

BAB IV
ASUHAN KEBIDANAN

A. KEHAMILAN (Pasien ke 1)

ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. N
USIA 39 TAHUN G4P2A1 KEHAMILAN 36 MINGGU
DI PUSKESMAS PAGARSIH

Tanggal Pengkajian : 1 Maret 2021 Pukul : 10.00 WIB
Tempat Pengkajian : Puskesmas Nagreg
Pengkaji : Rina Nur Baeti

I. DATA SUBJEKTIF

a. Identitas

Nama Istri	: Ny. N	Nama Suami	: Tn. D
Usia	: 39 tahun	Usia	: 49 tahun
Suku	: Sunda	Suku	: Sunda
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan Terakhir	: SMA	Pendidikan Terakhir	: D4
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Jl. Otista No. 91/22C Rt 02/06 Kelurahan Karang Anyar Kecamatan Astana Anyar Bandung		

b. Keluhan Utama

Ibu mengaku hamil 36 minggu tidak ada keluhan dan ingin memeriksakan kehamilannya.

c. Riwayat Kehamilan Sekarang

HPHT : 19-06-2020

Taksiran Persalinan : 26-03-2021

Status imunisasi : TT₅

Penyulit : Tidak ada

Ketidaknyamanan : Tidak ada

d. Riwayat Obstetri

Hamil Ke	Tahun	Lahir H/ M	Umur Kehamilan	Jenis Persalinan	Tempat Persalinan	BB
I	2003	Hidup	Aterm	Spontan	BPM	1200
II	2008	Hidup	Aterm	Spontan	BPM	2700
III	2019	Abortus				
IV	Hamil ini					

e. Riwayat Menstruasi

Menarche : 14 tahun

Siklus : 28 hari

Lamanya : 7 hari

f. Riwayat Kontrasepsi

Ibu mengatakan sebelumnya menggunakan KB PIL

g. Riwayat Kesehatan Ibu

Ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit menular seperti TBC, hepatitis, campak, HIV/AIDS, dan tidak mempunyai riwayat penyakit keturunan seperti asma, jantung, diabetes mellitus dan hipertensi.

h. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak mempunyai riwayat penyakit menular seperti TBC, hepatitis, campak, HIV/AIDS, dan tidak mempunyai riwayat penyakit keturunan seperti asma, jantung, diabetes mellitus dan hipertensi.

i. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

Nutrisi : - Makan = 3 kali/ hari
 - Minum = 6-8 gelas/ hari

Eliminasi : - BAK = $\pm$ 6 kali/ hari
 - BAB = 1 kali/hari

Istirahat : Tidur $\pm$ 8 jam/ hari

Aktivitas : Selama kehamilan ibu masih melakukan aktivitas seperti biasa namun tidak melakukan aktivitas yang berat.

Personal Hygiene : Mandi 2 kali/hari

j. Riwayat Psikososial dan Ekonomi

Ibu mengatakan ini adalah pernikahan pertamanya dan merupakan kehamilan yang diinginkan. Ibu mengatakan cemas menghadapi persalinannya. Namun suami dan keluarga mendukung sepenuhnya akan kehamilan ini.

k. Rencana persalinan

Ibu mengatakan ingin melahirkan di Puskesmas Pagarsih

II. DATA OBJEKTIF

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Status emosional : Stabil
- d. Antropometri :
 - 1) Tinggi badan = 160 cm
 - 2) LILA = 28 cm
 - 3) BB sebelum hamil = 56 Kg
 - 4) BB saat ini = 66 Kg
 - 5) IMT = $BB : TB^2$
 $= 56 : 160^2$
 $= 56 : (1,6)^2$
 $= 21,8$ (normal)
- e. TTV :

TD	= 120/70 mmHg
R	= 20 x/m
N	= 80 x/m
S	= 36,5 °C
- f. Pemeriksaan Fisik
 - 1) Wajah : Tidak ada oedema
 - 2) Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda
 - 3) Mulut : Simetris, bibir lembab, gusi merah muda, tidak ada karies gigi
 - 4) Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening dan kelenjar tiroid

5) Payudara : Simetris, puting susu menonjol, tidak nyeri saat ditekan, pengeluaran ASI -/-

6) Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae gravidarum

TFU = 30 cm

Leopold 1 = Teraba bagian bulat, lunak tidak melenting difundus (bokong)

Leopold 2 = Teraba bagian keras memanjang seperti papan dibagian perut kiri ibu (PUKI), dan teraba bagian-bagian kecil dibagian perut kanan ibu (Esktermitas janin)

Leopold 3 = Teraba bulat keras melenting (kepala), sebagian kecil sudah memasuki PAP

Leopold 4 = Konvergent 4/5

DJJ = 136 x/m

7) Ekstermitas atas : Tidak ada oedema, kuku merah muda

8) Ekstermitas bawah : Tidak ada oedema, tidak ada varises

9) Pemeriksaan Penunjang

- Hb = 14,2 gr/dl

- HbSAg = Non Reactive

- Sifilis = Non Reactive

- HIV = Non Reactive

- Protein Urine = Negatif

III. ANALISA DATA

G₄P₂A₁ Gravida 36 minggu janin hidup tunggal intra uterin dengan presentasi kepala

IV. PENATALAKSANAAN

1. Melakukan informed consent
2. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janinnya dalam keadaan sehat
3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
4. Mengingatkan ibu untuk menjaga pola makan 3 kali sehari terutama yang mengandung zat besi seperti telur, susu, ikan, daging, kacang-kacangan, sayuran dan buah buahan.
5. Menanyakan kepada ibu mengenai tanda-tanda ketidak nyamanan kehamilan trimester 3 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 2 minggu yang akan datang tanggal 15 Maret 2021.

Tanggal pengkajian : 8 Maret 2021 Pukul : 09.00 WIB

Tempat pengkajian : Rumah pasien

Pengkaji : Rina Nur Baeti

Keluhan Utama : Ibu mengatakan kurang tidur karena sering BAK
dimalam hari

a. Keadaan umum : Baik

b. Kesadaran : Composmentis

c. TTV : TD = 120/70 mmHg

N = 78 x/menit

R = 20 x/menit

S = 36°C

- 1) Kepala : Bersih tidak ada lesi, rambut tidak merah, sedikit rontok
- 2) Wajah : Tidak ada oedema
- 3) Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda
- 4) Mulut : Simetris, bibir lembab, tidak ada karies gigi

- 5) Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening dan kelenjar tiroid
- 6) Payudara : Simetris, puting susu menonjol, tidak nyeri saat ditekan, pengeluaran ASI -/-
- 7) Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi
- TFU = 31 cm
- Leopold 1 = Teraba bagian bulat, lunak tidak melenting difundus (bokong)
- Leopold 2 = Teraba bagian keras memanjang seperti papan dibagian perut kiri ibu (PUKI), dan teraba bagian-bagian kecil dibagian perut kanan ibu (Ekstermitas janin)
- Leopold 3 = Teraba bulat keras melenting (kepala), sebagian sudah masuk PAP
- Leopold 4 = Divergent, 3/5
- DJJ = 140 x/m
- 8) Ekstermitas atas : Tidak ada oedema, kuku merah muda
- 9) Ekstermitas bawah : Tidak ada oedema, tidak ada varises

III. ANALISA DATA

G₄P₂A₁ gravida 37 minggu janin hidup tunggal intrauterine dengan presentasi kepala

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal
2. Mengingatkan ibu kembali untuk menjaga pola makan dan istirahat yang cukup
3. Mengingatkan ibu untuk rutin mengkonsumsi tablet Fe
4. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan seperti adanya His yang sering dan teratur, keluarnya air air dari jalan lahir
5. Memberitahu ibu dan keluarga tentang persiapan persalinan
6. Mengingatkan ibu untuk kontrol ulang ke puskesmas diminggu yang akan datang

B. PERSALINAN (Pasien ke 1)

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN
PADA NY. N G4P2A1 PARTURIENT ATERM KALA I FASE AKTIF
DI PUSKESMAS PAGARSIH**

Waktu pengkajian : 15 Maret 2021 Jam : 00.00 WIB
 Tempat Pengkajian : Poned Puskesmas Pagarsih
 Pengkaji : Rina Nur Baeti

I. DATA SUBJEKTIF**a. Identitas**

Nama Istri	: Ny. N	Nama Suami	: Tn. D
Usia	: 39 tahun	Usia	: 49 tahun
Suku	: Sunda	Suku	: Sunda
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan Terakhir	: SMA	Pendidikan Terakhir	: D4
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Jl. Otista No. 91/22C Rt 02/06 Kelurahan Karang Anyar Kecamatan Astana Anyar Bandung		

b. Keluhan Utama

Ibu mengaku hamil 9 bulan mengeluh mules sejak pukul 19.00 WIB

c. Riwayat Kehamilan Sekarang

HPHT : 19-06-2020
 Taksiran Persalinan : 26-03-2021

Status TT : TT₅

Penyulit : Tidak ada

Ketidaknyamanan : Tidak ada

d. Riwayat KB

Ibu mengatakan sebelumnya menggunakan KB PIL

e. Riwayat Obstetri

Hamil Ke	Tahun	Lahir H/ M	Umur Kehamilan	Jenis Persalinan	Tempat Persalinan	BB
I	2003	Hidup	Aterm	Spontan	BPM	1200
II	2008	Hidup	Aterm	Spontan	BPM	2700
III	2019	Abortus				
IV	Hamil ini					

f. Riwayat Kesehatan Ibu

Ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit menular seperti TBC, hepatitis, campak, HIV/AIDS, dan tidak mempunyai riwayat penyakit keturunan seperti asma, jantung, diabetes mellitus dan hipertensi.

g. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak mempunyai riwayat penyakit menular seperti TBC, hepatitis, campak, HIV/AIDS, dan tidak mempunyai riwayat penyakit keturunan seperti asma, jantung, diabetes mellitus dan hipertensi.

h. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

Nutrisi : - Makan = 3 kali/ hari
 - Minum = 6-8 gelas/ hari

Eliminasi : - BAK = $\pm$ 6 kali/ hari
 - BAB = 1 kali/hari

Istirahat : Tidur $\pm$ 8 jam/ hari

Aktivitas : Selama kehamilan ibu masih melakukan aktivitas seperti biasa namun tidak melakukan aktivitas yang berat.

Personal Hygiene : Mandi 2 kali/hari

i. Riwayat Psikososial dan Ekonomi

Ibu mengatakan ini adalah pernikahan pertamanya dan merupakan kehamilan yang diinginkan. Ibu mengatakan cemas menghadapi persalinannya. Namun suami dan keluarga mendukung sepenuhnya akan kehamilan ini.

II. DATA OBJEKTIF

a. Keadaan Umum : Baik

b. Kesadaran : Composmentis

c. TTV : TD = 120/70 mmHg

R = 20 $\times$ /m

N = 80 $\times$ /m

S = 36,7 °C

BB/ TB : 66 kg / 160 cm

d. Pemeriksaan Fisik

- 1) Wajah : Tidak ada oedema
- 2) Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda
- 3) Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening dan kelenjar tiroid
- 4) Payudara : Simetris, putting susu menonjol
- 5) Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi

TFU = 32 cm

Leopold 1 = Teraba bagian bulat, lunak tidak melenting difundus (bokong)

Leopold 2 = Teraba bagian keras memanjang seperti papan dibagian perut kiri ibu (PUKI), dan teraba bagian-bagian kecil dibagian perut kanan ibu (Esktermitas janin)

Leopold 3 = Teraba bulat keras melenting (kepala) sebagian besar sudah masuk PAP

Leopold 4 = Divergent, 3/5

DJJ = 136 x/m

HIS = 3x10'30"

TBBJ = (TFU-12) x 155

= (32-12) x 155

= 3.100 gram

10) Ekstermitas atas : Tidak ada oedema, kuku merah muda

11) Ekstermitas bawah : Tidak ada oedema, tidak ada varises, refleks patella(+)

12) Genetalia : Pemeriksaan Dalam

- V/v = Tidak ada kelainan
- Portio = Tipis lunak
- Pembukaan = 4 cm
- Ketuban = Utuh/belum pecah
- Presentasi = Kepala
- Penurunan = Station 0
- Denominator = Ubun-ubun kecil
- Molase = Tidak ada

III. ANALISA DATA

G₄P₂A₁ Parturient aterm kala I fase aktif. Janin hidup tunggal intrauterin dengan presentasi kepala

IV. PENATALAKSANAAN

1. Melakukan pemeriksaan dan memberitahu kepada ibu dan keluarga hasil dari pemeriksaannya normal dan ibu sudah pembukaan 4
2. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum
3. Menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri
4. Menyiapkan partus set dan perlengkapan bersalin ibu dan bayi

5. Mengobservasi kemajuan persalinan seperti nadi, his dan DJJ setiap 30 menit sekali

- Jam 00.30 WIB : His $3 \times 10'30''$ adekuat, DJJ = $130 \times /m$, Nadi = $80 \times /m$
- Jam 01.00 WIB : His $4 \times 10'30''$ adekuat, DJJ = $135 \times /m$, Nadi = $78 \times /m$
- Jam 01.30 WIB : His $4 \times 10'35''$ adekuat, DJJ = $128 \times /m$, Nadi = $80 \times /m$
- Jam 02.00 WIB : His $4 \times 10'40''$ adekuat, DJJ = $130 \times /m$, Nadi = $80 \times /m$
- Jam 02.30 WIB : His $4 \times 10'40''$ adekuat, DJJ = $132 \times /m$, Nadi = $76 \times /m$
- Jam 03.00 WIB : His $4 \times 10'45''$ adekuat, DJJ = $138 \times /m$, Nadi = $80 \times /m$
- Jam 03.30 WIB : His $4 \times 10'50''$ adekuat, DJJ = $138 \times /m$, Nadi = $81 \times /m$
- Jam 04.00 WIB : His $5 \times 10'50''$ adekuat, DJJ = $140 \times /m$, Nadi = $80 \times /m$

**ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN
PADA NY. N G4P2A1 PARTURIENT ATERM KALA II
DI PUSKESMAS PAGARSIH**

Waktu Pengkajian : 15 Maret 2021 Pukul : 04.08 WIB
Tempat Pengkajian : Poned Puskesmas Pagarsih
Pengkaji : Rina Nur Baeti

I. DATA SUBJEKTIF

Keluhan Utama : Ibu mengatakan mules yang dirasakan semakin sering dan teratur disertai dengan adanya dorongan kuat ingin meneran.

