

BAB IV

ASUHAN KEBIDANAN

4.1 KASUS 1

4.1.1 ANC

Asuhan kebidanan pada ibu hamil pada Ny. L G3P2A0 gravida 34 minggu janin hidup tunggal intrauterine di Puskesmas Padasuka

Tanggal dan waktu pengkajian : 24-03-2021 / 09.30 WIB

Tempat : Puskesmas Padasuka

Pengkaji : Larashati

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

Nama ibu	: Ny L	Nama suami	: Tn B
Umur	: 27 th	Umur	: 37 th
Suku	: Batak	Suku	: Batak
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Padasuka 2/7 Kec Cibeunying Kidul Kota Bandung		

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan merasa sakit di bagian punggung bawahnya

3. Riwayat obstetri

a. Riwayat reproduksi

Menarche : 11 tahun
 Siklus : 28 hari
 Lama : 7 hari
 Keluhan : tidak ada
 Volume : sedang sehari ganti pembalut 2 kali

b. Riwayat kehamilan sekarang

HPHT : 31-07-2020
 HPL : 7-5-2021
 Komplikasi : tidak terdapat komplikasi
 Status imunisasi : St 3
 Status kehamilan : Hamil ke 3
 Obat dan jamu yang dikonsumsi : tidak konsumsi obat maupun jamu

c. Riwayat persalinan dulu.

No	Tahun	Usia Kehamilan	J.persalinan	Penolong	Tempat	Keadaan
1.	2016	Aterm	Spontan	Bidan	PMB	Hidup
2.	2019	Aterm	Spontan	Bidan	PMB	Hidup
3.	2021	Hamil ini				

d. Riwayat KB.

Ibu mengatakan tidak menggunakan KB

4. Riwayat kesehatan.

Ibu mengatakan tidak sedang sakit dan tidak mempunyai penyakit yang menurun, menular dan berbahaya seperti hipertensi, jantung, diabetes, hiv, tbc dll.

5. Riwayat kesehatan keluarga.

Ibu mengatakan dikeluarganya tidak ada yang memiliki penyakit menular, menurun dan berbahaya.

6. Pola kebutuhan sehari-hari.

a. Nutrisi.

Makan : 2-3 x/ hari

Minum: 7-8 gelas / hari

b. Eliminasi

BAK : 6-7x / hari

BAB : 1x / hari

c. Istirahat.

Siang : 30-60 menit

Malam : 8 jam

7. Riwayat psikososial dan ekonomi

Ibu mengatakan ini kehamilan ke tiga dari perkawinan pertamanya, ibu merasa senang dengan kehamilannya dan mendapatkan dukungan dari suami dan keluarga, perekonomian ibu berada dikalangan menengah ke atas, ibu sudah memiliki tabungan untuk bersalin nanti.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : CM

Tanda-tanda vital : TD : 110/67 mmHg N : 86x / M
S : 36,7 °C R : 20x / M

Bb sebelum hamil : 50 kg

Bb saat hamil : 57 kg

Tb : 150 cm

Lila : 25 cm

IMT sebelum hamil : 22,2 (normal)

2. Pemeriksaan fisik.

Kepala : simetris, rambut hitam dan bersih.

Wajah : tidak odema.

Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih.

Hidung : simetris, tidak ada polip.

Mulut : simetris, bibir lembab, gusi merah muda, tidak ada karies gigi

Telinga : simetris, pendengaran baik.

Leher : tidak ada nyeri telan dan tekan, tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid dan kelenjar limfe.

Payudara : simetris, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan putting

Abdomen : tidak ada luka bekas operasi

TFU : 28cm

TBBJ : $1.55 (28 \text{ cm} - 11) = 2.635 \text{ gr}$

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

Leopold 2 : teraba keras, memanjang di bagian
kanan (puka) dan teraba bagian
kecil di sebelah kiri (puki).

Leopold 3 : teraba bulat keras, melenting, bulat
(kepala), kepala belum masuk pap.

DJJ : 130x/ m.

Ekstremitas atas : tidak odema

Genetalia : -

Ekstremitas bawah : tidak oedema tidak ada varices, reflek patella
positif.

C. ANALISA

G3P2A0 gravida 34 minggu janin tunggal hidup intrauterine presentasi
kepala

D. PENATALAKSANAAN

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
- 2) Memberikan ibu tablet fe 30 tablet denan dosis 1x/ hari dan kalk 1x1
- 3) Memberi tahu ibu untuk body mekanik yang benar
- 4) Memberitahu ibu untuk perbanyak minum air mineral

- 5) Memberitahu ibu dan memfasilitasi ibu untuk melakukan senam yoga
- 6) Merencanakan untuk melakukan Prenatal Yoga
- 7) Memberi tahu ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya
- 8) Memberitahu ibu tanda bahaya ibu hamil, seperti pandangan kabur, pusing yang hebat, nyeri ulu hati, terjadi bengkak, keluar darah dari jalan lahir, keluar cairan yang tidak bisa ditahan dari jalan lahir.
- 9) Memberitahu ibu untuk kontrol ulang 2 minggu lagi pada tanggal 9-4-2021

Catatan perkembangan

Tanggal dan waktu pengkajian : 26-03-2021/ 11/00 WIB

Tempat : BPM Bidan Sutyem

Pengkaji : Larashati

A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan : Ibu mengatakan nyeri punggung bagian bawah.
2. Riwayat nutrisi dan hidrasi : ibu mengatakan makan terakhir pukul 08.00

wib jenis makanan yang dimakan adalah nasi dan lauk pauk, ibu minum terakhir pukul 10.30 wib dan jenis minumannya air mineral

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum,

Keadaan umum : baik

Kesadaran : CM

Tanda-tanda vital : TD : 110/76 mmHg N : 79x / M

S : 36,4 °C

R : 20x / M

Bb : 57,25 kg

2. Pemeriksaan fisik.

Kepala : t.a.k

Wajah : t.a.k

Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih.

Hidung : t.a.k

Mulut : t.a.k

Telinga : t.a.k

Leher : tidak ada nyeri tekan, tidak ada nyeri telan dan tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tyroid

Payudara : tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, putting menonjol, asi belum ada

Abdomen : TFU : 28 cm

TBBJ : $1.55 \times (28 \text{ cm} - 11) = 2.635 \text{ gr}$

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

Leopold 2 : teraba keras, memanjang di bagian kanan (puka) dan teraba bagian kecil di sebelah kiri (puki).

Leopold 3 : teraba keras, melenting, bulat (kepala)

DJJ : 136x/ m.

Ekstremitas atas : t.a.k

Genetalia : t.a.k

Ekstremitas bawah : t.a.k

Pemeriksaan penunjang :

HB : 11 gr/dl

C. ANALISA

G3P2A0 gravida 34 mg janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala

D. PENATALAKSANAAN

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaanya
- 2) Memberitahu tentang ketidaknyamanan yang dialami ibu adalah hal fisiologis
- 3) Melakukan screening sebelum melakukan Prenatal yoga
- 4) Melakukan penilaian intensitas nyeri pada ibu hamil sebelum dilakukan senam yoga menggunakan skala numeric rating scale
- 5) Memfasilitasi senam yoga
- 6) Menjadwalkan kembali senam yoga seminggu kemudian untuk mengevaluasi pengurangan nyeri setelah dilakukan Prenatal yoga

Catatan perkembangan

Tanggal dan waktu pengkajian : 02-04-2021 / 10.00 WIB

Tempat : BPM Bidan Sutyem

Pengkaji : Larashati

A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan : Ibu mengatakan nyeri punggung bawah sedikit berkurang
2. Riwayat Nutrisi dan hidrasi : Ibu mengatakan makan terakhir pukul 08.00 wib jenis makanan nya nasi dan lauk pauk dan terakhir minum pukul 09.30 wib jenis minumannya air mineral

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum,

Keadaan umum : baik

Kesadaran : CM

Tanda-tanda vital : TD : 110/80 mmHg N : 81x / M

S : 36,5 °C R: 21x / M

Bb : 59 kg

2. Pemeriksaan fisik.

Kepala : t.a.k

Wajah : t.a.k

Mata : konjungtiva merah muda ,sclera putih.

