

BAB IV

ASUHAN KEBIDANAN

4.1 Asuhan Kehamilan, Persalinan, Nifas, Neonatus dan Kb Pada Pasien Pertama

4.1.1 Asuhan Kehamilan Kunjungan Pertama Pada Ny. E G₃P₂A₀ Gravida

36 Minggu Janin Hidup Tunggal Intra Uterin Presentasi Kepala

Tempat Pengkajian : KIA Puskesmas Pagarsih

Tanggal Pengkajian : Senin 1 maret 2021

Nama Pengkaji : Resti Meilati

A. Data Subjektif

1. Identitas

Nama: Ny. E	Tn. A
Umur : 37 tahun	38 tahun
Suku : Sunda	Sunda
Agama : Islam	Islam
Pendidikan : SD	SD
Pekerjaan : IRT	Buruh
Alamat : Jl. Nyengseret selatan 06/03, Bojongloa Kidul	

2. Keluhan Utama : Ibu mengeluh agak sesak dan tidurnya kurang nyenyak

3. Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu mengaku hamil 9 bulan dan mengatakan ini kehamilan yang ketiga, tidak pernah keguguran, HPHT 19-06-2020 dan TP 26-03-2021, gerakan janin sering dirasakan oleh ibu. Selama hamil ibu mengatakan tidak pernah mengonsumsi obat-obatan atau jamu-jamuan.

4. Riwayat Obstetri

Hamil Ke	Tahun	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong Persalinan	Tempat Persalinan	Jenis Kelamin	Keadaan Bayi
1.	2006	9 Bulan	Spontan	Bidan	Bidan	Perempuan	Hidup
2.	2011	9 Bulan	Spontan	Bidan	Bidan	Perempuan	Hidup
3.	Hamil Ini						

5. Riwayat Kontrasepsi

Ibu mengatakan sebelumnya menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan selama 7 tahun, alasan berhenti karena ingin menambah anak.

6. Riwayat Kesehatan Ibu

Ibu mengatakan tidak memiliki alergi makanan ataupun obat-obatan, tidak sedang dalam pengobatan dan ibu tidak mempunyai riwayat penyakit keturunan seperti hipertensi, diabetes melitus, TBC, jantung dan lain-lain.

7. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak memiliki riwayat penyakit diabetes melitus, TBC, hipertensi dan jantung.

8. Pola Kebiasaan Sehari-hari

a. Nutrisi

Ibu mengatakan makan sehari 3 kali dengan nasi dan lauk pauk, minum 6-8 gelas sehari

b. Eliminasi

Ibu mengatakan BAB sehari sekali dan BAK sehari sekali 5-6x

c. Istirahat

Ibu mengatakan tidur siang 1 jam dan tidur malam 7 jam

9. Riwayat Psikososial

Ibu mengatakan aktivitas sehari-hari seperti biasanya ibu mengerjakan pekerjaan rumah tanpa di bantu

10. Riwayat Imunisasi TT : ibu mengatakan sudah imunisasi TT pertama tanggal 26-10-2020 dan kedua 23-11-2020

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum : Baik

b. Kesadaran : Baik

c. Berat badan sebelum hamil : 52kg

d. Berat badan saat hamil : 65kg

e. Tinggi badan : 147cm

f. Lila : 26cm

g. Tanda-tanda vital : Tekanan Darah : 110/70mmHg

Nadi : 17x/menit
 Pernafasa : x/menit
 Suhu : 36,2°C

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda dan sklera putih
- b. Wajah : Tidak ada oedema
- c. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar
gerah bening
- d. Payudara : Simetris, tidak ada nyeri tekan dan tidak terdapat
benjolan, puting susu menonjol, belum ada pengeluaran
kolostrum
- e. Abdomen : Tidak terdapat luka bekas operasi, terdapat striae
gravidarum dan linea nigra
- f. Leopold I : Teraba bulat lunak dan tidak melenting (bokong)
- g. TFU : 30cm
- h. Leopold II : Teraba keras memanjang di sebelah kiri ibu
(punggung) dan teraba bagian kecil janin di sebelah kanan ibu
(ekstermitas)
- i. Leopold III : Teraba bagian bulat keras dan melenting (kepala)
- j. sudah masuk PAP
- k. Leopold IV : Konvergen 4/5
- l. DJJ : 138x/menit
- m. TBBJ : $(30-12) \times 155 = 2.790\text{gr}$

- n. Kandung Kemih : Kosong
- o. Ekstermitas atas dan bawah : Tidak terdapat oedema, turgor kulit baik

3. Pemeriksaan Penunjang

- a. *Hb* : 12,8gr/dL
- b. *HbsAg* : Negatif (-)
- c. *HIV* : Negatif (-)

C. Analisis

G₃P₂A₀ gravida 36 minggu janin hidup tunggal intra uteri presentasi kepala

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu
2. Menganjurkan ibu untuk tidur dengan posisi miring kiri atau kanan senyaman mungkin dan menempatkan bantal di antara dua kaki ketika mau tidur
3. Menganjurkan ibu untuk melakukan terapi relaksasi nafas sebelum tidur untuk mengurangi sesak, ketegangan dan kecemasan
4. Membuat kontrak dengan ibu untuk pemberian intervensi teknik relaksasi nafas dalam pada saat persalinan
5. Mengajarkan ibu cara melakukan relaksasi nafas dalam dengan cara menarik nafas dalam-dalam kemudian hitung sampai hitungan tiga (hitung perlahan “satu, dua, tiga). Saat bernafas perut harus

terangkat. Dada akan bergerak sedikit dan perut akan mengembang kemudian menghembuskannya melalui mulut

6. Memberitahu tanda bahaya kehamilan seperti, adanya bengkak pada wajah, kaki dan tangan, demam tinggi, sakit kepala yang hebat, perdarahan dari jalan lahir, air ketuban keluar sebelum waktunya dan gerakan bayi yang kurang dirasakan
7. Menganjurkan ibu untuk melakukan persiapan persalinan seperti persiapan perlengkapan ibu dan bayi, dana dan kendaraan serta pendonor darah (bila terjadi sesuatu pada saat persalinan)
8. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang seminggu kemudian tanggal 08 Maret 2021
9. Melakukan pendokumentasian

4.1.2 Asuhan Kehamilan Kunjungan Kedua Pada Ny. E G3P2A0 Gravid 37 Minggu Janin Hidup Tunggal Intra Uterin Persentasi Kepala

Tempat Pengkajian : KIA Puskesmas Pagarsih

Tanggal Pengkajian : Senin 08 Maret 2021

A. Data Subjektif

Keluhan utama : Ibu mengatakan sesaknya berkurang dan bisa tidur dengan nyenyak

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Berat Bada : 65kg
- d. Tanda-tanda Vital : Tekanan Darah : 100/70mmHg
Nadi : 78x/menit
Respirasi : 19x/menit
Suhu : 36°C

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih
- b. Wajah : Tidak ada oedema
- c. Payudara : Tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, belum ada pengeluaran kolostrum
- d. Abdomen
- e. Leopold I : Teraba bulat, lunak, tidak melenting (Bokong)
- f. TFU : 31cm
- g. Leopold II : Teraba bagian keras memanjang di sebelah kiri ibu (Punggung), teraba bagian kecil janin di sebelah kanan ibu (ekstermitas)
- h. Leopold III : Teraba bagian bulat, keras, melenting (kepala) sudah masuk PAP
- i. Leopold IV : Konvergen 3/5
- j. DJJ : 142x/menit
- k. TBBJ : $(31-12) \times 155 = 2.945\text{gr}$

- l. Kandung Kemih : Kosong
- m. Ekstermitas Atas : Tidak terdapat oedema, turgor kulit baik
- n. Ekstermitas Bawah: Tidak ada oedema, tidak ada varises, turgor kulit baik

C. Analisa

G₃P₂A₀ gravida 37 minggu janin hidup tunggal intra uteri presentasi kepala

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu
2. Mengingatkan ibu kembali untuk melakukan terapi relaksasi nafas jika terasa sesak
3. Memberitahu tanda-tanda persalinan seperti, ada mulas-mulas yang semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir
4. Mengingatkan ibu kembali untuk mempersiapkan persiapan persalinan seperti persiapan perlengkapan ibu dan bayi, dana dan kendaraan serta pendonor darah (bila terjadi sesuatu pada saat persalinan)
5. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang seminggu kemudian tanggal 15 maret 2021
6. Melakukan pendokumentasian

4.1.3 Asuhan Kehamilan Kunjungan Ketiga Pada Ny. E G₃P₂A₀ Gravida 38

Minggu Janin Hidup Tunggal Intra Uterin Persentasi Kepala

Tempat Pengkajian : KIA Puskesmas Pagarsih

Tanggal Pengkajian : Senin 15 maret 2021

A. Data Subjektif

Keluhan Utama : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Berat Badan : 66kg
- d. Tanda-tanda Vital :

Tekanan Darah	: 100/70mmHg
Nadi	: 78x/menit
Respirasi	: 20x/menit
Suhu	: 36°C

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih
- b. Wajah : Tidak ada oedema
- c. Payudara : Tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, belum ada pengeluaran kolostrum
- d. Abdomen
 - 1. Leopold I : Teraba bulat, lunak, tidak melenting (Bokong)

2. TFU : 31cm
3. Leopold II : Teraba bagian keras memanjang di sebelah kiri ibu (Punggung), teraba bagian kecil janin di sebelah kanan ibu (ekstermitas)
4. DJJ : 142x/menit
5. Leopold III : Teraba bagian bulat, keras, melenting (kepala) sudah masuk PAP
6. Leopold IV : Konvergen 3/5
7. TBBJ : $(31-12) \times 155 = 2.945\text{gr}$
- e. Kandung Kemih : Kosong
- f. Ekstermitas Atas : Tidak terdapat oedema, turgor kulit baik
- g. Ekstermitas Bawah: Tidak ada oedema, tidak ada varises, turgor kulit baik

C. Analisa

G₃P₂A₀ Gravida 38 Minggu Janin Hidup Tunggal Intra Uterin
Persentasi Kepala

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu
2. Mengingatkan ibu kembali tentang tanda-tanda persalinan seperti, ada mulas-mulas yang semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir

