

BAB IV

ASUHAN KEBIDANAN

4.1 Asuhan Kebidanan Pada Pasien Pertama

4.1.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan

**ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY.S G1P0A0
GRAVIDA 35 MINGGU JANIN HIDUP TUNGAL
INTRAUTERINE PRESENTASI KEPALA DI PUSKESMAS
IBRAHIM ADJIE**

Tanggal dan waktu pengkajian : 29 April 2021 Pukul 09.00 WIB

Tempat pengkajian : Ruang KIA Puskesmas Ibrahim

Adjie Pengkaji : Ai Rohmawati

A. Data Subjektif

1. Identitas pasien dan suami

Nama : Ny. S	Nama Suami : Tn. N
Umur : 20 tahun	Umur : 20 tahun
Suku : Sunda	Suku : Sunda
Agama: Islam	Agama: Islam

Pendidikan: SMA	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat: Jl. Desa Rt. 08 Rw. 02 Desa Babakan Sari	

2. Keluhan Utama :

Ibu mengeluh cemas menghadapi persalinannya.

3. Riwayat reproduksi

Menstruasi :

Menarche : 15 tahun

Siklu : Teratur ± 28 hari

Lama : ± 7 hari

Keluhan : Tidak ada

Volume : Sehari ganti pembalut 4x

4. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

Ibu mengatakan ini kehamilan yang pertama belum pernah keguguran

5. Riwayat KB

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan kontrasepsi apapun

6. Riwayat kehamilan sekarang

HPHT : 24-08-2021

Taksiran Persalinan : 31-5-2021

Imunisasi TT : T2

Pemeriksaan ANC : 6 kali di puskesmas (trimester 1. 2 kali, trimester II 2 kali, trimester III 2 kali)

Penyulit : Tidak ada

Obat/jamu yang pernah dan sedang dikonsumsi : Tidak ada

7. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Sekarang :

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit menular seperti TBC, hepatitis, HIV / AIDS dan tidak sedang menderita penyakit keturunan seperti asma, jantung, diabetes melitus dan hipertensi

b. Riwayat Kesehatan Lalu :

Ibu mengatakan sebelumnya tidak pernah mengalami penyakit menular seperti TBC, hepatitis, HIV / AIDS dan tidak pernah menderita penyakit keturunan seperti asma, jantung, diabetes melitus dan hipertensi.

c. Riwayat Kesehatan Keluarga :

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit menular seperti TBC, hepatitis, HIV / AIDS dan tidak ada yang menderita penyakit keturunan seperti asma jantung diabetes melitus dan hipertensi

8. Riwayat psikososial dan ekonomi

a. Riwayat pernikahan

Ibu mengatakan ini pernikahan yang pertama kali status pernikahan sah

b. Respon terhadap kehamilan dan suport keluarga

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

c. Kehawatiran khusus

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

d. Status ekonomi

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

9. Riwayat Alergi

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat alergi obat dan makanan

10. Pola Kebutuhan Sehari-hari

a. Nutrisi

- Makan

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

Jenis : Nasi + lauk pauk

Keluhan : Tidak ada

- Minum

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

Jenis : Air putih

Keluhan : Tidak ada

b. Eliminasi

- BAK

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

Keluhan : Tidak ada

- BAB

Frekuensi : 1x/hari

Keluhan : Tidak ada

c. Istirahat

Siang : ± 1 jam/hari

Malam : $\pm 4-5$ jam/hari

d. Personal hygiene

Mandi : 2x sehari

Keramas : 2 hari sekali

Sikat gigi : 2x sehari

Ganti baju : 2-3x sehari

Ganti celana dalam : 3x sehari

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital : TD = 120/80 mmHg

S = 36,4°C

N = 82x./menit

R = 20x/menit

BB sebelum hamil : 58 kg

BB sekarang : 70 kg

Tinggi badan : 165 cm

Indeks Masa Tubuh (IMT) = $BB \text{ (kg)} : TB \text{ (m)}^2$

= $58 : (1,65 \times 1,65)$

= $58 : 2,7225$

= 21 (normal)

LILA : 26 cm

2. Pemeriksaan Fisik (Head to toe)

a. Kepala : simetris, bersih, tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri

b. Wajah : Tidak oedema

c. Mata :

- Sklera : Putih

-Konjungtiva : Merah muda

d. Mulut : Gigi bersih tidak ada karies gigi, tidak ada gangguan pada mulut dan gigi

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

f. Payudara

Bentuk : Simetris

Areola : coklat kehitaman

Puting : Menonjol

Benjolan : tidak ada

Nyeri : tidak ada

Kolostrum : Belum keluar

g. Abdomen

Bekas luka operasi : Tidak ada

Striae : terdapat striae

Linea : terdapat linea nigra

Kandung kemih : Tidak penuh

TFU : 29 cm

Leopold :

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

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

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

DJJ : 140x/ menit

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

h. Ekstremitas :

Atas dan bawah tidak oedema, tidak ada varises dan Reflek patella +/+

i. Genetalia : Bersih, tidak ada pengeluaran pervaginam

j. Anus : Tidak ada hemoroid

3. Pemeriksaan penunjang

HB : 12,0 gr/dl

Golongan darah : A

Sipilis : Negatif

HIV : Non Reaktif

HBSAG : Non Reaktif

C. ANALISA

G1P0A0 gravida 35 minggu janin hidup tunggal intrauterin presentasi kepala

D. PENATALAKSANAAN

1. Informed consent
2. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam batas normal. Ibu mengerti
3. Mengukur tingkat kecemasan ibu dengan cara ibu menjawab pertanyaan yang ada pada kuisioner HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale). Hasil score 21 (cemas sedang)
4. Menjelaskan cara mengurangi kecemasan yaitu senam hamil dengan menambahkan musik klasik. Karena dalam senam hamil mencakup teknik relaksasi pernafasan dan relaksasi otot serta dengan menambahkan musik klasik dapat membuat ibu hamil menjadi lebih rileks dan senam hamil dilakukan 2 minggu 4 kali pertemuan, 1 kali pertemuan dilakukan 10-15 menit. Ibu menyetujui.

5. Memberikan intervensi senam hamil ditambahkan musik klasik selama 10-15 menit untuk mengurangi kecemasan dimulai dari gerakan pemanasan, kemudian gerakan dua kaki, gerakan duduk bersila, gerakan terlentang gerakan pinggang, gerakan kedua lutut dan gerakan rileksasi.
6. Memberikan ibu tablet FE 60 mg 1x1, kalsium 500 mg 1x1, agar kehamilannya tetap terjaga
7. Menjadwalkan senam hamil ke 2 dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 03-05-2021
8. Memberitahu Ibu kapan ibu harus kunjungan ulang ke puskesmas ,yaitu 2 minggu setelah pemeriksaan terakhir.
9. Melakukan pendokumentasian

**ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY.S G1P0A0 GRAVIDA 36
MINGGU JANIN HIDUP TUNGGAL INTRAUTERINE PRESENTASI
KEPALA DI PUSKESMAS IBRAHIM ADJIE**

Tanggal pengkajian : 3 Mei 2021

Jam pengkajian : 10.00 WIB

Tempat pengkajian : Rumah pasien

Pengkaji : Ai Rohmawati

A. Data Subjektif

Keluhan utama : Ibu mengeluh cemas menghadapi persalinan

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum :

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital : TD = 120/80 mmHg

N = 80 x/menit

S = 36,7°C

R = 20x/m

2. Pemeriksaan fisik

a. Wajah : Tidak oedema

b. Mata :

Sklera : Putih

Konjungtiva : Merah muda

c. Mulut :

Gigi bersih tidak ada karies gigi, tidak ada gangguan pada mulut dan gigi

d. Payudara

Bentuk : Simetris

Areola : coklat kehitaman

Kolostrum : Sudah keluar

Puting : Menonjol

e. Abdomen :

Bekas luka operasi : Tidak ada

Striae : terdapat striae

Linea : terdapat linea nigra

Kandung kemih : Tidak penuh

TFU : 29 cm

Leopold :

