

BAB IV

ASUHAN KEBIDANAN

4.1 Asuhan Kehamilan, Persalinan, Nifas, Neonatus dan Kb Pada Pasien Pertama Ny. M

4.1.1 Asuhan Kehamilan

1. Kunjungan Pertama Pada Ny. M G₂P₀A₁ Gravida 37 Minggu Janin Hidup Tunggal Intra Uterin Persentasi Kepala

Tempat Pengkajian : KIA Puskesmas Pagarsih
Tanggal Pengkajian : 8 April 2021
Nama Pengkaji : Rika Adiyanti

A. Data Subjektif

1. Identitas

Nama	Istri	Suami
	Ny. M	Tn. A
Umur	23 Tahun	28 tahun
Suku	Sunda	Sunda
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SMP	SD
Pekerjaan	IRT	Buruh
Alamat	Jl. Sasak gantung 1/6 Cikawao.	

Tabel 4.1 Identitas Ny. M

2. Keluhan Utama : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

3. Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu mengaku hamil 9 bulan dan ini kehamilan yang kedua, pernah keguguran pada tahun 2018 saat kandungannya usia 3 bulan. Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) : 24 Juli 2020 dan Taksiran Persalinan (TP) : 30 April 2021, gerakan janin sering dirasakan oleh ibu.

4. Riwayat Obstetri

Hamil Ke	Tahun	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong Persalinan	Tempat Persalinan	Jenis Kelamin	Keadaan Bayi
1	2018	3 bulan	-	-	-	-	-
2	Hamil Ini						

Tabel 4.2 Riwayat Obstetri Ny. M

5. Riwayat Kontrasepsi

Ibu mengatakan sebelumnya tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi.

6. Riwayat Kesehatan Ibu

Ibu mengatakan tidak memiliki alergi makanan ataupun obat-obatan, tidak sedang dalam pengobatan dan ibu tidak mempunyai riwayat penyakit keturunan seperti diabetes melitus, TB, hipertensi, jantung dan lain-lain.

7. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak memiliki riwayat penyakit diabetes melitus, TBC, hipertensi dan jantung.

8. Pola Kebiasaan Sehari - hari

a. Nutrisi

Ibu mengatakan sehari makan 2x dengan nasi dan lauk pauk, minum sehari $\pm$ 6-8 gelas.

b. Eliminasi

Ibu mengatakan BAB sehari sekali dan BAK sehari $\pm$ 5-6x.

c. Istirahat

Ibu mengatakan tidur siang lamanya 1 jam dan tidur malam 7 jam.

9. Riwayat Psikososial

Ibu mengatakan aktivitas sehari - hari seperti biasanya ibu mengerjakan pekerjaan rumah tanpa di bantu.

10. Riwayat Imunisasi TT

Ibu mengatakan sudah suntik TT yang kedua, imunisasi TT pertama saat sebelum menikah dan imunisasi TT yang kedua pada tanggal 7 September 2020.

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Berat badan
 - BB Sebelum Hamil : 43 kg
 - BB Saat Hamil : 55 kg
- d. Tinggi Badan : 147 cm
- e. Lila : 24 cm
- f. Tanda tanda Vital
 - Tekanan Darah : 100/70 mmHg
 - Nadi : 80 x/ menit
 - Respirasi : 22 x/ menit
 - Suhu : 36, 2 °C

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
- b. Wajah : Tidak ada oedema
- c. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar getah bening

- d. Payudara : Simetris, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, putting susu menonjol, belum ada pengeluaran kolostrum.
- e. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, terdapat striae gravidarum dan linea nigra
- Leopold I : Teraba bulat, lunak, tidak melenting (Bokong). TFU : 30 cm.
TBBJ : $(30-11) \times 155 = 2.945$ gr
- Leopold II : Teraba bagian keras memanjang di sebelah kiri ibu (Punggung), teraba bagian kecil janin di sebelah kanan ibu (ekstermitas). DJJ : 140 x/menit.
- Leopold III : Teraba bagian bulat, keras, melenting (kepala) sudah masuk PAP.
- Leopold IV : Konvergen 4/5
- Kandung Kemih : Kosong
- f. Ekstermitas Atas : Tidak terdapat oedema, turgor kulit baik
- g. Ekstermitas Bawah : Tidak ada oedema, tidak ada varises, turgor kulit baik, reflek patella (+/+)

3. Pemeriksaan Penunjang

- a. Hb : 12 gr/dL
- b. HbsAg : Negatif (-)
- c. HIV : Negatif (-)

C. Analisis

G₂P₀A₁ gravida 37 minggu janin hidup tunggal intra uteri presentasi kepala.

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu.
2. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya.
3. Memberitahu tentang tanda - tanda persalinan seperti, ada mulas - mulas yang semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir.
4. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang dua minggu kemudian tanggal 22 April 2021.
5. Melakukan pendokumentasian.

2. Kunjungan Kedua Pada Ny. M G₂P₀A₁ Gravida 39 Minggu Janin Hidup Tunggal Intra Uterin Persentasi Kepala

Tempat Pengkajian : KIA Puskesmas Pagarsih

Tanggal Pengkajian : 22 April 2021

A. Data Subjektif

Keluhan utama : Ibu mengatakan tidak nyaman karena sering buang air kecil.

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum
 - a. Keadaan Umum : Baik
 - b. Kesadaran : Compos mentis
 - c. Tanda tanda Vital

Tekanan Darah : 100/70 mmHg
Nadi : 78 x/ menit
Respirasi : 20 x/ menit
Suhu : 36 °C

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih
- b. Wajah : Tidak ada oedema
- c. Payudara : Tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, belum ada pengeluaran kolostrum
- d. Abdomen
 - Leopold I : Teraba bulat, lunak, tidak melenting (Bokong). TFU: 31cm
TBBJ : $(31-12) \times 155 = 2.945$ gr
 - Leopold II : Teraba bagian keras memanjang di sebelah kiri ibu (Punggung), teraba bagian kecil janin di sebelah kanan ibu (ekstermitas).
DJJ : 140 x/menit
 - Leopold III : Teraba bagian bulat, keras, melenting (kepala) sudah masuk PAP
 - Leopold IV : Konvergen 3/ 5
 - Kandung Kemih : Kosong
- e. Ekstermitas Atas/ bawah: Tidak terdapat oedema, turgor kulit baik

C. Analisa

G₂P₀A₁ gravida 39 minggu janin hidup tunggal intra uteri presentasi kepala

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu
2. Menganjurkan ibu untuk mengurangi minum pada malam hari
3. Memberitahu ibu untuk selalu mengosongkan kandung kemih sebelum tidur
4. Menganjurkan ibu untuk jalan jongkok.
5. Memberitahu tentang tanda - tanda persalinan seperti, ada mulas - mulas yang semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir
6. Mengingatkan ibu kembali untuk mempersiapkan persiapan persalinan seperti persiapan perlengkapan ibu dan bayi, dana dan kendaraan serta pendonor darah (bila terjadi sesuatu pada saat persalinan)
7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang seminggu kemudian bila belum lahir, tanggal 29 April 2021
8. Melakukan pendokumentasian

3. Kunjungan Ketiga Pada Ny. M G₂P₀A₁ Gravida 40 Minggu Janin Hidup Tunggal Intra Uterin Persentasi Kepala

Tempat Pengkajian : KIA Puskesmas Pagarsih

Tanggal Pengkajian : 29 April 2021

A. Data Subjektif

Keluhan Utama : Ibu mengatakan belum ada tanda persalinan

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda tanda Vital
 - Tekanan Darah : 100/70 mmHg
 - Nadi : 80 x/ menit
 - Respirasi : 20 x/ menit
 - Suhu : 36,5 °C

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih
- b. Wajah : Tidak ada oedema
- c. Payudara : Tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, belum ada pengeluaran kolostrum
- d. Abdomen
 - Leopold I : Teraba bulat, lunak, tidak melenting (Bokong). TFU: 30cm
 - Leopold II : Teraba bagian keras memanjang di sebelah kiri ibu (Punggung), teraba bagian kecil janin di sebelah kanan ibu (ekstermitas) DJJ : 139 x/menit
 - Leopold III : Teraba bagian bulat, keras, melenting(kepala) sudah masuk PAP
 - Leopold IV : Konvergen 3/5
 - Kandung Kemih : Kosong
- e. Ekstermitas Atas/ bawah : Tidak terdapat oedema, turgor kulit baik

C. Analisa

G₂P₀A₁ Gravida 40 Minggu Janin Hidup Tunggal Intra Uterin Persentasi Kepala

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu
2. Menganjurkan ibu untuk jalan jongkok
3. Mengingatkan ibu kembali tentang tanda - tanda persalinan seperti, ada mulas - mulas yang semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir
4. Mengingatkan ibu kembali untuk mempersiapkan persiapan persalinan seperti persiapan perlengkapan ibu dan bayi, dana dan kendaraan serta pendonor darah (bila terjadi sesuatu pada saat persalinan)
5. Melakukan pendokumentasian

4.1.2 Asuhan Persalinan

1. Asuhan persalinan Pada Ny. M G₂P₀A₁ Parturien Aterm Kala I Fase Aktif Janin Hidup Tunggal Intra Uteri

Tempat Pengkajian : Poned Puskesmas Pagarsih

Waktu Pengkajian : 1 Mei 2021/ 20.00 WIB

Pengkaji : Rika Adiyanti

A. Data Subjektif

Keluhan Utama

Ibu mengatakan mulas-mulas sejak pukul 03.00 WIB dan sudah keluar lendir bercampur darah serta air-air sejak pukul 18.00 WIB.

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan Umum : Tampak gelisah

b. Kesadaran : Compos mentis

c. Tanda tanda Vital

Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Nadi : 81 x/ menit

Pernafasan : 20 x/ menit

Suhu : 36,6 °C

2. Pemeriksaan Fisik

a. Abdomen

Leopold I : Teraba bulat, lunak, tidak melenting
(Bokong). TFU: 30cm

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

DJJ : 150 x/ menit

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

Leopold IV : Divergen 2/5

His : 4x10'30"

Kandung Kemih : Kosong

b. Pemeriksaan Dalam

Vulva Vagina	: tidak ada kelainan
Portio	: tipis lunak
Pembukaan	: 8 cm
Ketuban	: Jernih
Molase	: tidak ada penyusupan
Presentase	: kepala (UUK)
Penurunan	: 2/5
station	: 0

C. Analisis

G₂P₀A₁ parturien aterm kala I fase aktif janin hidup tunggal
intra uteri presentasi kepala

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga
2. Mempersiapkan alat partus set dan oxytocin 10 IU
3. Mempersiapkan perlengkapan ibu dan bayi
4. Menganjurkan ibu untuk miring kiri
5. Memberitahu ibu untuk tidak meneran sebelum pembukaan lengkap
6. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi
7. mengobservasi kemajuan persalinan, 4 jam sekali untuk pemeriksaan dalam dan pemeriksaan tekanan darah, 30 menit sekali untuk pemeriksaan his, djj dan nadi dengan menggunakan partograf.

LEMBAR OBSERVASI

Tanggal/ Jam	Tekanan Darah	N x/m	S °C	DJJ x/m	His	Hasil Pemeriksaan
1-5-2021 20.00	110/70	81	36,6	150	4x10'30"	Pemeriksaan dalam v/ v : t.a.k portio : tipis lunak pembukaan : 8cm ketuban : jernih Molase : 0 Presentase : UUK Penurunan : 2/5 Station : 0
20.30		70		145	4x10'35"	
21.00		78		142	5x10'45"	
21.30		80		150	5x10' 45"	

Tabel 4.3 Kemajuan Persalinan Ny. M

2. Asuhan persalinan Pada Ny. M G₂P₀A₁ Inpartu Kala II

Waktu Pengkajian : Pukul 21.20 WIB

A. Data Subjektif

Keluhan Utama : Ibu mengeluh mules semakin kuat dan merasa ingin mendedan

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Abdomen

a. DJJ : 148 x/menit

b. His : 5x10'45"

2. Pemeriksaan Dalam

- a. Vulva Vagina : tidak ada kelainan
- b. Portio : tidak teraba
- c. Pembukaan : 10 cm (lengkap)
- d. Ketuban : Jernih
- e. Molase : tidak ada
- f. Presentase : kepala (UUK)
- g. Penurunan : 0/5
- h. Station : +1

C. Analisa

G₂P₀A₁ Inpartu kala II janin hidup tunggal intra uteri presentasi kepala

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap
2. Meminta keluarga untuk memberi semangat dan dukungan kepada ibu
3. Mempersiapkan obat-obatan dan alat pertolongan persalinan
4. Memasang APD
5. Ketika kepala 5-6cm sudah didepan vulva, lakukan pertolongan persalinan dengan 60 langkah APN.
6. Meminta ibu untuk memilih posisi senyaman mungkin
7. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
8. Pukul 21.38 WIB bayi lahir spontan, jenis kelamin laki-laki dan dilakukan penilaian sepiantas : bayi langsung menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot kuat, apgar scor 10

3. Asuhan persalinan Pada Ny. M P₁A₁ Kala III

Waktu Pengkajian : Pukul 21.38 WIB

A. Data Subjektif

Keluhan Utama : Ibu mengatakan lelah, namun merasa lega atas kelahiran bayinya

B. Data Objektif

1. Abdomen

- a. TFU : Sepusat
- b. Kontraksi Uterus : Keras
- c. Kandung Kemih : Kosong

2. Genetalia

Vulva Vagina : tidak ada kelainan, tali pusat terpasang klem di depan vulva tampak memanjang dan terdapat tanda - tanda pelepasan plasenta

C. Analisa

P₁A₁ kala III

D. Penatalaksanaan

1. Melakukan palpasi janin kedua, tidak terdapat janin kedua
2. Memberitahu ibu akan dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU di 1/3 paha bagian luar secara IM, agar uterus berkontraksi dengan baik
3. Melakukan MAK III
4. Plasenta lahir spontan Pukul 21.43 WIB, kesan tidak lengkap
5. Eksplorasi cavum uteri
6. Mengecek perdarahan dan luka laserasi

4. Asuhan persalinan Pada Ny. M P₁A₁ Kala IV

Waktu Pengkajian : Pukul 21.43 WIB

A. Data Subjektif

Keluhan Utama : Ibu merasa lelah dan sedikit mules

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : tampak lelah
- b. Kesadaran : compos mentis
- c. Tanda tanda Vital
 - Tekanan Darah : 110/70mmHg
 - Nadi : 80x/ menit
 - Pernapasan : 18x/menit
 - Suhu : 36,5 °C

2. Abdomen

- a. TFU : 1 jari dibawah pusat
- b. Kontraksi : keras
- c. Kandung Kemih : kosong

3. Genetalia :

vulva vagina tidak ada kelainan, perdarahan ± 250 cc,
terdapat luka laserasi grade II (mukosa vagina,
kulit perineum dan otot perineum)

C. Analisa

P₁A₁ kala IV

D. Penatalaksanaan

1. Melakukan hecting dengan anastesi (lidokain)
2. Mengajarkan ibu untuk massase uterus
3. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan
4. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini
5. Memberikan terapi obat seperti, amoxilin, paracetamol, fe dan vitamin A
6. Melakukan observasi kala IV seperti pemeriksaan tekanan darah, nadi, suhu, Tinggi Fundus Uteri, Kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan, pemeriksaan satu jam pertama setiap 15 menit sekali dan satu jam kedua setiap 30 menit sekali
7. Bersihkan alat dan rapikan ibu
8. Dekontaminasikan alat
9. Lakukan pendokumentasian (terlampir di partograf)

4.1.3 Asuhan kunjungan Nifas

1. Kunjungan nifas pertama Pada Ny. M P₁A₁ post partum 8 Jam Normal

Tempat Pengkajian : Poned Puskesmas Pagarsih

Waktu Pengkajian : 2 Mei 2021, Pukul 05.00 WIB

A. Data Subjektif

Keluhan Utama : Ibu mengatakan sedikit mules

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda tanda Vital
 - Tekanan Darah : 110/80mmHg
 - Nadi : 80x/ menit
 - Pernafasan : 19x/ menit
 - Suhu : 36,2°C

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Wajah : Tidak ada oedema
- b. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
- c. Payudara : Simetris, tidak ada nyeri tekan, putting susu menonjol, ASI sudah keluar
- d. Abdomen : TFU dua jari dibawah pusat/ sekitar 12,5 cm, kontraksi keras, kandung kemih kosong
- e. Genetalia : Vulva vagina tidak ada kelainan, lochea rubra, terdapat laserasi
- f. Ekstermitas bawah : tidak ada oedema, turgor kulit baik tidak terdapat varises ataupun tanda homan.

C. Analisa

P₁A₁ Post Partum 8 Jam Normal

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu
2. Memastikan kontraksi uterus dengan baik
3. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi
4. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan
5. Memberitahu ibu teknik menyusui yang benar
6. Memberikan konseling tanda bahaya nifas seperti, perdarahan pervaginam, payudara bengkak merah mengkilat disertai nyeri, demam lebih dari 2 hari, keluar cairan berbau dari jalan lahir
7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang setelah 3-7 hari post partum

2. Kunjungan nifas kedua Pada Ny. M P₁A₁ post partum 7 hari Normal

Tempat Pengkajian : Puskesmas Pagarsih

Waktu Pengkajian : 8 Mei 2021

A. Data Subjektif

Keluhan Utama : Ibu mengatakan puting susu nya lecet

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda-tanda Vital
 - Tekanan Darah : 100/80mmHg
 - Nadi : 76x/ menit
 - Pernafasan : 19x/ menit
 - Suhu : 36,5°C

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Wajah : tidak ada oedema
- b. Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih
- c. Payudara : tidak ada nyeri tekan, puting susu lecet, ASI sudah keluar
- d. Abdomen : TFU Pertengahan pusat dan symphysis /sekitar 7cm, kandung kemih kosong
- e. Genitalia : Vulva vagina tidak ada kelainan, lochea sanguinolenta, Luka laserasi tampak kering
- f. Ekstremitas bawah : tidak ada oedema, turgor kulit baik, tidak terdapat varises ataupun tanda homan

C. Analisa

P₁A₁ Post Partum 7 Hari Normal

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan
2. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.
3. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan
4. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.
5. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.
6. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
7. Mengingatkan ibu kembali tentang tanda bahaya nifas seperti, perdarahan pervaginam, payudara bengkak merah mengkilat disertai nyeri, demam lebih dari 2 hari, keluar cairan berbau dari jalan lahir
8. Memberikan konseling tentang alat kontrasepsi

3. Kunjungan nifas ketiga Pada Ny. M P₁A₁ post partum 41 hari Normal

Tempat Pengkajian : Rumah pasien

Waktu Pengkajian : 11 Juni 2021

A. Data Subjektif

Keluhan Utama : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda tanda Vital
 - Tekanan Darah : 100/70 mmHg
 - Nadi : 83 x/ menit
 - Pernafasan : 19 x/ menit
 - Suhu : 36,2 °C

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Wajah : tidak ada oedema
- b. Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih
- c. Payudara : tidak ada nyeri tekan, ASI sudah keluar
- d. Abdomen : diastasi rekti tidak ada
- e. Genetalia : Vulva vagina tidak ada kelainan
- f. Ekstermitas bawah : tidak ada oedema, turgor kulit baik, tidak ada varises ataupun tanda homan

C. Analisa

P₁A₁ Post Partum 41 Hari Normal

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu
2. Menanyakan penyulit - penyulit yang dialami ibu selama masa nifas
3. Memberitahu ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan
4. Memastikan ibu menggunakan alat kontrasepsi, ibu sudah menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.