3. Mengingatkan ibu untuk mempersiapkan persiapan persalinan seperti persiapan perlengkapan ibu dan bayi, dana dan kendaraan serta pendonor darah (bila terjadi sesuatu pada saat persalinan)
4. Melakukan pendokumentasian

4.1.4 Asuhan Persalinan Pada Ny. E G₃P₂A₀ Parturien Aterm Kala I Fase

Aktif Janin Hidup Tunggal Intra Uteri

Tempat Pengkajian : Poned Puskesmas Pagarsih

Tanggal Pengkajian : Selasa, 23 Maret 2021

Waktu Pengkajian : Pukul 08.00 WIB

Pengkaji : Resti Meilati

1. Kala I

A. Data Subjektif

1. Identitas

Nama : Ny. E	Tn. A
Umur : 37 tahun	38 tahun
Suku : Sunda	Sunda
Agama : Islam	Islam
Pendidikan : SD	SD
Pekerjaan : IRT	Buruh
Alamat : Jl. Nyengseret selatan 06/03 Bojongloa kidul	

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan mulas-mulas sejak kemarin sore pukul 17.00 dan sudah keluar lendir bercampur darah sejak malam pukul 21.30 WIB

3. Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu mengaku hamil 9 bulan dan ini kehamilan yang ketiga, tidak pernah keguguran dengan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) : 19 Juni 2020 dan Taksiran Persalinan (TP) : 26 Maret 2021

4. Riwayat Obstetri

Hamil Ke	Tahun	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong Persalinan	Tempat Persalinan	Jenis Kelamin	Keadaan Bayi
1.	2006	9 Bulan	Spontan	Bidan	Bidan	Perempuan	Hidup
2.	2012	9 Bulan	Spontan	Bidan	Bidan	Perempuan	Hidup
3.	Hamil Ini						

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda-tanda Vital : Tekanan Darah : 120/80mmHg
Nadi : 82x/menit
Pernafasan : 21x/menit
Suhu : 36,3°C

2. Pemeriksaan Fisik

a. Abdomen

1. Leopold I : Teraba bulat, lunak, tidak melenting (Bokong)
2. TFU : 32cm
3. Leopold II : Teraba bagian keras memanjang di sebelah kiri ibu (Punggung), teraba bagian kecil janin di sebelah kanan ibu (ekstermitas)
4. Leopold III : Teraba bagian bulat, keras, melenting (kepala) sudah masuk PAP
5. DJJ : 140x/menit
6. Leopold IV : Divergen 2/5
7. His : 3x10'30"
8. Kandung Kemih : Kosong

b. Pemeriksaan Dalam

1. Vulva Vagina : tidak ada kelainan
2. Portio : tipis lunak
3. Pembukaan : 4cm
4. Ketuban : belum pecah
5. Molase : tidak ada penyusupan
6. Presentase : kepala
7. Penurunan : station 0

C. Analisis

G₃P₂A₀ parturien aterm kala I fase aktif janin hidup tunggal intra uteri presentasi kepala

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga
2. Mempersiapkan alat partus set dan oxytocin 10iu
3. Mempersiapkan perlengkapan ibu dan bayi
4. Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan
5. Memberitahu ibu untuk tidak meneran sebelum pembukaan lengkap
6. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi
7. Sebelum diberikan intervensi dilakukan penilaian tingkat nyeri menggunakan skala (NRS).
8. Memberikan teknik relaksasi nafas dalam dengan cara menarik nafas dalam-dalam kemudian hitung sampai hitungan tiga (hitung perlahan “satu, dua, tiga). Saat bernafas perut harus terangkat. Dada akan bergerak sedikit dan perut akan mengembang kemudian menghembuskannya melalui mulut, jeda dan tahan nafas sampai hitungan ketiga. Buang nafas perlahan melalui hidung atau mulut. Usahakan agar tetap konsentrasi/mata sambil terpejam. Pusatkan pada daerah nyeri. Bila telah menghembuskan sepenuhnya ambillah nafas dalam ritme normal. Kemudian ulangi setiap ada kontraksi.

9. Terapi relaksasi nafas dilakukan setiap ada kontraksi dengan pemantauan selama 30 menit.
10. Observasi kemajuan persalinan, 4 jam sekali untuk pemeriksaan dalam dan pemeriksaan tekanan darah, 30 menit sekali untuk pemeriksaan his, djj dan nadi dengan menggunakan partograf.

LEMBAR OBSERVASI

Tanggal/Jam	Tekanan Darah	N	S	DJJ	His	Hasil Pemeriksaan
23-03-2021 08.00 WIB	120/80mmHg	82	36,3°C	140x/m	3x10'30"	Pemeriksaan Dalam
08.30 WIB		76		139x/m	3x10'30"	v/v : t.a.k
09.00 WIB		80		145x/m	3x10'35"	portio : tipis lunak
09.30 WIB		83		142x/m	3x10'37"	pembukaan : 4cm
10.00 WIB		85		140x/m	3x10'35"	ketuban : utuh
10.30 WIB		80		144x/m	4x10'42"	
11.00 WIB		81		148x/m	4x10'45"	

2. Kala II

Waktu Pengkajian : Pukul 11.45 WIB

A. Data Subjektif

Keluhan Utama : Ibu mengeluh mules semakin kuat semakin dan sering ada rasa ingin meneran

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Abdomen

- a. DJJ : 148x/menit
- b. His : 4x10'45"

2. Pemeriksaan Dalam

- a. Vulva Vagina : tidak ada kelainan
- b. Portio : tidak teraba
- c. Pembukaan : 10cm (lengkap)
- d. Ketuban : Pecah spontan jernih pukul 11.45 WIB
- e. Molase : tidak ada
- f. Presentase : kepala
- g. Denominator : ubun-ubun kecil

C. Analisa

G₃P₂A₀ parturien aterm kala II janin hidup tunggal intra uteri presentasi belakang kepala

D. Penatalaksanaan

- 1. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap

2. Meminta keluarga untuk memberi semangat dan dukungan kepada ibu
 3. Mempersiapkan obat-obatan dan alat pertolongan persalinan
 4. Memasang APD
 5. Meminta ibu untuk memilih posisi senyaman mungkin
 6. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran
 7. Ketika kepala bayi 5-6cm sudah didepan vulva, lakukan pertolongan persalinan dengan 60 langkah APN.
 8. Bayi lahir pukul 11.55 spontan jenis kelamin perempuan dan dilakukan penilaian sepiantas : bayi langsung menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot kuat, apgar scor 8
3. Kala III
- Waktu Pengkajian : Jam 12.00 WIB
- A. Data Subjektif
- Keluhan Utama : Ibu mengeluh masih sedikit mulas-mulas
- B. Data Objektif
1. Abdomen
 - a. TFU : Sepusat
 - b. Kontraksi Uterus : Keras
 - c. Kandung Kemih : Kosong

2. Genetalia

Vulva Vagina : tidak ada kelainan, tali pusat terpasang klem di depan vulva tampak memanjang dan terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta

C. Analisa

G₃P₂A₀ inpartu kala III

D. Penatalaksanaan

1. Mengeringkan tubuh bayi
2. Menjepit tali pusat dengan umbilical klem 3cm dari perut bayi dan memasang klem kedua 2cm dari klem pertama
3. Melakukan pemotongan tali pusat
4. Melakukan IMD selama 1 jam
5. Melakukan palpasi janin kedua, tidak terdapat janin kedua
6. Memberitahu ibu akan dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU di 1/3 paha bagian luar secara IM, agar uterus berkontraksi dengan baik, oksitosin telah disuntikan
7. Melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT) untuk melihat tanda-tanda pelepasan plasenta.
8. Menunggu adanya tanda-tanda pelepasan plasenta seperti tali pusat memanjang, ada semburan darah dan uterus globuler
9. Melahirkan plasenta, plasenta lahir spontan lengkap pukul 12.00 WIB

4. Kala IV

Waktu Pengkajian : Jam 12.15 WIB

A. Data Subjektif

Keluhan Utama : Ibu merasa sedikit lemas

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Tanda-tanda Vital : *Tekanan Darah* : 100/70mmHg
Nadi : 76x/menit
Pernapasan : 19x/menit
Suhu : 36°C

2. Abdomen

- a. TFU : 1 jari dibawah pusat
- b. Kontraksi : keras
- c. Kandung Kemih : kosong

- 3. Genetalia : vulva vagina tidak ada kelainan, perdarahan 50cc,
tidak terdapat luka laserasi

C. Analisa

P₃A₀ inpartu kala IV Normal

D. Penatalaksanaan

- 1. Tidak terdapat luka laserasi

2. Mengajarkan ibu untuk massase uterus
3. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan
4. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini
5. Memberikan terapi obat seperti, amoxilin, paracetamol, fe dan vitamin A
6. Melakukan observasi kala IV seperti pemeriksaan tekanan darah, nadi, suhu, Tinggi Fundus Uteri (TFU), Kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan, pemeriksaan satu jam pertama setiap 15 menit sekali dan satu jam kedua setiap 30 menit sekali
7. Melengkapi partograf

OBSERVASI PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Pukul	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	12.15	100/70mmHg	76	36°C	1 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	Normal
	12.30	100/70mmHg	80		1 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	Normal
	12.45	110/80mmHg	79		1 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	Normal
	13.00	120/80mmHg	77		2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	Normal
	13.30	120/80mmHg	80		2 jari dibawah	Keras	Kosong	Normal

2				36,3	pusat			
	14.00	120/80mmHg	81	°C	2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	Normal

4.1.5 Asuhan Kunjungan Nifas Pertama Pada Ny. E P₃A₀ Post Partum 6

Jam Normal

Tempat Pengkajian : Poned Puskesmas Pagarsih

Waktu Pengkajian : Pukul 18.55 WIB

A. Data Subjektif

Keluhan Utama : Ibu mengatakan masih lemas

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan Umum : Baik

b. Kesadaran : Composmentis

c. Tanda-tanda Vital : Tekanan Darah : 110/80mmHg

Nadi : 80x/menit

Pernafasan : 19x/menit

Suhu : 36,2°C

2. Pemeriksaan Fisik

a. Wajah : Tidak ada oedema

b. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih

c. Payudara : Simetris, tidak ada nyeri tekan, puting susu menonjol, ASI sudah keluar

