

BAB IV

ASUHAN KEBIDANAN

4. 1 Asuhan Kebidanan Pasien Pertama

4.1.1 Asuhan Kehamilan

4.1.1.1 Kunjungan Kehamilan Pertama (36 Minggu)

**ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA
NY. I G2P1A0 GRAVIDA 36 MINGGU JANIN
HIDUP TUNGGAL INTRAUTERINE DENGAN
PRESENTASI KEPALA DI PMB P**

No. Rekam medik : 00137/21

Tanggal pengkajian : Kamis, 11 Maret 2021

Jam pengkajian : 10.15 WIB

Tempat pengkajian : PMB P

Pengkaji : Intan Yulianti

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas Pasien dan Suami

	Pasien	Suami
Nama	Ny. I	Tn. S
Umur	24 tahun	27 tahun

4. Riwayat Kehamilan Sekarang

- a) HPHT : 01 – 07 - 2020
- b) Taksiran Persalinan : 08 – 04 -2021
- c) Imunisasi TT : TT2 (Imunisasi terakhir tanggal 19 Januari 2021)
- d) Tanda-tanda bahaya atau penyakit yang dialami : Tidak ada
- e) Obat/jamu yang pernah dan sedang dikonsumsi : Tidak ada
- f) Kekhawatiran – kekhawatiran khusus : Ibu mengatakan tidak ada kekhawatiran khusus

5. Riwayat Kesehatan

- a) Riwayat Kesehatan Sekarang : Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit
- b) Riwayat Kesehatan Lalu : Ibu mengatakan sebelumnya tidak pernah mengalami penyakit apapun
- c) Riwayat Kesehatan Keluarga : Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit jantung, hipertensi, penyakit diabetes atau penyakit menular

6. Riwayat Perkawinan

- a) Usia menikah pertama kali : 21 tahun
- b) Status pernikahan : Sah

7. Riwayat KB

Ibu mengatakan terakhir menggunakan kontrasepsi KB Suntik 3 bulan selama 1x suntik (KB terakhir tanggal 8 Oktober 2019)

8. Riwayat Alergi

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat alergi pada obat dan makanan.

9. Pola Kebutuhan Sehari-hari

a) Nutrisi

1) Makan

Frekuensi : $\pm$ 2-3x/ hari

Jenis : Nasi + lauk pauk

Keluhan : Tidak ada

2) Minum

Frekuensi : $\pm$ 6-8 gelas/hari

Jenis : Air putih

Keluhan : Tidak ada

b) Eliminasi

1) BAK

Frekuensi : $\pm$ 6-7x/ hari

Keluhan : Tidak ada

2) BAB

Frekuensi : 1x/hari

Keluhan : Tidak ada

c) Istirahat

Siang : $\pm$ 2 jam/hari

Malam : $\pm$ 6-8 jam/hari

10. Data Psikososial

- a) Respon ibu terhadap kehamilan ini : Ibu senang atas kehamilannya
- b) Respon suami terhadap kehamilan ini : Suami senang atas kehamilan istrinya
- c) Respon keluarga terhadap kehamilan ini : Keluarga ikut senang atas kehamilan ibu
- d) Adat Istiadat atau budaya yang dianut oleh keluarga yang berhubungan dengan kehamilan : Ibu mengatakan tidak menganut adat istiadat atau budaya tertentu
- e) Respon lingkungan terhadap kehamilan ini : Mendukung dengan bukti ditempelnya stiker P4K

11. Aktivitas Sehari-hari

Ibu mengatakan sehari-harinya mengurus anak dan rumah tangga yang dibantu oleh ibunya.

12. Personal hygiene

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

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan emosional : Baik

Tanda- tanda vital : TD = 120/80 mmHg

S = 36,6° C

N = 79x./menit

R = 20x/menit

BB sebelum hamil : 55 kg

BB saat hamil : 67 kg

Tinggi badan : 160 cm

LILA : 27 cm

2) Pemeriksaan Fisik (Head to toe)

a) Kepala : Bentuk simetris dan normal

b) Rambut

1. Warna : Hitam

2. Kebersihan : Bersih

3. Rontok/tidak : Tidak rontok

c) Wajah

Tidak oedema

d) Mata

1. Sklera : Putih

2. Konjungtiva : Merah muda

3. Kelainan : Tidak ada

4. Gangguan penglihatan : Tidak ada

e) Mulut

1. Bibir (warna, integritas jaringan) : Merah muda, agak kering
2. Lidah (warna, kebersihan) : Merah muda, bersih
3. Gigi (kebersihan, karies gigi, pada mulut dan gigi) : Bersih tidak ada karies gigi, tidak ada gangguan pada mulut dan gigi

f) Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar getah bening

g) Payudara

1. Bentuk : Simetris
2. Areola : Hiperpigmentasi
3. Kolostrum : Belum keluar
4. Puting : Menonjol

h) Abdomen

1. Bekas luka operasi : Tidak ada
2. Striae : Albicans
3. Linea : Nigra
4. Kandung kemih : Tidak penuh
5. TFU : 29 cm

6. Leopold

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

Leopold II : Bagian kanan teraba tonjolan-

tonjolan kecil (ekstremitas), bagian kiri

teraba keras memanjang (punggung)

Leopold III : Bagian atas simfisis teraba bulat,
keras, melenting (kepala)

Kepala sudah masuk PAP sebagian
kecil

Leopold IV : Konvergen

Perlimaan 4/5

TBJ : $(TFU-12) \times 155 = (29-12) \times 155 = 17 \times 155$
= 2,635gram

7. DJJ : 142x/ menit

i) Ekstremitas : Atas dan bawah tidak oedema, tidak ada
varises

j) Reflek patella : +/-

k) Genetalia : Bersih, belum ada pengeluaran pervaginam

l) Anus : Tidak ada hemoroid

C. ANALISA

G2P1A0 gravida 36 minggu janin hidup tunggal intrauterine
dengan presentasi kepala

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin

dalam batas normal. Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan.

2. Melakukan intervensi pelaksanaan pelvic rocking kehamilan menggunakan birth ball untuk kelancaran proses persalinan.

- Intervensi dilaksanakan pukul 10.30 WIB dengan melakukan 5 gerakan. Gerakan pertama yaitu duduk diatas bola kemudian menggerakkan pinggul ke samping kanan dan ke samping kiri mengikuti aliran gelinding bola, dilakukan secara berulang minimal 2 x 8 hitungan. Kemudian lakukan gerakan pinggul ke depan dan kebelakang mengikuti aliran menggelinding bola, dilakukan secara berulang minimal 2 x 8 hitungan. Setelah melakukan gerakan tersebut ibu mengatakan merasa ada tekanan dibawah perut.
- Kemudian gerakan kedua yaitu duduk diatas bola bersandar kedepan, dapat bersandar pada kursi atau pendamping, kemudian sisipkan latihan tarikan nafas dalam, gerakan ini dilakukan selama 5 menit. Setelah melakukan gerakan ini ibu mengatakan lebih relaks.
- Kemudian gerakan ketiga yaitu berdiri bersandar diatas bola, cara melakukan gerakan ini yaitu dengan meletakkan bola diatas kursi atau meja, kemudian berdiri

dengan kaki sedikit terbuka dan bersandar ke depan pada bola, gerakan ini dilakukan selama 5 menit.

- Gerakan keempat yaitu berlutut dan bersandar diatas bola, dengan posisi berlutut kemudian posisikan badan bersandar ke depan di atas bola kemudian gerakkan badan ke samping kanan dan kiri minta pendamping untuk memijat atau melakukan tekanan halus pada punggung bawah. Lakukan tindakan ini selama 5 menit. Setelah melakukan gerakan ini ibu merasa lebih nyaman pada daerah tulang belakangnya.
 - Gerakan kelima yaitu jongkok bersandar pada bola, dengan meletakkan bola menempel pada tembok atau papan sandaran, ibu duduk di lantai dengan posisi jongkok dan menyandar pada bola, sisipkan latihan tarikan nafas dalam pada posisi ini, lakukan selama 5-10 menit. Setelah melakukan gerakan ini ibu merasa kepala bayi lebih menekan dan lebih relaks.
3. Menganjurkan ibu memperbanyak minum di siang hari dan mengurangi minum di malam hari menjelang tidur agar tidak sering terbangun malam hari untuk BAK. Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran yang disampaikan.
4. Memberi serta mengingatkan ibu untuk selalu mengkonsumsi tablet Fe, B1, dan Vit C agar kehamilannya

tetap terjaga. Ibu bersedia mengikuti anjuran yang disampaikan.

5. Memberi konseling mengenai tanda awal persalinan, proses melahirkan, dan tanda bahaya persalinan. Ibu mengerti dengan konseling yang disampaikan.
6. Memberitahu Ibu kapan ibu harus kunjungan ulang, yaitu 1 minggu setelah pemeriksaan terakhir yaitu pada tanggal 18 Maret 2021 atau jika ibu merasa ada keluhan. Ibu mengerti dengan anjuran yang disampaikan.

4.1.1.2 Kunjungan Kehamilan Kedua (37 Minggu)

**ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY.I G2P1A0
GRAVIDA 37 MINGGU JANIN HIDUP TUNGGA INTRAUTERINE
DENGAN PRESENTASI KEPALA DI PMB P**

No. Rekam medik : 00137/21
Tanggal pengkajian : Kamis, 18 Maret 2021
Jam pengkajian : 16.30 WIB
Tempat pengkajian : PMB P
Pengkaji : Intan Yulianti

A. DATA SUBJEKTIF

Keluhan utama : Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan tidak ada keluhan.

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
Keadaan emosional : Baik
Tanda-tanda vital : TD : 120/80 mmHg
N : 80 x/menit

S : 36,6°C

R : 20x/m

Berat Badan : 67,6 kg

2) Pemeriksaan fisik

a) Wajah

Tidak oedema

b) Mata

1. Sklera : Putih

2. Konjungtiva : Merah muda

c) Mulut

1. Bibir (warna, integritas jaringan) : Merah bata

2. Lidah (warna, kebersihan) : Merah muda, bersih

3. Gigi (kebersihan, karies gigi, pada mulut

dan gigi) : Bersih tidak ada karies gigi, tidak

ada gangguan pada mulut dan gigi

d) Payudara

1. Bentuk : Simetris

2. Areola : Hiperpigmentasi

3. Kolostrum : Sudah keluar

4. Puting : Menonjol

e) Perut

1. Kandung kemih : Tidak penuh

2. TFU : 29 cm

3. Leopold

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

Leopold II : Bagian kanan teraba tonjolan-tonjolan kecil (ekstremitas), bagian kiri teraba keras memanjang seperti papan (punggung)

Leopold III : Bagian atas simfisis teraba bulat, keras, melenting (kepala)

Kepala sudah masuk PAP sebagian kecil

Leopold IV : Konvergen

Perlimaan : 3/5

TBJ : $(TFU-12) \times 155 = (29-12) \times 155 = 17 \times 155 = 2.635 \text{ gram}$

6. DJJ : 147x/ menit

f) Ekstremitas : Atas dan bawah tidak oedema, tidak ada varises

g) Reflek patella : +/+

h) Genetalia : Terdapat pengeluaran lendir dengan konsistensi kental

i) Anus : Tidak ada hemoroid

C. ANALISA

G2P1A0 Gravida 37 minggu janin hidup tunggal

intrauterine dengan presentasi kepala

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam batas normal. Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan.
2. Melakukan intervensi pelaksanaan pelvic rocking kehamilan menggunakan birth ball untuk kelancaran proses persalinan.
3. Mengingatkan ibu mengenai tanda awal persalinan, proses melahirkan, dan tanda bahaya persalinan. Ibu mengerti dengan konseling yang disampaikan.
4. Memberitahu ibu perlengkapan ibu dan bayi yang dibutuhkan untuk proses persalinan. Ibu mengerti dengan informasi yang disampaikan.
5. Memberi serta mengingatkan ibu untuk selalu mengkonsumsi tablet Fe, B1, dan Vit C agar kehamilannya tetap terjaga. Ibu bersedia mengikuti anjuran yang disampaikan.
6. Memberitahu kapan ibu harus kunjungan ulang yaitu 1 minggu setelah pemeriksaan hamil yaitu pada tanggal 25 Maret 2021 atau jika ibu ada keluhan. Ibu mengerti dengan informasi yang disampaikan.

4.1.1.3 Kunjungan Kehamilan Kedua (37 Minggu)

**ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY.I G2P1A0
GRAVIDA 38 MINGGU JANIN HIDUP TUNGGAL
INTRAUTERINE DENGAN PRESENTASI KEPALA DI PMB P**

No. Rekam medik : 00137/21
Tanggal pengkajian : Kamis, 25 Maret 2021
Jam pengkajian : 10.00 WIB
Tempat pengkajian : PMB P
Pengkaji : Intan Yulianti

A. DATA SUBJEKTIF

Keluhan utama : Ibu mengatakan belum merasakan mulas dan tidak ada keluhan lain.

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
Keadaan emosional : Baik
Tanda-tanda vital :

TD : 110/80 mmHg

N : 78 x/menit

S : 36,5° C

R : 20x/m

Berat Badan : 67,8 kg

2) Pemeriksaan fisik

a) Kepala : Bentuk simetris dan normal

b) Mata

1. Sklera : Putih

2. Konjungtiva : Merah muda

3. Gangguan penglihatan : Tidak ada

c) Mulut

1. Bibir (warna, integritas jaringan) : Merah muda

2. Lidah (warna, kebersihan) : Merah muda, bersih

3. Gigi (kebersihan, karies gigi, pada mulut dan gigi) : Bersih
tidak ada karies gigi, tidak ada gangguan pada mulut dan
gigi

d) Payudara

1. Bentuk : Simetris

2. Areola : Hiperpigmentasi

3. Kolostrum : Sudah keluar

4. Puting : Menonjol

e) Abdomen

1. Kandung kemih : Tidak penuh
2. TFU : 30 cm
3. Leopold I : Bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)

Leopold II : Bagian kanan teraba tonjolan-tonjolan kecil (ekstremitas), bagian kiri teraba keras memanjang (punggung)

Leopold III : Bagian atas simfisis teraba bulat, keras, melenting (kepala)

Kepala sudah masuk PAP sebagian besar

Leopold IV : Divergen

Perlimaan 2/5

4. TBJ : $(TFU-11) \times 155 = (30-11) \times 155 = 19 \times 155 = 2.945\text{gram}$
5. DJJ : 138 x/ menit
- f) Ekstremitas : Atas dan bawah tidak oedema, tidak ada varises, reflek patella : +/-
- g) Genetalia : Terdapat pengeluaran lendir dengan konsistensi kental
- h) Anus : Tidak ada hemoroid

C. ANALISA

G2P1A0 Gravida 38 minggu janin hidup tunggal intrauterine dengan presentasi kepala

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaannya dalam batas normal.
Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan.
2. Melakukan intervensi pelaksanaan pelvic rocking kehamilan menggunakan birth ball untuk kelancaran proses persalinan.
3. Memastikan kembali bahwa segala persiapan bersalin ibu sudah disiapkan. Ibu mengatakan persiapan bersalin sudah disiapkan.
4. Memberitahu tanda-tanda persalinan dan tanda bahaya menjelang persalinan. Ibu mengerti dengan informasi yang disampaikan.
5. Memberi serta mengingatkan ibu untuk selalu mengkonsumsi tablet Fe, B1, dan Vit C agar kehamilannya tetap terjaga. Ibu bersedia mengikuti anjuran.
6. Memberitahu kapan ibu harus kunjungan ulang yaitu 1 minggu setelah pemeriksaan hamil yaitu pada tanggal 1 April 2021 atau jika ibu ada keluhan. Ibu mengerti dengan informasi yang disampaikan

4.1.2 Asuhan Persalinan (39 Minggu)

4.1.2.1 Asuhan Persalinan Kala I Fase Aktif

ASUHAN PERSALINAN NORMAL PADA NY.I G2P1A0 PARTURIENT ATERM KALA 1 FASE AKTIF JANIN HIDUP TUNGGAH INTRA UTERINE DENGAN PRESENTASI KEPALA

No. Rekam medik : 00137/21
Tempat pengkajian : PMB P
Pasien datang : 05 April 2021 Jam 08.30 WIB
Nama pengkaji : Intan Yulianti

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas pasien dan suami

	Pasien	Suami
Nama	Ny. I	Tn. S
Umur	24 tahun	27 tahun
Suku	Sunda	Sunda
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SMK	SMK
Pekerjaan	IRT	Karyawan Swasta
Alamat	Gg. H. M. Rusdi, Cibaduyut	
No. Telp	0877-2120-3290	

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan hamil 9 bulan anak ke 2, mengeluh mulas yang sudah sering dan keluar lendir bercampur darah.