4.1.4 Asuhan Bayi Baru Lahir

1. Asuhan BBL pada Pada By. Ny. M Usia 1 menit

Tempat Pengkajian : Poned Puskesmas Pagarsih

Waktu Pengkajian : 1 Mei 2021, Pukul 21.39 WIB

A. Data Subjektif

1. Identitas Bayi

Nama : By. Ny. M

Tanggal Lahir : 1 Mei 2021

Jenis Kelamin : Laki - Laki

2. Identitas Orang Tua

Nama	Istri	Suami
	Ny. M	Tn. A
Umur	23 Tahun	28 tahun
Suku	Sunda	Sunda
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SMP	SD
Pekerjaan	IRT	Buruh
Alamat	Jl. Sasak gantung 1/6 Cikawao.	

Tabel 4.4 Identitas By. Ny. M

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan Umum : Baik

b. Menangis : Kuat

c. Warna Kulit : Kemerahan

d. Tonus Otot : Kuat

e. Denyut Jantung : 138x/menit

f. Pernafasan : 45x/menit

g. Suhu : 36,5°C

h. APGAR skor : 10

2. Pemeriksaan Antropometri

- a. Berat Badan : 2900 gr
- b. Panjang Badan : 50 cm
- c. Lingkar Kepala : 33 cm
- d. Lingkar Dada : 32 cm

3. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Simetris, tidak terdapat caput suksadeneum, tidak terdapat cephal hematoma
- b. Mata : Simetris, tidak terdapat pus, tidak terdapat strabismus, konjungtiva merah muda, sklera putih
- c. Hidung : Simetris, tidak terdapat pernafasan cuping hidung
- d. Mulut : Simetris, tidak terdapat labio skizis dan tidak terdapat labio palato skizis
- e. Telinga : Simetris, terdapat lubang telinga
- f. Leher : Tidak ada kelainan
- g. Dada : Simetris, tidak terdapat tarikan dinding dada, puting dan aerola warna kecoklatan
- h. Abdomen : Tidak terdapat perdarahan tali pusat, tidak terdapat hernia umbilikal
- i. Genetalia : Jenis kelamin Laki-laki, terdapat lubang uretra dan sudah BAK

- j. Punggung : Tidak ada kelainan kongenital, tidak terdapat bercak mongol, tidak terdapat spina bifida dan terdapat lubang anus
- k. Kulit : Warna kulit kemerahan
- l. Ekstermitas atas : Simetris, tidak terdapat polidaktili dan sindaktili
- m. Ekstermitas Bawah: Simetris, tidak terdapat polidaktili dan sindaktili

4. Pemeriksaan Reflek

- a. Reflek Moro : Positif
- b. Reflek Rooting : Positif
- c. Reflek Sucking : Positif
- d. Reflek Swallowing : Positif
- e. Reflek Babinsky : Positif
- f. Reflek Palmargraf : Positif
- g. Reflek Plantargraf : Positif

C. Analisa

Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 1 menit
Normal

D. Penatalaksanaan

1. Melakukan IMD selama 1 jam
2. Memberikan suntik Vitamin K pada 1 jam pertama setelah bayi lahir
3. Memberikan salep mata
4. Memberikan suntik HB0 diberikan setelah 1 jam pemberian Vitamin K
5. Menjaga kehangatan bayi

2. Asuhan Kunjungan Neonatus pertama pada By. Ny. M Usia 8

Jam Normal

Tempat Pengkajian : Poned Puskesmas Pagarsih

Waktu Pengkajian : 2 Mei 2021, Pukul 05.00 WIB

A. Data Subjektif

Keluhan Utama : Ibu mengatakan bahwa bayinya tidak ada keluhan

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan Umum : Baik

b. Tanda tanda Vital

Denyut Jantung : 140x/menit

Pernafasan : 42x/menit

Suhu : 36,3°C

2. Pemeriksaan Fisik

a. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih

b. Mulut : Tidak terdapat stomatitis dan lidah bersih

c. Abdomen : tali pusat terbungkus kassa steril

C. Analisa

Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 8 Jam
Normal

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bayi
2. Memberitahu tentang tanda bahaya bayi baru lahir seperti, bayi tidak mau menyusu, demam disertai kejang - kejang, tali pusat kemerahan berbau serta bernanah, diare lebih dari 3x, kulit bayi menguning
3. Memberikan konseling perawatan tali pusat
4. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi

3. Asuhan Kunjungan Neonatus kedua pada By. Ny. M Usia 7 hari

Normal

Tempat Pengkajian : Puskesmas Pagarsih

Waktu Pengkajian : 8 Mei 2021

A. Data Subjektif

Keluhan Utama : Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan Umum : Baik

b. Tanda tanda Vital

Denyut Jantung : 128 x/ menit

Pernafasan : 42x/ menit

Suhu : 36,5°C

c. Berat Badan : 3000gram

d. Panjang Badan : 53cm

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
- b. Mulut : Tidak terdapat stomatitis dan lidah bersih
- c. Abdomen : tali pusat sudah terlepas

C. Analisa

Neonatus Cukup Bulan Usia 7 Hari Normal

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu
2. Mengingatkan kembali tentang tanda bahaya pada bayi
3. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi
4. Memberitahu bayi tentang perawatan tali pusat
5. Memberitahu ibu mengenai imunisasi dasar lengkap

4. Asuhan Kunjungan Neonatus pertama pada By. Ny. M Usia 14

Hari Normal

Tempat Pengkajian : Rumah Pasien

Waktu Pengkajian : 15 Mei 2021

A. Data Subjektif

Keluhan Utama : Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan Umum : Baik

b. Tanda tanda Vital

Denyut Jantung : 120x/ menit

Pernafasan : 39x/menit

Suhu : 36,5°C

2. Pemeriksaan Fisik

a. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda,
sklera putih

b. Mulut : Tidak terdapat stomatitis dan lidah
bersih

C. Analisa

Neonatus Cukup Bulan Usia 14 Hari Normal

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bayi
2. Mengingatkan kembali tanda-tanda bahaya pada bayi
3. Mengingatkan ibu kembali untuk melakukan imunisasi dasar
4. Mengingatkan kembali untuk tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan

4.2 Asuhan Kehamilan, Persalinan, Nifas, Neonatus dan Kb Pada Pasien

Kedua Ny. E

4.2.1 Asuhan Kehamilan

1. Kunjungan Pertama Pada Ny. E G₂P₁A₀ Gravida 37 Minggu

Janin Hidup Tunggal Intra Uterin Persentasi Kepala

Tempat Pengkajian : KIA Puskesmas Pagarsih

Tanggal Pengkajian : 17 Mei 2021

Nama Pengkaji : Rika Adiyanti

A. Data Subjektif

1. Identitas

Nama	Istri	Suami
	Ny. E	Tn. F
Umur	28 Tahun	30 tahun
Suku	Sunda	Sunda
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SMA	SMA
Pekerjaan	IRT	wiraswasta
Alamat	Cibaduyut Kidul 5/6	

Tabel 4.5 Identitas Ny. E

2. Keluhan Utama : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

3. Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu mengaku hamil 9 bulan dan ini kehamilan yang kedua, Belum pernah keguguran dan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) : 28 Agustus 2020 dan Taksiran Persalinan (TP) : 4 juni 2021, gerakan janin sering dirasakan oleh ibu.

4. Riwayat Obstetri

Hamil Ke	Tahun	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong Persalinan	Tempat Persalinan	Jenis Kelamin	Kondisi Bayi
1	2013	9 bulan	Spontan	Bidan	Bidan	LakiLaki	Hidup
3	Hamil Ini						

Tabel 4.6 Riwayat Obstetri Ny. E

5. Riwayat Kontrasepsi

Ibu mengatakan sebelumnya memakai kontrasepsi Suntik.

6. Riwayat Kesehatan Ibu

Ibu mengatakan tidak memiliki alergi makanan ataupun obat-obatan, tidak sedang dalam pengobatan dan ibu tidak mempunyai riwayat penyakit keturunan seperti diabetes melitus, TB, hipertensi, jantung dan lain-lain.

7. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak memiliki riwayat penyakit diabetes melitus, TBC, hipertensi dan jantung.

8. Pola Kebiasaan Sehari - hari

a. Nutrisi

Ibu mengatakan sehari makan 2x dengan nasi dan lauk pauk, minum sehari $\pm$ 6-8 gelas.

b. Eliminasi

Ibu mengatakan BAB sehari sekali dan BAK sehari $\pm$ 5-6x.

c. Istirahat

Ibu mengatakan tidur siang lamanya 1 jam dan tidur malam 6-7 jam.

9. Riwayat Psikososial

Ibu mengatakan aktivitas sehari-hari seperti biasanya ibu mengerjakan pekerjaan rumah tanpa di bantu.

10. Riwayat Imunisasi TT

Ibu mengatakan sudah suntik TT yang ketiga, imunisasi TT pertama saat sebelum menikah, kedua saat hamil anak pertama, dan imunisasi TT yang ketiga pada tanggal 1 Oktober 2020.

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Compos mentis
- c. Berat badan
 - BB Sebelum Hamil : 56 kg
 - BB Saat Hamil : 69,4 kg
- d. Tinggi Badan : 155 cm
- e. Lila : 29 cm
- f. Tanda tanda Vital
 - Tekanan Darah : 110/70 mmHg
 - Nadi : 80 x/ menit
 - Respirasi : 22 x/ menit
 - Suhu : 36,2 °C

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
- b. Wajah : Tidak ada oedema
- c. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar getah bening

- d. Payudara : Simetris, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, putting susu menonjol, belum ada pengeluaran kolostrum.
- e. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, terdapat striae gravidarum dan linea nigra
- Leopold I : Teraba bulat, lunak, tidak melenting (Bokong). TFU : 33 cm.
TBBJ : $(33-11) \times 155 = 3.410\text{gr}$
- Leopold II : Teraba bagian keras memanjang di sebelah kanan ibu (Punggung), teraba bagian kecil janin di sebelah kiri ibu (ekstermitas).
DJJ : 138 x/menit.
- Leopold III : Teraba bagian bulat, keras, melenting (kepala)sudah masuk PAP
- Leopold IV : Konvergen 4/5
- Kandung Kemih : Kosong
- f. Ekstermitas Atas : Tidak terdapat oedema, turgor kulit baik
- g. Ekstermitas Bawah : Tidak ada oedema, tidak ada varises, turgor kulit baik, reflek patella (+/+)

3. Pemeriksaan Penunjang

- a. Hb : 12,5 gr/dL
- b. HbsAg : Negatif (-)
- c. HIV : Negatif (-)

C. Analisis

G₂P₁A₀ gravida 37 minggu janin hidup tunggal intra uteri presentasi kepala.

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepadavibu.
2. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya.
3. Memberitahu tentang tanda-tanda persalinan seperti, ada mulas - mulas yang semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir.
4. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang seminggu kemudian tanggal 24 Mei 2021.
5. Melakukan pendokumentasian.

4. Kunjungan Kedua Pada Ny. E G₂P₁A₀ Gravida 38 Minggu Janin Hidup Tunggal IntravUterin Persentasi Kepala

Tempat Pengkajian : KIA Puskesmas Pagarsih

Tanggal Pengkajian : 24 Mei 2021

A. Data Subjektif

Keluhan utama : Ibu mengatakan tidak adavkeluhan

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Compos mentis

c. Tanda tanda Vital

Tekanan Darah : 110/70 mmHg
Nadi : 78 x/ menit
Respirasi : 20 x/ menit
Suhu : 36 °C

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih
- b. Wajah : Tidak ada oedema
- c. Payudara : Tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, belum ada pengeluaran kolostrum
- d. Abdomen
- Leopold I : Teraba bulat, lunak, tidak melenting
(Bokong) TFU : 33 cm
- Leopold II : Teraba bagian keras memanjang di sebelah kanan ibu (Punggung), teraba bagian kecil janin di sebelah kiri ibu (ekstermitas).
DJJ: 140 x/menit
- Leopold III : Teraba bagian bulat, keras, melenting (kepala) sudah masuk PAP
- Leopold IV : Konvergen 3/5
- Kandung Kemih : Kosong
- e. Ekstermitas Atas : Tidak terdapat oedema, turgor kulit baik
- f. Ekstermitas Bawah : Tidak ada oedema, tidak ada varises, turgor kulit baik

C. Analisa

G₂P₁A₀ gravida 38 minggu janin hidup tunggal intra uteri presentasi kepala

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu
2. Memberitahu tentang tanda-tanda persalinan seperti, ada mulas - mulas yang semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir
3. Mengingatkan ibu kembali untuk mempersiapkan persiapan persalinan seperti persiapan perlengkapan ibu dan bayi, dana dan kendaraan serta pendonor darah (bila terjadi sesuatu pada saat persalinan)
4. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang seminggu kemudian bila belum lahir, tanggal 31 Mei 2021
5. Melakukan pendokumentasian

4.2.2 Asuhan Persalinan

1. Asuhan persalinan Pada Ny. E G₂P₁A₀ Parturien Aterm Kala I Fase Aktif Janin Hidup Tunggal Intra Uteri

Tempat Pengkajian : Poned Puskesmas Pagarsih

Waktu Pengkajian : 29 Mei 2021/ Pukul 02.42 WIB

Pengkaji : Rika Adiyanti

A. Data Subjektif

Keluhan Utama

Ibu mengatakan mulas-mulas sejak pukul 00.00 WIB
dan sudah keluar lendir bercampur darah

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Tampak gelisah
- b. Kesadaran : Compos mentis
- c. Tanda tanda Vital
 - Tekanan Darah : 110/70 mmHg
 - Nadi : 81 x/ menit
 - Pernafasan : 20 x/ menit
 - Suhu : 36,6 °C

2. Pemeriksaan Fisik

a. Abdomen

- Leopold I : Teraba bulat, lunak, tidak melenting
(Bokong) TFU : 33 cm
- Leopold II : Teraba bagian keras memanjang di
sebelah kanan ibu (Punggung),
teraba bagian kecil janin di sebelah
kiri ibu (ekstermitas)
DJJ: 135 x/ menit
- Leopold III : Teraba bagian bulat, keras,
melenting(kepala)sudah masukPAP
- Leopold IV : Divergen 2/5
- His : 3x10'25"
- Kandung Kemih : Kosong

b. Pemeriksaan Dalam

- Vulva Vagina : tidak ada kelainan

Portio	: tipis lunak
Pembukaan	: 4 cm
Ketuban	: Utuh
Molase	: tidak ada penyusupan
Presentase	: kepala (UUK)
Penurunan station	: 2/5 : -1

C. Analisis

G₂P₁A₀ parturien aterm kala I fase aktif janin hidup tunggal intra uteri presentasi kepala

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga
2. Mempersiapkan alat partus set dan oxytocin 10 IU
3. Mempersiapkan perlengkapan ibu dan bayi
4. Menganjurkan ibu untuk jalan jalan kecil di dekat tempat tidur
5. Menganjurkan ibu untuk miring kiri
6. Memberitahu ibu untuk tidak meneran sebelum pembukaan lengkap
7. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi
8. mengobservasi kemajuan persalinan, 4 jam sekali untuk pemeriksaan dalam dan pemeriksaan tekanan darah, 30 menit sekali untuk pemeriksaan his, djj dan nadi dengan menggunakan partograf.

