

BAB IV
ASUHAN KEBIDANAN

4.1 Asuhan kebidanan pada pasien pertama

4.1.1 Asuhan Kehamilan

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY. S G₁P₀A₀

GRAVIDA 36 MINGGU JANIN HIDUP TUNG GAL

INTRAUTERIN

Tempat pengkajian : Puskesmas Ibrahim Adjie

Tanggal Pengkajian : 12 April 2021 jam 08.00 WIB

Pengkaji : Amelia Numauidia

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

Nama Ibu : Ny .S Nama Suami : Tn. D

Umur : 23 Umur : 24

Suku : Sunda Suku : Sunda

Agama : Islam Agama : Islam

Pendidikan : SMP Pendidikan : SMP

Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Buruh

Alamat : Kebon Gedang RT02/RW10 Batununggal-Bandung

2. Keluhan utama

Ibu mengeluh sulit untuk tidur dan sering BAK serta mengeluh cemas menghadapi persalinannya.

3. Riwayat Kehamilan sekarang

- a. HPHT : 04 Agustus 2020
- b. TP : 11 Mei 2021
- c. UK : 36 Minggu
- d. Penyulit : tidak ada
- e. Imunisasi TT : TT2
- f. ANC : 8 kali di puskesmas Ibrahim adjie

4. Riwayat Obstetri

NO	Tahun	UK	Komplikasi persalinan	Jenis persalinan	Penolong	BB/ PB	Keadaan	Jenis kelamin	Asi
1	2021	Hamil ini							

5. Riwayat kontrasepsi

Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan kontrasepsi

6. Riwayat kesehatan ibu

- a. Riwayat Kesehatan Sekarang : Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit
- b. Riwayat Kesehatan Yang Lalu : Ibu mengatakan sebelumnya tidak

pernah menderita penyakit apapun.

- c. Riwayat Kesehatan Keluarga : Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit jantung, hipertensi, penyakit diabetes atau penyakit menular
- d. Ibu mengatakan memiliki alergi dingin, tidak mempunyai riwayat penyakit menular, menahun, dan keturunan seperti diabetes melitus, asma, hipertensi, jantung dan lain-lain.

7. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak mempunyai penyakit menular, menahun, dan keturunan.

8. Pola kebiasaan sehari-hari

a. Nutrisi

- a) Makan : sehari 3x dengan nasi dan lauk pauk
- b) Minum : sehari 10 gelas

b. Eliminasi

- a) BAB : sehari 1 kali
- b) BAK : sehari 6 kali

c. Pola istirahat

- a) Siang : 2 jam/ hari
- b) Malam : 6-8 jam/ hari

d. Pola aktivitas

Aktivitas sehari-hari seperti biasanya tanpa dibantu

9. Riwayat psikososial

a. Riwayat pernikahan

Ibu mengatakan ini pernikahan yang pertama kali status pernikahan sah

b. Respon terhadap kehamilan dan suport keluarga

Kehamilan ini merupakan kehamilan yang dinantikan, suami dan keluarga mendukung sepenuhnya akan kehamilan ini

c. Kehawatiran khusus

Ibu mengatakan cemas menghadapi persalinan karena ibu belum pernah bersalin. Ibu cemas dengan proses persalinan apakah akan secara normal atau abnormal, takut terjadi robekan jalan lahir serta keselamatan ibu dan bayinya

d. Status ekonomi

Perekonomian keluarga ibu berada dikalangan menengah kebawah, ibu sudah memiliki BPJS.

10. Aktivitas Sehari-hari : Ibu mengatakan aktivitas sehari-harinya sebagai ibu rumah tangga

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : compomentis

BB sebelum hamil : 50 kg

Berat badan : 59 kg

Tinggi badan : 156 cm

IMT : BB sebelum hamil (kg): TB² (m) = 50 : (156)²
= 50: 2,43 = 20,57 (Normal)

2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 100/70 mmHg

Nadi : 88x/m

Pernapasan : 22x/m

Suhu : 36,5 °C

3. Pemeriksaan fisik

Kepala : Tidak ada benjolan abnormal, tidak ada luka jahitan

Wajah : Tidak pucat, tidak ada oedema, tidak ada chloasma gravidarum

Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih

Mulut : Bersih, mukosa lembab, tidak ada karang gigi dan lubang gigi

Leher : Tidak terdapat pembesaran kelenjar thyroid dan kelenjar getah bening

Dada : Tidak ada retraksi dinding dada

Payudara : putting susu tidak menonjol, areola terjadi hiperpigmentasi, ASI belum keluar, tidak ada benjolan dan nyeri tekan

Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, ada linea nigra, tidak ada striae gravidarum

TFU : 29 cm

DJJ : 140 x/m

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

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

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

Leopold IV : convergent

perlimaan 4/5

Kandung kemih : kosong

TBBJ : $(28-11) \times 155 = 2.635\text{gram}$

Ekstremitas atas : Tidak ada oedema, LILA 25 cm

Ekstremitas bawah : Tidak ada oedema, tidak ada varises

4. Pemeriksaan Penunjang

- a. HB : 12,4 g/dl
- b. Golongan Darah : AB

c. HIV : NR

d. HBSAg : NR

C. ANALISA

G₁P₀ A₀ Gravida 36 minggu janin hidup tunggal intra uterin

D. PENATALAKSANAAN

1. Informed consent
2. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam batas normal. Ibu mengerti.
3. Mengukur tingkat kecemasan ibu dengan cara ibu menjawab pertanyaan yang ada pada kuisioner HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale). Hasil score 22 (cemas sedang)
4. Menjelaskan cara mengurangi kecemasan yaitu dengan pemberian aroma terapi lavender Karena aroma terapi lavender memiliki komponen utama berupa *linalool* dan *linalyl asetat* yang dapat memberikan efek nyaman, tenang dan meningkatkan relaksasi, sehingga otot menjadi rileks, mengurangi cemas dan membuat ibu lebih siap menghadapi persalinan dan pemberian terapi aroma terapi lavender ini diberikan selama 2 minggu. (1 minggu 3 kali pertemuan) Ibu menyetujui
5. Menjadwalkan pemberian aroma terapi lavender pada tanggal 12 April 2021 pukul 15.00 WIB. Ibu bersedia
6. Memberikan ibu tablet Fe 500 mg, Kalk 500 mg, dan Vit C agar kehamilannya tetap terjaga

7. Memberitahu nutrisi yang baik untuk ibu hamil
8. Mengajarkan ibu untuk membersihkan payudara dan perawatan payudara agar puting menonjol
9. Memberitahu ibu kapan harus kunjungan ulang, yaitu 1 minggu setelah pemeriksaan terakhir.
10. Menjelaskan ketidaknyamanan kehamilan trimester III
11. Menjelaskan persiapan persalinan
12. Menjelaskan tanda-tanda persalinan

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY. S G₁P₀A₀ GRAVIDA 36

MINGGU JANIN HIDUP TUNGGAL INTRAUTERIN

Tanggal Pengkajian : 15 April 2021
Jam Pengkajian : 15.00 WIB
Tempat Pengkajian : Rumah Pasien
Pengkaji : Amelia Nurmaulidia

A. DATA SUBJEKTIF

Keluhan utama :

Ibu mengatakan masih sulit tidur dan cemas menghadapi persalinan

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : compomentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 100/70 mmHg Pernapasan : 22x/m

Nadi : 82x/m Suhu : 36,6 °C

2. Pemeriksaan fisik

Wajah : Tid ada oedema

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih

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

Payudara : tidak ada benjolan dipayudara, tidak ada nyeri tekan, puting
belum menonjol, ASI belum keluar

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

TFU : 29 cm

DJJ : 146x/m reguler

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

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

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

Leopold IV : Convergent

Perlimaan : 4/5

Kandung kemih : kosong

Ekstremitas atas : tidak ada oedema

Ekstremitas bawah : tidak ada oedema, tidak ada varises

C. ANALISA

G₁ P₀ A₀ Gravida 37 minggu janin hidup tunggal intra uterin

D. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dalam batas normal. Ibu mengerti
2. Melakukan pemberian aroma terapi lavender selama 15 menit.
3. Menjadwalkan pemberian aromaterapi lavender pada tanggal 17 April 2021 di rumah ibu. Ibu bersedia

4. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe dan kalsium
5. Menganjurkan istirahat yang cukup.
6. Memberi konseling mengenai tanda awal persalinan, proses melahirkan, dan tanda bahaya persalinan

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY. S G₁P₀A₀ GRAVIDA 37

MINGGU JANIN HIDUP TUNGGAL INTRAUTERIN

Tempat pengkajian : Rumah Pasien
 Tanggal pengkajian : 17 April 2021
 Jam Pengkajian : 15.00 WIB
 Pengkaji : Amelia Nurmaulidia

A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan masih merasa cemas

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : compomentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg Pernapasan : 23 x/m

Nadi : 82x/m Suhu : 36,5 °C

2. Pemeriksaan fisik

Wajah : Tidak ada oedema

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih

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

Payudara : tidak ada benjolan dipayudara, tidak ada nyeri tekan, puting sedikit menonjol, ASI belum keluar

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

TFU : 29 cm

DJJ : 146x/m reguler

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

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

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

Leopold IV : convergent

Perlimaan : 4/5

Kandung kemih : kosong

Ekstremitas atas : tidak ada oedema

Ekstremitas bawah : tidak ada oedema, tidak ada varises

C. ANALISA

G₁ P₀A₀ Gravida 37 minggu janin hidup tunggal intra uterin

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu semua dalam batas normal.

Ibu mengerti

2. Melakukan pemberian aroma terapi lavender selama 15 menit.
3. Menjadwalkan pemberian aromaterapi lavender pada tanggal 22 April 2021 di rumah ibu. Ibu bersedia
4. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe dan kalsium

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY. S G₁P₀A₀ GRAVIDA 37

MINGGU JANIN HIDUP TUNGGAL INTRAUTERIN

Tempat pengkajian : Rumah Pasien
 Tanggal pengkajian : 20 April 2021
 Jam Pengkajian : 15.00 WIB
 Pengkaji : Amelia Nurmaulidia

A. DATA SUBJEKTIF

Keluhan utama : ibu mengatakan masih sedikit cemas

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : compomentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg Pernapasan : 23 x/m

Nadi : 82x/m Suhu : 36,5 °C

2. Pemeriksaan fisik

Wajah : Tidak ada oedema

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih

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

Payudara : tidak ada benjolan dipayudara, tidak ada nyeri tekan, puting sedikit menonjol, ASI belum keluar

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

TFU : 29 cm

DJJ : 146x/m reguler

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

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

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

Leopold IV : convergent

Perlimaan : 4/5

Kandung kemih : kosong

Ekstremitas atas : tidak ada oedema

Ekstremitas bawah : tidak ada oedema, tidak ada varises

C. ANALISA

G₁ P₀ A₀ Gravida 37 minggu janin hidup tunggal intra uterin

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu semua da;am batas normal.

Ibu megerti

2. Melakukan pemberian aroma terapi lavender selama 15 menit.

3. Menjadwalkan pemberian aromaterapi lavender pada tanggal 22 April 2021 di rumah ibu. Ibu bersedia
4. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe dan kalsium

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY. S G₁P₀A₀ GRAVIDA 37

MINGGU JANIN HIDUP TUNGGAL INTRAUTERIN

Tempat pengkajian : Rumah Pasien
 Tanggal pengkajian : 22 April 2021
 Jam Pengkajian : 15.00 WIB
 Pengkaji : Amelia Nurmaulidia

A. DATA SUBJEKTIF

Keluhan utama : ibu mengatakan masih sedikit cemas

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : compomentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg Pernapasan : 23 x/m

Nadi : 82x/m Suhu : 36,5 °C

2. Pemeriksaan fisik

Wajah : Tidak ada oedema

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih

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

Payudara : tidak ada benjolan dipayudara, tidak ada nyeri tekan, puting sedikit menonjol, ASI belum keluar

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

TFU : 29 cm

DJJ : 146x/m reguler

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

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

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

Leopold IV : convergent

Perlimaan : 4/5

Kandung kemih : kosong

Ekstremitas atas : tidak ada oedema

Ekstremitas bawah : tidak ada oedema, tidak ada varises

C. ANALISA

G₁ P₀ A₀ Gravida 37 minggu janin hidup tunggal intra uterin

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu semua dalam batas normal.

Ibu mengerti

2. Melakukan pemberian aroma terapi lavender selama 15 menit.
3. Menjadwalkan pemberian aromaterapi lavender pada tanggal 25 April 2021 di rumah ibu. Ibu bersedia
4. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe dan kalsium

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY. S G₁P₀A₀ GRAVIDA 38

MINGGU JANIN HIDUP TUNGGAL INTRAUTERIN

Tempat pengkajian : Rumah pasien
 Tanggal pengkajian : 25 April 2021
 Jam Pengkajian : 15.00 WIB
 Pengkaji : Amelia Nurmaulidia

A. DATA SUBJEKTIF

Keluhan utama : ibu mengatakan rasa cemas semakin berkurang

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : compomentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg Pernapasan : 23 x/m

Nadi : 82x/m Suhu : 36,5 °C

2. Pemeriksaan fisik

Wajah : Tidak ada oedema

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih

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

Payudara : tidak ada benjolan dipayudara, tidak ada nyeri tekan, puting sedikit menonjol, ASI belum keluar

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

TFU : 30 cm

DJJ : 146x/m reguler

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

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

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

Leopold IV : convergent

Perlimaan : 4/5

Kandung kemih : kosong

TBBJ : $(30-12) \times 155 = 2.790$ gram

Ekstremitas atas : tidak ada oedema

Ekstremitas bawah : tidak ada oedema, tidak ada varises

C. ANALISA

G₁ P₀A₀ Gravida 38 minggu janin hidup tunggal intra uterin

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu semua dalam batas normal.