Hidung : t.a.k

Mulut	: t.a.k	
Telinga	: t.a.k	
Leher	: tidak ada nyeri telan dan tekan,tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid dan kelenjar limfe.	
Payudara	: tidak ada nyeri tekan,tidak ada pembengkakan dan benjolan,putting menonjol,ASI (-)	
Abdomen	: TFU	: 28cm
	TBBJ	: $1.55 (28 \text{ cm} - 11) = 2.635 \text{ gr}$
	Leopold 1	: teraba bulat, tidak melenting, bulat (bokong)
	Leopold 2	: teraba keras memanjang di sebelah kanan (puka) dan teraba bagian bagian kecil di sebelah kiri
	Leopold 3	: teraba bulat keras, melenting , (kepala)
	DJJ	: 142x/ m.
Ekstremitas atas	: t.a.k	
Genetalia	: t.a.k	
Ekstremitas bawah	: t.a.k	

C. ANALISA

G3P2A0 gravida 35 mg janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala

D. PENATALAKSANAAN

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaanya

Tanggal dan waktu pengkajian : 9-04-21/ 10.00 WIB

Tempat : Puskesmas Padasuka

Pengkaji : Larashati

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : CM

Tanda-tanda vital : TD : 90/60 mmHg N : 84x / M
S : 37, °C R: 21x / M

Bb : 61 kg

Kepala	: t.a.k.
Wajah	: t.a.k.
Mata	: konjungtiva merah muda,sclera putih.
Hidung	: t.a.k.
Mulut	:bibir lembab,gusi merah muda,tidak ada

- karies gigi
- Telinga : t.a.k.
- Leher : t.a.k.
- Payudara : tidak ada nyeri tekan,tidak ada pembengkakan
dan benjolan,putting menonjol,ASI sudah ada.
- Abdomen : TFU : 30cm
TBBJ : $1.55 (30 \text{ cm} - 12) = 2.790\text{gr}$
Leopold 1 : teraba bulat, tidak melenting,bulat
(bokong)
Leopold 2 : terba keras, memanjang di bagian
kanan(puka) dan teraba bagian
kecil di sebelah kiri (puki)
Leopold 3 : teraba bulat keras, melenting ,bulat
(kepala), sudah masuk PAP
Leopold 4 : Convergent 3/5
DJJ : 144x/ m.
- Ekstremitas atas : t.a.k
- Genetalia : t.a.k
- Ekstremitas bawah : t.a.k
3. Pemeriksaan Penunjang :
- Hb: 11gr/dl*
- HIV : NR*
- HBSAG : NR*
- SIFILIS : NR*

C. ANALISA

G3P2A0 gravida 36 mg janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala

D. PENATALAKSANAAN

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
- 2) Memberitahu ibu untuk melanjutkan terapi obat yang diberikan
- 3) Memberitahu ibu untuk makan makanan yang mengandung zat besi
- 4) Memberitahu ibu untuk mempersiapkan persalinan termasuk barang ibu dan bayi
- 5) Memberitahu ibu untuk tidak melakukan aktifitas yang berat
- 6) Memberitahu ibu untuk banyak istirahat
- 7) Memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan
- 8) Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu apabila ada keluhan

Catatan perkembangan

Tanggal dan waktu pengkajian : 16-04-21/ 10.00 WIB
 Tempat : Puskesmas Padasuka
 Pengkaji : Larashati

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan perutnya kenceng-kenceng

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum.

Keadaan umum : baik

Kesadaran : CM

Tanda-tanda vital : TD : 110/80 mmHg N: 84x / M

S : 37, °C

R: 21x / M

Bb : 62,25 kg

2. Pemeriksaan fisik.

Kepala : t.a.k.

Wajah : t.a.k.

Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih.

Hidung : t.a.k.

Mulut : bibir lembab, gusi merah muda, tidak ada karies gigi

Telinga : t.a.k.

Leher : t.a.k.

Payudara : tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembengkakan dan benjolan, puting menonjol, ASI (+)

Abdomen : TFU : 30 cm

TBBJ : $155 \times (30 \text{ cm} - 12) = 2.790 \text{ gr}$

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

Leopold 2 : teraba keras, memanjang di bagian kanan (puka) dan teraba bagian kecil di sebelah kiri (puki).

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

Leopold 4 : convergent 3/5

DJJ : 146x/ m.

Ekstremitas atas : t.a.k

Genetalia : t.a.k

Ekstremitas bawah : t.a.k

C. ANALISA

G3P2A0 gravida 37 mg janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala

D. PENATALAKSANAAN

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
- 2) Memberitahu ibu untuk jalan-jalan kecil
- 3) Melanjutkan terapi suplemen zat besi
- 4) Memastikan bahwa ibu telah mempersiapkan semua persiapan persalinan
- 5) Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan dan tanda bahaya menjelang persalinan
- 6) Memberitahu ibu untuk kontrol ulang 1 minggu kemudian apabila terdapat keluhan

4.1.2 INC

Asuhan kebidanan pada ibu bersalin pada Ny. L G3P2A0 parturient aterm 37 minggu inpartu kala 1 fase aktif janin hidup tunggal intrauterine di Puskesmas Padasuka

Tanggal dan waktu pengkajian : 18-04-2021 / 21.30 WIB

Tempat : Puskesmas Padasuka

Pengkaji : Larashati

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

Nama ibu	: Ny L	Nama suami	: Tn B
Umur	: 27 th	Umur	: 37 th
Suku	: Batak	Suku	: Batak
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Padasuka 2/7 Kec Cibeunying Kidul Kota Bandung		

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan merasakan mules-mules yang sering dari jam 16.00 WIB

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum	: baik		
Kesadaran	: CM		
Tanda-tanda vital	: TD	: 120/80 mmHg	N : 86x / M
	: S	: 36,9 °C	R : 20x / M

2. Pemeriksaan fisik

Kepala	: t.a.k
Wajah	: t.a.k
Mata	: konjungtiva merah muda, sklera putih.
Hidung	: t.a.k
Mulut	: t.a.k

Telinga : t.a.k
 Leher : tidak ada nyeri tekan, tidak ada nyeri telan dan tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tyroid
 Payudara : tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, putting menonjol, asi sudah ada
 Abdomen : TFU : 30 cm
 TBBJ : $155 \times (30 \text{ cm} - 12) = 2.790 \text{ gr}$
 Leopold 1 : teraba bulat lunak tidak melenting (bokong).
 Leopold 2 : teraba keras memanjang di bagian kanan (puka) dan teraba bagian kecil di kiri (ekstremitas).
 Leopold 3 : teraba bulat, keras, melenting (kepala) sudah masuk PAP
 Leopold 4 : convergent (3/5)
 DJJ : 152x/ m.
 His : 3x10''40'
 Ekstremitas atas : tidak odema
 Genetalia : tidak ada pembengkakan dan varises
 Pd : v/v : t.a.k
 Portio : tebal lunak
 Pembukaan : 4 cm

Ketuban : utuh
 Presentasi : kepala
 Denominator : UUK bagian kanan
 depan.
 Penurunan : st 0
 Molase/penyusupan : 0

Ekstremitas bawah : tidak odema, tidak ada varises

3. Pemeriksaan Penunjang

Rapid Antigen : Non Reaktif

C. ANALISA

G3P2A0 parturient aterm kala 1 fase aktif janin tunggal hidup intrauterine
 presentasi kepala

D. PENATALAKSANAAN.

- 1) Melakukan informed consent
- 2) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan.
- 3) Memberitahu ibu untuk relaksasi.
- 4) Memberitahu ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi.
- 5) Menyiapkan peralatan persalinan.
- 6) Melakukan pemantauan kesejahteraan ibu dan janin.
- 7) Memberitahu ibu untuk jangan mengedan sebelum waktunya.
- 8) Memberitahu ibu untuk beristirahat

Asuhan kebidanan pada ibu bersalin kala II

Tanggal dan waktu pengkajian : 18-04-21/ 23.00 WIB
 Tempat : Puskesmas Padasuka
 Pengkaji : Larashati

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan keluar air air dan mulesnya semakin sering disertai perasaan ingin mencedan.

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : baik
 Kesadaran : CM
 Tanda-tanda vital : TD : 120/80 mmHg N: 87x / M
 : S : 36,9 °C R: 21x / M
 Abdomen : Djj : 150x/ m
 His : 4 x 10'47"
 Leopold 4 : (0/5)
 Genetalia : v/v : t.a.k
 Portio : tidak teraba
 Pembukaan : 10 cm
 Ketuban : sudah pecah spontan jernih
 Presentasi : kepala
 Denominator : UUK di depan .
 Penurunan : st +4
 Molase : 0

C. ANALISA

G3P2A0 Inpartu kala II janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala.

D. PENATALAKSANAAN

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
- 2) Mengecek kembali kelengkapan partus set, perlengkapan ibu dan bayi
- 3) Memposisikan ibu nyaman mungkin
- 4) Memberitahu ibu untuk mengedan jika terdapat his
- 5) Memberitahu ibu untuk beristirahat apabila tidak ada his dan memenuhi kebutuhan hidrasinya
- 6) Melakukan asuhan persalinan normal bayi lahir spontan langsung menangis pukul 23.17 WIB, jenis kelamin Perempuan

Asuhan kebidanan kala III

Tanggal dan waktu pengkajian : 18-04-2021 / 23.17 WIB

Tempat : Puskesmas Padasuka

Pengkaji : Larashati

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan masih mules dan Lelah

B. DATA OBJEKTIF.

Keadaan umum : baik

Kesadaran : CM

Tanda-tanda vital : TD : 110/80 mmHg N: 89x / M

S : 36,9 °C R: 21x / M

Abdomen	: Fundus	: tidak terdapat janin kedua
	TFU	: sepusat
	Kontaksi	: keras
	Kandung kemih	: kosong

C. ANALISA

P3A0 kala III

D. PENATALAKSANAAN

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya
- 2) Memberitahu ibu bahwa plasenta akan segera dilahirkan
- 3) Menyuntikan oxytosin 10 iu secara im di 1/3 paha luar bagian kanan
- 4) Melakukan peregangan tali pusat terkendali terdapat adanya tanda-tanda pelepasan plasenta uterus globuler, tali pusat memanjang dan semburan darah tiba-tiba
- 5) Melakukan peregangan dan dorso kranial ketika terjadi kontraksi
- 6) Membantu melahirkan plasenta, plasenta lahir lengkap pkl 23.25 WIB
- 7) Melakukan masase 15 kali selama 15 detik

Asuhan kebidanan pada ibu bersalin kala IV

Tanggal dan waktu pengkajian : 18-04-2021 / 23.25 WIB

Tempat : Puskesmas Padasuka

Pengkaji : Larashati

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan merasa lega dan bahagia

B. DATA OBJEKTIF.

Keadaan umum : baik

Kesadaran : CM

Tanda-tanda vital : TD : 110/80 mmHg N : 85x / M

S : 36,7 °C R : 20x / M

Abdomen : kontaksi : keras

TFU : 1 jari dibawah pusat.