II. DATA OBJEKTIF

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Abdomen : DJJ = 140×/menit
His = 5×10'45"
- d. Kandung Kemih : Kosong
- e. Genetalia : Pemeriksaan Dalam
 - V/v = Tidak ada kelainan
 - Portio = Tidak teraba
 - Ketuban = Utuh/ belum pecah
 - Pembukaan = 10 cm
 - Presentasi = Kepala

- Penurunan = Station +2

III. ANALISA DATA

G₄P₂A₁ Parturient Aterm Kala II. Janin hidup tunggal intrauterin dengan presentasi kepala

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memeriksa dan memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap
2. Mengatur posisi ibu nyaman mungkin dengan posisi dorsol recumbent
3. Memakai APD lengkap
4. Mendekatkan alat partus set
5. Melakukan amniotomi pukul 04.10 WIB, air ketuban jernih
6. Memimpin ibu meneran saat ada His
7. Melakukan pertolongan persalinan normal, bayi lahir spontan langsung menangis pukul 04.23 WIB, warna kulit kemerahan dan gerakan aktif
8. Melakukan pemotongan tali pusat
9. Membersihkan tubuh bayi
10. Melakukan IMD dengan meletakkan bayi diatas perut ibu

ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN

PADA NY. N P₃A₁ KALA III

DI PUSKESMAS PAGARSIH

Waktu Pengkajian : 15 Maret 2021 Pukul : 04.24 WIB

Tempat Pengkajian : Poned Puskesmas Pagarsih

Pengkaji : Rina Nur Baeti

I. DATA SUBJEKTIF

Keluhan Utama : Ibu merasa senang atas kelahiran bayinya, dan ibu mengatakan sedikit lemas

II. DATA OBJEKTIF

- a. Kesadaran Umum : Baik
- b. Keadaan : Composmentis
- c. Abdomen : TFU = Sepusat
 Kontraksi uterus = Keras
 Kandung Kemih = Kosong
 Janin kedua = Tidak ada
- d. Genetalia : Perdarahan = ± 150 cc
 Laserasi = Tidak ada
 Tanda-tanda pelepasan plasenta
 - 1. Uterus globuler
 - 2. Tali pusat memanjang
 - 3. Terdapat semburan darah tiba-tiba

III. ANALISA DATA

P₃A₁ Kala III

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memastikan tidak adanya janin kedua
2. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntikan oxytocin 10 IU secara IM di 1/3 paha luar ibu
3. Menunggu adanya tanda pelepasan plasenta, tanda pelepasan plasenta (tali pusat memanjang, terdapat semburan darah secara tiba-tiba dan uterus globuler)
4. Memindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
5. Melakukan peregangan tali pusat terkendali, PTT dilakukan dengan tangan kanan meregangkan tali pusat dan tangan kiri melakukan dorso kranial
6. Melahirkan plasenta ketika plasenta tampak di depan vulva, plasenta lahir spontan lengkap pukul 04.29 WIB
7. Melakukan masase uteri selama 15 detik, uterus berkontraksi dengan baik
8. Memeriksa kelengkapan plasenta
9. Memeriksa adanya perdarahan dan kemungkinan laserasi jalan lahir, evaluasi : pengeluaran darah ± 150 cc dan tidakda luka laserasi.

ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN

PADA NY. N P₃A₁ KALA IV

DI PUSKESMAS PAGARSIH

Waktu Pengkajian : 15 Maret 2021 Pukul : 04.30
 Tempat Pengkajian : Poned Puskesmas Pagarsih
 Pengkaji : Rina Nur Baeti

I. DATA SUBJEKTIF

Keluhan Utama : Ibu merasa lega dan senang atas persalinannya
 berlangsung lancar

II. DATA OBJEKTIF

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. TTV : TD = 120/70 mmHg
 N = 80×/menit
 R = 21×/menit
 S = 36,5°C
- d. Abdomen : TFU = 1 jari dibawah pusat
 Kontraksi = Keras
 Kandung Kemih = Kosong
- e. Genetalia : Tidak terdapat luka laserasi

III. ANALISA DATA

P₃A₁ Kala IV

IV. PENATALAKSANAAN

1. Setelah dipastikan tidak ada luka laserasi, ibu dibersihkan dan dibantu memakai pakaian yang bersih
2. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum
3. Mendekontaminasikan alat
4. Melakukan pemantauan kala IV (TTV, TFU, Kontraksi Uterus, Kandung Kemih, Perdarahan) pemantauan dilakukan setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan 30 menit sekali pada 1 jam kedua, hasil terlampir dalam partograf
5. Memberikan terapi obat nifas yaitu Paracetamol 3×1, Amoxilin 3×1, Vit A 1×1 dalam 24 jam, tablet Fe 1×1
6. Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup
7. Mencatat pendokumentasian

C. NIFAS (Pasien ke 1)**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. N P₃A₁****POSTPARTUM 12 JAM NORMAL****DI PUSKEMAS PAGARSIH**

Waktu Pengkajian : 15 Maret 2021 Pukul : 16.00 WIB
 Tempat Pengkajian : Rumah Pasien
 Pengkaji : Rina Nur Baeti

I. DATA SUBJEKTIF**a. Identitas**

Nama Istri	: Ny. N	Nama Suami	: Tn. D
Usia	: 39 tahun	Usia	: 49 tahun
Suku	: Sunda	Suku	: Sunda
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan Terakhir	: SMA	Pendidikan Terakhir	: D4
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Jl. Otista No. 91/22C Rt 02/06 Kelurahan Karang Anyar Kecamatan Astana Anyar Bandung		

b. Keluhan Utama

Ibu mengatakan bahagia atas kelahiran bayinya yang sehat serta selamat,
 ibu mengeluh ASI nya baru keluar sedikit

c. Riwayat Kehamilan dan Persalinan Sekarang

1) Anak ke : Empat, pernah keguguran satu kali

- 2) Usia kehamilan : 38 minggu
- 3) Tanggal persalinan : 15 Maret 2021
- 4) Jenis persalinan : Spontan
- 5) Penyulit persalinan : Tidak ada
- 6) Penolong : Bidan
- 7) Plasenta lahir : Spontan, lengkap
- 8) Ketuban : Jernih
- 9) BB/PB : 3100 gram/ 50 cm
- 10) Jenis kelamin : Laki-laki

d. Riwayat Nutrisi

Ibu sudah makan nasi dan minum air putih $\pm$ 500 cc

e. Riwayat Eliminasi

Ibu sudah BAK dan belum BAB

f. Riwayat istirahat

Ibu sudah tidur $\pm$ 2 jam

g. Personal hygiene

Ibu sudah mandi dan sudah mengganti pembalut 3 kali

h. Respon ibu terhadap bayi

Ibu merasa sangat bahagia atas kelahiran bayinya

II. DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda tanda vital : TD = 120/80 mmHg
 N = 80×/menit
 R = 20×/menit
 S = 36°C

b. Pemeriksaan Fisik

Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda

Payudara : Simetris, puting susu menonjol, sudah ada pengeluaran ASI, tidak ada nyeri tekan

Abdomen : TFU = 2 jari dibawah pusat
 Kandung Kemih = Kosong
 Kontraksi Uterus = Keras

Genetalia : Bersih, tidak terdapat luka laserasi

Perdarahan : Lochea rubra (merah)

Ekstermitas : Tidak ada tanda hokman

III. ANALISA DATA

P₃A₁ Post Partum 12 Jam Normal

IV. PENATALAKSANAAN

1. Melakukan observasi TTV
2. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga

3. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga personal hygiene
4. Melakukan perawatan payudara
5. Memberitahu tentang teknik menyusui yang benar
6. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif setiap 2 jam sekali
7. Diberi buah pepaya muda yang sudah dikukus dan dianjurkan kepada ibu untuk dikonsumsi 2 kali sehari disetiap harinya sebanyak 100gram/ 1 potong buah pepaya muda untuk meningkatkan kelancaran produksi ASI
8. Melakukan pumping ASI untuk mengetahui jumlah volume ASI sebelum ibu mengkonsumsi buah pepaya muda, dengan hasil pumping ± 15 cc
9. Memberitahu tanda bahaya nifas, seperti :
 - Perdarahan lewat jalan lahir
 - Keluar cairan berbau dari jalan lahir
 - Bengkak diwajah, tangan dan kaki
 - Sakit kepala hebat dan kejang
 - Demam tinggi lebih dari 2 hari
 - Payudara bengkak, merah disertai nyeri
10. Memberitahu ibu cara perawatan tali pusat
11. Menganjurkan ibu untuk kontrol 1 minggu yang akan datang tanggal 22 Maret 2021

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. N P₃A₁ POSTPARTUM 5 HARI
DI PUSKEMAS PAGARSIH

Waktu Pengkajian : 19 Maret 2021 Pukul : 10.00 WIB

Tempat Pengkajian: Rumah Pasien

Pengkaji : Rina Nur Baeti

I. DATA SUBJEKTIF

Keluhan Utama : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

II. DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda tanda vital : TD = 110/80 mmHg

N = 80×/menit

R = 20×/menit

S = 36,5°C

b. Pemeriksaan Fisik

Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda

Payudara : Simetris, puting susu menonjol, pengeluaran ASI +/+,
tidak ada nyeri tekan

Abdomen : TFU = Pertengahan pusat symphysis

Kandung Kemih = Kosong

Kontraksi Uterus = Keras

Genetalia : Tidak terdapat luka laserasi, bersih, tidak berbau

Perdarahan : Lochea sanguinolenta

Ekstermitas atas : Simetris, tidak oedema

Ekstermitas bawah : Simetris, tidak ada varises, tanda homan (-)

III. ANALISA DATA

P₃A₁ Post Partum 5 Hari Normal

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dalam keadaan normal
2. Memberitahu tentang perawatan payudara
3. Mengingatkan Kembali pada ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif
4. Menanyakan hasil perkembangan mengkonsumsi buah pepaya muda untuk meningkatkan kelancaran produksi ASI
5. Menanyakan hasil pumping ASI untuk mengetahui jumlah ASI setelah mengkonsumsi buah pepaya muda, dengan hasil pumping ± 90 cc
6. Memberitahu ibu tentang macam-macam KB dan efek samping KB
7. Mengingatkan kembali pada ibu tanda bahaya pada ibu nifas seperti demam tinggi, sakit kepala hebat, pandangan kabur, pengeluaran cairan pervagina yang berbau
8. Mengingatkan ibu untuk kontrol 2 hari yang akan datang di hari senin tanggal 22 Maret 2021.