Ibu mengerti

2. Melakukan pemberian aroma terapi lavender selama 15 menit.
3. Melakukan posttest untuk mengetahui tingkat kecemasan ibu setelah diberikan aroma terapi lavender secara rutin. Hasil score 14 (cemas ringan)
4. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe dan kalsium
5. Memastikan persiapan persalinan sudah disiapkan
6. Menganjurkan kunjungan ulang ke puskesmas 1 minggu setelah pemeriksaan terakhir atau jika ada keluhan.
7. Melakukan pendokumentasian

Lembar Observasi pemberian Intervensi aroma terapi lavender

		Nama pasien : Ny. S					
No		waktu	Usia kehamilan	Pemberian aroma terapi lavender		Frekuensi (menit)	Keterangan
				Ya	Tidak		
1.	12-04-2021	08.00 WIB	36 minggu		✓	15	Score 22 (cemas sedang)
		15.00 WIB		✓			
2.	15-04-2021	15.00 WIB	36 minggu			15	-
3.	17-04-2021	15.00 WIB	37 Minggu	✓		15	-
4.	20-04-2021	15.00 WIB	37 minggu	✓		15	-
5.	22-04-2021	15.00 WIB	37 minggu	✓			-
6.	25-04-2021	09.00 WIB	38 minggu	✓			Score 14 (cemas ringan)

4.1.2 Asuhan Persalinan

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NY. S G₁P₀A₀ GRAVIDA
39 MINGGU JANIN HIDUP TUNGGAL INTRAUTERIN KALA I FASE
AKTIF**

Tempat pengkajian : Puskesmas Ibrahim Adjie

Tanggal pngkajian : 04 Mei 2021

Waktu pengkajian : 04.30 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan hamil 9 bulan anak ke 1, mengeluh mulas dari jam 23.00 WIB sudah keluar lendir bercampur darah, dan gerakan janin masih di rasakan oleh ibu

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg Pernapasan : 20x/m

Nadi : 84x/m Suhu : 36,7 °C

3. Pemeriksaan fisik

Wajah : Tidak ada oedema

Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih

Payudara : tidak ada benjolan dipayudara, tidak ada nyeri tekan,
puting sedikit menonjol, ASI belum keluar

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

TFU : 31 cm

DJJ : 148x/m reguler

His : 4 x 10' x '35'

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

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

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

Leopold IV : Divergen

Perlimaan : 3/5

Kandung kemih : kosong

TBBJ : (31-12) x 156 = 2964 gram

Genetalia : Genetalia : Vulva vagina tidak ada klainan

Pemeriksaan Dalam :

a. Portio : tipis lunak

b. Pembukaan : 5 cm

c. Ketuban :Utuh

d. Presentasi : Kepala

e. Station : 0

f. *Denominator* : *Ubun ubun kecil di kanan depan*

g. *Molase* : *0*

Ekstremitas atas : tidak ada oedema

Ekstremitas bawah : tidak ada oedema, tidak ada varises

C. ANALISA

G₁P₀ A₀ Parturien aterm kala I fase aktif, janin hidup tunggal intra uterin presentasi kepala

D. PENATALAKSANAAN

- 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa hasil*
- 2. Menganjurkan ibu miring kekiri*
- 3. Menyiapkan partus set, hecing set dan perlengkapan untuk ibu dan bayi*
- 4. Memasang alas bokong*
- 5. Melakukan observasi DJJ dan kemajuan persalinan*
- 6. Memberikan dukungan psikologi kepada ibu*
- 7. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya*
- 8. Menganjurkan ibu untuk teknik relaksasi*
- 9. Mengajarkan ibu cara teknik mengatur nafasnya yang benar*
- 10. Melakukan pendokumentasian di partograf*

CATATAN PERKEMBANGAN LEMBARAN OBSERVASI

TGL/ JAM	TD	N	R	S (°C)	HIS	DJJ	Pemeriksaan Dalam
04-05- 2021 Jam 04:30	110/80	84x/m	20x/m	36,7	4x10'35''	148x/m	v/v: tidak ada kelainan Portio: tipis lunak Pembukaan: 5cm Ketuban: belum pecah Presentas: kepala Station : 0 Hodge: III Denominator : UUK dikiri depan Molase:0 (tidak ada)
05.00		81x/m			4x10'35''	145x/m	
05.30		79x/m			4x10'35''	140xm	
06.00		79x/m			4x10'45''	140x/m	
06:30		81x/m			4x10'45''	140x/m	

07.00	110/80	81x/m	20x/m	36.5	5x10'45''	147x/m	v/v: tidak ada kelainan Portio: tidak teraba Pembukaan: 10cm Ketuban: Pecah spontan Presentas: kepala Station : +3 Hodge: IV Denominator: UUK didepan Molase:0 (tidak ada)
-------	--------	-------	-------	------	-----------	--------	---

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NY. S G₁P₀A₀ GRAVIDA

39 MINGGU JANIN HIDUP TUNGGAL INTRAUTERIN KALA II

Tanggal pengkajian : 04 Mei 2021

Waktu pengkajian : 07.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan mules semakin kuat dan ingin meneran

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

2. Pemeriksaan fisik

Abdomen : DJJ : 147x/m

His : 5 x 10' x 45'

Kandung kemih : kosong

Genetalia : Vulva vagina tidak ada klainan

Pemeriksaan Dalam:

- a. Portio : Tidak teraba
- b. Pembukaan : 10 cm
- c. Ketuban : Pecah spontan pukul 07.00 WIB jernih
- d. Presentasi : Kepala
- e. Station : +2

C. ANALISA

G₁ P₀ A₀ Inpartu kala II janin hidup tunggal intra uterin presentasi kepala

D. PENATALAKSANAAN

1. Melakukan pemeriksaan dan memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam batas normal dan pembukaan sudah lengkap.
2. Memposisikan ibu senyaman mungkin
3. Membimbing ibu meneran yang benar saat ada kontraksi dan istirahat jika tidak ada his
4. Memimpin ibu meneran saat ada his

Ev : Bayi lahir spontan langsung menangis kuat tanggal 04 Mei 2021 pada pukul 07.20 WIB Jenis kelamin : Perempuan

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NY. S P₁A₀ KALA III

Waktu Pengkajian : 07.21 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

Keluhan utama :

Ibu mengatakan sangat bahagia atas kelahiran bayinya dan masih merasakan mules

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeeriksaan fisik

- a. Abdomen : TFU : sepusat, tidak ada janin kedua
kontraksi uterus : baik.
Kandung kemih : kosong
- b. Genetalia : terlihat tali pusat didepan vulva terpasang klem.

C. ANALISA

P₁A₀ kala III normal

D. PENATALAKSANAAN

1. Melakukan pemeriksaan dan memberitahukan hasil pemeriksaan
2. Melakukan suntik oksitosin 10 UI di paha kanan secara IM
3. Memindahkan klem 5-10 cm dari vulva
4. Melakukan penegangan tali pusat terkendali, terlihat tanda-tanda tali pusat memanjang uterus globuler dan semburan darah tiba-tiba
5. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorsokranial

6. Melahirkan plasenta dengan cara sanggah plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu melahirkan plasenta dan mencegah robekan selaput ketuban, plasenta sudah lahir pukul 07.25 WIB
7. Melakukan massase uterus selama 15 detik atau sampai uterus berkontraksi, kontraksi keras
8. Memeriksa kelengkapan plasenta maternal kotiledon utuh dan tidak ada celah, fetal insertio sentralis, 2 arteri 1 vena tidak ada kelainan selaput ketuban utuh
9. Melakukan eksplorasi ulang uterus untuk memastikan tidak ada bagian plasenta yang tertinggal

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NY. S P₁A₀ KALA IV

Waktu Pengkajian : 07.40 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan sangat senang atas kelahiran bayi dan plasentanya, dan ibu masih merasakan sedikit mules

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 100/70 mmHg

Pernapasan : 21x/m

Nadi : 81x/m

Suhu : 36,5 °C

2. Pemeriksaan fisik

Abdomen :

TFU : 2 jari dibawah pusat

Kandung kemih : kosong

Kontraksi uterus : keras

Genitalia :

Pendarahan : $\pm$ 100 cc

Lacerasi : tidak ada

C. ANALISA

P₁ A₀ kala IV normal

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu
2. Membantu membersihkan ibu, dan menggantikan pakaian ibu
3. Dekontaminasi alat
4. Memposisikan ibu nyaman mungkin
5. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum
6. Melakukan pemantauan kala IV selama 15 menit sekali pada jam pertama, dan 30 menit sekali dijam kedua.
7. Melengkapi partograf

4.1.3 Masa Nifas

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY.S P1A0 KF1

Tanggal pengkajian	: 04 Mei 2021
Jam pengkajiaan	: 12.30 WIB
Tempat pengkajian	: Puskesmas Ibrahim Adjie
Pengkaji	: Amelia Nurmaulidia

A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan masih merasa mulas dan lemas.

2. Riwayat Persalinan Sekarang

Tanggal Persalinan : 04 Mei 2021

Tempat Persalinan : Puskesmas Ibrahim Adjie

Jenis Persalinan : Spontan

Penolong Persalinan : Bidan

Usia Kehamilan : 39 minggu

Penyulit Persalinan : -

B. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmetis

Tanda vital :

TD : 110/80 mmHg Nadi : 82x/menit

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

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Mata : Konjungtiva merah muda dan sklera putih.
- b. Payudara : tidak ada tarikan dinding dada, tidak ada massa , puting tidak menonjol, sudah ada pengeluaran colostrum.
- c. Abdomen : Tidak ada striae gravidarum, tidak ada linea nigra, tidak ada bekas luka operasi

TFU : 3 jari dibawah pusat.

Kontraksi : kuat

Kandung Kemih : isi

- d. Ekstremitas Atas : tidak terdapat oedema.
- e. Ekstremitas Bawah : tidak terdapat oedema, tidak ada varises
- f. Genetalia : Tidak ada oedema, tidak ada varises,.

Lochea : Rubra (merah segar)

Lacerasi: Tidak ada

C. ANALISA

P₁ A₀ Post Partum 6 jam normal

D. PENATALAKSANAAN

1. Melakukan informed consent bahwa akan dilakukan pemeriksaan fisik
2. Menjelaskan hasil pemeriksaan dalam batas normal

3. Memberitahu kepada ibu bahwa mulas yang dirasakan ibu merupakan hal yang wajar karena terjadi proses pengembalin rahim seperti semula sebelum hamil
4. Mengajarkan ibu untuk selalu melakukan massage
5. Mengajarkan kepada ibu untuk tidak menahan BAK
6. Mengajarkan ibu mobilisasi
7. Mengajarkan ibu untuk sering-sering ganti pembalut
8. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar
9. Memberikan konseling mengenai pentingnya mengkonsumsi makanan bergizi dan sayuran hijau untuk produksi ASI
10. Menjelaskan tanda bahaya pada masa nifas
11. Pemberian Fe 1x1, Amox 3x1, vit A 1x1, Pct 3x1
12. Menjadwalkan kunjungan ulang 08 Mei 2021
13. Melakukan Pendokumentasian

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY.S P1A0 KF1I

Tanggal pengkajian	: 09 Mei 2021
Jam pengkajiaan	: 09.00 WIB
Tempat pengkajian	: Puskesmas Ibrahim Adjie
Pengkaji	: Amelia Nurmaulidia

A. DATA SUBJEKIF

Ibu mengatakan ASI belum keluar banyak.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital:

- a. TD : 110/80 mmhg
- b. Nadi : 83x/ menit
- c. Pernapasan : 20x/menit
- d. Suhu : 36,3 C

2. Pemeriksaan fisik

- a. Wajah : Konjungtiva merah muda dan sklera putih.
- b. Payudarah : Tidak ada benjolan, puting menonjol, Pengeluaran ASI sudah ada

- c. Abdomen TFU : Pertengahan pusat dan syimpisis
- d. Genetalia : Tidak ada kelainan, pendarahan normal, lochea sangoelenta
- e. Ekstermitas :
 - Atas : Tidak ada odema
 - Bawah : Tidak ada odema, tidak ada varises

C. ANALISA

P1A0 post partum 5 hari normal

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitau hasil pemeriksaan dalam batas normal. Ibu mengerti
2. Menganjurkan ibu untuk tetep memberikan ASI Eksklusif. Ibu mengerti
3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam sekali secara bergantian kanan dan kiri agar payudara tidak bengkak. Ibu mengerti
4. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kebersihan badan dan genetalia, mengganti pembalut jika sudah terasa penuh atau setiap 4 jam sekali. Ibu mengerti
5. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar
6. Memberikan konseling mengenai pentingnya mengkonsumsi makanan bergizi dan sayuran hijau untuk produksi ASI
7. Memberikan konseling tanda bahaya masa nifas
8. Memberitahu ibu macam-macam alat kontrasepsi.

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY.S P1A0 KFIII

Tanggal pengkajian	: 1 Juni 2021
Jam pengkajiaan	: 09.30 WIB
Tempat pengkajian	: Puskesmas Ibrahim Adjie
Pengkaji	: Amelia Nurmaulidia

A. DATA SBJEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital :

- a. TD : 120/80 mmhg
- b. Nadi : 82x/ menit
- c. Pernapasan : 20x/menit
- d. Suhu : 36,4 C

2. Pemeriksaan fisik

- a. Wajah : Konjungtiva merah muda dan sklera putih.