- d. Abdomen : TFU dua jari dibawah pusat, kontraksi keras, kandung kemih kosong
- e. Genetalia : Vulva vagina tidak ada kelainan, lochea rubra, tidak ada luka perineum
- f. Ekstermitas atas/bawah : tidak ada oedema, turgor kulit baik

C. Analisa

P₃A₀ Post Partum 6 Jam Normal

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu
2. Memastikan kontraksi uterus dengan baik, dan memberitahu ibu bahwa mules yang dialaminya adalah hal yang normal terjadi
3. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan
4. Memberitahu ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat
5. Memberitahu ibu teknik menyusui yang benar
6. Memberikan konseling tanda bahaya nifas seperti, perdarahan pervaginam, payudara bengkak merah mengkilat disertai nyeri, demam lebih dari 2 hari, keluar cairan berbau dari jalan lahir
7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang setelah 3-7 hari post partum

4.1.6 Asuhan Kunjungan Nifas Kedua Pada Ny. E P3A0 Post Partum 5

Hari Normal

Tempat Pengkajian : Puskesmas Pagarsih

Waktu Pengkajian : 28 Maret 2021

A. Data Subjektif

Keluhan Utama : Ibu mengatakan puting susu nya lecet

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda-tanda Vital: Tekanan Darah : 120/80mmHg
Nadi : 76x/menit
Pernafasan : 19x/menit
Suhu : 36,1°C

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Wajah : tidak ada oedema
- b. Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih
- c. Payudara : tidak ada nyeri tekan, puting susu lecet, ASI sudah keluar
- d. Abdomen : Pertengahan pusat dan simfisis, kontraksi keras, kandung kemih kosong
- e. Genetalia : Vulva vagina tidak ada kelainan, lochea sanguinolenta

f. Ekstermitas atas/bawah : tidak ada oedema, turgor kulit baik

C. Analisa

P₃A₀ Post Partum 5 Hari Normal

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan
2. Mengingatkan kembali teknik menyusui yang benar yaitu semua areola masuk kedalam mulut bayi dan perut bayi bertemu atau sejajar dengan perut ibu.
3. Mengingatkan ibu kembali tentang tanda bahaya nifas seperti, perdarahan pervaginam, payudara bengkak merah mengkilat disertai nyeri, demam lebih dari 2 hari, keluar cairan berbau dari jalan lahir
4. Memberikan konseling tentang alat kontrasepsi

4.1.7 Asuhan Kunjungan Nifas Ketiga Pada Ny. E P₃A₀ Post Partum 30

Hari Normal

Tempat Pengkajian : Rumah Pasien

Waktu Pengkajian : 22 April 2021

A. Data Subjektif

Keluhan Utama : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan Umum : Baik

- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda-tanda Vital: Tekanan Darah : 110/70mmHg
 - Nadi : 83x/menit
 - Pernafasan : 19x/menit
 - Suhu : 36,2°C

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Wajah : tidak ada oedema
- b. Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih
- c. Payudara : tidak ada nyeri tekan, ASI sudah keluar
- d. Abdomen : TFU tidak teraba, diastasi rekti tidak ada
- e. Genetalia : Vulva vagina tidak ada kelainan, lochea alba
- f. Ekstermitas atas/bawah : tidak ada oedema, turgor kulit baik

C. Analisa

P₃A₀ Post Partum 30 Hari Normal

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu
2. Memberitahu ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan
3. Memastikan ibu menggunakan alat kontrasepsi, ibu sudah menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan

4.1.8 Asuhan pada Bayi Baru Lahir By. Ny. E Usia 1 Menit

Waktu Pengkajian : Pukul 11.55 WIB

A. Data Subjektif

- a. Nama : By. Ny. E
- b. Tanggal Lahir : 23 Maret 2021
- c. Jenis Kelamin : Perempuan
- d. Anak Ke : 3

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Menangis : Kuat
- c. Warna Kulit : Kemerahan
- d. Tonus Otot : Kuat
- e. Denyut Jantung : 140x/menit
- f. Pernafasan : 45x/menit
- g. Suhu : 36,5°C
- h. APGAR skor 1 Menit : 8

Tanda	0	1	2
Appearance			√
Pulse			√
Grimace		√	
Activity		√	

Respiration			√
-------------	--	--	---

C. Analisa

Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 1 Menit

D. Penatalaksanaan

1. Mengeringkan bayi, membersihkan jalan nafas
2. Melakukan IMD selama 1 jam
3. Menjaga kehangatan

4.1.9 Asuhan Pada Bayi Baru Lahir By. Ny. E Usia 1 Jam

Waktu Pengkajian : Pukul 12.55 WIB

A. Data Subjektif

1. Identitas Bayi

- a. Nama : By. Ny. E
- b. Tanggal Lahir : 23 Maret 2021
- c. Jenis Kelamin : Perempuan

2. Identitas Orang Tua

Nama : Ny. E	Tn. A
Umur : 37 tahun	38 tahun
Suku : Sunda	Sunda
Agama : Islam	Islam
Pendidikan : SD	SD
Pekerjaan : IRT	Buruh
Alamat : Jl. Nyengseret selatan 06/03. Bojongloa kidul	

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Menangis : Kuat
- c. Warna Kulit : Kemerahan
- d. Tonus Otot : Kuat
- e. Denyut Jantung : 140x/menit
- f. Pernafasan : 45x/menit
- g. Suhu : 36,5°C

2. Pemeriksaan Antropometri

- a. Berat Badan : 3200gr
- b. Panjang Badan : 51cm
- c. Lingkar Kepala : 31cm
- d. Lingkar Dada : 30cm

3. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Simetris, tidak terdapat caput suksadeneum, tidak terdapat cephal hematoma
- b. Mata : Simetris, tidak terdapat pus, tidak terdapat strabismus, konjungtiva merah muda, sklera putih
- c. Hidung : Simetris, tidak terdapat pernafasan cuping hidung,
- d. Mulut : Simetris, tidak terdapat labio skizis dan tidak terdapat laio palato skizis

- e. Telinga : Simetris, terdapat lubang telinga
- f. Leher : Tidak ada kelainan
- g. Dada : Simetris, tidak terdapat tarikan dinding dada, puting dan aerola warna kecoklatan
- h. Abdomen : Tidak terdapat perdarahan tali pusat, tidak terdapat hernia umbilikal
- i. Ekstermitas atas : Simetris, tidak terdapat polidaktili dan sindaktili
- j. Ekstermitas Bawah : Simetris, tidak terdapat polidaktili dan sindaktili
- k. Genetalia : Jenis kelamin perempuan, terdapat lubang uretra dan sudah BAK
- l. Punggung : Tidak ada kelainan kongenital, tidak terdapat bercak mongol, tidak terdapat spina bifida dan terdapat lubang anus

4. Pemeriksaan Reflek

- a. Reflek Moro : Positif
- b. Reflek Rooting : Positif
- c. Reflek Sucking : Positif
- d. Reflek Swallowing : Positif
- e. Reflek Babinsky : Positif
- f. Reflek Palmargraf : Positif
- g. Reflek Plantargraf : Positif

C. Analisa

Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 1 Jam

D. Penatalaksanaan

1. Melakukan pemeriksaan antropometri dan pemeriksaan fisik pada bayi
2. Memberikan salep mata dan suntik Vitamin K pada 1 jam pertama setelah bayi lahir
3. Memberikan suntik HB0 diberikan setelah 1 jam pemberian Vitamin K
4. Menjaga kehangatan bayi

4.1.10 Asuhan Kunjungan Neonatus Pertama Pada By. Ny. E Usia 6 Jam

Normal

Tempat Pengkajian : Poned Puskesmas Pagarsih

Waktu Pengkajian : Pukul 18.55 WIB

A. Data Subjektif

Keluhan Utama : Ibu bayi mengatakan bahwa bayinya tidak ada keluhan

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan Umum : Baik

b. Tanda-tanda Vital : Denyut Jantung : 140x/menit

Pernafasan : 42x/menit

Suhu : 36,3°C

c. Berat Badan : 3200gram

d. Panjang Badan : 51cm

2. Pemeriksaan Fisik

a. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih

b. Mulut : Tidak terdapat stomatitis dan lidah bersih

c. Abdomen : tali pusat terbungkus kassa steril

C. Analisa

Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 6 Jam Normal

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bayi
2. Memberitahu tentang tanda bahaya bayi baru lahir seperti, bayi tidak mau menyusu, demam disertai kejang-kejang, tali pusat kemerahan berbau serta bernanah, diare lebih dari 3x, kulit bayi menguning
3. Memberikan konseling perawatan tali pusat
4. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi

4.1.10 Asuhan Kunjungan Neonatus Pada By. Ny. E Usia 5 Hari

Tempat Pengkajian : Puskesmas Pagarsih

Waktu Pengkajian : 28 Maret 2021

A. Data Subjektif

Keluhan Utama : Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan

4.1.11 Asuhan Kunjungan Neonatus Pada By. Ny. E Usia 15 Hari Normal

Tempat Pengkajian : Rumah Pasien

Waktu Pengkajian : 7 April 2021

A. Data Subjektif

Keluhan Utama

Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan Umum : Baik

b. Tanda-tanda Vital: Denyut Jantung : 130x/menit

Pernafasan : 39x/menit

Suhu : 36,5°C

2. Pemeriksaan Fisik

a. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih

b. Mulut : Tidak terdapat stomatitis dan lidah bersih

c. Abdomen : tali pusat sudah terlepas

C. Analisa

Neonatus Cukup Bulan Usia 15 Hari Normal

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bayi

2. Mengingatkan kembali tanda-tanda bahaya pada bayi

3. Mengingatkan ibu kembali untuk melakukan imunisasi dasar

4. Mengingat kembali untuk tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan

4.2 Asuhan Kehamilan, Persalinan, Nifas, Neonatus dan Kb Pada Pasien Kedua

4.2.1 Asuhan Kehamilan Kunjungan Pertama Pada Ny. W G₂P₁A₀ Gravida

36 Minggu Janin Hidup Tunggal Intra Uterin Persentasi Kepala

Tempat Pengkajian : KIA Puskesmas Pagarsih

Tanggal Pengkajian : 29-03-2021

Nama Pengkaji : Resti Meilati

A. Data Subjektif

1. Identitas

Nama : N.y W	Tn. G
Umur : 25 tahun	33 tahun
Suku : Sunda	Sunda
Agama : Islam	Islam
Pendidikan : SMA	SMA
Pekerjaan : IRT	Buruh
Alamat : Jl. Citarip, Bojong Loa Kaler	

2. Keluhan Utama : Ibu mengatakan nyeri pinggang

3. Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu mengatakan ini kehamilan yang kedua, dan mengaku hamil 9 bulan dengan HPHT : 16 Juli 2020 dan TP : 23 April 2021

4. Riwayat Obstetri

Hamil Ke	Tahun	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong Persalinan	Tempat Persalinan	Jenis Kelamin	Keadaan Bayi
1.	2015	9 Bulan	Spontan	Bidan	Bidan	Laki-laki	Hidup
2.	Hamil Ini						

5. Riwayat Kontrasepsi

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

6. Riwayat Kesehatan Ibu

Ibu mengatakan tidak memiliki alergi makanan ataupun obat-obatan, tidak sedang dalam pengobatan dan ibu tidak mempunyai riwayat penyakit keturunan seperti diabetes melitus, TBC, hipertensi, jantung dan lain-lain.

7. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak memiliki riwayat penyakit diabetes melitus, TBC, hipertensi dan jantung.

8. Pola Kebiasaan Sehari-hari

a. Nutrisi

Ibu mengatakan makan sehari 2-3x dengan nasi dan lauk pauk, minum sehari 7-8 gelas

b. Eliminasi

Ibu mengatakan BAB sehari 1x dan BAK sehari sekitar 7x

c. Istirahat

Ibu mengatakan tidur siang 2 jam dan tidur malam 7-8 jam

d. Aktivitas

Aktivitas sehari-hari seperti biasanya ibu mengerjakan pekerjaan rumah tanpa di bantu

9. Riwayat Psikososial : Ibu mengatakan suami dan keluarga mendukung kehamilan ini
10. Riwayat Imunisasi TT: Ibu mengatakan sudah imunisasi TT ke 4

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. BB : 56kg
- d. Tinggi Badan : 155cm
- e. Lila : 25cm
- f. Tanda-Tanda Vital : Tekanan Darah : 120/80 mmHg
- Nadi : 78x/menit
- Respirasi : 21x/menit
- Suhu : 36,5°C

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih
- b. Wajah : Tidak ada oedema
- c. Payudara : Simetris, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, putting susu menonjol, belum ada pengeluaran kolostrum

- d. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, terdapat striae gravidarum dan linea nigra
- e. Leopold I : Teraba bulat, lunak, tidak melenting (Bokong)
- f. TFU : 30cm
- g. Leopold II : Teraba bagian keras memanjang di sebelah kiri ibu (Punggung), teraba bagian kecil janin di sebelah kanan ibu (ekstermitas)
- h. DJJ : 142x/menit
- i. Leopold III : Teraba bagian bulat, keras, melenting (kepala) sudah masuk PAP
- j. Leopold IV : Konvergen 3/5
- k. TBBJ : $(30-12) \times 155 = 2.790\text{gr}$
- l. Kandung Kemih : Kosong
- m. Ekstermitas Atas : Tidak terdapat oedema, turgor kulit baik
- n. Ekstermitas Bawah : Tidak ada oedema, tidak ada varises, turgor kulit baik

3. Pemeriksaan Penunjang

- a. *Hb* : 11,0 gr/dL
- b. *HbsAg* : Negatif (-)
- c. *HIV* : Negatif (-)

C. Analisis

G₂P₁A₀ gravida 36 minggu janin hidup tunggal intra uteri presentasi kepala

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu
2. Menganjurkan ibu melakukan terapi relaksasi nafas untuk mengurangi nyeri pinggang
3. Membuat kontrak dengan ibu untuk pemberian intervensi teknik relaksasi nafas dalam pada saat persalinan
4. Mengajarkan ibu cara melakukan relaksasi nafas dalam dengan cara menarik nafas dalam-dalam kemudian hitung sampai hitungan tiga (hitung perlahan “satu, dua, tiga). Saat bernafas perut harus terangkat. Dada akan bergerak sedikit dan perut akan mengembang kemudian menghembuskannya melalui mulut
5. Memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan, seperti demam tinggi, sakit kepala, bengkak pada wajah, tangan dan kaki, perdarahan, air ketuban yang keluar sebelum waktunya dan gerakan janin yang kurang dirasakan oleh ibu
6. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet fe, kalsium dan vit c
7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang seminggu kemudian tanggal 5 April 2021
8. Pendokumentasian

4.2.2 Asuhan Kehamilan Kunjungan Kedua Pada Ny. E G₃P₂A₀ Gravida 37

Minggu Janin Hidup Tunggal Intra Uterin Persentasi Kepala

Tempat Pengkajian : KIA Puskesmas Pagarsih

Tanggal Pengkajian : 5 April 2021

A. Data Subjektif

Keluhan utama : Ibu mengatakan nyeri pinggangnya berkurang

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan Umum : Baik

b. Kesadaran : Composmentis

c. Berat Badan : 56kg

d. Tanda-tanda Vital : Tekanan Darah : 100/70mmHg

Nadi : 76x/menit

Respirasi : 19x/menit

Suhu : 36°C

2. Pemeriksaan Fisik

a. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih

b. Wajah : Tidak ada oedema

c. Payudara : Tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, belum ada pengeluaran kolostrum

d. Abdomen

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

2. TFU : 30cm
 3. Leopold II : Teraba bagian keras memanjang di sebelah kiri ibu (Punggung), teraba bagian kecil janin di sebelah kanan ibu (ekstermitas)
 4. Leopold III : Teraba bagian bulat, keras, melenting (kepala) sudah masuk PAP
 5. DJJ : 140x/menit
 6. Leopold IV : Konvergen 3/5
 7. TBBJ : $(30-12) \times 155 = 2.790\text{gr}$
 8. Kandung Kemih: Kosong
- e. Ekstermitas Atas : Tidak terdapat oedema
- f. Ekstermitas Bawah: Tidak ada oedema, reflek positif (+/+)

C. Analisa

G₂P₁A₀ gravida 37 minggu janin hidup tunggal intra uteri presentasi kepala

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu
2. Mengingatkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet fe
3. Mengingatkan kembali tanda bahaya kehamilan seperti, demam tinggi, bengkak kaki, tangan dan wajah atau sakit kepala yang hebat, perdarahan dari jalan lahir, bayi kurang bergerak seperti biasa, air ketuban keluar sebelum waktunya

4. Memberitahu tanda-tanda persalinan seperti, ada mulas-mulas yang semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir
5. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan seminggu kemudian tanggal 12 April 2021
6. Melakukan pendokumentasian

4.2.3 Asuhan Persalinan Pada Ny. W G₂P₁A₀ Parturien Aterm Kala I Fase Aktif Janin Hidup Tunggal Intra Uteri

Tempat Pengkajian : Poned Puskesmas Pagarsih

Tanggal Pengkajian : Minggu, 09 April 2021

Waktu Pengkajian : Pukul 11.15 WIB

Pengkaji : Resti Meilati

1. Kala I

A. Data Subjektif

1. Identitas

Nama : Ny. W	Tn. G
Umur : 25 tahun	33 tahun
Suku : Sunda	Sunda
Agama : Islam	Islam
Pendidikan : SMA	SMA
Pekerjaan : IRT	Buruh
Alamat : Jl. Citarip, Bojong Loa Kaler	

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan mulas-mulas dan sudah keluar lendir bercampur darah sejak malam pukul 19.00 WIB

3. Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu mengaku hamil 9 bulan, dan ini kehamilan yang kedua dengan HPHT 16 Juli 2020 TP 23 April 2021

4. Riwayat Obstetri

Hamil Ke	Tahun	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong Persalinan	Tempat Persalinan	Jenis Kelamin	Keadaan Bayi
1.	2015	9 Bulan	Spontan	Bidan	Bidan	Laki-laki	Hidup
3.	Hamil Ini						

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda-tanda Vital : Tekanan Darah : 120/80mmHg
Nadi : 78x/menit
Pernafasan : 21x/menit
Suhu : 36,5°C

2. Pemeriksaan Fisik

a. Abdomen

- 1) Leopold I : Teraba bulat, lunak, tidak melenting
(Bokong)
- 2) TFU : 31cm
- 3) Leopold II : Teraba bagian keras memanjang di sebelah kiri ibu (Punggung), teraba bagian kecil janin di sebelah kanan ibu (ekstermitas)
- 4) Leopold III : Teraba bagian bulat, keras, melenting
(kepala) sudah masuk PAP
- 5) Leopold IV : Divergen 2/5
- 6) DJJ : 136x/menit
- 7) His : 3x10'35"
- 8) Kandung Kemih : Kosong

b. Genetalia

- 1) Vulva Vagina : tidak ada kelainan
- 2) Portio : tipis lunak
- 3) Pembukaan : 4cm
- 4) Ketuban : belum pecah
- 5) Molase : tidak ada penyusupan
- 6) Presentase : kepala
- 7) Penurunan : station 0

C. Analisia

G₂P₁A₀ parturien aterm kala I fase aktif janin hidup tunggal intra uteri presentasi kepala

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga
2. Menganjurkan ibu untuk miring kiri atau jalan-jalan
3. Mempersiapkan peralatan partus
4. Mempersiapkan perlengkapan ibu dan bayi
5. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi
6. Sebelum diberikan intervensi dilakukan penilaian tingkat nyeri menggunakan skala (NRS).
7. Memberikan teknik relaksasi nafas dalam dengan cara menarik nafas dalam-dalam kemudian hitung sampai hitungan tiga (hitung perlahan “satu, dua, tiga). Saat bernafas perut harus terangkat. Dada akan bergerak sedikit dan perut akan mengembang kemudian menghembuskannya melalui mulut, jeda dan tahan nafas sampai hitungan ketiga. Buang nafas perlahan melalui hidung atau mulut. Usahakan agar tetap konsentrasi/mata sambil terpejam. Pusatkan pada daerah nyeri Bila telah menghembuskan sepenuhnya ambillah nafas dalam ritme normal. Kemudian ulangi setiap ada kontraksi.
8. Terapi relaksasi nafas dilakukan setiap ada kontraksi dengan pemantauan selama 30 menit.