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

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

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

DJJ : 147x/ menit

f. Ekstremitas : Atas dan bawah tidak oedema, tidak ada varises dan reflek patella positif (+/+)

g. Genetalia : Bersih, tidak ada pengeluaran pervaginam

h. Anus : Tidak ada hemoroid

C. ANALISA

G1P0A0 Gravida 36 minggu janin hidup tunggal intrauterine presentasi kepala

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam batas normal
2. Memberikan intervensi senam hamil selama 10-15 menit dengan menambahkan musik klasik supaya ibu lebih rileks. Menjadwalkan senam hamil ke 3 dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 07-05-2021
3. Mengingatkan ibu untuk terus mengkonsumsi tablet Fe dan kalsium
4. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
5. Melakukan pendokumentasian

**ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY.S G1P0A0
GRAVIDA 37 MINGGU JANIN HIDUP TUNGGAL
INTRAUTERINE PRESENTASI KEPALA DI PUSKESMAS
IBRAHIM ADJIE**

Tanggal pengkajian : 7 Mei 2021

Jam pengkajian : 10.00 WIB

Tempat pengkajian : Rumah pasien

Pengkaji : Ai Rohmawati

A. Data Subjektif

Keluhan utama : Ibu mengeluh masih sedikit cemas menghadapi persalinan

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum :

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos Mentis

Tanda-tanda vital : TD = 120/80 mmHg

N = 82 x/menit

S = 36,8°C

$$R = 20x/m$$

2. Pemeriksaan fisik :

a. Wajah : Tidak oedema

b. Mata :

- Sklera : Putih
- Konjungtiva : Merah muda

c. Mulut :

Gigi bersih tidak ada karies gigi, tidak ada gangguan pada mulut dan gigi

d. Payudara

- Bentuk : Simetris
- Areola : coklat kehitaman
- Kolostrum : Sudah keluar
- Puting : Menonjol

e. Perut

- Bekas luka operasi : Tidak ada
- Striae : terdapat striae
- Linea : terdapat linea nigra

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

Leopold I : Bagian fundus teraba bulat, lunak,

tidak melenting (bokong)

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

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

Leopold IV : convergent

Perlimaan : 4/5

DJJ : 147x/ menit

- f. Ekstremitas : Atas dan bawah tidak oedema, tidak ada varises dan reflek patella positif (+/+)
- g. Genetalia : Bersih, tidak ada pengeluaran pervaginam
- h. Anus : Tidak ada hemoroid

C. Analisa

G1P0A0 Gravida 37 minggu janin hidup tunggal intrauterine presentasi kepala

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam batas normal
2. Memberikan intervensi senam hamil selama 10-15 menit dengan menambahkan musik klasik supaya ibu lebih rileks.
3. Menjadwalkan senam hamil ke 4 dilakukan di puskesmas ibrahim adjie pada tanggal 11-05-2021.
4. Mengingatkan ibu untuk terus mengonsumsi tablet Fe dan kalsium
5. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
6. Melakukan pendokumentasian

**ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY.E G1P0A0
GRAVIDA 37 MINGGU JANIN HIDUP TUNGGA
INTRAUTERINE PRESENTASI KEPALA DI PUSKESMAS
IBRAHIM ADJIE**

Tanggal pengkajian : 12 Mei 2021

Jam pengkajian : 10.00 WIB

Tempat pengkajian : kunjungan rumah

Pengkaji : Ai Rohmawati

A. Data Subjektif

Keluhan utama :

Ibu mengatakan rasa cemas dalam menghadapi persalinannya
berkurang

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum :

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos Mentis

Tanda-tanda vital : TD = 120/80 mmHg

N = 82 x/menit

S = 36,5°C

R = 20x/m

2. Pemeriksaan fisik :

a. Wajah : Tidak oedema

b. Mata :

Sklera : Putih

Konjungtiva : Merah muda

c. Mulut : Gigi bersih tidak ada karies gigi, tidak ada gangguan pada mulut dan gigi

d. Payudara

Bentuk : Simetris

Areola : coklat kehitaman

Kolostrum : belum keluar

Puting : Menonjol

e. Abdomen

Bekas luka operasi : Tidak ada

Striae : terdapat striae

Linea : terdapat linea nigra

Kandung kemih : Tidak penuh

TFU : 30 cm

Leopold :

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

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

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

Leopold IV : Convergent

Perlimaan : 4/5

DJJ : 138 x/ menit

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

Reflek patella : positif (+/+)

j. Genetalia : Bersih, tidak ada pengeluaran pervaginam

k. Anus : Tidak ada hemoroid

C. Analisa

G1P0A0 Gravida 37 minggu janin hidup tunggal intrauterine presentasi kepala

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam batas normal
2. Memberikan konseling tentang tanda- tanda persalinan, tanda bahaya pada persalinan dan persiapan persalinan
3. Memberikan tablet FE 60 mg 1x1 dan kalsium 500mg 3x1
4. Memberikan intervensi senam hamil dengan menambahkan musik klasik pada ibu untuk mengurangi kecemasan menjelang persalinan
5. Melakukan evaluasi untuk mengetahui tingkat kecemasan ibu setelah diberikan intervensi senam hamil. dengan cara ibu menjawab pertanyaan yang ada pada kuisisioner HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale). Hasil score 14 (cemas ringan)
6. Memberitahu kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu setelah pemeriksaan terakhir atau ketika terdapat keluhan
7. Melakukan pemdokumentasian

Lembar Observasi pemberian Intervensi senam hamil

Nama pasien : Ny. S						
No	Tanggal	Usia kehamilan	Pemberian senam hamil		Frekuensi (menit)	Keterangan
			Ya	Tidak		
1.	29-04-2021	35 minggu	✓		10-15	Hasil pretest : score 21 (cemas Sedang)
2.	03-05-2021	36 minggu	✓		10-15	-
3.	07-05-2021	37 minggu	✓		10-15	-
4.	12-05-2021	37 minggu	✓		10-15	Hasil posttest : score 14 (cemas ringan)

4.1.2 Asuhan persalinan pada pasien pertama

ASUHAN PERSALINAN NORMAL PADA NY.S G1P0A0 GRAVIDA 39 MINGGU KALA 1 FASE AKTIF JANIN HIDUP TUNGKAL INTRAUTERINE PRESENTASI KEPALA

Tempat pengkajian : Poned Puskesmas Ibahim Adjie

Pasien datang : 25 Mei 2021 Jam 12.30 WIB

Nama pengkaji : Ai Rohmawati

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas pasien dan suami

Nama : Ny. S	Nama Suami : Tn. N
Umur : 20 tahun	Umur : 20 tahun
Suku : Sunda	Suku : Sunda
Agama: Islam	Agama : Islam
Pendidikan: SMA	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat: jl. Desa Rt. 08 Rw.02 Desa Babakan sari	

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan hamil 9 bulan anak pertama mengeluh mules sejak pukul 02.00 WIB disertai keluar lendir darah dari vagina

3. Riwayat Kehamilan sekarang

Ibu hamil anak pertama

HPHT : 24-08-2020

TP : 31-05-2021

UK : 39 minggu

Tanda bahaya persalinan : Tidak ada

4. Pola Kebiasaan sehari-hari

a. Nutrisi

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

Minum : sehari 8 gelas

b. Eliminasi

BAB : sehari 1-2x

BAK : 7-8 x sehari

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital : Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 80x/m

Respirasi : 20x/m

Suhu : 36,5 °C

2. Pemeriksaan fisik

a. Wajah : Tidak ada oedema

b. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih

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

d. Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, ada linea nigra, ada striae

TFU : 31 cm

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

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

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

Leopold IV : Divergent

Perlimaan : 2/5

DJJ : 138x/m reguler

His : 4x 10' x 35''

Kandung kemih : Tidak penuh

e. Genetalia :

Pemeriksaan dalam :

vulva dan vagina : tidak ada kelainan

Portio : tipis lunak

Pembukaan : 7 cm

Ketuban : utuh, belum pecah

Presentasi : kepala

Station : +1

Hodge : III

Denominator : UUK (Ubun-Ubun Kecil dikiri
depan

Molase : 0 (tidak ada)

f. Ekstremitas atas : Tidak ada oedema

Ekstremitas bawah : tidak ada oedema, tidak ada varises

C. ANALISA

G1P0A0 Parturient aterm 39 minggu kala 1 fase aktif janin tunggal
hidup intra uterin presentasi kepala

D. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu. Ibu mengetahui.
2. Memasang alas bokong dengan perlak dan kain bersih.
Sudah dilakukan.
3. Menyiapkan partus set dan oxytosin 10 iu. Sudah dilakukan.
4. Menyiapkan perlengkapan ibu dan bayi (kain 3 popok 3,
prenel 3, baju bayi, celana dalam ibu dan pembalut, kantung
plastik 2). Sudah disiapkan.
5. Memberikan dukungan fisiologi persalinan kepada ibu agar
tetap semangat. Ibu bertambah semangat.

