

BAB IV

ASUHAN KEBIDANAN

4.1 Asuhan Kebidanan Pada Pasien Pertama

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY. R G1P0A0 GRAVIDA 34

MINGGU JANIN HIDUPTUNGGA INTRAUTERI DENGAN PRESENTASI

KEPALA DI KLINIK PRATAMA FADILLAH BHAKTI KENCANA

No. Rekam medik :RB1147

Tanggal pengkajian :Rabu, 10 Maret 2021

Jam pengkajian :11.00 WIB

Tempat pengkajian :Ruang KIA Klinik Pratama Fadillah

Pengkaji :Dina Khoirunnisa Afifah

A. Langkah I (Pengkajian

1.Data Subjektif

a. Identitas Pasien dan Suami

Nama : Ny. R	Nama Suami : Tn. L
Umur : 23 tahun	Umur : 25 tahun
Suku : Sunda	Suku : Sunda
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMU	Pendidikan : S1
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Bumi Panyawangan, Pinus No 4, Kec. Cileunyi, KabBandung	

b. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada memiliki keluhan

c. Alasan datang

Ibu ingin memeriksakan kehamilannya

d. Riwayat reproduksi

Menstruasi

Menarche : 10 tahun

Siklus : Teratur ± 28 hari

Lama : ± 7 hari

Keluhan : Tidak ada

Volume : Sedang, sehari ganti pembalut 2x

e. Riwayat kehamilan,

HPHT : 14-07-2020

Taksiran Persalinan : 21-04-2021

Imunisasi TT : T2

Tanda-tanda bahaya atau penyakit yang dialami : Tidak ada

Obat/jamu yang pernah dan sedang dikonsumsi : Tidak ada

Kekhawatiran – kekhawatiran khusus : Tidak Ada

f. Riwayat Kesehatan

Ibu mengatakan bahwa Ibu dan keluarga tidak sedang dan tidak pernah menderita penyakit berat, menurun maupun menular seperti : hipertensi, diabetes mellitus, ginjal, epilepsi, HIV/AIDS, hepatitis dan lain-lain.

g. Riwayat Perkawinan

Usia menikah pertama kali : 22 tahun

Status pernikahan : Sah

h. Riwayat KB

Ibu mengatakan tidak memakai alat kontrasepsi sebelum hamil

i. Riwayat Alergi

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat alergi pada obat dan makanan.

j. Pola Kebutuhan Sehari-hari

Nutrisi

Makan : Frekuensi : $\pm$ 1-2x/ hari

Jenis : Nasi, lauk pauk dan sayuran

Keluhan : Tidak ada

Minum

Frekuensi : $\pm$ 8-9 gelas/hari

Jenis : Air putih, Susu

Keluhan : Tidak ada

k. Eliminasi

BAK

Frekuensi : $\pm$ 4-5x/ hari

Keluhan : Tidak ada

BAB

Frekuensi : 1x/hari

Istirahat

Siang : ±2jam/hari

Malam : ±6-7 jam/hari

Personal Higien

Mandi :2x sehari

Keramas :2 hari sekali

Sikat gigi :3x sehari

Ganti baju :2x sehari

Ganti celana dalam :3x sehari

1. Riwayat psikososial dan ekonomi :

Ibu mengatakan ini adalah pernikahan pertamanya, kehamilan ini merupakan kehamilan yang dinantikan. suami dan keluarga mendukung sepenuhnya akan kehamilan ini. Perekonomian keluarga ibu berada dikalangan menengah keatas,ibu sudah memiliki tabungan bersalin untuk persyaratan persalinan nanti.

2. DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan emosional : Stabil

b. Tanda-tanda Vital

Tekanan Darah : 110/80 mmHg

- Respirasi : 19 kali/ menit
- Nadi : 88 kali/ menit
- Suhu : 36,3° C
- c. Berat badan :
- Sebelum Hamil : 63 Kg
- Setelah Hamil : 69 Kg
- d. Tinggi badan : 159 cm
- e. IMT : $59/(1,59)^2$
 $= 59/2,52$
 $= 23,4$ (berat badan ideal)
- f. Pemeriksaan Fisik :
- Wajah : Tidak ada oedema
- Mata : Sklera putih, konjungtiva tidak anemis
- Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening dan kelenjar tiroid
- Payudara : Simetris, tidak ada massa, puting menonjol
- Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi
- Leopold 1 : Teraba bagian bulat, lunak di fundus (bokong)
- Leopold 2 : Teraba bagian keras memanjang di perut kiri ibu (PUKI), dan teraba bagian-bagian kecil disebalah kiri perut ibu (ekstermitas janin).
- Leopold 3 : Pada *symfisis* teraba bagian bulat dan keras melenting (Kepala), Masih bisa di goyangkan belum masuk Pintu atas panggul (PAP)
- TFU : 24cm
- DJJ : 150 kali/ menit
- TBBJ : $(TFU-11 \times 155)(24-11 \times 155=2.015)$ gr
- Ekstremitas Atas : Tidak ada oedema

Ekstremitas Bawah : Tidak ada oedema, tidak ada varises, refleks

patella (+)

Pemeriksaan Penunjang :

Hb : 10,6 gr/dl

HbSAg : Non Reactive

Sifilis : Negatif

HIV : Non Reactive

B. Langkah II (Interprestasi Data Dasar)

1. Diagnosa

G1P0A0 gravida 34 minggu, janin hidup tunggal intrauterine dengan presentasi kepala.

2. Data Dasar :

Subjektif

- a. Ibu mengatakan ini kehamilan pertama
- b. HPHT : 14-07-2020
- c. Janin tunggal hidup intra uteri

Objektif :

- a. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi
- b. Leopold 1 : Teraba bagian bulat, lunak di fundus (bokong)
- c. Leopold 2 : Teraba bagian keras memanjang di perut kiri ibu (PUKI), dan teraba bagian-bagian kecil disebalah kiri perut ibu

(ekstermitas janin).

- d. Leopold 3 : teraba bagian bulat dan keras melenting (Kepala),
kepala belum masuk Pintu atas panggul (Konvergen)
- e. TFU : 24cm
- f. DJJ : 150 kali/ menit
- g. TBBJ : $(TFU - 11 \times 155) (24 - 11 \times 155 = 2.015)$ gr

C. Langkah III (Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial)

Diagnosa Potensial : Bayi : Hypoksia Janin

Masalah Potensial : Anemia Sedang

D. Langkah IV (Menetapkan Diagnosa/ Masalah Potensial)

Tidak Ada

E. Langkah V (Menyusun Rencana Asuhan Menyeluruh)

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam batas normal
- b. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe 500 mg 1x1,
Kalk 500 mg 1x1, dan Vit C 50mg 1x1 agar kehamilannya tetap terjaga
- c. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi untuk menambah HB ibu.
- d. Memberi tahu kembali tanda bahaya kehamilan
- e. Memberitahu Ibu kapan ibu harus kunjungan ulang,

F. Langkah VI (Pelaksanaan)

1. Memberi tahu hasil pemeriksaan keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik, usia kehamilan saat ini 34 minggu, TTV dalam batas normal, TD : 110/80 mmHg, Suhu : 36,3 °C, Nadi: 88 x/m, Djj 150: x/m
2. Memberikan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe 500 mg 1x1, Kalk 500 mg 1x1, dan Vit C 50mg 1x1 agar kehamilannya tetap terjaga
3. Melakukan konseling nutrisi ibu hamil untuk menaikkan HB, seperti mengkonsumsi sayur-sayuran hijau, hati ayam atau sapi, kacang-kacangan.
4. Melakukan konseling mengenai tanda bahaya kehamilan seperti demam tinggi, bengkak pada wajah, tangan, dan kaki atau sakit kepala disertai kejang, janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan gerakan sebelumnya, pendarahan, keluar cairan ketuban dari jalan lahir
5. Menjadwalkan ulang 2 minggu yang akan datang atau jika ada keluhan

G. Langkah VII (Evaluasi)

1. Ibu Mengerti mengenai hasil pemeriksaan
2. Ibu mau mengkonsumsi vitamin yang diberikan dan paham mengenai cara mengkonsumsinya
3. Ibu mengerti dan mau mengkonsumsi makan makan yang di anjurkan
4. Ibu paham dan mengerti mengenai tanda bahasa kehamilan
5. Ibu akan melakukan kunjungan ulang pada 2 minggu yang akan datang atau jika memiliki keluhan

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY. R G1P0A0
GRAVIDA 38 MINGGU, JANIN HIDUP TUNGGAH INTRAUTERINE
DENGAN PRESENTASI KEPALA DI DI KLINIK PRATAMA FADILLAH
BHAKTI KENCANA

No. Rekam medik :RB1147

Tanggal pengkajian :Selasa, 06 April 2021

Jam pengkajian :09.00 WIB

Tempat pengkajian :Ruang KIA Klinik Pratama Fadillah

Pengkaji :Dina Khoirunnisa Afifah

1. Data Subjektif

Keluhan Utama : Ibu mengatakan pukul 02:00 WIB terasa keluar air air dari jalan lahir namun tidak disertai mules mules

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan emosional : Stabil

b. Tanda-tanda Vital

Tekanan Darah : 110/80 mmHg

Respirasi : 20 kali/ menit

Nadi : 78 kali/ menit

Suhu : 36° C

- c. Tinggi badan : 159 cm
- d. IMT : $62/(1,59)^2$
 $= 62/2,52$
 $= 24,6$ (berat badan normal)
- e. Pemeriksaan Fisik :
- Wajah : Tidak ada oedema
 - Mata : Sklera putih, konjungtiva tidak anemis
 - Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening dan kelenjar tiroid
 - Payudara : Simetris, tidak ada massa, puting menonjol
 - Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi
- Leopold 1 : Teraba bagian bulat, lunak di fundus (bokong)
 - Leopold 2 : Teraba bagian keras memanjang di perut kiri ibu (PUKI), dan teraba bagian-bagian kecil disebalah kiri perut ibu (ekstermitas janin).
 - Leopold 3 : Pada *symfisis* teraba bagian bulat dan keras melenting (Kepala), tidak bisa di goyangkan sudah masuk Pintu atas panggul (PAP)
 - Leopold 4 : Kepala sudah masuk Pintu atas panggul (Divergen) penurunan kepala 3/5
 - TFU : 29cm
 - DJJ : 135 kali/ menit
 - TBBJ : $(TFU-11 \times 155)(29-12 \times 155=2.635)$ gr
 - Ekstremitas Atas : Tidak ada oedema
 - Ekstremitas Bawah : Tidak ada oedema, tidak ada varises, refleks patella (+)

Genetalia :dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil:

Pembukaan : Belum ada

Portio : Tebal,Kaku

Pemeriksaan Lakmus :Lakmus Merah tidak berubah warna (Bukan cairan ketuban)

f. Pemeriksaan Penunjang :

Hb :11,8 gr/dl

3. Analisa Data

G1P0A0 gravida 38 minggu, janin hidup tunggal intrauterine dengan presentasi kepala.

4. Penatalaksanaan

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam batas normal
- b. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe 500 mg, Kalk 500 mg agar kehamilannya tetap terjaga
- c. Memberi konseling mengenai tanda awal persalinan, proses melahirkan, dan tanda bahaya persalinan
- d. Memberitahu kapan ibu harus kunjungan ulang yaitu 1 minggu setelah pemeriksaan hamil

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY. R G1P0A0
GRAVIDA 39 MINGGU, JANIN HIDUP TUNGGAL INTRAUTERINE
DENGAN PRESENTASI KEPALA DI DI KLINIK PRATAMA FADILLAH
BHAKTI KENCANA

No. Rekam medik :RB1147

Tanggal pengkajian :Kamis, 15 April 2021

Jam pengkajian :14.00 WIB

Tempat pengkajian :Ruang KIA Klinik Pratama Fadillah

Pengkaji :Dina Khoirunnisa Afifah

1. Data Subjektif

Keluhan Utama : Ibu mengatakan perut tegang sudah ada mules
 sesekali

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

b. Tanda-tanda Vital

Tekanan Darah : 120/80 mmHg

Respirasi : 20 kali/ menit

Nadi : 89 kali/ menit

Suhu : 36,3° C

c. Tinggi badan :159 cm

d. IMT : $65/(1,59)^2$
 $=65/(2,52)$
 $=25,7$ (berat badan obesitas tk I)

e. Pemeriksaan Fisik :

Wajah : Tidak ada oedema
 Mata : Sklera putih, konjungtiva tidak anemis
 Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening dan kelenjar tiroid
 Payudara : Simetris, tidak ada massa, puting menonjol
 Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi

Leopold 1 : Teraba bagian bulat, lunak di fundus (bokong)

Leopold 2 : Teraba bagian keras memanjang di perut kiri ibu (PUKI), dan teraba bagian-bagian kecil disebalah kiri perut ibu (ekstermitas janin).

Leopold 3 : Pada *symfisis* teraba bagian bulat dan keras melenting (Kepala), tidak bisa di goyangkan sudah masuk Pintu atas panggul (PAP)

Leopold 4 : Kepala sudah masuk Pintu atas panggul (Divergen)
 penurunan kepala 3/5

TFU : 30cm

DJJ : 143 kali/ menit

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

Ekstremitas Atas : Tidak ada oedema

Ekstremitas Bawah : Tidak ada oedema, tidak ada varises, refleks patella positif (+)

3. Analisa Data

G1P0A0 gravida 39 minggu, janin hidup tunggal intrauterine dengan presentasi kepala.

4. Penatalaksanaan

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam batas normal
- b. Memberi konseling mengenai tanda awal persalinan, proses melahirkan, dan tanda bahaya persalinan
- c. Memastikan kembali bahwa segala persiapan bersalin ibu sudah disiapkan
- d. Memberitahu kapan ibu harus ke fasilitas kesehatan saat menjelang proses bersalin.

ASUHAN PERSALINAN NORMAL PADA NY.R GP1A0 PARTURIEN 40
MINGGU KALA 1 FASE AKTIF JANIN HIDUP TUNGGA INTRA
UTERINE DENGAN PRESENTASI KEPALA DI KLINIK PRATAMA
FADILLAH BHAKTI KENCANA

No. Rekam medik :RB1147

Tanggal pengkajian : Sabtu, 24 April 2021

Jam pengkajian :10.00 WIB

Tempat pengkajian :Ruang VK Klinik Pratama Fadillah

Pengkaji :Dina Khoirunnisa Afifah

1. Data Subjektif

a. Identitas Pasien dan Suami

Nama : Ny. R	Nama Suami : Tn. L
Umur : 23 tahun	Umur : 25 tahun
Suku : Sunda	Suku : Sunda
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMU	Pendidikan : S1
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Bumi Panyawangan, Pinus No 4, Kec. Cileunyi, KabBandung	

b. Keluhan utama

Ibu mengatakan hamil 9 bulan anak pertama sudah memasuki taksiran persalinan, mengeluh mulas sejak kemarin malam semakin sering dan keluar lendir bercampur darah dan air air dari jalan lahir

c. Riwayat persalinan sekarang

Pada tanggal 24 April 2021 pukul 10.00 WIB Ny. R G1P0A0 mengaku hamil 9 bulan dan mengatakan hari pertama haid terakhirnya tanggal 14 Juli 2020 dan taksiran persalinan tanggal 21 April 2021, datang ke Klinik dengan keluhan mules mules sejak pukul 03:00 dan keluar lendir bercampur darah disertai keluar air-air dari jalan lahir,

d. Riwayat Kehamilan sekarang

Ibu mengaku saat ini hamil anak pertama

HPHT : 4 Juli 2020

TP : 21 April 2021

UK: 40 minggu

Tanda bahaya persalinan : Tidak ada

e. Pola kebiasaan sehari-hari

1) Nutrisi

Ibu mengatakan makan sehari 2x dengan nasi sayuran dan lauk pauk makan terakhir pada jam 07.00 WIB dan minum sehari 7 gelas

Minum terakhir : jam 09.50 WIB

2) Eliminasi

Ibu mengatakan BAB sehari 1x, dan BAB terakhir : belum BAB dan

BAK 6-7x sehari BAK terakhir : 09:30 WIB

2. DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos Mentis

Keadaan Emosi : Stabil

b. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 82x/m

Respirasi : 20x/m

Suhu : 36,5 °C

c. Pemeriksaan fisik

Wajah : Tidak ada oedema

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih

Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening dan kelenjar tiroid

Payudara : Simetris, tidak ada massa, puting menonjol, Sekresi ,ASI

Kolostrum (ada)

Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi

Leopold 1 : Teraba bagian bulat, lunak di fundus (bokong)

Leopold 2 : Teraba bagian keras memanjang di perut bagian kiri ibu (PUKI), dan teraba bagian-bagian kecil disebalah kiri perut ibu (ekstermitas janin).

