

## **BAB IV**

### **ASUHAN KEBIDANAN**

#### **A. ASUHAN KEBIDANAN PADA PASIEN KE 1 NY. V**

##### **1. ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY. V**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL PADA NY.V G2P1A0  
GRAVIDA 36 MINGGU JANIN TUNGGAH HIDUP INTRAUTERIN  
PRESENTASI KEPALA DI PMB NIA DANIATI**

Tanggal dan waktu pengkajian : 24 Maret 2021, 15.00 WIB

Tempat : PMB Bidan Nia D

Pengkaji : Santi Raswati

#### **I. DATA SUBJEKTIF**

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

|            |                                          |          |
|------------|------------------------------------------|----------|
| Nama       | Ny. V                                    | Tn. C    |
| Umur       | 37 tahun                                 | 40 tahun |
| Suku       | Jawa                                     | Sunda    |
| Agama      | Islam                                    | Islam    |
| Pendidikan | SMP                                      | SMP      |
| Pekerjaan  | IRT                                      | Buruh    |
| Alamat     | Ebah rt 04 rw 02 Kec. Paseh Kab. Bandung |          |

## 2. Keluhan utama

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan anak ketiga dan saat ini tidak ada keluhan

## 3. Riwayat menstruasi

- a. Menarche : 15 tahun
- b. Siklus : teratur (28 hari)
- c. Lamanya :  $\pm 7$  hari
- d. Volume : sedang, sehari ganti pembalut 3-4x
- e. Keluhan : tidak ada

## 4. Riwayat obstetri

- a. Riwayat kehamilan sekarang

Status kehamilan :

HPHT : 16-07-2020

HTP : 23-04-2021

UK : 36 minggu

Status imunisasi : TT3

## 5. Riwayat kunjungan ANC

- Tempat ANC : PMB Bidan Nia D
- TM I : 2 kali
- TM II : 3 kali
- TM III : 5 kali

Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas lalu

| Ha<br>mil<br>ke- | Persalinan     |                       |                         |              |                |        |                  | Nifas       |                |
|------------------|----------------|-----------------------|-------------------------|--------------|----------------|--------|------------------|-------------|----------------|
|                  | Th<br>n        | Umur<br>keha<br>milan | Jenis<br>Persal<br>inan | Peno<br>long | Kompl<br>ikasi | J<br>K | BB<br>(gra<br>m) | Lak<br>tasi | Kompl<br>ikasi |
| 1                | 20<br>15       | Ater<br>m             | Spont<br>an             | Bida<br>n    | Tidak<br>ada   | L      | 300<br>0         | Ya          | Tidak<br>ada   |
| 2                | Hamil saat ini |                       |                         |              |                |        |                  |             |                |

6. Riwayat kontrasepsi

Ibu mengatakan sebelumnya menggunakan kontrasepsi KB Suntik

7. Riwayat kesehatan ibu

- Ibu mengatakan tidak pernah mengalami penyakit menular seperti hepatitis, HIV dan TBC
- Ibu mengatakan tidak pernah mengalami penyakit degeneratif seperti diabetes, jantung, hipertensi
- Ibu mengatakan tidak mempunyai alergi dengan obat – obatan dan makanan

8. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan di keluarga tidak pernah mempunyai riwayat penyakit turunan, seperti diabetes mellitus, asma, jantung, hipertensi, TBC, dan tidak mempunyai penyakit menular seperti sifilis, gonorrhoe, condiloma, dan HIV

9. Pola kebutuhan sehari-hari

a. Nutrisi

Makan : 2-3x/hari dengan menu bervariasi

Minum : 7-8 gelas/ hari, jenis : air putih, teh, susu

b. Eliminasi

BAK : 4-7 kali/ hari

BAB : 1 kali/ hari

Keluhan : tidak ada

c. Istirahat

Siang : ±40 menit

Malam : ±7 Jam

d. Aktivitas : mengerjakan pekerjaan rumah

e. Personal hygiene

Mandi : 3kali / hari

Keramas : 1 kali/ 2 hari

Ganti pakaian : 3 kali/ hari

f. Riwayat psikososial

Ibu mengatakan keluarga mendukung dan senang atas kehamilannya

g. Riwayat psikologis

Ibu mengatakan keluhan sering lemas lemas mengganggu aktifitasnya sehari-hari

h. Rencana persalinan

Ibu mengatakan ingin melahirkan di PMB Bidan Nia Daniati

## II. DATA OBJEKTIF

### 1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Status emosional : stabil

### 2. Tanda-tanda vital

- a. Tekanan darah : 120/80 mmHg
- b. Suhu : 36,5°C
- c. Nadi : 80x/m
- d. Respirasi : 21x/m

### 3. Antropometri

- a. BB sebelum hamil : 50 kg
- b. BB sekarang : 56,4 kg
- c. TB : 158 cm
- d. Lila : 28 cm
- e. IMT :  $BB:TB^2 = 50 : (1,58)^2$   
= 20 normal

### 4. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : simetris, rambut hitam dan bersih, tidak ada benjolan, tidak ada bekas luka
  - b. Wajah : tidak oedema. Tidak ada chloasma gravidarum
  - c. Mata : simetris, konjungtiva pucat, sklera putih
  - d. Mulut : simetris, bibir lembab, gusi merah muda, tidak ada caries gigi
  - e. Hidung : tidak ada pernapasan melalui cuping hidung, tidak ada polip, tidak ada secret yang berlebih
  - f. Telinga : simetris, fungsi pendengaran baik, tidak nyeri tekan, tidak teraba benjolan, tidak ada penumpukan secret berlebih
  - g. Leher : tidak ada nyeri tekan dan tekan, tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid dan kelenjar limfe
  - h. Payudara : simetris, tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembengkakan, hiperpigmentasi areola, puting susu menonjol, pengeluaran ASI belum ada
  - i. Abdomen : tidak terdapat luka bekas operasi, tidak ada striae gravidarum
- Inspeksi : tidak ada luka bekas operasi
- Palpasi : kandung kemih : kosong
- TFU : 28 cm
- Leopold 1 : teraba bulat, lunak dan tidak melenting ( bokong)

Leopold 2 : teraba keras, memanjang di bagian kiri seperti ada tahanan (punggung kiri) dan teraba bagian kecil di sebelah kanan(ekstremitas)

Leopold 3 : teraba bulat, keras dan melenting (kepala) sebagian kecil sudah memasuki PAP

Leopold 4 : konvergent

Perlimaan : 4/5

Auskultasi : DJJ : 134x/menit (teratur)

j. Ekstremitas atas : simetris, tidak ada oedema, kuku berwarna merah muda

k. Genitalia : tidak ada pembengkakan kelenjar bartholini dan pengeluaran skene, tidak ada varises, tidak ada pengeluaran cairan yang abnormal

l. Ekstremitas bawah : simetris, tidak ada oedema, tidak ada varises, kuku merah muda, refleks patella +

m. Anus : tidak terdapat hemoroid

## 5. Pemeriksaan penunjang

### Pemeriksaan lab

|                |             |
|----------------|-------------|
| Tanggal        | 15-03-2021  |
| Golongan darah | A           |
| Hb             | 11,8        |
| HIV            | Non Reaktif |
| HbsAg          | Non Reaktif |
| Sifilis        | Non Reaktif |

### III. ANALISA

G2P1A0 gravida 36 minggu janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala

### IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam batas normal
2. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe 500 mg, kalk 500mg dan vit C agar kehamilannya tetap terjaga
3. Memberikan penkes kepada ibu tentang nutrisi. Ibu harus banyak mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang seperti nasi, lauk pauk, sayur, ikan, susu, dan buah-buahan
4. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
5. Menanyakan kepada ibu mengenai tanda-tanda ketidaknyamanan kehamilan trimester ketiga seperti diare, sering kencing, garis-garis diperut gatal-gatal, keputihan, sembelit, mati rasa pada jari tangan dan kaki, sesak nafas, perut kembung, sakit kepala, sakit punggung dan varises pada kaki
6. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang tanggal 30 Maret 2021

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL PADA NY.V  
G2P1A0 GRAVIDA 37 MINGGU JANIN TUNGGAL HIDUP  
INTRAUTERIN PRESENTASI KEPALA DI PMB BIDAN NIA  
DANIATI**

Tanggal dan waktu pengkajian : 30 Maret 2021, 09.30 WIB

Tempat : PMB Bidan Nia D

Pengkaji : Santi Raswati

**I. DATA SUBJEKTIF**

Ibu memeriksa kehamilannya karena sudah waktunya kunjungan ulang dan mengatakan sering kram perut

**II. DATA OBJEKTIF**

1. Pemeriksaan umum

- Keadaan umum : baik
- Kesadaran : composmentis
- TTV : TD : 100/80 mmHg  
N : 84x/m  
S : 36,2°C  
R : 18x/m
- BB : 58 kg

2. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : simetris, rambut hitam dan bersih, tidak ada benjolan dan tidak ada bekas luka

- b. Wajah : tidak oedema. Tidak ada chloasma gravidarum
  - c. Mata : simetris, konjungtiva pucat, sclera putih
  - d. Mulut : simetris, bibir lembab, gusi merah muda, tidak ada caries gigi
  - e. Hidung : tidak ada polip, tidak ada secret yang berlebih
  - f. Telinga : simetris, fungsi pendengaran baik, tidak nyeri tekan, tidak teraba benjolan, tidak ada penumpukan secret berlebih
  - g. Leher : tidak ada nyeri telan dan tekan, tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid dan kelenjar limfe
  - h. Payudara : simetris, tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembengkakan, hierpigmentasi areola, putting susu menonjol, pengeluaran ASI belum ada
  - i. Abdomen : tidak terdapat luka bekas operasi, tidak ada striae gravidarum
- Inspeksi : tidak ada luka bekas operasi
- Palpasi : kandung kemih : kosong
- TFU : 29 cm
- Leopold 1 : teraba bulat, lunak dan tidak melenting ( bokong)
- Leopold 2 : teraba keras, memanjang di bagian kanan seperti ada tahanan (punggung kiri) dan teraba bagian kecil di sebelah kanan (ekstremitas)
- Leopold 3 : teraba bulat, keras dan melenting (kepala) sebagian kecil sudah memasuki PAP

Leopold 4 : konvergent

Perlimaan : 4/5

TBBJ :  $(TFU-12) \times 155 = (29-12) \times 155 = 2.635$  gram

Auskultasi : DJJ : 145x/menit (teratur)

j. Ekstremitas atas : simetris, tidak ada oedema, pengisian kapiler cepat

k. Ekstremitas bawah : simetris, tidak ada oedema, pengisian kapiler cepat, refleks patella +

### **III. ANALISA**

G2P1A0 gravida 37 minggu janin tunggal hidup intrauterin presentasi kepala

### **IV. PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat
2. Mengingatkan ibu untuk terus mengkonsumsi tablet Fe dan kalk
3. Memberi konseling mengenai tanda awal persalinan, proses melahirkan dan tanda bahaya persalinan
4. Tanyakan kepada ibu apakah sudah istirahat yang cukup
5. Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan dipagi hari
6. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang tanggal 06 April 2021, tetapi bila ada keluhan segera periksa ke fasilitas kesehatan terdekat

## 2. ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN PADA NY. V

### ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN PADA NY.V

#### G2P1A0 PARTURIENT ATERM KALA I FASE AKTIF JANIN

#### TUNGGAL HIDUP INTRAUTERIN

Tanggal dan waktu pengkajian : 04 April 2021, 14.30 WIB

Tempat : PMB Bidan Nia D

Pengkaji : Santi Raswati

### I. DATA SUBJEKTIF

#### 1. Identitas

|            |                                                  |          |
|------------|--------------------------------------------------|----------|
| Nama       | Ny. V                                            | Tn. C    |
| Umur       | 37 tahun                                         | 42 tahun |
| Suku       | Jawa                                             | Sunda    |
| Agama      | Islam                                            | Islam    |
| Pendidikan | SMP                                              | SMP      |
| Pekerjaan  | IRT                                              | Buruh    |
| Alamat     | Ebah rt 02 rw 04 Kecamatan Paseh Kab.<br>Bandung |          |

#### 2. Status kesehatan

- a. Keluhan utama : ibu mengeluh mules sejak jam 04.00 WIB dan sekarang mules masih terasa semakin kuat. Sudah ada pengeluaran

lendir bercampur darah sejak jam 09.00 WIB, belum keluar air-air yang tidak bisa ditahan

- b. Ibu tidak bisa tidur pada malam hari karena mules yang dirasakan semakin kuat
- c. Terakhir BAB tadi pagi jam 06.00 WIB. Terakhir makan jam 11.00 WIB
- d. Ibu mengaku masih merasakan pergerakan janin

## II. DATA OBJEKTIF

### 1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

TTV : TD : 110/80 mmHg

S : 36,7°C

N : 77x/m

R : 20x/m

### 2. Pemeriksaan abdomen

- a. Abdomen : tidak ada luka bekas operasi
- b. TFU : 30 cm
- c. Leopold 1 : teraba bulat lunak, tidak melenting (bokong)
- d. Leopold 2 : teraba keras memanjang di bagian sebelah kiri, dan teraba bagian kecil janin disebelah kanan
- e. Leopold 3 : teraba bulat keras dan sudah tidak bisa digoyangkan

- f. Leopold 4 : divergent
- g. Perlimaan : 2/5
- h. DJJ : 128 x/m teratur
- i. TBBJ :  $(30-11) \times 155 = 2.945$  gram
- j. His : 3x10'39" adekuat

### 3. Pemeriksaan genitalia

- Pemeriksaan dalam : a. Vulva vagina : tidak ada kelainan
- b. Portio : tipis lunak
  - c. Pembukaan : 6 cm
  - d. Ketuban : utuh
  - e. Presentasi : kepala
  - f. Penurunan kepala : station 0
  - g. Denominator : ubun-ubun kecil
  - h. Molase : tidak ada
  - i. Bagian terkecil janin : tidak teraba

## III. ANALISA

G2P1A0 parturient aterm kala I fase aktif janin tunggal hidup intrauterin presentasi kepala

## IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga
2. Mengajarkan ibu teknik mengedan yang baik seperti: mengedan tidak mengeluarkan suara, pandangan mata ke perut, tidak mengangkat bokong saat mengedan

3. Menganjurkan ibu untuk miring kiri
4. Menyiapkan alat partus set dan perlengkapan ibu dan bayi
5. Menyiapkan alat resusitasi untuk kemungkinan terjadinya asfiksia pada bayi
6. Memantau kemajuan persalinan seperti nadi, his dan DJJ setiap 30 menit dan pembukaan serviks:
  - a. Jam 15.00 WIB : his 3x10'42" adekuat, DJJ : 130x/m teratur,  
Nadi : 78x/m
  - b. Jam 15.30 WIB : his : 4x10'40" adekuat, DJJ : 142x/m  
teratur, nadi : 80x/m
  - c. Jam 16.00 WIB : his: 5x10'45" adekuat, DJJ : 120x/m  
teratur, nadi : 82 x/m
  - d. Jam 16.30 WIB : his 4x10'48" adekuat, DJJ : 135x/m teratur,  
nadi 78x/m
7. Pada jam 15.00 WIB dilakukan penilaian skala nyeri sebelum dan sesudah diberikan intervensi minuman jahe hangat dengan komposisi 5 gram jahe putih putih diparut kemudian ditambahkan 150 ml air hangat dan gula pasir secukupnya, jika sudah tercampur kemudian disaring. Minuman jahe hangat tersebut diberikan ketika tidak timbul kontraksi, setelah itu peneliti menunggu hingga kontraksi muncul dan di observasi selama 10 menit.  
  
