

BAB IV

ASUHAN KEBIDANAN

4.1 ASUHAN KEBIDANAN PASIEN PERTAMA

4.1.1 ASUHAN KEHAMILAN

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY.R G1P0A0 GRAVIDA 35 MINGGU JANIN HIDUP TUNGGAL INTRAUTERINE DENGAN PRESENTASI KEPALA

No Rekam Medik : 21/311297
Tanggal Pengkajian : 17-02-2021
Jam Pengkajian : 09:00 WIB
Tempat Pengkajian : Puskesmas Ibrahim adjie
Pengkaji : Ai Putriani

1. DATA SUBJEKTIF

1) Identitas Pasien dan Suami

(1) Identitas pasien

Nama : Ny.R
Umur : 21 tahun
Suku : Sunda
Agama : Islam
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : IRT
Alamat : Kebonwaru 02/07

(2) Identitas suami

Nama : Tn.R
Umur : 22 tahun
Suku : Sunda
Agama : Islam
Pendidikan : SMK
Pekerjaan : IRT
Alamat : Kebonwaru 02/07

2) Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

3) Riwayat reproduksi

- (1) Siklus : 28 hari
- (2) Lama : 7 hari
- (3) Keluhan : t.a.k
- (4) Volume : Normal

4) Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

No	Tahun	Tempat	Usia	Jenis	Penolong	Bb	Jk
	Partus	Partus	Kehamilan	Persalinan			
Hamil ini							

5) Riwayat kehamilan sekarang

- (1) HPHT : 19-06-2020

(2) Taksiran Persalinan: 26-03-2021

(3) Imunisasi TT: TT 2

(4) Tanda-tanda bahaya atau Penyakit Yang Dialami: Tidak ada

(5) Obat/Jamu yang pernah dan sedang dikonsumsi: Tidak ada

(6) Kekhawatiran-kekhawatiran Khusus: Tidak ada

6) Riwayat kesehatan

(1) Riwayat Kesehatan Sekarang: Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit keturunan seperti Diabetes melitus, hipertensi, jantung dan tidak sedang menderita penyakit menular seperti hepatitis, malaria, tuberculosis.

(2) Riwayat Kesehatan Yang Lalu: Ibu mengatakan sebelumnya tidak pernah menderita penyakit keturunan dan menular.

(3) Riwayat Kesehatan Keluarga: Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit jantung, hipertensi, penyakit diabetes atau penyakit menular

7) Riwayat perkawinan

(1) Usia Menikah Pertama Kali : 20 tahun

(2) Status Pernikahan : Sah

8) Riwayat KB

Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi sebelumnya

9) Riwayat alergi

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat alergi pada obat dan

makanan.

10) Pola kebutuhan sehari-hari

(1) Nutrisi

Makan

Frekuensi : 2-3x/ hari

Jenis : Nasi + lauk pauk

Keluhan : Tidak ada

Minum

Frekuensi : 6-8 gelas/ hari

Jenis : Air putih

Keluhan : Tidak ada

(2) Eliminasi

BAK

Frekuensi : 6-7x/ hari

Keluhan : Tidak ada

BAB

Frekuensi : 1x/ hari

Keluhan : Tidak ada

(3) Istirahat

Siang : 2 jam

Malam : 6-8 jam

11) Data psikososial

- (1) Respon Ibu Terhadap Kehamilan Ini: Ibu senang atas kehamilannya
- (2) Respon Suami Terhadap Kehamilan Ini: Suami senang atas kehamilan istrinya
- (3) Respon Keluarga Terhadap Kehamilan Ini: Keluarga ikut senang atas kehamilan ibu
- (4) Adat Istiadat Yang dianut Oleh Keluarga Berhubungan Dengan Penyakit Ini: Ibu mengatakan tidak menganut adat istiadat atau budaya tertentu
- (5) Respon Lingkungan Terhadap Kehamilan Ini: Mendukung dengan bukti ditempel dengan stiker P4K

12) Aktivitas sehari-hari

Ibu mengatakan aktivitas sehari-harinya sebagai Ibu Rumah Tangga.

13) Personal hygiene

- (1) Mandi : 2x/hari
- (2) Keramas : 2 hari sekali
- (3) Sikat gigi : 2x/hari
- (4) Ganti Baju : 2-3x/hari
- (5) Ganti Celana Dalam : 3x/ hari

2. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Umum

- (1) Keadaan Umum : Baik
- (2) Kesadaran : Composmentis

(3) Kedaaan Emosional : Baik

(4) Tanda-Tanda Vital : TD = 100/70 mmHg

S = 36,5

N = 80x/menit

R = 20x/menit

(5) BB Sebelum Hamil : 58kg

(6) BB Saat Ini : 64kg

(7) Tinggi Badan : 160 cm

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

= $64 \text{ kg} : 1,60 \times 1,60$

= $64 : 2,56$

= 25, 0 (Normal)

(9) LILA : 28cm

2) Pemeriksaan Fisik

(1) Kepala : Simeteris dan normal

(2) Rambut

Warna: Hitam

Kebersihan : Bersih

Rontok/tidak: Tidak rontok

Wajah : Tidak terdapat oedem

(3) Mata

Sklera : Putih

Konjungtiva: Merah muda

Kelainan : Tidak ada

Gangguan penglihatan: Tidak ada

(4) Mulut

Bibir (warna, integritas, jaringan): Merah muda, agak kering

Lidah (warna, kebersihan): Merah muda, bersih

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

(5) Payudara

Bentuk : Simetris

Areola : Hiperpigmentasi

Kolostrum: Belum keluar

Putting: Menonjol

(6) Abdomen

Bekas luka operasi : Tidak ada

Striae: Albicans

Linea: Nigra

Kandung kemih: Tidak penuh

TFU: 29 cm

Leopold

Leopold 1: Bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)

Leopold II: Bagian kanan teraba benjolan-benjolan kecil (ekstermitas), bagian kiri teraba keras memanjang seperti papan

(PUKI)

Leopold III: Bagian atas symphysis teraba bulat, keras, melenting

(Kepala)

kepala sudah masuk PAP sebagian kecil

Leopold IV: Konvergent

Perlimaan : 4/5

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

DJJ : 142x/menit

(7) Ekstermitas : atas dan bawah tidak ada oedem dan tidak ada varises

(8) Reflek patella : +/-

(9) Genitalia : Bersih belum ada pengeluaran pervaginam

(10) Anus : Tidak ada hemoroid

3) Pemeriksaan Penunjang

(1) *HB : 12 g/dl*

(2) *HIV : NR*

(3) *HBSAg : NR*

3. ANALISA

G1P0A0 Gravida 35 Minggu Janin Hidup Tunggal Intrauterine dengan presentasi kepala

4. PENATALAKSANAAN

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam batas normal
- 2) Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe 500mg 1x1/hari, Kalk 500mg 1x1/hari peroral agar kehamilannya tetap

terjaga

- 3) Memberitahu ibu tentang tanda bahaya dalam kehamilan seperti tidak mau makan dan muntah terus, Berat badan ibu hamil tidak naik, Bengkak tangan/wajah, memerah, pusing dan dapat diikuti kejang, perdarahan, gerakan janin berkurang, dan ketuban pecah sebelum waktunya.
- 4) Memberitahu ibu kapan harus kunjungan ulang, yaitu 2 minggu setelah pemeriksaan terakhir.

**ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY.R G1P0A0 GRAVIDA
36 MINGGU JANIN HIDUP TUNGGAL INTRAUTERINE DENGAN
PRESENTASI KEPALA**

No Rekam Medik : 21/311297
 Tanggal Pengkajian : 01-03-2021
 Jam Pengkajian : 09:00 WIB
 Tempat Pengkajian : Puskesmas Ibrahim adjie
 Pengkaji : Ai Putriani

1. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

2. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan umum

- (1) Keadaan Umum : Baik
- (2) Kesadaran : Composmentis
- (3) Keadaan Emosional : Baik

(4) Tanda-Tanda Vital :

1. TD = 110/80 mmHg

2. S = 36,5

3. N = 80x/menit

4. R = 20x/menit

(1) BB Sebelum Hamil : 58kg

(2) BB Saat Ini : 64 kg

(3) Tinggi Badan : 160cm

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

= $64 \text{ kg} : 1,60 \times 1,60$

= $64 : 2,56$

= 25, 0 (Normal)

(5) LILA : 28cm

2) Pemeriksaan fisik

(1) Abdomen

Bekas luka operasi : Tidak ada

Kandung kemih : Tidak penuh

TFU : 30 cm

Leopold

Leopold 1: Bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting

(bokong)

Leopold II: Bagian kanan teraba benjolan-benjolan kecil

(ekstermitas), bagian kiri teraba keras memanjang seperti papan

(PUKI)

Leopold III: Bagian atas symphysis teraba bulat, keras, melenting

(Kepala)

Kepala sudah masuk PAP sebagian kecil

Leopold IV: Konvergent

Perlimaan : 4/5

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

DJJ : 142x/menit

(2) Ekstermitas : atas dan bawah tidak ada oedem dan tidak ada varises

(3) Reflek patella : +/+

(4) Genitalia : Bersih belum ada pengeluaran pervaginam

(5) Anus : Tidak ada hemoroid

3. ANALISA

G1P0A0 Gravida 36 Minggu Janin Hidup Tunggal Intrauterine dengan

Presentasi Kepala

4. PENATALAKSANAAN

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam batas normal
- 2) Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe 500mg 1x1/hari, Kalk 500 mg 1x1/hari peroral agar kehamilannya tetap terjaga
- 3) Memberi konseling mengenai tanda awal persalinan, proses melahirkan, dan tanda bahaya persalinan
- 4) Memberitahu ibu kapan ibu harus kunjungan ulang yaitu 2 minggu

setelah pemeriksaan hamil.

4.1.2 ASUHAN PERSALINAN

**ASUHAN PERSALINAN NORMAL PADA NY.R G1P0A0 PARTURIENT
ATERM KALA 1 FASE AKTIF JANIN HIDUP TUNGGAL
INTRAUTERINE DENGAN PRESENTASI KEPALA**

No Rekam Medik : 21/311297

Tanggal Pengkajian : 15-03-2021

Jam Pengkajian : 09:00 WIB

Tempat Pengkajian : Puskesmas Ibrahim Adjie

Pengkaji : Ai Putriani

1. DATA SUBJEKTIF

1) Identitas Pasien dan Suami

(1) Identitas Pasien

Nama : Ny.R

Umur : 21 tahun

Suku : Sunda

Agama : Islam

Pendidikan : SMP

Pekerjaan : IRT

Alamat : Kebonwaru 02/07

(2) Identitas Suami

Nama : Tn.R

Umur : 22 tahun

Suku : Sunda

Agama : Islam

Pendidikan : SMK

Pekerjaan : IRT

Alamat : Kebonwaru 02/07

2) Keluhan Utama

Ibu mengatakan hamil 9 bulan, mengeluh mules sejak pukul 02:00 WIB disertai keluar lendir bercampur darah pada pukul 04:00 WIB, dan Belum keluar air-air dari jalan lahir

3) Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu hamil anak ke 1

(1) HPHT : 19-06-2020

(2) TP : 26-03-2021

(3) UK : 38 Minggu

(4) Tanda bahaya persalinan: Tidak ada

4) Pola Kebiasaan Sehari-hari

(1) Nutrisi

Makan: 2-3x/hari dengan nasi dan lauk pauk

Makan terakhir: jam 08:00WIB

Minum: 6-8 gelas/hari

Minum terakhir: Jam 09:00 WIB

(2) Eliminasi

BAB: 1x/hari

BAB terakhir: jam 06:00 WIB

BAK: 7-8x/hari

BAK terakhir: Jam 08:00 WIB

2. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Umum

- (1) Keadaan Umum : Baik
- (2) Kesadara : Composmentis

2) Tanda-Tanda Vital

- (1) Tekanan Darah : 110/80 mmHg
- (2) Nadi : 80x/menit
- (3) Respirasi : 20x/menit
- (4) Suhu : 36,5 °C

3) Pemeriksaan Fisik

- (1) Wajah : Tidak ada oedem
- (2) Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda
- (3) Payudara : Bentuk simetris, tidak ada benjolan di payudara, puting menonjol, colostrum sudah keluar.
- (4) Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, ada linea nigra, ada striae

TFU = 31 cm

- 1. Leopold 1: Bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (Bokong)
- 2. Leopold II: Bagian kanan teraba tenjolan-tenjolan kecil

(ekstermitas), bagian kiri teraba keras memanjang seperti papan (PUKI)

3. Leopold III: Bagian atas simfisi teraba bulat, keras, melenting (Kepala)

Kepala sudah masuk PAP

4. Leopold IV:Divergent

Perlimaan 1/5

DJJ : 140x / menit

HIS : 3x10'x30"

(5) Kandung Kemih : Kosong

(6) Genitalia : Pemeriksaan Dalam

1. Vulva/vagina : T.a.k
2. Portio : tipis lunak
3. Pembukaan : 8cm
4. Ketuban :Utuh
5. Presentasi : Kepala
6. Station : +1
7. Perlimaan : 1/5
8. Denominator: UUK Kiri Depan
9. Molase: Tidak ada

(7) Ekstermitas atas : tidak ada oedem

(8) Ekstermitas bawah : tidak ada oedem, tidak ada varises

3. ANALISA

G1P0A0 Parturient Aterm Kala 1 Fase Aktif Janin Hidup Tunggal

Intrauterine dengan Presentasi Belakang Kepala.

4. PENATALAKSANAAN

- 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan pada 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) Memberikan dukungan fisiologi persalinan kepada ibu agar tetap semangat. Ibu bertambah semangat
- 5) Menganjurkan ibu untuk tetap miring kiri guna memperlancar asupan oksigen ke janin. Sudah dilakukan
- 6) Menganjurkan ibu untuk makan dan minum guna mempersiapkan tenaga untuk meneran ketika bersalin
- 7) Menganjurkan ibu Tarik nafas jika ada kontraksi atau mules. Ibu mengerti.
- 8) Memantau kemajuan persalinan dan kesejahteraan janin.
- 9) Menyiapkan perlengkapan ibu dan bayi (kain 3, popok 3, pernel 3, baju bayi, celana dalam ibu dan pembalut, kantung plastic 2. Sudah disiapkan.

CATATAN PERKEMBANGAN LEMBAR OBSERVASI

Tanggal/waktu	TD	N	R	S	DJJ	His	Hasil pemeriksaan
15-03-2021/ 09:00 WIB	110/80 mmHg	80x/ m	20x/ m	36, 5 C	142x/ m	4x10'40'' ''	PD : V/V : t.a.k Portio : tipis lunak Pembukaan :8cm Ketuban : utuh Presentasi : kepala Station : +1 Perlindungan: 1/5 Denominator: r: UUK Kiri

							Depan Molase: Tidak ada
09:30 WIB		80x/ m	20x/ m		142x/ m	4x10'40'' ''	
10:00 WIB		80x/ m	20x/ m		143x/ m	4x10'40'' ''	
10:30 WIIB		80x/ m	20x/ m		144x/ m	4x10'40'' ''	
11:00 WIB		80x/ m	20x/ m		145x/ m	5x10'40'' ''	

**ASUHAN PERSALINAN NORMAL PADA NY.R G1P0A0 PARTURIENT
ATERM KALA II JANIN HIDUP TUNGGAL INTRAUTERI DENGAN
PRESENTASI KEPALA**

Tanggal :15-03-2021

Tempat : Puskesmas Ibrahim Adjie

Pengkaji : Ai Putriani

1. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan mules semakin sering dan mengatakan ingin meneran

2. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Umum

- (1) Keadaan umum: Baik
- (2) Kesadaran: Composmentis

2) Pemeriksaan Fisik

- (1) Abdomen: DJJ: 145X/Menit

HIS : 5x10'x40''

- (2) Kandung kemih : Kosong

- (3) Genitalia : Pemeriksaan dalam

- 1. Vulva/vagina : T.a.k
- 2. Portio : tidak teraba
- 3. Pembukaan : 10 cm
- 4. Ketuban : pecah spontan
- 5. Presentasi : kepala
- 6. Station : +3
- 7. Perlimaan : 0/5
- 8. Denominator: Uzun-Uzun Kecil
- 9. Molase: Tidak Ada

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

3. ANALISA

G1P0A0 Parturient Aterm kala II Janin Hidup Tunggal Intrauterine dengan Presentasi Belakang Kepala

4. PENATALAKSANAAN

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam proses bersalin dan pembukaan lengkap
- 2) Membuka partus set, hecing set, meliputi kassa steril, umbilical klem, oksitosin 10 iu dan spuit 3 cc di bak instrument
- 3) Memastikan kelengkapan alat partus set dan obat-obatan seperti oksitosin 10 iu serta memakai APD
- 4) Menyiapkan kain diperut ibu
- 5) Memposisikan ibu dorsal recumbent/ kaki ditekuk dan dibuka lebar
- 6) Mendekatkan partus set
- 7) Memberitahu meneran jika ada kontraksi dan istirahat jika tidak ada kontraksi
- 8) Mengobservasi DJJ diantara dua his atau saat istirahat his, DJJ: 145X/Menit regular
- 9) Memimpin ibu meneran dengan baik ketika ada kontraksi
- 10) Menolong melahirkan dengan cara biparietal, memeriksa lilitan tali pusat, sanggah dan susur
- 11) Bayi lahir spontan menangis, kemerahan, tonus otot aktif padapukul 11:10 WIB. Jenis kelamin perempuan, BB 2900gram, PB 53cm.