Leopold 3 : Pada *symfisis* teraba bagian bulat dan keras melenting (Kepala), tidak bisa di goyangkan sudah masuk Pintu atas panggul (PAP)

Leopold 4 :Kepala sudah masuk Pintu atas panggul (Divergen) penurunan kepala 2/5

TFU : 30 Cm

DJJ : 141 kali/ menit

His : 2 x 25” dalam 10 menit

Ekstremitas Atas : Tidak ada oedema

Ekstremitas Bawah : Tidak ada oedema, tidak ada varises, refleks patella (+)

Pemeriksaan Dalam :

v/v : *T.a.k*

Portio : *Tebal lunak*

Ketuban : *belum pecah (hasil lakmus merah tidak berubah warna)*

Pembukaan : *5 cm*

Presentasi : *kepala*

Penurunan : *St 0*

3. ANALISA

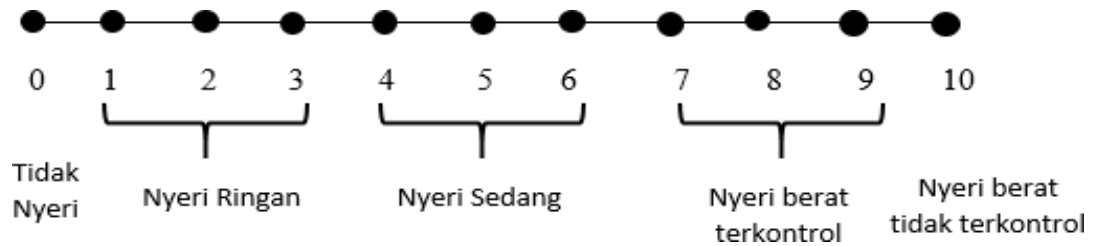
G₁P₀A₀ Parturient 39 minggu kala 1 fase aktif dengan presentasi kepala, janin hidup tunggal intrauteri.

4. PENATALAKSANAAN

- a. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu. Ibu mengetahui.
- b. Menyiapkan partus set dan oxytosin 10 iu. Sudah dilakukan.
- c. Memasang alas bokong dengan perlak. Sudah dilakukan
- d. Memberikan dukungan fisiologi persalinan kepada ibu agar tetap semangat. Ibu bertambah semangat.
- e. Menganjurkan Ibu untuk makan dan minum guna mempersiapkan tenaga untuk meneran ketika bersalin
- f. Memantau kemajuan persalinan dan kesejahteraan janin
- g. Menyiapkan perlengkapan ibu dan bayi (kain 3, popok 3, pernel 3, baju bayi, celana dalam ibu dan pembalut, kantung plastik 2). Sudah disiapkan.
- h. Menganjurkan ibu tarik nafas dan relaksasi jika ada kontraksi atau mules. Ibu mengerti.
- i. Melakukan informed consent pemberian aromaterapi lavender
- j. Mengkaji intensitas nyeri pasien sebelum diberikan aromaterapi, intensitas nyeri pasien berada di dalam kategori nyeri berat terkontrol

- k. Memberikan aromaterapi lavender secara inhalasi dengan cara memasukkan air sebanyak 250 ml kedalam *difusser* dan meneteskan 15 tetes esensial lavender kemudian meletakkan *difusser* di dekat pasien dengan jarak 100-150 cm dari pasien, kemudian anjurkan untuk menghirup aromaterapi selama fase aktif.
- l. Diffuser di hidupkan selama kala I fase aktif, melakukan pemantauan selam 60 menit.
- m. Menganjurkan pasien untuk menghirup aromaterapi lavender selama kala 1 fase aktif
- n. Setelah diberikan aromaterapi lavender selama 60 menit kaji dan hitung kembali intensitas nyeri

LEMBAR OBSERVASI PEMBERIAN AROMATERAPI



No	Tanggal Intervensi	Nama Responden	Waktu Pemberian		Pengkajian Nyeri Dengan Intervensi Pemberian Aromaterapi Lavender		Ket
			Jam	Pembukaan	Sebelum	Sesudah	
1	24 April 2021	Ny. R	10:00 s/d 11:00	5 cm	8 (nyeri berat terkontrol)	6 (nyeri sedang)	

**CATATAN PERKEMBANGAN LEMBARAN OBSERVASI
KEMAJUAN PERSALINAN**

Tanggal/ jam	TD	N	S	R	DJJ	HIS	Hasil pemeriksaan
24-04- 2021 10.00	120/80mm Hg	82	36,5	20	141x/m	2x10'x25''	v/v tidak ada kelainan Portio : tipis lunak Pembukaan 5 cm Ketuban belum pecah Presentasi kepala Station 0
10.30		78			138 x/m	3x10'x35''	
11.00		80			140x/m	3x10'x35''	
11.30		82			144x/m	4x10'40''	
12.00		80			142x/m	4x10'40''	
12.30		81			140x/m	4x10'45''	

ASUHAN PERSALINAN NORMAL PADA NY. R G1P0A0
PARTURIEN 40 MINGGU KALA II JANIN HIDUP TUNGGAL
INTRA UTERINE DENGAN PRESENTASI KEPALA

No. Rekam medik :RB1147

Tanggal pengkajian : Sabtu, 24 April 2021

Jam pengkajian :13.00 WIB

Tempat pengkajian :Ruang VK Klinik Pratama Fadillah

Pengkaji :Dina Khoirunnisa Afifah

1. DATA SUBJEKTIF

a. Keluhan Utama

Ibu mengatakan mules semakin kuat dan ada dorongan ingin meneran

2. DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

Kedadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

b. Pemeriksaan Fisik

Abdomen :

DJJ : 144x/m reguler

His : 4 x 10' x 45' kuat

Kandungkemih : kosong

Pemeriksaan Dalam

vulva vagina	: tidak ada kelainan
Portio	: tidak teraba
Pembukaan	: 10 cm
Ketuban	: sudah pecah amniontomi pada pukul 13.10 WIB dengan warna jernih
Presentasi	: kepala
Station	: + 2
Denominator	: ubun-ubun kecil berada di belakang
Perineum	: Menonjol
Anus	: Membuka

3. ANALISA

G1P0A0 Parturien aterm kala II janin hidup tunggal intra uterin

4. PENATALAKSANAAN

- Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam proses bersalin dan pembukaan lengkap.
- Membuka partus set, hecing set meliputi kasa steril, umbilikal klem, oksitosin 10 iu dan spuit 3 cc di bak instrumen.
- Memastikan kelengkapan alat partus dan obat-obatan seperti oksitosin 10 iu serta memakai APD.
- Menyiapkan kain di perut ibu.
- Memposisikan ibu dorsal recumbent / kaki ditekuk dan dibuka lebar.

6. Mendekatkan partus set.

- f. Memberitahu meneran jika ada kontraksi dan istirahat jika tidak ada kontraksi.
- g. Mengobservasi DJJ diantara dua his atau saat istirahat his, DJJ :
130x/m reguler.
- h. Memimpin ibu meneran dengan baik ketika ada kontraksi
- i. Menolong melahirkan bayi dengan cara biparietal, memeriksa lilitan tali pusat, sanggah, dan susur. Bayi lahir spontan langsung menangis
pukul 13:40 WIB , Jenis Kelamin Perempuan

ASUHAN PERSALINAN NORMAL PADA NY.R P1A0 KALA III

No. Rekam medik :RB1147

Tanggal pengkajian :Sabtu, 24 April 2021

Jam pengkajian :13.42 WIB

Tempat pengkajian :Ruang VK Klinik Pratama Fadillah

Pengkaji :Dina Khoirunnisa Afifah

1. SUBJEKTIF

Keluhan utama : Ibu merasa bahagia atas kelahiran bayi namun masih lemas

2. OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

b. Pemeriksaan Fisik

Abdomen :

1) TFU : Sepusat

2) Kontraksi : Keras

3) Kandung kemih : Kosong

4) Genetalia : Tampak tali pusat di depan vulva

5) Pengeluaran : semburan darah keluar dari jalan lahir

3. ANALISA

P1A0 Parturient Kala III

4. PENATALAKSANAAN

- a. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu.
- b. Mengecek janin kedua, tidak ada janin kedua.
- c. Melakukan IMD dengan meletakan bayi diatas perut ibu
- d. Melakukan suntik oksitosin 10 iu, oksitosin sudah di berikan jam 13.42 WIB.
- e. Memindahkan klem 5-10 cm dari vulva, klem sudah dipindahkan.
- f. Melakukan peregangn talipusat terkendali, terlihat tanda – tanda tali pusat memanjang, uterus globuler dan semburan darah tiba-tiba.
- g. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorsokranial plasenta lahir pukul 13:47 WIB
- h. Melakukan massase uterus selama 15 detik atau sampai uterus berkontraksi, kontraksi keras.
- i. Memeriksa kelengkapan plasenta maternal kotiledon utuh dan tidak ada celah, fetal insertio sentralis, selaput ketuban utuh.
- j. Melakukan eksplorasi ulang uterus untuk memastikan tidak ada bagian plasenta yang tertinggal.

ASUHAN PERSALINAN NORMAL PADA NY.R P1A0 KALA IV

No. Rekam medik :RB1147
 Tanggal pengkajian : Sabtu, 24 April 2021
 Jam pengkajian :13.50 WIB
 Tempat pengkajian :Ruang VK Klinik Pratama Fadillah
 Pengkaji :Dina Khoirunnisa Afifah

1. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan sangat lega, bahagia dan terasa lelah.

2. DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum :Baik
 Kesadaran : Composmentis

b. Tanda-tanda vital :

Tekanan darah : 100/80 mmHg
 Nadi : 87x/m
 Respirasi : 22 x/m
 Suhu : 36,4 °c

a. Pemeriksaan fisik

Abdomen

TFU : 1 jari dibawah pusat
 Kandung kemih : kosong
 Kontraksi uterus : keras
 Genitalia :
 vulva vagina : tidak ada kelainan,

Laserasi : Drajat II (Mukosa,Kulit dan otot perinieum)

perdarahan : $\pm$ 250cc di jalan lahir

Pengeluaran : Lochea Rubra

Tabel Observasi Kala IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah (mmHg)	Nadi (x/m)	Suhu (°C)	Tinggi Fundus Uterus	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Pendarahan (cc)
1	14:00	110/80	81	36,4	Sepusat	Keras	Kosong	Normal
	14:15	110/80	81		Sepusat	Keras	Kosong	Normal
	14:30	110/80	80		sepusat	Keras	Kosong	Normal
	14:45	110/80	84		1 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	Normal
2	15:15	120/80	82	36,4	1 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	Normal
	15:45	120/80	82		1 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	Normal

3. Analisa

P1A0 Parturient kala IV

4. Penatalaksanaan

- a. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu.
- b. Memposisikan ibu senyaman mungkin.
- c. Terdapat luka laserasi, laserasi derajat II yaitu mukosa, kulit dan otot perineum.
- d. Melakukan Penjahitan pada luka perineum di bagian mukosa, kulit, otot perineum menggunakan anastesi lidocain
- e. Merapikan alat dan merendam dilarutan klorin
- f. Mendekontaminasi dan cuci bilas alat
- g. Membantu membereskan ibu dan menggantikan pakaian ibu.
- h. Melakukan pemantauan kala IV selama 15 menit sekali pada jam pertama, dan 30 menit sekali di jam kedua.
- i. Mengajarkan ibu cara massase uterus untuk menghindari perdarahan
- j. Menganjurkan kepada ibu untuk makan dan minum.
- k. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi (miring kiri dan kanan terlebih dahulu)
- l. Memberikan therapy
Paracetamol 500mg 1 tablet,
Amoxillin 250 mg 1 tablet,
Vitamin A 200.000 IU 1
kapsul, Tablet penambah darah 250 mg 1 tablet
- m. Melakukan pendokumentasi

TINJAUAN KASUS PADA IBU NIFAS KF1

Tanggal pengkajian : Mingg ,25 April 2021

Jam pengkajian :08.00 WIB

Tempat pengkajian :Ruang Nifas Klinik Pratama Fadillah

Pengkaji :Dina Khoirunnisa Afifah

1. Data Subjektif

a. Keluhan utama

Ibu mengatakan puting susu aga lecet dan sakit sudah kencing.

b. Riwayat persalinan

Tanggal : 24, April 2021

Tempat : Klinik Pratama Fadillah

Jenis persalinan : Spontan

Penolong : Bidan

Keadaan BBL : Sehat

Berat Badan Bayi : 3500gram

Panjang Bayi : 51 cm

Jenis kelamin : Perempuan

Keadaan plasenta : Utuh

Penyulit : tidak ada

c. Pola Kebutuhan

1) Nutrisi

Ibu mengatakan makan sehari 2x dengan nasi sayuran dan lauk pauk makan terakhir pada jam 07.45WIB dan minum sehari 7 gelas Minum terakhir : jam 08.0 WIB

2) Eliminasi

Ibu mengatakan BAB sehari 1x, dan BAB terakhir : belum

BAB dan BAK 6-7x sehari BAK terakhir : 05:30 WIB

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

b. Tanda Tanda Vital

Tekanan Darah : 110/80 mmHg

Nadi : 84 x/menit

Respirasi : 20x/menit

Suhu : 36,4°C

c. 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 menonjol,
pengeluaran ASI lancar

Abdomen:

TFU : 2 jari dibawah pusat

Kandung Kemih : Kosong

Genitalia : Tidak ada kelainan,

Perdarahan : Normal

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

3. Analisa Data

P1A0 postpartum 18 jam.

4. Penatalaksanaan

- a. Memberitahu hasil pemeriksaan keadaan ibu ibu dalam keadaan baik. Ibu mengerti.
- b. Memberi Konseling tanda bahaya masa nifas
- c. Mengajarkan ibu mengonsumsi makanan bergizi dan beragam untuk ibu nifas. Ibu mengerti
- d. Memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan badan dan genetalia, mengganti pembalut jika sudah terasa penuh atau setiap 4 jam sekali . Ibu mengerti
- e. Memberi KIE kepada ibu mengenai cara menyusui yang baik dan benar agar puting susu tidak lecet. Ibu mengerti
- f. Mengajarkan Ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam sekali secara bergantian kanan dan kiri agar payudara tidak bengkak dan lecet
- g. Memberitahu Ibu jadwal kunjungan ulang

TINJAUAN KASUS PADA IBU NIFAS KF2

Tanggal pengkajian : Kamis, 05 Mei 2021

Jam pengkajian : 09.00 WIB

Tempat pengkajian : Klinik Pratama Fadillah

Pengkaji : Dina Khoirunnisa Afifah

1. Data Subjektif

a. Keluhan Utama

Ibu mengatakan asinya sedikit keluar.

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum: :Baik

Kesadaran :Composmentis

b. Pemeriksaan Tanda-tanda Vital

Tekanan Darah :120/80 mmHg

Nadi : 82x/menit

Suhu : 36 °C

Respirasi : 21x/menit

c. Pemeriksaan fisik

Wajah : tidak ada odema

Mata : Sklera putih,konjungtiva merah muda

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

Payudara	: Simetris, tidak ada benjolan, puting susu tenggelam, pengeluaran ASI sedikit
Abdomen	: TFU pertengahan pusat simpisis
Genetalia	: Tidak ada kelainan, perdarahan normal, lochea sanguinolenta
Ekstermitas atas	: Simetris, tidak ada oedema
Ekstermitas bawah	: Simetris, tidak ada oedema, reflex patella (+)

3. Analisa Data

P1A0 postpartum 5 hari normal.

4. Penatalaksanaan

- a. Memberitahu hasil pemeriksaan keadaan ibu ibu dalam keadaan baik. Ibu mengerti.
- b. Memberikan konseling mengenai perawatan payudara (breast care) dan melakukan pijat oksitosin untuk membantu merangsang pengeluaran asi
- c. Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi, seperti ikan, daging-dagingan, sayuran hijau dan buah-buahan.
- d. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam.
- e. Memberi konseling tentang pola istirahat, yaitu ibu dianjurkan ikut istirahat ketika bayinya tidur.
- f. Mengatur jadwal kunjungan kf 3

TINJAUAN KASUS PADA IBU NIFAS KF3

Tanggal pengkajian : Sabtu, 29 Mei 2021

Jam pengkajian : 11.30 WIB

Tempat pengkajian : Rumah Pasien

Pengkaji : Dina Khoirunnisa Afifah

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan asi lancar.