Kandung kemih : kosong

Genetalia : perdarahan : ± 200 cc.

tidak terdapat laserasi

C. ANALISA

P3A0 kala IV

D. PENATALAKSANAAN

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan.
- 2) Memberitahu ibu untuk melakukan masase uterus
- 3) Mengobservasi ibu, kontraksi, TFU, pengeluaran darah, kandung kemih, tiap 15 menit di satu jam pertama dan tiap 30 menit di satu jam kedua.
- 4) Membersihkan dan mengganti pakaian ibu.
- 5) Merapikan alat dan rendam dalam larutan klorin 0,5%
- 6) Memberikan obat paracetamol 500mg 2x1, antibiotik 500mg 2x1, fe 60mg 2x1 dan vit A 200.000 IU 2 kapsul 1x24 jam
- 7) Melengkapi pendokumentasian.

LEMBAR OBSERVASI KALA IV

JAM KE	WAKTU	TD	N	S	TFU	KON TRAKSI	KANDUNG KEMIH	PER DARAHAN
1	23.25	110/80	80	36,5	1 jari bawah pusat	Keras	Kosong	Normal
	23.40	110/80	80		1 jari bawah pusat	Keras	Kosong	Normal
	23.55	110/80	82		1 jari bawah pusat	Keras	Kosong	Normal
	00.10	110/80	82		1 jari bawah pusat	Keras	Kosong	Normal
2	00.40	120/70	82	36,7	1 jari bawah pusat	Keras	Kosong	Normal
	01.10	120/70	82		1 jari bwah pusat	Keras	Kosong	Normal

4.1.3 NIFAS

Asuhan kebidanan pada ibu Nifas pada Ny. L P3A0 Post partum 7 jam di
Puskesmas Padasuka

Tanggal dan waktu pengkajian : 19-04-2021 / 06.00 WIB

Tempat : Puskesmas Padasuka

Pengkaji : Larashati

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

Nama ibu : Ny L	Nama suami : Tn B
Umur : 27 th	Umur : 37 th
Suku : Batak	Suku : Batak
Agama : Kristen	Agama : Kristen
Pendidikan: SMA	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Wiraswasta

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan masih merasa mules

3. Riwayat persalinan sekarang

Persalinan ke : tiga (3)

UK : 37 mg

Tanggal/jam : 18-04-2021/ 23.17 WIB

Jenis persalinan : spontan

Komplikasi : -

Penolong : bidan

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum: baik

Kesadaran : CM

Tanda-tanda vital : TD : 120/70 mmHg N : 76x / M

S : 36,1°C R : 20x / M

2. Pemeriksaan fisik

Mata : konjungtiva merah muda

Leher : tidak ada nyeri tekan tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid dan kelenjar limfe.

Payudara : tidak ada nyeri tekan tidak ada benjolan, asi (+)

Abdomen : TFU : 2 jari dibawah pusat

Kandung kemih : kosong.

Ekstremitas atas : tidak odema, kuku merah muda.

Genetalia : tidak ada pembengkakan kelenjar dan varises, lochea rubra

Ekstremitas bawah : tidak odema, tidak ada varises, kuku merah Muda, reflex patella (+), hoeman sign (-).

C. ANALISA

P3A0 postpartum 7 jam.

D. PENATALAKSANAAN

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
- 2) Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi

- 3) Memberitahu ibu untuk mengganti pembalutnya setiap 4 jam sekali
- 4) Memberitahu ibu tentang Asi awal dan asi eksklusif
- 5) Memberitahu ibu untuk memberi asi setiap 2 jam sekali
- 6) Memberitahu ibu cara perawatan bayi
- 7) Memberitahu ibu cara perawatan payudara
- 8) Memberitahu ibu cara menyusui yang benar
- 9) Memberitahu ibu tanda bahaya ibu nifas seperti, perdarahan yang banyak, cairan vagina yang berbau dan bernanah, bengkak pada kaki, demam, pusing dan sakit kepala

Catatan perkembangan

Asuhan kebidanan pada ibu nifas pada Ny. L postpartum 6 hari di rumah responden.

Tanggal dan waktu pengkajian : 25-04-2021 / 10.00 WIB

Tempat : Rumah Responden

Pengkaji : Larashati

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum,

Keadaan umum : baik

Kesadaran : CM

Tanda-tanda vital :

TD : 100/70 mmHg N : 81x / M

S : 36,7°C

R : 20x / M

2. Pemeriksaan fisik

Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih.

Leher : tidak ada nyeri tekan dan tekan, tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid dan kelenjar limfe.

Payudara : tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembengkakan dan benjolan, puting menonjol, ASI (+)

Abdomen : Kontraksi : keras

TFU : ½ pusat dan symphysis

Kandung kemih : kosong

Ekstremitas atas : tidak odema, kuku merah muda.

Genetalia : tidak ada pembesaran kelenjar skene dan kelenjar bartolin lochea sanguinolenta.

Ekstremitas bawah : tidak odema, tidak ada varises, kuku merah

Muda, reflex patella (+) , hofman sign (-).

C. ANALISA

P3A0 postpartum 6 hari normal.

D. PENATALAKSANAAN

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya
- 2) Memberitahu ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan yang bergizi
- 3) Meberitahu ibu untuk tetap menjaga personal hygiene nya

Catatan perkembangan.

Asuhan kebidanan pada ibu nifas pada Ny. L postpartum 14 hari di rumah responden.

Tanggal dan waktu pengkajian : 2-5-2021 / 10.00 WIB

Tempat : Rumah Responden

Pengkaji : Larashati

A. DATA SUBJEKTIF

Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum,

Keadaan umum : baik

Kesadaran : CM

Tanda-tanda vital :

TD : 110/60 mmHg N : 82x / M

S : 36,5°C R : 20x / M

2. Pemeriksaan fisik

Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih.

Leher : tidak ada nyeri tekan dan tekan

Payudara : tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembengkakan dan benjolan, asi (+)

Abdomen : TFU : tidak teraba

Kandung kemih : kosong

Diastasis recti (-)

Ekstremitas atas : tidak odema, kuku merah muda.

Genetalia : tidak ada pembengkakan kelenjar dan varises,
lochea serosa

Ekstremitas bawah : tidak odema, tidak ada varises, kuku merah
Muda, reflex patella (+), hofman sign (-).

C. ANALISA

P3A0 postpartum 14 hari normal.

D. PENATALAKSANAAN

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya
- 2) Menganjurkan ibu untuk menjadi akseptor kb
- 3) Memberitahu ibu macam-macam alat kontrasepsi
- 4) Memberitahu ibu jenis dan efek samping masing-masing alat kontrasepsi
- 5) Mengingatkan ibu untuk tetap menyusui bayi nya selama 6 bulan tanpa makanan minuman tambahan
- 6) Memberitahu kembali tanda bahaya nifas

Catatan perkembangan.

Asuhan kebidanan pada ibu nifas pada Ny. L postpartum 40 hari di rumah responden.

Tanggal dan waktu pengkajian : 26-5-2021 / 10.00 WIB

Tempat : Rumah Responden

Pengkaji : Larashati

A. DATA SUBJEKTIF

Keluhan utama : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

Penyulit : Ibu mengatakan tidak ada penyulit selama masa nifas

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : CM

Tanda-tanda vital :

TD : 100/60 mmHg N : 82x / M

S : 36,5°C R : 20x / M

2. Pemeriksaan fisik

Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih.

Leher : tidak ada nyeri tekan dan tekan, tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid dan kelenjar limfe.

Payudara : tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembengkakan putting menonjol, ASI (+)

Abdomen : tidak teraba masa

Ekstremitas atas : tidak odema, kuku merah muda.

Genetalia : tidak ada pembengkakan kelenjar dan varises, lochea alba

Ekstremitas bawah : tidak odema, tidak ada varises, kuku merah Muda, reflex patella (+) , hofman sign (-).

C. ANALISA

P3A0 postpartum 40 hari normal.