3. Riwayat persalinan sekarang

Ibu datang ke PMB tanggal 5 April 2021 pada pukul 08.30 WIB. Ibu mengatakan hamil 9 bulan anak ke 2, mengeluh mulas yang sudah sering disertai pengeluaran lendir darah, mulas dirasakan sejak pukul 02.00 WIB, belum keluar air-air dari jalan lahir, hasil pemeriksaan : Pembukaan 7 cm, ketuban belum pecah, gerakan janin masih dirasakan aktif.

4. Riwayat Kehamilan sekarang

Ibu hamil anak ke 2

- | | |
|----------------------------|-----------------|
| 1. HPHT | : 01 Juli 2020 |
| 2. TP | : 08 April 2021 |
| 3. UK | : 39 minggu |
| 4. Tanda bahaya persalinan | : Tidak ada |

5. Pola kebiasaan sehari-hari

1. Nutrisi

Makan : Sehari 2-3x dengan nasi dan lauk pauk

Makan terakhir: Jam 07.00 WIB

Minum : Sehari 8 gelas

Minum terakhir: Jam 08.15 WIB

2. Eliminasi

BAB : Sehari 1x

BAB terakhir : Jam 06.00 WIB

BAK : 7-8 x sehari

BAK terakhir : 08.00 WIB

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/70 mmHg

Nadi : 81x/m

Respirasi : 20x/m

Suhu : 36,6 °C

3. Pemeriksaan fisik

a) Wajah : Tidak ada oedema

b) Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih

c) Payudara : Bentuk simetris, tidak ada benjolan
dipayudara, tidak ada nyeri tekan, puting menonjol, colostrum
sudah keluar

d) Abdomen

TFU : 30 cm

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)

Leopold IV : Divergent

Perlimaan 1/5

DJJ : 138x/m reguler

His : 3x 10' lamanya 40''

Kandung kemih : kosong

e) Genetalia : vulva vagina tidak ada kelainan

Pemeriksaan dalam :

1. Portio : Tipis lunak
2. Pembukaan : 7 cm
3. Ketuban : belum pecah
4. Presentasi : kepala
5. Station : +1

f) Ekstremitas atas : Tidak ada oedema

g) Ekstremitas bawah : tidak ada oedema, tidak ada varises

C. ANALISA

G2P1A0 Parturient aterm kala 1 fase aktif dengan presentasi kepala

D. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu. Ibu mengetahui.
2. Melakukan pelaksanaan pelvic rocking menggunakan birth ball untuk kelancaran proses persalinan.
3. Menyiapkan partus set dan oxytosin 10 iu. Sudah dilakukan.
4. Memberikan dukungan fisiologi persalinan kepada ibu agar tetap semangat. Ibu bertambah semangat.
5. Menganjurkan ibu untuk berbaring miring kiri jika merasa lelah melakukan pelvic rocking, guna untuk memperlancar asupan oksigen ke janin. Sudah dilakukan.
6. Menganjurkan Ibu untuk makan dan minum guna mempersiapkan tenaga untuk meneran ketika bersalin.
7. Menganjurkan ibu tarik nafas jika ada kontraksi. Ibu mengerti.
8. Memantau kemajuan persalinan dan kesejahteraan janin
9. Menyiapkan perlengkapan ibu dan bayi (kain 3, popok 3, pernel 3, baju bayi, celana dalam ibu dan pembalut, kantung plastik 2). Sudah disiapkan.

CATATAN PERKEMBANGAN LEMBAR OBSERVASI

Tanggal/ Jam	TD	N	S	R	DJJ	His	Hasil Pemeriksaan
5-4-2021 08.30 WIB		81x m		20x/ m	138x/ m	3x10'x4 0"	- v/v : tidak ada kelainan - Portio : tipis lunak
5-4-2021 09.00 WIB	120/70 mmHg	83x/ m	36,6 ⁰ C	21x/ m	140x/ m	4x10'45 "	- Pembukaan : 7cm - Ketuban : belum pecah - Persentasi : kepala - Station +1

5-4- 2021 09.30 WIB		86x/ m		23x/ m	143x/ m	4x10'50 "	• v/v : tidak ada kelainan • Portio : tidak teraba • Pembuk aan : 10 cm • Ketuban : pecah diamniot omi warna jernih • Presenta si : kepala • Station +2
------------------------------	--	-----------	--	-----------	------------	--------------	--

4.1.2.2 Asuhan Persalinan Kala II

ASUHAN PERSALINAN NORMAL PADA NY.I G2P1A0 INPARTU KALA II JANIN HIDUP TUNGGAL INTRA UTERINE DENGAN PRESENTASI BELAKANG KEPALA

No. Rekam medik : 00137/21

Tanggal : 05 April 2021 Pukul 09.30 WIB

Tempat : PMB P

Pengkaji : Intan Yulianti

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan mules semakin kuat dan ingin segera meneran

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

2. Pemeriksaan Fisik

Abdomen :

DJJ : 143x/m reguler

His : 4 x 10' lamanya 50"

Kandung kemih : kosong

Genitalia : vulva vagina tidak ada kelainan

Pemeriksaan dalam:

Portio : tidak teraba

Pembukaan : 10 cm

Ketuban : Sudah pecah diamniotomi, warna jernih

Presentasi : Kepala

Station : + 2

Denominator : Ujung-ujung kecil berada di depan

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

C. ANALISA

G2P1A0 Inpartu kala II janin hidup tunggal intra uterin dengan presentasi belakang kepala

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam proses bersalin dan pembukaan lengkap.
2. Memastikan kelengkapan alat partus dan obat-obatan seperti oksitosin 10 iu serta memakai APD.
3. Melakukan amniotomi pada pukul 09.30 WIB, warna jernih.
4. Mengobservasi DJJ diantara dua his atau saat istirahat his, DJJ : 140x/m reguler.
5. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi

yang nyaman untuk ibu meneran.

6. Menganjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksi dan beristirahat jika tidak ada kontraksi.
7. Menyiapkan kain di perut ibu.
8. Meletakkan kain 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
9. Membuka tutup partus set dan melihat kembali kelengkapan alat dan bahan.
10. Memimpin ibu meneran dengan baik ketika ada kontraksi.
11. Melakukan pertolongan persalinan dengan 60 langkah APN.
12. Bayi lahir spontan langsung menangis pukul 09.50 WIB, jenis kelamin laki-laki, tonus otot kuat. Dengan APGAR skor 7.

4.1.2.3 Asuhan Persalinan Kala III

ASUHAN PERSALINAN NORMAL PADA NY.I P2A0 KALA III

No. Rekam medik : 00137/21

Tanggal : 05 April 2021 Pukul 09.50 WIB

Tempat : PMB P

Pengkaji : Intan Yulianti

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bahagia atas kelahiran bayinya, dan masih merasa mulas serta sedikit lemes

B. DATA OBJEKTIF

Pemeriksaan fisik

1. Abdomen : TFU : sepusat

Kontraksi uterus : keras

Kandung kemih : kosong

2. Genetalia : terlihat tali pusat didepan vulva terpasang klem dan terdapat luka laserasi

C. ANALISA

P2A0 kala III.

D. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu.
2. Mengecek janin kedua, tidak ada janin kedua.
3. Melakukan suntik oksitosin 10 iu, oksitosin sudah di berikan jam 09.51 WIB.
4. Melakukan jepit dan potong tali pusat.
5. Melakukan IMD
6. Memindahkan klem 5-10 cm dari vulva, klem sudah dipindahkan.
7. Melakukan peregangan talipusat terkendali, terlihat tanda – tanda tali pusat memanjang, uterus globuler dan semburan darah tiba-tiba.
8. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorsokranial
9. Melahirkan plasenta dengan cara pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban, plasenta sudah lahir jam 10.00 WIB.
10. Plasenta lahir spontan pukul 10.00 WIB.

4.1.2.4 Asuhan Persalinan Kala IV

ASUHAN PERSALINAN NORMAL PADA NY.I P2A0 KALA IV

No. Rekam medik : 00137/21
 Tanggal : 05 April 2021 Pukul 10.00 WIB
 Tempat : PMB P
 Pengkaji : Intan Yulianti

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan sangat lega, bahagia dan terasa lelah.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 Tanda-tanda vital :
Tekanan darah : 120/80 mmHg
Nadi : 82x/m
Respirasi : 23 x/m
Suhu : 36,7 °C

2. Pemeriksaan fisik

Abdomen

TFU : 1 jari dibawah pusat

Kandung kemih : kosong

Kontraksi uterus : keras

Genitalia : vulva vagina tidak ada kelainan, terdapat luka

laserasi, perdarahan $\pm$ 250 cc di jalan lahir.

C. ANALISA

P2A0 kala IV

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu.
2. Melakukan massase uterus selama 15 detik atau sampai uterus berkontraksi, kontraksi keras.
3. Memeriksa kelengkapan plasenta maternal kotiledon utuh dan tidak ada celah, fetal insertio sentralis, 2 arteri 1 vena tidak ada kelainan, selaput ketuban utuh.
4. Estimasi pendarahan dan luka laserasi, pendarahan $\pm$ 250 cc, terdapat luka laserasi.
5. Melakukan penjahitan luka laserasi.
6. Membantu membereskan ibu dan menggantikan pakaian ibu.
7. Memposisikan ibu senyaman mungkin.
8. Merapikan alat dan merendam dilarutan klorin.
9. Mendekontaminasi dan cuci bilas alat.

10. Melakukan pemantauan kala IV selama 15 menit sekali pada jam pertama, dan 30 menit sekali di jam kedua.
11. Mengajarkan ibu cara massase uterus untuk menghindari perdarahan.
12. Menganjurkan kepada ibu untuk makan dan minum.
13. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi (miring kiri dan kanan terlebih dahulu)
14. Melakukan pendokumentasian.

OBSERVASI PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	TD	N	S	TFU	Kontraksi	Kandung Kemih	Perdarahan
1	10.15 WIB	120/70	82	36,6°C	1 jari dibawah pusat	Keras	Tidak penuh	Normal
	10.30 WIB	120/70	80		1 jari Dibawah pusat	Keras	Tidak Penuh	Normal
	10.45 WIB	120/70	80		1 jari dibawah pusat	Keras	Tidak penuh	Normal
	11. 00 WIB	110/70	81		1 jari dibawah pusat	Keras	Tidak penuh	Normal
2	11.30 WIB	110/70	82	36,5°C	2 jari dibawah pusat	Keras	Tidak penuh	Normal
	12.00 WIB	110/70	83		2 jari dibawah pusat	Keras	Tidak penuh	Normal

4.1.3 Asuhan Masa Nifas

4.1.3.1 Kunjungan Nifas 1 (6 jam)

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY.I P2A0 KF1

No. Rekam medik : 00137/21
 Tanggal : 05 April 2021 Pukul 16.00 WIB
 Tempat : PMB P
 Pengkaji : Intan Yulianti

A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan masih merasakan lemas karena kurang istirahat.

2 Riwayat persalinan

Tanggal : 05 April 2021
 Tempat : PMB P
 Jenis persalinan : Spontan
 Penolong : Bidan
 Keadaan BBL : Sehat
 BB : 3500 gram
 PB : 48 cm

Jenis kelamin : Laki-laki
 Keadaan plasenta : Utuh
 Penyulit : Tidak ada

3 Pola Kebutuhan

Makan terakhir : Jam 15.00 WIB
 Minum : Sehari 8 gelas
 Minum terakhir : Jam 15.15 WIB
 Eliminasi
 BAB : Sehari 1x
 BAB terakhir : Jam 06.00 WIB
 BAK : 7-8 x sehari
 BAK terakhir : 15.30 WIB

B. DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. TTV :

TD : 120/80 mmHg

N : 80x/menit

R : 20x/menit

S : 36,5°C

4. Pemeriksaan fisik

Wajah : tidak ada odema, konjungtiva merah muda

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

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

Abdomen : TFU 3 jari dibawah pusat

Genetalia : tidak ada kelainan, perdarahan normal, lochea rubra

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

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

5. Pemeriksaan penunjang : Tidak dilakukan

C. ANALISA

P2A0 postpartum 6 jam normal.

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan keadaan ibu bahwa ibu dalam keadaan baik. Ibu mengerti.
2. Mengajarkan ibu mengonsumsi makanan bergizi dan beragam untuk ibu nifas. Ibu mengerti.
3. Memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan badan dan genetalia, mengganti pembalut jika sudah terasa penuh atau setiap 4 jam sekali. Ibu mengerti

4. Memberi KIE kepada ibu mengenai cara menyusui yang baik dan benar agar puting susu tidak lecet. Ibu mengerti.
5. Menganjurkan Ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam sekali atau setiap bayinya ingin menyusu secara bergantian kanan dan kiri agar payudara tidak bengkak
6. Memberitahu Ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 12 April 2021.

4.1.3.2 Kunjungan Nifas 2 (5 hari)

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY.I P2A0 KF2

Tanggal : 10 April 2021 Pukul 11.00 WIB

Tempat : Rumah Pasien

Pengkaji : Intan Yulianti

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun.

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV :

TD : 110/80 mmHg

N : 81x/menit

R : 21x/menit

S : 36,4°C

1. Pemeriksaan fisik

Wajah : tidak ada oedema, konjungtiva merah muda

Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid, tidak ada

pembesaran kelenjar getah bening

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

Abdomen : TFU pertengahan pusat simpisis

Genetalia : tidak ada kelainan, perdarahan normal ,lochea
sanguinolenta, luka jahitan normal

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

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

C. ANALISA

P2A0 postpartum 5 hari normal.

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik. Ibu mengerti.
2. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan bergizi dan beragam untuk ibu nifas. Ibu mengerti
3. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kebersihan badan dan genetalia, mengganti pembalut jika sudah terasa penuh atau setiap 4 jam sekali. Ibu mengerti
4. Menganjurkan Ibu untuk terus memberikan bayinya ASI eksklusif
5. Memberitahu Ibu macam-macam alat kontrasepsi
6. Memberi Konseling tanda bahaya masa nifas

4.1.3.3 Kunjungan Nifas 3 (16 hari)

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY.I P2A0 KF3

Tanggal : 21 April 2021 Pukul 10.00 WIB

Tempat : Rumah Pasien

Pengkaji : Intan Yulianti

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan kurang tidur karena sering terbangun malam hari

B. DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. TTV :

TD : 120/90 mmHg

N : 79x/menit

R : 20x/menit

S : 36,5°C

4. Pemeriksaan fisik

- Wajah : Tidak ada odema, konjungtiva merah muda
- Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening

- Payudara : Simetris, tidak ada benjolan, puting menonjol, pengeluaran ASI banyak dan lancar
- Abdomen : TFU tidak teraba
- Genetalia : Tidak ada kelainan, perdarahan normal, lochea alba
- Ekstermitas atas : Simetris, tidak ada oedema, capillary refill (+)
- Ekstermitas bawah : Simetris, tidak ada oedema, reflex patella (+)

C. ANALISA

P2A0 postpartum 16 hari normal.