9. Observasi kemajuan persalinan, 4 jam sekali untuk pemeriksaan dalam dan pemeriksaan tekanan darah, 30 menit sekali untuk pemeriksaan his, djj dan nadi dengan menggunakan partograf

LEMBAR OBSERVASI

Tanggal/Jam	Tekanan Darah	N	S	DJJ	His	Hasil Pemeriksaan
09-04-2021 11.15 WIB	120/80mmHg	78	36,5°C	136x/m	3x10'35"	Pemeriksaan Dalam
11.45 WIB		76		139x/m	3x10'37"	v/v : t.a.k
12.15 WIB		79		142x/m	3x10'37"	portio : tipis lunak
12.45 WIB		81		140x/m	4x10'40"	pembukaan : 4cm
13.15 WIB		80		138x/m	4x10'45"	ketuban : utuh
13.45 WIB		82		141x/m	4x10'50"	
14.15 WIB		84		139x/m	5x10'50"	

2. Kala II

Waktu Pengkajian : Pukul 14.35 WIB

A. Data Subjektif

Keluhan : Utama Ibu mengeluh mules semakin sering dan ada dorongan ingin meneran

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Abdomen

- a. DJJ : 142x/menit
- b. His : 4x10'50"

2. Pemeriksaan Dalam

- a. Vulva Vagina : tidak ada kelainan
- b. Portio : tidak teraba
- c. Pembukaan : 10cm (lengkap)
- d. Ketuban : pecah spontan jernih pukul 14.35 WIB
- e. Molase : tidak ada
- f. Presentase : kepala
- g. Denominator : ubun-ubun kecil

C. Analisa

G₂P₁A₀ parturien aterm kala II janin hidup tunggal intra uteri
presentasi kepala

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap
2. Meminta keluarga untuk memberi semangat dan dukungan kepada ibu
3. Mempersiapkan obat-obatan dan alat pertolongan persalinan
4. Memasang APD
5. Ketika kepala 5-6cm sudah didepan vulva, lakukan pertolongan persalinan dengan 60 langkah APN.
6. Meminta ibu untuk memilih posisi senyaman mungkin

7. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
8. Pukul 14.40 bayi lahir spontan jenis kelamin laki-laki dan dilakukan penilaian sepiantas : bayi langsung menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot kuat, apgar skor 7

3. Kala III

Waktu Pengkajian : Pukul 14.45 WIB

A. Data Subjektif

Keluhan Utama : Ibu mengeluh mulas-mulas

B. Data Objektif

1. Abdomen

- a. TFU : Sepusat
- b. Kontraksi Uterus : Keras
- c. Kandung Kemih : Kosong

2. Genetalia

Vulva Vagina : tidak ada kelainan, tali pusat terpasang klem di depan vulva tampak memanjang dan terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta

C. Analisa

G₂P₁A₀ inpartu kala III

D. Penatalaksanaan

1. Mengeringkan tubuh bayi

2. Menjepit tali pusat dengan umbilical klem 3cm dari perut bayi dan memasang klem kedua 2cm dari klem pertama
3. Melakukan pemotongan tali pusat
4. Melakukan IMD selama 1 jam
5. Melakukan palpasi janin kedua, tidak terdapat janin kedua
6. Memberitahu ibu akan dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU di 1/3 paha bagian luar secara IM, agar uterus berkontraksi dengan baik, oksitosin telah disuntikan
7. Melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT) untuk melihat tanda-tanda pelepasan plasenta.
8. Menunggu adanya tanda-tanda pelepasan plasenta seperti tali pusat memanjang, ada semburan darah dan uterus globuler
9. Melahirkan plasenta, plasenta lahir spontan lengkap pukul 14.45 WIB

4. Kala IV

Waktu Pengkajian : Pukul 15.00 WIB

A. Data Subjektif

Keluhan Utama : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : baik
- b. Kesadaran : composmentis

c. Tanda-tanda Vital : *Tekanan Darah* : 110/80mmHg

Nadi : 82x/menit

Pernapasan : 20x/menit

Suhu : 36,3°C

2. Abdomen

- TFU : 1 jari dibawah pusat
- Kontraksi : keras
- Kandung Kemih : kosong

3. Genetalia : terdapat luka laserasi grade 1

C. Analisa

P₂A₀ in partu kala IV

D. Penatalaksanaan

1. Cek laserasi, terdapat luka laserasi grade 1
2. Melakukan hecting tanpa anestesi
3. Mengajarkan ibu untuk massase uterus
4. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan
5. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini
6. Melakukan observasi kala IV, satu jam pertama setiap 15 menit sekali dan satu jam kedua setiap 30 menit sekali
7. Melengkapi partograf

OBSERVASI PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Pukul	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	15.00	110/80mmHg	82	36,3 °C	1 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	Normal
	15.15	100/70mmHg	81		1 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	Normal
	15.30	110/80mmHg	79		2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	Normal
	15.45	110/80mmHg	80		2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	Normal
2	16.15	120/80mmHg	76	36,1 °C	2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	Normal
	16.45	120/80mmHg	79		2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	Normal

4.2.4 Asuhan Kunjungan Nifas Pertama Pada Ny. W P2A0 Post Partum 6

Jam Normal

Tempat Pengkajian : Puskesmas Pagarsih

Waktu Pengkajian : Pukul 07.00 WIB

A. Data Subjektif

Keluhan Utama : Ibu mengatakan luka perineum masih terasa sakit

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan Umum : Baik

b. Kesadaran : Composmentis

c. Tanda-tanda Vital : Tekanan Darah : 120/80mmHg

Nadi : 77x/menit

Pernafasan : 20x/menit

Suhu : 36,2°C

2. Pemeriksaan Fisik

a. Wajah : tidak ada oedema

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

c. Payudara : simetris, tidak ada nyeri tekan, puting susu menonjol, ASI sudah keluar

d. Abdomen : TFU dua jari dibawah pusat, kontraksi keras, kandung kemih kosong

e. Genetalia : Vulva vagina : tidak ada kelainan, lochea rubra

f. Luka Perineum : terdapat luka perineum

g. Ekstermitas atas/bawah : tidak ada oedema, turgor kulit baik

C. Analisa

P₂A₀ Post Partum 6 Jam Normal

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu
2. Memberitahu tentang perawatan luka perineum
3. Memberitahu tentang tanda bahaya nifas seperti, perdarahan pervaginam, payudara bengkak merah mengkilat disertai nyeri, demam lebih dari 2 hari, keluar cairan berbau dari jalan lahir

f. Luka Perineum : terdapat luka perineum

g. Ekstermitas atas/bawah : tidak ada oedema, turgor kulit baik

C. Analisis

P₂A₀ Post Partum 4 Hari Normal

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan
2. Mengingatkan kembali cara perawatan luka perineum
3. Mengingatkan kembali tentang tanda bahaya nifas seperti, perdarahan pervaginam, payudara bengkak merah mengkilat disertai nyeri, demam lebih dari 2 hari, keluar cairan berbau dari jalan lahir
4. Memberitahu ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan
5. Memberikan konseling tentang alat kontrasepsi

4.2.6 Asuhan Kunjungan Nifas Ketiga Pada Ny. W P₂A₀ Post Partum 35

Hari Normal

Tempat Pengkajian : Rumah Pasien

Waktu Pengkajian : 14 Mei 2021

A. Data Subjektif

Keluhan Utama : Ibu mengatakan kurang tidur dan pegal-pegal

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda-tanda Vital : Tekanan Darah : 110/70mmHg
- Nadi : 76x/menit
- Pernafasan : 21x/menit
- Suhu : 36,4°C

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Wajah : tidak ada oedema
- b. Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih
- c. Payudara : tidak ada nyeri tekan, ASI sudah keluar
- d. Abdomen : TFU tidak teraba
- e. Genetalia : Vulva agina tidak ada kelainan, lochea alba
- f. Ekstermitas atas : tidak ada oedema, turgor kulit baik
- g. Ekstermitas Bawah : tidak ada oedema, turgor kulit baik, tidak ada varises, tanda homan negatif

C. Analysis

P₂A₀ Post Partum 35 Hari Normal

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu
2. Menganjurkan ibu untuk beristirahat disaat bayinya tidur
3. Mengingatkan kembali untuk tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan

4. Memastikan ibu menggunakan alat kontrasepsi, ibu sudah menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan

4.2.7 Asuhan pada Bayi Baru Lahir By. Ny. W Usia 1 Menit

Waktu Pengkajian : Pukul 14.40 WIB

A. Data Subjektif

- a. Nama : By. Ny. W
- b. Tanggal Lahir : 09 April 2021
- c. Jenis Kelamin : Laki-laki
- d. Anak Ke: 2

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- b. Keadaan Umum : Baik
- c. Menangis : Kuat
- d. Warna Kulit : Kemerahan
- e. Tonus Otot : Kuat
- f. Denyut Jantung : 140x/menit
- g. Pernafasan : 39x/menit
- h. Suhu : 36,1°C
- i. APGAR skor 1 Menit : 7

Tanda	0	1	2
Appearance			√
Pulse			√

Grimace		√	
Activity		√	
Respiration		√	

C. Analisa

Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 1 Menit

D. Penatalaksanaan

1. Mengeringkan bayi, membersihkan jalan nafas
2. Melakukan IMD selama 1 jam
3. Menjaga kehangatan

4.2.8 Asuhan Pada Bayi Baru Lahir By. Ny. W Usia 1 Jam

Waktu Pengkajian : Pukul 15.40 WIB

A. Data Subjektif

1. Identitas Bayi

- a. Nama : By. Ny. W
- b. Tanggal Lahir : 09 April 2021
- c. Jenis Kelamin : Laki-laki

2. Identitas Orang Tua

Nama : N.y W	Tn. G
Umur : 25 tahun	33 tahun
Suku : Sunda	Sunda
Agama : Islam	Islam

Pendidikan : SMA	SMA
Pekerjaan : IRT	Buruh
Alamat :	