D. PENATALAKSANAAN

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya
- 2) Memberitahu ibu untuk menentukan jenis alat kontrasepsi yang ingin digunakan dan ibu mengatakan ingin memakai kb IUD
- 3) Menganjurkan ibu untuk segera berkb ke fasilitas kesehatan

4.1.4 BBL

Asuhan bayi baru lahir 0 menit normal pada By. Ny L di

Puskesmas Padasuka

Tanggal : 18 April 2021

Pukul : 23.17 Wib

Tempat : Puskesmas Padasuka

Pengkaji : Larashati

A. Data subjektif

1. Identitas Bayi

Nama Bayi : By Ny L

Tanggal Lahir : 18-04-2021

Jenis kelamin : Perempuan

Anak Ke : 3

2. Keluhan Utama

Tidak ada keluhan

3. Riwayat intranatal

Usia kehamilan : 37 minggu
 Tanggal/waktu : 18-04-2021 23.17
 Jenis persalinan : Normal
 Penolong : Bidan
 Pendamping : Suami

B. Data Objektif

Keadaan umum : menangis kuat, tonus otot baik, kulit kemerahan

C. Analisa data

Neonatus cukup bulan 0 menit normal

D. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
- 2) Mengeringkan bayi
- 3) Melakukan jepit-jepit dan potong tali pusat setelah 2 menit pasca lahir
- 4) Mengganti handuk basah dengan handuk kering
- 5) Memfasilitasi IMD

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir 1 jam normal pada by. Ny L di

Puskesmas Padasuka

Tanggal dan waktu pengkajian : 18-04-2021 / 00.17 WIB

Tempat : Puskesmas Padasuka

Pengkaji : Larashati

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas orang tua

Nama ibu	: Ny L	Nama suami	: Tn B
Umur	: 27 th	Umur	: 37 th
Suku	: Batak	Suku	: Batak
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi nya

3. Riwayat intranatal

Usia kehamilan	: 37 minggu
Tanggal/waktu	: 18-04-2021 23.17
Jenis persalinan	: Normal
Penolong	: Bidan
Pendamping	: Suami

B. DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum baik

Keadaan umum	: baik
Kesadaran	: CM

Tanda-tanda vital : N : 125x / M R : 47x /M

S : 36,5 °C

Berat badan : 3000 gram

Panjang badan : 45cm

Fronto Occipito : 33cm

Lingkar dada : 32cm

Eliminasi

BAB : sudah keluar

BAK : sudah keluar

2. Pemeriksaan fisik.

Kepala : simetris, tidak cephal, tida capput, tidak ada tanda moulding.

Mata : simetris tidak ada strabismus, tidak ada konjuntivitis, tidak ada katarak kongenital

Hidung : simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung, epicantus normal.

Mulut : simetris, tidak ada labioskizis, tidak ada labiopalatozkizis.

Telinga : simetris.

Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar, tidak ada fraktur clavicula.

Dada : puting simetris tidak transparan, areola kecoklatan, tidak ada retraksi dinding dada.

Abdomen : tidak ada hernia umbilical dan perdarahan tali pusat.

Ekstremitas atas : simetris, tidak ada sindaktil dan polidaktil, palmar (+).

Genetalia : terdapat lubang uretra, labia mayora sudah menutupi labia minora

Anus : terdapat lubang anus

Punggung : tidak ada sfina bifida dan ensefalokel, tidak ada bercak mongol.

Ekstremitas bawah : simetris, tidak ada sindaktil dan polidaktil, plantar (+) babinski(+).

APGAR SCORE

1 menit	5 menit	10 menit
A : 2	A : 2	A : 2
P : 2	P : 2	P : 2
G : 1	G : 1	G : 1
A : 1	A : 1	A : 2
R : 2	R : 2	R : 2

C. ANALISA.

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan 1 jam.

D. PENATALAKSANAAN

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
- 2) Memberikan salep mata tetraskin
- 3) Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan Vit.K

- 4) Menyuntikan vit k 0,5 cc
- 5) Menyuntikan Hb0 0,5 cc setelah 1 jam pemberian vit k
- 6) Memberitahu ibu untuk menjaga kehangatan bayi nya
- 7) Memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir 7 jam normal (KN 1) pada by.

Ny L di Puskesmas Padasuka

Tanggal : 19-04-2021

Pukul : 06.00 wib

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, ibu mengatakan bayi menghisap kuat

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

N : 130x/m R : 45x/m

S : 36,7°C

2. Pemeriksaan fisik

Kepala : simetris, tidak cephal, tida capput, tidak ada tanda moulding.

Mata : simetris tidak ada strabismus, tidak ada konjuntivitis, tidak ada katarak kongenital

Hidung : simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung, epicantus normal.

Mulut : simetris, tidak ada labioskizis, tidak ada labiopalatoziskizis.

Telinga : simetris.

Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar, tidak ada fraktur
clavicula.

Dada : puting simetris tidak transparan, areola kecoklatan, tidak
ada retraksi dinding dada.

Abdomen : tidak ada hernia umbilical dan perdarahan tali pusat.

Ekstremitas atas : simetris, tidak ada sindaktil dan polidaktil, palmar (+).

Genetalia : terdapat lubang uretra, labia mayora sudah menutupi labia
minora

Anus : terdapat lubang anus.

Punggung : tidak ada sfina bifida dan ensefalokel, tidak ada bercak
mongol.

Ekstremitas bawah : simetris, tidak ada sindaktil dan polidaktil, plantar
(+) babinski(+).

C. ANALISA.

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan 7 jam.

D. PENATALAKSANAAN

(1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan

- (2) Memberitahu ibu untuk memberikan ASI eksklusif
- (3) Memberitahu ibu cara perawatan BBL
- (4) Memberitahu ibu cara menyusui dan posisi menyusui yang benar
- (5) Memberitahu ibu bahwa bayi nya akan segera dimandikan
- (6) Memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir, seperti kuning seluruh badan, malas menyusu, tali pusat berbau dan bernanah, demam, dan mencret

Catatan perkembangan

Asuhan kebidanan (KN 2) pada bayi baru lahir 6 hari normal pada by.

Ny.L di rumah responden

Tanggal dan waktu pengkajian : 25-04-2021 / 11.00 WIB

Tempat : rumah responden.

Pengkaji : Larashati

A. DATA SUBJEKTIF

Keluhan utama.

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum,

Keadaan umum : baik

Kesadaran : CM

Tanda-tanda vital : N : 123x / M

R : 45x / M

S : 36,3 °C

2. Pemeriksaan fisik.

Kepala	: t.a.k
Mata	: t.a.k
Hidung	: t.a.k, tidak ada pernafasan cuping hidung.
Mulut	: t.a.k
Telinga	: t.a.k
Leher	: tidak ada pembengkakan kelenjar,.
Dada	: tidak ada retraksi dinding dada.
Abdomen	: tali pusat sudah lepas
Ekstremitas atas	: t.a.k
Genetalia	: t.a.k
Anus	: t.a.k
Punggung	: t.a.k
Ekstremitas bawah	: t.a.k

C. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan 6 hari .

D. PENATALAKSANAAN

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan.
- 2) Memberitahu ibu untuk memberikan ASI 2 jam sekali.
- 3) Memberitahu ibu untuk ikut tidur jika bayi tidur.
- 4) Memberitahu ibu untuk segera mengganti popok bayi jika bayi BAK dan BAB.

Catatan perkembangan

Asuhan kebidanan (KN 3) pada bayi baru lahir 13 hari normal pada by.

Ny L di rumah responden

Tanggal dan waktu pengkajian : 01-05-2021 / 10.00 WIB

Tempat : rumah responden.

Pengkaji : Larashati

A. DATA SUBJEKTIF

Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya.

B. DATA OBJEKTIF.

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : CM

Tanda-tanda vital : N : 126x / M

R : 46x / M

S : 36,7 °C

2. Pemeriksaan fisik.

Kepala : t.a.k

Mata : t.a.k

Hidung : tidak ada pernafasan cuping hidung.

Mulut : t.a.k

Telinga : t.a.k

Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar.

Dada	: tidak ada retraksi dinding dada.
Abdomen	: t.a.k
Ekstremitas atas	: t.a.k
Genetalia	: t.a.k
Anus	: t.a.k
Punggung	: t.a.k
Ekstremitas bawah	: t.a.k

C. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan 13 hari .