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dalam keadaan baik. Ibu mengerti.
2. Mengajarkan Ibu untuk beristirahat diselang selang waktu bayinya tidur
3. Mengajarkan Ibu untuk ber KB di Fasilitas kesehatan terdekat apabila sudah memiliki pilihan alat kontrasepsi
4. Mengajarkan Ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin disiang hari agar malam harinya tidak terlalu sering terbangun dan mengajarkan ibu untuk terus memberikan bayinya ASI eksklusif.

4.1.4 Asuhan Bayi Baru Lahir

4.1.4.1 Asuhan Bayi Baru Lahir (1 menit)

Tanggal : 5 April 2021 Pukul 09.51 WIB

Tempat : PMB P

Pengkaji : Intan Yulianti

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas bayi

Nama bayi : Bayi Ny.I

Tanggal lahir : 5 April 2021

Jam : 09.50 WIB

Anak ke : 2

2. Keluhan utama : Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya

3. Riwayat Intranatal

a. Usia kehamilan : Aterm

b. Jenis persalinan : Spontan

c. Pendamping : Suami

B. DATA OBJEKTIF

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

APGAR Score : 7

1 menit

A = 2

P = 1

G = 1

A = 1

R = 2

= 7

C. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 menit

D. PENATALAKSANAAN

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

4.1.4.2 Asuhan Bayi Baru Lahir (1 jam)

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

Tanggal : 05 April 2021 Pukul 11.00 WIB

Tempat : PMB P

Pengkaji : Intan Yulianti

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas Bayi

Nama bayi : Bayi Ny. I

Tanggal lahir : 05 April 2021

Jam : 09.50 WIB

Jenis kelamin : Laki-laki

Anak ke : 2

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya.

3. Riwayat intranatal

Usia kehamilan : 39 minggu

Tanggal /waktu : 05 April

2021 Jenis persalinan : Spontan

Penolong : Bidan

Pendamping : Suami

Keadaan BBL : Menangis spontan, tonus otot

aktif, warna kulit merah muda.

4. Riwayat kesehatan

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat kesehatan bawaan baik dari keluarga ibu maupun keluarga suami

APGAR SCORE

5 Menit	10 Menit
A=2	A=2
P = 2	P = 2
G = 1	G =1
A = 1	A= 2
R=2 = 8	R=2 =9

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

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

2. Antropometri

a) Lingkar kepala :

Fronto oksipito bregmatika : 34 cm

- Sub oksipito bregmatika : 33 cm
- Mento oksipito : 35cm
- b) Panjang badan : 48cm
- c) Berat badan : 3500 gram

3. TTV :

- Suhu : 36,6°C
- Nadi : 138 x/menit
- Respirasi : 44 x/menit

4. Eliminasi : Mekonium sudah keluar

5. Pemeriksaan fisik

- Kepala : Simetris, tidak ada caput, tidak ada cephal hematoma
- Mata : Simetris, tidak ada infeksi, tidak ada perdarahan
konjungtiva, tidak ada kelainan
- Hidung : Simetris, tidak ada pernapasan cuping hidung,
terdapat epikantus dan septum nasi
- Mulut : Simetris, tidak ada labioskizis, dan
labiopalatoskizis atau labiopalatogenatoskizis
- Telinga : Simetris, tidak ada pembengkakan,
terdapat lubang telinga
- Leher : Tidak ada
pembengkakan vena jugularis
- Klavikula : Tidak ada fraktur klavikula dan bunyi krepitasi
- Dada : Simetris, tidak ada retraksi dada
- Payudara : Simetris, puting susu dan aerola tidak transparan

Abdomen : Simetris, tidak ada perdarahan tali pusat, tidak ada hernia umbilikal, tidak terdapat omfalokel dan gastroskizis

Ekstermitas atas dan bawah : Simetris, tidak terdapat polidaktili dan sindaktili

Genetalia : Simetris, tidak ada tanda fimosis dan testis sudah masuk ke skrotum

Anus : Terdapat lubang anus, meconium (+)

Punggung : Simetris, tidak ada spina bifida, tidak terdapat bercak mongol

Reflek : moro(+), rooting (+), sucking(+), swallowing(+)

C. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 jam normal.

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa bayi dalam keadaan normal
2. Memberikan salep mata.
3. Memberikan vit K (0,5 ml) secara IM di 1/3 paha kiri
4. Membedong bayi agar terjaga kehangatannya
5. Memberikan bayi kepada ibu agar segera disusui

4.1.5 Kunjungan Neonatus

4.1.5.1 Kunjungan Neonatus 1 (6 jam)

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI KN 1

Tanggal : 05 April 2021 Pukul 16.00 WIB

Tempat : PMB P

Pengkaji : Intan Yulianti

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas Bayi

Nama bayi : Bayi Ny.I

Tanggal lahir : 05 April 2021

Jam : 09.50 WIB

Jenis kelamin : Laki-laki

Anak ke : 2

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan bayinya dapat menghisap ASI dengan baik.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

TTV :

Suhu : 37,2°C
 Nadi : 142 x/menit
 Respirasi : 43 x/menit

2. Pemeriksaan fisik

- a) Kepala : Simetris, tidak ada caput, tidak ada cephalhematoma
- b) Mata : Tidak ada infeksi, tidak ada perdarahan konjungtiva, tidak ada kelainan
- c) Hidung : Simetris, tidak ada pernapasan cuping hidung
- d) Mulut : Bersih
- e) Leher : Tidak ada pembengkakan
- f) Dada : Simetris, tidak ada retraksi dada
- g) Abdomen : Simetris, tidak ada perdarahan tali pusat
- h) Genetalia : Sudah BAK
- i) Anus : Sudah BAB

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. Memberikan imunisasi HB0 0,5 ml secara IM di 1/3 paha kanan
3. Memastikan bayi menghisap ASI dengan baik

4. Memberitahu Ibu dan keluarga tanda tanda bahaya pada bayi
5. Memberi KIE mengenai pentingnya ASI eksklusif
6. Memberi KIE mengenai cara menyusui yang baik dan benar
7. Memandikan bayi ketika sudah 6 jam atau lebih
8. Mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat dengan prinsip bersih kering
9. Memberitahu jadwal kunjungan ulang

4.1.5.2 Kunjungan Neonatus 2 (5 hari)

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI KN 2

Tanggal : 10 April 2021 Pukul 11.00 WIB

Tempat : Rumah Pasien

Pengkaji : Intan Yulianti

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

2. Antropometri

Berat Badan : 3600 gram

TTV :

Suhu : 37,3°C

Nadi : 145 x/menit

Respirasi : 48 x/menit

3. Pemeriksaan fisik

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

b) Mata : Tidak ada infeksi, tidak ada perdarahan

konjungtiva, tidak ada kelainan

- c) Hidung : Simetris, tidak ada pernapasan cuping hidung
- d) Mulut : Bersih
- e) Leher : Tidak ada pembengkakan
- f) Dada : Simetris, tidak ada retraksi dada
- g) Abdomen : Tali pusat sudah mulai mengering
- h) Genetalia : BAK tidak ada kelainan
- i) Anus : BAB tidak ada kelainan

C. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 5 hari

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya dalam keadaan baik. Ibu dan keluarga mengerti.
2. Memberi konseling mengenai tanda bahaya pada bayi.
3. Memastikan bayi menggunakan ASI eksklusif.
4. Memastikan Ibu sudah melakukan cara menyusui yang baik dan benar.
5. Memastikan bayi mendapatkan cukup ASI.
6. Memberi KIE mengenai imunisasi dasar lengkap.

4.1.5.3 Kunjungan Neonatus 3 (16 hari)

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI KN 3

Tanggal : 21 April 2021 Pukul 10.00 WIB

Tempat : Rumah pasien

Pengkaji : Intan Yulianti

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayinya sehat

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

2. TTV :

Suhu : 36,8°C

Nadi : 146 x/menit

Respirasi : 45 x/menit

3. Pemeriksaan fisik

a) Kepala : Tidak ada kelainan, simetris

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

c) Hidung : Simetris, tidak ada pernapasan cuping hidung

d) Mulut : Bersih

- e) Leher : Tidak ada pembengkakan
- f) Dada : Simetris, tidak ada retraksi dada
- g) Abdomen : Tali pusat sudah puput
- j) Genetalia : BAK tidak ada kelainan
- k) Anus : BAB tidak ada kelainan

C. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 16 hari normal

D. PENATALAKSANAAN

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

4. 2 Asuhan Kebidanan Pasien Kedua

4.2.1 Asuhan Kehamilan

4.2.1.1 Kunjungan Kehamilan Pertama (36 Minggu)

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY.R G2P1A0 GRAVIDA 36 MINGGU JANIN HIDUP TUNGGAL INTRAUTERINE DENGAN PRESENTASI KEPALA DI PMB P

Tanggal pengkajian : Selasa, 30 Maret 2021

Jam pengkajian : 16.00 WIB

Tempat pengkajian : PMB P

Pengkaji : Intan Yulianti

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas Pasien dan Suami

	Pasien	Suami
Nama	Ny. R	Tn. A
Umur	25 tahun	32 tahun
Suku	Sunda	Sunda
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SMP	SMA
Pekerjaan	IRT	Wiraswasta

Alamat	Kp. Ciwaru, Blok Sepatu 03/09
No. Telp	0859-7119-2839

2. Keluhan Utama : Ibu mengatakan ingin mengetahui posisi janin karena dari hasil pemeriksaan terakhir seminggu yang lalu posisi janin masih sungsang.

3. Riwayat Reproduksi

a) Menstruasi

Menarche	: 13 tahun
Siklus	: Teratur ± 30 hari
Lama	: ± 5 hari
Keluhan	: Tidak ada
Volume	: Sedang, sehari ganti pembalut 4x

b) Riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu

No	Tahun Partus	Tempat partus	Usia Kehamilan	Jenis persalinan	Penolong	Penyulit	BB	JK	Keadaan
1	2016	PMB	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak Ada	3,3 Kg	P	Hidup
2	Hamil Ini								

4.Riwayat Kehamilan Sekarang

- a) HPHT : 19 – 07 - 2020
- b) Taksiran Persalinan : 26 – 04 – 2021
- c) Imunisasi TT : TT2 (Imunisasi terakhir bulan Agustus 2020)
- d) Tanda-tanda bahaya atau penyakit yang dialami : Tidak ada
- e) Obat/jamu yang pernah dan sedang dikonsumsi : Tidak ada
- f) Kekhawatiran – kekhawatiran khusus : Ibu mengatakan tidak ada kekhawatiran khusus

5.Riwayat Kesehatan

- a) Riwayat Kesehatan Sekarang : Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit
- b) Riwayat Kesehatan Lalu : Ibu mengatakan sebelumnya tidak pernah mengalami penyakit apapun
- c) Riwayat Kesehatan Keluarga : Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit jantung, hipertensi, penyakit diabetes atau penyakit menular

6.Riwayat Perkawinan

- a) Usia menikah pertama kali : 20 tahun
- b) Status pernikahan : Sah

7.Riwayat KB

Ibu mengatakan terakhir menggunakan kontrasepsi KB Suntik 3 bulan selama 2 tahun, yaitu pada bulan September tahun 2018.

8. Riwayat Alergi

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat alergi pada obat dan makanan.

9. Pola Kebutuhan Sehari-hari

a) Nutrisi

1) Makan

Frekuensi : $\pm 2-3x$ / hari

Jenis : Nasi + lauk pauk

Keluhan : Tidak ada

2) Minum

Frekuensi : $\pm 6-8$ gelas/hari

Jenis : Air putih

Keluhan : Tidak ada

b) Eliminasi

1) BAK

Frekuensi : $\pm 6-7x$ / hari

Keluhan : Tidak ada

2) BAB

Frekuensi : $1x$ /hari

Keluhan : Tidak ada

c) Istirahat

Siang : ± 2 jam/hari

Malam : $\pm 6-8$ jam/hari

10. Data Psikososial

- a) Respon ibu terhadap kehamilan ini : Ibu senang atas kehamilannya
- b) Respon suami terhadap kehamilan ini : Suami senang atas kehamilan istrinya
- c) Respon keluarga terhadap kehamilan ini : Keluarga ikut senang atas kehamilan ibu
- d) Adat Istiadat atau budaya yang dianut oleh keluarga yang berhubungan dengan kehamilan : Ibu mengatakan tidak menganut adat istiadat atau budaya tertentu
- e) Respon lingkungan terhadap kehamilan ini : Mendukung dengan bukti ditempelnya stiker P4K

11. Aktivitas Sehari-hari

Ibu mengatakan sehari-harinya mengurus anak dan rumah tangga yang dibantu oleh suaminya.

12. Personal hygiene

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

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan emosional : Baik

Tanda- tanda vital : TD = 120/80 mmHg

S = 36,6^oC

N = 84x./menit

R = 21x/menit

BB sebelum hamil : 56 kg

BB saat hamil : 66,9 kg

Tinggi badan : 152 cm

LILA : 27 cm

2) Pemeriksaan Fisik (Head to toe)

a) Kepala : Bentuk simetris dan normal

b) Rambut

1. Warna : Hitam

2. Kebersihan : Bersih

3. Rontok/tidak : Tidak rontok

c) Wajah

Tidak oedema

d) Mata

1. Sklera : Putih

- 2. Konjungtiva : Merah muda
- 3. Kelainan : Tidak ada
- 4. Gangguan penglihatan : Tidak ada

e) Mulut

- 1. Bibir (warna, integritas jaringan) : Merah muda, tidak kering
- 2. Lidah (warna, kebersihan) : Merah muda, bersih
- 3. Gigi (kebersihan, karies gigi, pada mulut dan gigi) : Bersih
tidak ada karies gigi, tidak ada gangguan pada mulut dan gigi

- f) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan
kelenjar getah bening

g) Payudara

- 1. Bentuk : Simetris
- 2. Areola : Hiperpigmentasi
- 3. Kolostrum : Belum keluar
- 4. Puting : Menonjol

h) Abdomen

- 1. Bekas luka operasi : Tidak ada
- 2. Striae : Albicans
- 3. Linea : Nigra
- 4. Kandung kemih : Tidak penuh
- 5. TFU : 28 cm
- 6. Leopold

Leopold I : Bagian fundus teraba bulat, lunak,

tidak melenting (bokong)

Leopold II : Bagian kanan teraba tonjolan-
tonjolan kecil (ekstremitas), bagian kiri
teraba keras memanjang seperti papan
(punggung)

Leopold III : Bagian atas simfisis teraba bulat,
keras, melenting (kepala)
Kepala belum masuk PAP

Leopold IV : Konvergen

Perlimaan 5/5

$$\begin{aligned} \text{TBJ} &: (\text{TFU}-11) \times 155 = (28-11) \times 155 = 17 \times 155 \\ &= 2,635\text{gram} \end{aligned}$$

7. DJJ : 141x/ menit

- i) Ekstremitas : Atas dan bawah tidak oedema, tidak
ada varises
- j) Reflek patella : +/-
- k) Genetalia : Bersih, belum ada pengeluaran
pervaginam
- l) Anus : Tidak ada hemoroid

C. ANALISA

G2P1A0 gravida 36 minggu janin hidup tunggal
intrauterine dengan presentasi kepala

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu dan suami hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam batas normal, serta memberitahu bahwa kemungkinan besar posisi terendah janin yaitu kepala. Ibu dan suami mengerti.
 2. Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan USG untuk memastikan posisi janin. Ibu mengerti dengan anjuran yang disampaikan.
 3. Melakukan intervensi pelaksanaan pelvic rocking kehamilan menggunakan birth ball untuk kelancaran proses persalinan.
- Intervensi dilaksanakan pukul 17.00 WIB dengan melakukan 5 gerakan. Gerakan pertama yaitu duduk diatas bola kemudian menggerakkan pinggul ke samping kanan dan ke samping kiri mengikuti aliran gelinding bola, dilakukan secara berulang minimal 2 x 8 hitungan. Kemudian lakukan gerakan pinggul ke depan dan kebelakang mengikuti aliran menggelinding bola, dilakukan secara berulang minimal 2 x 8 hitungan. Setelah melakukan gerakan tersebut ibu mengatakan merasa ada tekanan dibawah perut.
 - Kemudian gerakan kedua yaitu duduk diatas bola bersandar kedepan, dapat bersandar pada kursi atau pendamping, kemudian sisipkan latihan tarikan nafas dalam, gerakan ini

dilakukan selama 5 menit. Setelah melakukan gerakan ini ibu mengatakan lebih relaks.