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Tonus Otot : Kuat

Warna Kulit : Kemerahan

Menangis : Kuat

Denyut Jantung : 133x/menit

Pernafasan : 42x/menit

Suhu : 36°C

APGAR skor 1 Menit : 7

Tanda	0	1	2
Appearance			√
Pulse			√
Grimace		√	
Activity		√	
Respiration		√	

2. Pemeriksaan Antropometri

- a. Berat Badan : 3000gr
- b. Panjang Badan : 50cm
- c. Lingkar Kepala : 32cm
- d. Lingkar Dada : 31cm

3. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Tidak terdapat caput suksadeneum, tidak terdapat cephal hematoma
- b. Mata : Simetris, tidak terdapat pus, tidak terdapat strabismus, konjungtiva merah muda, sklera putih
- c. Hidung : Simetris, tidak terdapat pernafasan cuping hidung,
- d. Mulut : Simetris, tidak terdapat labio skizis dan tidak terdapat labio palato skizis
- e. Telinga : Simetris, terdapat lubang telinga
- f. Leher : Tidak ada kelainan
- g. Dada : Simetris, tidak terdapat tarikan dinding dada, puting dan aerola warna kecoklatan
- h. Abdomen : Tidak terdapat perdarahan tali pusat, tidak terdapat hernia umbilikal
- i. Ekstermitas atas/bawah : Simetris, tidak terdapat polidaktili dan sindaktili
- j. Genetalia : Jenis kelamin laki-laki, terdapat lubang uretra dan sudah BAK

k. Punggung : Tidak ada kelainan kongenital, tidak terdapat bercak mongol, tidak terdapat spina bifida dan terdapat lubang anus

l. Kulit : Warna kulit kemerahan

4. Pemeriksaan Reflek

h. Reflek Moro : Positif

i. Reflek Rooting : Positif

j. Reflek Sucking : Positif

k. Reflek Swallowing : Positif

l. Reflek Babinsky : Positif

m. Reflek Palmargraf : Positif

n. Reflek Plantargraf : Positif

C. Analisa

Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 1 Menit

D. Penatalaksanaan

1. Melakukan IMD selama 1 jam
2. Melakukan pemeriksaan antropometri dan pemeriksaan fisik pada bayi
3. Memberikan salep mata, suntik Vitamin K pada 1 jam pertama setelah bayi lahir
4. Memberikan suntik HB0 diberikan setelah 1 jam pemberian Vitamin K
5. Menjaga kehangatan bayi

4.2.9 Asuhan Kunjungan Neonatus Pada By. Ny. W Usia 16 Jam Normal

Tempat Pengkajian : Puskesmas Pagarsih

Waktu Pengkajian : Pukul 07.00 WIB

A. Data Subjektif

Keluhan Utama : Ibu bayi mengatakan bayinya rewel

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Kuat

Tanda-tanda Vital : Denyut Jantung : 136x/menit

Pernafasan : 43x/menit

Suhu : 36,5°C

Berat Badan : 3000gram

Panjang Badan : 50cm

2. Pemeriksaan Fisik

a. Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih

b. Mulut : Tidak terdapat stomatitis dan lidah bersih

c. Abdomen : tali pusat terbungkus kassa steril

C. Analisa

Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 16 Jam Normal

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bayi

2. Memandikan bayi

3. Memberikan konseling cara menyusui yang baik dan benar

4. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin
5. Memberikan konseling tentang tanda bahaya bayi baru lahir
seperti, demam disertai kejang-kejang, tali pusat kemerahan berbau
serta bernanah, diare lebih dari 3x, kulit bayi menguning
6. Memberikan konseling perawatan tali pusat dengan prinsip bersih
dan kering

4.2.10 Asuhan Kunjungan Neonatus Kedua Pada By. Ny. W Usia 4 Hari

Tempat Pengkajian : Puskesmas Pagarsih

Waktu Pengkajian : 13 April 2021

A. Data Subjektif

Keluhan Utama

Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Tanda-tanda Vital : Denyut Jantung : 140x/menit
Pernafasan : 45x/menit
Suhu : 36,1°C
- c. Berat Badan : 3000gram
- d. Panjang Badan : 50cm

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih
- b. Mulut : Tidak terdapat stomatitis dan lidah bersih

- c. Abdomen : tali pusat kering, tidak terdapat pus dan tidak berbau

C. Analisa

Neonatus Cukup Bulan Usia 4 Hari Normal

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu
2. Mengingatkan ibu untuk menyusui bayi sesering mungkin
3. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kehangatan pada bayi
4. Mengingatkan kembali tanda bahaya pada bayi
5. Memberikan konseling imunisasi dasar lengkap

4.2.11 Asuhan Kunjungan Neonatus Ketiga Pada By. Ny. W Usia 20 Hari

Normal

Tempat Pengkajian : Rumah Pasien

Waktu Pengkajian : 29 April 2021

A. Data Subjektif

Keluhan Utama : Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan Umum : Baik

b. Tanda-tanda Vital : Denyut Jantung : 139x/menit

Pernafasan : 42x/menit

Suhu : 36,3°C

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
- b. Mulut : Tidak terdapat stomatitis dan lidah bersih
- c. Abdomen : tali pusat sudah terlepas

C. Analisa

Neonatus Cukup Bulan Usia 20 Hari Normal

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bayi
2. Mengingatkan kembali tentang tanda bahaya pada bayi
3. Mengingatkan kembali untuk tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan
4. Mengingatkan ibu jadwal untuk melakukan imunisasi

4.3 Asuhan Kehamilan, Persalinan, Nifas, Neonatus dan Kb Pada Pasien Ketiga

4.3.1 Asuhan Kunjungan Kehamilan Pertama Pada Ny. A G₂P₁A₀ Gravida

36 Minggu Janin Hidup Tunggal Intra Uterin Persentasi Kepala

Tempat Pengkajian : KIA Puskesmas Pagarsih

Tanggal Pengkajian : 24 Mei 2021

Nama Pengkaji : Resti Meilati

A. Data Subjektif

1. Identitas

Nama : N.y A	Tn. T
Umur : 22 tahun	29 tahun
Suku : Sunda	Sunda
Agama : Islam	Islam
Pendidikan : SMP	SMP
Pekerjaan : IRT	Buruh
Alamat : Gg. Oneng, Cibadak	

2. Keluhan Utama : Ibu mengeluh nyeri pinggang

3. Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu mengatakan ini kehamilan yang kedua, ibu mengaku hamil 9 bulan dengan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) : 13 September 2020 dan Taksiran Persalinan (TP) : 26 Juni 2021. Gerakan janin sering dirasakan oleh ibu

4. Riwayat Obstetri

Hamil Ke	Tahun	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong Persalinan	Tempat Persalinan	Jenis Kelamin	Keadaan Bayi
1.	2018	9 Bulan	Spontan	Bidan	Bidan	Perempuan	Hidup
3.	Hamil Ini						

5. Riwayat Kontrasepsi : Ibu mengatakan sebelumnya tidak menggunakan alat kontrasepsi

6. Riwayat Kesehatan Ibu

Ibu mengatakan tidak memiliki alergi makanan ataupun obat-obatan, tidak sedang dalam pengobatan dan ibu tidak mempunyai riwayat penyakit keturunan seperti diabetes melitus, TBC, hipertensi, jantung dan lain-lain.

7. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak memiliki riwayat penyakit diabetes melitus, TBC, hipertensi dan jantung.

8. Riwayat Imunisasi TT : Ibu mengatakan sudah imunisasi TT yang ketiga

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. BB Sebelum Hamil: 49kg

k. TBBJ : $(29-12) \times 155 = 2.635\text{gr}$

l. Kandung Kemih : Kosong

m. Ekstermitas Atas : Tidak terdapat oedema, turgor kulit baik

n. Ekstermitas Bawah : Tidak ada oedema, tidak ada varises, turgor kulit baik

3. Pemeriksaan Penunjang

a. *Hb* : 12,2gr/dL

b. *HbsAg* : Negatif (-)

c. *HIV* : Negatif (-)

C. Analisa

G₂P₁A₀ gravida 36 minggu janin hidup tunggal intra uteri presentasi kepala

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu
2. Menganjurkan ibu melakukan terapi relaksasi nafas untuk mengurangi nyeri pinggang
3. Membuat kontrak dengan ibu untuk pemberian intervensi teknik relaksasi nafas dalam pada saat persalinan
4. Mengajarkan ibu cara melakukan relaksasi nafas dalam dengan cara menarik nafas dalam-dalam kemudian hitung sampai hitungan tiga (hitung perlahan “satu, dua, tiga). Saat bernafas perut harus terangkat. Dada akan bergerak sedikit dan perut akan mengembang kemudian menghembuskannya melalui mulut

5. Memberitahu tanda bahaya kehamilan seperti, demam tinggi, bengkak kaki, tangan dan wajah atau sakit kepala yang hebat, perdarahan dari jalan lahir, bayi kurang bergerak seperti biasa, air ketuban keluar sebelum waktunya
6. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang seminggu kemudian tanggal 31 Mei 2021
7. Melakukan pendokumentasian

4.3.2 Asuhan Kunjungan Kehamilan Kedua Pada Ny. A G₂P₁A₀ Gravida 37

Minggu Janin Hidup Tunggal Intra Uterin Persentasi Kepala

Tempat Pengkajian : KIA Puskesmas Pagarsih

Tanggal Pengkajian : 31 Mei 2021

A. Data Subjektif

Keluhan utama : ibu mengatakan masih sedikit nyeri pinggang

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan Umum : Baik

b. Kesadaran : Composmentis

c. Berat Badan : 53kg

d. Tanda-tanda Vital : Tekanan Darah : 110/70mmHg

Nadi : 81x/menit

Respirasi : 21x/menit

Suhu : 36,4°C

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih
- b. Wajah : Tidak ada oedema
- c. Payudara : Tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, belum ada pengeluaran kolostrum
- d. Abdomen
 - 1) Leopold I : Teraba bulat, lunak, tidak melenting (Bokong)
 - 2) TFU : 29cm
 - 3) Leopold II : Teraba bagian keras memanjang di sebelah kanan ibu (Punggung), teraba bagian kecil janin di sebelah kiri ibu (ekstermitas)
 - 4) DJJ : 138x/menit
 - 5) Leopold III : Teraba bagian bulat, keras, melenting (kepala) sudah masuk PAP
 - 6) Leopold IV : Konvergen 3/5
 - 7) TBBJ : $(29-12) \times 155 = 2.635\text{gr}$
 - 8) Kandung Kemih: Kosong
- e. Ekstermitas Atas : Tidak terdapat oedema, turgor kulit baik
- f. Ekstermitas Bawah: Tidak ada oedema, tidak ada varises, turgor kulit baik