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

b. Pemeriksaan Tanda Tanda Vital

Tekanan Darah : 120/90 mmHg

Nadi : 79x/menit

Respirasi : 23x/menit

Suhu : 36,4°C

c. Pemeriksaan fisik

Wajah : Tidak ada odema

Mata : Sklera putih bersih, 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,
Lochea	: Alba
Ekstermitas atas	: simetris, tidak ada oedema.
Ekstermitas bawah	: simetris,tidak ada oedema,reflex patella (+)

3. Analisa

P1A0 postpartum 34 hari normal.

4. Penatalaksanaan

- a. Memberitahu hasil pemeriksaan keadaan ibu ibu dalam keadaan baik. Ibu mengerti.
- b. Menganjurkan Ibu untuk beristirahat diselang selang waktu bayinya tidur
- c. Melakukan konseling pada ibu bu pemilihan KB di apabila sudah 42 hari atau 6 minggu untuk menunda kehamilan terlalu dekat. Evaluasi ibu berncana ingin menggunakan Pil KB karena tidak berpengaruh terhadap produksi ASI dan tidak ingin di suntik
- d. Menganjurkan Ibu untuk terus memberikan bayinya ASI eksklusif

TINJAUAN KASUS PADA BAYI BARU LAHIR

Tanggal pengkajian : Sabtu, 24 April 2021

Jam pengkajian : 14:30 WIB

Tempat pengkajian : Ruang VK Klinik Pratama Fadillah

Pengkaji : Dina Khoirunnisa Afifah

1. Data Subjektif

a. Identitas Bayi

Nama bayi : Bayi Ny. R

Tanggal lahir/Jam : 24 April 2021 / 13.40 WIB

Jenis kelamin : Perempuan

Anak ke : 1

a. Identitas orang tua

Nama : Ny. R	Nama Suami : Tn. L
Umur : 23 tahun	Umur : 25 tahun
Suku : Sunda	Suku : Sunda
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMU	Pendidikan : S1
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Bumi Panyawangan, Pinus No 4, Kec. Cileunyi, Kab Bandung	

b. Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya.

c. Riwayat intranatal :

Usia kehamilan : 40 minggu
 Tanggal /waktu : 24 April 2021
 Jenis persalinan : Spontan
 Penolong : Bidan
 Pendamping : Suami
 Keadaan BBL : menangis spontan,tonus otot aktif,
 warna kulit merah muda

APGAR SCORE

Penilaian keadaan umum bayi sesaat setelah kelahiran

Score	0	1	2	1 Menit Pertama	5 Menit Pertama	10 Menit Pertama
Warna	Pucat/Biru	Akral Biru	Merah Muda	1	2	2
Pulsasi	Tidak ada	<100	>100	2	2	2
Peka Rangsangan	Tidak ada	Menangis Lemah	Batuk/ Menangis	1	1	2
Tonus Otot	Lemah	Sedang	Kuat/Aktif	2	2	2
Respirasi	Tidak ada	Lambat	Teratur /meringis	2	2	2
JUMLAH				8	9	10

DOWNE'S SCORE

Pemeriksaan score Down adalah pemeriksaan yang dilakukan pada bayi yang baru lahir, bertujuan untuk mengevaluasi status gawat nafas.

Pemeriksaan	0	1	2	Jumlah
Frekuensi nafas	<60 x/menit	60-80 x/menit	>80 x/menit	0
Retraksi	Tidak ada retraksi	Retraksi ringan	Retraksi berat	0
Sianosis	Tidak sianosis	Sianosis hilang dengan O ₂	Sianosis menetap walaupun di beri O ₂	0
Air entry	Udara masuk bilateral baik	Penurunan ringan udara masuk	Tidak ada udara masuk	0
merintih	Tidak merintih	Dapat di dengar dengan stetoskop	Dapat di dengar dengan alat bantu	0

d. Riwayat kesehatan

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

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan umum

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

b. Antropometri

Lingkar kepala

Fronto oksipito bregmatika : 34 cm

Sub oksipito bregmatika : 32cm

Mento oksipito : 33cm

Berat badan : 3500 gram

Panjang badan : 51cm

Lingkar dada : 35 cm

c. Tanda Tanda Vital

Suhu : 36,2°C

Nadi : 132X/menit

Respirasi : 44 x/menit

d. Pemeriksaan fisik

1) Kepala

Cepal hematoma : tidak ada

Caput succedaneum : ada

Hidrocephalus : tidak ada

Anencephalus : tidak ada

Ubun- ubun : datar

Sutura / molase : tidak ada

2) Mata

Konjungtiva : merah muda

Sklera : putih

Bentuk : simetris

Katarak kongenital : tidak ada

Pendarahan konjungtiva : tidak ada

Strabismus : tidak ada

Pus : tidak ada

3) Hidung

Pernapasan cuping hidung : tidak ada

- | | |
|------------|--------------------|
| Bentuk | : simetris, normal |
| Epikantus | : tidak ada |
| Septumnasi | : ada |
- 4) Mulut
- | | |
|-------------------|-------------|
| Bentuk | : simetris |
| Labioskizis | : tidak ada |
| Labiopalatoskizis | : tidak ada |
| Refleks rooting | : ada |
- 5) Telinga
- | | |
|-------------|-------------|
| Bentuk | : simetris |
| Posisi | : sejajar |
| Lubang | : ada |
| Pengeluaran | : tidak ada |
- 6) Klavikula : tidak ada fraktur klavikula
- 7) Dada
- | | |
|-----------------------|--------------------|
| Bentuk | : simetris |
| Putting susu | : tidak transparan |
| Pernapasan interkosta | : tidak ada |
- 8) Abdomen
- | | |
|-----------------------|-------------|
| Bentuk | : simetris |
| Bising usus | : ada |
| Pendarahan tali pusat | : tidak ada |
| Penonjolan tali pusat | : tidak ada |
| Omfalokel | : tidak ada |
- 9) Ekstermitas
- a) Atas :
- | | |
|--------------------|-------------|
| Bentuk | : simetris |
| Polidaktili | : tidak ada |
| Sidaktili | : tidak ada |
| Refleks moro | : ada |
| Refleks palmargraf | : ada |

b) Bawah :

Bentuk	: simetris
Polidaktili	: tidak ada
Sindaktili	: tidak ada
Refleks plantargraf	: ada
Refleks babinski	: ada

10) Anus : positif

11) Kulit

Warna	: kemerahan
Lanugo	: tidak ada
Verniks	: tidak ada
Tanda lahir	: tidak ada

3. Analisa Data

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 jam.

4. Penatalaksanaan

- a. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga
bahwa bayi dalam keadaan normal
- b. Memberikan salep mata.
- c. Memberikan vit K (0,5 ml) secara IM di 1/3 paha kiri
- d. Memberikan vaksin HB0 0,5 ml secara IM di 1/3 paha kanan
- e. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif
selama 6 bulan atau 2 tahun.
- f. Merapihkan bayi dengan memakaikan pernel
- g. Memposisikan bayi senyaman mungkin
- h. Melakukan pendokumentasian SOAP

TINJAUAN KASUS PADA BAYI BARU LAHIR KN 1

Tanggal pengkajian : Mingg ,25 April 2021
 Jam pengkajian :08.00 WIB
 Tempat pengkajian :Ruang Nifas Klinik Pratama Fadillah
 Pengkaji :Dina Khoirunnisa Afifah

1. Data Subjektif

a. Identitas Bayi

Nama bayi : Bayi Ny. R
 Tanggal lahir/Jam : 24 April 2021 / 13.40 WIB
 Jenis kelamin : Perempuan
 Anak ke :1

b. Keluhan utama

Ibu bayi mengatakan bayinya menghisap dengan baik

2. Data Objektif

a. Keadaan umum : baik

b. Tanda-tanda Vital

Suhu : 36,4°C
 Nadi : 130 x/menit
 Respirasi : 40 x/menit

c. Pemeriksaan fisik

Kepala : simetris, 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

3. Analisa Data

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 hari normal.

4. Penatalaksanaan

- a. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa bayi dalam keadaan normal
- b. Memastikan bayi menghisap dengan baik
- c. Memberitahu Ibu dan keluarga tanda tanda bahaya pada bayi
- d. Memberi KIE mengenai pentingnya ASI eksklusif kepada orangtua bayi
- e. Memberi KIE mengenai cara menyusui yang baik dan benar kepada orangtua bayi
- f. Memandikan bayi
- g. Mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat dengan prinsip bersih kering
- h. Memberitahu jadwal kunjungan ulang

TINJAUAN KASUS PADA BAYI BARU LAHIR KN 2

Tanggal pengkajian : Sabtu, 29 April 2021

Jam pengkajian : 08.30 WIB

Tempat pengkajian : Klinik Pratama Fadillah

Pengkaji : Dina Khoirunnisa Afifah

1. Data Subjektif

a. Keluhan utama

Ibu mengatakan bayi dalam keadaan baik, bayi hanya diberikan ASI, dan tidak ada keluhan.

2. Data Objektif

a. Keadaan umum : Baik

b. Tanda-tanda vital

Respirasi : 39 kali/menit

Nadi : 128 /menit

Suhu : 36,4⁰c

c. Pemeriksaan Fisik

Mata : Konjungtiva merah muda, Sklera kuning

Wajah : Kulit tampak kuning

Hidung : Simetris, tidak ada pernapasan cuping hidung

Leher : tidak ada pembengkakan

Dada : Simetris, tidak ada retraksi dada waran kulit

kuning

Abdomen : Tali pusat sudah puput, warna badan kuning
Genetalia : BAK tidak ada kelainan
Anus : BAB tidak ada kelainan

3. Analisa Data

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan 5 hari normal dengan Ikterus
Kremer 2

4. Penatalaksanaan

- a. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan
- b. Memberitahukan kepada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin setiap 2 jam sekali dan menjemur bayinya di pagi hari.
- c. Memberi KIE mengenai imunisasi dasar lengkap
- d. Memberitahu kapan Ibu dan bayi melakukan kunjungan ulang
- e. Merapihkan bayi dan menjaga kehangatan bayi, lalu memakaikan baju
- f. Melakukan pendokumentasian SOAP

TINJAUAN KASUS PADA BAYI BARU LAHIR KN 3

Tanggal pengkajian : Sabtu, 22 Mei 2021
 Jam pengkajian : 08.30 WIB
 Tempat pengkajian : Rumah Pasien
 Pengkaji : Dina Khoirunnisa Afifah

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan bayinya sehat dan sudah tidak kuning lagi, menyusui dengan kuat

2. Data Objektif

a. Keadaan umum: baik

b. Tanda-Tanda Vital

Suhu : 36,4°C

Nadi : 129 x/menit

Respirasi : 42 x/menit

c. Pemeriksaan fisik

Kepala : simetris, tidak ada caput

Mata : tidak ada infeksi, tidak ada perdarahan konjungtiva,

Leher : tidak ada pembengkakan

Dada : simetris, tidak ada retraksi dada

Abdomen : tali pusat sudah puput,

Genetalia : BAK tidak ada kelainan

Anus : BAB tidak ada kelainan

3. Analisa

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan 28 hari normal

4. Penatalaksanaan

- a. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga
- b. Memberi konseling mengenai tanda bahaya pada bayi
- c. Memastikan bayi menggunakan ASI eksklusif
- d. Memberi KIE mengenai imunisasi dasar lengkap

4.2 Asuhan Kebidanan Pada Pasien Kedua

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY. N G1P0A0 GRAVIDA 33

MINGGU DENGAN ANEMIA RINGAN, JANIN HIDUPTUNG GAL

INTRAUTERI DENGAN PRESENTASI KEPALA DI KLINIK PRATAMA

FADILLAH BHAKTI KENCANA

No. Rekam medik :RB1074

Tanggal pengkajian :Sabtu, 20 Maret 2020

Jam pengkajian :10.00 WIB

Tempat pengkajian :Ruang KIA Klinik Pratama Fadillah

Pengkaji :Dina Khoirunnisa Afifah

A. Langkah I (Pengkajian)

1. Data Subjektif

a. Identitas Pasien dan Suami

Nama : Ny. N	Nama Suami : Tn. A
Umur : 22 tahun	Umur : 25 tahun
Suku : Sunda	Suku : Sunda
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMU	Pendidikan : SMU
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Karyawan Swasta
Alamat : Cipadung Rt/Rw 04/06 Kec. Cibiru, Kota Bandung	

- b. Keluhan Utama : Ibu mengatakan tidak ada memiliki keluhan dan ingin memeriksakan kehamilan

b. Riwayat Kehamilan

HPHT : 04-08-2020

Taksiran Persalinan : 11-05-2021

Imunisasi TT : T3

Tanda –tanda bahaya atau penyakit yang dialami : Tidak Ada

Obat atau jamu yang sedang di konsumsi : Tidak Ada

Kekhawatiran – kekhawatiran khusus : Tidak Ada

c. Riwayat Kesehatan

Riwayat Kesehatan Sekarang : Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit

Riwayat Kesehatan Lalu : Ibu Mengatakan sebelumnya tidak pernah mengalami penyakit apapun

Riwayat Kesehatan Keluarga : ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit jantung, hipertensi, penyakit menahun dan menular

d. Riwayat persalinan

Usia menikah pertama kali : 20 tahun

Status pernikahan : Sah

e. Riwayat KB

Ibu mengatakan terakhir menggunakan kontrasepsi pil kombinasi selama 1 tahun terakhir.

f. Riwayat Alergi

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat alergi pada obat dan makanan.

g. Pola Kebutuhan sehari-hari

1) Nutrisi

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

Jenis : Nasi, Lauk pauk dan sayuran

Keluhan : Tidak Ada

Minum

Frekuensi : $\pm 7-8$ gelas/hari

Jenis : Air putih

Keluhan : Tidak ada

2) Eliminasi

BAK

Frekuensi : $\pm 5-6$ x/ hari

Keluhan : Tidak ada

BAB

Frekuensi : 1x/hari

Keluhan : tidak ada

3) Istirahat

Siang : ± 1 jam/hari

Malam : $\pm 6-7$ jam/hari

4) Personal Higien

Mandi : 2x sehari

Keramas : 3 hari sehari

Sikat gigi : 2x sehari

Ganti baju : 2x sehari

Ganti celana dalam :4x sehari

h. Riwayat psikososial dan ekonomi :

Ibu mengatakan ini adalah pernikahan pertamanya selama 1 tahun kehamilan ini merupakan kehamilan yang dinantikan. suami dan keluarga mendukung sepenuhnya akan kehamilan ini. Perekonomian keluarga ibu berada dikalangan menengah kebawah,ibu sudah memiliki tabungan bersalin untuk persyaratan persalinan nanti.

2 DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan emosional: Stabil

b. Tanda-tanda Vital

Tekanan Darah : 110/80 mmHg

Respirasi : 20 kali/ menit

Nadi : 84 kali/ menit

Suhu : 36° C

c. Berat badan :

Sebelum Hamil : 50 Kg

Setelah Hamil : 58 Kg

d. Tinggi badan : 155 cm

e. IMT : $58/(1,55)^2$

$$= 58/2,40$$

$$= 24,1 \text{ (berat badan normal)}$$

f. Pemeriksaan Fisik :

Kepala : Rambut bersih tidak ada ketombe

Wajah : Tidak ada oedema

Mata : Sklera putih, konjungtiva tidak anemis

Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening dan kelenjar tiroid

Payudara : Simetris, tidak ada massa, puting menonjol

Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi

Leopold 1 : Teraba bagian bulat, lunak di fundus (bokong)

Leopold 2	: Teraba bagian keras memanjang di perut kanan Ibu (PUKA), dan teraba bagian-bagian kecil disebalah kiri perut ibu (ekstermitas janin).
Leopold 3	: teraba bagian bulat dan keras melenting (Kepala), kepala belum masuk Pintu atas panggul
TFU	: 24cm
DJJ	: 140 kali/ menit
TBBJ	: $(TFU-11 \times 155)(24-11 \times 155=2.015)$ gr
Eksternitas atas	: Tidak ada oedema
Eksternitas bawah	: Tidak ada oedema dan tidak ada varises
Genetalia	: Bersih, belum ada pengeluaran pervaginam
Pemeriksaan Penunjang : <i>HB</i>	: <i>11,6gr/dl</i>
<i>HbSAg</i>	: <i>Non Reactive</i>
<i>Sifilis</i>	: <i>Negatif</i>
<i>HIV</i>	: <i>Non Reactive</i>

B. Langkah II (Interpretasi Data)

Diagnosa :

G1P0A0 gravida 33 minggu dengan anemia ringan, janin hidup tunggal intra uteri dengan presentasi kepala.