Hasil yang didapat sebelum dan sesudah diberikan intervensi minuman jahe hangat skala nyeri ibu berubah dari 5 menjadi 3.

8. Jam 16.40 WIB ibu mengatakan ingin mencedan dan terasa ingin BAB, serta mules semakin kuat, keluar air-air dari jalan lahir yang tidak bisa ditahan dan terdapat tanda gejala kala II (dorongan ibu untuk meneran, terdapat tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka)

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN PADA NY. V**  
**G2P1A0 PARTURIENT ATERM KALA II JANIN TUNGGAH HIDUP**  
**INTRAUTERIN PRESENTASI KEPALA**

Tanggal dan waktu pengkajian : 04 April 2021, 16.40 WIB

Tempat : PMB Bidan Nia D

Pengkaji : Santi Raswati

**I. DATA SUBJEKTIF**

Ibu merasakan ada dorongan ingin mendedan dan terasa ingin BAB serta mules semakin kuat

**II. DATA OBJEKTIF**

- a. Nadi : 85 x/m
- b. his : 5x10'48" adekuat
- c. DJJ : 135x/m teratur
- d. pemeriksaan dalam
  - vulva vagina : tidak ada kelainan
  - portio : tidak teraba
  - pembukaan : 10 cm
  - ketuban : jernih, pecah spontan jam 16.40 WIB
  - presentasi : kepala
  - penurunan kepala : station +2
  - denominator : ubun-ubun kecil
  - molase : tidak ada

- bagian terkecil janin : tidak ada

Terlihat perineum menonjol dan anus membuka

### **III. ANALISA**

G2P1A0 parturient aterm kala II janin tunggal hidup intrauterin presentasi kepala

### **IV. PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan sudah waktunya ibu menjalani proses melahirkan
2. Mendekatkan alat partus set dan mengecek kelengkapan alat
3. Mengajarkan dan membimbing ibu cara meneran yang baik, yaitu ibu harus meneran pada saat mules yang kuat, dengan cara mengedan seperti sedang buang air besar yang susah dan keras, mengangkat kepala kearah perut untuk menambah kekuatan meneran
4. Mengatur ibu posisi litotomi
5. Menolong persalinan, bayi lahir spontan langsung menangis jam 17.00 WIB jenis kelamin perempuan

## **ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN PADA NY. V P2A0**

### **KALA III**

Tanggal dan waktu pengkajian : 04 Maret 2021, 17.01 WIB

Tempat : PMB Bidan Nia D

Pengkaji : Santi Raswati

#### **I. DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan merasa lemas setelah melahirkan bayi nya saat ini masih merasa mulas dan lemas

#### **II. DATA OBJEKTIF**

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : composmentis
3. Abdomen :
  - Janin kedua : tidak ada
  - Kontraksi uterus : keras
  - TFU : sepusat
  - Kandung kemih : penuh
4. Genetalia
  - Perdarahan :  $\pm 250$  cc
  - Laserasi : tidak ada
  - tanda-tanda pelepasan plasenta
  - a. Uterus globuler
  - b. Tali pusat memanjang
  - c. Terdapat semburan darah tiba-tiba

### **III. ANALISA**

P2A0 kala III

### **IV. PENATALAKSANAAN**

1. Memastikan tidak ada janin kedua dengan meraba tinggi fundus
2. Melakukan kateterisasi. Evaluasi: pengeluaran urin  $\pm$  10cc
3. Memberitahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin
4. Memberikan suntik oksitosin 10 IU secara IM di paha kanan atas bagian luar setelah 1 menit bayi lahir
5. Memindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
6. Melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT) dan melahirkan plasenta. Evaluasi : plasenta lahir lengkap spontan jam 17.08 WIB
7. Melakukan masase uterus 15 kali dalam 15 detik
8. Memeriksa kelengkapan plasenta. Evaluasi : plasenta lahir lengkap
9. Memeriksa adanya perdarahan dan kemungkinan laserasi.  
Evaluasi: tidak ada laserasi

## **ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN PADA NY. V P2A0**

### **KALA IV**

Tanggal dan waktu pengkajian : 04 Maret 2021, 17.10 WIB

Tempat : PMB Bidan Nia D

Pengkaji : Santi Raswati

#### **I. DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan sangat lega, bahagia dan terasa lelah

#### **II. DATA OBJEKTIF**

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital

a. Tekanan darah : 100/70 mmHg

b. Suhu : 36,6°C

c. Nadi : 76x/m

Abdomen

a. Kontraksi uterus : keras

b. TFU : 2 jari dibawah pusat

c. Kandung kemih : kosong

Genitalia

a. Perdarahan : ±15 cc

b. Laserasi : tidak ada

### **III. ANALISA**

P2A0 kala IV

### **IV. PENATALAKSANAAN**

1. Mengecek kembali uterus dan perdarahan
2. Mengajarkan ibu cara masase uterus
3. Dekontaminasi alat
4. Membersihkan, mengganti pakaian dan memakaikan pembalut demi kenyamanan ibu
5. Memenuhi kebutuhan pola nutrisi dan cairan ibu
6. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya ibu nifas seperti: keluar perdarahan dari jalan lahir, demam tinggi, payudara bengkak disertai rasa sakit, bengkak di wajah, tangan, dan kaki
7. Memberikan obat
  - a. Paracetamol 500mg (3x1)
  - b. Tablet Fe 40mcq (1x1)
8. Melakukan pemantauan kala IV pemantauan seperti tekanan darah, nadi, dan suhu. Dilakukan setiap 15 menit sekali pada jam pertama dan setiap 30 menit sekali pada jam ke dua. Hasil terlampir di partograf
9. Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan (SOAP dan partograf)

### 3. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

#### ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY.V P2A0 POST

#### PARTUM 10 JAM NORMAL

Tanggal dan waktu pengkajian : 05 Maret 2021, 05.00 WIB

Tempat : PMB Bidan Nia D

Pengkaji : Santi Raswati

#### I. DATA SUBJEKTIF

##### 1. Identitas

|            |                               |          |
|------------|-------------------------------|----------|
| Nama       | Ny. V                         | Tn. C    |
| Umur       | 37 tahun                      | 42 tahun |
| Suku       | Jawa                          | Sunda    |
| Agama      | Islam                         | Islam    |
| Pendidikan | SMP                           | SMP      |
| Pekerjaan  | IRT                           | Buruh    |
| Alamat     | Ebah rt 02 rw 04 Kab. Bandung |          |

##### 2. Anamnesa

###### a. Keluhan utama

Ibu mengatakan merasa bahagia atas kelahiran bayinya yang sehat serta selamat, ibu mengeluh belum ada pengeluaran ASI

###### b. Riwayat kehamilan dan persalinan sekarang

1) Anak ke : dua, tidak pernah keguguran

- 2) Usia kehamilan : 37 minggu 4 hari
- 3) Tanggal persalinan : 04 April 2021
- 4) Jenis persalinan : spontan
- 5) Penyulit persalinan : tidak ada
- 6) Penolong : bidan
- 7) Plasenta lahir : spontan, lengkap
- 8) Ketuban : jernih
- 9) BB/PB : 3300 gram/ 50 cm
- 10) Jenis kelamin : perempuan

c. Riwayat nutrisi

Ibu sudah makan nasi dan minum air putih  $\pm$  1500cc dan teh manis  
2 gelas

d. Riwayat eliminasi

Ibu sudah BAK dan belum BAB

e. Riwayat istirahat

Ibu sudah tidur 8 jam

f. Personal hygiene

Ibu sudah mengganti pembalut 2 kali dan sudah membasuh  
kemaluannya dari arah depan ke belakang menggunakan air dingin

g. Respon ibu terhadap bayi

Ibu merasa sangat bahagia atas kelahiran bayinya

## II. DATA OBJEKTIF

### 1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Status emosional : stabil

## 2. Tanda-tanda vital

- a. Tekanan darah : 110/80 mmHg
- b. Nadi : 82 x/m
- c. Suhu : 36,5°C
- d. Respirasi : 21x/m

## 3. Pemeriksaan fisik

- a. Muka : tidak oedema, tidak ada chloasma gravidarum, tidak pucat
- b. Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
- c. Payudara : simetris, tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembengkakan, areola kecoklatan, puting susu menonjol, pengeluaran ASI sedikit
- d. Abdomen : TFU : 3 jari dibawah pusat  
 Kontraksi uterus : keras  
 Kandung kemih : kosong
- e. Ekstremitas atas : simetris, tidak ada oedema
- f. Genitalia : perdarahan ±5 cc, lochea rubra
- g. Ekstremitas bawah: simetris, tidak ada oedema, tidak ada varises, tidak ada tanda tromboflebitis

## III. ANALISA

P2A0 postpartum 10 jam normal

#### **IV. PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dalam keadaan sehat
2. Memberikan konseling tentang tanda bahaya masa nifas yaitu keluar darah banyak secara tiba-tiba dan berbau, bengkak pada payudara, pusing berat dan demam tinggi
3. Memberitahu kepada ibu untuk menjaga personal hygiennya
4. Memberikan konseling asupan gizi baik yaitu makan makanan yang bergizi dengan pola gizi seimbang
5. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif pada bayi nya, dan menyusui bayi setiap 2 jam sekali
6. Melakukan konseling tentang cara menyusui yang benar, dengan cara ibu duduk dikursi pastikan ada ganjal di paha ibu, tangan kanan menopang payudara, pastikan hidung bayi tidak tertutupi oleh payudara, pastikan areola dan puting susu masuk kedalam mulut bayi, memastikan sebelum menyusui puting susu sudah dilap dengan air hangat
7. Memberikan konseling tentang kebutuhan istirahat ibu
8. Memberitahu kepada ibu untuk kunjungan ulang tanggal 08 April 2021

## **ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. V P2A0**

### **POSTPARTUM 4 HARI NORMAL**

Tanggal dan waktu pengkajian : 08 April 2021, 07.00 WIB

Tempat : PMB Bidan Nia D

Pengkaji : Santi Raswati

#### **I. DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

#### **II. DATA OBJEKTIF**

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

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Status emosional : stabil

##### **2. Tanda-tanda vital**

- a. Tekanan darah : 110/80 mmHg
- b. Nadi : 82x/m
- c. Suhu : 36,2°C
- d. Respirasi : 20x/m

##### **3. Pemeriksaan fisik**

- a. Muka : tidak oedema, tidak ada chloasma gravidarum, tidak pucat
- b. Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih

- c. Payudara : simetris, tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembengkakan, areola kecoklatan, puting susu menonjol, pengeluaran ASI sedikit
- d. Abdomen : TFU : 4 jari dibawah pusat  
 Kontraksi uterus : Keras  
 Kandung kemih : kosong
- e. Ekstremitas atas : simetris, tidak ada oedema
- f. Genitalia : tidak ada kelainan, tidak berbau, pengeluaran lochea sanguinolenta
- g. Ekstremitas bawah : simetris, tidak ada oedema, tidak ada varises, tidak ada tanda homan

### **III. ANALISA**

P2A0 postpartum 4 hari normal

### **IV. PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal dan sehat
2. Memberitahu kembali tentang perawatan payudara
3. Memberitahu ibu tentang macam-macam dan efek samping KB dan rencana pemakaian KB
4. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan tidak kecapean

5. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda bahaya ibu nifas seperti keluar cairan yang berbau dari vagina, demam tinggi lebih dari dua hari, sakit kepala hebat, pandangan kabur
6. Menganjurkan kepada ibu untuk kunjungan ulang tanggal 01 Mei 2021

## **ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS PADA NY. V P2A0**

### **POSTPARTUM 27 HARI NORMAL**

Tanggal dan waktu pengkajian : 01 Mei 2021, 16.00 WIB

Tempat : PMB Bidan Nia Daniati

Pengkaji : Santi Raswati

#### **I. DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

#### **II. DATA OBJEKTIF**

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

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Status emosional : stabil

##### **2. Tanda-tanda vital**

- a. Tekanan darah : 120/70 mmHg
- b. Nadi : 80x/m
- c. Suhu : 36,6°C
- d. Respirasi : 20x/m

##### **3. Pemeriksaan fisik**

- a. Muka : tidak oedema, tidak ada chloasma gravidarum, tidak pucat
- b. Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih

- c. Payudara : simetris, tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembengkakan, areola kecoklatan, puting susu menonjol, pengeluaran ASI masih sedikit
- d. Abdomen : TFU : tidak teraba  
     Diastasi rekti : negatif  
     Kandung kemih : kosong
- e. Ekstremitas atas : simetris, tidak ada oedema
- f. Genitalia : tidak ada kelainan, tidak berbau, pengeluaran lochea alba
- g. Ekstremitas bawah : simetris, tidak ada oedema, tidak ada varises, tidak ada tanda homan

### **III. ANALISA**

P2A0 postpartum 27 hari normal

### **IV. PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
2. Mengingatkan ibu tentang kebutuhan nutrisinya
3. Memberitahu kepada ibu tentang
4. Menganjurkan ibu untuk mengambil rencana keputusan berKB

Evaluasi: ibu berencana memakai KB MAL

#### 4. ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR

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

##### NY.V USIA 1 JAM NORMAL

Tanggal dan waktu pengkajian : 04 April 2021, 18.00 WIB

Tempat : PMB Bidan Nia D

Pengkaji : Santi Raswati

#### I. DATA SUBJEKTIF

##### 1. Identitas

Nama bayi : bayi ny. V

Tanggal lahir : 04 April 2021

Waktu lahir : 17.00 WIB

Usia kehamilan : 37 minggu 4 hari

Jenis kelamin : perempuan

##### 2. Riwayat eliminasi

BAK : +

BAB : +

##### 3. Skor APGAR

| Score       | 0              | 1              | 2                             | 1<br>menit |
|-------------|----------------|----------------|-------------------------------|------------|
| Warna Kulit | Pucat/<br>biru | Tubuh<br>merah | Seluruh<br>tubuh<br>kemerahan | 2          |

|                   |                  |                                  |                      |    |
|-------------------|------------------|----------------------------------|----------------------|----|
|                   | seluruh<br>tubuh | ekstremitas<br>biru              |                      |    |
| Denyut<br>jantung | Tidak<br>ada     | <100                             | >100                 | 2  |
| Tonus<br>otot     | Tidak<br>ada     | Ekstremitas<br>sedikit<br>fleksi | Gerakan<br>aktif     | 2  |
| Refleks           | Tidak<br>ada     | Sedikit<br>gerak                 | Langsung<br>menangis | 2  |
| Respirasi         | Tidak<br>ada     | Lemah/<br>tidak<br>teratur       | Menangis             | 2  |
| Jumlah            |                  |                                  |                      | 10 |

## II. DATA OBJEKTIF

### 1. Tanda-tanda vital

a. Detak jantung : 124x/m

b. Respirasi : 42x/m

c. Suhu : 36,7°C

### 2. Antropometri

a. Berat badan : 3300 gram

b. Panjang badan : 50 cm

c. Lingkar kepala : 31 cm

d. Lingkar dada : 30 cm

3. Pemeriksaan fisik

a. Kepala : simetris, tidak ada jejas persalinan, tidak ada kaput

b. Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada pus, tidak ada perdarahan konjungtiva, tidak ada katarak kongenital

c. Hidung : simetris, terdapat septumnasi, terdapat epikantus, tidak ada pernapasan melalui cuping hidung

d. Mulut : simetris, tidak ada kelainan kongenital seperti labio schizis, labio palate schizis, labio palate genato schizis

e. Telinga : simetris, lunak, tidak ada kelainan

f. Klavikula : tidak ada fraktur klavikula

g. Ekstremitas atas : simetris, tidak terdapat polidaktil, tidak terdapat sindaktil, refleks palmagraf positif, refleks moro positif

h. Dada : tidak ada retraksi dinding dada, putting susu tidak transparan

i. Abdomen : tidak ada perdarahan tali pusat, tidak terdapat hernia umbilikal

- j. Ekstemitas bawah : simetris, tidak terdapat polidaktil, tidak terdapat sindaktil, refleks plantargraf positif, refleks Babinski positif
- k. Genitalia : terdapat lubang uretra, terdapat klitoris, labia mayora sudah menutupi labia minora, BAK positif
- l. Spinal : tidak ada kelainan kongenital
- m. Anus : terdapat lubang anus
- n. Kulit : kemerahan, tidak ada bercak mongol