- Kemudian gerakan ketiga yaitu berdiri bersandar diatas bola, cara melakukan gerakan ini yaitu dengan meletakkan bola diatas kursi atau meja, kemudian berdiri dengan kaki sedikit terbuka dan bersandar ke depan pada bola, gerakan ini dilakukan selama 5 menit.
- Gerakan keempat yaitu berlutut dan bersandar diatas bola, dengan posisi berlutut kemudian posisikan badan bersandar ke depan di atas bola kemudian gerakkan badan ke samping kanan dan kiri minta pendamping untuk memijat atau melakukan tekanan halus pada punggung bawah. Lakukan tindakan ini selama 5 menit. Setelah melakukan gerakan ini ibu merasa lebih nyaman pada daerah tulang belakangnya.
- Gerakan kelima yaitu jongkok bersandar pada bola, dengan meletakkan bola menempel pada tembok atau papan sandaran, ibu duduk di lantai dengan posisi jongkok dan menyandar pada bola, sisipkan latihan tarikan nafas dalam pada posisi ini, lakukan selama 5-10 menit. Setelah melakukan gerakan ini ibu merasa kepala bayi lebih menekan dan lebih relaks.

4. Memberi serta mengingatkan ibu untuk selalu mengkonsumsi tablet Fe, B1, dan Vit C agar kehamilannya

tetap terjaga. Ibu mengerti.

5. Memberi konseling mengenai tanda awal persalinan, proses melahirkan, dan tanda bahaya persalinan. Ibu mengerti dengan konseling yang disampaikan.
6. Memberitahu ibu perlengkapan ibu dan bayi yang harus dibawa saat proses persalinan. Ibu mengerti.
7. Memberitahu Ibu kapan ibu harus kunjungan ulang, yaitu 1 minggu setelah pemeriksaan terakhir yaitu pada tanggal 6 April 2021 atau jika ibu merasa mulas atau jika ada keluhan. Ibu mengerti kapan ibu harus kunjungan ulang.

4.2.1.2 Kunjungan Kehamilan Pertama (37 Minggu)

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY.R G2P1A0 GRAVIDA 37 MINGGU JANIN HIDUP TUNGGAL INTRAUTERINE DENGAN PRESENTASI KEPALA DI PMB P

Tanggal pengkajian : Jum'at, 9 April 2021
Jam pengkajian : 09.30 WIB
Tempat pengkajian : PMB P
Pengkaji : Intan Yulianti

A. DATA SUBJEKTIF

Keluhan utama : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan emosional : Baik

Tanda-tanda vital :

TD : 110/70 mmHg

N : 80x/menit

S : 36,4° C

R : 22x/m

Berat Badan : 67,1 kg

2) Pemeriksaan fisik

a) Wajah

Tidak oedema

b) Mata

1. Sklera : Putih

2. Konjungtiva : Merah muda

c) Mulut

1. Bibir (warna, integritas jaringan) : Merah

2. Lidah (warna, kebersihan) : Merah muda, bersih

3. Gigi (kebersihan, karies gigi, pada mulut dan gigi) :

Bersih tidak ada karies gigi, tidak ada gangguan pada mulut dan gigi

d) Payudara

1. Kolostrum : Belum keluar

2. Puting : Menonjol

e) Perut

1. Kandung kemih : Tidak penuh

2. TFU : 33 cm

3. Leopold

Leopold I : Bagian fundus teraba bulat, lunak,

tidak melenting (bokong)

Leopold II : Bagian kanan teraba tonjolan-tonjolan kecil (ekstremitas), bagian kiri teraba keras memanjang seperti papan (punggung)

Leopold III : Bagian atas simfisis teraba bulat, keras, melenting (kepala)

Kepala sudah masuk PAP sebagian kecil

Leopold IV : Konvergen

Perlimaan : 3/5

TBJ : $(TFU-12) \times 155 = (33-12) \times 155 = 21 \times 155$
 $= 3.255 \text{ gram}$

6. DJJ : 154x/ menit

f) Ekstremitas : Atas dan bawah tidak oedema, tidak ada varises

g) Reflek patella : +/+

h) Genetalia : Belum ada pengeluaran

i) Anus : Tidak ada hemoroid

C. ANALISA

G2P1A0 Gravida 37 minggu janin hidup tunggal

intrauterine dengan presentasi kepala

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu dan suami hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam batas normal. Ibu dan suami mengerti dengan apa yang disampaikan.
2. Melakukan intervensi pelaksanaan pelvic rocking kehamilan menggunakan birth ball untuk kelancaran proses persalinan.
3. Mengingatkan ibu perlengkapan yang harus dibawa saat proses persalinan. Ibu mengerti dengan apa yang disampaikan.
4. Memberi serta mengingatkan ibu untuk selalu mengkonsumsi tablet Fe, B1, dan Vit C agar kehamilannya tetap terjaga
5. Memberitahu kapan ibu harus kunjungan ulang yaitu 1 minggu setelah pemeriksaan hamil terakhir yaitu pada tanggal 16 April 2021 atau jika ibu merasa mulas atau jika ada keluhan. Ibu mengerti kapan ibu harus kunjungan ulang.

4.2.1.3 Kunjungan Kehamilan Pertama (37 Minggu)

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY.R G2P1A0 GRAVIDA 39 MINGGU JANIN HIDUP TUNGGA INTRAUTERINE DENGAN PRESENTASI KEPALA DI PMB P

Tanggal pengkajian : Kamis, 22 April 2021

Jam pengkajian : 10.00 WIB

Tempat pengkajian : PMB P

Pengkaji : Intan Yulianti

A. DATA SUBJEKTIF

Keluhan utama : Ibu mengatakan merasa pegal di tangannya.

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan emosional : Baik

Tanda-tanda vital :

TD : 110/70 mmHg

N : 79 x/menit

S : 36,6° C

R : 21x/m

Berat Badan : 67,5 kg

2) Pemeriksaan fisik

a) Mata

1. Sklera : Putih

2. Konjungtiva : Merah muda

b) Mulut

1. Bibir (warna, integritas jaringan) : Merah muda

2. Lidah (warna, kebersihan) : Merah muda, bersih

3. Gigi (kebersihan, karies gigi, pada mulut dan gigi) : Bersih tidak ada karies gigi, tidak ada gangguan pada mulut dan gigi

c) Payudara

1. Bentuk : Simetris

2. Areola : Hiperpigmentasi

3. Kolostrum : Sudah keluar

4. Puting : Menonjol

d) Abdomen

1. TFU : 33 cm

2. Leopold

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

Leopold II : Bagian kanan teraba tonjolan-tonjolan

kecil (ekstremitas), bagian kiri teraba keras
memanjang (punggung)

Leopold III : Bagian atas simfisis teraba bulat,
keras, melenting (kepala)

Kepala sudah masuk PAP sebagian besar

Leopold IV : Divergen

Perlimaan 2/5

$$\begin{aligned} 3. \text{ TBJ : (TFU-11) } \times 155 &= (33-12) \times 155 = 21 \times 155 \\ &= 3.255 \text{ gram} \end{aligned}$$

$$4. \text{ DJJ : } 149 \text{ x/ menit}$$

e) Ekstremitas atas : Pegal saat digerakkan, tidak ada oedema

f) Ekstremitas bawah : Tidak ada oedema dan varises

Reflek patella : +/+

g) Genetalia : Terdapat pengeluaran lendir dengan
konsistensi kental

h) Anus : Tidak ada hemoroid

C. ANALISA

G2P1A0 Gravida 39 minggu janin hidup tunggal intrauterine
dengan presentasi kepala

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu dan suami bahwa hasil pemeriksaan ibu dan

janin dalam batas normal. Ibu dan suami mengerti dengan hasil yang disampaikan.

2. Melakukan intervensi pelaksanaan pelvic rocking kehamilan menggunakan birth ball untuk kelancaran proses persalinan.
3. Memastikan kembali bahwa segala persiapan bersalin ibu sudah disiapkan.
4. Memberitahu tanda-tanda persalinan dan tanda bahaya menjelang persalinan. Ibu mengerti
5. Memberi konseling agar ibu mengurangi mengangkat benda-benda berat agar tidak pegal serta memberi ibu vitamin B1 untuk keluhan pegal-pegalnya. Ibu mengerti.
6. Memberi serta mengingatkan ibu untuk selalu mengkonsumsi tablet Fe, B1, dan Vit C agar kehamilannya tetap terjaga. Ibu bersedia mengikuti anjuran yang disampaikan.
7. Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang yaitu 1 minggu dari pemeriksaan terakhir yaitu pada tanggal 29 April 2021 atau jika ibu merasa mulas atau jika ada keluhan. Ibu mengerti kapan ibu harus kunjungan ulang.

4.2.2 Asuhan Persalinan (40 Minggu)

4.2.2.1 Asuhan Persalinan Kala I Fase Aktif

ASUHAN PERSALINAN NORMAL PADA NY.R G2P1A0 PARTURIENT ATERM KALA 1 FASE AKTIF JANIN HIDUP TUNGGAH INTRA UTERINE DENGAN PRESENTASI KEPALA

Tempat pengkajian : PMB P
Pasien datang : 26 April 2021 Jam 23.00 WIB
Nama pengkaji : Bidan PMB P

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas pasien dan suami

	Pasien	Suami
Nama	Ny. R	Tn. A
Umur	25 tahun	32 tahun
Suku	Sunda	Sunda
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SMP	SMA
Pekerjaan	IRT	Wiraswasta
Alamat	Kp. Ciwaru, Blok Sepatu 03/09	
No. Telp	0859-7119-2839	

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan hamil 9 bulan anak ke 2, mengeluh mulas sejak pukul 18.00 dan keluar lendir bercampur darah, gerakan janin masih dirasakan ibu, keluar air-air disangkal oleh ibu

3. Riwayat persalinan sekarang

Ibu datang ke PMB tanggal 26 April 2021 pada pukul 23.00 WIB. Ibu mengatakan hamil 9 bulan anak ke 2, mengeluh mulas sejak pukul 18.00 dan keluar lendir bercampur darah, gerakan janin masih dirasakan ibu, keluar air-air disangkal oleh ibu, hasil pemeriksaan : Pembukaan 5 cm, ketuban belum pecah.

4. Riwayat Kehamilan sekarang

Ibu hamil anak ke 2

1. HPHT : 19 Juli 2020
2. TP : 26 April 2021
3. UK : 40 minggu
4. Tanda bahaya persalinan : Tidak ada

5. Pola kebiasaan sehari-hari

1. Nutrisi

Makan : Sehari 2-3x dengan nasi dan lauk pauk

Makan terakhir : Jam 20.00 WIB

Minum : Sehari 8 gelas

Minum terakhir: Jam 22.00 WIB

2. Eliminasi

BAB : Sehari 1x

BAB terakhir: Jam 08.00 WIB

BAK : 7-8 x sehari

BAK terakhir: 22.30 WIB

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 88x/m

Respirasi : 21x/m

Suhu : 36,7 °C

3. Pemeriksaan fisik

a) Wajah : Tidak ada oedema

b) Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih

c) Payudara : Bentuk simetris, tidak ada benjolan
dipayudara, tidak ada nyeri tekan, puting menonjol, colostrum
sudah keluar

d) Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, ada linea

nigra, ada Striae

TFU : 33 cm

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)

Leopold IV : Divergent

Perlimaan 2/5

DJJ : 138x/m reguler

His : 3x 10' lamanya 45"

Kandung kemih : kosong

e) Genetalia : vulva vagina tidak ada kelainan

Pemeriksaan dalam :

1. Portio : Tipis lunak
2. Pembukaan : 5 cm
3. Ketuban : belum pecah
4. Presentasi : kepala
5. Station : 0

f) Ekstremitas atas : Tidak ada oedema

g) Ekstremitas bawah : tidak ada oedema, tidak ada varises

C. ANALISA

G2P1A0 Parturient aterm kala 1 fase aktif dengan presentasi kepala

D. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu. Ibu mengetahui.
2. Melakukan pelaksanaan pelvic rocking menggunakan birth ball untuk kelancaran proses persalinan.
3. Memasang alas bokong dengan perlak dan kain bersih. Sudah dilakukan.
4. Menyiapkan partus set dan oxytosin 10 iu. Sudah dilakukan.
5. Memberikan dukungan fisiologi persalinan kepada ibu agar tetap semangat. Ibu bertambah semangat.
6. Menganjurkan ibu untuk tetap miring kiri guna untuk memperlancar asupan oksigen ke janin. Sudah dilakukan.
7. Menganjurkan ibu mengatur nafas saat ada kontraksi. Ibu mengerti.
8. Menganjurkan Ibu untuk makan dan minum guna mempersiapkan tenaga untuk meneran ketika bersalin. Ibu mengerti.
9. Memantau kemajuan persalinan dan kesejahteraan janin
10. Menyiapkan perlengkapan ibu dan bayi (kain 3, popok 3, pernel 3, baju bayi, celana dalam ibu dan pembalut, kantung plastik 2). Sudah disiapkan.

CATATAN PERKEMBANGAN LEMBARAN OBSERVASI

Tangga l/ Jam	TD	N	S	R	DJJ	His	Hasil Pemeriksaan
26-4- 2021 23.00 WIB	120/8 0 mmH g	88x/ m	36,7 ⁰ C	21x/ m	138x/ m	3x10'x4 5"	- v/v : tidak ada kelainan - Portio : tipis lunak - Pembuk aan : 5cm - Ketuban : belum pecah - Presenta si : kepala - Station 0
26-4- 2021 23.30 WIB		85x/ m		20x/ m	141x/ m	3x10'45 "	
27-4- 2021 00.00 WIB		86x/ m		20x/ m	142x/ m	3x10'45 "	
27-4- 2021 00.30 WIB		86x/ m		22x/ m	142x/ m	4x10'45 "	
27-4- 2021 01.00 WIB		87x/ m		23x/ m	145x/ m	5x10'50 "	

27-4- 2021 01.30 WIB		88x/ m		23x/ m	143x/ m	5x10'50 ”	• v/v : tidak ada kelainan • Portio : tidak teraba • Pembuk aan : 10 cm • Ketuban : pecah spontan warna jernih • Presenta si : kepala • Station +1
-------------------------------	--	-----------	--	-----------	------------	--------------	---

4.2.2.2 Asuhan Persalinan Kala II

ASUHAN PERSALINAN NORMAL PADA NY.R G2P1A0 INPARTU KALA II JANIN HIDUP TUNGGAL INTRA UTERINE DENGAN PRESENTASI BELAKANG KEPALA

Tanggal : 27 April 2021 Pukul 01.30 WIB
Tempat : PMB P
Pengkaji : Bidan PMB P

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan mules semakin kuat dan sudah ada rasa ingin BAB.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis

2. Pemeriksaan Fisik

Abdomen :
DJJ : 143x/m reguler
His : 5 x 10' lamanya 50"
Kandung kemih : kosong
Genetalia : vulva vagina tidak ada kelainan
Pemeriksaan dalam:

Portio : tidak teraba

Pembukaan : 10 cm

Ketuban : Sudah pecah spontan, warna jernih

Presentasi : Kepala

Station : + 2

Denominator : Ubun-ubun kecil berada di depan

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

C. ANALISA

G2P1A0 Inpartu kala II janin hidup tunggal intra uterin dengan presentasi belakang kepala

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam proses bersalin dan pembukaan lengkap.
2. Memastikan kelengkapan alat partus dan obat-obatan seperti oksitosin 10 iu serta memakai APD.
3. Mengobservasi DJJ diantara dua his atau saat istirahat his, DJJ : 141x/m reguler.
4. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi yang nyaman untuk ibu meneran.
5. Menganjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksi

dan beristirahat jika tidak ada kontraksi.

