

## **BAB IV**

### **ASUHAN KEBIDANAN**

#### **4.1 ASUHAN KEHAMILAN PADA PASIEN PERTAMA**

##### **4.1.1 ASUHAN KEHAMILAN**

**ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY.N G1P0A0  
GRAVIDA 34 MINGGU JANIN HIDUP TUNGAL  
INTRAUTERINE DENGAN PRESENTASI KEPALA DI  
PUSKESMAS PAGARSIH**

No. rekam medik : 23223

Tanggal pengkajian : 23 Maret 2021

Pengkajian : 09:15 WIB

Tempat pengkajian : Ruang KIA Poned Pagarsih

Pengkaji : Pratiwi swastika

#### **A. Data Subjektif**

##### **Identitas Pasien dan Suami**

|                                                                       |                    |
|-----------------------------------------------------------------------|--------------------|
| Nama : Ny. N                                                          | Nama Suami : Tn. I |
| Umur : 24 tahun                                                       | Umur : 29 tahun    |
| Suku : Sunda                                                          | Suku : Sunda       |
| Agama : Islam                                                         | Agama : Islam      |
| Pendidikan : SMP                                                      | Pendidikan : SMP   |
| Pekerjaan : Karyawan                                                  | Pekerjaan : BHL    |
| Alamat : JL.Pagarsih Gg haji idrus 209/69, kota bandung, astana anyar |                    |

**Keluhan Utama :** Ibu mengatakan rada pegal di bagian pinggang

**Riwayat reproduksi :**

Menstruasi

Menarche : 15 tahun

Siklus : Teratur  $\pm 28$  hari Lama :  $\pm 7$  hari

Keluhan : Tidak ada

Volume : Sedang, sehari ganti pembalut 4x

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

| No | Tahun Partus | Tempat partus | Usia Kehamilan | Jenis persalinan | Penolong | Penyulit | BB | JK | Keadaan |
|----|--------------|---------------|----------------|------------------|----------|----------|----|----|---------|
| 1  | Hamil ini    |               |                |                  |          |          |    |    |         |

**Riwayat kehamilan sekarang**

HPHT : 17 Juli 2020

Taksiran Persalinan : 24 April 2021

Imunisasi TT : -TT 1 tahun 2020

-TT 2 tahun 2020

Tanda-tanda bahaya atau penyakit yang dialami : ibu mengatakan tidak ada penyakit yang dialami

Obat/jamu yang pernah dan sedang dikonsumsi : Ibu mengatakan tidak mengkonsumsi obat atau jamu

### **Kekhawatiran – kekhawatiran khusus :**

Ibu mengatakan tidak ada kekhawatiran khusus

### **Riwayat Kesehatan**

#### a. Riwayat Kesehatan Sekarang :

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit

#### b. Riwayat Kesehatan Lalu :

Ibu mengatakan sebelumnya tidak pernah mengalami penyakit apapun

#### c. Riwayat Kesehatan Keluarga :

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

### **Riwayat Perkawinan**

Usia menikah pertama kali : 23 tahun

tatus pernikahan : Sah

### **Riwayat KB**

Ibu mengatakan sebelumnya pernah menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan

### **Riwayat Alergi**

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat alergi pada obat dan makanan.

### **Pola Kebutuhan Sehari-hari**

#### a. Nutrisi

##### 1) Makan

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

Keluhan : Tidak ada

## 2) Minum

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

Jenis : Air putih Keluhan : Tidak ada

## 3) Eliminasi

### a. BAK

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

Keluhan : Tidak ada

### b. BAB

Frekuensi : 1x/hari

Keluhan : Tidak ada

## 4) Istirahat

Siang :  $\pm$ 2 jam/hari

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

## 5) Aktivitas Sehari-hari

Ibu mengatakan sehari-harinya bekerja sebagai karyawan di sebuah pabrik.

## 6) Personal hygiene

a. Mandi : 2x sehari

b. Keramas : 2 hari sekali

c. Sikat gigi : 2x sehari

d. Ganti baju : 2-3x sehari

e. Ganti celana dalam : 3x sehari

## Data Psikososial

- Respon ibu terhadap kehamilan ini : Ibu senang atas kehamilannya

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

## **B. DATA OBJEKTIF**

### **Pemeriksaan Umum**

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan emosional : Baik

Tanda- tanda vital :

TD = 120/80 mmHg S = 36,3°C

N = 79x./menit R = 20x/menit

BB sebelum hamil: 50 kg

BB saat hamil : 57 kg

Tinggi badan ;157 cm

LILA : 26 cm

### **Pemeriksaan Fisik (Head to toe)**

- Kepala : Bentuk simetris dan normal
- Rambut

Warna : Hitam

Kebersihan : Bersih

Rontok/tidak : Tidak rontok

- Wajah : Tidak oedema

- Mata

Sklera : Putih

Konjungtiva : Merah muda

Kelainan : Tidak ada

Gangguan penglihatan : Tidak ada

- Mulut

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

Lidah (warna, kebersihan) : Merah muda, bersih

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

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

- Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar getah bening

- Payudara

Bentuk : Simetris

Areola : Hiperpigmentasi

Kolostrum : Belum keluar

Puting : Menonjol

- Abdomen

Bekas luka operasi : Tidak ada

Striae : Albicans

Linea : Nigra

Kandung kemih : Tidak penuh

TFU : 29 cm

Lingkar perut : 88 cm

- Leopold

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

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

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

Leopold IV : Konvergen Perlindungan 4/5

TBJ :  $(TFU-12) \times 155 = (29-12) \times 155 = 17 \times 155 =$

2,635 gram

DJJ : 142x/ menit

- Ekstremitas : Atas dan bawah tidak oedema, tidak ada varises

Reflek patella : +/-

- Genetalia : Bersih, belum ada pengeluaran pervaginam

- Anus : Tidak ada hemoroid

### **Pemeriksaan penunjang**

HB : 12,7

gr/dl

Golongan

darah : O+

HIV : NR

HBSAG : NR

### **C. ANALISA**

G1P0A0 gravida 34 minggu janin hidup tunggal intrauterine dengan presentasi kepala

### **D. PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam batas normal
2. Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi tablet Fe 500 mg, Kalk 500 mg, dan Vit C agar kehamilannya tetap terjaga
3. Memberi konseling nutrisi yang baik untuk ibu hamil.
4. Memberikan konseling tanda bahaya persalinan, seperti perdarahan pada jalan lahir, ketuban pecah sebelum waktunya, gerakan janin berkurang, sakit kepala berkepanjangan, penglihatan kabur, bengkak diwajah dan nyeri perut yang hebat.
5. Memfasilitasi Ibu dalam pemberian Makanan tambahan untuk Ibu hamil dari Puskesmas
6. Memberitahu Ibu kapan ibu harus kunjungan ulang, yaitu 2 minggu setelah pemeriksaan terakhir.

8. Menganjurkan ibu untuk melakukan senam yoga hamil, relaksasi, kompres air hangat dan mengikuti senam hamil untuk mengurangi pegal dibagian pinggang

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

No. Rekam medik : 23223  
 Tanggal pengkajian : 6 April 2021  
 Pengkajian : 09.35 WIB  
 Tempat pengkajian : Ruang KIA Poned Puskesmas Pagarsih  
 Pengkaji : Pratiwi Swastika

**Data Subjektif:**

Keluhan utama : Ibu mengatakan pegal nya sudah berkurang dan jadi sering merasa gampang kecapean

**Data Objektif :**

**Pemeriksaan umum**

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos Mentis

Keadaan emosional : Baik

Tanda-tanda vital :

TD = 120/80 mmHg N = 80 x/menit

S = 37,2° C                      R = 20x/m

Berat Badan = 58 kg

**Pemeriksaan fisik**

- a) Kepala : Bentuk simetris dan normal
- b) Wajah : Tidak oedema
- c) Mata
  - 1. Sklera : Putih
  - 2. Konjungtiva : Merah muda
  - 3. Kelainan : Tidak ada
  - 4. Gangguan penglihatan : Tidak ada
- d) Mulut
  - 1. Bibir (warna, integritas jaringan) : Merah
  - 2. Lidah (warna, kebersihan) : Merah muda, bersih
  - 3. Gigi (kebersihan, karies gigi, pada mulut dan gigi) : Bersih  
tidak ada karies gigi, tidak ada gangguan pada mulut dan gigi
- e) Payudara
  - 1. Bentuk : Simetri
  - 2. Areola : Hiperpigmentasi
  - 3. Kolostrum : belum keluar
  - 4. Puting : Menonjol
- f) Perut
  - 1. Bekas luka operasi : Tidak ada

2. Striae : Albicans
3. Linea : Nigra
4. Kandung kemih : Tidak penuh
5. TFU : 30 cm
6. Leopold

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

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

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

Leopold IV :Konvergen Perlindungan 3/5

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

DJJ : 147x/ menit

- g) Ekstremitas : Atas dan bawah tidak oedema, tidak ada varises
- h) Reflek patella : +/+
- i) Genetalia : Terdapat pengeluaran lendir dengan konsistensi kental
- j) Anus : Tidak ada hemoroid

#### **ANALISA :**

G1P0A0 Gravida 36 minggu janin hidup tunggal intrauterine dengan presentasi kepala

**PENATALAKSANAAN :**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam batas normal
2. Memberi konseling mengenai tanda awal persalinan, proses melahirkan, dan tanda bahaya persalinan.
3. Menyarankan Ibu untuk perbanyak istirahat dan mengurangi aktifitas yang berat berat supaya tidak gampang kecapean.
4. Memberitahu kapan ibu harus kunjungan ulang yaitu 2 minggu setelah pemeriksaan hamil

**ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY.N G1P0A0 GRAVIDA  
37 MINGGU JANIN HIDUP TUNGGAL INTRAUTERINE DENGAN  
PRESENTASI KEPALA DI PUSKESMAS PAGARSIH**

No. Rekam medik :23223

Tanggal pengkajian : 14April 2021 Jam pengkajian : 09.35 WIB

Tempat pengkajian : Ruang KIA Poned Puskesmas Pagarsih

Pengkaji : Pratiwi Swastika

**Data Subjektif**

Keluhan utama : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, dan hanya ingin mengontrol saja

**Data Objektif****Pemeriksaan umum :**

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos Mentis

Keadaan emosional : Baik

Tanda-tanda vital :

TD = 120/80 mmHg N = 80 x/menit

S = 37,2° C R = 20x/m

Berat Badan = 59 kg

### **Pemeriksaan fisik**

a) Kepala : Bentuk simetris dan normal

b) Mata

1. Sklera : Putih
2. Konjungtiva : Merah muda
3. Kebersihan : Bersih
4. Gangguan penglihatan : Tidak ada

c) Mulut

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

d) Payudara

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

e) Abdomen

1. Bekas luka operasi : Tidak ada
2. Linea : Nigra
3. Kandung kemih : Tidak penuh
4. TFU : 30 cm
5. Leopold

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

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

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

kecil Leopold IV : Divergen

Perlimaan 3/5

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

gram

DJJ : 138x/ menit

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

: +/+

g) Genetalia : Terdapat pengeluaran lendir dengan konsistensi kental

h) Anus : Tidak ada hemoroid

## ANALISA

G1P0A0 Gravida 37 minggu janin hidup tunggal intrauterine dengan presentasi kepala

## **PENATALAKSANAN**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam batas normal
2. Memberi konseling mengenai tanda awal persalinan dan persiapan persalinan
3. Memberitahu kapan ibu harus kunjungan ulang yaitu 1 minggu  
atau ketika terdapat keluhan

## **ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY.N G1P0A0 GRAVIDA**

### **38 MINGGU JANIN HIDUP TUNGGAL INTRAUTERINE DENGAN**

### **PRESENTASI KEPALA DI PUSKESMAS PAGARSIH**

No. Rekam medik : 23223

Tanggal pengkajian : 22 April 2021

pengkajian : 10.05 WIB

Tempat pengkajian : Ruang KIA Poned Puskesmas Pagarsih

Pengkaji : Pratiwi Swastika

### **Data Subjektif**

Keluhan utama : Ibu mengatakan mengeluh sudah timbul rasa mules.

