

BAB IV
ASUHAN KEBIDANAN

A. Asuhan Kebidanan Pada Pasien Pertama

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY.D USIA 23 TAHUN
G1P0A0 GRAVIDA 36 MINGGU DIPUSKESMAS IBRAHIM ADJIE
KOTA BANDUNG

Tanggal pengkajian : 05 April 2021

Jam pengkaji : 11.00 WIB

Tempat pengkajian : Ruang KIA Puskesmas Ibrahim Adjie

Pengkaji : Ai Rindi Hani

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas pasien dan suami

Nama : Ny. D	Nama Suami : Tn. K
Umur : 23 tahun	Umur : 37 tahun
Suku : Sunda	Suku : Sunda
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMU	Pendidikan : SMU
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Swasta
Alamat : Jl.Kebon waru rt.07 rw.06	

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

3. Riwayat reproduksi

Menarche : 13 tahun

Siklus : Teratur

Lama : 5-7 hari

Keluhan : Tidak ada

Volume : Normal, sehari ganti pembalut 3x

4. Riwayat kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

Ibu mengatakan ini kehamilan yang pertama

5. Riwayat kehamilan sekarang

a) HPHT : 26-07-2020

b) Taksiran persalinan : 02-05-2021

c) Imunisasi TT : TT2

T1 : Setahun yang lalu saat mau menikah

T2 : TM2

d) Pemeriksaan ANC : 8 kali di puskesmas

e) Tanda-tanda bahaya atau penyakit yang dialami : Tidak ada

f) Obat/ jamu yang pernah dan sedang dikonsumsi : Tidak ada

g) Kekhawatiran – kekhawatiran khusus : Ibu mengatakan tidak ada kekhawatiran khusus

6. Riwayat kesehatan

a) Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit menular seperti

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

b) Riwayat Kesehatan Lalu

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

c) Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit jantung, hipertensi, penyakit diabetes atau penyakit menurun

7. Riwayat perkawinan

a) Usia menikah pertama kali : 22 tahun

b) Status pernikahan : SAH

8. Riwayat KB

Ibu mengatakan sebelumnya belum pernah menggunakan kontrasepsi

9. Riwayat alergi

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat alergi dan riwayat makanan

10. Pola kebutuhan sehari-hari

a) Nutrisi

1) Makan

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

Jenis : Nasi, Lauk pauk

Keluhan : Tidak ada

2) Minum

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

Jenis : Air putih

Keluhan : Tidak ada

b) Eliminiasi

1) BAK

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

Keluhan : Tidak ada

2) BAB

Frekuensi : 1x/ hari

Keluhan : Tidak ada

c) Istirahat

Siang : ± 2 jam/hari

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

11. Data psikososial

- a) Respon ibu terhadap kehamilan ini : ibu senang atas kehamilannya
- b) Respon suami terhadap kehamilan in : suami senang atas kehamilan istrinya
- c) Respon keluarga terhadap kehamilan ini : keluarga ikut senang atas kehamilan ibu
- d) Adat istiadat atau budaya yang dianut oleh keluarga yang berhubungan dengan kehamilan : ibu mengatakan tidak menganut adat istiadat atau budaya tertentu

- e) Respon lingkungan terhadap kehamilan ini : mendukung dengan bukti ditempelnya stiker P4K

12. Aktivitas sehari-hari

Ibu mengatakan sehari-harinya tidak bekerja hanya mengurus rumah

13. Personal hygiene

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

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

- Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : Composmestis
- Keadaan emosional : Baik
- Tanda-tanda vital : TD = 120/80 mmHg

$$S = 36,6^{\circ} \text{ c}$$

$$N = 81 \text{ x/m}$$

$$R = 21 \text{ x/m}$$

BB sebelum hamil : 47kg

BB saat ini : 51 kg

Tinggi badan : 160 cm

Indeks masa tubuh (IMT) : $\text{BB(kg)} : \text{TB (m)}^2$

= 51 kg : 1,60 x 1,60

= 19,9 (Normal)

Lila : 25cm

2. Pemeriksaan fisik (Head To-toe)

a) Kepala : Bentuk simetris dan normal

b) Rambut

1) Warna : Hitam

2) Kebersihan : Bersih

3) Rontok/tidak : Tidak rontok

c) Wajah : tidak oedema

d) Mata

1) Sklera : Putih

2) Konjungtiva : Merah muda

3) Kelainan : Tidak ada

4) Kelainan penglihatan : Tidak ada

e) Mulut

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

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

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

f) Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid dan kelenjar getah bening

g) Payudara

- 1) Bentuk : Simetris
- 2) Areola : Hyperpigmentasi
- 3) Kolostrum : Belum ada
- 4) Puting : Menonjol

h) Abdomen

- 1) Bekas luka operasi : Tidak ada
- 2) Striae : Albican
- 3) Linea : Nigra
- 4) Kandung kemih : tidak penuh
- 5) Leopold

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

Tfu : 30 cm

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

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

Leopold IV : konvergen

Perlimaan : 4/5

TBBJ : $(TFU-12) \times 155 = (29-12) \times 155 = 2,635 \text{ gram}$

DJJ : 150x/m

- i) Ekstermitas atas dan bawah : Tidak ada oedema, varices

j) Reflek patella : +/+

k) Genetalia : Bersih, belum ada pengeluaran pervaginam

l) Anus : Tidak ada hemoroid

3. Pemeriksaan penunjang

Golongan darah : B

HB : 11,3 gr/dl

HBSAG : Non-Reaktif

HIV : Non-Reaktif

Sifilis : Non-Reaktif

C. ANALISA

G1P0A0 gravida 36 minggu janin hidup tunggal intrauterine presentasi kepala

D. PENATALAKSANAAN

1. Informed consent
2. Memberitahu hasil pemeriksaan semua dalam batas normal
3. Memberikan dan mengingatkan ibu untuk terus mengkonsumsi tablet fe 60mg 1x1, kalsium 500mg 1x1
4. Memberi konseling mengenai tanda awal persalinan dan proses melahirkan
5. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan perlengkapan persalinan
6. Memberikan konseling kepada ibu tentang protocol kesehatan pada saat pandemic untuk ibu hamil
7. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang yaitu 2minggu

setelah pemeriksaan terakhir atau pada saat ada keluhan

8. Melakukan kontrak dengan pasien untuk dijadikan kasus. Pasien menyetujui dan menandatangani lembar persetujuan (terlampir)

**ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY.D USIA 23 TAHUN
G1P0A0 GRAVIDA 38 MINGGU DIPUSKESMAS IBRAHIM ADJIE
KOTA BANDUNG**

Tanggal pengkajian : 15 April 2021

Jam pengkaji : 10.00 WIB

Tempat pengkajian : Ruang KIA Puskesmas Ibrahim Adjie

Pengkaji : Ai Rindi Hani

A. DATA SUBJEKTIF

Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmestis

Keadaan emosional : Baik

Tanda-tanda vital : TD = 110/80 mmHg

S = 36,2 ° c

N = 83x/m

$$R = 21x/m$$

Berat badan : 52 kg

2. Pemeriksaan fisik (Head To-toe)

a) Kepala : Bentuk simetris dan normal

b) Rambut

1) Warna : Hitam

2) Kebersihan : Bersih

3) Rontok/tidak : Tidak rontok

c) Wajah : tidak oedema

d) Mata

1) Sklera : Putih

2) Konjungtiva : Merah muda

3) Kelainan : Tidak ada

4) Kelainan penglihatan : Tidak ada

e) Mulut

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

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

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

f) Leher: tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid dan kelenjar getah bening

g) Payudara

- 1) Bentuk : Simetris
- 2) Areola : Hyperpigmentasi
- 3) Kolostrum : Belum ada
- 4) Puting : Menonjol

h) Abdomen

- 1) Bekas luka operasi : Tidak ada
- 2) Striae : Albican
- 3) Linea : Nigra
- 4) Kandung kemih : tidak penuh

5) Leopold

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

Tfu : 29 cm

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

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

Leopold IV : konvergen

Perlindungan : 3/5

TBBJ : $(TFU-12) \times 155 = (29-12) \times 155 = 2,635 \text{ gram}$

DJJ : 148x/m

i) Ekstermitas atas dan bawah : Tidak ada oedema, varices

- j) Reflek patella : +/+
- k) Genetalia : Bersih, belum ada pengeluaran pervaginam
- l) Anus : Tidak ada hemoroid

C. ANALISA

G1P0A0 gravida 38 minggu janin hidup tunggal intrauterine presentasi kepala

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan semua dalam batas normal
2. Mengingatkan ibu untuk terus mengkonsumsi tablet fe 500mg 1x1 dan kalk 500mg 1x1
3. Memberi konseling kembali mengenai tanda awal persalinan
4. Mengingatkan ibu kembali untuk mempersiapkan perlengkapan persalinan
5. Memberikan konseling kepada ibu tentang protocol kesehatan pada saat pandemic untuk ibu hamil
6. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang yaitu 2minggu setelah pemeriksaan terakhir atau pada saat ada keluhan

ASUHAN PERSALINAN**ASUHAN PERSALINAN NORMAL PADA NY.D USIA 23 TAHUN G1P0A0****ARTURIENT 38 MINGGU KALA 1 FASE AKTIF JANIN HIDUP****TUNGKAL INTRAUTERIN PRESENTASI KEPALA**

Tempat pengkajian : Poned Puskesmas Ibrahim Adjie

Pasien datang : 19 April 2021 pukul 05.00 WIB

Pengkaji : Ai Rindi Hani

A. DATA SUBJEKTIF**1. Identitas pasien dan suami**

Nama : Ny. D	Nama Suami : Tn. K
Umur : 23 tahun	Umur : 37 tahun
Suku : Sunda	Suku : Sunda
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMU	Pendidikan : SMU
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Swasta
Alamat : Jl.Kebon waru rt.07 rw.06	

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan hamil 9 bulan anak pertama, mengeluh mulas
semakin sering sejak pukul 02.00 WIB dan keluar lendir campur
darah pukul 03.30 WIB dan belum keluar air-air

3. Riwayat kehamilan sekarang

- a. HPHT : 26-07-2020
- b. TP : 02-05-2021
- c. UK : 38 minggu
- d. Tanda bahaya persalinan : Tidak ada

4. Pola kebiasaan sehari-hari

a. Nutrisi

- Makan : sehari 2-3x
- Makan terakhir : pukul. 20.00 WIB
- Minum : sehari 6-8 gelas
- Minum terakhir : pukul. 03.30WIB

b. Eliminasi

- BAK : 6-7x/hari
- BAK terakhir : pukul. 03.30 WIB
- BAB : 1-2x/hari
- BAB terakhir : 14.00

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

- Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : Composmetis

2. Tanda-tanda vital

- TD : 120/80 mmHg
- S : 36,4°C

R : 21x/m

N : 88x/m

3. Pemeriksaan fisik

a) Wajah : Tidak ada oedema

b) Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih

c) Payudara : Simetris, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan,
putting susu menonjol, colostrum sudah keluar

d) Abdomen : Tidak ada bekas operasi, ada linea nigra, ada striae

TFU : 29 cm

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

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

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

Lepold IV : konvergent

Perlimaan : 3/5

DJJ : 148x/m

HIS : 3x'10'30"

Kandung kemih : kosong

e) Genetalia : tidak ada kelainan

Pemeriksaan dalam :

1. Portio : Tipis lunak
2. Pembukaan : 5cm
3. Ketuban : Utuh
4. Presentasi : Kepala
5. Station : +1
6. Molage : Tidak ada penyusupan
- f) Ekstermitas atas : Tidak ada oedema
- g) Ekstermitas bawah : Tidak ada oedema, varices

C. ANALISA

G1P0A0 parturient 38 minggu kala 1 fase aktif janin hidup tunggal intrauterine presentasi kepala

D. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu. Ibu mengetahui.
2. Memasang alas bokong dengan perlat 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 untuk memperlancar asupan oksigen ke janin. Sudah dilakukan.
6. Menyiapkan perlengkapan ibu dan bayi (kain 3, popok 3, pernel 3, baju bayi, celana dalam ibu dan pembalut, kantung plastik 2). Sudah disiapkan

7. Menganjurkan Ibu untuk makan dan minum guna mempersiapkan tenaga untuk meneran ketika bersalin
8. Menganjurkan ibu tarik nafas jika ada kontraksi atau mules. Ibu mengerti.
9. Menawarkan kepada ibu untuk dilakukan asuhan komplementer dengan tehnik *effleurage message* untuk mengurangi rasa nyeri. Ibu menyetujui
10. Melakukan asuhan komplementer dengan tehnik *effleurage message* selama 20 menit disaat ada kontraksi. Ibu merasa sedikit rasa nyerinya berkurang

Dengan cara :

- 1) Berikan Informasi penelitian kepada calon responden
- 2) Berikan informed consent kepada calon responden jika responden bersedia ikut serta dalam penelitian
- 3) Cuci tangan
- 4) Periksa TTV
- 5) Siapkan responden dengan atur posisi miring ke kiri untuk mencegah terjadinya hipoksia janin
- 6) Jika pasien masih bisa duduk berikan posisi berlutut kemudian berbaring dibantal yang besar senyaman mungkin
- 7) Pada waktu timbulnya kontraksi selama 10 menit (lakukan penilaian tingkat nyeri yang dirasakan berdasarkan skala nyeri)
- 8) Setelah 10 menit penilaian kontraksi, lakukan massage *effleurage* selama 20 menit saat kontraksi.