ASUHAN PERSALINAN NORMAL PADA NY.Y P1A0 KALA III

Tanggal : 15-03-2021

Tempat : Puskesmas Ibrahim adjie

Pengkaji : Ai Putriani

1. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan sangat bahagia atas kelahiran bayinya. Dan masih merasa mules dan sedikit lemas.

2. DATA OBJEKTIF**1) Pemeriksaan fisik**

(1) Abdomen

TFU : Sepusat

Kontraksi uterus : Baik/Keras

Kandung kemih ; Kosong

(2) Genitalia : Terlihat tali pusat didepan vulva, terpasang klem dan terdapat luka laserasi

3. ANALISA

P1A0 Kala III

4. PENATALAKSANAAN

- 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu
- 2) Mengecek janin kedua, tidak ada janin kedua.
- 3) Melakukan suntik oksitosin 10 iu, oksitosin sudah diberikan.

- 4) Memindahkan klem 5-10 cm dari vulva, klem sudah dipindahkan
- 5) Melakukan peregangan tali pusat terkendali, terlihat tanda-tanda tali pusat memanjang, uterus globuler, dan semburan darah tiba-tiba
- 6) Setelah uterus berkontraksi, meregangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorsokranial
- 7) 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 pukul 11:15 WIB
- 8) Melakukan massase uterus selama 15 detik atau sampai uterus berkontraksi, kontraksi keras.
- 9) Memeriksa kelengkapan plasenta maternal kotiledon utuh dan tidak ada celah, fetal insertion sentralis, 2 arteri 1 vena tidak ada kelainan selaput ketuban utuh
- 10) Melakukan eksplorasi ulang untuk memastikan tidak ada bagian plasenta yang tertinggal.
- 11) Estimasi perdarahan dan luka laserasi, perdarahan 250 cc, terdapat luka laserasi derajat II.

ASUHAN PERSALINAN NORMAL PADA NY.Y P1A0 KALA IV

Tanggal : 15-03-2021

Tempat : Puskesmas Ibrahim Adjie

Pengkaji : Ai Putriani

1. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan sangat lega, bahagia, dan sedikit Lelah

2. DATA OBJEKTIF**1) Pemeriksaan umum**

- (1) Keadaan umum : Baik
- (2) Kesadaran : Compos mentis
- (3) Tanda-tanda vital:

1. Tekanan darah : 100/70 mmHg

2. Nadi : 80x/ menit

3. Respirasi : 20x/ menit

4. Suhu : 36,5

2) Pemeriksaan fisik

- (1) Abdomen

TFU : 2 jari dibawah pusat

Kandung kemih : kosong

Kontraksi uterus : keras

(2) Genitalia : vulva vagina tidak ada kelainan, terdapat luka laserasi derajat II (Mukosa vagina, kulit, otot)

3. ANALISA

P1A0 Kala IV

4. PENATALAKSANAAN

- 1) Memberitahun hasil pemeriksaan kepada ibu
- 2) Melakukan hecting perineum derajat II dengan anastesi
- 3) Membantu membereskan ibu dan mengganti pakian ibu.
- 4) Memposisikan ibu senyaman mungkin.
- 5) Merapikan alat dan merendam di larutan klorin
- 6) Mendekontaminasi dan cuci bilas alat.
- 7) Melakukan pemantauan kala IV selama 15 menit sekali pada jam pertama, dan 30 menit sekali di jam kedua.
- 8) Mengajarkan ibu cara massase uterus untuk menghindari perdarahan
- 9) Menganjurkan ibu untuk makan dan minum
- 10) Menganjurkan ibu untuk mobilisasi (miring kiridan kanan terlebih dahulu)
- 11) Melakukan pendokumentasian.

PEMANTAUAN OBSERVASI KALA IV

Jam ke	Waktu	TD	N	S	TFU	Kontraksi	KK	Perdarahan
1	11:15	110/ 70	80	36,2	2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	Normal
	11:30	110/ 70	80		2jari dibawah pusat	Keras	Kosong	Normal
	11:45	110/ 70			2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	Normal
	12:00	110/ 70			2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	Normal
2	12:30	110/		36, 5	2 jari	Keras	Kosong	Normal

		70			dibawah pusat		g	
	13:00	110/ 70			2 jar dibawah pusat	Keras	Koson g	Normal

4.1.3 ASUHAN MASA NIFAS

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

Tanggal : 15-03-2021

Tempat : Puskesmas Ibrahim Adjie

Pengkaji : Ai Putriani

1. DATA SUBJEKTIF

1) Keluhan utama

Ibu mengeluh masih sedikit mules dan merasa cemas dalam hal menyusui bayinya.

2) Riwayat persalinan

(1) Tanggal: 15-03-2021

(2) Tempat: Puskesmas Ibrahim adjie

(3) Jenis persalinan: Spontan

(4) Penolong: Bidan

(5) Keadaan BBL: sehat

(6) BB: 2900gram

- (7) Panjang Badan: 53 cm
- (8) Jenis kelamin: Perempuan
- (9) Keadaan plasenta: Lengkap
- (10) Penyulit: Tidak ada

3) Pola kebutuhan

- (1) Makan terakhir: 13:00WIB
- (2) Minum terakhir: 13: 00WIB
- (3) BAK terakhir: 13:00 WIB
- (4) BAB terakhir: 06:00 WIB

2. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan umum

- (1) Keadaan umum: Baik
- (2) Kesadaran: Compos Mentis
- (3) TTV:
 - 1. Tekanan Darah: 110/70 mmHg
 - 2. Nadi: 80x/m
 - 3. Respirasi: 20x/m
 - 4. Suhu: 36, 5 C

2) Pemeriksaan fisik

- (1) Wajah: tidak ada oedem
- (2) Leher: tidak ada pembengkakan kelenjaar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening
- (3) Payudara: simetris, tidak ada benjolan, putting susu menonjol,

terdapat pengeluaran ASI

(4) Abdomen: TFU 3 jari dibawah pusat, Kontraksi Keras.

(5) Genitalia: terdapat bekas jahitan perineum, perdarahan normal,
lochea rubra

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

(7) Ekstermitas bawah: simetris, tidak ada oedem, reflek patella (+)

3. ANALISA

P1A0 Postpartum 3 Jam Normal

4. PENATALAKSANAAN

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan baik. Ibu mengerti.
- 2) Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan mulas yang dirasakan ibu merupakan hal yang fisiologi (involusi uteri). Ibu mengerti
- 3) Mengukur tingkat kecemasan ibu dengan cara ibu menjawab pertanyaan yang ada pada kuisioner HRS-A (Hamilton Rating Scale For Anxiety). Hasil score 21,13 (cemas sedang). Dilakukan pada saat 3 jam postpartum sebelum pemberian intervensi
- 4) Menjelaskan cara mengurangi kecemasan yaitu dengan *hypnotherapy* diiringi dengan music relaksasi klasik. Dan meminta persetujuan untuk memberikan terapi relaksasi *hypnotherapy* yang dimulai sejak 3 jam postpartum 1x dalam sehari selama 5 hari berturut-turut lamanya setiap pemberian selama 60 menit. Ibu menyetujui

- 5) Memberikan intervensi *hypnotherapy* yang diiringi music relaksasi klasik dengan cara mengajarkan ibu untuk melakukan tahapan-tahapan relaksasi dalam *hypnotherapy* yaitu relaksasi otot, relaksasi nafas dan relaksasi pikiran. Ibu melakukan
- 6) Setelah mengajarkan tahapan-tahapan relaksasi lanjut dengan memberikan kalimat afirmasi positif kepada ibu seperti “ibu sekarang mengizinkan diri untuk rileks”, “sekarang dan disini adalah tempat dan waktu yang aman serta mudah bagi ibu untuk rileks”, “saat ini anda adalah ibu yang sehat dan percaya diri” diucapkan terus menerus oleh peneliti sampai tertanam kuat dalam pikiran ibu bahwa menyusui adalah proses alamiah, nyaman, dan relaks.
- 7) Memberikan KIE kepada ibu mengenai cara menyusui yang baik dan benar. Ibu mengerti
- 8) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam sekali secara bergantian kanan dan kiri agar payudara tidak bengkak. Ibu mengerti
- 9) Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi dan beragam untuk ibu nifas. ibu mengerti
- 10) Memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan badan dan genitalia, mengganti pembalut jika sudah terasa penuh atau setiap 4 jam sekali. ibu mengerti
- 11) Menjadwalkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang KF 1 yaitu 6

jam-3 hari

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS KF 1

Tanggal : 16-03-2021

Tempat : Rumah Pasien

Pengkaji : Ai Putriani

1. DATA SUBJEKTIF

Keluhan utama

Ibu mengatakan masih merasa cemas dalam menyusui bayinya

2. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan umum

(1) Keadaan umum: Baik

(2) Keasadaran: Composmentis

(3) Tanda-tanda vital

1. Tekanan darah: 100/70 mmHg

2. Nadi: 80x/menit

3. Respirasi: 20x/menit

4. Suhu: 36,5 C

2) Pemeriksaan Fisik

(1) Wajah: tidak ada oedem

- (2) Leher: tidak ada pembengkakan kelenjaar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening
- (3) Payudara: simetris, tidak ada benjolan, putting susu menonjol, terdapat pengeluaran ASI
- (4) Abdomen: TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi keras
- (5) Genitalia: terdapat bekas jahitan perineum, perdarahan normal, lochea rubra.
- (6) Ekstermitas atas: simetris, tidak ada oedem, capillary refill (+)
- (7) Eksstermitas bawah: simetris, tidak ada oedem, reflek patella(+)

3. ANALISA

P1A0 Postpartum 2 Hari Normal

4. PENATALAKSANAAN

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan baik. Ibu mengerti.
- 2) Memberikan intervensi *hypnotherapy* yang diiringi music relaksasi klasik dengan cara mengajarkan ibu untuk melakukan tahapan-tahapan relaksasi dalam *hypnotherapy* yaitu relaksasi otot, relaksasi nafas dan relaksasi pikiran. Ibu melakukan
- 3) Setelah mengajarkan tahapan-tahapan relaksasi dalam *hypnotherapy* lanjut dengan memberikan kalimat afirmasi positif kepada ibu seperti “ibu sekarang mengizinkan diri untuk rileks”, “sekarang dan disini adalah tempat dan waktu yang aman serta

mudah bagi ibu untuk rileks”, “saat ini anda adalah ibu yang sehat dan percaya diri” diucapkan terus menerus oleh peneliti sampai tertanam kuat dalam pikiran ibu bahwa menyusui adalah proses alamiah, nyaman, dan relaks.

- 4) Mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam sekali secara bergantian kanan dan kiri agar payudara tidak bengkak

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS KF 1

Tanggal : 17-03-2021

Tempat : Rumah Pasien

Pengkaji : Ai Putriani

1. DATA SUBJEKTIF

Keluhan utama

Ibu mengatakan masih merasa cemas dalam menyusui bayinya

2. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan umum

(1) Keadaan umum: Baik

(2) Keasadaran: Composmentis

(3) Tanda-tanda vital:

1. Tekanan darah: 100/70 mmHg

2. Nadi: 80x/menit

3. Respirasi: 20x/menit

4. Suhu: 36,5 c

2) Pemeriksaan Fisik

- (1) Wajah: tidak ada oedem
- (2) Leher: tidak ada pembengkakan kelenjaar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening
- (3) Payudara: simetris, tidak ada benjolan, putting susu menonjol, terdapat pengeluaran ASI
- (4) Abdomen: TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi keras
- (5) Genitalia: terdapat bekas jahitan perineum, perdarahan normal, lochea rubra.
- (6) Ekstermitas atas: simetris, tidak ada oedem, capillary refill (+)
- (7) Eksstermitas bawah: simetris, tidak ada oedem, reflek patella(+)

1. ANALISA

P1A0 Postpartum 3 Hari Normal

2. PENATALAKSANAAN

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan baik. Ibu mengerti.
- 2) Memberikan intervensi *hypnotherapy* yang diiringi music relaksasi klasik dengan cara mengajarkan ibu untuk melakukan tahapan-tahapan relaksasi dalam *hypnotherapy* yaitu relaksasi otot, relaksasi nafas dan relaksasi pikiran. Ibu melakukan
- 3) Setelah mengajarkan tahapan-tahapan relaksasi dalam *hypnotherapy* lanjut dengan memberikan kalimat afirmasi positif kepada ibu seperti “ibu sekarang mengizinkan diri untuk rileks”,

“sekarang dan disini adalah tempat dan waktu yang aman serta mudah bagi ibu untuk rileks”, “saat ini anda adalah ibu yang sehat dan percaya diri” diucapkan terus menerus oleh peneliti sampai tertanam kuat dalam pikiran ibu bahwa menyusui adalah proses alamiah, nyaman, dan relaks.

- 4) Menjadwalkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang KF 2 yaitu 4-28 hari

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS KF 2

Tanggal : 18-03-2021

Tempat : Rumah Pasien

Pengkaji : Ai Putriani

1. DATA SUBJEKTIF

Keluhan utama

Ibu mengatakan masih merasa sedikit cemas dalam hal menyusui bayinya

2. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan umum

(1) Keadaan umum: Baik

(2) Keasadaran: Composmentis

(3) Tanda-tanda vital

1. Tekanan darah: 100/70 mmHg
2. Nadi: 80x/menit
3. Respirasi: 20x/menit

4. Suhu: 36,5

2) Pemeriksaan Fisik

- (1) Wajah: tidak ada oedem
- (2) Leher: tidak ada pembengkakan kelenjaar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening
- (3) Payudara: simetris, tidak ada benjolan, putting susu menonjol, terdapat pengeluaran ASI
- (4) Abdomen: TFU Pertengahan pusat dan symphysis, kontraksi keras
- (5) Genitalia: terdapat bekas jahitan perineum, perdarahan normal, lochea sanguinolenta.
- (6) Ekstermitas atas: simetris, tidak ada oedem, capillary refill (+)
- (7) Ekstermitas bawah: simetris, tidak ada oedem, reflek patella(+)

3. ANALISA

P1A0 Postpartum 4 Hari Normal

4. PENATALAKSANAAN

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan keadaan ibu ibu dalam keadaan baik. Ibu mengerti
- 2) Memberikan intervensi *hypnotherapy* yang diiringi music relaksasi klasik dengan cara mengajarkan ibu untuk melakukan tahapan-tahapan relaksasi dalam *hypnotherapy* yaitu relaksasi otot, relaksasi nafas dan relaksasi pikiran. ibu melakukan

- 3) Setelah mengajarkan tahapan-tahapan relaksasi dalam *hypnotherapy* lanjut dengan memberikan kalimat afirmasi positif kepada ibu seperti “ibu sekarang mengizinkan diri untuk rileks”, “sekarang dan disini adalah tempat dan waktu yang aman serta mudah bagi ibu untuk rileks”, “saat ini anda adalah ibu yang sehat dan percaya diri” diucapkan terus menerus oleh peneliti sampai tertanam kuat dalam pikiran ibu bahwa menyusui adalah proses alamiah, nyaman, dan relaks.
- 4) Menganjurkan ibu untuk terus menyusui bayinya secara ASI eksklusif
- 5) Memberitahu ibu macam-macam alat kontrasepsi
- 6) Memberi konseling tanda bahaya masa nifas

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS KF 2

Tanggal : 19-03-2021
Tempat : Rumah Pasien
Pengkaji : Ai Putriani

1. DATA SUBJEKTIF

Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan sudah tidak cemas dalam menyusui banyinya

2. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan umum

(3) Keadaan umum: Baik

- (4) Keasadaran: Composmentis
- (5) Tanda-tanda vital
 - 1. Tekanan darah: 100/70 mmHg
 - 2. Nadi: 80x/menit
 - 3. Respirasi: 20x/menit
 - 4. Suhu: 36,5

2) Pemeriksaan Fisik

- (1) Wajah: tidak ada oedem
- (2) Leher: tidak ada pembengkakan kelenjaar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening
- (3) Payudara: simetris, tidak ada benjolan, putting susu menonjol, terdapat pengeluaran ASI
- (4) Abdomen: TFU Pertengahan pusat dan symphysis, kontraksi keras
- (5) Genitalia: terdapat bekas jahitan perineum, perdarahan normal, lochea sanguinolenta.
- (6) Ekstermitas atas: simetris, tidak ada oedem, capillary refill (+)
- (7) Ekstermitas bawah: simetris, tidak ada oedem, reflek patella(+)

3. ANALISA

P1A0 Postpartum 5 Hari Normal

4. PENATALAKSANAAN

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan keadaan ibu. ibu dalam keadaan

baik. Ibu mengerti

- 2) Memberikan intervensi *hypnotehrapy* yang diiringi music relaksasi klasik dengan cara mengajarkan ibu untuk melakukan tahapan-tahapan relaksasi dalam *hypnotherapy* yaitu relaksasi otot, relaksasi nafas dan relaksasi pikiran. ibu melakukan
- 3) Setelah mengajarkan tahapan-tahapan relaksasi dalam *hypnotherapy* lanjut dengan memberikan kalimat afirmasi positif kepada ibu seperti “ibu sekarang mengizinkan diri untuk rileks”, “sekarang dan disini adalah tempat dan waktu yang aman serta mudah bagi ibu untuk rileks”, “saat ini anda adalah ibu yang sehat dan percaya diri” diucapkan terus menerus oleh peneliti sampai tertanam kuat dalam pikiran ibu bahwa menyusui adalah proses alamiah, nyaman, dan relaks. Ibu relaks
- 4) Melakukan evaluasi dengan cara ibu menjawab pertanyaan yang ada pada kuisioner HRS-A (Hamilton Rating Scale For Anxiety) untuk mengetahui tingkat kecemasan ibu setelah diberikan *hypnotherapy*. Hasil score 12 (tidak ada kecemasan)
- 5) Menjadwalkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang KF 3 yaitu Hari ke 28-42.