### **III. ANALISA**

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 jam normal

### **IV. PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi nya dalam keadaan baik
2. Melakukan perawatan tali pusat dengan prinsip bersih dan kering
3. Menjaga kehangatan bayi
4. Menyuntikkan vit k dan memberikan salep mata
5. Setelah 1 jam dari pemberian diberikan imunisasi Hb0
6. Menganjurkan ibu untuk menyusui setiap 2 jam sekali
7. Memberitahu ibu untuk tidak memberikan air atau makanan lain kepada bayi sebelum bayi berusia 6 bulan

8. Memberitahu kepada ibu tanda-tanda bayi sakit seperti tidak mau menyusu, kejang, tidak sadarkan diri dan merintih
9. Memberitahu ibu untuk kontrol bayi nya kembali tanggal

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

### **NY.R USIA 10 JAM NORMAL**

Tanggal dan waktu pengkajian : 05 April 2021, 05.00 WIB

Tempat : PMB Bidan Nia D

Pengkaji : Santi Raswati

#### **I. DATA SUBJEKTIF**

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

Nama bayi : bayi Ny. V

Tanggal lahir: 04 April 2021

Waktu lahir : 17.00 WIB

Usia kehamilan : 37 minggu 4 hari

Jenis kelamin : perempuan

##### **2. Riwayat eliminasi**

BAK : +

BAB : +

#### **II. DATA OBJEKTIF**

##### **1. Tanda-tanda vital**

a. Detak jantung : 128x/m

b. Respirasi : 45x/m

c. Suhu : 36,3°C

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

a. Kepala : simetris, tidak ada jejas persalinan, tidak ada kaput

- b. Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada pus, tidak ada perdarahan konjungtiva, tidak ada katarak kongenital
- c. Hidung : simetris, terdapat septumnasi, terdapat epikantus, tidak ada pernapasan melalui cuping hidung
- d. Mulut : simetris, tidak ada kelainan kongenital seperti labio schizis, labio palate schizis, labio palate genato schizis
- e. Telinga : simetris, lunak, tidak ada kelainan
- f. Klavikula : tidak ada fraktur klavikula
- g. Ekstremitas atas : simetris, tidak terdapat polidaktil, tidak terdapat sindaktil, refleks palmagraf positif, refleks moro positif
- h. Dada : tidak ada retraksi dinding dada, puting susu tidak transparan
- i. Abdomen : tidak ada perdarahan tali pusat, tidak terdapat hernia umbilikal
- j. Ekstemitas bawah : simetris, tidak terdapat polidaktil, tidak terdapat sindaktil, refleks plantargraf positif, refleks Babinski positif
- k. Genitalia : terdapat lubang uretra, terdapat klitoris, labia mayora sudah menutupi labia minora, BAK positif
- l. Spinal : tidak ada kelainan kongenital
- m. Anus : terdapat lubang anus
- n. Kulit : kemerahan, tidak ada bercak mongol

### III. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 10 jam normal

#### **IV. PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu kepada ibu bahwa keadaan bayi nya normal
2. Menjaga kehangatan bayi
3. Memberitahu kembali kepada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin minimal 2-3 jam sekali
4. Mengingatkan ibu kembali untuk tidak memberikan air atau makanan apapun sebelum bayi nya berusia 6 bulan
5. Menjelaskan tanda bahaya bbl kepada ibu dan keluarga seperti kejang, bayi lemah, sesak nafas, bayi menangis merintih, pusar kemerahan sampai dinding perut, demam, mata bayi bernanah, diare, mata cekung, dan kulit terlihat kuning
6. Memberitahu ibu untuk kontrol bayi nya pada tanggal 08 April 2021

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS PADA BAYI NY.V USIA  
4 HARI NORMAL**

Tanggal dan waktu pengkajian : 08 April 2021, 08.30 WIB

Tempat : PMB Bidan Nia Daniati

Pengkaji : Santi Raswati

**I. DATA SUBJEKTIF**

1. Identitas

Nama bayi : bayi ny. V

Tanggal lahir : 04 April 2021

Waktu lahir : 17.00 WIB

Usia kehamilan : 37 minggu 4 hari

Jenis kelamin : perempuan

2. Riwayat eliminasi

BAK : +

BAB : +

**II. DATA OBJEKTIF**

1. Tanda-tanda vital

a. Detak jantung : 130x/m

b. Respirasi : 42x/m

c. Suhu : 36,4°C

2. Antropometri

a. Berat badan: 3600 gram

b. Panjang badan : 50 cm

3. Pemeriksaan fisik

a. Wajah

Warna : tidak ikterus

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

c. Dada : tidak ada retraksi dinding dada

d. Abdomen : tidak ada perdarahan tali pusat, tali pusat sudah terlepas

e. Kulit : kemerahan

**III. ANALISA**

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 4 hari normal

**IV. PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu dan menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayi nya dalam keadaan sehat dan normal
2. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayi nya
3. Memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan bayi nya
4. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tidak memberikan air atau makanan kepada bayi sebelum usia bayi 6 bulan
5. Mengingatkan kembali kepada ibu mengenai tanda bayi sakit seperti tidak mau menyusu, kejang, tidak sadarkan diri, dan merintih dan kulit terlihat kuning
6. Memberitahu ibu untuk kontrol ulang bayi nya tanggal 30 April 2021

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS PADA BAYI NY.V USIA  
27 HARI NORMAL**

Tanggal dan waktu pengkajian : 01 Mei 2021, 16.00 WIB

Tempat : PMB Bidan Nia Daniati

Pengkaji : Santi Raswati

**I. DATA SUBJEKTIF**

1. Identitas

Nama bayi : bayi Ny. V

Tanggal lahir : 04 April 2021

Waktu lahir : 17.00 WIB

Usia kehamilan : 37 minggu 4 hari

Jenis kelamin : perempuan

2. Riwayat eliminasi

BAK : +

BAB : +

**II. DATA OBJEKTIF**

1. Tanda-tanda vital

a. Detak jantung : 120x/m

b. Respirasi : 48x/m

c. Suhu : 36,5°C

2. Antropometri

a. Berat badan: 4000 gram

b. Panjang badan : 50 cm

3. Pemeriksaan fisik

a. Wajah

Warna : tidak ikterus

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

c. Dada : tidak ada retraksi dinding dada

d. Abdomen : tidak ada perdarahan tali pusat, tali pusat sudah lepas

e. Kulit : kemerahan

**III. ANALISA**

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 27 hari normal

**IV. PENATALAKSANAAN**

1. Menjelaskan kepada ibu bahwa keadaan bayi nya dalam normal
2. Menjelaskan kepada ibu tentang macam-macam imunisasi dan pentingnya imunisasi
3. Memberitahu kapan bayi harus diimunisasi
4. Memberitahu ibu untuk kontrol ulang ketika bayi nya sudah berusia 1 bulan

## **B. ASUHAN KEBIDANAN PADA PASIEN KE 2 NY. R**

### **1. ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN**

#### **ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL PADA NY.R G3P2A0 GRAVIDA 37 MINGGU JANIN TUNGGAH HIDUP INTRAUTERIN PRESENTASI KEPALA DI PMB NIA DANIATI**

Tanggal dan waktu pengkajian : 23 Maret 2021, 09.00 WIB

Tempat : PMB Bidan Nia Daniati

Pengkaji : Santi Raswati

### **I. DATA SUBJEKTIF**

#### **1. Identitas**

|            |                                                                      |          |
|------------|----------------------------------------------------------------------|----------|
| Nama       | Ny. R                                                                | Tn. A    |
| Umur       | 26 tahun                                                             | 32 tahun |
| Suku       | Sunda                                                                | Sunda    |
| Agama      | Islam                                                                | Islam    |
| Pendidikan | SMP                                                                  | SD       |
| Pekerjaan  | IRT                                                                  | Buruh    |
| Alamat     | Kp. Ranca Bali rt 02 rw 12 Ds. Sukamantri<br>Kec. Paseh Kab. Bandung |          |

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

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan anak ketiga dan saat ini tidak ada keluhan

#### **3. Riwayat menstruasi**

- a. Menarche : 13 tahun
- b. Siklus : teratur (28 hari)
- c. Lamanya : 5-8 hari
- d. Volume : sedang, sehari ganti pembalut 3-4x
- e. Keluhan : tidak ada

#### 4. Riwayat obstetri

- a. Riwayat kehamilan sekarang

Status kehamilan :

HPHT : 14-07-2020

HTP : 21-04-2021

UK : 36 minggu 1 hari

Status imunisasi : TT2

#### 5. Riwayat kunjungan ANC

- Tempat ANC : PMB Bidan Nia D
- TM I : 3 kali
- TM II : 3 kali
- TM III : 5 kali

Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas lalu

| Ha<br>mil<br>ke- | Persalinan |                       |                         |              |                |        |                  | Nifas       |                |
|------------------|------------|-----------------------|-------------------------|--------------|----------------|--------|------------------|-------------|----------------|
|                  | th<br>n    | Umur<br>keha<br>milan | Jenis<br>Persal<br>inan | Peno<br>long | Kompl<br>ikasi | J<br>K | BB<br>(gra<br>m) | Lak<br>tasi | kompl<br>ikasi |

|   |                |           |             |            |              |   |          |    |              |
|---|----------------|-----------|-------------|------------|--------------|---|----------|----|--------------|
| 1 | 20<br>12       | Ater<br>m | Spont<br>an | Paraj<br>i | Tidak<br>ada | L | 350<br>0 | Ya | Tidak<br>ada |
| 2 | 20<br>14       | Ater<br>m | Spont<br>an | Paraj<br>i | Tidak<br>ada | P | 320<br>0 | Ya | Tidak<br>ada |
| 3 | Hamil saat ini |           |             |            |              |   |          |    |              |

b. Riwayat kontrasepsi

Ibu mengatakan sebelumnya menggunakan kontrasepsi KB PIL

c. Riwayat kesehatan ibu

- 1) Ibu mengatakan tidak pernah mengalami penyakit menular seperti hepatitis, HIV dan TBC
- 2) Ibu mengatakan tidak pernah mengalami penyakit degeneratif seperti diabetes, jantung, hipertensi
- 3) Ibu mengatakan tidak mempunyai alergi dengan obat – obatan dan makanan

d. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan di keluarga tidak pernah mempunyai riwayat penyakit turunan, seperti diabetes mellitus, asma, jantung, hipertensi, TBC, dan tidak mempunyai penyakit menular seperti sifilis, gonorrhoe, condiloma, dan HIV

e. Pola kebutuhan sehari-hari

1) Nutrisi

Makan : 2-3x/hari dengan menu bervariasi

Minum : 7-8 gelas/ hari, jenis : air putih, susu, juice

2) Eliminasi

BAK : 4-6 kali/ hari

BAB : 1-2 kali/ hari

Keluhan : tidak ada

3) Istirahat

Siang :  $\pm 30$  menit

Malam :  $\pm 6$  Jam

4) Aktivitas : mengerjakan pekerjaan rumah

5) Personal hygiene

Mandi : 3kali / hari

Keramas : 1 kali/ 2 hari

Ganti pakaian : 3 kali/ hari

6) Riwayat psikososial

Ibu mengatajan keluarga mendukung dan senang atas kehamilannya

7) Riwayat psikologis

Ibu mengatakan keluhan sering lemas lemas mengganggu aktifitasnya sehari-hari

8) Rencana persalinan

Ibu mengatakan ingin melahirkan di PMB Bidan Nia Daniati

## II. DATA OBJEKTIF

### 1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum : baik

- b. Kesadaran : composmentis
  - c. Status emosional : stabil
2. Tanda-tanda vital
- a. Tekanan darah : 100/70 mmHg
  - b. Suhu : 36,3°C
  - c. Nadi : 78x/m
  - d. Respirasi : 21x/m
3. Antropometri
- a. BB sebelum hamil : 55 kg
  - b. BB sekarang : 71 kg
  - c. TB : 160 cm
  - d. Lila : 28 cm
  - e. IMT :  $BB:TB^2$   
 $55 : (1,6)^2 = 21,4$  normal
4. Pemeriksaan fisik
- a. Kepala : simetris, rambut hitam dan bersih, tidak ada benjolan, tidak ada bekas luka
  - b. Wajah : tidak oedema. Tidak ada chloasma gravidarum
  - c. Mata : simetris, konjungtiva pucat, sklera putih
  - d. Mulut : simetris, bibir lembab, gusi merah muda, tidak ada caries gigi
  - e. Hidung : tidak ada pernapasan melalui cuping hidung, tidak ada polip, tidak ada secret yang berlebih

- f. Telinga : simetris, fungsi pendengaran baik, tidak nyeri tekan, tidak teraba benjolan, tidak ada penumpukan secret berlebih
  - g. Leher : tidak ada nyeri tekan dan tekan, tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid dan kelenjar limfe
  - h. Payudara : simetris, tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembengkakan, hiperpigmentasi areola, puting susu menonjol, pengeluaran ASI belum ada
  - i. Abdomen : tidak terdapat luka bekas operasi, tidak ada striae gravidarum
- Inspeksi : tidak ada luka bekas operasi
- Palpasi : kandung kemih : kosong
- TFU : 29 cm
- Leopold 1 : teraba bulat, lunak dan tidak melenting ( bokong)
- Leopold 2 : teraba keras, memanjang di bagian kanan seperti ada tahanan (punggung kanan) dan teraba bagian kecil di sebelah kiri (ekstremitas)
- Leopold 3 : teraba bulat, keras dan melenting (kepala) sebagian kecil sudah memasuki PAP
- Leopold 4 : konvergent
- Perlimaan : 4/5
- Auskultasi : DJJ : 155x/menit (teratur)
- j. Ekstremitas atas : simetris, tidak ada oedema, kuku berwarna merah muda

- k. Genitalia : tidak ada pembengkakan kelenjar bartholini dan pengeluaran skene, tidak ada varises, tidak ada pengeluaran cairan yang abnormal
- l. Ekstremitas bawah : simetris, tidak ada oedema, tidak ada varises, kuku merah muda, refleks patella +
- m. Anus : tidak terdapat hemoroid
5. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan lab

|                |             |
|----------------|-------------|
| Tanggal        | 09-01-2021  |
| Golongan darah | B           |
| Hb             | 11,5        |
| HIV            | Non Reaktif |
| hbsAg          | Non Reaktif |
| Sifilis        | Non Reaktif |

### III. ANALISA

G3P2A0 gravida 36 minggu janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala

### IV. PENATALAKSANAAN

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

3. Memberikan penkes kepada ibu tentang nutrisi. Ibu harus banyak mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang seperti nasi, lauk pauk, sayur, ikan, susu, dan buah-buahan
4. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
5. Menanyakan kepada ibu mengenai tanda-tanda ketidaknyamanan kehamilan trimester ketiga seperti diare, sering kencing, garis-garis diperut gatal-gatal, keputihan, sembelit, mati rasa pada jari tangan dan kaki, sesak nafas, perut kembung, sakit kepala, sakit punggung dan varises pada kaki
6. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang tanggal 30 Maret 2021