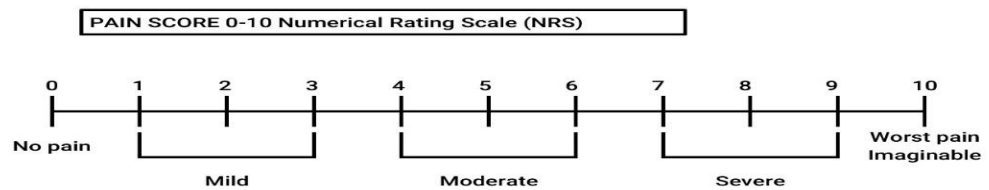
- 9) Tuangkan baby oil pada telapak tangan kemudian gosokkan kedua tangan hingga hangat
- 10) Letakkan kedua telapak tangan pada punggung pasien, mulai dengan gerakan mengusap dan bergerak dari bagian punggung menuju sacrum
- 11) Buat gerakan melingkar kecil dengan menggunakan telapak tangan menuruni area tulang belakang gerakan secara perlahan berikan penekanan kebawah sehingga tidak mendorong pasien ke depan
- 12) Usap bagian lumbal atau punggung bawah dari arah kepala ke tulang ekor untuk mencegah terjadinya lordosis lumbal
- 13) Lakukan penilaian tingkat nyeri ibu setelah 10 menit kedua dilakukan massage berdasarkan skala nyeri.
- 14) Bersihkan sisa baby oil dengan menggunakan handuk/tissue
- 15) Cuci tangan
- 16) Sampaikan terimakasih pada responden atas partisipasinya.

LEMBAR OBSERVASI

Nama Pasien	Tanggal/Jam	Nilai nyeri		KETERANGAN
		Sebelum	Sesudah	

Ny.D	19 April 2021 Pukul.07.00 WIB	7 Nyeri berat	6 Nyeri sedang	TTV : • TD : 120/80 • N : 88x/m • R : 21x/m • S : 36,4°C DJJ : 145x/m HIS : 3x'35'10" PD : • Portio :Tipis lunak • Pembukaan: 5cm • Ketuban: Utuh • Presentasi: Kepala • Station : +1
------	-------------------------------------	------------------	-------------------	--

Metode pengukuran skala nyeri dengan numerical rating scale



0	Tidak nyeri
1-3	Nyeri Ringan Secara obyektif klien dapat berkomunikasi dengan baik.
4-6	Nyeri Sedang Secara obyektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik.
7-9	Nyeri Berat Secara obyektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tetapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi dan nafas panjang.
10	Nyeri Berat Tidak Terkontrol Klien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi, memukul

11. Memantau kemajuan persalinan dan kesejahteraan janin

CATATAN PERKEMBANGAN LEMBARAN OBSERVASI

TGL/ JAM	TD	N	R	S (°C)	HIS	DJJ	Pemeriksaan Dalam
19-04- 2021 Pukul. 05.00 WIB	120/80	88x/m	21x/m	36,4	3x10'30''	148x/m	v/v: tidak ada kelainan Portio: tipis lunak Pembukaan: 5cm Ketuban: Utuh Presentas: kepala Station : +1 Molase:0 (tidak ada)
05:30		87x/m			3x10'30''	146/m	
06:00		88x/m			3x10'32''	148xm	
06:30		86x/m			3x10'35''	150x/m	
07:00		88x/m			3x10'35''	145x/m	
07:30		88x/m			4x10'35''	148x/m	
08:00		86x/m			4x10'40''	146x/m	
08:30		88x/m			5x10'41''	148x/m	
09:00	110/80	88x/m	21x/m	36,7	5x10'41''	148x/m	v/v : tidak ada kelainan portio : tidak teraba pembukaan: 10 cm ketuban: pecah spontan jernih pukul 09: 00 presentasi: kepala station: +3 Hodge: IV Molase: 0

**ASUHAN PERSALINAN NORMAL PADA NY.D USIA 23 TAHUN G1P0A0
ARTURIENT 38 MINGGU KALA 1 FASE AKTIF JANIN HIDUP TUNGGAL
INTRAUTERIN PRESENTASI KEPALA**

Tempat pengkajian : Poned Puskesmas Ibrahim Adjie

Tanggal : 19 April 2021 pukul 09.00 WIB

Pengkaji : Ai Rindi Hani

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan mules yang semakin sering dan ada dorongan ingin mendedan

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmetis

2. Pemeriksaan fisik

Abdomen : DJJ= 142X/m

HIS= 5x'10'41"

Kandung kemih : Kosong

Genetalia : Vulva vagina tidak ada kelainan

Pemeriksaan dalam : Portio : Tidak teraba

Pembukaan : 10 cm

Ketuban : Pecah spontan

Presentasi : Kepala

Station : +3

Denominator : ubun-ubun kecil didepan

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

C. ANALISA

GIP0A0 inpartu kala II janin hidup tunggal intauterin presentasi kepala

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam proses bersalin dan pembukaan lengkap.
2. Membuka partus set, hecing set meliputi kasa steril, umbilikal klem, oksitosin 10 iu dan spuit 3 cc di bak instrumen.
3. Memastikan kelengkapan alat partus dan obat-obatan seperti oksitosin 10 iu serta memakai APD.
4. Menyiapkan kain di perut 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 : 142x/m reguler.
9. Memimpin ibu meneran dengan baik ketika ada kontraksi
10. Menolong melahirkan bayi dengan cara biparietal, memeriksa lilitan tali pusat, sanggah, dan susur.
11. Bayi lahir spontan tanggal 19 April 2021 pukul: 09.43 WIB jenis kelamin laki-laki, langsung menangis, tonus otot kuat, warna kulit kemerahan

ASUHAN PERSALINAN NORMAL PADA NY.D KALA III

Tempat pengkajian : Poned Puskesmas Ibrahim Adjie

Tanggal : 19 April 2021 pukul 09.45 WIB

Pengkaji : Ai Rindi Hani

A. DATA SUBJEKTIF

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

B. DATA OBJEKTIF

Pemeriksaan fisik

1. Abdomen

Pundus : Tidak ada janin ke dua

TFU : Sepusat

Kontraksi uterus : keras

Kadung kemih : kosong

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

C. ANALISA

P1A0 inpartu kala III

D. PENATALSANAAN

1. Melakukan suntik oksitosin 10 iu, oksitosin sudah di berikan jam 09.46 WIB.
2. Memindahkan klem 5-10 cm dari vulva, klem sudah dipindahkan.
3. Melakukan peregangannya terkontrol, terlihat tanda – tanda tali pusat memanjang, uterus globuler dan semburan darah tiba-tiba.

4. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorsokranial
5. Melahirkan plasenta dengan cara pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban, plasenta sudah lahir jam 09.56 WIB.
6. Melakukan massase uterus selama 15 detik atau sampai uterus berkontraksi, kontraksi keras.
7. Memeriksa kelengkapan plasenta maternal kotiledon utuh dan tidak ada celah, fetal insertio sentralis, 2 arteri 1 vena tidak ada kelainan, selaput ketuban utuh.
8. Melakukan eksplorasi ulang uterus untuk memastikan tidak ada bagian plasenta yang tertinggal.

ASUHAN PERSALINAN NORMAL PADA NY.D KALA IV

Tempat pengkajian : Poned Puskesmas Ibrahim Adjie

Tanggal : 19 April 2021 pukul 10.00 WIB

Pengkaji : Ai Rindi Hani

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan sangat lega, bahagia dan terasa lelah

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital TD : 100/80 mmHg

S : 36,3°C

R : 21x/m

N : 83x/m

2. Pemeriksaan fisik

TFU : 1 jari dibawah pusat

Kandung kemih : Kosong

Kontraksi uterus : Keras

Genetalia vulva vagina : Tidak ada kelainan

Laserasi : Derajat II

Perdarahan : ± 300 cc

C. ANALISA

P1A0 kala IV dengan luka laserasi derajat II

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu.
2. Melakukan penjahitan laserasi tanpa lidokain dibagian mukosa vagina, kulit dan otot perineum.
3. Mengecek kembali jahitan laserasi dan memberikan betadine pada luka jahitan
4. Membantu membereskan ibu dan menggantikan pakaian ibu.
5. Memposisikan ibu senyaman mungkin.
6. Merapikan alat dan merendam dilarutan klorin
7. Mendekontaminasi dan cuci bilas alat
8. Melakukan pemantauan kala IV selama 15 menit sekali pada jam pertama, dan 30 menit menit sekali di jam kedua.
9. Mengajarkan ibu cara massase uterus untuk menghindari perdarahan
10. Menganjurkan kepada ibu untuk makan dan minum
11. Memberikan obat amoxilin 500 mg 3x1, paracetamol 500 mg 2x1, tablet FE 60 mg 1x1 dan vitamin A 200.000 IU 1x24 jam.
12. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi (miring kiri dan kanan terlebih dahulu)
13. Melakukan pendokumentasian

OBSERVASI PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	TD	N	S	TFU	Kontraksi	Kandung Kemih	Perdarahan
1	10.00	100/80 mmHg	83 x/m	36,3°C	1 jari dibawah pusat	Keras	Tidak penuh	Normal
	10.15	100/80 mmHg	82		1 jari dibawah pusat	Keras	Tidak penuh	Normal
	10.30	100/80	83		1 jari	Keras	Tidak	Normal

					dibawah pusat		penuh	
	10.45	110/8 0	81		1 jari dibawah pusat	Keras	Tidak penuh	Normal
2	11.15	110/8 0	82	36,5°C	1 jari dibawah pusat	Keras	Tidak penuh	Normal
	11.45	110/8 0	83		1 jari dibawah pusat	Keras	Tidak penuh	Normal

ASUHAN MASA NIFAS

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY.D P1A0 KF1

Tempat pengkajian : Puskesmas Ibrahim Adjie

Tanggal : 19 April 2021 pukul 16.00 WIB

Pengkaji : Ai Rindi Hani

A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan masih merasakan agak mulas, puting lecet dan sakit dibagian luka laserasi.

2. Riwayat persalinan

Tanggal : 19 april 2021

Tempat : Puskesmas Ibrahim Adjie

Jenis persalinan : Spontan

Penolong : Bidan

Keadaan BBL : Sehat

BB : 3000 gram

PB : 49 cm

Jenis kelamin : laki-laki

Keadaan plasenta : utuh

Penyulit : Tidak ada

3. Riwayat ambulasi

Ibu mengatakan sudah bisa duduk dan sudah bisa ke kamar mandi

4. Pola kebutuhan

a) Nutrisi

Makan : Nasi, Lauk pauk, Sayuran

Makan terakhir : jam 13.00 WIB

Minum : 6-8 gelas/hari

Minum terakhir : jam 15.30 WIB

b) Eliminasi

BAB : 1-2 x/hari

BAB terakhir : -

BAK : 6-7 x/hari

BAK terakhir : pukul. 13.00 WIB

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

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Emosi : Stabil

Tanda-tanda vital : TD=110/80 mmHg

S = 36,0°C

R = 20x/menit

N = 83 x/menit

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Simetris, bersih, tidak ada benjolan

Mata : Simetris, sclera mata putih, konjungtiva tidak anemis

Wajah : Tidak ada cloasma, tidak oedema, tidak ada nyeri tekan

Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening dan tiroid

Payudara : Simetris, aerola menghitam, puting menonjol, ASI(+)

Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, ada linea nigra, ada Striae

TFU : 2 jari dibawah pusat

Kandung kemih : Kosong

Kontraksi : keras

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

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

Genetalia : Vulva vagina tidak ada kelainan, tidak berbau terdapat luka laserasi

Pengeluaran : lochea : Rubra (merah)

Konsistensi : kental

C. ANALISA

P1A0 poat partum 6 jam normal

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepadaan ibu dalam keadaan baik.Ibu mengerti.
2. Mengajarkan ibu vulva hygien yang benar dengan membersihkan genetalia (luka laserasi) memakai air bersih, cebok dari arah depan kebelakang dan mengganti pembalut jika sudah terasa penuh atau setiap 4 jam sekali. Ibu mengerti
3. Mengajurkan ibu mengonsumsi makanan bergizi dan beragam untuk ibu nifas yang mengandung karbohidrat, protein nabati terutama makanan yang tinggi protein hewani seperti daging,telur,ikan,dll untuk mempercepat penyembuhan luka laserasi juga sayur dan buah-buahan . Ibu mengerti
4. Memberikan konseling tentang tanda bahaya pada ibu nifas yaitu perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak diwajah, tangan dan kaki, sakit kepala, kejang-kejang, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak, merah dan

terasa sakit ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi). Ibu mengerti

5. Memberikan konseling kepada ibu terhadap protocol kesehatan pada saat pandemi, untuk tidak ditengok terlebih dahulu dan jika bayi akan dijemur harus ditempat yang tidak banyak kerumunan orang. Ibu mengerti
6. Memberitahu Ibu jadwal kunjungan ulang yaitu hari ke 4-28 hari setelah persalinan. Ibu mengerti

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY.D P1A0 KF 2

Tempat pengkajian : Rumah pasien

Tanggal : 23 April 2021 pukul 10.00 WIB

Pengkaji : Ai Rindi Hani

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan masih merasa sakit dibagian luka bekas jahitan

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan uimum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Emosi : Stabil

Tanda-tanda vital : TD=110/80 mmHg

S = 36,3°C

R = 21x/menit

N = 82 x/menit

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Simetris, bersih, tidak ada benjolan

Mata : Simetris, sclera mata putih, konjungtiva tidak anemis

Wajah : Tidak ada cloasma, tidak oedema, tidak ada nyeri tekan

Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening dan tiroid

Payudara : Simetris, aerola menghitam, putting menonjol, ASI(+)

Abdomen : tidak ada luka bekas oprasi, ada linea nigra, ada Striae

TFU : Pertengahan pusat simpisis

Kandung kemih : Kosong

Kontraksi : keras

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

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

Genetalia : Tidak ada kelainan, perdarahan normal ,lochea sanguinolenta, luka laserasi baik jahitan masih basah

C. ANALISA

P1A0 post partum 4 hari normal

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan keadaan ibu dalam keadaan baik. Ibu mengerti.
2. Mengajarkan ibu untuk selalu menjaga vulva hygienya dan mengganti pembalut jika sudah terasa penuh atau setiap 4 jam sekali. Ibu mengerti
3. Mengajurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan bergizi dan beragam untuk ibu nifas terutama makanan yang tinggi protein untuk mempercepat penyembuhan luka laserasi. Ibu mengerti
4. Memberikan konseling kepada ibu untuk tetap menerapkan terhadap protocol kesehatan pada saat pandemi, untuk tidak ditengok terlebih dahulu dan jika bayi akan dijemur harus ditempat yang tidak banyak kerumunan orang. Ibu mengerti

5. Memberitahu Ibu macam-macam alat kontrasepsi

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY.D P1A0 KF 3

Tempat pengkajian : Rumah pasien

Tanggal : 17 Mei 2021 pukul 14.00 WIB

Pengkaji : Ai Rindi Hani

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan kurang tidur

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan uimum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Emosi : Stabil

Tanda-tanda vital : TD=110/80 mmHg

S = 36,3°C

R = 21x/menit

N = 82 x/menit

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Simetris, bersih, tidak ada benjolan

Mata : Simetris, sclera mata putih, konjungtiva tidak anemis

Wajah : Tidak ada cloasma, tidak oedema, tidak ada nyeri tekan

Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening dan tiroid

Payudara : Simetris, aerola menghitam, puting menonjol, ASI(+)

Abdomen : Diastasi recti negatif

TFU : Tidak teraba

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

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

Genetalia : tidak ada kelainan, perdarahan normal, lochea alba

C. ANALISA

P1A0 post partum 28 hari normal

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan keadaan ibu dalam keadaan baik. Ibu mengerti.
2. Menganjurkan Ibu untuk beristirahat diselang selang waktu bayinya tidur. Ibu mengerti
3. Menganjurkan Ibu untuk ber KB di Puskesmas atau Fasilitas kesehatan terdekat apabila sudah memiliki pilihan alat kontrasepsi. Ibu memilih berKB IUD

ASUHAN BAYI BARU LAHIR

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR 0 MENIT

Tempat pengkajian : Poned Puskesmas Ibrahim Adjie

Tanggal : 19 April 2021 pukul 10.55 WIB

Pengkaji : Ai Rindi Hani

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas Bayi

Nama bayi : Bayi Ny. D

Tanggal lahir : 19 April 2021

Jam : 09.43 WIB

Jenis kelamin : Laki-laki

Anak ke : 1

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya.

