

BAB IV

ASUHAN KEBIDANAN

A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

SOAP 1

Asuhan Kebidanan Pada Ny. F Usia 24 Tahun G1p0a0 Gravida 32 Minggu Di Puskesmas Cipamokolan Kota Bandung Tahun 2021

Waktu Pengkajian : 1-4-2021 pukul 10.30 WIB

Tempat Pengkajian : Puskesmas Cipamokolan

Pengkaji : Bellia Brillianty Ronjani

1. Data Subjektif

a. Identitas

	Pasien	Suami
Nama	Ny. F	Tn. I
Usia	24 tahun	27 tahun
Suku	Sunda	Sunda
Agama	Islam	Islam
Pendidikan terakhir	SMK	SMA
Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	Wiraswasta
Alamat	Rc. Bolang 4/4 Bandung	

b. Keluhan utama:

Ibu mengeluh cemas saat akan diperiksa kehamilan

c. Riwayat reproduksi

1) Menarche : 12 tahun

2) Siklus : teratur

3) Lama : 7 hari

4) Keluhan : tidak ada

5) Volume : sedang, sehari ganti pembalut 3x

6) Konsistensi : encer, kemerahan

d. Riwayat kehamilan yang sekarang :

HPHT : 20-08-2020

Taksiran Persalinan : 27-05-2021

Usia Kehamilan : 32 minggu

Imunisasi TT : TT1 (usia kehamilan 13 minggu)

Ketidaknyamanan yang dirasakan :

Trimester III : pusing dan sakit pinggang

e. Riwayat kehamilan yang lalu :

Tahun	Tempat	Penolong	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Penyulit	BB	Jenis Kelamin
2020	Hamil ini						

f. Riwayat kesehatan

1) Riwayat kesehatan dahulu

Ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit

2) Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan sedang tidak menderita penyakit

3) Riwayat kesehatan keluarga

Ibu /mengatakan keluarga tidak ada yang mempunyai riwayat penyakit

g. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

Nutrisi : Makan : 3x sehari

Minum : 8 gelas sehari

Eliminasi : BAK : $\pm 4x$ / hari BAB : 1 kali

Istirahat : Tidur ± 7 jam/ hari

Personal Hygiene : Mandi 2 kali/ hari

h. Riwayat psikososial dan ekonomi :

a) Status pernikahan : suami ke-1

b) Lama pernikahan : 2 tahun

i. Riwayat kontrasepsi

Ibu mengatakan sebelumnya menggunakan kb pil.

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan khusus:

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Emosi : Stabil

TTV : TD : 110/70 mmHg R : 22x/ menit

N : 82 kali/ menit S : 36,5°C

Antropometri

Sebelum hamil : BB : 85 kg Tb: 170cm

$$\text{IMT} : 85 : 170^2 = 29$$

Sesudah hamil : BB : 94 kg Tb: 170 cm

Lila : 30cm

b. Pemeriksaan Fisik :

Wajah : Tidak ada oedema, tidak terdapat cloasma gravidarum.

Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda

Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening dan kelenjar tiroid dan tidak terdapat vena juguralis.

Payudara : Simetris, tidak ada nyeri tekan, puting menonjol, pengeluaran asi belum ada, tidak ada benjolan.

Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, kandung kemih kosong.

Leopold 1 : teraba bulat lunak tidak melenting dibagian fundus (bokong)

Leopold 2 : Teraba bagian keras memanjang di perut kanan ibu (PUKA), dan teraba bagian-bagian kecil disebalah kiri perut ibu (ekstermitas janin)

Leopold 3 :Teraba bulat keras melenting, masih bisa di goyangkan(kepala)

Tfu : 26 cm

DJJ : 148 kali/ menit

TBBJ : $Tfu(26-11) \times 155 = 2.325$ gram

Ekstremitas Atas : Tidak ada oedema

Ekstremitas Bawah : Tidak ada oedema, tidak ada varises, refleks patella (+)

Genetalia : tidak ada kelainan dan pengeluaran.

Anus : tidak terdapat hemoroid.

c. Pemeriksaan Penunjang :

- 1) Hb : 12,8 gr/dl
- 2) HbSAg : Negatif
- 3) Sifilis : Negatif
- 4) HIV : Non Reactive

3. Analisa

G1P0A0 Gravida 32 minggu janin hidup tunggal intra uterin.

4. Penatalaksanaan

- a. Melakukan informed consent pada ibu.
- b. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan.
- c. Memberitahu Ibu istirahat yang cukup.
- d. Menyampaikan kepada ibu untuk menjawab pertanyaan dengan menggunakan alat ukur tingkat kecemasan HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale) dan Meminta persetujuan ibu untuk melakukan self hypnotherapy pada tanggal 4-4-2021.
- e. Memberikan ibu terapi obat tablet Fe 60 mg 1x1 kalsium 500mg 1x1
- f. Memberitahu ibu tentang kunjungan ulang 15-4-2021

Asuhan Kebidanan G1p0a0 Gravida 34 Minggu

Tanggal pengkajian : 15-4-2021

Tempat pengkajian : Puskesmas Cipamokolan

Pengkaji : Bellia Brillianty Ronjani

1. Data Subjektif

a. Keluhan utama

Ibu mengatakan ingin memeriksa kehamilannya.

b. Usia kehamilan : 34 minggu

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan khusus:

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Emosi : Stabil

TTV : TD : 120/80 mmHg R : 22x/ menit

N : 82 kali/ menit S : 36,5°C

BB : 95 kg

Lila : 30 cm

b. Data kecemasan

Melalui alat ukur tingkat kecemasan HARS, maka Ny. F angka tingkat kecemasannya berjumlah 10,58 dengan demikian angka tersebut menunjukan Ny. F memiliki kecemasan ringan.

c. Pemeriksaan Fisik :

Abdomen : kandung kemih kosong.

Leopold 1 : teraba bulat lunak tidak melenting dibagian fundus (bokong)

Leopold 2 : Teraba bagian keras memanjang di perut kanan ibu (PUKA), dan teraba bagian-bagian kecil disebalah kiri perut ibu (ekstermitas janin)

Leopold 3 :Teraba bulat keras melenting(kepala). Kepala belum masuk PAP

Tfu : 27 cm

DJJ : 150 kali/ menit

Ekstremitas Atas : Tidak ada oedema

Ekstremitas Bawah : Tidak ada oedema, tidak ada varises, refleks patella (+)

3. Analisa

G1P0A0 Gravida 34 minggu janin hidup tunggal intra uterin.

4. Penatalaksanaan

a. Menganjurkan ibu melakukan self hypnotherapy dan mengisi kuisioner yang di ajukan. Hasil dari data kecemasan ibu mengalami kecemasan ringan.

b. Manganjurkan ibu untuk jalan-jalan pagi

- c. Memberikan ibu obat tablet Fe 60 mg 1x1 kalsium 500mg 1x1
- d. Memberitahu ibu tentang kunjungan ulang 29-4-2021

G1p0a0 Gravida 36 Minggu

Tanggal pengkajian : 29-4-2021

Tempat pengkajian : Puskesmas Cipamokolan

Pengkaji : Bellia Brillianty Ronjani

1. Data Subjektif

- a. Keluhan utama

Ibu mengatakan ingin memeriksa kehamilannya.

- b. Usia kehamilan : 36 minggu

2. Data Objektif

- a. Pemeriksaan khusus:

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 120/80 mmHg R : 20x/ menit

N : 80 kali/ menit S : 36,5°C

BB : 95 kg

Lila : 30 cm

- b. Data kecemasan

Angka tingkat kecemasan berjumlah 6,98 dengan demikian angka tersebut menunjukan Ny. F tidak memiliki kecemasan.

c. Pemeriksaan Fisik :

Abdomen : kandung kemih kosong.

Leopold 1 : teraba bulat lunak tidak melenting dibagian fundus (bokong)

Leopold 2 : Teraba bagian keras memanjang di perut kanan ibu (PUKA), dan teraba bagian-bagian kecil disebalah kiri perut ibu (ekstermitas janin)

Leopold 3 :Teraba bulat keras melenting(kepala), kepala sudah masuk PAP sebagian kecil.

Leopold 4 : convergen

Perlimaan : 4/5

Tfu : 28 cm

DJJ : 150 kali/ menit

Ekstremitas Atas : Tidak ada oedema

Ekstremitas Bawah : Tidak ada oedema, tidak ada varises, refleks

patella (+)

3. Analisa

G1P0A0 Gravida 36 minggu janin hidup tunggal intra uterin persentasi kepala.

4. Penalataksanaan

- a. Menganjurkan ibu melakukan self hypnotherapy dan mengisi kuisioner yang di ajukan. Di lihat dari data kecemasan ibu sudah tidak mengalami kecemasan.
- b. Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene, seperti cara cebok yang benar dan mengganti celana dalam minimal 2x perhari, ibu mengerti.
- c. Manganjurkan ibu untuk jalan-jalan pagi
- d. Memberikan ibu terapi obat tablet Fe 60 mg 1x1 kalsium 500mg 1x1
- e. Memberitahu ibu tentang kunjungan ulang 13-5-2021

G1p0a0 Gravida 38 Minggu

Tanggal pengkajian :13-5-2021

Tempat pengkajian : Puskesmas Cipamokolan

Pengkaji : Bellia Brillianty Ronjani

1. Data Subjektif

- a. Keluhan utama

Ibu mengatakan ingin memeriksa kehamilannya.

2.Data Objektif

- b. Pemeriksaan khusus:

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/80 mmHg R : 22x/ menit

N : 80 kali/ menit S : 36,5°C

BB : 95 kg

Lila : 30 cm

c. Pemeriksaan Fisik :

Abdomen : kandung kemih kosong.

Leopold 1 : teraba bulat lunak tidak melenting dibagian fundus (bokong)

Leopold 2 : Teraba bagian keras memanjang di perut kanan ibu (PUKA), dan teraba bagian-bagian kecil disebalah kiri perut ibu (ekstermitas janin)

Leopold 3 :Teraba bulat keras melenting(kepala) bagian kecil.

Leopold 4 : divergen

Perlimaan : 3/5

Tfu : 30 cm

DJJ : 150 kali/ menit

Ekstremitas Atas : Tidak ada oedema

Ekstremitas Bawah : Tidak ada oedema, tidak ada varises, refleks patella (+)

3.Analisa

G1P0A0 Gravida 36 minggu janin hidup tunggal intra uterin persentasi kepala.