6. Menyiapkan kain di perut ibu.

7. Meletakkan kain 1/3 bagian dibawah bokong ibu.

8. Membuka tutup partus set dan melihat kembali kelengkapan alat dan bahan.

9. Memimpin ibu meneran dengan baik ketika ada kontraksi.

10. Melakukan pertolongan persalinan dengan 60 langkah APN.

11. Bayi lahir spontan langsung menangis pukul 02.00 WIB, jenis kelamin perempuan, tonus otot kuat. Dengan APGAR skor 7.

4.2.2.3 Asuhan Persalinan Kala III

ASUHAN PERSALINAN NORMAL PADA NY.R P2A0 KALA III

Tanggal : 27 April 2021 Pukul 02.00 WIB

Tempat : PMB P

Pengkaji : Bidan PMB P

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan lemas dan masih merasakan mulas.

B. DATA OBJEKTIF

Pemeriksaan fisik

1. Abdomen : TFU : sepusat

Kontraksi uterus : baik

Kandung kemih : kosong

2. Genetalia : terlihat tali pusat didepan vulva

terpasang klem dan terdapat luka laserasi

C. ANALISA

P2A0 kala III.

D. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu.

2. Mengecek janin kedua, tidak ada

janin kedua.

3. Melakukan suntik oksitosin 10 iu, oksitosin sudah di berikan jam 02.01 WIB.
4. Melakukan jepit dan potong tali pusat.
5. Melakukan IMD
6. Memindahkan klem 5-10 cm dari vulva, klem sudah dipindahkan.
7. Melakukan peregangan talipusat terkendali, terlihat tanda – tanda tali pusat memanjang, uterus globuler dan semburan darah tiba-tiba.
8. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorsokranial
9. Melahirkan plasenta dengan cara pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban
10. Plasenta sudah lahir jam 02.10 WIB.
11. Melakukan massase uterus selama 15 detik atau sampai uterus berkontraksi, kontraksi keras.
12. Memeriksa kelengkapan plasenta maternal kotiledon utuh dan tidak ada celah, fetal insertio sentralis, 2 arteri 1 vena tidak ada kelainan, selaput ketuban utuh.
13. Melakukan eksplorasi ulang uterus untuk memastikan tidak ada bagian plasenta yang tertinggal.
14. Estimasi pendarahan dan luka laserasi, pendarahan $\pm$ 200 cc, terdapat luka laserasi.

4.2.2.4 Asuhan Persalinan Kala IV

ASUHAN PERSALINAN NORMAL PADA NY.R P2A0 KALA IV

Tanggal : 27 April 2021 Pukul 02.10 WIB
 Tempat : PMB P
 Pengkaji : Bidan PMB P

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan senang karena bayi dan ari-arinya sudah lahir dan merasa lelah.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 Tanda-tanda vital :
Tekanan darah : 120/80 mmHg
Nadi : 82x/m
Respirasi : 23 x/m
Suhu : 36,7 °C

2. Pemeriksaan fisik

Abdomen

TFU : 1 jari dibawah pusat

Kandung kemih : kosong

Kontraksi uterus : keras

Genitalia : vulva vagina tidak ada kelainan, terdapat luka laserasi,
terdapat perdarahan $\pm$ 200 cc di jalan lahir.

C. ANALISA

P2A0 kala IV

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu.
2. Melakukan penjahitan luka laserasi.
3. Membantu membereskan ibu dan menggantikan pakaian ibu.
4. Memposisikan ibu nyaman mungkin.
5. Merapikan alat dan merendam dilarutan klorin
6. Mendekontaminasi dan cuci bilas alat
7. Melakukan pemantauan kala IV selama 15 menit sekali pada jam pertama, dan 30 menit menit sekali di jam kedua.
8. Mengajarkan ibu cara massase uterus untuk menghindari perdarahan
9. Menganjurkan kepada ibu untuk makan dan minum
10. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi (miring kiri dan kanan terlebih dahulu)
11. Melakukan pendokumentasian.

OBSERVASI PEMANTAUAN KALA IV

Jam ke	Waktu	TD	N	S	TFU	Kontraksi	Kandung Kemih	Perdarahan
1	02.15 WIB	120/80	84	36,5°C	1 jari dibawah pusat	Keras	Tidak penuh	normal
	02.30 WIB	120/80	84		1 jari Dibawah pusat	Keras	Tidak Penuh	normal
	02.45 WIB	120/80	84		1 jari dibawah pusat	Keras	Tidak penuh	normal
	03.00 WIB	110/80	86		1 jari dibawah pusat	Keras	Tidak penuh	normal
2	03.30 WIB	110/70	86	36,6°C	2 jari dibawah pusat	Keras	Tidak penuh	Normal
	04.00 WIB	110/80	85		2 jari dibawah pusat	Keras	Tidak penuh	Normal

4.2.3 Asuhan Masa Nifas

4.2.3.1 Kunjungan Nifas 1 (6 jam)

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY.R P2A0 KF1

Tanggal : 27 April 2021 Pukul 08.00 WIB
 Tempat : PMB P
 Pengkaji : Bidan PMB P

A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan sudah merasa lebih baik.

2. Riwayat persalinan

Tanggal : 27 April 2021
 Tempat : PMB P
 Jenis persalinan : Spontan
 Penolong : Bidan
 Keadaan BBL : Sehat
 BB : 3000gram
 PB : 48cm
 Jenis kelamin : Perempuan
 Keadaan plasenta : Utuh

Penyulit : Tidak ada

3. Pola Kebutuhan

Makan terakhir : Jam 07.00 WIB

Minum : Sehari 8 gelas

Minum terakhir : Jam 07.30 WIB

Eliminasi

BAB : Sehari 1x

BAB terakhir : Jam 06.00 WIB

BAK : 7-8 x sehari BAK

terakhir : 07.00 WIB

B. DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV :

TD : 110/70 mmHg

N : 82x/menit

R : 20x/menit

S : 36,5°C

2. Pemeriksaan fisik

Wajah : tidak ada odema, konjungtiva merah muda

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

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

Abdomen : TFU 3 jari dibawah pusat

Genetalia : tidak ada kelainan, perdarahan normal, lochea rubra

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

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

3. Pemeriksaan penunjang : Tidak dilakukan

C. ANALISA

P2A0 postpartum 6 jam normal.

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan keadaan ibu bahwa ibu dalam keadaan baik.
Ibu mengerti.
2. Mengajarkan ibu mengonsumsi makanan bergizi dan beragam untuk ibu nifas. Ibu mengerti.
3. Memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan badan dan genetalia, mengganti pembalut jika sudah terasa penuh atau setiap 4 jam sekali. Ibu mengerti
4. Memberi KIE kepada ibu mengenai cara menyusui yang baik dan benar agar puting susu tidak lecet. Ibu mengerti
5. Mengajarkan Ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam sekali atau setiap bayinya ingin menyusu secara bergantian kanan dan kiri agar payudara tidak bengkak
6. Memberitahu Ibu jadwal kunjungan ulang pada tanggal 4 Mei 2021.

4.2.3.2 Kunjungan Nifas 2 (7 hari)

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY.R P2A0 KF2

Tanggal : 04 Mei 2021 Pukul 08.30 WIB

Tempat : PMB P

Pengkaji : Bidan PMB P

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan sering terbangun malam hari untuk menyusui bayinya.

B. DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran: Composmentis

TTV :

TD : 130/80 mmHg

N : 83x/menit

R : 21x/menit

S : 36,4°C

3. Pemeriksaan fisik

- Wajah : tidak ada oedema, konjungtiva merah muda
- Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening

- Payudara : simetris, tidak ada benjolan, puting menonjol, pengeluaran ASI banyak dan lancar
- Abdomen : TFU pertengahan pusat simpisis
- Genetalia : tidak ada kelainan, perdarahan normal, lochea sanguinolenta, luka jahitan normal
- Ekstermitas atas : simetris, tidak ada oedema, capillary refill (+)
- Ekstermitas bawah : simetris, tidak ada oedema, reflex patella (+)

C. ANALISA

P2A0 postpartum 7 hari normal.

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik. Ibu mengerti.
2. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan bergizi dan beragam untuk ibu nifas. Ibu mengerti.
3. Menganjurkan ibu untuk ikut istirahat di siang hari saat bayinya tidur agar tidak kurang istirahat. Ibu mengerti dengan anjuran yang disampaikan.
4. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kebersihan badan dan genetalia, mengganti pembalut jika sudah terasa penuh atau setiap 4 jam sekali. Ibu mengerti.
5. Menganjurkan Ibu untuk terus memberikan bayinya ASI eksklusif. Ibu mengerti.
6. Memberi Konseling tanda bahaya masa nifas. Ibu mengerti.

4.2.3.3 Kunjungan Nifas 3 (26 hari)

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY.R P2A0 KF3

Tanggal : 23 Mei 2021 Pukul 10.00 WIB

Tempat : Rumah Pasien

Pengkaji : Intan Yulianti

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun.

B. DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis

TTV :

TD : 120/70 mmHg

N : 84x/menit

R : 20x/menit

S : 36,5°C

3. Pemeriksaan fisik

- Wajah : Tidak ada odema, konjungtiva merah muda
- Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening

- Payudara : Simetris, tidak ada benjolan, puting menonjol, pengeluaran ASI banyak dan lancar
- Abdomen : TFU tidak teraba
- Genitalia : Tidak ada kelainan, perdarahan normal, lochea alba
- Ekstermitas atas : Simetris, tidak ada oedema, capillary refill (+)
- Ekstermitas bawah : Simetris, tidak ada oedema, reflex patella (+)

C. ANALISA

P2A0 postpartum 26 hari normal.

D. PENATALAKSANAAN

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

4.2.3.4 Kunjungan Nifas 4 (40 hari)

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY.R P2A0 KF4

Tanggal : 06 Juni 2021 Pukul 09.00 WIB

Tempat : Rumah Pasien

Pengkaji : Intan Yulianti

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV :

TD : 120/80 mmHg

N : 86x/menit

R : 22x/menit

S : 36,5°C

2. Pemeriksaan fisik

Wajah : Tidak ada odema, konjungtiva merah muda

Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid, tidak

ada pembesaran kelenjar getah bening

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

Abdomen : TFU tidak teraba

Genitalia : Tidak ada kelainan, perdarahan normal, lochea alba Ekstermitas atas : Simetris, tidak ada oedema, capillary refill (+) Ekstermitas bawah : Simetris, tidak ada oedema, reflex patella (+)

C. ANALISA

P2A0 postpartum 40 hari normal.

D. PENATALAKSANAAN

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

4.2.4 Asuhan Bayi Baru Lahir

4.2.4.1 Asuhan Bayi Baru Lahir (1 menit)

Tanggal : 27 April 2021 Pukul 02.01 WIB

Tempat : PMB P

Pengkaji : Intan Yulianti

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas bayi

Nama bayi : Bayi Ny.R

Tanggal lahir : 27 April 2021

Jam : 02.00 WIB

Anak ke : 2

2. Keluhan utama : Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya

3. Riwayat Intranatal

a. Usia kehamilan : Aterm

b. Jenis persalinan : Spontan

c. Pendamping : Suami

B. DATA OBJEKTIF

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

APGAR Score : 7

1 menit

A = 2

P = 1

G = 1

A = 1

R = 2

= 7

C. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 menit

D. PENATALAKSANAAN

5. Memberitahu keluarga bahwa bayi menangis spontan.
6. Menjaga kehangatan bayi.
7. Membersihkan jalan nafas, membersihkan hidung dan mulut bayi.
8. Melakukan IMD selama 1 jam.

4.2.4.2 Asuhan Bayi Baru Lahir (1 jam)

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

Tanggal : 27 April 2021 Pukul 03.00 WIB
Tempat : PMB P
Pengkaji : Bidan PMB P

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas Bayi

Nama bayi : Bayi Ny. R
Tanggal lahir : 27 April 2021
Jam : 02.00 WIB
Jenis kelamin : Perempuan
Anak ke : 2

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya.

3. Riwayat intranatal

Usia kehamilan : 40 minggu
Tanggal /waktu : 27 April 2021
Jenis persalinan : Spontan
Penolong : Bidan
Pendamping : Suami

Keadaan BBL : Menangis spontan, tonus otot aktif, warna kulit merah muda

4. Riwayat kesehatan

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat kesehatan bawaan baik dari keluarga ibu maupun keluarga suami

APGAR SCORE

5 Menit	10 Menit
A=2	A=2
P = 2	P = 2
G = 1	G =1
A = 1	A= 2
R=2 = 8	R=2 =9

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

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

2. Antropometri

a) Lingkar kepala :

Fronto oksipito bregmatika : 34 cm

Sub oksipito bregmatika : 33 cm

Mento oksipito : 35cm

b) Panjang badan : 48cm

c) Berat badan : 3000 gram

3. TTV :

Suhu : 36,6°C

Nadi : 139 x/menit

Respirasi : 44 x/menit

4. Eliminasi : Mekonium sudah keluar

5. Pemeriksaan fisik

Kepala : Simetris, tidak ada caput, tidak ada cephal hematoma

Mata : Simetris, tidak ada infeksi, tidak ada perdarahan
konjungtiva, tidak ada kelainanHidung : Simetris, tidak ada pernapasan cuping hidung, terdapat
epikantus dan septum nasiMulut : Simetris, tidak ada labioskizis, dan labiopalatoskizis
atau labiopalatogenatoskizisTelinga : Simetris, tidak ada pembengkakan, terdapat lubang
telinga

Leher : Tidak ada pembengkakan vena jugularis

Klavikula : Tidak ada fraktur klavikula dan bunyi krepitasi

Dada : Simetris, tidak ada retraksi dada

Payudara : Simetris, puting susu dan aerola tidak transparan

Abdomen : Simetris, tidak ada perdarahan tali pusat, tidak ada hernia umbilikal, tidak terdapat omfalokel dan gastroskizis

Ekstermitas atas dan bawah : Simetris, tidak terdapat polidaktili dan sindaktili

Genetalia : Labia mayora sudah menutupi labia minora

Anus : Terdapat lubang anus, meconium (+)

Punggung : Simetris, tidak ada spina bifida, tidak terdapat bercak mongol Reflek : moro(+), rooting (+), sucking(+), swallowing(+)

C. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 jam normal.

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa bayi dalam keadaan normal
2. Memberikan salep mata.
3. Memberikan vit K (0,5 ml) secara IM di 1/3 paha kiri
4. Membedong bayi agar terjaga kehangatannya
5. Memberikan bayi kepada ibu agar segera disusui.

4.2.5 Kunjungan Neonatus

4.2.5.1 Kunjungan Neonatus 1 (6 jam)

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI KN 1

Tanggal : 27 April 2021 Pukul 08.00 WIB

Tempat : PMB P

Pengkaji : Bidan PMB P

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas Bayi

Nama bayi : Bayi Ny.R

Tanggal lahir : 27 April 2021

Jam : 02.00 WIB

Jenis kelamin : Perempuan

Anak ke : 2

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan bayinya dapat menghisap ASI dengan baik.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

TTV :

Suhu : 37°C

Nadi : 142 x/menit

Respirasi : 43 x/menit

2. Pemeriksaan fisik

- a) Kepala : Simetris, tidak ada caput, tidak ada cephalhematoma
- b) Mata : Tidak ada infeksi, tidak ada perdarahan konjungtiva, tidak ada kelainan
- c) Hidung : Simetris, tidak ada pernapasan cuping hidung
- d) Mulut : Bersih
- e) Leher : Tidak ada pembengkakan
- f) Dada : Simetris, tidak ada retraksi dada
- g) Abdomen : Simetris, tidak ada perdarahan tali pusat
- h) Genetalia : Sudah BAK
- i) Anus : Sudah BAB

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. Memberikan imunisasi HB0 0,5 ml secara IM di 1/3 paha kanan

3. Memastikan bayi menghisap ASI dengan baik
4. Memberitahu Ibu dan keluarga tanda tanda bahaya pada bayi
5. Memberi KIE mengenai pentingnya ASI eksklusif
6. Memberi KIE mengenai cara menyusui yang baik dan benar
7. Memandikan bayi ketika sudah 6 jam atau lebih
8. Mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat dengan prinsip bersih kering
9. Memberitahu jadwal kunjungan ulang.