3. Riwayat intranatal

Usia kehamilan : 38 minggu

Tanggal /waktu : 19 April 2021

Jenis persalinan : spontan

Penolong : bidan

Pendamping : suami

4. Riwayat kesehatan

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

B. DATA OBJEKTIF

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

C. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 0 menit normal.

D. PENATALAKSANAAN

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

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR 1 JAM

Tempat pengkajian : Poned Puskesmas Ibrahim Adjie

Tanggal : 19 April 2021 pukul 10.55 WIB

Pengkaji : Ai Rindi Hani

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas Bayi

Nama bayi : Bayi Ny. D

Tanggal lahir : 19 April 2021

Jam : 09.43 WIB

Jenis kelamin : Laki-laki

Anak ke : 1

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya.

3. Riwayat intranatal

Usia kehamilan : 38 minggu

Tanggal /waktu : 19 April 2021

Jenis persalinan : spontan

Penolong : bidan

Pendamping : suami

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

APGAR SCORE

1 Menit :

5 Menit

A = 2

A=2

P = 2

P = 2

G = 2

G = 2

A = 2

A = 2

R = 2 = 10

R=2 = 10

DOWNE'S SCORE

Pemeriksaan	Hasil
Frekuensi nafas	0
Retraksi	0
Sianosis	0
Air Entry	0
Merintih	0

4. Riwayat kesehatan

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

A. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

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

2. Antropometri

a) Lingkar kepala :

Fronto oksipito bregmatika : 34 cm

Sub oksipito bregmatika : 32 cm

Mento oksipito : 35cm

b) Panjang badan : 49cm

c) Berat badan : 3000 gram

3. TTV :

Suhu : 37°C

Nadi : 138x/m

Respirasi : 44x/m

4. Eliminasi : mekonium sudah keluar

5. Pemeriksaan fisik

Kepala : simetris, tidak ada caput,tidak ada cephalhematom

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

Hidung : simetris, tidak ada pernapasan cuping hidung, terdapat epikantus dan septumnasi

Mulut : simetris, tidak ada labioskizis dan labiopalatoskizis
atau labiopalatogenatoskiziz

Telinga : simetris, tidak ada pembengkakan ,terdapat lubang telinga

Leher : tidak ada pembengkakan vena jugularis

Klavikula : tidak ada fraktur klavikula dan bunyi krepitasi

Dada : simetris, tidak ada retraksi dada

Payudara : simetris, putting susu dan aerola tidak transparan

Abdomen : simetris, tidak ada perdarahan tali pusat,tidak ada hernia umbilika,tidak terdapat omfalokel dan gastroskizis

Ekstermitas atas : simetris, tidak terdapat polidaktilis dan sindaktil

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

Anus : Terdapat lubang anus, meconium (+)

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

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

B. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 jam normal.

C. 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. Setelah 1jam diberikan vit K, diberikan vaksin HB0 (0,5 ml) secara IM di 1/3 paha kanan
5. Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi agar tidak terjadi hipotermia
6. Mengajarkan ibu untuk melakukan bonding attachment
7. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan atau 2 tahun.

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI KN 1

Tempat pengkajian : Poned Puskesmas Ibrahim Adjie

Tanggal : 19 April 2021 pukul 16.00 WIB

Pengkaji : Ai Rindi Hani

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas Bayi

Nama bayi : Bayi Ny. D

Tanggal lahir : 19 April 2021

Jam : 09.43 WIB

Jenis kelamin : Laki-laki

Anak ke : 1

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan bayinya sehat dan menyusu menghisap dengan baik

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

TTV : Suhu : 37,2°C

Nadi : 142 x/menit

Respirasi : 43 x/menit

2. Pemeriksaan fisik

a. Kepala : simetris, tidak ada caput, tidak ada cephalhematoma

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

- c. Hidung : simetris, tidak ada pernapasan cuping hidung
- d. Mulut : bersih
- e. Leher : tidak ada pembengkakan
- f. Dada : simetris, tidak ada retraksi dada
- g. Abdomen : simetris, tidak ada perdarahan tali pusat
- h. Genetalia : sudah BAK
- i. Anus : Sudah BAB

C. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 jam normal

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa bayi dalam keadaan normal
2. Memastikan bayi menghisap dengan baik
3. Memberitahu Ibu dan keluarga tanda tanda bahaya pada bayi
4. Memberi KIE mengenai pentingnya ASI eksklusif
5. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2jam sekali secara bergantian kanan dan kiri agar payudara tidak bengkak. Ibu mengerti
6. Memberi KIE mengenai cara menyusui yang baik dan benar
7. Memandikan bayi ketika sudah 6 jam atau lebih
8. Mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat dengan prinsip bersih kering
9. Memberitahu jadwal kunjungan ulang

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI KN 2

Tempat pengkajian :Rumah pasien

Tanggal : 23 April 2021 pukul 10.00 WIB

Pengkaji : Ai Rindi Hani

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayinya sehat dan tidak rewel

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum: baik

2. Pemeriksaan antropometri

BB : 2900 gram

TTV : Suhu : 36,8°C

Nadi : 133x/menit

Respirasi :44 x/menit

3. Pemeriksaan fisik

a. Kepala : simetris, tidak ada caput,tidak ada cephalhematoma

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

c. Hidung : simetris, tidak ada pernapasan cuping hidung

d. Mulut : bersih

e. Leher : tidak ada pembengkakan

f. Dada : simetris, tidak ada retraksi dada

g. Abdomen : simetris, tidak ada perdarahan tali pusat

h. Genetalia : sudah BAK

i. Anus : Sudah BAB

C. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 4 hari normal

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada keluarga, keluarga dan ibu menegerti
2. Melakukan konseling kepada ibu supaya tetap menjaga kebersihan pada bagian bekas tali pusat, ibu mengerti dengan prinsip bersih dan kering pada bagian bekas tali pusat
3. Tetap menjaga kehangatan bayi, memakaikan selimut, topi serta sarung tangan dan kaki bayi
4. Memberitahukan kepada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, ibu mengerti
5. Mengingatkan ibu untuk melakukan imunisasi BCG dan polio 1
6. Melakukan pendokumentasian SOAP

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI KN 3

Tempat pengkajian : Rumah pasien

Tanggal : 17 Mei 2021 pukul 14.00 WIB

Pengkaji : Ai Rindi Hani

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayinya sehat

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum: baik

2. TTV : Suhu : 36,6°C

Nadi : 140x/menit

Respirasi : 45 x/menit

3. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : simetris, tidak ada caput, tidak ada cephalhematoma
- b. Mata : tidak ada infeksi, tidak ada perdarahan konjungtiva, tidak ada kelainan
- c. Hidung : simetris, tidak ada pernapasan cuping hidung
- d. Mulut : bersih
- e. Leher : tidak ada pembengkakan
- f. Dada : simetris, tidak ada retraksi dada
- g. Abdomen : Tali pusat sudah puput
- h. Genetalia : sudah BAK
- i. Anus : Sudah BAB

C. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 28 hari normal

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberi tahukan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu menegeti
2. Menjaga kehangatan bayi. memakaikan selimut, topi serta sarung tangan dan kaki bayi
3. Memberitahukan kepada ibu tentang ASI eksklusif, ibu mengerti
4. Melakukan konseling tentang pentingnya imunisasi, ibu mengerti dan melihat buku KIA
5. Memberitahu ibu untuk jadwal imunisasi selanjutnya DPT 1 dan polio 2
6. Melakukan pendokumentasian SOAP

B. Asuhan Kebidanan Pada Pasien Kedua

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY.R USIA 22 TAHUN G1P0A0 GRAVIDA 36 MINGGU DIPUSKESMAS IBRAHIM ADJIE KOTA BANDUNG

Tanggal pengkajian : 01 April 2021

Jam pengkaji : 11.00 WIB

Tempat pengkajian : Ruang KIA Puskesmas Ibrahim Adjie

Pengkaji : Ai Rindi Hani

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas pasien dan suami

Nama : Ny. R	Nama Suami : Tn. M
Umur : 22 tahun	Umur : 21 tahun
Suku : Sunda	Suku : Sunda
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMP	Pendidikan : SD
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Swasta
Alamat : Jl.Babakan jati Rt.12 Rw.11	

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

3. Riwayat reproduksi

Menarche : 12 tahun

Siklus : Teratur
 Lama : 5-7 hari
 Keluhan : Tidak ada
 Volume : Normal, sehari ganti pembalut 3x

4. Riwayat kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

Ibu mengatakan ini kehamilan yang pertama

5. Riwayat kehamilan sekarang

- a) HPHT : 21-07-2020
- b) Taksiran persalinan : 01-05-2021
- c) Imunisasi TT : TT2
 - T1 : Setahun yang lalu saat mau menikah
 - T2 : TM1
- d) Pemeriksaan ANC : 7 kali di puskesmas
- e) Tanda-tanda bahaya atau penyakit yang dialami : Tidak ada
- f) Obat/ jamu yang pernah dan sedang dikonsumsi : Tidak ada
- g) Kekhawatiran – kekhawatiran khusus : Ibu mengatakan tidak ada kekhawatiran khusus

6. Riwayat kesehatan

- a) Riwayat Kesehatan Sekarang

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

b) Riwayat Kesehatan Lalu

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

c) Riwayat Kesehatan Keluarga

d) Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit jantung, hipertensi, penyakit diabetes atau penyakit menurun

7. Riwayat perkawinan

a) Usia menikah pertama kali : 20 tahun

b) Status pernikahan : SAH

8. Riwayat KB

Ibu mengatakan sebelumnya belum pernah menggunakan kontrasepsi

9. Riwayat alergi

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat alergi dan riwayat makanan

10. Pola kebutuhan sehari-hari

a) Nutrisi

1) Makan

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

Jenis : Nasi, Lauk pauk

Keluhan : Tidak ada

2) Minum

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

Jenis : Air putih

Keluhan : Tidak ada

b) Eliminiasi

1) BAK

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

Keluhan : Tidak ada

2) BAB

Frekuensi : $1x$ / hari

Keluhan : Tidak ada

c) Istirahat

Siang : ± 2 jam/hari

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

11. Data psikososial

- a) Respon ibu terhadap kehamilan ini : ibu senang atas kehamilannya
- b) Respon suami terhadap kehamilan in : suami senang atas kehamilan istrinya
- c) Respon keluarga terhadap kehamilan ini : keluarga ikut senang atas kehamilan ibu
- d) Adat istiadat atau budaya yang dianut oleh keluarga yang berhubungan dengan kehamilan ibu mengatakan tidak menganut adat istiadat atau budaya tertentu

- e) Respon lingkungan terhadap kehamilan ini : mendukung dengan bukti ditempelnya stiker P4K

12. Aktivitas sehari-hari

Ibu mengatakan sehari-harinya tidak bekerja hanya mengurus rumah

13. Personal hygiene

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

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmestis

Keadaan emosional : Baik

Tanda-tanda vital : TD = 110/80 mmHg

$$S = 36,4^{\circ} \text{ c}$$

$$N = 82\text{x/m}$$

$$R = 21\text{x/m}$$

BB sebelum hamil : 49kg

BB saat ini : 60kg

Tinggi badan : 160 cm

Indeks masa tubuh (IMT) : $\text{BB(kg)} : \text{TB (m)}^2$

= 60 kg : 1,60 x 1,60

= 23,4 (Normal)

Lila : 27cm

2. Pemeriksaan fisik (Head To-toe)

a) Kepala : Bentuk simetris dan normal

b) Rambut

1) Warna : Hitam

2) Kebersihan : Bersih

3) Rontok/tidak : Tidak rontok

c) Wajah : tidak oedema

d) Mata

1) Sklera : Putih

2) Konjungtiva : Merah muda

3) Kelainan : Tidak ada

4) Kelainan penglihatan : Tidak ada

e) Mulut

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

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

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

4) Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid dan kelenjar getah bening

f) Payudara

- 1) Bentuk : Simetris
- 2) Areola : Hyperpigmentasi
- 3) Kolostrum : Belum ada
- 4) Puting : Menonjol

g) Abdomen

- 1) Bekas luka operasi : Tidak ada
- 2) Striae : Albican
- 3) Linea : Nigra
- 4) Kandung kemih : tidak penuh
- 5) Leopold