4. Penatalaksanaan

- a. Memberitahu hasil pemeriksaan
- b. Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan pagi
- c. Memberikan ibu terapi obat tablet Fe 60 mg 1x1 kalsium 500mg 1x1
- d. Memberikan konseling tentang persiapan persalinan.

B. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Ny.F G1p0a0

Parturient Aterm Kala 1 Fase Aktif

Waktu Pengkajian : 25-5-2021, 05.00 WIB

Tempat Pengkajian : Puskesmas Cipamokolan

Pengkaji : Bellia Brillianty Ronjani

1. Data Subjektif

- a. Keluhan Utama :

Ibu mengaku hamil 9 bulan mengeluh mules-mules sejak pukul 23.00 WIB, pengeluaran lender campur darah dari jalan lahir, gerakan janin masih bisa dirasakan.

- b. Riwayat kehamilan yang sekarang :

Usia Kehamilan : 39-40 minggu

- c. Riwayat kesehatan

a) Riwayat kesehatan dahulu

Ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit.

b) Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan sedang tidak menderita penyakit.

c) Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak ada yang mempunyai riwayat penyakit.

d. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari pada saat bersalin

Nutrisi : Makan : roti Minum : the kotak

Minum : the kotak dan air putih

Eliminasi : BAK : $\pm 4x$ / hari BAB : 1 kali

Istirahat : Tidur ± 4 jam/ hari

Aktivitas : Ibu tidak melakukan aktivitas yang berat

e. Riwayat psikososial dan ekonomi :

pernikahan : suami ke-1

Lama pernikahan : 2 tahun

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan khusus:

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Emosi : Stabil

TTV : TD : 110/80 mmHg R : 22kali/ menit

N : 80 kali/ menit S : 36,5°C

BB : 95 kg

b. Pemeriksaan Fisik :

Wajah : Tidak ada oedema

Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda

Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening dan kelenjar tiroid dan tidak terdapat vena jugularis.

Payudara : Simetris, tidak ada nyeri tekan, puting menonjol.

Abdomen : kandung kemih kosong.

Leopold 1 : teraba bulat lunak tidak melenting dibagian fundus (bokong)

Leopold 2 : Teraba bagian keras memanjang di perut kanan ibu (PUKA), dan teraba bagian-bagian kecil disebalah kiri perut ibu (ekstermitas janin)

Leopold 3 :Teraba bulat keras melenting(kepala), sudah masuk PAP.

Leopold 4 : divergen

Perlimaan : 3/5

Tfu : 32 cm

DJJ : 145 kali/ menit

TBBJ : (TFU-11x155)(32-11x155=3,255 gr

Ekstremitas Atas : tidak ada oedema

Ekstermitas Bawah : Tidak ada oedema dan varises, refleks patella (+)

Genetalia : v/v : t.a.k

Portio : tebal lunak

Ketuban : (+)

Pembukaan : 6 cm

Persentasi : belakang kepala

Denominator : Ubun-ubun kecil didepan

Penurunan : station +3

Molase : 2

Pemeriksaan Penunjang :

Hb : 12,8 gr/dl

Rapid Antigen : Non Reactive

3. Analisa

G1P0A0 parturien aterm kala 1 fase aktif janin hidup tunggal intra uterin persentasi belakang kepala

4. Penatalaksanaan

- a. Memberikan informed consent
- b. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan.
- c. Mengajarkan ibu teknik relaksasi.
- d. Menganjurkan ibu miring kiri.
- e. Menganjurkan ibu makan dan minum, ibu minum air the.
- f. Menyiapkan partus set dan perlengkapan bersalin ibu dan bayi
- g. Melakukan observasi persalinan

Asuhan Kebidanan G1P0A0 Parturien Aterm Kala 1 fase Aktif

Tanggal pengkajian : 25-5-2021, 07.00 wib

Tempat pengkajian : Puskesmas Cipamokolan

Pengkaji : Bellia Brilliany Ronjani

1. Data Subjektif

Keluhan utama

Ibu mengatakan mules yang dirasakan semakin sering dan keluar air-air .

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan khusus:

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 120/80 mmHg R : 20kali/ menit

N : 80 kali/ menit S : 36,5°C

Abdomen : kandung kemih kosong.

His : 4x 40" x 10'

DJJ : 150 kali/ menit

Genetalia : v/v : t.a.k

Portio : tebal lunak

Ketuban : pecah spontan pukul 07.00 Jernih

Pembukaan : 8 cm

Persentasi : belakang kepala

Denominator : ubun-ubun kecil di depan.

Penurunan : station +2

Molase : 0

3. Analisa

G1P0A0 Parturien Aterm Kala II Janin Hidup Tunggal Intra Uteri.

4. Penatalaksanaan

- a. Memberikan inform consent
- b. Memberitahu hasil pemeriksaan.
- c. Mengajarkan ibu teknik rileksasi.
- d. Menganjurkan ibu miring kiri.
- e. Menganjurkan ibu minum dan makan.
- f. Observasi ibu.

Asuhan Kebidanan G1P0A0 Parturien Aterm Kala II

Waktu pengkajian : 25-5-2021, 09.00 wib

1. Subjektif

Keluhan Utama :

Ibu mengatakan mules semakin sering disertai dengan adanya dorongan ingin meneran.

2. Objektif

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

a. Pemeriksaan Fisik

Abdomen

DJJ : 149 kali/ menit

His : 4 x 48 detik dalam 10 menit

Kandung kemih: Kosong

Genetalia : Pemeriksaan Dalam : v/v : T.a.k

Portio : Tidak teraba

Ketuban	: pecah spontan jernih pukul 07.00 WIB
Pembukaan	: 10 cm
Presentasi	: Belakang kepala
Denominator	:Ubun-Ubun Kecil di depan
Penurunan	: hodge IV, station +3
Molase	: tidak ada

3. Analisa

G1P0A0 inpartu Kala II janin hidup tunggal intrauterine presentasi belakang kepala.

4. Penatalaksanaan

- Memeriksa dan memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa pembukaannya sudah lengkap .
- Mengatur ibu kedalam posisi dorsal recumbent, ibu kooperatif.
- Memimpin ibu meneran saat ada his, memeriksa DJJ diantara 2 his, Ibu Kooperatif, DJJ : 149 kali/ menit.
- Menganjurkan ibu untuk beristirahat jika tidak ada his, Ibu kooperatif.
- Menganjurkan ibu untuk minum ketika tidak ada his, Ibu minum air putih dan teh kotak.
- Melakukan asuhan pertolongan persalinan normal, bayi lahir spontan langsung menangis, warna kulit kemerahan dan tonus otot kuat pukul 09.35 WIB

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Pada Ny. F G1P0A0 Inpartu Kala III

Waktu Pengkajian : 25 Mei 2021 Pukul. 09:40 WIB

1. Subjektif

Keluhan utama :

Ibu merasa mules dan senang atas kelahiran bayinya.

2. Objektif

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Pemeriksaan Fisik

Abdomen : TFU : Sepusat

Fundus : tidak ada janin kedua

Kontraksi : keras

Kandung kemih : Kosong

Genetalia : Tampak tali pusat di depan vulva,
tali pusat memanjang, ada semburan darah.

3. Analisa

P1A0 Parturient Aterm Kala III

4. Penatalaksanaan

- a. Melakukan pemotongan tali pusat
- b. Menyuntikkan oxytocin 10 IU, Oxytocin disuntikkan secara IM di paha kiri ibu.
- c. Melihat adanya tanda pelepasan plasenta, Tanda pelepasan plasenta (tali pusat memanjang, semburan darah tiba tiba dan uterus globuler) sudah terlihat.
- d. Melakukan PTT ketika ada his, PTT dilakukan disertai tangan kiri melakukan dorso kranial.
- e. Melahirkan plasenta ketika plasenta tampak di depan vulva, plasenta lahir spontan lengkap pukul 09:45 WIB.
- f. Melakukan masase uteri sebanyak 15 kali dalam 15 detik, Uterus keras

Asuhan Kebidanan Pada Ny.F P1A0 Kala IV

Waktu pengkajian : 25 Mei 2021 Pukul 09.55 WIB

1. Subjektif

Keluhan utama : ibu mengeluh nyeri pada jalan lahir

2. Objektif

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

a. Pemeriksaan Fisik

Abdomen : TFU : 2 jari dibawah pusat

Kontraksi : keras

Kandung kemih : Kosong

Genetalia : terdapat luka laserasi derajat 2 di mukosa vagina ,kulit dan otot perineum.

Perdarahan : 350 cc

3. Analisa

P1A0 Parturien Aterm Kala IV

4. Penatalaksanaan

- a. Mengecek jalan lahir, terdapat luka laserasi derajat 2 yaitu di mukosa vagina, kulit dan otot perineum.
- b. Memberitahu kepada ibu bahwa terdapat luka laserasi sehingga harus dilakukan penjahitan luka untuk membantu mempercepat proses penyembuhan.
- c. Melakukan penjahitan luka pada daerah luka laserasi dengan anastesi lidocain terlebih dahulu. Dengan dosis perbandingan 1:1 yaitu 2 ml lidocain dan 2 ml aquabidest kemudian dilakukan penjahitan luka laserasi dengan teknik penjahitan jelujur kunci dan satu- satu.
- d. Membersihkan ibu dan tempat bersalin dan ibu sudah dibersihkan dan dibantu memakai pakaian bersih
- e. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum.

- f. Memberikan terapi obat : Amoxilin 3x1/hari, paracetamol 3x1/hari, Vit A1x1/hari, Fe 1x1/hari (secara oral sesudah makan)
- g. Melakukan pemantauan kala IV (TTV, TFU, Kontraksi uterus, perdarahan, kandung kemih) pemantauan dilakukan 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan 30 menit sekali pada 2 jam pertama pasca persalinan. Hasil terlampir dalam catatan persalinan..

C. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas KF 1

Asuhan Kebidanan Pada Ny.F P1a0 Postpartum 6 Jam Di Ruang Nifas Poned Cipamokolan

Hari/Tanggal : 25-05-2021 Pukul 15:35 WIB

1. Data Subyektif

a. Keluhan Utama

Ibu mengatakan linu pada luka jahitan

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital :

TD : 110/80 mmHg N : 82x/m

R : 20x/m S : 36,8°C

b. Pemeriksaan Fisik

Payudara : Simetris, putting susu menonjol, pengeluaran ASI

ada, tidak ada nyeri tekan

Abdomen : TFU : 2 jari di bawah pusat

Kandung kemih : kosong

Kontraksi : keras

Kandung kemih : Kosong

Genetalia : terdapat jahitan luka

Pengeluaran : lochea rubra (merah)

Ekstermitas : tidak ada tanda homan

3. Analisa

P1A0 post partum 6 jam normal

4. Penatalaksanaan

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan TTV
- b. Memberitahu ibu untuk memakan makanan yang banyak mengandung protein untuk membantu proses penyembuhan jahitan luka pada jalan lahir
- c. Melakukan Konseling tanda bahaya nifas
 - 1) Perdarahan lewat jalan lahir yaitu perdarahan hebat yang terus berlangsung, bisa disertai gejala demam dan pusing
 - 2) Keluar cairan berbau dari jalan lahir
 - 3) Bengkak di wajah, tangan dan kaki atau sakit kepala hebat dan kejang
 - 4) Demam lebih dari 2 hari yaitu suhu lebih dari 37,5 °c
 - 5) Payudara bengkak ,merah disertai rasa sakit

- 6) Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi)
- d. Melanjutkan memberikan amoxilin 3x1, paracetamol 3x1, Memberikan vit A 1x1, Memberikan tablet fe 1x1
- e. Melakukan konseling personal hygiene dan perawatan pada luka jahitan.

Asuhan Pada Ibu Nifas Kf 2 Pada Ny.F P1A0 Postpartum 7 Hari

Hari/Tanggal : 01-6-2021

Tempat : Ruang KIA Pukesmas Cipamokolan

1. Data subjektif

Keluhan Utama Ibu mengatakan tidak ada keluhan

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum	:	Baik	
Kesadaran	:	Composmentis	
Tanda-tanda vital	:	TD : 110/80 mmHg	N : 82x/m
	:	R : 20x/m	S : 35,8°C

b. Pemeriksaan Fisik

Abdomen	:	TFU	:	2 jari di bawah pusat
		Kandung kemih	:	kosong
		Kontraksi	:	keras
		Genetalia	:	terdapat jahitan luka
		Pengeluaran	:	sanguenolenta
		Ekstermitas	:	tidak ada tanda homan

3. Analisa

P2A0 Post partum 7 hari normal

4. Penatalaksanaan

- Memberitahu ibu untuk memakan makanan yang banyak mengandung protein untuk mempercepat proses penyembuhan
- Menganjurkan Ibu untuk Istirahat cukup pada siang hari dan malam hari.
- Mengajarkan ibu untuk melakukan teknik cara menyusui yang benar,ibu mengerti mengajarkan ibu untuk perawatan payudara.
- Melakukan konseling tentang macam-macam alat kontrasepsi, seperti KB suntik 3 bulan, pil, IUD, implant, dll
- Melakukan pendokumentasian.

Asuhan Pada Ibu Nifas Kf 3 Pada Ny.F P1A0 Postpartum 20 Hari

Tanggal : 7-6- 2021

Tempat : Rumah Pasien

1. Data subjektif

Keluhan Utama:

Ibu mengatakan tidak memiliki keluhan apapun

2. Data objektif

Abdomen	: TFU	: tidak teraba
	Kandung kemih	: kosong
	Kontraksi	: keras
	Kandung kemih	: Kosong
Genetalia	: luka jahitan sudah kering	
Pengeluaran	: alba	
Ekstermitas	: tidak ada tanda homan	

3. Analisa

P2A0 Post partum 30 hari normal

4. Penatalaksanaan

- a. Memberikan konseling tentang makanan yang banyak mengandung protein.
- b. Memberikan konseling tentang asi eksklusif.
- c. Memberikan konseling tentang alat kontrasepsi yang akan digunakan seperti suntik 3 bulan, IUD, Implan, Pil, dll
- d. Memberikan konseling macam-macam kontrasepsi, manfaat dan kerugiannya.

D. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal Pada Bayi

Ny. F Di Poned Pukesmas Cipamokolan

Bayi Baru Lahir 1 Jam

Tanggal Pengkajian : 25-05-2021

Waktu Pengkajian : 09.35 WIB

1. Data Subjektif

a. Identitas

Nama bayi : By.Ny.F

Tgl/jam/lahir : 25 Mei 2021 , 09.35 WIB

Jenis kelamin : Laki-laki

b. Riwayat Persalinan

Ibu mengatakan ini adalah kehamilan Ke 1 dan tidak pernah keguguran

Ibu bersalin di PONED Cipamokolan bayi lahir secara spontan. Bayi lahir tanggal 25 Mei 2021, pukul 09.35 WIB jenis kelamin laki-laki.

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan umum

Tanda-tanda vital

- a) Denyut Jantung : 145x/menit
- b) Suhu : 36,6°C
- c) Respirasi : 40x/menit
- d) APGAR skor : 8 (✓)

	0	1	2
Appearance(warna kulit)			(✓)
Pulse rate (frekuensi nadi)		(✓)	
Grimace (reaksi rangsang)		(✓)	
Activity (tonus otot)			(✓)
Respiration (pernafasan)			(✓)

b. Antropometri

- a) Berat badan : 3750 gr
- b) Panjang badan : 52 cm
- c) Lingkar kepala : 33 cm
- d) Lingkar Dada : 32 cm

c. Pemeriksaan fisik

- a) Kepala : Tidak ada caput succedaneum dan cephal hematoma
- b) Mata : konjungtiva : merah muda, sklera : tidak kuning, reflek glabella : positif.

- c) Hidung : Tidak ada pernafasan cuping hidung
- d) Mulut : Tidak ada kelainan seperti labiopalato
skiciz, labio skiziz, labio palatogenato sciziz.

Reflek Rooting : positif,
Reflek sucking : positif,
Reflek swallowing : positif
- e) Telinga : simetris, tidak ada kelainan
- f) Leher : tidak ada kelainan
- g) Dada : Puting susu ada, areola kecoklatan, reflek
moro: positif
- h) Abdomen : tidak ada hernia umbilical, tidak ada
perdarahan tali pusat dan tidak ada kelainanlainnya.
- i) Ekstremitas atas : kedua tangan simetris tidak sindaktil, tidak
polidaktil, Reflek palmargraf : positif.
- j) Ekstremitas bawah : kedua kaki simetris, tidak ada kelainan
- k) Genetalia : testis sudah masuk ke dalam skrotum,
terdapat uretra
- l) Anus : terdapat lubang anus
- m) Punggung : tidak ada spina bifida, meningokel dan
bercak mongol
- n) Kulit : kemerahan, turgor baik

3. Analisa

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 jam normal

4. Penatalaksanaan

- a. Melakukan pemeriksaan antropometri dan tanda-tanda vital pada bayi baru lahir, BB : 3750 gr PB : 52 cm, Jenis Kelamin : laki –laki, LK : 33cm, LD : 32 cm Denyut Jantung 145x/menit Respirasi : 48x/menit Suhu : 36,6°C
- b. Memberikan terapi
 - (1) Memberikan salep mata oxytetracycline 1% pada mata kanan dan kiri
 - (2) Memberikan Vit K 1mg secara IM pada paha kiri anterolateral pukul 23.32 WIB
 - (3) Memberikan vaksin HB0 0,5 ml secara IM pada paha kanan anterolateral 06.00 WIB
- c. Menjaga kehangatan bayi
- d. Memberikan informasikan pada ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir, seperti bayi tidak mau menyusui, muntah-muntah, diare, demam, kuning, dan tangisan lemah. Jika terdapat tanda-tanda tersebut maka segera memberi tahu petugas kesehatan

Asuhan Pada BBL KN 1
Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir 6 Jam

Hari/tanggal : 25-5-2021

Tempat : Puskesmas Cipamoklan

Pengkaji : Bellia Brillianty Ronjani

Waktu Pengkajian : 15.35 wib

1. Data Subjektif

b. Keluhan utama

Tidak ada keluhan

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan umum

Tanda-tanda vital

a. Denyut Jantung : 145x/menit

b. Suhu : 36,6°C

c. Respirasi : 40x/menit

d. Berat badan : 3750 gr

e. Panjang badan : 52 cm

f. Lingkar kepala : 33 cm

g. Lingkar Dada : 32 cm

3. Analisa

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan lahir spontan usia 6 jam

4. Penatalaksanaan

- a. Menjaga kehangatan bayi.
- b. Memberitahu ibu tentang kebersihan bayi seperti mandi.
- c. Memberitahu ibu tentang perawatan tali pusat.
- d. Memberikan konseling mengenai ASI Eksklusif.
- e. Mendokumentasikan asuhan yang diberikan.

Asuhan Pada BBL KN 2

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir 4 Hari

Tanggal : 29 Mei 2021

Tempat : Ruang KIA Pukesmas Cipamokolan

Pengkaji : Bellia Brilliany Ronjani

1. Data Subjektif

Keluhan utama Tidak ada keluhan dan bayinya dalam keadaan baik.

2. Data Objektif

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmetis
- c. Tanda-tanda vital
 - a. Respirasi : 41x/ menit
 - b. DJJ : 141 x/menit
 - c. Suhu : 36,5
 - d. BB : 3.800 gram
 - e. PB : 52 cm
- f. Pemeriksaan Antropometri
 - a. Lingkar kepala : 33 cm
 - b. Lingkar dada : 32 cm
- g. Pemeriksaan Fisik
 - a. Wajah : tidak ikterik

- b. Abdomen :tidak ada hernia umbilical,tidak ada perdarahan tali pusat dan tidak ada kelainanlainnya.
- c. Kulit : kemerahan, tidak kuning

3. Analisa

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 4 hari

4. Penatalaksanaan

1. Menjaga kehangatan bayi, memakaikan selimut, topi serta sarung tangan dan kaki bayi
2. Melakukan konseling kepada ibu supaya tetap menjaga kebersihan tali pusat, ibu mengerti dengan prinsip bersih dan kering pada tali pusat.
3. Memberitahukan kepada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin.
4. Melakukan pendokumentasian SOAP

ASUHAN PADA BBL KN 3

Asuhan Kebidanan Bayi Baru 18 Lahir Hari

Tanggal : 13 Juni 2021
Tempat : Rumah Pasien
Pengkaji : Bellia Brillianty Ronjani

1. Data Subjektif

Keluhan utama

Tidak ada keluhan dan bayinya dalam keadaan baik.