### **Data Objektif:**

#### **Pemeriksaan umum :**

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos Mentis

Keadaan emosional : Baik

Tanda-tanda vital :

TD = 110/80 mmHg N = 78 x/menit

S = 36,5° C R = 20x/m

Berat Badan = 60 kg

Pemeriksaan fisik

a) Kepala : Bentuk simetris dan normal

b) Mata

1. Sklera : Putih
2. Konjungtiva : Merah muda
3. Gangguan penglihatan : Tidak ada

c) Mulut

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

d) Payudara

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

e) Abdomen

1. Bekas luka operasi : Tidak ada
2. Linea : Nigra
3. Kandung kemih : Tidak penuh
4. TFU : 31 cm
5. Leopold

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

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

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

Perlimaan 2/5

TBJ :  $(TFU-12) \times 155 = (31-12) \times 155 = 19 \times 155 = 2.945\text{gram}$

DJJ : 138 x/ menit

- f) Ekstremitas : Atas dan bawah tidak oedema, tidak ada varises, reflek patella:+/+
- g) Genetalia : Terdapat pengeluaran lendir dengan konsistensi kental
- h) Anus : Tidak ada hemoroid

## **ANALISA**

G1P0A0 Gravida 38 minggu janin hidup tunggal intrauterine dengan presentasi kepala

## **PENATALAKSANAAN**

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

persalinan

4. Memberitahu kapan ibu harus ke fasilitas kesehatan saat menjelang proses bersalin.

#### 4.1.2 ASUHAN PERSALINAN

##### **ASUHAN PERSALINAN NORMAL PADA NY.N G1P0A0 PARTURIEN 38 MINGGU KALA 1 FASE AKTIF JANIN HIDUP TUNGGA INTRA UTERINE DENGAN PRESENTASI KEPALA**

No medrek : 23223

Tempat pengkajian : 25 April 2021

Pasien dating : 14.15 WIB

Tempat Pengkajian : Poned Puskesmas Pagarsih

Nama pengkaji : Pratiwi Swastika

#### **A. DATA SUBJEKTIF**

##### **1. Identitas pasien dan suami**

|                                                                         |            |                    |
|-------------------------------------------------------------------------|------------|--------------------|
| Nama                                                                    | : Ny. N    | Nama Suami : Tn. I |
| Umur                                                                    | : 24 tahun | Umur : 29 tahun    |
| Suku                                                                    | : Sunda    | Suku : sunda       |
| Agama                                                                   | : Islam    | Agama : islam      |
| Pendidikan : SMP                                                        |            | Pendidikan : SMP   |
| Pekerjaan : karyawan                                                    |            | Pekerjaan : BHL    |
| Alamat : Jl. Pagarsih, Gg Haji Idrus 209/69, kota bandung, astana anyar |            |                    |

## **2. Keluhan utama**

Ibu mengatakan hamil 9 bulan anak ke 1, mengeluh mulas sejak pukul 03.00 wib dan keluar lendir bercampur darah

## **3. Riwayat persalinan sekarang**

Ibu datang ke Puskesmas tanggal 25 April 2021 pada pukul 14.15 WIB. Ibu mengatakan hamil 9 bulan anak ke-1, mengeluh mulas semakin sering disertai pengeluaran lendir darah, belum keluar air-air dari jalan lahir, hasil pemeriksaan : Pembukaan 6 cm, ketuban belum pecah, gerakan janin masih dirasakan aktif.

## **4. Riwayat Kehamilan sekarang**

Ibu hamil anak ke 1

HPHT : 17 Juli 2020

TP : 24 April 2021

UK : 38 minggu

Tanda bahaya persalinan : tidak ada

## **5. Pola kebiasaan sehari-hari**

### **a Nutrisi**

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

Makan terakhir : jam 12.00 WIB

Minum : sehari 8 gelas

Minum terakhir : jam 13.45 WIB

### **b. Eliminasi**

BAB : sehari 2x  
 BAB terakhir : jam 06.00 WIB  
 BAK : 7-8 x sehari  
 BAK terakhir : 11.26 WIB

## B. DATA OBJEKTIF

### Pemeriksaan umum :

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos Mentis

Tanda-tanda vital :

Tekanan darah : 110/80 mmHg Nadi : 80x/m

Respirasi : 20x/m Suhu : 36,5 °C

### Pemeriksaan fisik :

1. Payudara : Bentuk simetris, tidak ada benjolan dipayudara, tidak ada nyeri tekan, puting menonjol, colostrum sudah keluar
2. Abdomen: Tidak ada bekas luka operasi, ada linea nigra, ada striae
3. TFU : 31 cm

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

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

Leopold III : teraba bulat, keras, melenting ( kepala )

Leopold IV : Divergent

Perlindungan 2/5

DJJ : 132 x/m reguler

His : 3x 10' x 30''

Kandung kemih : kosong

4. Genetalia : vulva vagina tidak ada kelainan

4. Pemeriksaan dalam :

1. Portio : tipis lunak
2. Pembukaan : 6 cm
3. Ketuban : utuh, belum pecah
4. Presentasi : kepala
5. Station : +1
6. Denominator : ubun ubun kecil
5. Ekstremitas atas dan bawah : Tidak ada oedema dan varises

### C. ANALISA

G1P0A0 Parturient aterm kala 1 fase aktif janin hidup tunggal intrauterin dengan presentasi belakang kepala

### D. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa pemeriksaan dalam batas normal Ibu mengetahui.
2. Memasang alas bokong dengan perlak dan kain bersih. Sudah dilakukan.

3. Petugas kesehatan atau bidan memastikan kelengkapan alat partus dan obat-obatan .
4. Menyiapkan perlengkapan ibu dan bayi ( kain 3, popok 3, pernel 3, baju bayi, celana dalam ibu dan pembalut, kantung plastik 2 ). Sudah disiapkan.
5. Memberikan dukungan fisiologi persalinan kepada ibu agar tetap semangat. Ibu bertambah semangat.
6. Menganjurkan ibu untuk miring kiri guna untuk memperlancar asupan oksigen ke janin. Sudah dilakukan.
7. Menganjurkan ibu untuk jalan jalan kecil untuk membantu kemajuan persalinan, ibu mengerti.
8. Menganjurkan Ibu untuk makan dan minum guna mempersiapkan tenaga untuk meneran ketika bersalin
9. Menganjurkan ibu tarik nafas jika ada kontraksi atau mules. Ibu mengerti.
10. Memantau kemajuan persalinan dan kesejahteraan janin

### CATATAN PERKEMBANGAN LEMBARAN OBSERVASI

| Tanggal                 | TD                 | N  | S    | R  | DJJ            | HIS        | Hasil                                                                            |
|-------------------------|--------------------|----|------|----|----------------|------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| / jam                   |                    |    |      |    |                |            | Pemeriksaan                                                                      |
| 25-04-<br>2021<br>14.15 | 110/80mm<br><br>Hg | 80 | 36,5 | 20 | 134x/m         | 3x10'x30'' | v/v tidak<br><br>ada kelainan<br><br>Portio :                                    |
| 14.45                   |                    | 78 |      |    | 138<br><br>x/m | 3x10'x40'' | tipis lunak<br><br>Pembukaan                                                     |
| 15.15                   |                    | 80 |      |    | 140x/m         | 3x10'x40'' | 6 cm                                                                             |
| 15.45                   |                    | 82 |      |    | 140x/m         | 4x10'x40'' | Ketuban<br><br>belum pecah<br><br><br>Presentasi<br><br>Kepala<br><br>Station -1 |

**ASUHAN PERSALINAN NORMAL PADA NY.N G1P0A0  
PARTURIEN 38 MINGGU KALA II JANIN HIDUP TUNGGAL  
INTRA UTERINE DENGAN PRESENTASI BELAKANG  
KEPALA**

Tanggal : 25 April 2021 pukul 15.45

Tempat : Puskesmas Pagarsih Pengkaji : Pratiwi Swastika

**A. DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan mules semakin kuat dan ingin segera meneran

**B. DATA OBJEKTIF**

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

2. Pemeriksaan Fisik

Abdomen :

*DJJ* : 140x/m reguler

*His* : 4 x 10' x 40' kuat

*Kandungkemih* : kosong

Genetalia : vulva vagina tidak ada kelainan

Pemeriksaan dalam:

Portio : tidak teraba

Pembukaan : 10 cm

Ketuban : pecah spontan pada pukul 15.45,

ketubanjemih

|                             |                                       |
|-----------------------------|---------------------------------------|
| Presentasi                  | : kepala                              |
| Station                     | : + 2                                 |
| Tanda-tanda kala II<br>pada | : Ada dorongan ingin meneran, tekanan |

anus, perineum menonjol, vulva membuka.

### C. ANALISA

G1P0A0 Parturien aterm kala II janin hidup tunggal intra uterin dengan presentasi belakang kepala

### D. PENATALAKSANAAN

- Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam proses bersalin dan pembukaan lengkap.
- Petugas kesehatan atau bidan memastikan kelengkapan alat partus dan obat-obatan seperti serta memakai APD.
- Membantu ibu untuk melakukan pendampingan oleh keluarga
- Memberitahu ibu tentang gaya cara persalinan, seperti jongkok, litotomi agar ibu melahirkan dengan nyaman.
- Setelah kepala 5-6cm didepan vulva, bidan melakukan pertolongan persalinan 60 langkah APN
- Menganjurkan ibu istirahat jika tidak ada kontraksi dan meneran jika ada kontaksi
- Memberikan ibu minum atau cairan dehidrasi agar ibu ada tenaga
- Setelah melakukan pertolongan persalinan APN dengan 60 langkah, pada pukul 16.10, pada tanggal 25 april 2021, Bayi lahir spontan langsung menangis, jenis kelamin laki laki, dengan afgar score 7.

## **ASUHAN PERSALINAN NORMAL PADA NY.N P1A0 KALA III**

Tanggal: 25 April 2021 pukul 16.10

Tempat : Puskesmas Pagarsih

Pengkaji : Pratiwi Swastika

### **DATA SUBJEKTIF**

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

### **DATA OBJEKTIF**

Keadaan umum : ibu tampak kelelahan

Kesadaran : Composmentris

### **Pemeriksaan Fisik**

#### **1. Abdomen**

TFU : Sepusat

Kontraksi Uterus : Keras

Kantung Kemih : Kosong

#### **2. Genetalia : terlihat tali pusat didepan vulva terpasang**

klem dan ada luka laserasi

### **ANALISA**

P1A0 inpartu kala III.

### **PENATALAKSANAAN**

- a. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu.
- b. Dilakukan pemotongan tali pusat

- c. Membungkus dan mengganti kain basah bayi dengan kain kering dan memfasilitasi ibu untuk melakukan IMD selama 30 menit s/d 1 jam.
- d. Mengecek janin kedua, tidak ada janin kedua.
- e. Melakukan suntik oksitosin 10 iu, oksitosin sudah di berikan jam 16.10 WIB.
- f. Memindahkan klem 5-10 cm dari vulva, klem sudah dipindahkan
- g. Melakukan peregangannya terkontrol, terlihat tanda – tanda tali pusat memanjang, uterus globuler dan semburan darah tiba-tiba.
- h. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorsokranial
- i. 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 pada pukul 16.25 WIB.

## ASUHAN PERSALINAN NORMAL PADA NY.N P1A0 KALA IV

Tanggal : 25 April 2021 pukul 16.25 WIB.

Tempat : Puskesmas Pagarsih

Pengkaji : Pratiwi Swastika

### DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan sangat lega, senang dan terasa lelah.

### DATA OBJEKTIF

#### Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital :

Tekanan darah : 120/90 mmHg Nadi : 82x/m

Respirasi : 23 x/m Suhu : 36,5 °c

#### Pemeriksaan fisik

Abdomen

TFU : 1 jari dibawah pusat

Kandung kemih : kosong

Kontraksi uterus : keras

Genitalia : vulva vagina tidak ada kelainan, terdapat

luka laserasi terdapat perdarahan ± 250 cc di jalan lahir

### ANALISA

P1A0 inpartu kala IV

## **PENATALAKSANAAN**

1. Melakukan massase uterus selama 15 detik atau sampai uterus berkontraksi, kontraksi keras
2. Memeriksa kelengkapan plasenta maternal kontiledon utuh dan tidak ada celah, fetal insertio sentralis, 2 arteri 1 vena tidak ada kelainan, selaput ketuban utuh.
3. Melakukan eksplorasi ulang uterus untuk memastikan tidak ada bagian plasenta yang tertinggal
4. Estimasi pendarahan dan luka laserasi, pendarahan  $\pm$  250cc.  
Terdapat luka laserasi jalan lahir derajat 1
5. Melakukan hecing terhadap ibu dibagian kulit perinium.
6. Membantu membereskan ibu dan menggantikan pakaian ibu.
7. Memposisikan ibu nyaman mungkin.
8. Membuang bahan bahan selesai pakai
9. Merapikan alat dan merendam dilarutan klorin
10. Mendekontaminasi dan cuci bilas alat
11. Melakukan pemantauan kala IV selama 15 menit sekali pada jam pertama, dan 30 menit menit sekali di jam kedua.
12. Mengajarkan ibu cara massase uterus untuk menghindari perdarahan
13. Menganjurkan kepada ibu untuk makan dan minum.
14. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi (miring kiri dan kanan terlebih dahulu.
15. Melakukan pendokumentasian.