6. Mengajarkan ibu untuk tetap miring kiri guna untuk memperlancar asupan oksigen ke janin. Sudah dilakukan.
7. Mengajarkan Ibu untuk makan dan minum guna mempersiapkan tenaga untuk meneran ketika bersalin
8. Mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan cara tarik nafas dari hidung keluarkan dari mulut jika ada kontraksi atau mules. Ibu mengerti.
9. Memantau kemajuan persalinan dan kesejahteraan janin

CATATAN PERKEMBANGAN LEMBARAN OBSERVASI

TGL/ JAM	TD	N	R	S (°C)	HIS	DJJ	Pemeriksaan Dalam
25-05- 2021 Jam 12:30	110/80	80x/m	20x/m	36,5	4x10'35''	138x/m	v/v: tidak ada kelainan Portio: tipis lunak Pembukaan: 7cm Ketuban: belum pecah Presentas: kepala Station : +1 Hodge: III Denominator : UUK dikiri depan Molase:0 (tidak ada)
13.00		81x/m			4x10'35''	138x/m	
13.30		80x/m			4x10'35''	140xm	
14.00		80x/m			4x10'40''	140x/m	

14:30		81x/m			4x10'45''	140x/m	
15.00		81x/m			5x10'45''	140x/m	v/v: tidak ada kelainan Portio: tidak teraba Pembukaan: 10cm Ketuban: negatif Presentas: kepala Station : +3 Hodge: IV Denominator: UUK didepan Molase:0 (tidak ada)

**ASUHAN PERSALINAN NORMAL PADA NY. S G1P0A0
INPARTU KALA II JANIN HIDUP TUNGGAL INTRA
UTERINE PRESENTASI BELAKANG KEPALA**

Tanggal : 25 Mei 2021 Pukul 15:00 WIB

Tempat : Puskesmas Ibahim Adjie

Pengkaji : Ai Rohmawati

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan mules semakin kuat dan ingin meneran

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum: Baik

Kesadaran : composmentis

2. Pemeriksaan Fisik

a. Abdomen :

DJJ : 140x/m reguler

His : 5 x 10'45''

Kandungemih : kosong

b. Pemeriksaan dalam:

vulva vagina : tidak ada kelainan

Portio : tidak teraba

Pembukaan : 10 cm

Ketuban : Pecah spontan jernih pukul 15:00 WIB

Presentasi : kepala

Station : + 3

Hodge : IV

Denominator : ubun-ubun kecil di depan

c. Tanda-tanda kala II :

Ada dorongan ingin meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka.

C. ANALISA

G1P0A0 Inpartu kala II janin hidup tunggal intra uterin presentasi belakang kepala

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan pembukaan sudah lengkap.
2. Membuka partus set, hecing set meliputi kasa steril, umbilikal klem, oksitosin 10 iu dan spuit 3 cc di bak instrumen.
3. Memastikan kelengkapan alat partus dan obat-obatan seperti oksitosin 10 iu
4. Memakai APD.
5. Menyiapkan kain di perut ibu.
6. Memposisikan ibu dorsal recumbent / kaki ditekuk dan dibuka lebar.
7. Mendekatkan partus set.
8. Memberitahu ibu untuk meneran jika ada kontraksi dan istirahat jika tidak ada kontraksi.
9. Mengobservasi DJJ diantara dua his atau saat istirahat his, DJJ : 140x/m reguler.
10. Memimpin ibu meneran ketika ada kontraksi

11. Menolong melahirkan bayi dengan cara biparietal, memeriksa tali pusat, sanggah, dan susur. Bayi lahir spontan langsung menangis, warna kulit kemerahan, tonus otot kuat tanggal 25 Mei 2021 jam 15:04 WIB jenis kelamin Laki-laki

ASUHAN PERSALINAN NORMAL PADA NY.S P1A0 KALA III

Tanggal : 25 Mei 2021 Jam 15:05 WIB

Tempat : Puskesmas Ibrahim Adjie

Pengkaji : Ai Rohmawati

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan masih merasa mules

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

2. Pemeriksaan fisik

a. Abdomen :

Fundus : tidak ada janin kedua

Tfu : Sepusat

Kontaksi : Keras

Kandung kemih : Kosong

b. Genetalia :

terlihat tali pusat didepan vulva terpasang klem, tampak semburan darah

C. ANALISA

P1A0 inpartu kala III.

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu dan melakukan suntik oksitosin 10 iu, oksitosin sudah di berikan jam 15.05 WIB.
2. Memindahkan klem 5-10 cm dari vulva, klem sudah dipindahkan.
3. Melakukan peregangn talipusat terkendali, terlihat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu, semburan darah tiba-tiba, uterus globuler dan tali pusat memanjang,
4. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorsokranial

5. Melahirkan plasenta dengan cara pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban, plasenta sudah lahir jam 15.10 WIB.
6. Melakukan massase uterus selama 15 detik atau sampai uterus berkontraksi, kontraksi keras.
7. Memeriksa kelengkapan plasenta maternal kotiledon utuh dan tidak ada celah, selaput amnion dan karion utuh.
8. Melakukan eksplorasi ulang uterus untuk memastikan tidak ada bagian plasenta yang tertinggal.

ASUHAN PERSALINAN NORMAL PADA NY.S P1A0 KALA IV

Tanggal : 25 Mei 2021

Pukul 15:25 WIB.

Tempat : Puskesmas Ibrahim Adjie

Pengkaji : Ai Rohmawati

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengeluh perih pada jalan lahir

B. DATA OBJEKTIF**1. Pemeriksaan Umum**

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital : Tekanan darah : 110/90 mmHg

Nadi : 82x/m

Respirasi : 20 x/m

Suhu : 36,8 °c

2. Pemeriksaan fisik

a. Abdomen

TFU : 2 jari dibawah pusat

Kontraksi uterus : keras

Kandung kemih : kosong

b. Genitalia :

vulva vagina : tidak ada kelainan

Laserasi : terdapat luka laserasi grade II

Perdarahan : $\pm$ 250 cc dari jalan lahir

C. ANALISA

P1A0 kala IV

D. PENATALAKSANAAN

1. Melakukan hacting dengan teknik satu-satu dan jelujur kunci tanpa anasetesi lokal
2. Membantu membereskan ibu dan menggantikan pakaian ibu.
3. Memposisikan ibu senyaman mungkin.
4. Merapikan alat dan merendam dilarutan klorin
5. Mendekontaminasi dan cuci bilas alat
6. Melakukan pemantauan kala IV selama 15 menit sekali pada jam pertama, dan 30 menit menit sekali di jam kedua.

7. Mengajarkan ibu cara massase uterus untuk menghindari perdarahan
8. Menganjurkan kepada ibu untuk makan dan minum.
9. Memberikan obat amoxilin 500 mg 3x1, paracetamol 500 mg 2x1, tablet FE 60 mg 1x1 dan vitamin A 200.000 IU 1x24 jam.
10. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi (miring kiri dan kanan terlebih dahulu)
11. Melakukan pendokumentasian.