D. PENATALAKSANAAN.

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan.
- 2) Memberitahu ibu cara mengecek air untuk mandi bayi yang baik adalah jika dicek dengan siku ibu terasa tidak terlalu panas dan tidak terlalu dingin.
- 3) Memberitahu ibu jadwal imunisasi dasar lengkap untuk bayi nya

Hb0	: kurang dari 24 jam
BCG + Polio 1	: 1 bulan
DPT 1 + Polio 2	: 2 bulan
DPT 2 + Polio 3	: 3 bulan
DPT 3 + Polio 4	: 4 bulan
IPV	: 6 bulan
Campak	: 9 bulan
DPT ulang	: 18 bulan

Campak ulang : 24 bulan

- 4) Memberitahu ibu untuk mengimunisasi bayinya saat umur 1 bulan dengan imunisasi BCG dan Polio 1 di fasilitas kesehatan

4.2 KASUS 2

4.2.1 ANC

Asuhan kebidanan pada ibu hamil pada Ny. N G2P1A0 gravida 34 minggu janin hidup tunggal intrauterine di Puskesmas Padasuka

Tanggal dan waktu pengkajian : 24-03-2021/ 09.00 WIB

Tempat : Puskesmas Padasuka

Pengkaji : Larashati

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

Nama ibu	: Ny N	Nama suami	: Tn w
Umur	: 27 th	Umur	: 31 th
Suku	: Sunda	Suku	: Sunda
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Pegawai swasta

Alamat : Cikutra 7/7 Kota Bandung

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan sakit punggung bagian bawah

3. Riwayat obstetri

a. Riwayat reproduksi

Menarche : 10 tahun

Siklus : 28 hari

Lama : 6 hari

Keluhan : tidak ada

Volume : sedang, ganti pembalut 2-3 kali sehari

b. Riwayat kehamilan sekarang

HPHT : 2-08-2020

HPL : 10-5-2021

Komplikasi : tidak terdapat komplikasi

Status imunisasi : St 2

Status kehamilan : Hamil ke 2

Obat dan jamu yang dikonsumsi : Tidak mengonsumsi obat dan jamu

c. Riwayat persalinan dulu

No	Tahun	Usia Kehamilan	J.persalinan	Penolong	Tempat	Keadaan
1.	2015	Aterm	Spontan	Bidan	PMB	Hidup
3.	2021	Hamil ini				

d. Riwayat KB

Ibu mengatakan menggunakan kb suntik 3 bulan

4. Riwayat kesehatan

Ibu mengatakan tidak sedang sakit dan tidak mempunyai penyakit yang menurun, menular dan berbahaya seperti hipertensi, jantung, diabetes, hiv dan tbc.

5. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan dikeluarganya tidak ada yang memiliki penyakit menular, menurun dan berbahaya

6. Pola kebutuhan sehari-hari

Nutrisi

Makan : 2-3 x/ hari

Minum : 7-8 gelas / hari

Eliminasi

BAK : 7x / hari

BAB : 1x / hari

Istirahat

Siang : 60 menit

Malam : 7 jam

7. Riwayat psikososial dan ekonomi

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan ke dua dari perkawinan pertamanya, ibu merasa senang karena mendapat dukungan dari suami dan keluarganya, perekonomian ibu menengah ke atas ibu telah mempunyai tabungan untuk persalinan nanti.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : CM

Tanda-tanda vital : TD : 120/70 mmHg N : 84x / M
S : 36,5 °C R : 24x / M

Bb sebelum hamil : 48 kg

Bb saat hamil : 58 kg

Tb : 160 cm

Lila : 24 cm

IMT sebelum hamil : 19,1 (normal)

2. Pemeriksaan fisik

Kepala : simetris , rambut hitam dan bersih

Wajah : tidak odema

Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih

Hidung : simetris, tidak ada polip

Mulut : simetris, bibir lembab, gusi merah muda, tidak ada karies gigi

Telinga : simetris, pendengaran baik

Leher : tidak ada nyeri telan, nyeri tekan, dan tidak ada pembesaran kelenjar tyroid maupun kelenjar getah bening

Payudara : simetris, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan

Putting,

Abdomen : tidak ada luka bekas operasi

TFU : 29 cm

TB BJ : $1.55 (29 \text{ cm} - 11) = 2.790 \text{ gr}$

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

Leopold 2 : teraba keras memanjang di sebelah
kanan (puka) teraba bagian kecil-
kecil di sebelah kiri (puki).

Leopold 3 : teraba bulat keras, melenting, bulat
(kepala).

DJJ : 140x/ m.

Ekstremitas atas : tidak odema

Genetalia : -

Ekstremitas bawah : tidak oedema tidak ada varices, reflek patella
positif.

C. ANALISA

G2P1A0 gravida 34 minggu janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala

D. PENATALAKSANAAN

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
- 2) Melanjutkan terapi obat yang telah diberikan
- 3) Memberitahu ibu untuk bodymekanik yang benar

- 4) Memberitahu ibu untuk melakukan senam yoga
- 5) Memberitahu ibu perbanyak minum air putih
- 6) Memberitahu ibu tentang tanda bahaya kehamilan Memberitahu ibu tanda bahaya ibu hamil, seperti pandangan kabur, pusing yang hebat, nyeri ulu hati, terjadi bengkak, keluar darah dari jalan lahir, keluar cairan yang tidak bisa ditahan dari jalan lahir.
- 7) Menjadwalkan kunjungan ulang 2 minggu kemudian pada tanggal 9-4-2021

Catatan perkembangan

Tanggal dan waktu pengkajian : 26-03-2021/ 11/00 WIB

Tempat : BPM Bidan Sutyem

Pengkaji : Larashati

A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan : Ibu mengatakan nyeri punggung bagian bawah.
2. Riwayat nutrisi dan hidrasi : ibu mengatakan makan terakhir pukul 09.30 wib jenis makanan yang dimakan adalah roti, ibu mengatakan minum terakhir pukul 10.00 wib jenis minumannya air mineral

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : CM

Tanda-tanda vital : TD : 120/70 mmHg N : 80x / M

S : 36,5 °C R : 20x / M

Bb : 56 kg

2. Pemeriksaan fisik

Kepala : t.a.k

Wajah : t.a.k

Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih.

Hidung : t.a.k

Mulut : t.a.k

Telinga : t.a.k

Leher : tidak ada nyeri tekan, tidak ada nyeri telan dan tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tyroid

Payudara : tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, putting menonjol, asi belum ada

Abdomen : TFU : 29 cm

TBBJ : $1.55 \times (29 \text{ cm} - 11) = 2.790 \text{ gr}$

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

Leopold 2 : teraba keras, memanjang di bagian kanan (puka) dan teraba bagian kecil di sebelah kiri (puki).

Leopold 3 : teraba keras, melenting, bulat (kepala)

DJJ : 142x/ m.

Ekstremitas atas : t.a.k

Genetalia : t.a.k

Ekstremitas bawah : t.a.k

Pemeriksaan penunjang : HB : 11,6 gr/dl

C. ANALISA

G2P1A0 gravida 34 mg janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala

D. PENATALAKSANAAN

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaanya
- 2) Memberitahu tentang ketidaknyamanan yang dialami ibu adalah hal fisiologis
- 3) Melakukan screening sebelum melakukan senam yoga
- 4) Melakukan penilaian intensitas nyeri pada ibu hamil sebelum dilakukan senam yoga menggunakan skala numeric rating scale
- 5) Memfasilitasi senam yoga
- 6) Menjadwalkan kembali senam yoga seminggu kemudian untuk mengevaluasi pengurangan nyeri setelah dilakukan yoga

Catatan perkembangan

Tanggal dan waktu pengkajian : 02-04-2021 / 10.00 WIB

Tempat : BPM Bidan Sutyem

Pengkaji : Larashati

A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan : Ibu mengatakan nyeri punggung bawah
sedikit berkurang
2. Riwayat nutrisi dan hidrasi : Ibu mengatakan terakhir makan pukul
08.00 wib jenis makanan yang dimakan nasi
dan lauk pauk dan minum terakhir pukul
09.30 wib jenis minumannya air mineral

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : CM

Tanda-tanda vital:

TD : 110/80 mmHg N : 81x / M

S : 36,5 °C R : 21x / M

Bb : 56 kg

2. Pemeriksaan fisik

Kepala : t.a.k

Wajah : t.a.k

Mata	: konjungtiva merah muda ,sclera putih.
Hidung	: t.a.k
Mulut	: t.a.k
Telinga	: t.a.k
Leher	: tidak ada nyeri telan dan tekan,tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid dan kelenjar limpe.
Payudara	: tidak ada nyeri tekan,tidak ada pembengkakan dan benjolan,putting menonjol,ASI (-)
Abdomen	: TFU : 30cm
	TBBJ : $1.55 (30 \text{ cm} - 11) = 2945 \text{ gr}$
	Leopold 1 : teraba bulat, tidak melenting, bulat (bokong)
	Leopold 2 : teraba keras memanjang di sebelah kanan (puka) dan teraba bagian bagian kecil di sebelah kiri
	Leopold 3 : teraba bulat keras, melenting , (kepala)
	Leopold 4 : convergent 3/5
	DJJ : 140x/ m.
Ekstremitas atas	: t.a.k
Genetalia	: t.a.k
Ekstremitas bawah	: t.a.k

C. ANALISA

G2P1A0 gravida 35 mg janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala

D. PENATALAKSANAAN

- 2) Memberitahu ibu hasil pemeriksaanya
- 3) Melakukan skrening kembali
- 4) Memfasilitasi senam yoga untuk ke 2 kalinya
- 5) Mengevaluasi intensitas pengurangan nyeri pada ibu hamil menggunakan skala Numeric Rating Scale

Catatan perkembangan

Tanggal dan waktu pengkajian : 9-04-21/ 10.30 WIB
 Tempat : Puskesmas Padasuka
 Pengkaji : Larashati

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum	: baik		
Kesadaran	: CM		
Tanda-tanda vital	: TD : 120/80 mmHg	N : 84x / M	
	S : 36,5 °C	R: 24x / M	
Bb	: 61 kg		

2. Pemeriksaan fisik.

Kepala	: t.a.k.
Wajah	: t.a.k.
Mata	: konjungtiva merah muda, sclera putih.
Hidung	: t.a.k.
Mulut	: bibir lembab, gusi merah muda, tidak ada karies gigi
Telinga	: t.a.k.
Leher	: t.a.k.
Payudara	: tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembengkakan dan benjolan, puting menonjol, ASI sudah ada.
Abdomen	: TFU : 31cm
	TBBJ : $1.55 (31 \text{ cm} - 12) = 2.945\text{gr}$
	Leopold 1 : teraba bulat, tidak melenting, bulat (bokong)
	Leopold 2 : teraba keras, memanjang di bagian kanan(puka) dan teraba bagian kecil di sebelah kiri (puki).
	Leopold 3 : teraba bulat keras, melenting ,bulat (kepala)
	Leopold 4 : divergent 2/5
	DJJ : 144x/ m.