4.2.5.2 Kunjungan Neonatus 2 (7 hari)

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI KN 2

Tanggal : 04 Mei 2021 Pukul 08.30 WIB

Tempat : PMB P

Pengkaji : Bidan PMB P

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

2. Antropometri

Berat Badan : 2900 gram

TTV :

Suhu : 37,3°C

Nadi : 145 x/menit

Respirasi : 48 x/menit

3. Pemeriksaan fisik

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

b) Mata : Tidak ada infeksi, tidak ada perdarahan

konjungtiva, tidak ada kelainan

- c) Hidung : Simetris, tidak ada pernapasan cuping hidung
- d) Mulut : Bersih
- e) Leher : Tidak ada pembengkakan
- f) Dada : Simetris, tidak ada retraksi dada
- g) Abdomen : Tali pusat sudah mulai mengering
- h) Genetalia : BAK tidak ada kelainan
- i) Anus : BAB tidak ada kelainan

C. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 7 hari

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya dalam keadaan baik. Ibu dan keluarga mengerti.
2. Memberi konseling mengenai tanda bahaya pada bayi.
3. Memastikan bayi menggunakan ASI eksklusif.
4. Memastikan Ibu sudah melakukan cara menyusui yang baik dan benar.
5. Memastikan bayi mendapatkan cukup ASI.
6. Memberi KIE mengenai imunisasi dasar lengkap.

4.2.5.3 Kunjungan Neonatus 3 (26 hari)

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI KN 3

Tanggal : 23 Mei 2021 Pukul 10.00 WIB

Tempat : Rumah pasien

Pengkaji : Intan Yulianti

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayinya sehat

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

2. TTV :

Suhu : 36,8°C

Nadi : 146 x/menit

Respirasi : 45 x/menit

3. Pemeriksaan fisik

a) Kepala : Tidak ada kelainan, simetris

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

c) Hidung : Simetris, tidak ada pernapasan cuping hidung

- d) Mulut : Bersih
- e) Leher : Tidak ada pembengkakan
- f) Dada : Simetris, tidak ada retraksi dada
- g) Abdomen : Tali pusat sudah puput
- j) Genetalia : BAK tidak ada kelainan
- k) Anus : BAB tidak ada kelainan

C. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 26 hari normal

D. PENATALAKSANAAN

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

4.3 Asuhan Kebidanan Pasien Ketiga

4.3.1 Asuhan Kehamilan

4.3.1.1 Kunjungan Kehamilan Pertama (35 Minggu)

**ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY.F G2P1A0 GRAVIDA
35 MINGGU JANIN HIDUP TUNGGAL INTRAUTERINE DENGAN
PRESENTASI KEPALA DI PMB P**

Tanggal pengkajian : Sabtu, 10 April 2021

Jam pengkajian : 09.00 WIB

Tempat pengkajian : PMB P

Pengkaji : Intan Yulianti

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas Pasien dan Suami

	Pasien	Suami
Nama	Ny. F	Tn. D
Umur	28 tahun	32 tahun
Suku	Sunda	Sunda
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SMP	SMA

Pekerjaan	IRT	Wiraswasta
Alamat	Jl. Cilisung 01/15	
No. Telp	0819-9202-9449	

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

3. Riwayat Reproduksi

Menstruasi

Menarche : 14 tahun

Siklus : Teratur ± 30 hari

Lama : ± 7 hari

Keluhan : Tidak ada

Volume : Sedang, sehari ganti pembalut 4x

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

[illegible]

4. Riwayat Kehamilan Sekarang

- a) HPHT : 09 – 08 - 2020
- b) Taksiran Persalinan : 16 – 05 - 2021
- c) Imunisasi TT : TT2
- d) Tanda-tanda bahaya atau penyakit yang dialami : Tidak ada
- e) Obat/jamu yang pernah dan sedang dikonsumsi : Tidak ada
- f) Kekhawatiran – kekhawatiran khusus : Ibu mengatakan tidak ada kekhawatiran khusus

5. Riwayat Kesehatan

- i. Riwayat Kesehatan Sekarang : Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit
- ii. Riwayat Kesehatan Lalu : Ibu mengatakan sebelumnya tidak pernah mengalami penyakit apapun
- iii. Riwayat Kesehatan Keluarga : Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit jantung, hipertensi, penyakit diabetes atau penyakit menular

6. Riwayat Perkawinan

- i. Usia menikah pertama kali : 21 tahun
- ii. Status pernikahan : Sah

7. Riwayat KB

Ibu mengatakan terakhir menggunakan kontrasepsi KB Suntik 3 bulan selama 3 tahun.

8. Riwayat Alergi

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat alergi pada obat dan makanan.

9. Pola Kebutuhan Sehari-hari

i. Nutrisi

1. Makan

Frekuensi : $\pm$ 2-3x/ hari
 Jenis : Nasi + lauk pauk
 Keluhan : Tidak ada

2. Minum

Frekuensi : $\pm$ 6-8 gelas/hari
 Jenis : Air putih
 Keluhan : Tidak ada

b. Eliminasi

1. BAK

Frekuensi : $\pm$ 6-7x/ hari
 Keluhan : Tidak ada

2. BAB

Frekuensi : 1x/hari
 Keluhan : Tidak ada

3. Istirahat

Siang : $\pm$ 2 jam/hari
 Malam : $\pm$ 6-8 jam/hari

10. Data Psikososial

- 1 Respon ibu terhadap kehamilan ini : Ibu senang atas kehamilannya
- 2 Respon suami terhadap kehamilan ini : Suami senang atas kehamilan istrinya
- 3 Respon keluarga terhadap kehamilan ini : Keluarga ikut senang atas kehamilan ibu
- 4 Adat Istiadat atau budaya yang dianut oleh keluarga yang berhubungan dengan kehamilan : Ibu mengatakan tidak menganut adat istiadat atau budaya tertentu
- 5 Respon lingkungan terhadap kehamilan ini : Mendukung dengan bukti ditempelnya stiker P4K

11. Aktivitas Sehari-hari

Ibu mengatakan sehari-harinya mengurus anak dan rumah tangga yang dibantu oleh suaminya.

12. Personal hygiene

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

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Keadaan emosional	: Baik
Tanda- tanda vital	: TD = 120/70 mmHg
	S = 36,4 ^o C
	N = 88x./menit
	R = 21x/menit
BB sebelum hamil	: 55 kg
BB saat hamil	: 65,2 kg
Tinggi badan	: 155 cm
LILA	: 26,5 cm

2. Pemeriksaan Fisik (Head to toe)

- a. Kepala : Bentuk simetris dan normal
- b. Rambut
 - Warna : Hitam
 - Kebersihan : Bersih
 - Rontok/tidak : Tidak rontok
- c. Wajah : Tidak oedema
- d. Mata
 - Sklera : Putih
 - Konjungtiva : Merah muda

- Kelainan : Tidak ada
- Gangguan penglihatan : Tidak ada

e. Mulut

- Bibir (warna, integritas jaringan) : Merah muda, tidak kering
- Lidah (warna, kebersihan) : Merah muda, bersih
- Gigi (kebersihan, karies gigi, pada mulut dan gigi) : Bersih tidak ada karies gigi, tidak ada gangguan pada mulut dan gigi

f. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar getah bening

g. Payudara

- Bentuk : Simetris
- Areola : Hiperpigmentasi
- Kolostrum : Belum keluar
- Puting : Menonjol

h. Abdomen

- Bekas luka operasi : Tidak ada
- Striae : Albicans
- Linea : Nigra
- Kandung kemih : Tidak penuh
- TFU : 29 cm
- Leopold

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

Leopold II : Bagian kanan teraba tonjolan-tonjolan kecil (ekstremitas), bagian kiri teraba keras memanjang seperti papan (punggung)

Leopold III : Bagian atas simfisis teraba bulat, keras, melenting (kepala)
Kepala belum masuk PAP

Leopold IV : Konvergen Perlindungan 5/5

TBJ : $(TFU-11) \times 155 = (29-11) \times 155 = 18 \times 155 = 2,790\text{gram}$

- DJJ : 146x/ menit
- i. Ekstremitas : Atas dan bawah tidak oedema, tidak ada varises
Reflek patella : +/+
- j. Genetalia : Bersih, belum ada pengeluaran pervaginam
- k. Anus : Tidak ada hemoroid

C. ANALISA

G2P1A0 gravida 35 minggu janin hidup tunggal intrauterine dengan presentasi kepala

D. PENATALAKSANAAN

- 1 Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam batas normal. Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan.

2. Melakukan intervensi pelaksanaan pelvic rocking kehamilan menggunakan birth ball untuk kelancaran proses persalinan.
 - Intervensi dilaksanakan pukul 09.15 WIB dengan melakukan 5 gerakan. Gerakan pertama yaitu duduk diatas bola kemudian menggerakkan pinggul ke samping kanan dan ke samping kiri mengikuti aliran gelinding bola, dilakukan secara berulang minimal 2 x 8 hitungan. Kemudian lakukan gerakan pinggul ke depan dan kebelakang mengikuti aliran menggelinding bola, dilakukan secara berulang minimal 2 x 8 hitungan. Setelah melakukan gerakan tersebut ibu mengatakan merasa ada tekanan dibawah perut.
 - Kemudian gerakan kedua yaitu duduk diatas bola bersandar kedepan, dapat bersandar pada kursi atau pendamping, kemudian sisipkan latihan tarikan nafas dalam, gerakan ini dilakukan selama 5 menit. Setelah melakukan gerakan ini ibu mengatakan lebih relaks.
 - Kemudian gerakan ketiga yaitu berdiri bersandar diatas bola, cara melakukan gerakan ini yaitu dengan meletakkan bola diatas kursi atau meja, kemudian berdiri dengan kaki sedikit terbuka dan bersandar ke depan pada bola, gerakan ini dilakukan selama 5 menit.
 - Gerakan keempat yaitu berlutut dan bersandar diatas bola, dengan posisi berlutut kemudian posisikan badan bersandar

ke depan di atas bola kemudian gerakkan badan ke samping kanan dan kiri minta pendamping untuk memijat atau melakukan tekanan halus pada punggung bawah. Lakukan tindakan ini selama 5 menit. Setelah melakukan gerakan ini ibu merasa lebih nyaman pada daerah tulang belakangnya.

- Gerakan kelima yaitu jongkok bersandar pada bola, dengan meletakkan bola menempel pada tembok atau papan sandaran, ibu duduk di lantai dengan posisi jongkok dan menyandar pada bola, sisipkan latihan tarikan nafas dalam pada posisi ini, lakukan selama 5-10 menit. Setelah melakukan gerakan ini ibu merasa kepala bayi lebih menekan dan lebih relaks.
3. Memberi serta mengingatkan ibu untuk selalu mengkonsumsi tablet Fe, B1, dan Vit C agar kehamilannya tetap terjaga. Ibu mengerti dengan anjuran yang disampaikan.
 4. Memberi konseling mengenai tanda awal persalinan, proses melahirkan, dan tanda bahaya persalinan.
 5. Memberitahu Ibu kapan ibu harus kunjungan ulang, yaitu 1 minggu setelah pemeriksaan terakhir pada tanggal 17 April 2021 atau jika ibu merasa ada keluhan. Ibu mengerti kapan ibu harus kunjungan ulang.

4.3.1.2 Kunjungan Kehamilan Kedua (36 Minggu)

**ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY.F G2P1A0
GRAVIDA 36 MINGGU JANIN HIDUP TUNGGAL
INTRAUTERINE DENGAN PRESENTASI KEPALA DI PMB P**

Tanggal pengkajian : Senin, 19 April 2021
Jam pengkajian : 10.00 WIB
Tempat pengkajian : PMB P
Pengkaji : Intan Yulianti

A. DATA SUBJEKTIF

Keluhan utama : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
Keadaan emosional : Baik
Tanda-tanda vital :

TD : 120/80 mmHg
N : 85x/menit

S : 36,6° C

R : 20x/m

Berat Badan : 66,1 kg

4. Pemeriksaan fisik

a. Wajah : Tidak oedema

b. Mata

- Sklera : Putih
- Konjungtiva : Merah muda

c. Mulut

- Bibir (warna, integritas jaringan) : Merah
- Lidah (warna, kebersihan) : Merah muda, bersih
- Gigi (kebersihan, karies gigi, pada mulut dan gigi) : Bersih
tidak ada karies gigi, tidak ada gangguan pada mulut dan gigi

d. Payudara

- Bentuk : Simetris
- Areola : Hiperpigmentasi
- Kolostrum : Belum keluar
- Puting : Menonjol

e. Perut

- Kandung kemih : Tidak penuh
- TFU : 30 cm
- Leopold

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

Leopold II : Bagian kanan teraba tonjolan-
tonjolan kecil (ekstremitas),
bagian kiri teraba keras
memanjang seperti papan
(punggung)

Leopold III : Bagian atas simfisis teraba bulat,
keras, melenting (kepala)
Kepala sudah masuk PAP

sebagian kecil

Leopold IV : Konvergen

Perlindungan : 4/5

- TBJ : $(TFU-12) \times 155 = (30-12) \times 155 = 18 \times 155$
= 2.790 gram

- DJJ : 144x/ menit

f. Ekstremitas : Atas dan bawah tidak oedema, tidak ada
varises

Reflek patella : +/+

g. Genetalia : Belum ada pengeluaran

h. Anus : Tidak ada hemoroid

C. ANALISA

G2P1A0 Gravida 36 minggu janin hidup tunggal intrauterine dengan presentasi kepala.

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu dan suami hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam batas normal. Ibu dan suami mengerti dengan apa yang disampaikan.
2. Melakukan intervensi pelaksanaan pelvic rocking kehamilan menggunakan birth ball untuk kelancaran proses persalinan.
3. Mengingatkan ibu perlengkapan yang harus dibawa saat proses persalinan. Ibu mengerti dengan apa yang disampaikan.
4. Memberi serta mengingatkan ibu untuk selalu mengkonsumsi tablet Fe, B1, dan Vit C agar kehamilannya tetap terjaga.
5. Memberitahu kapan ibu harus kunjungan ulang yaitu 1 minggu setelah pemeriksaan hamil terakhir yaitu pada tanggal 26 April 2021 atau jika ibu merasa ada keluhan. Ibu mengerti kapan ibu harus kunjungan ulang.