Data Dasar :

- Ibu mengatakan ini kehamilan pertama
- HPHT : 04-08-2020
- Janin tunggal hidup intra uteri

Objektif :

- Leopold 1 : Teraba bagian bulat, lunak di fundus (bokong)

- Leopold 2 : Teraba bagian keras memanjang di perut kanan ibu (PUKA), dan teraba bagian-bagian kecil disebalah kiri perut ibu (ekstermitas janin).
- Leopold 3 : kepala belum masuk Pintu atas panggul
- TFU : 24cm
- DJJ : 140 kali/ menit
- TBBJ : $(TFU-11 \times 155)(24-11 \times 155=2.015)$ gr
- Pemeriksaan Penunjang :
- Hb : 11,6 gr/dl

C. Langkah III (Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial)

Tidak Ada

D. Langkah IV (Menetapkan Diagnosa/ Masalah Potensial)

Tidak Ada

E. Langkah V (Menyusun Rencana Asuhan Menyeluruh)

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam batas normal
- b. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe 500 mg 1x1, Kalk 500 mg 1x1, dan Vit C 50mg 1x1 agar kehamilannya tetap terjaga
- c. Memberi tahu kembali tanda bahaya kehamilan
- d. Memberitahu Ibu kapan ibu harus kunjungan ulang,

H. Langkah VI (Pelaksanaan)

1. Memberi tahu hasil pemeriksaan keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik, usia kehamilan saat ini 34 minggu, TTV dalam batas normal, TD : 110/80 mmHg, Suhu : 36,4 °C, Nadi: 84 x/m, Djj 140: x/m
2. Memberikan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe 500 mg 1x1, Kalk 500 mg 1x1, dan Vit C 50mg 1x1 agar kehamilannya tetap terjaga
3. Melakukan konseling mengenai tanda bahaya kehamilan seperti demam tinggi, bengkak pada wajah, tangan, dan kaki atau sakit kepala disertai kejang, janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan gerakan sebelumnya, pendarahan, keluar cairan ketuban dari jalan lahir
4. Menjadwalkan ulang 2 minggu yang akan datang atau jika ada keluhan

I. Langkah VII (Evaluasi)

1. Ibu Mengerti mengenai hasil pemeriksaan
2. Ibu mau mengkonsumsi vitamin yang diberikan dan paham mengenai cara mengkonsumsinya
3. Ibu paham dan mengerti mengenai tanda bahasa kehamilan
4. Ibu akan melakukan kunjungan ulang pada 2 minggu yang akan datang atau jika memiliki keluhan.

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY. N G1P0A0
GRAVIDA 37 MINGGU, JANIN HIDUP TUNGGA INTRAUTERINE
DENGAN PRESENTASI KEPALA DI DI KLINIK PRATAMA FADILLAH
BHAKTI KENCANA

No. Rekam medik :RB1074

Tanggal pengkajian :Selasa, 20 April 2021

Jam pengkajian :14.30 WIB

Tempat pengkajian :Ruang KIA Klinik Pratama Fadillah

Pengkaji :Dina Khoirunnisa Afifah

1. DATA SUBJEKTIF

Keluhan Utama : Ibu mengatakan tidak ada memiliki keluhan dan ingin memeriksakan kehamilan

2. DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan emosional : Stabil

b. Tanda-tanda Vital

Tekanan Darah : 100/70 mmHg

Respirasi : 21 kali/ menit

Nadi : 86 kali/ menit

Suhu : 36,3° C

c. Berat badan :58 Kg

d. Tinggi badan :155 cm

e. IMT : $59,5/(1,55)^2$
 $=59,5/2,40$
 $=24,79$ (berat badan ideal)

f. Pemeriksaan Fisik :

Wajah : Tidak ada oedema

Mata : Sklera putih, konjungtiva tidak anemis

Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening dan kelenjar tiroid

Payudara : Simetris, tidak ada massa, puting menonjol

Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi

Leopold 1 : Teraba bagian bulat, lunak di fundus (bokong)

Leopold 2 : Teraba bagian keras memanjang di perut kanan ibu (PUKA), dan teraba bagian-bagian kecil disebalah kiri perut ibu (ekstermitas janin).

Leopold 3 : Pada *symfisis* teraba bagian bulat dan keras melenting (Kepala), tidak bisa di goyangkan sudah masuk Pintu atas panggul (PAP)

Leopold 4 : Kepala sudah masuk Pintu atas panggul (Divergen)
 penurunan kepala 2/5

TFU : 27cm

DJJ : 145 kali/ menit

TBBJ : $(TFU-11 \times 155)(27-12 \times 155=2.325)$ gr

Ekstremitas Atas : Tidak ada oedema

Ekstremitas Bawah : Tidak ada oedema, tidak ada varises, refleks patella (+)

Genetalia : Bersih, belum ada pengeluaran pervaginam

Pemeriksaan Penunjang :

Hb :11,5 gr/dl

3. ANALISA DATA

G1P0A0 gravida 37 minggu, janin hidup tunggal intrauterine dengan presentasi kepala.

a. Data Dasar :

1. Ibu mengatakan ini kehamilan pertama
2. HPHT : 04-08-2020
3. Janin tunggal hidup intra uteri

b. Objektif :

- 1) Leopold 1 : Teraba bagian bulat, lunak di fundus (bokong)
- 2) Leopold 2 : Teraba bagian keras memanjang di perut kanan ibu
- 3) (PUKA), dan teraba bagian-bagian kecil disebalah kiri perut ibu (ekstermitas janin).
- 4) Leopold 3 : kepala sudah masuk Pintu atas panggul
- 5) Leopold 4 : Divergen
- 6) TFU : 27cm
- 7) DJJ : 145 kali/ menit
- 8) TBBJ : $(TFU-11 \times 155)(27-12 \times 155=2.325)$ gr

4. PENATALAKSANAAN

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam batas normal
- b. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe 500 mg, Kalk 500 mg agar kehamilannya tetap terjaga
- c. Memberi konseling mengenai tanda awal persalinan, proses melahirkan, dan tanda bahaya persalinan
- d. Memberitahu kapan ibu harus kunjungan ulang yaitu 1 minggu setelah pemeriksaan hamil

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY. N G1P0A0
GRAVIDA 38 MINGGU, JANIN HIDUP TUNGGAL INTRAUTERINE
DENGAN PRESENTASI KEPALA DI DI KLINIK PRATAMA FADILLAH
BHAKTI KENCANA

No. Rekam medik :RB1074

Tanggal pengkajian :Selasa, 1 Mei 2021

Jam pengkajian : 16.45 WIB

Tempat pengkajian :Ruang KIA Klinik Pratama Fadillah

Pengkaji :Dina Khoirunnisa Afifah

1. Data Subjektif

Keluhan Utama : Ibu mengatakan perut sudah tegang dan ada mules mules

2. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan emosional : Stabil

2) Tanda-tanda Vital

Tekanan Darah : 110/80 mmHg

Respirasi : 19 kali/ menit

Nadi : 79 kali/ menit

Suhu : 36,5° C

a. Berat badan :59,5 Kg

b. Tinggi badan :155 cm

- c. IMT : $59/(1,55)^2$
 $=59,5/2,40$
 $=24,7$ (berat badan ideal)
- d. Pemeriksaan Fisik :
- Wajah : Tidak ada oedema
 - Mata : Sklera putih, konjungtiva tidak anemis
 - Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening dan kelenjar tiroid
 - Payudara : Simetris, tidak ada massa, puting menonjol
 - Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi
 - Leopold 1 : Teraba bagian bulat, lunak di fundus (bokong)
 - Leopold 2 : Teraba bagian keras memanjang di perut kiri ibu (PUKi), dan teraba bagian-bagian kecil disebalah kiri perut ibu (ekstermitas janin).
 - Leopold 3 : Pada *symfisis* teraba bagian bulat dan keras melenting (Kepala), tidak bisa di goyangkan sudah masuk Pintu atas panggul (PAP)
 - Leopold 4 : Kepala sudah masuk Pintu atas panggul (Divergen) penurunan kepala 2/5
 - TFU : 28cm
 - DJJ : 136 kali/ menit
 - TBBJ : $(TFU-12 \times 155)(27-12 \times 155=2.480)$ gr
 - Ekstremitas Atas : Tidak ada oedema
 - Ekstremitas Bawah : Tidak ada oedema, tidak ada varises, refleks patella (+)
- Pemeriksaan Penunjang :
- Hb : 12,4 gr/dl

3. Analisa Data

G1P0A0 gravida 38 minggu, janin hidup tunggal intrauterine dengan presentasi kepala.

a. Data Dasar :

1. Ibu mengatakan ini kehamilan pertama
2. HPHT : 04-08-2020
3. Janin tunggal hidup intra uteri

b. Objektif :

- 1) Leopold 1 : Teraba bagian bulat, lunak di fundus (bokong)
- 2) Leopold 2 : Teraba bagian keras memanjang di perut kiri ibu (PUKI), dan teraba bagian-bagian kecil disebalah kiri perut ibu (ekstermitas janin).
- 3) Leopold 3 : Pada *symfisis* teraba bagian bulat dan keras melenting (Kepala), tidak bisa di goyangkan sudah masuk Pintu atas panggul (PAP)
- 4) Leopold 4 : Kepala sudah masuk Pintu atas panggul (Divergen)
- 5) penurunan kepala 2/5
- 6) TFU : 28cm
- 7) DJJ : 136 x/ menit
- 8) TBBJ : (TFU-12x155)(28-12x155=2.480) gr

4. PENATALAKSANAAN

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam batas normal
- b. Memberi konseling mengenai tanda awal persalinan, proses melahirkan, dan tanda bahaya persalinan
- c. Memastikan kembali bahwa segala persiapan bersalin ibu sudah disiapkan
- d. Memberitahu kapan ibu harus ke fasilitas kesehatan saat menjelang proses bersalin.

ASUHAN PERSALINAN NORMAL PADA NY.N GP1A0 PARTURIEN 39
MINGGU KALA 1 FASE LATEN JANIN HIDUP TUNGGAL INTRA
UTERINE DENGAN PRESENTASI KEPALA DI KLINIK PRATAMA
FADILLAH BHAKTI KENCANA

No. Rekam medik :RB1074

Tanggal pengkajian : Rabu, 02 Mei 2021

Jam pengkajian :08.45 WIB

Tempat pengkajian :Ruang VK Klinik Pratama Fadillah

Pengkaji :Dina Khoirunnisa Afifah

1. Data Subjektif

a. Identitas Pasien dan Suami

Nama : Ny. N	Nama Suami : Tn. A
Umur : 22 tahun	Umur : 25 tahun
Suku : Sunda	Suku : Sunda
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMU	Pendidikan : SMU
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Karyawan Swasta
Alamat : Cipadung Rt/Rw 04/06 Kec. Cibiru, Kota Bandung	

b. Keluhan utama

Ibu mengatakan hamil 9 bulan anak pertama, mengeluh
mulas semakin sering dan keluar lendir bercampur darah

c. Riwayat persalinan sekarang

Pada tanggal 2 Mei 2021 pukul 08.45 WIB Ny. N G1P0A0 mengaku hamil 9 bulan dan mengatakan hari pertama haid terakhirnya tanggal 4 Agustus 2020 dan taksiran persalinan tanggal 11 Mei 2021, datang ke Klinik dengan keluhan mules mules dan keluar lendir bercampur darah sejak pukul 04:15 WIB

d. Riwayat Kehamilan sekarang

Ibu hamil anak pertama

- 1) HPHT : 4 Agustus 2020
- 2) TP : 11 Mei 2021
- 3) UK : 39 minggu
- 4) Tanda bahaya persalinan : Tidak ada

e. Pola kebiasaan sehari-hari

1) Nutrisi

Ibu mengatakan makan sehari 2-3x dengan nasi dan lauk pauk makan terakhir pada jam 7.00 WIB dan minum sehari 8 gelas
Minum terakhir : jam 7.30 WIB

2.) Eliminasi

Ibu mengatakan BAB sehari 2x, dan BAB terakhir : jam 06.00 WIB dan BAK 6-7x sehari BAK terakhir : 08:00 WIB

2. DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos Mentis

Keadaan Emosi : Stabil

b. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 80x/m

Respirasi : 19x/m

Suhu : 36,5 °C

c. Pemeriksaan fisik

Kepala :

Wajah : Tidak ada oedema

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih

Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening dan kelenjar tiroid

Payudara : Simetris, tidak ada massa, puting menonjol, Sekresi ,ASI

Kolostrum (ada)

Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi

Leopold 1 : Teraba bagian bulat, lunak di fundus (bokong)

Leopold 2 : Teraba bagian keras memanjang di perut kanan ibu (PUKA), dan teraba bagian-bagian kecil disebalah kiri perut ibu (ekstermitas janin).

Leopold 3 : Pada *symfisis* teraba bagian bulat dan keras melenting (Kepala), tidak bisa di goyangkan sudah masuk Pintu atas panggul (PAP)

Leopold 4 : Kepala sudah masuk Pintu atas panggul (Divergen)

penurunan kepala 2/5

TFU : 28 Cm

DJJ : 140 kali/ menit

His : 2 x 10" dalam 10 menit

Ekstremitas Atas : Tidak ada oedema

Ekstremitas Bawah : Tidak ada oedema, tidak ada varises, refleks patella (+)

Pemeriksaan Dalam :

v/v : T.a.k

Portio : Tebal lunak

Ketuban : belum pecah

Pembukaan : 3 cm

Presentasi : kepala

Penurunan : St 0

3. ANALISA

G₁P₀A₀ Parturient 39 minggu kala 1 fase laten dengan presentasi

kepala, janin hidup tunggal intrauteri

4. PENATALAKSANAAN

- a. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu. Ibu mengetahui.
- b. Menyiapkan partus set dan oxytosin 10 iu. Sudah dilakukan.
- c. Memberikan dukungan fisiologi persalinan kepada ibu agar tetap semangat. Ibu bertambah semangat.
- d. Menganjurkan Ibu untuk makan dan minum guna mempersiapkan tenaga untuk meneran ketika bersalin
- e. Menganjurkan ibu untuk berjalan jalan dan bermain gymball untuk memperlancar penurunan kepala janin. Sudah dilakukan
- f. Menganjurkan ibu tarik nafas dan relaksasi jika ada kontraksi atau mules. Ibu mengerti.
- g. Memantau kemajuan persalinan dan kesejahteraan janin
- h. 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

Tanggal	TD	N	S	R	DJJ	HIS	Hasil
/ jam							pemeriksaan
2-05- 2021 9.30	110/80mm Hg	80	36,5	20	138x/m	3x10'x30''	v/v tidak ada kelainan Portio : tipis lunak Pembukaan 3cm Ketuban belum pecah Presentasi kepala Station 0
10.00		78			138 x/m	3x10'x30''	
10.30		80			140x/m	3x10'x35''	
11.00		82			140x/m	4x10'30''	
11.30		83			144x/m	4x10'30''	

ASUHAN PERSALINAN NORMAL PADA NY. N G1P0A0 PARTURIEN 39
MINGGU KALA I FASE AKTIF JANIN HIDUP TUNGGA INTRA
UTERINE DENGAN PRESENTASI KEPALA

Tanggal pengkajian : Rabu, 02 Mei 2021

Jam pengkajian : 12.00 WIB

Tempat pengkajian : Ruang VK Klinik Pratama Fadillah

Pengkaji : Dina Khoirunnisa Afifah

1. DATA SUBJEKTIF

a. Keluhan Utama

Ibu mengatakan mules semakin kuat dan sering

2. DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

b. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 88x/m

Respirasi : 20x/m

Suhu : 36,2 °C

c. Pemeriksaan Fisik

Abdomen : DJJ : 139x/m reguler

His : 3 x 10' x 30' kuat

Kandungemih : kosong

Genetalia :

vulva vagina : tidak ada kelainan
 Portio : Tebal lunak
 Ketuban : belum pecah
 Pembukaan : 4 cm
 Presentasi : kepala
 Penurunan : St 0

3. ANALISA

G₁P₀A₀ Parturient 39 minggu kala 1 fase Aktif dengan presentasi kepala, janin

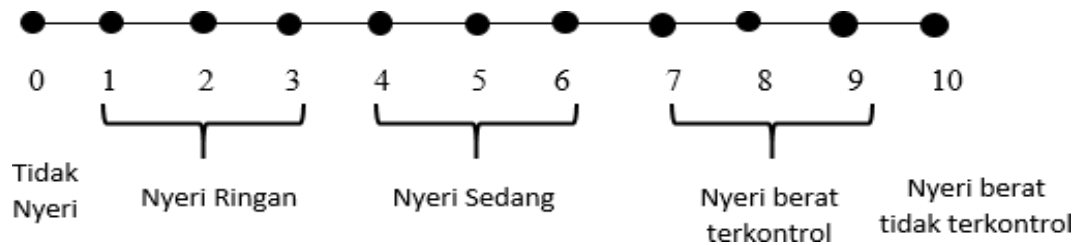
4. PENATALAKSANAAN

- a. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu. Ibu mengetahui.
- b. Memasang alas bokong dengan perlak. Sudah dilakukan.
- c. Memberikan dukungan fisiologi persalinan kepada ibu agar tetap semangat. Ibu bertambah semangat.
- d. Menganjurkan ibu tarik nafas dan relaksasi jika ada kontraksi atau mules. Ibu mengerti.
- e. Melakukan inforchonsen pemberian aromaterapi lavender
- f. Mengkaji intensitas nyeri pasien sebelum diberikan aromaterapi, intensitas nyeri pasien berada di dalam kategori nyeri berat terkontrol dengan skala 7
- g. Memberikan aromaterapi lavender secara inhalasi dengan cara memasukan air sebanyak 250 ml kedalam *difusser* dan meneteskan 15 tetes esensial lavender kemudian meletakkan *difusser* di dekat pasien dengan jarak 100-150 cm dari pasien, kemudian anjurkan

untuk menghirup aromaterapi selama fase aktif.