2. Data Objektif

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmetis
- c. Tanda-tanda vital

Respirasi : 46x/ menit

DJJ : 141 x/menit

Suhu : 36,0 c

BB : 3850 gr

PB : 52 cm

d. Pemeriksaan Fisik

Wajah : Tidak icterus

Mata Konjungtiva : Merah muda, Sklera : Putih, Bentuk : Simetris

Abdomen Bentuk : Bising usus : Ada

Pendarahan tali pusat : Tidak ada

Penonjolan tali pusat : Tidak ada,

Tali pusat : Sudah lepas,

Kulit : Tidak ada bercak

3. Analisa

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 18 hari.

4. Penatalaksanaan

- a. Memberi tahu hasil pemeriksaan kepada ibu.
- b. Menjaga kehangatan bayi. memakaikan selimut, topi serta sarung tangan dan kaki bayi
- c. Memberitahukan kepada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin.
- d. Melakukan konseling tentang pentingnya imunisasi.

E. ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. F AKSEPTOR KB 3 BULAN DI

PUSKESMAS CIPAMOKOLAN

Tanggal pengkajian : 5 juni 2021

Waktu pengkajian : 10.00 wib

Tempat pengkajian : Puskesmas Cipamokolan

Pengkaji : Bellia Brillianty Ronjani

A. Data Subjektif

1. Identitas

Nama Ibu	Ny. F	Nama Suami	Tn. I
Usia	24 Tahun	Usia	27 Tahun
Suku	Sunda	Suku	Sunda
Agama	Islam	Agama	Islam
Pendidikan	SMA	Pendidikan	SMA
Pekerjaan	IRT	Pekerjaan	Wiraswasta
Alamat	Rancaloea rt 01/rw 02 Cipamokolan Rancasari Bandung		

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan ingin menggunakan kb suntik 3 bulan .

3. Riwayat Reproduksi

- a. Menarche : 12 tahun
- b. Siklus : teratur
- c. Lama : 6-7 hari
- d. Keluhan : tidak ada
- e. Volume : sedang, ganti pembalut 3x sehari
- f. Konsistensi : encer

4. Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan ini perkawinan sah yang pertama, usia perkawinan 1 tahun lebih

5. Riwayat KB sebelumnya

Ibu mengatakan sebelumnya menggunakan kb pil.

6. Riwayat kesehatan yang lalu

a. Riwayat kesehatan ibu :

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit.

b. Riwayat penyakit keluarga :

Ibu mengatakan keluarga tidak memiliki riwayat penyakit.

7. Riwayat sosial

Ibu mengatakan tidak pernah merokok atau mengonsumsi minuman keras

B. DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

Emosi : stabil

b. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 100/70 mmHg Nadi : 80x/menit

Respirasi : 24x/menit Suhu : 36,6°C

c. Antropometri

BB : 87 kg

TB : 167 cm

d. Pemeriksaan fisik

- a. Abdomen : Tidak terdapat bekas luka operasi, kandung kemih kosong, tidak nyeri tekan, tidak ada benjolan.

3. Analisa

P1A0 Akseptor Kb suntik 3 bulan

4. Penatalaksanaan

- a. Memberitahu hasil pemeriksaan, ibu mengerti
- b. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntik KB 3 bulan secara IM dibagian bokong ibu, ibu mengerti
- c. Memberitahu kepada ibu tentang efek samping seperti perubahan pola haid dan berat badan, sakit kepala, pusing, penurunan libido/harsat seksual, ibu mengerti
- d. Menganjurkan ibu untuk kembali lagi pada tanggal 31 Juli 2021, ibu mengerti dan akan kembali lagi tanggal 31 Juli 2021

F. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

SOAP 2

**Asuhan Kebidanan Pada Ny.Y Usia 26 Tahun G1p0a0 Gravida 36
Minggu Di Puskesmas Cipamokolan Kota Bandung Tahun 2021**

Waktu Pengkajian : 7-5-2021 pukul 11.30 WIB

Tempat Pengkajian : Puskesmas Cipamokolan

Pengkaji : Bellia Brilliany Ronjani

1. Data Subjektif

a. Identitas

	Pasien	Suami
Nama	Ny. Y	Tn. A
Usia	26 tahun	27 tahun
Suku	Sunda	Sunda
Agama	Islam	Islam
Pendidikan terakhir	SMK	SMA
Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	Wiraswasta

Alamat	Jl. Derwati 5/5 kec.Rancasari
--------	-------------------------------

e. Keluhan Utama :

Ibu mengeluh cemas saat akan diperiksa kehamilan

f. Riwayat reproduksi

- 1) Menarche : 12 tahun
- 2) Siklus : teratur
- 3) Lama : 7 hari
- 4) Keluhan : tidak ada
- 5) Volume : sedang, sehari ganti pembalut 3x
- 6) Konsistensi : encer, kemerahan
- 7) Riwayat kehamilan yang sekarang :

HPHT : 28-08-2020

Taksiran Persalinan : 4-06-2021

Usia Kehamilan : 36 minggu

Imunisasi TT : TT2

Ketidaknyamanan yang dirasakan

- a) Trimester III : pusing dan sakit pinggang

Tanda bahaya atau penyakit yang dialami : tidak ada

Obat atau jamu yang dikonsumsi : tidak ada

b. Riwayat kehamilan yang lalu :

Tahun	Tempat	Penolong	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Penyulit	BB	Jenis Kelamin
-------	--------	----------	----------------	------------------	----------	----	---------------

2020	Hamil sekarang						
------	-------------------	--	--	--	--	--	--

c. Riwayat kesehatan ibu

1) Riwayat kesehatan dahulu

Ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit.

Riwayat kesehatan sekarang

Ibu sedang tidak menderita penyakit.

2) Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak mempunyai riwayat penyakit.

d. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

Nutrisi : Makan : 3x sehari

Minum : 8 gelas sehari

Eliminasi : BAK : $\pm 4x$ / hari BAB : 1 kali

Istirahat : Tidur ± 8 jam/ hari

Aktivitas : Ibu tidak melakukan aktivitas yang berat

Personal Hygiene : Mandi 2 kali/ hari

e. Riwayat psikososial dan ekonomi :

1) Status pernikahan : suami ke-1

2) Lama pernikahan : 1 tahun

3) Riwayat kontrasepsi

Ibu mengatakan sebelumnya tidak ber-kb.

2. Data Objektif

Pemeriksaan khusus:

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Emosi : Stabil

TTV : TD : 120/70 mmHg R : 22x/ menit
N : 80 kali/ menit S : 36,5°C

Antropometri

Sebelum hamil : BB: 58 kg Tb: 160cm

$$IMT : 58 : 160^2 = 22$$

Sesudah hamil : BB : 65 kg Tb: 160 cm

Lila: 28 cm

Data kecemasan :

Melalui alat ukur tingkat kecemasan HARS, maka Ny. Y angka tingkat kecemasannya berjumlah 14,8 dengan demikian angka tersebut menunjukan Ny. Y memiliki kecemasan ringan.

Pemeriksaan Fisik :

Wajah : Tidak ada oedema, tidak terdapat cloasma gravidarum.

Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda

Mulut : bersih, mukosa lembab, tidak ada karang gigi, dan karies gigi

Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening dan kelenjar tiroid dan tidak terdapat vena juguralis.

Payudara : Simetris, tidak ada nyeri tekan, puting menonjol, pengeluaran asi belum ada, tidak ada benjolan.

Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, kandung kemih kosong.

Leopold 1 : teraba bulat lunak tidak melenting dibagian fundus (bokong)

Leopold 2 : Teraba bagian keras memanjang di perut kiri ibu (PUKI), dan teraba bagian-bagian kecil disebalah kanan perut ibu (ekstermitas janin)

Leopold 3 :Teraba bulat keras melenting, masih bisa di goyangkan(kepala)

Tfu : 28 cm

DJJ : 148 kali/ menit

Ekstremitas Atas : Tidak ada oedema

Ekstremitas Bawah : Tidak ada oedema, tidak ada varises, refleks patella (+)

Genetalia : tidak ada kelainan, tidak ada varises, tidak ada pembengkakan kelenjar bartolin dan skene, tidak ada keputihan yang berbau.

Anus : tidak terdapat hemoroid.

Pemeriksaan Penunjang :

d. Hb : 11,8 gr/dl

e. HbSAg : Negatif

f. Sifilis : Negatif

g. HIV : Non Reactive

3.Analisa

G1P0A0 Gravidita 36 minggu janin hidup tunggal intra uterin presentasi kepala.

4. Penatalaksanaan

- a. Memberitahu Informed Consent
- b. Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup
- c. Beritahu ibu untuk mengonsumsi makanan yang penuh mengandung zat besi
- d. seperti sayuran hijau, buah-buahan
- e. Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene, seperti cara cebok yang benar dan mengganti celana dalam minimal 2x sehari, ibu mengerti.
- f. Menyampaikan kepada ibu untuk menjawab pertanyaan dengan menggunakan alat ukur tingkat kecemasan HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale) dan Meminta persetujuan ibu untuk melakukan self hypnotherapy. Hasil dari data kecemasan ibu memiliki kecemasan ringan.
- g. Memberikan ibu terapi obat tablet Fe 60 mg 1x1 kalsium 500mg 1x1
- h. Memberitahu ibu tentang kunjungan ulang 21-5-2021

G1p0a0 Gravidita 38 Minggu

Tanggal pengkajian : 21-5-2021

Tempat pengkajian : Puskesmas Cipamokolan

Pengkaji : Bellia Brillianty Ronjani

1. Data Subjektif

- a. Keluhan utama

Ibu mengatakan ingin memeriksa kehamilannya.

b. Usia kehamilan : 38 minggu

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan khusus:

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Emosi : Stabil

TTV : TD : 130/80 mmHg R : 22kali/ menit

N : 80 kali/ menit S : 36,5°C

BB : 65 kg

Lila : 28 cm

b. Data kecemasan:

Angka tingkat kecemasan berjumlah 9,80 dengan demikian angka tersebut menunjukkan Ny. I tidak memiliki kecemasan.

c. Pemeriksaan Fisik :

Abdomen : kandung kemih kosong.

Leopold 1 : teraba bulat lunak tidak melenting dibagian fundus (bokong)

Leopold 2 : Teraba bagian keras memanjang di perut kiri ibu (PUKI), dan teraba bagian-bagian kecil disebalah kanan perut ibu (ekstermitas janin)

Leopold 3 :Teraba bulat keras melenting(kepala).

Kepala sudah masuk PAP sebagian kecil.

Leopold 4 : convergen.

Perlimaan : 3/5
Tfu : 30 cm
DJJ : 150 kali/ menit
Ekstremitas Atas : Tidak ada oedema
Ekstremitas Bawah : Tidak ada oedema, tidak ada varises,
refleks patella (+)

3. Analisa

G1P0A0 Gravida 38 minggu janin hidup tunggal intra uterin presentasi kepala.