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. N P₃A₁ POSTPARTUM 32 HARI
DI PUSKEMAS PAGARSIH**

Waktu Pengkajian : 16 April 2021 Pukul : 14.00 WIB
Tempat Pengkajian : Rumah Pasien
Pengkaji : Rina Nur Baeti

I. DATA SUBJEKTIF

Keluhan Utama : Ibu mengatakan sedikit kurang istirahat

II. DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
Tanda tanda vital : TD = 110/70 mmHg
N = 80×/menit
R = 20×/menit
S = 36,6°C

b. Pemeriksaan Fisik

Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda
Payudara : Simetris, puting susu menonjol, pengeluaran ASI +/+,
tidak ada nyeri tekan
Abdomen : TFU = Tidak teraba
Kandung Kemih = Kosong

Kontraksi Uterus = Keras

Genetalia : Tidak terdapat luka laserasi, bersih, tidak berbau

Perdarahan : Lochea Alba

Ekstermitas atas : Simetris, tidak oedema,

Ekstermitas bawah : Simetris, tidak ada varises, tanda homan (-)

III. ANALISA DATA

P₃A₁ Post Partum 32 Hari Normal

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dalam keadaan normal
2. Mengingatkan ibu untuk menjaga kebutuhan nutrisinya dengan makan yang sehat seperti makan buah-buahan, sayur-sayuran, dan jangan terlalu sering makan goreng gorengan serta makanan yang berkuah santan
3. Memberitahu kembali tentang perawatan payudara
4. Mengingatkan kembali pada ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif
5. Mengingatkan ibu kembali untuk selalu menjaga personal hygiene
6. Menganjurkan ibu untuk mengambil rencana keputusan ber-KB

D. BAYI BARU LAHIR (Pasien ke 1)

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR USIA 1 JAM

DI PUSKESMAS PAGARSIH

Watu Pengkajian : 15 Maret 2021 Pukul : 05.30 WIB

Tempat Pengkajian : Poned Puskesmas Pagarsih

Pengkaji : Rina Nur Baeti

I. DATA SUBJEKTIF

a. Identitas

Nama Bayi : Bayi Ny. N

Tgl/ Jam Lahir : 15 Maret 2021

Jenis Kelamin : Laki-laki

Usia Kehamilan : Aterm

b. Riwayat Eliminasi

BAB : +

BAK :-

II. DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

Kesadaran Umum : Baik

Warna Kulit : Kemerahan

Tanda-tanda vital : N = 125x/m

$$R = 44 \times / m$$
$$S = 36,7^{\circ}\text{C}$$

b. Pemeriksaan Antropometri

- 1) Berat badan : 3100 gram
- 2) Panjang badan : 50 cm
- 3) Lingkar kepala : 33 cm
- 4) Lingkar dada : 32 cm

c. Pemeriksaan Fisik

- 1) Kepala : Simetris, tidak ada kaput, tidak ada kelainan
- 2) Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada pus, tidak ada perdarahan konjungtiva, tidak katarak kongenital
- 3) Hidung : Simetris, terdapat septumnasi, terdapat epikantus, tidak ada pernafasan cuping hidung
- 4) Mulut : Simetris, tidak ada kelainan kongenital
- 5) Telinga : Simetris, lunak, tidak ada kelainan
- 6) Klavikula : Tidak ada fraktur klavikula
- 7) Dada : Tidak ada retraksi dinding dada, putting susu coklat, dan tidak transparan
- 8) Ekstermitas atas : Simetris, tidak ada sindaktil dan polidaktil
- 9) Ekstermitas bawah : Simetris, tidak ada sindaktil dan polidaktil
- 10) Genetalia : Terdapat lubang uretra, testis sudah masuk skrotum
- 11) Spinal : Tidak ada kelainan kongenital
- 12) Anus : Terdapat lubang anus
- 13) Kulit : Kemerahan

d. Pemeriksaan Neorologis

Reflek Rooting : Positif

Reflek Sucking : Positif

Reflek Swallowing : Positif

Reflek Moro : Positif

Reflek plantargraf : Positif

Reflek babynski : Positif

III. ANALISA DATA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 jam normal.

IV. PENATALAKSANAAN

- a. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada keluarga bahwa bayi dalam keadaan baik dan normal
- b. Melakukan perawatan tali pusat
- c. Menjaga kehangatan bayi
- d. Menyuntikan vit K dan memberikan salep mata
- e. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin minimal 2-3 jam sekali
- f. Memberitahu ibu untuk tidak memberikan air atau makanan kepada bayi sebelum bayi berumur 6 bulan

ASUHAN KEBIDANAN PADA KN 1

DI PUSKESMAS PAGARSIH

Watu Pengkajian : 15 Maret 2021 Pukul : 16.30 WIB

Tempat Pengkajian : Rumah Pasien

Pengkaji : Rina Nur Baeti

I. DATA SUBJEKTIF

a. Identitas

Nama Bayi : Bayi Ny. N
Tgl/ Jam Lahir : 15 Maret 2021
Jenis Kelamin : Laki-laki
Usia Kehamilan : Aterm

b. Riwayat Eliminasi

BAB	: +
BAK	: +

II. DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

Kesadaran Umum : Baik

Warna Kulit : Kemerahan

Tanda-tanda vital : N = 130×/m

R = 45×/m

S = 36,7°C

b. Pemeriksaan Antropometri

- 1) Berat badan : 3100 gram
- 2) Panjang badan : 50 cm
- 3) Lingkar kepala : 33 cm
- 4) Lingkar dada : 32 cm

c. Pemeriksaan Fisik

- 1) Kepala : Simetris, tidak ada kaput
- 2) Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada pus, tidak ada perdarahan konjungtiva, tidak katarak kongetinatl
- 3) Hidung : Simetris, terdapat septumnasi, terdapat epikantus, tidak ada pernafasan cuping hidung
- 4) Mulut : Simetris, tidak ada kelainan kongenital
- 5) Telinga : Simetris, lunak, tidak ada kelainan
- 6) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar getah bening
- 7) Dada : Tidak ada retraksi dinding dada, putting susu coklat, dan tidak transparan
- 8) Ekstermitas atas : Simetris, tidak ada sindaktil dan polidaktil
- 9) Ekstermitas bawah : Simetris, tidak ada sindaktil dan polidaktil
- 10) Genetalia : Terdapat lubang uretra, terdapat testis sudah masuk skrotum
- 11) Spinal : Tidak ada kelainan kongenital
- 12) Anus : Terdapat lubang anus
- 13) Kulit : Kemerahan

d. Pemeriksaan Neorologis

Reflek Rooting : Positif

Reflek Sucking : Positif

Reflek Swallowing : Positif

Reflek Moro : Positif

Reflek plantargraf : Positif

Reflek babynski : Positif

III. ANALISA DATA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 12 jam normal.

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada keluarga bahwa bayi dalam keadaan baik
2. Menjaga kehangatan bayi
3. Memberitahu ibu kembali untuk menyusui bayinya sesering mungkin minimal 2-3 jam sekali
4. Mengingatkan ibu kembali untuk tidak memberikan air atau makanan kepada bayi sebelum bayi berumur 6 bulan
5. Menjelaskan tanda bahaya bayi baru lahir kepada ibu dan keluarga seperti :
 - Kejang
 - Bayi lemah, bergerak hanya jika dipegang

- Sesak nafas
- Bayi nangis merintih
- Pusing kemerahan sampai dinding perut
- Demam
- Mata bayi bernanah
- Bayi diare, mata cekung, tidak sadar
- Kulit terlihat kuning

6. Memberitahu ibu untuk kontrol bayinya pada tanggal 22 Maret 2021

ASUHAN KEBIDANAN PADA KN 2

DI PUSKESMAS PAGARSIH

Waktu Pengkajian : 19 Maret 2021 Pukul : 10.00 WIB
 Tempat Pengkajian : Rumah Pasien
 Pengkaji : Rina Nur Baeti

I. DATA SUBJEKTIF

- a. Keluhan : Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan
- b. Riwayat persalinan sekarang :
 - Usia Kehamilan = Aterm
 - Jenis kelamin = Laki-laki
 - Berat badan = 3100 gram
 - Tinggi badan = 50 cm

II. DATA OBJEKTIF

- a. Pemeriksaan Umum
 - Kesadaran Umum : Baik
 - Warna Kulit : Kemerahan
 - Berat badan : 3300 gram
 - Tinggi badan : 50 cm
 - Tanda-tanda vital : N = 130×/m
 R = 45×/m
 S = 36,5°C

e. Pemeriksaan Fisik

- 1) Kepala : Simetris, tidak ada kaput
- 2) Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada pus, tidak ada perdarahan konjungtiva, tidak katarak konjetinatl
- 3) Hidung : Simetris, terdapat septumnasi, terdapat epikantus, tidak ada pernafasan cuping hidung
- 4) Mulut : Simetris, tidak ada kelainan kongenital
- 5) Telinga : Simetris, lunak, tidak ada kelainan
- 6) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar getah bening
- 7) Dada : Tidak ada retraksi dinding dada, puting susu coklat, dan tidak transparan
- 8) Abdomen : Tidak ada kelainan kongenital, tidak ada perdarahan tali pusat
- 9) Ekstermitas atas : Simetris, tidak ada sindaktil dan polidaktil
- 10) Ekstermitas bawah : Simetris, tidak ada sindaktil dan polidaktil
- 11) Genetalia : Terdapat lubang uretra, terdapat testis sudah masuk skrotum
- 12) Spinal : Tidak ada kelainan kongenital
- 13) Anus : Terdapat lubang anus
- 14) Kulit : Kemerahan

f. Pemeriksaan Neorologis

Reflek Rooting : Positif

Reflek Sucking : Positif

Reflek Swallowing : Positif

Reflek Moro : Positif

Reflek plantargraf : Positif

Reflek babynski : Positif

III. ANALISA DATA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 5 hari normal.

IV. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan normal
2. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya
3. Memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan bayinya
4. Mengingatkan ibu kembali untuk menyusui bayinya sesering mungkin minimal 2-3 jam sekali
5. Mengingatkan ibu kembali untuk tidak memberikan air atau makanan kepada bayi sebelum bayi berumur 6 bulan
6. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir seperti tidak mau menyusu, kejang, tidak sadarkan diri, merintih, dan kulit terlihat kuning
7. Mengingatkan ibu untuk kontrol bayinya pada tanggal 22 Maret 2021.

ASUHAN KEBIDANAN PADA KN 3

DI PUSKESMAS PAGARSIH

Waktu Pengkajian : 4 April 2021 Pukul : 16.00 WIB
 Tempat Pengkajian : Rumah Pasien
 Pengkaji : Rina Nur Baeti

I. DATA SUBJEKTIF

- a. Keluhan : Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan
- b. Riwayat persalinan sekarang :
 - Usia Kehamilan = Aterm
 - Jenis kelamin = Laki-laki
 - Berat badan = 3100 gram
 - Tinggi badan = 50 cm

II. DATA OBJEKTIF

- a. Pemeriksaan Umum
 - Kesadaran Umum : Baik
 - Warna Kulit : Kemerahan
 - Berat badan : 4100 gram
 - Tinggi badan : 52 cm
 - Tanda-tanda vital : N = 135×/m
 R = 44×/m
 S = 36,7°C

b. Pemeriksaan Fisik

- 1) Kepala : Simetris
- 2) Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada pus, tidak ada perdarahan konjungtiva, tidak katarak konjetinatl
- 3) Hidung : Simetris, terdapat septumnasi, terdapat epikantus, tidak ada pernafasan cuping hidung
- 4) Mulut : Simetris, tidak ada kelainan kongenital
- 5) Telinga : Simetris, lunak, tidak ada kelainan
- 6) Klavikula: Tidak ada fraktur klavikula
- 7) Dada : Tidak ada retraksi dinding dada, putting susu coklat, dan tidak transparan
- 8) Abdomen: Tidak ada kelainan kongenital, tidak ada perdarahan tali pusat
- 9) Ekstermitas atas : Simetris, tidak ada sindaktil dan polidaktil
- 10) Ekstermitas bawah : Simetris, tidak ada sindaktil dan polidaktil
- 11) Genetalia: Terdapat lubang uretra, terdapat testis sudah masuk skrotum
- 12) Spinal : Tidak ada kelainan kongenital
- 13) Anus : Terdapat lubang anus
- 14) Kulit : Kemerahan

c. Pemeriksaan Neorologis

- Reflek Rooting : Positif
- Reflek Sucking : Positif

Reflek Swallowing : Positif

Reflek Moro : Positif

Reflek plantargraf : Positif

Reflek babynski : Positif

III. ANALISA DATA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 21 hari normal.

IV. PENATALAKSANAAN

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

E. KEHAMILAN (Pasien ke 2)

ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. I
USIA 24 TAHUN G1P0A0 KEHAMILAN 36 MINGGU
DI PUSKESMAS PAGARSIH

Tanggal Pengkajian : 30 Maret 2021 Pukul : 10.00 WIB
 Tempat Pengkajian : Puskesmas pagarsih
 Pengkaji : Rina Nur Baeti

I. DATA SUBJEKTIF**a. Identitas**

Nama Istri	: Ny. I	Nama Suami	: Tn. R
Usia	: 24 tahun	Usia	: 34 tahun
Suku	: Sunda	Suku	: Sunda
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan Terakhir	: SMA	Pendidikan Terakhir	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan
Alamat	: Andir Kidul 05/03 Pakemitan Kota Bandung		

b. Keluhan Utama

Ibu mengaku hamil 36 minggu dan ingin memeriksakan kehamilannya ibu mengeluh sulit tidur dimalam hari.

c. Riwayat Kehamilan Sekarang

HPHT : 20-07-2020
 Taksiran Persalinan : 27-04-2021

Status imunisasi : TT₂

Penyulit : Tidak ada

Ketidaknyamanan : Tidak ada

d. Riwayat Obstetri

Hamil Ke	Tahun	Lahir H/ M	Umur Kehamilan	Jenis Persalinan	Tempat Persalinan	BB
I	2020	Hamil ini				

e. Riwayat Menstruasi

Menarche : 12 tahun

Siklus : ±28 hari

Lamanya : ±7 hari

f. Riwayat Kontrasepsi

Ibu mengatakan sebelumnya tidak menggunakan KB

g. Riwayat Kesehatan Ibu

Ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit menular seperti TBC, hepatitis, campak, HIV/AIDS, dan tidak mempunyai riwayat penyakit keturunan seperti asma, jantung, diabetes mellitus dan hipertensi.

h. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak mempunyai riwayat penyakit menular seperti TBC, hepatitis, campak, HIV/AIDS, dan tidak mempunyai riwayat

penyakit keturunan seperti asma, jantung, diabetes mellitus dan hipertensi.

i. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

Nutrisi : - Makan = 3 kali/ hari
 - Minum = 8-10 gelas/ hari

Eliminasi : - BAK = $\pm$ 5 kali/ hari
 - BAB = 1 kali/hari

Istirahat : Tidur 7-8 jam/ hari

Aktivitas : Selama kehamilan ibu masih melakukan aktivitas seperti biasa namun tidak melakukan aktivitas yang berat.