## OBSERVASI PEMANTAUAN KALA IV

| Jam Ke | Waktu | TD     | N  | S      | TFU                  | Kontraksi | Kandung Kemih | Perdarahan |
|--------|-------|--------|----|--------|----------------------|-----------|---------------|------------|
| 1      | 16.25 | 120/90 | 82 | 36,6°C | 1 jari dibawah pusat | Keras     | Tidak penuh   | normal     |
|        | 16.40 | 120/80 | 80 |        | 1 jari Dibawah pusat | Keras     | Tidak Penuh   | normal     |
|        | 16,55 | 120/80 | 80 |        | 1 jari dibawah pusat | Keras     | Tidak penuh   | normal     |
|        | 17.10 | 120/80 | 81 |        | 1 jari dibawah pusat | Keras     | Penuh         | normal     |
| 2      | 17.40 | 120/80 | 82 | 36,5°C | 1 jari dibawah pusat | Keras     | Tidak penuh   | ±20cc      |
|        | 18.10 | 120/80 | 83 |        | 1 jari dibawah pusat | Keras     | Tidak penuh   | normal     |

#### **4.1.3 ASUHAN NIFAS**

##### **ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY.N P1A0 KF1**

Tanggal : 25 April 2021 pukul 22.00 WIB

Tempat : Puskesmas Pagarsih

Pengkaji : Pratiwi Swastika

##### **A. DATA SUBJEKTIF**

###### **1. Keluhan utama**

Ibu mengatakan sudah merasa lebih baik, masih merasakan agak sedikit mulas, ibu sudah makan 1 kali dan minum, kemudian ibu sudah ke kamar mandi untuk bak tetapi blm bab, selanjutnya ibu sudah bisa mobilisasi sedikit sedikit, dan berjalan

###### **2. Riwayat persalinan**

Tanggal : 25 April 2021

Tempat : Puskesmas Pagarsih

Jenis persalinan : spontan

Penolong : Bidan

Keadaan BBL : Sehat

BB : 3300 gram

PB : 48 cm

Jenis kelamin : laki-laki

Keadaan plasenta : utuh

Penyulit: tidak ada

## B. DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum: baik
2. Kesadaran : composmentis
3. TTV :

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

R : 20x/menit S: 36,5°C

4. Pemeriksaan fisik

Payudara : simetris, tidak ada benjolan, puting susu menonjol,  
sudah ada pengeluaran asi

Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat Kandung kemih : Kosong

Genitalia : tidak ada kelainan, perdarahan normal ,lochea rubra

## C. ANALISA

P1A0 post partum 6 jam normal

## D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan keadaan ibu, dan keluarga, ibu dalam keadaan baik.  
Ibu mengerti.
2. Mengajarkan ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi dan beragam untuk ibu nifas. Ibu mengerti
3. Mengajarkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang berprotein tinggi untuk membantu proses pemulihan luka laserasi, ibu mengerti
4. Memberitahu ibu untuk melakukan perawatan payudara, ibu

mengerti.

5. Memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan badan dan genetalia, mengganti pembalut jika sudah terasa penuh atau setiap 4 jam sekali. Ibu mengerti
6. Memberi KIE kepada ibu mengenai tentang perawatan bayi baru lahir, Ibu mengerti
7. Memberitahukan ibu tanda bahaya ibu nifas, ibu mengerti
8. Menganjurkan Ibu untuk menyusui bayinya supaya untuk merangsang keluarnya asi. Ibu mengerti
9. Memberikan intervensi jantung pisang kepada ibu, diberikannya pada 24 jam pertama selama 7 hari untuk meningkatkan produksi asi, ibu mengerti
10. Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya 2 jam sekali. Ibu mengerti
11. Memberikan konseling terhadap ibu tentang macam macam alat kontrasepsi
12. Memberitahu Ibu jadwal kunjungan ulang, ibu mengerti

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY.N P1A0 KF2**

Tanggal : 28 April 2021 pukul 07.00 WIB

Tempat : Puskesmas Pagarsih

Pengkaji : Pratiwi Swastika

**A. DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun

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

Keadaan umum: baik

Kesadaran : composmentis

TTV :

TD:110/80 mmHg      N : 81x/menit

R : 21x/menit      S: 36°C

**2. Pemeriksaan fisik**

Wajah : tidak ada odema,

Mata : konjungtiva merah muda

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

Abdomen : TFU pertengahan pusat simpisis

Genetalia : tidak ada kelainan, perdarahan normal ,lochea  
sanguinolenta

Ekstermitas atas :

simetris, tidak ada oedema, capillary refill (+)

Ekstermitas bawah :

simetris, tidak ada oedema, reflex patella (+)

### **C. ANALISA**

P1A0 postpartum 4 hari normal.

### **D. PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dalam keadaan baik, ibu mengerti
2. Memberikan intervensi jantung pisang kepada ibu untuk terus mengkonsumsi jantung pisang agar asi keluar lebih deras, ibu mengerti
3. Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya ibu nifas, ibu mengerti
4. Memberikan konseling terhadap ibu tentang macam macam alat kontrasepsi, ibu mengerti dan ingin memilih kb suntik 3 bulan

### **ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY.N P1A0 KF3**

Tanggal : 22 Mei 2021 pukul 16.30 WIB Tempat : Rumah Pasien

Pengkaji : Pratiwi swastika

### **A. DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan kurang tidur dan pegal pegal

### **B. DATA OBJEKTIF**

Pemeriksaan Umum Keadaan umum: baik Kesadaran :

composmentis TTV :

TD:120/90 mmHg                      N : 79x/menit

R : 20x/menit      S: 36,5°C

### **1. Pemeriksaan fisik**

Wajah : tidak ada odema, konjungtiva merah muda

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

Abdomen :

TFU : tidak teraba

Genetalia : tidak ada kelainan, perdarahan normal, lochea alba

### **C. ANALISA**

P1A0 postpartum 29 hari normal.

### **D. PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan keadaan ibu ibu dalam keadaan baik. Ibu mengerti.
2. Menganjurkan Ibu untuk beristirahat diselang selang waktu bayinya tidur
3. Menganjurkan Ibu untuk terus mengkonsumsi jantung pisang jika dirasa ada masalah dengan pengeluaran asi.
4. Menganjurkan Ibu untuk ber KB di Puskesmas atau Fasilitas kesehatan terdekat apabila sudah memiliki pilihan alat kontrasepsi

#### 4.1.4 Asuhan Bayi Baru Lahir

##### ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

Tanggal : 25 April 2021 pukul 16.11 WIB

Tempat : Puskesmas Pagarsih

Pengkaji : Pratiwi Swastika

#### A. DATA SUBJEKTIF

##### 1. Identitas Bayi

Nama bayi : Bayi Ny.N

Tanggal lahir : 25 April 2021

Jam : 16.10 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 : 25 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 | 10 menit |
|-----------|---------|----------|
| A = 2     | A=2     | A=2      |
| P = 1     | P = 2   | P = 2    |
| G = 1     | G = 1   | G =1     |
| A = 1     | A = 1   | A= 2     |
| R = 2 = 7 | R=2 = 8 | R=2 =9   |

### 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 :34cm

b) Panjang badan : 48cm

c) Berat badan : 3300 gram

3. TTV :

Suhu : 37°C

Nadi : 138 X/menit

Respirasi :44 x/menit

4. Eliminasi : mekonium sudah keluar

5. Pemeriksaan fisik

Kepala : simetris, tidak ada caput,tidak ada cephalhematoma

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 krepitas

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 sindaktili

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

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

### **C. ANALISA**

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 Menit normal.

### **D. PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa bayi dalam keadaan normal
2. Menjaga kehangatan bayi dan mengganti kain basah dengan kain kering untuk kehangatan bayi
3. Memberikan salep mata.( 1 jam pasca lahir)
4. Memberikan vit K (0,5 ml) secara IM di 1/3 paha kiri (1 jam Pasca Lahir)

5. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan atau 2 tahun.
6. Mengajarkan kepada ibu cara perawatan bayi dan perawatan tali pusat.

#### **4.1.5 Kunjungan Neonatus**

##### **ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI KN 1**

Tanggal : 26 April 2021 pukul 07.00 WIB  
 Tempat : Puskesmas Pagarsih  
 Pengkaji : Pratiwi Swastika

#### **A. DATA SUBJEKTIF**

##### **1. Identitas Bayi**

Nama bayi : Bayi Ny.N  
 Tanggal lahir : 25 April 2021  
 Jam : 22.00 WIB  
 Jenis kelamin : Laki-laki  
 Anak Ke 1

##### **2. Keluhan utama**

Ibu mengatakan bayinya menghisap dengan baik dan bayi sudah bak & bab 1 kali.

#### **B. DATA OBJEKTIF**

1. Pemeriksaan umum
2. Keadaan umum: baik
3. TTV :

Suhu : 37,2°C Nadi : 142 x/menit

Respirasi :43 x/menit

### **C. ANALISA**

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 15 jam normal.

### **D. PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa bayi dalam keadaan normal
2. Memberikan vaksin HB0 0,5 ml secara IM di 1/3 paha kanan
3. Memastikan bayi menghisap dengan baik
4. Memberitahu Ibu dan keluarga tanda tanda bahaya pada bayi
5. Memberi KIE mengenai pentingnya ASI eksklusif
6. Memberi KIE mengenai cara menyusui yang baik dan benar
7. Memandikan bayi ketika sudah 6 jam atau lebih
8. Mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat dengan prinsip bersih kering
9. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi selama dirumah
10. Memberitahu jadwal kunjungan ulang

## **ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI KN 2**

Tanggal : 28 April 2021 pukul 07.00 WIB

Tempat : Puskesmas Pagarsih

Pengkaji : Pratiwi Swastika

### **A. DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan bayinya sudah menyusui dengan baik, baik dan bab bayi lancar, dan ada pendarahan tali pusat

### **B. DATA OBJEKTIF**

#### **1. Pemeriksaan umum**

Keadaan umum: baik

#### **2. Antropometri**

Berat Badan : 3400 gram

#### **3. TTV :**

Suhu : 37,3°C

Nadi : 145 x/menit

Respirasi : 48 x/menit

#### **4. Pemeriksaan fisik**

Abdomen : simetris dan ada pendarahan tali pusat

### **C. ANALISA**

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan 4 hari normal

### **D. PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga

bahwa tali pusat bayi mengalami infeksi

2. Membersihkan tali pusat dan mengganti kassa
3. Memberi konseling mengenai tanda bahaya pada bayi
4. Memberi konseling ulang mengenai perawatan tali pusat bersih dan kering
5. Berkolaborasi dalam pemberian antibiotik
6. Memastikan bayi menggunakan ASI eksklusif
7. Memastikan Ibu sudah melakukan cara menyusui yang baik dan benar
8. Memberi KIE mengenai imunisasi dasar lengkap
9. Memberitahu kapan Ibu dan bayi melakukan kunjungan ulang

### **ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI KN 3**

Tanggal : 21 Mei 2021 pukul 08.30 WIB

Tempat : Rumah pasien

Pengkaji : Pratiwi Swastika

#### **A. DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan bayinya sehat dan menyusui dengan kuat, bab dan bak bayi lancar.