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

Tfu : 30 cm

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

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

TBBJ : $(TFU-11) \times 155 = (30-11) \times 155 = 2,945$ gram

DJJ : 142x/m

h) Ekstermitas atas dan bawah : Tidak ada oedema, varices

- i) Reflek patella : +/+
- j) Genetalia : Bersih, belum ada pengeluaran pervaginam
- k) Anus : Tidak ada hemoroid

3. Pemeriksaan penunjang

Golongan darah : AB

HB : 11,1 gr/dl

HBSAG : Non-Reaktif

HIV : Non-Reaktif

Sifilis : Non-Reaktif

C. ANALISA

G1P0A0 gravida 36 minggu janin hidup tunggal intrauterine presentasi kepala

D. PENATALAKSANAAN

1. Informed consent
2. Memberitahu hasil pemeriksaan semua dalam batas normal
3. Memberikan dan mengingatkan ibu untuk terus mengkonsumsi tablet fe 60mg 1x1, kalsium 500mg 1x1
4. Memberi konseling mengenai tanda awal persalinan dan proses melahirkan
5. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan perlengkapan persalinan
6. Memberikan konseling kepada ibu tentang protocol kesehatan pada saat pandemic untuk ibu hamil
7. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang yaitu 2minggu

setelah pemeriksaan terakhir atau pada saat ada keluhan

8. Melakukan kontrak dengan pasien untuk dijadikan kasus. Pasien menyetujui dan menandatangani lembar persetujuan (terlampir)

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY.R USIA 22 TAHUN

G1P0A0 GRAVIDA 38 MINGGU DIPUSKESMAS IBRAHIM ADJIE

KOTA BANDUNG

Tanggal pengkajian : 15 April 2021

Jam pengkaji : 10.00 WIB

Tempat pengkajian : Ruang KIA Puskesmas Ibrahim Adjie

Pengkaji : Ai Rindi Hani

A. DATA SUBJEKTIF

Keluhan utama

Ibu mengatakan sering buang air kecil

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmestis

Keadaan emosional : Baik

Tanda-tanda vital : TD = 110/80 mmHg

S = 36,2 ° c

$$N = 83x/m$$

$$R = 21x/m$$

Berat badan : 61 kg

2. Pemeriksaan fisik (Head To-toe)

a) Kepala : Bentuk simetris dan normal

b) Rambut

1) Warna : Hitam

2) Kebersihan : Bersih

3) Rontok/tidak : Tidak rontok

c) Wajah : tidak oedema

d) Mata

1) Sklera : Putih

2) Konjungtiva : Merah muda

3) Kelainan : Tidak ada

4) Kelainan penglihatan : Tidak ada

e) Mulut

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

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

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

f) Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid dan

kelenjar getah bening

g) Payudara

- 1) Bentuk : Simetris
- 2) Areola : Hyperpigmentasi
- 3) Kolostrum : Belum ada
- 4) Puting : Menonjol

h) Abdomen

- 1) Bekas luka operasi : Tidak ada
- 2) Striae : Albican
- 3) Linea : Nigra
- 4) Kandung kemih : tidak penuh

5) Leopold

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

Tfu : 29 cm

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

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

Leopold IV : konvergen

Perlimaan : 3/5

TBBJ : $(TFU-12) \times 155 = (30-12) \times 155 = 2,790$

gram

DJJ : 148x/m

- i) Ekstermitas atas dan bawah : Tidak ada oedema, varices
- j) Reflek patella : +/+
- k) Genetalia : Bersih, belum ada pengeluaran pervaginam
- l) Anus : Tidak ada hemoroid

C. ANALISA

G1P0A0 gravida 38 minggu janin hidup tunggal intrauterine presentasi kepala

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan semua dalam batas normal
2. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan utama yang dirasakan ibu merupakan hal yang fisiologis. Ibu mengerti
3. Menganjurkan kepada ibu untuk berhenti minum menjelang tidur malam. Ibu mengerti
4. Mengingatkan ibu untuk terus mengkonsumsi tablet fe 500mg dan kalk 500mg
5. Memberi konseling kembali mengenai tanda awal persalinan
6. Mengingatkan ibu kembali untuk mempersiapkan perlengkapan persalinan
7. Memberikan konseling kepada ibu tentang protocol kesehatan pada saat pandemic untuk ibu hamil
8. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang yaitu 2minggu

setelah pemeriksaan terakhir atau pada saat ada keluhan

ASUHAN PERSALINAN

ASUHAN PERSALINAN NORMAL PADA NY.R USIA 22 TAHUN G1P0A0

ARTURIENT 40 MINGGU KALA 1 FASE AKTIF JANIN HIDUP

TUNGKAL INTRAUTERIN PRESENTASI KEPALA

Tempat pengkajian : Poned Puskesmas Ibrahim Adjie

Pasien datang : 03 Mei 2021 pukul 01.00 WIB

Pengkaji : Ai Rindi Hani

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas pasien dan suami

Nama : Ny. R	Nama Suami : Tn. M
Umur : 22 tahun	Umur : 21 tahun
Suku : Sunda	Suku : Sunda
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMP	Pendidikan : SD
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Swasta
Alamat : Jl.Babakan jati Rt.12 Rw.11	

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan hamil 9 bulan anak pertama, mengeluh mulas semakin sering sejak pukul 21.00 WIB dan keluar lendir campur

darah pukul 22.00 WIB gerakan janin masih dirasakan ibu dan belum keluar air-air

3. Riwayat kehamilan sekarang

- a. HPHT : 21-07-2020
- b. TP : 01-05-2021
- c. UK : 40 minggu
- d. Tanda bahaya persalinan : Tidak ada

4. Pola kebiasaan sehari-hari

- a. Nutrisi
 - Makan : sehari 2-3x
 - Makan terakhir : pukul. 15.00 WIB
 - Minum : sehari 6-8 gelas
 - Minum terakhir : pukul. 21.00WIB
- b. Eliminasi
 - BAK : 6-7x/hari
 - BAK terakhir : pukul. 18.00 WIB
 - BAB : 1-2x/hari
 - BAB terakhir : 07.00

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

- Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : Composmetis

2. Tanda-tanda vital

TD : 120/80 mmHg

S : 36,4°C

R : 21x/m

N : 88x/m

3. Pemeriksaan fisik

a) Wajah : Tidak ada oedema

b) Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih

c) Payudara : Simetris, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, putting susu menonjol, colostrum sudah keluar

d) Abdomen : Tidak ada bekas operasi, ada linea nigra, ada striae

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

TFU : 29 cm

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

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

Lepold IV : konvergent

Perlimaan : 3/5

DJJ : 148x/m

HIS : 3x'10'32"

Kandung kemih : kosong

e) Genetalia : tidak ada kelainan

Pemeriksaan dalam :

1. Portio : Tipis lunak
2. Pembukaan : 4 cm
3. Ketuban : Utuh
4. Presentasi : Kepala
5. Station : 0
6. Molage : Tidak ada penyusupan
- h) Ekstermitas atas : Tidak ada oedema
- i) Ekstermitas bawah : Tidak ada oedema, varices

C. ANALISA

G1P0A0 parturient 40 minggu kala 1 fase aktif janin hidup tunggal
intrauterine presentasi kepala

D. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu. Ibu mengetahui.
2. Memasang alas bokong dengan perlak dan kain bersih. Sudah dilakukan.
3. Menyiapkan partus set dan oxytosin 10 iu. Sudah dilakukan.
4. Memberikan dukungan fisiologi persalinan kepada ibu agar tetap semangat. Ibu bertambah semangat.
5. Menganjurkan ibu untuk tetap miring kiri guna untuk memperlancar asupan oksigen ke janin. Sudah dilakukan.
6. Menyiapkan perlengkapan ibu dan bayi (kain 3, popok 3, pernel 3, baju bayi, celana dalam ibu dan pembalut, kantung plastik 2). Sudah disiapkan

7. Menganjurkan Ibu untuk makan dan minum guna mempersiapkan tenaga untuk meneran ketika bersalin
8. Menganjurkan ibu tarik nafas jika ada kontraksi atau mules. Ibu mengerti.
9. Menawarkan kepada ibu untuk dilakukan asuhan komplementer dengan tehnik *effleurage message* untuk mengurangi rasa nyeri. Ibu menyetujui
10. Melakukan asuhan komplementer dengan tehnik *effleurage message* selama 20 menit disaat ada kontraksi. Ibu merasa sedikit rasa nyerinya berkurang

Dengan cara :

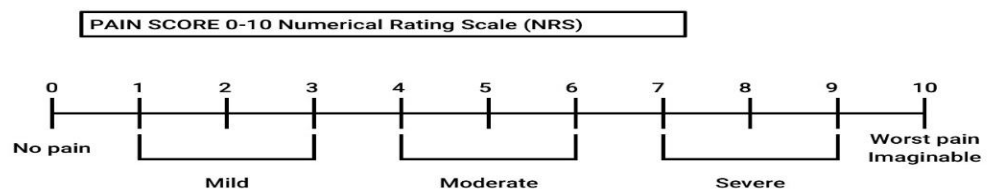
1. Berikan Informasi penelitian kepada calon responden
2. Berikan infond consent kepada calon responden jika responden bersedia ikut serta dalam penelitian
3. Cuci tangan
4. Periksa TTV
5. Siapkan responden dengan atur posisi miring ke kiri untuk mencegah terjadinya hipoksia janin
6. Jika pasien masih bisa duduk berikan posisi berlutut kemudian berbaring dibantal yang besar senyaman mungkin
7. Pada waktu timbulnya kontraksi selama 10 menit (lakukan penilaian tingkat nyeri yang dirasakan berdasarkan skala nyeri)
8. Setelah 10 menit penilaian kontraksi, lakukan massage *effleurage* selama 20 menit saat kontraksi.

9. Tuangkan baby oil pada telapak tangan kemudian gosokkan kedua tangan hingga hangat
10. Letakkan kedua telapak tangan pada punggung pasien, mulai dengan gerakan mengusap dan bergerak dari bagian punggung menuju sacrum
11. Buat gerakan melingkar kecil dengan menggunakan telapak tangan menuruni area tulang belakang gerakan secara perlahan berikan penekanan kebawah sehingga tidak mendorong pasien ke depan
12. Usap bagian lumbal atau punggung bawah dari arah kepala ke tulang ekor untuk mencegah terjadinya lordosis lumbal
13. Lakukan penilaian tingkat nyeri ibu setelah 10 menit kedua dilakukan massage berdasarkan skala nyeri.
14. Bersihkan sisa baby oil dengan menggunakan handuk/tissue
15. Cuci tangan
16. Sampaikan terimakasih pada responden atas partisipasinya.

LEMBAR OBSERVASI

Nama Pasien	Tanggal/Jam	Nilai nyeri		KETERANGAN
		Sebelum	Sesudah	
Ny.R	03 Mei 2021 Pukul.02.00 WIB	8 Nyeri berat	6 Nyeri sedang	TTV : • TD : 120/80 • N : 88x/m • R : 21x/m • S : 36,5°c DJJ : 145x/m HIS : 3x'35'10" PD : • Portio :Tipis lunak • Pembukaan: 4cm • Ketuban: Utuh • Presentasi: Kepala • Station :0

Metode pengukuran skala nyeri dengan numerical rating scale



0	Tidak nyeri
---	-------------

1-3	Nyeri Ringan Secara obyektif klien dapat berkomunikasi dengan baik.
4-6	Nyeri Sedang Secara obyektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik.
7-9	Nyeri Berat Secara obyektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tetapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi dan nafas panjang.
10	Nyeri Berat Tidak Terkontrol Klien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi, memukul

11. Memantau kemajuan persalinan dan kesejahteraan janin

CATATAN PERKEMBANGAN LEMBARAN OBSERVASI

TGL/ JAM	TD	N	R	S (°C)	HIS	DJJ	Pemeriksaan Dalam
03-05- 2021 Pukul. 01.00 WIB	120/80	88x/m	21x/m	36,5	3x10'32''	148x/m	v/v: tidak ada kelainan Portio: tipis lunak Pembukaan: 4cm Ketuban: Utuh Presentas: kepala Station :0 Molase:0 (tidak ada)
01:30		87x/m			3x10'32''	146/m	
02:00		88x/m			3x10'35''	148xm	
02:30		86x/m			3x10'35''	150x/m	
03:00		88x/m			4x10'37''	145x/m	
03:30		88x/m			4x10'35''	145x/m	
04:00		86x/m			5x10'42''	146x/m	
04:30	120/80	88x/m	21x/m	36,6	5x10'42''	148x/m	v/v : tidak ada kelainan portio : tidak teraba pembukaan: 10 cm ketuban: pecah spontan jenih pukul 04: 30 presentasi: kepala station: +3 Hodge: IV Molase: 0

**ASUHAN PERSALINAN NORMAL PADA NY.R USIA 22 TAHUN G1P0A0
ARTURIENT 40 MINGGU KALA II JANIN HIDUP TUNGGAL
INTRAUTERIN PRESENTASI KEPALA**

Tempat pengkajian : Poned Puskesmas Ibrahim Adjie

Tanggal : 03 Mei 2021 pukul 04.30 WIB

Pengkaji : Ai Rindi Hani

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan mules yang semakin sering dan ada dorongan ingin mencedan

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmetis

2. Pemeriksaan fisik

Abdomen : DJJ= 142X/m
HIS= 5x'10'42"