Personal Hygiene : Mandi 2 kali/hari

j. Riwayat Psikososial dan Ekonomi

Ibu mengatakan ini adalah pernikahan pertamanya dan merupakan kehamilan yang diinginkan. Ibu mengatakan cemas menghadapi persalinannya. Namun suami dan keluarga mendukung sepenuhnya akan kehamilan ini.

k. Rencana persalinan

Ibu mengatakan ingin melahirkan di Puskesmas Pagarsih

II. DATA OBJEKTIF

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Status emosional : Stabil

- d. Antropometri : 1) Tinggi badan = 154 cm
- 2) LILA = 24 cm
- 3) BB sebelum hamil = 52 Kg
- 4) BB saat ini = 65 Kg
- 6) IMT = $BB : TB^2$
- = $52 : 154^2$
- = $52 : (1,54)^2$
- = 21,9 (Normal)
- e. TTV : TD = 110/70 mmHg
- R = 21 x/m
- N = 80 x/m
- S = 36 °C
- f. Pemeriksaan Fisik
- 1) Wajah : Tidak ada oedema
- 2) Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda
- 3) Mulut : Simetris, bibir lembab, gusi merah muda, tidak ada karies gigi
- 4) Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening dan kelenjar tiroid
- 5) Payudara : Simetris, puting susu menonjol, tidak nyeri saat ditekan, pengeluaran ASI -/-
- 6) Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae gravidarum
- TFU = 30 cm

Leopold 1 = Teraba bagian bulat, lunak tidak melenting
difundus (bokong)

Leopold 2 = Teraba bagian keras memanjang seperti
papan dibagian perut kanan ibu (PUKA),
dan teraba bagian-bagian kecil dibagian
perut kiri ibu (Ekstermitas janin)

Leopold 3 = Teraba bulat keras melenting (kepala),
belum masuk PAP

Leopold 4 = Konvergent 5/5

DJJ = 144 $\times$ /m

7) Ekstermitas atas : Tidak ada oedema, kuku merah muda

8) Ekstermitas bawah : Tidak ada oedema, tidak ada varises

9) Pemeriksaan Penunjang

- Hb = 11,5 gr/dl
- HbSAg = Non Reactive
- Sifilis = Non Reactive
- HIV = Non Reactive
- Protein Urine = Negatif

III. ANALISA DATA

G₁P₀A₀ Gravida 36 minggu janin hidup tunggal intrauterine dengan
presentasi kepala

IV. PENATALAKSANAAN

1. Melakukan informed consent
2. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janinnya dalam keadaan sehat
3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
4. Mengingatkan ibu untuk menjaga pola makan 3 kali sehari terutama yang mengandung zat besi seperti telur, susu, ikan, daging, kacang-kacangan, sayuran dan buah buahan.
5. Menanyakan kepada ibu mengenai tanda-tanda ketidak nyamanan kehamilan trimester 3 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. Mengingatkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada minggu berikutnya ke fasilitas kesehatan

Tanggal pengkajian : 5 April 2021 Pukul : 10.00 WIB

Tempat pengkajian : Rumah pasien

Pengkaji : Rina Nur Baeti

Keluhan Utama : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

a. Keadaan umum : Baik

b. Kesadaran : Composmentis

c. TTV : TD = 120/70 mmHg

N = 80 x/menit

R = 20 x/menit

S = 36°C

- 1) Kepala : Bersih tidak ada lesi, rambut tidak merah
- 2) Wajah : Tidak ada oedema
- 3) Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda
- 4) Mulut : Simetris, bibir lembab, tidak ada karies gigi

- 5) Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening dan kelenjar tiroid
- 6) Payudara : Simetris, puting susu menonjol, tidak nyeri saat ditekan, pengeluaran ASI -/-
- 7) Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi
- TFU = 31 cm
- Leopold 1 = Teraba bagian bulat, lunak tidak melenting difundus (bokong)
- Leopold 2 = Teraba bagian keras memanjang seperti papan dibagian perut kanan ibu (PUKA), dan teraba bagian-bagian kecil dibagian perut kiri ibu (Esktermitas janin)
- Leopold 3 = Teraba bulat keras melenting (kepala), sebagian sudah masuk PAP
- Leopold 4 = Divergent, 4/5
- DJJ = 136 x/m
- 8) Ekstermitas atas : Tidak ada oedema, kuku merah muda
- 9) Ekstermitas bawah : Tidak ada oedema, tidak ada varises

III. ANALISA DATA

G₁P₀A₀ gravida 37 minggu janin hidup tunggal intrauterine dengan presentasi kepala

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal
2. Mengingatkan ibu kembali untuk menjaga pola makan dan istirahat yang cukup
3. Mengingatkan ibu untuk rutin mengkonsumsi tablet Fe
4. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan seperti adanya His yang sering dan teratur, keluarnya air air dari jalan lahir
5. Memberitahu ibu dan keluarga tentang persiapan persalinan
6. Mengingatkan ibu untuk kontrol ulang ke puskesmas diminggu yang akan datang

Tanggal pengkajian : 12 April 2021 Pukul : 15.00 WIB

Tempat pengkajian : Puskesmas Pagarsih

Pengkaji : Rina Nur Baeti

Keluhan Utama : Ibu mengatakan sedikit cemas untuk menghadapi persalinannya

a. Keadaan umum : Baik

b. Kesadaran : Composmentis

c. TTV : TD = 110/80 mmHg

N = 80 x/menit

R = 21 x/menit

S = 36°C

d. Pemeriksaan fisik

1) Kepala : Bersih tidak ada lesi, rambut tidak merah

2) Wajah : Tidak ada oedema

3) Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda

4) Mulut : Simetris, bibir lembab, tidak ada karies gigi

- 5) Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening dan kelenjar tiroid
- 6) Payudara : Simetris, puting susu menonjol, tidak nyeri saat ditekan, pengeluaran ASI -/-
- 7) Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi
- TFU = 32 cm
- Leopold 1 = Teraba bagian bulat, lunak tidak melenting difundus (bokong)
- Leopold 2 = Teraba bagian keras memanjang seperti papan dibagian perut kanan ibu (PUKA), dan teraba bagian-bagian kecil dibagian perut kiri ibu (Ekstermitas janin)
- Leopold 3 = Teraba bulat keras melenting (kepala), sebagian sudah masuk PAP
- Leopold 4 = Divergent, 4/5
- DJJ = 130 x/m
- 8) Ekstermitas atas : Tidak ada oedema, kuku merah muda
- 9) Ekstermitas bawah : Tidak ada oedema, tidak ada varises

III. ANALISA DATA

G₁P₀A₀ gravida 38 minggu janin hidup tunggal intrauterine dengan presentasi kepala

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal
2. Mengingatkan ibu kembali untuk menjaga pola makan dan istirahat yang cukup
3. Mengingatkan ibu untuk rutin mengkonsumsi tablet Fe
4. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan seperti adanya His yang sering dan teratur, keluarnya air air dari jalan lahir
5. Memberitahu ibu dan keluarga tentang persiapan persalinan
6. Memberikan semangat dan meyakinkan ibu untuk optimis untuk menghadapi persalinannya

F. PERSALINAN (Pasien ke 2)

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN
PADA NY. I G1P0A0 PARTURIENT ATERM KALA I FASE AKTIF
DI PUSKESMAS PAGARSIH**

Waktu pengkajian : 16 April 2021 Jam : 00.30 WIB
Tempat Pengkajian : Poned Puskesmas Pagarsih
Pengkaji : Rina Nur Baeti

I. DATA SUBJEKTIF**a. Identitas**

Nama Istri	: Ny. I	Nama Suami	: Tn. R
Usia	: 24 tahun	Usia	: 34 tahun
Suku	: Sunda	Suku	: Sunda
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan Terakhir	: SMA	Pendidikan Terakhir	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan
Alamat	: Andir Kidul 05/03 Pakemitan Kota Bandung		

b. Keluhan Utama

Ibu mengaku hamil 9 bulan mengeluh mules sejak tanggal 15 April 2021 pukul 05.30 WIB dan sudah keluar lender campur darah sejak pukul 19.00 WIB.

c. Riwayat Kehamilan Sekarang

HPHT : 20-07-2020

Taksiran Persalinan : 27-04-2021

Status TT : TT₂

Penyulit : Tidak ada

Ketidaknyamanan : Tidak ada

d. Riwayat KB

Ibu mengatakan sebelumnya tidak menggunakan KB

e. Riwayat Obstetri

Hamil Ke	Tahun	Lahir H/ M	Umur Kehamilan	Jenis Persalinan	Tempat Persalinan	BB
I	2020	Hamil ini				

f. Riwayat Kesehatan Ibu

Ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit menular seperti TBC, hepatitis, campak, HIV/AIDS, dan tidak mempunyai riwayat penyakit keturunan seperti asma, jantung, diabetes mellitus dan hipertensi.

g. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak mempunyai riwayat penyakit menular seperti TBC, hepatitis, campak, HIV/AIDS, dan tidak mempunyai riwayat penyakit keturunan seperti asma, jantung, diabetes mellitus dan hipertensi.

h. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

Nutrisi : - Makan = 3 kali/ hari

- Minum = 8-10 gelas/ hari

Eliminasi : - BAK = $\pm$ 5 kali/ hari

- BAB = 1 kali/hari

Istirahat : Tidur 7-8 jam/ hari

Aktivitas : Selama kehamilan ibu masih melakukan aktivitas seperti biasa namun tidak melakukan aktivitas yang berat.

Personal Hygiene : Mandi 2 kali/hari

i. Riwayat Psikososial dan Ekonomi

Ibu mengatakan ini adalah pernikahan pertamanya dan merupakan kehamilan yang diinginkan. Ibu mengatakan cemas menghadapi persalinannya. Namun suami dan keluarga mendukung sepenuhnya akan kehamilan ini.

II. DATA OBJEKTIF

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. TTV : TD = 120/80 mmHg
- R = 22 $\times$ /m
- N = 80 $\times$ /m
- S = 36,5 °C
- BB/ TB : 67 kg / 154 cm
- d. Pemeriksaan Fisik

- 1) Wajah : Tidak ada oedema
- 2) Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda
- 3) Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening dan kelenjar tiroid
- 4) Payudara : Simetris, puting susu menonjol
- 5) Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi

TFU = 32 cm

Leopold 1 = Teraba bagian bulat, lunak tidak melenting difundus (bokong)

Leopold 2 = Teraba bagian keras memanjang seperti papan dibagian perut kanan ibu (PUKA), dan teraba bagian-bagian kecil dibagian perut kiri ibu (Ekstermitas janin)

Leopold 3 = Teraba bulat keras melenting (kepala) sebagian besar sudah masuk PAP

Leopold 4 = Divergent, 3/5

DJJ = 142 x/m

HIS = 3x10'20"

TBBJ = (TFU-12) x 155

= (32-12) x 155

= 3.100 gram

- 6) Ekstermitas atas : Tidak ada oedema, kuku merah muda

7) Ekstermitas bawah : Tidak ada oedema, tidak ada varises, refleks patella(+)

8) Genetalia : Pemeriksaan Dalam

- V/v = Tidak ada kelainan
- Portio = Tipis lunak
- Pembukaan = 4 cm
- Ketuban = utuh/belum pecah
- Presentasi = Kepala
- Penurunan = Station 0
- Denominator = Ubun-ubun kecil
- Molase = Tidak ada

III. ANALISA DATA

G₁P₀A₀ Gravida 39 minggu parturient aterm kala I fase aktif. Janin hidup tunggal intrauterin presentasi kepala

IV. PENATALAKSANAAN

1. Melakukan pemeriksaan dan memberitahu kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan normal dan ibu sudah pembukaan 4
2. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum
3. Menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri
4. Menyiapkan partus set dan perlengkapan bersalin ibu dan bayi

5. Mengobservasi kemajuan persalinan seperti nadi, his dan DJJ setiap 30 menit sekali

- Jam 00.30 WIB : His $3 \times 10'20''$ adekuat, DJJ = $142 \times /m$, Nadi = $80 \times /m$
- Jam 01.00 WIB : His $3 \times 10'30''$ adekuat, DJJ = $138 \times /m$, Nadi = $80 \times /m$
- Jam 01.30 WIB : His $3 \times 10'35''$ adekuat, DJJ = $138 \times /m$, Nadi = $80 \times /m$
- Jam 02.00 WIB : His $3 \times 10'35''$ adekuat, DJJ = $132 \times /m$, Nadi = $78 \times /m$
- Jam 02.30 WIB : His $3 \times 10'40''$ adekuat, DJJ = $138 \times /m$, Nadi = $80 \times /m$
- Jam 03.00 WIB : His $3 \times 10'45''$ adekuat, DJJ = $140 \times /m$, Nadi = $80 \times /m$
- Jam 03.30 WIB : His $4 \times 10'45''$ adekuat, DJJ = $142 \times /m$, Nadi = $80 \times /m$
- Jam 04.00 WIB : His $5 \times 10'45''$ adekuat, DJJ = $140 \times /m$, Nadi = $81 \times /m$

ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN
PADA NY. I G1P0A0 PARTURIENT ATERM KALA II
DI PUSKESMAS PAGARSIH

Waktu Pengkajian : 16 April 2021 Pukul : 04.00 WIB
 Tempat Pengkajian : Poned Puskesmas Pagarsih
 Pengkaji : Rina Nur Baeti

I. DATA SUBJEKTIF

Keluhan Utama : Ibu mengatakan keluar air air secara tiba-tiba dan mules yang dirasakan semakin sering dan teratur disertai dengan adanya dorongan kuat ingin meneran.