OBSERVASI PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	TD	N	S	TFU	Kontraksi	Kandung Kemih	Perdarahan
1	15:25	110/90 mmHg	82 x/m	36,8°C	2 jari Dibawah pusat	Keras	Kosong	normal
	15:40	110/90 mmHg	82		2 jari Dibawah Pusat	Keras	Kosong	normal
	15:55	110/90	82		2 jari Dibawah Pusat	Keras	Kosong	normal

	16:10	110/90	82		2 jari Dibawah Pusat	Keras	Kosong	normal
2	16:40	110/90	81		2 jari Dibawah Pusat	Keras	Kosong	Normal
	17:10	110/90	81	36,5°C	2 jari Dibawah Pusat	Keras	Kosong	Normal

4.1.3 Asuhan Masa Nifas

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY.S P1A0 KF1

Tanggal : 25 Mei 2021

Pukul : 21.10 WIB

Tempat : Puskesmas Ibrahim Adjie

Pengkaji : Ai Rohmawati

A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

2. Riwayat persalinan

Tanggal : 25 Mei 2021

Pukul : 15:10 WIB

Tempat : Puskesmas Ibrahim Adjie

Jenis persalinan : spontan

Penolong : Bidan

Keadaan BBL : Sehat

BB : 3100 gram

PB : 49 cm

Jenis kelamin : Laki-laki

Keadaan plasenta : utuh

Penyulit : tidak ada

3. Riwayat Ambulasi

Ibu mengatakan sudah bisa duduk dan ke kamar mandi sendiri

4. Pola Kebutuhan

a. Nutrisi

Makan : 2-3x/hari

Minum : sehari 8 gelas

b. Eliminasi :

BAB : sehari 1-2x

BAK : 7-8 x sehari

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

TTV : TD:110/80 mmHg

N : 80x/menit

R : 20x/menit

S: 36,5°C

2. Pemeriksaan fisik

- a. Wajah : tidak ada odema,
- b. Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih
- c. Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid
,tidak ada pembesaran kelenjar getah bening
- d. Payudara : simetris, tidak ada benjolan, puting susu menonjol, terdapat pengeluaran ASI
- e. Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat

f. Genetalia : tidak ada kelainan, tidak ada tanda-tanda infeksi perdarahan normal ,lochea rubra

g. Ekstermitas :

Atas : simetris, tidak ada oedema,

Bawah : simetris,tidak ada oedema,reflex patella (+)

C. ANALISA

P1A0 postpartum 6 jam normal.

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan keadaan ibu, ibu dalam keadaan baik. Ibu mengerti.
2. Mengajarkan ibu mengkonsumsi makanan yang mengandung protein untuk mempercepat penyembuhan luka perineum seperti telur rebus, daging dan ikan. Ibu mengerti.
3. Memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan genetalia yaitu cebok menggunakan air bersih dan dingin dari arah depan kebelakang, mengganti pembalut jika sudah terasa penuh atau setiap 4 jam sekali. Ibu mengerti
4. Memberi KIE kepada ibu mengenai cara menyusui yang baik dan benar. Ibu mengerti

5. Memberikan konseling tentang tanda bahaya pada ibu nifas
6. Memberitahu Ibu jadwal kunjungan ulang yaitu hari ke 4-28 hari setelah persalinan.

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY.S P1A0 KF2

Tanggal : 1 Juni 2021

Pukul : 10.00 WIB

Tempat : Rumah Pasien

Pengkaji : Ai Rohmawati

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

TTV : TD:110/80 mmHg

N : 83x/menit

R : 21x/menit

S: 36°C

2. Pemeriksaan fisik

- a. Wajah : tidak ada odema, konjungtiva merah muda
- b. Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid , tidak ada pembesaran kelenjar getah bening
- c. Payudara : simetris, tidak ada benjolan, puting menonjol, terdapat pengeluaran ASI
- d. Abdomen : TFU pertengahan pusat simpisis
- e. Genetalia : tidak ada kelainan, perdarahan normal , lochea sanguinolenta
- f. Ekstermitas atas : simetris, tidak ada oedema,
- g. Ekstermitas bawah : simetris, tidak ada oedema, reflex patella (+)

C. ANALISA

P1A0 postpartum 7 hari normal.

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan keadaan ibu, ibu dalam keadaan baik. Ibu mengerti.

2. Mengajarkan ibu untuk tetap mengonsumsi makanan bergizi untuk ibu nifas. Ibu mengerti
3. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kebersihan badan dan genetalia, mengganti pembalut jika sudah terasa penuh atau setiap 4 jam sekali. Ibu mengerti
4. Memberikan konseling tentang jenis-jenis alat kontrasepsi. ibu mengerti

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY.S P1A0 KF3

Tanggal : 22 Juni 2021

Pukul : 10.00

Tempat : Rumah Pasien

Pengkaji : Ai Rohmawati

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan kurang tidur

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Kadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

TTV : TD:110/90 mmHg

N : 79x/menit

R : 20x/menit

S: 36,5°C

2. Pemeriksaan fisik

- a. Wajah : tidak ada odema, konjungtiva merah muda
- b. Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening
- c. Payudara : simetris, tidak ada benjolan, puting menonjol, terdapat pengeluaran ASI
- d. Abdomen : TFU tidak teraba, diastasi recti negatif
- e. Genitalia : tidak ada kelainan, perdarahan normal, lochea alba
- f. Ekstermitas atas : simetris, tidak ada odema,
Ekstermitas bawah : simetris, tidak ada odema, reflex patella (+)

C. ANALISA

P1A0 postpartum 28 hari normal.

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan keadaan ibu ibu dalam keadaan baik.
Ibu mengerti.
2. Menganjurkan Ibu untuk beristirahat diselang-selang waktu bayinya tidur
3. Menganjurkan Ibu untuk ber KB di Puskesmas atau Fasilitas kesehatan terdekat apabila sudah memiliki pilihan alat kontrasepsi. Ibu memilih alat kontrasepsi jangka pendek yaitu KB suntik 3 bulan.
4. Melakukan pendokumentasian

4.1.3 Asuhan Bayi Baru Lahir

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR 0 menit

Tanggal : 25 Mei 2021

pukul : 15.04 WIB

Tempat : Puskesmas Ibrahim Adjie

Pengkaji : Ai Rohmawati

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas Bayi

Nama bayi : Bayi Ny. S

Tanggal lahir : 25 Mei 2021 Pukul 15:04 WIB

Jenis kelamin : Laki-laki

Anak ke : 1

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya.

3. Riwayat intranatal :

Usia kehamilan : 39 minggu

Tanggal /waktu : 25 Mei 2021 pukul 15:04 WIB

Jenis persalinan : spontan

Penolong : bidan

Pendamping : suami

4. Riwayat kesehatan

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

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum, menangis kuat, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan

C. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 0 menit normal.

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa bayi dalam keadaan normal
2. Melakukan jepit-jepit potong tali pusat setelah 2 menit pasca bersalin
3. Menjaga kehangatan bayi
4. Melakukan IMD selama 1 jam

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR 1 JAM

Tanggal : 25 Mei 2021

pukul : 16.04 WIB

Tempat : Puskesmas Ibrahim Adjie

Pengkaji : Ai Rohmawati

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas Bayi

Nama bayi : Bayi Ny. S

Tanggal lahir : 25 Mei 2021 Pukul 15:04 WIB

Jenis kelamin : Laki-laki

Anak ke : 1

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya.

3. Riwayat intranatal :

Usia kehamilan : 39 minggu

Tanggal /waktu : 25 Mei 2021 pukul 15:04 WIB

Jenis persalinan : spontan

Penolong : bidan

Pendamping : suami

APGAR SCORE

1 Menit : 5 Menit

A = 2 A=2

P = 2 P = 2

$$G = 2$$

$$G = 2$$

$$A = 2$$

$$A = 2$$

$$R = 2 = 10$$

$$R=2 = 10$$

4. Riwayat kesehatan

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

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

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

a. Antropometri

Lingkar kepala :

Fronto oksipito bregmatika :33 cm

Sub oksipito bregmatika : 32 cm

Mento oksipito : 35cm

b. Panjang badan : 49 cm

c. Berat badan : 3100 gram

- d. TTV : Suhu : 36.7°C
- Denyut Jantung : 139 x/menit
- Respirasi : 44 x/menit

2. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : simetris, tidak ada caputsuksedanum, tidak ada cephalhematoma
- b. Mata : simetris, tidak ada infeksi ,tidak ada perdarahan konjungtiva ,tidak ada kelainan
- c. Hidung : simetris, tidak ada pernapasan cuping hidung,
- d. Mulut : simetris, tidak ada kelainan yaitu labioskizis, labiopalatoskizis dan labiopalatogenatoskiziz
- e. Telinga : simetris, tidak ada pembengkakan ,terdapat lubang telinga Leher
- f. Leher : tidak ada pembengkakan vena jugularis
- g. Klavikula : tidak ada fraktur klavikula
- h. Dada : simetris, tidak ada retraksi dada
- i. Payudara: simetris, puting susu dan aerola tidak transparan

- j. Abdomen : simetris, tidak ada perdarahan tali pusat, tidak ada hernia umbilikal, tidak terdapat omfalokel dan gastroschisis
- k. Ekstermitas :
 - i. Atas dan bawah simetris, tidak terdapat polidaktili dan sindaktili
- l. Genetalia : simetris, tidak ada tanda fimosis dan testis sudah masuk ke skrotum
- m. Anus : Terdapat lubang anus, meconium (+)
- n. Punggung : simetris, tidak ada spina bifida, tidak terdapat bercak mongol
- o. Reflek : moro(+), rooting (+), sucking(+), swallowing(+), palmargrasp (+), plantargrap (+), babinski (+)

C. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 jam normal.