LEMBAR OBSERVASI

Tanggal/ Jam	Tekanan Darah	N x/m	S °C	DJJ x/m	His	Hasil Pemeriksaan
29-5- 2021 02.42	110/70	81	36,5	135	3x10'25"	Pemeriksaan dalam v/v : t.a.k portio : tipis lunak pembukaan : 4cm ketuban : Utuh Molase : 0 Presentase : UUK Penurunan : 2/5 Station : -1
03.12		85		140	3x10'30"	
03.42		80		138	4x10'30"	
04.12		78		135	4x10'35"	
04.42		80		140	5x10'45"	

Tabel 4.7 Kemajuan Persalinan Ny. E

2. Asuhan persalinan Pada Ny. E G₂P₁A₀ Inpartu Kala II

Waktu Pengkajian : Pukul 05.05 WIB

A. Data Subjektif

Keluhan Utama : Ibu mengeluh mules semakin kuat dan
merasa ingin mendedan

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Abdomen

DJJ : 140 x/menit

His : 5x10'45"

2. Pemeriksaan Dalam

a. Vulva Vagina : tidak ada kelainan

b. Portio : tidak teraba

- c. Pembukaan : 10 cm (lengkap)
- d. Ketuban : Pecah spontan Pukul 05.00 WIB
- e. Molase : tidak ada
- f. Presentase : kepala (UUK)
- g. Station : +1

C. Analisa

G₂P₁A₀ Inpartu kala II janin hidup tunggal intra uteri presentasi kepala

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap
2. Meminta keluarga untuk memberi semangat dan dukungan kepada ibu
3. Mempersiapkan obat-obatan dan alat pertolongan persalinan
4. Memasang APD
5. Ketika kepala 5-6 cm sudah didepan vulva, lakukan pertolongan persalinan dengan 60 langkah APN.
6. Meminta ibu untuk memilih posisi senyaman mungkin
7. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
8. Pukul 06.00 WIB bayi lahir spontan, jenis kelamin Perempuan dan dilakukan penilaian sepiantas : bayi langsung menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot kuat, apgar scor 10

3. Asuhan persalinan Pada Ny. E P₂A₀ Kala III

Waktu Pengkajian : Pukul 06.00 WIB

A. Data Subjektif

Keluhan Utama : Ibu mengatakan lelah, namun merasa lega atas kelahiran bayinya

B. Data Objektif

1. Abdomen

TFU : Sepusat

Kontraksi Uterus : Keras

Kandung Kemih : Kosong

2. Genetalia

Vulva Vagina : tidak ada kelainan, tali pusat terpasang klem di depan vulva

C. Analisa

P₂A₀ kala III

D. Penatalaksanaan

1. Melakukan palpasi janin kedua, tidak terdapat janin kedua
2. Memberitahu ibu akan dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU di 1/3 paha kanan bagian luar secara IM, agar uterus berkontraksi dengan baik
3. Mengecek tanda pelepasan plasenta, belum terdapat tanda pelepasan
4. Menyuntikan oksitosin ke 2 di paha kiri ibu

5. Terdapat tanda pelepasan, lakukan MAK III
6. Plasenta lahir spontan Pukul 06.15 WIB, kesan tidak lengkap
7. Eksplorasi cavum uteri
8. Mengecek perdarahan dan luka laserasi

4. Asuhan persalinan Pada Ny. E P₂A₀ Kala IV

Waktu Pengkajian : Pukul 06.15 WIB

A. Data Subjektif

Keluhan Utama : Ibu merasa lelah dan sedikit mules

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : tampak lelah
- b. Kesadaran : compos mentis
- c. Tanda tanda Vital

Tekanan Darah	: 110/70 mmHg
Nadi	: 80x/ menit
Pernapasan	: 18x/menit
Suhu	: 36,6 °C

2. Abdomen

- | | |
|---------------|------------------------|
| TFU | : 1 jari dibawah pusat |
| Kontraksi | : keras |
| Kandung Kemih | : kosong |

3. Genetalia : vulva vagina tidak ada kelainan, perdarahan ±250 cc, terdapat luka laserasi grade I (mukosa vagina)

C. Analisa

P₂A₀ kala IV

D. Penatalaksanaan

1. Melakukan hecting dengan anastesi (lidokain)
2. Mengajarkan ibu untuk massase uterus
3. Mengajarkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan
4. Mengajarkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini
5. Memberikan terapi obat seperti, amoxilin, paracetamol, fe dan vitamin A
6. Melakukan observasi kala IV seperti pemeriksaan tekanan darah, nadi, suhu, Tinggi Fundus Uteri, Kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan, pemeriksaan satu jam pertama setiap 15 menit sekali dan satu jam kedua setiap 30 menit sekali
7. Bersihkan alat dan rapikan ibu
8. Dekontaminasikan alat
9. Lakukan pendokumentasian (terlampir di partograf)

4.2.3 Asuhan kunjungan Nifas

1. Kunjungan nifas pertama Pada Ny. E P₂A₀ post partum 6 Jam Normal

Tempat Pengkajian : Poned Puskesmas Pagarsih

Waktu Pengkajian : 29 Mei 2021, Pukul 12.15 WIB

A. Data Subjektif

Keluhan Utama : Ibu mengatakan sedikit mules

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda tanda Vital
 - Tekanan Darah : 110/80mmHg
 - Nadi : 80x/ menit
 - Pernafasan : 19x/ menit
 - Suhu : 36,2°C

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Wajah : Tidak ada oedema
- b. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
- c. Payudara : Simetris, tidak ada nyeri tekan, putting susu menonjol, ASI sudah keluar
- d. Abdomen : TFU dua jari dibawah pusat/13 cm, kontraksi keras, kandung kemih kosong
- e. Genetalia : Vulva vagina tidak ada kelainan, lochea rubra, terdapat laserasi
- f. Ekstermitas bawah : tidak ada oedema, turgor kulit baik tidak terdapat varises ataupun tanda homan.

C. Analisa

P₂A₀ Post Partum 6 Jam Normal

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu
2. Memastikan kontraksi uterus dengan baik, dan memberitahu ibu bahwa mules yang dialaminya adalah hal yang normal terjadi
3. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi
4. Mengajarkan ibu senam nifas untuk membantu proses involusi berjalan lebih cepat
5. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan
6. Memberitahu ibu teknik menyusui yang benar
7. Memberikan konseling tanda bahaya nifas seperti, perdarahan pervaginam, payudara bengkak merah mengkilat disertai nyeri, demam lebih dari 2 hari, keluar cairan berbau dari jalan lahir
8. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang setelah 3-7 hari post partum

2. Kunjungan nifas kedua Pada Ny. E P₂A₀ post partum 7 hari Normal

Tempat Pengkajian : Puskesmas Pagarsih

Waktu Pengkajian : 5 Juni 2021

A. Data Subjektif

Keluhan Utama : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Compo smentis
- c. Tanda tanda Vital
 - Tekanan Darah : 110/80mmHg
 - Nadi : 76x/ menit
 - Pernafasan : 19x/menit
 - Suhu : 36,5°C

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Wajah : tidak ada oedema
- b. Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih
- c. Payudara : tidak ada nyeri tekan, puting susu menonjol, ASI sudah keluar
- d. Abdomen : TFU Pertengahan pusat dan symphysis/ 6 cm, kandung kemih kosong
- e. Genetalia : Vulva vagina tidak ada kelainan, lochea alba, Luka laserasi tampak kering
- f. Ekstermitas bawah : tidak ada oedema, turgor kulit baik, tidak terdapat varises ataupun tanda homan

C. Analisa

P₂A₀ Post Partum 7 Hari Normal

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan
2. Memastikan involusi uterus barjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.

3. Menilai adanya tanda - tanda demam, infeksi dan perdarahan
4. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.
5. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.
6. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
7. Mengingatkan ibu kembali tentang tanda bahaya nifas seperti, perdarahan pervaginam, payudara bengkak merah mengkilat disertai nyeri, demam lebih dari 2 hari, keluar cairan berbau dari jalan lahir
8. Memberikan konseling tentang alat kontrasepsi

3. Kunjungan nifas ketiga Pada Ny. E P₂A₀ post partum 42 hari

Normal

Tempat Pengkajian : Rumah pasien

Waktu Pengkajian : 10 Juli 2021

A. Data Subjektif

Keluhan Utama : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis

c. Tanda tanda Vital

Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Nadi : 83 x/ menit

Pernafasan : 19 x/menit

Suhu : 36,2 °C

2. Pemeriksaan Fisik

a. Wajah : tidak ada oedema

b. Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih

c. Payudara : tidak ada nyeri tekan, ASI sudah keluar

d. Abdomen : diastasi rekti tidak ada

e. Genetalia : Vulva vagina tidak ada kelainan

f. Ekstermitas bawah : tidak ada oedema, turgor kulit baik, tidak ada varises ataupun tanda homan

C. Analisa

P₂A₀ Post Partum 42 Hari Normal

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu
2. Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas
3. Memberitahu ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan
4. Memastikan ibu menggunakan alat kontrasepsi, ibu sudah menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.

4.2.4 Asuhan Bayi Baru Lahir

1. Asuhan BBL Pada By.Ny. E Usia 1 menit

Tempat Pengkajian : Poned Puskesmas Pagarsih

Waktu Pengkajian : 29 Mei 2021, Pukul 06.01 WIB

A. Data Subjektif

1. Identitas Bayi

Nama : By. Ny. E

Tanggal Lahir : 29 Mei 2021

Jenis Kelamin : Perempuan

2. Identitas Orang Tua

Nama	Istri	Suami
	Ny. E	Tn. F
Umur	28 Tahun	30 tahun
Suku	Sunda	Sunda
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SMA	SMA
Pekerjaan	IRT	wiraswasta
Alamat	Cibaduyut Kidul 5/6	

Tabel 4.8 Identitas By.Ny. E

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Menangis : Kuat

Warna Kulit : Kemerahan

Tonus Otot : Kuat

Denyut Jantung : 138x/menit

Pernafasan : 45x/menit

Suhu : 36,5°C

APGAR skor : 10

2. Pemeriksaan Antropometri

Berat Badan : 3400 gr

Panjang Badan : 48 cm

Lingkar Kepala : 32 cm

Lingkar Dada : 31 cm

3. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Simetris, tidak terdapat caputsuksadeneum, tidak terdapat cephal hematoma

Mata : Simetris, tidak terdapat pus, tidak terdapat strabismus, konjungtiva merah muda, sklera putih

Hidung : Simetris, tidak terdapat pernafasancuping hidung

Mulut : Simetris, tidak terdapat labio skizis dan tidak terdapat laio palato skizis

Telinga : Simetris, terdapat lubang telinga

Leher : Tidak ada kelainan

Dada : Simetris, tidak terdapat tarikan dinding dada, putting dan aerola warna kecoklatan

Abdomen : Tidak terdapat perdarahan tali pusat, tidak terdapat hernia umbilikal

Genetalia : Jenis kelamin Laki-laki, terdapat lubang uretra dan sudah BAK

Punggung : Tidak ada kelainan kongenital, tidak terdapat bercak mongol, tidak terdapat spina bifida dan terdapat lubang anus

Kulit : Warna kulit kemerahan

Ekstermitas atas : Simetris, tidak terdapat polidaktili dan sindaktili

Ekstermitas Bawah : Simetris, tidak terdapat
polidaktili dan sindaktili

4. Pemeriksaan Reflek

Reflek Moro	: Positif
Reflek Rooting	: Positif
Reflek Sucking	: Positif
Reflek Swallowing	: Positif
Reflek Babinsky	: Positif
Reflek Palmargraf	: Positif
Reflek Plantargraf	: Positif

C. Analisa

Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 1
menit Normal

D. Penatalaksanaan

1. Melakukan IMD selama 1 jam
2. Memberikan suntik Vitamin K pada 1 jam pertama
setelah bayi lahir
3. Memberikan salep mata
4. Memberikan suntik HB0 diberikan setelah 1 jam
pemberian Vitamin K
5. Menjaga kehangatan bayi

2. Asuhan Kunjungan Neonatus pertama pada By. Ny. E Usia 6 Jam Normal

Tempat Pengkajian : Poned Puskesmas Pagarsih

Waktu Pengkajian : 29 Mei 2021, Pukul 12.15 WIB

A. Data Subjektif

Keluhan Utama : Ibu mengatakan bahwa bayinya tidak ada keluhan

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan Umum : Baik

b. Tanda tanda Vital

Denyut Jantung : 130x/menit

Pernafasan : 38x/menit

Suhu : 36,3°C

2. Pemeriksaan Fisik

a. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih

b. Mulut : Tidak terdapat stomatitis dan lidah bersih

c. Abdomen : tali pusat terbungkus kassa steril

C. Analisa

Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 6 Jam Normal

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bayi
2. Memberitahu tentang tanda bahaya bayi baru lahir seperti, bayi tidak mau menyusu, demam disertai kejang kejang, tali pusat kemerahan berbau serta bernanah, diare lebih dari 3x, kulit bayi menguning
3. Memberikan konseling perawatan tali pusat
4. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi

3. Asuhan Kunjungan Neonatus pertama pada By. Ny. E Usia 7 hari Normal

Tempat Pengkajian : Puskesmas Pagarsih

Waktu Pengkajian : 5 Juni 2021

a. Data Subjektif

Keluhan Utama : Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan

b. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan Umum: Baik

b. Tanda tanda Vital

Denyut Jantung : 128 x/ menit

Pernafasan : 38x/ menit

Suhu : 36,5°C

c. Berat Badan : 3600gram

d. Panjang Badan : 53cm

2. Pemeriksaan Fisik

a. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih

b. Mulut : Tidak terdapat stomatitis dan lidah bersih

c. Abdomen : tali pusat sudah terlepas

c. Analisa

Neonatus Cukup Bulan Usia 7 Hari Normal

d. Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu
2. Mengingatkan kembali tentang tanda bahaya pada bayi
3. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi
4. Memberitahu bayi tentang perawatan tali pusat
5. Memberitahu ibu mengenai imunisasi dasar lengkap

4. Asuhan Kunjungan Neonatus pertama pada By. Ny. E Usia 14

Hari Normal

Tempat Pengkajian : Rumah Pasien

Waktu Pengkajian : 12 Juni 2021

A. Data Subjektif

Keluhan Utama : Ibu mengatakan bayinya tak ada keluhan

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan Umum : Baik

b. Tanda tanda Vital

Denyut Jantung : 120 x/ menit

Pernafasan : 39x/menit

Suhu : 36,5°C

2. Pemeriksaan Fisik

b. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih

c. Mulut : Tidak terdapat stomatitis dan lidah bersih

d. Abdomen : tali pusat sudah terlepas

C. Analisa

Neonatus Cukup Bulan Usia 14 Hari Normal

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bayi
2. Mengingatkan kembali tanda-tanda bahaya pada bayi
3. Mengingatkan ibu kembali untuk melakukan imunisasi dasar
4. Mengingatkan kembali untuk tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan

4.3 Asuhan Kehamilan, Persalinan, Nifas, Neonatus dan Kb Pada Pasien Ketiga Ny. S

4.3.1 Asuhan Kehamilan

1. Kunjungan Pertama Pada Ny. S G₁P₀A₀ Gravida 37 Minggu Janin Hidup Tunggal Intra Uterin Persentasi Kepala

Tempat Pengkajian : KIA Puskesmas Pagarsih

Tanggal Pengkajian : 11 Mei 2021

Nama Pengkaji : Rika Adiyanti

A. Data Subjektif

1. Identitas

Nama	Istri	Suami
	Ny. S	Tn. A
Umur	17 Tahun	19 tahun
Suku	Sunda	Sunda
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SMP	SD
Pekerjaan	IRT	Buruh
Alamat	Jamhari 5/1 Astana anyar	

Tabel 4.9 Identitas Ny. S

2. Keluhan Utama : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

3. Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu mengaku hamil 9 bulan dan ini kehamilan yang Pertama, Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) : 22 Agustus 2020 dan Taksiran Persalinan (TP) : 29 Mei 2021, gerakan janin sering dirasakan oleh ibu.

4. Riwayat Obstetri

Hamil Ke	Tahun	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong Persalinan	Tempat Persalinan	Jenis Kelamin	Keadaan Bayi
1	Hamil Ini						

Tabel 4.10 Riwayat Obstetri Ny. S

5. Riwayat Kontrasepsi

Ibu mengatakan sebelumnya tidak pernah memakai alat kontrasepsi.

6. Riwayat Kesehatan Ibu

Ibu mengatakan tidak memiliki alergi makanan ataupun obat-obatan, tidak sedang dalam pengobatan dan ibu tidak mempunyai riwayat penyakit keturunan seperti diabetes melitus, TB, hipertensi, jantung dan lain-lain.

7. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak memiliki riwayat penyakit diabetes melitus, TBC, hipertensi dan jantung.

8. Pola Kebiasaan Sehari-hari

a. Nutrisi

Ibu mengatakan sehari makan 2x dengan nasi dan lauk pauk, minum sehari $\pm$ 6-8 gelas.

b. Eliminasi

Ibu mengatakan BAB sehari sekali dan BAK sehari $\pm$ 5-6x.

c. Istirahat

Ibu mengatakan tidur siang lamanya 1 jam dan tidur malam 7 jam.

9. Riwayat Psikososial

Ibu mengatakan aktivitas sehari-hari seperti biasanya ibu mengerjakan pekerjaan rumah tanpa di bantu.

10. Riwayat Imunisasi TT

Ibu mengatakan belum pernah suntik TT

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Compos mentis
- c. Berat badan
 - BB Sebelum Hamil : 52 kg
 - BB Saat Hamil : 64 kg
- d. Tinggi Badan : 165 cm
- e. Lila : 24,5 cm
- f. Tanda tanda Vital
 - Tekanan Darah : 110/70 mmHg
 - Nadi : 80 x/ menit
 - Respirasi : 22 x/menit
 - Suhu : 36,2 °C

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Mata : Simetris, konjungtiva merahmuda, sklera putih
- b. Wajah : Tidak ada oedema
- c. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar getah bening
- d. Payudara : Simetris, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, putting susu menonjol, belum ada pengeluaran kolostrum.

- e. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, terdapat striae gravidarum dan linea nigra
- Leopold I : Teraba bulat, lunak, tidak melenting (Bokong). TFU : 30 cm.
TBBJ : $(30-12) \times 155 = 2.790$ gr
- Leopold II : Teraba bagian keras memanjang di sebelah kiri ibu (Punggung), teraba bagian kecil janin di sebelah kanan ibu (ekstermitas). DJJ : 140 x/menit.
- Leopold III : Teraba bagian bulat, keras, melenting(kepala)sudah masuk PAP
- Leopold IV : Konvergen 4/5
- f. Kandung Kemih : Kosong
- g. Ekstermitas Atas : Tidak terdapat oedema, turgor kulit baik
- h. Ekstermitas Bawah : Tidak ada oedema, tidak ada varises, turgor kulit baik, reflek patella (+/+)

3. Pemeriksaan Penunjang

- d. Hb : 10,4 gr/dL
- e. HbsAg : Negatif (-)
- f. HIV : Negatif (-)

C. Analisis

G₁P₀A₀ gravida 37 minggu janin hidup tunggal intra uteri presentasi kepala.

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu.
2. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya.
3. Memberi tablet fe tambahan

4. Memberitahu tentang tanda-tanda persalinan seperti, ada mulas - mulas yang semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir.
5. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang seminggu kemudian tanggal 18 Mei 2021.
6. Melakukan pendokumentasian.

2. Kunjungan Kedua Pada Ny. S G₁P₀A₀ Gravida 38 Minggu Janin Hidup Tunggal Intra Uterin Persentasi Kepala

Tempat Pengkajian : KIA Puskesmas Pagarsih

Tanggal Pengkajian : 18 Mei 2021

A. Data Subjektif

Keluhan utama : Ibu mengatakan ada mules

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Compos mentis
- c. Tanda tanda Vital

Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Nadi : 78 x/ menit

Respirasi : 20 x/ menit

Suhu : 36 °C

4. Pemeriksaan Fisik

- a. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih
- b. Wajah : Tidak ada oedema
- c. Payudara : Tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, belum ada pengeluaran kolostrum
- d. Abdomen
 - Leopold I : Teraba bulat, lunak, tidak melenting (Bokong) TFU : 30 cm
 - Leopold II : Teraba bagian keras memanjang di sebelah kiri ibu (Punggung), teraba bagian kecil janin di sebelah kanan ibu (ekstermitas). DJJ: 140 x/menit
 - Leopold III : Teraba bagian bulat, keras, melenting(kepala)sudah masuk PAP
 - Leopold IV : Konvergen 3/5
 - Kandung Kemih : Kosong
- e. Ekstermitas Atas : Tidak terdapat oedema, turgor kulit baik
- f. Ekstermitas Bawah : Tidak ada oedema, tidak ada varises, turgor kulit baik

C. Analisa

G₁P₀A₀ gravida 38 minggu janin hidup tunggal intra uteri presentasi kepala

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu
2. Menganjurkan ibu untuk jalan jongkok.