- b. Payudarah : Tidak ada benjolan, tidak terdapat lecet pada putting ,
pengeluaran ASI banyak dan lancer
- c. Abdomen : Tidak teraba
- d. Genetalia : tidak ada kelainan, lochea alba
- e. Ekstermitas :

Atas : Tidak ada odema

Bawah : Tidak ada odema, tidak ada varises

C. ANALISA

P1A0 Post partum 30 hari normal

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan dalam batas normal. Ibu mengerti
2. Menganjurkan ibu beristirahat diselang - selang waktu bayi tidur
3. Menganjurkan ibu untuk ber KB di Puskesmas Ibrahim Adjie atau di
fasilitas kesehatan terdekat apabila sudah memilih pilihan alat kontrasepsi,
ibu memilih alat kontrasepsi IUD.
4. Menganjurkan ibu untuk terus memberikan ASI eksklusif

4.1.4 Asuhan Bayi Baru Lahir

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR 1 menit

Tanggal pengkajian	: 04 Mei 2021
Jam pengkajian	: 07.21 WIB
Tempat pengkajian	: Puskesmas Ibrahim Adjie
Pengkaji	: Amelia Nurmaulidia

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas Bayi

Nama Bayi : By. Ny.S

Tanggal lahir : 04 Mei 2021

Pukul : 07.21 WIB

Jenis kelamin : Perempuan

2. Riwayat intranatal

Usia kehamilan : Aterm

Tanggal : 04 Mei 2021

Jenis persalinan : Spontan

Penolong : Bidan

Pendamping : Suami

3. Riwayat antenatal

- a. Riwayat persalinan bayi

- Jenis persalinan : Normal
- Penolong : Bidan
- Penyulit : Tidak ada
- b. Riwayat eliminasi : BAB : (-)
- BAK : (-)

B. Data Objektif

- a. Tanggal lahir : 04 Mei 2021
- b. Jenis kelamin : Perempuan
- c. APGAR SCOR : 7/10
- a) Bayi langsung menangis
- b) Warna kulit kemerahan
- c) Tonus otot kuat
- d) APGAR SCOR

1 Menit :	5 menit
A=2	A=2
P=1	P=2
G=1	G=2
A=1	A=2
R=2=7	R=2 =10

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Menangis kuat, tonus otot aktif, warna kulit merah muda

2. Antropometri

- a. Lingkar kepala : 33 cm
- b. Lingkar dada : 32 cm
- c. Panjang badan : 50 cm
- d. Berat badan : 3100 gram

3. Tanda-tanda Vital

- a. Suhu : 36,8 °C
- b. Nadi : 141 x/menit
- c. Pernapasan : 46 x/menit

4. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : simetris, tidak ada caput, tidak ada cephalhematoma
- b. Mata : simetris, tidak ada infeksi, tidak ada pendarahan konjungtiva, tidak ada kelainan
- c. Hidung : simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung, terdapat epikantus, dan septum nasi
- d. Mulut : simetris, tidak ada labioskizis dan labiopalatoskizis atau labiopalatogenatoskizis
- e. Telinga leher : tidak ada pembengkakan vena jugularis
- f. Klavikula : tidak ada fraktur klavikula dan bunyi krepitasi
- g. Dada : simetris, tidak ada retraksi dada
- h. Payudara : simetris puting susu dan areola tidak transparan
- i. Abdomen : simetris, tidak ada pendarahan tali pusat, tidak ada hernia umbilika, tidak terdapat omfalokel dan gastroskizis

- j. Ekstermitas atas : simetris, tidak terdapat polidaktii dan sindaktili
- k. Genetalia : tidak ada kelainan
- l. Anus : terdapat lubang anus (meconium (+))
- m. Punggung : simetris, tidak ada spina bifida, tidak terdapat bercak mongol
- n. Reflek : moro (+), rooting (+), sucking (+), swallowing (+)

C. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 menit normal

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu kepada ibu bahwa bayi lahir spontan langsung menangis, ibu mengerti dan senang
2. Menjaga kehangatan bayi dan mengganti kain basah dengan kain kering untuk kehangatan bayi
3. Memberikan salep mata pada bayi, untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata (1 jam pasca lahir)
4. Memberikan vit₁ k (0,5 ml) secara IM di 1/3 paha kiri (1 jam pasca lahir)
5. Memberikan HB0 (0,5 ml) secara IM di 1/3 paha kanan (1 jam pasca lahir)
6. Menganjurkan ibu memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan atau 2 tahun (1 jam pasca lahir)
7. Memandikan bayi ketika sudah 6 jam atau lebih

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR KN 1

Tanggal pengkajian	: 04 Mei 2021
Jam pengkajiaan	: 12.20 WIB
Tempat pengkajian	: Puskesmas Ibrahim Adjie
Pengkaji	: Amelia Nurmaulidia

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas Bayi

Nama Bayi : By. Ny S
Tanggal lahir : 04 Mei 2021
Jam : 07.20 WIB
Jenis kelamin : Perempuan
Anak ke : 1

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

2. Tanda-tanda Vital

Suhu : 36,5 °C

Nadi : 139 x/menit

Pernapasan : 41 x/menit

3. Pemeriksaan Antropometri

Berat badan : 3100 gram

Panjang badan : 50 cm

4. Pemeriksaan fisik

a. Wajah

Warna : Tidak ikterus

b. Mata

a) Konjungtiva : Merah muda

b) Sklera : Putih

c. Dada

Auskultasi : Tidak ada rochi, tidak ada wheezing

d. Abdomen

a) Pendarahan tali pusat : Tidak ada

b) Penonjolan tali pusat : Tidak ada

c) Tali pusat : Sudah lepas

e. Kulit : Tidak ada bercak

Warna : Merah

f. Anus : tidak ada kelainan

C. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 jam normal

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa bayi dalam keadaan normal
2. Memberitahu ibu tentang menjaga kehangatan bayi
3. Memberitahu ibu dan keluarga tanda bahaya bayi baru lahir

4. Memberikan KIE mengenai penting nya ASI Eksklusif
5. Mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat dengan prinsip bersih, kering
6. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya jika ada panas matahari
7. Menganjurkan ibu untuk tidak memakaikan gurita pada bayinya
8. Memberitahu jadwal kunjungan ulang

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR KN 2

Tanggal pengkajian	: 09 Mei 2021
Jam pengkajiaan	: 09.30 WIB
Tempat pengkajian	: Puskesmas Ibrahim Adjie
Pengkaji	: Amelia Nurmaulidia

A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan pengeluaran ASI sudah keluar, tetapi bayi rewel karna belum bisa menyusui dengan benar

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan Umum : Baik

2. Tanda-tanda Vital

Suhu : 36,8°C

Nadi : 138 x/menit

Pernapasan : 44 x/menit

3. Pemeriksaan Antropometri

Berat badan : 2950 gram

Panjang badan : 50 cm

4. Pemeriksaan fisik

a. Wajah

Warna : Tidak ikterus

b. Mata

a) Konjungtiva : Merah muda

b) Sklera : Putih

c. Dada

Auskultasi : Tidak ada rochi, tidak ada wheezing

d. Abdomen

a) Pendarahan tali pusat : Tidak ada

b) Penonjolan tali pusat : Tidak ada

c) Tali pusat : Sudah lepas

e. Kulit : Tidak ada bercak

Warna : Merah

f. Anus : BAB tidak ada kelainan

C. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 5 hari normal

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada keluarga, keluarga dan ibu mengerti
2. Menjaga kehangatan bayi memakaikan selimut, topi serta sarung tangan bayi
3. Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin ibu mengerti
4. Menjelaskan tanda bahaya bayi baru lahir
5. Menjadwalkan kunjungan ulang

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR KN 3

Tanggal pengkajian	: 01 Juni 2021
Jam pengkajiaan	: 10.00 WIB
Tempat pengkajian	: Puskesmas Ibrahim Adjie
Pengkaji	: Amelia Nurmaulidia

a. DATA SUBJEKTIF

Keluhan utama :

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya

b. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

2. Tanda-tnda Vital

Suhu : 36.2°C

Nadi : 130 x/menit

Pernapasan : 43 x/menit

3. Pemeriksaan Antropometri

Berat badan : 3572 gram

Panjang badan : 53 cm

4. Pemeriksaan fisik

a. Wajah

Warna : Tidak ikterus

b. Mata

a) Konjungtiva : Merah muda

b) Sklera : Putih

c. Dada

Auskultasi : Tidak ada rochi, tidak ada wheezing

d. Abdomen

a) Pendarahan tali pusat : Tidak ada

b) Penonjolan tali pusat : Tidak ada

c) Tali pusat : Sudah lepas

e. Kulit : Tidak ada bercak

Warna : Merah

f. Anus : tidak ada kelainan

c. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 30 hari normal

d. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada keluarga, keluarga dan ibu mengerti
2. Menjaga kehangatan bayi memakaikan selimut, topi serta sarung tangan bayi
3. Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin ibu mengerti
4. Memberi konseling tentang manfaat dan pentingnya imunisasi
5. Memberi jadwal imunisasi pada bayi

4.2 Asuhan Kebidanan pada pasien kedua

4.2.1 Asuhan Kehamilan

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY. P

G₁ P₀A₀ GRAVIDA 36 MINGGU JANIN HIDUP

TUNGGAL INTRAUTERIN

Tempat pengkajian : Puskesmas Ibrahim Adjie

Tanggal Pengkajian : 14 April 2021 jam 09.00 WIB

Pengkaji : Amelia Numauidia

A. DATA SUBJEKTIF

Nama : Ny. P	Nama Suami : Tn. Y
Umur : 20 tahun	Umur : 24 tahun
Suku : Sunda	Suku : Sunda
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Karyawan Swasta
Alamat : Cibangkong RT 09/ RW 05 Kiaracandong-Bandung	

1. Keluhan utama

Ibu mengeluh cemas menghadapi persalinannya dan ingin memeriksakan kehamilannya

2. Riwayat Kehamilan sekarang

HPHT : 06 Agustus 2020

TP : 13 Mei 2021

UK : 36 Minggu

3. Riwayat Obstetri

NO	Tahun	UK	Komplikasi persalinan	Jenis persalinan	Penolong	BB/ PB	Keadaan	Jenis kelamin	Asi
1	2021	Hamil ini							

4. Riwayat kontrasepsi

Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan kontrasepsi

5. Riwayat kesehatan ibu

- Riwayat Kesehatan Sekarang : Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit
- Riwayat Kesehatan Yang Lalu : Ibu mengatakan sebelumnya tidak pernah menderita penyakit apapun.
- Riwayat Kesehatan Keluarga : Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit jantung, hipertensi, penyakit diabetes atau penyakit menular
- Ibu mengatakan memiliki alergi dingin, tidak mempunyai riwayat penyakit menular, menahun, dan keturunan seperti diabetes melitus, asma, hipertensi, jantung dan lain-lain.

6. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak mempunyai penyakit menular, menahun, dan keturunan.

7. Pola kebiasaan sehari-hari

a. Nutrisi

Makan : sehari 3x dengan nasi dan lauk pauk

Minum : sehari 8 gelas

b. Eliminasi

BAB : sehari 1 kali

BAK : sehari 6 kali

c. Pola istirahat

Siang : 2 jam/ hari

Malam : 6-7 jam/ hari

d. Pola aktivitas

Aktivitas sehari-hari seperti biasanya tanpa dibantu

8. Riwayat psikososial

a. Riwayat pernikahan

Ibu mengatakan ini pernikahan yang pertama kali status pernikahan sah

b. Respon terhadap kehamilan dan suport keluarga

Kehamilan ini merupakan kehamilan yang dinantikan, suami dan keluarga mendukung sepenuhnya akan kehamilan ini

c. Kehawatiran khusus

Ibu mengatakan cemas menghadapi persalinan karena ibu belum pernah bersalin. Ibu cemas dengan proses persalinan apakah akan secara normal atau abnormal, takut terjadi robekan jalan lahir serta keselamatan ibu dan bayinya

d. Status ekonomi

Perekonomian keluarga ibu berada dikalangan menengah kebawah, ibu sudah memiliki BPJS.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : compomentis

BB sebelum hamil : 53 kg

Berat badan : 62 kg

Tinggi badan : 160 cm

IMT : $BB \text{ sebelum hamil (kg)} : TB^2 \text{ (m)} = 53 : (160)^2$
 $= 53 : 2,56 = 20,7 \text{ (normal)}$

2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 100/80 mmHg Nadi : 81x/m

Pernapasan : 20x/m Suhu : 36,5 °C

3. Pemeriksaan fisik

Kepala : Tidak ada benjolan abnormal, tidak ada luka jahitan

Wajah : Tidak pucat, tidak ada oedema, tidak ada chloasma gravidarum
 Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih
 Mulut : Bersih, mukosa lembab, tidak ada karang gigi dan lubang gigi
 Leher : Tidak terdapat pembesaran kelenjar thyroid dan kelenjar getah bening
 Dada : Tidak ada retraksi dinding dada
 Payudara : putting susu menonjol, areola terjadi hiperpigmentasi, ASI belum keluar, tidak ada benjolan dan nyeri tekan
 Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, ada linea nigra, tidak ada striae gravidarum
 TFU : 29 cm
 DJJ : 144 x/m
 Leopold I : Teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)
 Leopold II : Teraba bagian kecil janin disebelah kanan, teraba bagian keras panjang seperti papan disebelah kiri (Punggung)
 Leopold III : teraba bulat, keras, melenting (kepala sudah masuk PAP)
 Leopold IV : convergent
 perlimaan 4/5

Kandung kemih : kosong

TBBJ : $(29-11) \times 155 = 2.790$ gram

Ekstremitas atas : Tidak ada oedema, LILA 25,5 cm

Ekstremitas bawah : Tidak ada oedema, tidak ada varises

4. Pemeriksaan Penunjang

- a. HB : 11,8 g/dl
- b. Golongan Darah : O
- c. HIV : NR
- d. HBSAg : NR

C. ANALISA

G₁P₀ A₀ Gravida 36 minggu janin hidup tunggal intra uterin

C. PENATALAKSANAAN

1. Informed consent
2. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam batas normal. Ibu mengerti.
3. Mengukur tingkat kecemasan ibu dengan cara ibu menjawab pertanyaan yang ada pada kuisioner HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale). Hasil score 21 (cemas sedang)
4. Menjelaskan cara mengurangi kecemasan yaitu dengan pemberian aroma terapi lavender Karena aroma terapi lavender memiliki komponen utama berupa *linalool* dan *linalyl asetat* yang dapat memberikan efek nyaman, tenang dan meningkatkan relaksasi, sehingga otot menjadi rileks, mengurangi cemas dan membuat ibu lebih siap menghadapi persalinan dan

pemberian terapi aroma terapi lavender ini diberikan selama 2 minggu. (1 minggu 3 kali pertemuan) Ibu menyetujui.