II. DATA OBJEKTIF

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Abdomen : DJJ = 140x/menit
His = 5x10'45"
- d. Kandung Kemih : Kosong
- e. Genetalia : Pemeriksaan Dalam
 - V/v = Tidak ada kelainan
 - Portio = Tidak teraba
 - Ketuban = Pecah spontan jernih pukul 04.00 WIB

- Pembukaan = 10 cm
- Presentasi = Kepala
- Penurunan = Station +2

III. ANALISA DATA

G₁P₀A₀ Gravida 39 minggu parturient aterm kala II. Janin hidup tunggal intrauterin dengan presentasi kepala

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memeriksa dan memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap
2. Mengatur posisi ibu nyaman mungkin dengan posisi dorsol recumbent
3. Memakai APD lengkap
4. Mendekatkan alat partus set
5. Memimpin ibu meneran saat ada His
6. Melakukan pertolongan persalinan normal, bayi lahir spontan langsung menangis pukul 04.35 WIB, jenis kelamin perempuan, warna kulit kemerahan dan gerakan aktif
7. Melakukan pemotongan tali pusat
8. Membersihkan tubuh bayi
9. Melakukan IMD dengan meletakkan bayi diatas perut ibu

a. Kesadaran Umum : Baik

b. Keadaan : Composmentis

c. Abdomen : TFU = Sepusat
Kontraksi uterus = Keras
Kandung Kemih = Kosong
Janin kedua = Tidak ada

d. Genetalia : Perdarahan = ± 150 cc
Laserasi = Tidak ada
Tanda-tanda pelepasan plasenta

1. Uterus globuler
2. Tali pusat memanjang
3. Terdapat semburan darah tiba-tiba

III. ANALISA DATA

P₁A₀ Kala III

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memastikan tidak adanya janin kedua
2. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntikan oxytocin 10 IU secara IM di 1/3 paha luar ibu
3. Menunggu adanya tanda pelepasan plasenta, tanda pelepasan plasenta (tali pusat memanjang, terdapat semburan darah secara tiba-tiba dan uterus globuler)
4. Memindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
5. Melakukan peregangan tali pusat terkendali, PTT dilakukan dengan tangan kanan meregangkan tali pusat dan tangan kiri melakukan dorso kranial
6. Melahirkan plasenta ketika plasenta tampak di depan vulva, plasenta lahir spontan lengkap pukul 04.45 WIB
7. Melakukan masase uteri selama 15 detik, uterus berkontraksi dengan baik
8. Memeriksa kelengkapan plasenta
9. Memeriksa adanya perdarahan dan kemungkinan laserasi jalan lahir, evaluasi : pengeluaran darah ± 150 cc dan terdapat luka laserasi (mukosa vagina, kulit dan otot perineum)
10. Melakukan penjahitan luka laserasi derajat dua dengan anastesi

ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN

PADA NY. I P₁A₀ KALA IV

DI PUSKESMAS PAGARSIH

Waktu Pengkajian : 16 April 2021 Pukul : 05.00WIB

Tempat Pengkajian : Poned Puskesmas Pagarsih

Pengkaji : Rina Nur Baeti

I. DATA SUBJEKTIF

Keluhan Utama : Ibu merasa lega dan senang atas persalinannya
berlangsung lancar

II. DATA OBJEKTIF

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. TTV : TD = 100/70 mmHg
N = 76×/menit
R = 20×/menit
S = 36°C
- d. Abdomen : TFU = 1 jari dibawah pusat
Kontraksi = Keras
Kandung Kemih = Kosong
- e. Genetalia : Terdapat luka laserasi derajat 2 (mukosa vagina,
kulit perineum, otot perineum)

III. ANALISA DATA

P₁A₀ Kala IV

IV. PENATALAKSANAAN

1. Ibu dibersihkan dan dibantu memakai pakaian yang bersih
2. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum
3. Mendekontaminasikan alat
4. Melakukan pemantauan kala IV (TTV, TFU, Kontraksi Uterus, Kandung Kemih, Perdarahan) pemantauan dilakukan setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan 30 menit sekali pada 1 jam kedua, hasil terlampir dalam partograf
5. Memberikan terapi obat nifas yaitu Paracetamol 3×1, Amoxilin 3×1, Vit A 1×1 dalam 24 jam, tablet Fe 1×1
6. Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup
7. Mencatat pendokumentasian

G. NIFAS (Pasien ke 2)**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. I P₁A₀ POSTPARTUM 12 JAM****NORMAL****DI PUSKEMAS PAGARSIH**

Waktu Pengkajian : 16 April 2021 Pukul : 16.00 WIB
 Tempat Pengkajian : Rumah Pasien
 Pengkaji : Rina Nur Baeti

I. DATA SUBJEKTIF**a. Identitas**

Nama Istri	: Ny. I	Nama Suami	: Tn. R
Usia	: 24 tahun	Usia	: 34 tahun
Suku	: Sunda	Suku	: Sunda
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan Terakhir	: SMA	Pendidikan Terakhir	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan
Alamat	: Andir Kidul 05/03 Pakemitan Kota Bandung		

b. Keluhan Utama

Ibu mengatakan bahagia atas kelahiran bayinya yang sehat serta selamat,
 ibu mengeluh ASI nya baru keluar sedikit

c. Riwayat Kehamilan dan Persalinan Sekarang

- 1) Anak ke : Satu
- 2) Usia kehamilan : 39 minggu

- 3) Tanggal persalinan : 16 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

d. Riwayat Nutrisi

Ibu sudah makan nasi dan minum air putih $\pm$ 600 cc

e. Riwayat Eliminasi

Ibu belum BAK dan BAB

f. Riwayat istirahat

Ibu sudah tidur $\pm$ 2 jam

g. Personal hygiene

Ibu sudah mandi dan sudah mengganti pembalut 4 kali

h. Respon ibu terhadap bayi

Ibu merasa sangat bahagia atas kelahiran bayinya

II. DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda tanda vital : TD = 110/70 mmHg
 N = 80×/menit
 R = 20×/menit
 S = 36°C

b. Pemeriksaan Fisik

Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda
 Payudara : Simetris, puting susu menonjol, sudah ada pengeluaran ASI, tidak ada nyeri tekan
 Abdomen : TFU = 2 jari dibawah pusat
 Kandung Kemih = Penuh
 Kontraksi Uterus = Keras
 Genetalia : Bersih, terdapat luka laserasi
 Perdarahan : Lochea rubra (merah)
 Ekstermitas : Tidak ada tanda homan

III. ANALISA DATA

P₁A₀ Post Partum 12 Jam Normal

IV. PENATALAKSANAAN

1. Melakukan observasi TTV
2. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga
3. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga personal hygiene
4. Melakukan perawatan payudara

5. Memberitahu teknik menyusui yang benar
6. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif setiap 2-3 jam sekali
7. Diberi buah pepaya muda yang sudah dikukus dan dianjurkan kepada ibu untuk dikonsumsi setiap harinya sebanyak 100gram/ 1 potong buah pepaya muda untuk meningkatkan kelancaran produksi ASI
8. Dilakukan pumping ASI untuk mengetahui jumlah volume ASI sebelum ibu mengkonsumsi buah pepaya muda, dengan hasil ± 5 cc
9. Memberitahu tanda bahaya nifas, seperti :
 - Perdarahan lewat jalan lahir
 - Keluar cairan berbau dari jalan lahir
 - Bengkak diwajah, tangan dan kaki
 - Sakit kepala hebat dan kejang
 - Demam lebih dari 2 hari
 - Payudara bengkak, merah disertai nyeri
10. Memberitahu ibu cara perawatan tali pusat
11. Menganjurkan ibu untuk kontrol 1 minggu yang akan datang tanggal 22

April 2021

I. DATA SUBJEKTIF

II. DATA OBJEKTIF

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda tanda vital : TD = 110/80 mmHg

N = 80×/menit

R = 20×/menit

S = 36°C

Mata	: Sklera putih, konjungtiva merah muda
Payudara	: Simetris, puting susu menonjol, pengeluaran ASI +/+, tidak ada nyeri tekan
Abdomen	: TFU = Pertengahan pusat symphysis Kandung Kemih = Kosong

Kontraksi Uterus = Keras

Genetalia : Terdapat luka laserasi, bersih, kering, tidak berbau

Perdarahan : Lochea sanguinolenta

Ekstermitas atas : Simetris, tidak oedema

Ekstermitas bawah : Simetris, tidak ada varises, tanda homan (-)

III. ANALISA DATA

P₁A₀ Post Partum 6 Hari Normal

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dalam keadaan normal
2. Memberitahu tentang perawatan payudara
3. Mengingatkan kembali pada ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif
4. Menanyakan hasil perkembangan mengkonsumsi buah pepaya muda
5. Melakukan pumping ASI dengan hasil 80 cc
6. Memberitahu ibu tentang macam-macam KB dan efek samping KB
7. Mengingatkan kembali pada ibu tanda bahaya pada ibu nifas seperti demam tinggi, sakit kepala hebat, pandangan kabur, pengeluaran cairan pervagina yang berbau

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. I P₁A₀ POST PARTUM 32 HARI
DI PUSKEMAS PAGARSIH

Waktu Pengkajian : 17 Mei 2021 Pukul : 16.00 WIB

Tempat Pengkajian : Rumah Pasien

Pengkaji : Rina Nur Baeti

I. DATA SUBJEKTIF

Keluhan Utama : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

II. DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda tanda vital : TD = 110/70 mmHg

N = 80×/menit

R = 20×/menit

S = 36,2°C

b. Pemeriksaan Fisik

Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda

Payudara : Simetris, puting susu menonjol, pengeluaran ASI +/+,
tidak ada nyeri tekan

Abdomen : TFU = Tidak teraba

Kandung Kemih = Kosong

Kontraksi Uterus = Keras

Genetalia : Terdapat luka laserasi, bersih, kering, tidak berbau

Perdarahan : Lochea Alba

Ekstermitas atas : Simetris, tidak oedema,

Ekstermitas bawah : Simetris, tidak ada varises, tanda homan (-)

III. ANALISA DATA

P₁A₀ Post Partum 32 Hari Normal

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dalam keadaan normal
2. Mengingatkan ibu untuk menjaga kebutuhan nutrisinya dengan makan yang sehat seperti makan buah-buahan, sayur-sayuran, dan jangan terlalu sering makan goreng gorengan serta makanan yang berkuah santan
3. Memberitahu kembali tentang perawatan payudara
4. Mengingatkan kembali pada ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif
5. Mengingatkan ibu kembali untuk selalu menjaga personal hygiene
6. Mengingatkan Kembali tentang perawatan luka perineum
7. Menganjurkan ibu untuk mengambil rencana keputusan ber-KB

a. Pemeriksaan Umum

e. Pemeriksaan Antropometri

- 1) Berat badan : 3300 gram
- 2) Panjang badan : 50 cm
- 3) Lingkar kepala : 31 cm
- 4) Lingkar dada : 30 cm

f. Pemeriksaan Fisik

- 1) Kepala : Simetris, tidak ada kaput
- 2) Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada pus, tidak ada perdarahan konjungtiva, tidak katarak konjetinatl
- 3) Hidung : Simetris, terdapat septumnasi, terdapat epikantus, tidak ada pernafasan cuping hidung
- 4) Mulut : Simetris, tidak ada kelainan kongenital
- 5) Telinga : Simetris, lunak, tidak ada kelainan
- 6) Klavikula : Tidak ada raktur klavikula
- 7) Dada : Tidak ada retraksi dinding dada, putting susu coklat, dan tidak transparan
- 8) Ekstermitas atas : Simetris, tidak ada sindaktil dan polidaktil
- 9) Ekstermitas bawah : Simetris, tidak ada sindaktil dan polidaktil
- 10) Genetalia : Terdapat lubang uretra, labia mayora sudah menutupi labia minora
- 11) Spinal : Tidak ada kelainan kongenital
- 12) Anus : Terdapat lubang anus
- 13) Kulit : Kemerahan

g. Pemeriksaan Neorologis

Reflek Rooting : Positif

Reflek Sucking : Positif

Reflek Swallowing : Positif

Reflek Moro : Positif

Reflek plantargraf : Positif

Reflek babynski : Positif

III. ANALISA DATA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 jam normal.

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada keluarga bahwa bayi dalam keadaan baik dan normal
2. Melakukan perawatan tali pusat agar tetap kering dan tidak berbau
3. Menjaga kehangatan bayi
4. Menyuntikan vit K dan memberikan salep mata
5. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin minimal 2-3 jam sekali
6. Memberitahu ibu untuk tidak memberikan air atau makanan kepada bayi sebelum bayi berumur 6 bulan.