Lembar Observasi Pemberian *Hypnotherapy*

Nama Responden : Ny.R

Tanggal	Usia postpartum	Pemberian hypnotherapy	Frekuensi

		YA	TIDAK	(menit)
15/03/21	1 hari	✓		60 menit
16/03/21	2 hari	✓		60 menit
17/03/21	3 hari	✓		60 menit
18/03/21	4 hari	✓		60 menit
19/03/21	5 hari	✓		60 menit

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS KF 3

Tanggal : 13-04-2021

Tempat : Rumas Pasien

Pengkaji : Ai Putriani

1. DATA SUBJEKTIF

Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

2. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan umum

(1) Keadaan umum : Baik

(2) Keasadaran : Composmentis

(3) Tanda-tanda vital

1. Tekanan darah: 100/80 mmHg

2. Nadi : 80x/menit

3. Respirasi : 20x/menit

4. Suhu : 36,5

b) Pemeriksaan Fisik

(1) Wajah : tidak ada oedem

(2) Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening

(3) Payudara : simetris, tidak ada benjolan, puting susu menonjol, terdapat pengeluaran ASI

(4) Abdomen : TFU Tidak teraba

(5) Genitalia : Tidak ada kelainan, lochea alba.

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

(7) Ekstermitas bawah: simetris, tidak ada oedem, reflek patella(+)

3. ANALISA

P1A0 Postpartum 28 Hari Normal

4. PENATALAKSANAAN

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik. Ibu mengerti
- 2) Menganjurkan ibu untuk berKB di puskesmas atau di fasilitas kesehatan terdekat apabila sudah memiliki pilihan alat kontrasepsi

- 3) Mengingatkan ibu akan jadwal imunisasi bayinya

4.1.4 ASUHAN BAYI BARU LAHIR

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

Tanggal : 15-03-2021

Tempat : Puskesmas Ibrahim Adjie

Pengkaji : Ai Putriani

1. DATA SUBJEKTIF

1) Identitas :

- (1) Nama: By.Ny.R
- (2) Tanggal lahir: 15-03-2021
- (3) Jam lahir: 11:10 WIB
- (4) Jenis kelamin : Perempuan
- (5) Anak Ke : 1

2) Keluhan utama :

ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya.

3) Riwayat intranatal

- (1) Usia kehamilan: 38 minggu
- (2) Tanggal/ waktu: 15-03-2021
- (3) Jenis persalinan : Spontan
- (4) Penolong : Bidan
- (5) Pendamping : Suami
- (6) Keadaan BBL: Menangis spontan, tonus otot aktif, warna kulit

kemerahan

4) Riwayat kesehatan

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

2. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan umum:

menangis kuat, tonus otot aktif, warna kulit merah muda

2) Antropometri :

(1) Fronto oksipito bregmatika : 34 cm

(2) Sub oksipito bregmatika : 32 cm

(3) Mento oksipito : 34cm

(4) Panjang badan : 53cm

(5) Berat badan : 2900gram

3) TTV

(1) Suhu : 36,3

(2) Nadi : 138x/menit

(3) Respirasi : 40x/menit

4) Eliminasi :

Meconium sudah keluar

5) Pemeriksaan fisik

(1) Kepala : Simetris, tidak ada caput, tidak ada cepalhematoma

(2) Mata : simetris, tidak ada infeksi, tidak ada perdarahan konjungtiva, tidak ada kelainan

- (3) Hidung: simetris, tidak ada labioskizis dan labiopalatoskizis atau labiopalatogenatoskizis.
- (4) Telinga: simetris, tidak ada pembengkakan, terdapat lubang telinga
- (5) Leher: tidak ada pembengkakan vena jugularis
- (6) Klavikula: tidak ada fraktur klavikula dan bunyi krepitasi
- (7) Dada: simetris, tidak ada retraksi dada
- (8) Payudara: simetris, puting susu dan areola tidak trasfaran
- (9) Abdomen: simetris, tidak ada perdarahan tali pusat, tidak ada hernia umbilical, tidak terdapat ompalokel, dan gastroskiziz
- (10) Ekstermitas atas: simetris, tidak terdapat polidaktili dan sindaktili
- (11) Genitalia: simetris, tidak ada tanda fimosis, testis sudah masuk ke skrotum
- (12) Anus : terdapat lubang anus
- (13) Reflek : Morro (+), rooting (+), sucking (+), dan swallowing (+)

3. ANALISA

Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 1 Jam

4. PENATALAKSANAAN

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa bayi dalam keadaan normal
- 2) Memberikan salep mata
- 3) Memberikan vit K (0,5 ml) secara IM di 1/3 paha kiri
- 4) Memberikan vaksin HB0 0,5 ml secara IM di 1/3 paha kanan
- 5) Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan

atau 2 tahun

KUNJUNGAN NEONATAL

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI KN 1

Tanggal : 15-03-2021

Tempat : Puskesmas Ibrahim adjie

Pengkaji : Ai Putriani

1. DATA SUBJEKTIF

1) Identitas bayi

- (1) Nama bayi : By.Ny.R
- (2) Tanggal lahir : 15-03-2021
- (3) Jam : 11:10 WIB
- (4) Jenis kelamin : Perempuan
- (5) Anak ke : 1

2) Keluhan utama

Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan

2. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan umum

- (1) Keadaan umum : Baik
- (2) Kesadaran : compos mentis
- (3) TTV
 - 1. Suhu : 36,4 c
 - 2. Nadi : 140x/m

3. Respirasi : 40x/m

2) Pemeriksaan Fisik

- (1) Kepala : Simetris, tidak ada caput, tidak ada cepalhematoma
- (2) Mata : simetris, tidak ada infeksi, tidak ada perdarahan
konjungtiva, tidak ada kelainan
- (3) Hidung : simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung
- (4) Mulut : bersih
- (5) Leher : tidak ada pembengkakan vena jugularis
- (6) Dada : simetris, tidak ada retraksi dada
- (7) Abdomen : simetris, tidak ada perdarahan tali pusat.
- (8) Genitalia : sudah BAK
- (9) Anus : Sudah BAB

3. ANALISA

Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 6 Jam Normal

4. PENATALAKSANAAN

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa ibu dalam keadaan normal
- 2) Memastikan bayi menghisap dengan baik
- 3) Memberitahu ibu dan keluarga tanda-tanda bahaya pada bayi
- 4) Memberikan KIE mengenai pentingnya ASI eksklusif
- 5) Memberikan KIE tentang mengenai cara menyusui yang baik dan benar

- 6) Memandikan bayi ketika sudah 6 jam atau lebih
- 7) Mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat dengan prinsip bersih kering
- 8) Memberitahu jadwal kunjungan ulang.

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI KN 2

Tanggal : 19-03-2021

Tempat : Puskesmas Ibrahim adjie

Pengkaji : Ai Putriani

1. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayinya sehat dan tidak rewel

2. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Umum

(1) Keadaan umum : Baik

(2) TTV :

Suhu : 36,2 c

Nadi : 140x/m

Respirasi :40x/m

2) Pemeriksaan fisik

(1) Kepala : simetris, tidak ada caput, tidak ada cepalhematoma

(2) Mata : tidak ada infeksi, tidak ada perdarahan konjungtiva,
tidak ada kelainan

(3) Hidung : simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung

(4) Mulut : bersih

- (5) Leher : tidak ada pembengkakan
- (6) Dada : simetris, tidak ada retraksi dada
- (7) Abdomen : tidak ada perdarahan tali pusat
- (8) Genitalia : BAK tidak ada kelainan
- (9) Anus : BAB tidak ada kelainan

3. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 5 hari normal

4. PENATALAKSANAAN

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayinya dalam keadaan normal
- 2) Memberi konseling mengenai tanda bahaya pada bayi
- 3) Mengevaluasi proses ibu menyusui bayinya.
- 4) Memastikan ibu sudah melakukan cara menyusui yang baik dan benar
- 5) Memberikan KIE mengenai imunisasi dasae lengkap
- 6) Memberitahu ibu dan bayi kapan kunjungan ulang.

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI KN 3

Tanggal : 13-04-2021

Tempat : Rumah Pasien

Pengkaji : Ai Putriani

1. DATA SUBJEKTIF

1) Identitas bayi

- (1) Nama bayi : By.Raline

(2) Tanggal lahir : 15-03-2021

(3) Jam : 10:00 WIB

(4) Jenis kelamin : Perempuan

(5) Anak ke : 1

2) Keluhan utama

Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan

2. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Umum

(1) Keadaan umum : Baik

(2) TTV :

1.Suhu : 36,2 c

2.Nadi : 140x/m

3.Respirasi :40x/m

2) Pemeriksaan fisik

(1) Kepala : simetris, tidak ada caput, tidak ada cepalhematoma

(2) Mata : tidak ada infeksi, tidak ada perdarahan konjungtiva,
tidak ada kelainan

(3) Hidung : simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung

(4) Mulut : bersih

(5) Leher : tidak ada pembengkakan

(6) Dada : simetris, tidak ada retraksi dada

(7) Abdomen : Tidak ada perdarahan tali pusat

(8) Genitalia : BAK tidak ada kelainan

(9) Anus : BAB tidak ada kelainan

3. ANALISA

Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 28 Hari

4. PENATALAKSANAAN

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa bayi dalam keadaan normal
- 2) Memastikan bayi menghisap dengan benar
- 3) Memberitahu ibu dan keluarga tanda bahaya pada bayi
- 4) Memberi KIE mengenai cara menyusui yang baik dan benar.

4.2 ASUHAN KEBIDANAN PASIEN KEDUA

4.2.1 ASUHAN KEHAMILAN

**ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY.Y G1P0A0 GRAVIDA
34 MINGGU JANIN HIDUP TUNGGAL INTRAUTERINE DENGAN
PRESENTASI KEPALA**

No Rekam Medik : 21/51278

Tanggal Pengkajian : 23-03-2021

Jam Pengkajian : 09:00 WIB

Tempat Pengkajian : Puskesmas Ibrahim adjie

Pengkaji : Ai Putriani

1. DATA SUBJEKTIF

1) Identitas Pasien dan Suami

(1) Identitas Pasien

Nama : Ny.Y

Umur : 20 tahun

Suku : Sunda

Agama : Islam

Pendidikan: SMP

Pekerjaan : IRT

Alamat : Cibangkong rt/rw 06/07, Batununggal.

(2) Identitas Suami

Nama : Tn.F

Umur : 21 tahun

Suku : Sunda

Agama : Islam

Pendidikan: SMK

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Cibangkong rt/rw 06/07, Batununggal

2) Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

3) Riwayat reproduksi

- (1) Siklus : 28 hari
- (2) Lama : 7 hari
- (3) Keluhan : t.a.k
- (4) Volume : Normal

4) Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

No	Tahun Partus	Tempat Partus	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Bb	Jk
Hamil ini							

5) Riwayat kehamilan sekarang

- (1) HPHT: 28-07-2020
- (2) Taksiran Persalinan: 04-05-2021
- (3) Imunisasi TT: TT 2
- (4) Tanda-tanda bahaya atau Penyakit Yang Dialami: Tidak ada
- (5) Obat/Jamu yang pernah dan sedang dikonsumsi: Tidak ada
- (6) Kekhawatiran-kekhawatiran Khusus: Tidak ada

6) Riwayat kesehatan

- (1) Riwayat Kesehatan Sekarang: Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit keturunan seperti diabetes melitus, hipertensi, jantung atau penyakit menular.
- (2) Riwayat Kesehatan Yang Lalu: Ibu mengatakan sebelumnya

tidak pernah menderita penyakit apapun.

- (3) Riwayat Kesehatan Keluarga: Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit jantung, hipertensi, penyakit diabetes atau penyakit menular

7) Riwayat perkawinan

- (1) Usia Menikah Pertama Kali: 20 tahun
(2) Status Pernikahan: Sah

8) Riwayat KB

Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi sebelumnya

9) Riwayat alergi

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat alergi pada obat dan makanan.

10) Pola kebutuhan sehari-hari

- (1) Nutrisi

Makan

Frekuensi : 2-3x/ hari

Jenis : Nasi + lauk pauk

Keluhan : Tidak ada

Minum

Frekuensi : 6-8 gelas/ hari

Jenis : Air putih

Keluhan : Tidak ada

(2) Eliminasi

BAK

Frekuensi: 6-7x/ hari

Keluhan : Tidak ada

BAB

Frekuensi : 1x/ hari

Keluhan : Tidak ada

(3) Istirahat

Siang : 2 jam

Malam : 6-8 jam

11) Data psikososial

- (1) Respon Ibu Terhadap Kehamilan Ini: Ibu senang atas kehamilannya
- (2) Respon Suami Terhadap Kehamilan Ini: Suami senang atas kehamilan istrinya
- (3) Respon Keluarga Terhadap Kehamilan Ini: Keluarga ikut senang atas kehamilan ibu
- (4) Adat Istiadat Yang dianut Oleh Keluarga Berhubungan Dengan Penyakit Ini: Ibu mengatakan tidak menganut adat istiadat atau budaya tertentu
- (5) Respon Lingkungan Terhadap Kehamilan Ini: Mendukung dengan bukti ditempel dengan stiker P4K

12) Aktivitas sehari-hari

Ibu mengatakan aktivitas sehari-harinya sebagai Ibu Rumah Tangga.

13) Personal hygiene

- (1) Mandi : 2x/hari
- (2) Keramas : 2 hari sekali
- (3) Sikat gigi : 2x/hari
- (4) Ganti Baju : 2-3x/hari
- (5) Ganti Celana Dalam : 3x/ hari

2. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan umum

- (1) Keadaan Umum : Baik
- (2) Kesadaran : Composmentis
- (3) Keadaan Emosional : Baik
- (4) Tanda-Tanda Vital : TD = 100/80 mmHg
S = 36,5
N = 80x/menit
R = 20x/menit
- (5) BB Sebelum Hamil : 41 kg
- (6) BB Saat Ini : 58 kg
- (7) Tinggi Badan : 160 cm
- (8) Indeks Massa Tubuh (IMT) = $BB (kg) : TB (m)^2$
 $= 58 kg : 1,60 \times 1,60$
 $= 58 : 2,56$

= 22,5 (Normal)

(9) LILA : 24 cm

2) Pemeriksaan fisik

(1) Kepala : Simeteris dan normal

(2) Rambut:

Warna : Hitam

Kebersihan : Bersih

Rontok/tidak : Tidak rontok

(3) Wajah : Tidak terdapat oedem

(4) Mata :

1. Sklera : Putih

2. Konjungtiva : Merah muda

3. Kelainan : Tidak ada

4. Gangguan penglihatan : Tidak ada

(5) Mulut

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

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

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

(6) Payudara

1. Bentuk : Simetris

2. Areola : Hiperpigmentasi
3. Kolostrum : Belum keluar
4. Putting : Menonjol

(7) Abdomen

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

Leopold 1: Bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)

Leopold II: Bagian kanan teraba benjolan-benjolan kecil (ekstermitas), bagian kiri teraba keras memanjang seperti papan (PUKI)

Leopold III: Bagian atas symphysis teraba bulat, keras, melenting (Kepala)

Kepala sudah masuk PAP

Leopold IV: Konvergent

Perlimaan : 4/5

TBJ : $(TFU-12) \times 155 = (28-12) \times 155 = 2.480\text{Gram}$

DJJ : 142x/menit

(8) Ekstermitas: atas dan bawah tidak ada oedem dan tidak ada

varises

(9) Reflek patella : +/-

(10) Genitalia : Bersih belum ada pengeluaran pervaginam

(11) Anus : Tidak ada hemoroid

3) Pemeriksaan penunjang

(1) HB: 11,5 g/dl

(2) HIV: NR

(3) HBSAg: NR

3. ANALISA

G1P0A0 Gravida 34 Minggu Janin Hidup Tunggal Intrauterin Presentasi Kepala

4. PENATALAKSANAAN

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam batas normal
- 2) Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe 500mg 1x1/hari, Kalk 500mg 1x1/hari peroral agar kehamilannya tetap terjaga
- 3) Memberitahu nutrisi yang baik untuk ibu hamil
- 4) Memberitahu ibu kapan harus kunjungan ulang, yaitu 2 minggu setelah pemeriksaan terakhir.

**ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY.Y G1P0A0 GRAVIDA
36 MINGGU JANIN HIDUP TUNGGAL INTRAUTERINE DENGAN
PRESENTASI KEPALA**

No Rekam Medik : 21/51278

Tanggal Pengkajian : 06-04-2021

Jam Pengkajian : 09:00 WIB

Tempat Pengkajian : Puskesmas Ibrahim adjie

Pengkaji : Ai Putriani

1. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

2. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan umum

(1) Keadaan Umum : Baik

(2) Kesadaran : Composmentis

(3) Keadaan Emosional : Baik

(4) Tanda-Tanda Vital : TD = 110/80 mmHg

S = 36,5

N = 80x/menit

R = 20x/menit

(5) BB Sebelum Hamil : 41kg

(6) BB Saat Ini : 59 kg

(7) Tinggi Badan : 160 cm

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

= $59 \text{ kg} : 1,60 \times 1,60$

= $59 : 2,56$

= 23 (Normal)

(9) LILA : 24 cm

2) Pemeriksaan fisik

(1) Abdomen

1. Bekas luka operasi : Tidak ada
2. Kandung kemih : Tidak penuh
3. TFU : 29 cm
4. Leopold

Leopold 1: Bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)

Leopold II: Bagian kanan teraba benjolan-benjolan kecil (ekstermitas), bagian kiri teraba keras memanjang seperti papan (PUKI)

Leopold III: Bagian atas symphysis teraba bulat, keras, melenting (Kepala)

Leopold IV: Kepala sudah masuk PAP (Konvergent)

Perlimaan : 4/5

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

DJJ : 142x/menit

(2) Ekstermitas : atas dan bawah tidak ada oedem dan tidak ada varises

(3) Reflek patella : +/-

(4) Genitalia : Bersih belum ada pengeluaran pervaginam

(5) Anus : Tidak ada hemoroid

3. ANALISA

G1P0A0 Gravida 36 Minggu Janin Hidup Tunggal Intrauterine
dengan Presentasi Kepala

4. PENATALAKSANAAN

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam batas normal
- 2) Mengingatkan ibu untuk mengkonsumsi tablet Fe 500mg
1x1/hari dan Kalk 500mg 1x1/hari peroral agar kehamilannya
tetap terjaga.
- 3) Memberi konseling mengenai tanda awal persalinan, proses
melahirkan, dan tanda bahaya persalinan
- 4) Memberitahu ibu kapan ibu harus kunjungan ulang yaitu 2
minggu setelah pemeriksaan hamil.

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY.Y G1P0A0 GRAVIDA 38 MINGGU JANIN HIDUP TUNGGAL INTRAUTERI DENGAN PRESENTASI KEPALA

No Rekam Medik : 21/51278

Tanggal Pengkajian : 20-04-2021

Jam Pengkajian : 09:00 WIB

Tempat Pengkajian : Puskesmas Ibrahim adjie

Pengkaji : Ai Putriani

1. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

2. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan umum

Leopold II: Bagian kanan teraba benjolan-benjolan kecil (ekstermitas), bagian kiri teraba keras memanjang seperti papan (PUKI)

Leopold III: Bagian atas symphysis teraba bulat, keras, melenting (Kepala)

Kepala sudah masuk PAP

Leopold IV: Konvergent

Perlimaan : 4/5

TBJ : $(TFU-12) \times 155 = (30-12) \times 155 = 2.790\text{Gram}$

DJJ : 142x/menit

- (2) Ekstermitas: atas dan bawah tidak ada oedem dan tidak ada varises
- (3) Reflek patella : +/-
- (4) Genitalia : Bersih belum ada pengeluaran pervaginam
- (5) Anus : Tidak ada hemoroid

3. ANALISA

G1P0A0 Gravida 38 Minggu Janin Hidup Tunggal Intrauteri dengan Presentasi Kepala

4. PENATALAKSANAAN

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan dalam batas normal
- 2) Memastikan kembali bahwa segala persiapan bersalin ibu sudah disiapkan
- 3) Memberitahu tanda bahaya persalinan dan tanda-tanda

persalinan

- 4) Memberitahu ibu kapan ibu harus kunjungan ulang yaitu 2 minggu setelah pemeriksaan hamil.

4.2.2 ASUHAN PERSALINAN

ASUHAN PERSALINAN NORMAL PADA NY.Y G1P0A0 PARTURIENT ATERM KALA 1 FASE AKTIF DENGAN PRESENTASI KEPALA

No Rekam Medik : 21/51278

Tanggal Pengkajian : 04-05-2021

Jam Pengkajian : 15:00 WIB

Tempat Pengkajian : Puskesmas Ibrahim Adjie

Pengkaji : Ai Putriani

1. DATA SUBJEKTIF

1) Identitas Pasien dan Suami

(1) Identitas Pasien

Nama : Ny.Y

Umur : 20 tahun

Suku : Sunda

Agama : Islam

Pendidikan : SMP

Pekerjaan : IRT

Alamat : Cibangkong rt/rw 06/07, Batununggal.

(2) Identitas Suami

Nama : Tn.F

Umur : 21 tahun
Suku : Sunda
Agama : Islam
Pendidikan : SMK
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Cibangkong rt/rw 06/07, Batununggal

2) Keluhan utama

Ibu mengatakan hamil 9 bulan, mengeluh mules sejak pukul 06:00 WIB, disertai keluar lendir bercampur darah pukul 08:00 WIB, dan belum keluar air-air.

3) Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu hamil anak ke 1

(1) HPHT : 28-07-2020

(2) TP : 04-05-2021

(3) UK : 40 minggu

(4) Tanda bahaya persalinan: Tidak ada

4) Pola Kebiasaan Sehari-hari

(1) Nutrisi

Makan: 2-3x/hari dengan nasi dan lauk pauk

Makan terakhir: jam 10:00 WIB

Minum: 6-8 gelas/hari

Minum terakhir: Jam 14:00 WIB

(2) Eliminasi

BAB: 1x/hari

BAB terakhir: jam 06:00 WIB

BAK: 7-8x/hari

BAK terakhir: Jam 14:30 WIB

2. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Umum

- (1) Keadaan Umum : Baik
- (2) Kesadara : Composmentis

2) Tanda-Tanda Vital

- (1) Tekanan Darah : 110/80 mmHg
- (2) Nadi : 80x/menit
- (3) Respirasi : 20x/menit
- (4) Suhu : 36,5 °C

3) Pemeriksaan Fisik

- (1) Wajah : Tidak ada oedem
- (2) Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda
- (3) Payudara : Bentuk simetris, tidak ada benjolan di payudara, putting menonjol, colostrum sudah keluar.
- (4) Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, ada linea nigra, ada striae

TFU = 30 cm

Leopold 1: Bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (Bokong)

Leopold II: Bagian kanan teraba tenjolan-tenjolan kecil (ekstermitas), bagian kiri teraba keras memanjang seperti papan (PUKI)

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

Leopold IV: Divergent

Perlimaan : 2/5

DJJ : 140x / menit

HIS : 3x10'x30"

(5) Kandung Kemih : Kosong

(6) Genitalia : Pemeriksaan Dalam

1. Vulva / vagina : T.a.k
2. Portio : tipis lunak
3. Pembukaan : 4cm
4. Ketuban :Utuh
5. Presentasi : Kepala
6. Station : 0
7. Perlimaan : 2/5
8. Denominator : UUK Kiri Depan
9. Molase: Tidak ada

- (7) Ekstermitas atas : tidak ada oedem
- (8) Ekstermitas bawah : tidak ada oedem, tidak ada varises

3. ANALISA

G1P0A0 Parturient Aterm Kala 1 Fase Aktif Janin Hidup Tunggal
Intrauterine dengan Presentasi Belakang Kepala

4. PENATALAKSANAAN

- 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan pada 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) Memberikan dukungan fisiologi persalinan kepada ibu agar tetap semangat. Ibu bertambah semangat
- 5) Menganjurkan ibu untuk tetap miring kiri guna memperlancar asupan oksigen ke janin. Sudah dilakukan
- 6) Menganjurkan ibu untuk makan dan minum guna mempersiapkan tenaga untuk meneran ketika bersalin
- 7) Menganjurkan ibu Tarik nafas jika ada kontraksi atau mules. Ibu mengerti.
- 8) Memantau kemajuan persalinan dan kesejahteraan janin.
- 9) Menyiapkan perlengkapan ibu dan bayi (kain 3, popok 3, pernel 3, baju bayi, celana dalam ibu dan pembalut, kantung plastic 2. Sudah disiapkan.

CATATAN PERKEMBANGAN LEMBAR OBSERVASI

Tanggal / Jam	TD	N	R	S	DJJ	His	Hasil pemeriksaan
04-05- 21/ 15:00 WIB	110/8 0 mmHg	80x/ m	20x/ m		142x/ m	3x10'30' ,	PD : V/V: t.a.k Portio: tebal lunak Pembukaan :4cm Ketuban: utuh Presentasi: kepala Station:0 Perlimaan: 2/5 Denominator:UU K Kiri Depan Molase:Tidak ada
15:30 WIB		80x/ m	20x/ m		145x/ m	3x10'30' ,	
16:00 WIB		80x/ m	20x/ m		144x/ m	3x10'30' ,	
16:30		80x/	20x/		140x/	3x10'30'	

WIB		m	m		m	'	
17:00 WIB		80x/ m	20x/ m		142x/ m	3x10'35' ,	
17:30 WIB		80x/ m	20x/ m		145x/ m	3x10'35' ,	
18:00 WIB		80x/ m	20x/ m		143x/ m	3x10'35' ,	
18:30 WIB		80x/ m	20x/ m		144x/ m	3x10'40' ,	
19:00 WIB		80x/ m	20x/ m		141x/ m	4x10'40' ,	PD : V/V: t.a.k Portio : tipis lunak Pembukaan : 7 cm Ketuban: utuh Presentasi: kepala Station: +1 Perlimaan: 1/5 Denominator:

							UUK Kiri Depan Molase: Tidak ada
19:30 WIB		80x/ m	20x/ m		145x/ m	4x10'40' ,	
20:00 WIB		80x/ m	20x/ m		142x/ m	4x10'40' ,	
20:30 WIB		80x/ m	20x/ m		144x/ m	4x10'40' ,	
21:00 WIB		80x/ m	20x/ m		140x/ m	4x10'40' ,	
21:30 WIB		80x/ m	20x/ m		142x/ m	5x10'40' ,	

**ASUHAN PERSALINAN NORMAL PADA NY.Y G1P0A0 PARTURIENT
ATERM KALA II JANIN HIDUP TUNGGAL INTRAUTERI DENGAN
PRESENTASI KEPALA**

Tanggal :04-05-2021

Tempat : Puskesmas Ibrahim Adjie

Pengkaji : Ai Putriani

1. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan mules semakin sering dan mengatakan ingin meneran

2. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Umum

- (1) Keadaan umum: Baik
- (2) Kesadaran: Composmentis

2) Pemeriksaan Fisik

- (1) Abdomen: DJJ: 142X/Menit

HIS : 5x10'x40''

- (2) Kandung kemih : Kosong

- (3) Genitalia : Pemeriksaan dalam

- 1. Vulva/vagina : T.a.k
- 2. Portio : Tidak teraba
- 3. Pembukaan : 10cm
- 4. Ketuban : pecah spontan
- 5. Presentasi : kepala
- 6. Station : +3
- 7. Perlimaan: 0/5
- 8. Denominator: Ubun-Ubun Kecil
- 9. Molase: Tidak ada

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

3. ANALISA

G1P0A0 Parturient aterm kala II Janin Hidup Tunggal Intrauterine dengan Presentasi Belakang Kepala

4. PENATALAKSANAAN

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam proses bersalin dan pembukaan lengkap
- 2) Membuka partus set, hecing set, meliputi kassa steril, umbilical klem, oksitosin 10 iu dan spuit 3 cc di bak instrument
- 3) Memastikan kelengkapan alat partus set dan obat-obatan seperti oksitosin 10 iu serta memakai APD
- 4) Menyiapkan kain diperut ibu
- 5) Memposisikan ibu dorsal recumbent/ kaki ditekuk dan dibuka lebar
- 6) Mendekatkan partus set
- 7) Memberitahu meneran jika ada kontraksi dan istirahat jika tidak ada kontraksi
- 8) Mengobservasi DJJ diantara dua his atau saat istirahat his, DJJ: 145X/Menit regular
- 9) Memimpin ibu meneran dengan baik ketika ada kontraksi
- 10) Menolong melahirkan dengan cara biparietal, memeriksa lilitan tali pusat, sanggah dan susur.
- 11) Bayi lahir spontan menangis, kemerahan, tonus otot aktif pada pukul 22:10, Jenis Kelamin Perempuan, BB 2900gram, PB 52cm.

ASUHAN PERSALINAN NORMAL PADA NY.Y P1A0 KALA III

Tanggal : 04-05-2021

Tempat : Puskesmas Ibrahim adjie

Pengkaji : Ai Putriani

1. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan sangat bahagia atas kelahiran bayinya. Dan masih merasa mules dan sedikit lemas.

2. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan fisik

(1) Abdomen

(2) TFU : Sepusat

(3) Kontraksi uterus : Baik/Keras

(4) Kandung kemih ; Kosong

(5) Genitalia : Terlihat tali pusat didepan vulva, terpasang klem
dan terdapat luka laserasi

3. ANALISA

P1A0 Kala III

4. PENATALAKSANAAN

- 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu
- 2) Mengecek janin kedua, tidak ada janin kedua.
- 3) Melakukan suntik oksitosin 10 iu, oksitosin sudah diberikan jam
- 4) Memindahkan klem 5-10 cm dari vulva, klem sudah dipindahkan
- 5) Melakukan peregangan tali pusat terkendali, terlihat tanda-tanda

- tali pusat memanjang, uterus globuler, dan semburan darah tiba-tiba
- 6) Setelah uterus berkontraksi, meregangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorsokranial
 - 7) 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 pukul 22:15 WIB
 - 8) Melakukan massase uterus selama 15 detik atau sampai uterus berkontraksi, kontraksi keras.
 - 9) Memeriksa kelengkapan plasenta maternal kotiledon utuh dan tidak ada celah, fetal insertion sentralis, 2 arteri 1 vena tidak ada kelainan selaput ketuban utuh
 - 10) Melakukan eksplorasi ulang untuk memastikan tidak ada bagian plasenta yang tertinggal.
 - 11) Estimasi perdarahan dan luka laserasi, perdarahan 250 cc, terdapat luka laserasi. derajat II.

ASUHAN PERSALINAN NORMAL PADA NY.Y P1A0 KALA IV

Tanggal : 04-05-2021

Tempat : Puskesmas Ibrahim Adjie

Pengkaji : Ai Putriani

1.DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan sangat lega, bahagia, dan sedikit Lelah

2.DATA OBJEKTIF**1) Pemeriksaan umum**

- (1) Keadaan umum : Baik
- (2) Kesadaran : Compos mentis
- (3) Tanda-tanda vital:
 - 1. Tekanan darah : 100/70 mmHg
 - 2. Nadi : 80x/ menit
 - 3. Respirasi : 20x/ menit
 - 4. Suhu : 36,5

2) Pemeriksaan fisik

- (1) Abdomen
- (2) TFU : 2 jari dibawah pusat
- (3) Kandung kemih : kosong
- (4) Kontraksi uterus : keras
- (5) Genitalia : vulva vagina tidak ada kelainan, terdapat luka laserasi derajat II (Mukosa vagina, kulit, otot).

3.ANALISA

P1A0 Kala IV

4.PENATALAKSANAAN

- 1) Melakukan hecting perineum derajat II dengan anastesi

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

PEMANTAUAN OBSERVASI KALA IV

Jam	Waktu	TD	N	S	TFU	Kontraksi	KK	Perdarah

ke								an
1	22:15	100/ 70	80	36,2	2 jari dibawah pusat	Keras	Kos ong	Normal
	22: 30	100/ 70	80		2jari dibawah pusat	Keras	Kos ong	Normal
	22:45	100/ 70			2 jari dibawah pusat	Keras	Kos ong	Normal
	23:00	100/ 70			2 jari dibawah pusat	Keras	Kos ong	Normal
2	23:30	100/ 70		36, 5	2 jari dibawah pusat	Keras	Kos ong	Normal
	00:00	100/ 70			2 jar dibawah pusat	Keras	Kos ong	Normal

4.2.3 ASUHAN MASA NIFAS

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

Tanggal : 04-05-2021

Tempat : Puskesmas Ibrahim Adjie

Pengkaji : Ai Putriani

1.DATA SUBJEKTIF

1) Keluhan utama

Ibu mengeluh masih sedikit mules dan merasa cemas dalam hal menyusui bayinya.