5. Menjadwalkan pemberian aroma terapi lavender pada tanggal 14 April 2021 pukul 16.00 WIB. Ibu bersedia
6. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe 500 mg, Kalk 500 mg, dan Vit C agar kehamilannya tetap terjaga
7. Memberitahu nutrisi yang baik untuk ibu hamil
8. Memberitahu ibu kapan harus kunjungan ulang, yaitu 1 minggu setelah pemeriksaan terakhir.
9. Menjelaskan ketidaknyamanan kehamilan trimester III

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY. P G₁ P₀A₀GRAVIDA 36

MINGGU JANIN HIDUP TUNGGAL INTRAUTERIN

Tanggal Pengkajian : 17 April 2021
Jam Pengkajian : 16.00 WIB
Tempat Pengkajian : Rumah pasien
Pengkaji : Amelia Nurmaulidia

A. DATA SUBJEKTIF

Keluhan utama

Ibu mengeluh sulit tidur dan cemas menghadapi persalinannya

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : compomentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg Pernapasan : 23x/m

Nadi : 82x/m Suhu : 36,6 °C

2. Pemeriksaan fisik

Wajah : Tidak ada oedema

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih

Payudara : tidak ada benjolan dipayudara, tidak ada nyeri tekan, puting menonjol, ASI belum keluar

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

TFU : 29 cm

DJJ : 132x/m reguler

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

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

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

Leopold IV : convergent

Perlimaan : 4/5

Kandung kemih : kosong

Ekstremitas atas : tidak ada oedema

Ekstremitas bawah : tidak ada oedema, tidak ada varises

D. ANALISA

G₁ P₀ A₀ Gravida 36 minggu janin hidup tunggal intra uterin

E. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu
2. Melakukan pemberian aroma terapi lavender selama 15 menit
3. Menjadwalkan pemberian aromaterapi lavender pada tanggal 19 April
2021. Ibu bersedia
4. Menganjurkan untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe dan kalsium
5. Melakukan pendokumentasian

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY. P G₁ P₀A₀GRAVIDA 37

MINGGU JANIN HIDUP TUNGGAL INTRAUTERIN

Tempat pengkajian : Rumah Pasien
Tanggal pengkajian : 19 April 2021
Jam Pengkajian : 16.00 WIB
Pengkaji : Amelia Nurmaulidia

A. DATA SUBJEKTIF

Keluhan utama

Ibu mengatakan pola tidur sudah teratur dan merasa tenang, ibu ingin memeriksakan kehamilannya

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : compomentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/70 mmHg Pernapasan : 22 x/m

Nadi : 80x/m Suhu : 36,6 °C

2. Pemeriksaan fisik

Wajah : Tidak ada oedema

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih

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

Payudara : tidak ada benjolan dipayudara, tidak ada nyeri tekan, puting menonjol, ASI belum keluar

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

TFU : 30 cm

DJJ : 135x/m reguler

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

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

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

Leopold IV : convergent

Perlimaan 4/5

Kandung kemih : kosong

Ekstremitas atas : tidak ada oedema

Ekstremitas bawah : tidak ada oedema, tidak ada varises

C. ANALISA

G₁ P₀ A₀ Gravida 37 minggu janin hidup tunggal intra uterin

D. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu
2. Melakukan pemberian aroma terapi lavender selama 15 menit

3. Menjadwalkan pemberian aromaterapi lavender pada tanggal 22 April 2021. Ibu bersedia
4. Menganjurkan untuk tetap mengonsumsi tablet Fe dan kalsium
5. Memberikan konsling tentang tanda-tanda persalinan
6. Memberikan konseling tentang persiapan persalinan
7. Melakukan pendokumentasian

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY. P G₁ P₀A₀GRAVIDA 37

MINGGU JANIN HIDUP TUNGGAL INTRAUTERIN

Tempat pengkajian : Rumah Pasien
 Tanggal pengkajian : 22 April 2021
 Jam Pengkajian : 16.00 WIB
 Pengkaji : Amelia Nurmaulidia

A. DATA SUBJEKTIF

Keluhan utama

Ibu mengatakan masih merasa sedikit cemas

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : compomentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/70 mmHg Pernapasan : 22 x/m

Nadi : 80x/m Suhu : 36,6 °C

2. Pemeriksaan fisik

Wajah : Tidak ada oedema
 Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih
 Dada : tidak ada nyeri tekan, tidak ada retraksi dinding dada
 Payudara : tidak ada benjolan dipayudara, tidak ada nyeri tekan, puting menonjol, ASI belum keluar
 Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, ada linea nigra, tidak ada striae gravidarum
 TFU : 30 cm
 DJJ : 135x/m reguler
 Leopold I : Teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)
 Leopold II : Teraba bagian kecil janin disebelah kanan, teraba bagian keras panjang disebelah kiri (Punggung)
 Leopold III : Teraba bulat, keras, melenting (kepala sudah masuk PAP)
 Leopold IV : convergent
 Perlimaan : 4/5
 Kandung kemih : kosong
 Ekstremitas atas : tidak ada oedema
 Ekstremitas bawah : tidak ada oedema, tidak ada varises

C. ANALISA

G₁ P₀A₀ Gravida 37 minggu janin hidup tunggal intra uterin

D. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu
2. Melakukan pemberian aroma terapi lavender selama 15 menit
3. Menjadwalkan pemberian aromaterapi lavender pada tanggal 24 April 2021. Ibu bersedia
4. Menganjurkan untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe dan kalsium
5. Melakukan pendokumentasian

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY. P G₁ P₀A₀ GRAVIDA 37

MINGGU JANIN HIDUP TUNGGAL INTRAUTERIN

Tempat pengkajian : Rumah Pasien
Tanggal pengkajian : 24 April 2021
Jam Pengkajian : 16.00 WIB
Pengkaji : Amelia Nurmaulidia

A. DATA SUBJEKTIF

Keluhan utama

Ibu mengatakan masih merasa sedikit cemas

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : compomentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/70 mmHg Pernapasan : 22 x/m

Nadi : 80x/m Suhu : 36,6 °C

2. Pemeriksaan fisik

Wajah : Tidak ada oedema

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih

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

Payudara : tidak ada benjolan dipayudara, tidak ada nyeri tekan, puting menonjol, ASI belum keluar

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

TFU : 30 cm

DJJ : 135x/m reguler

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

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

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

Leopold IV : convergent

Perlimaan : 4/5

Kandung kemih : kosong

Ekstremitas atas : tidak ada oedema

Ekstremitas bawah : tidak ada oedema, tidak ada varises

C. ANALISA

G₁ P₀A₀ Gravida 37 minggu janin hidup tunggal intra uterin

D. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu
2. Melakukan pemberian aroma terapi lavender selama 15 menit
3. Menjadwalkan pemberian aromaterapi lavender pada tanggal 27 April 2021. Ibu bersedia
4. Menganjurkan untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe dan kalsium
5. Melakukan pendokumentasian

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY. P G₁ P₀A₀ GRAVIDA 38

MINGGU JANIN HIDUP TUNGGAL INTRAUTERIN

Tempat pengkajian : Rumah Pasien
Tanggal pengkajian : 27 April 2021
Jam Pengkajian : 16.00 WIB
Pengkaji : Amelia Nurmaulidia

A. DATA SUBJEKTIF

Keluhan utama

Ibu mengatakan masih merasa sedikit cemas

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : compomentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/70 mmHg Pernapasan : 22 x/m
 Nadi : 80x/m Suhu : 36,6 °C

2. Pemeriksaan fisik

Wajah : Tidak ada oedema
 Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih
 Dada : tidak ada nyeri tekan, tidak ada retraksi dinding dada
 Payudara : tidak ada benjolan dipayudara, tidak ada nyeri tekan, puting menonjol, ASI belum keluar
 Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, ada linea nigra, tidak ada striae gravidarum
 TFU : 31 cm
 DJJ : 140x/m reguler
 Leopold I : Teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)
 Leopold II : Teraba bagian kecil janin disebelah kanan, teraba bagian keras panjang disebelah kiri (Punggung)
 Leopold III : Teraba bulat, keras, melenting (kepala sudah masuk PAP)
 Leopold IV : convergent
 Perlimaan : 4/5
 TBBJ : $(31-12) \times 155 = 19 \times 155 = 2.945$ gram
 Kandung kemih : kosong
 Ekstremitas atas : tidak ada oedema

Ekstremitas bawah : tidak ada oedema, tidak ada varises

C. ANALISA

G₁ P₀A₀ Gravida 38 minggu janin hidup tunggal intra uterin

D. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu
2. Melakukan pemberian aroma terapi lavender selama 15 menit
3. Melakukan post test untuk mengetahui tingkat kecemasan setelah diberikan aroma terapi secara teratur hasil score 14 (cemas ringan)
4. Menganjurkan untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe dan kalsium
5. Memastikan ibu sudah mempersiapkan untuk persalinannya.
6. Melakukan pendokumentasian

Lembar Observasi pemberian Intervensi aroma terapi lavender

		Nama pasien : Ny. P					
No		waktu	Usia kehamilan	Pemeberian aroma terapi lavender		Frekuensi (menit)	Keterangan
				Ya	Tidak		
1.	14-04-2021	08.00 WIB	36 minggu		✓	15	Score 21 (cemas sedang)
		16.00 WIB		✓			
2.	17-04-2021	16.00 WIB	36 minggu			15	-
3.	19-04-2021	16.00 WIB	37 Minggu	✓		15	-
4.	22-04-2021	16.00 WIB	37 minggu	✓		15	-
5.	24-04-2021	16.00 WIB	37 minggu	✓		15	-
6.	27-04-2021	16.00 WIB	38 minggu	✓		15	Score 14 (cemas ringan)

4.2.1 Asuhan Persalinan

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NY. P G₁P₀A₀

PARTURIENT ATERM KALA 1 FASE AKTIF

Tempat pengkajian : Puskesmas Ibrahim Adjie

Tanggal pngkajian : 14 Mei 2021

Waktu pengkajian : 02.20 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

Keluhan utama :

Ibu mengatakan hamil 9 bulan anak ke 1, mengeluh mulas dari jam 21.30 WIB sudah keluar lendir bercampur darah, dan gerakan janin masih di rasakan oleh ibu

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Pernapasan : 21x/m

Nadi : 84x/m

Suhu : 36,5 °C

3. Pemeriksaan fisik

<i>Wajah</i>	: Tidak ada oedema
<i>Mata</i>	: konjungtiva merah muda, sclera putih
<i>Payudara</i>	: tidak ada benjolan dipayudara, tidak ada nyeri tekan, puting menonjol, ASI belum keluar
<i>Abdomen</i>	: tidak ada bekas luka operasi, ada linea nigra, ada striae gravidarum
<i>TFU</i>	: 32 cm
<i>DJJ</i>	: 132x/m reguler
<i>His</i>	: 4 x 10' x 40'
<i>Leopold I</i>	: Teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)
<i>Leopold II</i>	: Teraba bagian kecil janin disebelah kanan, teraba bagian keras panjang disebelah kiri (Punggung)
<i>Leopold III</i>	: Teraba bulat, keras, melenting (kepala) sudah tidak bisa digoyangkan
<i>Leopold IV</i>	: Divergen
<i>Perlimaan</i>	: 3/5
<i>Kandung kemih</i>	: kosong
<i>TBBJ</i>	: (32-12) x 160 = 3,200 gram
<i>Genetalia</i>	: Genetalia : Vulva vagina tidak ada klainan

Pemeriksaan Dalam :

- a. Portio : tipis lunak*
- b. Pembukaan : 6 cm*
- c. Ketuban : Utuh*
- d. Presentasi : Kepala*
- e. Station : 0*
- f. Denominator : UUK di kiri depan*
- g. Molase : 0*

Ekstremitas atas : tidak ada oedema

Ekstremitas bawah : tidak ada oedema, tidak ada varises

C. ANALISA

G₁P₀A₀ Parturient aterm kala I fase aktif, janin hidup tunggal intra uterin

D. PENATALAKSANAAN

- 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa hasil*
- 2. Menganjurkan ibu miring ke kiri*
- 3. Menyiapkan partus set, hecing set dan perlengkapan untuk ibu dan bayi*
- 4. Memasang alas bokong*
- 5. Melakukan observasi DJJ dan kemajuan persalinan*
- 6. Memberikan dukungan psikologi kepada ibu*
- 7. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya*
- 8. Menganjurkan ibu untuk teknik relaksasi*
- 9. Mengajarkan ibu cara teknik mengatur nafasnya yang benar*
- 10. Melakukan pendokumentasian di partograf*