- h. Diffuser di hidupkan selama kala I fase aktif, melakukan pemantauan selama 60 menit.
- i. Menganjurkan pasien untuk menghirup aromaterapi lavender selama kala 1 fase aktif
- j. Setelah diberikan aromaterapi lavender selama 60 menit kaji dan hitung kembali intensitas nyeri intensitas nyeri berada di skala 6 dengan nyeri sedang
- k. Memantau kemajuan persalinan dan kesejahteraan janin

LEMBAR OBSERVASI PEMBERIAN AROMATERAPI



No	Tanggal Intervensi	Nama Responden	Waktu Pemberian		Pengkajian Nyeri Dengan Intervensi Pemberian Aromaterapi Lavender		Ket
			Jam	Pembukaan	Sebelum	Sesudah	
1	02 Mei 2021	Ny. N	12:10 s/d 13:10	4 cm	7(Nyeri Berat Terkontrol)	6 (Nyeri Sedang)	

ASUHAN PERSALINAN NORMAL PADA NY. N G1P0A0
PARTURIEN 39 MINGGU KALA II JANIN HIDUP TUNGAL
INTRA UTERINE DENGAN PRESENTASI KEPALA

Tanggal pengkajian : Rabu, 02 Mei 2021

Jam pengkajian : 15.00 WIB

Tempat pengkajian : Ruang VK Klinik Pratama Fadillah

Pengkaji : Dina Khoirunnisa Afifah

1. DATA SUBJEKTIF

Keluhan Utama

Ibu mengatakan mules semakin kuat dan ingin segera meneran

2. DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

b. Pemeriksaan Fisik

Abdomen :

DJJ : 144x/m reguler

His : 4 x 10' x 45' kuat

Kandungemih : kosong

Pemeriksaan Dalam

vulva vagina	: tidak ada kelainan
Portio	: tidak teraba
Pembukaan	: 10 cm
Ketuban	: sudah pecah spontan pada pukul 13.00 WIB dengan warna jernih
Presentasi	: kepala
Station	: + 2
Denominator	: ubun-ubun kecil berada di belakang

3. ANALISA

G1P0A0 Parturien aterm kala II janin hidup tunggal intra uterin

4. PENATALAKSANAAN

- Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam proses bersalin dan pembukaan lengkap.
- Membuka partus set, hecing set meliputi kasa steril, umbilikal klem, oksitosin 10 iu dan spuit 3 cc di bak instrumen.
- Memastikan kelengkapan alat partus dan obat-obatan seperti oksitosin 10 iu serta memakai APD.
- Menyiapkan kain di perut ibu.
- Memposisikan ibu dorsal recumbent / kaki ditekuk dan dibuka lebar.
- Mendekatkan partus set.
- Memberitahu meneran jika ada kontraksi dan istirahat jika tidak ada kontraksi.

- h. Mengobservasi DJJ diantara dua his atau saat istirahat his, DJJ : 140x/m reguler.
- i. Memimpin ibu meneran dengan baik ketika ada kontraksi
- j. Menolong melahirkan bayi dengan cara biparietal, memeriksa lilitan tali pusat, sanggah, dan susur. Bayi lahir spontan langsung menangis pukul 15:41 WIB

ASUHAN PERSALINAN NORMAL PADA NY.N P1A0 KALA III

Tanggal pengkajian : Rabu, 02 Mei 2021

Jam pengkajian : 15.43 WIB

Tempat pengkajian : Ruang VK Klinik Pratama Fadillah

Pengkaji : Dina Khoirunnisa Afifah

1. SUBJEKTIF

Keluhan utama : Ibu merasa lemas dan mules

2. OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

Kondisi Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

b. Pemeriksaan Fisik

Abdomen :

6) TFU : Satu jari diatas pusat

7) Kontraksi : Keras

8) Kandung kemih : Kosong

Genitalia : Tampak tali pusat di depan vulva

Pengeluaran : semburan darah keluar dari jalan lahir

3. ANALISA

P1A0 Parturient Kala III

4. PENATALAKSANAAN

a. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu.

b. Mengecek janin kedua, tidak ada janin kedua.

c. Melakukan IMD dengan meletakkan bayi diatas perut ibu

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

15.42 WIB.

- e. Memindahkan klem 5-10 cm dari vulva, klem sudah dipindahkan.
- f. Melakukan peregangan talipusat terkendali, terlihat tanda – tanda tali pusat memanjang, uterus globuler dan semburan darah tiba-tiba.
- g. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorsokranial plasenta lahir pukul 15:51 WIB
- h. Melakukan massase uterus selama 15 detik atau sampai uterus berkontraksi, kontraksi keras.
- i. Memeriksa kelengkapan plasenta maternal kotiledon utuh dan tidak ada celah, fetal insertio sentralis, 2 arteri 1 vena tidak ada kelainan, selaput ketuban utuh.
- j. Melakukan eksplorasi ulang uterus untuk memastikan tidak ada bagian plasenta yang tertinggal.
- k. Estimasi pendarahan dan luka laserasi, pendarahan $\pm$ 200 cc laserasi drajat II yaitu mukosa, kulit dan otot perinieum.
- l. Melakukan Penjahitan pada luka pernieum di bagaian mukosa, kulit,otot perinieum menggunakan anastesi lidocain

ASUHAN PERSALINAN NORMAL PADA NY.N P1A0 KALA IV

Tanggal pengkajian : Rabu, 02 Mei 2021

Jam pengkajian : 16.10 WIB

Tempat pengkajian : Ruang VK Klinik Pratama Fadillah

Pengkaji : Dina Khoirunnisa Afifah

1. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan sangat lega, bahagia dan terasa lelah.

2. DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

b. Tanda-tanda vital :

Tekanan darah : 100/80 mmHg

Nadi : 87x/m

Respirasi : 22 x/m

Suhu : 36,4 °c

c. Pemeriksaan fisik

Abdomen

TFU : 1 jari dibawah pusat

Kandung kemih : kosong

Kontraksi uterus : keras

Genitalia :

vulva vagina : tidak ada kelainan,

Laserasi : Drajat II (Mukosa,Kulit dan otot perinieum)

perdarahan : $\pm$ 200 cc di jalan lahir

Pengeluaran : Lochea Rubra

Tabel Observasi Kala IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah (mmHg)	Nadi (x/m)	Suhu (°C)	Tinggi Fundus Uterus	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Pendarahan (cc)
1	16:10	100/80	87	36,2	1 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	Normal
	16:25	100/80	85		1 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	Normal
	16:40	100/80	83		1 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	Normal
	16:55	100/80	83		1 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	Normal
2	17:25	110/80	80	36,3	2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	Normal
	17:55	110/80	80		2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	Normal

3. Analisa

P1A0 Parturient Kala Iv

4. Penatalaksanaan

- Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu.
- Membantu membereskan ibu dan menggantikan pakaian ibu.
- Memposisikan ibu nyaman mungkin.
- Merapikan alat dan merendam dilarutan klorin
- Mendekontaminasi dan cuci bilas alat
- Melakukan pemantauan kala IV selama 15 menit sekali pada jam pertama, dan 30 menit menit sekali di jam kedua.

- g. Mengajarkan ibu cara massase uterus untuk menghindari perdarahan
- h. Menganjurkan kepada ibu untuk makan dan minum.
- i. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi (miring kiri dan kanan terlebih dahulu)
- j. Melakukan pendokumentasian.

TINJAUAN KASUS PADA IBU NIFAS KF1

Tanggal pengkajian : Kamis, 03 Mei 2021

Jam pengkajian : 06.00 WIB

Tempat pengkajian : Ruang Nifas Klinik Pratama Fadillah

Pengkaji : Dina Khoirunnisa Afifah

1. Data Subjektif

a. Keluhan utama

Ibu mengatakan masih tidak ada keluhan dan bayi sudah mau menete.

b. Riwayat persalinan

Tanggal : 02 Mei 2021

Tempat : Klinik Pratama Fadillah

Jenis persalinan : Spontan

Penolong : Bidan

Keadaan BBL : Sehat

Berat Badan Bayi : 2885 gram

Panjang Bayi : 48 cm

Jenis kelamin : Perempuan

Keadaan plasenta : Utuh

Penyulit : tidak ada

c. Pola Kebutuhan

1) Nutrisi

Makan terakhir : Jam 19.00 WIB (tgl 2 Mei 2021)

Minum : sehari 8 gelas

Minum terakhir : jam 05.00 WIB

2) Eliminasi

BAB : sehari 1x

BAB terakhir : Belum BAB

BAK : 6-7 x sehari

BAK terakhir : 05.30 WIB

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

b. Tanda Tanda Vital

Tekanan Darah : 110/80 mmHg

Nadi : 87 x/menit

Respirasi : 22x/menit

Suhu : 36,3°C

c. 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, pengeluaran
ASI lancar

Abdommen:

TFU	: 2 jari dibawah pusat
Kandung Kemih	: Kosong
Genetalia	: Tidak ada kelainan,
Perdarahan	: Normal
Lochea	: Rubra
Ekstermitas atas	: Simetris, tidak ada oedema
Ekstermitas bawah	: Simetris,tidak ada oedema,reflex patella positif (+)

3. Analisa Data

P1A0 postpartum 16 jam normal.

4. Penatalaksanaan

- a. Memberitahu hasil pemeriksaan keadaan ibu ibu dalam keadaan baik. Ibu mengerti.
- b. Memberi Konseling tanda bahaya masa nifas
- c. Mengajarkan ibu mengonsumsi makanan bergizi dan beragam untuk ibu nifas. Ibu mengerti
- d. Memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan badan dan genetalia, mengganti pembalut jika sudah terasa penuh atau setiap 4 jam sekali. Ibu mengerti
- e. Memberi KIE kepada ibu mengenai cara menyusui yang baik dan benar agar puting susu tidak lecet. Ibu mengerti

- f. Menganjutkan Ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam sekali secara bergantian kanan dan kiri agar payudara tidak bengkak
- g. Memberitahu Ibu jadwal kunjungan ulang.

TINJAUAN KASUS PADA IBU NIFAS KF 2

Tanggal pengkajian : Sabtu, 08 Mei 2021

Jam pengkajian : 10.00 WIB

Tempat pengkajian : Klinik Pratama Fadillah

Pengkaji : Dina Khoirunnisa Afifah

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun.

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum: :Baik

Kesadaran :Composmentis

b. Pemeriksaan Tanda-tanda Vital

Tekanan Darah :100/80 mmHg

Nadi : 82x/menit

Suhu : 36,2 °C

Respirasi : 19x/menit

c. Pemeriksaan fisik

Wajah : tidak ada odema

Mata : Sklera putih,konjungtiva merah muda

Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid,
tidak ada pembesaran kelnjar 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 Ekstermitas atas :Simetris, tidak ada
 oedema

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

3. Analisa Data

P1A0 postpartum 6 hari normal.

4. Penatalaksanaan

- a. Memberitahu hasil pemeriksaan keadaan ibu ibu dalam keadaan baik. Ibu mengerti.
- b. Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi, seperti ikan, daging-dagingan, sayuran hijau dan buah-buahan.
- c. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam.
- d. Memberi konseling tentang pola istirahat, yaitu ibu dianjurkan ikut istirahat ketika bayinya tidur.
- e. Mengatur jadwal kunjungan kf3

TINJAUAN KASUS PADA IBU NIFAS KF 3

Tanggal pengkajian : Sabtu, 12 Juni 2021

Jam pengkajian : 15.00 WIB

Tempat pengkajian : Rumah Pasien

Pengkaji : Dina Khoirunnisa Afifah

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan kurang tidur dan kelelahan.

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

b. Pemeriksaan Tanda Tanda Vital

Tekanan Darah : 120/90 mmHg

Nadi : 79x/menit

Respirasi : 23x/menit

Suhu : 36,4°C

c. Pemeriksaan fisik

Wajah : Tidak ada odema

Mata : Sklera putih bersih, 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,
Lochea	: Alba
Ekstermitas atas	: simetris, tidak ada oedema.
Ekstermitas bawah	: simetris, tidak ada oedema, reflex patella (+)

3. Analisa

P1A0 postpartum 41 hari normal.

4. Penatalaksanaan

- a. Memberitahu hasil pemeriksaan keadaan ibu ibu dalam keadaan baik. Ibu mengerti.
- b. Menganjurkan Ibu untuk beristirahat diselang selang waktu bayinya tidur
- c. Melakukan konseling pada ibu bu pemilihan KB di apabila sudah 42 hari atau 6 minggu untuk menunda kehamilan terlalu dekat. Evaluasi ibu berencana ingin menggunakan suntik KB 3 bulan karena tidak berpengaruh terhadap produksi ASI dan tidak di konsumsi setiap hari
- d. Menganjurkan Ibu untuk terus memberikan bayinya ASI eksklusif.

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

Tanggal pengkajian : Rabu, 02 Mei 2021

Jam pengkajian : 16.41 WIB

Tempat pengkajian : Ruang Nifas Klinik Pratama Fadillah

Pengkaji : Dina Khoirunnisa Afifah

1. Data Subjektif

a. Identitas Bayi

Nama bayi : Bayi Ny. N

Tanggal lahir/Jam : 02 Mei 2021 / 15.41 WIB

Jenis kelamin : Perempuan

Anak ke : 1

b. Identitas orang tua

Nama : Ny. N	Nama Suami : Tn. A
Umur : 22 tahun	Umur : 25 tahun
Suku : Sunda	Suku : Sunda
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMU	Pendidikan : SMU
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Karyawan Swasta
Alamat : Cipadung Rt/Rw 04/06 Kec. Cibiru, Kota Bandung	

c. Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya.

d. Riwayat intranatal :

Usia kehamilan : 39 minggu
 Tanggal /waktu : 2 Mei 2021
 Jenis persalinan : Spontan
 Penolong : Bidan
 Pendamping : Suami
 Keadaan BBL : menangis spontan,tonus otot aktif,
 warna kulit merah muda

APGAR SCORE

Penilaian keadaan umum bayi sesaat setelah kelahiran

Score	0	1	2	1 Menit Pertama	5 Menit Pertama	10 Menit Pertama
Warna	Pucat/Biru	Akral Biru	Merah Muda	2	2	2
Pulsasi	Tidak ada	<100	>100	2	2	2
Peka Rangsangan	Tidak ada	Menangis Lemah	Batuk/ Menangis	1	2	2
Tonus Otot	Lemah	Sedang	Kuat/Aktif	2	2	2
Respirasi	Tidak ada	Lambat	Teratur /meringis	2	2	2
JUMLAH				9	10	10

DOWNE'S SCORE

Pemeriksaan score Down adalah pemeriksaan yang dilakukan pada bayi yang baru lahir, bertujuan untuk mengevaluasi status gawat nafas.