2) Riwayat persalinan

- (1) Tanggal : 04-05-2021
- (2) Tempat : Puskesmas Ibrahim adjie
- (3) Jenis persalinan : Spontan
- (4) Penolong : Bidan
- (5) Keadaan BBL: sehat
- (6) BB : 2900 gram
- (7) Panjang Badan : 52cm
- (8) Jenis kelamin : Perempuan
- (9) Keadaan plasenta : Lengkap
- (10) Penyulit : Tidak ada

3) Pola kebutuhan

- (1) Makan terakhir : 15:00 WIB
- (2) Minum terakhir : 21:30 WIB

(3) BAK terakhir: 21:00 WIB

(4) BAB terakhir : 06:00 WIB

2. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan umum

(1) Keadaan umum : Baik

(2) Kesadaran: Compos Mentis

(3) TTV :

1. Tekanan Darah :

2. Nadi : 80x/m

3. Respirasi : 20x/m

4. Suhu : 36,5 C

2) Pemeriksaan fisik

(1) Wajah: tidak ada oedem

(2) Leher: tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening

(3) Payudara: simetris, tidak ada benjolan, puting susu menonjol, terdapat pengeluaran ASI

(4) Abdomen: TFU 3 jari dibawah pusat, Kontraksi Keras

(5) Genitalia: terdapat bekas jahitan perineum, perdarahan normal, lochea rubra

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

(7) Eksstermitas bawah: simetris, tidak ada oedem, reflek

patella (+)

3. ANALISA

P1A0 Postpartum 3 Jam Normal

4. PENATALAKSANAAN

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan baik. Ibu mengerti.
- 2) Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan mulas yang dirasakan ibu merupakan hal yang fisiologi (Involusi uter). Ibu mengerti.
- 3) Mengukur tingkat kecemasan ibu dengan cara ibu menjawab pertanyaan yang ada pada kuisioner HRS-A (Hamilton Rating Scale For Anxiety). Hasil score 21 (cemas sedang). Dilakukan pada saat 3 jam postpartum sebelum pemberian intervensi
- 4) Menjelaskan cara mengurangi kecemasan yaitu dengan *hypnotherapy* diiringi dengan music relaksasi klasik. Dan meminta persetujuan untuk memberikan *hypnotherapy* yang dimulai sejak 3 jam postpartum 1x dalam sehari selama 5 hari berturut-turut. Lamanya setiap pemberian selama 60 menit. Ibu menyetujui.
- 5) Memberikan intervensi *hypnotherapy* diiringi music relaksasi dengan cara mengajarkan ibu untuk melakukan tahapan-tahapan relaksasi dalam *hypnotherapy* yaitu relaksasi otot, relaksasi nafas dan relaksasi pikiran. Ibu melakukan.
- 6) Setelah mengajarkan tahapan-tahapan relaksasi dalam

hypnotherapy lanjut dengan memberikan kalimat afirmasi positif kepada ibu seperti “ibu sekarang mengizinkan diri untuk relaks”, “sekarang dan disini adalah tempat dan waktu yang aman serta mudah bagi ibu untuk relaks”, “saat ini anda adalah ibu yang sehat dan percaya diri” diucapkan terus menerus oleh peneliti sampai tertanam kuat dalam pikiran ibu bahwa menyusui adalah proses alamiah, nyaman, dan relaks.

- 7) Memberikan KIE kepada ibu mengenai cara menyusui yang baik dan benar. Ibu mengerti
- 8) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam sekali secara bergantian kanan dan kiri agar payudara tidak bengkak. Ibu mengerti
- 9) Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi dan beragam untuk ibu nifas ibu mengerti
- 10) Memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan badan dan genitalia, mengganti pembalut jika sudah terasa penuh atau setiap 4 jam sekali. ibu mengerti
- 11) Memberitahu ibu untuk jadwal kunjungan ulang KF 1 yaitu 6 jam-3 hari.

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS KF 1

Tanggal :05-05-2021

Tempat : Rumah Pasien

Pengkaji : Ai Putriani

1.DATA SUBJEKTIF

Keluhan utama

Ibu mengatakan masih merasa cemas dalam hal menyusui bayinya.

2.DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan umum

(1) Keadaan umum : Baik

(2) Keasadaran : Composmentis

(3) Tanda-tanda vital

1. Tekanan darah: 100/70 mmHg

2. Nadi : 80x/menit

3. Respirasi : 20x/menit

4. Suhu : 36,5

2) Pemeriksaan Fisik

(1) Wajah : tidak ada oedem

(2) Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening

(3) Payudara : simetris, tidak ada benjolan, puting susu menonjol, terdapat pengeluaran ASI

(4) Abdomen : TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi keras

(5) Genitalia : terdapat bekas jahitan perineum, perdarahan normal, lochea rubra.

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

(7) Eksstermitas bawah : simetris, tidak ada oedem, reflek patella (+)

3. ANALISA

P1A0 Postpartum 2 Hari Normal

4. PENATALAKSANAAN

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan keadaan ibu ibu dalam keadaan baik. Ibu mengerti.
- 2) Memberikan intervensi *hypnotherapy* diirngi music relaksasi klasik dengan cara mengajarkan ibu untuk melakukan tahapan-tahapan relaksasi dalam *hypnotherapy* yaitu relaksasi otot, relaksasi nafas dan relaksasi pikiran. Ibu melakukan
- 3) Setelah mengajarkan tahapan-tahapan relaksasi dalam *hypnotherapy* lanjut dengan memberikan kalimat afirmasi positif kepada ibu seperti “ibu sekarang mengizinkan diri untuk relaks”, “sekarang dan disini adalah tempat dan waktu yang aman serta mudah bagi ibu untuk relaks”, “saat ini anda adalah ibu yang sehat dan percaya diri” diucapkan terus menerus oleh peneliti sampai tertanam kuat dalam pikiran ibu bahwa menyusui adalah proses alamiah, nyaman, dan relaks.
- 4) Mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam sekali secara bergantian payudara kanan dan kiri agar payudara ibutidak bengkak.

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS KF 1

Tanggal :06-05-2021

Tempat : Rumah Pasien

Pengkaji : Ai Putriani

1. DATA SUBJEKTIF

Keluhan utama

Ibu mengatakan masih merasa cemas dalam hal menyusui bayinya.

2. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan umum

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Keasadaran : Composmentis
- 3) Tanda-tanda vital
 - 4) Tekanan darah: 100/70 mmHg
 - 5) Nadi : 80x/menit
 - 6) Respirasi : 20x/menit
 - 7) Suhu : 36,5

2) Pemeriksaan fisik

- (1) Wajah : tidak ada oedem
- (2) Leher : tidak ada pembengkakan kelenjaar tiroid tidak ada pembesaran kelenjar getah bening
- (3) Payudara : simetris, tidak ada benjolan, puting susu menonjol, terdapat pengeluaran ASI
- (4) Abdomen : TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi keras
- (5) Genitalia : terdapat bekas jahitan perineum, perdarahan normal, lochea rubra.

(6) Ekstermitas atas : simetris, tidak ada oedem, capillary refill

(+)

(7) Eksstermitas bawah : simetris, tidak ada oedem, reflek patella

(+)

3. ANALISA

P1A0 Postpartum 3 Hari Normal

4. PENATALAKSANAAN

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan keadaan ibu ibu dalam keadaan baik.
Ibu mengerti.
- 2) Memberikan intervensi *hypnotherapy* diirngi music relaksasi klasik dengan cara mengajarkan ibu untuk melakukan tahapan-tahapan relaksasi dalam *hypnotherapy* yaitu relaksasi otot, relaksasi nafas dan relaksasi pikiran. Ibu melakukan
- 3) Setelah mengajarkan tahapan-tahapan relaksasi dalam *hypnotherapy* lanjut dengan memberikan kalimat afirmasi positif kepada ibu seperti “ibu sekarang mengizinkan diri untuk relaks”, “sekarang dan disini adalah tempat dan waktu yang aman serta mudah bagi ibu untuk relaks”, “saat ini anda adalah ibu yang sehat dan percaya diri” diucapkan terus menerus oleh peneliti sampai tertanam kuat dalam pikiran ibu bahwa menyusui adalah proses alamiah, nyaman, dan relaks.
- 4) Menjadwalkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang KF 2 yaitu hari ke 4-28 hari.

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS KF 2

Tanggal :07-05-2021

Tempat : Rumah Pasien

Pengkaji : Ai Putria

1. DATA SUBJEKTIF

Keluhan utama

Ibu mengatakan masih merasa sedikit cemas dalam hal menyusui bayinya.

2. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan umum

- (1) Keadaan umum : Baik
- (2) Keasadaran : Composmentis
- (3) Tanda-tanda vital
 - 1. Tekanan darah: 100/70 mmHg
 - 2. Nadi : 80x/menit
 - 3. Respirasi : 20x/menit
 - 4. Suhu : 36,5

2) Pemeriksaan Fisik

- (1) Wajah : tidak ada oedem
- (2) Leher : tidak ada pembengkakan kelenjaar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening
- (3) Payudara : simetris, tidak ada benjolan, puting susu menonjol, terdapat pengeluaran ASI

(4) Abdomen : TFU Pertengahan pusat dan symphysis, kontraksi keras

(5) Genitalia : terdapat bekas jahitan perineum, perdarahan normal, lochea sangunolenta

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

(7) Ekstermitas bawah : simetris, tidak ada oedem, reflek patella (+)

3. ANALISA

P1A0 Postpartum 4 Hari Normal

4. PENATALAKSANAAN

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan keadaan ibu ibu dalam keadaan baik. Ibu mengerti.
- 2) Memberikan intervensi *hypnotherapy* diiringi music relaksasi klasik dengan cara mengajarkan ibu untuk melakukan tahapan-tahapan relaksasi dalam *hypnotherapy* yaitu relaksasi otot, relaksasi nafas dan relaksasi pikiran. Ibu melakukan
- 3) Setelah mengajarkan tahapan-tahapan relaksasi dalam *hypnotherapy* lanjut dengan memberikan kalimat afirmasi positif kepada ibu seperti “ibu sekarang mengizinkan diri untuk relaks”, “sekarang dan disini adalah tempat dan waktu yang aman serta mudah bagi ibu untuk relaks”, “saat ini anda adalah ibu yang sehat dan percaya diri” diucapkan terus menerus oleh peneliti sampai tertanam kuat dalam pikiran ibu bahwa menyusui adalah proses alamiah, nyaman, dan relaks.

- 4) Menganjurkan ibu untuk terus menyusui bayinya secara ASI eksklusif
- 5) Memberitahu ibu macam-macam alat kontrasepsi
- 6) Memberi konseling tanda bahaya nifas

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS KF 2

Tanggal :08-05-2021

Tempat : Rumah pasien

Pengkaji : Ai Putriani

1. DATA SUBJEKTIF

Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan sudah tidak merasa cemas dalam menyusui bayinya.

2. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Umum

(1)Keadaan umum : Baik

(2)Keasadaran : Composmentis

(3)Tanda-tanda vital

1. Tekanan darah: 100/70 mmHg
2. Nadi : 80x/menit
3. Respirasi : 20x/menit
4. Suhu : 36,5

2) Pemeriksaan Fisik

- (1) Wajah: tidak ada oedem
- (2) Leher: tidak ada pembengkakan kelenjaar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening
- (3) Payudara: simetris, tidak ada benjolan, puting susu menonjol, terdapat pengeluaran ASI
- (4) Abdomen: TFU Pertengahan pusat dan symphysis, kontraksi keras
- (5) Genitalia: terdapat bekas jahitan perineum, perdarahan normal, lochea sanguinolenta
- (6) Ekstermitas atas: simetris, tidak ada oedem, capillary refill (+)
- (7) Ekstermitas bawah: simetris, tidak ada oedem, reflek patella (+)

3. ANALISA

P1A0 PostPartum 5 Hari Normal

4. PENATALAKSANAAN

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan keadaan ibu. ibu dalam keadaan baik. Ibu mengerti
- 2) Memberikan intervensi *hypnotherapy* yang diiringi music relaksasi klasik dengan cara mengajarkan ibu untuk melakukan tahapan-tahapan relaksasi dalam *hypnotherapy* yaitu relaksasi otot, relaksasi nafas dan relaksasi pikiran. ibu melakukan

- 3) Setelah mengajarkan tahapan-tahapan relaksasi dalam *hypnotherapy* lanjut dengan memberikan kalimat afirmasi positif kepada ibu seperti “ibu sekarang mengizinkan diri untuk rileks”, “sekarang dan disini adalah tempat dan waktu yang aman serta mudah bagi ibu untuk rileks”, “saat ini anda adalah ibu yang sehat dan percaya diri” diucapkan terus menerus oleh peneliti sampai tertanam kuat dalam pikiran ibu bahwa menyusui adalah proses alamiah, nyaman, dan relaks. Ibu relaks
- 4) Melakukan evaluasi dengan cara ibu menjawab pertanyaan yang ada pada kuisioner HRS-A (Hamilton Rating Scale For Anxiety) untuk mengetahui tingkat kecemasan ibu setelah diberikan terapi relaksasi *hypnotherapy*. Hasil score 13 (tidak ada kecemasan)
- 5) Menjadwalkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang. Hari ke 28-42 hari

Lembar Observasi Pemberian Terapi Relaksasi *Hypnotherapy*

Nama Responden : Ny.Y

Tanggal	Usia postpartum	Pemberian hypnotherapy		Frekuensi
		YA	TIDAK	
04/05/21	1 hari	✓		60 menit
05/05/21	2 hari	✓		60 menit
06/05/21	3 hari	✓		60 menit
07/05/21	4 hari	✓		60 menit

08/05/21	5 hari	✓		60 menit
----------	--------	---	--	----------

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS KF 3

Tanggal : 31-05-2021

Tempat : Rumah Pasien

Pengkaji : Ai Putriani

1. DATA SUBJEKTIF

Keluhan utama: ibu mengatakan tidak ada keluhan.

2. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan umum

(1) Keadaan umum : Baik

(2) Keasadaran : Composmentis

(3) Tanda-tanda vital

1. Tekanan darah: 100/70 mmHg

2. Nadi : 80x/menit

3. Respirasi : 20x/menit

4. Suhu : 36,5

2) Pemeriksaan Fisik

(1) Wajah: tidak ada oedem

(2) Leher: tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening

(3) Payudara: simetris, tidak ada benjolan, puting susu menonjol, terdapat pengeluaran ASI

- (4) Abdomen: TFU Tidak teraba.
- (5) Genitalia: Tidak ada kelainan, lochea alba.
- (6) Ekstermitas atas: simetris, tidak ada oedem, capillary refill (+)
- (7) Eksstermitas bawah: simetris, tidak ada oedem, reflek patella (+)

3. ANALISA

P1A0 Postpartum 28 Hari Normal

4. PENATALAKSANAAN

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik. Ibu mengerti
- 2) Menganjurkan ibu untuk berKB di puskesmas atau di fasilitas kesehatan terdekat apabila sudah memiliki pilihan alatkontrasepsi
- 3) Mengingatkan ibu akan jadwal imunisasi bayinya.

4.2.4 ASUHAN BAYI BARU LAHIR

Tanggal : 04-05-2021

Tempat : Puskesmas Ibrahim Adjie

Pengkaji : Ai Putriani

1. DATA SUBJEKTIF

1) Identitas:

- (1) Nama: By.Ny.Y
- (2) Tanggal lahir: 04-05-2021

(3) Jam lahir: 22:00 WIB

(4) Jenis kelamin : Perempuan

(5) Anak Ke : 1

2) Keluhan utama:

ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya.

3) Riwayat intranatal

(1) Usia kehamilan: 40 minggu

(2) Tanggal/ waktu: 04-05-2021

(3) Jenis persalinan : Spontan

(4) Penolong : Bidan

(5) Pendamping : Suami

(6) Keadaan BBL: Menangis spontan, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan

4) Riwayat kesehatan

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

2. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan umum:

menangis kuat, tonus otot aktif, warna kulit merah muda

2) Antropometri:

(1) Fronto oksipito bregmatika : 34 cm

(2) Sub oksipito bregmatika : 32 cm

(3) Mento oksipito : 34cm

(4) Panjang badan :52 cm

(5) Berat badan : 2900 gram

3) TTV

(1) Suhu : 36,3

(2) Nadi : 138x/menit

(3) Respirasi : 40x/menit

4) Eliminasi

Meconium sudah keluar

5) Pemeriksaan fisik

(1) Kepala : Simetris, tidak ada caput, tidak ada cepalhematoma

(2) Mata : simetris, tidak ada infeksi, tidak ada perdarahan konjungtiva, tidak ada kelainan

(3) Hidung: simetris, tidak ada labioskizis dan labiopalatoskizis atau labiopalatogenatoskizis.

(4) Telinga : simetris, tidak ada pembengkakan, terdapat lubang telinga

(5) Leher : tidak ada pembengkakan vena jugularis

(6) Klavikula : tidak ada fraktur klavikula dan bunyi krepitasi

(7) Dada : simetris, tidak ada retraksi dada

(8) Payudara : simetris, puting susu dan areola tidak trasfaran

(9) Abdomen : simetris, tidak ada perdarahan tali pusat, tidak ada hernia umbilical, tidak terdapat ompalokel, dan

gastroskiziz

- (10) Ekstermitas atas : simetris, tidak terdapat polidaktili dan sindaktili
- (11) Genitalia : simetris, tidak ada tanda fimosis, testis sudah masuk ke skrotum
- (12) Anus : terdapat lubang anus
- (13) Reflek : Morro (+), rooting (+), sucking (+), dan swallowing (+)

3. ANALISA

Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 1 Jam

4. PENATALAKSANAAN

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa bayi dalam keadaan normal
- 2) Memberikan salep mata
- 3) Memberikan vit K (0,5 ml) secara IM di 1/3 paha kiri
- 4) Memberikan vaksin HB0 0,5 ml secara IM di 1/3 paha kanan
- 5) Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan atau 2 tahun.