3. Memberitahu tentang tanda-tanda persalinan seperti, ada mulas-mulas yang semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir
4. Mengingatkan ibu kembali untuk mempersiapkan persiapan persalinan seperti persiapan perlengkapan ibu dan bayi, dana dan kendaraan serta pendonor darah (bila terjadi sesuatu pada saat persalinan)
5. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang seminggu kemudian bila belum lahir, tanggal 25 Mei 2021
6. Melakukan pendokumentasian

2. Kunjungan Ketiga Pada Ny. S G₁P₀A₀ Gravida 39 Minggu Janin Hidup Tunggal Intra Uterin Persentasi Kepala

Tempat Pengkajian : KIA Puskesmas Pagarsih

Tanggal Pengkajian : 25 Mei 2021

A. Data Subjektif

Keluhan Utama : Ibu mengatakan susah tidur

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Compos mentis
- c. Tanda tanda Vital
 - Tekanan Darah : 100/70 mmHg
 - Nadi : 80 x/ menit
 - Respirasi : 20 x/ menit
 - Suhu : 36,5 °C

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih
- b. Wajah : Tidak ada oedema
- c. Payudara : Tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, belum ada pengeluaran kolostrum
- d. Abdomen
 - Leopold I : Teraba bulat, lunak, tidak melenting (Bokong).
TFU : 30cm
 - Leopold II : Teraba bagian keras memanjang di sebelah kiri ibu (Punggung), teraba bagian kecil janin di sebelah kanan ibu (ekstermitas)
DJJ : 139 x/menit
 - Leopold III : Teraba bagian bulat, keras, melenting(kepala)sudah masuk PAP
 - Leopold IV : Konvergen 3/5
 - Kandung Kemih : Kosong
- e. Ekstermitas Atas : Tidak terdapat oedema, turgor kulit baik
- f. Ekstermitas Bawah: Tidak ada oedema, tidak ada varises, turgor kulit baik

C. Analisa

G₁P₀A₀ Gravida 39 Minggu Janin Hidup Tunggal Intra Uterin Persentasi Kepala

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu
2. Memastikan ibu banyak istirahat
3. Pastikan kebutuhan nutrisi ibu
4. Mengingatkan ibu kembali tentang tanda-tanda persalinan seperti, ada mulas-mulas yang semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir
5. Mengingatkan ibu kembali untuk mempersiapkan persiapan persalinan seperti persiapan perlengkapan ibu dan bayi, dana dan kendaraan serta pendonor darah (bila terjadi sesuatu pada saat persalinan)
6. Melakukan pendokumentasian

4.3.2 Asuhan Persalinan

1. Asuhan persalinan Pada Ny. S G₁P₀A₀ Parturien Aterm Kala I

Fase Laten Janin Hidup Tunggal Intra Uteri

Tempat Pengkajian : Poned Puskesmas Pagarsih

Waktu Pengkajian : 28 Mei 2021/ Pukul 18.30 WIB

Pengkaji : Rika Adiyanti

A. Data Subjektif

Keluhan Utama : Ibu mengatakan mulas-mulas sejak pukul 11.00 WIB

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan Umum : Tampak gelisah

b. Kesadaran : Compos mentis

c. Tanda tanda Vital

Tekanan Darah : 120/80 mmHg

Nadi : 81 x /menit

Pernafasan : 20 x/ menit

Suhu : 36,6 °C

b. Pemeriksaan Fisik

a. Abdomen

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

TFU : 30cm

Leopold II : Teraba bagian keras memanjang di
sebelah kiri ibu (Punggung), teraba
bagian kecil janin di sebelah kanan
ibu (ekstermitas) DJJ : 140 x/ menit

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

Leopold IV : Divergen 2/5

His : 3x10'20"

Kandung Kemih : Kosong

b. Pemeriksaan Dalam

Vulva Vagina : tidak ada kelainan

Portio : tipis lunak

Pembukaan : 3 cm

Ketuban : Utuh

Molase : tidak ada penyusupan

Presentase : kepala (UUK)

Penurunan : 2/5

C. Analisis

G₁P₀A₀ parturien aterm kala I fase Laten janin hidup tunggal intra uteri presentasi kepala

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga
2. Mempersiapkan perlengkapan ibu dan bayi
3. Menganjurkan ibu Jalan-jalan
4. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi
5. Mengobservasi kemajuan persalinan, 4 jam sekali untuk pemeriksaan dalam dan pemeriksaan tekanan darah, 30 menit sekali untuk pemeriksaan his, djj dan nadi dengan menggunakan Lembar observasi.

LEMBAR OBSERVASI

Tanggal/ Jam	Tekanan Darah	N x/m	S °C	DJJ x/m	His	Hasil Pemeriksaan
28-5- 2021 18.30	120/80	81	36,6	140	3x10'20"	Pemeriksaan dalam v/v : t.a.k
19.00		70		145	3x10'25"	portio :
19.30		78		142	3x10'25"	tipis lunak
20.00		80		150	4x10' 25"	pembukaan : 3cm
20.30		80		140	4x10'25"	ketuban :
21.00		78		140	4x10'30"	Utuh
21.30		78		140	4x10'35"	Molase : 0
22.00		80		150	4x10'40"	Presentase : UUK
						Penurunan : 2/5 Station : 0
22.30	120/70	82	36,5	145	5x10'45"	Pemeriksaan dalam v/v : t.a.k portio : tidak teraba pembukaan : 10cm ketuban : Jernh Molase : 0 Presentase : UUK Penurunan : 0/5 Station : +1

Tabel 4.11 Kemajuan Persalinan Ny. S

2. Asuhan persalinan Pada Ny. S G₁P₀A₀ Inpartu Kala II

Waktu Pengkajian : Pukul 22.30 WIB

A. Data Subjektif

Keluhan Utama : Ibu mengeluh mules semakin kuat dan merasa ingin mendedan

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Abdomen

DJJ : 145 x/menit

His : 5x10'45"

2. Pemeriksaan Dalam

- a. Vulva Vagina : tidak ada kelainan
- b. Portio : tidak teraba
- c. Pembukaan : 10 cm (lengkap)
- d. Ketuban : Pecah spontan Pukul 22.30, Jernih
- e. Molase : tidak ada
- f. Presentase : kepala (UUK)
- g. Station : +1

C. Analisa

G₁P₀A₀ Inpartu kala II janin hidup tunggal intra uteri presentasi kepala

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap

2. Meminta keluarga untuk memberi semangat dan dukungan kepada ibu
3. Mempersiapkan obat-obatan dan alat pertolongan persalinan
4. Ketika kepala 5-6cm sudah didepan vulva, lakukan pertolongan persalinan dengan 60 langkah APN.
5. Meminta ibu untuk memilih posisi senyaman mungkin
6. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
7. Pukul 22.50 WIB bayi lahir spontan, jenis kelamin laki-laki dan dilakukan penilaian sepintas : bayi langsung menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot kuat, apgar scor 10

3. Asuhan persalinan Pada Ny. S P₁A₀ Kala III

Waktu Pengkajian : Pukul 22.50 WIB

A. Data Subjektif

Keluhan Utama : Ibu mengatakan lelah, namun merasa lega atas kelahiran bayinya

b. Data Objektif

1. Abdomen

- a. TFU : Sepusat
- b. Kontraksi Uterus : Keras
- c. Kandung Kemih : Kosong

2. Genetalia

Vulva Vagina : tidak ada kelainan, tali pusat terpasang klem di depan vulva tampak memanjang dan terdapat tanda - tanda pelepasan plasenta

c. Analisa

P₁A₀ kala III

d. Penatalaksanaan

1. Melakukan palpasi janin kedua, tidak terdapat janin kedua
2. Memberitahu ibu akan dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU di 1/3 paha bagian luar secara IM, agar uterus berkontraksi dengan baik
3. Melakukan MAK III
4. Plasenta lahir spontan Pukul 22.55 WIB, kesan tidak lengkap
5. Eksplorasi cavum uteri
6. Mengecek perdarahan dan luka laserasi

4. Asuhan persalinan Pada Ny. S P₁A₀ Kala IV

Waktu Pengkajian : Pukul 22.55 WIB

A. Data Subjektif

Keluhan Utama : Ibu merasa lelah dan sedikit mules

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : tampak lelah
- b. Kesadaran : compos mentis
- c. Tanda tanda Vital
 - Tekanan Darah : 100/60mmHg
 - Nadi : 80x/ menit
 - Pernapasan : 18x/menit
 - Suhu : 36,5 °C
- d. Abdomen
- e. TFU : 1 jari dibawah pusat
- f. Kontraksi : keras
- g. Kandung Kemih : kosong
- c. Genetalia : vulva vagina tidak ada kelainan, perdarahan
±250 cc, terdapat luka laserasi grade II (mukosa vagina,
kulit perineum dan otot perineum)

C. Analisa

P₁A₀ kala IV

D. Penatalaksanaan

1. Melakukan hecing dengan anastesi (lidokain)
2. Mengajarkan ibu untuk massase uterus
3. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi
dan cairan
4. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini

5. Memberikan terapi obat seperti, amoxilin, paracetamol, fe dan vitamin A
6. Melakukan observasi kala IV seperti pemeriksaan tekanan darah, nadi, suhu, Tinggi Fundus Uteri, Kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan, pemeriksaan satu jam pertama setiap 15 menit sekali dan satu jam kedua setiap 30 menit sekali
7. Bersihkan alat dan rapikan ibu
8. Dekontaminasikan alat
9. Lakukan pendokumentasian (terlampir di partograf)

4.3.3 Asuhan kunjungan Nifas

1. Kunjungan nifas pertama Pada Ny. S P₁A₀ post partum 6

Jam Normal

Tempat Pengkajian : Poned Puskesmas Pagarsih

Waktu Pengkajian : 29 Mei 2021, Pukul 04.50 WIB

A. Data Subjektif

Keluhan Utama : Ibu mengatakan sedikit mules

b. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum: Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda tanda Vital

TekananvDarah : 100/80mmHg

Nadi : 80x/ menit

Pernafasan : 19x/ menit

Suhu : 36,2°C

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Wajah : Tidak ada oedema
- b. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
- c. Payudara : Simetris, tidak ada nyeri tekan, putting susu menonjol, ASI sudah keluar
- d. Abdomen : TFU dua jari dibawahpusat/ 12 cm, kontraksi keras, kandung kemih kosong
- e. Genetalia : Vulva vagina tidak ada kelainan, lochea rubra, terdapat laserasi
- f. Ekstermitas bawah : tidak ada oedema, turgor kulit baik tidak terdapat varises ataupun tanda homan.

c. Analisa

P₁A₀ Post Partum 6 Jam Normal

d. Penatalaksanaan

- 1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu
- 2. Memastikan kontraksi uterus dengan baik, dan memberitahu ibu bahwa mules yang dialaminya adalah hal yang normal terjadi
- 3. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi
- 4. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan
- 5. Memberitahu ibu teknik menyusui yang benar

6. Memberikan konseling tanda bahaya nifas seperti, perdarahan pervaginam, payudara bengkak merah mengkilat disertai nyeri, demam lebih dari 2 hari, keluar cairan berbau dari jalan lahir
7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang setelah 3-7 hari post partum

2. Kunjungan nifas kedua Pada Ny. S P₁A₀ post partum 7 hari

Normal

Tempat Pengkajian : Puskesmas Pagarsih

Waktu Pengkajian : 5 Juni 2021

A. Data Subjektif

Keluhan Utama : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda tanda Vital
 - Tekanan Darah : 100/70 mmHg
 - Nadi : 76x/ menit
 - Pernafasan : 19x /menit
 - Suhu : 36,5°C

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Wajah : tidak ada oedema
- b. Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih

- c. Payudara : tidak ada nyeri tekan, putting susu menonjol, ASI sudah keluar
- d. Abdomen : TFU Pertengahan pusat dan symphysis/ 7,5 cm, kandung kemih kosong
- e. Genitalia : Vulvavagina tidak ada kelainan, lochea sangonolenta, Luka laserasi tampak kering
- f. Ekstermitas bawah : tidak ada oedema, turgor kulit baik, tidak terdapat varises ataupun tanda homan

C. Analisa

P₁A₀ Post Partum 7 Hari Normal

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan
2. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.
3. Menilai adanya tanda - tanda demam, infeksi dan perdarahan
4. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.
5. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.
6. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.

7. Mengingatkan ibu kembali tentang tanda bahaya nifas seperti, perdarahan pervaginam, payudara bengkak merah mengkilat disertai nyeri, demam lebih dari 2 hari, keluar cairan berbau dari jalan lahir
8. Memberikan konseling tentang alat kontrasepsi

3. Kunjungan nifas ketiga Pada Ny. S P₁A₀ post partum 42 hari

Normal

Tempat Pengkajian : Rumah pasien

Waktu Pengkajian : 19 Juli 2021

A. Data Subjektif

Keluhan Utama : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda tanda Vital

Tekanan Darah	: 110/70 mmHg
Nadi	: 83 x/ menit
Pernafasan	: 19 x/ menit
Suhu	: 36,2 °C

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Wajah : tidak ada oedema
- b. Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih
- c. Payudara : tidak ada nyeri tekan, ASI sudah keluar

- d. Abdomen : diastasi rekti tidak ada
- e. Genetalia : Vulva vagina tidak ada kelainan
- f. Ekstermitas bawah : tidak ada oedema, turgor kulit baik, tidak ada varises ataupun tanda homan

C. Analisa

P₁A₀ Post Partum 42 Hari Normal

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu
2. Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas
3. Memberitahu ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan
4. Memastikan ibu menggunakan alat kontrasepsi, ibu sudah menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.

4.3.4 Asuhan Bayi Baru Lahir

1. Asuhan BBL pada Pada By. Ny. S Usia 1 menit

Tempat Pengkajian : Poned Puskesmas Pagarsih

Waktu Pengkajian : 28 Mei 2021/ 22.51 WIB

A. Data Subjektif

1. Identitas Bayi

- a. Nama : By. Ny. S
- b. Tanggal Lahir : 28 Mei 2021
- c. Jenis Kelamin : Laki - Laki

2. Identitas Orang Tua

Nama	Istri	Suami
	Ny. S	Tn. A
Umur	17 Tahun	19 tahun
Suku	Sunda	Sunda
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SMP	SD
Pekerjaan	IRT	Buruh
Alamat	Jamhari 5/1 Astana anyar	

Tabel 4.12 Identitas By.Ny S

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum: Baik
- b. Menangis : Kuat
- c. Warna Kulit : Kemerahan
- d. Tonus Otot : Kuat
- e. Denyut Jantung : 138x/menit
- f. Pernafasan : 40x/menit
- g. Suhu : 36,5°C
- h. APGAR skor : 10

2. Pemeriksaan Antropometri

- a. Berat Badan : 2900 gr
- b. Panjang Badan : 50vcm
- c. Lingkar Kepala : 32 cm
- d. Lingkar Dada : 30 cm

3. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Simetris, tidak terdapat caputsuksadeneum, tidak terdapat cephal hematoma
- b. Mata : Simetris, tidak terdapat pus, tidak terdapat strabismus, konjungtiva merah muda, sklera putih
- c. Hidung : Simetris, tidak terdapat pernafasancuping hidung
- d. Mulut : Simetris, tidak terdapat labio skizis dan tidak terdapat laio palato skizis
- e. Telinga : Simetris, terdapat lubang telinga
- f. Leher : Tidak ada kelainan
- g. Dada : Simetris, tidak terdapat tarikan dinding dada, putting dan aerola warna kecoklatan
- h. Abdomen: Tidak terdapat perdarahan tali pusat, tidak terdapat hernia umbilikal
- i. Genetalia: Jenis kelamin Laki-laki, terdapat lubang uretra dan sudah BAK
- j. Punggung: Tidak ada kelainan kongenital, tidak terdapat bercak mongol, tidak terdapat spina bifida dan terdapat lubang anus
- k. Kulit : Warna kulit kemerahan
- l. Ekstermitas atas/ bawah : Simetris, tidak terdapat polidaktili dan sindaktili

4. Pemeriksaan Reflek

- a. Reflek Moro : Positif
- b. Reflek Rooting : Positif
- c. Reflek Sucking : Positif
- d. Reflek Swallowing : Positif
- e. Reflek Babinsky : Positif
- f. Reflek Palmargraf : Positif
- g. Reflek Plantargraf : Positif

C. Analisa

Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 1
menit Normal

D. Penatalaksanaan

1. Melakukan IMD selama 1 jam
2. Memberikan suntik Vitamin K pada 1 jam pertama setelah bayi lahir
3. Memberikan salep mata
4. Memberikan suntik HB0 diberikan setelah 1 jam pemberian Vitamin K
5. Menjaga kehangatan bayi

**2. Asuhan Kunjungan Neonatus pertama pada By. Ny. S Usia 6
Jam Normal**

Tempat Pengkajian : Poned Puskesmas Pagarsih

Waktu Pengkajian : 29 Mei 2021, Pukul 04.50 WIB

A. Data Subjektif

Keluhan Utama : Ibu mengatakan bahwa bayinya tidak ada keluhan

A. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan Umum : Baik

b. Tanda tanda Vital

Denyut Jantung : 140x/menit

Pernafasan : 42x/menit

Suhu : 36,3°C

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
- b. Mulut : Tidak terdapat stomatitis dan lidah bersih
- c. Abdomen : tali pusat terbungkus kassa steril

B. Analisa

Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 6 Jam
Normal

C. Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bayi
2. Memberitahu tentang tanda bahaya bayi baru lahir seperti, bayi tidak mau menyusui, demam disertai kejang-kejang, tali pusat kemerahan berbau serta bernanah, diare lebih dari 3x, kulit bayi menguning
3. Memberikan konseling perawatan tali pusat
4. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi

3. Asuhan Kunjungan Neonatus kedua pada By. Ny. S Usia 7 hari

Normal

Tempat Pengkajian : Puskesmas Pagarsih

Waktu Pengkajian : 4 Mei 2021

A. Data Subjektif

Keluhan Utama : Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Tanda tanda Vital
 - Denyut Jantung : 128 x/ menit
 - Pernafasan : 39x/ menit
 - Suhu : 36,5°C
- c. Berat Badan : 3100gram
- d. Panjang Badan : 51cm

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
- b. Mulut : Tidak terdapat stomatitis dan lidah bersih
- c. Abdomen : tali pusat sudah terlepas

b. Analisa

Neonatus Cukup Bulan Usia 7 Hari Normal

c. Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu
2. Mengingatkan kembali tentang tanda bahaya pada bayi
3. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi
4. Memberitahu bayi tentang perawatan tali pusat
5. Memberitahu ibu mengenai imunisasi dasar lengkap

4. Asuhan Kunjungan Neonatus pertama pada By. Ny. S Usia 14

Hari Normal

Tempat Pengkajian : Rumah Pasien

Waktu Pengkajian : 11 Mei 2021

A. Data Subjektif

Keluhan Utama : Ibu mengatakan bayinya tidak adakeluhan

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan Umum : Baik

b. Tanda tanda Vital

Denyut Jantung : 120x/ menit

Pernafasan : 39x/menit

Suhu : 36,5°C

3. Pemeriksaan Fisik

c. Mata : Simetris, konjungtiva merahmuda, sklera putih

d. Mulut : Tidak terdapat stomatitis dan lidah bersih

C. Analisa

Neonatus Cukup Bulan Usia 14 Hari Normal

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bayi
2. Mengingatkan kembali tanda-tanda bahaya pada bayi
3. Mengingatkan ibu kembali untuk melakukan imunisasi dasar
4. Mengingatkan kembali untuk tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan

4.4 Asuhan Kehamilan, Persalinan, Nifas, Neonatus dan Kb Pada Pasien Keempat Ny. S

4.4.1 Asuhan Kehamilan

1. Kunjungan Pertama Pada Ny. S G₃P₂A₀ Gravida 37 Minggu

Janin Hidup Tunggal Intra Uterin Persentasi Kepala

Tempat Pengkajian : KIA Puskesmas Pagarsih

Tanggal Pengkajian : 19 April 2021

Nama Pengkaji : Rika Adiyanti

A. Data Subjektif

1. Identitas

Nama	Istri	Suami
	Ny. S	Tn. D
Umur	27 Tahun	33 tahun
Suku	Sunda	Sunda
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SMA	SMA
Pekerjaan	IRT	Honorar
Alamat	Cibaduyut Kidul 3/6 Bojong loa.	