CATATAN PERKEMBANGAN LEMBARAN OBSERVASI

TGL/ JAM	TD	N	R	S (°C)	HIS	DJJ	Pemeriksaan Dalam
14-05- 2021 Jam 02:20	120/80	84x/m	21x/m	36,5	4x10'50''	132x/m	v/v: tidak ada kelainan Portio: tipis lunak Pembukaan: 6cm Ketuban: belum pecah Presentas: kepala Station : 0 Hodge: III Denominator : UUK dikiri depan Molase:0 (tidak ada)
02.50		81x/m			4x10'40''	138x/m	
03.20		79x/m			4x10'40''	140xm	
03.50		79x/m			4x10'45''	140x/m	
04.20		81x/m			4x10'45''	140x/m	

04.50	110/80	81x/m	20x/m	36.5	4x10'45''	142x/m	
05.00		81x/m			5x10'45''	142x/m	v/v: tidak ada kelainan Portio: tidak teraba Pembukaan: 10cm Ketuban: belum pecah Presentas: kepala Station : +3 Hodge: IV Denominator: UUK didepan Molase:0 (tidak ada)

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NY. P G₁P₀A₀ GRAVIDA
40 MINGGU JANIN HIDUP TUNGGAL INTRAUTERIN INPARTU KALA**

II

Tanggal pengkajian : 14 Mei 2021

Waktu pengkajian : 05.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

Keluhan utama

Ibu mengatakan mules semakin kuat dan ingin meneran

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

2. Pemeriksaan fisik

Abdomen : DJJ : 142x/m

His : 5 x 10' x 45'

Kandung kemih : kosong

Genetalia : Vulva vagina tidak ada klainan

Pemeriksaan Dalam :

Portio : Tidak teraba

Pembukaan : 10 cm

Ketuban : Pecah di amniotomi pukul 05.00 WIB jernih

Presentasi : Kepala

Station : +2

C. ANALISA

G₁ P₀ A₀ Inpartu kala II janin hidup tunggal intrauterin

D. PENATALAKSANAAN

1. Melakukan pemeriksaan dan memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam batas normal dan pembukaan sudah lengkap.
2. Memposisikan ibu nyaman mungkin
3. Membimbing ibu meneran yang benar saat ada kontraksi dan istirahat jika tidak ada his
4. Memimpin ibu meneran saat ada his

Ev : Bayi lahir spontan langsung menangis kuat tanggal 14 Mei 2021 pada pukul 05.25 WIB kulit kemerahan, gerakan tonus otot aktif jenis kelamin Laki-laki , BB : 3300 gram, PB : 50 cm, LK : 33 cm, LD : 32 cm

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NY. P P₁A₀ KALA III

Waktu Pengkajian : 05.26 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

Keluhan utama

Ibu mengatakan sangat bahagia atas kelahiran bayinya dan masih merasakan mules

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

- a. Abdomen : TFU : sepusat, tidak ada janin kedua
kontraksi uterus : baik.
Kandung kemih : kosong
- b. Genetalia : terlihat tali pusat didepan vulva terpasang klem.

C. ANALISA

P₁A₀ kala III normal

D. PENATALAKSANAAN

1. Melakukan pemeriksaan dan memberitahukan hasil pemeriksaan
2. Mengecek janin kedua, tidak ada janin kedua
3. Melakukan suntik oksitosin 10 iu,oksi sudah diberikan
4. Memindahkan klam 5-10 cm dri vulva, klam sudah di pindahkan
5. Melakukan penegangan tali pusat terkendali, terlihat tanda-tanda tali pusat memanjang uterus globuler dan semburan darah tiba-tiba
6. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorsokranial

7. Melahirkan plasenta dengan cara sanggah plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu melahirkan plasenta dan mencegah robekan selaput ketuban, plasenta sudah lahir pukul 05.30 WIB
8. Melakukan massase uterus selama 15 detik atau sampai uterus berkontraksi, kontraksi keras
9. Memeriksa kelengkapan plasenta maternal kotiledon utuh dan tidak ada celah, fetal insertio sentralis, 2 arteri 1 vena tidak ada kelainan selaput ketuban utuh
10. Melakukan eksplorasi ulang uterus untuk memastikan tidak ada bagian plasenta yang tertinggal.
11. Estimasi perdarahan dan luka laserasi, perdarahan 250cc, terdapat luka laserasi

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NY. P P₁A₀ KALA IV

Waktu Pengkajian : 05.45 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

Keluhan utama

Ibu mengatakan sangat senang atas kelahiran bayi dan plasentanya, dan ibu masih merasakan sedikit mules

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 100/80 mmHg Pernapasan : 22x/m

Nadi : 80x/m Suhu : 36,1 °C

2. Pemeriksaan fisik

Abdomen :

TFU : 2 jari dibawah pusat

Kandung kemih : kosong

Kontraksi uterus : keras

Genitalia :

Pendarahan : ± 100 cc

Lacerasi : derajat II

C. ANALISA

P₁ A₀ kala IV normal

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu
2. Melakukan penyuntikan Anastesi Local
3. Melakukan hecing luka perineum derajat II
4. Membantu membersihkan ibu, dan menggantikan pakaian ibu
5. Dekontaminasi alat
6. Memposisikan ibu nyaman mungkin
7. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum
8. Melakukan pemantauan kala IV selama 15 menit sekali pada jam pertama, dan 30 menit sekali dijam kedua.
9. Melengkapi partograf

4.2.2 Masa Nifas

Tinjauan Nifas pada (6 JAM) KF 1

Tanggal pengkajian	: 14 Mei 2021
Jam pengkajiaan	: 11.30 WIB
Tempat pengkajian	: Puskesmas Ibrahim Adjie
Pengkaji	: Amelia Nurmaulidia

A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama:

Ibu mengatakan masih merasa mulas dan lemas

2. Riwayat Persalinan Sekarang

Tanggal Persalinan : 14 Mei 2021

Tempat Persalinan : Puskesmas Ibrahim Adjie

Jenis Persalinan : Spontan

Penolong Persalinan : Bidan

Usia Kehamilan : 40 minggu

Penyulit Persalinan : -

B. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmetis

Tanda vital :

TD : 100/80 mmHg

Nadi : 82x/menit

Pernapasan : 20x / menit

Suhu : 36,5⁰C

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Mata : Konjungtiva merah muda dan sklera putih.
- b. Payudara : tidak ada tarikan dinding dada, tidak ada massa, puting tidak menonjol, sudah ada pengeluaran colostrum.
- c. Abdomen : Tidak ada striae gravidarum, tidak ada linea nigra, tidak ada bekas luka operasi

TFU : 3 jari dibawah pusat.

Kontraksi : kuat

Kandung Kemih : isi

- d. Ekstremitas Atas : tidak terdapat oedema.
- e. Ekstremitas Bawah : tidak terdapat oedema, tidak ada varises
- f. Genetalia : Tidak ada oedema, tidak ada varises,.

Lochea : Rubra (merah segar)

Laserasi: Terdapat luka laserasi derajat

C. ANALISA

P₁ A₀ Post Partum 6 jam normal

D. PENATALAKSANAAN

1. Melakukan informed consent bahwa akan dilakukan pemeriksaan fisik
2. Menjelaskan hasil pemeriksaan dalam batas normal

3. Memberitahu kepada ibu bahwa mulas yang dirasakan ibu merupakan hal yang wajar karena terjadi proses pengembalin rahim seperti semula sebelum hamil
4. Menganjurkan ibu untuk selalu melakukan massage
5. Menganjurkan kepada ibu untuk tidak menahan BAK
6. Menganjurkan ibu mobilisasi
7. Menganjurkan ibu untuk sering-sering ganti pembalut
8. Penkes perawatan luka perineum
9. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar
10. Memberikan konseling mengenai pentingnya mengkonsumsi makanan bergizi dan sayuran hijau untuk produksi ASI
11. Menjelaskan tanda bahaya pada masa nifas
12. Pemberian Fe 1x1, Amox 3x1, vit A 1x1, Pct 3x1
13. Menjadwalkan kunjungan ulang 17 Mei 2021
14. Melakukan Pendokumentasian

2. Tinjauan Nifas pada (3 HARI) KF 2

Tanggal pengkajian	: 17 Mei 2021
Jam pengkajiaan	: 09.00 WIB
Tempat pengkajian	: Rumah Pasien
Pengkaji	: Amelia Nurmaulidia

A. DATA SUBJEKIF

Ibu mengatakan ASI sudah keluar tapi sedikit

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital :

- a. TD : 120/80 mmhg
- b. Nadi : 83x/ menit
- c. Pernapasan : 20x/menit
- d. Suhu : 36,5 C

2. Pemeriksaan fisik

- a. Wajah : Konjungtiva merah muda dan sklera putih.
- b. Payudarah : Tidak ada benjolan, puting menonjol, Pengeluaran ASI sudah ada tetapi sedikit
- c. Abdomen TFU : Pertengahan pusat dan syimpisis
- d. Genetalia : Tidak ada kelainan, pendarahan normal, lochea sangoelenta
- e. Ekstermitas :
Atas : Tidak ada odema

Bawah : Tidak ada odema, tidak ada varises

C. ANALISA

P1A0 post partum 3 hari normal

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan dalam batas normal. Ibu mengerti
2. Melakukan breast care dan perawatan putting susu. Ibu bersedia
3. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar. Ibu mengerti
4. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI Eksklusif. Ibu mengerti
5. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam sekali secara bergantian kanan dan kiri agar payudara tidak bengkak. Ibu mengerti
6. Memberitahu ibu untuk makan makanan yang memperlancar produksi ASI. Ibu mengerti
7. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kebersihan badan dan genetalia, mengganti pembalut jika sudah terasa penuh atau setiap 4 jam sekali. Ibu mengerti
8. Memberikan konseling tanda bahaya masa nifas
9. Memberitahu ibu macam-macam alat kontrasepsi

3. Tinjauan Nifas pada (29 HARI) KF 2

Tanggal pengkajian	: 12 Juni 2021
Jam pengkajiaan	: 09.30 WIB
Tempat pengkajian	: Rumah Pasien
Pengkaji	: Amelia Nurmaulidia

A. DATA SBJEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan asi nya sudah banyak

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital :

- a. TD : 110/80 mmhg
- b. Nadi : 84x/ menit
- c. Pernapasan : 22x/menit
- d. Suhu : 36 C

2. Pemeriksaan fisik

- a. Wajah : Konjungtiva merah muda dan sklera putih.
- b. Payudarah : Tidak ada benjolan, tidak terdapat lecet pada puting ,
pengeluaran ASI banyak dan lancer
- c. Abdomen : Tidak teraba

d. Genetalia : tidak ada kelainan, lochea alba

e. Ekstermitas :

Atas : Tidak ada odema

Bawah : Tidak ada odema, tidak ada varises

C. ANALISA

P1A0 Post partum 29 hari normal

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan dalam batas normal. Ibu mengerti
2. Menganjurkan ibu beristirahat diselang - selang waktu bayi tidur
3. Menganjurkan ibu untuk ber KB di Puskesmas Ibrahim Adjie atau di fasilitas kesehatan terdekat apabila sudah memilih pilihan alat kontrasepsi.
Ibu memilih alat kontrasepsi Kb suntik 3 bulan
4. Menganjurkan ibu untuk terus memberikan ASI eksklusif

4.2.3 Asuhan Bayi Baru Lahir

1. Tinjauan Bayi baru lahir 1 menit

Tanggal pengkajian	: 14 Mei 2021
Jam pengkajiaan	: 05.26 WIB
Tempat pengkajian	: Puskesmas Ibrahim Adjie
Pengkaji	: Amelia Nurmaulidia

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas Bayi

Nama Bayi : By. Ny.P

Tanggal lahir : 14 Mei 2021

Pukul : 05.25 WIB

Jenis kelamin : Laki-laki

2. Riwayat intranatal

Usia kehamilan : Aterm

Tanggal : 14 Mei 2021

Jenis persalinan : Spontan

Penolong : Bidan

Pendamping : Suami

3. Riwayat antenatal

a. Riwayat persalinan bayi

Jenis persalinan : Normal

Penolong : Bidan

Penyulit : Tidak ada

b. Riwayat eliminasi: BAB : (-) BAK : (-)

B. Data Objektif

a. Tanggal lahir : 14 Mei 2021

b. Jenis kelamin : Laki-laki

c. APGAR SCOR : 8/10

APGAR SCOR

1 Menit :	5 Menit :
A=2	A=2
P=1	P=2
G=2	G=2
A=1	A=2
R=2=8	R=2=10

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Menangis kuat, tonus otot aktif, warna kulit merah muda

2. Antropometri

a. Lingkar kepala : 33 cm

b. Lingkar dada : 32 cm

c. Panjang badan : 50 cm

d. Berat badan : 3300 gram

3. Tanda-tnda Vital

Suhu : 36,9 °C

Nadi : 139x/menit

Pernapasan : 41 x/menit

4. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : simetris, tidak ada caput, tidak ada cephalhematoma
- b. Mata : simetris, tidak ada infeksi, tidak ada pendarahan konjungtiva, tidak ada kelainan
- c. Hidung : simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung, terdapat epikantus, dan septum nasi
- d. Mulut : simetris, tidak ada labioskizis dan labiopalatoskizis atau labiopalato genatoskizis
- e. Telinga leher : tidak ada pembengkakan vena jugularis
- f. Klavikula : tidak ada fraktur klavikula dan bunyi krepitasi
- g. Dada : simetris, tidak ada retraksi dada
- h. Payudara : simetris puting susu dan aerola tidak transparan
- i. Abdomen : simetris, tidak ada pendarahan tali pusat, tidak ada hernia umbilika, tidak terdapat omfalokel dan gastroskizis
- j. Ekstremitas atas : simetris, tidak terdapat polidaktil dan sindaktil
- k. Genitalia : tidak ada kelainan
- l. Anus : terdapat lubang anus (meconium (+))
- m. Punggung : simetris, tidak ada spina bifida, tidak terdapat bercak mongol
- n. Reflek : moro (+), rooting (+), sucking (+), swallowing (+)

C. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 menit normal

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu kepada ibu bahwa bayi lahir spontan langsung menangis, ibu mengerti dan senang
2. Menjaga kehangatan bayi dan mengganti kain basah dengan kain kering untuk kehangatan bayi
3. Memberikan salep mata pada bayi, untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata (1 jam pasca lahir)
4. Memberikan vit₁ k (0,5 ml) secara IM di 1/3 paha kiri (1 jam pasca lahir)
5. Memberikan HB0 (0,5 ml) secara IM di 1/3 paha kanan (1 jam pasca lahir)
6. Menganjurkan ibu memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan atau 2 tahun (1 jam pasca lahir)
7. Memandikan bayi ketika sudah 6 jam atau lebih

1. Tinjauan Bayi baru lahir 6 jam (KN 1)

Tanggal pengkajian	: 14 Mei 2021
Jam pengkajiaan	: 11.30 WIB
Tempat pengkajian	: Puskesmas Ibrahim Adjie
Pengkaji	: Amelia Nurmaulidia

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas Bayi

Nama Bayi : By. Ny P

Tanggal lahir : 14 Mei 2021

Jam : 07.52 WIB

Jenis kelamin : Laki-laki

Anak ke : 1

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

2. Tanda-tnda Vital

Suhu : 36,4 °C

Nadi : 131 x/menit

Pernapasan : 40 x/menit

3. Pemeriksaan Antropometri

Berat badan : 3300 gram

Panjang badan : 50 cm

4. Pemeriksaan fisik

a. Wajah

Warna : Tidak ikterus

b. Mata

c) Konjungtiva : Merah muda

d) Sklera : Putih

c. Dada

Auskultasi : Tidak ada rochi, tidak ada wheezing

d. Abdomen

d) Pendarahan tali pusat : Tidak ada

e) Penonjolan tali pusat : Tidak ada

f) Tali pusat : Sudah lepas

e. Kulit : Tidak ada bercak

Warna : Merah

f. Anus : tidak ada kelainan

C. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 jam normal

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa bayi dalam keadaan normal
2. Memberitahu ibu tentang menjaga kehangatan bayi

3. Memberitahu ibu dan keluarga tanda bahaya bayi baru lahir
4. Memberikan KIE mengenai penting nya ASI Eksklusif
5. Mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat dengan prinsip bersih, kering
6. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya jika ada panas matahari
7. Menganjurkan ibu untuk tidak memakaikan gurita pada bayinya
8. Memberitahu jadwal kunjungan ulang

2. Tinjauan Bayi baru lahir 3 Hari (KN 2)

Tanggal pengkajian	: 17 Mei 2021
Jam pengkajiaan	: 09.30 WIB
Tempat pengkajian	: Rumah Pasien
Pengkaji	: Amelia Nurmaulidia

A. DATA SUBJEKTIF

Keluhan utama

Ibu mengatakan pengeluaran ASI sedikit dan bayi rewel karna belum bisa menyusu dengan benar

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan Umum : Baik

2. Tanda-tanda Vital

Suhu : 36,5°C

Nadi : 137 x/menit

Pernapasan : 42 x/menit

3. Pemeriksaan Antropometri

Panjang badan : 50 cm

4. Pemeriksaan fisik

g. Wajah

Warna : Tidak ikterus

h. Mata

c) Konjungtiva : Merah muda

d) Sklera : Putih

i. Dada

Auskultasi : Tidak ada rochi, tidak ada wheezing

j. Abdomen

d) Pendarahan tali pusat : Tidak ada

e) Penonjolan tali pusat : Tidak ada

f) Tali pusat : Sudah lepas

k. Kulit : Tidak ada bercak

Warna : Merah

l. Anus : BAB tidak ada kelainan

C. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 3 hari normal

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada keluarga, keluarga dan ibu mengerti
2. Menjaga kehangatan bayi memakaikan selimut, topi serta sarung tangan bayi
3. Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin ibu mengerti

4. Menjelaskan tanda bahaya bayi baru lahir
5. Menjadwalkan kunjungan ulang
- 6.

3. Tinjauan Bayi baru lahir 29 hari (KN 3)

Tanggal pengkajian	: 12 Juni 2021
Jam pengkajiaan	: 10.00 WIB
Tempat pengkajian	: Rumah Pasien
Pengkaji	: Amelia Nurmaulidia

A. DATA SUBJEKTIF

Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

2. Tanda-tnda Vital

Suhu : 36.0°C

Nadi : 142 x/menit

Pernapasan : 44 x/menit

3. Pemeriksaan Antropometri

Panjang badan : 53 cm

4. Pemeriksaan fisik

a. Wajah

Warna : Tidak ikterus

b. Mata

c) Konjungtiva : Merah muda

d) Sklera : Putih

c. Dada

Auskultasi : Tidak ada rochi, tidak ada wheezing

d. Abdomen

d) Pendarahan tali pusat : Tidak ada

e) Penonjolan tali pusat : Tidak ada

f) Tali pusat : Sudah lepas

e. Kulit : Tidak ada bercak

Warna : Merah

f. Anus : tidak ada kelainan

C. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 29 hari normal

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada keluarga, keluarga dan ibu mengerti
2. Menjaga kehangatan bayi memakaikan selimut, topi serta sarung tangan bayi
3. Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin ibu mengerti
4. Memberi konseling tentang manfaat dan pentingnya imunisasi
5. Memberi jadwal imunisasi pada bayi

4.3 Asuhan Kebidanan pada pasien ke 3

4.3.1 Asuhan Kehamilan

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY. E

G₁ P₀A₀GRAVIDA 35 MINGGU JANIN HIDUP TUNGGAL

INTRAUTERIN

1. Tinjauan kehamilan pada usia 35 minggu

Tempat pengkajian : Puskesmas Ibrahim Adjie

Tanggal Pengkajian : 29 April 2021 jam 09.00 WIB

Pengkaji : Amelia Numauidia

A. DATA SUBJEKTIF

Nama : Ny. E	Nama Suami : Tn. R
Umur : 24 tahun	Umur : 24 tahun
Suku : Sunda	Suku : Sunda
Agama :Islam	Agama :Islam
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan :Karyawan Swasta
Alamat : Cibangkong RT 04/ RW 05 Kiaracondong-Bandung	

2. Keluhan utama

Ibu mengeluh cemas dalam menghadapi persalinan dan ingin memeriksakan kehamilannya

2. Riwayat Kehamilan sekarang

- a. HPHT : 25 Agustus 2020
- b. TP : 01 Juni 2021
- c. UK : 37 Minggu

3. Riwayat Obstetri

NO	Tahun	UK	Komplikasi persalinan	Jenis persalinan	Penolong	BB/ PB	Keadaan	Jenis kelamin	Asi
1	2021	Hamil ini							

4. Riwayat kontrasepsi

Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan kontrasepsi

5. Riwayat kesehatan ibu

- a. Riwayat Kesehatan Sekarang : Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit
- b. Riwayat Kesehatan Yang Lalu : Ibu mengatakan sebelumnya tidak pernah menderita penyakit apapun.
- c. Riwayat Kesehatan Keluarga : Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit jantung, hipertensi, penyakit diabetes atau penyakit menular
- d. Ibu mengatakan memiliki alergi dingin, tidak mempunyai riwayat penyakit menular, menahun, dan keturunan seperti diabetes melitus, asma, hipertensi, jantung dan lain-lain.

6. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak mempunyai penyakit menular, menahun, dan keturunan.

7. Pola kebiasaan sehari-hari

a. Nutrisi

- a) Makan : sehari 3x dengan nasi dan lauk pauk
- b) Minum : sehari 9 gelas

b. Eliminasi

- a) BAB : sehari 1 kali
- b) BAK : sehari 6 kali

c. Pola istirahat

- a) Siang : 2 jam/ hari
- b) Malam : 6-8 jam/ hari

8. Pola aktivitas

Aktivitas sehari-hari seperti biasanya tanpa dibantu

9. Riwayat psikososial

a. Riwayat pernikahan

Ibu mengatakan ini pernikahan yang pertama kali status pernikahan sah

b. Respon terhadap kehamilan dan suport keluarga

Kehamilan ini merupakan kehamilan yang dinantikan, suami dan keluarga mendukung sepenuhnya akan kehamilan ini

c. Kehawatiran khusus

Ibu mengatakan cemas menghadapi persalinan karena ibu belum pernah bersalin. Ibu cemas dengan proses persalinan apakah akan secara normal atau abnormal, takut terjadi robekan jalan lahir serta keselamatan ibu dan bayinya

d. Status ekonomi

Perekonomian keluarga ibu berada dikalangan menengah kebawah, ibu sudah memiliki BPJS.

10. Aktivitas Sehari-hari :

Ibu mengatakan aktivitas sehari-harinya sebagai ibu rumah tangga

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : compomentis

BB sebelum hamil : 54 kg

Berat badan : 62 kg

Tinggi badan : 155 cm

IMT : BB sebelum hamil (kg) : TB² (m) = 54 : (155)²
= 54 : 2,40 = 22,5 (normal)

2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 81x/m

Pernapasan : 21x/m

Suhu : 36,5 °C

3. Pemeriksaan fisik

Kepala	: Tidak ada benjolan abnormal, tidak ada luka jahitan
Wajah	: Tidak pucat, tidak ada oedema, tidak ada chloasma gravidarum
Mata	: Konjungtiva merah muda, sclera putih
Mulut	: Bersih, mukosa lembab, tidak ada karang gigi dan lubang gigi
Leher	: Tidak terdapat pembesaran kelenjar thyroid dan kelenjar getah bening
Dada	: Tidak ada retraksi dinding dada
Payudara	: putting susu menonjol areola terjadi hiperpigmentasi, ASI belum keluar, tidak ada benjolan dan nyeri tekan
Abdomen	: Tidak ada bekas luka operasi, ada linea nigra, tidak ada striae gravidarum
TFU	: 29 cm
DJJ	: 134 x/m
Leopold I	: Teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)
Leopold II	: Teraba bagian kecil janin disebelah kanan, teraba bagian keras panjang seperti papan disebelah kiri (Punggung)
Leopold III	: teraba bulat, keras, melenting (kepala belum masuk PAP)

Kandung kemih : kosong

TBBJ : $(29-12) \times 155 = 2635$ gram

Ekstremitas atas : Tidak ada oedema, LILA 25 cm

Ekstremitas bawah : Tidak ada oedema, tidak ada varises

4. Pemeriksaan Penunjang

- a. HB : 13,7 g/dl
- b. Golongan Darah : O
- c. HIV : NR
- d. HBSAg : NR

C. ANALISA

G₁P₀ A₀ Gravida 35 minggu janin hidup tunggal intra uterin

D. PENATALAKSANAAN

1. Informed consent
2. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam batas normal. Ibu mengerti.
3. Mengukur tingkat kecemasan ibu dengan cara ibu menjawab pertanyaan yang ada pada kuisisioner HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale). Hasil score 21 (cemas sedang)
4. Menjelaskan cara mengurangi kecemasan yaitu dengan pemberian aroma terapi lavender Karena aroma terapi lavender memiliki komponen utama berupa *linalool* dan *linalyl asetat* yang dapat memberikan efek nyaman, tenang dan meningkatkan relaksasi, sehingga otot menjadi rileks,

mengurangi cemas dan membuat ibu lebih siap menghadapi persalinan dan pemberian terapi aroma terapi lavender ini diberikan selama 2 minggu. (1 minggu 3 kali pertemuan) Ibu menyetujui .

5. Menjadwalkan pemberian aroma terapi lavender pada tanggal 29 April 2021 pukul 16.00 WIB. Ibu bersedia
6. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe 500 mg, Kalk 500 mg, dan Vit C agar kehamilannya tetap terjaga
7. Memberitahu nutrisi yang baik untuk ibu hamil
8. Memberitahu ibu kapan harus kunjungan ulang, yaitu 1 minggu setelah pemeriksaan terakhir.
9. Menjelaskan ketidaknyamanan kehamilan trimester III
10. Menjelaskan persiapan persalinan
11. Menjelaskan tanda-tanda persalinan

2. Tinjauan kehamilan pada usia 35 minggu

Tanggal Pengkajian : 2 Mei 2021
Jam Pengkajian : 16.00 WIB
Tempat Pengkajian : Rumah pasien
Pengkaji : Amelia Nurmaulidia

A. DATA SUBJEKTIF

Keluhan utama

Ibu mengeluh sulit tidur dan ingin memeriksakan kehamilannya.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Kadaan umum : Baik

Kesadaran : compomentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 100/70 mmHg Pernapasan : 23x/m

Nadi : 83x/m Suhu : 36,6 °C

2. Pemeriksaan fisik

Wajah : Tidak ada oedema

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih

Payudara : tidak ada benjolan dipayudara, tidak ada nyeri tekan, puting menonjol, ASI belum keluar

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

TFU : 29 cm

DJJ : 142x/m reguler

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

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

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

Kandung kemih : kosong

Ekstremitas atas : tidak ada oedema

Ekstremitas bawah : tidak ada oedema, tidak ada varises

C. ANALISA

G₁ P₀ A₀ Gravida 35 minggu janin hidup tunggal intra uterin

D. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu
2. Melakukan pemberian aroma terapi lavender selama 15 menit
3. Menjadwalkan pemberian aromaterapi lavender pada tanggal 4 Mei 2021.