KUNJUNGAN NEONATAL

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI KN 1

Tanggal : 04-05-2021

Tempat : Puskesmas Ibrahim adjie

Pengkaji : Ai Putriani

1. DATA SUBJEKTIF

1) Identitas bayi

- (1) Nama bayi : By.Ny.Y
- (2) Tanggal lahir : 04-05-2021
- (3) Jam : 22:00 WIB
- (4) Jenis kelamin : Perempuan
- (5) Anak ke : 1

2) Keluhan utama

Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan

2. DATA OBJEKTIF

(1) Pemeriksaan umum

- (1) Keadaan umum : Baik
- (2) Kesadaran : compos mentis

(2) TTV

- (1) Suhu : 36,4 c
- (2) Nadi : 140x/m
- (3) Respirasi : 40x/m

3. Pemeriksaan Fisik

- (1) Kepala : Simetris, tidak ada caput, tidak ada cepalhematoma
- (2) Mata : simetris, tidak ada infeksi, tidak ada perdarahan konjungtiva, tidak ada kelainan
- (3) Hidung : simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung
- (4) Mulut : bersih
- (5) Leher : tidak ada pembengkakan vena jugularis
- (6) Dada : simetris, tidak ada retraksi dada
- (7) Abdomen : simetris, tidak ada perdarahan tali pusat.
- (8) Genitalia : sudah BAK
- (9) Anus : Sudah BAB

3. ANALISA

Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 6 Jam Normal

4. PENATALAKSANAAN

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa ibu dalam keadaan normal
- 2) Memastikan bayi menghisap dengan baik
- 3) Memberitahu ibu dan keluarga tanda-tanda bahaya pada bayi
- 4) Memberikan KIE mengenai pentingnya ASI eksklusif

- 5) Memberikan KIE tentang mengenai cara menyusui yang baik dan benar
- 6) Memandikan bayi ketika sudah 6 jam atau lebih
- 7) Mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat dengan prinsip bersih kering
- 8) Memberitahu jadwal kunjungan ulang.

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI KN 2

Tanggal : 08-05-2021

Tempat : Rumah Pasien

Pengkaji : Ai Putriani

1. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayinya sehat dan tidak rewel

2. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Umum

(1) Keadaan umum : Baik

(2) TTV :

1.Suhu : 36,2 c

2.Nadi : 140x/m

3.Respirasi :40x/m

2) Pemeriksaan fisik

(1) Kepala : simetris, tidak ada caput, tidak ada cepalhematoma

(2) Mata : tidak ada infeksi, tidak ada perdarahan konjungtiva, tidak ada kelainan

- (3) Hidung : simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung
- (4) Mulut : bersih
- (5) Leher : tidak ada pembengkakan
- (6) Dada : simetris, tidak ada retraksi dada
- (7) Abdomen : tali pusat tidak mengeluarkan bau tidak sedap, tidak bernanah, tidak basah, dan tidak kemerahan
- (8) Genitalia : BAK tidak ada kelainan
- (9) Anus : BAB tidak ada kelainan

3. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 5 hari normal

4. PENATALAKSANAAN

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayinya dalam keadaan normal
- 2) Memberi konseling mengenai tanda bahaya pada bayi
- 3) Mengevaluasi proses ibu menyusui bayinya
- 4) Memastikan ibu sudah melakukan cara menyusui yang baik dan benar
- 5) Memberikan KIE mengenai imunisasi dasae lengkap
- 6) Memberitahu ibu dan bayi kapan kunjungan ulang.

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI KN 3

Tanggal : 31-05-2021

Tempat : Rumah Pasien

Pengkaji : Ai Putriani

1. DATA SUBJEKTIF

1) Identitas bayi

- (1) Nama bayi : By.Shafa
- (2) Tanggal lahir : 04-05-2021
- (3) Jam : 22:00 WIB
- (4) Jenis kelamin : Perempuan
- (5) Anak ke : 1

2) Keluhan utama

Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan.

2. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Umum

- (1) Keadaan umum : Baik
- (2) TTV :
 - 1.Suhu : 36,2 c
 - 2.Nadi : 140x/m
 - 3.Respirasi :40x/m

2) Pemeriksaan fisik

- (1) Kepala : simetris, tidak ada caput, tidak ada cepalhematoma
- (2) Mata : tidak ada infeksi, tidak ada perdarahan konjungtiva,
tidak ada kelainan
- (3) Hidung : simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung
- (4) Mulut : bersih
- (5) Leher : tidak ada pembengkakan

(6) Dada : simetris, tidak ada retraksi dada

(7) Abdomen : tali pusat tidak mengeluarkan bau tidak sedap,
bernanah, basah, dan kemerahan

(8) Genitalia : BAK tidak ada kelainan

(9) Anus : BAB tidak ada kelainan

3. ANALISA

Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 28 Hari

4. PENATALAKSANAAN

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa bayi dalam keadaan normal
- 2) Memastikan bayi menghisap dengan benar
- 3) Memberitahu ibu dan keluarga tanda bahaya pada bayi
- 4) Memberi KIE mengenai cara menyusui yang baik dan benar
- 5) Memberi KIE mengenai Imunisasi dasar lengkap.

4.3 ASUHAN KEBIDANAN PASIEN KETIGA

4.3.1 ASUHAN KEHAMILAN

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY.A G1P0A0 GRAVIDA 34 MINGGU JANIN HIDUP TUNGGAL INTRAUTERI DENGAN PRESENTASI KEPALA

No Rekam Medik : 21/05724

Tanggal Pengkajian : 06 Mei 2021

Jam Pengkajian : 09:00 WIB

Tempat Pengkajian : Puskesmas Ibrahim adjie

Pengkaji : Ai Putriani

1. DATA SUBJEKTIF

1) Identitas Pasien dan Suami

(1) Identitas Pasien

Nama : Ny.A

Umur : 24 tahun

Suku : Sunda

Agama : Islam

Pendidikan : S1

Pekerjaan : IRT

Alamat : jl.Cibangkong rt/rw 06/07

(2) Identitas Suami

Nama : Tn.R

Umur : 27 tahun

Suku : Sunda
 Agama : Islam
 Pendidikan : SMA
 Pekerjaan : Wiraswasta
 Alamat : jl.Cibangkong rt/rw 06/07

2) Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

3) Riwayat Reproduksi

- (1) Siklus : 28 hari
- (2) Lama : 6-7 hari
- (3) Keluhan : t.a.k
- (4) Volume : Normal

4) Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

No	Tahun	Tempat	Usia	Jenis	Penolong	Bb	Jk
	Partus	Partus	Kehamilan	Persalinan			
Hamil ini							

5) Riwayat Kehamilan Sekarang

- (1) HPHT: 11-09-2020
- (1) Taksiran Persalinan: 18-06-2021
- (2) Imunisasi TT: TT 2

(3) Tanda-tanda bahaya atau Penyakit Yang Dialami: Tidak ada

(4) Obat/Jamu yang pernah dan sedang dikonsumsi: Tidak ada

(5) Kekhawatiran-kekhawatiran Khusus: Tidak ada

6) Riwayat Kesehatan

(1) Riwayat Kesehatan Sekarang: Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit keturunan seperti jantung, hipertensi, dan diabetes melitus atau penyakit menular

(2) Riwayat Kesehatan Yang Lalu: Ibu mengatakan sebelumnya tidak pernah menderita penyakit apapun.

(3) Riwayat Kesehatan Keluarga: Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit jantung, hipertensi, penyakit diabetes atau penyakit menular

7) Riwayat Perkawinan

(1) Usia Menikah Pertama Kali: 23 tahun

(2) Status Pernikahan: Sah

8) Riwayat KB

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi.

9) Riwayat Alergi

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat alergi pada obat dan makanan.

10) Pola Kebutuhan Sehari-hari

(1) Nutrisi

Makan

Frekuensi : 2-3x/ hari

Jenis : Nasi + lauk pauk

Keluhan : Tidak ada

Minum

Frekuensi : 6-8 gelas/ hari

Jenis : Air putih

Keluhan : Tidak ada

(2) Eliminasi

BAK

Frekuensi : 6-7x/ hari

Keluhan : Tidak ada

BAB

Frekuensi : 1x/ hari

Keluhan : Tidak ada

(3) Istirahat

Siang : 2 jam/ hari

Malam : 6-8 jam/ hari

11) Data Psikososial

- (1) Respon Ibu Terhadap Kehamilan Ini: Ibu senang atas kehamilannya
- (2) Respon Suami Terhadap Kehamilan Ini: Suami senang atas kehamilan istrinya

- (3) Respon Keluarga Terhadap Kehamilan Ini: Keluarga ikut senang atas kehamilan ibu
 - (4) Adat Istiadat Yang dianut Oleh Keluarga Berhubungan Dengan Penyakit Ini: Ibu mengatakan tidak menganut adat istiadat atau budaya tertentu
 - (5) Respon Lingkungan Terhadap Kehamilan Ini: Mendukung dengan bukti ditempel dengan stiker P4K
- 12) **Aktivitas Sehari-hari:** Ibu mengatakan aktivitas sehari-harinya sebagai Ibu Rumah Tangga.

13) Personal Hygiene

- (1) Mandi: 2x/hari
- (2) Keramas: 2 hari sekali
- (3) Sikat gigi : 2x/hari
- (4) Ganti Baju: 2-3x/hari
- (5) Ganti Celana Dalam: 3x/ hari

2. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Umum

- (1) Keadaan Umum : Baik
- (2) Kesadaran : Composmentis
- (3) Keadaan Emosional : Baik
- (4) Tanda-Tanda Vital : TD = 90/70 mmHg
S = 36,5
N = 80x/menit

R = 20x/menit

- (5) BB Sebelum Hamil : 37 kg
- (6) BB Saat Ini : 45 kg
- (7) Tinggi Badan : 152 cm
- (8) Indeks Massa Tubuh (IMT) = $BB \text{ (kg)} : TB \text{ (m)}^2$
 $= 45 \text{ kg} : 1,52 \times 1,52$
 $= 45 : 2,3$
 $= 19,5 \text{ (Normal)}$
- (9) LILA : 23 cm

2) Pemeriksaan Fisik

- (1) Kepala : Simeteris dan normal
- (2) Rambut
 Warna : Hitam
 Kebersihan : Bersih
 Rontok/tidak: Tidak rontok
- (3) Wajah : Tidak terdapat oedem
- (4) Mata
 Sklera : Putih
 Konjungtiva : Merah muda
 Kelainan : Tidak ada
 Gangguan penglihatan: Tidak ada
- (5) Mulut
 Bibir (warna, integritas, jaringan): Merah muda, agak kering

Lidah (warna, kebersihan): Merah muda, bersih

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

(6) Payudara

Bentuk : Simetris

Areola : Hiperpigmentasi

Kolostrum : Belum keluar

Putting : Menonjol

(7) Abdomen

Bekas luka operasi : Tidak ada

Striae: Albicans

Linea: Nigra

Kandung kemih: Tidak penuh

TFU: 27 cm

Leopold

Leopold 1: Bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)

Leopold II: Bagian kanan teraba benjolan-benjolan kecil (ekstermitas), bagian kiri teraba keras memanjang seperti papan (PUKI)

Leopold III: Bagian atas symphysis teraba bulat, keras, melenting (Kepala)

Kepala sudah masuk PAP sebagian kecil

Leopold IV: Konvergent

Perlimaan : 4/5

TBJ : (TFU-12) X 155 = (27-12) X 155 = 2.325Gram

DJJ : 142x/menit

(8) Ektermitas : atas dan bawah tidak ada oedem dan tidak ada varises

(9) Reflek patella : +/-

(10) Genitalia : Bersih belum ada pengeluaran pervaginam

(11) Anus : Tidak ada hemoroid

3) Pemeriksaan Penunjang

(1) HB : 11,5

(2) HIV : NR

(3) HBSAg : NR

3. ANALISA

G1P0A0 Gravida 34 Minggu dengan KEK Janin Hidup Tunggal

Intrauteri dengan presentasi kepala.

4. PENATALKSANAAN

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam batas normal
- 2) Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe 500mg 1x1/hari, Kalk 500mg 1x1/hari peroral agar kehamilannya tetap terjaga
- 3) Memberitahu nutrisi yang baik untuk ibu hamil
- 4) Memfasilitasi ibu dalam pemberian makanan tambahan untuk ibu

hamil dari puskesmas

- 5) Memberitahu ibu kapan harus kunjungan ulang, yaitu 2 minggu setelah pemeriksaan terakhir.

**ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY.A G1P0A0 GRAVIDA
36 MINGGU JANIN HIDUP TUNGGAL INTRAUTERI DENGAN
PRESENTASI KEPALA**

No Rekam Medik : 21/05724

Tanggal Pengkajian : 21 Mei 2021

Jam Pengkajian : 09:15 WIB

Tempat Pengkajian : Puskesmas Ibrahim Adjie

Pengkaji : Ai Putriani

1.DATA SUBJEKTIF

Keluhan utama: Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

2.DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Umum

- | | |
|-----------------------|--------------------|
| (1) Keadaan Umum | : Baik |
| (2) Kesadaran | : Composmentis |
| (3) Keadaan Emosional | : Baik |
| (4) Tanda-Tanda Vital | : TD = 100/70 mmHg |
| | S = 36,2 |
| | N = 80x/menit |
| | R = 20x/menit |
| (5) BB Sebelum Hamil | : 37kg |

- (6) BB Saat Ini : 47kg
- (7) Tinggi Badan : 152cm
- (8) Indeks Massa Tubuh (IMT) = $BB \text{ (kg)} : TB \text{ (m)}^2$
 $= 47 \text{ kg} : 1,52 \times 1,52$
 $= 47 : 2,3$
 $= 20,4 \text{ (Normal)}$
- (9) LILA : 23cm

2) Pemeriksaan Fisik

(1) Kepala : simetris dan normal

(2) Rambut

Warna : Hitam

Kebersihan : Bersih

Rontok/tidak: Tidak rontok

(3) Wajah : Tidak terdapat oedem

(4) Mata

Sklera : Putih

Konjungtiva : Merah muda

Kelainan : Tidak ada kelainan

Gangguan penglihatan : Tidak ada

(5) Mulut

Bibir (warna, integritas, jaringan) : Merah bata

Lidah (warna, kebersihan) : Merah muda, bersih

Gigi (kebersihan, karies gigi, pada mulut dan gigi) : Bersih tidak

ada caries gigi, tidak ada gangguan pada mulut dan gigi

(6) Payudara

Bentuk : Simetris

Areola : Hiperpigmentasi

Kolostrum : Sudah keluar

Putting : Menonjol

(7) Abdomen

Bekas luka operasi : Tidak ada

Striae : Albicans

Linea : Nigra

Kandung kemih : Kosong

TFU : 29 cm

Leopold

Leopold 1: Bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting
(Bokong)

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

Leopold III: Bagian atas simfisi teraba bulat, keras, melenting
(Kepala)

Kepala sudah masuk PAP sebagian kecil

Leopold IV: Konvergent

Perlimaan 3/5

TBJ : (TFU-12) X 155 = (29-12) X 155= 2.635 gram

DJJ : 140x / menit

(8) Ektermitas : atas dan bawah tidak ada oedem, tidak ada varises

(9) Reflek patella : +/+

(10) Genitalia : Terdapat pengeluaran lender (kental)

(11) Anus : Tidak terdapat hemoroid

3.ANALISA

G1P0A0 Gravida 36 Minggu dengan KEK Janin Hidup Tunggal

Intrauteri dengan Presentasi Kepala

4.PENATALAKSANAAN

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam batas normal
- 2) Mengingatkan ibu untuk mengkonsumsi tablet Fe 500mg 1x1/hari dan Kalk 500mg 1x1/hari peroral agar kehamilannya tetap terjaga.
- 3) Memfasilitasi ibu dalam pemberian makanan tambahan untuk ibu hamil dari puskesmas
- 4) Memberi konseling mengenai tanda awal persalinan, proses melahirkan, dan tanda bahaya persalinan
- 5) Memberitahu ibu kapan ibu harus kunjungan ulang yaitu 2 minggu setelah pemeriksaan hamil

**ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY.A G1P0A0 GRAVIDA
38 MINGGU JANIN HIDUP TUNGGAL INTRAUTERI DENGAN
PRESENTASI KEPALA**

No Rekam Medik : 21/05724

Tanggal Pengkajian : 03 juni 2021

Jam Pengkajian : 09:15 WIB

Tempat Pengkajian : Puskesmas Ibrahim Adjie

Pengkaji : Ai Putriani

1.DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

2.DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Umum

- | | |
|--------------------------------|-------------------------------|
| (1) Keadaan Umum | : Baik |
| (2) Kesadaran | : Composmentis |
| (3) Keadaan Emosional | : Baik |
| (4) Tanda-Tanda Vital | : TD = 100/80 mmHg |
| | S = 36,2 |
| | N = 80x/menit |
| | R = 20x/menit |
| (5) BB Sebelum Hamil | : 37 kg |
| (6) BB Saat Ini | : 48 kg |
| (7) Tinggi Badan | : 152 cm |
| (8) Indeks Massa Tubuh (IMT) = | BB (kg) : TB (m) ² |
| | = 48 kg : 1,52 X 1,52 |
| | = 48: 2,3 |
| | = 20,8 (Normal) |
| (9) LILA | : 24 cm |

2) Pemeriksaan Fisik

(1) Kepala : simetris dan normal

(2) Rambut

Warna : Hitam

Kebersihan : Bersih

Rontok/tidak: Tidak rontok

(3) Wajah : Tidak terdapat oedem

(4) Mata

Sklera : Putih

Konjungtiva : Merah muda

Kelainan : Tidak ada kelainan

Gangguan penglihatan : Tidak ada

(5) Mulut

Bibir (warna, integritas, jaringan) : Merah bata

Lidah (warna, kebersihan) : Merah muda, bersih

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

(6) Payudara

Bentuk : Simetris

Areola : Hiperpigmentasi

Kolostrum : Sudah keluar

Putting : Menonjol

(7) Abdomen

Bekas luka operasi : Tidak ada

Striae : Albicans

Linea : Nigra

Kandung kemih : Kosong

TFU : 30 cm

Leopold

Leopold 1: Bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting
(Bokong)

Leopold II: Bagian kanan teraba tenjolan-tenjolan kecil
(ekstermitas), bagian kiri teraba keras memanjang seperti
papan (PUKI)

Leopold III: Bagian atas simfisi teraba bulat, keras, melenting
(Kepala)

Kepala sudah masuk PAP sebagian kecil

Leopold IV: Konvergent

Perlimaan 3/5

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

DJJ : 140x / menit

(8) Ekstermitas : atas dan bawah tidak ada oedem, tidak ada varises

(9) Reflek patella : +/+

(10) Genitalia : Terdapat pengeluaran lender (kental)

(11) Anus : Tidak terdapat hemoroid

3. ANALISA

G1P0A0 Gravida 38 Minggu Janin Hidup Tunggal Intrauteri Presentasi Kepala

4.PENATALAKSANAAN

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan dalam batas normal
- 2) Memastikan kembali bahwa persiapan persalinan ibu udah disiapkan
- 3) Memberitahu tanda-tanda persalinan dan tanda bahaya menjelang persalinan
- 4) Memberitahu ibu kapan harus ke fasilitas kesehatan menjelang persalinan.