#### **B. DATA OBJEKTIF**

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum: baik



## 4.2 ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL PASIEN KEDUA

### 4.2.1 Asuhan Kehamilan

**ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY.J G1P0A0  
GRAVIDA 36 MINGGU JANIN HIDUP TUNG GAL  
INTRAUTERINE DI PUSKESMAS PAGARSIH DENGAN  
PRESENTASI KEPALA**

No. Rekam medik 7302

Tanggal pengkajian : 22 Maret 2021

pengkajian : 09.05 WIB

Tempat pengkajian: Ruang KIA Poned Puskesmas Pagarsih

Pengkaji : Pratiwi Swastika

### A. Data Subjektif

#### 1. Identitas Pasien dan Suami

|                                                   |                    |
|---------------------------------------------------|--------------------|
| Nama : Ny. J                                      | Nama Suami : Tn. R |
| Umur : 26 tahun                                   | Umur : 30 tahun    |
| Suku : Sunda                                      | Suku : Sunda       |
| Agama : Islam                                     | Agama : Islam      |
| Pendidikan : SD                                   | Pendidikan : SD    |
| Pekerjaan : Buruh                                 | Pekerjaan : Buruh  |
| Alamat : Jl.Pagarsih Gg.pa oyon 208/89,<br>Jamika |                    |

2. Keluhan Utama : Ibu mengatakan mengeluh sulit tidur

3. Riwayat Reproduksi

- Menstruasi
- Menarche : 14 tahun
- Siklus : Teratur  $\pm 28$  hari
- Lama :  $\pm 7$  hari
- Keluhan : Tidak ada
- Volume : Sedang, sehari ganti pembalut 4x

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

| No | Tahun Partus | Tempat partus | Usia Kehamilan | Jenis persalinan | Penolong | Penyulit | BB | JK | Keadaan |
|----|--------------|---------------|----------------|------------------|----------|----------|----|----|---------|
| 1  | Hamil Ini    |               |                |                  |          |          |    |    |         |

5. Riwayat kehamilan sekarang

- a) HPHT : 6 juli 2020
- b) Taksiran Persalinan : 13 April 2021
- c) Imunisasi TT : T2
  - TT 1 pada tahun 2019
  - TT 2 pada tahun 2020
- d) Tanda-tanda bahaya atau penyakit yang dialami :  
ibu mengatakan tidak ada penyakit yang dialami
- e) Obat/jamu yang pernah dan sedang dikonsumsi :

Ibu mengatakan tidak mengkonsumsi obat atau jamu

F) Kekhawatiran – kekhawatiran khusus :

Ibu mengatakan tidak ada kekhawatiran khusus

6. Riwayat Kesehatan

a) Riwayat Kesehatan Sekarang :

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit

b) Riwayat Kesehatan Lalu :

Ibu mengatakan sebelumnya tidak pernah mengalami penyakit apapun

c) Riwayat Kesehatan Keluarga :

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

7. Riwayat Perkawinan

- Usia menikah pertama kali : 25 tahun
- Status pernikahan : Sah

8. Riwayat KB

Ibu mengatakan sebelumnya pernah menggunakan kontrasepsi suntik 1 bulan

9. Riwayat Alergi

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat alergi pada obat dan makanan.

#### 10. Pola Kebutuhan Sehari-hari

##### a) Nutrisi

###### 1) Makan

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

Keluhan : Tidak ada

###### 2) Minum

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

Jenis : Air putih

Keluhan : Tidak ada

##### b) Eliminasi

###### 1) BAK

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

###### 2) BAB

Frekuensi :  $1x/$  hari

Keluhan : Tidak ada

##### c) Istirahat

Siang :  $\pm 2$  jam/hari

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

#### 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 bekerja sebagai karyawan di sebuah pabrik.

## 13. Personal hygiene

1) Mandi : 2x sehari

2) Keramas : 2 hari sekali

3) Sikat gigi : 2x sehari

4) Ganti baju : 2-3x sehari

5) Ganti celana dalam : 3x sehari

## B. DATA OBJEKTIF

### 1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos mentis

Keadaan emosional : Baik

Tanda- tanda vital :

TD = 110/70 mmHg

S = 36,7°C      N = 72x./menit      R = 20x/menit

BB saat hamil : 72 kg

Tinggi badan : 159 cm

LILA : 26,5 cm

## 2) Pemeriksaan Fisik (Head to toe)

a) Kepala : Bentuk simetris dan normal

b) Wajah : Tidak oedema

c) Mata

1. Sklera : Putih

2. Konjungtiva : Merah muda

3. Kelainan : Tidak ada

4. Gangguan penglihatan : Tidak ada

d) Mulut

Mukosa bibir merah muda, agak kering, tidak ada karies gigi,  
tidak ada gangguan pada mulut dan gigi

e) Payudara

Simetris, areola kehitaman, kolostrum belum keluar, puting menonjol

f) Abdomen

Tidak ada luka bekas operasi, kandung kemih tidak penuh

1. TFU : 30 cm

2. Lingkar perut : 107 cm

3. Leopold

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

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

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

DJJ : 138x/ menit

g) Genetalia : Bersih, belum ada pengeluaran pervaginam

h) Anus : Tidak ada hemoroid

### **Pemeriksaan penunjang**

HB : 11,2 gr/dl

Golongan darah : A+

HIV : NR

HBSAG : NR

### **C. ANALISA**

G1P0A0 gravida 36 minggu janin hidup tunggal intrauterine dengan presentasi kepala

### **D. PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam batas normal
2. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe 500 mg, Kalk 500 mg, dan Vit C agar kehamilannya tetap terjaga.

3. Memberikan konseling tanda bahaya persalinan, seperti perdarahan pada jalan lahir, ketuban pecah sebelum waktunya, gerakan janin berkurang, sakit kepala berkepanjangan, penglihatan kabur, bengkak diwajah dan nyeri perut yang hebat.
4. Memberitahu Ibu kapan ibu harus kunjungan ulang, yaitu 2 minggu setelah pemeriksaan terakhir.
5. Menganjurkan ibu untuk tidak banyak pikiran supaya tidak terganggu pada pola tidur.
6. Memfasilitasi ibu dalam pemberian makanan tambahan untuk ibu hamil dari puskesmas

**ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY.J G1P0A0  
GRAVIDA 37 MINGGU JANIN HIDUPTUNGGA  
INTRA UTERIN PRESENTESAI KEPALA**

No. Rekam medik 7302

Tanggal pengkajian: 28 Maret 2021 pengkajian : 09.35 WIB

Tempat pengkajian: Ruang KIA Poned Puskesmas Pagarsih

Pengkaji : Pratiwi Swastika

**A. Data Subjektif**

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan hanya ingin memeriksakan kehamilannya.

**B. Data Objektif**

1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik Kesadaran : Compos

Mentis Keadaan emosional : Baik

Tanda-tanda vital :

TD = 110/70 mmHg

N = 72 x/menit

S = 36,5° C

R = 20x/m

Berat Badan = 75 kg

2. Pemeriksaan fisik

Abdomen

Bekas luka operasi : Tidak ada Kandung kemih : Tidak penuh

TFU : 31 cm

Leopold

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

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

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

Leopold IV : Konvergen Perlimaan 3/5

TBJ :  $(TFU-12) \times 155 = (31-12) \times 155 = 19 \times 155 = 2.945$  gram

DJJ : 144 x/ menit

Genetalia : Belum terdapat pengeluaran

### **C. ANALISA**

G1P0A0 Gravida 37 minggu janin hidup tunggal intrauterine dengan presentasi kepala

### **D. PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam batas normal
2. Memastikan kembali bahwa segala persiapan bersalin ibu sudah disiapkan
3. Mengingatkan ibu kembali tentang tanda-tanda persalinan dan tanda bahaya menjelang persalinan
4. Memberitahu kapan ibu harus ke fasilitas kesehatan saat menjelang proses bersalin.
5. Memberitahu kapan ibu harus kunjungan ulang yaitu 2 minggu setelah pemeriksaan hamil

**ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY.J G1P0A0  
GRAVIDA 38 MINGGU JANIN HIDUP TUNGGAL  
INTRAUTERINE DENGAN PRESNTASI KEPALA DI  
PUSKESMAS PAGARSIH**

No. Rekam medik :7302

Tanggal pengkajian : 6 April 2021 Pengkajian : 09.00 WIB

Tempat pengkajian: Ruang KIA Poned Puskesmas Pagarsih

Pengkaji : Pratiwi Swastika

**A. Data Subjektif**

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan hanya ingin  
memeriksa kehamilan

**B. Data Objektif**

Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik Kesadaran : Compos

Mentis Keadaan emosional : Baik Tanda-tanda vital :

TD = 120/80 mmHg      N = 80 x/menit

S = 37,2° C      R = 20x/m

Berat Badan = 76 kg

**1) Pemeriksaan fisik**

**a) Mata**

Sklera : Putih

Konjungtiva : Merah muda

**b) Abdomen**

Kandung kemih : Tidak penuh TFU : 32 cm

Leopold

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

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

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

Leopold IV : Divergen Perlimaan 3/5

TBJ :  $(TFU-12) \times 155 = (32-12) \times 155 = 20 \times 155 = 3.100$  gram

DJJ : 146x/ menit

c) Genetalia : Terdapat pengeluaran lendir dengan konsistensi kental

d) Anus : Tidak ada hemoroid

### **C. ANALISA**

G1P0A0 Gravida 38 minggu janin hidup tunggal intrauterine dengan presentasi kepala

### **D. PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam batas normal
2. Memberi konseling mengenai tanda awal persalinan dan

persiapan persalinan

3. Memberitahu kapan ibu harus kunjungan ulang yaitu 2 minggu setelah pemeriksaan hamil

#### **4.2.2 ASUHAN PERSALINAN**

**ASUHAN PERSALINAN NORMAL PADA NY.J G1P0A0  
PARTURIEN 39 MINGGU KALA 1 FASE AKTIF JANIN  
HIDUP TUNGGAL INTRA UTERINE DENGAN  
PRESENTASI KEPALA**

No medrek 34225

Hari/Tanggal : 15 April 2021

Tempat Pengkajian : Poned Puskesmas Pagarsih

Pasien Datang : Pukul 10.05

Pengkaji : Pratiwi Swastika

#### **A. DATA SUBJEKTIF**

##### **1. Identitas pasien dan suami**

|                 |                    |
|-----------------|--------------------|
| Nama : Ny. J    | Nama Suami : Tn. R |
| Umur : 26 tahun | Umur : 30 tahun    |
| Suku : Sunda    | Suku : Sunda       |

|                 |                 |
|-----------------|-----------------|
| Agama : Islam   | Agama : Islam   |
| Pendidikan : SD | Pendidikan : SD |

|                                                   |                 |
|---------------------------------------------------|-----------------|
| Pekerjaan : Karyawan                              | Pekerjaan : BHL |
| Alamat : Jl.Pagarsih Gg.pa oyon 208/89,<br>Jamika |                 |

## **2 Keluhan utama**

Ibu mengatakan hamil 9 bulan anak ke 1, mengeluh mulas semakin sering dan keluar lendir bercampur darah

## **3 Riwayat persalinan sekarang**

Ibu datang ke Puskesmas tanggal 15 April 2021 pada pukul 10.05 WIB. Ibu mengatakan hamil 9 bulan anak ke 1, mengeluh mulas semakin sering disertai pengeluaran lendir darah, belum keluar air- air dari jalan lahir, hasil pemeriksaan : Pembukaan 8 cm, ketuban belum pecah, gerakan janin masih dirasakan aktif.

## **4 Riwayat Kehamilan sekarang**

Ibu hamil anak ke 1

HPHT : 6 Juli 2020

TP : 13 April 2021

UK : 38 minggu

Tanda Bahaya Persalinan : Tidak ada

## **5. Pola kebiasaan sehari-hari**

a Nutrisi

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

Makan terakhir : jam 09.30 WIB Minum : sehari 8 gelas

Minum terakhir : jam 09.45 WIB

b. Eliminasi

BAB : sehari 2x BAB terakhir : jam 04.00 WIB

BAK : 7-8 x sehari BAK terakhir : 08.50 WIB

## B. DATA OBJEKTIF

### 1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos Mentis

### 2. Tanda-tanda vital

*Tekanan darah* : 110/80 mmHg

*Nadi* : 80x/m

*Respirasi* : 20x/m

*Suhu* : 36,5 °C

### 3. Pemeriksaan fisik

#### a) Payudara :

Bentuk simetris, tidak ada benjolan dipayudara, tidak ada nyeri tekan, puting menonjol, colostrum sudah keluar

#### b) Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, ada linea nigra, ada striae

TFU : 32 cm Leopold

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

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

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

Leopold IV : Divergen

Perlimaan 2/5

TBJ :  $(TFU-12) \times 155 = (32-12) \times 155 = 20 \times 155 = 3.100$  gram

DJJ : 134 x/m reguler

His : 4x 10' x 40''

Kandung kemih : kosong

c) Genetalia : vulva vagina tidak ada kelainan

Pemeriksaan dalam :

Portio : tipis lunak

Pembukaan : 8 cm

Ketuban : utuh, belum pecah

Presentasi : kepala

Station : +1

d) Ekstremitas atas : Tidak ada oedema

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

### C. ANALISA

G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> Parturient aterm 39 minggu kala 1 fase aktif dengan presentasi kepala