4. Penatalaksanaan

- a. Mengajarkan ibu melakukan self hypnotherapy dan mengisi kuisioner yang di ajukan. Dari hasil data ibu sudah tidak mengalami kecemasan. Hasil dari data kecemasan ibu sudah tidak memiliki kecemasan.
- b. Beritahu ibu untuk mengkonsumsi makanan yang penuh mengandung zat besi seperti sayuran hijau, buah-buahan.
- c. Mengajarkan ibu untuk menjaga personal hygiene, seperti cara cebok yang benar dan mengganti celana dalam minimal 2x sehari.
- d. Mengajarkan ibu untuk jalan-jalan pagi
- e. Memberikan ibu terapi obat tablet Fe 60 mg 1x1 kalsium 500mg 1x1
- f. Memberitahu ibu tentang persiapan persalinan dan memberitahu tanda-tanda persalinan.

G. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Ny.Y G1p0a0 Parturient Aterm

Kala 1 Fase Aktif Janin Hidup Tunggal Intra Uteri

Waktu Pengkajian : 4-6-2021, 06.00 WIB

Tempat Pengkajian : Puskesmas Cipamokolan

Pengkaji : Bellia Brillianty Ronjani

1. Data Subjektif

a. Keluhan Utama :

Ibu mengaku hamil 9 bulan mengeluh mules-mules sejak pukul 20.00 WIB, pengeluaran lender campur darah dari jalan lahir, gerakan janin masih bisa dirasakan.

g. Riwayat kehamilan yang sekarang :

HPHT : 28-08-2020

Taksiran Persalinan : 4-06-2021

Usia Kehamilan : 40 minggu

h. Riwayat kesehatan ibu

1) Riwayat kesehatan dahulu

Ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit.

2) Riwayat kesehatan sekarang

Ibu sedang tidak menderita penyakit.

3) Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan ada keluarga tidak mempunyai riwayat penyakit

e. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari pada saat bersalin

Nutrisi : Makan : roti Minum : the kotak

Minum : the kotak dan air putih

Eliminasi : BAK : $\pm 4x$ / hari BAB : 1 kali

Istirahat : Tidur ± 5 jam/ hari

Aktivitas : Ibu tidak melakukan aktivitas yang berat

Personal Hygiene : Mandi 2 kali/ hari

f. Riwayat psikososial dan ekonomi :

g. Status pernikahan : suami ke-1

h. Lama pernikahan : 2 tahun

i. Riwayat kontrasepsi

j. Ibu mengatakan sebelumnya tidak ber-kb.

2.Data Objektif

a. Pemeriksaan khusus:

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Emosi : Stabil

TTV : TD : 120/80 mmHg R : 20kali/ menit

N : 80 kali/ menit S : 36,5°C

BB : 65 kg Tb : 160 cm

b. Pemeriksaan Fisik :

Wajah : Tidak ada oedema

Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda

Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening dan kelenjar tiroid dan tidak terdapat vena jugularis.

Payudara : Simetris, tidak ada nyeri tekan, puting menonjol, pengeluaran asi belum ada, tidak ada benjolan.

Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, kandung kemih kosong.

Leopold 1 : teraba bulat lunak tidak melenting dibagian fundus (bokong)

Leopold 2 : Teraba bagian keras memanjang di perut kiri ibu (PUKI), dan teraba bagian-bagian kecil disebalah kanan perut ibu (ekstermitas janin)

Leopold 3 :Teraba bulat keras melenting(kepala), sudah masuk PAP sebagian besar.

Leopold 4 : divergen.
 Perlindungan : 2/5
 Tfu : 31 cm
 DJJ : 145 kali/ menit
 TBBJ : $(TFU-11 \times 155)(31-11 \times 155=3,100 \text{ gr}$
 Ekstremitas Atas : Tidak ada oedema
 Ekstremitas Bawah : Tidak ada oedema, tidak ada varises, refleks patella (+)
 Genetalia : v/v : t.a.k
 Portio : tebal lunak
 Ketuban : (+)
 Pembukaan : 8 cm
 Persentasi : Belakang kepala
 Denominator : Ubun-ubun di depan.
 Penurunan : station +3
 Molase 2

h. Pemeriksaan Penunjang :

Hb : 11,8 gr/dl
 Rapid Antigen : Non Reactive

3. Analisa

G1P0A0 parturien aterm kala 1 fase aktif janin hidup tunggal intra uteri

4. Penatalaksanaan

- a. Mengajarkan ibu teknik relaksasi.
- b. Menganjurkan ibu miring kiri.

- c. Menganjurkan ibu makan dan minum, ibu minum air the.
- d. Menyiapkan partus set dan perlengkapan bersalin ibu dan bayi
- e. Melakukan observasi persalinan

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Ny. Y G1P0A0 Parturien Aterm Kala II

Waktu pengkajian : 4-6-2021, 08.00 WIB

1. Subjektif

Keluhan Utama : Ibu mengatakan mules semakin sering disertai dengan adanya dorongan ingin meneran.

2. Objektif

Keadaan Umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Emosi	: Stabil

a. Pemeriksaan Fisik

Abdomen

DJJ : 149 kali/ menit

His : 5 x 50 detik dalam 10 menit

Kandung kemih: Kosong

Genetalia : Pemeriksaan Dalam : v/v : T.a.k

Portio : Tidak teraba

Ketuban : pecah spontan jernih pukul 08.00 WIB

Pembukaan : 10 cm

Presentasi : Belakang kepala

Denominator :Umbilikus Kecil di depan

Penurunan : hodge IV, station +3

Molase : tidak ada

3. Analisa

G1P0A0 inpartu Kala II

4. Penatalaksanaan

- a. Memeriksa dan memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa pembukaannya sudah lengkap .
- b. Mendekatkan alat.
- c. Mengatur ibu kedalam posisi dorsal recumbent, ibu kooperatif.
- d. Memakai APD lengkap yaitu memakai masker medis, gown, celemek, dan handscoon sekali pakai.
- e. Memimpin ibu meneran saat ada his, memeriksa DJJ diantara 2 his, Ibu Kooperatif, DJJ : 149 kali/ menit.
- f. Menganjurkan ibu untuk beristirahat jika tidak ada his, Ibu kooperatif.
- g. Menganjurkan ibu untuk minum ketika tidak ada his, Ibu minum air putih dan teh kotak.

h. Melakukan asuhan pertolongan persalinan normal, bayi lahir spontan langsung menangis, warna kulit kemerahan dan tonus otot kuat pukul 08.30 WIB

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Pada Ny. Y G1P0A0 Inpartu Kala III

Waktu Pengkajian : 4-6-2021 Pukul. 08:33 WIB

1. Subjektif

Keluhan utama : Ibu merasa mules dan senang atas kelahiran bayinya.

2. Objektif

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Pemeriksaan Fisik

Abdomen : TFU : Sepusat

Fundus : tidak ada janin kedua

Kontraksi : keras

Kandung kemih : Kosong

Genetalia : Tampak tali pusat di depan vulva, tali pusat memanjang, keluar semburan darah.

3. Analisa

P1A0 Parturient Aterm Kala III

4. Penatalaksanaan

- a. Melakukan pemotongan tali pusat
- b. Menyuntikkan oxytocin 10 IU, Oxytocin disuntikkan secara IM di paha kiri ibu.
- c. Menunggu adanya tanda pelepasan plasenta, Tanda pelepasan plasenta (tali, pusat memanjang, semburan darah tiba tiba dan uterus globuler) sudah terlihat.
- d. Melakukan PTT ketika ada his, PTT dilakukan disertai tangan kiri melakukan dorso kranial.
- e. Melahirkan plasenta ketika plasenta tampak di depan vulva, plasenta lahir spontan lengkap pukul 08:40 WIB.
- f. Melakukan masase uteri sebanyak 15 kali dalam 15 detik, Uterus keras

Asuhan Kebidanan Pada Ny.Y P1A0 Kala IV

Waktu pengkajian : 4-6-2021 Pukul 08.40 WIB

1. Subjektif

Keluhan utama

ibu mengeluh masih mules dan merasa senang atas kelahiran bayinya.

2. Objektif

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

a. Pemeriksaan Fisik

Abdomen : TFU : 2 jari dibawah pusat

Kontraksi : keras

Kandung kemih : Kosong

Genetalia : tidak ada luka laserasi

Perdarahan : 150 cc

3. Analisa

P1A0 Parturient Aterm Kala IV

4. Penatalaksanaan

a.Mengecek jalan lahir, tidak terdapat luka laserasi

a. Membersihkan ibu dan tempat bersalin dan ibu sudah dibersihkan dan dibantu memakai pakaian bersih.

b. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum, ibu bersedia

c. Memberikan terapi obat : Amoxilin 3x1/hari, paracetamol 3x1/hari, Vit A1x1/hari, Fe 1x1/hari (secara oral sesudah makan)

d. Melakukan pemantauan kala IV (TTV, TFU, Kontraksi uterus, perdarahan, kandung kemih) pemantauan dilakukan 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan 30 menit sekali pada 2 jam pertama pasca persalinan. Hasil terlampir dalam catatan persalinan.

e. Melengkapi pendokumentasian SOAP dan patograf.

H. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas KF 1

**Asuhan Kebidanan Pada Ny.Y P1a0 Postpartum 6 Jam Di
Ruang Nifas Poned Cipamokolan**

Hari/Tanggal : 4-06-2021 Pukul 14.30 WIB

2. Data Subyektif

a. Keluhan utama

Ibu mengatakan masih mules dan merasakan bahagia atas kelahiran bayinya

3. Data Obyektif

a. Pemeriksaan umum

Kedadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Emosi : Stabil

Tanda-tanda vital :

TD : 110/80 mmHg N : 82x/m
R : 22x/m S : 35,8°C

l. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Bersih, tidak ada benjolan
Mata : Sclera mata putih, konjungtiva tidak anemis
Wajah : Tidak oedema, tidak ada nyeri tekan
Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening dan tiroid
Payudara : Simetris, puting susu menonjol, pengeluaran ASI ada,
tidak ada nyeri tekan
Abdomen : TFU : 2 jari di bawah pusat
Kandung kemih : kosong
Kontraksi : keras
Kandung kemih : Kosong
Genitalia : tidak terdapat jahitan luka
Pengeluaran : lochea rubra (merah)
Ekstermitas : tidak ada tanda homan

3. Analisa

P1A0 post partum 6 jam normal

4. Penatalaksanaan

- Memberitahu ibu hasil pemeriksaan TTV
- Memberitahu ibu untuk memakan makanan yang banyak mengandung protein
- Melakukan Konseling tanda bahaya nifas

- d. Melakukan konseling tanda bahaya nifas seperti perdarahan lewat jalan lahir yaitu perdarahan hebat yang terus berlangsung, bisa disertai gejala demam dan pusing
- 2) Keluar cairan berbau dari jalan lahir
- 3) Bengkak di wajah, tangan dan kaki atau sakit kepala hebat dan kejang
- 4) Demam lebih dari 2 hari yaitu suhu lebih dari 37,5 °c
- 5) Payudara bengkak ,merah disertai rasa sakit
- 6) Ibu terlihat sedih,murung dan menangis tanpa sebab (depresi)
- 7) Memberikan amoxilin 3x1, Memberikan paracetamol 3x1, Memberikan vit A 1x1, Memberikan tablet fe 1x1, Melakukan konseling personal hygiene, Melakukan pendokumentasian Soap Nifas

Asuhan Pada Ibu Nifas Kf 2 Asuhan Kebidanan Pada Ny.Y P1A0

Hari/Tanggal : 07-6-2021

Tempat : Ruang KIA Pukesmas Cipamokolan

1. Data subjektif

Keluhan Utama

Ibu mengatakan payudara bengkak

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Emosi : Stabil

Tanda-tanda vital :

TD : 110/80 mmHg N : 82x/m

R : 22x/m

S : 35,8°C

b. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Bersih, tidak ada benjolan

Mata : Sclera mata putih, konjungtiva tidak anemis

Wajah : Tidak oedema, tidak ada nyeri tekan

Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening dan tiroid

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

Abdomen : TFU : 2 jari di bawah pusat

Kandung kemih : kosong

Kontraksi : keras

Genetalia : tidak terdapat jahitan luka

Pengeluaran : sanguinolenta

Ekstermitas : tidak ada tanda homan

3. Analisa

P2A0 Post partum 4 hari normal

4. Penatalaksanaan

- Memberitahu ibu hasil pemeriksaan.
- mengajarkan ibu cara perawatan payudara dan pijat payudara
- Menganjurkan Ibu untuk Istirahat cukup pada siang hari dan malam hari.
- Melakukan konseling tentang macam-macam alat kontrasepsi seperti Suntik 3 bulan, Pil, IUD, Implan, dll
- Melakukan pendokumentasian.

Asuhan Pada Ibu Nifas Kf 3 Asuhan Kebidanan Pada Ny.Y P1A0

Tanggal : 2-7- 2021

Tempat : Rumah Pasien

1. Data subjektif

Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak memiliki keluhan apapun

2. Data objektif

Mata : simetris, sclera mata putih, konjungtiva tidak anemis

Wajah : Tidak oedema, tidak ada nyeri tekan

Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening dan tiroid

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

Abdomen : TFU : tidak teraba

Kandung kemih : kosong

Kontraksi : keras

Genetalia : luka jahitan sudah kering

Pengeluaran : alba

Ekstermitas : tidak ada tanda homan

3. Analisa

P2A0 Post partum 30 hari normal

4. Penatalaksanaan

- a. Memberikan konseling tentang makanan yang banyak mengandung protein, ibu mengetahuinya.
- b. Memberikan konseling tentang asi eksklusif, ibu mengerti dan mau memberikan asi eksklusif.
- c. Memberikan konseling tentang alat kontrasepsi yang akan digunakan, Ibu mengetahuinnya.
- d. Memberikan konseling macam-macam kontrasepsi, manfaat dan kerugiannya

I. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal Pada Bayi

Ny. Y Di Poned Pukesmas Cipamokolan

Bayi Baru Lahir 1 Jam

Tanggal Pengkajian : 4-06-2021

Waktu Pengkajian : 09.30 WIB

b. Data Subjektif

a. Identitas

Nama bayi : By.Ny.Y

Tgl/jam/lahir : 4 Juni 2021 , 08.30 WIB

Jenis kelamin : Perempuan

a) Riwayat Persalinan

Ibu mengatakan ini adalah kehamilan Ke 1 dan tidak pernah keguguran

Ibu bersalin di PONEC Cipamokolan bayi lahir secara spontan. Bayi lahir tanggal 4 Juni 2021, pukul 08.30 WIB jenis kelamin laki-laki.

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan umum

Tanda-tanda vital

- a) Denyut Jantung : 135x/menit
- b) Suhu : 36,6°C
- c) Respirasi : 40x/menit
- d) APGAR skor : 8 (✓)

	0	1	2
Appearance (warna kulit)			(✓)
Pulse rate (frekuensi nadi)		(✓)	
Grimace (reaksi rangsang)		(✓)	
Activity (tonus otot)			(✓)
Respiration (pernafasan)			(✓)

e) Antropometri

- 1. Berat badan : 3000 gr
- 2. Panjang badan : 50 cm
- 3. Lingkar kepala : 31 cm
- 4. Lingkar Dada : 31 cm

f) Pemeriksaan fisik

1. Kepala : simetris, tidak ada caput succedaneum dan cephal hematoma
2. Mata : kedua mata simetris, konjungtiva : merah muda, sklera : tidak kuning, reflek glabella : positif.
3. Hidung : simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung
4. Mulut : simetris, tidak ada kelainan seperti labiopalato skizis, labio skizis, labio palatogenato skizis.
Reflek Rooting : positif,
Reflek sucking : positif,
Reflek swallowing : positif
5. Telinga : simetris, tidak ada kelainan
6. Leher : tidak ada kelainan
7. Dada : simetris, puting susu ada, areola kecoklatan, reflek moro: positif
8. Abdomen : tidak ada hernia umbilical, tidak ada perdarahan tali pusat dan tidak ada kelainan lainnya.
9. Ekstremitas atas : kedua tangan simetris tidak sindaktil, tidak polidaktil, Reflek palmargraf : positif.
10. Ekstremitas bawah : kedua kaki simetris, tidak ada kelainan
11. Genitalia : labio mayora menutupi labio minora terdapat lubang uretra dan lubang vagina.

12. Anus : terdapat lubang anus
13. Punggung : tidak ada spina bifida, meningokel dan bercak mongol
14. Kulit : kemerahan, turgor baik

3. Analisa

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 jam normal

4. Penatalaksanaan

- a. Melakukan pemeriksaan antropometri dan tanda-tanda vital pada bayi baru lahir, BB : 3000 gr PB : 50 cm, Jenis Kelamin : perempuan, LK : 31cm, LD : 31 cm Denyut Jantung 145x/menit Respirasi : 48x/menit Suhu : 36,6°C
- b. Memberikan terapi :
- Memberikan salep mata oxytetracycline 1% pada mata kanan dan kiri
 - Memberikan Vit K 1mg secara IM pada paha kiri anterolateral pukul 09.30 WIB
 - Memberikan vaksin HB0 0,5 ml secara IM pada paha kanan anterolateral 11.30 WIB\
- c. Menjaga kehangatan bayi
- d. Memberikan informasi pada ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir, seperti bayi tidak mau menyusui, muntah-muntah, diare, demam, kuning, dan tangisan lemah. Jika terdapat tanda-tanda tersebut maka segera memberi tahu petugas kesehatan

Asuhan Pada BBL KN 1

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir 6 Jam

Hari/tanggal : 4-6-2021

Tempat : Puskesmas Cipamoklan

Pengkaji : Bellia Brillianty Ronjani

Waktu Pengkajian : 16.00 wib

1. Data Subjektif

- a. keluhan utama
ingin memeriksa keadaan bayi

2.Data Objektif

- a. Pemeriksaan umum
Tanda-tanda vital
a.Denyut Jantung : 135x/menit
- b. Suhu : 36,6°C

c. Respirasi : 40x/menit

d. Antropometri

1) Berat badan : 3000 gr

2) Panjang badan : 50 cm

3) Lingkar kepala : 31 cm

4) Lingkar Dada : 31 cm

e. Pemeriksaan fisik

Abdomen : tidak ada hernia umbilical, tidak ada perdarahan tali pusat dan tidak ada kelainan lainnya

Ekstremitas atas : kedua tangan simetris tidak sindaktil, tidak polidaktil, Reflek palmargraf: positif.

Ekstremitas bawah : kedua kaki simetris, tidak ada kelainan.

3. Analisa

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan lahir spontan usia 6 jam

4. Penatalaksanaan

- a. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga,
- b. Memberitahu ibu tentang menjaga kehangatan bayi.
- c. Memberitahu ibu tentang kebersihan bayi seperti mandi, ibu mengerti untuk memandikan bayinya tidak hanya mengelapnya saja
- d. Memberitahu ibu tentang perawatan tali pusat, ibu mengerti tentang perawatan tali pusat
- e. Memberikan konseling mengenai ASI Eksklusif, ibu mengerti
- f. Mendokumentasikan asuhan yang diberikan.

Asuhan Pada BBL KN 2
Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir 4 Hari

Tanggal : 07 Juni 2021

Tempat : Ruang KIA Pukesmas Cipamokolan

Pengkaji : Bellia Brilliany Ronjani

1. Data Subjektif

Keluhan utama

Tidak ada keluhan dan bayinya dalam keadaan baik.

2. Data Objektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmetis

a. Tanda-tanda vital :

Respirasi : 48x/ menit

DJJ : 145 x/menit

Suhu : 36,5

BB : 3.200 gram

PB : 50 cm

b. Pemeriksaan Antropometri

Lingkar kepala : 32 cm

Lingkar dada : 32 cm

c. Pemeriksaan Fisik

Wajah : tidak ikterik

Mata : kedua mata simetris, konjungtiva : merah muda,

sclera: tidak kuning, reflek glabella :positif.

Abdomen :tidak ada hernia umbilical,tidak ada perdarahan tali

pusat dan tidak ada kelainanlainnya.

Kulit : kemerahan, turgor baik.

3. Analisa

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 4 hari

4. Penatalaksanaan

- a. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada keluarga.
- b. Menjaga kehangatan bayi, memakaikan selimut, topi serta sarung tangan dan kaki bayi
- c. Melakukan konseling kepada ibu supaya tetap menjaga kebersihan tali pusat, ibu mengerti dengan prinsip bersih dan kering pada tali pusat.
- d. Memberitahukan kepada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin.
- e. Melakukan pendokumentasian SOAP

ASUHAN PADA BBL KN 3

Asuhan Kebidanan Bayi Baru 18 Lahir Hari

Tanggal : 21 Juni 2021

Tempat : Rumah Pasien

Pengkaji : Bellia Brillianty Ronjani

1. Data Subjektif

Keluhan utama

Tidak ada keluhan dan bayinya dalam keadaan baik.