4.3.2 ASUHAN PERSALINAN

ASUHAN PERSALINAN NORMAL PADA NY.A G1P0A0 PARTURIENT ATERM KALA 1 FASE AKTIF JANIN HIDUP TUNGGAL INTRAUTERI DENGAN PRESENTASI KEPALA

No Rekam Medik : 21/05724
 Tanggal Pengkajian : 06 juni 2021
 Jam Pengkajian : 15:00 WIB
 Tempat Pengkajian : Puskesmas Ibrahim Adjie
 Pengkaji : Ai Putriani

1. DATA SUBJEKTIF

1) Identitas Pasien dan Suami

(1) Identitas Pasien

Nama : Ny.A
 Umur : 24 tahun

Suku : Sunda
Agama : Islam
Pendidikan : S1
Pekerjaan : IRT
Alamat : jl.Cibangkong rt/rw 06/07

(2) Identitas Suami

Nama : Tn.R
Umur : 27 tahun
Suku : Sunda
Agama : Islam
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : jl.Cibangkong rt/rw 06/07

2) Keluhan Utama

Ibu mengatakan hamil 9 bulan, menegluh mules sejak pukul 03:00 WIB, disertai keluar lendir bercampur darah pukul 15:00 WIB dan belum keluar air-air.

3) Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu hamil anak ke 1

- (1) HPHT : 11-09-2021
- (2) TP : 18-06-2021
- (3) UK : 38 Minggu 2 hari
- (4) Tanda bahaya persalinan: Tidak ada

4) Pola Kebiasaan Sehari-hari

(1) Nutrisi

Makan: 2-3x/hari dengan nasi dan lauk pauk

Makan terakhir: jam 10:00 WIB

Minum: 6-8 gelas/hari

Minum terakhir: Jam 14:00 WIB

(3) Eliminasi

BAB: 1x/hari

BAB terakhir: jam 06:00 WIB

BAK: 7-8x/hari

BAK terakhir: Jam 14:30 WIB

2. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Umum

(1) Keadaan Umum : Baik

(2) Kesadara : Composmentis

2) Tanda-Tanda Vital

(1) Tekanan Darah : 110/80 mmHg

(2) Nadi : 80x/menit

(3) Respirasi : 20x/menit

(4) Suhu : 36,5 °C

3) Pemeriksaan Fisik

(1) Wajah : Tidak ada oedem

(2) Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda

(3) Payudara : Bentuk simetris, tidak ada benjolan di payudara, puting menonjol, colostrum sudah keluar.

(4) Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, ada linea nigra, ada striae

TFU = 30 cm

Leopold 1: Bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (Bokong)

Leopold II: Bagian kanan teraba tenjolan-tenjolan kecil (ekstermitas), bagian kiri teraba keras memanjangseperti papan (PUKI)

Leopold III: Bagian atas simfisi teraba bulat, keras, melenting (Kepala)

Kepala sudah masuk PAP

Leopold IV: Divergent

Perlimaan 1/5

DJJ : 140x / menit

HIS : 3x10'x30"

(5) Kandung Kemih : Kosong

(6) Genitalia : Pemeriksaan Dalam

1. Vulva/vagina : T.a.k
2. Portio : tipis lunak
3. Pembukaan : 6 cm
4. Ketuban :Utuh
5. Presentasi : Kepala

- 6. Station : +1
- 7. Perlindungan : 1/5
- 8. Denominator: UUK Kiri Depan
- 9. Molase: Tidak ada

(7) Ekstermitas atas : tidak ada oedem

(8) Ekstermitas bawah : tidak ada oedem, tidak ada varises

3. ANALISA

G1P0A0 Parturient aterm kala 1 fase aktif Janin Hidup Tunggal

Intrauterine dengan presentasi belakang kepala

4. PENATALAKSANAAN

- 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan pada 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) Memberikan dukungan fisiologi persalinan kepada ibu agar tetap semangat. Ibu bertambah semangat
- 5) Menganjurkan ibu untuk tetap miring kiri guna memperlancar asupan oksigen ke janin. Sudah dilakukan
- 6) Menganjurkan ibu untuk makan dan minum guna mempersiapkan tenaga untuk meneran ketika bersalin
- 7) Menganjurkan ibu Tarik nafas jika ada kontraksi atau mules. Ibu mengerti.
- 8) Memantau kemajuan persalinan dan kesejahteraan janin.

- 9) Menyiapkan perlengkapan ibu dan bayi (kain 3, popok 3, pernel 3, baju bayi, celana dalam ibu dan pembalut, kantung plastic 2. Sudah disiapkan

CATATAN PERKEMBANGAN LEMBAR OBSERVASI

Tanggal/ jam	TD	N	R	S	DJJ	HIS	Hasil pemeriksaan
06-06- 2021/ 15:00 WIB	100/80 mmHg	80x/ m	20x/ m	36,5	140x/m	3x10'30 ''	Vulva/vagin a : t.a,k Portio : tipis lunak Pembukaan : 6cm Ketuban : utuh Presentasi : kepala Station : +1

							Perlimaan: 1/5 Denominato r: UUK Kiri Depan Molase: Tidak ada
15:30 WIB		80x/ m	20x/ m		140x/m	3x10'35 ''	
16:00 WIB		80x/ m	20x/ m		145x/m	4x10'40 ''	
16:30 WIB		80x/ m	20x/ m		142x/m	4x10'45 ''	
17:00 WIB		80x/ m	20x/ m		145x/m	5x10'4 0''	v/v : t.a.k portio : tidak teraba pembukaan : 10 cm ketuban :

							pecah spontan presentasi : kepala station : +3 Perlimaan: 0/5 Denominato r: UUK depan Molase: Tidak ada
--	--	--	--	--	--	--	--

**ASUHAN PERSALINAN NORMAL PADA NY.A G1P0A0 PARTURIENT
 ATERM KALA II JANIN HIDUP TUNGGAL INTRAUTERI PRESENTASI
 KEPALA**

Tanggal :06-06-2021

Tempat : Puskesmas Ibrahim Adjie

Pengkaji : Ai Putriani

1.DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan mules semakin sering dan mengatakan ingin meneran

2.DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Umum

- (1) Keadaan umum : Baik
- (2) Kesadaran : Composmentis

2) Pemeriksaan Fisik

- (1) Abdomen : DJJ : 142X/Menit

HIS : 5x10'x40''

- (2) Kandung kemih : Kosong

- (3) Genitalia : Pemeriksaan Dalam

- 1. Vulva/vagina : T.a.k
- 2. Portio : tidak teraba
- 3. Pembukaan : 10cm
- 4. Ketuban : pecah spontan
- 5. Presentasi : kepala
- 6. Station : +3
- 7. Perlimaan : 0/5
- 8. Denominator: Uzun-Uzun Kecil
- 9. Molase: Tidak ada

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

3.ANALISA

G1P0A0 Parturient Aterm Kala II Janin Hidup Tunggal Intrauteri dengan Presentasi Belakang Kepala.

4.PENATALAKSANAAN

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam proses bersalin dan pembukaan lengkap
- 2) Membuka partus set, hecing set, meliputi kassa steril, umbilical klem, oksitosin 10 iu dan spuit 3 cc di bak instrument
- 3) Memastikan kelengkapan alat partus set dan obat-obatan seperti oksitosin 10 iu serta memakai APD
- 4) Menyiapkan kain diperut ibu
- 5) Memposisikan ibu dorsal recumbent/ kaki ditekuk dan dibuka lebar
- 6) Mendekatkan partus set
- 7) Memberitahu meneran jika ada kontraksi dan istirahat jika tidak ada kontraksi
- 8) Mengobservasi DJJ diantara dua his atau saat istirahat his, DJJ: 145X/Menit regular
- 9) Memimpin ibu meneran dengan baik ketika ada kontraksi
- 10) Menolong melahirkan dengan cara biparietal, memeriksa lilitan tali pusat, sanggah dan susur.
- 11) Bayi lahir spontan, menangis, kemerahan, tonus otot aktif pada pukul 17:15, jenis kelamin Laki-laki, BB 2500gram, PB 49cm

ASUHAN PERSALINAN NORMAL PADA NY.A P1A0 KALA III

Tanggal : 06-06-2021

Tempat : Puskesmas Ibrahim adjie

Pengkaji : Ai Putriani

1.DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan sangat bahagia atas kelahiran bayinya. Dan masih merasa mules dan sedikit lemas.

2.DATA OBJEKTIF

Pemeriksaan fisik

1) Abdomen

(1) TFU : Sepusat

(2) Kontraksi uterus : Baik/Keras

(3) Kandung kemih ; Kosong

2) Genitalia : Terlihat tali pusat didepan vulva, terpasang klem dan terdapat luka laserasi

3.ANALISA

P1A0 Kala III

4.PENATALAKSANAAN

1) Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu

2) Mengecek janin kedua, tidak ada janin kedua.

3) Melakukan suntik oksitosin 10 iu, oksitosin sudah diberikan jam

4) Memindahkan klem 5-10 cm dari vulva, klem sudah dipindahkan

5) Melakukan peregang tali pusat terkendali, terlihat tanda-tanda tali pusat memanjang, uterus globuler, dan semburan darah tiba-tiba

6) Setelah uterus berkontraksi, meregangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati kea

rah dorsokranial

- 7) 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 pukul 17:20
- 8) Melakukan massase uterus selama 15 detik atau sampai uterus berkontraksi, kontraksi keras.
- 9) Memeriksa kelengkapan plasenta maternal kotiledon utuh dan tidak ada celah, fetal insertion sentralis, 2 arteri 1 vena tidak ada kelainan selaput ketuban utuh
- 10) Melakukan eksplorasi ulang untuk memastikan tidak ada bagian plasenta yang tertinggal.
- 11) Estimasi perdarahan dan luka laserasi, perdarahan 250 cc, terdapat luka laserasi derajat II

ASUHAN PERSALINAN NORMAL PADA NY.A P1A0 KALA IV

Tanggal : 06-06-2021

Tempat : Puskesmas Ibrahim Adjie

Pengkaji : Ai Putriani

1.DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan sangat lega, bahagia, dan sedikit Lelah

2.DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan umum

(1) Keadaan umum : Baik

(2) Kesadaran : Compos mentis

(3) Tanda-tanda vital:

1. Tekanan darah : 100/70 mmHg
2. Nadi : 80x/ menit
3. Respirasi : 20x/ menit
4. Suhu : 36,5

2) Pemeriksaan fisik

- (1) Abdomen
- (2) TFU : 2 jari dibawah pusat
- (3) Kandung kemih : kosong
- (4) Kontraksi uterus : keras
- (5) Genitalia : vulva vagina tidak ada kelainan, terdapat luka
laserasi derajat II (Mukosa vagina, kulit, otot)

3.ANALISA

P1A0 Kala IV

4.PENATALAKSANAAN

- 1) Memberitahun hasil pemeriksaan kepada ibu
- 2) Melakukan hecting perineum derajat II dengan anastesi
- 3) Membantu membereskan ibu dan mengganti pakian ibu.
- 4) Memposisikan ibu senyaman mungkin.
- 5) Merapikan alat dan merendam di larutan klorin
- 6) Mendekontaminasi dan cuci bilas alat.
- 7) Melakukan pemantauan kala IV selama 15 menit sekali pada jam

pertama, dan 30 menit sekali di jam kedua.

8) Mengajarkan ibu cara massase uterus untuk menghindari perdarahan

9) Menganjurkan ibu untuk makan dan minum

10) Menganjurkan ibu untuk mobilisasi (miring kiridan kanan terlebih dahulu)

11) Melakukan pendokumentasian.

OBSERVASI PEMANTAUAN KALA IV

Jam ke	Waktu	TD	N	S	TFU	Kontraksi	KK	Perdarahan
1	17:20	100/ 70	80	36, 2	2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	Normal
	17:35	100/ 70	80		2jari dibawah pusat	Keras	Kosong	Normal
	17:50	100/ 70			2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	Normal
	18:05	100/ 70			2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	Normal

2	18:35	100/ 70		36, 5	2 jari dibawah pusat	Keras	Koson g	Normal
	19:05	100/ 70			2 jar dibawah pusat	Keras	Koson g	Normal

4.3.3 ASUHAN MASA NIFAS

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

Tanggal : 06-06-2021

Tempat : Puskesmas Ibrahim Adjie

Pengkaji : Ai Putriani

1.DATA SUBJEKTIF

1) Keluhan utama

Ibu mengeluh masih merasakan sedikit mules, dan mengatakan cemas dalam proses menyusui bayinya.

2) Riwayat persalinan

- (1) Tanggal: 06-06-2021
- (2) Tempat: Puskesmas Ibrahim adjie
- (3) Jenis persalinan: Spontan
- (4) Penolong: Bidan
- (5) Keadaan BBL: sehat

- (6) BB : 2500gram
- (7) Panjang Badan : 49 cm
- (8) Jenis kelamin : Laki-laki
- (9) Keadaan plasenta : Lengkap
- (10) Penyulit : Tidak ada

3) Pola kebutuhan

- (1) Makan terakhir : 15:00 WIB
- (2) Minum terakhir : 17:30 WIB
- (3) BAK terakhir: 17:00 WIB
- (4) BAB terakhir : 06:00 WIB

2.DATA OBJEKTIF

1) Keadaan umum: Baik

2) TTV :

- (1) TD = 100/70 mmHg
- (2) N= 80x/menit
- (3) R=20x/menit
- (4) S=36,2

3) Pemeriksaan fisik

- (1) Wajah : tidak ada oedem
- (2) Leher : tidak ada pembengkakan kelenjaar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening
- (3) Payudara : simetris, tidak ada benjolan, putting susu menonjol, terdapat pengeluaran ASI

- (4) Abdomen : TFU 3 jari dibawah pusat, Kontraksi keras.
- (5) Genitalia : terdapat bekas jahitan perineum, perdarahan normal,
lochea rubra
- (6) Ekstermitas atas : simetris, tidak ada oedem, capillary refill (+)
- (7) Eksstermitas bawah : simetris, tidak ada oedem, reflek patella (+)

4) Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan .

3.ANALISA

P1A0 Postpartum 3 Jam Normal

4.PENATALAKSANAAN

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan baik. Ibu mengerti
- 2) Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan mules yang dirasakan merupakan hal yang fisiologi (involusi uteri). Ibu mengerti.
- 3) Mengukur tingkat kecemasan ibu dengan cara ibu menjawab pertanyaan yang ada pada kuisioner HRS-A (Hamilton Rating Scale For Anxiety). Hasil score 21,05 (Cemas sedang). Dilakukan pada saat 3 jam postpartum sebelum pemberian intervensi
- 4) Menjelaskan cara mengurangi kecemasan yaitu dengan *hypnotherapy* diiringi dengan music relaksasi klasik. Dan meminta persetujuan untuk memberikan intervensi *hypnotherapy* yang dimulai sejak 3 jam potpartum 1x dalam sehari selama 5 hari berturut-turut lamanya setiap pemberian selama 60 menit. Ibu menyetujui.
- 5) Memberikan intervensi terapi relaksasi *hypnotherapy* diiringi music

relaksasi klasik dengan cara mengajarkan ibu untuk melakukan tahapan-tahapan relaksasi dalam *hypnotherapy* yaitu relaksasi otot, relaksasi nafas, dan relaksasi pikiran. Ibu melakukan

- 6) Setelah mengajarkan tahapan-tahapan relaksasi dalam *hypnotherapy* lanjut dengan memberikan kalimat afirmasi positif kepada ibu seperti “ibu sekarang mengizinkan diri untuk relaks”, “sekarang dan disini adalah tempat dan waktu yang aman serta mudah bagi ibu untuk relaks”, “saat ini anda adalah ibu yang sehat dan percaya diri”.diucapkan terus menerus oleh peneliti sampai tertanam kuat dalam pikiran ibu bahwa menyusui adalah proses alamiah, nyaman, dan relaks.
- 7) Memberikan KIE kepada ibu mengenai cara menyusui yang baik dan benar. Ibu mengerti
- 8) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam sekali secara bergantian kanan dan kiri agar payudara tidak bengkak. Ibu mengerti
- 9) Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi dan beragam untuk ibu nifas ibu mengerti
- 10) Memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan badan dan genitalia, mengganti pembalut jika sudah terasa penuh atau setiap 4 jam sekali.ibu mengerti
- 11) Memberitahu ibu untuk jadwal kunjungan ulang. KF 1 yaitu 6 jam-3 hari

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY.A P1A0 KF 1

Tanggal : 07-06-2021

Tempat : Rumah Pasien

Pengkaji : Ai Putriani

1.DATA SUBJEKTIF

Keluhan utama

Ibu masih merasa cemas dalam menyusui bayinya

2.DATA OBJEKTIF**1) Pemeriksaan umum**

(1) Keadaan umum : Baik

(2) Keasadaran : Composmentis

(3) Tanda-tanda vital

1. Tekanan darah: 100/70 mmHg

2. Nadi : 80x/menit

3. Respirasi : 20x/menit

4. Suhu : 36,5

2) Pemeriksaan Fisik

(1) Wajah : tidak ada oedem

(2) Leher : tidak ada pembengkakan kelenjaar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening

(3) Payudara: simetris, tidak ada benjolan, puting susu menonjol, terdapat pengeluaran ASI

(4) Abdomen: TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi keras

- (5) Genitalia: terdapat bekas jahitan perineum, perdarahan normal, lochea rubra
- (6) Ekstermitas atas : simetris, tidak ada oedem, capillary refill (+)
- (7) Eksstermitas bawah : simetris, tidak ada oedem, reflek patella (+)

3.ANALISA

P1A0 Postpartum 2 Hari Normal

4.PENATALAKSANAAN

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan keadaan ibu ibu dalam keadaan baik. Ibu mengerti.
- 2) Memberikan intervensi *hypnotherapy* diiringi music relaksasi klasik dengan cara mengajarkan ibu untuk melakukan tahapan-tahapan relaksasi dalam *hypnotherapy* yaitu relaksasi otot, relaksasi nafas, dan relaksasi pikiran. Ibu melakukan
- 3) Setelah mengajarkan tahapan-tahapan relaksasi dalam *hypnotherapy* lanjut dengan memberikan kalimat afirmasi positif kepada ibu seperti “ibu sekarang mengizinkan diri untuk relaks”, “sekarang dan disini adalah tempat dan waktu yang aman serta mudah bagi ibu untuk relaks”, “saat ini anda adalah ibu yang sehat dan percaya diri”. diucapkan terus menerus oleh peneliti sampai tertanam kuat dalam pikiran ibu bahwa menyusui adalah proses alamiah, nyaman, dan

relaks.

- 4) Memberikan KIE kepada ibu mengenai cara menyusui yang baik dan benar. Ibu mengerti
- 5) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam sekali secara bergantian kanan dan kiri agar payudara tidak bengkak. Ibu mengerti.

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY.A P1A0 KF 1

Tanggal : 08-06-2021

Tempat : Rumah Pasien

Pengkaji : Ai Putriani

1. DATA SUBJEKTIF

Keluhan utama

Ibu masih merasa cemas dalam menyusui bayinya

2. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan umum

(1) Keadaan umum : Baik

(2) Keasadaran : Composmentis

(3) Tanda-tanda vital

1. Tekanan darah: 100/70 mmHg

2. Nadi : 80x/menit

3. Respirasi : 20x/menit

4. Suhu : 36,5

2) Pemeriksaan fisik

- 1) Wajah : tidak ada oedem
- 2) Leher : tidak ada pembengkakan kelenjaar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening
- 3) Payudara: simetris, tidak ada benjolan, puting susu menonjol, terdapat pengeluaran ASI
- 4) Abdomen: TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi keras
- 5) Genitalia: terdapat bekas jahitan perineum, perdarahan normal, lochea rubra
- 6) Ekstermitas atas : simetris, tidak ada oedem, capillary refill (+)
- 7) Eksstermitas bawah : simetris, tidak ada oedem, reflek patella (+)

3. ANALISA

P1A0 Postpartum 3 Hari Normal

4. PENATALAKSANAAN

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan keadaan ibu ibu dalam keadaan baik. Ibu mengerti.
- 2) Memberikan intervensi *hypnotherapy* diiringi music relaksasi klasik dengan cara mengajarkan ibu untuk melakukan tahapan-tahapan relaksasi dalam *hypnotherapy* yaitu relaksasi otot, relaksasi nafas, dan relaksasi pikiran. Ibu melakukan

- 3) Setelah mengajarkan tahapan-tahapan relaksasi dalam *hypnotherapy* lanjut dengan memberikan kalimat afirmasi positif kepada ibu seperti “ibu sekarang mengizinkan diri untuk relaks”, “sekarang dan disini adalah tempat dan waktu yang aman serta mudah bagi ibu untuk relaks” , “ saat ini anda adalah ibu yang sehat dan percaya diri”. diucapkan terus menerus oleh peneliti sampai tertanam kuat dalam pikiran ibu bahwa menyusui adalah proses alamiah, nyaman, dan relaks.
- 4) Menjadwalkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang KF 2 yaitu hari ke 4-28

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY.A P1A0 KF2

Tanggal : 09-06-2021

Tempat : Rumah Pasien

Pengkaji : Ai Putriani

1. DATA SUBJEKTIF

Ibu masih merasa cemas dalam menyusui bayinya

2. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Umum

3) Keadaan umum : Baik

4) Keasadaran : Composmentis

5) Tanda-tanda vital

Tekanan darah: 100/70 mmHg

Nadi : 80x/menit

Respirasi : 20x/menit

Suhu : 36,5

2) Pemeriksaan Fisik

- (1) Wajah : tidak ada oedem
- (2) Leher : tidak ada pembengkakan kelenjaar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening
- (3) Payudara: simetris, tidak ada benjolan, puting susu menonjol, terdapat pengeluaran ASI
- (4) Abdomen: TFU Pertengahan pusat dan symphysis, kontraksi keras
- (5) Genitalia: terdapat bekas jahitan perineum, perdarahan normal, lochea sanguinolenta
- (6) Ekstermitas atas : simetris, tidak ada oedem, capillary refill (+)
- (7) Ekstermitas bawah : simetris, tidak ada oedem, reflek patella (+)

3. ANALISA

P1A0 Postpartum 4 Hari Normal

4. PENATALAKSANAAN

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan keadaan ibu. ibu dalam keadaan baik. Ibu mengerti.
- 2) Memberikan intervensi *hypnotherapy* diiringi music relaksasi klasik dengan cara mengajarkan ibu untuk melakukan tahapan-tahapan relaksasi dalam *hypnotherapy* yaitu relaksasi otot,

relaksasi nafas, dan relaksasi pikiran. Ibu melakukan

- 3) Setelah mengajarkan tahapan-tahapan relaksasi dalam *hypnotherapy* lanjut dengan memberikan kalimat afirmasi positif kepada ibu seperti “ibu sekarang mengizinkan diri untuk relaks”, “sekarang dan disini adalah tempat dan waktu yang aman serta mudah bagi ibu untuk relaks” , “ saat ini anda adalah ibu yang sehat dan percaya diri”. diucapkan terus menerus oleh peneliti sampai tertanam kuat dalam pikiran ibu bahwa menyusui adalah proses alamiah, nyaman, dan relaks.
- 4) Menganjurkan ibu untuk terus menyusui bayinya secara ASI eksklusif
- 5) Memberitahu ibu macam-macam alat kontrasepsi
- 6) Memberi konseling tanda bahaya masa nifas

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY.A P1A0 KF2

Tanggal : 10-06-2021

Tempat : Rumah Pasien

Pengkaji : Ai Putriani

1. DATA SUBJEKTIF

Keluhan utama

Ibu masih merasa sedikit cemas dalam menyusui bayinya

2. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan umum

(1) Keadaan umum : Baik

(2) Keasadaran : Composmentis

(3) Tanda-tanda vital

1. Tekanan darah: 100/70 mmHg
2. Nadi : 80x/menit
3. Respirasi : 20x/menit
4. Suhu : 36,5

2) Pemeriksaan fisik

(1) Wajah : tidak ada oedem

(2) Leher : tidak ada pembengkakan kelenjaar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening

(3) Payudara: simetris, tidak ada benjolan, puting susu menonjol, terdapat pengeluaran ASI

(4) Abdomen: TFU Pertengahan pusat dan symphysis. Kontraksi keras

(5) Genitalia: terdapat bekas jahitan perineum, perdarahan normal, lochea sanguinolenta

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

(7) Ekstermitas bawah : simetris, tidak ada oedem, reflek patella (+)

3. ANALISA

P1A0 Postpartum 5 Hari Normal

4. PENATALAKSANAAN

1) Memberitahu hasil pemeriksaan keadaan ibu ibu dalam keadaan

baik. Ibu mengerti.

- 2) Memberikan intervensi *hypnotherapy* diiringi music relaksasi klasik dengan cara mengajarkan ibu untuk melakukan tahapan-tahapan relaksasi dalam *hypnotherapy* yaitu relaksasi otot, relaksasi nafas, dan relaksasi pikiran. Ibu melakukan
- 3) Setelah mengajarkan tahapan-tahapan relaksasi dalam *hypnotherapy* lanjut dengan memberikan kalimat afirmasi positif kepada ibu seperti “ibu sekarang mengizinkan diri untuk relaks”, “sekarang dan disini adalah tempat dan waktu yang aman serta mudah bagi ibu untuk relaks” , “ saat ini anda adalah ibu yang sehat dan percaya diri”. diucapkan terus menerus oleh peneliti sampai tertanam kuat dalam pikiran ibu bahwa menyusui adalah proses alamiah, nyaman, dan relaks. Ibu relaks
- 4) Melakukan evaluasi dengan cara ibu menjawab pertanyaan yang ada pada kuisioner HRS-A (Hamilton Rating Scale For Anxiety) untuk mengetahui tingkat kecemasan ibu setelah diberikan terapi relaksasi *hypnotherapy*. Hasil score 15 (cemas ringan)
- 5) Menjadwalkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang KF 3 yaitu hari ke 28-42

Lembar Observasi Pemberian Terapi Relaksasi *Hypnobreastfeeding*

Nama Responden : Ny.A

Tanggal	Usia postpartum	Pemberian <i>hypnotherapy</i>	Frekuensi

		YA	TIDAK	
06/06/21	1 hari	✓		60 menit
07/06/21	2 hari	✓		60 menit
08/06/21	3 hari	✓		60 menit
09/06/21	4 hari	✓		60 menit
10/06/21	5 hari	✓		60 menit

4.3.4 ASUHAN BAYI BARU LAHIR

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

Tanggal : 06-06-2021

Tempat : Puskesmas Ibrahim Adjie

Pengkaji : Ai Putriani

1.DATA SUBJEKTIF

1) Identitas:

(1) Nama : By.Ny.A

(2) Tanggal lahir : 06-06-2021

(3) Jam lahir : 17:13 WIB

(4) Jenis kelamin : Laki-laki

(5) Anak Ke : 1

2) Keluhan utama:

ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya.

3) Riwayat intranatal

(1) Usia kehamilan : 38 Minggu

(2) Tanggal/ waktu : 06 Juni 2021

(3) Jenis persalinan : Spontan

(4) Penolong : Bidan

(5) Pendamping : Suami

(6) Keadaan BBL : Menangis spontan, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan.

4) Riwayat kesehatan

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

2.DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan umum:

menangis kuat, tonus otot aktif, warna kulit merah muda

2) Antropometri:

Lingkar kepala

(1) Fronto oksipito bregmatika : 31 cm

(2) Sub oksipito bregmatika : 30 cm

(3) Mento oksipito : 31 cm

(4) Panjang badan : 49cm

(5) Berat badan : 2500 gram

3) TTV

(1) Suhu : 36,3

(2) Nadi : 138x/menit

(3) Respirasi : 40x/menit

4) Eliminasi:

Meconium sudah keluar

5) Pemeriksaan fisik

(1) Kepala: Simetris, tidak ada caput, tidak ada cepalhematoma

(2) Mata: simetris, tidak ada infeksi, tidak ada perdarahan
konjungtiva, tidak ada kelainan

(3) Hidung: simetris, tidak ada labioskizis dan labiopalatoskizis
atau labiopalatogenatoskizis.

(4) Telinga: simetris, tidak ada pembengkakan, terdapat lubang
telinga

(5) Leher: tidak ada pembengkakan vena jugularis

(6) Klavikula: tidak ada fraktur klavikula dan bunyi krepitasi

(7) Dada: simetris, tidak ada retraksi dada

(8) Payudara: simetris, puting susu dan areola tidak trasfaran

(9) Abdomen: simetris, tidak ada perdarahan tali pusat, tidak ada
hernia umbilical, tidak terdapat ompalokel, dan gastroskiziz

(10) Ekstermitas atas : simetris, tidak terdapat polidaktili dan
sindaktili

(11) Genitalia : simetris, tidak ada tanda fimosis, testis sudah
masuk ke skrotum

(12) Anus : terdapat lubang anus

(13) Reflek : Morro (+), rooting (+), sucking (+), dan

swallowing (+)

3. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia I jam normal

4. PENATALAKSANAAN

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa bayi dalam keadaan normal
- 2) Memberikan salep mata
- 3) Memberikan vit K (0,5 ml) secara IM di 1/3 paha kiri
- 4) Memberikan vaksin HB0 0,5 ml secara IM di 1/3 paha kanan
- 5) Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan atau 2 tahun

KUNJUNGAN NEONATUS

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI KN 1

Tanggal : 06-06-2021

Tempat : Puskesmas Ibrahim adjie

Pengkaji : Ai Putriani

1. DATA SUBJEKTIF

1) Identitas bayi

- (1) Nama bayi : By. Afnan
- (2) Tanggal lahir : 06-06-2021
- (3) Jam : 17:13
- (4) Jenis kelamin : Laki-laki

(5) Anak ke : 1

2) Keluhan utama

Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan

2. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan umum

- (1) Keadaan umum : Baik
- (2) Kesadaran : compos mentis

2) TTV

- (1) Suhu : 36,4 c
- (2) Nadi : 140x/m
- (3) Respirasi : 40x/m

3) Pemeriksaan Fisik

- (1) Kepala : Simetris, tidak ada caput, tidak ada cepalhematoma
- (2) Mata : simetris, tidak ada infeksi, tidak ada perdarahan
konjungtiva, tidak ada kelainan
- (3) Hidung : simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung
- (4) Mulut : bersih
- (5) Leher : tidak ada pembengkakan vena jugularis
- (6) Dada : simetris, tidak ada retraksi dada
- (7) Abdomen : simetris, tidak ada perdarahan tali pusat.
- (8) Genitalia : sudah BAK
- (9) Anus : Sudah BAB

3. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 jam normal

4. PENATALAKSANAAN

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa ibu dalam keadaan normal
- 2) Memastikan bayi menghisap dengan baik
- 3) Memberitahu ibu dan keluarga tanda-tanda bahaya pada bayi
- 4) Memberikan KIE mengenai pentingnya ASI eksklusif
- 5) Memberikan KIE tentang mengenai cara menyusui yang baik dan benar
- 6) Memandikan bayi ketika sudah 6 jam atau lebih
- 7) Mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat dengan prinsip bersih kering
- 8) Memberitahu jadwal kunjungan ulang.

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI KN 2

Tanggal : 10-06-2021

Tempat : Puskesmas Ibrahim adjie

Pengkaji : Ai Putriani

1.DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayinya sehat dan tidak rewel

2.DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Umum

(1) Keadaan umum : Baik

(2) Berat badan : 2800gram

(3) TTV :

1. Suhu : 36,2 c
2. Nadi : 140x/m
3. Respirasi :40x/m

2) Pemeriksaan fisik

- (1) Kepala : simetris, tidak ada caput, tidak ada cepalhematoma
- (2) Mata : tidak ada infeksi, tidak ada perdarahan konjungtiva, tidak ada kelainan
- (3) Hidung : simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung
- (4) Mulut : bersih
- (5) Leher : tidak ada pembengkakan
- (6) Dada : simetris, tidak ada retraksi dada
- (7) Abdomen : tali pusat tidak mengeluarkan bau tidak sedap, bernanah, basah, dan kemerahan
- (8) Genitalia : BAK tidak ada kelainan
- (9) Anus : BAB tidak ada kelainan

3. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 5 hari normal

4. PENATALAKSANAAN

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayinya dalam keadaan normal
- 2) Memberi konseling mengenai tanda bahaya pada bayi
- 3) Mengevaluasi proses ibu menyusui bayinya.

- 4) Memastikan ibu sudah melakukan cara menyusui yang baik dan benar
- 5) Memberikan KIE mengenai imunisasi dasar lengkap
- 6) Memberitahu ibu dan bayi kapan kunjungan ulang