ASUHAN KEBIDANAN PADA KN 1

DI PUSKESMAS PAGARSIH

Watu Pengkajian : 16 April 2021 Pukul : 16.00 WIB

Tempat Pengkajian : Poned Puskesmas Pagarsih

Pengkaji : Rina Nur Baeti

I. DATA SUBJEKTIF

a. Identitas

Nama Bayi : Bayi Ny. I
Tgl/ Jam Lahir : 16 April 2021
Jenis Kelamin : Perempuan
Usia Kehamilan : Aterm

b. Riwayat Eliminasi

BAB	: +
BAK	: +

II. DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

Kesadaran Umum : Baik

Warna Kulit : Kemerahan

Tanda-tanda vital : N = 130×/m

R = 50×/m

S = 36,7°C

b. Pemeriksaan Antropometri

- 1) Berat badan : 3300 gram
- 2) Panjang badan : 50 cm
- 3) Lingkar kepala : 31 cm
- 4) Lingkar dada : 30 cm

c. Pemeriksaan Fisik

- 1) Kepala : Simetris, tidak ada kaput
- 2) Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada pus, tidak ada perdarahan konjungtiva, tidak katarak konjetinatl
- 3) Hidung : Simetris, terdapat septumnasi, terdapat epikantus, tidak ada pernafasan cuping hidung
- 4) Mulut : Simetris, tidak ada kelainan kongenital
- 5) Telinga : Simetris, lunak, tidak ada kelainan
- 6) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar getah bening
- 7) Dada : Tidak ada retraksi dinding dada, puting susu coklat, dan tidak transparan
- 8) Ekstermitas atas : Simetris, tidak ada sindaktil dan polidaktil
- 9) Ekstermitas bawah : Simetris, tidak ada sindaktil dan polidaktil
- 10) Genetalia : Terdapat lubang uretra, labia mayora sudah menutupi labia minora
- 11) Spinal : Tidak ada kelainan kongenital
- 12) Anus : Terdapat lubang anus

13) Kulit : Kemerahan

d. Pemeriksaan Neorologis

Reflek Rooting : Positif

Reflek Sucking : Positif

Reflek Swallowing : Positif

Reflek Moro : Positif

Reflek plantargraf : Positif

Reflek babynski : Positif

III. ANALISA DATA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 12 jam normal.

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada keluarga bahwa bayi dalam keadaan baik
2. Menjaga kehangatan bayi
3. Memberitahu ibu kembali untuk menyusui bayinya sesering mungkin minimal 2-3 jam sekali
4. Mengingatkan ibu kembali untuk tidak memberikan air atau makanan kepada bayi sebelum bayi berumur 6 bulan
5. Menjelaskan tanda bahaya bayi baru lahir kepada ibu dan keluarga seperti :
 - Kejang

- Bayi lemah, bergerak hanya jika dipegang
- Sesak nafas
- Bayi nangis merintih
- Pusing kemerahan sampai dinding perut
- Demam
- Mata bayi bermanah
- Bayi diare, mata cekung, tidak sadar
- Kulit terlihat kuning

6. Memberitahu ibu untuk kontrol bayinya pada tanggal 22 April 2021

ASUHAN KEBIDANAN KN 2

DI PUSKESMAS PAGARSIH

Waktu Pengkajian : 21 April 2021 Pukul : 12.00 WIB
 Tempat Pengkajian : Rumah Pasien
 Pengkaji : Rina Nur Baeti

I. DATA SUBJEKTIF

- a. Keluhan : Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan
- b. Riwayat persalinan sekarang :
 - Usia Kehamilan = Aterm
 - Jenis kelamin = Perempuan
 - Berat badan = 3300 gram
 - Tinggi badan = 50 cm

II. DATA OBJEKTIF

- a. Pemeriksaan Umum
 - Kesadaran Umum : Baik
 - Warna Kulit : Kemerahan
 - Berat badan : 3600 gram
 - Tinggi badan : 50 cm
 - Tanda-tanda vital : N = 130×/m
 R = 45×/m
 S = 36,5°C

e. Pemeriksaan Fisik

- 1) Kepala : Simetris, tidak ada kaput
- 2) Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada pus, tidak ada perdarahan konjungtiva, tidak katarak konjetinatl
- 3) Hidung : Simetris, terdapat septumnasi, terdapat epikantus, tidak ada pernafasan cuping hidung
- 4) Mulut : Simetris, tidak ada kelainan kongenital
- 5) Telinga : Simetris, lunak, tidak ada kelainan
- 6) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar getah bening
- 7) Dada : Tidak ada retraksi dinding dada, putting susu coklat, dan tidak transparan
- 8) Abdomen : Tidak ada kelainan kongenital, tidak ada perdarahan tali pusat
- 9) Ekstermitas atas : Simetris, tidak ada sindaktil dan polidaktil
- 10) Ekstermitas bawah : Simetris, tidak ada sindaktil dan polidaktil
- 11) Genetalia : Terdapat lubang uretra, labia mayora sudah menutupi labia minora
- 12) Spinal : Tidak ada kelainan kongenital
- 13) Anus : Terdapat lubang anus
- 14) Kulit : Kemerahan

f. Pemeriksaan Neorologis

Reflek Rooting : Positif

Reflek Sucking : Positif

Reflek Swallowing : Positif

Reflek Moro : Positif

Reflek plantargraf : Positif

Reflek babynski : Positif

III. ANALISA DATA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 hari normal.

IV. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan normal
2. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya
3. Memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan bayinya
4. Mengingatkan ibu kembali untuk menyusui bayinya sesering mungkin minimal 2-3 jam sekali
5. Mengingatkan ibu kembali untuk tidak memberikan air atau makanan kepada bayi sebelum bayi berumur 6 bulan
6. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir seperti tidak mau menyusu, kejang, tidak sadarkan diri, merintih, dan kulit terlihat kuning.

ASUHAN KEBIDANAN PADA KN 3

DI PUSKESMAS PAGARSIH

Waktu Pengkajian : 10 Mei 2021 Pukul : 16.00 WIB

Tempat Pengkajian : Rumah Pasien

Pengkaji : Rina Nur Baeti

I. DATA SUBJEKTIF

- a. Keluhan : Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan
- b. Riwayat persalinan sekarang :
 - Usia Kehamilan = Aterm
 - Jenis kelamin = Perempuan
 - Berat badan = 3300 gram
 - Tinggi badan = 50 cm

II. DATA OBJEKTIF

- a. Pemeriksaan Umum
 - Kesadaran Umum : Baik
 - Warna Kulit : Kemerahan
 - Berat badan : 4200 gram
 - Tinggi badan : 52 cm
 - Tanda-tanda vital : N = 135×/m
 - R = 44×/m
 - S = 36,7°C

d. Pemeriksaan Fisik

- 1) Kepala : Simetris
- 2) Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada pus, tidak ada perdarahan konjungtiva, tidak katarak konjetinatl
- 3) Hidung : Simetris, terdapat septumnasi, terdapat epikantus, tidak ada pernafasan cuping hidung
- 4) Mulut : Simetris, tidak ada kelainan kongenital
- 5) Telinga : Simetris, lunak, tidak ada kelainan
- 6) Klavikula: Tidak ada fraktur klavikula
- 7) Dada : Tidak ada retraksi dinding dada, putting susu coklat, dan tidak transparan
- 8) Abdomen: Tidak ada kelainan kongenital, tidak ada perdarahan tali pusat
- 9) Ekstermitas atas : Simetris, tidak ada sindaktil dan polidaktil
- 10) Ekstermitas bawah : Simetris, tidak ada sindaktil dan polidaktil
- 11) Genetalia : Terdapat lubang uretra, labia mayora sudah menutupi labia minora
- 12) Spinal : Tidak ada kelainan kongenital
- 13) Anus : Terdapat lubang anus
- 14) Kulit : Kemerahan

e. Pemeriksaan Neorologis

- Reflek Rooting : Positif
- Reflek Sucking : Positif

Reflek Swallowing : Positif

Reflek Moro : Positif

Reflek Plantargraf : Positif

Reflek Babynski : Positif

III. ANALISA DATA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 25 hari normal.

IV. PENATALAKSANAAN

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

I. KELUARGA BERENCANA (Pasien ke 2)

ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA PADA NY. I DENGAN KONTRASEPSI KB SUNTIK 3 BULAN

Tanggal Pengkajian : 1 Juni 2021

Tempat Pengkajian : BPM Sri M

Pengkaji : Bidan Sri M

“ Pada hari Selasa tanggal 1 Juni 2021 Ny. I P1A0 Post Partum 45 hari datang ke bidan praktek mandiri dengan tujuan ingin ber-KB. Dilakukan pemeriksaan TTV dan diberitahu macam-macam KB oleh pengkaji. Setelah hasil pemeriksaan dengan tekanan darah 110/80 mmHg, berat badan 54 Kg dan ibu sudah memilih untuk menggunakan KB suntik 3 bulan dengan alasan ibu ingin memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya. Maka dilakukan penyuntikan KB suntik 3 bulan oleh pengkaji. Setelah disuntikan pasien/klien mengatakan diberitahu mengenai efek samping KB suntik 3 bulan seperti sakit kepala, kenaikan BB, payudara nyeri, perdarahan serta menstruasi tidak teratur. Pasien/klien juga mengatakan bahwa pengkaji menjelaskan keuntungan KB suntik 3 bulan yang sangat efektif. Seperti, pencegahan kehamilan jangka Panjang, tidak mempengaruhi ASI, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, serta tidak mengandung estrogen yang tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah. Terakhir ibu disarankan untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 21 Agustus 2021”.

J. KEHAMILAN (Pasien ke 3)

ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. A
USIA 21 TAHUN G1P0A0 KEHAMILAN 37 MINGGU
DI PUSKESMAS PAGARSIH

Tanggal Pengkajian : 16 April 2021 Pukul : 11.00 WIB
 Tempat Pengkajian : Puskesmas Pagarsih
 Pengkaji : Rina Nur Baeti

I. DATA SUBJEKTIF**a. Identitas**

Nama Istri	: Ny. A	Nama Suami	: Tn. A
Usia	: 21 tahun	Usia	: 21 tahun
Suku	: Sunda	Suku	: Sunda
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan Terakhir	: SMA	Pendidikan Terakhir	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Jl. Bojong loa Rt 05/05 Kelurahan Panjunan Kecamatan Astana Anyar Bandung		

b. Keluhan Utama

Ibu mengaku hamil 37 minggu dan ingin memeriksakan kehamilannya.

c. Riwayat Kehamilan Sekarang

HPHT : 30-07-2020
 Taksiran Persalinan : 06-05-2021

Status imunisasi : TT₂

Penyulit : Tidak ada

Ketidaknyamanan : Tidak ada

d. Riwayat Obstetri

Hamil Ke	Tahun	Lahir H/ M	Umur Kehamilan	Jenis Persalinan	Tempat Persalinan	BB
I	2020	Hamil ini				

e. Riwayat Menstruasi

Menarche : 12 tahun

Siklus : ±28 hari

Lamanya : ±7 hari

f. Riwayat Kontrasepsi

Ibu mengatakan sebelumnya tidak menggunakan KB

g. Riwayat Kesehatan Ibu

Ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit menular seperti TBC, hepatitis, campak, HIV/AIDS, dan tidak mempunyai riwayat penyakit keturunan seperti asma, jantung, diabetes mellitus dan hipertensi.

h. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak mempunyai riwayat penyakit menular seperti TBC, hepatitis, campak, HIV/AIDS, dan tidak mempunyai riwayat penyakit keturunan seperti asma, jantung, diabetes mellitus dan hipertensi.

i. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

Nutrisi : - Makan = 3 kali/ hari
 - Minum = 10-12 gelas/ hari

Eliminasi : - BAK = $\pm$ 5 kali/ hari
 - BAB = 1 kali/hari

Istirahat : Tidur $\pm$ 8 jam/ hari

Aktivitas : Selama kehamilan ibu masih melakukan aktivitas seperti biasa namun tidak melakukan aktivitas yang berat.

Personal Hygiene : Mandi 2 kali/hari

j. Riwayat Psikososial dan Ekonomi

Ibu mengatakan ini adalah pernikahan pertamanya dan merupakan kehamilan yang diinginkan. Ibu mengatakan cemas menghadapi persalinannya. Namun suami dan keluarga mendukung sepenuhnya akan kehamilan ini.

k. Rencana persalinan

Ibu mengatakan ingin melahirkan di Puskesmas Pagarsih

II. DATA OBJEKTIF

a. Keadaan Umum : Baik

b. Kesadaran : Composmentis

c. Status emosional : Stabil

d. Antropometri : 1) Tinggi badan = 155 cm
 2) LILA = 25,5 cm

$$\begin{aligned}
 3) \text{ BB sebelum hamil} &= 47 \text{ Kg} \\
 4) \text{ BB saat ini} &= 65,5 \text{ Kg} \\
 7) \text{ IMT} &= \text{BB} : \text{TB}^2 \\
 &= 47 : 155^2 \\
 &= 47 : (1,55)^2 \\
 &= 19,6
 \end{aligned}$$

e. TTV : TD = 110/60 mmHg

$$\begin{aligned}
 R &= 20 \times /m \\
 N &= 82 \times /m \\
 S &= 36 ^\circ\text{C}
 \end{aligned}$$

f. Pemeriksaan Fisik

- 1) Wajah : Tidak ada oedema
- 2) Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda
- 3) Mulut : Simetris, bibir lembab, gusi merah muda, tidak ada karies gigi
- 4) Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening dan kelenjar tiroid
- 5) Payudara : Simetris, puting susu menonjol, tidak nyeri saat ditekan, pengeluaran ASI -/-
- 6) Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae gravidarum

$$\text{TFU} = 30 \text{ cm}$$

$$\text{Leopold 1} = \text{Teraba bagian bulat, lunak tidak melenting difundus (bokong)}$$

Leopold 2 = Teraba bagian keras memanjang seperti papan dibagian perut kiri ibu (PUKI), dan teraba bagian-bagian kecil dibagian perut kanan ibu (Ekstermitas janin)

Leopold 3 = Teraba bulat keras melenting (kepala), sebagian kecil sudah memasuki PAP

Leopold 4 = Konvergent 4/5

DJJ = 142 x/m

7) Ekstermitas atas : Tidak ada oedema, kuku merah muda

8) Ekstermitas bawah : Tidak ada oedema, tidak ada varises

9) Pemeriksaan Penunjang

- Hb = 11,6 gr/dl
- HbSAg = Non Reactive
- Sifilis = Non Reactive
- HIV = Non Reactive
- Protein Urine = Negatif