Tabel 4.13 Identitas Ny. S

2. Keluhan Utama : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

3. Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu mengaku hamil 9 bulan dan ini kehamilan yang ketiga, Belum pernah keguguran dan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) : 4 Agustus 2020 dan Taksiran Persalinan (TP) : 11 Mei 2021, gerakan janin sering dirasakan oleh ibu.

4. Riwayat Obstetri

Hamil Ke	Tahun	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong Persalinan	Tempat Persalinan	Jenis Kelamin	Keadaan Bayi
1	2015	9 bulan	Spontan	Bidan	Bidan	Laki Laki	Hidup
2	2018	9 bulan	Spontan	Bidan	Bidan	Laki Laki	Hidup
3	Hamil Ini						

Tabel 4.14 Riwayat Obstetri Ny.S

5. Riwayat Kontrasepsi

Ibu mengatakan sebelumnya memakai kontrasepsi Suntik.

6. Riwayat Kesehatan Ibu

Ibu mengatakan tidak memiliki alergi makanan ataupun obat-obatan, tidak sedang dalam pengobatan dan ibu tidak mempunyai riwayat penyakit keturunan seperti diabetes melitus, TB, hipertensi, jantung dan lain-lain.

7. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak memiliki riwayat penyakit diabetes melitus, TBC, hipertensi dan jantung.

8. Pola Kebiasaan Sehari-hari

b. Nutrisi

Ibu mengatakan sehari makan 2x dengan nasi dan lauk pauk, minum sehari $\pm$ 6-8 gelas.

c. Eliminasi

Ibu mengatakan BAB sehari sekali dan BAK sehari $\pm$ 5-6x.

d. Istirahat

Ibu mengatakan tidur siang lamanya 1 jam dan tidur malam 6-7 jam.

9. Riwayat Psikososial

Ibu mengatakan aktivitas sehari-hari seperti biasanya ibu mengerjakan pekerjaan rumah tanpa di bantu.

10. Riwayat Imunisasi TT

Ibu mengatakan sudah suntik TT yang keempat, imunisasi TT pertama saat sebelum menikah, kedua saat hamil anak pertama, ketiga saat hamil anak kedua, dan imunisasi TT yang keempat pada tanggal 4 Oktober 2020.

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Berat badan
 - BB Sebelum Hamil : 56 kg
 - BB Saat Hamil : 66,6 kg
- d. Tinggi Badan : 159 cm
- e. Lila : 28 cm
- f. Tanda tanda Vital
 - Tekanan Darah : 110/70 mmHg
 - Nadi : 80 x/ menit
 - Respirasi : 22 x/ menit
 - Suhu : 36,2 °C

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
- b. Wajah : Tidak ada oedema
- c. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar getah bening

d. Payudara : Simetris, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, putting susu menonjol, belum ada pengeluaran kolostrum.

e. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, terdapat striae gravidarum dan linea nigra

Leopold I : Teraba bulat, lunak, tidak melenting (Bokong).

TFU : 28 cm.

TBBJ : $(28-11) \times 155 = 2.635$ gr

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

DJJ : 144 x/menit.

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

Leopold IV : Konvergen 4/5

f. Kandung Kemih : Kosong

g. Ekstermitas Atas : Tidak terdapat oedema, turgor kulit baik

h. Ekstermitas Bawah : Tidak ada oedema, tidak ada varises, turgor kulit baik, reflek patella (+/+)

3. Pemeriksaan Penunjang

Hb : 12,1 gr/dL

HbsAg : Negatif (-)

HIV : Negatif (-)

C. Analisis

G₃P₂A₀ gravida 37 minggu janin hidup tunggal intra uteri presentasi kepala.

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu.
2. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya.
3. Memberitahu tentang tanda-tanda persalinan seperti, ada mulas-mulas yang semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir.
4. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang seminggu kemudian tanggal 26 April 2021.
5. Melakukan pendokumentasian.

2. Kunjungan Kedua Pada Ny. S G₃P₂A₀ Gravida 38 Minggu Janin Hidup Tunggal Intra Uterin Persentasi Kepala

Tempat Pengkajian : KIA Puskesmas Pagarsih

Tanggal Pengkajian : 26 April 2021

A. Data Subjektif

Keluhan utama : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda tanda Vital

Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Nadi : 78 x/ menit

Respirasi : 20 x/ menit

Suhu : 36 °C

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih
- b. Wajah : Tidak ada oedema
- c. Payudara : Tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, belum ada pengeluaran kolostrum
- d. Abdomen
 - Leopold I : Teraba bulat, lunak, tidak melenting (Bokong)
TFU : 28cm
 - Leopold II : Teraba bagian keras memanjang di sebelah kiri ibu (Punggung), teraba bagian kecil janin di sebelah kanan ibu (ekstermitas).
DJJ : 140 x/menit
 - Leopold III : Teraba bagian bulat, keras, melenting(kepala)sudah masuk PAP
 - Leopold IV : Konvergen 3/5
- e. Kandung Kemih : Kosong
- f. Ekstermitas Atas : Tidak terdapat oedema, turgor kulit baik
- g. Ekstermitas Bawah : Tak ada oedema, tidak ada varises, turgor kulit baik

C. Analisa

G₃P₂A₀ gravida 38 minggu janin hidup tunggal intra uteri presentasi kepala

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu
2. Memberitahu tentang tanda-tanda persalinan seperti, ada mulas-mulas yang semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir
3. Mengingatkan ibu kembali untuk mempersiapkan persalinan seperti persiapan perlengkapan ibu dan bayi, dana dan kendaraan serta pendonor darah (bila terjadi sesuatu pada saat persalinan)
4. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang seminggu kemudian bila belum lahir, tanggal 3 Mei 2021
5. Melakukan pendokumentasian

3. Kunjungan Ketiga Pada Ny. S G₃P₂A₀ Gravida 39 Minggu

Janin Hidup Tunggal Intra Uterin Persentasi Kepala

Tempat Pengkajian : KIA Puskesmas Pagarsih

Tanggal Pengkajian : 3 Mei 2021

A. Data Subjektif

Keluhan Utama : ibu mengatakan nyeri pada bagian perut bawah

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda tanda Vital
 - Tekanan Darah : 100/70 mmHg
 - Nadi : 80 x/ menit
 - Respirasi : 20 x/ menit
 - Suhu : 36,5 °C

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih
- b. Wajah : Tidak ada oedema
- c. Payudara : Tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, belum ada pengeluaran kolostrum
- d. Abdomen
 - Leopold I : Teraba bulat, lunak, tidak melenting (Bokong). TFU : 28cm
 - Leopold II : Teraba bagian keras memanjang di sebelah kiri ibu (Punggung), teraba bagian kecil janin di sebelah kanan ibu (ekstermitas) DJJ: 139 x/menit
 - Leopold III : Teraba bagian bulat, keras, melenting(kepala)sudah masuk PAP
 - Leopold IV : Konvergen 3/5
 - Kandung Kemih : Kosong
- e. Ekstermitas Atas : Tidak terdapat oedema, turgor kulit baik
- f. Ekstermitas Bawah: Tidak ada oedema, tidak ada varises, turgor kulit baik

C. Analisa

G₃P₂A₀ Gravida 39 Minggu Janin Hidup Tunggal Intra Uterin
Persentasi Kepala

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu
2. Memberitahu ibu bahwa itu adalah proses memasuki persalinan dan anjurkan ibu untuk berjalan-jalan
3. Mengingatkan ibu kembali tentang tanda-tanda persalinan seperti, ada mulas-mulas yang semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir
4. Mengingatkan ibu kembali untuk mempersiapkan persiapan persalinan seperti persiapan perlengkapan ibu dan bayi, dana dan kendaraan serta pendonor darah (bila terjadi sesuatu pada saat persalinan)
5. Melakukan pendokumentasian

4.4.2 Asuhan Persalinan

1. Asuhan persalinan Pada Ny. S G₃P₂A₀ Parturien Aterm Kala I Fase Aktif Janin Hidup Tunggal Intra Uteri

Tempat Pengkajian : Poned Puskesmas Pagarsih

Tanggal Pengkajian : 5 Mei 2021

Waktu Pengkajian : Pukul 08.00 WIB

Pengkaji : Rika Adiyanti

A. Data Subjektif

Keluhan Utama

Ibu mengatakan mulas-mulas sejak pukul 04.00 WIB dan sudah keluar lendir bercampur darah

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Tampak gelisah
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda tanda Vital
 - Tekanan Darah : 110/70 mmHg
 - Nadi : 81 x /menit
 - Pernafasan : 20 x/ menit
 - Suhu : 36,6 °C

2. Pemeriksaan Fisik

a. Abdomen

- Leopold I : Teraba bulat,lunak, tidak melenting
(Bokong)
TFU : 28cm
- Leopold II : Teraba bagian keras memanjang di
sebelah kiri ibu (Punggung), teraba
bagian kecil janin di sebelah kanan
ibu (ekstermitas)
DJJ : 140 x/ menit
- Leopold III : Teraba bagian bulat, keras,
melenting(kepala)sudah masuk PAP
- Leopold IV : Divergen 2/5
His : 4x10'30"
- Kandung Kemih : Kosong

b. Pemeriksaan Dalam

- Vulva Vagina : tidak ada kelainan
- Portio : tipis lunak
- Pembukaan : 8 cm
- Ketuban : Utuh
- Molase : tidak ada penyusupan
- Presentase : kepala (UUK)
- Penurunan : 2/5
station : 0

C. Analisis

G₃P₂A₀ parturien aterm kala I fase aktif janin hidup
tunggal intra uteri presentasi kepala

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga
2. Mempersiapkan alat partus set dan oxytocin 10 IU
3. Mempersiapkan perlengkapan ibu dan bayi
4. Menganjurkan ibu untuk miring kiri
5. Memberitahu ibu untuk tidak meneran sebelum pembukaan lengkap
6. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi
7. mengobservasi kemajuan persalinan, 4 jam sekali untuk pemeriksaan dalam dan pemeriksaan tekanan darah, 30 menit sekali untuk pemeriksaan his, djj dan nadi dengan menggunakan partograf.

LEMBAR OBSERVASI

Tanggal/ Jam	Tekanan Darah	N x/m	S °C	DJJ x/m	His	Hasil Pemeriksaan
5-5-2021 08.00	110/70	81	36,5	140	4x10'30"	Pemeriksaan dalam v/v : t.a.k portio : tipis lunak pembukaan : 8cm ketuban : jernih Molase : 0 Presentase : UUK Penurunan : 2/5 Station : 0
08.30		85		145	4x10'45"	

Tabel 4.15 Kemajuan Persalinan

2. Asuhan persalinan Pada Ny. S G₃P₂A₀ Inpartu Kala II

Waktu Pengkajian : Pukul 09.00 WIB

A. Data Subjektif

Keluhan Utama : Ibu mengeluh mules semakin kuat dan merasa ingin mendedan

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Abdomen

DJJ : 140 x/menit

His : 4x10'45"

2. Pemeriksaan Dalam

- a. Vulva Vagina : tidak ada kelainan
- b. Portio : tidak teraba
- c. Pembukaan : 10 cm (lengkap)
- d. Ketuban : Pecah spontan Pukul 09.00 WIB
- e. Molase : tidak ada
- f. Presentase : kepala (UUK)
- g. Station : +1

C. Analisa

G₃P₂A₀ Inpartu kala II janin hidup tunggal intra uteri presentasi kepala

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap
2. Meminta keluarga untuk memberi semangat dan dukungan kepada ibu
3. Mempersiapkan obat-obatan dan alat pertolongan persalinan
4. Ketika kepala 5-6 cm sudah didepan vulva, lakukan pertolongan persalinan dengan 60 langkah APN.
5. Meminta ibu untuk memilih posisi senyaman mungkin
6. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
7. Pukul 09.30 WIB bayi lahir spontan, jenis kelamin Laki laki dan dilakukan penilaian sepiantas : bayi langsung menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot kuat, apgar scor 10

3. Asuhan persalinan Pada Ny. S P₃A₀ Kala III

Waktu Pengkajian : Pukul 09.30 WIB

A. Data Subjektif

Keluhan Utama : Ibu mengatakan lelah, namun merasa lega atas kelahiran bayinya

B. Data Objektif

1. Abdomen

TFU : Sepusat

Kontraksi Uterus : Keras

Kandung Kemih : Kosong

2. Genetalia

Vulva Vagina : tidak ada kelainan, tali pusat terpasang klem di depan vulva tampak memanjang dan terdapat tanda - tanda pelepasan plasenta

C. Analisa

P₃A₀ kala III

D. Penatalaksanaan

1. Melakukan palpasi janin kedua, tidak terdapat janin kedua
2. Memberitahu ibu akan dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU di 1/3 paha bagian luar secara IM, agar uterus berkontraksi dengan baik
3. Melakukan MAK III
4. Plasenta lahir spontan Pukul 09.40 WIB, kesan tidak lengkap
5. Eksplorasi cavum uteri
6. Mengecek perdarahan dan luka laserasi

4. Asuhan persalinan Pada Ny. S P₃A₀ Kala IV

Waktu Pengkajian : Pukul 09.40 WIB

A. Data Subjektif

Keluhan Utama : Ibu merasa lelah dan sedikit mules

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : tampak lelah
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Tanda tanda Vital
 - Tekanan Darah : 110/70mmHg
 - Nadi : 82x/ menit
 - Pernapasan : 18x/ menit
 - Suhu : 36,6 °C

2. Abdomen

- TFU : 1 jari dibawah pusat
- Kontraksi : keras
- Kandung Kemih : kosong
- Genetalia : vulva vagina tidak ada kelainan, perdarahan $\pm$ 250 cc, terdapat luka laserasi grade II (mukosa vagina, kulit perineum dan otot perineum)

C. Analisa

P₃A₀ kala IV

D. Penatalaksanaan

1. Melakukan hecing dengan anastesi (lidokain)
2. Mengajarkan ibu untuk massase uterus
3. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan
4. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini
5. Memberikan terapi obat seperti, amoxilin, paracetamol, fe dan vitamin A

6. Melakukan observasi kala IV seperti pemeriksaan tekanan darah, nadi, suhu, Tinggi Fundus Uteri, Kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan, pemeriksaan satu jam pertama setiap 15 menit sekali dan satu jam kedua setiap 30 menit sekali
7. Bersihkan alat dan rapikan ibu
8. Dekontaminasikan alat
9. Lakukan pendokumentasian (terlampir di partograf)

4.4.3 Asuhan kunjungan Nifas

1. Kunjungan nifas pertama Pada Ny. S P₃A₀ post partum 6 Jam

Normal

Tempat Pengkajian : Poned Puskesmas Pagarsih

Waktu Pengkajian : 5 Mei 2021, Pukul 15.40 WIB

A. Data Subjektif

Keluhan Utama : Ibu mengatakan mules

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda tanda Vital

Tekanan Darah: 110/80mmHg

Nadi : 80x/ menit

Pernafasan : 19x/ menit

Suhu : 36,2°C

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Wajah : Tidak ada oedema
- b. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
- c. Payudara : Simetris, tidak ada nyeri tekan, puting susu menonjol, ASI sudah keluar
- d. Abdomen : TFU dua jari dibawahpusat/ 12 cm, kontraksi keras, kandung kemih kosong
- e. Genetalia : Vulva vagina tidak ada kelainan, lochea rubra, terdapat laserasi
- f. Ekstermitas bawah : tidak ada oedema, turgor kulit baik tidak terdapat varises ataupun tanda homan.

C. Analisa

P₃A₀ Post Partum 6 Jam Normal

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu
2. Memastikan kontraksi uterus dengan baik, dan memberitahu ibu bahwa mules yang dialaminya adalah hal yang normal terjadi
3. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi
4. Mengajarkan ibu senam nifas untuk mengurangi mules dan membantu proses involusi berjalan lebih cepat
5. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan

6. Memberitahu ibu teknik menyusui yang benar
7. Memberikan konseling tanda bahaya nifas seperti, perdarahan pervaginam, payudara bengkak merah mengkilat disertai nyeri, demam lebih dari 2 hari, keluar cairan berbau dari jalan lahir
8. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang setelah 3-7 hari post partum

2. Kunjungan nifas kedua Pada Ny. S P₃A₀ post partum 7 hari

Normal

Tempat Pengkajian : Puskesmas Pagarsih

Waktu Pengkajian : 12 Mei 2021

A. Data Subjektif

Keluhan Utama : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda-tanda Vital

Tekanan Darah	: 110/80mmHg
Nadi	: 76x/ menit
Pernafasan	: 19x/ menit
Suhu	: 36,5°C

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Wajah : tidak ada oedema
- b. Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih
- c. Payudara : tidak ada nyeri tekan, putting susu menonjol, ASI sudah keluar
- d. Abdomen : TFU tidak teraba, diastasis recti (-) kandung kemih kosong
- e. Genetalia : Vulvavagina tidak ada kelainan, lochea alba, Luka laserasi tampak kering
- f. Ekstermitas bawah : tidak ada oedema, turgor kulit baik, tidak terdapat varises ataupun tanda homan

C. Analisa

P₃A₀ Post Partum 7 Hari Normal

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan
2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan
3. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.
4. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.