Ibu bersedia

4. Menganjurkan untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe dan kalsium
5. Melakukan pendokumentasian

3. Tinjauan kehamilan pada usia 36 minggu

Tempat pengkajian : Rumah Pasien
Tanggal pengkajian : 4 Mei 2021
Jam Pengkajian : 15.00 WIB
Pengkaji : Amelia Nurmaulidia

A. DATA SUBJEKTIF

Keluhan utama

Ibu mengatakan masih merasa cemas menghadapi persalinannya

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : compomentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg Pernapasan : 22 x/m

Nadi : 86x/m Suhu : 36,6 °C

2. Pemeriksaan fisik

Wajah : Tidak ada oedema

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih

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

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

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

TFU : 29 cm

DJJ : 135x/m reguler

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

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

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

Leopold IV : convergent
perlinaan 4/5

Kandung kemih : kosong

Ekstremitas atas : tidak ada oedema

Ekstremitas bawah : tidak ada oedema, tidak ada varises

C. ANALISA

G₁ P₀A₀ Gravida 36 minggu janin hidup tunggal intra uterin

D. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu
2. Melakukan pemberian aroma terapi lavender selama 15 menit
3. Menjadwalkan pemberian aromaterapi lavender pada tanggal 7 Mei 2021.

Ibu bersedia

4. Menganjurkan untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe dan kalsium
5. Melakukan pendokumentasian

4. Tinjauan kehamilan pada usia 36 minggu

Tempat pengkajian : Rumah Pasien
Tanggal pengkajian : 7 Mei 2021
Jam Pengkajian : 15.00 WIB
Pengkaji : Amelia Nurmaulidia

A. DATA SUBJEKTIF

Keluhan utama

Ibu mengatakan masih merasa cemas menghadapi persalinannya

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : compomentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg Pernapasan : 22 x/m

Nadi : 86x/m Suhu : 36,6 °C

2. Pemeriksaan fisik

Wajah : Tidak ada oedema

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih

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

Payudara : tidak ada benjolan dipayudara, tidak ada nyeri tekan, puting menonjol, ASI belum keluar

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

TFU : 29 cm

DJJ : 135x/m reguler

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

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

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

Leopold IV : convergent
perlimaan 4/5

Kandung kemih : kosong

Ekstremitas atas : tidak ada oedema

Ekstremitas bawah : tidak ada oedema, tidak ada varises

C. ANALISA

G₁ P₀A₀ Gravida 36 minggu janin hidup tunggal intra uterin

D. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu
2. Melakukan pemberian aroma terapi lavender selama 15 menit
3. Menjadwalkan pemberian aromaterapi lavender pada tanggal 9 Mei 2021.

Ibu bersedia

4. Menganjurkan untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe dan kalsium
5. Melakukan pendokumentasian

5. Tinjauan kehamilan pada usia 37 minggu

Tempat pengkajian	: Rumah Pasien
Tanggal pengkajian	: 9 Mei 2021
Jam Pengkajian	: 15.00 WIB
Pengkaji	: Amelia Nurmaulidia

A. DATA SUBJEKTIF

Keluhan utama

Ibu mengatakan masih merasa cemas menghadapi persalinannya

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : compomentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg Pernapasan : 22 x/m

Nadi : 86x/m Suhu : 36,6 °C

2. Pemeriksaan fisik

Wajah : Tidak ada oedema

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih

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

Payudara : tidak ada benjolan dipayudara, tidak ada nyeri tekan, puting menonjol, ASI belum keluar

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

TFU : 30 cm

DJJ : 135x/m reguler

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

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

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

Leopold IV : convergent

Perlimaan : 4/5

Kandung kemih : kosong

Ekstremitas atas : tidak ada oedema

Ekstremitas bawah : tidak ada oedema, tidak ada varises

C. ANALISA

G₁ P₀A₀ Gravida 37 minggu janin hidup tunggal intra uterin

D. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu
2. Melakukan pemberian aroma terapi lavender selama 15 menit
3. Menjadwalkan pemberian aromaterapi lavender pada tanggal 12 Mei 2021.

Ibu bersedia

4. Menganjurkan untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe dan kalsium
5. Memberikan konseling tentang tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan. Ibu mengerti
6. Melakukan pendokumentasian

6. Tinjauan kehamilan pada usia 37 minggu

Tempat pengkajian : Rumah Pasien
Tanggal pengkajian : 12 Mei 2021
Jam Pengkajian : 15.00 WIB
Pengkaji : Amelia Nurmaulidia

A. DATA SUBJEKTIF

Keluhan utama

Ibu mengatakan masih merasa cemas menghadapi persalinannya

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : compomentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg Pernapasan : 22 x/m

Nadi : 86x/m Suhu : 36,6 °C

2. Pemeriksaan fisik

Wajah : Tidak ada oedema

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih

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

Payudara : tidak ada benjolan dipayudara, tidak ada nyeri tekan, puting menonjol, ASI belum keluar

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

TFU : 30 cm

DJJ : 135x/m reguler

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

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

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

Leopold IV : convergent

Perlimaan : 4/5

Kandung kemih : kosong

Ekstremitas atas : tidak ada oedema

Ekstremitas bawah : tidak ada oedema, tidak ada varises

C. ANALISA

G₁ P₀A₀ Gravida 37 minggu janin hidup tunggal intra uterin

D. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu
2. Melakukan pemberian aroma terapi lavender selama 15 menit
3. Melakukan posttest untuk mengetahui tingkat kecemasan ibu hamil setelah diberi aroma terafi hasil score 15 (cemas ringan)
4. Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan pemberian aroma terapi 1 minggu 3 kali dengan waktu 15 menit, untuk menurunkan kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan
5. Menganjurkan untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe dan kalsium
6. Memastikan ibu sudah mempersiapkan untuk persalinannya. Ibu sudah menyiapkan
7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu setelah pemeriksaan terakhir atau jika mengalami keluhan. Ibu mengerti.
8. Melakukan pendokumentasian

Lembar Observasi pemberian Intervensi aroma terapi lavender

		Nama pasien : Ny. E					
No		waktu	Usia kehamilan	Pemeberian aroma terapi lavender		Frekuensi (menit)	Keterangan
				Ya	Tidak		
1.	29-04-2021	08.00 WIB	35 minggu		✓	15	Score 21 (cemas sedang)
		16.00 WIB		✓			
2.	02-05-2021	16.00 WIB	36 minggu			15	-
3.	04-05-2021	16.00 WIB	36 Minggu	✓		15	-
4.	07-05-2021	16.00 WIB	36 minggu	✓		15	-
5.	09-05-2021	16.00 WIB	37 minggu	✓		15	-
6.	12-05-2021	16.00 WIB	37 minggu	✓		15	Score 15 (cemas ringan)

4.3.2 Asuhan Persalinan

1. Tinjauan persalinan pada kala I

Tempat pengkajian : Puskesmas Ibrahim Adjie

Tanggal pengkajian : 30 Mei 2021

Waktu pengkajian : 01.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

Keluhan utama

Ibu mengatakan hamil 9 bulan anak ke 1, mengeluh mulas dari jam 21.00 WIB sudah keluar lendir bercampur darah, dan gerakan janin masih dirasakan oleh ibu

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/70 mmHg Pernapasan : 20x/m

Nadi : 84x/m Suhu : 36 °C

3. Pemeriksaan fisik

Wajah : Tidak ada oedema

Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih

Payudara : tidak ada benjolan dipayudara, tidak ada nyeri tekan, puting sedikit menonjol, ASI belum keluar

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

TFU : 32 cm

DJJ : 141x/m reguler

His : 3 x 10' x 40'

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

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

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

Leopold IV : Divergen

Perlimaan : 3/5

Kandung kemih : kosong

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

Genetalia : Genetalia : Vulva vagina tidak ada klainan

Pemeriksaan Dalam :

- a. Portio : tebal lunak
- b. Pembukaan : 4 cm
- c. Ketuban :Utuh
- d. Presentasi : Kepala
- e. Station : 0

Ekstremitas atas : tidak ada oedema

Ekstremitas bawah : tidak ada oedema, tidak ada varises

C. ANALISA

G₁P₀ A₀ Parturien aterm kala I fase aktif, janin hidup tunggal intra uterin

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa hasil
2. Menganjurkan ibu miring ke kiri
3. Menyiapkan partus set, hecing set dan perlengkapan untuk ibu dan bayi
4. Memasang alas bokong
5. Melakukan observasi DJJ dan kemajuan persalinan
6. Memberikan dukungan psikologi kepada ibu
7. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya
8. Menganjurkan ibu untuk teknik relaksasi
9. Mengajarkan ibu cara teknik mengatur nafasnya yang benar
10. Melakukan pendokumentasian di partograf

CATATAN PERKEMBANGAN LEMBARAN OBSERVASI

TGL/ JAM	TD	N	R	S (°C)	HIS	DJJ	Pemeriksaan Dalam
30-05- 2021 Jam 01.00	120/70	84x/m	20x/m	36	3x10'40''	141x/m	v/v: tidak ada kelainan Portio: tebal lunak Pembukaan: 4cm Ketuban: belum pecah Presentas: kepala Station : 0 Hodge: III Denominator : UUK dikiri depan Molase:0 (tidak ada)
01.30		81x/m			3x10'40''	138x/m	
02.00		79x/m			3x10'40''	140xm	
02.30		79x/m			4x10'45''	140x/m	
03:00		81x/m			4x10'45''	140x/m	
03.30		81x/m			4x10'45''	140x/m	

04.00	120/80	81x/m	20x/m	36,5	4x10'45''	145x/m	V/v: tidak ada kelainan Portio: tidak teraba Pembukaan: 10cm Ketuban: Negative Presentas: kepala Station : +3 Hodge: IV Denominator: UUK didepan Molase:0 (tidak ada)
-------	--------	-------	-------	------	-----------	--------	--

2. Tinjauan persalinan pada kala II

Tanggal pengkajian : 30 Mei 2021

Waktu pengkajian : 04.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan mules semakin kuat dan ingin meneran

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

2. Pemeriksaan fisik

Abdomen : DJJ : 142x/m

His : 5 x 10' x 45'

Kandung kemih : kosong

Genetalia : Vulva vagina tidak ada klainan

Pemeriksaan Dalam:

- a. Portio : Tidak teraba
- b. Pembukaan : 10 cm
- c. Ketuban : Pecah spontan pukul 04.00 WIB jernih
- d. Presentasi : Kepala
- e. Station : +3

C. ANALISA

G₁ P₀ A₀ Inpartu kala II janin hidup tunggal intra uterin

D. PENATALAKSANAAN

1. Melakukan pemeriksaan dan memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam batas normal dan pembukaan sudah lengkap.
2. Memposisikan ibu senyaman mungkin
3. Membimbing ibu meneran yang benar saat ada kontraksi dan istirahat jika tidak ada his
4. Memimpin ibu meneran saat ada his

Ev : Bayi lahir spontan langsung menangis kuat tanggal 30 Mei 2021 pada pukul 04.25 WIB kulit kemerahan, gerakan tonus otot aktif jenis kelamin Laki-laki , BB : 3200 gram, PB : 51 cm, LK : 33 cm, LD : 32 cm

3. Tinjauan persalinan pada kala III

Waktu Pengkajian : 04.26 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan sangat bahagia atas kelahiran bayinya dan masih merasakan mules

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeeriksaan fisik

Abdomen :	TFU	: sepusat, tidak ada janin kedua
	kontraksi uterus	: baik.
	Kandung kemih	: kosong

Genetalia : terlihat tali pusat didepan vulva terpasang klem.

C. ANALISA

P₁A₀ kala III normal

D. PENATALAKSANAAN

1. Melakukan pemeriksaan dan memberitahukan hasil pemeriksaan
2. Mengecek janin kedua, tidak ada janin kedua
3. Melakukan suntik oksitosin 10 iu,oksi sudah diberikan
4. Memindahkan klam 5-10 cm dari vulva, klam sudah di pindahkan
5. Melakukan penegangan tali pusat terkendali, terlihat tanda-tanda tali pusat memanjang uterus globuler dan semburan darah tiba-tiba
6. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorsokranial
7. Melahirkan pasenta dengan cara sanggah plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu melahirkan plasenta dan mencegah robekan selaput ketuban, plasenta sudah lahir pukul 04.35 WIB
8. Melakukan massase uterus selama 15 detik atau sampai uterus berkontraksi, kontraksi keras
9. Memeriksa kelengkapan plasenta maternal kotiledon utuh dan tidak ada celah, fetal insertio sentralis, 2 arteri 1 vena tidak ada kelaainan selaput ketuban utuh
10. Melakukan eksplorasi ulang uterus untuk memastikan tidak ada bagian plasenta yang tertinggal.
11. Estimasi perdarahan perdarahan 250cc, tidak terdapat luka laserasi

4. Tinjauan persalinan pada kala IV

Waktu Pengkajian : 08.10 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan sangat senang atas kelahiran bayi dan plasentanya, dan ibu masih merasakan sedikit mules

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg Pernapasan : 24x/m

Nadi : 86x/m Suhu : 36 °C

2. Pemeriksaan fisik

Abdomen :

TFU : 2 jari dibawah pusat

Kandung kemih : penuh

Kontraksi uterus : keras

Genitalia :

Pendarahan : ± 150 cc

Lacerasi : grade 2

C. ANALISA

P₁ A₀ kala IV normal

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu
2. Melakukan penjahitan dengan anastesi local dengan teknik jelujur kunci dan satu-satu.
3. Membantu membersihkan ibu, dan menggantikan pakaian ibu
4. Dekontaminasi alat
5. Memposisikan ibu senyaman mungkin
6. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum
7. Melakukan pemantauan kala IV selama 15 menit sekali pada jam pertama, dan 30 menit sekali dijam kedua.
8. Melengkapi partograf

4.3.3 Masa Nifas

1. Tinjauan Nifas pada (6 JAM) KF 1

Tanggal pengkajian	: 30 Mei 2021
Jam pengkajiaan	: 15.10 WIB
Tempat pengkajian	: Puskesmas Ibrahim Adjie
Pengkaji	: Amelia Nurmaulidia

A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan masih merasa mulas dan lemas

2. Riwayat Persalinan Sekarang

Tanggal Persalinan : 30 Mei 2021

Tempat Persalinan : Puskesmas Ibrahim Adjie

Jenis Persalinan : Spontan

Penolong Persalinan : Bidan

Usia Kehamilan : 39 minggu

Penyulit Persalinan : -

B. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmetis

Tanda vital :

TD : 110/70 mmHg Nadi : 82x/menit

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

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Mata : Konjungtiva merah muda dan sklera putih.
- b. Payudara : tidak ada tarikan dinding dada, tidak ada massa, puting tidak menonjol, sudah ada pengeluaran colostrum.
- c. Abdomen : Tidak ada striae gravidarum, tidak ada linea nigra, tidak ada bekas luka operasi

TFU : 3 jari dibawah pusat.