III. ANALISA DATA

G₁P₀A₀ Gravida 37 minggu janin hidup tunggal intrauterin dengan presentasi kepala

IV. PENATALAKSANAAN

1. Melakukan informed consent

2. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janinnya dalam keadaan sehat
3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
4. Mengingatkan ibu untuk menjaga pola makan 3 kali sehari terutama yang mengandung zat besi seperti telur, susu, ikan, daging, kacang-kacangan, sayuran dan buah buahan.
5. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan seperti adanya His yang sering dan teratur, keluarnya air air dari jalan lahir
6. Memberitahu ibu dan keluarga tentang persiapan persalinan
7. Mengingatkan ibu untuk kontrol ulang sesuai dengan yang dijadwalkan dari puskesmas 2 minggu yang akan datang tanggal 30 April 2021

K. PERSALINAN (Pasien ke 3)

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN
PADA NY. A G1P0A0 PARTURIENT ATERM KALA I FASE AKTIF
DI PUSKESMAS PAGARSIH**

Waktu pengkajian : 19 April 2021 Jam : 15.00 WIB
 Tempat Pengkajian : Poned Puskesmas Pagarsih
 Pengkaji : Rina Nur Baeti

I. DATA SUBJEKTIF**a. Identitas**

Nama Istri	: Ny. A	Nama Suami	: Tn. A
Usia	: 21 tahun	Usia	: 21 tahun
Suku	: Sunda	Suku	: Sunda
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan Terakhir	: SMA	Pendidikan Terakhir	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Jl. Bojong loa Rt 05/07 Kelurahan Panjunan Kecamatan Astana Anyar Bandung		

b. Keluhan Utama

Ibu mengaku hamil 9 bulan mengeluh mules sejak tanggal 18 April pukul 18.00 WIB

c. Riwayat Kehamilan Sekarang

HPHT : 30-07-2020

Taksiran Persalinan : 06-05-2021

Status TT : TT₂

Penyulit : Tidak ada

Ketidaknyamanan : Tidak ada

d. Riwayat KB

Ibu mengatakan sebelumnya tidak menggunakan KB

e. Riwayat Obstetri

Hamil Ke	Tahun	Lahir H/ M	Umur Kehamilan	Jenis Persalinan	Tempat Persalinan	BB
I	2020	Hamil ini				

f. Riwayat Kesehatan Ibu

Ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit menular seperti TBC, hepatitis, campak, HIV/AIDS, dan tidak mempunyai riwayat penyakit keturunan seperti asma, jantung, diabetes mellitus dan hipertensi.

g. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak mempunyai riwayat penyakit menular seperti TBC, hepatitis, campak, HIV/AIDS, dan tidak mempunyai riwayat penyakit keturunan seperti asma, jantung, diabetes mellitus dan hipertensi.

h. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

Nutrisi : - Makan = 3 kali/ hari

- Minum = 10-12 gelas/ hari

Eliminasi : - BAK = ± 6 kali/ hari

- BAB = 1 kali/hari

Istirahat : Tidur ± 8 jam/ hari

Aktivitas : Selama kehamilan ibu masih melakukan aktivitas seperti biasa namun tidak melakukan aktivitas yang berat.

Personal Hygiene : Mandi 2 kali/hari

i. Riwayat Psikososial dan Ekonomi

Ibu mengatakan ini adalah pernikahan pertamanya dan merupakan kehamilan yang diinginkan. Ibu mengatakan cemas menghadapi persalinannya. Namun suami dan keluarga mendukung sepenuhnya akan kehamilan ini.

II. DATA OBJEKTIF

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. TTV : TD = 120/80 mmHg
- R = 20 $\times$ /m
- N = 80 $\times$ /m
- S = 36,7 °C
- BB/ TB : 65,2 kg / 155 cm
- d. Pemeriksaan Fisik

- 4) Wajah : Tidak ada oedema
- 5) Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda
- 6) Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening dan kelenjar tiroid
- 6) Payudara : Simetris, puting susu menonjol
- 7) Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi

TFU = 30 cm

Leopold 1 = Teraba bagian bulat, lunak tidak melenting difundus (bokong)

Leopold 2 = Teraba bagian keras memanjang seperti papan dibagian perut kiri ibu (PUKI), dan teraba bagian-bagian kecil dibagian perut kanan ibu (Esktermitas janin)

Leopold 3 = Teraba bulat keras melenting (kepala) sebagian besar sudah masuk PAP

Leopold 4 = Divergent, 3/5

DJJ = 142 x/m

HIS = 3x10'25"

TBBJ = (TFU-12) x 155

= (30-12) x 155

= 2.790 gram

- 10) Ekstermitas atas : Tidak ada oedema, kuku merah muda

11) Ekstermitas bawah : Tidak ada oedema, tidak ada varises, refleks patella(+)

12) Genetalia : Pemeriksaan Dalam

- V/v = Tidak ada kelainan
- Portio = Tipis lunak
- Pembukaan = 4 cm
- Ketuban = utuh/belum pecah
- Presentasi = Kepala
- Penurunan = Station 0
- Denominator = Ubun-ubun kecil
- Molase = Tidak ada

III. ANALISA DATA

G₁P₀A₀ Parturient aterm kala I fase aktif. Janin hidup tunggal intrauterine dengan presentasi kepala

IV. PENATALAKSANAAN

1. Melakukan pemeriksaan dan memberitahu kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan normal dan ibu sudah pembukaan 4
2. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum
3. Menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri
4. Menyiapkan partus set dan perlengkapan bersalin ibu dan bayi
5. Mengobservasi kemajuan persalinan seperti nadi, his dan DJJ setiap 30 menit sekali

- Jam 15.30 WIB : His $3 \times 10'30''$ adekuat, DJJ = $138 \times /m$, Nadi = $78 \times /m$
- Jam 16.00 WIB : His $3 \times 10'30''$ adekuat, DJJ = $142 \times /m$, Nadi = $78 \times /m$
- Jam 16.30 WIB : His $4 \times 10'40''$ adekuat, DJJ = $138 \times /m$, Nadi = $80 \times /m$
- Jam 17.00 WIB : His $4 \times 10'45''$ adekuat, DJJ = $130 \times /m$, Nadi = $80 \times /m$
- Jam 17.30 WIB : His $5 \times 10'45''$ adekuat, DJJ = $132 \times /m$, Nadi = $76 \times /m$
- Jam 18.00 WIB : His $5 \times 10'45''$ adekuat, DJJ = $138 \times /m$, Nadi = $80 \times /m$

**ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN
PADA NY. A G1P0A0 PARTURIENT ATERM KALA II
DI PUSKESMAS PAGARSIH**

Waktu Pengkajian : 19 April 2021 Pukul : 18.05 WIB
Tempat Pengkajian : Poned Puskesmas Pagarsih
Pengkaji : Rina Nur Baeti

I. DATA SUBJEKTIF

Keluhan Utama : Ibu mengatakan mules yang dirasakan semakin sering dan teratur disertai dengan adanya dorongan kuat ingin meneran.

II. DATA OBJEKTIF

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Abdomen : DJJ = 140x/menit
His = 5x10'45"
- d. Kandung Kemih : Kosong
- e. Genetalia : Pemeriksaan Dalam
 - V/v = Tidak ada kelainan
 - Portio = Tidak teraba
 - Ketuban = Pecah spontan jernih pukul 18.03 WIB

- Pembukaan = 10 cm
- Presentasi = Kepala
- Penurunan = Station +1

III. ANALISA DATA

G₁P₀A₀ Parturient aterm kala II. Janin hidup tunggal intrauterine dengan presentasi kepala

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memeriksa dan memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap
2. Mengatur posisi ibu nyaman mungkin dengan posisi dorsol recumbent
3. Memakai APD lengkap
4. Mendekatkan alat partus set
5. Memimpin ibu meneran saat ada His
6. Melakukan pertolongan persalinan normal, bayi lahir spontan langsung menangis pukul 18.45 WIB, jenis kelamin Laki-laki, warna kulit kemerahan dan gerakan aktif
7. Melakukan pemotongan tali pusat
8. Membersihkan tubuh bayi
9. Melakukan IMD dengan meletakkan bayi diatas perut ibu

P₁A₀ Kala III

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memastikan tidak adanya janin kedua
2. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntikan oxytocin 10 IU secara IM di 1/3 paha luar ibu
3. Menunggu adanya tanda pelepasan plasenta, tanda pelepasan plasenta (tali pusat memanjang, terdapat semburan darah secara tiba-tiba dan uterus globuler)
4. Memindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
5. Melakukan peregangan tali pusat terkendali, PTT dilakukan dengan tangan kanan meregangkan tali pusat dan tangan kiri melakukan dorso kranial
6. Melahirkan plasenta ketika plasenta tampak di depan vulva, plasenta lahir spontan lengkap pukul 18.50 WIB
7. Melakukan masase uteri selama 15 detik, uterus berkontraksi dengan baik
8. Memeriksa kelengkapan plasenta
9. Memeriksa adanya perdarahan dan kemungkinan laserasi jalan lahir, evaluasi : pengeluaran darah ± 100 cc dan terdapat luka laserasi pada kulit perineum
10. Dilakukan hecting pada luka laserasi derajat 1 tanpa anastesi

P₁A₀ Kala IV

IV. PENATALAKSANAAN

1. Ibu dibersihkan dan dibantu memakai pakaian yang bersih
2. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum
3. Mendekontaminasikan alat
4. Melakukan pemantauan kala IV (TTV, TFU, Kontraksi Uterus, Kandung Kemih, Perdarahan) pemantauan dilakukan setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan 30 menit sekali pada 1 jam kedua, hasil terlampir dalam partograf
5. Memberikan terapi obat nifas yaitu Paracetamol 3×1, Amoxilin 3×1, Vit A 1×1 dalam 24 jam, tablet Fe 1×1
6. Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup
7. Mencatat pendokumentasian

L. NIFAS (Pasien ke 3)**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. A P₁A₀****POSTPARTUM 12 JAM NORMAL****DI PUSKEMAS PAGARSIH**

Waktu Pengkajian : 20 April 2021 Pukul : 08.00 WIB
 Tempat Pengkajian : Poned Puskesmas Pagarsih
 Pengkaji : Rina Nur Baeti

I. DATA SUBJEKTIF**a. Identitas**

Nama Istri	: Ny. A	Nama Suami	: Tn. A
Usia	: 21 tahun	Usia	: 21 tahun
Suku	: Sunda	Suku	: Sunda
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan Terakhir	: SMA	Pendidikan Terakhir	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Jl. Bojong Loa Rt 05 Rw 07 Kelurahan Panjunan Kecamatan Astana Anyar Bandung		

b. Keluhan Utama

Ibu mengatakan bahagia atas kelahiran bayinya dan senang karena ASI
nya sudah keluar

c. Riwayat Kehamilan dan Persalinan Sekarang

1) Anak ke : Satu

- 2) Usia kehamilan : 38 minggu
- 3) Tanggal persalinan : 19 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 : 2500 gram/ 48 cm
- 10) Jenis kelamin : Laki-laki

d. Riwayat Nutrisi

Ibu sudah makan roti dan minum air putih $\pm$ 500 cc

e. Riwayat Eliminasi

Ibu sudah BAK dan belum BAB

f. Riwayat istirahat

Ibu sudah tidur $\pm$ 8 jam

g. Personal hygiene

Ibu sudah mandi dan sudah mengganti pembalut 4 kali

h. Respon ibu terhadap bayi

Ibu merasa sangat bahagia atas kelahiran bayinya

II. DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

Kadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda tanda vital : TD = 110/80 mmHg

N = 80×/menit

R = 20×/menit

S = 36,7°C

b. Pemeriksaan Fisik

Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda

Payudara : Simetris, putting susu menonjol, sudah ada pengeluaran
ASI, tidak ada nyeri tekan

Abdomen : TFU = 2 jari dibawah pusat

Kandung Kemih = Kosong

Kontraksi Uterus = Keras

Genetalia : Bersih, terdapat luka laserasi

Perdarahan : Lochea rubra (merah)

Ekstermitas : Tidak ada tanda homan

III. ANALISA DATA

P₁A₀ Post Partum 12 Jam Normal

IV. PENATALAKSANAAN

1. Melakukan observasi TTV
2. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga
3. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga personal hygiene

4. Memberitahu tentang perawatan luka perineum
5. Melakukan perawatan payudara
6. Memberikan teknik menyusui yang benar
7. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif setiap 2 jam sekali
8. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seperti buah dan sayuran
9. Diberi buah pepaya muda yang sudah dikukus dan dianjurkan kepada ibu untuk dikonsumsi setiap harinya sebanyak 100gram/ 1 potong buah pepaya muda untuk meningkatkan kelancaran produksi ASI
10. Dilakukan pumping ASI untuk mengetahui jumlah ASI sebelum diberikan buah pepaya muda, dengan hasil pumping ± 20 cc
11. Memberitahu tanda bahaya nifas, seperti :
 - Perdarahan lewat jalan lahir
 - Keluar cairan berbau dari jalan lahir
 - Bengkak diwajah, tangan dan kaki
 - Sakit kepala hebat dan kejang
 - Demam lebih dari 2 hari
 - Payudara bengkak, merah disertai nyeri
12. Memberitahu ibu cara perawatan tali pusat
13. Menganjurkan ibu untuk kontrol 1 minggu yang akan datang tanggal 26 April 2021

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. A P₁A₀ POSTPARTUM 6 HARI
DI PUSKEMAS PAGARSIH**

Waktu Pengkajian : 25 April 2021 Pukul : 11.00 WIB
Tempat Pengkajian : Rumah Pasien
Pengkaji : Rina Nur Baeti

I. DATA SUBJEKTIF

Keluhan Utama : Ibu mengeluh kurang istirahat

II. DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
Tanda tanda vital : TD = 110/70 mmHg
N = 78×/menit
R = 22×/menit
S = 36°C

b. Pemeriksaan Fisik

Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda
Payudara : Simetris, puting susu menonjol, pengeluaran ASI +/+,
tidak ada nyeri tekan
Abdomen : TFU = Pertengahan pusat symphysis
Kandung Kemih = Kosong
Kontraksi Uterus = Keras

Genetalia	: Terdapat luka laserasi, kering, bersih, tidak berbau
Perdarahan	: Lochea sanguinolenta
Ekstermitas atas	: Simetris, tidak oedema
Ekstermitas bawah	: Simetris, tidak ada varises, tanda homan (-)

III. ANALISA DATA

P₁A₀ Post Partum 6 Hari Normal

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dalam keadaan normal
2. Memberitahu tentang perawatan payudara
3. Memberitahu kembali tentang perawatan luka laserasi
4. Mengingatkan kembali pada ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif
5. Menanyakan hasil perkembangan mengkonsumsi buah pepaya muda sudah meningkatkan kelancaran produksi ASI atau belum
6. Dilakukan pumping ASI dengan hasil 100 cc
7. Memberitahu ibu tentang macam-macam KB dan efek samping KB
8. Mengingatkan kembali pada ibu tanda bahaya pada ibu nifas seperti demam tinggi, sakit kepala hebat, pandangan kabur, pengeluaran cairan vagina yang berbau
9. Mengingatkan ibu untuk kontrol di hari senin tanggal 26 April 2021.