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL PADA NY.R G3P2A0  
GRAVIDA 37 MINGGU JANIN TUNGGAH HIDUP INTRAUTERIN  
PRESENTASI KEPALA DI PMB BIDAN NIA DANIATI**

Tanggal dan waktu pengkajian : 30 Maret 2021, 09.00 WIB

Tempat : PMB Bidan Nia D

Pengkaji : Santi Raswati

**I. DATA SUBJEKTIF**

Ibu memeriksa keamilannya karena sudah waktunya kunjungan ulang dan mengatakan tidak ada keluhan

**II. DATA OBJEKTIF**

1. Pemeriksaan umum

- Keadaan umum : baik
- Kesadaran : composmentis
- TTV : TD : 100/80 mmHg  
N : 84x/m  
S : 36,5oC  
R : 22x/m
- BB : 72 kg

2. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : simetris, rambut hitam dan bersih, tidak ada benjolan dan tidak ada bekas luka
- b. Wajah : tidak oedema. Tidak ada chloasma gravidarum

- c. Mata : simetris, konjungtiva pucat, sclera putih
  - d. Mulut : simetris, bibir lembab, gusi merah muda, tidak ada caries gigi
  - e. Hidung : tidak ada polip, tidak ada secret yang berlebih
  - f. Telinga : simetris, fungsi pendengaran baik, tidak nyeri tekan, tidak teraba benjolan, tidak ada penumpukan secret berlebih
  - g. Leher : tidak ada nyeri telan dan tekan, tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid dan kelenjar limfe
  - h. Payudara : simetris, tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembengkakan, hiperpigmentasi areola, puting susu menonjol, pengeluaran ASI belum ada
  - i. Abdomen : tidak terdapat luka bekas operasi, tidak ada striae gravidarum
- Inspeksi : tidak ada luka bekas operasi
- Palpasi : kandung kemih : kosong
- TFU : 30 cm
- Leopold 1 : teraba bulat, lunak dan tidak melenting ( bokong)
- Leopold 2 : teraba keras, memanjang di bagian kanan seperti ada tahanan (punggung kanan) dan teraba bagian kecil di sebelah kiri (ekstremitas)
- Leopold 3 : teraba bulat, keras dan melenting (kepala) sebagian kecil sudah memasuki PAP
- Leopold 4 : konvergent

Perlimaan : 4/5

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

Auskultasi : DJJ : 150x/menit (teratur)

- j. Ekstremitas atas : simetris, tidak ada oedema, pengisian kapiler cepat
- k. Ekstremitas bawah : simetris, tidak ada oedema, pengisian kapiler cepat, refleks patella +

### **III. ANALISA**

G3P2A0 gravida 37 minggu janin tunggal hidup intrauterin presentasi kepala

### **IV. PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat
2. Mengingatkan ibu untuk terus mengkonsumsi tablet Fe dan kalk
3. Memberi konseling mengenai tanda awal persalinan, proses melahirkan dan tanda bahaya persalinan
4. Tanyakan kepada ibu apakah sudah istirahat yang cukup
5. Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan dipagi hari
6. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang tanggal 12 April 2021, tetapi bila ada keluhan segera periksa ke fasilitas kesehatan terdekat

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL PADA NY.R G3P2A0  
GRAVIDA 38 MINGGU JANIN TUNGGAH HIDUP INTRAUTERIN  
PRESENTASI KEPALA DI PMB BIDAN NIA DANIATI**

Tanggal dan waktu pengkajian : 05 April 2021, 10.00 WIB

Tempat : Rumah Pasien

Pengkaji : Santi Raswati

**I. DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

**II. DATA OBJEKTIF**

1. Pemeriksaan umum

- Keadaan umum : baik
- Kesadaran : composmentis
- TTV : TD : 100/80 mmHg  
N : 84x/m  
S : 36,5°C  
R : 22x/m

2. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : simetris, rambut hitam dan bersih, tidak ada benjolan dan tidak ada bekas luka
- b. Wajah : tidak oedema. Tidak ada chloasma gravidarum
- c. Mata : simetris, konjungtiva pucat, sclera putih

- d. Mulut : simetris, bibir lembab, gusi merah muda, tidak ada caries gigi
  - e. Hidung : tidak ada pernapasan melalui cuping hidung, tidak ada polip, tidak ada secret yang berlebih
  - f. Telinga : simetris, fungsi pendengaran baik, tidak nyeri tekan, tidak teraba benjolan, tidak ada penumpukan secret berlebih
  - g. Leher : tidak ada nyeri telan dan tekan, tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid dan kelenjar limfe
  - h. Payudara : simetris, tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembengkakan, hiperpigmentasi areola, puting susu menonjol, pengeluaran ASI belum ada
  - i. Abdomen : tidak terdapat luka bekas operasi, tidak ada striae gravidarum
- Inspeksi : tidak ada luka bekas operasi
- Palpasi : kandung kemih : kosong
- TFU : 30 cm
- Leopold 1 : teraba bulat, lunak dan tidak melenting ( bokong)
- Leopold 2 : teraba keras, memanjang di bagian kanan seperti ada tahanan (punggung kanan) dan teraba bagian kecil di sebelah kiri (ekstremitas)
- Leopold 3 : teraba bulat, keras dan melenting (kepala) sebagian kecil sudah memasuki PAP
- Leopold 4 : konvergent

Perlimaan : 4/5

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

Auskultasi : DJJ : 128x/menit (teratur)

- j. Ekstremitas atas : simetris, tidak ada oedema, pengisian kapiler cepat
- k. Ekstremitas bawah : simetris, tidak ada oedema, pengisian kapiler cepat, refleks patella +

### **III. ANALISA**

G3P2A0 gravida 38 minggu janin tunggal hidup intrauterin presentasi kepala

### **IV. PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan bayi dalam keadaan baik
2. Mengingatkan ibu untuk terus mengkonsumsi tablet Fe dan kalk
3. Menjelaskan kembali tanda-tanda persalinan kepada ibu seperti adanya his, pengeluaran cairan, pengeluaran lendir bercampur darah
4. Mengingatkan ibu untuk kunjungan ulang ke bidan
5. Memberitahu ibu jika terdapat keluhan atau tanda-tanda persalinan seperti yang sudah dijelaskan segera periksa ke fasilitas kesehatan terdekat

### 3. ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN PADA NY.R G3P2A0**

**PARTURIENT ATERM KALA I FASE AKTIF JANIN TUNGGA**

**HIDUP INTRAUTERIN**

Tanggal dan waktu pengkajian : 21 April 2021, 04.00 WIB

Tempat : PMB Bidan Nia D

Pengkaji : Santi Raswati

#### I. DATA SUBJEKTIF

##### 1. Identitas

|            |                                                                      |          |
|------------|----------------------------------------------------------------------|----------|
| Nama       | Ny. R                                                                | Tn. A    |
| Umur       | 26 tahun                                                             | 32 tahun |
| Suku       | Sunda                                                                | Sunda    |
| Agama      | Islam                                                                | Islam    |
| Pendidikan | SMP                                                                  | SD       |
| Pekerjaan  | IRT                                                                  | Buruh    |
| Alamat     | Kp. Ranca Bali rt 02 rw 12 Ds. Sukamantri<br>Kec. Paseh Kab. Bandung |          |

##### 2. Status kesehatan

- a. Keluhan utama : ibu mengeluh mules sejak kemarin jam 20.00 WIB dan sekarang mules masih terasa semakin kuat. Sudah ada pengeluaran

lendir bercampur darah sejak pukul 01.00 WIB, belum keluar air-air yang tidak bisa ditahan

- b. Ibu tidak bisa tidur pada malam hari karena mules yang dirasakan semakin kuat
- c. Terakhir BAB tanggal 20-04-2021 siang jam 14.00 WIB. Terakhir makan tanggal 20-04-2021 jam 19.30 WIB
- d. Ibu mengaku masih merasakan pergerakan janin

## II. DATA OBJEKTIF

### 1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

TTV : TD : 110/80 mmHg

S : 36,5°C

N : 80x/m

R : 22x/m

### 2. Pemeriksaan abdomen

- a. Abdomen : tidak ada luka bekas operasi
- b. TFU : 32 cm
- c. Leopold 1 : teraba bulat lunak, tidak melenting (bokong)
- d. Leopold 2 : teraba keras memanjang di bagian sebelah kanan (puka) dan teraba bagian kecil janin disebelah kiri
- e. Leopold 3 : teraba bulat keras dan sudah tidak bisa digoyangkan

- f. Leopold 4 : divergent
- g. Perlimaan : 3/5
- h. DJJ : 132 x/m teratur
- i. TBBJ :  $(32-11) \times 155 = 3255$  gram
- j. His : 3x10'35" adekuat

### 3. Pemeriksaan genitalia

Pemeriksaan dalam: a. Vulva vagina : tidak ada kelainan

- b. Portio : tipis lunak
- c. Pembukaan : 4 cm
- d. Ketuban : utuh
- e. Presentasi : kepala
- f. Penurunan kepala : station 0
- g. Denominator : ubun-ubun kecil
- h. Molase : tidak ada
- i. Bagian terkecil janin : tidak teraba

### III. ANALISA

G3P2A0 parturient aterm kala I fase aktif janin tunggal hidup intrauterin presentasi kepala

### IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga
2. Mengajarkan ibu teknik mendedan yang baik seperti: mendedan tidak mengeluarkan suara, pandangan mata ke perut, tidak mengangkat bokong saat mendedan

3. Menganjurkan ibu untuk miring kiri
4. Menyiapkan alat partus set dan perlengkapan ibu dan bayi
5. Menyiapkan alat resusitasi untuk kemungkinan terjadinya asfiksia pada bayi
6. Memantau kemajuan persalinan seperti nadi, his dan DJJ setiap 30 menit dan pembukaan serviks:
  - a. Jam 04.30 WIB : his 3x10'42" adekuat, DJJ : 130x/m teratur, Nadi : 78x/m
  - b. Jam 05.00 WIB : his : 4x10'45" adekuat, DJJ : 142x/m teratur, nadi : 80x/m
  - c. Jam 05.30 WIB : his: 4x10'42" adekuat, DJJ : 120x/m teratur, nadi : 82 x/m
  - d. Jam 06.00 WIB : his 4x10'45" adekuat, DJJ : 135x/m teratur, nadi 78x/m
  - e. Jam 06.30 WIB : his : 4x10'40" adekuat, DJJ : 128x/m teratur, nadi : 76x/m
  - f. Jam 07.00 WIB : his 5x10'49" adekuat, DJJ 135x/m teratur, nadi 76x/m
7. Pada jam 04.30 WIB dilakukan penilaian skala nyeri sebelum dan sesudah diberikan intervensi minuman jahe hangat dengan komposisi 5 gram jahe putih putih diparut kemudian ditambahkan 150 ml air hangat dan gula pasir secukupnya, jika sudah tercampur kemudian disaring. Minuman jahe hangat tersebut diberikan ketika tidak timbul kontraksi,

setelah itu peneliti menunggu hingga kontraksi muncul dan di observasi selama 10 menit.

Hasil yang didapat sebelum dan sesudah diberikan intervensi minuman jahe hangat skala nyeri ibu berubah dari 4 menjadi 2.

8. Jam 07.15 WIB ibu mengatakan ingin mencedan dan terasa ingin BAB, serta mules semakin kuat dan terdapat tanda gejala kala II (dorongan ibu untuk meneran, terdapat tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka)

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN PADA NY. R G3P2A0**  
**PARTURIENT ATERM KALA II JANIN TUNGGAH HIDUP**  
**INTRAUTERIN PRESENTASI KEPALA**

Tanggal dan waktu pengkajian : 21 April 2021, 07.15 WIB

Tempat : PMB Bidan Nia D

Pengkaji : Santi Raswati

**I. DATA SUBJEKTIF**

Ibu merasakan ada dorongan ingin mendedan dan terasa ingin BAB serta mules semakin kuat

**II. DATA OBJEKTIF**

- a. His: 5x10'48" adekuat
- b. DJJ : 130x/m teratur
- c. Pemeriksaan dalam :
  - vulva vagina : tidak ada kelainan
  - portio : tidak teraba
  - pembukaan : 10cm
  - ketuban : utuh
  - presentasi : kepala
  - penurunan kepala : station +1
  - denominator : ubun-ubun kecil
  - molase : tidak ada
  - bagian terkecil janin : tidak ada

### III. ANALISA

G3P2A0 parturient aterm kala II janin tunggal hidup intrauterine  
presentasi kepala

### IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan sudah waktunya ibu menjalani proses melahirkan
2. Melakukan amniotomi. Ketuban pecah amniotomi pukul 07.15 WIB jernih
3. Mendekatkan alat partus set dan mengecek kelengkapan alat
4. Melakukan asuhan sayang ibu meliputi:
  - a. Mengajarkan dan membimbing ibu cara meneran yang baik, yaitu ibu harus meneran pada saat mules yang kuat, dengan cara mengedan seperti sedang buang air besar yang susah dan keras, mengangkat kepala kearah perut untuk menambah kekuatan meneran
  - b. Mengatur ibu posisi litotomi
  - c. Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi, dan memberikan minum serta semangat kepada ibu
5. Menolong persalinan, bayi lahir spontan langsung menangis jam 07.45 WIB jenis kelamin perempuan

## **ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN PADA NY. R P3A0**

### **KALA III**

Tanggal dan waktu pengkajian : 21 April 2021, 07.46 WIB

Tempat : PMB Bidan Nia D

Pengkaji : Santi Raswati

#### **I. DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan merasa lemas setelah melahirkan bayi nya saat ini masih merasa mulas dan lemas

#### **II. DATA OBJEKTIF**

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : composmentis
3. Abdomen :
  - Janin kedua : tidak ada
  - Kontraksi uterus : keras
  - TFU : sepusat
  - Kandung kemih : penuh
4. Genetalia
  - Perdarahan :  $\pm 150$  cc
  - Laserasi : tidak ada

terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta

  - a. Uterus globuler
  - b. Tali pusat memanjang
  - c. Terdapat semburan darah tiba-tiba

### **III. ANALISA**

P3A0 kala III

### **IV. PENATALAKSANAAN**

1. Memastikan tidak ada janin kedua dengan meraba tinggi fundus
2. Melakukan kateterisasi. Evaluasi: pengeluaran urin  $\pm$  20cc
3. Memberitahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin
4. Memberikan suntik oksitosin 10 IU secara IM di paha kanan atas bagian luar setelah 1 menit bayi lahir
5. Memindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
6. Melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT) dan melahirkan plasenta. Evaluasi : plasenta lahir lengkap spontan jam 07.50 WIB
7. Melakukan masase uterus 15 kali dalam 15 detik
8. Memeriksa kelengkapan plasenta. Evaluasi : plasenta lahir lengkap
9. Memeriksa adanya perdarahan dan kemungkinan laserasi. Evaluasi: pengeluaran darah  $\pm$ 150cc, tidak ada luka laserasi