Pemeriksaan	0	1	2	Jumlah
Frekuensi nafas	<60 x/menit	60-80 x/menit	>80 x/menit	0
Retraksi	Tidak ada retraksi	Retraksi ringan	Retraksi berat	0
Sianosis	Tidak sianosis	Sianosis hilang dengan O ₂	Sianosis menetap walaupun di beri O ₂	0
Air entry	Udara masuk bilateral baik	Penurunan ringan udara masuk	Tidak ada udara masuk	0
merintih	Tidak merintih	Dapat di dengar dengan stetoskop	Dapat di dengar dengan alat bantu	0

d. Riwayat kesehatan

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

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan umum

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

b. Antropometri

Lingkar kepala

Fronto oksipito bregmatika : 33 cm

Sub oksipito bregmatika : 31 cm

Mento oksipito : 32cm

Berat badan : 2885 gram

Panjang badan : 48cm

Lingkar dada : 32 cm

c. Tanda Tanda Vital

Suhu : 36,6°C

Nadi : 136 X/menit

Respirasi : 42 x/menit

d. Pemeriksaan fisik

1) Kepala

Cepal hematoma : tidak ada

Caput succedaneum : tidak ada

Hidrocephalus : tidak ada

Anencephalus : tidak ada

Ubun- ubun : datar

Sutura / molase : tidak ada

2) Mata

Konjungtiva : merah muda

Sklera : putih

Bentuk : simetris

Katarak kongenital : tidak ada

Pendarahan konjungtiva : tidak ada

Strabismus : tidak ada

Pus : tidak ada

3) Hidung

Pernapasan cuping hidung : tidak ada

Bentuk : simetris, normal

Epikantus : tidak ada

Septumnasi : ada

4) Mulut

Bentuk : simetris

Labioskizis : tidak ada

Labiopalatioskizis : tidak ada

Refleks rooting : ada

5) Telinga

Bentuk : simetris

Posisi : sejajar

Lubang	: ada
Pengeluaran	: tidak ada
6) Klavikula	: tidak ada fraktur klavikula
7) Dada	
Bentuk	: simetris
Putting susu	: tidak transparan
Pernapasan interkosta	: tidak ada
8) Abdomen	
Bentuk	: simetris
Bising usus	: ada
Pendarahan tali pusat	: tidak ada
Penonjolan tali pusat	: tidak ada
Omfalokel	: tidak ada
9) Ekstermitas	
c) Atas :	
Bentuk	: simetris
Polidaktili	: tidak ada
Sidaktili	: tidak ada
Refleks moro	: ada
Refleks palmargraf	: ada
d) Bawah :	
Bentuk	: simetris
Polidaktili	: tidak ada

Sindaktili	: tidak ada
Refleks plantargraf	: ada
Refleks babinski	: ada
10) Anus	: positif
11) Kulit	
Warna	: kemerahan
Lanugo	: tidak ada
Verniks	: tidak ada
Tanda lahir	: tidak ada

3. Analisa Data

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 jam normal.

4. Penatalaksanaan

- a. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa bayi dalam keadaan normal
- b. Memberikan salep mata.
- c. Memberikan vit K (0,5 ml) secara IM di 1/3 paha kiri
- d. Memberikan vaksin HB0 0,5 ml secara IM di 1/3 paha kanan
- e. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan atau 2 tahun.
- f. Merapihkan bayi dengan memakaikan pernel
- g. Memposisikan bayi senyaman mungkin
- h. Melakukan pendokumentasian SOAP

TINJAUAN KASUS PADA BAYI BARU LAHIR KN 3

Tanggal pengkajian : Kamis, 03 Mei 2021

Jam pengkajian : 06.00 WIB

Tempat pengkajian : Ruang Nifas Klinik Pratama Fadillah

Pengkaji : Dina Khoirunnisa Afifah

i. Data Subjektif

a. Identitas Bayi

Nama bayi : Bayi Ny. N

Tanggal lahir/Jam : 02 Mei 2021 / 15.41 WIB

Jenis kelamin : Perempuan

Anak ke : 1

b. Keluhan utama

Ibu mengatakan bayinya menghisap dengan baik

2. Data Objektif

a. Keadaan umum : baik

b. Tanda-tanda Vital

Suhu : 37,2°C

Nadi : 134 x/menit

Respirasi : 40 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	: simetris, tidak ada perdarahan tali pusat
Genetalia	: sudah BAK
Anus	: Sudah BAB

3. Analisa Data

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 16 jam normal.

4. Penatalaksanaan

- a. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa bayi dalam keadaan normal
- b. Memastikan bayi menghisap dengan baik
- c. Memberitahu Ibu dan keluarga tanda-tanda bahaya pada bayi
- d. Memberi KIE mengenai pentingnya ASI eksklusif kepada orangtua bayi
- e. Memberi KIE mengenai cara menyusui yang baik dan benar kepada orang tua bayi

- f. Memandikan bayi
- g. Mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat dengan prinsip bersih kering
- h. Melakukan penyuntikan imunisasi Hb0
- i. Memberitahu jadwal kunjungan ulang

TINJAUAN KASUS PADA BAYI BARU LAHIR KN 2

Tanggal pengkajian : Sabtu, 08 Mei 2021

Jam pengkajian : 10.00 WIB

Tempat pengkajian : Klinik Pratama Fadillah

Pengkaji : Dina Khoirunnisa Afifah

2. Data Subjektif

a. Keluhan utama

Ibu mengatakan bayi dalam keadaan baik, bayi hanya diberikan ASI, dan tidak ada keluhan.

3. Data Objektif

a. Keadaan umum : Baik

b. Tanda-tanda vital

Respirasi : 44 kali/menit

Nadi : 144 /menit

Suhu : 36,6⁰c

c. Pemeriksaan Fisik

Mata : Konjungtiva merah muda, Sklera kuning

Wajah : Kulit tampak kuning

Hidung : Simetris, tidak ada pernapasan cuping hidung

Leher : tidak ada pembengkakan

Dada : Simetris, tidak ada retraksi dada

Abdomen : Tali pusat sudah puput

Genetalia : BAK tidak ada kelainan

Anus : BAB tidak ada kelainan

3. Analisa Data

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan 6 hari normal dengan

Ikterus Kremer 1

4. Penatalaksanaan

- a. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan
- b. Memberitahukan kepada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin setiap 2 jam sekali
- c. Memberitahukan kepada ibu untuk menjemur bayinya saat pagi
- d. Memberi KIE mengenai imunisasi dasar lengkap
- e. Memberitahu kapan Ibu dan bayi melakukan kunjungan ulang
- f. Merapihkan bayi dan menjaga kehangatan bayi, lalu memakaikan baju
- g. Melakukan pendokumentasian SOAP

TINJAUAN KASUS PADA BAYI BARU LAHIR KN 3

Tanggal pengkajian : Minggu, 30 Mei 2021

Jam pengkajian : 10.00 WIB

Tempat pengkajian : Rumah Pasien

Pengkaji : Dina Khoirunnisa Afifah

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan bayinya sehat dan sudah tidak kuning

2. Data Objektif

a. Keadaan umum: baik

b. Tanda-Tanda Vital

Suhu : 36,9°C

Nadi : 145 x/menit

Respirasi : 44 x/menit

c. Pemeriksaan fisik

Kepala : simetris, tidak ada caput

Mata : tidak ada infeksi ,tidak ada perdarahan konjungtiva ,

Leher : tidak ada pembengkakan

Dada : simetris, tidak ada retraksi dada

Abdomen : tali pusat sudah puput,

Genetalia : BAK tidak ada kelainan

Anus : BAB tidak ada kelainan

3. Analisa

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan 28 hari normal

4. Penatalaksanaan

- d. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga
- e. Memberi konseling mengenai tanda bahaya pada bayi
- f. Memastikan bayi menggunakan ASI eksklusif
- g. Memberi KIE mengenai imunisasi dasar lengkap

4.1 Asuhan Kebidanan Pada Pasien Ketiga

**ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY. Y G1P0A0 GRAVIDA 34
MINGGU JANIN HIDUPTUNGAL INTRAUTERI DENGAN PRESENTASI
KEPALA DI KLINIK PRATAMA FADILLAH BHAKTI KENCANA**

No. Rekam medik :RB1219

Tanggal pengkajian :Rabu, 5 Mei 2021

Jam pengkajian :15.00 WIB

Tempat pengkajian :Ruang KIA Klinik Pratama Fadillah

Pengkaji :Dina Khoirunnisa Afifah

A. Langkah I (Pengkajian)

1. Data Subjektif

a. Identitas Pasien dan Suami

Nama : Ny. Y	Nama Suami : Tn. M
Umur : 25 tahun	Umur : 27 tahun
Suku : Sunda	Suku : Sunda
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : D3	Pendidikan : S1
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Perawat
Alamat : Kp. Babakan Sindang Rasa 6/14 ds. Cibiru Wetan, Kec Cileunyi Kab. Bandung	

b. Keluhan Utama : Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya

c. Riwayat reproduksi

Menstruasi

Menarche : 12 tahun

Siklus : Teratur ± 28 hari

Lama : ± 5 hari

Keluhan : Tidak ada

Volume : Sedang, sehari ganti pembalut 2-3x/hari

d. Riwayat kehamilan,

HPHT : 08-09-2020

Taksiran Persalinan : 15-06-2021

Imunisasi TT : 4

Tanda-tanda bahaya atau penyakit yang dialami : Tidak ada

Obat/jamu yang pernah dan sedang dikonsumsi : Tidak ada

Kekhawatiran – kekhawatiran khusus : Tidak Ada

e. Riwayat Kesehatan

Ibu mengatakan bahwa Ibu dan keluarga tidak sedang dan tidak pernah menderita penyakit berat, menurun maupun menular seperti : hipertensi, diabetes mellitus, ginjal, epilepsi, HIV/AIDS, hepatitis dan lain-lain.

f. Riwayat Perkawinan

Usia menikah pertama kali : 23 tahun

Status pernikahan : Sah

g. Riwayat KB

Ibu mengatakan memakai alat kontrasepsi suntik 1 bulan sebelum hamil

h. Riwayat Alergi

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat alergi pada obat dan makanan.

i. Pola Kebutuhan Sehari-hari

1) Nutrisi

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

Jenis : Nasi, lauk pauk dan sayuran

Keluhan : Tidak ada

2) Minum

Frekuensi : $\pm$ 9-10 gelas/hari

Jenis : Air putih, Susu

Keluhan : Tidak ada

3) Eliminasi

BAK

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

Keluhan : Tidak ada

4) BAB

Frekuensi : 1-2x/hari

Keluhan : Tidak ada

5) Istirahat

Siang : ± 1 jam/hari

Malam : $\pm 6-7$ jam/hari

6) Personal Higien

Mandi : 2x sehari

Keramas : 3 hari sekali

Sikat gigi : 3x sehari

Ganti baju : 2x sehari

Ganti celana dalam : 3x sehari

j. Riwayat psikososial dan ekonomi :

Ibu mengatakan ini adalah pernikahan pertamanya, kehamilan ini merupakan kehamilan yang dinantikan. suami dan keluarga mendukung sepenuhnya akan kehamilan ini. Perekonomian keluarga ibu berada dikalangan menengah keatas, ibu sudah memiliki tabungan bersalin untuk persyaratan persalinan nanti.

2. DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan emosional: Stabil

b. Tanda-tanda Vital

Tekanan Darah : 110/80 mmHg

Respirasi : 20 kali/ menit

Nadi : 87 kali/ menit

Suhu : 36,4° C

c. Berat badan :

Sebelum Hamil : 44 Kg

Setelah Hamil : 49 Kg

d. Tinggi badan :159 cm

e. IMT : $49/(1,59)^2$ =59/2,52 =19,4 (berat badan ideal)

6. Pemeriksaan Fisik :

a. Wajah : Tidak ada oedema

b. Mata : Sklera putih, konjungtiva tidak anemis

c. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening dan kelenjar tiroid

d. Payudara : Simetris, tidak ada massa, puting menonjol

e. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi

Leopold 1 : Teraba bagian bulat, lunak di fundus (bokong)

Leopold 2 : Teraba bagian keras memanjang di perut kiri ibu (PUKI), dan teraba bagian-bagian kecil disebalah kiri perut ibu (ekstermitas janin).

Leopold 3 : kepala belum masuk Pintu atas panggul

Leopold 4 : konvergen

TFU : 24cm

DJJ : 139 kali/ menit

TBBJ : $(TFU-11 \times 155)(24-11 \times 155=2.015)$ gr

f. Ekstremitas Atas : Tidak ada oedema

g. Ekstremitas Bawah : Tidak ada oedema, tidak ada varises, refleksi patella (+)

h. Pemeriksaan Penunjang :

Hb : 11,6 gr/dl

HbSAg : Non Reactive

Sifilis : Negatif

HIV : Non Reactive

B. Langkah III(Interpretasi Data)

Diagnosa :

G1P0A0 gravida 34 minggu, janin hidup tunggal intrauterine dengan presentasi kepala.

Data Dasar :

- a. Ibu mengatakan ini kehamilan pertama
- b. HPHT : 08-09-2020
- c. Janin tunggal hidup intra uteri

Objektif :

- Leopold 1 : Teraba bagian bulat, lunak di fundus (bokong)
- Leopold 2 : Teraba bagian keras memanjang di perut kanan ibu (PUKA), dan teraba bagian-bagian kecil disebalah kiri

perut ibu (ekstermitas janin).

- Leopold 3 : kepala belum masuk Pintu atas panggul
- TFU : 24cm
- DJJ : 139 kali/ menit
- TBBJ : $(TFU - 11 \times 155)(24 - 11 \times 155 = 2.015)$ gr
- Pemeriksaan Penunjang :
- Hb : 11,6 gr/dl

C. Langkah III (Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial)

Tidak Ada

D. Langkah IV (Menetapkan Diagnosa/ Masalah Potensial)

Tidak Ada

E. Langkah V (Menyusun Rencana Asuhan Menyeluruh)

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam batas normal
- b. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe 500 mg 1x1, Kalk 500 mg 1x1, dan Vit C 50mg 1x1 agar kehamilannya tetap terjaga
- c. Memberi tahu kembali tanda bahaya kehamilan
- d. Memberitahu Ibu kapan ibu harus kunjungan ulang,

F. Langkah VI (Pelaksanaan)

- a. Memberi tahu hasil pemeriksaan keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik, usia kehamilan saat ini 34 minggu, TTV dalam batas normal, TD : 110/80 mmHg, Suhu : 36,6 °C, Nadi: 87 x/m, Djj 139: x/m
- b. Memberikan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe 500 mg 1x1, Kalk 500 mg 1x1, dan Vit C 50mg 1x1 agar kehamilannya tetap terjaga
- c. Melakukan konseling mengenai tanda bahaya kehamilan seperti demam tinggi, bengkak pada wajah, tangan, dan kaki atau sakit kepala disertai kejang, janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan gerakan sebelumnya, pendarahan, keluar cairan ketuban dari jalan lahir
- d. Menjadwalkan ulang 2 minggu yang akan datang atau jika ada keluhan

G. Langkah VII (Evaluasi)

- a. Ibu Mengerti mengenai hasil pemeriksaan
- b. Ibu mau mengkonsumsi vitamin yang diberikan dan paham mengenai cara mengkonsumsinya
- c. Ibu paham dan mengerti mengenai tanda bahasa kehamilan
- d. Ibu akan melakukan kunjungan ulang pada 2 minggu yang akan datang atau jika memiliki keluhan.

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY. Y G1P0A0
GRAVIDA 36 MINGGU, JANIN HIDUP TUNGGAL INTRAUTERINE
DENGAN PRESENTASI KEPALA DI DI KLINIK PRATAMA FADILLAH
BHAKTI KENCANA

No. Rekam medik :RB1219

Tanggal pengkajian :Selasa, 18 Mei 2021

Jam pengkajian :11.00 WIB

Tempat pengkajian :Ruang KIA Klinik Pratama Fadillah

Pengkaji :Dina Khoirunnisa Afifah

1. Data Subjektif

Keluhan Utama : Ibu mengatakan mengeluh pegal-pegal

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan emosional : Stabil

b. Tanda-tanda Vital

Tekanan Darah : 110/80 mmHg

Respirasi : 19 kali/ menit

Nadi : 88 kali/ menit

Suhu : 36,4° C

c. Tinggi badan :159 cm

d. Berat Badan : 51 Kg

e. IMT : $51/(1,59)^2$

=51/2,52

=20,2 (berat badan ideal

f. Pemeriksaan Fisik :

Wajah : Tidak ada oedema

Mata : Sklera putih, konjungtiva tidak anemis

Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening dan kelenjar tiroid

Payudara : Simetris, tidak ada massa, puting menonjol

Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi

Leopold 1 : Teraba bagian bulat, lunak di fundus (bokong)

Leopold 2 : Teraba bagian keras memanjang di perut kanan ibu (PUKA), dan teraba bagian-bagian kecil disebalah kiri perut ibu (ekstermitas janin).

Leopold 3 : kepala sudah masuk Pintu atas panggul

Leopold 4 : Divergen

TFU : 28cm

DJJ : 150 kali/ menit

TBBJ : $(TFU-11 \times 155)(28-12 \times 155=2.480)$ gr

Ekstremitas Atas : Tidak ada oedema

Ekstremitas Bawah : Tidak ada oedema, tidak ada varises, refleks patella (+)

4. Analisa Data

G1P0A0 gravida 36 minggu, janin hidup tunggal intrauterine dengan presentasi kepala.