5. Mengingatkan ibu kembali tentang tanda bahaya nifas seperti, perdarahan pervaginam, payudara bengkak merah mengkilat disertai nyeri, demam lebih dari 2 hari, keluar cairan berbau dari jalan lahir
6. Memberikan konseling tentang alat kontrasepsi

3. Kunjungan nifas ketiga Pada Ny. S P₃A₀ post partum 42 hari

Normal

Tempat Pengkajian : rumah pasien

Waktu Pengkajian : 16 Juni 2021

A. Data Subjektif

Keluhan Utama : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda tanda Vital

Tekanan Darah	: 110/70 mmHg
Nadi	: 83 x/ menit
Pernafasan	: 19 x/ menit
Suhu	: 36,2 °C

A. Pemeriksaan Fisik

- a. Wajah : tidak ada oedema
- b. Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih
- c. Payudara : tidak ada nyeri tekan, ASI sudah keluar

- d. Abdomen : diastasi rekti tidak ada
- e. Genetalia : Vulvavagina tidak ada kelainan
- f. Ekstermitas bawah : tidak ada oedema, turgor kulit baik, tidak ada varises ataupun tanda homan

C. Analisa

P₃A₀ Post Partum 42 Hari Normal

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu
2. Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas
3. Memberitahu ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan
4. Memastikan ibu menggunakan alat kontrasepsi, ibu sudah menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.

4.4.4 Asuhan Bayi Baru Lahir

1. Asuhan BBL Pada By. Ny. S Usia 1 menit

Tempat Pengkajian : Poned Puskesmas Pagarsih

Waktu Pengkajian : 5 Mei 2021, Pukul 09.31 WIB

A. Data Subjektif

1. Identitas Bayi

- a. Nama : By. Ny. S
- b. Tanggal Lahir : 5 Mei 2021
- c. Jenis Kelamin : Laki - Laki

2. Identitas Orang Tua

Nama	Istri	Suami
	Ny. S	Tn. D
Umur	27 Tahun	33 tahun
Suku	Sunda	Sunda
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SMA	SMA
Pekerjaan	IRT	Honorar
Alamat	Cibaduyut Kidul 3/6 Bojong loa.	

Tabel 4.16 Identitas By. Ny. S

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum: Baik
- b. Menangis : Kuat
- c. Warna Kulit : Kemerahan
- d. Tonus Otot : Kuat
- e. Denyut Jantung : 130x/ menit
- f. Pernafasan : 42x/ menit
- g. Suhu : 36,5°C
- h. APGAR skor : 10

2. Pemeriksaan Antropometri

- a. Berat Badan : 2900 gr
- b. Panjang Badan : 48 cm
- c. Lingkar Kepala : 33 cm
- d. Lingkar Dada : 32 cm

3. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Simetris, tidak terdapat caputsuksadeneum,
tidak terdapat cephal hematoma

- b. Mata : Simetris, tidak terdapat pus, tidak terdapat strabismus, konjungtiva merah muda, sklera putih
- c. Hidung : Simetris, tidak terdapat pernafasan cuping hidung
- d. Mulut : Simetris, tidak terdapat labio skizis dan tidak terdapat laio palato skizis
- e. Telinga : Simetris, terdapat lubang telinga
- f. Leher : Tidak ada kelainan
- g. Dada : Simetris, tidak terdapat tarikan dinding dada, puting dan aerola warna kecoklatan
- h. Abdomen : Tidak terdapat perdarahan tali pusat, tidak terdapat hernia umbilikal
- i. Genitalia : Jenis kelamin Laki-laki, terdapat lubang uretra dan sudah BAK
- j. Punggung : Tidak ada kelainan kongenital, tidak terdapat bercak mongol, tidak terdapat spina bifida dan terdapat lubang anus
- k. Kulit : Warna kulit kemerahan
- l. Ekstermitas atas : Simetris, tidak terdapat polidaktili dan sindaktili
- m. Ekstermitas Bawah : Simetris, tidak terdapat polidaktili dan sindaktili

2. Pemeriksaan Reflek

Reflek Moro : Positif

Reflek Rooting : Positif

Reflek Sucking : Positif

Reflek Swallowing : Positif

Reflek Babinsky : Positif

Reflek Palmargraf : Positif

Reflek Plantargraf : Positif

C. Analisa

Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 1
menit Normal

D. Penatalaksanaan

1. Melakukan IMD selama 1 jam
2. Memberikan suntik Vitamin K pada 1 jam pertama setelah bayi lahir
3. Memberikan salep mata
4. Memberikan suntik HB0 diberikan setelah 1 jam pemberian Vitamin K
5. Menjaga kehangatan bayi

2. Asuhan Kunjungan Neonatus pertama pada By. Ny. S Usia 6 Jam Normal

Tempat Pengkajian : Poned Puskesmas Pagarsih

Waktu Pengkajian : 5 Mei 2021, Pukul 15.40 WIB

A. Data Subjektif

Keluhan Utama : Ibu mengatakan bahwa bayinya tidak ada keluhan

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum
 - a. Keadaan Umum : Baik
 - b. Tanda tanda Vital
 - Denyut Jantung : 128x/ menit
 - Pernafasan : 40x/ menit
 - Suhu : 36,3°C

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
- b. Mulut : Tidak terdapat stomatitis dan lidah bersih
- c. Abdomen : tali pusat terbungkus kassa steril

C. Analisa

Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 6 Jam Normal

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bayi
2. Memberitahu tentang tanda bahaya bayi baru lahir seperti, bayi tidak mau menyusui, demam disertai kejang kejang, tali pusat kemerahan berbau serta bernanah, diare lebih dari 3x, kulit bayi menguning
3. Memberikan konseling perawatan tali pusat
4. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi

3. Asuhan Kunjungan Neonatus pertama pada By. Ny. S Usia 7 hari Normal

Tempat Pengkajian : Puskesmas Pagarsih

Waktu Pengkajian : 12 Mei 2021

A. Data Subjektif

Keluhan Utama : Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum: Baik

b. Tanda tanda Vital

Denyut Jantung : 120 x/ menit

Pernafasan : 38x/ menit

Suhu : 36,5°C

c. Berat Badan : 3100gram

d. Panjang Badan : 49cm

2. Pemeriksaan Fisik

4. Mata : Simetris, konjungtiva merahmuda, sklera putih

5. Mulut : Tidak terdapat stomatitis dan lidah bersih

6. Abdomen : tali pusat sudah terlepas

C. Analisa

Neonatus Cukup Bulan Usia 7 Hari Normal

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu
2. Mengingatkan kembali tentang tanda bahaya pada bayi
3. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi
4. Memberitahu bayi tentang perawatan tali pusat
5. Memberitahu ibu mengenai imunisasi dasar lengkap

4. Asuhan Kunjungan Neonatus pertama pada By. Ny. S Usia 14 Hari Normal

Tempat Pengkajian : Rumah Pasien

Waktu Pengkajian : 26 Mei 2021

A. Data Subjektif

Keluhan Utama : Ibu mengatakan bayinya tak ada keluhan

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan Umum : Baik

b. Tanda tanda Vital

Denyut Jantung : 120x/ menit

Pernafasan : 39x/menit

Suhu : 36,5 °C

2. Pemeriksaan Fisik

e. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda,
sklera putih

f. Mulut : Tidak terdapat stomatitis dan lidah
bersih

g. Abdomen : tali pusat sudah terlepas

C. Analisa

Neonatus Cukup Bulan Usia 14 Hari Normal

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bayi
2. Mengingatkan kembali tanda tanda bahaya pada bayi
3. Mengingatkan ibu kembali untuk melakukan imunisasi dasar
4. Mengingatkan kembali untuk tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan

4.5 Asuhan Kehamilan, Persalinan, Nifas, Neonatus dan Kb Pada Pasien Kelima Ny. M

4.5.1 Asuhan Kehamilan

1. Kunjungan Pertama Pada Ny.M G₁P₀A₀ Gravida 37 Minggu

Janin Hidup Tunggal Intra Uterin Persentasi Kepala

Tempat Pengkajian : KIA Puskesmas Pagarsih

Tanggal Pengkajian : 7 Juni 2021

Nama Pengkaji : Rika Adiyanti

A. Data Subjektif

1. Identitas

Nama	Istri	Suami
	Ny. M	Tn. T
Umur	19 Tahun	22 tahun
Suku	Sunda	Sunda
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SMA	SMA
Pekerjaan	P. swasta	P. swasta
Alamat	Babakan ciparay 3/6	

Tabel 4.16 Identitas Ny. M

2. Keluhan Utama : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

3. Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu mengaku hamil 9 bulan dan ini kehamilan yang pertama dan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) : 21 September 2020 dan Taksiran Persalinan (TP) : 28 Juni 2021, gerakan janin sering dirasakan oleh ibu.

4. Riwayat Obstetri

Hamil Ke	Tahun	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong Persalinan	Tempat Persalinan	Jenis Kelamin	Keadaan Bayi
1	Hamil Ini						

Tabel 4.18 Riwayat Obstetri Ny. M

5. Riwayat Kontrasepsi

Ibu mengatakan sebelumnya belum pernah memakai kontrasepsi.

6. Riwayat Kesehatan Ibu

Ibu mengatakan tidak memiliki alergi makanan ataupun obat-obatan, tidak sedang dalam pengobatan dan ibu tidak mempunyai riwayat penyakit keturunan seperti diabetes melitus, TB, hipertensi, jantung dan lain-lain.

7. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak memiliki riwayat penyakit diabetes melitus, TBC, hipertensi dan jantung.

8. Pola Kebiasaan Sehari-hari

b. Nutrisi

Ibu mengatakan sehari makan 2x dengan nasi dan lauk pauk, minum sehari $\pm$ 6-8 gelas.

c. Eliminasi

Ibu mengatakan BAB sehari sekali dan BAK sehari $\pm$ 5-6x.

d. Istirahat

Ibu mengatakan tidur siang lamanya 1 jam dan tidur malam 6-7 jam.

h. Riwayat Psikososial

Ibu mengatakan aktivitas sehari-hari seperti biasanya ibu mengerjakan pekerjaan rumah tanpa di bantu.

i. Riwayat Imunisasi TT

Ibu mengatakan sudah suntik TT yang kedua, imunisasi TT pertama saat sebelum menikah, dan imunisasi TT yang kedua pada tanggal 5 April 2020.

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Berat badan
 - BB Sebelum Hamil : 50 kg
 - BB Saat Hamil : 58,2 kg
- d. Tinggi Badan : 159 cm
- e. Lila : 25 cm
- f. Tanda tanda Vital
 - Tekanan Darah : 110/70 mmHg
 - Nadi : 80 x/ menit
 - Respirasi : 22 x/ menit
 - Suhu : 36,2 °C

B. Pemeriksaan Fisik

- a. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
- b. Wajah : Tidak ada oedema
- c. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar getah bening

d. Payudara : Simetris, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, puting susu menonjol, belum ada pengeluaran kolostrum.

e. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, terdapat striae gravidarum dan linea nigra

Leopold I : Teraba bulat, lunak, tidak melenting (Bokong).

TFU : 30 cm.

TBBJ : $(30-11) \times 155 = 2.945\text{gr}$

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

DJJ : 145 x/menit.

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

Leopold IV : Konvergen 4/5

f. Kandung Kemih : Kosong

g. Ekstermitas Atas : Tidak terdapat oedema, turgor kulit baik

h. Ekstermitas Bawah : Tidak ada oedema, tak ada varises, turgor kulit baik, reflek patella (+/+)

C. Pemeriksaan Penunjang

a. Hb : 11,5 gr/dL

b. HbsAg : Negatif (-)

c. HIV : Negatif (-)

C. Analisis

G₁P₀A₀ gravida 37 minggu janin hidup tunggal intra uteri presentasi kepala.

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu.
2. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya.
3. Memberitahu tentang tanda-tanda persalinan seperti, ada mulas-mulas yang semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah/ keluar cairan ketuban dari jalan lahir.
4. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang seminggu kemudian tanggal 14 Juni 2021.
5. Melakukan pendokumentasian.

2. Kunjungan Kedua Pada Ny. M G₁P₀A₀ Gravida 38 Minggu Janin Hidup Tunggal Intra Uterin Persentasi Kepala

Tempat Pengkajian : KIA Puskesmas Pagarsih

Tanggal Pengkajian : 14 Juni 2021

A. Data Subjektif

Keluhan utama : Ibu mengatakan mules yang kuat

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis

c. Tanda tanda Vital

Tekanan Darah : 110/80 mmHg
Nadi : 78 x/ menit
Respirasi : 20 x/ menit
Suhu : 36 °C

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih
- b. Wajah : Tidak ada oedema
- c. Payudara : Tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, belum ada pengeluaran kolostrum
- d. Abdomen
- Leopold I : Teraba bulat, lunak, tidak melenting (Bokong)
TFU: 30cm
- Leopold II : Teraba bagian keras memanjang di sebelah kiri ibu (Punggung), teraba bagian kecil janin di sebelah kanan ibu (ekstermitas). DJJ: 140 x/menit
- Leopold III : Teraba bagian bulat, keras, melenting(kepala)sudah masuk PAP
- Leopold IV : Konvergen 2/5
- Kandung Kemih : Kosong
- e. Ekstermitas Atas : Tidak terdapat oedema, turgor kulit baik
- f. Ekstermitas Bawah : Tidak ada oedema, tak ada varises, turgor kulit baik

C. Analisa

G₁P₀A₀ gravida 38 minggu janin hidup tunggal intra uteri presentasi kepala

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu
2. Menganjurkan ibu untuk lakukan pemeriksaan dalam keruang Poned
3. Mengingatkan ibu kembali untuk mempersiapkan persiapan persalinan seperti persiapan perlengkapan ibu dan bayi, dana dan kendaraan serta pendonor darah (bila terjadi sesuatu pada saat persalinan)
4. Melakukan pendokumentasian

4.5.2 Asuhan Persalinan

1. Asuhan persalinan Pada Ny. M G₁P₀A₀ Parturien Aterm Kala I Fase Aktif Janin Hidup Tunggal Intra Uteri

Tempat Pengkajian : Poned Puskesmas Pagarsih

Waktu Pengkajian : 14 Juni 2021/ Pukul 09.00 WIB

Pengkaji : Rika Adiyanti

A. Data Subjektif

Keluhan Utama

Ibu mengatakan mulas-mulas sejak pukul 06.00 WIB dan sudah keluar lendir bercampur darah

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Tampak gelisah
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda tanda Vital
 - Tekanan Darah : 110/80 mmHg
 - Nadi : 81 x/ menit
 - Pernafasan : 20 x/ menit
 - Suhu : 36,6 °C

2. Pemeriksaan Fisik

a. Abdomen

- Leopold I : Teraba bulat, lunak, tidak melenting
(Bokong)
TFU : 30cm
- Leopold II : Teraba bagian keras memanjang di
sebelah kiri ibu (Punggung), teraba
bagian kecil janin di sebelah kanan
ibu (ekstermitas)
DJJ : 145 x/ menit
- Leopold III : Teraba bagian bulat, keras,
melenting (kepala) sudah masuk PAP
- Leopold IV : Divergen 2/5
- His : 4x10'30"
- Kandung Kemih : Kosong

b. Pemeriksaan Dalam

- Vulva Vagina : tidak ada kelainan
- Portio : tipis lunak
- Pembukaan : 4 cm
- Ketuban : Utuh
- Molase : tidak ada penyusupan
- Presentase : kepala (UUK)
- Penurunan : 2/5
- station : 0

C. Analisis

G₁P₀A₀ parturien aterm kala I fase aktif janin hidup tunggal
intra uteri presentasi kepala

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga
2. Mempersiapkan alat partus set dan oxytocin 10 IU
3. Mempersiapkan perlengkapan ibu dan bayi
4. Menganjurkan ibu untuk Jalan-jalan
5. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi
6. mengobservasi kemajuan persalinan, 4 jam sekali untuk pemeriksaan dalam dan pemeriksaan tekanan darah, 30 menit sekali untuk pemeriksaan his, djj dan nadi dengan menggunakan lembar observasi

LEMBAR OBSERVASI

Tanggal/ Jam	Tekanan Darah	N x/m	S °C	DJJ x/m	His	Hasil Pemeriksaan
14-6- 2021 09.00	110/80	81	36,5	145	4x10'30"	Pemeriksaan dalam v/v : t.a.k portio : tipis lunak pembukaan : 4cm ketuban : Utuh Molase : 0 Presentase : UUK Penurunan : 2/5 Station : 0
09.30		85		145	4x10'40"	
10.00		80		140	4x10'45"	
10.30		80		145	4x10'45"	
11.00		80		140	5x10'45"	
11.30		78		140	5x10'45"	

Tabel 4.19 Kemajuan Persalinan Ny. M

2. Asuhan persalinan Pada Ny. M G₁P₀A₀ Inpartu Kala II

Waktu Pengkajian : Pukul 11.30 WIB

A. Data Subjektif

Keluhan Utama : Ibu mengeluh mules semakin kuat dan
merasa ingin mendedan

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Abdomen

DJJ : 140 x/menit

His : 5x10'45"

2. Pemeriksaan Dalam

- a. Vulva Vagina : tidak ada kelainan
- b. Portio : tidak teraba
- c. Pembukaan : 10 cm (lengkap)
- d. Ketuban : Pecah spontan Pukul 11.30 WIB
- e. Molase : tidak ada
- f. Presentase : kepala (UUK)
- g. Station : +1

C. Analisa

G₁P₀A₀ Inpartu kala II janin hidup tunggal intra uteri presentasi kepala

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap
2. Meminta keluarga untuk memberi semangat dan dukungan kepada ibu
3. Mempersiapkan obat-obatan dan alat pertolongan persalinan
4. Ketika kepala 5-6 cm sudah didepan vulva, lakukan pertolongan persalinan dengan 60 langkah APN.
5. Meminta ibu untuk memilih posisi senyaman mungkin
6. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
7. Pukul 12.00 WIB bayi lahir spontan, jenis kelamin Laki laki dan dilakukan penilaian sepiantas : bayi langsung menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot kuat, apgar scor 10