Kandung kemih : Kosong

Genetalia : Vulva vagina tidak ada kelainan

Pemeriksaan dalam : Portio : Tidak teraba

Pembukaan : 10 cm

Ketuban : Pecah spontan

Presentasi : Kepala

Station : +3

Denominator : ubun-ubun kecil didepan

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

C. ANALISA

GIP0A0 inpartu kala II janin hidup tunggal intauterin presentasi kepala

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam proses bersalin dan pembukaan lengkap.
2. Membuka partus set, hecing set meliputi kasa steril, umbilikal klem, oksitosin 10 iu dan spuit 3 cc di bak instrumen.
3. Memastikan kelengkapan alat partus dan obat-obatan seperti oksitosin 10 iu serta memakai APD.
4. Menyiapkan kain di perut 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 : 142x/m reguler.
9. Memimpin ibu meneran dengan baik ketika ada kontraksi

10. Menolong melahirkan bayi dengan cara biparietal, memeriksa lilitan tali pusat, sanggah, dan susur.

11. Bayi lahir spontan tanggal 03 Mei 2021 pukul: 05.08 WIB jenis kelamin perempuan, langsung menangis, tonus otot kuat, warna kulit kemerahan

ASUHAN PERSALINAN NORMAL PADA NY.D KALA III

Tempat pengkajian : Poned Puskesmas Ibrahim Adjie

Tanggal : 03 Mei 2021 pukul 05.09 WIB

Pengkaji : Ai Rindi Hani

A. DATA SUBJEKTIF

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

B. DATA OBJEKTIF

Pemeriksaan fisik

1. Abdomen

Pundus : Tidak ada janin ke dua

TFU : Sepusat

Kontraksi uterus : keras

Kandung kemih : kosong

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

C. ANALISA

P1A0 inpartu kala III

D. PENATALSANAAN

1. Melakukan suntik oksitosin 10 iu, oksitosin sudah di berikan jam 05.09 WIB.
2. Memindahkan klem 5-10 cm dari vulva, klem sudah dipindahkan.
3. Melakukan peregangan talipusat terkendali, terlihat tanda – tanda tali pusat memanjang, uterus globuler dan semburan darah tiba-tiba.
4. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorsokranial
5. Melahirkan plasenta dengan cara pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban, plasenta sudah lahir jam 05.18 WIB.
6. Melakukan massase uterus selama 15 detik atau sampai uterus berkontraksi, kontraksi keras.
7. Memeriksa kelengkapan plasenta maternal kotiledon utuh dan tidak ada celah, fetal insertio sentralis, 2 arteri 1 vena tidak ada kelainan, selaput ketuban utuh.
8. Melakukan eksplorasi ulang uterus untuk memastikan tidak ada bagian plasenta yang tertinggal.

ASUHAN PERSALINAN NORMAL PADA NY.D KALA IV

Tempat pengkajian : Poned Puskesmas Ibrahim Adjie

Tanggal : 03 Mei 2021 pukul 05.20 WIB

Pengkaji : Ai Rindi Hani

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan sangat lega, bahagia dan terasa lelah

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital TD : 100/80 mmHg

S : 36,3°C

R : 21x/m

N : 83x/m

3. Pemeriksaan fisik

TFU : 2 jari dibawah pusat

Kandung kemih : Kosong

Kontraksi uterus : Keras

Genetalia vulva vagina : Tidak ada kelainan

Laserasi : Derajat II

Perdarahan : ± 300 cc

C. ANALISA

P1A0 kala IV dengan luka laserasi derajat II

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu.
2. Melakukan penjahitan laserasi tanpa lidokain dibagian mukosa vagina, kulit dan otot perineum.
3. Mengecek kembali jahitan laserasi dan memberikan betadine pada luka jahitan
4. Membantu membereskan ibu dan menggantikan pakaian ibu.
5. Memposisikan ibu senyaman mungkin.
6. Merapikan alat dan merendam dilarutan klorin
7. Mendekontaminasi dan cuci bilas alat
8. Melakukan pemantauan kala IV selama 15 menit sekali pada jam pertama, dan 30 menit menit sekali di jam kedua.
9. Mengajarkan ibu cara massase uterus untuk menghindari perdarahan
10. Menganjurkan kepada ibu untuk makan dan minum
11. Memberikan obat amoxilin 500 mg 3x1, paracetamol 500 mg 2x1, tablet FE 60 mg 1x1 dan vitamin A 200.000 IU 1x24 jam.
12. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi (miring kiri dan kanan terlebih dahulu)
13. Melakukan pendokumentasian

OBSERVASI PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	TD	N	S	TFU	Kontraksi	Kandung Kemih	Perdarahan
1	05.20	100/80 mmHg	83 x/m	36,6°C	2 jari dibawah pusat	Keras	Tidak penuh	Normal
	05.35	100/80 mmHg	82		2 jari dibawah pusat	Keras	Tidak penuh	Normal
	05.50	100/80	83		2 jari dibawah pusat	Keras	Tidak penuh	Normal
	06.05	100/80	81		2 jari dibawah pusat	Keras	Tidak penuh	Normal
2	06.35	100/80	82	36,8°C	2 jari dibawah pusat	Keras	Tidak penuh	Normal
	07.05	100/80	83		2 jari dibawah pusat	Keras	Tidak penuh	Normal

ASUHAN MASA NIFAS

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY.R P1A0 KF1

Tempat pengkajian : Puskesmas Ibrahim Adjie

Tanggal : 03 Mei 2021 pukul 13.00 WIB

Pengkaji : Ai Rindi Hani

A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan masih merasakan agak mulas dan sakit dibagian luka laserasi.

2. Riwayat persalinan

Tanggal : 03 Mei 2021

Tempat : Puskesmas Ibrahim Adjie

Jenis persalinan : Spontan

Penolong : Bidan

Keadaan BBL : Sehat

BB : 3200 gram

PB : 50 cm

Jenis kelamin : Perempuan

Keadaan plasenta : utuh

Penyulit : Tidak ada

3. Riwayat ambulasi

Ibu mengatakan sudah bisa duduk dan sudah bias ke kamar mandi

4. Pola kebutuhan

a) Nutrisi

Makan : Nasi, Lauk pauk, Sayuran

Makan terakhir : jam 10.00WIB

Minum : 6-8 gelas/hari

Minum terakhir : jam 12.30 WIB

c) Eliminasi

BAB : 1-2 x/hari

BAB terakhir : -

BAK : 6-7 x/hari

BAK terakhir : pukul. 09.00 WIB

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan uimum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Emosi : Stabil

Tanda-tanda vital : TD=110/80 mmHg

S = 36,0°C

R = 20x/menit

N = 83 x/menit

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Simetris, bersih, tidak ada benjolan

Mata : Simetris, sclera mata putih, konjungtiva tidak anemis
 Wajah : Tidak ada cloasma, tidak oedema, tidak ada nyeri tekan
 Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening dan tiroid
 Payudara : Simetris, aerola menghitam, puting menonjol, ASI(+)
 Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, ada linea nigra, ada Striae
 TFU : 2 jari dibawah pusat
 Kandung kemih : Kosong
 Kontraksi : keras
 Ekstermitas atas : simetris, tidak ada oedema, capillary refill (+)
 Ekstermitas bawah : simetris, tidak ada oedema, reflex patella (+)
 Genetalia : Vulva vagina tidak ada kelainan, tidak berbau terdapat luka
 laserasi
 Pengeluaran : lochea : Rubra (merah)
 Konsistensi : kental

C. ANALISA

P1A0 post partum 6 jam normal

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dalam keadaan baik. Ibu mengerti.
2. Mengajarkan ibu vulva hygien yang benar dengan membersihkan genetalia (luka laserasi) memakai air bersih, cebok dari arah depan kebelakang dan mengganti pembalut jika sudah terasa penuh atau setiap 4 jam sekali. Ibu mengerti

3. Mengajarkan ibu mengonsumsi makanan bergizi dan beragam untuk ibu nifas yang mengandung karbohidrat, protein nabati terutama makanan yang tinggi protein hewani seperti daging, telur, ikan, dll untuk mempercepat penyembuhan luka laserasi juga sayur dan buah-buahan . Ibu mengerti
4. Memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan badan dan. Ibu mengerti
5. Memberikan konseling tentang tanda bahaya pada ibu nifas yaitu perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak diwajah, tangan dan kaki, sakit kepala, kejang-kejang, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak, merah dan terasa sakit ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi). Ibu mengerti
6. Memberikan konseling kepada ibu terhadap protokol kesehatan pada saat pandemi, untuk tidak ditengok terlebih dahulu dan jika bayi akan dijemur harus ditempat yang tidak banyak kerumunan orang. Ibu mengerti
7. Memberitahu Ibu jadwal kunjungan ulang yaitu hari ke 4-28 hari setelah persalinan. Ibu mengerti

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY.R P1A0 KF 2

Tempat pengkajian : Rumah pasien

Tanggal : 07 Mei 2021 pukul 10.00 WIB

Pengkaji : Ai Rindi Hani

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan masih merasa sakit dibagian luka bekas jahitan

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan uimum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Emosi : Stabil

Tanda-tanda vital : TD=110/80 mmHg

S = 36,3°C

R = 21x/menit

N = 82 x/menit

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Simetris, bersih, tidak ada benjolan

Mata : Simetris, sclera mata putih, konjungtiva tidak anemis

Wajah : Tidak ada cloasma, tidak oedema, tidak ada nyeri tekan

Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening dan tiroid

Payudara : Simetris, aerola menghitam, puting menonjol,

ASI(+)

Abdomen : tidak ada luka bekas oprasi, ada linea nigra, ada Striae

TFU : Pertengahan pusat simpisis

Kandung kemih : Kosong

Kontraksi : keras

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

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

Genetalia : Tidak ada kelainan, perdarahan normal ,lochea sanguinolenta, luka laserasi baik jahitan sudah kering

C. ANALISA

P1A0 post partum 4 hari normal

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan keadaan ibu dalam keadaan baik.
Ibu mengerti.
2. Mengajarkan ibu untuk selalu menjaga vulva hygienya dan mengganti pembalut jika sudah terasa penuh atau setiap 4 jam sekali.
Ibu mengerti
3. Mengajarkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan bergizi dan beragam untuk ibu nifas terutama makanan yang tinggi protein untuk mempercepat penyembuhan luka laserasi. Ibu mengerti
4. Memberikan konseling kepada ibu untuk tetap menerapkan terhadap protocol kesehatan pada saat pandemi, untuk tidak ditengok terlebih

dahulu dan jika bayi akan dijemur harus ditempat yang tidak banyak kerumunan orang. Ibu mengerti

5. Memberitahu Ibu macam-macam alat kontrasepsi

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY.R P1A0 KF 3

Tempat pengkajian : Rumah pasien

Tanggal : 30 Mei 2021 pukul 14.00 WIB

Pengkaji : Ai Rindi Hani

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan kurang tidur

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan uimum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Emosi : Stabil

Tanda-tanda vital : TD=110/80 mmHg

S = 36,3°C

R = 21x/menit

N = 82 x/menit

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Simetris, bersih, tidak ada benjolan

Mata : Simetris, sclera mata putih, konjungtiva tidak anemis

Wajah : Tidak ada cloasma, tidak oedema, tidak ada nyeri tekan

Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening dan tiroid

Payudara : Simetris, aerola menghitam, putting menonjol,
ASI(+)

Abdomen : Diastasi recti negatif

TFU : Tidak teraba

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

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

Genetalia : tidak ada kelainan, perdarahan normal, lochea alba

C. ANALISA

P1A0 post partum 28 hari normal

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan keadaan ibu dalam keadaan baik.

Ibu mengerti.

2. Menganjurkan Ibu untuk beristirahat diselang selang waktu bayinya tidur. Ibu mengerti

3. Menganjurkan Ibu untuk ber KB di Puskesmas atau Fasilitas kesehatan terdekat apabila sudah memiliki pilihan alat kontrasepsi.

Ibu memilih berKB IUD

ASUHAN BAYI BARU LAHIR

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR 0 MENIT

Tempat pengkajian : Poned Puskesmas Ibrahim Adjie

Tanggal : 03 Mei 2021 pukul 05.08 WIB

Pengkaji : Ai Rindi Hani

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas Bayi

Nama bayi : Bayi Ny. R

Tanggal lahir : 03 Mei 2021

Jam : 05.08 WIB

Jenis kelamin : Perempuan

Anak ke : 1

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya.

3. Riwayat intranatal

Usia kehamilan : 40 minggu

Tanggal /waktu : 03 Mei 2021

Jenis persalinan : spontan

Penolong : bidan

Pendamping : suami

4. Riwayat kesehatan

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat kesehatan bawaan baik dari

keluarga ibu maupun keluarga suami

B. DATA OBJEKTIF

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

C. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 0 menit normal.

D. PENATALAKSANAAN

- a. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa bayi dalam keadaan normal
- b. Melakukan jepit –jepit potong tali pusat bayi setelah 2 menit pasca lahir
- c. Menjaga kehangatan bayi
- d. Melakukan IMD selama 1 jam

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR 1 JAM

Tempat pengkajian : Poned Puskesmas Ibrahim Adjie

Tanggal : 03 Mei 2021 pukul 06.08 WIB

Pengkaji : Ai Rindi Hani

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas Bayi

Nama bayi : Bayi Ny. R

Tanggal lahir : 03 Mei 2021

Jam : 06.08 WIB

Jenis kelamin : Perempuan

Anak ke : 1

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya.