5. Penatalaksanaan

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam batas normal
- b. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe 500 mg, Kalk 500 mg agar kehamilannya tetap terjaga
- c. Memberi konseling mengenai tanda awal persalinan, proses melahirkan, dan tanda bahaya persalinan
- d. Memberitahu kapan ibu harus kunjungan ulang yaitu 2 minggu setelah pemeriksaan hamil

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY. Y G1P0A0
GRAVIDA 38 MINGGU, JANIN HIDUP TUNGGAL INTRAUTERINE
DENGAN PRESENTASI KEPALA DI DI KLINIK PRATAMA FADILLAH
BHAKTI KENCANA

No. Rekam medik :RB1219

Tanggal pengkajian : Selasa, 01 Juni 2021

Jam pengkajian :09.00 WIB

Tempat pengkajian :Ruang KIA Klinik Pratama Fadillah

Pengkaji :Dina Khoirunnisa Afifah

1. Data Subjektif

Keluhan Utama : Ibu mengatakan perut tegang sudah ada mules
sesekali

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

b. Tanda-tanda Vital

Tekanan Darah : 1100/80 mmHg

Respirasi : 20 kali/ menit

Nadi : 78 kali/ menit

Suhu : 36,3° C

c. Tinggi badan :159 cm

IMT : $53/(1,59)^2$

$=53/2,52$

$=21,03$ (berat badan ideal)

d. Pemeriksaan Fisik :

Wajah : Tidak ada oedema

Mata : Sklera putih, konjungtiva tidak anemis

Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening dan kelenjar tiroid

Payudara : Simetris, tidak ada massa, puting menonjol

Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi

Leopold 1 : Teraba bagian bulat, lunak di fundus (bokong)

Leopold 2 : Teraba bagian keras memanjang di perut kanan ibu (PUKA), dan teraba bagian-bagian kecil disebalah kiri perut ibu (ekstermitas janin).

Leopold 3 : kepala sudah masuk Pintu atas panggul

Leopold 4 : Divergen

TFU : 29cm

DJJ : 150 kali/ menit

TBBJ : $(TFU-12 \times 155)(29-12 \times 155=2.635)$ gr

Ekstremitas Atas : Tidak ada oedema

Ekstremitas Bawah : Tidak ada oedema, tidak ada varises, refleks patella

(+)

3. Analisa Data

G1P0A0 gravida 38 minggu, janin hidup tunggal intrauterine dengan presentasi kepala.

4. Penatalaksanaan

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam batas normal
- b. Memberi konseling mengenai tanda awal persalinan, proses melahirkan, dan tanda bahaya persalinan
- c. Memastikan kembali bahwa segala persiapan bersalin ibu sudah disiapkan
- d. Memberitahu kapan ibu harus ke fasilitas kesehatan saat menjelang proses bersalin.

**ASUHAN PERSALINAN NORMAL PADA NY.Y GP1A0 PARTURIEN 39
MINGGU KALA 1 FASE LATEN JANIN HIDUP TUNGGAL INTRA
UTERINE DENGAN PRESENTASI KEPALA DI KLINIK PRATAMA
FADILLAH BHAKTI KENCANA**

No. Rekam medik :RB1219

Tanggal pengkajian : Jumat, 11 Junil 2021

Jam pengkajian :04.30 WIB

Tempat pengkajian :Ruang VK Klinik Pratama Fadillah

Pengkaji :Dina Khoirunnisa Afifah

1. Data Subjektif

a. Identitas Pasien dan Suami

Nama : Ny. Y	Nama Suami : Tn. M
Umur : 25 tahun	Umur : 27 tahun
Suku : Sunda	Suku : Sunda
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : D3	Pendidikan : S1
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Perawat
Alamat : Kp. Babakan Sindang Rasa 6/14 ds. Cibiru Wetan, Kec Cileunyi Kab. Bandung	

b. Keluhan utama

Ibu mengatakan hamil 9 bulan anak pertama sudah memasuki taksiran persalinan, mengeluh mulas semakin sering dan keluar lendir bercampur darah dan air air dari jalan lahir

c. Riwayat persalinan sekarang

Pada hari minggu tanggal 1 Juni 2021 pukul 04.30 WIB Ny. Y G1P0A0 mengaku hamil 9 bulan dan mengatakan hari pertama haid terakhirnya tanggal 8 September 2020 dan taksiran persalinan tanggal 15 Juni 2021, datang ke Klinik dengan keluhan mules mules dan keluar lendir bercampur darah disertai keluar air-air sejak pukul 02:45 WIB dari jalan lahir.

d. Riwayat Kehamilan sekarang

Ibu hamil anak pertama

HPHT : 8 September 2020

TP : 15 Juni 2021

UK : 39 minggu

Tanda bahaya persalinan : Tidak ada

e. Pola kebiasaan sehari-hari

1) Nutrisi

Ibu mengatakan makan sehari 2-3x dengan nasi dan lauk pauk makan terakhir kemarin malam pada jam 19.00 WIB dan minum sehari 9-10 gelas Minum terakhir : jam 04.00 WIB

2) Eliminasi

Ibu mengatakan BAB sehari 2x, dan BAB terakhir : kemarin jam 14.00 WIB dan BAK 7-8x sehari BAK terakhir : 03:30 WIB

1. DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos Mentis

Keadaan Emosi : Stabil

b. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 77x/m

Respirasi : 22x/m

Suhu : 36,8 °C

c. Pemeriksaan fisik

Kepala :

Wajah : Tidak ada oedema

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih

Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening dan kelenjar tiroid

Payudara : Simetris, tidak ada massa, puting menonjol, Sekresi ASI

Kolostrum (ada)

Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi

Leopold 1 : Teraba bagian bulat, lunak di fundus (bokong)

Leopold 2 : Teraba bagian keras memanjang di perut kanan ibu (PUKA), dan teraba bagian-bagian kecil disebalah kiri perut ibu (ekstermitas janin).

Leopold 3 : kepala sudah masuk PAP

Leopold 4 : divergen

TFU : 29 Cm

DJJ : 138 kali/ menit

His : 2 x 10" dalam 15 menit

Ekstremitas Atas : Tidak ada oedema

Ekstremitas Bawah : Tidak ada oedema, tidak ada varises, refleks patella (+)

Pemeriksaan Dalam :

v/v : T.a.k

Portio : Tipis lunak

Ketuban : belum pecah

Pembukaan : 2 cm

Presentasi : kepala

Penurunan : St 0

2. Analisa

G₁P₀A₀ Parturient 39 minggu kala 1 fase laten dengan presentasi

kepala, janin hidup tunggal intrauteri

3. Penatalaksanaan

- Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu. Ibu mengetahui.
- Menyiapkan partus set dan oxytosin 10 iu. Sudah dilakukan.
- Memberikan dukungan fisiologi persalinan kepada ibu agar tetap semangat.
Ibu bertambah semangat.
- Menganjurkan Ibu untuk makan dan minum guna mempersiapkan tenaga
untuk meneran ketika bersalin
- Menganjurkan ibu untuk berjalan jalan dan bermain gymball untuk
memperlancar penurunan kepala janin. Sudah dilakukan

- f. Menganjurkan ibu tarik nafas dan relaksasi jika ada kontraksi atau mules. Ibu mengerti.
- g. Memantau kemajuan persalinan dan kesejahteraan janin
- h. 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

Tanggal/ jam	Tekanan Darah	N	S (°C)	R	DJJ	HIS	Hasil pemeriksaan
11-06-2021 05:00	110/80	80	36.5	20	138x/m	3x10'x30''	v/v : tidak ada kelainan Portio : tipis lunak Pembukaan : 2 cm Ketuban: belum pecah Presentasi kepala : Station - 0
05:30		78		21	138x/m	3x10'x30''	
06:00		80		22	136x/m	3x10'x35''	
06:30		82		22	134x/m	3x10'35''	
07:00		80		21	134x/m	3x10'35''	
07:30		80		22	132x/m	3x10'30''	
08:00		79		20	135x/m	3x10'35''	
08:30		78		21	133x/m	3x10'35''	
09:00	110/80	84	36,4	21	136x/m	3x10'40''	v/v : tidak ada kelainan Portio : tipis lunak Pembukaan : 5 cm Ketuban: belum pecah Presentasi kepala : Station +1

ASUHAN PERSALINAN NORMAL PADA NY. N G1P0A0 PARTURIEN 39
MINGGU KALA I FASE AKTIF JANIN HIDUP TUNGGA INTRA
UTERINE DENGAN PRESENTASI KEPALA

Tanggal pengkajian : Jumat 11 Juni 2021

Jam pengkajian : 09.00 WIB

Tempat pengkajian : Ruang VK Klinik Pratama Fadillah

Pengkaji : Dina Khoirunnisa Afifah

1. Data Subjektif

a. Keluhan Utama

Ibu mengatakan mules semakin kuat dan sering

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

b. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 84x/m

Respirasi : 21x/m

Suhu : 36,4 °C

c. Pemeriksaan Fisik

Abdomen : DJJ : 136x/m reguler

His : 3 x 10' x 40' kuat

Kandung kemih : kosong

Genetalia :

vulva vagina : tidak ada kelainan

Portio : Tipis lunak

Ketuban : belum pecah

Pembukaan : 5 cm

Presentasi : kepala

Penurunan : St +1

3. ANALISA

G₁P₀A₀ Parturient 39 minggu kala 1 fase Aktif dengan presentasi kepala, janin

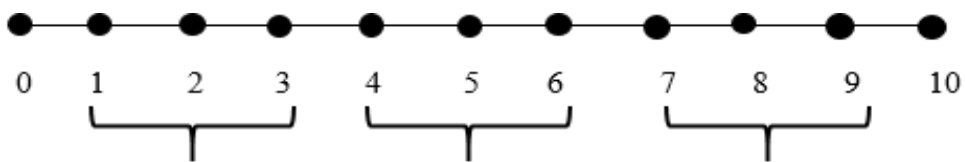
4. PENATALAKSANAAN

- a. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu. Ibu mengetahui.
- b. Memasang alas bokong dengan perlak. Sudah dilakukan.
- c. Memberikan dukungan fisiologi persalinan kepada ibu agar tetap semangat. Ibu bertambah semangat.
- d. Menganjurkan ibu tarik nafas dan relaksasi jika ada kontraksi atau mules. Ibu mengerti.
- e. Melakukan inforchonsen pemberian aromaterapi lavender
- f. Mengkaji intensitas nyeri pasien sebelum diberikan aromaterapi, intensitas nyeri pasien berada di dalam kategori nyeri berat terkontrol dengan skala 7
- g. Memberikan aromaterapi lavender secara inhalasi dengan cara memasukan air sebanyak 250 ml kedalam *difusser* dan meneteskan 15 tetes esensial lavender kemudian meletakan *difusser* di dekat pasien

dengan jarak 100-150 cm dari pasien, kemudian anjurkan untuk menghirup aromaterapi selama fase aktif.

- h. Diffuser di hidupkan selama kala I fase aktif, melakukan pemantauan selam 60 menit.
- i. Menganjurkan pasien untuk menghirup aromaterapi lavender selama kala 1 fase aktif
- j. Setelah diberikan aromaterapi lavender selama 60 menit kaji dan hitung kembali intensitas nyeri, evaluasi terdapat penurunan nyeri yaitu nyeri sedang dengan skala 5
- k. Memantau kemajuan persalinan dan kesejahteraan janin

LEMBAR OBSERVASI PEMBERIAN AROMATERAPI

							
No	Tanggal Intervensi	Nama Responden	Waktu Pemberian		Pemberian Aromatepi Lavender		Ket
			Jam	Pembukaan	Sebelum	Sesudah	
1	11 Juni 2021	Ny. Y	09:05 s/d 10:05	5 cm	7	5	

ASUHAN PERSALINAN NORMAL PADA NY. N G1P0A0
PARTURIEN 39 MINGGU KALA II JANIN HIDUP TUNGAL
INTRA UTERINE DENGAN PRESENTASI KEPALA

Tanggal pengkajian : Jumat 11 Juni 2021

Jam pengkajian : 11.20 WIB

Tempat pengkajian : Ruang VK Klinik Pratama Fadillah

Pengkaji : Dina Khoirunnisa Afifah

1. Data Subjektif

a. Keluhan Utama

Ibu mengatakan mules semakin kuat dan ingin segera meneran

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

b. Pemeriksaan Fisik

Abdomen : DJJ : 144x/m reguler

His : 4 x 10' x 45' kuat

Kandung kemih : kosong

Pemeriksaan Dalam

vulva vagina : tidak ada kelainan
 Portio : tidak teraba
 Pembukaan : 10 cm
 Ketuban : Belum Pecah
 Presentasi : kepala
 Station : + 2
 Denominator : ubun-ubun kecil berada di belakang

3. Analisa

G1P0A0 Parturien aterm kala II janin hidup tunggal intra uterin

4. Penatalaksanaan

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam proses bersalin dan pembukaan lengkap.
 - b. Membuka partus set, hecing set meliputi kasa steril, umbilikal klem, oksitosin 10 iu dan spuit 3 cc di bak instrumen.
 - c. Memastikan kelengkapan alat partus dan obat-obatan seperti oksitosin 10 iu serta memakai APD.
 - d. Menyiapkan kain di perut ibu.
 - e. Memposisikan ibu dorsal recumbent / kaki ditekuk dan dibuka lebar.
6. Mendekatkan partus set.
- f. Melakukan pemecahan ketuban diantara 2 his , dengan hasil ketuban pecah amniontomi jernih pukul 11:30
 - g. Mengobservasi DJJ diantara dua his atau saat istirahat his, DJJ : 140x/m reguler.

- h. Memimpin ibu meneran dengan baik ketika ada kontraksi
- i. Memberitahu meneran jika ada kontraksi dan istirahat jika tidak ada kontraksi.
- j. Menolong melahirkan bayi dengan cara biparietal, memeriksa lilitan tali pusat, sanggah, dan susur. Bayi lahir spontan langsung menangis pukul 12:16 WIB , Jenis kelamin laki-laki

ASUHAN PERSALINAN NORMAL PADA NY.N P1A0 KALA III

Tanggal pengkajian : Jumat, 11 Juni 2021

Jam pengkajian : 12.18 WIB

Tempat pengkajian : Ruang VK Klinik Pratama Fadillah

Pengkaji : Dina Khoirunnisa Afifah

1. Subjektif

Keluhan utama : Ibu bahagia dengan kelahiran bayinya

2. Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Kecerdasan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

b. Pemeriksaan Fisik

Abdomen :

TFU : Sepusat

Kontraksi : Keras

Kandung kemih : Kosong

Genitalia : Tampak tali pusat di depan vulva

Pengeluaran : semburan darah keluar dari jalan lahir

3. Analisa

P1A0 Parturient Kala III

4. Penatalaksanaan

- a. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu.
- b. Mengecek janin kedua, tidak ada janin kedua.
- c. Melakukan IMD dengan meletakkan bayi diatas perut ibu
- d. Melakukan suntik oksitosin 10 iu, oksitosin sudah di berikan jam 12.19 WIB.
- e. Memindahkan klem 5-10 cm dari vulva, klem sudah dipindahkan.
- f. Melakukan peregangan talipusat terkendali, terlihat tanda – tanda tali pusat memanjang, uterus globuler dan semburan darah tiba-tiba.
- g. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorsokranial plasenta lahir spontan pukul 12:30 WIB
- h. Melakukan massase uterus selama 15 detik atau sampai uterus berkontraksi, kontraksi keras.
- i. Memeriksa kelengkapan plasenta maternal kotiledon utuh dan tidak ada celah, fetal insertio sentralis, 2 arteri 1 vena tidak ada kelainan, selaput ketuban utuh.
- j. Melakukan eksplorasi ulang uterus untuk memastikan tidak ada bagian plasenta yang tertinggal.
- k. Estimasi pendarahan dan luka laserasi, pendarahan $\pm$ 200 cc laserasi drajat II yaitu mukosa, kulit dan otot perinieum.
- l. *Melakukan Penjahitan pada luka pernieum di bagian mukosa, kulit,otot perinieum menggunakan anastesi lidocain*

ASUHAN PERSALINAN NORMAL PADA NY.Y P1A0 KALA IV

Tanggal pengkajian : Jumat, 11 Juni 2021

Jam pengkajian : 12.45 WIB

Tempat pengkajian : Ruang VK Klinik Pratama Fadillah

Pengkaji : Dina Khoirunnisa Afifah

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan sangat lega, bahagia dan terasa lelah.