Kontraksi : kuat

Kandung Kemih : kosong

- d. Ekstremitas Atas : tidak terdapat oedema.
- e. Ekstremitas Bawah : tidak terdapat oedema, tidak ada varises
- f. Genetalia : Tidak ada oedema, tidak ada varises, Lochea

Rubra (merah segar), Laserasi: tidak ada

C. ANALISA

P₁ A₀ Post Partum 6 jam normal

D. PENATALAKSANAAN

- 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan dalam batas normal

2. Memberitahu kepada ibu bahwa mulas yang dirasakan ibu merupakan hal yang wajar karena terjadi proses pengembalin rahim seperti semula sebelum hamil
3. Mengajarkan ibu untuk selalu melakukan massage
4. Mengajarkan kepada ibu untuk tidak menahan BAK
5. Mengajarkan ibu mobilisasi
6. Mengajarkan ibu untuk sering-sering ganti pembalut
7. Penkes perawatan luka perineum
8. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar
9. Memberikan konseling mengenai pentingnya mengkonsumsi makanan bergizi dan sayuran hijau untuk produksi ASI
10. Menjelaskan tanda bahaya pada masa nifas
11. Pemberian Fe 1x1, Amox 3x1, vit A 1x1, Pct 3x1
12. Menjadwalkan kunjungan ulang 2Juni 2021
13. Melakukan Pendokumentasian

3. Tinjauan Nifas pada (3 HARI) KF 2

Tanggal pengkajian	: 2 Juni 2021
Jam pengkajiaan	: 09.00 WIB
Tempat pengkajian	: Rumah Pasien
Pengkaji	: Amelia Nurmaulidia

1. DATA SUBJEKIF

Ibu mengatakan ASI sudah keluar tapi sedikit

2. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital :

TD : 110/80 mmhg

Nadi : 82x/ menit

Pernapasan : 21x/menit

Suhu : 36,5 C

2. Pemeriksaan fisik

- a. Wajah : Konjungtiva merah muda dan sklera putih.
- b. Payudarah : Tidak ada benjolan, puting menonjol, pengeluaran ASI sudah ada tetapi sedikit
- c. Abdomen TFU : Pertengahan pusat dan syimpisis
- d. Genetalia : Tidak ada kelainan, pendarahan normal, loche sangraelenta
- e. Ekstermitas : Atas : Tidak ada odema
Bawah : Tidak ada odema, tidak ada varises

3. ANALISA

P1A0 post partum 3 hari normal

4. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan dalam batas normal. Ibu mengerti
2. Melakukan breast care dan perawatan putting susu. Ibu bersedia
3. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar. Ibu mengerti
4. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI Eksklusif. Ibu mengerti
5. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam sekali secara bergantian kanan dan kiri agar payudara tidak bengkak. Ibu mengerti
6. Memberitahu ibu untuk makan makanan yang memperlancar produksi ASI. Ibu mengerti
7. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kebersihan badan dan genitalia, mengganti pembalut jika sudah terasa penuh atau setiap 4 jam sekali. Ibu mengerti
8. Memberikan konseling tanda bahaya masa nifas
9. Memberitahu ibu macam-macam alat kontrasepsi

3. Tinjauan Nifas pada (29 HARI) KF 2

Tanggal pengkajian	: 29 Juni 2021
Jam pengkajiaan	: 09.30 WIB
Tempat pengkajian	: Rumah Pasien
Pengkaji	: Amelia Nurmaulidia

A. DATA SBJEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan asi nya sudah banyak

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital :

TD : 120/80 mmhg

Nadi : 83x/ menit

Pernapasan : 22x/menit

Suhu : 36 C

2. Pemeriksaan fisik

- a. Wajah : Konjungtiva merah muda dan sklera putih.
- b. Payudarah : Tidak ada benjolan, tidak terdapat lecet pada puting
, pengeluaran ASI banyak dan lancer
- c. Abdomen : Tidak teraba
- d. Genetalia : tidak ada kelainan, lochea alba

e. Ekstermitas :

Atas : Tidak ada odema

Bawah : Tidak ada odema, tidak ada varises

C. ANALISA

P1A0 Post partum 29 hari normal

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan dalam batas normal. Ibu mengerti
2. Menganjurkan ibu beristirahat diselang - selang waktu bayi tidur
3. Menganjurkan ibu untuk ber KB di Puskesmas Ibrahim Adjie atau di fasilitas kesehatan terdekat apabila sudah memilih pilihan alat kontrasepsi.
Ibu memilih alat kontrasepsi IUD
4. Menganjurkan ibu untuk terus memberikan ASI eksklusif

4.3.4 Asuhan Bayi Baru Lahir

1. Tinjauan Bayi baru lahir 1 menit

Tanggal pengkajian	: 30 Mei 2021
Jam pengkajiaan	: 08.48 WIB
Tempat pengkajian	: Puskesmas Ibrahim Adjie
Pengkaji	: Amelia Nurmaulidia

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas Bayi

Nama Bayi : By. Ny.E

Tanggal lahir : 30 Mei 2021

Pukul : 08.47 WIB

Jenis kelamin : Laki-laki

2. Riwayat intranatal

Usia kehamilan : Aterm

Tanggal : 30 Mei 2021

Jenis persalinan : Spontan

Penolong : Bidan

Pendamping : Suami

3. Riwayat antenatal

a. Riwayat persalinan bayi

Jenis persalinan : Normal

Penolong : Bidan

Penyulit : Tidak ada

b. Riwayat eliminasi : BAB : (-), BAK : (-)

B. Data Objektif

Tanggal lahir : 30 Mei 2021

Jenis kelamin : Laki-laki

APGAR SCOR

1 Menit :	5 Menit :
A=2	A=2
P=1	P=1
G=2	G=1
A=1	A=1
R=2=8	R=2=8

2. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Menangis kuat, tonus otot aktif, warna kulit merah muda

3. Antropometri

Lingkar kepala : 32 cm

Lingkar dada : 32 cm

Panjang badan : 50 cm

Berat badan : 3.200 gram

4. Tanda-tanda Vital

Suhu : 36,5 °C

Nadi : 140x/menit

Pernapasan : 40 x/menit

5. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : simetris, tidak ada caput, tidak ada cephalhematoma
- b. Mata : simetris, tidak ada infeksi, tidak ada pendarahan konjungtiva, tidak ada kelainan
- c. Hidung : simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung, terdapat epikantus, dan septum nasi
- d. Mulut : simetris, tidak ada labioskizis dan labiopalatoskizis atau labiopalato genatoskizis
- e. Telinga leher : tidak ada pembengkakan vena jugularis
- f. Klavikula : tidak ada fraktur klavikula dan bunyi krepitasi
- g. Dada : simetris, tidak ada retraksi dada
- h. Payudara : simetris puting susu dan aerola tidak transparan
- i. Abdomen : simetris, tidak ada pendarahan tali pusat, tidak ada hernia umbilika, tidak terdapat omfalokel dan gastroskizis
- j. Ekstremitas atas : simetris, tidak terdapat polidaktil dan sindaktil

- k. Genetalia : tida ada kelainan
- l. Anus : terdapat lubang anus (meconium (+))
- m. Punggung : simetris, tidak ada spina bifida, tidak terdapat bercak mongol
- n. Reflek : moro (+), rooting (+), sucking (+), swallowing (+)

C. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 menit normal

D. PENATALAKSANAAN

- a. Memberitahu kepada ibu bahwa bayi lahir spontan langsung menangis, ibu mengerti dan senang
- b. Menjaga kehangatan bayi dan mengganti kain basah dengan kain kering untuk kehangatan bayi
- c. Memberikan salep mata pada bayi, untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata (1 jam pasca lahir)
- d. Memberikan vit₁ k (0,5 ml) secara IM di 1/3 paha kiri (1 jam pasca lahir)
- e. Memberikan HB0 (0,5 ml) secara IM di 1/3 paha kanan (1 jam pasca lahir)
- f. Menganjurkan ibu memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan atau 2 tahun (1 jam pasca lahir)

g. Memandikan bayi ketika sudah 6 jam atau lebih

2. Tinjauan Bayi baru lahir 6 jam (KN 1)

Tanggal pengkajian	: 30 Mei 2021
Jam pengkajiaan	: 14.50 WIB
Tempat pengkajian	: Puskesmas Ibrahim Adjie
Pengkaji	: Amelia Nurmaulidia

A. DATA SUBJEKTIF

Identitas Bayi :

Nama Bayi : By. Ny E

Tanggal lahir : 30 Mei 2021

Jam : 08.47 WIB

Jenis kelamin : Laki-laki

Anak ke : 1

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

2. Tanda-tnda Vital

Suhu : 36,6 °C

Nadi : 135 x/menit

Pernapasan : 42 x/menit

3. Pemeriksaan Antropometri

Berat badan : 3200 gram

Panjang badan : 51 cm

4. Pemeriksaan fisik

a. Wajah

Warna : Tidak ikterus

b. Mata

Konjungtiva : Merah muda

Sklera : Putih

c. Dada

Auskultasi : Tidak ada rochi, tidak ada wheezing

d. Abdomen

Pendarahan tali pusat : Tidak ada

Penonjolan tali pusat : Tidak ada

Tali pusat : Sudah lepas

e. Kulit : Tidak ada bercak

Warna : Merah

f. Anus : tidak ada kelainan

C. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 jam normal

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa bayi dalam keadaan normal
2. Memberitahu ibu tentang menjaga kehangatan bayi

3. Memberitahu ibu dan keluarga tanda bahaya bayi baru lahir
4. Memberikan KIE mengenai penting nya ASI Eksklusif
5. Mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat dengan prinsip bersih, kering
6. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya jika ada panas matahari
7. Menganjurkan ibu untuk tidak memakaikan gurita pada bayinya
8. Memberitahu jadwal kunjungan ulang

3. Tinjauan Bayi baru lahir 3 Hari (KN 2)

Tanggal pengkajian	: 02 Juni 2021
Jam pengkajiaan	: 09.30 WIB
Tempat pengkajian	: Rumah Pasien
Pengkaji	: Amelia Nurmaulidia

A. DATA SUBJEKTIF

Keluhan utama :

Ibu mengatakan pengeluaran ASI sedikit dan bayi rewel

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan Umum : Baik

2. Tanda-tanda Vital

Suhu : 36,7°C

Nadi : 141 x/menit

Pernapasan : 50 x/menit

3. Pemeriksaan Antropometri

Panjang badan : 51 cm

4. Pemeriksaan fisik :

a. Wajah

Warna : Tidak ikterus

b. Mata

Konjungtiva : Merah muda

Sklera : Putih

c. Dada

Auskultasi : Tidak ada rochi, tidak ada wheezing

g. Abdomen

Pendarahan tali pusat : Tidak ada

Penonjolan tali pusat : Tidak ada

Tali pusat : Sudah lepas

Kulit : Tidak ada bercak

Warna : Merah

h. Anus : BAB tidak ada kelainan

C. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 3 hari normal

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada keluarga, keluarga dan ibu mengerti
2. Menjaga kehangatan bayi memakaikan selimut, topi serta sarung tangan bayi
3. Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin ibu mengerti
4. Menjelaskan tanda bahaya bayi baru lahir
5. Menjadwalkan kunjungan ulang

4. Tinjauan Bayi baru lahir 29 hari (KN 3)

Tanggal pengkajian	: 02 Juni 2021
Jam pengkajiaan	: 10.00 WIB
Tempat pengkajian	: Rumah Pasien
Pengkaji	: Amelia Nurmaulidia

A. DATA SUBJEKTIF

Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

2. Tanda-tnda Vital

Suhu : 36.5°C

Nadi : 139 x/menit

Pernapasan : 41 x/menit

3. Pemeriksaan Antropometri

Panjang badan : 53 cm

4. Pemeriksaan fisik

a. Wajah

Warna : Tidak ikterus

b. Mata

e) Konjungtiva : Merah muda

f) Sklera : Putih

c. Dada

Auskultasi : Tidak ada rochi, tidak ada wheezing

d. Abdomen

g) Pendarahan tali pusat : Tidak ada

h) Penonjolan tali pusat : Tidak ada

i) Tali pusat : Sudah lepas

e. Kulit : Tidak ada bercak

Warna : Merah

f. Anus : tidak ada kelainan

C. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 29 hari normal

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada keluarga, keluarga dan ibu mengerti
2. Menjaga kehangatan bayi memakaikan selimut, topi serta sarung tangan bayi
3. Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin ibu mengerti
4. Memberi konseling tentang manfaat dan pentingnya imunisasi
5. Memberi jadwal imunisasi pada bayi