3. Riwayat intranatal

Usia kehamilan : 40 minggu

Tanggal /waktu : 03 Mei 2021

Jenis persalinan : spontan

Penolong : bidan

Pendamping : suami

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

APGAR SCORE

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

DOWNE'S SCORE

Pemeriksaan	Hasil
Frekuensi nafas	0
Retraksi	0
Sianosis	0
Air Entry	0
Merintih	0

4. Riwayat kesehatan

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

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

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

2. Antropometri

a) Lingkar kepala :

Fronto oksipito bregmatika : 34 cm

Sub oksipito bregmatika : 33 cm

Mento oksipito : 35cm

b) Panjang badan : 50cm

c) Berat badan : 3200 gram

d) TTV :

Suhu : 37°C

Nadi : 138x/m

Respirasi : 44x/m

e) Eliminasi : mekonium sudah keluar

f) Pemeriksaan fisik

Kepala : simetris, tidak ada caput, tidak ada cephalhematom

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

Hidung: simetris, tidak ada pernapasan cuping hidung, terdapat
epikantus dan septumnasi

Mulut : simetris, tidak ada labioskizis dan labiopalatoskizis
atau labiopalatogenatoskizis

Telinga: simetris, tidak ada pembengkakan ,terdapat lubang telinga

Leher : tidak ada pembengkakan vena jugularis

Klavikula : tidak ada fraktur klavikula dan bunyi krepitasi

Dada : simetris, tidak ada retraksi dada

Payudara : simetris, puting susu dan aerola tidak transparan

Abdomen : simetris, tidak ada perdarahan tali pusat,tidak ada hernia umbilika,tidak terdapat omfalokel dan gastroskizis

Ekstermitas atas : simetris, tidak terdapat polidaktilis dan sindaktil

Genitalia : simetris, tidak ada tanda fimosis dan testis sudah masuk ke skrotum Anus : Terdapat lubang anus, meconium (+)

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

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

C. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 jam normal.

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa bayi dalam keadaan normal
2. Memberikan salep mata.
3. Memberikan vit K (0,5 ml) secara IM di 1/3 paha kiri
4. Setelah 1jam diberikan vit K, diberikan vaksin HB0 (0,5 ml) secara IM di 1/3 paha kanan

5. Mengajarkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi agar tidak terjadi hipotermia
6. Mengajarkan ibu untuk melakukan bonding attachment
7. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan atau 2 tahun.

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI KN 1

Tempat pengkajian : Poned Puskesmas Ibrahim Adjie

Tanggal : 03 Mei 2021 pukul 13.00 WIB

Pengkaji : Ai Rindi Hani

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas Bayi

Nama bayi : Bayi Ny. R

Tanggal lahir : 03 Mei 2021

Jam : 05.08 WIB

Jenis kelamin : Perempuan

Anak ke : 1

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan bayinya sehat dan menyusu menghisap dengan baik

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

TTV : Suhu : 37,2°C

Nadi : 142 x/menit

Respirasi : 43 x/menit

2. Pemeriksaan fisik

Kepala : simetris, tidak ada caput, tidak ada cephalhematoma

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

c. Hidung : simetris, tidak ada pernapasan cuping hidung

d. Mulut : bersih

e. Leher : tidak ada pembengkakan

f. Dada : simetris, tidak ada retraksi dada

g. Abdomen : simetris, tidak ada perdarahan tali pusat

h. Genetalia : sudah BAK

i. Anus : Sudah BAB

C. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 jam normal

D. PENATALAKSANAAN

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

- e. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2jam sekali secara bergantian kanan dan kiri agar payudara tidak bengkak. Ibu mengerti
- f. Memberi KIE mengenai cara menyusui yang baik dan benar
- g. Memandikan bayi ketika sudah 6 jam atau lebih
- h. Mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat dengan prinsip bersih kering
- i. Memberitahu jadwal kunjungan ulang

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI KN 2

Tempat pengkajian :Rumah pasien

Tanggal : 07 Mei 2021 pukul 10.00 WIB

Pengkaji : Ai Rindi Hani

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayinya sehat dan tidak rewel

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum: baik

2. Pemeriksaan antropometri

BB : 3000 gram

TTV : Suhu : 36,8°C

Nadi : 133x/menit

Respirasi :44 x/menit

3. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : simetris, tidak ada caput,tidak ada cephalhematoma

- b. Mata : tidak ada infeksi ,tidak ada perdarahan konjungtiva
 ,tidak ada kelainan
- c. Hidung : simetris, tidak ada pernapasan cuping hidung
- d. Mulut : bersih
- e. Leher : tidak ada pembengkakan
- f. Dada : simetris, tidak ada retraksi dada
- g. Abdomen : simetris, tidak ada perdarahan tali pusat
- h. Genetalia : sudah BAK
- i. Anus : Sudah BAB

C. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 4 hari normal

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada keluarga, keluarga dan ibu mengerti
2. Melakukan konseling kepada ibu supaya tetap menjaga kebersihan pada bagian bekas tali pusat, ibu mengerti dengan prinsip bersih dan kering pada bagian bekas tali pusat
3. Tetap menjaga kehangatan bayi, memakaikan selimut, topi serta sarung tangan dan kaki bayi
4. Memberitahukan kepada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, ibu mengerti
5. Mengingatkan ibu untuk melakukan imunisasi BCG dan polio 1
6. Melakukan pendokumentasian SOAP

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI KN 3

Tempat pengkajian : Rumah pasien

Tanggal : 30 Mei 2021 pukul 14.00 WIB

Pengkaji : Ai Rindi Hani

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayinya sehat

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum: baik

2. TTV : Suhu : 36,6°C

Nadi : 140x/menit

Respirasi : 45 x/menit

3. Pemeriksaan fisik

a. Kepala : simetris, tidak ada caput, tidak ada cephalhematoma

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

c. Hidung : simetris, tidak ada pernapasan cuping hidung

d. Mulut : bersih

e. Leher : tidak ada pembengkakan

f. Dada : simetris, tidak ada retraksi dada

g. Abdomen : Tali pusat sudah puput

h. Genetalia : sudah BAK

i. Anus : Sudah BAB

C. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 28 hari normal

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberi tahukan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu menegeti
2. Menjaga kehangatan bayi. memakaikan selimut, topi serta sarung tangan dan kaki bayi
3. Memberitahukan kepada ibu tentang ASI eksklusif, ibu mengerti
4. Melakukan konseling tentang pentingnya imunisasi, ibu mengerti dan melihat buku KIA
5. Memberitahu ibu untuk jadwal imunisasi selanjutnya DPT 1 dan polio 2
6. Melakukan pendokumentasian SOAP

C. Asuhan Kebidanan Pada Pasien Ketiga

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY.S USIA 21 TAHUN G1P0A0 GRAVIDA 36 MINGGU DIPUSKESMAS IBRAHIM ADJIE KOTA BANDUNG

Tanggal pengkajian : 10 Mei 2021

Jam pengkaji : 11.00 WIB

Tempat pengkajian : Ruang KIA Puskesmas Ibrahim Adjie

Pengkaji : Ai Rindi Hani

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas pasien dan suami

Nama : Ny. S	Nama Suami : Tn. R
Umur : 21 tahun	Umur : 24 tahun
Suku : Sunda	Suku : Sunda
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMP	Pendidikan : SMP
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Swasta
Alamat : Jl. Kebon ksngkung Rt.04 Rw.06	

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan sering pusing, lemes

3. Riwayat reproduksi

Menarche : 12 tahun

Siklus : Teratur

Lama : 5-7 hari

Keluhan : Tidak ada

Volume : Normal, sehari ganti pembalut 3x

4. Riwayat kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

Ibu mengatakan ini kehamilan yang pertama

5. Riwayat kehamilan sekarang

- a) HPHT : 29-08-2020
- b) Taksiran persalinan : 01-06-2021
- c) Imunisasi TT : TT2
 - T1 : Setahun yang lalu saat mau menikah
 - T2 : TM2
- d) Pemeriksaan ANC : 7 kali di puskesmas
- e) Tanda-tanda bahaya atau penyakit yang dialami : Tidak ada
- f) Obat/ jamu yang pernah dan sedang dikonsumsi : Tidak ada
- g) Kekhawatiran – kekhawatiran khusus : Ibu mengatakan tidak ada kekhawatiran khusus

6. Riwayat kesehatan

a) Riwayat Kesehatan Sekarang

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

b) Riwayat Kesehatan Lalu

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

c) Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit jantung, hipertensi, penyakit diabetes atau penyakit menurun

7. Riwayat perkawinan

a) Usia menikah pertama kali : 20 tahun

c) Status pernikahan : SAH

8. Riwayat KB

Ibu mengatakan sebelumnya belum pernah menggunakan kontrasepsi

9. Riwayat alergi

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat alergi dan riwayat makanan

10. Pola kebutuhan sehari-hari

1. Nutrisi

a. Makan

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

Jenis : Nasi, Lauk pauk

Keluhan : Tidak ada

b. Minum

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

Jenis : Air putih

Keluhan : Tidak ada

2. Eliminiasi

a. BAK

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

Keluhan : Tidak ada

b. BAB

Frekuensi : 1x/ hari

Keluhan : Tidak ada

3. Istirahat

Siang : ± 2 jam/hari

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

11. Data psikososial

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

12. Aktivitas sehari-hari

Ibu mengatakan sehari-harinya tidak bekerja hanya mengurus rumah

13. Personal hygiene

- a) Mandi : 2x/hari
- b) Keramas : 2 hari 1x
- c) Sikat gigi : 2x/hari
- d) Ganti baju : 2-3x/hari
- e) Ganti celana dalam : 2-3x/hari

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmestis

Keadaan emosional : Baik

Tanda-tanda vital : TD = 120/90 mmHg

$$S = 36,6^{\circ} C$$

$$N = 81x/m$$

$$R = 21x/m$$

BB sebelum hamil : 46kg

BB saat ini : 54kg

Tinggi badan : 158 cm

Indeks masa tubuh (IMT) : $BB(kg) : TB(m)^2$

$$= 54 \text{ kg} : 1,58 \times 1,58$$

$$= 21,6 \text{ (Normal)}$$

Lila : 24 cm

2. Pemeriksaan fisik (Head To-toe)

1. Kepala : Bentuk simetris dan normal
2. Rambut
 - a. Warna : Hitam
 - b. Kebersihan : Bersih
 - c. Rontok/tidak : Tidak rontok
3. Wajah : tidak oedema
4. Mata
 - a. Skelera : Putih
 - b. Konjungtiva : Pucat
 - c. Kelainan : Tidak ada
 - d. Kelainan penglihatan : Tidak ada
5. Mulut
 - 1) Bibir (warna integritas jaringan) : pucat
 - 2) Lidah (warna kebersihan) : Merah muda, bersih
 - 3) Gigi (kebersihan, karies gigi,pada mulut dan gigi) : bersih tidak ada karies gigi, tidak ada gangguan pada mulut dan gigi
6. Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid dan kelenjar getah bening
7. Payudara
 - 1) Bentuk : Simetris
 - 2) Areola : Hyperpigmentasi

- 3) Kolostrum : Belum ada
 - 4) Puting : Menonjol
8. Abdomen
- 1) Bekas luka operasi : Tidak ada
 - 2) Striae : Albican
 - 3) Linea : Nigra
 - 4) Kandung kemih : tidak penuh
 - 5) Leopold
 - Leopold 1 : Bagian pundus teraba bulat, lunak, tidak melenting
(bokong)
 - Tfu : 29 cm
 - Leopold II : Bagian kanan teraba tonjolan-tonjolan kecil (ekstermitas), bagian kiri teraba keras memanjang seperti papan (punggung)
 - Leopold III : Teraba bulat, keras, melenting (kepala), kepala belum masuk PAP
 - TBBJ : $(TFU-12) \times 155 = (29-12) \times 155 = 2,635$ gram
 - DJJ : 146x/m
9. Ekstermitas atas dan bawah : Tidak ada oedema, varices
10. Reflek patella : +/-
11. Genetalia : Bersih, belum ada pengeluaran pervaginam
12. Anus : Tidak ada hemoroid

4. Pemeriksaan penunjang

Golongan darah : A

HB : 9,5 gr/dl (anemia ringan)

HBSAG : Non-Reaktif

HIV : Non-Reaktif

Sifilis : Non-Reaktif

C. ANALISA

G1P0A0 gravida 36 minggu janin hidup tunggal intrauterine presentasi kepala dengan anemia ringan

D. PENATALAKSANAAN

1. Informed consent
2. Memberitahu hasil pemeriksaan semua dalam batas normal, tetapi kadar HB ibu rendah
3. Menganjurkan ibu untuk makan makanan bernutrisi
4. Menganjurkan ibu untuk banyak mengkonsumsi jus buah bit untuk menaikkan kadar HB
5. Memberikan dan mengingatkan ibu untuk terus mengkonsumsi tablet fe 90mg 2x1, kalsium 500mg 1x1
6. Memberi konseling mengenai tanda awal persalinan dan proses melahirkan
7. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan perlengkapan persalinan
8. Memberikan konseling kepada ibu tentang protocol kesehatan pada saat pandemic untuk ibu hamil

9. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang yaitu 2minggu setelah pemeriksaan terakhir atau pada saat ada keluhan
10. Melakukan kontrak dengan pasien untuk dijadikan kasus. Pasien menyetujui dan menandatangani lembar persetujuan (terlampir)

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY.S USIA 21 TAHUN

G1P0A0 GRAVIDA 38 MINGGU DIPUSKESMAS IBRAHIM ADJIE

KOTA BANDUNG

Tanggal pengkajian : 24 Mei 2021

Jam pengkaji : 10.00 WIB

Tempat pengkajian : Ruang KIA Puskesmas Ibrahim Adjie

Pengkaji : Ai Rindi Hani

A. DATA SUBJEKTIF

Keluhan utama

Ibu mengatakan sudah tidak merasakan lemas dan pusing lagi

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmestis

Keadaan emosional : Baik

Tanda-tanda vital : TD = 110/80 mmHg

$$S = 36,2^{\circ} \text{C}$$

$$N = 83 \times / \text{m}$$

$$R = 21 \times / \text{m}$$

Berat badan : 56 kg

2. Pemeriksaan fisik (Head To-toe)

a) Kepala : Bentuk simetris dan normal

b) Rambut

1) Warna : Hitam

2) Kebersihan : Bersih

3) Rontok/tidak : Tidak rontok

c) Wajah : tidak oedema

d) Mata

1) Sklera : Putih

2) Konjungtiva : Merah muda

3) Kelainan : Tidak ada

4) Kelainan penglihatan : Tidak ada

e) Mulut

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

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

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

f) Leher: tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid dan kelenjar getah bening

g) Payudara

- 1) Bentuk : Simetris
- 2) Areola : Hyperpigmentasi
- 3) Kolostrum : Belum ada
- 4) Puting : Menonjol

h) Abdomen

- 1) Bekas luka operasi : Tidak ada
- 2) Striae : Albican
- 3) Linea : Nigra
- 4) Kandung kemih : tidak penuh
- 5) Leopold

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

Tfu : 28 cm

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

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

Leopold IV : konvergen

Perlindungan : 4/5

TBBJ : $(TFU-11) \times 155 = (28-11) \times 155 = 2,632$
gram

DJJ : 150x/m

- i) Ekstermitas atas dan bawah : Tidak ada oedema, varices
- j) Reflek patella : +/+
- k) Genetalia : Bersih, belum ada pengeluaran pervaginam
- l) Anus : Tidak ada hemoroid

3. Pemeriksaan penunjang

HB : 10,7 gr/dl

C. ANALISA

G1P0A0 gravida 38 minggu janin hidup tunggal intrauterine presentasi kepala

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan semua dalam batas normal
2. Menjelaskan kepada ibu bahwa kadar HB ibu ada kenaikan, tetapi masih dianjurkan untuk tetap mengkonsumsi makanan yang tinggi nutrisi
3. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi jus buah bit
4. Mengingatkan ibu untuk terus mengkonsumsi tablet fe 500mg 1x1 dan kalsium 500mg 1x1
5. Memberi konseling kembali mengenai tanda awal persalinan
6. Mengingatkan ibu kembali untuk mempersiapkan perlengkapan persalinan

7. Memberikan konseling kepada ibu untuk tetap menjaga protocol kesehatan pada saat pandemic untuk ibu hamil
8. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang yaitu 2 minggu setelah pemeriksaan terakhir atau pada saat ada keluhan

ASUHAN PERSALINAN

**ASUHAN PERSALINAN NORMAL PADA NY.S USIA 21 TAHUN G1P0A0
ARTURIENT 40 MINGGU KALA 1 FASE AKTIF JANIN HIDUP
TUNGGA INTRAUTERIN PRESENTASI KEPALA**

Tempat pengkajian : Poned Puskesmas Ibrahim Adjie

Pasien datang : 01 Juni 2021 pukul 15.00 WIB

Pengkaji : Ai Rindi Hani

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas pasien dan suami

Nama : Ny. S	Nama Suami : Tn. R
Umur : 21 tahun	Umur : 24 tahun
Suku : Sunda	Suku : Sunda
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMP	Pendidikan : SMP
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Swasta
Alamat : Jl. Kebon kangkung Rt.04 Rw.06	

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan hamil 9 bulan anak pertama, mengeluh mulas semakin sering sejak pukul 06.00 WIB dan keluar lendir campur darah pukul 10.00 WIB gerakan janin masih dirasakan ibu dan sudah keluar air-air pukul 15.00 berwarna jernih

3. Riwayat kehamilan sekarang

- a. HPHT : 29-08-2020
- b. TP : 01-06-2021
- c. UK : 40 minggu
- d. Tanda bahaya persalinan : Tidak ada

1. Pola kebiasaan sehari-hari

a. Nutrisi

- Makan : sehari 2-3x
- Makan terakhir : pukul. 09.00 WIB
- Minum : sehari 6-8 gelas
- Minum terakhir : pukul. 14.30 WIB

b. Eliminasi

- BAK : 6-7x/hari
- BAK terakhir : pukul. 13.00 WIB
- BAB : 1-2x/hari
- BAB terakhir : 08.00

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

- Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmetis

2. Tanda-tanda vital

TD : 120/90 mmHg

S : 36,4°C

R : 21x/m

N : 88x/m

3. Pemeriksaan fisik

a) Wajah : Tidak ada oedema

b) Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih

c) Payudara : Simetris, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, puting susu menonjol, colostrum sudah keluar

d) Abdomen : Tidak ada bekas operasi, ada linea nigra, ada striae

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

TFU : 28 cm

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

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

Lepold IV : konvergent

Perlimaan : 3/5

DJJ : 146x/m

HIS : 3x'10'32"

Kandung kemih : kosong

e) Genetalia : tidak ada kelainan

Pemeriksaan dalam :

1. Portio : Tipis lunak

2. Pembukaan : 4 cm

3. Ketuban : Pecah spontan pukul.15.00 WIB, jernih

4. Presentasi : Kepala

5. Station : 0

6. Molage : Tidak ada penyusupan

f) Ekstermitas atas : Tidak ada oedema

g) Ekstermitas bawah : Tidak ada oedema, varices

C. ANALISA

G1P0A0 parturient 40 minggu kala 1 fase aktif janin hidup tunggal
intrauterine presentasi kepala

D. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu. Ibu mengetahui.
2. Memasang alas bokong dengan perlak dan kain bersih. Sudah dilakukan.
3. Menyiapkan partus set dan oxytosin 10 iu. Sudah dilakukan.
4. Memberikan dukungan fisiologi persalinan kepada ibu agar tetap semangat. Ibu bertambah semangat.
5. Menganjurkan ibu untuk tetap miring kiri guna untuk memperlancar asupan oksigen ke janin. Sudah dilakukan.

6. Menyiapkan perlengkapan ibu dan bayi (kain 3, popok 3, pernel 3, baju bayi, celana dalam ibu dan pembalut, kantung plastik 2). Sudah disiapkan
7. Menganjurkan Ibu untuk makan dan minum guna mempersiapkan tenaga untuk meneran ketika bersalin
8. Menganjurkan ibu tarik nafas jika ada kontraksi atau mules. Ibu mengerti.
9. Menawarkan kepada ibu untuk dilakukan asuhan komplementer dengan tehnik *effleurage message* untuk mengurangi rasa nyeri. Ibu menyetujui
10. Melakukan asuhan komplementer dengan tehnik *effleurage message* selama 20 menit disaat ada kontraksi. Ibu merasa sedikit rasa nyerinya berkurang

Dengan cara :

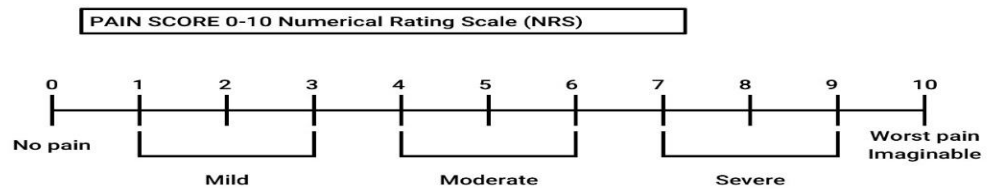
1. Berikan Informasi penelitian kepada calon responden
2. Berikan infond consent kepada calon responden jika responden bersedia ikut serta dalam penelitian
3. Cuci tangan
4. Periksa TTV
5. Siapkan responden dengan atur posisi miring ke kiri untuk mencegah terjadinya hipoksia janin
6. Jika pasien masih bisa duduk berikan posisi berlutut kemudian berbaring dibantal yang besar senyaman mungkin

7. Pada waktu timbulnya kontraksi selama 10 menit (lakukan penilaian tingkat nyeri yang dirasakan berdasarkan skala nyeri)
8. Setelah 10 menit penilaian kontraksi, lakukan massage effleurage selama 20 menit saat kontraksi.
9. Tuangkan baby oil pada telapak tangan kemudian gosokan kedua tangan hingga hangat
10. Letakkan kedua telapak tangan pada punggung pasien, mulai dengan gerakan mengusap dan bergerak dari bagian punggung menuju sacrum
11. Buat gerakan melingkar kecil dengan menggunakan telapak tangan menuruni area tulang belakang gerakan secara perlahan berikan penekanan kebawah sehingga tidak mendorong pasien ke depan
12. Usap bagian lumbal atau punggung bawah dari arah kepala ke tulang ekor untuk mencegah terjadinya lordosis lumbal
13. Lakukan penilaian tingkat nyeri ibu setelah 10 menit kedua dilakukan massage berdasarkan skala nyeri.
14. Bersihkan sisa baby oil dengan menggunakan handuk/tissue
15. Cuci tangan
16. Sampaikan terimakasih pada responden atas partisipasinya.

LEMBAR OBSERVASI

Nama Pasien	Tanggal/Jam	Nilai nyeri		KETERANGAN
		Sebelum	Sesudah	
Ny.S	01 Juni 2021 Pukul.16.00 WIB	7 Nyeri berat	5 Nyeri sedang	TTV : • TD : 120/90 • N : 88x/m • R : 21x/m • S : 36,5°C DJJ : 145x/m HIS : 3x'35'10" PD : • Portio :Tipis lunak • Pembukaan: 4cm • Ketuban: pecah spontan pkl.15.00,jernih • Presentasi: Kepala • Station :0

Metode pengukuran skala nyeri dengan numerical rating scale



0	Tidak nyeri
1-3	Nyeri Ringan Secara obyektif klien dapat berkomunikasi dengan baik.
4-6	Nyeri Sedang Secara obyektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik.
7-9	Nyeri Berat Secara obyektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tetapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi dan nafas panjang.
10	Nyeri Berat Tidak Terkontrol Klien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi, memukul

11. Memantau kemajuan persalinan dan kesejahteraan janin

CATATAN PERKEMBANGAN LEMBARAN OBSERVASI

TGL/ JAM	TD	N	R	S (°C)	HIS	DJJ	Pemeriksaan Dalam
01-06- 2021 Pukul. 15.00 WIB	120/90	88x/m	21x/m	36,4	3x10'32''	148x/m	v/v: tidak ada kelainan Portio: tipis lunak Pembukaan: 4cm Ketuban: pecah spontan jam 15.00 (jernih) Presentas: kepala Station :0 Molase:0 (tidak ada)
15:30		87x/m			3x10'30''	150/m	
16:00		88x/m			3x10'32''	148xm	
16:30		86x/m			3x10'35''	150x/m	
17:00		88x/m			4x10'41''	145x/m	
17:30		88x/m			4x10'41''	148x/m	
18:00		88x/m			5x10'41''	146x/m	
18:30	120/80	88x/m	21x/m	36,8	5x10'41''	148x/m	v/v : tidak ada kelainan portio : tipis pembukaan:9 cm ketuban: pecah spontan jam 15.00 (jernih) presentasi: kepala station: +1 Hodge: III
19.00		88x/m			5x'10'42	146x/m	v/v : TAK portio : tidak teraba pembukaan : 10cm ketuban : pecah spontan jam 15.00 (jernih) presentasi : kepala

							station : +3 hodge : IV molage : 0
--	--	--	--	--	--	--	--

**ASUHAN PERSALINAN NORMAL PADA NY.S USIA 21 TAHUN G1P0A0
ARTURIENT 40 MINGGU KALA II JANIN HIDUP TUNGGAL
INTRAUTERIN PRESENTASI KEPALA**

Tempat pengkajian : Poned Puskesmas Ibrahim Adjie

Tanggal : 01 juni 2021 pukul 19.00 WIB

Pengkaji : Ai Rindi Hani

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan mules yang semakin sering dan ada dorongan ingin mendedan

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmetis

2. Pemeriksaan fisik

Abdomen : DJJ= 142X/m

HIS= 5x'10'41''

Kandung kemih : Kosong

Genetalia : Vulva vagina tidak ada kelainan

Pemeriksaan dalam : Portio : Tidak teraba

Pembukaan : 10 cm

Ketuban : Pecah spontan

Presentasi : Kepala

Station : +3

Denominator : ubun-ubun kecil didepan

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

C. ANALISA

GIP0A0 inpartu kala II janin hidup tunggal intauterin presentasi kepala

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam proses bersalin dan pembukaan lengkap.
2. Membuka partus set, hecing set meliputi kasa steril, umbilikal klem, oksitosin 10 iu dan spet 3 cc di bak instrumen.
3. Memastikan kelengkapan alat partus dan obat-obatan seperti oksitosin 10 iu serta memakai APD.
4. Menyiapkan kain di perut 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 : 144x/m reguler.
9. Memimpin ibu meneran dengan baik ketika ada kontraksi
10. Menolong melahirkan bayi dengan cara biparietal, memeriksa lilitan

tali pusat, sanggah, dan susur.

11. Bayi lahir spontan tanggal 01 juni 2021 pukul: 19.20 WIB jenis kelamin perempuan, langsung menangis, tonus otot kuat, warna kulit kemerahan

ASUHAN PERSALINAN NORMAL PADA NY.D KALA III

Tempat pengkajian : Poned Puskesmas Ibrahim Adjie

Tanggal : 01 juni 2021 pukul 19.22 WIB

Pengkaji : Ai Rindi Hani

A. DATA SUBJEKTIF

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

B. DATA OBJEKTIF

Pemeriksaan fisik

1. Abdomen

Pundus : Tidak ada janin ke dua

TFU : Sepusat

Kontraksi uterus : keras

Kadung kemih : kosong

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

C. ANALISA

P1A0 inpartu kala III

D. PENATALSANAAN

1. Melakukan suntik oksitosin 10 iu, oksitosin sudah di berikan jam 19.23 WIB.
2. Memindahkan klem 5-10 cm dari vulva, klem sudah dipindahkan.
3. Melakukan peregangan talipusat terkendali, terlihat tanda – tanda tali pusat memanjang, uterus globuler dan semburan darah tiba-tiba.
4. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorsokranial
5. Melahirkan plasenta dengan cara pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban, plasenta sudah lahir jam 19.32 WIB.
6. Melakukan massase uterus selama 15 detik atau sampai uterus berkontraksi, kontraksi keras.
7. Memeriksa kelengkapan plasenta maternal kotiledon utuh dan tidak ada celah, fetal insertio sentralis, 2 arteri 1 vena tidak ada kelainan, selaput ketuban utuh.
8. Melakukan eksplorasi ulang uterus untuk memastikan tidak ada bagian plasenta yang tertinggal.

ASUHAN PERSALINAN NORMAL PADA NY.D KALA IV

Tempat pengkajian : Poned Puskesmas Ibrahim Adjie

Tanggal : 01 Juni 2021 pukul 19.35 WIB

Pengkaji : Ai Rindi Hani

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan sangat lega, bahagia dan terasa lelah

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital TD : 110/80 mmHg

S : 36,3°C

R : 21x/m

N : 83x/m

2. Pemeriksaan fisik

TFU : 2 jari dibawah pusat

Kandung kemih : Kosong

Kontraksi uterus : Keras

Genetalia vulva vagina : Tidak ada kelainan

Laserasi : Derajat II

Perdarahan : $\pm$ 300 cc

C. ANALISA

P1A0 kala IV dengan luka laserasi derajat II

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu.

2. Melakukan penjahitan laserasi tanpa lidokain dibagian mukosa vagina, kulit dan otot perineum.
3. Mengecek kembali jahitan laserasi dan memberikan betadine pada luka jahitan
4. Membantu membereskan ibu dan menggantikan pakaian ibu.
5. Memposisikan ibu senyaman mungkin.
6. Merapikan alat dan merendam dilarutan klorin
7. Mendekontaminasi dan cuci bilas alat
8. Melakukan pemantauan kala IV selama 15 menit sekali pada jam pertama, dan 30 menit menit sekali di jam kedua.
9. Mengajarkan ibu cara massase uterus untuk menghindari perdarahan
10. Menganjurkan kepada ibu untuk makan dan minum
11. Memberikan obat amoxilin 500 mg 3x1, paracetamol 500 mg 2x1, tablet FE 60 mg 1x1 dan vitamin A 200.000 IU 1x24 jam.
12. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi (miring kiri dan kanan terlebih dahulu)
13. Melakukan pendokumentasian

OBSERVASI PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	TD	N	S	TFU	Kontraksi	Kandung Kemih	Perdarahan
1	19.35	110/80 mmHg	83 x/m	36,3°C	2 jari dibawah pusat	Keras	Tidak penuh	Normal

	19.50	110/80 mmHg	82		2 jari dibawah pusat	Keras	Tidak penuh	Normal
	20.05	110/80 mmHg	83		2 jari dibawah pusat	Keras	Tidak penuh	Normal
	20.20	110/80 mmHg	81		2 jari dibawah pusat	Keras	Tidak penuh	Normal
2	20.50	110/80 mmHg	82		2 jari dibawah pusat	Keras	Tidak penuh	Normal
	21.20	110/80 mmHg	83	36,5°C	2 jari dibawah pusat	Keras	Tidak penuh	Normal

ASUHAN MASA NIFAS

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY.R P1A0 KF1

Tempat pengkajian : Puskesmas Ibrahim Adjie

Tanggal : 02 Juni 2021 pukul 08.00 WIB

Pengkaji : Ai Rindi Hani

A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan masih merasakan agak mulas dan sakit dibagian luka laserasi.

2. Riwayat persalinan

Tanggal : 01 Juni 2021

Tempat : Puskesmas Ibrahim Adjie

Jenis persalinan : Spontan

Penolong : Bidan

Keadaan BBL : Sehat

BB : 2900 gram

PB : 48 cm

Jenis kelamin : Perempuan

Keadaan plasenta : utuh

Penyulit : Tidak ada

3. Riwayat ambulasi

Ibu mengatakan sudah bisa duduk dan sudah bias ke kamar mandi

4. Pola kebutuhan

a) Nutrisi

Makan : Nasi, Lauk pauk, Sayuran

Makan terakhir : jam 07.00WIB

Minum : 6-8 gelas/hari

Minum terakhir : jam 07.30 WIB

b) Eliminasi

BAB : 1-2 x/hari

BAB terakhir : -

BAK : 6-7 x/hari

BAK terakhir : pukul. 06.00 WIB

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan uimum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Emosi : Stabil

Tanda-tanda vital : TD=110/80 mmHg

S = 36,0°C

R = 20x/menit

N = 83 x/menit

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Simetris, bersih, tidak ada benjolan

Mata : Simetris, sclera mata putih, konjungtiva tidak anemis

Wajah : Tidak ada cloasma, tidak oedema, tidak ada nyeri tekan

Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening dan tiroid

Payudara : Simetris, aerola menghitam, puting menonjol, ASI(+)

Abdomen : tidak ada luka bekas oprasi, ada linea nigra, ada Striae

TFU : 2 jari dibawah pusat

Kandung kemih : Kosong

Kontraksi : keras

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

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

Genetalia : Vulva vagina tidak ada kelainan, tidak berbau terdapat luka laserasi

Pengeluaran : lochea : Rubra (merah)

Konsistensi : kental

C. ANALISA

P1A0 poat partum 11 jam normal

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepadaan ibu dalam keadaan baik.Ibu mengerti.
2. Mengajarkan ibu vulva hygien yang benar dengan membersihkan genetalia (luka laserasi) memakai air bersih, cebok dari arah depan kebelakang dan mengganti pembalut jika sudah terasa penuh atau setiap 4 jam sekali. Ibu mengerti
3. Mengajukan ibu mengonsumsi makanan bergizi dan beragam untuk ibu nifas yang mengandung karbohidrat, protein nabati terutama makanan yang tinggi protein hewani seperti daging,telur,ikan,dll untuk mempercepat penyembuhan luka laserasi juga sayur dan buah-buahan . Ibu mengerti

4. Memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan badan dan. Ibu mengerti
5. Memberikan konseling tentang tanda bahaya pada ibu nifas yaitu perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak diwajah, tangan dan kaki, sakit kepala, kejang-kejang, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak, merah dan terasa sakit ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi). Ibu mengerti
6. Memberikan konseling kepada ibu terhadap protocol kesehatan pada saat pandemi, untuk tidak ditengok terlebih dahulu dan jika bayi akan dijemur harus ditempat yang tidak banyak kerumunan orang. Ibu mengerti
7. Memberitahu Ibu jadwal kunjungan ulang yaitu hari ke 4-28 hari setelah persalinan. Ibu mengerti

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY.R P1A0 KF 2

Tempat pengkajian : Rumah pasien

Tanggal : 06 juni 2021 pukul 14.00 WIB

Pengkaji : Ai Rindi Hani

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan masih merasa sakit dibagian luka bekas jahitan

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan uimum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Emosi : Stabil

Tanda-tanda vital : TD=110/80 mmHg

S = 36,3°C

R = 21x/menit

N = 82 x/menit

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Simetris, bersih, tidak ada benjolan

Mata : Simetris, sclera mata putih, konjungtiva tidak anemis

Wajah : Tidak ada cloasma, tidak oedema, tidak ada nyeri tekan

Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening dan tiroid

Payudara : Simetris, aerola menghitam, puting menonjol, ASI(+)

Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, ada linea nigra, ada Striae

TFU : Pertengahan pusat simpisis

Kandung kemih : Kosong

Kontraksi : keras

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

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

Genetalia : Tidak ada kelainan, perdarahan normal, lochea sanguinolenta, luka laserasi baik jahitan sudah kering

C. ANALISA

P1A0 post partum 5 hari normal

D. PENATALAKSANAAN

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

mengerti.

2. Mengajarkan ibu untuk selalu menjaga vulva hygienya dan mengganti pembalut jika sudah terasa penuh atau setiap 4 jam sekali. Ibu mengerti
3. Mengajarkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan bergizi dan beragam untuk ibu nifas terutama makanan yang tinggi protein untuk mempercepat penyembuhan luka laserasi. Ibu mengerti
4. Memberikan konseling kepada ibu untuk tetap menerapkan terhadap protocol keehatan pada saat pandemi, untuk tidak ditengok terlebih dahulu dan jika bayi akan dijemur harus ditempat yang tidak banyak kerumunan orang. Ibu mengerti
5. Memberitahu Ibu macam-macam alat kontrasepsi

ASUHAN BAYI BARU LAHIR

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR 0 MENIT

Tempat pengkajian : Poned Puskesmas Ibrahim Adjie

Tanggal : 01 Juni 2021 pukul 19.20 WIB

Pengkaji : Ai Rindi Hani

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas Bayi

Nama bayi : Bayi Ny. S

Tanggal lahir : 01 Juni 2021

Jam : 19.20 WIB

Jenis kelamin : Perempuan

Anak ke : 1

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya.

3. Riwayat intranatal

Usia kehamilan : 40 minggu

Tanggal /waktu : 01 Juni 2021

Jenis persalinan : spontan

Penolong : bidan

Pendamping : Keluarga

4. Riwayat kesehatan

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

B. DATA OBJEKTIF

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

C. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 0 menit normal.

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa bayi dalam keadaan normal
2. Melakukan jepit –jepit potong tali pusat bayi setelah 2 menit pasca lahir
3. Menjaga kehangatan bayi

4. Melakukan IMD selama 1 jam

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR 1 JAM

Tempat pengkajian : Poned Puskesmas Ibrahim Adjie

Tanggal : 01 Juni 2021 pukul 20.20 WIB

Pengkaji : Ai Rindi Hani

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas Bayi

Nama bayi : Bayi Ny. S

Tanggal lahir : 01 Juni 2021

Jam : 19.20 WIB

Jenis kelamin : Perempuan

Anak ke : 1

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya.

3. Riwayat intranatal

Usia kehamilan : 40 minggu

Tanggal /waktu : 01 Juni 2021

Jenis persalinan : spontan

Penolong : Bidan

Pendamping : Keluarga

Kedadaan BBL : Menangis spontan, tonus otot aktif, warna

kulit merah muda

APGAR SCORE

1 Menit : 5 Menit

A = 2 A=2

P = 2 P = 2

G = 2 G = 2

A = 2 A = 2

R = 2 = 10 R=2 = 10

DOWNE'S SCORE

Pemeriksaan	Hasil
Frekuensi nafas	0
Retraksi	0
Sianosis	0
Air Entry	0
Merintih	0

4. Riwayat kesehatan

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

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

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

2. Antropometri

a) Lingkar kepala :

Fronto oksipito bregmatika : 33 cm

Sub oksipito bregmatika : 31 cm

Mento oksipito : 33 cm

b) Panjang badan : 48cm

c) Berat badan : 2900 gram

d) TTV :

Suhu : 37°C

Nadi : 138x/m

Respirasi : 44x/m

e) Eliminasi : mekonium sudah keluar

3. Pemeriksaan fisik

Kepala : simetris, tidak ada caput, tidak ada cephalhematom

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

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

Mulut : simetris, tidak ada labioskizis dan labiopalatoskizis atau
labiopalatogenatoskizis

Telinga : simetris, tidak ada pembengkakan, terdapat lubang telinga

Leher : tidak ada pembengkakan vena jugularis

Klavikula : tidak ada fraktur klavikula dan bunyi krepitasi

Dada : simetris, tidak ada retraksi dada

Payudara : simetris, puting susu dan aerola tidak transparan

Abdomen : simetris, tidak ada perdarahan tali pusat, tidak ada hernia umbilika, tidak terdapat omfalokel dan gastroskizis

Ekstermitas atas : simetris, tidak terdapat polidaktilis dan sindaktil

Genetalia : simetris, tidak ada tanda fimosis dan testis sudah masuk ke skrotu

Anus : Terdapat lubang anus, meconium (+)

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

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

C. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 jam normal.

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa bayi dalam keadaan normal
2. Memberikan salep mata.
3. Memberikan vit K (0,5 ml) secara IM di 1/3 paha kiri
4. Setelah 1jam diberikan vit K, diberikan vaksin HB0 (0,5 ml) secara IM di 1/3 paha kanan
5. Mengajarkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi agar tidak terjadi hipotermia
6. Menganjurkan ibu untuk melakukan bonding attachment

7. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan atau 2 tahun.

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI KN 1

Tempat pengkajian : Poned Puskesmas Ibrahim Adjie

Tanggal : 02 Juni 2021 pukul 08.00 WIB

Pengkaji : Ai Rindi Hani

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas Bayi

Nama bayi : Bayi Ny. S

Tanggal lahir : 01 Juni 2021

Jam : 19.20 WIB

Jenis kelamin : Perempuan

Anak ke : 1

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan bayinya sehat dan menyusu menghisap dengan baik

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

TTV : Suhu : 37,2°C

Nadi : 142 x/menit

Respirasi : 43 x/menit

2. Pemeriksaan fisik

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

C. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 jam normal

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa bayi dalam keadaan normal
2. Memastikan bayi menghisap dengan baik
3. Memberitahu Ibu dan keluarga tanda tanda bahaya pada bayi
4. Memberi KIE mengenai pentingnya ASI eksklusif
5. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2jam sekali secara bergantian kanan dan kiri agar payudara tidak bengkak. Ibu mengerti
6. Memberi KIE mengenai cara menyusui yang baik dan benar
7. Memandikan bayi ketika sudah 6 jam atau lebih
8. Mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat dengan prinsip bersih kering

9. Memberitahu jadwal kunjungan ulang

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI KN 2

Tempat pengkajian : Rumah pasien

Tanggal : 06 Juni 2021 pukul 14.00 WIB

Pengkaji : Ai Rindi Hani

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayinya sehat dan tidak rewel

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum: baik

2. Pemeriksaan antropometri

BB : 2700 gram

TTV : Suhu : 36,8°C

Nadi : 133x/menit

Respirasi : 44 x/menit

3. Pemeriksaan fisik

a. Kepala : simetris, tidak ada caput, tidak ada cephalhematoma

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

c. Hidung : simetris, tidak ada pernapasan cuping hidung

d. Mulut : bersih

e. Leher : tidak ada pembengkakan

- f. Dada : simetris, tidak ada retraksi dada
- g. Abdomen : simetris, tidak ada perdarahan tali pusat
- h. Genetalia : sudah BAK
- i. Anus : Sudah BAB

C. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 4 hari normal

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada keluarga, keluarga dan ibu mengerti
2. Melakukan konseling kepada ibu supaya tetap menjaga kebersihan pada bagian bekas tali pusat, ibu mengerti dengan prinsip bersih dan kering pada bagian bekas tali pusat
3. Tetap menjaga kehangatan bayi, memakaikan selimut, topi serta sarung tangan dan kaki bayi
4. Memberitahukan kepada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, ibu mengerti
5. Mengingatkan ibu untuk melakukan imunisasi BCG dan polio 1
6. Melakukan pendokumentasian SOAP