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa bayi dalam keadaan normal
2. Memberikan salep mata.

3. Memberikan vit K (0,5 ml) secara IM di 1/3 paha kiri dan setelah 1 jam dari Vit K memberikan imunisasi HB0 secara IM di 1/3 paha kanan
4. Menjaga kehangatan
5. Melakukan bounding attachment
6. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan atau 2 tahun.
7. Melakukan pendokumentasian dan mencatat pemberian imunisasi HB0 di buku KIA

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI KN 1

Tanggal : 25 Mei 2021

pukul : 21.04 WIB

Tempat : puskesmas ibrahim adjie

Pengkaji: Ai Rohmawati

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas Bayi

Nama bayi : Bayi Ny. S

Tanggal lahir : 25 Mei 2021

Pukul : 15.04 WIB

Jenis kelamin : Laki-laki

Anak ke : 1

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan bayinya menghisap dengan baik

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum: baik

TTV :

Suhu : 36,7°C

Nadi : 142 x/menit

Respirasi : 43 x/menit

2. Pemeriksaan fisik

Kepala : simetris, tidak ada caput, tidak ada cephalhematoma

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

Hidung : simetris, tidak ada pernapasan cuping hidung

Mulut : bersih

Leher : tidak ada pembengkakan

Dada : simetris, tidak ada retraksi dada

Abdomen : simetris, tidak ada perdarahan tali pusat

Genetalia : sudah BAK

Anus : Sudah BAB

C. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 jam normal.

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa bayi dalam keadaan normal
2. Memastikan bayi menghisap dengan baik
3. Memberitahu Ibu dan keluarga tanda bahaya pada bayi yaitu tidak mau menyusui, lemah, kejang, sesak nafas (pernafasn lebih dari 60 kali per menit), bayi merintih atau menangis terus menerus, tali pusat kemerahan berbau atau bernanah, demam, mata bayi bernanah, diare (buang air besar lebih dari 6x per hari), kulit dan mata bayi kuning dan tinja bayi berwarna pucat. Ibu mengerti

4. Memberi KIE mengenai pentingnya ASI eksklusif. Karena dengan memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama dapat mencukupi kebutuhan nutrisi bayi untuk tumbuh dan berkembang
5. Memberi KIE mengenai cara menyusui yang baik dan benar, yaitu susui bayi sesering mungkin paling sedikit 8 kali sehari, bila bayi tidur lebih dari 3 jam bangunkan lalu susui. Pastikan posisi ibu ada dalam posisi yang nyaman, wajah bayi menghadap payudara ibu harus menyangga seluruh badan bayi, sebagian besar areola masuk kedalam mulut
6. Memandikan bayi ketika sudah 6 jam atau lebih
7. Mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat dengan prinsip bersih kering.
8. Memberitahu kunjungan ulang hari ke 3-7 setelah bayi lahir

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI KN 2

Tanggal : 1 Juni 2021

Pukul : 10.00 WIB

Tempat : Rumah pasien

Pengkaji : Ai Rohmawati

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayinya sehat dan tidak rewel

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum: baik

Antropometri

Berat Badan : 3200 gram

Panjang Badan : 51 Cm

TTV :

Suhu : 36,8°C

Nadi : 136 x/menit

Respirasi : 48 x/menit

2. Pemeriksaan fisik

Kepala : simetris, tidak ada caput, tidak ada cephalhematoma

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

Hidung : simetris, tidak ada pernapasan cuping hidung

Mulut : bersih

Leher : tidak ada pembengkakan

Dada : simetris, tidak ada retraksi dada

Abdomen : tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat

Genetalia : BAK tidak ada kelainan

Anus : BAB tidak ada kelainan

C. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan 7 hari

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa bayi dalam keadaan sehat
2. Memberi konseling mengenai tanda bahaya pada bayi
3. Memberi konseling ulang mengenai perawatan tali pusat bersih dan kering
4. Memastikan bayi menggunakan ASI eksklusif
5. Memastikan Ibu sudah melakukan cara menyusui yang baik dan benar
6. Memberi KIE mengenai imunisasi dasar lengkap
7. Memberitahu kapan Ibu dan bayi melakukan kunjungan ulang yaitu hari ke 8-28 hari

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI KN 3

Tanggal : 22 Juni 2021

Pukul : 10.00 WIB

Tempat : Rumah pasien

Pengkaji : Ai Rohmawati

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayinya sehat

B. DATA OBJEKTIF**1. Pemeriksaan umum**

Keadaan umum : baik

TTV :

Suhu : 36,6°C

Nadi : 144 x/menit

Respirasi : 45 x/menit

2. Pemeriksaan fisik

Kepala : tidak ada pembesaran, simetris

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

Hidung : simetris, tidak ada pernapasan cuping hidung

Mulut : bersih

Leher : tidak ada pembengkakan

Dada : simetris, tidak ada retraksi dada

Abdomen : tali pusat sudah puput

Genetalia : BAK tidak ada kelainan

Anus : BAB tidak ada kelainan

C. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 28 hari normal

D. PENATALAKSANAAN

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

2. Memberi konseling ulang mengenai manfaat dan pentingnya imunisasi
3. Memberitahu jadwal imunisasi selanjutnya yaitu Imunisasi BCG dan polio 1 pada usia bayi 1 bulan
4. Memberi konseling tanda bahaya pada bayi
5. Memastikan bayi diberikan ASI eksklusif

4.2 Asuhan Kebidanan pada pasien Kedua

4.2.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan

**ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY.N G1P0A0
GRAVIDA 35 MINGGU JANIN HIDUP TUNGGAL INTRAUTERINE
PRESENTASI KEPALA DI PUSKESMAS IBRAHIM ADJIE**

Tanggal dan Waktu pengkajian : 10 April 2021 Pukul 10.00 WIB

Tempat pengkajian : Ruang KIA Puskesmas Ibrahim Adjie

Pengkaji : Ai Rohmawati

A. Data Subjektif

1. Identitas pasien dan suami

Nama : Ny. N	Nama Suami : Tn. A
Umur : 17 tahun	Umur : 19 tahun

Suku : Sunda	Suku : Sunda
Agama: Islam	Agama: Islam
Pendidikan: SMP	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat: Jl. Cinta Asih Utara Rt.03 Rw. 02 Desa Cibangkong	

2. Keluhan Utama :

Ibu mengeluh cemas menghadapi persalinannya

3. Riwayat reproduksi

Menstruasi :

Menarche : 13 tahun

Siklus : Teratur ± 28 hari

Lama : ± 7 hari

Keluhan : Tidak ada

Volume : Sehari ganti pembalut 4x

4. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Ibu mengatakan ini kehamilan pertama dan belum pernah keguguran

5. Riwayat KB

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan kontrasepsi apapun

6. Riwayat kehamilan sekarang

HPHT : 06-08-2020

Taksiran Persalinan : 13-05-2021

Imunisasi TT : T2

Pemeriksaan ANC : 5 kali di puskesmas (trimester I 1 kali, trimester 2 kali, trimester 3 2 kali)