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

b. Tanda-tanda vital :

Tekanan darah : 100/80 mmHg

Nadi : 80x/m

Respirasi : 20 x/m

Suhu : 36 °C

c. Pemeriksaan fisik

Abdomen

TFU : 1 jari dibawah pusat

Kandung kemih : kosong

Kontraksi uterus : keras

Genitalia :

vulva vagina : tidak ada kelainan,

Laserasi : Drajat II (Mukosa,Kulit dan otot perinieum)

perdarahan : $\pm$ 200 cc di jalan lahir

Pengeluaran : Lochea Rubra

Tabel Observasi Kala IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah (mmHg)	Nadi (x/m)	Suhu (°C)	Tinggi Fundus Uterus	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Pendarahan (cc)
1	12:45	100/80	80	36	1 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	Normal
	13:00	100/80	82		1 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	Normal
	13:15	100/80	80		1 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	Normal
	13:30	100/80	78		1 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	Normal
2	14:00	110/80	78	36	1 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	Normal
	14:30	110/80	79		2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	Normal

3. Analisa

P1a0 Parturient Kala Iv

4. Penatalaksanaan

- Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu.
- Membantu membereskan ibu dan menggantikan pakaian ibu.
- Memposisikan ibu nyaman mungkin.
- Merapikan alat dan merendam dilarutan klorin
- Mendekontaminasi dan cuci bilas alat
- Melakukan pemantauan kala IV selama 15 menit sekali pada jam pertama, dan 30 menit menit sekali di jam kedua.

- g. Mengajarkan ibu cara massase uterus untuk menghindari perdarahan
- h. Menganjurkan kepada ibu untuk makan dan minum.
- i. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi (miring kiri dan kanan terlebih dahulu)
- j. Melakukan pendokumentasian.

TINJAUAN KASUS PADA IBU NIFAS KF1

Tanggal pengkajian : Jumat, 11 Juni 2021

Jam pengkajian : 20.00 WIB

Tempat pengkajian : Ruang Nifas Klinik Pratama Fadillah

Pengkaji : Dina Khoirunnisa Afifah

1. Data Subjektif

a. Keluhan utama

Ibu mengatakan masih tidak ada keluhan dan bayi sudah mau menete sudah bab dan bak, ibu sudah mobilisasi dan BAK.

b. Riwayat persalinan

Tanggal : 11 Juni 2021

Tempat : Klinik Pratama Fadillah

Jenis persalinan : Spontan

Penolong : Bidan

Keadaan BBL : Sehat

Berat Badan Bayi : 3055 gram

Panjang Bayi : 50 cm

Jenis kelamin : Laki-Laki

Keadaan plasenta : Utuh

Penyulit : tidak ada

c. Pola Kebutuhan

1) Nutrisi

Makan terakhir : Jam 16.00WIB (tgl 2 Mei 2021)

Minum terakhir : jam 19.30 WIB

2) Eliminasi

BAB : sehari 1x

BAB terakhir : Belum BAB

BAK : 6-7 x sehari

BAK terakhir : 17.30 WIB

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

b. Tanda Tanda Vital

Tekanan Darah : 110/80 mmHg

Nadi : 87 x/menit

Respirasi : 22x/menit

Suhu : 36,3°C

c. 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, pengeluaran
ASI lancar	
Abdomen:	
TFU	: 2 jari dibawah pusat
Kandung Kemih	: Kosong
Genetalia	: Tidak ada kelainan,
Perdarahan	: Normal
Lochea	: Rubra
Ekstermitas atas	: Simetris, tidak ada oedema
Ekstermitas bawah	: Simetris,tidak ada oedema,reflex patella +

3. Analisa Data

P1A0 postpartum 7 jam normal.

4. Penatalaksanaan

- a. Memberitahu hasil pemeriksaan keadaan ibu ibu dalam keadaan baik. Ibu mengerti.
- b. Memberi Konseling tanda bahaya masa nifas
- c. Mengajarkan ibu mengonsumsi makanan bergizi dan beragam untuk ibu nifas. Ibu mengerti
- d. Memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan badan dan genetalia, mengganti pembalut jika sudah terasa penuh atau setiap 4 jam sekali. Ibu mengerti
- e. Memberi KIE kepada ibu mengenai cara menyusui yang baik dan benar agar puting susu tidak lecet. Ibu mengerti

- f. Menganjutkan Ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam sekali secara bergantian kanan dan kiri agar payudara tidak bengkak
- g. Memberitahu Ibu jadwal kunjungan ulang

TINJAUAN KASUS PADA IBU NIFAS KF 2

Tanggal pengkajian : Rabu, 16 Juni 2021

Jam pengkajian : 10.00 WIB

Tempat pengkajian : Klinik Pratama Fadillah

Pengkaji : Dina Khoirunnisa Afifah

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun.

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum: :Baik

Kesadaran :Composmentis

b. Pemeriksaan Tanda-tanda Vital

Tekanan Darah :110/80 mmHg

Nadi : 82x/menit

Suhu : 36,2 °C

Respirasi : 19x/menit

c. Pemeriksaan fisik

Wajah : tidak ada odema

Mata : Sklera putih,konjungtiva merah muda

Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid,
tidak ada pembesaran kelnjar 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 Ekstermitas atas :Simetris, tidak ada
 oedema

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

3. Analisa Data

P1A0 postpartum 5 hari normal.

4. Penatalaksanaan

- a. Memberitahu hasil pemeriksaan keadaan ibu ibu dalam keadaan baik. Ibu mengerti.
- b. Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi, seperti ikan, daging-dagingan, sayuran hijau dan buah-buahan.
- c. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam.
- d. Memberi konseling tentang pola istirahat, yaitu ibu dianjurkan ikut istirahat ketika bayinya tidur.\
- e. Mengatur jadwal kunjungan kf3

TINJAUAN KASUS PADA IBU NIFAS KF 3

Tanggal pengkajian : 18, Juli 2021

Jam pengkajian : 16.30 WIB

Tempat pengkajian : Rumah Pasien

Pengkaji : Dina Khoirunnisa Afifah

1. Data Subjektif

Ibu bahagia karena produksi asi semakin banyak dan sudah tidak teraba TFU dan merasa kurang sehat

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

b. Pemeriksaan fisik

Wajah : Tidak ada odema

Mata : Sklera putih bersih, konjungtiva merah muda

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

Payudara : pengeluaran ASI banyak dan lancar

Lochea : Alba

3. Analisa

P1A0 postpartum 41 hari normal.

4. Penatalaksanaan

- a. Memberitahu hasil pemeriksaan keadaan ibu .
- b. Menganjurkan Ibu untuk beristirahat dan menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi vitamin c untuk meningkatkan imunitas tubuh.
- c. Melakukan konseling pada ibu bu pemilihan KB di apabila sudah 42 hari atau 6 minggu untuk menunda kehamilan terlalu dekat. Evaluasi ibu berencana ingin menggunakan suntik KB 3 bulan karena tidak berpengaruh terhadap produksi ASI dan tidak di konsumsi setiap hari
- d. Menganjurkan Ibu untuk terus memberikan bayinya ASI eksklusif.

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

Tanggal pengkajian : Jumat, 11 Juni 2021

Jam pengkajian : 13:16 WIB

Tempat pengkajian : Ruang VK Klinik Pratama Fadillah

Pengkaji : Dina Khoirunnisa Afifah

1. Data Subjektif

a. Identitas Bayi

Nama bayi : Bayi Ny. Y

Tanggal lahir/Jam : 11 Juni 2021 / 12.16 WIB

Jenis kelamin : Laki-laki

Anak ke : 1

b. Identitas orang tua

Nama : Ny. Y	Nama Suami : Tn. M
Umur : 25 tahun	Umur : 27 tahun
Suku : Sunda	Suku : Sunda
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : D3	Pendidikan : S1
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Perawat
Alamat : Kp. Babakan Sindang Rasa 6/14 ds. Cibiru Wetan, Kec Cileunyi Kab. Bandung	

c. Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya.

d. Riwayat intranatal :

Usia kehamilan : 39 minggu

Tanggal /waktu : 11 Jni 2021

Jenis persalinan : Spontan

Penolong : Bidan

Pendamping : Suami

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

APGAR SCOR

Score	0	1	2	1 Menit Pertama	5 Menit Pertama	10 Menit Pertama
Warna	Pucat/Biru	Akral Biru	Merah Muda	2	2	2
Pulsasi	Tidak ada	<100	>100	2	2	2
Peka Rangsangan	Tidak ada	Menangis Lemah	Batuk/ Menangis	1	2	2
Tonus Otot	Lemah	Sedang	Kuat/Aktif	2	2	2
Respirasi	Tidak ada	Lambat	Teratur /meringis	1	2	2
JUMLAH				8	10	10

DOWNE'S SCORE

Pemeriksaan score Down adalah pemeriksaan yang dilakukan pada bayi yang baru lahir, bertujuan untuk mengevaluasi status gawat nafas.

Pemeriksaan	0	1	2	Jumlah
Frekuensi nafas	<60 x/menit	60-80 x/menit	>80 x/menit	0
Retraksi	Tidak ada retraksi	Retraksi ringan	Retraksi berat	0
Sianosis	Tidak sianosis	Sianosis hilang dengan O ₂	Sianosis menetap walaupun di beri O ₂	0
Air entry	Udara masuk bilateral baik	Penurunan ringan udara masuk	Tidak ada udara masuk	0
merintih	Tidak merintih	Dapat di dengar dengan stetoskop	Dapat di dengar dengan alat bantu	0

f. Riwayat kesehatan

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

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan umum

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

b. Antropometri

Lingkar kepala

Fronto oksipito bregmatika : 32 cm

Sub oksipito bregmatika : 30 cm

Mento oksipito : 31cm

Berat badan : 3055 gram

Panjang badan : 50cm

Lingkar dada : 32 cm

c. Tanda Tanda Vital

Suhu : 36,5°C

Nadi : 130X/menit

Respirasi : 42 x/menit

d. Pemeriksaan fisik

1) Kepala

Cepal hematoma : ada

Caput succedaneum : tidak ada

Hidrocephalus : tidak ada

Anencephalus : tidak ada

Ubun- ubun : datar

Sutura / molase : tidak ada

2) Mata

Konjungtiva : merah muda

Sklera : putih

Bentuk : simetris

Katarak kongenital : tidak ada

Pendarahan konjungtiva: tidak ada

Strabismus : tidak ada

Pus : tidak ada

3) Hidung

Pernapasan cuping hidung : tidak ada

Bentuk : simetris, normal

Epikantus : tidak ada

Septumnasi : ada

Mulut

Bentuk : simetris

Labioskizis : tidak ada

Labiopalatoskizis : tidak ada

Refleks rooting : ada

4) Telinga

Bentuk : simetris

Posisi : sejajar

Lubang : ada

Pengeluaran : tidak ada

5) Klavikula : tidak ada fraktur klavikula

6) Dada

Bentuk : simetris

Putting susu : tidak transparan

Pernapasan interkosta : tidak ada

3) Abdomen

Bentuk : simetris

Bising usus : ada

Pendarahan tali pusat : tidak ada

Penonjolan tali pusat : tidak ada

Omfalokel : tidak ada

4) Ekstermitas

e) Atas :

Bentuk	: Simetris
Polidaktili	: Tidak ada
Sidaktili	: Tidak ada
Refleks moro	: Ada
Refleks palmargraf	: Ada

f) Bawah :

Bentuk	: simetris
Polidaktili	: tidak ada
Sindaktili	: tidak ada
Refleks plantargraf	: ada
Refleks babinski	: ada

5) Anus : positif

6) Kulit

Warna : Kemerahan

Veniks : Tidak ada

Tanda lahir : Tidak ada

3. Analisa Data

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 jam normal.

4. Penatalaksanaan

- a. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu atau keluarga bahwa bayi dalam keadaan norma
- b. Memberikan salep mata.
- c. Memberikan Vit K (0,5 ml) disuntikan secara IM di 1/3 paha kiri
- d. Memberikan vaksin HB0 0,5 ml secara IM di 1/3 paha kanan
- e. Menganjurkan ibu untuk memberikan asi eksklusif selama 6 bulan.

- f. Merapihkan bayi dengan memakaikan pernel
- g. Memposisikan bayi nyaman mungkin
- h. Melakukan pendokumentasian SOAP

TINJAUAN KASUS PADA BAYI BARU LAHIR KN 1

Tanggal pengkajian : Jumat, 11 Juni 2021

Jam pengkajian : 20.00 WIB

Tempat pengkajian : Ruang Nifas Klinik Pratama Fadillah

Pengkaji : Dina Khoirunnisa Afifah

1. Data Subjektif

a. Identitas Bayi

Nama bayi : Bayi Ny. Y

Tanggal lahir/Jam : Jumat 11 Juni 2021 / 12.16 WIB

Jenis kelamin : Laki-laki

Anak ke : 1

b. Keluhan utama

Ibu mengatakan bayinya menghisap dengan baik

2. Data Objektif

a. Keadaan umum

Kesadaran : composmentis

b. Tanda-tanda Vital

Suhu : 36,8°C

Nadi : 134 x/menit

Respirasi : 40 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	: simetris, tidak ada perdarahan tali pusat
Genetalia	: sudah BAK
Anus	: Sudah BAB

3. Analisa Data

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 7 jam normal.

4. Penatalaksanaan

- a. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa bayi dalam keadaan normal
- b. Memastikan bayi menghisap dengan baik
- c. Memberitahu Ibu dan keluarga tanda tanda bahaya pada bayi
- d. Memberi KIE mengenai pentingnya ASI eksklusif kepada orangtua bayi
- e. Memberi KIE mengenai cara menyusui yang baik dan benar kepada orangtua bayi
- f. Mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat dengan prinsip bersih kering
- g. Memberitahu jadwal kunjungan ulangi.

TINJAUAN KASUS PADA BAYI BARU LAHIR KN 2

Tanggal pengkajian : Rabu, 16 Juni 2021

Jam Pengkajian : 10.00 WIB

Tempat Pengkajian : Klinik Pratama Fadillah

Pengkaji : Dina Khoirunnisa Afifah

1. Data Subjektif

a. Keluhan Utama

Ibu mengatakan bayi seluruh tubuh bayi kuning, bayi hanya diberikan ASI,

2. Data Objektif

a. Keadaan Umum : Baik

b. Tanda tanda Vital

Respirasi : 44 kali/menit

Nadi : 144 /menit

Suhu : 36,6°C

a. Pemeriksaan Fisik

Mata : Konjungtiva merah muda, Sklera kuning

Wajah : Kulit tampak kuning

Hidung : Simetris, tidak ada pernapasan cuping hidung

Leher : Tidak ada pembengkakan

Dada : Simetris, tidak ada retraksi dada kulit tampak kuning

Abdomen : Tali pusat sudah puput, warna kulit kuning

Genetalia : BAK tidak ada kelainan

Anus : BAB tidak ada kelainan

Eksternitas : eksternitas atas dan bawah kulit tampak kuning

3. Analisa Data

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan 5 hari normal dengan Ikterus

Kremer 4

4. Penatalaksanaan

- a. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bayi
- b. Memberitahukan kepada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin setiap 2 jam sekali
- c. Memberitahukan kepada ibu untuk memeriksakan lab jumlah bilirubin pada bayi.
- d. Melakukan rujukan ke rumah sakit untuk memperoleh terapi lebih lanjut
- e. Merapihkan bayi dan menjaga kehangatan bayi, lalu memakaikan baju
- f. Melakukan pendokumentasian SOAP

TINJAUAN KASUS PADA BAYI BARU LAHIR KN 3

Tanggal pengkajian : Selasa, 22 Juni 2021

Jam pengkajian : 11.00 WIB

Tempat pengkajian : Rumah Pasien

Pengkaji : Dina Khoirunnisa Afifah

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan bayinya masih sedikit kuning

2. Data Objektif

a. Keadaan umum: baik

b. Tanda-Tanda Vital

Suhu : 36,9°C

Nadi : 145 x/menit

Respirasi : 44 x/menit

c. Pemeriksaan fisik

Kepala : simetris, tidak ada caput

Mata : tidak ada infeksi ,tidak ada perdarahan konjungtiva ,
tampak kuning

Leher : tidak ada pembengkakan, tampak kuning

Dada : simetris, tidak ada retraksi dada

Abdomen : tali pusat sudah puput,

Genetalia : BAK tidak ada kelainan

Anus : BAB tidak ada kelainan

3. Analisa

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan 12 hari normal dengan ikterus kremer I

4. Penatalaksanaan

- d. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga
- e. Memberi konseling mengenai tanda bahaya pada bayi
- f. Memastikan bayi menggunakan ASI eksklusif
- g. Memberi KIE mengenai imunisasi dasar lengkap