Ekstremitas atas : t.a.k

Genetalia : t.a.k

Ekstremitas bawah : t.a.k

3. Pemeriksaan Penunjang :

Hb : 11gr/dl

HIV : NR

HBSAG : NR

SIFILIS : NR

C. ANALISA

G2P1A0 gravida 36 mg janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala

D. PENATALAKSANAAN

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
- 2) Memberitahu ibu untuk melanjutkan terapi obat yang diberikan
- 3) Memberitahu ibu untuk makan makanan yang mengandung zat besi
- 4) Memberitahu ibu untuk tidak melakukan aktifitas yang berat
- 5) Memberitahu ibu untuk banyak istirahat
- 6) Memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan
- 7) Menjadwalkan kunjungan ulang seminggu kemudian

Catatan perkembangan

Tanggal dan waktu pengkajian : 16-04-21/ 10.00 WIB

Tempat : Puskesmas Padasuka

Pengkaji : Larashati

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum.

Keadaan umum : baik

Kesadaran : CM

Tanda-tanda vital : TD : 110/80 mmHg N: 84x / M

S : 36,4 °C R : 21x / M

Bb : 61 kg

2. Pemeriksaan fisik.

Kepala : t.a.k.

Wajah : t.a.k.

Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih.

Hidung : t.a.k.

Mulut : bibir lembab, gusi merah muda, tidak ada karies gigi

Telinga : t.a.k.

Leher : t.a.k.

Payudara : tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembengkakan dan benjolan, puting menonjol, ASI (+)

Abdomen : TFU : 31 cm

TBBJ : $155 \times (31\text{cm} - 12) = 2.945 \text{ gr}$

Leopold 1 : teraba bulat, tidak melenting, bulat

(bokong)

Leopold 2 : teraba keras, memanjang di bagian kanan(puka) dan teraba bagian kecil di sebelah kiri (puki).

Leopold 3 : teraba bulat keras melenting,
(kepala)

Leopold 4 : divergent 2/5

DJJ : 144x/ m.

Ekstremitas atas : t.a.k

Genetalia : t.a.k

Ekstremitas bawah : t.a.k

C. ANALISA

G2P1A0 gravida 37 mg janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala

D. PENATALAKSANAAN

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
- 2) Melanjutkan terapi suplemen zat besi
- 3) Memastikan bahwa ibu telah mempersiapkan semua persiapan persalinan
- 4) Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan dan tanda bahaya menjelang persalinan
- 5) Memberitahu ibu untuk kontrol ulang 1 minggu kemudian apabila terdapat keluhan

4.2.2 INC

Asuhan kebidanan pada ibu bersalin pada Ny. N G2P1A0 parturient aterm
38 minggu inpartu kala 1 fase aktif janin hidup tunggal intrauterine di
Puskesmas Padasuka

Tanggal dan waktu pengkajian : 22-04-2021 / 18.20 WIB

Tempat : Puskesmas Padasuka

Pengkaji : Larashati

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

Nama ibu	: Ny N	Nama suami	: Tn w
Umur	: 27 th	Umur	: 31 th
Suku	: Sunda	Suku	: Sunda
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Pegawai swasta
Alamat	: Cikutra 7/7 Kota Bandung		

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan mrasakan mules-mules yang sering dari jam 16.30 WIB

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik
Kesadaran : CM

Tanda-tanda vital : TD : 120/80 mmHg N : 80x / M
 : S : 36,3 °C R : 22x / M

2. Pemeriksaan fisik

Kepala : t.a.k

Wajah : t.a.k

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih.

Hidung : t.a.k

Mulut : t.a.k

Telinga : t.a.k

Leher : tidak ada nyeri tekan, tidak ada nyeri telan dan tidak
 ada pembesaran kelenjar limfe dan tyroid

Payudara : tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, puting menonjol,
 asi sudah ada

Abdomen : TFU : 31 cm

TBBJ : $155 \times (31 \text{ cm} - 12) = 2.945 \text{ gr}$

Leopold 1 : teraba bulat lunak tidak melenting
 (bokong).

Leopold 2 : teraba keras memanjang di bagian
 kanan (puka) dan teraba bagian
 kecil di kiri (ekstremitas).

Leopold 3 : teraba bulat, keras, melenting
 (kepala)

Leopold 4 : divergen (2/5)

DJJ : 143x/ m.

His : 3x10”40’

Ekstremitas atas : tidak odema

Genetalia : tidak ada pembengkakan dan varises

Pd : v/v : t.a.k

Portio : tebal, lunak

Pembukaan : 5 cm

Ketuban : utuh

Presentasi : kepala

Denominator : UUK bagian kanan
depan.

Penurunan : st +1

Molase/penyusupan : 0

Ekstremitas bawah : tidak odema, tidak ada varises

6) Pemeriksaan Penunjang

Rapid Antigen : Non Reaktif

C. ANALISA

G2P1A0 parturient aterm 38 minggu kala 1 fase aktif janin tunggal hidup
intrauterine presentasi kepala

D. PENATALAKSANAAN.

- 1) Melakukan informed consent
- 2) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan.
- 3) Memberitahu ibu untuk relaksasi.

Tanggal dan waktu pengkajian : 22-04-21/ 21.00 WIB

Tempat : Puskesmas Padasuka

Pengkaji : Larashati

Ibu mengatakan keluar air air dan mulesnya semakin sering disertai perasaan ingin mengedan.

Keadaan umum : baik

Kesadaran : CM

Tanda-tanda vital : TD : 120/80 mmHg N: 81x / M
: S : 36,7 °C R: 21x / M

Abdomen : Djj : 149x/ m
His : 4 x 10''45'
Leopold 4 : (0/5)

Genetalia : v/v : t.a.k

Portio : tidak teraba

Pembukaan : 10 cm

Ketuban : pecah spontan jernih pukul 21.00 wib

Presentasi : kepala

Denominator : UUK di depan

Penurunan : st +4

Molase : 0

C. ANALISA

G2P1A0 Inpartu kala II janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala.

D. PENATALAKSANAAN

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan.
- 2) Mengecek kembali kelengkapan partus set, perlengkapan ibu dan bayi.
- 3) Memposisikan ibu senyaman mungkin.
- 4) Memberitahu ibu untuk mengedan jika terdapat his.
- 5) Melakukan asuhan persalinan normal bayi lahir spontan langsung menangis pukul 21.19 WIB, jenis kelamin Laki-laki.

Asuhan kebidanan kala III

Tanggal dan waktu pengkajian : 22-04-2021 / 21.19 WIB

Tempat : Puskesmas Padasuka

Pengkaji : Larashati

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan masih mules lelah

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : baik

Kesadaran : CM

Tanda-tanda vital : TD : 110/90 mmHg N: 84x / M

S : 36,9 °C R: 22x / M

Abdomen : Fundus : tidak terdapat janin kedua

TFU : sepusat

Kontaksi : keras

Kandung kemih : kosong

C. ANALISA

P2A0 kala III

D. PENATALAKSANAAN

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya
- 2) Memberitahu ibu bahwa plasenta akan segera dilahirkan
- 3) Menyuntikan oxytosin 10 iu secara im di 1/3 paha luar bagian kanan
- 4) Melakukan peregang tali pusat terkendali terdapat adanya tanda-tanda pelepasan plasenta uterus globuler, tali pusat memanjang dan semburan darah tiba-tiba
- 5) Melakukan peregang dan dorso kranial ketika terjadi kontraksi

6) Membantu melahirkan plasenta, plasenta lahir lengkap pkl 21.25 WIB

7) Melakukan masase 15 kali selama 15 detik

Asuhan kebidanan pada ibu bersalin kala IV

Tanggal dan waktu pengkajian : 22-04-2021 / 21.25 WIB

Tempat : Puskesmas Padasuka

Pengkaji : Larashati

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan merasa lega dan bahagia

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : baik

Kesadaran : CM

Tanda-tanda vital : TD : 110/80 mmHg N : 84x / M

S : 36,7 °C R : 21x / M

Abdomen : Kontaksi : keras

TFU : 1 jari dibawah pusat.