3. Asuhan persalinan Pada Ny. M P₁A₀ Kala III

Waktu Pengkajian : Pukul 12.00 WIB

A. Data Subjektif

Keluhan Utama : Ibu mengatakan lelah, namun merasa lega atas kelahiran bayinya

B. Data Objektif

1. Abdomen

TFU : Sepusat

Kontraksi Uterus : Keras

Kandung Kemih : Kosong

2. Genetalia

Vulva Vagina : tidak ada kelainan, tali pusat terpasang klem di depan vulva tampak memanjang dan terdapat tanda tanda pelepasan plasenta

C. Analisa

P₁A₀ kala III

D. Penatalaksanaan

1. Melakukan palpasi janin kedua, tidak terdapat janin kedua
2. Memberitahu ibu akan dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU di 1/3 paha bagian luar secara IM, agar uterus berkontraksi dengan baik
3. Melakukan MAK III
4. Plasenta lahir spontan Pukul 12.05 WIB, kesan tidak lengkap
5. Eksplorasi cavum uteri
6. Mengecek perdarahan dan luka laserasi

4. Asuhan persalinan Pada Ny. M P₁A₀ Kala IV

Waktu Pengkajian : Pukul 12.05 WIB

A. Data Subjektif

Keluhan Utama : Ibu merasa lelah dan sedikit mules

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : tampak lelah
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Tanda tanda Vital
 - Tekanan Darah : 110/70mmHg
 - Nadi : 82x/ menit
 - Pernapasan : 18x/menit
 - Suhu : 36,6 °C

2. Abdomen

- TFU : 1 jari dibawah pusat
- Kontraksi : keras
- Kandung Kemih : kosong

3. Genetalia : vulva vagina tidak ada kelainan, perdarahan ± 250 cc, terdapat luka laserasi grade II (mukosa vagina, kulit perineum dan otot perineum)

C. Analisa

P₁A₀ kala IV

D. Penatalaksanaan

- 1. Melakukan hecing dengan anastesi (lidokain)
- 2. Mengajarkan ibu untuk massase uterus
- 3. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan
- 4. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini

5. Memberikan terapi obat seperti, amoxilin, paracetamol, fe dan vitamin A
6. Melakukan observasi kala IV seperti pemeriksaan tekanan darah, nadi, suhu, Tinggi Fundus Uteri, Kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan, pemeriksaansatu jam pertama setiap 15 menit sekali dan satu jam kedua setiap 30 menit sekali
7. Bersihkan alat dan rapikan ibu
8. Dekontaminasikan alat
9. Lakukan pendokumentasian (terlampir di partograf)

4.5.3 Asuhan kunjungan Nifas

1. Kunjungan nifas pertama Pada Ny. M P₁A₀ post partum 6

Jam Normal

Tempat Pengkajian : Poned Puskesmas Pagarsih

Waktu Pengkajian : 14 Juni 2021, Pukul 18.00 WIB

A. Data Subjektif

Keluhan Utama : Ibu mengatakan mules

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda tanda Vital

Tekanan Darah	: 110/80 mmHg
Nadi	: 80x/ menit
Pernafasan	: 19x/menit
Suhu	: 36,2°C

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Wajah : Tidak ada oedema
- b. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
- c. Payudara : Simetris, tidak ada nyeri tekan, putting susu menonjol, ASI sudah keluar
- d. Abdomen : TFU dua jari dibawahpusat/ 12 cm, kontraksi keras, kandung kemih kosong
- e. Genetalia : Vulvavagina tidak ada kelainan, lochea rubra, terdapat laserasi
- f. Ekstermitas bawah : tidak ada oedema, turgor kulit baik tidak terdapat varises ataupun tanda homan.

C. Analisa

P₁A₀ Post Partum 6 Jam Normal

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu
2. Memastikan kontraksi uterus dengan baik, dan memberitahu ibu bahwa mules yang dialaminya adalah hal yang normal terjadi
3. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi
4. Mengajarkan ibu senam nifas untuk mengurangi mules dan membantu proses involusi berjalan lebih cepat
5. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan
6. Memberitahu ibu teknik menyusui yang benar

7. Memberikan konseling tanda bahaya nifas seperti, perdarahan pervaginam, payudara bengkak merah mengkilat disertai nyeri, demam lebih dari 2 hari, keluar cairan berbau dari jalan lahir
8. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang setelah 3-7 hari post partum

2. Kunjungan nifas kedua Pada Ny. M P₁A₀ post partum 7 hari

Normal

Tempat Pengkajian : Puskesmas Pagarsih

Waktu Pengkajian : 21 Juni 2021

A. Data Subjektif

Keluhan Utama : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda tanda Vital

Tekanan Darah	: 110/70mmHg
Nadi	: 76x/ menit
Pernafasan	: 19x/menit
Suhu	: 36,5°C

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Wajah : tidak ada oedema
- b. Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih
- c. Payudara : tidak ada nyeri tekan, putting susu menonjol, ASI sudah keluar

- d. Abdomen : TFU 1 jari di atas symphysis/ 2cm, kandung kemih kosong
- e. Genitalia : Vulva vagina tidak ada kelainan, lochea Serosa, Luka laserasi tampak kering
- f. Ekstermitas bawah : tidak ada oedema, turgor kulit baik, tidak terdapat varises ataupun tanda homan

C. Analisa

P₁A₀ Post Partum 7 Hari Normal

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan
2. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.
3. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan
4. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.
5. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.
6. Mengingatkan ibu kembali tentang tanda bahaya nifas seperti, perdarahan pervaginam, payudara bengkak merah mengkilat disertai nyeri, demam lebih dari 2 hari, keluar cairan berbau dari jalan lahir
7. Memberikan konseling tentang alat kontrasepsi

3. Kunjungan nifas ketiga Pada Ny. M P₁A₀ post partum 42 hari

Normal

Tempat Pengkajian : Rumah pasien

Waktu Pengkajian : 19 Juli 2021

A. Data Subjektif

Keluhan Utama : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda tanda Vital
 - Tekanan Darah : 110/70 mmHg
 - Nadi : 83 x/ menit
 - Pernafasan : 19 x/menit
 - Suhu : 36,2 °C

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Wajah : tidak ada oedema
- b. Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih
- c. Payudara : tidak ada nyeri tekan, ASI sudah keluar
- d. Abdomen : diastasi rekti tidak ada
- e. Genetalia : Vulva vagina tidak ada kelainan
- f. Ekstermitas bawah : tidak ada oedema, turgor kulit baik, tidak ada varises ataupun tanda homan

C. Analisa

P₁A₀ Post Partum 42 Hari Normal

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu
2. Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas
3. Memberitahu ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan
4. Memastikan ibu menggunakan alat kontrasepsi, ibu sudah menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.

4.5.4 Asuhan Bayi Baru Lahir

1. Asuhan BBL Pada By. Ny. M Usia 1 menit

Tempat Pengkajian : Poned Puskesmas Pagarsih

Waktu Pengkajian : 14 Juni 2021, Pukul 12.01 WIB

A. Data Subjektif

1. Identitas Bayi

- a. Nama : By. Ny. M
- b. Tanggal Lahir : 14 Juni 2021
- c. Jenis Kelamin : Laki - Laki

2. Identitas Orang Tua

Nama	Istri	Suami
	Ny. M	Tn. T
Umur	19 Tahun	22 tahun
Suku	Sunda	Sunda
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SMA	SMA
Pekerjaan	P. swasta	P. swasta
Alamat	Babakan ciparay 3/6	

Tabel 4.20 Identitas By. Ny. M

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum: Baik
- b. Menangis : Kuat
- c. Warna Kulit : Kemerahan
- d. Tonus Otot : Kuat
- e. Denyut Jantung : 140x/ menit
- f. Pernafasan : 49x/ menit
- g. Suhu : 36,5°C
- h. APGAR skor : 10

2. Pemeriksaan Antropometri

- a. Berat Badan : 3000 gr
- b. Panjang Badan : 50 cm
- c. Lingkar Kepala : 32 cm
- d. Lingkar Dada : 31 cm

3. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Simetris, tidak terdapat caputsuksadeneum, tidak terdapat cephal hematoma
- b. Mata : Simetris, tidak terdapat pus, tidak terdapat strabismus, konjungtiva merah muda, sklera putih
- c. Hidung : Simetris, tidak terdapat pernafasancuping hidung
- d. Mulut : Simetris, tidak terdapat labio skizis dan tidak terdapat laio palato skizis
- e. Telinga : Simetris, terdapat lubang telinga
- f. Leher : Tidak ada kelainan
- g. Dada : Simetris, tidak terdapat tarikan dinding dada, putting dan aerola warna kecoklatan
- h. Abdomen : Tidak terdapat perdarahan tali pusat, tidak terdapat hernia umbilikal
- i. Genetalia : Jenis kelamin Laki-laki, terdapat lubang uretra dan sudah BAK

- j. Punggung : Tidak ada kelainan kongenital, tidak terdapat bercak mongol, tidak terdapat spina bifida dan terdapat lubang anus
- k. Kulit : Warna kulit kemerahan
- l. Ekstermitas atas : Simetris, tidak terdapat polidaktili dan sindaktili
- m. Ekstermitas Bawah : Simetris, tidak terdapat polidaktili dan sindaktili

4. Pemeriksaan Reflek

- a. Reflek Moro : Positif
- b. Reflek Rooting : Positif
- c. Reflek Sucking : Positif
- d. Reflek Swallowing : Positif
- e. Reflek Babinsky : Positif
- f. Reflek Palmargraf : Positif
- g. Reflek Plantargraf : Positif

C. Analisa

Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 1
menit Normal

D. Penatalaksanaan

- 1. Melakukan IMD selama 1 jam
- 2. Memberikan suntik Vitamin K pada 1 jam pertama setelah bayi lahir
- 3. Memberikan salep mata
- 4. Memberikan suntik HB0 diberikan setelah 1 jam pemberian Vitamin K
- 5. Menjaga kehangatan bayi

2. Asuhan Kunjungan Neonatus pertama pada By. Ny. M Usia 6

Jam Normal

Tempat Pengkajian : Poned Puskesmas Pagarsih

Waktu Pengkajian : 14 Juni 2021, Pukul 18.00 WIB

A. Data Subjektif

Keluhan Utama : Ibu mengatakan bahwa bayinya tidak ada keluhan

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan Umum : Baik

b. Tanda tanda Vital

Denyut Jantung : 138x/menit

Pernafasan : 39x/menit

Suhu : 36,3°C

2. Pemeriksaan Fisik

a. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih

b. Mulut : Tidak terdapat stomatitis dan lidah bersih

c. Abdomen : tali pusat terbungkus kassa steril

C. Analisa

Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 6 Jam Normal

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bayi
2. Memberitahu tentang tanda bahaya bayi baru lahir seperti, bayi tidak mau menyusu, demam disertai kejang kejang, tali pusat kemerahan berbau serta bernanah, diare lebih dari 3x, kulit bayi menguning
3. Memberikan konseling perawatan tali pusat
4. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi

3. Asuhan Kunjungan Neonatus pertama pada By. Ny. M Usia 7 hari Normal

Tempat Pengkajian : Puskesmas Pagarsih

Waktu Pengkajian : 21 Juni 2021

A. Data Subjektif

Keluhan Utama : Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan Umum: Baik

b. Tanda tanda Vital

Denyut Jantung : 128 x/ menit

Pernafasan : 38x/ menit

Suhu : 36,5°C

c. Berat Badan : 3400gram

d. Panjang Badan : 52cm

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
- b. Mulut : Tidak terdapat stomatitis dan lidah bersih
- c. Abdomen : tali pusat sudah terlepas

C. Analisa

Neonatus Cukup Bulan Usia 7 Hari Normal

D. Penatalaksanaan

- 1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu
- 2. Mengingatkan kembali tentang tanda bahaya pada bayi
- 3. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi
- 4. Memberitahu bayi tentang perawatan tali pusat
- 5. Memberitahu ibu mengenai imunisasi dasar lengkap

4. Asuhan Kunjungan Neonatus pertama pada By. Ny. S Usia 14

Hari Normal

Tempat Pengkajian : Rumah Pasien

Waktu Pengkajian : 28 Juni 2021

A. Data Subjektif

Keluhan Utama : Ibu mengatakan bayinya tak ada keluhan

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Tanda tanda Vital

Denyut Jantung : 120x/ menit

Pernafasan : 39x/menit

Suhu : 36,5°C

2. Pemeriksaan Fisik

a. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih

b. Mulut : Tidak terdapat stomatitis dan lidah bersih

c. Abdomen : tali pusat sudah terlepas

C. Analisa

Neonatus Cukup Bulan Usia 14 Hari Normal

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bayi
2. Mengingatkan kembali tanda-tanda bahaya pada bayi
3. Mengingatkan ibu kembali untuk melakukan imunisasi dasar
4. Mengingatkan kembali untuk tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan

4.6 Asuhan Kehamilan, Persalinan, Nifas, Neonatus dan Kb Pada Pasien

Keenam Ny. Y

4.6.1 Asuhan Kehamilan

1. Kunjungan Pertama Pada Ny. Y G₃P₂A₀ Gravida 37 Minggu

Janin Hidup Tunggal Intra Uterin Persentasi Kepala

Tempat Pengkajian : KIA Puskesmas Pagarsih

Tanggal Pengkajian : 1 Juni 2021

Nama Pengkaji : Rika Adiyanti

A. Data Subjektif

1. Identitas

Nama	Istri	Suami
	Ny. Y	Tn. N
Umur	28 Tahun	27 tahun
Suku	Sunda	Sunda
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SMA	SMA
Pekerjaan	IRT	P. Swasta
Alamat	Nyengseret 6/4	

Tabel 4.21 Identitas Ny. Y

2. Keluhan Utama : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

3. Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu mengaku hamil 9 bulan dan ini kehamilan yang ketiga, Belum pernah keguguran dan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) : 13 September 2020 dan Taksiran Persalinan (TP) : 20 Juni 2021, gerakan janin sering dirasakan oleh ibu.

4. Riwayat Obstetri

Hamil Ke	Tahun	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong Persalinan	Tempat Persalinan	Jenis Kelamin	Keadaan Bayi
1	2017	9 bulan	Spontan	Bidan	Bidan	Perempuan	Hidup
2	2019	9 bulan	Spontan	Bidan	Bidan	Laki-Laki	Hidup
3	Hamil Ini						

Tabel 4.22 Riwayat Obstetri Ny. Y

5. Riwayat Kontrasepsi

Ibu mengatakan sebelumnya memakai kontrasepsi Suntik.

6. Riwayat Kesehatan Ibu

Ibu mengatakan tidak memiliki alergi makanan ataupun obat-obatan, tidak sedang dalam pengobatan dan ibu tidak mempunyai riwayat penyakit keturunan seperti diabetes melitus, TB, hipertensi, jantung dan lain-lain.

7. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak memiliki riwayat penyakit diabetes melitus, TBC, hipertensi dan jantung.

8. Pola Kebiasaan Sehari-hari

a. Nutrisi

Ibu mengatakan sehari makan 2x dengan nasi dan lauk pauk, minum sehari $\pm$ 6-8 gelas.

b. Eliminasi

Ibu mengatakan BAB sehari sekali dan BAKsehari $\pm$ 5-6x.

c. Istirahat

Ibu mengatakan tidur siang lamanya 1 jam dan tidur malam 6-7 jam.

g. Riwayat Psikososial

Ibu mengatakan aktivitas sehari-hari seperti biasanya ibu mengerjakan pekerjaan rumah tanpa di bantu.

h. Riwayat Imunisasi TT

Ibu mengatakan sudah suntik TT yang ketiga, imunisasi TT pertama saat sebelum menikah, kedua saat hamil anak pertama, dan imunisasi TT yang ketiga pada tanggal 30 November 2020.

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Compos mentis
- c. Berat badan
 - BB Sebelum Hamil : 48 kg
 - BB Saat Hamil : 56 kg
- d. Tinggi Badan : 160 cm
- e. Lila : 33 cm
- f. Tanda tanda Vital
 - Tekanan Darah : 110/70 mmHg
 - Nadi : 80 x/ menit
 - Respirasi : 22 x/ menit
 - Suhu : 36,2 °C

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda,

- sklera putih
- b. Wajah : Tidak ada oedema
 - c. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar getah bening
 - d. Payudara : Simetris, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, putting susu menonjol, belum ada pengeluaran kolostrum
 - e. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, terdapat striae gravidarum dan linea nigra
 - Leopold I : Teraba bulat, lunak, tidak melenting (Bokong). TFU : 33 cm.
TBBJ : $(33-11) \times 155 = 3.410 \text{ gr}$
 - Leopold II : Teraba bagian keras memanjang di sebelah kiri ibu (Punggung), teraba bagian kecil janin di sebelah kanan ibu (ekstermitas).
DJJ : 145 x/menit.
 - Leopold III : Teraba bagian bulat, keras, melenting (kepala) sudah masuk PAP
 - Leopold IV : Konvergen 4/5
 - Kandung Kemih : Kosong
 - f. Ekstermitas Atas : Tidak terdapat oedema, turgor kulit baik
 - g. Ekstermitas Bawah : Tidak ada oedema, tidak ada varises, turgor kulit baik, reflek patella (+/+)
3. Pemeriksaan Penunjang
- a. Hb : 12 gr/dL
 - b. HbsAg : Negatif (-)
 - c. HIV : Negatif (-)

C. Analisis

G₃P₂A₀ gravida 37 minggu janin hidup tunggal intra uteri presentasi kepala.

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu.
2. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya.
3. Memberitahu tentang tanda-tanda persalinan seperti, ada mulas-mulas yang semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir.
4. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang seminggu kemudian tanggal 8 Juni 2021.
5. Melakukan pendokumentasian.