Penyulit : Tidak ada

Obat/jamu yang pernah dan sedang dikonsumsi : Tidak ada

7. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Sekarang :

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit menular seperti TBC, hepatitis, HIV / AIDS dan tidak sedang menderita penyakit keturunan seperti asma, jantung, diabetes melitus dan hipertensi

b. Riwayat Kesehatan Lalu :

Ibu mengatakan sebelumnya tidak pernah mengalami penyakit menular seperti TBC, hepatitis, HIV / AIDS dan tidak pernah menderita penyakit keturunan seperti asma, jantung, diabetes melitus dan hipertensi.

c. Riwayat Kesehatan Keluarga :

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit menular seperti TBC, hepatitis, HIV / AIDS dan tidak ada yang menderita penyakit keturunan seperti asma jantung diabetes melitus dan hipertensi

8. Riwayat psikososial dan ekonomi

a. Riwayat pernikahan

Ibu mengatakan ini pernikahan yang pertama kali status pernikahan sah

b. Respon terhadap kehamilan dan suport keluarga

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

c. Kehawatiran khusus

Ibu mengatakan cemas menghadapi persalinan karena ibu belum pernah bersalin. Ibu cemas dengan proses persalinan

apakah akan secara normal atau abnormal, takut terjadi robekan jalan lahir serta keselamatan ibu dan bayinya

d. Status ekonomi

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

9. Riwayat Alergi

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat alergi pada obat dan makanan.

10. Pola Kebutuhan Sehari-hari

a. Nutrisi

- Makan

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

Jenis : Nasi + lauk pauk

Keluhan : Tidak ada

- Minum

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

Jenis : Air putih

Keluhan : Tidak ada

b. Eliminasi

- BAK

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

Keluhan : Tidak ada

- BAB

Frekuensi : 1x/hari

Keluhan : Tidak ada

c. Istirahat

Siang : $\pm 1-2$ jam/hari

Malam : $\pm 4-5$ jam/hari

d. Personal hygiene

Mandi : 2x sehari

Keramas : 2 hari sekali

Sikat gigi : 2x sehari

Ganti baju : 2-3x sehari

Ganti celana dalam : 3x sehari

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital : TD = 110/80 mmHg

S = 36,7°C

N = 83x./menit

R = 20x/menit

BB sebelum hamil : 47 kg

BB sekarang : 58 kg

Tinggi badan : 150 cm

Indeks Masa Tubuh (IMT) = $BB \text{ (kg)} : TB \text{ (m)}^2$

= $47 : (1,50 \times 1,50)$

= $47 : 2,25$

= 20,8 (normal)

LILA : 25 cm

2. Pemeriksaan Fisik (Head to toe)

a. Kepala : simetris, bersih, tidak ada nyeri dan tidak ada benjolan

b. Wajah : Tidak oedema

c. Mata :

Sklera : Putih

Konjungtiva : Merah muda

d. Mulut :

Gigi bersih tidak ada karies gigi, tidak ada gangguan pada mulut dan gigi

e. Leher :

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar getah bening

f. Payudara

Bentuk : Simetris

Puting : menonjol

Areola : coklat kehitaman

Benjolan : tidak ada

Nyeri : tidak ada

Kolostrum : Belum keluar

g. Abdomen

Bekas luka operasi : Tidak ada

Striae : terdapat striae

Linea : Nigra

Kandung kemih : Tidak penuh

TFU : 29 cm

Leopold :

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

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

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

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

DJJ : 138x/ menit

h. Ekstremitas :

Atas dan bawah tidak ada oedema dan tidak ada varises dan

Reflek patella : +/+

i. Genetalia : Bersih, tidak ada pengeluaran pervaginam

j. Anus : Tidak ada hemoroid

3. Pemeriksaan penunjang

HB : 11,8 gr/dl

Golongan darah : B

HIV : Non Reaktif

Sipilis : Negatif

HBSAG : Non Reaktif

C. ANALISA

G1P0A0 gravida 35 minggu janin hidup tunggal intrauterin
presentasi kepala

D. PENATALAKSANAAN

1. Informed consent
2. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam batas normal. Ibu mengerti
3. Mengukur tingkat kecemasan ibu dengan cara ibu menjawab pertanyaan yang ada pada kuisisioner HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale). Hasil score 21 (cemas sedang)
4. Menjelaskan cara mengurangi kecemasan yaitu senam hamil dengan menambahkan musik klasik. Karena dalam senam hamil mencakup teknik relaksasi pernafasan dan relaksasi otot serta dengan menambahkan musik klasik dapat membuat ibu hamil menjadi lebih rileks, dan senam hamil dilakukan 2 minggu 4 kali pertemuan, 1 kali pertemuan dilakukan 10-15 menit. Ibu menyetujui.
5. Memberikan intervensi senam hamil ditambahkan dengan musik klasik selama 10-15 menit. Dimulai dari gerakan pemanasan, gerakan kedua kaki, gerakan duduk bersila, gerakan terlentang, gerakan pinggang, gerakan kedua lutut dan gerakan relaksasi
6. Memberikan ibu tablet Fe 60 mg 1x1 , Kalsium 500 mg 1x1, agar kehamilannya tetap terjaga.

7. Menjadwalkan senam hamil ke 2 dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 14-04-2021
8. Memberitahu Ibu kapan ibu harus kunjungan ulang ke puskesmas ,yaitu 2 minggu setelah pemeriksaan terakhir.
9. Melakukan pendokumentasian

**ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY.N G1P0A0
GRAVIDA 36 MINGGU JANIN HIDUP TUNGGA INTRAUTERINE
PRESENTASI KEPALA DI PUSKESMAS IBRAHIM ADJIE**

Tanggal pengkajian : 14 April 2021

Jam pengkajian : 10.00 WIB

Tempat pengkajian : Rumah pasien

Pengkaji : Ai Rohmawati

A. Data Subjektif

Keluhan utama : Ibu mengeluh cemas menghadapi persalinan

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum :

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos Mentis

Tanda-tanda vital : TD = 110/80 mmHg

N = 81 x/menit

S = 36,8o C

R = 20x/m

2. **Pemeriksaan fisik**

a. Wajah : Tidak oedema

b. Mata :

Sklera : Putih

Konjungtiva : Merah muda

c. Mulut :

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

d. Payudara

Bentuk : Simetris

Areola : coklat kehitaman

Kolostrum : Sudah keluar

Puting : Menonjol

e. Abdomen :

Bekas luka operasi : Tidak ada

Striae : terdapat striae

Linea : terdapat linea nigra

Kandung kemih : Tidak penuh

TFU : 29 cm

Leopold :

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

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

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

DJJ : 138x/ menit

f. Ekstremitas : Atas dan bawah tidak oedema, tidak ada varises
dan reflek patella : positif (+/+)

g. Genetalia : Bersih, tidak ada pengeluaran pervaginam

h. Anus : Tidak ada hemoroid

C. ANALISA

G1P0A0 Gravida 36 minggu janin hidup tunggal intrauterine presentasi kepala

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam batas normal
2. Memberikan intervensi senam hamil dengan menambahkan musik klasik supaya ibu lebih relaksasi
3. Menjadwalkan senam hamil ke 3 dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 18-04-2021
4. Mengingatkan ibu untuk terus mengkonsumsi tablet Fe dan kalsium
5. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
6. Melakukan pendokumentasian

**ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY.N G1P0A0
GRAVIDA 36 MINGGU JANIN HIDUP TUNGGAL INTRAUTERINE
PRESENTASI KEPALA DI PUSKESMAS IBRAHIM ADJIE**

Tanggal pengkajian : 18 April 2021

Jam pengkajian : 15.00 WIB

Tempat pengkajian : Rumah pasien

Pengkaji : Ai Rohmawati

A. Data Subjektif

Keluhan utama :

Ibu mengatakan masih sedikit cemas menghadapi persalinan

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum :

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos Mentis

Tanda-tanda vital : TD = 110/80 mmHg

N = 82 x/menit

S = 36,8o C

R = 20x/m

2. Pemeriksaan fisik :

a. Wajah : Tidak oedema

b. Mata :