4.3.1.3 Kunjungan Kehamilan Ketiga (37 Minggu)

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY.F G2P1A0 GRAVIDA 37 MINGGU JANIN HIDUP TUNGGAL INTRAUTERINE DENGAN PRESENTASI KEPALA DI PMB P

Tanggal pengkajian : Minggu, 25 April 2021
Jam pengkajian : 10.00 WIB
Tempat pengkajian : PMB P
Pengkaji : Intan Yulianti

A. DATA SUBJEKTIF

Keluhan utama : Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
Keadaan emosional : Baik
Tanda-tanda vital :

TD : 110/70 mmHg

N : 84 x/menit

S : 36,6° C

R : 21x/m

Berat Badan : 66,9 kg

2. Pemeriksaan fisik

a. Mata

- Sklera : Putih
- Konjungtiva : Merah muda

b. Mulut

- Bibir (warna, integritas jaringan) : Merah muda
- Lidah (warna, kebersihan) : Merah muda, bersih
- Gigi (kebersihan, karies gigi, pada mulut dan gigi) : Bersih tidak ada karies gigi, tidak ada gangguan pada mulut dan gigi

c. Payudara

- Bentuk : Simetris
- Areola : Hiperpigmentasi
- Kolostrum : Belum keluar
- Puting : Menonjol

d. Abdomen

- Kandung kemih : Tidak penuh
- TFU : 31 cm
- Leopold

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

Leopold II : Bagian kanan teraba tonjolan-tonjolan kecil

(ekstremitas), bagian kiri teraba keras memanjang (punggung)

Leopold III : Bagian atas simfisis teraba bulat, keras, melenting (kepala)

Kepala sudah masuk PAP sebagian besar

Leopold IV : Divergen

Perlimaan 3/5

- TBJ : $(TFU-11) \times 155 = (31-12) \times 155 = 19 \times 155 = 2.945$ gram
- DJJ : 149 x/ menit
- e. Ekstremitas atas : Tidak ada oedema
 Ekstremitas bawah : Tidak ada oedema dan varises
 Reflek patella : +/+
- f. Genetalia : Tidak ada kelainan, tidak ada pengeluaran
- g. Anus : Tidak ada hemoroid

C. ANALISA

G2P1A0 Gravida 37 minggu janin hidup tunggal intrauterine dengan presentasi kepala

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu dan suami bahwa hasil pemeriksaan ibu dan janin dalam batas normal. Ibu dan suami mengerti dengan hasil yang disampaikan.
2. Melakukan intervensi pelaksanaan pelvic rocking

kehamilan menggunakan birth ball untuk kelancaran proses persalinan.

3. Memastikan kembali bahwa segala persiapan bersalin ibu sudah disiapkan. Ibu mengatakan persiapan persalinan sudah disiapkan
4. Memberitahu tanda-tanda persalinan dan tanda bahaya menjelang persalinan. Ibu mengerti dengan apa yang disampaikan.
5. Memberi serta mengingatkan ibu untuk selalu mengkonsumsi tablet Fe, B1, dan Vit C agar kehamilannya tetap terjaga. Ibu mengerti dengan anjuran yang disampaikan.
6. Memberitahu kapan ibu harus kunjungan ulang yaitu 1 minggu setelah pemeriksaan hamil pada tanggal 2 Mei 2021, atau jika sudah ada tanda-tanda persalinan ibu dapat datang ke klinik kapan saja. Ibu mengerti dengan apa yang disampaikan.

4.3.2 Asuhan Persalinan (38 Minggu)

4.3.2.1 Asuhan Persalinan Kala I Fase Laten

**ASUHAN PERSALINAN NORMAL PADA NY.F G2P1A0
PARTURIENT ATERM KALA 1 FASE LATEN JANIN
HIDUP TUNGGAL INTRA UTERINE DENGAN
PRESENTASI KEPALA**

Tempat pengkajian : PMB P

Pasien datang : Sabtu, 01 Mei 2021 Jam 05.30 WIB

Nama pengkaji : Bidan PMB P

A. DATA SUBJEKTIF

a. Identitas pasien dan suami

	Pasien	Suami
Nama	Ny. F	Tn. D
Umur	28 tahun	32 tahun
Suku	Sunda	Sunda
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SMP	SMA
Pekerjaan	IRT	Wiraswasta

Alamat	Jl. Cilisung 01/15
No. Telp	0819-9202-9449

b. Keluhan utama

Ibu mengatakan hamil 9 bulan anak ke 2, mengeluh mulas sejak pukul 01.00 dan keluar lendir bercampur darah, gerakan janin masih dirasakan ibu, keluar air-air disangkal oleh ibu

c. Riwayat persalinan sekarang

Ibu datang ke PMB tanggal 01 Mei 2021 pada pukul 05.30 WIB. Ibu mengatakan hamil 9 bulan anak ke 2, mengeluh mulas sejak pukul 01.00 WIB dan keluar lendir bercampur darah, gerakan janin masih dirasakan ibu, keluar air-air disangkal oleh ibu, hasil pemeriksaan : Pembukaan 3 cm, ketuban belum pecah.

d. Riwayat Kehamilan sekarang

Ibu hamil anak ke 2

- | | | |
|----|-------------------------|-------------------|
| 1. | HPHT | : 09 Agustus 2020 |
| 2. | TP | : 16 Mei 2021 |
| 3. | UK | : 38 minggu |
| 4. | Tanda bahaya persalinan | : Tidak ada |

e. Pola kebiasaan sehari-hari

1. Nutrisi

Makan : Sehari 2-3x dengan nasi dan lauk pauk

Makan terakhir : Jam 03.00 WIB

Minum : Sehari 8 gelas

Minum terakhir: Jam 05.00 WIB

2. Eliminasi

BAB : Sehari 1x

BAB terakhir : Kemarin (20.00 WIB)

BAK : 7-8 x sehari

BAK terakhir : 04.00 WIB

B. DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

b. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 88x/m

Respirasi : 21x/m

Suhu : 36,7 °C

c. Pemeriksaan fisik

1. Wajah : Tidak ada oedema

2. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih

3. Payudara : Bentuk simetris, tidak ada benjolan
dipayudara, tidak ada nyeri tekan, puting menonjol, colostrum
sudah keluar

4. Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi,
ada linea nigra, ada Striae

TFU : 32 cm

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)

Leopold IV : Divergent

Perlimaan 2/5

DJJ : 138x/m reguler

His : 3x 10' lamanya 30"

Kandung kemih : kosong

5. Genetalia : vulva vagina tidak ada kelainan

Pemeriksaan dalam :

Portio : Tipis lunak

Pembukaan : 3 cm

Ketuban : Utuh

Presentasi : kepala

Station : -1

6. Ekstremitas atas : Tidak ada oedema

7. Ekstremitas bawah : tidak ada oedema, tidak ada varises

C. ANALISA

G2P1A0 Parturient aterm kala 1 fase laten dengan presentasi kepala

D. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik. Ibu dan keluarga mengerti dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan.
2. Memberikan dukungan fisiologi persalinan kepada ibu agar tetap semangat. Ibu bertambah semangat.
3. Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan atau berjongkok jika ibu masih mampu. Ibu mengikuti anjuran yang disampaikan.
4. Melakukan pelaksanaan pelvic rocking menggunakan birth ball untuk kelancaran proses persalinan.
5. Menganjurkan ibu untuk berbaring miring kiri guna untuk memperlancar asupan oksigen ke janin. Sudah dilakukan.
6. Menganjurkan ibu mengatur nafas saat ada kontraksi. Ibu mengerti.
7. Menganjurkan Ibu untuk makan dan minum guna mempersiapkan tenaga untuk meneran ketika bersalin. Ibu mengerti.
8. Memantau kemajuan persalinan dan kesejahteraan janin

4.3.2.2 Asuhan Persalinan Kala I Fase Aktif

ASUHAN PERSALINAN NORMAL PADA NY.F G2P1A0 PARTURIENT ATERM KALA 1 FASE AKTIF JANIN HIDUP TUNGGAL INTRA UTERINE DENGAN PRESENTASI KEPALA

Tempat pengkajian : PMB P
Pasien datang : Sabtu, 01 Mei 2021 Jam 08.00 WIB
Nama pengkaji : Bidan PMB P

A. DATA SUBJEKTIF

a. Keluhan utama

Ibu mengatakan hamil 9 bulan anak ke 2, mengeluh mulas sejak pukul 01.00 dan keluar lendir bercampur darah, gerakan janin masih dirasakan ibu, keluar air-air disangkal oleh ibu

b. Riwayat persalinan sekarang

Ibu datang ke PMB tanggal 01 Mei 2021 pada pukul 05.30 WIB. Ibu mengatakan hamil 9 bulan anak ke 2, mengeluh mulas sejak pukul 01.00 WIB dan keluar lendir bercampur darah, gerakan janin masih dirasakan ibu, keluar air-air disangkal oleh ibu, hasil pemeriksaan : Pembukaan 5 cm, ketuban belum pecah.

c. Riwayat Kehamilan sekarang

Ibu hamil anak ke 2

HPHT : 09 Agustus 2020

TP : 16 Mei 2021

UK : 38 minggu

Tanda bahaya persalinan : Tidak ada

d. Pola kebiasaan sehari-hari

1. Nutrisi

Makan : Sehari 2-3x dengan nasi dan lauk pauk

Makan terakhir : Jam 07.00 WIB

Minum : Sehari 8 gelas Minum

terakhir : Jam 07.30 WIB

2. Eliminasi

BAB : Sehari 1x

BAB terakhir : Kemarin (Jam 20.00 WIB)

BAK : 7-8 x sehari

BAK terakhir : 07.15 WIB

B. DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

b. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/90 mmHg

Nadi : 88x/m

Respirasi : 21x/m

Suhu : 36,7 °C

c. Pemeriksaan fisik

1. Abdomen :

TFU : 32 cm

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)

Leopold IV : Divergent

Perlimaan 2/5

DJJ : 145x/m reguler

His : 4 x 10' lamanya 45"

Kandung kemih : kosong

2. Genetalia : vulva vagina tidak ada kelainan

Pemeriksaan dalam :

Portio : Tipis lunak

Pembukaan : 5 cm

Ketuban : Utuh

Presentasi : kepala

Station : -1

3. Ekstremitas atas : Tidak ada oedema
4. Ekstremitas bawah : tidak ada oedema, tidak ada varises

C. ANALISA

G2P1A0 Parturient aterm kala 1 fase aktif dengan presentasi kepala

D. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik. Ibu dan keluarga mengerti dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan.
2. Melakukan pelaksanaan pelvic rocking menggunakan birth ball untuk kelancaran proses persalinan.
3. Memasang alas bokong dengan perlak dan kain bersih. Sudah dilakukan.
4. Menyiapkan partus set dan oxytosin 10 iu. Sudah dilakukan.
5. Memberikan dukungan fisiologi persalinan kepada ibu agar tetap semangat. Ibu bertambah semangat.
6. Menganjurkan ibu untuk tetap miring kiri guna untuk memperlancar asupan oksigen ke janin. Sudah dilakukan.

7. Mengajarkan ibu mengatur nafas saat ada kontraksi. Ibu mengerti.
8. Mengajarkan Ibu untuk makan dan minum guna mempersiapkan tenaga untuk meneran ketika bersalin. Ibu mengerti.
9. Memantau kemajuan persalinan dan kesejahteraan janin
10. Menyiapkan perlengkapan ibu dan bayi (kain 3, popok 3, pernel 3, baju bayi, celana dalam ibu dan pembalut, kantung plastik 2). Sudah disiapkan.

CATATAN PERKEMBANGAN LEMBARAN OBSERVASI

Tangga l/ Jam	TD	N	S	R	DJJ	His	Hasil Pemeriksaan
01-5- 2021 08.00 WIB	120/9 0 mmH g	88x/ m	36,7 ⁰ C	21x/ m	145x/ m	4x10'x4 5"	- v/v : tidak ada kelainan - Portio : tipis lunak - Pembuk aan : 5cm - Ketuban : belum pecah - Presenta si : kepala - Station - 1
01-5- 2021 08.30 WIB		85x/ m		20x/ m	141x/ m	4x10'45 "	
01-5- 2021 09.00 WIB		86x/ m		20x/ m	142x/ m	4x10'45 "	
01-5- 2021 09.30 WIB		86x/ m		22x/ m	142x/ m	4x10'45 "	
01-5- 2021 10.00 WIB		87x/ m		23x/ m	145x/ m	5x10'50 "	

01-5- 2021 10.30 WIB		87x/ m		23x/ m	143x/ m	5x10'50 ”	
01-5- 2021 11.00 WIB		85x/ m		22x/ m	143x/ m	5x10'50 ”	
01-5- 2021 11.30 WIB		86x/ m		22x/ m	142x/ m	5x10'50 ”	
01-5- 2021 12.00 WIB	120/8 0 mmHg	88x/ m	36,8° C	23x/ m	141x/ m	5x10'50 ”	• v/v : tidak ada kelainan • Portio : tidak teraba • Pembukaan : 10 cm • Ketuban : pecah

							spontan warna jernih • Presenta si : kepala • Station 0
--	--	--	--	--	--	--	--

4.3.2.3 Asuhan Persalinan Kala II

ASUHAN PERSALINAN NORMAL PADA NY.F G2P1A0 INPARTU KALA II JANIN HIDUP TUNGGAH INTRA UTERINE DENGAN PRESENTASI BELAKANG KEPALA

Tanggal : Sabtu, 01 Mei 2021 Jam 12.00 WIB
Tempat : PMB P
Pengkaji : Bidan PMB P

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan mules semakin kuat dan sudah ada rasa ingin BAB.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis

2. Pemeriksaan Fisik

Abdomen :
DJJ : 141x/m reguler
His : 5 x 10' lamanya 50"
Kandungemih : kosong
Genetalia : vulva vagina tidak ada kelainan

Pemeriksaan dalam: Portio : tidak teraba

Pembukaan : 10 cm

Ketuban : Sudah pecah spontan, warna jernih

Presentasi : Kepala

Station : 0

Denominator : Ubun-ubun kecil berada di depan

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

C. ANALISA

G2P1A0 Inpartu kala II janin hidup tunggal intra uterin dengan presentasi belakang kepala

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam proses bersalin dan pembukaan lengkap.
2. Memastikan kelengkapan alat partus dan obat-obatan seperti oksitosin 10 iu serta memakai APD.
3. Mengobservasi DJJ diantara dua his atau saat istirahat his, DJJ : 136x/m reguler.
4. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi yang nyaman untuk ibu meneran.
5. Menganjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksi dan

beristirahat jika tidak ada kontraksi.

6. Menyiapkan kain di perut ibu.
7. Meletakkan kain 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
8. Membuka tutup partus set dan melihat kembali kelengkapan alat dan bahan.
9. Memimpin ibu meneran dengan baik ketika ada kontraksi.
10. Melakukan pertolongan persalinan dengan 60 langkah APN.
11. Bayi lahir spontan langsung menangis pukul 12.30 WIB, jenis kelamin laki-laki, tonus otot kuat. Dengan APGAR skor 7.

4.3.2.4 Asuhan Persalinan Kala III

ASUHAN PERSALINAN NORMAL PADA NY.F P2A0 KALA III

Tanggal : Sabtu, 01 Mei 2021 Jam 12.30 WIB

Tempat : PMB P

Pengkaji : Bidan PMB P

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan lemas dan masih merasakan mulas.

B. DATA OBJEKTIF

Pemeriksaan fisik

1. Abdomen : TFU : sepusat

Kontraksi uterus : baik

Kandung kemih : kosong

2. Genitalia : terlihat tali pusat didepan vulva

terpasang klem dan terdapat luka laserasi

C. ANALISA

P2A0 kala III.

D. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu.

2. Mengecek janin kedua, tidak ada janin kedua.

3. Melakukan suntik oksitosin 10 iu, oksitosin sudah di berikan jam

12.31 WIB.

4. Melakukan potong dan jepit tali pusat.
5. Melakukan IMD
6. Memindahkan klem 5-10 cm dari vulva, klem sudah dipindahkan.
7. Melakukan peregangan talipusat terkendali, terlihat tanda – tanda tali pusat memanjang, uterus globuler dan semburan darah tiba-tiba.
8. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorsokranial
9. Melahirkan plasenta dengan cara pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban, plasenta sudah lahir jam 12.40 WIB.
10. Melakukan massase uterus selama 15 detik atau sampai uterus berkontraksi, kontraksi keras.
11. Memeriksa kelengkapan plasenta maternal kotiledon utuh dan tidak ada celah, fetal insertio sentralis, 2 arteri 1 vena tidak ada kelainan, selaput ketuban utuh.
12. Estimasi pendarahan dan luka laserasi, pendarahan $\pm$ 250 cc, terdapat luka laserasi.