2. Data Objektif

a. Keadaan umum : Baik

b. Kesadaran : Composmetis

c. Tanda-tanda vital

Respirasi : 42x/ menit

DJJ : 151 x/menit

Suhu : 36,0

BB : 3500 gr

PB : 50 cm

d. Pemeriksaan Fisik

Wajah : Tidak icterus
 Mata Konjungtiva : Merah muda, Sklera : Putih, Bentuk : Simetris
 Abdomen Bentuk : Simetris, Bising usus : Ada, Pendarahan tali pusat :
 Tidak ada Penonjolan tali pusat : Tidak ada, Tali
 pusat : Sudah lepas,
 Kulit : Tidak ada bercak

3. Analisa

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 18 hari.

4. Penatalaksanaan

- a. Memberi tahukan hasil pemeriksaan kepada ibu
- b. Menjaga kehangatan bayi. memakaikan selimut, topi serta sarung tangan dan kaki bayi
- c. Memberitahukan kepada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin
- d. Melakukan konseling tentang pentingnya imunisasi.

J. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

SOAP 3

Asuhan Kebidanan Pada Ny.R Usia 28 Tahun G1p0a0 Gravida 36 Minggu Di Puskesmas Cipamokolan Kota Bandung Tahun 2021

Waktu Pengkajian : 9-4-2021 pukul 10.30 WIB

Tempat Pengkajian : Puskesmas Cipamokolan

Pengkaji : Bellia Brilliany Ronjani

1.Data Subjektif

- a. Identitas

	Pasien	Suami
Nama	Ny. R	Tn. A

Usia	28 tahun	30 tahun
Suku	Sunda	Sunda
Agama	Islam	Islam
Pendidikan terakhir	S1	S1
Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	Guru
Alamat	Bumi Indah Raya 4/1 kec. Rancasari	

a. Keluhan Utama :

Ibu mengeluh cemas saat akan diperiksa kehamilan

b. Riwayat reproduksi

- 1) Menarche : 12 tahun
- 2) Siklus : teratur
- 3) Lama : 7 hari
- 4) Keluhan : tidak ada
- 5) Volume : sedang, sehari ganti pembalut 3x
- 6) Konsistensi : encer, kemerahan

c. Riwayat kehamilan yang sekarang :

HPHT : 24-07-2020

Taksiran Persalinan : 30-04-2021

Usia Kehamilan : 36 minggu

Imunisasi TT : TT2

Ketidaknyamanan yang dirasakan :

Trimester III : pusing dan sakit pinggang

Tanda bahaya atau penyakit yang dialami : tidak ada

Obat atau jamu yang dikonsumsi : tidak ada

d. Riwayat kehamilan yang lalu :

Tahun	Tempat	Penolong	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Penyulit	BB	Jenis Kelamin
2020	Hamil skrg						

e. Riwayat kesehatan ibu

1) Riwayat kesehatan dahulu

Ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit.

2) Riwayat kesehatan sekarang

Ibu sedang tidak menderita penyakit.

3) Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak mempunyai riwayat penyakit.

f. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

Nutrisi : Makan : 3x sehari

Minum : 8 gelas sehari

Eliminasi : BAK : $\pm 4x$ / hari BAB : 1 kali

Istirahat : Tidur ± 8 jam/ hari

Aktivitas : Ibu tidak melakukan aktivitas yang berat

Personal Hygiene : Mandi 2 kali/ hari

g. Riwayat psikososial dan ekonomi :

1) Status pernikahan : suami ke-1

2) Lama pernikahan : 2 tahun

h. Riwayat kontrasepsi

Ibu mengatakan sebelumnya menggunakan kb pil.

2.Data Objektif

a. Pemeriksaan khusus:

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Emosi : stabil

TTV : TD : 120/80 mmHg R : 24kali/ menit

N : 80 kali/ menit S : 36,5°C

Antropometri

Sebelum hamil : BB : 55 kg Tb: 159cm

IMT : $55:159^2= 21$

Sesudah hamil : BB : 60 kg Tb: 159 cm Lila : 28 cm

b. Data kecemasan :

Melalui alat ukur tingkat kecemasan maka HARS Ny. R angka tingkat kecemasannya berjumlah 19,7 dengan demikian angka tersebut menunjukan Ny. R memiliki tingkat kecemasan sedang.

a. Pemeriksaan Fisik :

Wajah : Tidak ada oedema, tidak terdapat cloasma gravidarum.

Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda

Mulut : bersih, mukosa lembab, tidak ada karang gigi, dan karies gigi

Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening dan kelenjar tiroid dan tidak terdapat vena jugularis.

Payudara : Simetris, tidak ada nyeri tekan, puting menonjol, pengeluaran asi belum ada, tidak ada benjolan.

Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, kandung kemih kosong.

Leopold 1 : teraba bulat lunak tidak melenting
dibagian fundus (bokong)

Leopold 2 : Teraba bagian keras memanjang
di perut kanan ibu (PUKA), dan
teraba bagian-bagian kecil
disebalah kiri perut ibu
(ekstermitas janin)

Leopold 3 : Teraba bulat keras melenting,
(kepala) kepala sudah masuk PAP
sebagian kecil.

Leopold 4 : convergen.

Tfu : 28 cm

DJJ : 148 kali/ menit

Ekstremitas Atas : Tidak ada oedema

Ekstremitas Bawah : Tidak ada oedema, tidak ada varises,
refleks patella (+)

Genetalia : tidak ada kelainan, tidak ada varises, tidak ada pembengkakan kelenjar bartolin dan skene, tidak ada keputihan yang berbau.

Anus : tidak terdapat hemoroid.

c. Pemeriksaan Penunjang :

d. Hb : 12,0 gr/dl

e. HbSAg : Negatif

f. Sifilis : Negatif

g. HIV : Non Reactive

3. Analisa

G1P0A0 Gravida 36 minggu janin hidup tunggal intra uterin presentasi kepala.

4. Penatalaksanaan

1. Beritahu ibu untuk mengonsumsi makanan yang penuh mengandung zat besi seperti sayuran hijau, buah-buahan.
2. Menyampaikan kepada ibu untuk menjawab pertanyaan dengan menggunakan alat ukur tingkat kecemasan HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale) dan Meminta persetujuan ibu untuk melakukan self hypnotherapy. Hasil dari data kecemasan ibu mengalami kecemasan sedang.
3. Memberikan ibu terapi obat tablet Fe 60 mg 1x1 kalsium 500mg 1x1 Memberitahu ibu tentang kunjungan ulang 23-4-2021

G1p0a0 Gravida 38 Minggu

Tanggal pengkajian : 23-4-2021

Tempat pengkajian : Puskesmas Cipamokolan

Pengkaji : Bellia Briliany Ronjani

1. Data Subjektif

a. Keluhan utama

Ibu mengatakan ingin memeriksa kehamilannya.

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan khusus:

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 130/80 mmHg R : 22kali/ menit

N : 80 kali/ menit S : 36,5°C

BB : 62 kg

Lila : 28 cm

b. Data kecemasan :

Angka tingkat kecemasan berjumlah 15,96 dengan demikian angka tersebut menunjukan Ny. R masih memiliki tingkat kecemasan ringan tetapi angkanya menurun.

c. Pemeriksaan Fisik :

Abdomen : kandung kemih kosong.

Leopold 1 : teraba bulat lunak tidak melenting
dibagian fundus (bokong)

Leopold 2 : Teraba bagian keras memanjang
di perut kanan ibu (PUKA), dan
teraba bagian-bagian kecil
disebalah kiri perut ibu
(ekstermitas janin)

Leopold 3 : Teraba bulat keras
melenting(kepala). Kepala sudah
masuk PAP sebagian kecil.

Leopold 4 : convergen.

Perlimaan : 3/5

Tfu : 29 cm

DJJ : 148 kali/ menit

Ekstremitas Atas : Tidak ada oedema

Ekstremitas Bawah : Tidak ada oedema, tidak ada varises,
refleks patella (+)

3. Analisa

G1P0A0 Gravida 38 minggu janin hidup tunggal intra uterin presentasi kepala.

4. Penatalaksanaan

- a. Menganjurkan ibu melakukan self hypnotherapy dan mengisi kuisioner yang di ajukan. Hasil dari data ibu masih mengalami kecemasan ringan tetapi angka tingkat kecemasannya menurun.
- b. Beritahu ibu untuk mengkonsumsi makanan yang penuh mengandung zat besi seperti sayuran hijau, buah-buahan.
- c. Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan pagi
- d. Memberikan ibu terapi obat tablet Fe 60 mg 1x1 kalsium 500mg 1x1
- e. Memberitahu ibu tentang persiapan persalinan dan tanda-tanda persalinan.

K. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Ny. R G1P0A0 Parturien Aterm Kala II, Kala III, dan Kala IV Janin Hidup Tunggal Intra Uteri

Puskesmas Waktu Pengkajian : 29-4-2021. 06.40 WIB

Tempat Pengkajian : Puskesmas Cipamokolan

Pengkaji : Bidan Puskesmas

“ Pada pukul 06.40 ibu mengatakan sudah ingin mencedan seperti ingin BAB dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil v/v tidak ada kelainan, portio

tidak teraba, pembukaan lengkap (10 cm). pukul 06.42 ketuban pecah spontan jernih, lalu dilakukan pertolongan Asuhan Persalinan Normal APD lengkap oleh bidan Puskesmas. Pada pukul 07.20 WIB bayi lahir spontan langsung menangis, kulit kemerahan, dan tonus otot aktif dengan jenis kelamin laki-laki dan langsung dilakukan IMD.”

“ Pada pukul 07.21, dilakukan MAK III dengan mengecek janin kedua, menyuntikan oksitisin 10 IU secara IM di paha kiri, plasenta lahir spontan pada pukul 07.31 WIB. Terdapat luka laserasi derajat 1, dan bidan melakukan hacting dalam menyuntikan lidokain, lalu memeriksa TTV ibu hasilnya dalam keadaan normal, TFU sepusat, perdarahan normal, kandung kemih kosong, menganjurkan ibu untuk makan dan minum pasca persalinan untuk mengembalikan energy yang hilang.”