Sklera : Putih

Konjungtiva : Merah muda

c. Mulut

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

d. Payudara

Bentuk : Simetris

Areola : coklat kehitaman

Kolostrum : Sudah keluar

Puting : Menonjol

e. Abdomen

Bekas luka operasi : Tidak ada

Striae : terdapat striae

Linea : terdapat linea nigra

Kandung kemih : Tidak penuh

TFU : 30 cm

Leopold :

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

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

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

DJJ : 140x/ menit

f. Ekstremitas : Atas dan bawah tidak oedema, tidak ada varises
dan reflek patella : positif (+/+)

g. Genetalia : Bersih, tidak ada pengeluaran pervaginam

h. Anus : Tidak ada hemoroid

C. Analisa

G1P0A0 Gravida 36 minggu janin hidup tunggal intrauterine presentasi kepala

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam batas normal
2. Memberikan intervensi senam hamil dengan menambahkan musik klasik supaya ibu lebih relaksasi
3. Menjadwalkan senam hamil ke 4 dilakukan di puskesmas ibrahim adjie pada tanggal 23-04-2021
4. Mengingatkan ibu untuk terus mengkonsumsi tablet Fe dan kalsium
5. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
6. Melakukan pendokumentasian

**ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY.N G1P0A0
GRAVIDA 37 MINGGU JANIN HIDUP TUNGGA
INTRAUTERINE PRESENTASI KEPALA DI PUSKESMAS
IBRAHIM ADJIE**

Tanggal pengkajian : 23 April 2021

Jam pengkajian : 09.00 WIB

Tempat pengkajian : Ruangan KIA puskesmas Ibrahim Adjie

Pengkaji : Ai Rohmawati

A. Data Subjektif

Keluhan utama : Ibu mengatakan rasa cemas dalam menghadapi persalinannya berkurang

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum :

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos Mentis

Tanda-tanda vital : TD = 110/80 mmHg

N = 82 x/menit

S = 36,8o C

R = 20x/m

Berat Badan = 60 kg

2. Pemeriksaan fisik :

a. Wajah : Tidak oedema

b. Mata :

Sklera : Putih

Konjungtiva : Merah muda

c. Mulut :

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

d. Payudara

Bentuk : Simetris

Areola : Hiperpigmentasi

Kolostrum : Belum keluar

Puting : Menonjol

e. Abdomen

Bekas luka operasi : Tidak ada

Striae : terdapat striae

Linea : terdapat linea nigra

Kandung kemih : Tidak penuh

TFU : 30 cm

Leopold :

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

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

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

Leopold IV : convergent

Perlimaan : 4/5

DJJ : 138 x/ menit

f. Ekstremitas : Atas dan bawah tidak oedema, tidak ada varises dan reflek patella positif (+/+)

g. Genetalia : Bersih, tidak ada pengeluaran pervaginam

h. Anus : Tidak ada hemoroid

C. Analisa

G1P0A0 Gravida 37 minggu janin hidup tunggal intrauterine presentasi kepala

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam batas normal
2. Memberikan konseling tentang tanda- tanda persalinan, tanda bahaya pada persalinan dan persiapan persalinan
3. Memberikan tablet FE 60 mg 1x1 dan kalsium 500mg 3x1
4. Memberikan intervensi senam hamil dengan menambahkan musik klasik pada ibu untuk mengurangi kecemasan menjelang persalinan

5. Melakukan evaluasi dengan cara ibu menjawab pertanyaan yang ada pada kuisioner HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale). untuk mengetahui tingkat kecemasan ibu setelah diberikan intervensi senam hamil. Hasil score 14,8 (cemas ringan)
6. Memberitahu kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu setelah pemeriksaan terakhir atau ketika terdapat keluhan

Lembar Observasi pemberian intervensi senam hamil

Nama pasien : Ny.N						
No	Tanggal	Usia kehamilan	Pemberian senam hamil		Frekuensi (menit)	Keterangan
			Ya	Tidak		
1.	10-04-2021	35 minggu	✓		10-15	Hasil pretest : score 21 (cemas sedang)
2.	14-04-2021	36 minggu	✓		10-15	-
3.	18-04-2021	36 minggu	✓		10-15	-
4.	23-04-2021	37 minggu	✓		10-15	Hasil posttest : score 15 (cemas ringan)

4.2.2 Asuhan persalinan

**ASUHAN PERSALINAN NORMAL PADA NY.N G1P0A0
GRAVIDA MINGGU KALA 1 FASE AKTIF JANIN HIDUP
TUNGGA INTRAUTERINE PRESENTASI KEPALA**

Tempat pengkajian : Poned Puskesmas Ibahim Adjie

Pasien datang : 08 Mei 2021 Jam 08.00 WIB

Nama pengkaji : Ai Rohmawati

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas pasien dan suami

Nama : Ny. N	Nama Suami : Tn. A
--------------	--------------------

Umur : 17 tahun	Umur : 19 tahun
Suku : Sunda	Suku : Sunda
Agama: Islam	Agama: Islam
Pendidikan: SMP	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat: Cinta Asih Utara Rt.03 Rw. 02 desa Cibangkong	

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan hamil 9 bulan anak pertama mengeluh mules sejak pukul 06.00 disertai keluar endir darah dari vagina

3. Riwayat Kehamilan sekarang

Ibu hamil anak pertama

HPHT : 06-08-2020

TP : 13-05-2021

UK : 39 minggu

Tanda bahaya persalinan : Tidak ada

4. Pola kebiasaan sehari-hari

a. Nutrisi

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

Minum : sehari 8 gelas

b. Eliminasi

BAB : sehari 1x

BAK : 7-8 x sehari

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran: Composmentis

Tanda-tanda vital : Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 84x/m

Respirasi : 20x/m

Suhu : 36,5 °C

2. Pemeriksaan fisik

a. Wajah : Tidak ada oedema

- b. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih
- c. Payudara : Bentuk simetris, tidak ada benjolan dipayudara, tidak ada nyeri tekan, puting menonjol, colostrum sudah keluar
- d. Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, ada linea nigra, ada striae

TFU : 31 cm

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

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

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

Leopold IV : Divergent

Perlimaan : 2/5

DJJ : 148x/m reguler

His : 3x 10' x 35''

Kandung kemih : kosong

e. Genetalia : vulva vagina tidak ada kelainan

f. Pemeriksaan dalam :

Portio : tipis lunak

Pembukaan : 5 cm

Ketuban : utuh, belum pecah

Presentasi : kepala

Station : 0

Hodge : III

Denominator : UUK (Ubun-Ubun Kecil berada dikiri depan

Molase : 0 (tidak ada penyusupan)

g. Ekstremitas atas : Tidak ada oedema

Ekstremitas bawah : tidak ada oedema, tidak ada varises

C. ANALISA

G1P0A0 Parturient aterm 39 minggu kala 1 fase Aktif janin tunggal hidup intra uterin presentasi kepala

D. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu. Ibu mengetahui.
2. Memasang alas bokong dengan perlak dan kain bersih. Sudah dilakukan.
3. Menyiapkan partus set dan oxytosin 10 iu. Sudah dilakukan.
4. Menyiapkan perlengkapan ibu dan bayi (kain 3 popok 3, prenel 3, baju bayi, celana dalam ibu dan pembalut, kantung plastik 2. Sudah disiapkan.
5. Memberikan dukungan fisiologi persalinan kepada ibu agar tetap semangat. Ibu bertambah semangat.
6. Menganjurkan ibu untuk tetap miring kiri guna untuk memperlancar asupan oksigen ke janin. Sudah dilakukan.
7. Menganjurkan Ibu untuk makan dan minum guna mempersiapkan tenaga untuk meneran ketika bersalin
8. Menganjurkan ibu teknik relaksasi dengan cara tarik nafas dari hidung keluarkan dari mulut jika ada kontraksi atau mules. Ibu mengerti.
9. Memantau kemajuan persalinan dan kesejahteraan janin