## **ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN PADA NY. R P3A0**

### **KALA IV**

Tanggal dan waktu pengkajian : 21 April 2021, 08.00 WIB

Tempat : PMB Bidan Nia D

Pengkaji : Santi Raswati

#### **I. DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan sangat lega, bahagia dan terasa lelah

#### **II. DATA OBJEKTIF**

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital

a. Tekanan darah : 110/80 mmHg

b. Suhu : 36,7°C

c. Nadi : 80x/m

Abdomen

a. Kontraksi uterus : keras

b. TFU : 2 jari dibawah pusat

c. Kandung kemih : kosong

Genitalia

a. Perdarahan :  $\pm 40$  cc

b. Laserasi : tidak ada

#### **III. ANALISA**

P3A0 kala IV

#### **IV. PENATALAKSANAAN**

1. Mengecek kembali uterus dan perdarahan
2. Mengajarkan ibu masase uterus
3. Dekontaminasi alat
4. Membersihkan, mengganti pakaian dan memakaikan pembalut demi kenyamanan ibu
5. Memenuhi kebutuhan pola nutrisi dan cairan ibu
6. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya ibu nifas seperti: keluar perdarahan dari jalan lahir, demam tinggi, payudara bengkak disertai rasa sakit, bengkak di wajah, tangan, dan kaki
7. Memberikan obat
  - a. Paracetamol 500mg (3x1)
  - b. Tablet Fe 40mcq (1x1)
8. Melakukan pemantauan kala IV pemantauan seperti tekanan darah, nadi, dan suhu. Dilakukan setiap 15 menit sekali pada jam pertama dan setiap 30 menit sekali pada jam ke dua. Hasil terlampir di partograf
9. Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan (SOAP dan partograf)

## 6. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

### ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY.R P3A0 POST

#### PARTUM 6 JAM NORMAL

Tanggal dan waktu pengkajian : 21 April 2021, 13.45 WIB

Tempat : PMB Bidan Nia D

Pengkaji : Santi Raswati

### I. DATA SUBJEKTIF

#### 1. Identitas

|            |                                                                      |          |
|------------|----------------------------------------------------------------------|----------|
| Nama       | Ny. R                                                                | Tn. A    |
| Umur       | 26 tahun                                                             | 32 tahun |
| Suku       | Sunda                                                                | Sunda    |
| Agama      | Islam                                                                | Islam    |
| Pendidikan | SMP                                                                  | SD       |
| Pekerjaan  | IRT                                                                  | Buruh    |
| Alamat     | Kp. Ranca Bali rt 02 rw 12 Ds. Sukamantri<br>Kec. Paseh Kab. Bandung |          |

#### 2. Anamnesa

##### a. Keluhan utama

Ibu mengatakan merasa bahagia atas kelahiran bayinya yang sehat serta selamat, ibu mengeluh belum ada pengeluaran ASI

##### b. Riwayat kehamilan dan persalinan sekarang

- 1) Anak ke : tiga, tidak pernah keguguran
- 2) Usia kehamilan : 40 minggu
- 3) Tanggal persalinan : 21 April 2021
- 4) Jenis persalinan : spontan
- 5) Penyulit persalinan : tidak ada
- 6) Penolong : bidan
- 7) Plasenta lahir : spontan, lengkap
- 8) Ketuban : jernih
- 9) BB/PB : 3600 gram/ 51 cm
- 10) Jenis kelamin : perempuan

c. Riwayat nutrisi

Ibu sudah makan nasi dan minum air putih  $\pm$  500cc dan teh manis 1 gelas

d. Riwayat eliminasi

Ibu sudah BAK dan belum BAB

e. Riwayat istirahat

Ibu sudah tidur satu jam

f. Personal hygiene

Ibu sudah mengganti pembalut 2 kali dan sudah membasuh kemaluannya dari arah depan ke belakang menggunakan air dingin

g. Respon ibu terhadap bayi

Ibu merasa sangat bahagia atas kelahiran bayinya

## II. DATA OBJEKTIF

### 1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : baik
  - b. Kesadaran : composmentis
  - c. Status emosional : stabil
2. Tanda-tanda vital
- a. Tekanan darah : 110/70 mmHg
  - b. Nadi : 78 x/m
  - c. Suhu : 36,4oC
  - d. Respirasi : 18x/m
3. Pemeriksaan fisik
- a. Muka : tidak oedema, tidak ada chloasma gravidarum, tidak pucat
  - b. Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
  - c. Payudara : simetris, tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembengkakan, areola kecoklatan, puting susu menonjol, pengeluaran ASI sedikit
  - d. Abdomen : TFU : 3 jari dibawah pusat  
Kontraksi uterus: keras  
Kandung kemih : kosong
  - e. Ekstremitas atas : simetris, tidak ada oedema
  - f. Genitalia : perdarahan  $\pm 10$  cc, lochea rubra
  - g. Ekstremitas bawah: simetris, tidak ada oedema, tidak ada varises, tidak ada tanda tromboflebitis

### III. ANALISA

P3A0 postpartum 6 jam normal

#### **IV. PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dalam keadaan sehat
2. Memberikan konseling tentang tanda bahaya masa nifas yaitu keluar darah banyak secara tiba-tiba dan berbau, bengkak pada payudara, pusing berat dan demam tinggi
3. Memberitahu kepada ibu untuk menjaga personal hygiennya
4. Memberikan konseling asupan gizi baik yaitu makan makanan yang bergizi dengan pola gizi seimbang
5. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif pada bayi nya
6. Melakukan konseling tentang cara menyusui yang benar, dengan cara ibu duduk dikursi pastikan ada ganjal di paha ibu, tangan kanan menopang payudara, pastikan hidung bayi tidak tertutupi oleh payudara, pastikan areola dan puting susu masuk kedalam mulut bayi, memastikan sebelum menyusui puting susu sudah dilap dengan air hangat
7. Memberikan konseling tentang kebutuhan istirahat ibu
8. Memberitahu kepada ibu untuk kunjungan ulang tanggal 24 April 2021

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.R P3A0 POSTPARTUM 4 HARI  
NORMAL**

Tanggal dan waktu pengkajian : 25 April 2021, 09.00 WIB

Tempat : PMB Bidan Nia D

Pengkaji : Santi Raswati

**I. DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan pengeluaran ASI sedikit

**II. DATA OBJEKTIF**

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Status emosional : stabil

2. Tanda-tanda vital

- a. Tekanan darah : 120/80 mmHg
- b. Nadi : 76x/m
- c. Suhu : 36,5°C
- d. Respirasi : 20x/m

3. Pemeriksaan fisik

- a. Muka : tidak oedema, tidak ada chloasma gravidarum, tidak pucat
- b. Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih

- c. Payudara : simetris, tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembengkakan, areola kecoklatan, puting susu menonjol, pengeluaran ASI sedikit
- d. Abdomen : TFU : 4 jari dibawah pusat  
     Kontraksi uterus : Keras  
     Kandung kemih : kosong
- e. Ekstremitas atas : simetris, tidak ada oedema
- f. Genitalia : tidak ada kelainan, tidak berbau, pengeluaran lochea sanguinolenta
- g. Ekstremitas bawah : simetris, tidak ada oedema, tidak ada varises, tidak ada tanda homan

### **III. ANALISA**

P3A0 postpartum 4 hari normal

### **IV. PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal dan sehat
2. Memberitahu kembali tentang perawatan payudara
3. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi daun sayur katuk dan rebus pepaya muda
4. Memberitahu ibu tentang macam-macam dan efek samping KB dan rencana pemakaian KB
5. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan tidak kecapean

6. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda bahaya ibu nifas seperti keluar cairan yang berbau dari vagina, demam tinggi lebih dari dua hari, sakit kepala hebat, pandangan kabur
7. Menganjurkan kepada ibu untuk kunjungan ulang tanggal 01 Juni 2021

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS PADA NY.R P3A0**  
**POSTPARTUM 30 HARI NORMAL**

Tanggal dan waktu pengkajian : 20 Mei 2021, 14.00 WIB

Tempat : Rumah pasien

Pengkaji : Santi Raswati

**I. DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

**II. DATA OBJEKTIF**

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Status emosional : stabil

2. Tanda-tanda vital

- a. Tekanan darah : 120/70 mmHg
- b. Nadi : 80x/m
- c. Suhu : 36,6°C
- d. Respirasi : 20x/m

3. Pemeriksaan fisik

- a. Muka : tidak oedema, tidak ada chloasma gravidarum, tidak pucat
- b. Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih

- c. Payudara : simetris, tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembengkakan, areola kecoklatan, puting susu menonjol, pengeluaran ASI masih sedikit
- d. Abdomen : TFU : tidak teraba  
Diastasi rekti : negatif  
Kandung kemih : kosong
- e. Ekstremitas atas : simetris, tidak ada oedema
- f. Genitalia : tidak ada kelainan, tidak berbau, pengeluaran lochea alba
- g. Ekstremitas bawah : simetris, tidak ada oedema, tidak ada varises, tidak ada tanda homan

### **III. ANALISA**

P3A0 postpartum 30 hari normal

### **IV. PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
  2. Mengingatkan ibu tentang kebutuhan nutrisinya
  3. Memberitahu kepada ibu tentang
  4. Menganjurkan ibu untuk mengambil rencana keputusan berKB
- Evaluasi: ibu berencana memakai KB suntik 3 bulan

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

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

##### **NY.R USIA 1 JAM NORMAL**

Tanggal dan waktu pengkajian : 21 April 2021, 08.45 WIB

Tempat : PMB Bidan Nia D

Pengkaji : Santi Raswati

#### **I. DATA SUBJEKTIF**

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

Nama bayi : bayi ny. R

Tanggal lahir: 21 April 2021

Waktu lahir : 07.45 WIB

Usia kehamilan : 40 minggu

Jenis kelamin : perempuan

##### **2. Riwayat eliminasi**

BAK : +

BAB : -

### 3. Skor APGAR

| Score          | 0                                      | 1                                     | 2                             | 1<br>menit |
|----------------|----------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------|------------|
| Warna Kulit    | Pucat/<br>biru<br><br>seluruh<br>tubuh | Tubuh<br>merah<br>ekstremitas<br>biru | Seluruh<br>tubuh<br>kemerahan | 2          |
| Denyut jantung | Tidak<br>ada                           | <100                                  | >100                          | 2          |
| Tonus otot     | Tidak<br>ada                           | Ekstremitas<br>sedikit<br>fleksi      | Gerakan<br>aktif              | 2          |
| Refleks        | Tidak<br>ada                           | Sedikit<br>gerak                      | Langsung<br>menangis          | 2          |
| Respirasi      | Tidak<br>ada                           | Lemah/<br>tidak teratur               | Menangis                      | 2          |
| Jumlah         |                                        |                                       |                               | 10         |

## II. DATA OBJEKTIF

### 1. Tanda-tanda vital

- a. Detak jantung : 124x/m
- b. Respirasi : 42x/m
- c. Suhu : 36,7°C

### 2. Antropometri

- a. Berat badan : 3600 gram
- b. Panjang badan : 51 cm
- c. Lingkar kepala : 30 cm
- d. Lingkar dada : 31 cm

### 3. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : simetris, tidak ada jejas persalinan, tidak ada kaput
- b. Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada pus, tidak ada perdarahan konjungtiva, tidak ada katarak kongenital
- c. Hidung : simetris, terdapat septumnasi, terdapat epikantus, tidak ada pernapasan melalui cuping hidung
- d. Mulut : simetris, tidak ada kelainan kongenital seperti labio schizis, labio palate schizis, labio palate genato schizis
- e. Telinga : simetris, lunak, tidak ada kelainan
- f. Klavikula : tidak ada fraktur klavikula
- g. Ekstremitas atas : simetris, tidak terdapat polidaktil, tidak terdapat sindaktil, refleks palmagraf positif, refleks moro positif
- h. Dada : tidak ada retraksi dinding dada, puting susu tidak transparan
- i. Abdomen : tidak ada perdarahan tali pusat, tidak terdapat hernia umbilikal
- j. Ekstemitas bawah : simetris, tidak terdapat polidaktil, tidak terdapat sindaktil, refleks plantargraf positif, refleks Babinski positif
- k. Genitalia : terdapat lubang uretra, terdapat klitoris, labia mayora sudah menutupi labia minora, BAK positif
- l. Spinal : tidak ada kelainan kongenital
- m. Anus : terdapat lubang anus
- n. Kulit : kemerahan, tidak ada bercak mongol

### **III. ANALISA**

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 jam normal

### **IV. PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi nya dalam keadaan baik
2. Melakukan perawatan tali pusat dengan prinsip bersih dan kering
3. Menjaga kehangatan bayi
4. Menyuntikkan vit k dan memberikan salep mata
5. Setelah 1 jam dari pemberian diberikan imunisasi Hb0
6. Menganjurkan ibu untuk menyusui setiap 2 jam sekali
7. Memberitahu ibu untuk tidak memberikan air atau makanan lain kepada bayi sebelum bayi berusia 6 bulan
8. Memberitahu kepada ibu tanda-tanda bayi sakit seperti tidak mau menyusu, kejang, tidak sadarkan diri dan merintih

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR PADA BAYI NY.R****USIA 6 JAM NORMAL**

Tanggal dan waktu pengkajian : 21 April 2021, 14.45 WIB

Tempat : PMB Bidan Nia D

Pengkaji : Santi Raswati

**I. DATA SUBJEKTIF****a. Identitas**

Nama bayi : bayi ny. R

Tanggal lahir : 21 April 2021

Waktu lahir : 07.45 WIB

Usia kehamilan : 40 minggu

Jenis kelamin : perempuan

**b. Riwayat eliminasi**

BAK : +

BAB : +

**II. DATA OBJEKTIF****1. Tanda-tanda vital**

a. Detak jantung : 120x/m

b. Respirasi : 40x/m

c. Suhu : 36,3°C

**2. Pemeriksaan fisik**

a. Kepala : simetris, tidak ada jejas persalinan, tidak ada kaput

- b. Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada pus, tidak ada perdarahan konjungtiva, tidak ada katarak kongenital
- c. Hidung : simetris, terdapat septumnasi, terdapat epikantus, tidak ada pernapasan melalui cuping hidung
- d. Mulut : simetris, tidak ada kelainan kongenital seperti labio schizis, labio palate schizis, labio palate genato schizis
- e. Telinga : simetris, lunak, tidak ada kelainan
- f. Klavikula : tidak ada fraktur klavikula
- g. Ekstremitas atas : simetris, tidak terdapat polidaktil, tidak terdapat sindaktil, refleks palmagraf positif, refleks moro positif
- h. Dada : tidak ada retraksi dinding dada, puting susu tidak transparan
- i. Abdomen : tidak ada perdarahan tali pusat, tidak terdapat hernia umbilikal
- j. Ekstemitas bawah: simetris, tidak terdapat polidaktil, tidak terdapat sindaktil, refleks plantargraf positif, refleks Babinski positif
- k. Genitalia : terdapat lubang uretra, terdapat klitoris, labia mayora sudah menutupi labia minora, BAK positif
- l. Spinal : tidak ada kelainan kongenital
- m. Anus : terdapat lubang anus
- n. Kulit : kemerahan, tidak ada bercak mongol

### **III. ANALISA**

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 jam normal

### **IV. PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu kepada ibu bahwa keadaan bayi nya normal
2. Menjaga kehangatan bayi
3. Memberitahu kembali kepada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin minimal 2-3 jam sekali
4. Mengingatkan ibu kembali untuk tidak memberikan air atau makanan apapun sebelum bayi nya berusia 6 bulan
5. Menjelaskan tanda bahaya bbl kepada ibu dan keluarga seperti kejang, bayi lemah, sesak nafas, bayi menangis merintih, pusar kemerahan sampai dinding perut, demam, mata bayi bernanah, diare, mata cekung, dan kulit terlihat kuning
6. Memberitahu ibu untuk kontrol bayi nya pada tanggal 24 April 2021

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS PADA BAYI NY.R USIA  
4 HARI NORMAL**

