ 8 kali/hari , BAB 1 / hari
- 4) Istirahat : Ibu mengatakan tidur siang 1-2 jam,
Tidur malam sekitar 7-9 jam / hari
- 5) Personal Hygiene : ibu mengatakan mandi 2 kali/hari, keramas 2 kali seminggu.
- 6) Pola aktivitas : ibu mengatakan kegiatannya dibantu oleh keluarga

j. Riwayat Psikososial

Ibu mengatakan senang atas kehamilannya dan keluarga sangat mendukung kehamilan ini

II. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : compomentis
Keadaan Emosional : baik
Tanda – tanda vital :
Tekanan Darah : 110 / 70 mmHg Nadi : 90 x/ menit
Pernafasan : 22x/ menit Suhu : 36,7° C
Berat badan sebelum hamil : 44 kg
Berat badan saat hamil : 52 kg
Tinggi Badan : 155 cm
LILA : 24 cm
IMT : $44 : 1,55^2 = 19,5$

2. Pemeriksaan Fisik

- 1) Wajah : Tidak ada oedema
- 2) Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih
- 3) Payudara : tidak ada benjolan dipayudara, tidak ada nyeri tekan, putting menonjol ASI belum keluar
- 4) Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, ada linea nigra, tidak ada striae gravidarum.
TFU: 28 cm
Leopold I : teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)
Leopold II : Teraba bagian keras panjang disebelah kanan (Punggung). Teraba bagian kecil janin disebelah kiri (ekstremitas)
Leopold III : teraba bagian bulat, keras (kepala), belum PAP masih bisa digoyangkan.
Leopold IV : Konvergen
Perlimaan : 3/5
DJJ: 148 x/ m reguler

TBBJ : (28 - 11) x 155 = 2.635 gram

5) Ekstremitas atas : bentuk simetris, Tidak ada oedema

bawah : bentuk simetris tidak ada oedema, tidak ada varises

Refleks Patela : + / +

3. Pemeriksaan Penunjang

Golongan darah : A

HbsAg : Non Reaktif

Hb : 13,2 g/dl

HIV : Non Reaktif

Sifilis : Non Reaktif

III. Analisa

G₂ P₁ A₀ gravida 36 minggu janin hidup tunggal intra uteri presentasi kepala

IV. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa pemeriksaan dalam batas normal
2. Memberikan konseling tentang tanda bahaya kehamilan seperti, perdarahan dari jalan lahir, ketuban sebelum persalinan, sakit kepala berkepanjangan, penglihatan kabur, gerakan janin berkurang, bengkak diwajah dan ditangan, dan nyeri perut yang hebat
3. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan persiapan persalinannya seperti ibu harus siap mental dalam menghadapi persalinan, dan persiapan perlengkapan ibu dan bayi, dana dan kendaraan serta pendonor darah (bila terjadi sesuatu pada saat proses persalinan).
4. Memberikan terapi dan memberitahu ibu cara meminumnya.
Fe 10 tablet 1x1
kalk 10 tablet 1x1
5. Merencanakan kunjungan ulang pada tanggal 25 maret 2021

Asuhan Kehamilan Kunjungan Ulang II

Tempat pengkajian : Ruang KIA Puskesmas Pagarsih

Tanggal pengkajian : 25 Maret 2021

Nama pengkaji : Nuraini Dwi Arianti

I. Data Subjektif

Ibu mengatakan terkadang suka nyeri punggung bagian bawah.

II. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : compomentis

BB sekarang : 53,6 kg

Tanda – tanda vital :

Tekanan Darah : 100 / 70 mmHg Nadi : 89 x/ menit

Pernafasan : 20 x/ menit Suhu : 36,5 °C

2. Pemeriksaan Fisik

1) Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih

2) Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, ada linea nigra, tidak ada striae gravidarum.

TFU: 30 cm

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

Leopold II : Teraba bagian keras panjang disebelah kiri
(Punggung).Teraba bagian kecil janin disebelah kanan
(ekstremitas)

Leopold III : teraba bagian bulat, keras (kepala), sudah masuk PAP
masih bisa digoyangkan

Leopold IV : Konvergen

Perlimaan : 4/5

DJJ: 145 x/ m reguler

TBBJ : (30 - 12) x 155 = 2.790 gram

3) Ekstremitas atas : bentuk simetris,Tidak ada oedema

bawah : bentuk simetris tidak ada oedema, tidak ada varises

Refleks Patela : + / +

III. Analisa

G₂ P₁ A₀ gravida 37 minggu janin hidup tunggal intra uteri presentasi kepala

IV. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa pemeriksaan dalam batas normal
2. Memberikan konseling tentang keluhan yang ibu rasakan adalah hal yang normal, memberitahukan cara mengatasi nya bisa dengan jala-jalan di pagi hari, senam yoga, dan bisa juga dengan menggunakan kompres hangat
3. Mengingatkan kembali ibu untuk persiapan menjelang persalinan.
4. Memberikan semangat dan dukungan kepada ibu dan keluarga menjelang persalinan nya
5. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 01 april 2021

Asuhan Kehamilan Kunjungan Ulang III

Tempat pengkajian : Ruang KIA Puskesmas Pagarsih

Tanggal pengkajian : 01 April 2021

Nama pengkaji : Nuraini Dwi Arianti

I. Data Subjektif

Ibu mengatakan terkadang nyeri punggungnya sudah berkurang dan terasa lebih nyaman dan sekarang terkadang sudah merasakan mules - mules

II. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : compomentis

Keadaan Emosional : Baik

BB sekarang : 54 kg

Tanda – tanda vital :

Tekanan Darah : 100 / 70 mmHg Nadi : 89 x/ menit

Pernafasan : 22 x/ menit Suhu : 36,5 ° C

2. Pemeriksaan Fisik

1) Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih

2) Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, ada linea nigra, tidak ada striae gravidarum.

TFU: 31 cm

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

Leopold II : Teraba bagian keras panjang disebelah kiri
(Punggung). Teraba bagian kecil janin disebelah kanan
(ekstremitas)

Leopold III : Teraba bagian bulat, keras (kepala), sebagian besar sudah masuk PAP sudah tidak bisa digoyangkan

Leopold IV : Divergen

Perlimaan :2/5

DJJ: 145 x/ m reguler

TBBJ : (31 - 12) x 155 = 2.945 gram

- 3) Ekstremitas atas : bentuk simetris,Tidak ada oedema
bawah : bentuk simetris tidak ada oedema, tidak ada varises
Refleks Patela : + / +

III. Analisa

G₂ P₁ A₀ gravida 38 minggu janin hidup tunggal intra uteri presentasi kepala

IV. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa pemeriksaan dalam batas normal
2. Memberikan konseling tentang keluhan yang ibu rasakan adalah hal yang normal yang akan dirasakan setiap ibu dalam menjelang persalinan.
3. Memberitahu ibu cara mengatasi nyeri bisa dengan relaksasi dan menganjurkan ibu untuk jalan-jalan pada pagi atau sore untuk menjaga stamina dan melancarkan proses persalinan
4. Mengingatkan kembali tanda – tanda persalinan
5. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 08 april 2021

Asuhan Kehamilan Kunjungan Ulang IV

Tempat pengkajian : Ruang KIA Puskesmas Pagarsih

Tanggal pengkajian : 08 April 2021

Nama pengkaji : Nuraini Dwi Arianti

I. Data Subjektif

Ibu mengatakan terkadang sudah merasakan mules – mules dan nyeri pada punggung bagian bawah.

II. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : compomentis

Keadaan Emosional : baik

BB sekarang : 55 kg

Tanda – tanda vital :

Tekanan Darah : 110 / 80 mmHg Nadi : 90 x/ menit

Pernafasan : 20 x/ menit Suhu : 36,5 ° C

2. Pemeriksaan Fisik

1) Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih

2) Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, ada linea nigra, tidak ada striae gravidarum.

TFU: 31 cm

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

Leopold II : Teraba bagian keras panjang disebelah kiri
(Punggung). Teraba bagian kecil janin disebelah kanan
(ekstremitas)

Leopold III : teraba bagian bulat, keras (kepala), sebagian besar sudah masuk PAP sudah tidak bisa digoyangkan

Leopold IV : Divergen

Perlimaan : 2/5

DJJ: 145 x/ m reguler

TBBJ : (31 - 12) x 155 = 2.945 gram

- 3) Ekstremitas atas : bentuk simetris,Tidak ada oedema
bawah : bentuk simetris tidak ada oedema, tidak ada varises
Refleks Patela : + / +

III. Analisa

G₂ P₁ A₀ gravida 39 minggu janin hidup tunggal intra uteri presentasi kepala

IV. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa pemeriksaan dalam batas normal
2. Mengingatkan ibu untuk terus mengkonsumsi tablet Fe dan Kalk
3. Memberikan konseling tentang keluhan yang ibu rasakan adalah hal yang normal yang akan dirasakan setiap ibu dalam menjelang persalinan dan menyarankan ibu untuk menggunakan kompres hangat untuk mengurangi rasa nyerinya
4. Mengingatkan kembali tanda – tanda persalinan
5. Memberikan semangat dan dukungan kepada ibu dan keluarga menjelang persalinan nya
6. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 13 april 2021

4.3.2 Asuhan Persalinan

Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Pada Ny.S G₂ P₀ A₀ Parturien

Aterm Kala 1 Fase Laten Janin Hidup Tunggal Intra Uteri

Tempat pengkajian : Poned Puskesmas Pagarsih

Tanggal pengkajian : 10 – 04 – 2021

Jam : 05.30 wib

Nama Pengkaji : Bidan PKM Pagarsih

I. DATA SUBJEKTIF

1. *Keluhan utama Ibu*

mengeluh mules sejak pukul 03 : 00 dan keluar lendir bercampur darah sejak pagi tadi dan mengatakan nyeri ketika ada nya kontraksi.

2. *Riwayat kehamilan yang sekarang :*

HPHT : 07 juli 2020

TP : 13 April 2021

Usia Kehamilan : 39 minggu

II. DATA OBJEKTIF

a. *Pemeriksaan Umum*

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan Emosional : baik

Tanda – Tanda Vital :

Tekanan Darah : 120 / 80 mmHg

Nadi : 87 x / menit

Pernafasan : 20x/ menit

Suhu : 36.8 ° C

b. *Pemeriksaan Fisik*

1. *Mata : bentuk simetris konjungtiva merah muda, sclera putih*

2. *Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, ada linea nigra, tidak ada striae gravidarum.*

TFU: 32 cm

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

Leopold II : teraba bagian keras panjang disebelah kanan (Punggung). Teraba bagian kecil janin disebelah kiri (ekstremitas)

Leopold III : teraba bagian bulat, keras (kepala), sudah masuk PAP sudah tidak bisa digoyangkan

Leopold IV : Divergen

Perlimaan : 1/5

DJJ: 140 x/ m reguler

His :21 x 10' 25''

TBBJ : (33 - 12) x 155 = 3.255 gram

3. *Genetalia* :

Pemeriksaan Dalam :

v/v : T.a.k

Portio : Tipis lunak

Ketuban : belum pecah

Pembukaan : 3 cm

Presentasi : kepala

Portio : tipis lunak

Penurunan : station -1

Denominator : ubun-ubun kecil didepan

Molase : tidak ada

III. Analisa

G₂P₁ A₀ parturient aterm kala 1 fase laten janin hidup tunggal intra uteri presentasi kepala

IV. PENATALAKSANAAN

- 1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan*
- 2. Menganjurkan ibu posisi miring ke kiri untuk memperlancar oksigen ke bayi dan boleh jalan - jalan di sekitar pondok*
- 3. Menganjurkan keluarga untuk menemani ibu*
- 4. Menganjurkan keluarga untuk tetap memberikan makan ringan dan minuman agar ibu memiliki tenaga ketika akan menjelang proses persalinan.*
- 5. Menganjurkan ibu untuk tarik nafas jika ada kontraksi*
- 6. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK jika ibu menginginkannya*
- 7. Melakukan pemantauan kemajuan persalinan 1 jam sekali*

Hasil observasi ibu dan janin selama kala 1 fase laten

Jam	His	DJJ	TTV	Pemeriksaan Dalam
05.30 WIB	2x10'25"	136x/menit	TD:120/80mmHg N : 90x/menit S: 36,3°C R : 21x/menit	Vulva vagina : tidak ada kelainan. Portio : tipis lunak pembukaan : 3 cm ketuban : belum pecah presentasi : kepala molase : tidak ada penurunan : st -1 perlimaan : 2/5
06.30	3x10'25"	138x/menit	N : 88x/menit	-
07.30	3x10'35"	130x/menit	N : 80x/menit	-
08.30	3x10'37"	135x/menit	N : 86x/menit	-

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Pada Ny. S G₂ P₁ A₀ Parturien

Aterm Kala I Fase Aktif Janin Hidup Tunggal Intra Uteri

Pukul : 09 : 30 WIB

I. Data Subjektif

Ibu mengatakan keluar lender bercampur darah semakin banyak dan mules—mules semakin kuat.

II. Data Objektif

Pemeriksaan khusus :

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan Emosional : Stabil

Tanda – Tanda Vital :

Tekanan Darah : 110/80 mmHg Nadi : 86 kali/ menit

Pernafasan : 20 kali/ menit Suhu : 36,6° C

Pemeriksaan Fisik :

Abdomen : DJJ: 130 x/ m reguler

His : 4x10'42"

Genetalia :

Pemeriksaan Dalam :

v/v : T.a.k

Portio : Tipis lunak

Ketuban : belum pecah

Pembukaan : 6 cm

Presentasi : belakang kepala

Portio	: tebal lunak
Penurunan	: station +2
Denominator	: ubun-ubun kecil didepan
Molase	: tidak ada

c. Pemeriksaan Penunjang :

1) Covid-19 : Rapid test antibody : Non Reaktif

III. Analisa

G₂ P₁ A₀ parturient aterm kala 1 fase aktif janin hidup tunggal intra uteri presentasi belakang kepala

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan
2. Menganjurkan ibu posisi miring kekiri untuk memperlancar oksigen ke bayi dan menganjurkan ibu untuk jalan-jalan di sekitar pondok
3. Menganjurkan keluarga untuk menemani ibu
4. Melakukan pengkajian dengan bertanya kepada ibu skala nyeri sebelum dilakukan intervensi, yaitu ibu menunjukkan skala nyerinya berada pada 8
5. Melakukan pemijatan akupresur pada ibu dilakukan dengan 30 kali pijatan selama 6 siklus pemijatan pada titik Hegu (LI 4) dan (SP6) dilakukan pada tangan kiri dan kanan dan kaki kanan dan kiri. ibu mengatakan nyeri berkurang setelah dilakukan akupresur
6. Menganjurkan ibu untuk tarik nafas jika ada kontraksi
7. Menyiapkan alat partus, obat, dan peralatan ibu serta bayi
8. Melakukan observasi kemajuan persalinan seperti His, DJJ, dan Nadi setiap 30 menit sekali dan pemeriksaan dalam setiap 4 jam sekali

Hasil observasi ibu dan janin selama kala 1 fase aktif

Jam	His	DJJ	TTV	Pemeriksaan Dalam
09.30	4x10'42"	130x/menit	TD:110/80mmHg N : 85x/menit S: 36,6°C R : 21x/menit	Vulva vagina : tidak ada kelainan. Portio : lunak tipis pembukaan : 6 cm ketuban : utuh presentasi : kepala molase : tidak ada penurunan : st +2
10.00	4x10'42"	138x/menit	N : 85x/menit	-
10.30	4x10'41'	140x/menit	N: 88x/menit	-
11.00	4x10'45'	139x/menit	N: 83x/menit	-

**Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Pada Ny. S G₂ P₁ A₀ Inpartu Kala II
Janin Tunggal Hidup Intra Uteri Presentasi Kepala**

KALA II

Jam pengajian : 11 : 10 WIB

I. Data Subjektif

ibu mengatakan keluar air – air tidak tertahan dari jalan lahir dan merasakan mules - mules semakin kuat dan disertai adanya dorongan ingin meneran.

II. DATA OBJEKTIF

Kedadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Pemeriksaan Fisik :

Abdomen : DJJ : *142 kali/ menit*

His : *4 x dalam 10 menit 45 detik*

Genetalia :

Pemeriksaan Dalam : v/v : T.a.k

Portio : Tidak teraba

Ketuban : pecah spontan (jernih)

Pembukaan : 10 cm

Presentasi : belakang Kepala

Denominator : Ubun-Ubun Kecil didepan

Penurunan : Station +2

Molase : tidak ada

III. ANALISA

G₂ P₁ A₀ Inpartu kala II janin hidup tunggal intra uteri persentasi belakang kepala.

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam proses bersalin dan pembukaan lengkap.
2. Menggunakan APD lengkap
3. Mempersiapkan alat-alat dan obat-obatan persalinan.
4. Meminta keluarga untuk mendampingi proses persalinan.
5. Memberitahu ibu tentang teknik mengedan dengan baik.
6. Melakukan pertolongan persalinan normal dengan 60 langkah APN
7. Melakukan amniotomi pada pukul 04.10 wib
8. Memberitahu ibu untuk meneran jika ada his dan istirahat jika tidak ada his
9. Memberikan ibu cairan hidrasi
10. Bayi lahir spontan jam 11.24 wib, kemudian melakukan penilaian selintas, bayi lahir spontan langsung menangis, kulit kebiruan, dan tonus lemah. jenis kelamin laki – laki. APGAR Score 8

KALA III

Jam pengkajian : 11.24 wib

I. Data Subjektif

Ibu mengatakan merasa lelah dan mulas tetapi merasa lega

II. Data Objektif

1. Pemeriksaan Fisik :

1) Abdomen

Kontraksi uterus : Baik

TFU : sepusat, tidak ada janin kedua, uterus globuler, plasenta belum lahir

Kandung kemih : kosong

2) Genetalia

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

III. Analisa

P₂ A₀ inpartu kala III

IV. Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu
2. Mengecek janin kedua
3. Menyuntikan oksitosin 10 iu secara IM
4. Memotong tali pusat
5. Memfasilitasi ibu untuk melakukan IMD
6. Melihat tanda – tanda pelepasan plasenta
7. Melakukan peregangan talipusat terkendali, terlihat tanda – tanda tali pusat memanjang, uterus globuler dan semburan darah tiba-tiba Melahirkan plasenta dengan kedua tangan secara putaran searah plasenta lahir jam 11.32 wib.
8. Melakukan masase fundus selama 15 detik

KALA IV

Jam pengkajian : 11.35 wib

I. Data Subjektif

Ibu mengatakan lega dan senang atas kelahiran bayinya.

II. Data Objektif

1. Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmetis

Tanda – tanda vital :

Tekanan Darah : *120/70 mmHg* Nadi : *80 x/ menit*

Pernafasan : *22 x / menit* Suhu : *36,7° C*

2. Pemeriksaan Fisik

1) Abdomen :

TFU : sepusat

Kontraksi : keras / globuler

Kandung kemih : kosong

2) Genetalia

vulva vagina : tidak ada kelainan, terdapat luka laserasi grade 2 mukosa dan otot perineum

Perdarahan : $\pm$ 250 cc

III. Analisa

P₂ A₀ inpartu kala IV

IV. Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu
2. Memeriksa kelengkapan plasenta bagian maternal dan fetal (plasenta lahir lengkap).
3. Memberitahu kepada ibu bahwa terdapat luka laserasi sehingga harus dilakukan penjahitan.
4. Melakukan penjahitan pada luka dengan memberikan lidocaine terlebih

- dahulu untuk mengurangi rasa nyeri ketika penjahitan dilakukan
5. Membersihkan ibu dengan tisu basah dan Membantu ibu memakai pakaian yang bersih.
 6. Membuang bahan-bahan selesai pakai
 7. Merendam alat dilarutan klorin, cuci bersih lalu sterilkan
 8. Memberikan obat - Memberikan amoxilin 3x1
 - Memberikan paracetamol 3x1
 - Memberikan vit A 1x1
 - Memberikan tablet fe 1x1
 9. Melakukan observasi kala IV setiap 15 menit sekali di satu jam pertama dan 30 menit sekali di satu jam kedua dan catat di partograf.
 10. Melengkapi partograf

OBSERVASI PEMANTAUAN KALA IV Ny. S

Jam ke	Waktu	TD	N	S	TFU	Kontraksi	Kandung Kemih	Perdarahan
1	11.35	100/60	86	36,7°C	1 jari dibawah pusat	Keras	Tidak Penuh	Normal
	11.50	100/60	85		1 jari dibawah pusat	Keras	Tidak Penuh	Normal
	12.05	100/70	82		1 jari dibawah pusat	Keras	Tidak Penuh	Normal
	12.20	100/70	86		1 jari dibawah pusat	Keras	Tidak Penuh	Normal
2	12.50	100/70	82	36,6°C	1 jari dibawah pusat	Keras	Tidak Penuh	Normal
	13.20	100/80	80		1 jari dibawah pusat	Keras	Tidak Penuh	Normal

4.3.3 Asuhan Post partum

Kunjungan Nifas KF-1 (19 jam)

Asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny. S P₂ A₀ Post Partum 19 Jam

Hari / tanggal : 11 Mei 2021

Jam pengkajian : 07.00 wib

Tempat : ruang nifas

I. Data Subjektif

Ibu mengatakan sudah merasa lebih baik dan mengatakan masih linu pada luka jahitan perineum. Ibu mengatakan sudah makan dan minum sudah BAK dan belum BAB.

II. Data Objektif :

1. Pemeriksaan Umum :

- 1) Keadaan umum : baik
- 2) Kesadaran : composmentis
- 3) Tanda-tanda vital :

Tekanan darah : 120/70 mmHg

Nadi : 82 x/menit

Pernafasan : 20 x/menit

Suhu : 36,7°C

2. Pemeriksaan fisik :

- 1) Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih
- 2) Payudara : tidak ada benjolan, tidak nyeri tekan, putting susu menonjol, ASI ada
- 3) Abdomen : tidak ada luka bekas operasi
TFU : 1 jari bawah pusat.
Kandung kemih : kosong
- 4) Genetalia : vulva / vagina tidak ada kelainan
Lokhea : rubra
Laserasi : tidak ada infeksi

III. Analisa

P₂ A₀ post partum 19 jam normal

IV. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga kondisi ibu saat ini sudah membaik
2. Memberikan konseling kepada ibu mengenai personal hygiene, dengan membersihkan alat genitalia dengan air bersih biasa tidak menggunakan air panas membersihkannya dari arah depan ke belakang dan mengganti pembalut atau merasa pembalut sudah tidak nyaman untuk dipakai.
3. Memberikan konseling kepada ibu dan keluarga tentang pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur yang baik bagi ibu. Dan mengajurkan ibu untuk tidur pada siang hari.
4. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya nifas seperti pusing berlebihan, pandangan kabur, oedema pada wajah tangan serta kaki, dll. Jika terjadi tanda-tanda berikut diharapkan segera memeriksakan ke petugas kesehatan dengan segera.
5. Menjelaskan kepada ibu pentingnya ASI eksklusif
6. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang tanggal 17 April 2021.

Kunjungan Nifas KF-2 (hari ke 7)

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas NY.S P₂ A₀ KF-2

Tanggal : 17 April 2021 pukul 11.00 WIB

Tempat : Puskesmas Pagarsih

Pengkaji : Nuraini Dwi Arianti

I. Data Subjektif

Ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan dan ASInya keluar dengan lancar

II. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum :

- 1) Keadaan umum: baik
- 2) Kesadaran : composmentis
- 3) Tanda Tanda Vital :

Tekanan Darah : 110/80 mmHg

Nadi : 81x/menit

Pernafasan : 20x/menit

Suhu : 36°C

2. Pemeriksaan Fisik

- 1) Mata :, konjungtiva merah muda, sklera putih
- 2) Payudara : tidak ada benjolan, tidak nyeri tekan, puting susu menonjol, ASI ada
- 3) Abdomen : tidak ada luka bekas operasi
TFU : Tidak teraba
- 4) Genitalia : vulva / vagina tidak ada kelainan
Lokhea : sanguinolenta
Laserasi : luka laserasi sudah kering

III. Analisa

P₂ A₀ post partum 7 hari normal

IV. Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu
2. Menganjurkan ibu untuk mempertahankan pola nutrisinya
3. Melakukan konseling perawatan payudara kepada ibu, menganjurkan

untuk sering melakukan perawatan payudara.

4. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang bahaya nifas seperti demam, keluar darah banyak dari jalan lahir, pengeluaran dari vagina yang berbau busuk, sakit kepala berlebihan secara terus menerus, payudara terdapat kelainan.
5. Mengajarkan ibu untuk memberikan bayinya ASI eksklusif
6. Memberikan konseling tanda bahaya pada masa nifas.
7. Menjelaskan kepada ibu macam – macam alat kontrasepsi.

Kunjungan Nifas KF-3 (hari ke 30)

Asuhan Kenidanan Pada Ibu Nifas NY. S P₂ A₀ KF-3

Hari / Tanggal : 10 Mei 2021

Waktu : 09.00 wib

Tempat : Rumah Pasien

I. Data Subjektif

Ibu mengatakan sudah tidak keluhan ASInya sudah keluar banyak dan sudah dapat menyusui dengan baik mengatakan sudah ada rencana menggunakan KB suntik 3 bulan

II. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum :

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda - tanda vital :

Tekanan darah : 120/80 mmHg Nadi : 84 x/ menit

Pernafasan : 22 x/ menit Suhu : 36,7 °C

2. Meperiksaan Fisik

1) Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih

2) Payudara : tidak ada benjolan, tidak nyeri tekan, puting susu menonjol, ASI ada

3) Abdomen : TFU tidak teraba kandung kemih kosong

4) Genetalia : vulva / vagina tidak ada kelainan

Lokhea : Alba

Laserasi : sudah kering

III. Analisa

P₂ A₀ post partum 30 hari normal

IV. Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu
2. Menganjurkan ibu untuk beristirahat diselang waktu ketika bayinya sedang

tertidur

3. Menganjurkan ibu untuk berKB di puskesmas atau fasilitas kesehatan terdekat apabila sudah memiliki pilihan alat kontrasepsi
4. Menganjurkan ibu untuk terus memberikan bayinya ASI eksklusif

4.3.4 Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir By.Ny S Usia 2 jam

Jam Pengkajian : 06.25 wib

I. Data Subjektif

1. Identitas Bayi

Nama : By Ny S

Tanggal lahir : 11 – 05 - 2021

Jenis kelamin : laki – laki

2. Identitas orang tua

Nama	: Ny. S	Tn. A
Umur	: 24 tahun	29 tahun
Suku	: Sunda	Sunda
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SMP	SMP
Pekerjaan	: IRT	Karyawan swasta
Alamat	: Ciparay Tengah 04/06	

3. Keluhan utama :

Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan

4. Riwayat intranatal :

Usia kehamilan : 38 minggu

Tanggal /waktu : 11 – 05 - 2021

Jenis persalinan : spontan

Penolong : bidan

Pendamping : suami

II. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum :

Keadaan umum : baik

Menangis : spontan

Warna kulit : kemerahan

Tonus otot : kuat

2. Pemeriksaan antropometri :

- 1) Berat badan : 2800 gr
- 2) Panjang badan : 50 cm
- 3) Lingkar kepala : 33 cm
- 4) Lingkar dada : 32 cm

3. Pemeriksaan Tanda – Tanda Vital

- 1) Denyut jantung : 138x/ menit
- 2) Pernafasan : 39x / menit
- 3) Suhu : 36,8° c

4. Pemberian obat-obatan : bayi telah diberikan salep mata dan vitamin K

5. Pemeriksaan Fisik :

- 1) Kepala : tidak ada caput succedaneum dan cephal hematoma
- 2) Mata : kedua mata simetris
konjungtiva : merah muda, sklera : tidak kuning
- 3) Hidung : tidak ada pernafasan cuping hidung
- 4) Mulut : tidak ada kelainan seperti labiopalato skizis,
labio skizis, labio palatogenato skizis.
- 5) Telinga : tidak ada kelainan
- 6) Leher : tidak ada kelainan
- 7) Dada : puting susu ada, areola kecoklatan
- 8) Abdomen : tidak ada hernia umbilical, tidak ada perdarahan tali pusat
dan tidak ada kelainan lainnya
- 9) Ekstremitas
Atas : tidak sindaktil, tidak polidaktil,
Bawah : kedua kaki simetris, tidak ada kelainan
- 10) Genetalia : testis telah masuk kedalam skrotum, terdapat lubang uretra
- 11) Anus : terdapat lubang anus

12) Punggung : tidak ada spina bifida, meningokel dan bercak mongol

13) Kulit : kemerahan, turgor baik

14) Pemeriksaan Neorologis

- Refleks Rooting : Positif
- Refleks Sucking : Positif
- Refleks swallowing : Positif
- Refleks Moro : Positif
- Refleks Palmalgraf : Positif

III. Analisa

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 2 jam normal

IV. Penatalaksanaan

1. Melakukan pemeriksaan antropometri dan tanda-tanda vital pada bbl
2. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada keluarga bahwa bayi dalam kondisi baik
3. Menjaga kehangatan bayi dengan cara menutupinya dengan kain.
4. Menyarankan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin minimal 1-2 jam sekali.
5. Mengajarkan dan memberitahu ibu cara perawatan bayi baru lahir dan perawatan tali pusat.

Kunjungan Bayi Baru Lahir Kn-1 (usia 19 jam)

Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir By Ny S Usia 19 Jam

Jam Pengkajian : 07.00 wib

I. Data Subjektif

Ibu bayi mengatakan bayinya tidak ada keluhan dan bayinya sudah menyusui.
Sudah BAK dan juga sudah BAB

II. Data Objektif

1. Pemeriksaan fisik umum
 - 1) Keadaan umum : Baik
 - 2) Tangis Bayi : kuat
 - 3) Tonus otot : kuat
2. Tanda-tanda vital
 - 1) Nadi : 129 x/ menit
 - 2) Pernafasan : 45 x/menit
 - 3) Suhu : 36,5°C
3. Pemeriksaan Fisik
 - 1). Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih
 - 2). Abdomen : tidak ada perdarahan tali pusat
 - 3). Genetalia : tidak ada kelainan, BAK (+)
 - 4). Anus : terdapat lubang anus, BAB (+)

III. Analisa

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 19 jam normal

IV. Penetalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu
2. Memberikan vaksin HB0 secara IM di 1/3 paha kanan.
3. Memberikan konseling kepada ibu tentang pemenuhan nutrisi yang baik bagi bayi dan menganjurkan hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan
4. Memastikan pada bayi menyusui dengan benar.

5. Menjelaskan tentang perawatan bayi baru lahir dan menjelaskan perawatan tali pusat dengan membiarkan tali pusat tetap bersih
6. Menjelaskan tentang tanda-tanda bahaya pada bayi, diantaranya bayi rewel, tali pusat berbau, bayi kuning, dan tidak mau menyusui. Jika terjadi tanda-tanda berikut diharapkan segera memeriksakan ke petugas kesehatan dengan segera
7. Menjadwalkan kunjungan ulang ibu dan bayinya atau secepatnya datang apabila ditemukan tanda bahaya pada bayinya.
8. Menjadwalkan kunjungan ulang 17 April 2021 ibu dan bayinya atau secepatnya datang apabila ditemukan tanda bahaya pada bayinya.

Kunjungan Bayi Baru Lahir Kn-2 (hari ke 7)

Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir By.Ny.S Usia 7 hari

Tanggal pengkajian : 17 April 2021 pukul : 11.00 wib

Tempat pengkajian : puskesmas pagarsih

Pengkaji : Nuraini Dwi Arianti

I. Data Subjektif

Ibu bayi mengatakan bayinya terkadang terbangun pada malam hari

II. Data Objektif

1. Pemeriksaan fisik umum

Keadaan umum :

Baik, pergerakan aktif, warna kulit kemerahan tangisan kuat

2. Tanda-tanda vital

Nadi : 128 x/ menit

Pernafasan : 42 x/menit

Suhu : 36,5°C

Bayi menyusu dengan kuat

3. Pemeriksaan fisik

1) Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih

2) Hidung : Tidak ada pernapasan cuping hidung.

3) Mulut : bibir lembab, tidak tampak stomatitis, lidah bersih.

4) Abdomen : tali pusat kering, tidak terdapat pus, dan tidak berbau.

III. Analisa

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 7 hari normal

IV. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu
2. Memastikan pada ibu apakah bayinya cukup mendapatkan ASI dan tanpa memberikan pendamping ASI ataupun susu formula.
3. Memotivasi ibu untuk terus memberikan ASI saja hingga bayi berusia 6 bulan.
4. Menjelaskan tentang tanda-tanda bahaya pada bayi, diantaranya bayi

rewel, tali pusat berbau, bayi kuning, dan tidak mau menyusui. Jika terjadi tanda-tanda berikut diharapkan segera memeriksakan ke petugas kesehatan dengan segera.

5. Menganjurkan pada ibu untuk memeriksakan bayinya setelah 1 bulan untuk penimbangan dan imunisasi BCG serta polio.
6. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayinya.

Kunjungan Bayi baru lahir kn-3 (hari ke 15)

Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir By Ny S Usia 15 hari

Tanggal pengkajian : 25 April 2021 pukul : 11.00 wib

Tempat pengkajian : Rumah Pasien

Pengkaji : Nuraini Dwi Arianti

I. Data Subjektif

a. Keluhan utama :

Ibu mengatakan sudah tidak terbangun pada malam hari dan bayinya sudah menyusui dengan kuat dan sering dan tidak ada keluhan pada kesehatan bayinya.

II. Data Objektif

1. Pemeriksaan fisik umum

Keadaan umum : Baik

2. Tanda-tanda vital

Nadi : 126 x/ menit

Pernafasan : 45 x/menit

Suhu : 36,5°C

3. Pemeriksaan fisik

1) Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih.

2) Mulut : bibir lembab, tidak tampak stomatitis, lidah bersih.

3) Abdomen : tali pusat sudah terlepas

III. Analisa

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 15 hari normal

IV. Penetalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa bayi dalam keadaan normal dan sehat
2. Menganjurkan ibu auntuk memeantau pertumbuhan dan perkemabangan bayinya.
3. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayinya.

4. Memastikan bayi diberikan ASI eksklusif
5. Menganjurkan pada ibu untuk memeriksakan bayinya setelah 1 bulan untuk penimbangan dan imunisasi BCG serta polio.