2. Kunjungan Kedua Pada Ny. Y G₃P₂A₀ Gravida 38 Minggu Janin Hidup Tunggal Intra Uterin Persentasi Kepala

Tempat Pengkajian : KIA Puskesmas Pagarsih

Tanggal Pengkajian : 8 Juni 2021

A. Data Subjektif

Keluhan utama : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan Umum : Baik

b. Kesadaran : Composmentis

c. Tanda tanda Vital

Tekanan Darah : 100/70 mmHg

Nadi : 78 x/ menit

Respirasi : 20 x/ menit

Suhu : 36 °C

2. Pemeriksaan Fisik

a. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih

b. Wajah : Tidak ada oedema

c. Payudara : Tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, belum ada pengeluaran kolostrum

d. Abdomen

Leopold I : Teraba bulat, lunak, tidak melenting
(Bokong) TFU : 33cm

Leopold II : Teraba bagian keras memanjang di sebelah kiri ibu (Punggung), teraba bagian kecil janin di sebelah kanan ibu (ekstermitas). DJJ: 140 x/menit

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

Leopold IV : Konvergen 3/5

Kandung Kemih : Kosong

e. Ekstermitas Atas : Tidak terdapat oedema, turgor kulit baik

f. Ekstermitas Bawah : Tak ada oedema, tidak ada varises, turgor kulit baik

C. Analisa

G₃P₂A₀ gravida 38 minggu janin hidup tunggal intra uteri presentasi kepala

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu
2. Memberitahu tentang tanda-tanda persalinan seperti, ada mulas-mulas yang semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir
3. Mengingatkan ibu kembali untuk mempersiapkan persiapan persalinan seperti persiapan perlengkapan ibu dan bayi, dana dan kendaraan serta pendonor darah (bila terjadi sesuatu pada saat persalinan)
4. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang seminggu kemudian bila belum lahir, tanggal 15 Juni 2021
5. Melakukan pendokumentasian

4.6.2 Asuhan Persalinan

1. Asuhan persalinan Pada Ny. Y G₃P₂A₀ Parturien Aterm Kala I Fase Aktif Janin Hidup Tunggal Intra Uteri

Tempat Pengkajian : Poned Puskesmas Pagarsih

Waktu Pengkajian : 14 Juni 2021/ Pukul 01.00 WIB

Pengkaji : Rika Adiyanti

A. Data Subjektif

Keluhan Utama

Ibu mengatakan mulas-mulas sejak pukul 17.00 WIB dan sudah keluar lendir bercampur darah

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Tampak gelisah
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda tanda Vital
 - Tekanan Darah : 120/70 mmHg
 - Nadi : 81 x/ menit
 - Pernafasan : 20 x/ menit
 - Suhu : 36,6 °C

2. Pemeriksaan Fisik

a. Abdomen

- Leopold I : Teraba bulat, lunak, tidak melenting
(Bokong) TFU : 33 cm
- Leopold II : Teraba bagian keras memanjang di
sebelah kiri ibu (Punggung), teraba
bagian kecil janin di sebelah kanan
ibu (ekstermitas) DJJ: 150 x/ menit
- Leopold III : Teraba bagian bulat, keras,
melenting(kepala)sudah masuk PAP
- Leopold IV : Divergen 2/5
- His : 4x10'40"
- Kandung Kemih: Kosong

b. Pemeriksaan Dalam

- Vulva Vagina : tidak ada kelainan
- Portio : tipis lunak
- Pembukaan : 7 cm
- Ketuban : Utuh
- Molase : tidak ada penyusupan
- Presentase : kepala (UUK)
- Penurunan : 2/5
- station : 0

C. Analisis

G₃P₂A₀ parturien aterm kala I fase aktif janin hidup tunggal intra uteri presentasi kepala

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga
2. Mempersiapkan alat partus set dan oxytocin 10 IU
3. Mempersiapkan perlengkapan ibu dan bayi
4. Menganjurkan ibu untuk miring kiri
5. Memberitahu ibu untuk tidak meneran sebelum pembukaan lengkap
6. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi
7. mengobservasi kemajuan persalinan, 4 jam sekali untuk pemeriksaan dalam dan pemeriksaan tekanan darah, 30 menit sekali untuk pemeriksaan his, djj dan nadi dengan menggunakan partograf.

LEMBAR OBSERVASI

Tanggal/ Jam	Tekanan Darah	N x/m	S °C	DJJ x/m	His	Hasil Pemeriksaan
14-6- 2021 01.00	120/70	81	36,5	150	4x10'40"	Pemeriksaan dalam v/v : t.a.k
01.30		85		148	5x10'45"	portio : tipis lunak pembukaan : 7 cm ketuban : Utuh Molase : 0 Presentase : UUK Penurunan : 2/5 Station : 0

Tabel 4.23 Kemajuan Persalinan Ny. Y

2. Asuhan persalinan Pada Ny. Y G₃P₂A₀ Inpartu Kala II

Waktu Pengkajian : Pukul 01.30 WIB

A. Data Subjektif

Keluhan Utama : Ibu mengeluh mules semakin kuat dan
merasa ingin mendedan

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Abdomen

DJJ : 148 x/menit

His : 5x10'45"

2. Pemeriksaan Dalam

- a. Vulva Vagina : tidak ada kelainan
- b. Portio : tidak teraba
- c. Pembukaan : 10 cm (lengkap)

- d. Ketuban : Pecah spontan Pukul 01.30 WIB
- e. Molase : tidak ada
- f. Presentase : kepala (UUK)
- g. Station : +2

C. Analisa

G₃P₂A₀ Inpartu kala II janin hidup tunggal intra uteri presentasi kepala

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap
2. Meminta keluarga untuk memberi semangat dan dukungan kepada ibu
3. Mempersiapkan obat-obatan dan alat pertolongan persalinan
4. Ketika kepala 5-6 cm sudah didepan vulva, lakukan pertolongan persalinan dengan 60 langkah APN.
5. Meminta ibu untuk memilih posisi senyaman mungkin
6. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
7. Pukul 01.40 WIB bayi lahir spontan, jenis kelamin Perempuan dan dilakukan penilaian sepiantas : bayi langsung menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot kuat, apgar scor 10

3. Asuhan persalinan Pada Ny. Y P₃A₀ Kala III

Waktu Pengkajian : Pukul 01.40 WIB

A. Data Subjektif

Keluhan Utama : Ibu mengatakan lelah, namun merasa lega atas kelahiran bayinya

B. Data Objektif

1. Abdomen

TFU : Sepusat

Kontraksi Uterus : Keras

Kandung Kemih : Kosong

2. Genetalia

Vulva Vagina : tidak ada kelainan, tali pusat terpasang klem di depan vulva tampak memanjang dan terdapat tanda - tanda pelepasan plasenta

C. Analisa

P₃A₀ kala III

D. Penatalaksanaan

1. Melakukan palpasi janin kedua, tidak terdapat janin kedua
2. Memberitahu ibu akan dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU di 1/3 paha bagian luar secara IM, agar uterus berkontraksi dengan baik
3. Melakukan MAK III
4. Plasenta lahir spontan Pukul 01.45 WIB, kesan tidak lengkap
5. Eksplorasi cavum uteri
6. Mengecek perdarahan dan luka laserasi

4. Asuhan persalinan Pada Ny. Y P₃A₀ Kala IV

Waktu Pengkajian : Pukul 01.45 WIB

A. Data Subjektif

Keluhan Utama : Ibu merasa lelah dan sedikit mules

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : tampak lelah
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Tanda tanda Vital
 - Tekanan Darah : 110/70mmHg
 - Nadi : 80x/ menit
 - Pernapasan : 18x/menit
 - Suhu : 36,5 °C

2. Abdomen

- TFU : 1 jari dibawah pusat
- Kontraksi : keras
- Kandung Kemih : kosong

3. Genetalia : vulva vagina tidak ada kelainan, perdarahan $\pm$ 250cc, terdapat luka laserasi grade II (mukosa vagina, kulit perineum dan otot perineum)

C. Analisa

P₃A₀ kala IV

D. Penatalaksanaan

1. Melakukan hecing dengan anastesi (lidokain)
2. Mengajarkan ibu untuk massase uterus
3. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan

4. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini
5. Memberikan terapi obat seperti, amoxilin, paracetamol, fe dan vitamin A
6. Melakukan observasi kala IV seperti pemeriksaan tekanan darah, nadi, suhu, Tinggi Fundus Uteri, Kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan, pemeriksaan satu jam pertama setiap 15 menit sekali dan satu jam kedua setiap 30 menit sekali
7. Bersihkan alat dan rapikan ibu
8. Dekontaminasikan alat
9. Lakukan pendokumentasian (terlampir di partograf)

4.6.3 Asuhan kunjungan Nifas

4. Kunjungan nifas pertama Pada Ny. Y P₃A₀ post partum 6 Jam

Normal

Tempat Pengkajian : Poned Puskesmas Pagarsih

Waktu Pengkajian : 14 Juni 2021, Pukul 07.40 WIB

A. Data Subjektif

Keluhan Utama : Ibu mengatakan mules

B. Data Objektif

5. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan Umum : Baik

b. Kesadaran : Composmentis

c. Tanda tanda Vital

Tekanan Darah : 110/80mmHg
Nadi : 80x/ menit
Pernafasan : 19x/ menit
Suhu : 36,2°C

6. Pemeriksaan Fisik

- a. Wajah : Tidak ada oedema
- b. Mata : Simetris, konjungtiva merahmuda, sklera putih
- c. Payudara : Simetris, tidak ada nyeri tekan, putting susu menonjol, ASI sudah keluar
- d. Abdomen : TFU duajaridibawah pusat/ 12,5cm, kontraksi keras, kandung kemih kosong
- e. Genetalia : Vulva vagina tidak ada kelainan, lochea rubra, terdapat laserasi
- f. Ekstermitas bawah : tidak ada oedema, turgor kulit baik tidak terdapat varises ataupun tanda homan.

C. Analisa

P₃A₀ Post Partum 6 Jam Normal

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu
2. Memastikan kontraksi uterus dengan baik, dan memberitahu ibu bahwa mules yang dialaminya adalah hal yang normal terjadi
3. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi

4. Mengajarkan ibu senam nifas untuk membantu proses involusi berjalan lebih cepat
5. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan
6. Memberitahu ibu teknik menyusui yang benar
7. Memberikan konseling tanda bahaya nifas seperti, perdarahan pervaginam, payudara bengkak merah mengkilat disertai nyeri, demam lebih dari 2 hari, keluar cairan berbau dari jalan lahir
8. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang setelah 3-7 hari post partum

3. Kunjungan nifas kedua Pada Ny. Y P₃A₀ post partum 7 hari

Normal

Tempat Pengkajian : Puskesmas Pagarsih

Waktu Pengkajian : 21 Juni 2021

A. Data Subjektif

Keluhan Utama : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda tanda Vital
 - Tekanan Darah : 110/70mmHg
 - Nadi : 76x/ menit
 - Pernafasan : 19x/ menit

Suhu : 36,5°C

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Wajah : tidak ada oedema
- b. Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih
- c. Payudara : tidak ada nyeri tekan, puting susu menonjol, ASI sudah keluar
- d. Abdomen : TFU tidak teraba, Diastasi recti (-) kandung kemih kosong
- e. Genetalia : Vulvavagina tidak ada kelainan, lochea alba, Luka laserasi tampak kering
- f. Ekstermitas bawah : tak ada oedema, turgor kulit baik, tidak terdapat varises ataupun tanda homan

C. Analisa

P₃A₀ Post Partum 7 Hari Normal

D. Penatalaksanaan

- 1. Memberitahu hasil pemeriksaan
- 2. Menilai adanya tanda - tanda demam, infeksi dan perdarahan
- 3. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.
- 4. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.
- 5. Mengingatkan ibu kembali tentang tanda bahaya nifas seperti, perdarahan pervaginam, payudara bengkak merah mengkilat disertai nyeri, demam lebih dari 2 hari, keluar cairan berbau dari jalan lahir
- 6. Memberikan konseling tentang alat kontrasepsi

4. Kunjungan nifas keempat Pada Ny. Y P₃A₀ post partum 42

hari Normal

Tempat Pengkajian : Rumah pasien

Waktu Pengkajian : 19 Juli 2021

A. Data Subjektif

Keluhan Utama : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda tanda Vital
 - Tekanan Darah : 110/60 mmHg
 - Nadi : 83 x/ menit
 - Pernafasan : 19 x/ menit
 - Suhu : 36,2 °C

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Wajah : tidak ada oedema
- b. Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih
- c. Payudara : tidak ada nyeri tekan, ASI sudah keluar
- d. Abdomen : diastasi rekti tidak ada
- e. Genetalia : Vulvavagina tidak ada kelainan

- f. Ekstermitas bawah : tak ada oedema, turgor kulit baik, tidak ada varises ataupun tanda homan

C. Analisa

P₃A₀ Post Partum 42 Hari Normal

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu
2. Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas
3. Memberitahu ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan
4. Memastikan ibu menggunakan alat kontrasepsi, ibu sudah menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.

4.6.4 Asuhan Bayi Baru Lahir

1. Asuhan BBL Pada By. Ny. Y Usia 1 menit

Tempat Pengkajian : Poned Puskesmas Pagarsih

Waktu Pengkajian : 14 Juni 2021, Pukul 01.40 WIB

5. Data Subjektif

1. Identitas Bayi

- a. Nama : By. Ny. Y
- b. Tanggal Lahir : 14 Juni 2021
- c. Jenis Kelamin : Laki Laki

2. Identitas Orang Tua

Nama	Istri	Suami
	Ny. Y	Tn. N
Umur	28 Tahun	27 tahun
Suku	Sunda	Sunda
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SMA	SMA
Pekerjaan	IRT	P. Swasta
Alamat	Nyengseret 6/4	

Tabel 4.24 Identitas By.Y

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- Keadaan Umum: Baik
- Menangis : Kuat
- Warna Kulit : Kemerahan
- Tonus Otot : Kuat
- Denyut Jantung : 140x/menit
- Pernafasan : 48x/menit
- Suhu : 36,5°C
- APGAR skor : 10

2. Pemeriksaan Antropometri

- Berat Badan : 3000 gr
- Panjang Badan : 49 cm
- Lingkar Kepala : 32 cm
- Lingkar Dada : 31 cm

3. Pemeriksaan Fisik

- Kepala : Simetris, tidak terdapat caputsuksadeneum, tidak terdapat cephal hematoma
- Mata : Simetris, tidak terdapat pus, tidak terdapat

strabismus, konjungtiva merah muda,
sklera putih

- c. Hidung : Simetris, tidak terdapat pernafasan cuping hidung
 - d. Mulut : Simetris, tidak terdapat labio skizis dan tidak terdapat laio palato skizis
 - e. Telinga : Simetris, terdapat lubang telinga
 - f. Leher : Tidak ada kelainan
 - g. Dada : Simetris, tidak terdapat tarikan dinding dada, puting dan aerola warna kecoklatan
 - h. Abdomen : Tidak terdapat perdarahan tali pusat, tidak terdapat hernia umbilikal
 - i. Genitalia : Jenis kelamin Laki-laki, terdapat lubang uretra dan sudah BAK
 - j. Punggung : Tidak ada kelainan kongenital, tidak terdapat bercak mongol, tidak terdapat spina bifida dan terdapat lubang anus
 - k. Kulit : Warna kulit kemerahan
 - l. Ekstermitas atas : Simetris, tidak terdapat polidaktili dan sindaktili
 - m. Ekstermitas Bawah : Simetris, tidak terdapat polidaktili dan sindaktili
4. Pemeriksaan Reflek
- a. Reflek Moro : Positif
 - b. Reflek Rooting : Positif
 - c. Reflek Sucking : Positif
 - d. Reflek Swallowing : Positif
 - e. Reflek Babinsky : Positif
 - f. Reflek Palmargraf : Positif
 - g. Reflek Plantargraf : Positif

C. Analisa

Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 1
menit Normal

D. Penatalaksanaan

- a. Melakukan IMD selama 1 jam
- b. Memberikan suntik Vitamin K pada 1 jam pertama setelah bayi lahir
- c. Memberikan salep mata
- d. Memberikan suntik HB0 diberikan setelah 1 jam pemberian Vitamin K
- e. Menjaga kehangatan bayi

2. Asuhan Kunjungan Neonatus pertama pada By. Ny. Y Usia 6 Jam Normal

Tempat Pengkajian : Poned Puskesmas Pagarsih

Waktu Pengkajian : 14 Juni 2021, Pukul 07.40 WIB

A. Data Subjektif

Keluhan Utama : Ibu mengatakan bahwa bayinya tidak ada keluhan

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan Umum : Baik

b. Tanda tanda Vital

Denyut Jantung : 140x/menit

Pernafasan : 42x/menit

Suhu : 36,3°C

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
- b. Mulut : Tidak terdapat stomatitis dan lidah bersih
- c. Abdomen : tali pusat terbungkus kassa steril

C. Analisa

Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 6 Jam Normal

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bayi
2. Memberitahu tentang tanda bahaya bayi baru lahir seperti, bayi tidak mau menyusui, demam disertai kejang kejang, tali pusat kemerahan berbau serta bernanah, diare lebih dari 3x, kulit bayi menguning
3. Memberikan konseling perawatan tali pusat
4. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi

3. Asuhan Kunjungan Neonatus pertama pada By. Ny. Y Usia 7 hari Normal

Tempat Pengkajian : Puskesmas Pagarsih

Waktu Pengkajian : 21 Juni 2021

A. Data Subjektif

Keluhan Utama : Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan Umum: Baik

b. Tanda tanda Vital

Denyut Jantung : 128 x/ menit

Pernafasan : 36x/ menit

Suhu : 36,5°C

c. Berat Badan : 3200gram

d. Panjang Badan : 50cm

2. Pemeriksaan Fisik

a. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda,
sklera putih

b. Mulut : Tidak terdapat stomatitis dan lidah
bersih

c. Abdomen : tali pusat sudah terlepas

C. Analisa

Neonatus Cukup Bulan Usia 7 Hari Normal

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu
2. Mengingatkan kembali tentang tanda bahaya pada bayi
3. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi
4. Memberitahu bayi tentang perawatan tali pusat
5. Memberitahu ibu mengenai imunisasi dasar lengkap

4. Asuhan Kunjungan Neonatus pertama pada By. Ny. Y Usia 14

Hari Normal

Tempat Pengkajian : Rumah Pasien

Waktu Pengkajian : 28 Juni 2021

A. Data Subjektif

Keluhan Utama : Ibu mengatakan bayinya tidak adakeluhan

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan Umum : Baik

b. Tanda tanda Vital

Denyut Jantung : 120x/ menit

Pernafasan : 39x/menit

Suhu : 36,5°C

2. Pemeriksaan Fisik

1. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih

2. Mulut : Tidak terdapat stomatitis dan lidah bersih

3. Abdomen : tali pusat sudah terlepas

C. Analisa

Neonatus Cukup Bulan Usia 14 Hari Normal

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bayi
2. Mengingatkan kembali tanda-tanda bahaya pada bayi
3. Mengingatkan ibu kembali untuk melakukan imunisasi dasar
4. Mengingatkan kembali untuk tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan