

BAB IV PELAKSANAAN ASUHAN KEBIDANAN

4.1 Asuhan Kebidanan ANC

4.1.1 ANC Kunjungan I

Hari, tanggal pengkajian : Selasa, 05 April 2022

Jam : 09.00 WIB

I. PENGKAJIAN

A. Data subyektif

1. Biodata

Istri	Suami
Nama : Ny. K	: Tn. B
Umur : 27 tahun	: 37 tahun
Agama : Islam	: Islam
Pendidikan : SD	: SD
Pekerjaan : IRT	: Petani
Suku/ Bangsa : Jawa/ Indonesia	: Jawa/ Indonesia
Alamat : Pasrepan	: Pasrepan

2. Alasan Datang

Ingin memeriksakan kehamilannya.

3. Keluhan Utama

Tidak ada

4. Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu tidak sedang menderita penyakit menurun (DM, Asma, Hipertensi), tidak sedang menderita penyakit menular (HIV, TBC, IMS), tidak sedang menderita penyakit menahun (Jantung, Hipertensi).

5. Riwayat Kesehatan yang Lalu

Ibu tidak pernah menderita penyakit menurun (DM, Asma, Hipertensi), tidak pernah menderita penyakit menular (HIV, TBC, IMS), tidak pernah menderita penyakit menahun (Jantung, Hipertensi).

6. Riwayat Kesehatan Keluarga

Dalam keluarga ibu tidak ada yang menderita penyakit menurun (DM, Asma, Hipertensi), tidak ada yang menderita penyakit menular (HIV, TBC, IMS), tidak ada yang menderita penyakit menahun (Jantung, Hipertensi).

7. Riwayat Menstruasi

- a. Menarche : 13 tahun
- b. Siklus haid : 28-29 hari
- c. Lama haid : 6-7 hari
- d. Banyaknya : 2-3x ganti pembalut/hari
- e. HPHT : 23 Juli 2021
- f. Flour albous : kadang-kadang
- g. Dismenorea : kadang-kadang

8. Riwayat Perkawinan

- a. Status perkawinan : menikah
- b. Umur menikah : 18 tahun
- c. Lama perkawinan : 9 tahun
- d. Jumlah anak : 1

9. Riwayat Kehamilan Sekarang

- TM I : Periksa dibidan 2x dengan keluhan mual muntah, terapi obat B6. KIE tentang kehamilan dan tanda bahaya kehamilan trimester I.
- TM II : Periksa dibidan 2x dan didokter 1x tidak ada keluhan sudah tidak mual muntah, dan melakukan pemeriksaan laboratorium. Terapi vitamin, kalk, dan tablet Fe. KIE pola istirahat yang cukup.
- TM III : Periksa dibidan 2x dan didokter 1x pada usia 34 minggu, terapi obat kalk, dan tablet fe. KIE tentang tanda bahaya kehamilan trimester III.

10. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas

Table 4.1 Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas

No	Th Partus	Tempat partus	UK	Jenis persalian	Penolong	Penyulit	Nifas	Keadaan sekarang
1	2013	Bpm	39 Mg	Normal	Bidan	Tdk ada	Tdk ada keluhan	Hidup umur 8 th
2	Hamil ini							

11. Riwayat KB

Ibu menggunakan KB suntik 3 bln th 2013 s/d th 2018

Ibu menggunakan KB pil kombinasi th 2018 s/d 2021.

12. Pola Kebiasaan Sehari-hari

Tabel 4.2 Pola Kebiasaan sehari-hari

Kebutuhan Dasar	Sebelum Hamil	Selama Hamil
Nutrisi	Makan 3 kali sehari dengan komposisi nasi, ikan, sayur, tempe, tahu, dan kadang-kadang makan buah, minum 7-8 gelas/hari	Makan 3 kali sehari dengan komposisi nasi, telur, ikan, tempe, daging, sayuran. Minum 8-10 gelas/hari dan minum susu
Eliminasi	BAK 4-5 x/hari warna kekuningan bau khas, BAB 1x/hari warna dan bau khas feses.	BAK 5-7x/hari. BAB tidak mengalami perubahan 1x/hari
Kebersihan diri	Mandi 2x sehari, keramas 3x dalam seminggu, pakaian diganti setiap selesai mandi dan kotor.	Mandi 2x sehari, keramas 3x dalam seminggu, pakaian diganti setiap selesai mandi dan kotor.
Istirahat Tidur	Tidur siang \pm 1 jam Tidur Malam \pm 6 jam	Istirahat malam ibu kadang terganggu karena merasa ingin BAK

13. Data Psikososial, Spiritual dan Budaya

- Riwayat Psikososial

Ibu mengatakan ibu sangat senang dengan kehamilan pertamanya ini, ibu juga mendapat dukungan dari suami dan keluarga yang sangat menantikan kehamilan ini.

- Pola Spiritual

Ibu mengatakan tidak ada hambatan dalam melakukan ibadah seperti sholat dan pengajian.

- Budaya

Ibu mengadakan selamatan 3 bulanan

Ibu mengadakan selamatan 7 bulanan

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan Umum : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) Tinggi Badan : 158 cm
 - BB sebelum hamil : 58 kg
 - BB Sekarang : 68 kg
 - LILA : 27 cm
- 4) Tanda-tanda Vital
 - Tekanan Darah : 120/80mmHg
 - Nadi : 80 x/menit
 - Pernapasan : 18 x/menit
 - Suhu : 36,7 °c

a. Pemeriksaan Fisik

1. Inspeksi

- Muka : tidak pucat, tidak ikterik
- Mata : Konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik
- Hidung : tidak ada polip, tidak ada sekret.
- Mulut : tidak pucat
- Gigi/gusi : tidak ada caries gigi, gusi berwarna merah muda

- Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan bendungan vena jugularis
- Payudara : terdapat hiperpigmentasi areola, tidak ada benjolan abnormal, colostrum (+)
- Abdomen : terlihat besar sesuai usia kehamilan, tidak ada luka bekas operasi.
- Genetalia : tidak dilakukan
- Anus : tidak dilakukan
- Ekstremitas : atas : gerakan normal
Bawah : gerakan normal, tidak terdapat oedem, tidak ada varises.
2. Palpasi
- Kepala : tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal
- Leher : tidak teraba pembesaran kelenjar tyroid dan kelenjar limfe, tidak teraba bendungan vena jugularis.
- Abdomen:
- Leopold I* : TFU 2 jari dibawah PX, teraba lunak tidak melenting (bokong)
- Leopold II* : teraba keras memanjang seperti papan pada sebelah kanan perut ibu (PUKA), teraba bagian kecil bayi pada sebelah kiri perut ibu.
- Leopold III* : teraba keras, melenting pada bagian atas syimpisis (Kepala), bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul
- Lepolod IV* : Divergen
- TFU : 29 cm
- TBJ : $(27-12) \times 155 = 2.635$ gr.
3. Auskultasi
- Abdomen : DJJ :130x/menit
4. Perkusi
- Reflek : tidak dilakukan

b. Pemeriksaan Penunjang

- 1) Hemoglobin : 13,9 gr%
- 2) Golongan Darah : A
- 3) USG : placenta difundus, letkep, jenis perempuan, tunggal, hidup
- 4) Protein Urine : Negatif
- 5) Glukosa Urine : Negatif
- 6) Hepatitis B : Non Reaktif
- 7) HIV : Non Reaktif
- 8) Sifilis : Non Reaktif

Skor Puji Rohyati tolong dimasukkan

II. IDENTIFIKASI DIAGNOSA MASALAH

Dx : G2P1A0 UK 36 Minggu 3 hari I/T/H Letak kepala keadaan ibu dan janin baik dengan kehamilan normal

DS : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

DO : K/U : Baik

Kes : Composmentis

TTV

TD : 120/80 mmHg

N : 80x/menit

RR : 18x/menit

S : 36,7 °C

Leopold I : teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong), TFU : setinggi

PX

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

Leopold III : Teraba bulat, keras, tidak melenting (kepala)

Leopold IV : Divergen

DJJ : Reguler, 142 x/m

TFU : 29 cm

TBJ : $(29-11) \times 155 = 2.790$ gram

Ekstremitas : edema +/-

III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. IDENTIFIKASI KEBUTUHAN SEGERA

Tidak ada

V. INTERVENSI

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan diharapkan keadaan ibu dan janin baik

Kriteria hasil : K/U : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 TD : 110/70 mmHg – 120/80 mmHg
 N : 60 – 90 x/menit
 S : 36 – 37
 RR : 18 – 24 x/menit
 Tidak terjadi komplikasi

A. Intervensi Umum

1. Lakukan pendekatan terapeutik
2. Beritahu ibu KIE tentang
 - e. Tanda bahaya kehamilan TM III
 - f. Ketidaknyamanan TM III
 - g. Personal hygiene
 - h. Penatalaksanaan kaki bengkak
3. Anjurkan ibu kontrol ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan.

B. Intervensi Khusus

Tidak ada

VI. IMPLEMENTASI

A. Secara Umum

1. Melakukan pendekatan terapeutik.
2. Memberitahu ibu KIE tentang :
 - a) tanda bahaya TM III : pusing yang sangat hebat, mata berkunang-kunang, pandangan kabur, lemas, perdarahan pervaginam.

- b) ketidaknyamanan TM III : sering kencing, insomnia, susah BAB, nyeri punggung, sesak nafas, serta kaki keram.
 - c) Mengurangi minum-minuman yang mengandung diuretik dikarenakan diuretik membantu tubuh dalam mengeluarkan cairan dan garam sehingga menyebabkan ibu sering kencing. Minuman yang mengandung diuretik antara lain adalah kopi, teh dan minuman bersoda. Kemudian ibu dianjurkan untuk berkemih sebelum tidur.
 - d) Personal hygiene : meliputi mandi 2 x sehari, ganti celana dalam jika terasa basah dikarenakan celana dalam yang basah dapat memicu terjadinya keputihan. Dimana keputihan yang berlebihan dapat menyebabkan jamur masuk kedalam selaput ketuban dan membuat selaput ketuban menjadi tipis. Selaput ketuban yang tipis dapat memicu terjadinya ketuban pecah dini.
3. Menganjurkan ibu control ulang 2 minggu lagi atau sewaktu-waktu ada keluhan.

B. Secara Khusus

Tidak ada masalah

VII. EVALUASI

Hari, tanggal pengkajian : 5 April 2022

- S : ibu mengatakan merasa rileks setelah diberitahu.
- O : ibu dapat mengulangi penjelasan yang diberikan.
- A : G2P1A0 UK 36 minggu 3 hari I/T/H Letak kepala, keadaan ibu dan janin baik dengan kehamilan normal.
- P : menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilannya 2 minggu lagi.

4.1.2 Kunjungan ANC II

Tgl : 19 April 2022

Jam : 09.00WIB

A. Data Subyektif

1. Keluhan Utama : Ibu ingin melakukan pemeriksaan kehamilannya.
2. HPHT : 23 – 07 – 2021

3. HPL : 30 – 04 – 2022

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
Tanda – tanda Vital
Tekanan Darah : 120/80 mmHg
Nadi : 84x per menit
Pernapasan : 20x per menit
Suhu : 36,7° C
BB Sebelum Hamil : 58 kg
BB Sekarang /Saat hamil : 69 kg
Tinggi Badan / Lila : 158 cm / 27 cm
KSPR : skor 2 (skor awal hamil)

2. Pemeriksaan Fisik

a. Inspeksi

Kepala : Kulit kepala bersih, rambut tidak rontok, warna rambut hitam, tidak ada lesi maupun benjolan abnormal.
Wajah : Tidak pucat, tidak oedem, tidak ikterus.
Mata : Simetris, Sklera putih, Konjungtiva merah muda
Hidung : Simetris, bersih/tidak ada sekret, tidak ada polip.
Mulut : Bibir tidak pucat, tidak pecah-pecah, tidak ada caries gigi
Telinga : Simetris, bersih, tidak ada serumen.
Leher : Tidak terlihat pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis.
Payudara : Simetris, puting menonjol, bersih, tidak lecet.
Abdomen : Tampak linea nigra, tidak ada luka bekas operasi
Genetalia : Tidak oedem, tidak ada pengeluaran darah, lendir.
Anus : Tidak ada Hemoroid
Ekstremitas Atas : Simetris, pergerakan bebas, tidak ada oedem, tidak ada kelainan.

Ekstremitas Bawah : Simetris, pergerakan bebas, tidak ada oedem, tidak ada kelainan.

b. Palpasi

Leher : Tidak terlihat pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis.

Payudara : Tidak teraba benjolan abnormal, Colostrum belum keluar.

Abdomen:

Leopold I : teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong), TFU : setinggi PX

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

Leopold III : Teraba bulat, keras, tidak melenting (kepala)

Leopold IV : Bagian terendah masuk ke pintu atas panggul (divergen)

TFU : 33 cm

TBJ : $(32-11) \times 155 = 3.410$ gram

Ekstremitas : edema -/-

c. Auskultasi

Dada : Tidak terdengar bunyi ronchi dan wheezing

Abdomen

DJJ : 135 x/menit

d. Perkusi

Ekstremitas bawah : Reflek patella +/-

C. Assesment

DX : G1P0A0 UK 39 minggu 3 hari I/T/H Letak kepala, keadaan ibu dan janin baik dengan kehamilan normal.

D. Penatalaksanaan

Hari/Tanggal Pengkajian : Selasa, 19 April 2022

Jam Pengkajian : 09.10 WIB

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan normal.
2. Memberi KIE kepada ibu untuk olahraga ringan secara teratur, kurangi aktifitas fisik yang berat yang berlebihan, istirahat yang cukup dan mengonsumsi makanan bergizi.
3. Menjelaskan tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak pada wajah dan tangan, keluar cairan pervaginam, gerakan janin tidak terasa, nyeri perut yang hebat.
4. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda persalinan yaitu nyeri pada perut bagian bawah dan mulas, sakit pada panggul dan tulang belakang, keluarnya lendir bercampur darah, kontraksi hebat atau kenceng-kenceng, dan ketuban pecah.
5. Mempersiapkan perlengkapan persalinan yang diperlukan untuk ibu dan bayi diantaranya adalah perlengkapan bayi dan ibu, biaya persalinan, pendamping saat bersalin, tempat persalinan, dan tempat rujukan jika terjadi komplikasi.
6. Mengingatkan ibu untuk kontrol pada 1 minggu lagi atau sewaktu-waktu jika ada keluhan, terdapat tanda-tanda persalinan atau tanda bahaya kehamilan.

4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

4.2.1 Kala I Fase Aktif

Tanggal masuk : 26 April 2022

Jam masuk : 13.00 WIB

Tanggal Pengkajian : 26 April 2022

Jam Pengkajian : 13.00 WIB

Tempat Pengkajian : Puskesmas Rejoso

A. Data Subyektif

1. Alasan Datang

Ibu mengatakan kenceng-kenceng sejak jam 5 subuh disertai lender bercampur darah.

2. Keluhan Utama

Kenceng-kenceng pada ibu bertambah sering

3. Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu tidak pernah menderita penyakit menular (HIV/AIDS, Hepatitis), penyakit menurun (asma, diabetes) dan penyakit menhaun (jantung, ginjal).

4. Riwayat Kesehatan Lalu

Ibu tidak pernah menderita penyakit menular (HIV/AIDS, Hepatitis), penyakit menurun (asma, diabetes) dan penyakit menhaun (jantung, ginjal)

5. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu tidak pernah menderita penyakit menular (HIV/AIDS, Hepatitis), penyakit menurun (asma, diabetes) dan penyakit menhaun (jantung, ginjal)

6. Riwayat Haid

HPHT : 23-07-2021

7. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

Tabel Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

No	Hamil		Persalinan						Nifas		Ket
	UK	Penyulit	Jenis	Penyulit	Penolong	Tempat	Sex	BB/PB	Lama	Penyakit	
1	39	taa	normal	taa	bidan	bpm	P	2600/48	42 hr	taa	taa
2	Hamil ini										

8. Riwayat Kehamilan Sekarang

TM I : Periksa dibidan 2x dengan keluhan mual muntah, terapi obat B6. KIE tentang kehamilan dan tanda bahaya kehamilan trimester I.

TM II : Periksa dibidan 2x dan didokter 1x tidak ada keluhan sudah tidak mual muntah, dan melakukan pemeriksaan laboratorium. Terapi vitamin, kalk, dan tablet Fe. KIE pola istirahat yang cukup.

TM III : Periksa di bidan 2x pada usia 28 minggu dan di dokter 1x , terapi obat kalk, dan tablet fe. KIE tentang tanda bahaya kehamilan trimester III.

Data Obyektif

1. Pemeriksaan umum

KU : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 TD : 120/80 mmHg
 N : 80 x/menit
 S : 36,1 °C
 RR : 20 x/menit.

2. Pemeriksaan Fisik

a. Inspeksi

Kepala : Rambut hitam, bersih dan tidak rontok
 Muka : Tidak oedema, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum
 Mata : Simetris, konjungtiva tidak pucat, sclera tidak iscterus
 Hidung : Bersih,tidak ada pengeluaran sekret, tidak ada pernapasan cuping hidung, mukosa hidung kemerah–merahan
 Telinga : Simetris, bersih dan tidak ada pengeluaran secret
 Mulut : Bibir lembab, tidak stomatitis, lidah bersih, tidak ada karang dan caries gigi, tidak ada tonsillitis
 Leher : Simetris, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan bendungan vena jugularis
 Dada : Simetris, tidak ada tarikan dinding dada
 Payudara : Simetris, puting susu menonjol dan bersih.
 Axila : Bersih dan pertumbuhan rambut merata
 Abdoment : Perut membesar sesuai usia kehamilan, tidak ada bekas operasi, ada linea alba dan linea nigra, terdapat striae albican dan livide

- Genetalia : Terlihat lendir dan darah,tidak ada oedema dan varises
- Ekstremitas Atas : Simetris, jari lengkap, tidak ada varises, kuku bersih
- Ekstremitas bawah : Simetris, jari lengkap, tidak ada varises, kuku bersih
- b. Palpasi
- Kepala : Tidak ada nyeri tekan dan benjolan abnormal
- Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan bendungan vena jugularis
- Payudara : Tidak ada benjolan abnormal, kolostrum sudah keluar,
- Abdomen : Leopold I : 3 jari dibawah px
 Pada perut ibu teraba bokong (lebar, lembek, tidak melenting)
- Leopold II : Pada perut ibu bagian kiri teraba datar, keras dan tahanan kuat seperti papan (punggung), pada bagian kanan teraba bagian kecil kecil pada janin (ekstremitas)
- Leopold III : Teraba kepala janin di bagian bawah perut ibu bagian terdahulu tidak bisa digoyangkan.
- Leopold IV : Divergen
- Tfu 32 cm
 33-11 (21x155=3410 gram)
- HIS : 4 kali 40" 10'
- Ekstrimitas atas : Odem (-)

- Ekstremitas : Odem (-)
Bawah
- c. Auskultasi
- Dada : Tidak ada ronchi dan wheezing
 - Perut : DJJ : Reguler, 145 x/menit
- d. Perkusi
- Abdomen : Tidak kembung
 - Reflek patella : +/+
- e. Pemeriksaan penunjang
- Mc Donald : 34 cm
 - Palpasi teraba 2/5 bagian
 - TBJ : $(33-11) \times 155 = 3.410$ gram
 - KSPR : 2
- f. Pemeriksaan dalam (VT)
- Jam 13.00 WIB
- 1) V/V Tidak ada kelainan
 - 2) Portio : lunak
 - 3) Effecement : 50%
 - 4) Pembukaan : 6 cm
 - 5) Ketuban : utuh
 - 6) Posisi : bagian terdahulu kepala
 - 7) Bagian terendah : UUK
 - 8) Penurunan : hodge II
 - 9) Molase : 0,
 - 10) dan tidak ada kelainan yang mengikuti seperti tali pusat menumbung dan bagian kecil pada janin lainnya.

II. Identifikasi Diagnosa Dan Masalah

- Dx : G₂P₁Ab₀ Usia kehamilan 39 minggu 3 hari T/H/I Letak Kepala dengan Inpartu kala I Fase Aktif
- DS : Ibu mengatakan perutnya kenceng-kenceng mulai sejak jam 05.00 WIB tanggal 26 April 2021
- DO : Keadaan : Baik
 umum
 Kesadaran : Composmentis
 TD : 120/80 mmHg
 N : 80 x/menit
 S : 36,1 °C
 RR : 20 x/menit
 Leopold I : 3 jari dibawah px
 Pada perut ibu teraba bokong (lebar, lembek, tidak melenting)
 Leopold II : Pada perut ibu bagia kiri teraba datar, keras dan tahanan kuat seperti papan (punggung), pada bagian kanan teraba bagian kecil kecil pada janin (ekstremitas)
 Leopold III : Teraba kepala janin di bagian bawah perut ibu bagian terdahulu tidak bisa digoyangkan.
 Leopold IV : Divergen
 VT : V/V Tidak ada kelainan, portio : lunak, eff : 50 % pembukaan : 6 cm, ketuban : utuh, posisi : bagian terdahulu kepala, bagian terendah UUK, penurunan : hodge II, molase : 0 dan tidak ada kelainan yang mengikuti seperti tali pusat menumbung dan bagian kecil pada janin lainnya.

III. Identifikasi Diagnosa Dan Masalah Potensial

Tidak ada

IV. Identifikasi Kebutuhan Segera

Observasi kemajuan persalinan

V. Intervensi

- Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan diharapkan keadaan ibu dan janin baik
- Kriteria hasil : K/U : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 TD : 110/70 mmHg – 120/80 mmHg
 N : 60 – 90 x/menit
 S : 36 – 37
 RR : 18 – 24 x/menit
 Tidak terjadi komplikasi
- Intervensi : 1. Lakukan pendekatan pada ibu
 R/ terciptanya hubungan saling percaya
2. Cuci tangan sebelum melakukan tindakan.
 R/ mencegah penularan infeksi
3. Lakukan pemeriksaan fisik dan obstetri
 R/ melihat keadaan umum, TTV, CHPB (Contonen, His, Penurunan bagian terendah dan Bandle)
4. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu.
 R/ ibu mengerti akan kondisinya
5. Anjurkan ibu atau keluarga untuk mengisi informed consent
 R/ sebagai persetujuan tindakan medis
6. Memberikan ibu dukungan psikologis pada pasien
 R/ pasien akan merasa tenang.
7. Menganjurkan pasien untuk melakukan pelvic rocking
 R/ agar kemajuan pembukaan bertambah
8. Anjurkan Ibu makan dan minum
 R/ memenuhi kebutuhan nutrisi
9. Observasi CHPB (Contonen, His, Penurunan bagian terendah dan Bandle) dan pantau DJJ

- R/ memantau kemajuan dan kondisi janin
10. Mengajari ibu cara mengejan yang benar
R/ agar bayi bisa lahir.
 11. Menganjurkan ibu untuk melakukan pelvic rocking
R/ agar kemajuan pembukaan bertambah

VI. Implementasi

- Implementasi :
1. Melakukan pendekatan pada pasien dan keluarga dengan mengkaji keluhan pasien
 2. Mencuci tangan 6 langkah sebelum dan sesudah melakukan tindakan menggunakan sabun dibawah air mengalir dan keringkan menggunakan tisu atau handu sekali pakai.
 3. Melakukan pemeriksaan pada ibu dengan mengobservasi keadaan umum, TTV, CHPB (Contonen, His, Penurunan bagian terendah dan Bandle)
 4. Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan tentang keadaan ibu.
 5. Memberikan inform concent dan Surat Persetujuan pada klien/keluarga untuk ditandatangani sebagai bukti persetujuan terhadap tindakan medis yang dilakukan pada klien.
 6. Memberikan dukungan Psikologis pada pasien agar ibu merasa tenang.
 - a. Menganjurkan ibu untuk relaksasi
 - b. Menganjurkan ibu untuk berdoa
 7. Menganjurkan ibu untuk miring kiri
 8. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum
 9. Melakukan observasi CHPB (Contonen, His, Penurunan bagian terendah dan Bandle) dan pantau DJJ
 10. Mengajari ibu cara mengejan yang benar
 11. Penatalaksanaan : menganjurkan ibu untuk melakukan pelvic rocking exercise dengan cara

memutar pinggang dan panggul agar dapat membantu untuk memudahkan turunnya kepala bayi ke jalan lahir.

VII. Evaluasi

- S : Ibu mengatakan kenceng- kenceng semakin lama semakin sering
- O : KU : Baik
Kesadaran : Composmentisan
TD : 130/80 mmHg
N : 80 x/menit
S : 36,1 °c
RR : 20 x/menit
DJJ : 155 x/menit
HIS : 4 x 40" 10'
VT : V/V Tidak ada kelainan, portio : lunak, eff : 50 % pembukaan : 6 cm, ketuban : utuh, posisi : bagian terdahulu kepala, bagian terendah UUK, penurunan : hodge II, molase : 0 dan tidak ada kelainan yang mengikuti seperti tali pusat menubung dan bagian kecil pada janin lainnya.
- A : G₂ P₁ A₀ UK 39 minggu 3 hari dengan inpartu kala I fase aktif
- P : 1. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum ibu baik dan janin baik.
2. Melakukan Observasi K/U, TTV, CHPB.
3. Memberikan Motivasi pada ibu
4. Menganjurkan ibu relaksasi
5. Menganjurkan ibu miring kiri
6. Menganjurkan keluarga untuk masase pada daerah

punggung.

7. Menganjukan ibu makan dan minum
8. Menganjurkan ibu untuk melakukan pelvic rocking

4.2.2 KALA II

Tanggal : 26 April 2022

Jam : 17.00 WIB

A. Data Subyektif

Ibu merasa perutnya semakin sakit dan ingin mengejan.

B. Data Obyektif

KU : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 TD : 120/80 mmHg
 N : 85 x/menit
 S : 36,5 °c
 RR : 21 x/menit
 Inspeksi : Perineum menonjol dan vulva membuka
 VT : V/V Tidak ada kelainan, portio : lunak, eff :
 100 % pembukaan : 10 cm, ketuban : pecah,
 posisi : bagian terdahulu kepala, bagian
 terendah UUK, penurunan : hodge III +,
 molase : 0 dan tidak ada kelainan yang
 mengikuti seperti tali pusat menumbung dan
 bagian kecil pada janin lainnya.

C. Assasement

G₂P₁A₀ UK 39 minggu 4 hari dengan inpartu kala II

D. Penatalaksanaan

1. Melihat tanda dan gejala kala II (Doran Teknus Perjol, Vulka)
2. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial

untuk menolong persalinan dan menatalaksanaan komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.

3. Memakai celemek plastik
4. Melepas semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu/ handuk pribadi
5. Memakai sarung tangan DTT
6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).
7. Membersihkan vulva dan perineum (vulva hygiene)
8. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap (V/V Ø lengkap cm eff 100 % ketuban (-)posisi : bagian terdahulu kepala, bagian terendah UUK, penurunan : hodge III +, molase : 0 dan tidak ada kelainan yang mengikuti seperti tali pusat menumbung dan bagian kecil pada janin lainnya.)
9. Dekontaminasi sarung tangan
10. Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) : 145 x/menit
11. Beritahu pada ibu bahwa pembukaan lengkap dan janin baik
12. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran
13. Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran, dan menganjurkan ibu makan dan minum saat tidak ada kontraksi
14. Menganjurkan ibu mengambil posisi nyaman
15. Meletakkan handuk bersih diatas perut ibu
16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
17. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
18. Memakai sarung tangan DTT/ streil pada kedua tangan.
19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala
20. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat.
21. Setelah kepala bayi lahir, tunggu putar paksi luar yang berlangsung secara spontan lahirnya bahu.

22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal
23. Setelah bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi sebelah atas
24. Setelah tubuh dan lengan bayi lahir, kemudian susuri dari badan hingga tungkai menggunakan tangan kiri. (Bayi lahir jam 17.12 WIB).
25. Melakukan penilaian (selintas) : bayi menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit merah muda.
26. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks, ganti handuk basah dengan handuk/ kain yang kering dan lakukan IMD

4.2.3 KALA III

Tanggal : 26 April 2022

Jam : 17.20 WIB

A. Data Subyektif

Ibu mengatakan lega karena bayinya telah lahir saat ini ibu mengeluh perutnya mules.

B. Data Obyektif

Keadaan umum ibu baik

Nampak tali pusat yang menjulur dari introitus vagina

C. Assasement

P₂ Ab₁ dengan inpartu Kala III

D. Penatalaksanaan

27. Mengecek fundus apakah ada bayi kedua → tidak ada bayi kedua
28. Memberitahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin agar kontraksi uterus baik
29. Suntik oksitosin 10 IU im
30. Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan kira-kira 2-3 cm dari tali pusat.
31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat
32. Lepas klemdan masukan dalam wadah yang telah disediakan. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit antara ibu-bayi
33. Memindahkan klem tali pusat 5-10 cm kedepan vulva
34. Letakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu (diatas symphysis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain meregangkan klem

untuk menegangkan tali pusat

35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri).
36. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat di lahirkan.
37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Plasenta lahir lengkap jam 17.20 WIB
38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus
39. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta kedalam kantung plastik atau tempat khusus.
40. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum, (tidak ada robekan pada perineum)

4.2.4 KALA IV

Tanggal : 26 April 2022

Jam : 17.30 WIB

A. Data Subyektif

Ibu mengatakan lega karena bayi dan ari-ari sudah lahir, namun ibu mengatakan masih sedikit mulas.

B. Data Obyektif

- TFU teraba keras di 2 jari bawah pusat
- Plasenta lahir spontan lengkap
- Perdarahan ± 200 cc
- Terdapat laserasi perineum derajat 1
- Kontraksi uterus baik

C. Assasement

P₂Ab₁ dengan inpartu Kala IV

D. Penatalaksanaan

41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
42. Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan kateterisasi.

43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 %,
44. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit).
48. Meletakkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit)
49. Buang bahan- bahan yang terkontaminasi
50. Memberikan rasa aman dan nyaman pada ibu dengan membersihkan ibu dengan larutan DTT
51. Memastikan ibu nyaman dan aman dengan memakaikan baju pada ibu
52. Dekontaminasi tempat tidur dengan larutan klorin 0,5 %
53. Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan pada larutan klorin 0,5%.
54. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan menggunakan tissue atau handuk
55. Pakai sarung tangan bersih/ DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
56. Melakukan observasi nafas dan suhu bayi
57. Setelah 1 jam penyuntikan Vitamin K maka akan dilakukan penyuntikan hepatitis B.
58. Melepaskan sarung tangan dengan keadaan terbalik dan random dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit
59. Melakukan cuci tangan 6 langkah
60. Melengkapi partograf.

4.3 Asuhan Kebidanan Nifas

4.3.1 PNC I

Tanggal Pengkajian : 27 April 2022

Jam Pengkajian : 10.30 WIB

Tempat : Puskesmas Rejoso

A. Data Subyektif

1. Keluhan Utama

Ibu merasa perutnya masih merasa mules dan kelelahan

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan umum

KU : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 TD : 120/80 mmHg
 N : 80 x/menit
 S : 36,5 °C
 RR : 22 x/menit
 TB : 158 cm
 LILA : 27 cm

2. Pemeriksaan Fisik

a. Inspeksi

Kepala : Rambut hitam, bersih dan tidak rontok
 Muka : Tidak oedema, tidak pucat
 Mata : Simetris, konjungtiva tidak pucat, sclera tidak iscterus
 Hidung : Bersih,tidak ada pengeluaran sekret, tidak ada pernapasan cuping hidung, mukosa hidung kemerah–merahan
 Telinga : Simetris, bersih dan tidak ada pengeluaran secret
 Mulut : Bibir lembab, tidak stomatitis, lidah bersih, tidak ada karang dan caries gigi, tidak ada tonsillitis
 Leher : Simetris, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan bendungan vena jugularis
 Dada : Simetris, tidak ada tarikan dinding dada
 Payudara : Simetris, puting susu menonjol dan bersih. Asi sudah keluar.
 Abdoment : tidak ada bekas operasi, ada linea alba dan linea nigra, terdapat striae albican dan livide
 Genetalia : Lochea berwarna merah (lochea Rubra) Tidak

ada oedema dan varise, Perdarahan \pm 150 cc

Ekstremitas Atas : Simetris, jari lengkap, tidak ada varises, kuku bersih

Ekstremitas bawah : Simetris, jari lengkap, tidak ada varises, kuku bersih, odem -/-

b. Palpasi

Kepala : Tidak ada nyeri tekan dan benjolan abnormal

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan bendungan vena jugularis

Payudara : Tidak ada benjolan abnormal, kolostrum sudah keluar,

Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, Kontraksi Baik, Uterus keras

Vesika Urinaria : Kosong

Ekstrimitas atas : Odem (-)

Ekstremitas bwh : Odem (-)

c. Auskultasi

Dada : Tidak ada ronchi dan wheezing

d. Perkusi

Abdomen : Tidak kembung

Reflek patella : +/+

II. Identifikasi Diagnosa Dan Masalah

Dx : P₂Ab₁ dengan 6 jam post Partum fisiologis

DS : Ibu mengatakan masih merasakan mules pada perut

DO : Keadaan : Cukup

umum

Kesadaran : Composmentis

TD : 110/80 mmHg

N : 80 x/menit

S : 36,5 °C

RR : 22 x/menit

Konjungtiva : Merah muda

Sklera : Putih

TFU : 2 jari dibawah pusat, kotraksi baik,

uterus baik.

Kandung kemih : Kosong
 perdarahan : 150 cc
 Lochea : Rubra

III. Identifikasi Diagnosa Dan Masalah Potensial

Tidak ada

IV. Identifikasi Kebutuhan Segera

Tidak ada

V. Intervensi

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan diharapkan keadaan ibu dan bayi baik

Kriteria hasil : K/U : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 TD : 120/80 mmHg – 120/80 mmHg
 N : 60 – 90 x/menit
 S : 36 – 37
 RR : 18 – 24 x/menit

Tidak terjadi komplikasi

- Intervensi : 1. Cegah pendarahan masa nifas
 R/ parameter untuk mencegah pendarahan lebih lanjut
2. Ajarkan Masase pada fundus dan cara mengetahui kontraksi uterus dengan baik
 R/ agar ibu lebih mengerti keadaan dan diharapkan kontraksi uterus lebih baik
3. Pemberian ASI awal
 R/ nutrisi bayi tercukupi
4. Lakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir (bounding attachment)
 R/ mempererat hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi
5. Lakukan konseling mengenai kebutuhan ibu pada masa

nifas

R/ agar kebutuhan ibu masa nifas tercukupi

6. Lakukan konseling ASI eksklusif
R/ memberikan asi selama 6 bulan tanpa ditambah dengan makanan pendamping asi yang lain
7. Lakukan konseling kepada ibu dan keluarga untuk menjaga bayi tetap hangat
R/ agar tidak terjadi hipotermi pada bayi
8. Melakukan observasi TTV ppv, kontraksi
R/ mendeteksi tanda bahaya pada ibu dan bayi

VI. Implementasi

- Implementasi :
1. Melakukan pencegahan pendarahan dengan masase uterus agar kontraksi baik
 2. Mengajari ibu, suami, keluarga untuk masase uterus dan cara mengetahui kontraksi uterus yang baik
 3. Melakukan konseling kepada ibu maupun keluarga mengenai pemberian ASI lebih awal
 4. Melakukan bounding attachment dengan meletakkan bayi pada dada ibu
 5. Melakukan konseling mengenai kebutuhan ibu pada masa nifas, seperti :
 - a. Nutrisi dan Cairan
 - b. Ambulasi
 - c. Eliminasi
 - d. Personal Hygine
 - e. Istirahat dan tidur
 - f. Aktifitas seksual
 - g. Senam nifas
 - : 6. Melakukan konseling ASI eksklusif
 - : 7. Melakukan konseling kepada ibu dan keluarga untuk menjaga bayi tetap hangat
 - : 8. Melakukan observasi TTV, perdarahan, kontraksi

b. Evaluasi

- S : Ibu mengatakan masih merasa mules
- O : KU : Cukup
 Kesadaran : Composmentis
 TD : 110/80 mmHg
 N : 82 x/menit
 S : 36,1 °c
 RR : 20 x/menit
 TFU : 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik
 Kandung kemih : Kosong
 Perdarahan : 100 cc
- A : P₂ Ab₀ dengan 6 jam post partum Fisiologis
- P : 1. Melakukan observasi K/U, TTV, TFU, Kontraksi, PPV, Urine
 2. Menganjurkan ibu mobilisasi secara bertahap dari miring kanan, miring kiri hingga berjalan
 3. Menganjurkan ibu agar tidak menahan kencing agar uterus tetap berkontraksi
 4. Terapi :
 a. Amoxicillin 3 x 500 mg
 b. Asam Mefenamat 3 x 500 mg
 5. Kunjungan ulang

4.3.2 PNC II

Tanggal : 01 Mei 2022

Jam : 08.00 WIB

A. Data Subyektif

Ibu mengatakan tidak memiliki keluhan.

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda- tanda vital

- a. Tekanan darah : 120/80mmHg
- b. Nadi : 80x/menit
- c. Pernafasan : 20x/menit
- d. Suhu : 36,0°C

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Fundus Uteri : TFU pertengahan pusat dan shimpisis, teraba keras
- b. Lochea : berwarna coklat (sanguinolenta ±3cc) dan ganti pembalut 2x/sehari
- c. Eliminasi : tidak terlihat menonjol pada tepi atas shympisis dan kandung kemih teraba kosong
- d. Breast : kedua payudara tidak mengkilat, tidak lecet, ASI keluar lancar pada kedua payudara dengan warna putih.
- e. Ekstremitas : tidak ada oedem

C. Assasement

P₂ Ab₀ dengan nifas hari ke 5

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu.
2. Menganjurkan ibu untuk mengatur aktivitas antara waktu istirahat dan waktu merawat bayi agar tenaga ibu pulih dan menunjang produksi ASI.
3. Meganjurkan ibu untuk tetap menyusui sesering mungkin pada bayinya.
4. Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik.
5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan perawatan bayi baru lahir, dan perawatan payudara,
6. Memberitahu ibu untuk tidak menggunakan stagen agar peredaran darah lancar, dan sering mengganti posisi saat diam, tidak terlalu lama berdiri, dan tidak terlalu lama duduk dengan kaki yang menggantung.

7. Menganjurkan kunjungan kembali ke bidan 2 minggu lagi atau segera kembali apabila ada keluhan. Ibu bersedia

4.3.3 PNC III

Tanggal : 10 Mei 2022

Jam : 09.00 WIB

A. Data Subyektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda- tanda vital

Tekanan darah : 120/70mmHg

Nadi : 82x/menit

Pernafasan : 20x/menit

Suhu : 36,2°C

2. Pemeriksaan Fisik

Mata :Konjungtiva merah +/+, sklera putih+/+.

Payudara : puting susu menonjol+/, keluar ASI lancar+/>.

Abdomen : TFU tidak teraba.

Genetalia : tampak keluar lochea serosa

Ekstremitas : tidak odema+/, tidak tampak varises+/>.

C. Assasement

P₂ Ab₀ dengan nifas hari ke 14

D. Penatalaksanaan

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu.
2. Memberitahu ibu pengertian tentang KB yaitu usaha untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan dengan tujuan

memperbaiki kesehatan dan kesejahteraan ibu, anak, dan keluarga, mengurangi angka kelahiran untuk menaikkan taraf hidup rakyat dan bangsa, memenuhi permintaan masyarakat akan pelayanan KB yang berkualitas, termasuk upaya – upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi.

3. Memberitahu ibu mengenai jenis – jenis kontrasepsi antara lain yaitu kondom, suntik, implant, IUD, Pil KB.
4. Memberikan pilihan kepada ibu alat kontrasepsi apa yang akan dipilih.
5. Memberitahu kepada ibu supaya memperbanyak makan-makanan yang bergizi seperti buah – buahan, sayuran terutama daun katuk untuk memperbanyak dan memperlancar ASI.
6. Memberitahu kepada ibu pentingnya menjaga kebersihan personal hygiene atau kebersihan diri.
7. Menyepakati kunjungan ulang atau sewaktu-waktu ada keluhan.
8. Secara Khusus

4.3.4 PNC IV

Tanggal : 24 Mei 2022

Jam : 09.00 WIB

A. Data Subyektif

Ibu tidak ada keluhan.

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda- tanda vital

Tekanan darah : 120/80mmHg

Nadi : 80x/menit

Pernafasan : 20x/menit

Suhu : 36,0°C

2. Pemeriksaan Fisik

Mata : Konjungtiva merah +/+, sklera putih+/.

Payudara : puting susu menonjol+/, keluar ASI lancar+/.
 Abdomen : TFU tidak teraba.
 Ekstremitas : tidak odema+/, tidak tampak varises+/>.

C. Assasement

P1 Ab0 dengan nifas hari ke 28

D. Penatalaksanaan

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu
2. Mengingatkan kembali pada ibu mengenai pilihan KB yang akan klien pilih
3. Menjadwalkan dan mengingatkan ibu mengenai hari penggunaan KB yang akan digunakan.

4.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru

4.4.1 BBL I

Tanggal Pengkajian : 26 April 2022
 Jam Pengkajian : 23.30 WIB
 Tempat : Puskesmas Rejoso

I. Pengkajian

A. Data Subyektif

1. Biodata

Nama Bayi: By Ny "K"

Tanggal Lahir : 26 April 2022

Umur : 6 jam

2. Keluhan Utama

Ibu melahirkan tanggal 26 April 2022 dengan berat badan 3550 gram, panjang badan 51 cm.

3. Riwayat Persalinan

Bayi lahir secara normal pada tanggal 26 April 2022 jam 17.20 WIB, Jenis kelamin perempuan, BB Lahir 3550 gram, PB lahir 51 cm, LK : 36

cm, LD 38 cm, LL :13 cm, menangis kuat, gerak aktif, warna merah muda, tidak ada kelainan, anus ⊕, tidak ada cacat.

4. Riwayat Kesehatan sekarang
 - a. Warna Kulit : Merah Muda
 - b. Gerakan : Aktif
 - c. Tangisan : Kuat
 - d. Nafas : 56 x/menit

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum: Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Nadi : 130 x/menit
- d. Suhu : 36,8 C
- e. RR : 58 x/ menit
- f. Berat Badan : 3550 gram
- g. Panjang Badan : 51 cm
- h. Lingkar Kepala : 36 cm
- i. Lingkar Lengan : 13 cm
- j. Tangisan : Kuat
- k. Gerakan : Aktif
- l. Warna Kulit : Merah Muda

2. Pemeriksaan Fisik

a. Inspeksi

- | | |
|---------|--|
| Kepala | : Rambut hitam, lebat, tebal, tidak ada caput succedaneum dan chepalhematome |
| Muka | : Simetris, tidak pucat, tidak odem |
| Mata | : Simetris, conjungtiva merah muda, sklera putih |
| Hidung | : Simetris tidak ada pernafasan cuping hidung |
| Telinga | : Simetris, daun telinga lengkap, tidak ada serumen |

Mulut : Bibir simetris, tidak pucat, tidak ada kelainan seperti labioskisis dan labiopalatoskisis

Leher : Tidak tampak pembengkakan kelenjar tyroid dan linfe

Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada

Abdomen : Tali pusat masih basah

Genetalia : Kedua labia mayor sudah menutupi labia minora

Anus : Anus (+)

Ekstremitas Atas : Simetris, kuku berwarna merah muda, jari-jari lengkap tidak ada polidaktik, andaktik, sindaktik

Ekstremitas bawah : Simetris, kuku berwarna merah muda, jari-jari lengkap tidak ada polidaktik, andaktik, sindaktik

b. Palpasi

Kepala : Tidak teraba caput succedaneum, cephal hematome

Leher : Tidak teraba pembesaran kelenjar tyroid, limfe dan fena jugularis

Abdomen : Tidak ada benjolan abnormal

Ekstremitas atas : Tidak odem , turgor kulit baik

Ekstremitas bawah : Tidak odem, turgor kulit baik

c. Auskultasi

Dada : Tidak ada wheizing, dan ronchi

Abdomen : Terdapat bising usus

d. Perkusi

Abdomen : Tidak kembung

5. Pemeriksaan Neurologis

Reflek Moro : Merupakan reflek terkejut, bayi terkejut disentuh, jari dan tangan bayi bergerak terkejut

seakan memeluk (+).
 Reflek : Saat jari-jari disentuh, bayi berusaha
 Menggenggam menggenggam (+).
 Reflek : Merupakan reflek mencari, pipi bayi disentuh
 Rothing dengan jari, bayi menoleh kearah sentuhan (+) .
 Reflek : Reflek menghisap, saat bayi menangis
 Sucking kemudian bayi diberi ASI, bayi berusaha
 menghisap puting susu (+).

II. Identifikasi Diagnosa Dan Masalah

Tanggal : 26 April 2022
 Jam : 23.30 WIB
 Dx : Neonatus cukup bulan sesuai usia kehamilan usia 6 jam
 Ds : -
 Do : BB : 3550 gram
 PB : 51 cm
 KU : Baik LL : 13 cm
 S : 36,8 C LK : 36 cm
 N : 130 x/ menit
 RR : 58 x/ menit
 Tangisan : Kuat
 Gerakan : aktif
 Warna Kulit : Merah muda

III. Identifikasi Diagnosa Dan Masalah Potensial

Tidak ada

IV. Identifikasi kebutuhan segera

Tidak ada

V. Intervensi

Dx : Neonatus Cukup Bulan Sesuai Usia Kehamilan usia 6 jam
 Ds : -
 Tujuan : Diharapkan hipotermi dan ikterus pada bayi dapat diatasi

- dan dapat mencegah terjadinya komplikasi
- Kriteria : TTV dalam batas normal
- hasil S : 36,5-37,5 °C
N : 120-160^x/menit
RR : 40-60x/menit
- Intervensi
1. Lakukan informed consent pada ibu
R/ membina hubungan saling percaya
 2. Cuci tangan sebelum melakukan tindakan.
R/ mencegah terjadinya penularan infeksi.
 3. Observasi K/U dan TTV bayi
R/ deteksi dini komplikasi pada bayi
 4. Melakukan pemeriksaan dan jelaskan pada ibu tentang kondisi bayinya
R/ ibu dapat lebih kooperatif
 5. Lakukan pencegahan kehilangan panas pada bayi.
R/ hangatkan tubuh bayi dengan selimut bayi.
 6. Memberitahukan ibu bayi sudah di suntik vitamin K dan di beri salep mata serta sudah di imunisasi HB0
R/ Ibu mengetahui semua tindakan
 7. Kunjungan ulang
R/ ibu mengikuti

VI. Implementasi

- Dx : Neonatus Cukup Bulan Sesuai Usia Kehamilan usia 6 jam
- Ds : -
- Do : BB : 3550 gram
PB : 51 cm
KU : Baik LL : 12 cm
Kesadaran : Composmentis
S : 36,8 C
N : 130 x/ menit
RR : 60 x/ menit
Tangisan : Kuat
Gerakan : aktif

Warna Kulit : Merah muda

- Implementasi :
1. Melakukan informed consent pada ibu
 2. Melakukan cuci tangan sebelum melakukan tindakan
 3. Melakukan observasi K/U dan TTV pada bayi
 4. Melakukan pemeriksaan dan menjelaskan pada ibu tentang kondisi
 5. Melakukan kehilangan panas pada bayi dengan cara menyelimuti
 6. Melakukan suntik vit. K, salep mata dan imunisasi HB0
 7. Kunjungan ulang

VII. Evaluasi

- S : -
- O :
- KU : Baik
 - Kesadaran : Composmentis
 - n
 - HR : 130 x/menit
 - RR : 60 x/menit
 - Suhu : 36,8 °C
 - Mutah : -
 - Gumoh : -
 - BAK : +
 - BAB : +
 - Tangisan : Kuat
 - Gerakan : Aktif
 - Warna Kulit : Merah muda
- A : Neonatus Cukup Bulan Sesuai Usia Kehamilan usia 6 jam
- P :
1. KIE persiapan pasien pulang
 - a. Melakukan KIE kepada ibu untuk menyusui bayinya 2 jam sekali atau bisa on demand

(sewaktu-waktu)

- b. Melakukan KIE kepada ibu untuk menyusui bayinya selama 6 bulan atau asi eksklusif.
- c. Melakukan KIE kepada ibu untuk melakukan perawatan tali pusat dan menjaga personal hygiene
- d. Memberikan KIE ibu mengenai tanda bahaya pada bayi seperti bayi malas minum, panas, muntah, bayi minum tetapi muka kebiruan)
- e. Memberikan KIE kepada ibu agar menjaga agar bayi tetap hangat
- f. Menganjurkan ibu untuk mengontrol bayinya 1 minggu lagi

4.4.2 BBL II

Tanggal : 01 Mei 2021

Jam : 08.00 WIB

A. Data Subyektif

Ibu mengatakan bayinya berusia 5 hari, selama 5 hari bayi dalam keadaan baik dan mau menyusui dan tidak rewel selalu diberi ASI setiap 2 jam sekali atau jika bayi menangis, setiap pagi bayi selalu dijemur jam 07.00 WIB pagi.

B. Data Obyektif

1. Keadaan umum : Baik

N : 120x/menit

RR : 42 x/menit

S : 36,5°C

BB : 36000 gram

PB : 51 cm

Tali pusat : sudah kering, lepas pada hari ke-5. Tidak ada tanda infeksi

2. Pemeriksaan fisik

Kepala : tidak ada benjolan abnormal, tidak ada cephal hematoma, tidak hidrocephalus, tidak mikrocephalus.

Muka : tidak pucat , tidak odem.

Mata : simetris, sklera mata kanan/kiri putih, konjungtiva mata

kanan/kiri merah muda.

Kulit : tidak ikterus.

Hidung : bersih, Tidak ada sekret, tidak ada pernafasan cuping hidung.

Mulut : normal, tidak ada labioschisis, tidak ada palatochisis, tidak ada labiopalatoskhinzis

Telinga : simetris, bentuk telinga normal.

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan tidak ada bendungan vena jugularis.

Dada : tidak ada benjolan abnormal, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada bunyi rouchi dan weizhing.

Abdomen : tidak kembung, tali pusat sudah kering, dan sudah lepas, tidak berbau.

Genetalia : terdapat testis berada dalam skrotum, terdapat Lubang penis terletak pada bagian ujung

Ekstremitas : simetris, tidak odem, warna kulit kemerahan, gerak aktif, tidak ada kelainan, tidak ada polidaktil dan sindaktil pada jari tangan dan kaki.

C. Assasement

Neonatus usia 5 hari.

D. PENATALAKSANAAN

1. Menginformasikan pada ibu hasil pemeriksaan pada bayi normal.
2. Memberikan konseling tentang cara menjaga kehangatan bayi seperti hindari terpapar AC dan kipas angin.
3. Menganjurkan ibu untuk selalu menyusui bayinya sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali.
4. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayi dan semua baju dilepas kecuali popok, bayi dijemur di teras depan rumah dimulai terlihatnya matahari sampai jam 07.00 selama 30 menit agar bayi tidak kuning, ibu memahami dan sebelumnya sudah dilakukan

5. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang atau sewaktu-waktu bila ada keluhan.

4.4.3 BBL III

Tanggal : 25 Mei 2022

Jam : 09.00 WIB

A. Data Subyektif

Ibu mengatakan bayinya berusia 29 hari dan bayinya tidak ada keluhan.

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik
N : 128x/menit
RR : 53 x/menit
S : 36,5°C
BB : 4500 gram
PB : 53 cm

2. Pemeriksaan fisik

Kepala : tidak ada benjolan abnormal, tidak ada cephalhematoma, tidak hidrocephalus, tidak mikrocephalus.
Muka : tidak pucat , tidak odem.
Mata : simetris, sklera mata kanan/kiri putih, konjungtiva mata kanan/kiri merah muda.
Kulit : tidak ikterus.
Hidung : bersih, Tidak ada sekret, tidak ada pernafasan cupinghidung.
Mulut : normal, tidak ada labioschisis, tidak ada palatochisis,tidak ada labiopalatoskhinzis
Telinga : simetris, bentuk telinga normal.

- Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan tidak adabendungan vena jugularis.
- Dada : tidak ada benjolan abnormal, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada bunyi rounchi dan weizhing.
- Abdomen : tidak kembung, tali pusat sudah kering, dan sudah lepas, tidak berbau.
- Genetalia : terdapat testis berada dalam skrotum, terdapat Lubang penis terletak pada bagian ujung
- Ekstremitas : simetris, tidak odem, warna kulit kemerahan, gerak aktif, tidak ada kelainan, tidak ada polidaktil dan sindaktil pada jari tangan dan kaki

C. Assasement

Neonatus usia 29 hari

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayinya sehat.
2. Menganjurkan ibu untuk selalu menyusui bayinya dengan ASI eksklusif tanpa campuran apapun sampai bayi berusia 6 bulan.
3. Mengingatkan kepada ibu agar selalu rutin mengimunisasi bayinya karena pentingnya imunisasi yaitu untuk melindungi bayi dari penyakit hepatitis B, TBC, kelumpuhan, difteri, pertusis, tetanus, campak.
4. Melakukan pencatatan di Buku KIA dan rekam Medis pasien

4.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Tanggal Pengkajian : 07 Juni 2021

Jam Pengkajian : 10.00 WIB

Tempat : Puskesmas Rejoso

I. Pengkajian

A. Data Subyektif

1. Alasan Datang
Ibu sudah selesai masa nifas
2. Keluhan Utama

Ibu ingin menggunakan alat kontrasepsi

3. Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu tidak pernah menderita penyakit menular (HIV/AIDS, Hepatitis), penyakit menurun (asma, diabetes) dan penyakit menhaun (jantung, ginjal)

4. Riwayat Kesehatan Lalu

Ibu tidak pernah menderita penyakit menular (HIV/AIDS, Hepatitis, TBC), menurun (darah tinggi, kencing manis, asma), dan menahun (jantung, ginjal).

5. Riwayat Kesehatan Keluarga

Keluarga tidak terdapat yang menderita penyakit hipertensi, tidak pernah menderita penyakit menular (HIV/AIDS, Hepatitis) tidak pernah menderita kanker.

6. Riwayat Pernikahan

Menikah : 1kali

Lama menikah: 9 tahun

7. Riwayat Haid

Menarche : 11 tahun

Siklus haid : 28 hari

Lamanya : 3-5 hari

Banyaknya : 3 softex / hari

Dismenorea : tidak ada

Flour albus : tidak ada

8. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

Tabel 4.4 Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

No	Hamil		Persalinan						Nifas		Ket
	UK	Penyu -lit	Jenis	Penyu -lit	Peno- long	Tem- pat	Sex	BB/ PB	Lama	Penya - kit	
1	39	-	Spont an	-	Bidan	BPM	P	3550 gram / 51 cm	42 hari	-	-
1	9 bln	-	Spont an	-	Bidan	Pusk esma s	P	3550 gram / 51 cm	42 hari	-	50 hri

9. Riwayat KB

Belum pernah menggunakan KB apapun.

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan umum

KU : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 TD : 120/80 mmHg
 N : 85 x/menit
 S : 36,6 °C
 RR : 21 x/menit

2. Pemeriksaan Fisik

a. Inspeksi

Kepala : Rambut hitam, bersih dan tidak rontok
 Muka : Tidak oedema, tidak pucat
 Mata : Simetris, konjungtiva tidak pucat, sclera tidak iscterus
 Hidung : Bersih, tidak ada pengeluaran sekret, tidak ada pernapasan cuping hidung, mukosa hidung kemerah–merahan
 Telinga : Simetris, bersih dan tidak ada pengeluaran secret
 Mulut : Bibir lembab, tidak stomatitis, lidah bersih, tidak ada karang dan caries gigi, tidak ada tonsillitis
 Leher : Simetris, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan bendungan vena jugularis
 Dada : Simetris, tidak ada tarikan dinding dada
 Payudara : Simetris, puting susu menonjol dan bersih
 Axila : Bersih dan pertumbuhan rambut merata
 Abdoment : tidak ada bekas operasi, ada linea alba dan linea nigra, terdapat striae albican dan livide
 Genetalia : Lochea berwarna coklat flek-flek (lochea Serosa)
 Tidak ada oedema dan varise,

Ekstremitas : Simetris, jari lengkap, tidak ada varises, kuku
 Atas bersih
 Ekstremitas : Simetris, jari lengkap, tidak ada varises, kuku
 bawah bersih, terdapat odem -/-

b. Palpasi

Kepala : Tidak ada nyeri tekan dan benjolan abnormal
 Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan
 bendungan vena jugularis
 Payudara : Tidak ada benjolan abnormal, kolostrum sudah
 keluar
 Abdomen : TFU pertengahan symphysis dengan pusat
 Vesika : Kosong
 Urinaria
 Ekstremitas : Odem (-)
 atas

Ekstremitas : Odem (-)
 Bawah

c. Auskultasi

Dada : Tidak ada ronchi dan wheezing

d. Perkusi

Abdomen : Tidak kembung
 Reflek patella : +/+

II. Identifikasi Diagnosa Dan Masalah

Dx : P₂ Ab₀ dengan rencana pemilihan KB
 DS : Ibu mengatakan ingin menggunakan KB yang bisa
 digunakan pada ibu menyusui
 DO : Keadaan : Baik
 umum
 Kesadaran : Composmentis
 TD : 120/80 mmHg

N : 85 x/menit
 S : 36,6 °C
 RR : 20 x/menit
 Konjungtiva : Merah muda
 Sklera : Putih
 Kandung kemih : Kosong

III. Identifikasi Diagnosa Dan Masalah Potensial

Tidak Ada

IV. Identifikasi Kebutuhan Segera

Tidak Ada

V. Intervensi

Dx : P₂ Ab₀ dengan rencana pemilihan KB
 Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan diharapkan ibu dapat memilih KB yang sesuai dengan keadannya
 Kriteria : K/U : Baik
 hasil Kesadaran : Composmentis
 TD : 110/70 mmHg – 120/80 mmHg
 N : 60 – 90 x/menit
 S : 36 – 37 °C
 RR : 18 – 24 x/menit
 Tidak terjadi komplikasi

Intervensi :

1. Lakukan pendekatan kepada klien
R/ ibu mampu kooperatif dalam tindakan konseling KB
2. Lakukan pemeriksaan tanda-tanda vital
R/untuk mengetahui keadaan klien
3. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu
R/ mengetahui keadaan saat ini
4. Jelaskan tentang macam-macam KB
R/agar ibu dapat mengetahui tentang KB
5. Tanyakan kontrasepsi yang dipilih klien

R/ untuk mengetahui pilihan yang diinginkan klien

6. Jelaskan ulang tentang KB pilihan ibu

R/ agar klien lebih memahami tentang KB yang dipilih

VI. Implementasi

- Implementasi :
1. Melakukan informed consent kepada klien
 2. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital
 3. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu
 4. Menjelaskan tentang macam-macam KB
 5. Menanyakan kembali kontrasepsi yang dipilih oleh klien
 6. Menjelaskan ulang mengenai KB yang dipilih oleh ibu

VII. Evaluasi

- S : Ibu mengatakan masih bingung ingin memilih alat kontrasepsi apa.
- O :
- | | | |
|-----------|---|--------------|
| KU | : | Baik |
| Kesadaran | : | Composmentis |
| TD | : | 120/80 mmHg |
| N | : | 85 x/menit |
| S | : | 36,6 °C |
| RR | : | 20 x/menit |
- A : P₂ Ab₀ dengan Akseptor KB Suntik 3 bulan
- P : Mengingatkan ibu untuk periksa ke puskesmas 2 hari lagi untuk menentukan jenis alat kontrasepsi apa yang dipilih.