#### **D. PENATALAKSANAAN**

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu. Ibu mengetahui.
2. Memasang alas bokong dengan perlak dan kain bersih. Sudah dilakukan.
3. Petugas kesehatan atau bidan memastikan kelengkapan alat partus dan obat- obatan .
4. Menyiapkan perlengkapan ibu dan bayi ( kain 3, popok 3, pernel 3, baju bayi, celana dalam ibu dan pembalut, kantung plastik 2 ). Sudah disiapkan
5. Memberikan dukungan fisiologi persalinan kepada ibu agar tetap semangat.  
Ibu bertambah semangat.
6. Menganjurkan ibu untuk tetap miring kiri guna untuk memperlancar asupan oksigen ke janin. Sudah dilakukan.
7. Menganjurkan Ibu untuk makan dan minum guna mempersiapkan tenaga untuk meneran ketika bersalin
8. Menganjurkan ibutarik nafas jika ada kontraksi atau mules. Ibu mengerti.
9. Memantau kemajuan persalinan dan kesejahteraan janin

**CATATAN PERKEMBANGAN LEMBARAN  
OBSERVASI**

| Tanggal<br><br>/ jam            | TD                 | N  | S    | R  | DJJ    | HIS        | Hasil<br><br>Pemeriksaan                                                     |
|---------------------------------|--------------------|----|------|----|--------|------------|------------------------------------------------------------------------------|
| 15-04-<br><br>2021<br><br>10.05 | 110/80mm<br><br>Hg | 80 | 36,5 | 20 | 134x/m | 4x10'x30'' | v/v tidak<br><br>ada kelainan<br><br>Portio :                                |
| 10.35                           |                    | 78 |      |    | 138    | 4x10'x40'' | tipis lunak                                                                  |
|                                 |                    |    |      |    | x/m    |            | Pembukaan                                                                    |
| 11.05                           |                    | 80 |      |    | 140x/m | 4x10'x40'' | 8 cm                                                                         |
|                                 |                    |    |      |    |        |            | Ketuban<br><br>belum pecah<br><br>Presentasi<br><br>Kepala<br><br>Station -1 |

**ASUHAN PERSALINAN NORMAL PADA NY.J G1P0A0  
PARTURIEN 39 MINGGU KALA II JANIN HIDUP  
TUNGKAL INTRA UTERINE DENGAN PRESENTASI  
BELAKANG KEPALA**

Tanggal : 15 April 2021 pukul 11.05

Tempat : Puskesmas Pagarsih

Pengkaji : Pratiwi Swastika

**A. DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan mules semakin kuat dan ingin segera meneran

**B. DATA OBJEKTIF**

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

2. Pemeriksaan Fisik

Abdomen :

*DJJ* : 140x/m *reguler*

*His* : 4 x 10' x 40' *kuat*

Kandungkemih : kosong

Genetalia : vulva vagina tidak ada kelainan

3. Pemeriksaan dalam:

Portio : tidak teraba

Pembukaan : 10 cm

Ketuban : belum pecah

|                     |                                                                                    |
|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| Presentasi          | : kepala                                                                           |
| Station             | : +3                                                                               |
| Denominator         | : ubun-ubun kecil berada di depan                                                  |
| Tanda-tanda kala II | : Ada dorongan ingin meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka. |
| Pembukaan           | : 10cm                                                                             |

Dilakukan Amniotomi pada pukul 11.08, ketuban jernih

### **C. ANALISA**

G1P0A0 Parturien aterm kala II janin hidup tunggal intra uterin dengan presentasi belakang kepala

### **D. PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam proses bersalin dan pembukaan lengkap.
2. Petugas kesehatan atau bidan memastikan kelengkapan alat partus dan obat-obatan seperti serta memakai APD.
3. Membantu ibu untuk melakukan pendampingan oleh keluarga
4. Memberitahu ibu tentang gaya cara persalinan, seperti jongkok, litotomi agar ibu melahirkan dengan nyaman.
5. Setelah kepala 5-6cm didepan vulva, bidan melakukan pertolongan persalinan 60 langkah APN
6. Menganjurkan ibu istirahat jika tidak ada kontraksi dan meneran jika ada kontaksi
7. Memberikan ibu minum atau cairan dehidrasi agar ibu ada

tenaga

8. Setelah melakukan pertolongan persalinan APN dengan 60 langkah, pada pukul 11.45, pada tanggal 15 april 2021, Bayi lahir spontan langsung menangis, jenis kelamin perempuan, dengan afgar score 7.

### **ASUHAN PERSALINAN NORMAL PADA NY.J P1A0 KALA III**

Tanggal

: 15 April 2021

pukul 11.45

Tempat

: Puskesmas

Pagarsih

Pengkaji : Pratiwi Swastika

#### **A. DATA SUBJEKTIF**

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

#### **B. DATA OBJEKTIF**

Keadaan umum : Ibu tampak kelelahan

Kesadaran : Composmentris

## Pemeriksaan Fisik

Abdomen TFU : Sepusat

Kontraksi Uterus : Keras Kantung Kemih : Kosong

Genetalia : terlihat tali pusat didepan vulva terpasang klem dan ada luka laserasi derajat 2

## C. ANALISA

P1A0 parturient kala III.

## D. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu.
2. Dilakukan pemotongan tali pusat
3. Membungkus dan mengganti kain basah bayi dengan kain kering dan memfasilitasi ibu untuk melakukan IMD selama 30 menit s/d 1 jam.
4. Mengecek janin kedua, tidak ada janin kedua.
5. Melakukan suntik oksitosin 10 iu, oksitosin sudah di berikan jam 11.46 WIB.
6. Memindahkan klem 5-10 cm dari vulva, klem sudah dipindahkan
7. Melakukan peregangan talipusat terkendali, terlihat tanda – tanda tali pusat memanjang, uterus globuler dan semburan darah tiba-tiba.
8. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan

hati-hati ke arah dorsokranial

9. Melahirkan plasenta dengan cara pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban, plasenta sudah lahir pada pukul 11.50 WIB.

#### **ASUHAN PERSALINAN NORMAL PADA NY.J P1A0 KALA IV**

Tanggal : 15 April 2021 pukul 11.50 WIB.

Tempat : Puskesmas Pagarsih

Pengkaji : Pratiwi Swastika

##### **A. DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan sangat lega, bahagia dan terasa lelah.

##### **B. DATA OBJEKTIF**

###### **Pemeriksaan Umum**

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis Tanda-tanda vital :

Tekanan darah : 120/90 mmHg

Nadi : 82x/m

Respirasi : 23 x/m

Suhu : 36,5 °C

###### **Pemeriksaan fisik**

Abdomen

TFU : 1 jari dibawah pusat

Kandung kemih : kosong

Kontraksi uterus : keras

Genitalia : vulva vagina tidak ada kelainan, terdapat luka

laserasi derajat 2 terdapat perdarahan  $\pm$  250 cc di jalan lahir

### **C. ANALISA**

P1A0 Parturient kala IV

### **D. PENATALAKSANAAN**

1. Melakukan massase uterus selama 15 detik atau sampai uterus berkontraksi, kontraksi keras
2. Memeriksa kelengkapan plasenta maternal kontiledon utuh dan tidak ada celah, fetal insertio sentralis, 2 arteri 1 vena tidak ada kelainan, selaput ketuban utuh.
3. Melakukan eksplorasi ulang uterus untuk memastikan tidak ada bagian plasenta yang tertinggal
4. Estimasi pendarahan dan luka laserasi, pendarahan  $\pm$  250cc.  
Terdapat luka laserasi jalan lahir derajat 2
5. Melakukan hecting terhadap ibu dibagian otot perinium.
6. Membantu membereskan ibu dan menggantikan pakaian ibu.
7. Memposisikan ibu nyaman mungkin.
8. Membuang bahan bahan selesai pakai
9. Merapikan alat dan merendam dilarutan klorin
10. Mendekontaminasi dan cuci bilas alat
11. Melakukan pemantauan kala IV selama 15 menit sekali pada

jam pertama, dan 30 menit sekali di jam kedua.

12. Mengajarkan ibu cara massase uterus untuk menghindari perdarahan

13. Menganjurkan kepada ibu untuk makan dan minum.

14. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi (miring kiri dan kanan terlebih dahulu.

15. Melakukan pendokumentasian.

#### OBSERVASI PEMANTAUAN KALA IV

| Jam Ke | Waktu | TD     | N  | S      | TFU                  | Kontrak Si | Kandung Kemih | Perdarahan |
|--------|-------|--------|----|--------|----------------------|------------|---------------|------------|
| 1      | 11.50 | 120/90 | 81 | 36,6°C | 1 jari dibawah pusat | Keras      | Tidak penuh   | Normal     |
|        | 12.05 | 120/80 | 79 |        | 1 jari dibawah pusat | Keras      | Tidak Penuh   | Normal     |
|        |       |        |    |        | pusat                |            |               |            |
|        | 12,20 | 120/80 | 80 |        | 1 jari dibawah pusat | Keras      | Tidak penuh   | Normal     |

|   |       |        |    |        |                            |       |                |        |
|---|-------|--------|----|--------|----------------------------|-------|----------------|--------|
|   | 12.35 | 120/80 | 81 |        | 1 jari<br>dibawah<br>pusat | Keras | Penuh          | Normal |
| 2 | 13.05 | 120/80 | 82 | 36,5°C | 1 jari<br>dibawah<br>pusat | Keras | Tidak<br>penuh | ±20cc  |
| 3 | 13.35 | 120/80 | 81 |        | 1 jari<br>dibawah<br>pusat | Keras | Tidak<br>penuh | Normal |
|   |       |        |    |        |                            |       |                |        |

### ASUHAN MASA NIFAS

#### ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY.J P1A0 KF1

Tanggal : 15 April 2021 pukul 17.00 WIB Tempat : Poned Puskesmas

Pagarsih Pengkaji : Pratiwi Swastika

#### A. DATA SUBJEKTIF

##### Keluhan Utama

Ibu mengatakan sudah merasa lebih baik, ibu masih merasakan sedikit mulas, ibu sudah makan 1 kali dan minum, kemudian ibu sudah ke kamar mandi untuk bak tetapi belum bab, selanjutnya ibu sudah bisa mobilisasi sedikit sedikit dan berjalan

##### Riwayat Persalinan

Tanggal : 15 April 2021

Tempat : Puskesmas Pagarsih

Jenis Persalinan : Spontan

Penolong : Bidan

Keadaan BBL : Sehat

Jenis Kelamin : Perempuan

Keadaan Plasenta Utuh Penyulit : Tidak ada

## **B. DATA OBJEKTIF**

### **Pemeriksaan Umum**

Keadaan umum: baik

Kesadaran : composmentis

TTV :

TD:110/80 mmHg      N : 75x/menit

R : 21x/menit      S: 36°C

### **Pemeriksaan fisik**

Payudara : simetris, tidak ada benjolan, puting menonjol,

ada pengeluaran ASI

Abdomen : TFU 1 Jari dibawah pusat

Genetalia : tidak ada kelainan, perdarahan normal ,lochea rubra

## **C. ANALISA**

P1A0 postpartum 6 jam normal.

## **D. PENATALAKSANAAN**

- a. Memberitahu hasil pemeriksaan keadaan ibu ibu dalam

keadaan baik. Ibu mengerti.

- b. Mengajukan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi dan beragam untuk ibu nifas, ibu mengerti.
- c. Mengajukan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang berprotein tinggi untuk membantu proses pemulihan luka laserasi, ibu mengerti
- d. Memberitahu ibu untuk melakukan perawatan payudara, ibu mengerti
- e. Memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan badan dan genetalia, Mengganti pembalut jika sudah terasa penuh atau setiap 4 jam sekali, ibu mengerti.
- f. Memberi KIE kepada ibu tentang perawatan bayi baru lahir, ibu mengerti.
- g. Memberitahukan ibu tanda bahaya ibu nifas, ibu mengerti
- h. Mengajukan Ibu untuk terus merangsang terus bayinya untuk menyusui agar asi terus keluar, ibu mengerti
- i. Memberikan informed consent kepada ibu untuk intervensi jantung pisang pada 24 jam pertama selama 7 hari, untuk meningkatkan produksi asi, ibu mengerti
- j. Mengajukan ibu untuk terus memberikan kepada bayinya ASI eksklusif..
- k. Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya 2 jam sekali. Ibu mengerti

- l. Memberikan konseling terhadap Ibu tentang macam-macam alat kontrasepsi
- m. Menganjurkan Ibu untuk segera memilih alat kontrasepsi yang ingin digunakan
- n. Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang, ibu mengerti.

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY.J  
P1A0 KF2**

Tanggal : 18 April 2021 pukul 07.00 WIB

Tempat : Rumah pasien

Pengkaji : Pratiwi Swastika

**DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan mengeluh kurang tidur

**DATA OBJEKTIF**

**Pemeriksaan Umum**

Keadaan umum: baik

Kesadaran : composmentis

TTV :

TD:120/80 mmHg      N : 76x/menit

R : 20x/menit      S: 36°C

**Pemeriksaan fisik**

Mata : konjungtiva merah muda

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

Abdomen : TFU pertengahan pusat symphysis

Genetalia : tidak ada kelainan, perdarahan normal ,lochea sanguinolenta

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

Ekstermitas bawah : simetris,tidak ada oedema, homan sign (-)

### **ANALISA**

P1A0 postpartum 4 hari normal.