CATATAN PERKEMBANGAN LEMBARAN OBSERVASI

TGL/ JAM	TD	N	R	S (°C)	HIS	DJJ	Pemeriksaan Dalam
08-05- 2021 Jam 08.00	110/80	84x/m	20x/m	36,5	3x10'35''	148x/m	v/v: tidak ada kelainan Portio: tipis lunak Pembukaan: 5cm Ketuban: belum pecah Presentas: kepala Station : 0 Hodge: III Denominator: UUK berada

							dikiri depan Molase:0 (tidak ada)
08:30		84x/m			3x10'35''	148x/m	
09:00		84x/m			3x10'35''	140xm	
09:30		82x/m			3x10'35''	140x/m	
10:00		81x/m			3x10'45''	140x/m	
10:30		81x/m			4x10'45''	140x/m	
11:00		81x/m			4x10'45''	140x/m	
11:30		81x/m			4x10'45''	140x/m	
12:00	110/80	82x/m	20x/m	36,7	5x10'45''	140x/m	V/v: tidak ada kelainan portio : tidak teraba pembukaan: 10 cm ketuban: negatif presentasi: kepala station: +3 Hodge: IV Denominator: UUK didepan Molase: 0

**ASUHAN PERSALINAN NORMAL PADA NY. N G1P0A0
INPARTU KALA II JANIN HIDUP TUNGGAL INTRA
UTERINE PRESENTASI BELAKANG KEPALA**

Tanggal : 08 Mei 2021 pukul 12.00 WIB

Tempat : Puskesmas Ibahim Adjie

Pengkaji : Ai Rohmawati

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan mules semakin kuat dan ingin meneran

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum: Baik

Kesadaran : composmentis

2. Pemeriksaan Fisik

a. Abdomen :

DJJ : 145x/m reguler

His : 5 x10'45''

Kandungkemih : kosong

b. Pemeriksaan dalam:

vulva vagina : tidak ada kelainan

Portio : tidak teraba

Pembukaan : 10 cm

Ketuban : Pecah spontan jernih pukul 12.00 WIB

Presentasi : kepala

Station : + 3

Hodge : IV

Denominator : ubun-ubun kecil di depan

c. Tanda-tanda kala II :

Ada dorongan ingin meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka.

C. ANALISA

G1P0A0 Inpartu kala II janin hidup tunggal intra uterin presentasi kepala

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan pembukaan sudah lengkap.
2. Membuka partus set, hecing set meliputi kasa steril, umbilikal klem, oksitosin 10 iu dan spuit 3 cc di bak instrumen.
3. Memastikan kelengkapan alat partus dan obat-obatan seperti oksitosin 10 iu
4. Memakai APD.
5. Menyiapkan kain di perut ibu.
6. Memposisikan ibu dorsal recumbent / kaki ditekuk dan dibuka lebar.
7. Mendekatkan partus set.
8. Memberitahu ibu untuk meneran jika ada kontraksi dan istirahat jika tidak ada kontraksi.
9. Mengobservasi DJJ diantara dua his atau saat istirahat his, DJJ : 140x/m reguler.
10. Memimpin ibu meneran ketika ada kontraksi
11. Menolong melahirkan bayi dengan cara biparietal, memeriksakan tali pusat, sanggah, dan susur. Bayi lahir

spontan langsung menangis tanggal 08 Mei 2021 jam 12:20

WIB jenis kelamin perempuan

ASUHAN PERSALINAN NORMAL PADA NY.E P1A0 KALA III

Tanggal : 08 Mei 2021 Jam 12:21

Tempat : Puskesmas Ibrahim Adjie

Pengkaji : Ai Rohmawati

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan sangat bahagia atas kelahiran bayinya, dan masih merasa mules

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

2. Pemeriksaan fisik

a. Abdomen :

Fundus : tidak ada janin kedua

Tfu : Sepusat

Kontaksi : Keras

Kandung kemih : Kosong

b. Genetalia :

terlihat tali pusat didepan vulva terpasang klem.

C. Analisa

P1A0 Kala III

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu dan melakukan suntik oksitosin 10 iu, oksitosin sudah di berikan jam 12.21 WIB.
2. Memindahkan klem 5-10 cm dari vulva, klem sudah dipindahkan.
3. Melakukan peregangan talipusat terkendali, terlihat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu, semburan darah tiba-tiba, uterus globuler dan tali pusat memanjang,
4. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorsokranial
5. Melahirkan plasenta dengan cara pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban, plasenta sudah lahir jam 12.25 WIB.

6. Melakukan massase uterus selama 15 detik atau sampai uterus berkontraksi, kontraksi keras.
7. Memeriksa kelengkapan plasenta maternal kotiledon utuh dan tidak ada celah, selaput amnion dan karion utuh.
8. Melakukan eksplorasi ulang uterus untuk memastikan tidak ada bagian plasenta yang tertinggal.

ASUHAN PERSALINAN NORMAL PADA NY.N P1A0 KALA IV

Tanggal : 08 Mei 2021

Pukul 12:40 WIB.

Tempat : Puskesmas Ibrahim Adjie

Pengkaji : Ai Rohmawati

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengeluh perih pada jalan lahir

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital : Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 82x/m

Respirasi : 20 x/m

Suhu : 36,8 °c

2. Pemeriksaan fisik

a. Abdomen

TFU : 2 jari dibawah pusat

Kontraksi uterus : keras

Kandung kemih : kosong

b. Genitalia :

vulva vagina : tidak ada kelainan

Laserasi : terdapat luka laserasi grade II

Jumlah perdarahan : ±200 cc

C. ANALISA

P1A0 kala IV

D. PENATALAKSANAAN

1. Melakukan hacting dengan teknik satu-satu dan jelujur kunci tanpa anasetesi lokal
2. Membantu membereskan ibu dan menggantikan pakaian ibu.

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

OBSERVASI PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	TD	N	S	TFU	Kontraksi	Kandung Kemih	Perdarahan
1	12:40	110/80 mmHg	82 x/m	36,8°C	2 jari Dibawah Pusat	Keras	Tidak penuh	normal
	12:55	110/80 mmHg	82		2 jari Dibawah Pusat	Keras	Tidak Penuh	normal
	13:10	110/80	82		2 jari	Keras	Tidak penuh	normal

					Dibawah Pusat			
	13:25	110/80	82		2 jari Dibawah Pusat	Keras	Tidak penuh	normal
2	13:55	110/80	82	36,5°C	2 jari Dibawah Pusat	Keras	Tidak penuh	Normal
	14:25	110/80	83		2 jari Dibawah Pusat	Keras	Tidak penuh	Normal

4.2.3 Asuhan Masa Nifas

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY.N P1A0 KF1

Tanggal : 08 Mei 2021

Pukul : 18.25 WIB

Tempat : puskesmas ibrahim adjie

Pengkaji : Ai Rohmawati

A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama:

Ibumengatakan tidak ada keluhan

2. Riwayat persalinan

Tanggal : 08 Mei 2021

Tempat : Puskesmas Ibrahim Adjie

Jenis persalinan : spontan

Penolong : Bidan

Keadaan BBL : Sehat

BB : 3000 gram

PB : 49 cm

Jenis kelamin : Perempuan

Keadaan plasenta: utuh

Penyulit : tidak ada

3. Riwayat Ambulasi

Ibu mengatakan sudah bisa duduk dan ke kamar mandi sendiri

4. Pola Kebutuhan

a. Nutrisi

Makan : 3x/hari

Minum : sehari 8 gelas

b. Eliminasi :

BAB : sehari 1-2x

BAK : 7-8 x sehari

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum: baik

Kesadaran : composmentis

TTV : TD:110/80 mmHg

N : 80x/menit

R : 20x/menit

S: 36,5°C

2. Pemeriksaan fisik

Wajah : tidak ada odema,

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih

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

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

Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat

Genetalia : tidak ada kelainan, perdarahan normal ,lochea rubra

Ekstermitas :

Atas : simetris, tidak ada oedema,

Bawah : simetris,tidak ada oedema,reflex patella (+)

C. ANALISA

P1A0 postpartum 6 jam normal.

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan keadaan ibu, ibu dalam keadaan baik. Ibu mengerti.
2. Mengajarkan ibu mengonsumsi makanan bergizi dan beragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah-buahan. Ibu mengerti.
3. Memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan badan dan genetalia, mengganti pembalut jika sudah terasa penuh atau setiap 4 jam sekali. Ibu mengerti