Kandung kemih : kosong

Genetalia : Perdarahan $\pm$ 200 cc.

terdapat luka laserasi derajat II

C. ANALISA

P2A0 kala IV

D. PENATALAKSANAAN

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
- 2) Memposisikan ibu senyaman mungkin
- 3) Melakukan penjahitan pada luka perineum dibagian mukosa, kulit, otot perineum menggunakan lidocaine
- 4) Merapikan alat dan merendam di larutan clorine 0,5%
- 5) Mendekontaminasi dan cuci bilas alat
- 6) Memberitahu ibu untuk melakukan masase uterus
- 7) Membersihkan dan mengganti pakaian ibu
- 8) Mengobservasi ibu, kontraksi, TFU, pengeluaran darah, kandung kemih, tiap 15 menit di satu jam pertama dan tiap 30 menit di satu jam kedua
- 9) Memberikan obat-obatan seperti paracetamol 500mg 2x1, antibiotik 500mg 3x1, fe 60mg 2x1 dan vit a 200.000 IU 2 kapsul 1x24 jam
- 10) Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini
- 11) Melengkapi pendokumentasian

LEMBAR OBSERVASI KALA IV

JAM KE	WAKTU	TD	N	S	TFU	KON TRAKSI	KANDUNG KEMIH	PER DARAHAN
1	21.25	110/70	80	36	1 jari bawah pusat	Keras	Kosong	Normal
	21.40	110/70	80		2 jari bawah pusat	Keras	Kosong	Normal
	21.55	110/70	82		2 jari bawah pusat	Keras	Kosong	Normal
	22. 10	110/70	82		2 jari bawah pusat	Keras	Kosong	Normal
2	22.40	110/80	82	36,6	2 jari bawah pusat	Keras	Kosong	Normal
	23. 10	110/80	82		2 jari bwah pusat	Keras	Kosong	Normal

4.2.3 NIFAS

Asuhan kebidanan pada ibu Nifas pada Ny. N P2A0 Post partum 8 jam di
Puskesmas Padasuka

Tanggal dan waktu pengkajian : 23-04-2021 / 05.20 WIB

Tempat : Puskesmas Padasuka

Pengkaji : Larashati

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

Nama ibu	: Ny N	Nama suami	: Tn W
Umur	: 27 th	Umur	: 31 th
Suku	: Sunda	Suku	: Sunda
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Pegawai Swasta
Alamat	: Cikutra 7/7 Kota Bandung		

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan masih merasa mules dan perih di area bekas luka jahitan

3. Riwayat persalinan sekarang

Persalinan ke : dua (2)

UK : 37-38 mg

Tanggal/jam : 20-04-2021/ 23.19WIB

Jenis persalinan : spontan

Komplikasi : -

Penolong : bidan

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : CM

Tanda-tanda vital : TD : 110/70 mmHg N : 84x / M

S : 36,5°C R : 23x / M

2. Pemeriksaan fisik

Mata : konjungtiva merah muda

Leher : tidak ada nyeri telan tidak ada pembengkakan
kelenjar tyroid dan kelenjar limpe.

Payudara : tidak ada nyeri tekan tidak ada benjolan, asi (+)

Abdomen : TFU : 2 jari dibawah pusat

Kandung kemih : kosong

Kontraksi : Keras

Ekstremitas atas : tidak odema, kuku merah muda.

Genetalia : tidak ada pembengkakan kelenjar dan varises,
lochea rubra, luka laserasi baik tidak ada perdarahan
aktif

Ekstremitas bawah : tidak odema, tidak ada varises, kuku merah

Muda, reflex patella (+), hoeman sign (-).

C. ANALISA

P2A0 postpartum 8 jam normal

D. PENATALAKSANAAN

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
- 2) Memberitahu ibu cara perawatan luka laserasi
- 3) Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung tinggi protein agar mempercepat penyembuhan luka
- 4) Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi
- 5) Memberitahu ibu untuk mengganti pembalutnya setiap 4 jam sekali
- 6) Memberitahu ibu tentang Asi eksklusif
- 7) Memberitahu ibu untuk memberi asi setiap 2 jam sekali
- 8) Memberitahu ibu cara perawatan bayi
- 9) Memberitahu ibu cara perawatan payudara
- 10) Memberitahu ibu cara menyusui yang benar
- 11) Memberitahu ibu tanda bahaya ibu nifas seperti, perdarahan yang banyak, cairan vagina yang berbau dan bernanah, bengkak pada kaki, demam, pusing dan sakit kepala

Catatan perkembangan.

Asuhan kebidanan pada ibu nifas pada Ny. N postpartum 6 hari di rumah responden.

Tanggal dan waktu pengkajian : 28-04-2021 / 15.00 WIB

Tempat : Rumah Responden

Pengkaji : Larashati

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Kedadaan umum : baik

Kesadaran : CM

Tanda-tanda vital :

TD : 120/70 mmHg N : 81x / M

S : 36,5°C R : 20x / M

2. Pemeriksaan fisik

Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih.

Leher : tidak ada nyeri tekan dan tekan, tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid dan kelenjar limfe.

Payudara : tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembengkakan dan benjolan, putting menonjol, ASI (+)

Abdomen : Kontraksi : Keras
TFU : pertengahan pusat dan symphysis

Kandung kemih : kosong.

Ekstremitas atas : tidak odema, kuku merah muda.

Genetalia : tidak ada pembesaran kelenjar skene dan kelenjar bartolin lochea sanguinolenta, luka laserasi baik, kering tidak berbau dan tidak mengeluarkan nanah.

Ekstremitas bawah : tidak odema, tidak ada varises, kuku merah

Muda, reflex patella (+) , hofman sign (-).

C. ANALISA

P2A0 postpartum 6 hari normal.

D. PENATALAKSANAAN

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya
- 2) Memberitahu ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan yang bergizi
- 3) Memberitahu ibu untuk tetap menjaga personal hygiene nya
- 4) Memberitahu ibu agar selalu menjaga kebersihan payudaranya

Catatan perkembangan.

Asuhan kebidanan pada ibu nifas pada Ny. N postpartum 14 hari di rumah responden.

Tanggal dan waktu pengkajian : 5-5-2021 / 15.00 WIB

Tempat : Rumah Responden

Pengkaji : Larashati

A. DATA SUBJEKTIF

Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : CM

Tanda-tanda vital :

TD : 120/60 mmHg

N : 82x / M

S : 36,5°C

R : 20x / M

2. Pemeriksaan fisik

Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih.

Leher : tidak ada nyeri tekan dan tekan

Payudara : tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembengkakan dan benjolan, asi (+)

Abdomen : TFU : tidak teraba

Kandung kemih : kosong

Ekstremitas atas : tidak odema, kuku merah muda.

Genetalia : tidak ada pembengkakan kelenjar dan varises, lochea serosa, luka laserasi baik kering tidak bernanah dan tidak berbau

Ekstremitas bawah : tidak odema, tidak ada varises, kuku merah Muda, reflex patella (+) , hofman sign (-).

C. ANALISA

P2A0 postpartum 14 hari normal.

D. PENATALAKSANAAN

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya
- 2) Menganjurkan ibu untuk menjadi akseptor kb
- 3) Memberitahu ibu macam-macam alat kontrasepsi

- 4) Memberitahu ibu jenis dan efek samping masing-masing alat kontrasepsi
- 5) Mengingatkan ibu untuk tetap menyusui bayi nya selama 6 bulan tanpa makanan minuman tambahan
- 6) Memberitahu kembali tanda bahaya nifas

Catatan perkembangan

Asuhan kebidanan pada ibu nifas pada Ny. N postpartum 40 hari di rumah responden.

Tanggal dan waktu pengkajian : 30-5-2021 / 09.00 WIB

Tempat : Rumah Responden

Pengkaji : Larashati

A. DATA SUBJEKTIF

Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum,

Keadaan umum : baik

Kesadaran : CM

Tanda-tanda vital :

TD : 110/70 mmHg N : 82x / M

S : 36,2°C R : 20x / M

2. Pemeriksaan fisik

Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih.

- Leher : tidak ada nyeri tekan,tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid dan kelenjar limfe.
- Payudara : tidak ada nyeri tekan,tidak ada pembengkakan putting menonjol, ASI (+)
- Abdomen : tidak teraba masa
- Ekstremitas atas : tidak odema,kuku merah muda.
- Genetalia : tidak ada pembengkakan kelenjar dan varises, lochea alba
- Ekstremitas bawah : tidak odema,tidak ada varises, kuku merah Muda, reflex patella (+) , hofman sign (-).

C. ANALISA

P2A0 postpartum 40 hari normal.

D. PENATALAKSANAAN

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya
- 2) Memberitahu ibu untuk menentukan jenis alat kontrasepsi yang ingin digunakan dan ibu mengatakan ingin memakai kb IUD
- 3) Menganjurkan ibu untuk segera berkb ke fasilitas kesehatan

4.2.4 BBL

Asuhan bayi baru lahir 0 menit normal pada By. Ny N di

Puskesmas Padasuka

Tanggal : 22 April 2021

Pukul : 21.19 Wib

Tempat : Puskesmas Padasuka

Pengkaji : Larashati

A. Data subjektif

1. Identitas Bayi

Nama Bayi : By Ny N
 Tanggal Lahir : 22-04-2021
 Jenis kelamin : Laki-laki
 Anak Ke : 2

2. Keluhan Utama

Tidak ada keluhan

3. Riwayat intranatal

Usia kehamilan : 38 minggu
 Tanggal/waktu : 22-04-2021 21.19
 Jenis persalinan : Normal
 Penolong : Bidan
 Pendamping : Suami

B. Data Objektif

Keadaan umum : menangis kuat, tonus otot baik, kulit kemerahan

C. Analisa data

Neonatus cukup bulan 0 menit normal

D. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
- 2) Mengeringkan bayi
- 3) Melakukan jepit-jepit dan potong tali pusat setelah 2 menit pasca lahir
- 4) Mengganti handuk basah dengan handuk kering
- 5) Memfasilitasi IMD

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir 1 jam normal pada by. Ny

N di Puskesmas Padasuka

Tanggal dan waktu pengkajian : 22-04-2021 / 22.19 WIB

Tempat : Puskesmas Padasuka

Pengkaji : Larashati

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya.