### **PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan keadaan ibu ibu dalam keadaan baik. Ibu mengerti.
2. Menganjurkan ibu untuk beristirahat atau tidur disaat bayi juga tidur agar ibu tidurnya cukup, ibu mengerti
3. Mengingatkan ibu untuk terus memberikan bayinya pentingnya ASI eksklusif
4. Menganjurkan ibu untuk terus mengkonsumsi jantung pisang untuk meningkatkan produksi asi, ibu mengerti.
5. Mengingatkan ibu kembali tentang tanda bahaya ibu nifas, ibu mengerti
6. Memberikan konseling terhadap ibu tentang macam macam alat kontrasepsi, ibu mengerti dan ingin memilih kb suntik 3 bulan

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY.J  
P1A0 KF3**

Tanggal : 21 Mei 2021 pukul 11.30 WIB

Tempat : Rumah Pasien

Pengkaji : Pratiwi swastika

**A. DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan sudah sehat dan tidak ada keluhan

**B. DATA OBJEKTIF**

**Pemeriksaan Umum**

Keadaan umum: baik

Kesadaran : composmentis

TTV :

TD:120/80 mmHg      N : 79x/menit

R : 20x/menit      S: 36,5°C

**Pemeriksaan fisik**

Wajah : tidak ada oedema

Mata : konjungtiva merah muda

Payudara : simetris, tidak ada benjolan,

puting menonjol, pengeluaran ASI banyak

dan lancar

Abdomen : TFU tidak teraba

Genetalia : tidak ada kelainan, perdarahan normal ,lochea alba

### **C. ANALISA**

P1A0 postpartum 36 hari normal.

### **D. PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan keadaan ibu ibu dalam keadaan baik. Ibu mengerti.
2. Menganjurkan Ibu untuk ber KB di Puskesmas atau Fasilitas kesehatan terdekat apabila sudah memiliki pilihan alat kontrasepsi
3. Menganjurkan Ibu untuk terus memberikan bayinya ASI eksklusif.

### **Asuhan Bayi Baru Lahir**

#### **ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR**

Tanggal : 15 April 2021 pukul 11.46 WIB

Tempat : Puskesmas Pagarsih

Pengkaji : Pratiwi Swastika

### **DATA SUBJEKTIF**

#### **Identitas Bayi**

Nama bayi : Bayi Ny.J

Tanggal lahir : 15 April 2021 Jam : 11.46 WIB

Jenis kelamin : Perempuan

Anak ke 1

#### **Keluhan utama**

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya.

#### **Riwayat intranatal :**

Usia kehamilan : 38 minggu

Tanggal /waktu : 15 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 | 10 Menit |
|-----------|---------|----------|
| A = 2     | A=2     | A=2      |
| P = 1     | P = 2   | P = 2    |
| G = 1     | G = 1   | G =1     |
| A = 1     | A = 1   | A= 2     |
| R = 2 = 7 | R=2 = 8 | R=2 =9   |

### ***DOWNE'S SCORE***

| Pemeriksaan     | Hasil |
|-----------------|-------|
| Frekuensi nafas | 0     |
| Retraksi        | 0     |
| Sianosis        | 0     |

|           |   |
|-----------|---|
| Air Entry | 0 |
| Merintih  | 0 |

### **Riwayat kesehatan**

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

### **DATA OBJEKTIF**

#### **Pemeriksaan umum**

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

#### **Antropometri**

a) Lingkar kepala :

Fronto oksipito bregmatika :32 cm

Sub oksipito bregmatika : 33 cm

Mento oksipito :33cm

b) Panjang badan : 50 cm

c) Berat badan : 3000 gram

#### **TTV :**

Suhu : 37°C

Nadi : 136 X/menit Respirasi :42 x/menit

**Eliminasi : mekonium sudah keluar**

#### **Pemeriksaan fisik**

Kepala : simetris, tidak ada caput,tidak ada cephalhematoma

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 krepitas

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 sindaktili

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

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

## **ANALISA**

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 menit normal.

## **PENATALAKSANAAN**

- a. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa bayi dalam keadaan normal
- b. Menjaga kehangatan bayi dan mengganti kain basah dengan kain yang kering untuk kehangatan bayi.
- c. Memberikan salep mata.(1 jam pasca lahir)
- d. Memberikan vit K (0,5 ml) secara IM di 1/3 paha kiri ( 1 jam pasca lahir)
- e. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan atau 2 tahun.
- f. Mengajarkan kepada ibu tentang perawatan bayi dan perawatan tali pusat.

## **ASUHAN KUNJUNGAN NEONATUS ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI KN 1**

Tanggal : 16 April 2021 pukul 07.00 WIB

Tempat : Rumah Pasien

Pengkaji : Pratiwi Swastika

### **1. DATA SUBJEKTIF**

Identitas Bayi

Nama bayi : Bayi Ny. J

Tanggal lahir : 16 April 2021

Jam : 11.45 WIB

Jenis kelamin : Perempuan

Anak ke 1

Keluhan utama :

Ibu mengatakan bayinya menghisap dengan baik dan bayi sudah  
bak dan bab 1 kali

## **2. DATA OBJEKTIF**

### **Pemeriksaan umum**

Keadaan umum: baik

**TTV :**

Suhu : 37,1°C

Nadi : 143 x/menit

Respirasi : 46x/menit

## **3. ANALISA**

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 hari normal.

## **4. PENATALAKSANAAN**

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa bayi dalam keadaan normal
- 2) Memberikan vaksin HB0 0,5 ml secara IM di 1/3 paha kanan
- 3) Memastikan bayi menghisap dengan baik
- 4) Memberitahu Ibu dan keluarga tanda tanda bahaya pada bayi
- 5) Memberi KIE mengenai pentingnya ASI eksklusif
- 6) Memberi KIE mengenai cara menyusui yang baik dan benar
- 7) Mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat dengan prinsip bersih

kering

8) Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi selama dirumah

9) Memberitahu jadwal kunjungan ulang

### **ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI KN 2**

Tanggal : 18 Mei 2021 pukul 09.00 WIB

Tempat : Puskesmas Pagarsih

Pengkaji : Pratiwi Swastika

#### **A. DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan bayinya sehat, sudah menyusui dengan baik,  
baik dan bab bayi lancar

#### **B. DATA OBJEKTIF**

##### **1. Pemeriksaan umum**

Keadaan umum: baik

TTV :

Suhu : 37,3°C

Nadi : 145 x/menit

Respirasi : 48 x/menit

##### **2. Pemeriksaan fisik**

Abdomen : Simetris, tidak ada pendarahan tali pusat

#### **C. ANALISA**

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan 4 hari normal

#### **D. PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa bayi dalam keadaan normal
2. Membersihkan tali pusat dan mengganti kassa
3. Memberi konseling mengenai tanda bahaya pada bayi
4. Memberi konseling ulang mengenai perawatan tali pusat bersih dan kering
5. Memastikan bayi menggunakan ASI eksklusif
6. Memastikan Ibu sudah melakukan cara menyusui yang baik dan benar
7. Menganjurkan ibu untuk terus mengkonsumsi jantung pisang untuk meningkatkan produksi asi
8. Memberi KIE mengenai imunisasi dasar lengkap
9. Memberitahu kapan Ibu dan bayi melakukan kunjungan ulang

### **ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI KN 3**

Tanggal : 8 Mei 2021 pukul 09.00 WIB

Tempat : Rumah pasien

Pengkaji : Pratiwi Swastika

#### **A. DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan bayinya kembung

#### **B. DATA OBJEKTIF**

##### **Pemeriksaan umum**

Keadaan umum: baik

TTV :

Suhu : 36,9°C

Nadi : 145 x/menit

Respirasi :44 x/menit

##### **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, perut agak kembung
- h) Genetalia : BAK tidak ada kelainan

- i) Anus : BAB tidak ada kelainan

### **C. ANALISA**

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan 23 hari normal

### **D. PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga
2. Memberi konseling mengenai tanda bahaya pada bayi
3. Memastikan bayi menggunakan ASI eksklusif.
4. Memastikan Ibu sudah melakukan cara menyusui yang baik dan benar.
5. Memberi KIE mengenai imunisasi dasar lengkap
6. Melakukan pijat bayi dan menganjurkan ibu untuk menyendawakan bayinya setelah menyusui

#### 4.3 ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL PASIEN KETIGA

##### ASUHAN KEHAMILAN

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY.A G1P0A0

GRAVIDA 34 MINGGU JANIN HIDUP TUNGGAL

INTRAUTERINE DENGAN PRESENTASI KEPALA DI

PUSKESMAS PAGARSIH

No. Rekam medik 55256

Tanggal pengkajian : 23 Maret 2021 pukul 09.08 WIB

Tempat pengkajian: Ruang KIA Poned Puskesmas Pagarsih

Pengkaji : Pratiwi Swastika

##### A. Data Subjektif

###### 1 Identitas Pasien dan Suami

|                                                            |                           |
|------------------------------------------------------------|---------------------------|
| Nama : Ny. A                                               | Nama Suami : Tn. A        |
| Umur :25 tahun                                             | Umur : 31 tahun           |
| Suku : Sunda                                               | Suku : Sunda              |
| Agama : Islam                                              | Agama : Islam             |
| Pendidikan : SD                                            | Pendidikan : SMP          |
| Pekerjaan : IRT                                            | Pekerjaan :<br>Wiraswasta |
| Alamat : JL.Pagarsih Gg Pa Oyon 267/70, Ds. Jamika,<br>Loa | Kec.Bojong                |

###### 2 Keluhan Utama :

Ibu mengeluh perutnya merasa gatal

### 3 Riwayat Reproduksi

#### a) Menstruasi

Menarche : 16 tahun

Siklus : Teratur  $\pm 28$  hari

Lama :  $\pm 7$  hari

Keluhan : Tidak ada

Volume : Sedang, sehari ganti pembalut 4x

### 4 Riwayat kehamilan, persalinan, nifas dan KB yang lalu

| No | Tahun Partus | Tempat partus | Usia Kehamilan | Jenis persalinan | Penolong | Penyulit | BB | JK | Keadaan |
|----|--------------|---------------|----------------|------------------|----------|----------|----|----|---------|
| 1  | Hamil ini    |               |                |                  |          |          |    |    |         |

### 5 Riwayat kehamilan sekarang

a. HPHT : 11 Juli 2020

b. Taksiran Persalinan : 18 April 2021

c. Imunisasi TT : T2

- TT 1 tahun 2019

- TT 2 tahun 2020

g) Tanda-tanda bahaya atau penyakit yang dialami : ibu mengatakan tidak ada penyakit yang dialami

h) Obat/jamu yang pernah dan sedang dikonsumsi : Ibu mengatakan tidak mengonsumsi obat atau jamu

i) Kekhawatiran – kekhawatiran khusus :

Ibu mengatakan tidak ada kekhawatiran khusus

#### 6. Riwayat Kesehatan

##### a) Riwayat Kesehatan Sekarang :

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit

##### b) Riwayat Kesehatan Lalu :

Ibu mengatakan sebelumnya tidak pernah mengalami penyakit apapun

##### c) Riwayat Kesehatan Keluarga :

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

#### 7. Riwayat Perkawinan

##### d) Usia menikah pertama kali : 24 tahun

##### e) Status pernikahan : Sah

#### 8. Riwayat KB

Ibu mengatakan sebelumnya belum pernah menggunakan kontrasepsi

#### 9. Riwayat Alergi

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat alergi pada obat dan makanan.

#### 10. Pola Kebutuhan Sehari-hari

##### f) Nutrisi

##### 1) Makan

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

Jenis : Nasi + lauk pauk

Keluhan : Tidak ada

2) Minum

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

Jenis : Air putih Keluhan : Tidak ada

**g) Eliminasi**

1) BAK

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

Keluhan : Tidak ada

2) BAB

Frekuensi : 1x/hari

Keluhan : Tidak ada

**h) Istirahat**

Siang :  $\pm$ 2 jam/hari

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

**i) Aktivitas Sehari-hari**

Ibu mengatakan sehari-harinya bekerja sebagai karyawan di sebuah pabrik.

**j) Personal hygiene**

Mandi : 2x sehari

Keramas : 2 hari sekali

Sikat gigi : 2x sehari

Ganti baju : 2-3x sehari Ganti celana dalam : 3x sehari

**d) 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

**B. DATA OBJEKTIF**

**Pemeriksaan Umum**

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos mentis

Keadaan emosional : Baik

Tanda- tanda vital :

TD = 100/70 mmHg S = 36,8°C

N = 77x./menit R = 20x/menit

BB saat hamil : 60 kg

BB sebelum hamil : 55 kg

Tinggi badan : 156 cm

LILA : 24 cm

**Pemeriksaan Fisik (Head to toe)**

- a. Kepala : Bentuk simetris dan normal
- b. Wajah : Tidak oedema, tidak ada cloasma gravidarum
- c. Mata

- 1. Sklera : Putih
- 2. Konjungtiva : Merah muda

- d. Mulut

Mukosa bibir merah muda, lembab, tidak ada karies gigi, tidak ada gangguan pada mulut dan gigi

- e. Payudara

Simetris, areola kehitaman, kolostrum belum keluar, puting menonjol

- f. Abdomen

Tidak ada luka bekas operasi, kandung kemih tidak penuh

- 1. TFU : 29 cm

- 2. Leopold

Leopold I : Bagian fundus teraba bulat,

lunak, tidak melenting ( bokong) Leopold II :

Bagian kiri teraba tonjolan-tonjolan kecil

(ekstremitas), bagian kanan teraba keras

memanjang seperti papan (punggung)

Leopold III : Bagian atas simfisis teraba bulat, keras,

melenting (kepala) Kepala belum masuk PAP

Leopold IV : Konvergen Perlindungan : 5/5

3. DJJ : 142x/ menit
4. TBJ :  $(TFU-12) \times 156 = (29-12) \times 156 = 2.652$  gram
- g. Genetalia : Bersih, belum ada pengeluaran pervaginam
- h. Anus : Tidak ada hemoroid

## 2 Pemeriksaan penunjang

HB : 11,1 gr/dl  
 Golongan darah : A+  
 HIV : NR  
 HBSAG : NR

## C. ANALISA

G1P0A0 gravida 34 minggu janin hidup tunggal intrauterine dengan presentasi kepala

## D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam batas normal
2. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe, Kalk, dan Vit C agar kehamilannya tetap terjaga
3. Memfasilitasi ibu dalam pemberian makanan tambahan untuk ibu hamil dari puskesmas
4. Memberikan konseling tanda bahaya persalinan, seperti perdarahan pada jalan lahir, ketuban pekah sebelum waktunya, gerakan janin berkurang, sakit kepala berkepanjangan. Penglihatan kabur, bengkak diwajah dan nyeri perut yang hebat.
5. Menyarankan Ibu untuk mengoleskan minyak kelapa khusus untuk ibu hamil, dibagian perut yang gatal agar gatal berkurang

6. Memberitahu Ibu kapan ibu harus kunjungan ulang, yaitu 2 minggu setelah pemeriksaan terakhir.

**ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY.A G1P0A0 GRAVIDA 37 MINGGU JANIN HIDUP TUNGGAL INTRAUTERINE DENGAN PRESENTASI KEPALA DI PUSKESMAS PAGARSIH**

No. Rekam medik : 55256

Tanggal pengkajian: 12 April 2021 Jam pengkajian : 09.55 WIB

Tempat pengkajian: Ruang KIA Poned Puskesmas Pagarsih

Pengkaji : Pratiwi Swastika

**A. Data Subjektif**

Ibu mengatakan gatal dibagian sudah berkurang tetapi ibu mengeluh sering kesemutan pada kakinya

**B. Data Objektif**

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos Mentis

Keadaan emosional : Baik

Tanda-tanda vital :

TD = 110/70 mmHg

N = 77 x/menit

S = 36,5° c

R = 20x/m

Berat Badan = 61 kg

2. Pemeriksaan fisik Abdomen

Bekas luka operasi : Tidak ada

Kandung kemih : Tidak penuh TFU : 31 cm

Leopold

Leopold I : Bagian fundus teraba

bulat, lunak, tidak melenting (

bokong )

Leopold II : Bagian kiri teraba

tonjolan-tonjolan kecil (ekstremitas),

bagian kanan teraba keras memanjang

seperti papan (punggung) Leopold III

: Bagian atas simfisis teraba bulat,

keras, melenting (kepala), kepala

sudah masuk PAP

Leopold IV : Divergen Perlindungan 3/5

DJJ : 148 x/ menit

Genetalia : Belum terdapat pengeluaran

### **C. ANALISA**

G1P0A0 Gravida 37 minggu janin hidup tunggal intrauterine

dengan presentasi kepala

### **D. PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam batas normal
2. Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi tablet Fe 500 mg, Kalk 500 mg, dan Vit C agar kehamilannya tetap terjaga
3. Memberi konseling mengenai tanda awal persalinan dan persiapan persalinan

4. Menganjurkan ibu untuk terus mengoleskan minyak kelapa dibagian perut jika terjadi gatal lagi
5. Memberitahu ibu untuk mengurangi aktifitas
6. Menganjurkan ibu untuk menggunakan sandal didalam rumah
7. Memberitahu kapan ibu harus kunjungan ulang yaitu 2 minggu setelah pemeriksaan hamil

**ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY.A G1P0A0  
GRAVIDA 37 MINGGU JANIN HIDUP TUNGAL  
INTRAUTERINE DENGAN PRESENTASI KEPALA DI  
PUSKESMAS PAGARSIH**

No. Rekam medik :55256

Tanggal pengkajian : 20 April 2021 Jam pengkajian : 09.20 WIB

Tempat pengkajian: Ruang KIA Poned Puskesmas Pagarsih

Pengkaji : Pratiwi Swastika

**A. Data Subjektif**

Ibu mengatakan kesemutannya sudah hilang, dan ibu sekarang mengeluh sering kencing dan sudah terasa mulas

**B. Data Objektif**

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos Mentis

Keadaan emosional : Baik Tanda-tanda vital :

TD = 120/80 mmHg      N = 80 x/menit

S = 37,2° C      R = 20x/m

Berat Badan = 63 kg

2. Pemeriksaan fisik

Mata : Sklera Putih, Konjungtiva Merah muda

Abdomen :

Kandung kemih : Tidak penuh

TFU : 32 cm

Leopold

Leopold I : Bagian fundus teraba bulat,

lunak, tidak melenting ( Bokong)

Leopold II : Bagian kiri teraba

tonjolan-tonjolan kecil

(ekstremitas), bagian kanan

teraba keras memanjang seperti

papan (punggung)

Leopold III : Bagian atas simfisis

teraba bulat, keras, melenting

(kepala) Kepala sudah masuk PAP

Leopold IV : Divergen Perlindungan 3/5

TBJ :  $(TFU-12) \times 155 = (32-12) \times 155 = 20 \times 155 = 3100$

DJJ : 146x/ menit

Genetalia : belum terdapat pengeluaran

Anus : Tidak ada hemoroid

### C. ANALISA

G1P0A0 Gravida 38 minggu janin hidup tunggal intrauterine dengan presentasi kepala

### D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam batas normal
2. Menganjurkan ibu untuk sering mengganti celana dalam apabila terasa lembab
3. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan genetalia
4. Mengingatkan kembali kepada ibu tanda awal persalinan, dan menyiapkan perlengkapan untuk bersalin persalinan
5. Memberitahu kapan ibu harus kunjungan ulang yaitu 2 minggu setelah pemeriksaan hamil

### ASUHAN PERSALINAN

#### ASUHAN PERSALINAN NY.A G1P0A0 PARTURIENT ATERM

#### KALA II FASE AKTIF

|               |                      |
|---------------|----------------------|
| Hari/Tanggal  | : 22 April 2021      |
| Tempat        | : Puskesmas Pagarsih |
| Pengkaji      | : Pratiwi Swastika   |
| Pasien Datang | : Pukul 09.25 WIB    |

### A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan mengeluh mules semakin kuat dan ingin segera meneran, serta keluar lendir bercampur darah dan sudah keluar

air air seperti air kencing sejak pukul 08.45

## B. DATA OBJEKTIF

### 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

### 2. Pemeriksaan Fisik

Abdomen :

TFU : 32cm

DJJ : 134x/m reguler

His : 4 x 10' x 45' kuat

Kandung kemih : kosong

Genetalia : vulva vagina tidak ada kelainan

Pemeriksaan dalam:

Portio : tidak teraba

Pembukaan : 10 cm

Ketuban : sudah pecah spontan

Presentasi : kepala

Station : + 3

Denominator : ubun-ubun kecil berada di depan

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

### C. ANALISA

G1P0A0 Parturien aterm kala II janin hidup tunggal intra uterin dengan presentasi kepala

### D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam proses bersalin dan pembukaan lengkap.
2. Memasang alas bokong dengan perlak dan kain bersih, sudah dilakukan.
3. Petugas kesehatan atau bidan memastikan kelengkapan alat partus dan obat-obatan seperti serta memakai APD.
4. Menyiapkan perlengkapan ibu dan bayi, sudah disiapkan
5. Memberikan dukungan fisiologis persalinan kepada ibu agar tetap semangat, ibu bertambah semangat
6. *Mengobservasi DJJ diantara dua his dan istirahat his, DJJ 136x/menit.*
7. Menganjurkan ibu untuk miring kiri guna untuk memperlancar asupan oksigen ke janin, sudah dilakukan.
8. Membantu ibu untuk melakukan pendampingan oleh keluarga
9. Memberitahu ibu tentang gaya cara persalinan, seperti jongkok, litotomi agar ibu melahirkan dengan nyaman.
10. Setelah kepala 5-6cm didepan vulva, bidan melakukan pertolongan persalinan 60 langkah APN

11. Menganjurkan ibu istirahat jika tidak ada kontraksi dan meneran jika ada kontraksi
12. Memberikan ibu minum atau cairan dehidrasi agar ibu ada tenaga
13. Setelah melakukan pertolongan persalinan APN dengan 60 langkah, pada pukul 10.20, pada tanggal 22 april 2021, Bayi lahir spontan langsung menangis, jenis kelamin perempuan, dengan afgar score 7.

### **ASUHAN PERSALINAN NORMAL PADA NY.A P1A0 KALA III**

Tanggal : 22 April 2021 pukul 10.20

Tempat : Puskesmas Pagarsih Pagarsih

Pengkaji : Pratiwi Swastika

#### **A. DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan sudah lega dan bahagia atas kelahiran bayinya tetapi ibu masih merasa mulas dan lemas

#### **B. DATA OBJEKTIF**

Abdomen TFU : Sepusat

Kontraksi Uterus : Keras

Kantung Kemih : Kosong

Genetalia : terlihat tali pusat didepan vulva terpasang

klem dan tidak ada luka laserasi

### C. ANALISA

P1A0 parturient kala III.

### D. PENATALAKSANAAN

- 1 Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu.
- 2 Dilakukan pemotongan tali pusat
- 3 Membungkus dan mengganti kain basah bayi dengan kain kering dan memfasilitasi ibu untuk melakukan IMD selama 30 menit s/d 1 jam.
- 4 Mengecek janin kedua, tidak ada janin kedua.
- 5 Melakukan suntik oksitosin 10 iu, oksitosin sudah di berikan jam 10.21 WIB.
- 6 Memindahkan klem 5-10 cm dari vulva, klem sudah dipindahkan
- 7 Melakukan peregangannya terkendali, terlihat tanda – tanda tali pusat memanjang, uterus globuler dan semburan darah tiba-tiba.
- 8 Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorsokranial
- 9 Melahirkan plasenta dengan cara pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban, plasenta sudah lahir pada pukul 10.30 WIB.

## **ASUHAN PERSALINAN NORMAL PADA NY.N P1A0 KALA IV**

Tanggal : 22 April 2021 pukul 10.30 WIB.