I. DATA SUBJEKTIF

II. DATA OBJEKTIF

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda tanda vital : TD = 110/80 mmHg

N = 80×/menit

R = 21×/menit

S = 36,6°C

Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda

Payudara : Simetris, putting susu menonjol, pengeluaran ASI +/+,
tidak ada nyeri tekan

Abdomen : TFU = Tidak teraba

Kandung Kemih = Kosong

Kontraksi Uterus = Keras

Genetalia : Terdapat luka laserasi kering, bersih, tidak berbau

Perdarahan : Lochea Alba

Ekstermitas atas : Simetris, tidak oedema,

Ekstermitas bawah : Simetris, tidak ada varises, tanda homan (-)

III. ANALISA DATA

P₁A₀ Post Partum 32 Hari Normal

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dalam keadaan normal
2. Mengingatkan ibu untuk menjaga kebutuhan nutrisinya dengan makan yang sehat seperti makan buah-buahan, sayur-sayuran, dan jangan terlalu sering makan goreng gorengan serta makanan yang berkuah santan
3. Memberitahu kembali tentang perawatang payudara
4. Mengingatkan kembali tentang perawatan luka perineum
5. Mengingatkan kembali pada ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif
6. Mengingatkan ibu kembali untuk selalu menjaga personal hygiene
7. Menganjurkan ibu untuk mengambil rencana keputusan ber-KB

a. Pemeriksaan Umum

b. Pemeriksaan Antropometri

- 1) Berat badan : 2500 gram
- 2) Panjang badan : 48 cm
- 3) Lingkar kepala : 31 cm
- 4) Lingkar dada : 30 cm

c. Pemeriksaan Fisik

- 1) Kepala : Simetris, tidak ada kaput
- 2) Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada pus, tidak ada perdarahan konjungtiva, tidak katarak konjetinatl
- 3) Hidung : Simetris, terdapat septumnasi, terdapat epikantus, tidak ada pernafasan cuping hidung
- 4) Mulut : Simetris, tidak ada kelainan kongenital
- 5) Telinga : Simetris, lunak, tidak ada kelainan
- 6) Klavikula : Tidak ada raktur klavikula
- 7) Dada : Tidak ada retraksi dinding dada, putting susu coklat, dan tidak transparan
- 8) Ekstermitas atas : Simetris, tidak ada sindaktil dan polidaktil
- 9) Ekstermitas bawah : Simetris, tidak ada sindaktil dan polidaktil
- 10) Genetalia : Terdapat lubang uretra, testis sudah masuk skrotum
- 11) Spinal : Tidak ada kelainan kongenital
- 12) Anus : Terdapat lubang anus
- 13) Kulit : Kemerahan

d. Pemeriksaan Neorologis

Reflek Rooting	: Positif
Reflek Sucking	: Positif
Reflek Swallowing	: Positif
Reflek Moro	: Positif
Reflek plantargraf	: Positif
Reflek babynski	: Positif

III. ANALISA DATA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 jam normal.

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada keluarga bahwa bayi dalam keadaan baik dan normal
2. Melakukan perawatan tali pusat agar tetap kering dan tidak berbau
3. Menjaga kehangatan bayi
4. Menyuntikan vit K dan memberikan salep mata
5. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin minimal 2-3 jam sekali
6. Memberitahu ibu untuk tidak memberikan air atau makanan kepada bayi sebelum bayi berumur 6 bulan

ASUHAN KEBIDANAN PADA KN 1

DI PUSKESMAS PAGARSIH

Watu Pengkajian : 20 April 2021 Pukul : 08.00 WIB

Tempat Pengkajian : Poned Puskesmas Pagarsih

Pengkaji : Rina Nur Baeti

I. DATA SUBJEKTIF

a. Identitas

Nama Bayi : Bayi Ny. A

Tgl/ Jam Lahir : 19 April 2021/ 18.45 WIB

Jenis Kelamin : Laki-laki

Usia Kehamilan : Aterm

b. Riwayat Eliminasi

BAB : +

BAK : +

II. DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

Kesadaran Umum : Baik

Warna Kulit : Kemerahan

Tanda-tanda vital : N = 130x/m

$$R = 46 \times /m$$
$$S = 36,7^{\circ}\text{C}$$

b. Pemeriksaan Antropometri

- 1) Berat badan : 2500 gram
- 2) Panjang badan : 48 cm
- 3) Lingkar kepala : 31 cm
- 4) Lingkar dada : 30 cm

c. Pemeriksaan Fisik

- 1) Kepala : Simetris, tidak ada kaput
- 2) Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada pus, tidak ada perdarahan konjungtiva, tidak katarak konjetinatl
- 3) Hidung : Simetris, terdapat septumnasi, terdapat epikantus, tidak ada pernafasan cuping hidung
- 4) Mulut : Simetris, tidak ada kelainan kongenital
- 5) Telinga : Simetris, lunak, tidak ada kelainan
- 6) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar getah bening
- 7) Dada : Tidak ada retraksi dinding dada, putting susu coklat, dan tidak transparan
- 8) Ekstermitas atas : Simetris, tidak ada sindaktil dan polidaktil
- 9) Ekstermitas bawah : Simetris, tidak ada sindaktil dan polidaktil
- 10) Genetalia : Terdapat lubang uretra, terdapat testis sudah masuk skrotum
- 11) Spinal : Tidak ada kelainan kongenital
- 12) Anus : Terdapat lubang anus
- 13) Kulit : Kemerahan

d. Pemeriksaan Neorologis

Reflek Rooting : Positif

Reflek Sucking : Positif

Reflek Swallowing : Positif

Reflek Moro : Positif

Reflek plantargraf : Positif

Reflek babynski : Positif

III. ANALISA DATA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 12 jam normal.

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada keluarga bahwa bayi dalam keadaan baik
2. Menjaga kehangatan bayi
3. Memberitahu ibu kembali untuk menyusui bayinya sesering mungkin minimal 2-3 jam sekali
4. Mengingatkan ibu kembali untuk tidak memberikan air atau makanan kepada bayi sebelum bayi berumur 6 bulan
5. Menjelaskan tanda bahaya bayi baru lahir kepada ibu dan keluarga seperti :
 - Kejang
 - Bayi lemah, bergerak hanya jika dipegang

- Sesak nafas
- Bayi nangis merintih
- Pusing kemerahan sampai dinding perut
- Demam
- Mata bayi bernanah
- Bayi diare, mata cekung, tidak sadar
- Kulit terlihat kuning

6. Memberitahu ibu untuk kontrol bayinya pada tanggal 26 April 2021

ASUHAN KEBIDANAN PADA KN 2

DI PUSKESMAS PAGARSIH

Waktu Pengkajian : 25 April 2021 Pukul : 11.30 WIB
 Tempat Pengkajian : Rumah Pasien
 Pengkaji : Rina Nur Baeti

I. DATA SUBJEKTIF

- a. Keluhan : Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan
- b. Riwayat persalinan sekarang :
 - Usia Kehamilan = Aterm
 - Jenis kelamin = Laki-laki
 - Berat badan = 2500 gram
 - Tinggi badan = 48 cm

II. DATA OBJEKTIF

- a. Pemeriksaan Umum
 - Kesadaran Umum : Baik
 - Warna Kulit : Kemerahan
 - Berat badan : 2800 gram
 - Tinggi badan : 48 cm
 - Tanda-tanda vital : N = 132×/m
 R = 45×/m
 S = 36,7°C

e. Pemeriksaan Fisik

- 1) Kepala : Simetris, tidak ada kaput
- 2) Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada pus, tidak ada perdarahan konjungtiva, tidak katarak konjetinatl
- 3) Hidung : Simetris, terdapat septumnasi, terdapat epikantus, tidak ada pernafasan cuping hidung
- 4) Mulut : Simetris, tidak ada kelainan kongenital
- 5) Telinga : Simetris, lunak, tidak ada kelainan
- 6) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar getah bening
- 7) Dada : Tidak ada retraksi dinding dada, puting susu coklat, dan tidak transparan
- 8) Abdomen : Tidak ada kelainan kongenital, tidak ada perdarahan tali pusat
- 9) Ekstermitas atas : Simetris, tidak ada sindaktil dan polidaktil
- 10) Ekstermitas bawah : Simetris, tidak ada sindaktil dan polidaktil
- 11) Genetalia : Terdapat lubang uretra, terdapat testis sudah masuk skrotum
- 12) Spinal : Tidak ada kelainan kongenital
- 13) Anus : Terdapat lubang anus
- 14) Kulit : Kemerahan

f. Pemeriksaan Neorologis

Reflek Rooting : Positif

Reflek Sucking : Positif

Reflek Swallowing : Positif

Reflek Moro : Positif

Reflek plantargraf : Positif

Reflek babynski : Positif

III. ANALISA DATA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 hari normal.

IV. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan normal
2. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya
3. Memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan bayinya
4. Mengingatkan ibu kembali untuk menyusui bayinya sesering mungkin minimal 2-3 jam sekali
5. Mengingatkan ibu kembali untuk tidak memberikan air atau makanan kepada bayi sebelum bayi berumur 6 bulan
6. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir seperti tidak mau menyusu, kejang, tidak sadarkan diri, merintih, dan kulit terlihat kuning
7. Mengingatkan ibu untuk kontrol bayinya pada tanggal 26 April 2021.

ASUHAN KEBIDANAN PADA KN 3

DI PUSKESMAS PAGARSIH

Waktu Pengkajian : 11 Mei 2021 Pukul : 16.00 WIB
 Tempat Pengkajian : Rumah Pasien
 Pengkaji : Rina Nur Baeti

I. DATA SUBJEKTIF

- a. Keluhan : Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan
- b. Riwayat persalinan sekarang :
 - Usia Kehamilan = Aterm
 - Jenis kelamin = Laki-laki
 - Berat badan = 2500 gram
 - Tinggi badan = 48 cm

II. DATA OBJEKTIF

- a. Pemeriksaan Umum
 - Kesadaran Umum : Baik
 - Warna Kulit : Kemerahan
 - Berat badan : 3800 gram
 - Tinggi badan : 50 cm
 - Tanda-tanda vital : N = 145×/m
 R = 40×/m
 S = 36,5°C

b. Pemeriksaan Fisik

- 1) Kepala : Simetris
- 2) Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada pus, tidak ada perdarahan konjungtiva, tidak katarak konjetinatl
- 3) Hidung : Simetris, terdapat septumnasi, terdapat epikantus, tidak ada pernafasan cuping hidung
- 4) Mulut : Simetris, tidak ada kelainan kongenital
- 5) Telinga : Simetris, lunak, tidak ada kelainan
- 6) Klavikula: Tidak ada fraktur klavikula
- 7) Dada : Tidak ada retraksi dinding dada, putting susu coklat, dan tidak transparan
- 8) Abdomen: Tidak ada kelainan kongenital, tidak ada perdarahan tali pusat
- 9) Ekstermitas atas : Simetris, tidak ada sindaktil dan polidaktil
- 10) Ekstermitas bawah : Simetris, tidak ada sindaktil dan polidaktil
- 11) Genetalia: Terdapat lubang uretra, terdapat testis sudah masuk skrotum
- 12) Spinal : Tidak ada kelainan kongenital
- 13) Anus : Terdapat lubang anus
- 14) Kulit : Kemerahan

c. Pemeriksaan Neorologis

- Reflek Rooting : Positif
- Reflek Sucking : Positif

Reflek Swallowing : Positif

Reflek Moro : Positif

Reflek plantargraf : Positif

Reflek babynski : Positif

III. ANALISA DATA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 22 hari normal.

IV. PENATALAKSANAAN

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