Tanggal dan waktu pengkajian : 25 April 2021, 09.00 WIB

Tempat : PMB Bidan Nia D

Pengkaji : Santi Raswati

**I. DATA SUBJEKTIF**

a. Identitas

Nama bayi : bayi ny. R

Tanggal lahir : 21 April 2021

Waktu lahir : 07.45 WIB

Usia kehamilan : 40 minggu

Jenis kelamin : perempuan

b. Riwayat eliminasi

BAK : +

BAB : +

Ibu mengatakan bayi nya sering menangis dan jarang buang air kecil

**II. DATA OBJEKTIF**

1. Tanda-tanda vital

a. Detak jantung : 130x/m

b. Respirasi : 42x/m

c. Suhu : 36,4°C

2. Antropometri

- a. Berat badan : 3800 gram
- b. Panjang badan : 51 cm
- 3. Pemeriksaan fisik
  - a. Wajah
    - Warna : tidak ikterus
  - b. Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
  - c. Dada : tidak ada retraksi dinding dada
  - d. Abdomen : tidak ada perdarahan tali pusat, tali pusat sudah lepas
  - e. Kulit : kemerahan

### **III. ANALISA**

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 4 hari normal

### **IV. PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu dan menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayi nya dalam keadaan sehat dan normal
2. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayi nya
3. Memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan bayi nya
4. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tidak memberikan air atau makanan kepada bayi sebelum usia bayi 6 bulan
5. Mengingatkan kembali kepada ibu mengenai tanda bayi sakit seperti tidak mau menyusu, kejang, tidak sadarkan diri, dan merintih dan kulit terlihat kuning
6. Memberitahu ibu untuk kontrol ulang bayi nya tanggal 01 Juni 2021

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS PADA BAYI NY.R USIA  
28 HARI NORMAL**

Tanggal dan waktu pengkajian : 18 Mei 2021, 13.30 WIB

Tempat : Rumah pasien

Pengkaji : Santi Raswati

**I. DATA SUBJEKTIF**

a. Identitas

Nama bayi : bayi ny. R  
 Tanggal lahir : 21 April 2021  
 Waktu lahir : 07.45 WIB  
 Usia kehamilan : 40 minggu  
 Jenis kelamin : perempuan

b. Riwayat eliminasi

BAK : +  
 BAB : +

**II. DATA OBJEKTIF**

1. Tanda-tanda vital

a. Detak jantung : 120x/m  
 b. Respirasi : 48x/m  
 c. Suhu : 36,5°C

2. Pemeriksaan fisik

a. Wajah

Warna : tidak ikterus

- b. Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
- c. Dada : tidak ada retraksi dinding dada
- d. Abdomen : tidak ada perdarahan tali pusat, tali pusat sudah lepas
- e. Kulit : kemerahan

### **III. ANALISA**

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 28 hari normal

### **IV. PENATALAKSANAAN**

1. Menjelaskan kepada ibu bahwa keadaan bayi nya dalam normal
2. Menjelaskan kepada ibu tentang macam-macam imunisasi dan pentingnya imunisasi
3. Memberitahu kapan bayi harus diimunisasi
4. Memberitahu ibu untuk kontrol ulang ketika bayi nya sudah berusia 1 bulan

## 5. ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA

### ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA PADA NY. R

#### P3A0 AKSEPTOR KB SUNTIK 3 BULAN

Tanggal dan waktu pengkajian : 30 Mei 2021, 16.00 WIB

Tempat : PMB Bidan Nia D

Pengkaji : Asisten Bidan Nia D

*“ pada hari minggu tanggal 30 mei 2021 jam 16.00 WIB Ny. R P3A0 postpartum 40 hari datang ke PMB Bidan Nia Daniati untuk suntik KB 3 bulan karena sudah jadwal ibu untuk KB pertama setelah melahirkan pada tanggal 21 April 2021. Dilakukan pemeriksaan dengan hasil TD: 100/70 mMhg, BB: 64 kg. Setelah itu dilakukan penyuntikkan KB suntik 3 bulan secara IM di 1/3 SIAS sebanyak 3 ml, kemudian bidan menjadwalkan ibu untuk KB ulang tanggal 21 Agustus 2021.”*

### C. ASUHAN KEBIDANAN PADA PASIEN KE 3 PADA NY. F

#### 1. ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL PADA NY.F G1P2A0  
GRAVIDA 36 MINGGU JANIN TUNGGAH HIDUP INTRAUTERIN  
PRESENTASI KEPALA DI PMB BIDAN NIA DANIATI**

Tanggal dan waktu pengkajian : 18 Mei 2021, 16.00 WIB

Tempat : PMB Bidan Nia D

Pengkaji : Santi Raswati

#### I. DATA SUBJEKTIF

##### 1. Identitas

|            |                                                                          |                 |
|------------|--------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| Nama       | Ny. F                                                                    | Tn. M           |
| Umur       | 17 tahun                                                                 | 18 tahun        |
| Suku       | Sunda                                                                    | Sunda           |
| Agama      | Islam                                                                    | Islam           |
| Pendidikan | SMP                                                                      | SMA             |
| Pekerjaan  | IRT                                                                      | Karyawan Swasta |
| Alamat     | Pangsor rt 03 rw 04 Desa Sukamantri Kecamatan<br>Paseh Kabupaten Bandung |                 |

##### 2. Keluhan utama

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan pertama dan saat ini tidak ada keluhan

## 3. Riwayat menstruasi

- a. Menarche : 13 tahun
- b. Siklus : teratur (30 hari)
- c. Lamanya :  $\pm 8$  hari
- d. Volume : sedang, sehari ganti pembalut 3x
- e. Keluhan : tidak ada

## 4. Riwayat obstetri

## a. Riwayat kehamilan sekarang

Status kehamilan :

HPHT : 10-09-2020

HTP : 17-06-2021

UK : 36 minggu

Status imunisasi : TT2

## 5. Riwayat kunjungan ANC

- Tempat ANC : PMB Bidan Nia Daniati
- TM I : 1 kali
- TM II : 2 kali
- TM III : 2 kali

Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas lalu

| Ha<br>mil<br>ke- | Persalinan |                       |                         |              |                |        |                  | Nifas       |                |
|------------------|------------|-----------------------|-------------------------|--------------|----------------|--------|------------------|-------------|----------------|
|                  | Th<br>n    | Umur<br>kehami<br>lan | Jenis<br>Persali<br>nan | Penol<br>ong | Kompli<br>kasi | J<br>K | BB<br>(gra<br>m) | Lakt<br>asi | kompli<br>kasi |

|   |                |
|---|----------------|
| 1 | Hamil saat ini |
|---|----------------|

6. Riwayat kontrasepsi

Ibu mengatakan sebelumnya tidak menggunakan kontrasepsi

7. Riwayat kesehatan ibu

- a) Ibu mengatakan tidak pernah mengalami penyakit menular seperti hepatitis, HIV dan TBC
- b) Ibu mengatakan tidak pernah mengalami penyakit degeneratif seperti diabetes, jantung, hipertensi
- c) Ibu mengatakan tidak mempunyai alergi dengan obat – obatan dan makanan

8. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan di keluarga tidak pernah mempunyai riwayat penyakit turunan, seperti diabetes mellitus, asma, jantung, hipertensi, TBC, dan tidak mempunyai penyakit menular seperti sifilis, gonorrhoe, condiloma, dan HIV

9. Pola kebutuhan sehari-hari

a) Nutrisi

Makan : 3x/hari dengan menu bervariasi

Minum : 7-8 gelas/ hari, jenis : air putih, teh, susu, juice)

b) Eliminasi

BAK : 4-6 kali/ hari

BAB : 1 kali/ hari

Keluhan : tidak ada

c) Istirahat

Siang :  $\pm 1$  jam

Malam :  $\pm 6$  Jam

d) Aktivitas : mengerjakan pekerjaan rumah

e) Personal hygiene

Mandi : 2-3kali / hari

Keramas : 1 kali/ 2 hari

Ganti pakaian : 3 kali/ hari

f) Riwayat psikososial

Ibu mengatajan keluarga mendukung dan senang atas kehamilannya

g) Riwayat psikologis

Ibu mengatakan merasa cemas akan menghadapi persalinan

h) Rencana persalinan

Ibu mengatakan ingin melahirkan di PMB Bidan Nia Daniati

## **II. DATA OBJEKTIF**

### **1. Pemeriksaan Umum**

a. Keadaan umum : baik

b. Kesadaran : composmentis

c. Status emosional : stabil

### **2. Tanda-tanda vital**

a. Tekanan darah : 100/70 mmHg

b. Suhu : 36,3°C

c. Nadi : 78x/m

d. Respirasi : 21x/m

### 3. Antropometri

- a. BB sebelum hamil : 50 kg
- b. BB sekarang : 58 kg
- c. TB : 164 cm
- d. Lila : 28 cm
- e. IMT :  $BB:TB^2 = 50 : (1,64)^2 = 18,6$  normal

### 4. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : simetris, rambut hitam dan bersih, tidak ada benjolan, tidak ada bekas luka
- b. Wajah : tidak oedema. Tidak ada chloasma gravidarum
- c. Mata : simetris, konjungtiva pucat, sklera putih
- d. Mulut : simetris, bibir lembab, gusi merah muda, tidak ada caries gigi
- e. Hidung : tidak ada pernapasan melalui cuping hidung, tidak ada polip, tidak ada secret yang berlebih
- f. Telinga : simetris, fungsi pendengaran baik, tidak nyeri tekan, tidak teraba benjolan, tidak ada penumpukan secret berlebih
- g. Leher : tidak ada nyeri tekan dan tekan, tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid dan kelenjar limfe
- h. Payudara : simetris, tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembengkakan, hiperpigmentasi areola, puting susu tenggelam, pengeluaran ASI belum ada

i. Abdomen : tidak terdapat luka bekas operasi, tidak ada striae gravidarum

Inspeksi : tidak ada luka bekas operasi

Palpasi : kandung kemih : kosong

TFU : 29 cm

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

Leopold 2 : teraba keras, memanjang di bagian kanan seperti ada tahanan (punggung kanan) dan teraba bagian kecil di sebelah kiri (ekstremitas)

Leopold 3 : teraba bulat, keras dan melenting (kepala) sebagian kecil sudah memasuki PAP

Leopold 4 : konvergent

Perlimaan : 4/5

Auskultasi : DJJ : 126x/menit (teratur)

j. Ekstremitas atas : simetris, tidak ada oedema, kuku berwarna merah muda

k. Genitalia : tidak ada pembengkakan kelenjar bartholini dan pengeluaran skene, tidak ada varises, tidak ada pengeluaran cairan yang abnormal

l. Ekstremitas bawah : simetris, tidak ada oedema, tidak ada varises, kuku merah muda, refleks patella +

m. Anus : tidak terdapat hemoroid

##### 5. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan lab

|                |             |
|----------------|-------------|
| Tanggal        | 09-01-2021  |
| Golongan darah | 0           |
| Hb             | 12,3        |
| HIV            | Non Reaktif |
| hbsAg          | Non Reaktif |
| Sifilis        | Non Reaktif |

### III. ANALISA

G1P0A0 gravida 36 minggu janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala

### IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam batas normal
2. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe 500 mg sehari sekali setiap malam dan kalk 500mg sehari sekali setiap pagi atau siang agar kehamilannya tetap terjaga
3. Memberikan penkes kepada ibu tentang nutrisi. Ibu harus banyak mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang seperti nasi, lauk pauk, sayur, ikan, susu, dan buah-buahan
4. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
5. Menanyakan kepada ibu mengenai tanda-tanda ketidaknyamanan kehamilan trimester ketiga seperti diare, sering kencing, garis-garis diperut gatal-gatal, keputihan, sembelit, mati rasa pada jari tangan dan kaki, sesak nafas, perut kembung, sakit kepala, sakit punggung dan varises pada kaki

6. Menganjurkan ibu untuk periksa rutin dan memberi tahu kunjungan ulang tanggal 01 Juni 2021

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL PADA NY. F G1P0A0**  
**GRAVIDA 37 MINGGU JANIN TUNGGAH HIDUP INTRAUTERIN**  
**PRESENTASI KEPALA**

Tanggal dan waktu pengkajian : 24 Mei 2021, 09.00 WIB

Tempat : Rumah Pasien

Pengkaji : Santi Raswati

**I. DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

**II. DATA OBJEKTIF**

1. Pemeriksaan umum

- Keadaan umum : baik
- Kesadaran : composmentis
- TTV : TD : 100/80 mmHg  
N : 84x/m  
S : 36,5°C  
R : 22x/m

2. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : simetris, rambut hitam dan bersih, tidak ada benjolan dan tidak ada bekas luka
- b. Wajah : tidak oedema. Tidak ada chloasma gravidarum
- c. Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih

- d. Mulut : simetris, bibir lembab, gusi merah muda, tidak ada caries gigi
  - e. Hidung : tidak ada polip, tidak ada secret yang berlebih
  - f. Telinga : simetris, fungsi pendengaran baik, tidak nyeri tekan, tidak teraba benjolan, tidak ada penumpukan secret berlebih
  - g. Leher : tidak ada nyeri telan dan tekan, tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid dan kelenjar limfe
  - h. Payudara : simetris, tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembengkakan, hierpigmentasi areola, puting susu menonjol, pengeluaran ASI belum ada
  - i. Abdomen : tidak terdapat luka bekas operasi, tidak ada striae gravidarum
- Inspeksi : tidak ada luka bekas operasi
- Palpasi : kandung kemih : kosong
- TFU : 28 cm
- Leopold 1 : teraba bulat, lunak dan tidak melenting ( bokong)
- Leopold 2 : teraba keras, memanjang di bagian kanan seperti ada tahanan (punggung kanan) dan teraba bagian kecil di sebelah kiri (ekstremitas)
- Leopold 3 : teraba bulat, keras dan melenting (kepala) sebagian kecil sudah memasuki PAP
- Leopold 4 : konvergent
- Perlimaan : 4/5

TBBJ :  $(TFU-12) \times 155 = (28-12) \times 155 = 2.480$  gram

Auskultasi : DJJ : 128x/menit (teratur)

- j. Ekstremitas atas : simetris, tidak ada oedema, pengisian kapiler cepat
- k. Ekstremitas bawah : simetris, terdapat oedema, pengisian kapiler cepat, refleks patella +

### **III. ANALISA**

G1P0A0 gravida 37 minggu janin tunggal hidup intrauterin presentasi kepala

### **IV. PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat
2. Mengingatkan ibu untuk terus mengkonsumsi tablet Fe dan kalk
3. Memberi konseling mengenai tanda awal persalinan, proses melahirkan dan tanda bahaya persalinan
4. Tanyakan kepada ibu apakah sudah istirahat yang cukup
5. Menganjurkan ibu kaki nya untuk direndam dengan air hangat agar kaki tidak bengkak
6. Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan dipagi hari
7. Mengingatkan kembali ibu untuk kunjungan ulang tanggal 01 Juni 2021, tetapi bila ada keluhan atau sudah ada tanda-tanda persalinan segera periksa ke fasilitas kesehatan terdekat

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL PADA NY.F G1P0A0  
GRAVIDA 38 MINGGU JANIN TUNGGAH HIDUP INTRAUTERIN  
PRESENTASI KEPALA DI PMB BIDAN NIA DANIATI**

Tanggal dan waktu pengkajian : 07 Juni 2021, 08.00 WIB

Tempat : PMB Bidan Nia D

Pengkaji : Santi Raswati

**I. DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

**II. DATA OBJEKTIF**

1. Pemeriksaan umum

- Keadaan umum : baik
- Kesadaran : composmentis
- TTV : TD : 100/80 mmHg  
N : 84x/m  
S : 36,5°C  
R : 22x/m
- BB : 60 kg

2. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : simetris, rambut hitam dan bersih, tidak ada benjolan dan tidak ada bekas luka
- b. Wajah : tidak oedema. Tidak ada chloasma gravidarum
- c. Mata : simetris, konjungtiva pucat, sclera putih

- d. Mulut : simetris, bibir lembab, gusi merah muda, tidak ada caries gigi
  - e. Hidung : tidak ada pernapasan melalui cuping hidung, tidak ada polip, tidak ada secret yang berlebih
  - f. Telinga : simetris, fungsi pendengaran baik, tidak nyeri tekan, tidak teraba benjolan, tidak ada penumpukan secret berlebih
  - g. Leher : tidak ada nyeri telan dan tekan, tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid dan kelenjar limfe
  - h. Payudara : simetris, tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembengkakan, hierpigmentasi areola, puting susu menonjol, pengeluaran ASI belum ada
  - i. Abdomen : tidak terdapat luka bekas operasi, tidak ada striae gravidarum
- Inspeksi : tidak ada luka bekas operasi
- Palpasi : kandung kemih : kosong
- TFU : 30 cm
- Leopold 1 : teraba bulat, lunak dan tidak melenting ( bokong)
- Leopold 2 : teraba keras, memanjang di bagian kanan seperti ada tahanan (punggung kanan) dan teraba bagian kecil di sebelah kiri (ekstremitas)
- Leopold 3 : teraba bulat, keras dan tidak dapat digoyangkan
- Leopold 4 : Divergent
- Perlimaan : 3/5

TBBJ :  $(TFU-11) \times 155 = (30-11) \times 155 = 2.945$  gram

Auskultasi : DJJ : 148x/menit (teratur)

- j. Ekstremitas atas : simetris, tidak ada oedema, pengisian kapiler cepat
- k. Ekstremitas bawah : simetris, tidak ada oedema, pengisian kapiler cepat, refleks patella +

### **III. ANALISA**

G1P0A0 gravida 38 minggu janin tunggal hidup intrauterin presentasi kepala

### **IV. PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan bayi dalam keadaan baik
2. Mengingatkan ibu untuk terus mengkonsumsi tablet Fe dan kalk
3. Menjelaskan kembali tanda-tanda persalinan kepada ibu seperti adanya his, pengeluaran cairan, pengeluaran lendir bercampur darah
4. Memberitahu ibu jika terdapat keluhan atau tanda-tanda persalinan seperti yang sudah dijelaskan segera periksa ke fasilitas kesehatan terdekat
5. Menjadwalkan ibu untuk kunjungan ulang tanggal 13 Juni 2021

### 3. ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN PADA NY. F G1P0A0**

**PARTURIENT ATERM KALA I FASE AKTIF JANIN TUNGGAL**

**HIDUP INTRAUTERIN DI BPM BIDAN NIA DANIATI**

Tanggal dan waktu pengkajian : 13 Juni 2021, 11.00 WIB

Tempat : PMB Bidan Nia D

Pengkaji : Santi Raswati

#### I. DATA SUBJEKTIF

##### 1. Identitas

|            |                                                                          |                 |
|------------|--------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| Nama       | Ny. F                                                                    | Tn. M           |
| Umur       | 17 tahun                                                                 | 18 tahun        |
| Suku       | Sunda                                                                    | Sunda           |
| Agama      | Islam                                                                    | Islam           |
| Pendidikan | SMP                                                                      | SMA             |
| Pekerjaan  | IRT                                                                      | Karyawan Swasta |
| Alamat     | Pangsor rt 03 rw 04 Desa Sukamantri<br>Kecamatan Paseh Kabupaten Bandung |                 |

##### 2. Status kesehatan

- a. Keluhan utama : ibu mengeluh mules sejak jam 06.30 WIB dan sekarang mules masih terasa semakin kuat. Sudah ada pengeluaran lendir bercampur darah sejak pukul 05.00 WIB, belum keluar air-air yang tidak bisa ditahan

- b. Terakhir BAB jam 06.00 WIB dan terakhir makan jam 08.00 WIB
- c. Ibu mengaku masih merasakan pergerakan janin ketika perjalanan menuju  
PMB Bidan Nia Daniati

## II. DATA OBJEKTIF

### 1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

TTV : TD : 100/70 mmHg

S : 36,6°C

N : 85x/m

R : 22x/m

### 2. Pemeriksaan abdomen

- a. Abdomen : tidak ada luka bekas operasi
- b. TFU : 29 cm
- c. Leopold 1 : teraba bulat lunak, tidak melenting (bokong)
- d. Leopold 2 : teraba keras memanjang di bagian sebelah kanan  
(punggung kanan), dan teraba bagian kecil janin disebelah kiri
- e. Leopold 3 : teraba bulat keras dan sudah tidak bisa digoyangkan
- f. Leopold 4 : divergent
- g. Perlimaan : 1/5
- h. DJJ : 132 x/m teratur
- i. TBBJ :  $(29-11) \times 155 = 2.790$  gram

j. His : 3x10'42" adekuat

### 3. Pemeriksaan genitalia

Pemeriksaan dalam : a. Vulva vagina : tidak ada kelainan

b. Portio : tipis lunak

c. Pembukaan : 8 cm

d. Ketuban : utuh

e. Presentasi : kepala

f. Penurunan kepala : station 0

g. Denominator : ubun-ubun kecil

h. Molase : tidak ada

i. Bagian terkecil janin : tidak teraba

## III. ANALISA

G1P0A0 parturient aterm kala I fase aktif janin tunggal hidup intrauterin presentasi kepala

## IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga
2. Mengajarkan ibu teknik mengedan yang baik seperti: mengedan tidak mengeluarkan suara, pandangan mata ke perut, tidak mengangkat bokong saat mengedan
3. Menganjurkan ibu untuk miring kiri
4. Menyiapkan alat partus set dan perlengkapan ibu dan bayi
5. Menyiapkan alat resusitasi untuk kemungkinan terjadinya asfiksia pada bayi

6. Memantau kemajuan persalinan seperti nadi, his dan DJJ setiap 30 menit dan pembukaan serviks:
  - a. Jam 11.30 WIB : his 5x10'42" adekuat, DJJ : 130x/m teratur, Nadi : 78x/m
7. Pada jam 11.10 WIB dilakukan penilaian skala nyeri sebelum dan sesudah diberikan intervensi minuman jahe hangat dengan komposisi 5 gram jahe putih putih diparut kemudian ditambahkan 150 ml air hangat dan gula pasir secukupnya, jika sudah tercampur kemudian disaring. Minuman jahe hangat tersebut diberikan ketika tidak timbul kontraksi, setelah itu peneliti menunggu hingga kontraksi muncul dan di observasi selama 10 menit.  
 Hasil yang didapat sebelum dan sesudah diberikan intervensi minuman jahe hangat skala nyeri ibu berubah dari 9 menjadi 5.
8. Jam 12.00 WIB ibu mengatakan ingin mengedan dan terasa ingin BAB, serta mules semakin kuat dan terdapat tanda gejala kala II (dorongan ibu untuk meneran, terdapat tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka)

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN PADA NY. F G1P0A0**  
**PARTURIENT ATERM KALA II JANIN TUNGGAH HIDUP**  
**INTRAUTERIN PRESENTASI KEPALA**

Tanggal dan waktu pengkajian : 13 Juni 2021, 12.00 WIB

Tempat : PMB Bidan Nia Daniati

Pengkaji : Santi Raswati

**I. DATA SUBJEKTIF**

Ibu merasakan ada dorongan ingin mencedan dan terasa ingin BAB serta mules semakin kuat

**II. DATA OBJEKTIF**

- a. his : 5x10'50" adekuat
- b. DJJ : 124x/m teratur
- c. pemeriksaan dalam
  - vulva vagina : tidak ada kelainan
  - portio : tidak teraba
  - pembukaan : 10cm
  - ketuban : utuh
  - presentasi : kepala
  - penurunan kepala : station +2
  - denominator : ubun-ubun kecil
  - molase : tidak ada
  - bagian terkecil janin : tidak ada

Terlihat perineum menonjol, anus membuka dan kepala bayi sudah didepan vulva

### **III. ANALISA**

G1P0A0 parturient aterm kala II janin tunggal hidup intrauterin presentasi kepala

### **IV. PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan sudah waktunya ibu menjalani proses melahirkan
2. Mendekatkan alat partus set dan mengecek kelengkapan alat
3. Melakukan amniotomi. Ketuban pecah amniotomi pukul 12.00 WIB jernih
4. Melakukan asuhan sayang ibu meliputi:
  - a. Mengajarkan dan membimbing ibu cara meneran yang baik, yaitu ibu harus meneran pada saat mules yang kuat, dengan cara mengedan seperti sedang buang air besar yang susah dan keras, mengangkat kepala kearah perut untuk menambah kekuatan meneran
  - b. Mengatur ibu posisi litotomi
  - c. Memberikan semangat kepada ibu
5. Menolong persalinan, bayi lahir spontan langsung menangis jam 12.09 WIB jenis kelamin laki-laki

## **ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN PADA NY. F P1A0**

### **KALA III**

Tanggal dan waktu pengkajian : 13 Juni 2021, 12.10 WIB

Tempat : PMB Bidan Nia Daniati

Pengkaji : Santi Raswati

#### **I. DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan merasa lemas setelah melahirkan bayi nya saat ini masih merasa mulas dan lemas

#### **II. DATA OBJEKTIF**

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : composmentis
3. Abdomen :
  - Janin kedua : tidak ada
  - Kontraksi uterus: keras
  - TFU : sepusat
  - Kandung kemih : penuh
4. Genetalia
  - Perdarahan :  $\pm 150$  cc
  - Laserasi : terdapat laserasi drajat 2

Tanda-tanda pelepasan plasenta

  - a. Uterus globuler
  - b. Tali pusat memanjang
  - c. Terdapat semburan darah tiba-tiba

### III. ANALISA

P1A0 kala III

### IV. PENATALAKSANAAN

1. Memastikan tidak ada janin kedua dengan meraba tinggi fundus
2. Memberitahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin
3. Memberikan suntik oksitosin 10 IU secara IM di paha kanan atas bagian luar setelah 1 menit bayi lahir
4. Melakukan kateterisasi. Evaluasi: pengeluaran urin  $\pm$  5cc
5. Memindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
6. Melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT) dan melahirkan plasenta.  
Evaluasi : plasenta lahir lengkap spontan jam 12.15 WIB
7. Melakukan masase uterus 15 kali dalam 15 detik
8. Memeriksa kelengkapan plasenta. Evaluasi : plasenta lahir lengkap
9. Memeriksa adanya perdarahan dan kemungkinan laserasi. Evaluasi: pengeluaran darah  $\pm$  150cc, terdapat luka laserasi derajat 2 di mukosa vagina, kulit dan otot perineum
10. Melakukan penjahitan luka laserasi derajat 2 dengan anastesi lidocaine 1%

## **ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN PADA NY. F P1A0**

### **KALA IV**

Tanggal dan waktu pengkajian : 13 Juni 2021, 12.30 WIB

Tempat : PMB Bidan Nia Daniati

Pengkaji : Santi Raswati

#### **I. DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan sangat lega, bahagia dan terasa lelah

#### **II. DATA OBJEKTIF**

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital

a. Tekanan darah : 110/80 mmHg

b. Suhu : 36,7°C

c. Nadi : 80x/m

Abdomen

a. Kontraksi uterus : keras

b. TFU : 2 jari dibawah pusat

c. Kandung kemih : kosong

Genitalia

a. Perdarahan : ±10 cc

b. Laserasi : terdapat luka jahitan laserasi derajat 2

#### **III. ANALISA**

P1A0 kala IV

#### **IV. PENATALAKSANAAN**

1. Mengecek kembali uterus dan perdarahan
2. Mengajarkan ibu masase uterus
3. Dekontaminasi alat
4. Membersihkan, mengganti pakaian dan memakaikan pembalut demi kenyamanan ibu
5. Memenuhi kebutuhan pola nutrisi dan cairan ibu
6. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya ibu nifas seperti: keluar perdarahan dari jalan lahir, demam tinggi, payudara bengkak disertai rasa sakit, bengkak di wajah, tangan, dan kaki
7. Memberikan penjelasan tentang personal hygiene nya untuk cebok dari arah depan ke belakang, cebok menggunakan air dingin dan rajin mengganti pembalut
8. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang mengandung serat dan protein tinggi
9. Memberikan obat
  - a. Paracetamol 500mg (3x1)
  - b. Tablet Fe 40mcq (1x1)
  - c. Amoxcillin (3x1)
10. Melakukan pemantauan kala IV pemantauan seperti tekanan darah, nadi, dan suhu. Dilakukan setiap 15 menit sekali pada jam pertama dan setiap 30 menit sekali pada jam ke dua. Hasil terlampir di partograf

11. Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan (SOAP dan partograf)

### 3. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

#### ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY.F P1A0 POST

#### PARTUM 6 JAM NORMAL

Tanggal dan waktu pengkajian : 13 Juni 2021, 18.10 WIB

Tempat : PMB Bidan Nia D

Pengkaji : Santi Raswati

#### I. DATA SUBJEKTIF

##### 1. Identitas

|            |                                                                          |                 |
|------------|--------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| Nama       | Ny. F                                                                    | Tn. M           |
| Umur       | 17 tahun                                                                 | 18 tahun        |
| Suku       | Sunda                                                                    | Sunda           |
| Agama      | Islam                                                                    | Islam           |
| Pendidikan | SMP                                                                      | SMA             |
| Pekerjaan  | IRT                                                                      | Karyawan Swasta |
| Alamat     | Pangsor rt 03 rw 04 Desa Sukamantri<br>Kecamatan Paseh Kabupaten Bandung |                 |

##### 2. Anamnesa

##### a. Keluhan utama

Ibu mengatakan merasa bahagia atas kelahiran bayinya yang sehat serta selamat, ibu mengeluh belum ada pengeluaran ASI serta putting susu sedikit meonjol

b. Riwayat kehamilan dan persalinan sekarang

- 1) Anak ke : satu, tidak pernah keguguran
- 2) Usia kehamilan : 39 minggu
- 3) Tanggal persalinan : 13 Juni 2021
- 4) Jenis persalinan : spontan
- 5) Penyulit persalinan : tidak ada
- 6) Penolong : bidan
- 7) Plasenta lahir : spontan, lengkap
- 8) Ketuban : jernih
- 9) BB/PB : 3500 gram/ 49 cm
- 10) Jenis kelamin : laki-laki

c. Riwayat nutrisi

Ibu sudah makan nasi dan minum air putih  $\pm$  500cc dan teh manis 2 gelas

d. Riwayat eliminasi

Ibu sudah BAK dan belum BAB

e. Riwayat istirahat

Ibu sudah tidur dua jam

f. Personal hygiene

Ibu sudah mengganti pembalut 2 kali dan sudah membasuh kemaluannya dari arah depan ke belakang menggunakan air dingin

g. Respon ibu terhadap bayi

Ibu merasa sangat bahagia atas kelahiran bayinya

## II. DATA OBJEKTIF

### 1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Status emosional : stabil

### 2. Tanda-tanda vital

- a. Tekanan darah : 110/70 mmHg
- b. Nadi : 78 x/m
- c. Suhu : 36,4°C
- d. Respirasi : 18x/m

### 3. Pemeriksaan fisik

- a. Muka : tidak oedema, tidak ada chloasma gravidarum, tidak pucat
- b. Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
- c. Payudara : simetris, tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembengkakan, areola kecoklatan, puting susu menonjol, pengeluaran ASI sedikit
- d. Abdomen : TFU : 3 jari dibawah pusat  
 Kontraksi uterus : keras  
 Kandung kemih : kosong
- e. Ekstremitas atas : simetris, tidak ada oedema
- f. Genitalia : perdarahan  $\pm 8$  cc, lochea rubra
- g. Ekstremitas bawah: simetris, tidak ada oedema, tidak ada varises, tidak ada tanda tromboflebitis