Tempat : Puskesmas Pagarsih

Pengkaji : Pratiwi Swastika

### **A. DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan sangat lega, dan terasa lelah.

### **B. DATA OBJEKTIF**

#### **1. Pemeriksaan Umum**

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital :

Tekanan darah : 120/90 mmHg      Nadi : 82x/m

Respirasi : 23 x/m      Suhu : 36,5 °C

#### **2. Pemeriksaan fisik Abdomen**

TFU : 1 jari dibawah pusat

Kandung kemih : kosong

Kontraksi uterus : keras

Genitalia : vulva vagina tidak ada kelainan, tidak terdapat

luka laserasi terdapat perdarahan ± 250 cc di jalan lahir

### **C. ANALISA**

P1A0 Parturient kala IV

#### **D. PENATALAKSANAN**

1. Melakukan massase uterus selama 15 detik atau sampai uterus berkontraksi, kontraksi keras
2. Memeriksa kelengkapan plasenta maternal kontiledon utuh dan tidak ada celah, fetal insertio sentralis, 2 arteri 1 vena tidak ada kelainan, selaput ketuban utuh.
3. Melakukan eksplorasi ulang uterus untuk memastikan tidak ada bagian plasenta yang tertinggal
4. Estimasi pendarahan dan luka laserasi, pendarahan  $\pm$  250cc. Tidak ada luka laserasi jalan lahir
5. Membantu membereskan ibu dan menggantikan pakaian ibu.
6. Memposisikan ibu senyaman mungkin.
7. Membuang bahan bahan selesai pakai
8. Merapikan alat dan merendam dilarutan klorin
9. Mendekontaminasi dan cuci bilas alat
10. Melakukan pemantauan kala IV selama 15 menit sekali pada jam pertama, dan 30 menit menit sekali di jam kedua.
11. Mengajarkan ibu cara massase uterus untuk menghindari perdarahan
12. Menganjurkan kepada ibu untuk makan dan minum.
13. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi (miring kiri dan kanan terlebih dahulu.
14. Melakukan pendokumentasian.

## OBSERVASI PEMANTAUAN KALA IV

| Jam Ke | Waktu | TD     | N  | S      | TFU                        | Kontraksi | Kandung Kemih  | Perdarahan |
|--------|-------|--------|----|--------|----------------------------|-----------|----------------|------------|
| 1      | 10.30 | 120/90 | 82 | 36,6°C | 1 jari<br>dibawah<br>pusat | Keras     | Tidak<br>penuh | Normal     |
|        | 10.45 | 120/80 | 80 |        | 1 jari<br>Dibawah<br>pusat | Keras     | Tidak<br>Penuh | Normal     |
|        | 11.00 | 120/80 | 80 |        | 1 jari<br>dibawah<br>pusat | Keras     | Tidak<br>penuh | Normal     |
|        | 11.15 | 120/80 | 81 |        | 1 jari<br>dibawah<br>pusat | Keras     | Penuh          | Normal     |
|        | 11.45 | 120/80 | 82 |        | 1 jari<br>dibawah<br>pusat | Keras     | Tidak<br>penuh | ±20cc      |
|        | 12.15 | 120/80 | 83 |        | 1 jari<br>dibawah<br>pusat | Keras     | Tidak<br>penuh | Normal     |

## ASUHAN NIFAS

Tanggal : 22 April 2020 pukul 16.00 WIB

Tempat : Poned Puskesmas Pagarsih

Pengkaji : Pratiwi Swastika

### A. DATA SUBJEKTIF

#### 1. Keluhan utama

Ibu mengatakan masih merasakan agak mulas, puting sedikit lecet, ibu sudah makan 1 kali dan minum, kemudian ibu sudah ke kamar mandi untuk bak tetapi belum bab, selanjutnya ibu sudah bisa mobilisasi sedikit sedikit, dan berjalan.

#### 2. Riwayat persalinan

Tanggal : 22 April 2021

Tempat : Puskesmas Pagarsih

Jenis persalinan : spontan

Penolong : Bidan

Keadaan BBL : Sehat

BB : 3100 gram

PB : 49 cm

Jenis kelamin : Perempuan

Keadaan plasenta : utuh

Penyulit : tidak ada

## B. DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum: baik

2. Kesadaran : composmentis

3. TTV :

TD : 110/80 mmHg      N : 79x/menit

R : 20x/menit          S: 36,5°C

4. Pemeriksaan fisik

Payudara : simetris, tidak ada benjolan, puting susu menonjol, sudah ada pengeluaran asi

Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat

Genetalia : tidak ada kelainan, perdarahan normal ,lochea rubra

## C. ANALISA

P1A0 post partum 6 jam normal

## D. PENATALAKSANAAN

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

setiap 4 jam sekali. Ibu mengerti

5. Memberi KIE kepada ibu mengenai tentang perawatan payudara dan cara teknik menyusui. Ibu mengerti
6. Menganjurkan ibu untuk mengompres bagian puting susu ibu menggunakan lap hangat, ibu mengerti
7. Menganjurkan Ibu untuk menyusui bayinya supaya untuk merangsang keluarnya asi. Ibu mengerti
8. Memberikan informed consent kepada ibu dan memberikan intervensi jantung pisang untuk meningkatkan produksi asi, ibu mengerti
9. Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya 2 jam sekali. Ibu mengerti
10. Memberitahu Ibu jadwal kunjungan ulang

## **ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS KF II**

Tanggal : 25 April 2020

pukul 07.45 WIB

Tempat : Poned Puskesmas Pagarsih

Pengkaji : Pratiwi Swastika

### **1. DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan mengeluh sulit tidur .

### **2. DATA OBJEKTIF**

#### **Pemeriksaan Umum :**

Keadaan umum: baik

Kesadaran : composmentis

TTV :

TD:130/80 mmHg                      N : 80x/menit

R : 20x/menit                      S: 36,7° C

#### **Pemeriksaan fisik :**

Mata                      : konjungtiva merah muda

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

Payudara                : simetris, tidak ada benjolan, puting menonjol,  
pengeluaran ASI (+)

Abdomen :

TFU : Tidak pertengahan pusat simpisis Kandung kemih :  
Kosong

Genetalia : tidak ada kelainan, perdarahan normal ,lochea sangunolenta Ekstermitas atas : simetris, tidak ada oedema, capillary refill (+) Ekstermitas bawah : simetris,tidak ada oedema,reflex patella (+)

### **3. ANALISA**

P1A0 postpartum 4 hari normal.

### **4. PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan keadaan ibu ibu dalam keadaan baik. Ibu mengerti.
2. Mengajarkan ibu mengonsumsi makanan bergizi dan beragam untuk ibu nifas terutama yang tinggi protein dan serat. Ibu mengerti
3. Mengajarkan ibu untuk terus mengonsumsi jantung pisang, untuk meningkatkan dan melancarkan produksi asi, ibu mengerti
4. Memberitahu Ibu tanda bahaya masa nifas
5. Mengajarkan Ibu untuk istirahat di sela sela bayinya tidur
6. Memberitahu macam-macam alat kontrasepsi
7. Mengajarkan ibu untuk segera menggunakan KB apabila sudah menentukan pilihan
8. Mengingatkan ibu untuk melakukan kontrol di puskesmas pada tanggal yang sudah ditentukan.

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY.A P1A0 KF3**

Tanggal : 19 Mei 2021

pukul 10.00 WIB Tempat : Rumah Pasien

Pengkaji : Pratiwi Swastika

**A. DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan sudah sehat dan tidak ada keluhan

**B. DATA OBJEKTIF****Pemeriksaan Umum :**

Keadaan umum: baik

Kesadaran : composmentis

TTV :

TD:120/80 mmHg N : 77x/menit

R : 20x/menit S: 36,5°C

**Pemeriksaan fisik:**

Mata : konjungtiva merah muda

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

Abdomen : TFU tidak teraba

Genetalia : tidak ada kelainan, perdarahan normal ,lochea alba

**C. ANALISA**

P1A0 postpartum 33 hari normal.

**D. PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan keadaan ibu ibu dalam keadaan baik. Ibu mengerti
2. Menganjurkan Ibu untuk ber KB di Puskesmas atau Fasilitas kesehatan terdekat apabila sudah memiliki pilihan alat kontrasepsi
3. Mengingatkan Ibu akan jadwal imunisasi bayinya

### **ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR**

Tanggal : 22 April 2021 pukul 16.01 WIB

Tempat : Puskesmas Pagarsih

Pengkaji : Pratiwi Swastika

#### **A. DATA SUBJEKTIF**

##### **1. Identitas Bayi**

Nama bayi : Bayi Ny.A Tanggal lahir : 22 April 2021

Jam : 16.00 WIB

Jenis kelamin : Perempuan Anak ke 1

##### **2. Keluhan utama**

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya.

##### **3. Riwayat intranatal :**

Usia kehamilan : 38 minggu

Tanggal /waktu : 22 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 | 10 Menit |
|-----------|---------|----------|
| A = 2     | A=2     | A=2      |
| P = 1     | P = 2   | P = 2    |
| G = 1     | G = 1   | G = 1    |
| A = 1     | A = 1   | A = 2    |
| R = 2 = 7 | R=2 = 8 | R=2 =9   |

### ***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 : 31 cm

Sub oksipito bregmatika : 32 cm

Mento oksipito : 32 cm

#### **b) Panjang badan : 49 cm**

#### **c) Berat badan : 3400 gram**

### **3. TTV :**

Suhu : 37°C

Nadi : 136 X/menit

Respirasi : 44 x/menit

### **4. Eliminasi : mekonium sudah keluar**

### **5. Pemeriksaan fisik**

Kepala : simetris, tidak ada caput, tidak ada cephalhematoma

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 krepitas

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 sindaktili

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

Anus : Terdapat lubang anus, meconium (+)

Punggung : simetris, tidak ada spina bifida,tidak terdapat bercak mongol Reflek : moro(+), rooting (+),sucking(+), hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa bayi dalam keadaan normal

6 Menjaga kehangatan bayi dan mengganti kain basah dengan kain kering untuk kehangatan bayi

7. Memberikan salep mata.(1 jam pasca lahir)

8 Memberikan vit K (0,5 ml) secara IM di 1/3 paha kiri(1 jam pasca lahir)

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

## **ASUHAN KUNJUNGAN NEONATUS**

### **ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI KN 1**

Tanggal : 23 April 2021 pukul 07.00 WIB

Tempat : Rumah Pasien

Pengkaji : Pratiwi Swastika

#### **A. DATA SUBJEKTIF**

Identitas Bayi

Nama bayi : Bayi Ny. A

Tanggal lahir : 23 April 2021

Jam : 10.20 WIB

Jenis kelamin : Laki laki

Anak ke 1

Keluhan utama :

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, bayinya menghisap dengan baik

#### **B. DATA OBJEKTIF**

Pemeriksaan umum

Keadaan umum: baik

TTV :

Suhu : 37,1°C

Nadi : 142 x/menit

Respirasi : 42 x/menit

### **C. ANALISA**

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 hari normal.

### **D. PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa bayi dalam keadaan normal
2. Memberikan vaksin HB0 0,5 ml secara IM di 1/3 paha kanan
3. Memastikan bayi menghisap dengan baik
4. Memberitahu Ibu dan keluarga tanda tanda bahaya pada bayi
5. Memberi KIE mengenai pentingnya ASI eksklusif
6. Memberi KIE mengenai cara menyusui yang baik dan benar
7. Mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat dengan prinsip bersih kering
8. Memberitahukan ibu untuk terus menjaga kehangatan bayinya selama dirumah

## **ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI KN 2**

Tanggal : 25 April 2021 pukul 09.00 WIB

Tempat : Puskesmas Pagarsih

Pengkaji : Pratiwi Swastika

### **A. DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan bayinya sehat dan tidak rewel

### **B. DATA OBJEKTIF**

#### **1. Pemeriksaan umum**

Keadaan umum: baik

Antropometri

TTV :

Suhu : 37,3°C Nadi : 145 x/menit

Respirasi : 44 x/menit

#### **2. Pemeriksaan fisik**

Abdomen : Simetris, tidak ada pendarahan tali pusat.

### **C. ANALISA**

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan 4 hari normal

### **D. PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa bayi dalam keadaan normal
2. Membersihkan tali pusat dan mengganti kassa
3. Memberi konseling mengenai tanda bahaya pada bayi

4. Memastikan bayi menggunakan ASI eksklusif
5. Memastikan Ibu sudah melakukan cara menyusui yang baik dan benar
6. Memberi KIE mengenai imunisasi dasar lengkap
7. Memberitahu kapan Ibu dan bayi melakukan kunjungan ulang.

### **ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI KN 3**

Tanggal : 30 April 2021 pukul 09.00 WIB

Tempat : Rumah pasien

Pengkaji : Pratiwi Swastika

#### **A. DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan bayinya sehat tidak ada keluhan, bab dan bak bayi lancar

#### **B. DATA OBJEKTIF**

1. Pemeriksaan umum Keadaan umum: baik TTV :

Suhu : 36,9°C

Nadi : 145 x/menit Respirasi : 44 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 : tali pusat sudah puput, Genetalia : BAK tidak ada kelainan
- h) Anus : BAB tidak ada kelainan

### **C. ANALISA**

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan 9 hari normal

### **D. PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga
2. Menganjurkan ibu untuk menyendawakan bayinya setelah menyusui
3. Memastikan bayi menggunakan ASI eksklusif.
4. Memastikan Ibu sudah melakukan cara menyusui yang baik dan benar.
5. Memberikan konseling tentang imunisasi dasar lengkap dan memberitahu jadwal bayi untuk imunisasi.