C. Analisa

G₂P₁A₀ gravida 37 minggu janin hidup tunggal intra uteri presentasi kepala

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu
2. Meningkatkan kembali untuk melakukan terapi relaksasi jika terasa sakit pinggang
3. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan seperti, ada mulas-mulas yang semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir
4. Memberitahu ibu untuk mempersiapkan persiapan persalinan seperti persiapan perlengkapan ibu dan bayi, dana dan kendaraan serta pendonor darah (bila terjadi sesuatu pada saat persalinan)
5. Mengingatkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang seminggu kemudian tanggal 7 Juni 2021
6. Melakukan pendokumentasian

4.3.3 Asuhan Kunjungan Kehamilan Ketiga Pada Ny. A G₂P₁A₀ Gravida 38

Minggu Janin Hidup Tunggal Intra Uterin Persentasi Kepala

Tempat Pengkajian : KIA Puskesmas Pagarsih

Tanggal Pengkajian : 7 Juni 2021

A. Data Subjektif

Keluhan Utama : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Berat Badan : 54kg
- d. Tanda-tanda Vital :

Tekanan Darah	: 110/70mmHg
Nadi	: 76x/menit
Respirasi	: 20x/menit
Suhu	: 36,1°C

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih
- b. Wajah : Tidak ada oedema
- c. Payudara : Tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, belum ada pengeluaran kolostrum
- d. Abdomen
 - 1) Leopold I : Teraba bulat, lunak, tidak melenting (Bokong)

- 2) TFU : 30cm
- 3) Leopold II : Teraba bagian keras memanjang di sebelah kanan ibu (Punggung), teraba bagian kecil janin di sebelah kiri ibu (ekstermitas)
- 4) DJJ : 140x/menit
- 5) Leopold III : Teraba bagian bulat, keras, melenting (kepala) sudah masuk PAP
- 6) Leopold IV : Konvergen : 3/5
- 7) TBBJ : $(30-12) \times 155 = 2.790\text{gr}$
- 8) Kandung Kemih: Kosong
- e. Ekstermitas Atas : Tidak terdapat oedema, turgor kulit baik
- f. Ekstermitas Bawah: Tidak ada oedema, tidak ada varises, turgor kulit baik

C. Analisa

G₂P₁A₀ gravida 38 minggu janin hidup tunggal intra uteri presentasi kepala

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu
2. Menganjurkan ibu untuk sering jalan-jalan dirumah
3. Memberitahu kembali tanda-tanda persalinan seperti, ada mulas-mulas yang semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir

4. Mengingat kembali untuk mempersiapkan persiapan persalinan seperti persiapan perlengkapan ibu dan bayi, dana dan kendaraan serta pendonor darah (bila terjadi sesuatu pada saat persalinan)
5. Melakukan pendokumentasian

4.3.4 Asuhan Persalinan Pada Ny. A G₂P₁A₀ Parturien Aterm Kala I Fase

Aktif Janin Hidup Tunggal Intra Uteri

Tempat Pengkajian : Poned Puskesmas Pagarsih

Tanggal Pengkajian : Sabtu, 12 Juni 2021

Waktu Pengkajian : Pukul 16.10 WIB

Pengkaji : Resti Meilati

1. Kala I

A. Data Subjektif

1. Identitas

Nama : Ny. A	Tn. T
Umur : 21 tahun	31 tahun
Suku : Sunda	Sunda
Agama : Islam	Islam
Pendidikan : SMP	SMP
Pekerjaan : IRT	Buruh
Alamat : Gg. Oneng, Cibadak	

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan mulas-mulas sejak tadi pagi jam 06.30 WIB, sudah keluar lendir bercampur darah tetapi belum keluar air-air

3. Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu mengaku hamil 9 bulan, dan mengatakan ini kehamilan yang kedua, HPHT : 13 September 2020 dan TP : 20 Juni 2021

4. Riwayat Obstetri

Hamil Ke	Tahun	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong Persalinan	Tempat Persalinan	Jenis Kelamin	Keadaan Bayi
1.	2017	9 Bulan	Spontan	Bidan	Bidan	Perempuan	Hidup
2.	Hamil Ini						

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda-tanda Vital : Tekanan Darah : 110/80mmHg
Nadi : 78x/menit
Pernafasan : 20x/menit
Suhu : 36,1°C

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Abdomen

- 1) Leopold I : Teraba bulat, lunak, tidak melenting
(Bokong)
- 2) TFU : 30cm
- 3) Leopold II : Teraba bagian keras memanjang di sebelah
kanan ibu (Punggung), teraba bagian kecil janin di sebelah
kiri ibu (ekstermitas)
- 4) DJJ : 136x/menit
- 5) Leopold III : Teraba bagian bulat, keras, melenting
(kepala) sudah masuk PAP
- 6) Leopold IV : Divergen 2/5
- 7) His : 3x10'35"
- 8) Kandung Kemih : Kosong

b. Genetalia

- 1) Vulva Vagina : tidak ada kelainan
- 2) Portio : tebal lunak
- 3) Pembukaan : 4cm
- 4) Ketuban : belum pecah
- 5) Molase : tidak ada penyusupan
- 6) Presentase : kepala
- 7) Penurunan : station 0

C. Analisis

G₂P₁A₀ parturien aterm kala I fase aktif janin hidup tunggal intra uteri
presentasi kepala

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga
2. Menganjurkan ibu untuk miring kiri atau jalan-jalan
3. Mempersiapkan peralatan partus
4. Mempersiapkan perlengkapan ibu dan bayi
5. Memberitahu ibu untuk tidak meneran sebelum pembukaan lengkap
6. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi
7. Sebelum diberikan intervensi dilakukan penilaian tingkat nyeri menggunakan skala (NRS).
8. Memberikan teknik relaksasi nafas dalam dengan cara menarik nafas dalam-dalam kemudian hitung sampai hitungan tiga (hitung perlahan “satu, dua, tiga). Saat bernafas perut harus terangkat. Dada akan bergerak sedikit dan perut akan mengembang kemudian menghembuskannya melalui mulut, jeda dan tahan nafas sampai hitungan ketiga. Buang nafas perlahan melalui hidung atau mulut. Usahakan agar tetap konsentrasi/mata sambil terpejam. Pusatkan pada daerah nyeri Bila telah menghembuskan sepenuhnya ambillah nafas dalam ritme normal. Kemudian ulangi setiap ada kontraksi.
9. Terapi relaksasi nafas dilakukan setiap ada kontraksi dengan pemantauan selama 30 menit.

10.Observasi kemajuan persalinan, 4 jam sekali untuk pemeriksaan dalam dan pemeriksaan tekanan darah, 30 menit sekali untuk pemeriksaan his, djj dan nadi dengan menggunakan partograf

LEMBAR OBSERVASI

Tanggal/Jam	Tekanan Darah	N	S	DJJ	His	Hasil Pemeriksaan
23-03-2021 16.10 WIB	110/80mmHg	78	36,1°C	136x/m	3x10'35"	Pemeriksaan Dalam
16.40 WIB		77		139x/m	3x10'30"	v/v : t.a.k
17.10 WIB		79		140x/m	3x10'34"	portio : tipis lunak
17.40 WIB		81		138x/m	3x10'38"	pembukaan : 4cm
18.10 WIB		80		142x/m	4x10'40"	ketuban : utuh
18.40 WIB		83		140x/m	4x10'45"	
19.10 WIB		78		138x/m	4x10'40"	

2. Kala II

Waktu Pengkajian : Pukul 19.15 WIB

A. Data Subjektif

Keluhan Utama : Ibu mengeluh mules semakin kuat semakin dan sering ada rasa ingin meneran

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Abdomen

a. DJJ : 140x/menit

b. His : 4x10'40"

2. Pemeriksaan Dalam

- a. Vulva Vagina : tidak ada kelainan
- b. Portio : tidak teraba
- c. Pembukaan : 10cm (lengkap)
- d. Ketuban : Belum pecah
- e. Molase : tidak ada
- f. Presentase : kepala
- a. Denominator : ubun-ubun kecil

C. Analisis

G₂P₁A₀ parturien aterm kala II janin hidup tunggal intra uteri
presentasi belakang kepala

D. Penatalaksanaan

1. Melakukan pemeriksaan dalam, didapatkan pembukaan sudah lengkap namun ketuban belum pecah
2. Melakukan tindakan amniotomi, ketuban pecah spontan pukul 19.15 WIB warna jernih
3. Mempersiapkan obat-obatan dan alat pertolongan persalinan
4. Memasang APD
5. Ketika kepala 5-6cm sudah didepan vulva, lakukan pertolongan persalinan dengan 60 langkah APN.
6. Meminta ibu untuk memilih posisi senyaman mungkin

7. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
8. Pukul 19.27 bayi lahir spontan jenis kelamin perempuan dan dilakukan penilaian sepintas : bayi langsung menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot kuat, apgar scor 8

3. Kala III

Waktu Pengkajian : Pukul 19.35 WIB

A. Data Subjektif

Keluhan Utama : Ibu mengeluh masih sedikit mulas dan lemas

B. Data Objektif

1. Abdomen

- a. TFU : Sepusat
- b. Kontraksi Uterus : Keras
- c. Kandung Kemih : Kosong

2. Genetalia

Vulva Vagina : tidak ada kelainan, tali pusat terpasang klem di depan vulva tampak memanjang dan terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta

C. Analisis

G₂P₁A₀ inpartu kala III

D. Penatalaksanaan

1. Mengeringkan tubuh bayi
2. Menjepit tali pusat dengan umbilical klem 3cm dari perut bayi dan memasang klem kedua 2cm dari klem pertama
3. Melakukan pemotongan tali pusat
4. Melakukan IMD selama 1 jam
5. Melakukan palpasi janin kedua, tidak terdapat janin kedua
6. Memberitahu ibu akan dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU di 1/3 paha bagian luar secara IM, agar uterus berkontraksi dengan baik, oksitosin telah disuntikan
7. Melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT) untuk melihat tanda-tanda pelepasan plasenta.
8. Menunggu adanya tanda-tanda pelepasan plasenta seperti tali pusat memanjang, ada semburan darah dan uterus globuler
9. Melahirkan plasenta, plasenta lahir spontan lengkap pukul 19.35 WIB

4. Kala IV

Waktu Pengkajian : Pukul 19.50 WIB

A. Data Subjektif

Keluhan Utama : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan Umum : baik

b. Kesadaran : composmentis

c. Tanda-tanda Vital : *Tekanan Darah* : 100/70mmHg

Nadi : 75x/menit

Pernapasan : 19x/menit

Suhu : 36,1°C

2. Abdomen

a. TFU : 1 jari dibawah pusat

b. Kontraksi : keras

c. Kandung Kemih : kosong

3. Genetalia : tidak terdapat luka laserasi

C. Analisa

P₂A₀ inpartu kala IV

D. Penatalaksanaan

1. Tidak terdapat luka laserasi

2. Mengajarkan ibu untuk massase uterus

3. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan

4. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini
5. Memberikan terapi obat seperti, amoxilin, paracetamol, fe dan vitamin A
6. Melakukan observasi kala IV, satu jam pertama setiap 15 menit sekali dan satu jam kedua setiap 30 menit sekali
7. Melengkapi partograf

OBSERVASI PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Pukul	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	19.50	100/70mmHg	75	36,1 °C	1 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	Normal
	20.05	100/70mmHg	77		1 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	Normal
	20.20	100/80mmHg	79		1 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	Normal
	20.35	100/80mmHg	80		2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	Normal
2	21.05	110/80mmHg	78	36,3 °C	2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	Normal
	21.35	110/80mmHg	80		2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	Normal

4.3.5 Asuhan Kunjungan Nifas Pertama Nifas Pada Ny. A P₂A₀ Post

Partum 13 Jam Normal

Tempat Pengkajian : Puskesmas Pagarsih

Waktu Pengkajian : Pukul 09.00 WIB

A. Data Subjektif

Keluhan Utama : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda-tanda Vital : Tekanan Darah : 120/80mmHg
Nadi : 86x/menit
Pernafasan : 21x/menit
Suhu : 36°C

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Wajah : tidak ada oedema
- b. Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
- c. Payudara : simetris, tidak ada nyeri tekan, putting susu menonjol, ASI sudah keluar
- d. Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong
- e. Genetalia
- f. Vulva Vagina : tidak ada kelainan
- g. Lochea : Rubra

- h. Luka Perineum : tidak ada
- i. Ekstermitas atas : tidak ada oedema, turgor kulit baik
- j. Ekstermitas Bawah : tidak ada oedema, turgor kulit baik, tidak ada varises

C. Analisis

P₂A₀ Post Partum 13 Jam Normal

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu
2. Memastikan kontraksi uterus dengan baik
3. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan
4. Memberitahu ibu teknik menyusui yang benar
5. Memberitahu ibu tanda bahaya nifas seperti, perdarahan pervaginam, payudara bengkak merah mengkilat disertai nyeri, demam lebih dari 2 hari, keluar cairan berbau dari jalan lahir
6. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan nifas 3-7 hari setelah melahirkan

4.3.6 Asuhan Kunjungan Nifas Kedua Pada Ny. A P₂A₀ Post Partum 7 Hari Normal

Tempat Pengkajian : Puskesmas Pagarsih

Waktu Pengkajian : 18 Juni 2021

A. Data Subjektif

Keluhan Utama : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan
2. Memberitahu ibu kembali tentang tanda bahaya nifas seperti, perdarahan pervaginam, payudara bengkak merah mengkilat disertai nyeri, demam lebih dari 2 hari, keluar cairan berbau dari jalan lahir
3. Memberitahu ibu tentang cara perawatan post partum
4. Memberikan konseling tentang alat kontrasepsi

4.3.7 Asuhan pada Bayi Baru Lahir By. Ny. A Usia 1 Menit

Waktu Pengkajian : Pukul 19.27 WIB

A. Data Subjektif

- a. Nama : By. Ny. A
- b. Tanggal Lahir : 12 Juni 2021
- c. Jenis Kelamin : Perempuan
- d. Anak Ke : 2

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum
 - a. Keadaan Umum : Baik
 - b. Menangis : Kuat
 - c. Warna Kulit : Kemerahan
 - d. Tonus Otot : Kuat
 - e. Denyut Jantung : 137x/menit
 - f. Pernafasan : 42x/menit

g. Suhu : 36,6°C

h. APGAR skor 1 Menit : 8

Tanda	0	1	2
Appearance			√
Pulse			√
Grimace			√
Activity		√	
Respiration		√	

C. Analisa

Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 1 Menit

D. Penatalaksanaan

1. Mengeringkan bayi, membersihkan jalan nafas
2. Melakukan IMD selama 1 jam
3. Menjaga kehangatan

4.3.8 Asuhan Bayi Baru Lahir Pada By. Ny. A Usia 1 Jam

Waktu Pengkajian : Pukul 20.27 WIB

A. Data Subjektif

1. Identitas Bayi

- a. Nama : By. Ny. A
- b. Tanggal Lahir : 12 Juni 2021
- c. Jenis Kelamin : Perempuan

2. Identitas Orang Tua

Nama : N.y A	Tn. T
Umur : 21 tahun	31 tahun
Suku : Sunda	Sunda
Agama : Islam	Islam
Pendidikan : SMP	SMP
Pekerjaan : IRT	Buruh
Alamat : Gg. Oneng, Cibadak	

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Menangis : Kuat
- c. Warna Kulit : Kemerahan
- d. Denyut Jantung : 140x/menit
- e. Pernafasan : 46x/menit
- f. Suhu : 36,3°C
- g. APGAR skor 1 Menit : 8

Tanda	0	1	2
Appearance			√
Pulse			√
Grimace			√
Activity		√	

Respiration		√	
-------------	--	---	--

2. Pemeriksaan Antropometri

- a. Berat Badan : 3000gr
- b. Panjang Badan : 49cm
- c. Lingkar Kepala : 31cm
- d. Lingkar Dada : 30cm

3. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Simetris, tidak terdapat caput suksadeneum, tidak terdapat cephal hematoma
- b. Mata : Simetris, tidak terdapat pus, tidak terdapat strabismus, konjungtiva merah muda, sklera putih
- c. Hidung : Simetris, tidak terdapat pernafasan cuping hidung,
- d. Mulut : Simetris, tidak terdapat labio skizis dan tidak terdapat laio palato skizis
- e. Telinga : Simetris, terdapat lubang telinga
- f. Leher : Tidak ada kelainan
- g. Dada : Simetris, tidak terdapat tarikan dinding dada, puting dan aerola warna kecoklatan
- h. Abdomen : Tidak terdapat perdarahan tali pusat, tidak terdapat hernia umbilikal
- i. Ekstermitas atas : Simetris, tidak terdapat polidaktili dan sindaktili

- j. Ekstermitas Bawah : Simetris, tidak terdapat polidaktili dan sindaktili
 - k. Genetalia : Jenis kelamin perempuan, terdapat lubang uretra dan sudah BAK
 - l. Punggung : Tidak ada kelainan kongenital, tidak terdapat bercak mongol, tidak terdapat spina bifida dan terdapat lubang anus
 - m. Kulit : Warna kulit kemerahan
4. Pemeriksaan Reflek
- a. Reflek Moro : Positif
 - b. Reflek Rooting : Positif
 - c. Reflek Sucking : Positif
 - d. Reflek Swallowing : Positif
 - e. Reflek Babinsky : Positif
 - f. Reflek Palmargraf : Positif
 - g. Reflek Plantargraf : Positif

C. Analisa

Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 1 Jam

D. Penatalaksanaan

1. Melakukan IMD selama 1 jam
2. Melakukan pemeriksaan antropometri dan pemeriksaan fisik pada bayi

C. Analisa

Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 13 Jam Normal

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bayi
2. Memberikan konseling tentang tanda bahaya bayi baru lahir
seperti, bayi tidak mau menyusui, demam disertai kejang-kejang,
tali pusat kemerahan berbau serta bermanah, diare lebih dari 3x,
kulit bayi menguning
3. Memberikan konseling perawatan tali pusat
4. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kehangatan pada bayi
5. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin

4.3.10 Asuhan Kunjungan Neonatus Kedua Pada By. Ny. A Usia 7 Hari

Tempat Pengkajian : Puskesmas Pagarsih

Waktu Pengkajian : 18 Juni 2021

A. Data Subjektif

Keluhan Utama : Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan Umum : Baik

b. Tanda-tanda Vital : Denyut Jantung : 142x/menit

Pernafasan : 41x/menit

Suhu : 36,3°C

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
- b. Mulut : Tidak terdapat stomatitis dan lidah bersih
- c. Abdomen : tali pusat kering, tidak terdapat pus dan tidak berbau

C. Analisa

Neonatus Cukup Bulan Usia 7 Hari

D. Penatalaksanaan

- 1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu
- 2. Menganjurkan ibu untuk menyusui sesering mungkin
- 3. Memberitahu tanda bahaya pada bayi
- 4. Memberikan konseling tentang imunisasi dasar lengkap

4.3.11 Asuhan Kunjungan Neonatus Ketiga Pada By. Ny. A Usia 15 Hari

Normal

Tempat Pengkajian : Rumah Pasien

Waktu Pengkajian : 26 Juni 2021

A. Data Subjektif

Keluhan Utama : Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Tanda-tanda Vital : Denyut Jantung : 130x/menit
Pernafasan : 39x/menit

Suhu : 36,5°C

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih
- b. Mulut : Tidak terdapat stomatitis dan lidah bersih
- c. Abdomen : Tali pusat sudah terlepas

C. Analisa

Neonatus Cukup Bulan Usia 15 Hari Normal

D. Penatalaksanaan

- 1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bayi
- 2. Memberitahu kembali tanda-tanda bahaya pada bayi
- 3. Mengingatkan ibu untuk melakukan imunisasi dasar