### **III. ANALISA**

P1A0 postpartum 6 jam normal

### **IV. PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dalam keadaan sehat
2. Memberikan konseling tentang tanda bahaya masa nifas yaitu keluar darah banyak secara tiba-tiba dan berbau, bengkak pada payudara, pusing berat dan demam tinggi
3. Memberitahu kepada ibu untuk menjaga personal hygiennya
4. Memberikan konseling asupan gizi baik yaitu makan makanan yang bergizi dengan pola gizi seimbang
5. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif pada bayi nya
6. Melakukan konseling tentang cara menyusui yang benar, dengan cara ibu duduk dikursi pastikan ada ganjal di paha ibu, tangan kanan menopang payudara, pastikan hidung bayi tidak tertutupi oleh payudara, pastikan areola dan puting susu masuk kedalam mulut bayi, memastikan sebelum menyusui puting susu sudah dilap dengan air hangat
7. Memberikan konseling tentang kebutuhan istirahat ibu
8. Memberitahu kepada ibu untuk kunjungan ulang tanggal 18 Juni 2021

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.F P1A0 POSTPARTUM 6 HARI  
NORMAL**

Tanggal dan waktu pengkajian : 19 Juni 2021, 09.00 WIB

Tempat : PMB Bidan Nia D

Pengkaji : Santi Raswati

**I. DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan pengeluaran ASI masih sedikit dan puting susu lecet

**II. DATA OBJEKTIF**

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Status emosional : stabil

2. Tanda-tanda vital

- a. Tekanan darah : 100/70 mmHg
- b. Nadi : 74x/m
- c. Suhu : 36,3°C
- d. Respirasi : 22x/m

3. Pemeriksaan fisik

- a. Muka : tidak oedema, tidak ada chloasma gravidarum, tidak pucat
- b. Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih

- c. Payudara : simetris, tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembengkakan, areola kecoklatan, puting susu menonjol, pengeluaran ASI sedikit
- d. Abdomen : TFU : tidak teraba  
 Kontraksi uterus: Keras  
 Diastasi rekti : negatif  
 Kandung kemih : kosong
- e. Ekstremitas atas : simetris, tidak ada oedema
- f. Genitalia : tidak ada kelainan, tidak berbau, pengeluaran lochea sanguinolenta, luka jahitan sudah kering
- g. Ekstremitas bawah : simetris, tidak ada oedema, tidak ada varises, tidak ada tanda homan

### **III. ANALISA**

P1A0 postpartum 6 hari normal

### **IV. PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal dan sehat
2. Memberitahu kembali tentang perawatan payudara
3. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi sayur daun katuk dan rebus pepaya muda untuk memperlancar ASI
4. Memberitahu ibu tentang posisi menyusui dan cara menyusui yang baik dan benar
5. Memberitahu ibu kembali tentang personal hygiene nya yaitu cebok dari arah depan kebelakang dan menggunakan air dingin

6. Memberitahu ibu tentang macam-macam dan efek samping KB dan rencana pemakaian KB
7. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan tidak kecapean
8. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda bahaya ibu nifas seperti keluar cairan yang berbau dari vagina, demam tinggi lebih dari dua hari, sakit kepala hebat, pandangan kabur
9. Menganjurkan kepada ibu untuk kunjungan ulang tanggal 22 Juli 2021

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.F P1A0 POSTPARTUM 25 HARI  
NORMAL**

Tanggal dan waktu pengkajian : 07 Juli 2021, 14.00 WIB

Tempat : Rumah pasien

Pengkaji : Santi Raswati

**I. DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, dan ASI sekarang sudah sedikit bertambah

**II. DATA OBJEKTIF**

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Status emosional : stabil

2. Tanda-tanda vital

- a. Tekanan darah : 110/80 mmHg
- b. Nadi : 80x/m
- c. Suhu : 36,2°C
- d. Respirasi : 20x/m

3. Pemeriksaan fisik

- a. Muka : tidak oedema, tidak ada chloasma gravidarum, tidak pucat
- b. Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih

- c. Payudara : simetris, tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembengkakan, areola kecoklatan, puting susu menonjol, pengeluaran ASI banyak
- d. Abdomen : TFU : Tidak teraba  
 Kontraksi uterus : Keras  
 Diastasi rekti : negatif  
 Kandung kemih : kosong
- e. Ekstremitas atas : simetris, tidak ada oedema
- f. Genitalia : tidak ada kelainan, tidak berbau, pengeluaran lochea alba, luka jahitan sudah kering
- g. Ekstremitas bawah : simetris, tidak ada oedema, tidak ada varises, tidak ada tanda homan

### **III. ANALISA**

P1A0 postpartum 25 hari normal

### **IV. PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal dan sehat
2. Memberitahu kembali tentang perawatan payudara
3. Memberitahu ibu tentang posisi menyusui dan cara menyusui yang baik dan benar
4. Memberitahu ibu tentang macam-macam dan efek samping KB dan rencana pemakaian KB. Evaluasi: ibu berencana KB suntik 3 bulan
5. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan tidak kecapean

6. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda bahaya ibu nifas seperti keluar cairan yang berbau dari vagina, demam tinggi lebih dari dua hari, sakit kepala hebat, pandangan kabur
7. Mengingatkan kepada ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 22 Juli 2021

#### 4. ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

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

##### NY.F USIA 1 JAM NORMAL

Tanggal dan waktu pengkajian : 13 Juni 2021, 13.09 WIB

Tempat : PMB Bidan Nia D

Pengkaji : Santi Raswati

#### I. DATA SUBJEKTIF

##### 1. Identitas

Nama bayi : bayi Ny. F

Tanggal lahir : 13 Juni 2021

Waktu lahir : 12.09 WIB

Usia kehamilan : 39 minggu 3 hari

Jenis kelamin : Laki-laki

##### 2. Riwayat eliminasi

BAK : +

BAB : +

##### 3. Skor APGAR

| Score       | 0              | 1              | 2                             | 1<br>menit |
|-------------|----------------|----------------|-------------------------------|------------|
| Warna Kulit | Pucat/<br>biru | Tubuh<br>merah | Seluruh<br>tubuh<br>kemerahan | 2          |

|                   |                  |                                  |                      |   |
|-------------------|------------------|----------------------------------|----------------------|---|
|                   | seluruh<br>tubuh | ekstremitas<br>biru              |                      |   |
| Denyut<br>jantung | Tidak<br>ada     | <100                             | >100                 | 2 |
| Tonus<br>otot     | Tidak<br>ada     | Ekstremitas<br>sedikit<br>fleksi | Gerakan<br>aktif     | 1 |
| Refleks           | Tidak<br>ada     | Sedikit<br>gerak                 | Langsung<br>menangis | 1 |
| Respirasi         | Tidak<br>ada     | Lemah/<br>tidak<br>teratur       | Menangis             | 2 |
| Jumlah            |                  |                                  |                      | 8 |

## II. DATA OBJEKTIF

### 1. Tanda-tanda vital

- a. Detak jantung : 120x/m
- b. Respirasi : 42x/m
- c. Suhu : 36,5°C

### 2. Antropometri

- a. Berat badan : 3500 gram
- b. Panjang badan : 49 cm
- c. Lingkar kepala : 34 cm

d. Lingkar dada : 34 cm

### 3. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : simetris, tidak ada jejas persalinan, tidak ada kaput
- b. Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada pus, tidak ada perdarahan konjungtiva, tidak ada katarak kongenital
- c. Hidung : simetris, terdapat septumnasi, terdapat epikantus, tidak ada pernapasan melalui cuping hidung
- d. Mulut : simetris, tidak ada kelainan kongenital seperti labio schizis, labio palate schizis, labio palate genato schizis
- e. Telinga : simetris, lunak, tidak ada kelainan
- f. Klavikula : tidak ada fraktur klavikula
- g. Ekstremitas atas : simetris, tidak terdapat polidaktil, tidak terdapat sindaktil, refleks palmagraf positif, refleks moro positif
- h. Dada : tidak ada retraksi dinding dada, putting susu tidak transparan
- i. Abdomen : tidak ada perdarahan tali pusat, tidak terdapat hernia umbilikal
- j. Ekstemitas bawah: simetris, tidak terdapat polidaktil, tidak terdapat sindaktil, refleks plantargraf positif, refleks Babinski positif
- k. Genitalia : terdapat lubang uretra, tidak terdapat tanda-tanda fimosis, testis sudah masuk skrotum, BAK positif
- l. Spinal : tidak ada kelainan kongenital

- m. Anus : terdapat lubang anus
- n. Kulit : kemerahan, tidak ada bercak mongol

### **III. ANALISA**

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 jam normal

### **IV. PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi nya dalam keadaan baik
2. Melakukan perawatan tali pusat dengan prinsip bersih dan kering
3. Menjaga kehangatan bayi
4. Menyuntikkan vit K dengan dosis 1 mg di paha kiri anterolateral dan memberikan salep mata
5. Setelah 1 jam dari pemberian diberikan imunisasi Hb0 di paha bagian kanan
6. Menganjurkan ibu untuk menyusui setiap 2 jam sekali
7. Memberitahu ibu untuk tidak memberikan air atau makanan lain kepada bayi sebelum bayi berusia 6 bulan
8. Memberitahu kepada ibu tanda-tanda bayi sakit seperti tidak mau menyusui, kejang, tidak sadarkan diri dan merintih
9. Memberitahu ibu untuk kontrol bayi nya kembali tanggal 18 Juni 2021

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR PADA BAYI****NY.F USIA 6 JAM NORMAL**

Tanggal dan waktu pengkajian : 13 Juni 2021, 18.10 WIB

Tempat : PMB Bidan Nia D

Pengkaji : Santi Raswati

**I. DATA SUBJEKTIF****1. Identitas**

Nama bayi : bayi Ny. F  
Tanggal lahir : 13 Juni 2021  
Waktu lahir : 12.09 WIB  
Usia kehamilan : 39 minggu 3 hari  
Jenis kelamin : perempuan

**2. Riwayat eliminasi**

BAK : +  
BAB : +

**II. DATA OBJEKTIF****1. Tanda-tanda vital**

a. Detak jantung : 120x/m  
b. Respirasi : 40x/m  
c. Suhu : 36,3°C

**2. Antropometri**

a. Berat badan : 3500 gram

b. Panjang badan : 49 cm

3. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : simetris, tidak ada jejas persalinan, tidak ada kaput
- b. Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada pus, tidak ada perdarahan konjungtiva, tidak ada katarak kongenital
- c. Hidung : simetris, terdapat septumnasi, terdapat epikantus, tidak ada pernapasan melalui cuping hidung
- d. Mulut : simetris, tidak ada kelainan kongenital seperti labio schizis, labio palate schizis, labio palate genato schizis
- e. Telinga : simetris, lunak, tidak ada kelainan
- f. Klavikula : tidak ada fraktur klavikula
- g. Ekstremitas atas : simetris, tidak terdapat polidaktil, tidak terdapat sindaktil, refleks palmagraf positif, refleks moro positif
- h. Dada : tidak ada retraksi dinding dada, puting susu tidak transparan
- i. Abdomen : tidak ada perdarahan tali pusat, tidak terdapat hernia umbilikal
- j. Ekstemitas bawah: simetris, tidak terdapat polidaktil, tidak terdapat sindaktil, refleks plantargraf positif, refleks Babinski positif
- k. Genitalia : terdapat lubang uretra, testis sudah masuk skrotum, tidak terdapat fimosis, BAK positif
- l. Spinal : tidak ada kelainan kongenital

- m. Anus : terdapat lubang anus
- n. Kulit : kemerahan, tidak ada bercak mongol

### **III. ANALISA**

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 jam normal

### **IV. PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu kepada ibu bahwa keadaan bayi nya normal
2. Menjaga kehangatan bayi
3. Memberitahu kembali kepada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin minimal 2-3 jam sekali
4. Mengingatkan ibu kembali untuk tidak memberikan air atau makanan apapun sebelum bayi nya berusia 6 bulan
5. Menjelaskan tanda bahaya bbl kepada ibu dan keluarga seperti kejang, bayi lemah, sesak nafas, bayi menangis merintih, pusar kemerahan sampai dinding perut, demam, mata bayi bernanah, diare, mata cekung, dan kulit terlihat kuning
6. Memberitahu ibu untuk kontrol bayi nya pada tanggal 18 Juni 2021

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS PADA BAYI NY. F USIA  
6 HARI NORMAL**

Tanggal dan waktu pengkajian : 19 Juni 2021, 09.00 WIB

Tempat : PMB Bidan Nia D

Pengkaji : Santi Raswati

**I. DATA SUBJEKTIF**

1. Identitas

Nama bayi : bayi Ny. F  
Tanggal lahir : 13 Juni 2021  
Waktu lahir : 12.09 WIB  
Usia kehamilan : 39 minggu 3 hari  
Jenis kelamin : laki-laki

2. Riwayat eliminasi

BAK : +  
BAB : +

**II. DATA OBJEKTIF**

1. Tanda-tanda vital

a. Detak jantung : 130x/m  
b. Respirasi : 42x/m  
c. Suhu : 36,4°C

2. Antropometri

a. Berat badan : 3800 gram

b. Panjang badan : 49 cm

3. Pemeriksaan fisik

a. Wajah

Warna : tidak ikterus

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

c. Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada

d. Abdomen : tidak ada perdarahan tali pusat, tali pusat sudah lepas

e. Kulit : kemerahan

### III. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 hari normal

### IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu dan menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayi nya dalam keadaan sehat dan normal
2. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayi nya
3. Memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan bayi nya
4. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tidak memberikan air atau makanan kepada bayi sebelum usia bayi 6 bulan
5. Mengingatkan kembali kepada ibu mengenai tanda bayi sakit seperti tidak mau menyusu, kejang, tidak sadarkan diri, dan merintih dan kulit terlihat kuning
6. Memberitahu ibu untuk kontrol ulang bayi nya tanggal 30 Juni 2021

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS PADA BAYI NY.F USIA  
8 HARI NORMAL**

Tanggal dan waktu pengkajian : 21 Juni 2021, 10.00 WIB

Tempat : Rumah Pasien

Pengkaji : Santi Raswati

**I. DATA SUBJEKTIF**

1. Identitas

Nama bayi : bayi Ny. F

Tanggal lahir : 13 Juni 2021

Waktu lahir : 12.09 WIB

Usia kehamilan : 39 minggu 3 hari

Jenis kelamin : laki-laki

2. Riwayat eliminasi

BAK : +

BAB : +

**II. DATA OBJEKTIF**

1. Tanda-tanda vital

a. Detak jantung : 130x/m

b. Respirasi : 44x/m

c. Suhu : 36,3°C

2. Pemeriksaan fisik

a. Wajah

Warna : tidak ikterus

- b. Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
- c. Dada : tidak ada retraksi dinding dada
- d. Abdomen : tidak ada perdarahan tali pusat, tali pusat sudah lepas

### **III. ANALISA**

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 8 hari normal

### **IV. PENATALAKSANAAN**

1. Menjelaskan kepada ibu bahwa keadaan bayi nya dalam keadaan normal
2. Menjelaskan kepada ibu tentang macam-macam imunisasi dan pentingnya imunisasi
3. Menjelaskan kembali kepada ibu tentang manfaat ASI eksklusif
4. Mengingatkan ibu ketika bayi usia 1 bulan untuk diimunisasi BCG