4.3.2.5 Asuhan Persalinan Kala IV

ASUHAN PERSALINAN NORMAL PADA NY.F P2A0 KALA IV

Tanggal : Sabtu, 01 Mei 2021 Jam 12.40 WIB

Tempat : PMB P

Pengkaji : Bidan PMB P

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan senang karena bayi dan ari-arinya sudah lahir dan merasa lelah.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital :

Tekanan darah : 120/90 mmHg

Nadi : 82x/m

Respirasi : 23 x/m

Suhu : 36,7 °C

2. Pemeriksaan fisik

a. Abdomen

TFU : 1 jari dibawah pusat

Kandung kemih : kosong

Kontraksi uterus : keras

- b. Genitalia : vulva vagina tidak ada kelainan, terdapat luka
laserasi Perdarahan : normal

C. ANALISA

P2A0 kala IV

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu.
2. Melakukan penjahitan pada luka laserasi.
3. Membantu membereskan ibu dan menggantikan pakaian ibu.
4. Memposisikan ibu senyaman mungkin.
5. Merapikan alat dan merendam dilarutan klorin
6. Mendekontaminasi dan cuci bilas alat
7. Melakukan pemantauan kala IV selama 15 menit sekali pada jam pertama,
dan 30 menit menit sekali di jam kedua.
8. Mengajarkan ibu cara massase uterus untuk menghindari perdarahan
9. Menganjurkan kepada ibu untuk makan dan minum.
10. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi (miring kiri dan kanan terlebih dahulu)
11. Melakukan pendokumentasian.

OBSERVASI PEMANTAUAN KALA IV

Jam ke	Waktu	TD	N	S	TFU	Kontraksi	Kandung Kemih	Perdarahan
1	12.45 WIB	120/80	84	36,5°C	1 jari dibawah pusat	Keras	Tidak penuh	Normal
	13.00 WIB	120/80	84		1 jari Dibawah pusat	Keras	Tidak Penuh	Normal
	13.15 WIB	120/80	84		1 jari dibawah pusat	Keras	Tidak penuh	Normal
	13.30 WIB	110/80	86		1 jari dibawah pusat	Keras	Tidak penuh	Normal
2	14.00 WIB	110/70	86	36,6°C	2 jari dibawah pusat	Keras	Tidak penuh	Normal
	14.30 WIB	110/80	85		2 jari dibawah pusat	Keras	Tidak penuh	Normal

4.3.3 Asuhan Masa Nifas

4.3.3.1 Kunjungan Nifas 1 (6 jam)

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY.F P2A0 KF1

Tanggal : Minggu, 02 Mei 2021 Jam 08.30 WIB
 Tempat : PMB P
 Pengkaji : Bidan PMB P

A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan sudah merasa lebih baik.

2. Riwayat persalinan

Tanggal : 01 Mei 2021
 Tempat : PMB P
 Jenis persalinan : Spontan
 Penolong : Bidan
 Keadaan BBL : Sehat
 BB : 3100 gram
 PB : 49cm
 Jenis kelamin : Laki-laki
 Keadaan plasenta : Utuh
 Penyulit : Tidak ada

3. Pola Kebutuhan

Makan terakhir : Jam 07.00 WIB

Minum : Sehari 8 gelas

Minum terakhir : Jam 07.30 WIB

Eliminasi

BAB : Sehari 1x

BAB terakhir : Jam 06.00 WIB

BAK : 7-8 x sehari BAK

terakhir : 07.00 WIB

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV :

TD : 120/70 mmHg

N : 82x/menit

R : 20x/menit

S : 36,5°C

2. Pemeriksaan fisik

Wajah : tidak ada odema, konjungtiva merah muda

Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, tidak ada

pembesaran kelenjar getah bening

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

Abdomen : TFU 3 jari dibawah pusat

Genitalia : tidak ada kelainan, perdarahan normal, lochea rubra

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

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

5. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan

C. ANALISA

P2A0 postpartum 20 jam normal.

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan keadaan ibu bahwa ibu dalam keadaan baik. Ibu mengerti.
2. Mengajarkan ibu mengonsumsi makanan bergizi dan beragam untuk ibu nifas. Ibu mengerti
3. Memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan badan dan genitalia, mengganti pembalut jika sudah terasa penuh atau setiap 4 jam sekali. Ibu mengerti
4. Memberi KIE kepada ibu mengenai cara menyusui yang baik dan benar agar puting susu tidak lecet. Ibu mengerti

5. Menganjurkan Ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam sekali atau setiap bayinya ingin menyusui secara bergantian kanan dan kiri agar payudara tidak bengkak
6. Memberitahu Ibu jadwal kunjungan ulang yaitu pada tanggal 8 Mei 2021.

4.3.3.2 Kunjungan Nifas 2 (7 hari)

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY.F P2A0 KF2

Tanggal : 08 Mei 2021 Jam 08.30 WIB

Tempat : PMB P

Pengkaji : Bidan PMB P

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayinya agak sulit untuk menyusu.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV :

TD : 120/80 mmHg

N : 83x/menit

R : 21x/menit

S : 36,4°C

2. Pemeriksaan fisik

Wajah : tidak ada oedema, konjungtiva merah muda

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

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

Abdomen : TFU pertengahan pusat simpis

Genetalia : tidak ada kelainan, perdarahan normal, lochea sanguinolenta, luka jahitan normal

Ekstermitas atas : simetris, tidak ada oedema, capillary refill (+) Ekstermitas bawah : simetris, tidak ada oedema, reflex patella (+)

C. ANALISA

P2A0 postpartum 7 hari normal.

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik. Ibu mengerti.
2. Memastikan ibu menyusui bayinya dengan posisi yang benar. Ibu menyusui bayinya dengan posisi kurang tepat.
3. Mengajari ibu posisi menyusui yang benar. Ibu sudah mengerti cara menyusui yang benar.
4. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan bergizi dan

beragam untuk ibu nifas. Ibu mengerti.

5. Mengajukan ibu untuk ikut istirahat di siang hari saat bayinya tidur agar tidak kurang istirahat. Ibu mengerti dengan anjuran yang disampaikan.
6. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kebersihan badan dan genetalia, mengganti pembalut jika sudah terasa penuh atau setiap 4 jam sekali. Ibu mengerti.
7. Mengajukan Ibu untuk terus memberikan bayinya ASI eksklusif. Ibu mengerti.
8. Memberi Konseling tanda bahaya masa nifas. Ibu mengerti.

4.3.3.3 Kunjungan Nifas 3 (22 hari)

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY.F P2A0 KF3

Tanggal : 23 Mei 2021 Pukul 09.00 WIB

Tempat : Rumah Pasien

Pengkaji : Intan Yulianti

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV :

TD : 120/70 mmHg

N : 84x/menit

R : 20x/menit

S : 36,5°C

2. Pemeriksaan fisik

Wajah : Tidak ada odema, konjungtiva merah muda

Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid, tidak

ada pembesaran kelenjar getah bening

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

Abdomen : TFU tidak teraba

Genetalia : Tidak ada kelainan, perdarahan normal, lochea alba

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

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

C. ANALISA

P2A0 postpartum 22 hari normal.

D. PENATALAKSANAAN

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

4.3.3.4 Kunjungan Nifas 4 (36 hari)

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY.F P2A0 KF4

Tanggal : 06 Juni 2021 Pukul 08.00 WIB

Tempat : Rumah Pasien

Pengkaji : Intan Yulianti

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun.

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV :

TD : 120/80 mmHg

N : 86x/menit

R : 22x/menit

S : 36,5°C

6. Pemeriksaan fisik

Wajah : Tidak ada odema, konjungtiva merah muda

Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid, tidak

ada pembesaran kelenjar getah bening

- Payudara : Simetris, tidak ada benjolan, puting menonjol,
pengeluaran ASI banyak dan lancar
- Abdomen : TFU tidak teraba
- Genetalia : Tidak ada kelainan, perdarahan normal, lochea alba
- Ekstermitas atas : Simetris, tidak ada oedema, capillary refill (+)
- Ekstermitas bawah : Simetris, tidak ada oedema, reflex patella (+)

C. ANALISA

P2A0 postpartum 36 hari normal.

D. PENATALAKSANAAN

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

4.3.4 Asuhan Bayi Baru Lahir

4.3.4.1 Asuhan Bayi Baru Lahir (1 menit)

Tanggal : 1 Mei 2021 Pukul 12.31 WIB

Tempat : PMB P

Pengkaji : Intan Yulianti

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas bayi

Nama bayi : Bayi Ny.F

Tanggal lahir : 1 Mei 2021

Jam : 12.30 WIB

Anak ke : 2

2. Keluhan utama : Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya

3. Riwayat Intranatal

a. Usia kehamilan : Aterm

b. Jenis persalinan : Spontan

c. Pendamping : Suami

B. DATA OBJEKTIF

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

APGAR Score : 7

1 menit

A = 2

P = 1

G = 1

A = 1

R = 2

= 7

C. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 menit

D. PENATALAKSANAAN

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

4.3.4.2 Asuhan Bayi Baru Lahir (1 jam)

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

Tanggal : 01 Mei 2021 Pukul 13.30 WIB

Tempat : PMB P

Pengkaji : Bidan PMB P

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas Bayi

Nama bayi : Bayi Ny. F

Tanggal lahir : 01 Mei 2021

Jam : 12.30 WIB

Jenis kelamin : Laki-laki

Anak ke : 2

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya.

3. Riwayat intranatal :

Usia kehamilan : 38 minggu

Tanggal /waktu : 01 Mei

2021 Jenis persalinan : Spontan

Penolong : Bidan

Pendamping : Suami

Keadaan BBL : Menangis spontan, tonus otot aktif, warna kulit merah muda

4. Riwayat kesehatan

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat kesehatan bawaan baik dari keluarga ibu maupun keluarga suami

APGAR SCORE

5 Menit	10 Menit
A=2	A=2
P = 2	P = 2
G = 1	G =1
A = 1	A= 2
R=2 = 8	R=2 =9

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

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

2. Antropometri

- i. Lingkar kepala :
 - Fronto oksipito bregmatika : 34 cm
 - Sub oksipito bregmatika : 33 cm
 - Mento oksipito : 35cm
- ii. Panjang badan : 49cm
- iii. Berat badan : 3100 gram

3. TTV

Suhu : 36,6°C

Nadi : 139 x/menit

Respirasi : 44 x/menit

4. Eliminasi

Mekonium sudah keluar

5. Pemeriksaan fisik

Kepala : Simetris, tidak ada caput, tidak ada cephal hematoma

Mata : Simetris, tidak ada infeksi ,tidak ada perdarahan konjungtiva ,tidak ada kelainan

Hidung : Simetris, tidak ada pernapasan cuping hidung, terdapat epikantus dan septum nasi

Mulut : Simetris,tidak ada labioskizis, dan labiopalatoskizis atau labiopalatogenatoskizis

Telinga : Simetris, tidak ada pembengkakan, terdapat lubang telinga

Leher : Tidak ada

pembengkakan vena jugularis

Klavikula : Tidak ada fraktur klavikula dan bunyi krepitasi

Dada : Simetris, tidak ada retraksi dada

Payudara : Simetris, puting susu dan aerola tidak transparan

Abdomen : Simetris, tidak ada perdarahan tali pusat, tidak ada hernia umbilikal, tidak terdapat omfalokel dan gastrokizis

Ekstermitas atas dan bawah : Simetris, tidak terdapat polidaktili dan sindaktili

Genitalia : Simetris, tidak ada tanda fimosis dan testis sudah masuk ke skrotum

Anus : Terdapat lubang anus, meconium (+)

Punggung : Simetris, tidak ada spina bifida, tidak terdapat bercak mongol Reflek : moro(+), rooting (+), sucking(+), swallowing(+)

C. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 jam normal

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa bayi dalam keadaan normal

2. Memberikan salep mata.
3. Memberikan vit K (0,5 ml) secara IM di 1/3 paha kiri
4. Membedong bayi agar terjaga kehangatannya
5. Memberikan bayi kepada ibu agar segera disusui

4.3.5 Kunjungan Neonatus

4.3.5.1 Kunjungan Neonatus 1 (20 jam)

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI KN 1

Tanggal : 02 Mei 2021 Pukul 08.00 WIB

Tempat : PMB P

Pengkaji : Bidan PMB P

A. DATA SUBJEKTIF

13. Identitas Bayi

Nama bayi : Bayi Ny. F

Tanggal lahir : 01 Mei 2021 Jam 12.30 WIB

Jenis kelamin : Laki-laki

Anak ke : 2

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan bayinya dapat menghisap ASI dengan baik.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Kondisi umum : Baik

TTV :

Suhu : 37°C
 Nadi : 142 x/menit
 Respirasi : 43 x/menit

2. Pemeriksaan fisik

- Kepala : Simetris, tidak ada caput, tidak ada cephalhematoma
- Mata : Tidak ada infeksi, tidak ada perdarahan konjungtiva, tidak ada kelainan
- Hidung : Simetris, tidak ada pernapasan cuping hidung
- Mulut : Bersih
- Leher : Tidak ada pembengkakan
- Dada : Simetris, tidak ada retraksi dada
- Abdomen : Simetris, tidak ada perdarahan tali pusat
- Genetalia : Sudah BAK
- Anus : Sudah BAB

C. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 20 jam normal.

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa bayi dalam keadaan normal
2. Memberikan imunisasi HB0 0,5 ml secara IM di 1/3 paha kanan

3. Memastikan bayi menghisap ASI dengan baik
4. Memberitahu Ibu dan keluarga tanda tanda bahaya pada bayi
5. Memberi KIE mengenai pentingnya ASI eksklusif
6. Memberi KIE mengenai cara menyusui yang baik dan benar
7. Memandikan bayi
8. Mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat dengan prinsip bersih kering
9. Memberitahu jadwal kunjungan ulang

4.3.5.2 Kunjungan Neonatus 2 (7 hari)

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI KN 2

Tanggal : 08 Mei 2021 Pukul 08.30 WIB

Tempat : PMB P

Pengkaji : Bidan PMB P

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya.

B. DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

b. Antropometri

Berat Badan : 3100 gram

TTV :

Suhu : 37,3°C

Nadi : 145 x/menit

Respirasi : 48 x/menit

c. Pemeriksaan fisik

- Kepala : Simetris, tidak ada caput, tidak ada cephalhematoma
- Mata : Tidak ada infeksi, tidak ada perdarahan

konjungtiva, tidak ada kelainan

- Hidung: Simetris, tidak ada pernapasan cuping hidung
- Mulut : Bersih
- Leher : Tidak ada pembengkakan
- Dada : Simetris, tidak ada retraksi dada
- Abdomen : Tali pusat sudah mulai mengering
- Genetalia : BAK tidak ada kelainan
- Anus : BAB tidak ada kelainan

C. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 7 hari

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya dalam keadaan baik. Ibu dan keluarga mengerti.
2. Memberi konseling mengenai tanda bahaya pada bayi.
3. Memastikan bayi menggunakan ASI eksklusif.
4. Memastikan Ibu sudah melakukan cara menyusui yang baik dan benar.
5. Memastikan bayi mendapatkan cukup ASI.
6. Memberi KIE mengenai imunisasi dasar lengkap.

4.3.5.3 Kunjungan Neonatus 3 (22 hari)

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI KN 3

Tanggal : 23 Mei 2021 Pukul 09.00 WIB

Tempat : Rumah pasien

Pengkaji : Intan Yulianti

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayinya sehat

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

2. TTV

Suhu : 36,8°C

Nadi : 146 x/menit

Respirasi : 45 x/menit

3. Pemeriksaan fisik

- i. Kepala : Tidak ada kelainan, simetris
- ii. Mata : Tidak ada infeksi, tidak ada perdarahan konjungtiva, tidak ada kelainan
- iii. Hidung : Simetris, tidak ada pernapasan cuping

hidung

- iv. Mulut : Bersih
- v. Leher : Tidak ada pembengkakan
- vi. Dada : Simetris, tidak ada retraksi dada
- vii. Abdomen : Tali pusat sudah puput
- viii. Genetalia : BAK tidak ada kelainan
- ix. Anus : BAB tidak ada kelainan

C. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 22 hari normal

D. PENATALAKSANAAN

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