“ Pada pukul 08.20 WIB bayi diberikan vit K, salep mata dan dilakukan pemeriksaan antropometri dengan hasil : bb 2800 gram, panjang badan 49cm, lingkar kepala 32 cm, lingkar dada 32 cm, jenis kelamin laki-laki, dan pada pukul 13.30 bayi dimandikan dan diberikan imunisasi HB 0 untuk mencegah penyakit hepatitis”

L. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas KF 1

Asuhan Kebidanan Pada Ny.R P1a0 Postpartum 2 hari

Hari/Tanggal : 1-05-2021 Pukul 09.15 WIB

Tempat : Rumah pasien

1. Data Subyektif

Keluhan Utama

Ibu mengatakan bengkak pada payudaranya

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Emosi : Stabil

Tanda-tanda vital :

TD : 110/80 mmHg N : 82x/m

R : 20x/m S : 35,8°C

b. Pemeriksaan Fisik

Abdomen : TFU : 2 jari di bawah pusat

Kandung kemih : kosong

Kontraksi : keras

Genetalia : terdapat jahitan luka

Pengeluaran : lochea rubra (merah)

Ekstermitas: tidak ada tanda homan

3. Analisa

P1A0 post partum 2 hari normal

4. Penatalaksanaan

a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan TTV

b. Memberitahu ibu untuk memakan makanan yang banyak mengandung protein untuk membantu proses penyembuhan jahitan luka pada jalan lahir

- c. Melakukan Konseling tanda bahaya nifas
- d. Melakukan konseling personal hygiene
- e. Memberitahu ibu cara perawatan payudara dan pijat payudara

Asuhan Pada Ibu Nifas Kf 2 Asuhan Kebidanan Pada Ny.R P1A0

Hari/Tanggal : 5-5-2021

Tempat : Rumah pasien

1. Data subjektif

Keluhan Utama Ibu mengatakan tidak ada keluhan

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital :

TD : 110/80 mmHg N : 82x/m

R : 20x/m S : 35,8°C

b. Pemeriksaan Fisik

Mata : sclera mata putih, konjungtiva tidak anemis

Wajah : tidak oedema, tidak ada nyeri tekan

Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening dan tiroid

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

Abdomen : TFU : 2 jari di bawah pusat

Kandung kemih : kosong

Kontraksi : keras

Genetalia : terdapat jahitan luka

Pengeluaran : sanguinolenta

Ekstermitas : tidak ada tanda homan

3. Analisa

P2A0 Post partum 7 hari normal

4. Penatalaksanaan

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, ibu mengetahui kondisinya.
- b. Memberitahu ibu untuk memakan makanan yang banyak mengandung protein untuk mempercepat proses penyembuhan.
- c. Menganjurkan Ibu untuk Istirahat cukup pada siang hari dan malam hari.
- d. Melakukan konseling tanda bahaya nifas seperti
- e. Mengajarkan ibu untuk melakukan teknik cara menyusui yang benar,ibu mengerti mengajarkan ibu untuk perawatan payudara.
- f. Melakukan konseling tentang macam-macam alat kontrasepsi, ibu mengetahui.
- g. Melakukan pendokumentasian.

Asuhan Pada Ibu Nifas Kf 3 Asuhan Kebidanan Pada Ny.R P1A0

Tanggal : 26-5- 2021

Tempat : Rumah pasien

1. Data subjektif

Keluhan Utama Ibu mengatakan tidak memiliki keluhan apapun

2. Data objektif

Mata : sclera mata putih, konjungtiva tidak anemis

Wajah : tidak oedema, tidak ada nyeri tekan

Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening dan tiroid

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

Abdomen : TFU : tidak teraba
Kandung kemih : kosong
Kontraksi : keras

Kandung kemih : Kosong

Genetalia : luka jahitan sudah kering

Pengeluaran : alba

Ekstermitas : tidak ada tanda homan

3. Analisa

P2A0 Post partum 38 hari normal

4. Penatalaksanaan

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan.
- b. Memberikan konseling tentang tanda bahaya nifas.
- c. Memberikan konseling tentang makanan yang banyak mengandung protein.
- d. Memberikan konseling tentang asi eksklusif.
- e. Memberikan konseling tentang alat kontrasepsi yang akan digunakan.
- f. Memberikan konseling macam-macam kontrasepsi, manfaat dan kerugiannya.

M. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Asuhan Kebidanan KN 1 Pada Bayi Baru Lahir Normal Pada Bayi Ny. R

Tanggal Pengkajian : 1-05-2021

Waktu Pengkajian : 09.15 WIB

1. Data Subjektif

a. Identitas

Nama bayi : By.Ny.R
Tgl/jam/lahir : 29 April 2021 , 07.05WIB
Jenis kelamin : Laki-laki

b. Riwayat Persalinan

Ibu mengatakan ini adalah kehamilan Ke 1 dan tidak pernah keguguran
Ibu bersalin di PONEC Cipamokolan bayi lahir secara spontan. Bayi
lahir tanggal 29 April 2021, pukul 01.35 WIB jenis kelamin laki-laki.

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan umum

Tanda-tanda vital

- 1) Denyut Jantung : 145x/menit
- 2) Suhu : 36,6°C
- 3) Respirasi : 40x/menit
- 4) APGAR skor : 8 (✓)

	0	1	2
Appearance(warna kulit)			(✓)
Pulse rate (frekuensi nadi)		(✓)	
Grimace (reaksi rangsang)		(✓)	
Activity (tonus otot)			(✓)
Respiration (pernafasan)			(✓)

b. Antropometri

Berat badan : 2800 gr

Panjang badan : 49 cm

Lingkar kepala : 32 cm

Lingkar Dada : 31 cm

Pemeriksaan fisik

Kepala : simetris, tidak ada caput succedaneum dan cephal hematoma

Mata : kedua mata simetris, konjungtiva : merah muda, sklera : tidak kuning, reflek glabella : positif.

Hidung : simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung

Mulut : simetris, tidak ada kelainan seperti labiopalato skizis, labio skizis, labio palatogenato skizis.

Reflek Rooting : positif,

Reflek sucking : positif,

Reflek swallowing : positif

Telinga : simetris, tidak ada kelainan

Leher : tidak ada kelainan

Dada : simetris, putting susu ada, areola kecoklatan, reflek moro: positif

Abdomen : tidak ada hernia umbilical, tidak ada perdarahan tali pusat dan tidak ada kelainan lainnya.

Ekstremitas atas : kedua tangan simetris tidak sindaktil,tidak polidaktil, Reflek palmargraf : positif.

Ekstremitas bawah : kedua kaki simetris,tidak ada kelainan

Genetalia : testis sudah masuk ke dalam skrotum, terdapat uretra

Anus : terdapat lubang anus

Punggung : tidak ada spina bifida,meningokel dan bercak mongol

Kulit : kemerahan, turgor baik

3. Analisa

Neonatus cukup bulan sesuai masa kemamilan usia 2 hari normal

4. Penatalaksanaan

- a. Melakukan pemeriksaan antropometri dan tanda-tanda vital pada bayi baru lahir, BB : 2800 gr PB : 49 cm, Jenis Kelamin : laki –laki, LK : 31cm, LD : 31 cm Denyut Jantung 145x/menit Respirasi : 48x/menit Suhu : 36,6°C
- b. Menjaga kehangatan bayi
- c. Memberikan informasikan pada ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir, seperti bayi tidak mau menyusui, muntah-muntah, diare, demam, kuning, dan tangisan lemah. Jika terdapat tanda-tanda tersebut maka segera memberi tahu petugas kesehatan

Asuhan Pada BBL KN 2

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir 7 hari

Hari/tanggal : 29-4-2021

Tempat : Rumah pasien

Pengkaji : Bellia Brillianty Ronjani

Waktu Pengkajian : 15.15 wib

1. Data Subjektif

a. Identitas bayi

Nama bayi : Bayi Ny.R

Umur bayi : 7 hari

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan umum

Tanda-tanda vital

Denyut Jantung : 135x/menit

Suhu : 36,6°C

Respirasi : 43x/menit

b. Antropometri

Berat badan : 3750 gr

Panjang badan : 52 cm

Lingkar kepala : 33 cm

Lingkar Dada : 32 cm

c. Pemeriksaan fisik

Abdomen : Tali pusat sudah lepas

Ekstremitas atas : kedua tangan simetris tidak sindaktil,tidak polidaktil, Reflek palmargraf: positif.

Ekstremitas bawah : kedua kaki simetris,tidak ada kelainan.

Kulit : kemerahan, turgor baik.

3. Analisa

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan lahir spontan usia 7 hari

4. Penatalaksanaan

- a. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga mengetahuinya
- b. Memberitahu ibu tentang menjaga kehangatan bayi, ibu mengerti untuk menjaga kehangatan bayi
- c. Memberitahu ibu tentang kebersihan bayi seperti mandi, ibu mengerti untuk memandikan bayinya tidak hanya mengelapnya saja
- d. Memberitahu ibu tentang perawatan tali pusat, ibu mengerti tentang perawatan tali pusat
- e. Memberikan konseling mengenai ASI Eksklusif, ibu mengerti
- f. Mendokumentasikan asuhan yang diberikan.

Asuhan Pada BBL KN 3

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir 28 Hari

Tanggal : 26 Mei 2021

Tempat : Rumah pasien

Pengkaji : Bellia Brilliany Ronjani

1. Data Subjektif

Keluhan utama

Tidak ada keluhan dan bayinya dalam keadaan baik.

2. Data Objektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmetis

Tanda-tanda vital :

Respirasi : 46x/ menit

DJJ : 149 x/menit

Suhu : 36,5

BB : 2.900 gram

PB : 49 cm

a. Pemeriksaan Antropometri

Lingkar kepala : 33 cm

Lingkar dada : 32 cm

b. Pemeriksaan Fisik

Wajah : tidak ada ikterik.

Ekstremitas atas : kedua tangan simetris tidak sindaktil, tidak polidaktil, Reflek palmargraf: positif.

Ekstremitas bawah : kedua kaki simetris, tidak ada kelainan.

Kulit : kemerahan, turgor baik.

3. Analisa

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 28 hari

4. Penatalaksanaan

- a. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada keluarga.
- b. Menjaga kehangatan bayi, memakaikan selimut, topi serta sarung tangan dan kaki bayi
- c. Melakukan konseling kepada ibu supaya tetap menjaga kebersihan tali pusat.
- d. Memberitahukan kepada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin.
- e. Melakukan pendokumentasian SOAP