1. Riwayat kehamilan.

Kehamilan ke : dua (2)

Riwayat ANC : teratur

Tempat : Puskesmas

Komplikasi :-

2. Riwayat persalinan sekarang.

Uk : 38 mg

Tgl/waktu : 20-04-2021/ 21.19 WIB

j.persalinan: spontan

penolong : bidan

komplikasi:-

keadaan BBL : bayi menangis spontan, tonus otot aktif, kulit kemerahan.

4. Riwayat kesehatan keluarga.

Ibu mengatakan tidak memiliki penyakit menular, menurun, dan berbahaya.

APGAR SCORE

1 menit	5 menit	10 menit
A : 2	A : 2	A : 2
P : 1	P : 2	P : 2
G : 1	G : 1	G : 1
A : 1	A : 1	A : 2
R : 2	R : 2	R : 2

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : CM

Tanda-tanda vital : N : 141x / M R : 45x /M

S : 36,7 °C

Berat badan : 3200 gram

Panjang badan : 50cm

Fronto Occipito : 33 cm

Lingkar dada : 32 cm

Eliminasi

BAB : sudah keluar

BAK : sudah keluar

2. Pemeriksaan fisik

Kepala : simetris, tidak cephal, tida capput, tidak ada tanda moulding.

Mata : simetris tidak ada strabismus, tidak ada konjuntivitis, tidak ada katarak kongenital

Hidung : simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung, epicantus normal.

Mulut : simetris, tidak ada labioskizis, tidak ada labiopalatozkizis.

Telinga : simetris.

Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar, tidak ada fraktur clavicula.

Dada : puting simetris tidak transparan, areola kecoklatan, tidak ada retraksi dinding dada

Abdomen : tidak ada hernia umbilical dan perdarahan tali pusat

Ekstremitas atas : simetris, tidak ada sindaktil dan polidaktil, palmar (+)

Genetalia : terdapat lubang uretra, skrotum ada, testis sudah turun

Anus : terdapat lubang anus.

Punggung : tidak ada sfina bifida dan ensefalokel, tidak ada bercak mongol.

Ekstremitas bawah : simetris, tidak ada sindaktil dan polidaktil, plantar (+),
babinski(+).

C. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan 1 jam.

D. PENATALAKSANAAN

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
- 2) Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kehangatan
- 3) Memberikan salep mata tetrasiklin
- 4) Menyuntikan vit k 0,5 cc satu jam setelah lahir
- 5) Menyuntikan Hb0 0,5 cc satu jam setelah pemberian vit k
- 6) Memberitahu ibu tanda bayi baru lahir

Asuhan kebidanan (KN 1) pada bayi baru lahir 8 jam normal pada

by. Ny N di Puskesmas Padasuka

Tanggal dan waktu pengkajian : 22-04-2021 / 05.20 WIB

Tempat : Puskesmas Padasuka

Pengkaji : Larashati

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi nya

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : CM

Tanda-tanda vital : N : 133x / M R : 41x /M

S : 36,5 °C

2. Pemeriksaan fisik

Kepala : simetris, tidak cephal, tida capput, tidak ada tanda moulding.

Mata : simetris tidak ada strabismus, tidak ada konjuntivitis, tidak ada katarak kongenital

Hidung : simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung, epicantus normal.

Mulut : simetris, tidak ada labioskizis, tidak ada labiopalatozkizis.

Telinga : simetris.

Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar, tidak ada fraktur clavicula.

Dada : puting simetris tidak transparan, areola kecoklatan, tidak ada retraksi dinding dada

Abdomen : tidak ada hernia umbilical dan perdarahan tali pusat

Ekstremitas atas : simetris, tidak ada sindaktil dan polidaktil, palmar (+)

Genetalia : terdapat lubang uretra, skrotum ada, testis sudah turun

Anus : terdapat lubang anus.

Punggung : tidak ada sfina bifida dan ensefalokel, tidak ada bercak mongol.

Ekstremitas bawah : simetris, tidak ada sindaktil dan polidaktil, plantar (+),
babinski(+).

C. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan 8 jam normal.

D. PENATALAKSANAAN

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
- 2) Memberitahu ibu bahwa bayinya akan segera dimandikan
- 3) Memberitahu ibu untuk memberikan ASI eksklusif
- 4) Memberitahu ibu cara perawatan BBL
- 5) Memberitahu ibu cara menyusui dan posisi menyusui yang benar
- 6) Memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir, seperti kuning seluruh badan, malas menyusu, tali pusat berbau dan bernanah, demam, dan mencret

Catatan perkembangan

Asuhan kebidanan (KN 2) pada bayi baru lahir 6 hari normal pada by.

Ny N di rumah responden

Tanggal dan waktu pengkajian : 28-04-2021 / 11.00 WIB

Tempat : rumah responden.

Pengkaji : Larashati

A. DATA SUBJEKTIF

Keluhan utama.

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : CM

Tanda-tanda vital : N : 123x / M

R : 45x / M S : 37 °C

2. Pemeriksaan fisik.

Kepala : t.a.k

Mata : t.a.k

Hidung : t.a.k, tidak ada pernafasan cuping hidung.

Mulut : t.a.k

Telinga : t.a.k

Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar,.

Dada : tidak ada retraksi dinding dada.

Abdomen : tali pusat sudah lepas

Ekstremitas atas : t.a.k

Genetalia : t.a.k

Anus : t.a.k

Punggung : t.a.k

Ekstremitas bawah : t.a.k

C. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan 6 hari .

D. PENATALAKSANAAN

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan.
- 2) Memberitahu ibu untuk memberikan ASI 2 jam sekali.
- 3) Memberitahu ibu untuk ikut tidur jika bayi tidur.
- 4) Memberitahu ibu untuk segera mengganti popok bayi jika bayi BAK dan BAB.

Catatan perkembangan

Asuhan kebidanan (KN 3) pada bayi baru lahir 13 hari normal pada by.

Ny N di rumah responden.

Tanggal dan waktu pengkajian : 4-05-2021 / 15.00 WIB

Tempat : rumah responden.

Pengkaji : Larashati

A. DATA SUBJEKTIF

Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : CM

Tanda-tanda vital : N : 130x / M R : 47x / M S : 36,6 °C

2. Pemeriksaan fisik.

Kepala	: t.a.k
Mata	: t.a.k
Hidung	: tidak ada pernafasan cuping hidung.
Mulut	: t.a.k
Telinga	: t.a.k
Leher	: tidak ada pembengkakan kelenjar.
Dada	: tidak ada retraksi dinding dada.
Abdomen	: t.a.k
Ekstremitas atas	: t.a.k
Genetalia	: t.a.k
Anus	: t.a.k
Punggung	: t.a.k
Ekstremitas bawah:	t.a.k

C. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan 13 hari .

D. PENATALAKSANAAN

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan.
- 2) Memberitahu ibu cara mengecek air untuk mandi bayi yang baik adalah jika dicek dengan siku ibu terasa tidak terlalu panas dan tidak terlalu dingin.
- 3) Memberitahu ibu Memberitahu ibu jadwal imunisasi dasar lengkap untuk bayi nya

Hb0 : kurang dari 24 jam

BCG + Polio 1 : 1 bulan

DPT 1 + Polio 2 : 2 bulan

DPT 2 + Polio 3 : 3 bulan

DPT 3 + Polio 4 : 4 bulan

IPV : 6 bulan

Campak : 9 bulan

DPT ulang : 18 bulan

Campak ulang : 24 bulan

- 4) Memberitahu ibu untuk mengimunisasi bayinya saat umur 1 bulan dengan imunisasi BCG dan Polio 1 di fasilitas kesehatan

4.3 KASUS 3

4.3.1 ANC

Asuhan kebidanan pada ibu hamil pada Ny. D G2P1A0 gravida 34 minggu janin hidup tunggal intrauterine di Puskesmas Padasuka

Tanggal dan waktu pengkajian : 24-03-2021/ 11.00 WIB

Tempat : Puskesmas Padasuka

Pengkaji : Larashati

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

Nama ibu	: Ny D	Nama suami	: Tn H
Umur	: 32 th	Umur	: 35 th
Suku	: Batak	Suku	: Batak
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	:Karyawan swasta
Alamat	: Padasuka 2/17 Kec Cibeunying Kidul Kota Bandung		

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan merasa sakit di bagian punggung bawahnya dan sering BAK

3. Riwayat obstetri

a. Riwayat reproduksi

Menarche : 12 tahun

Siklus : 28 hari

Lama : 7 hari

Keluhan : tidak ada keluhan

Volume : sedang 3 kali ganti pembalut

b. Riwayat kehamilan sekarang.

HPHT : 26-07-2020

HPL : 2-5-2021

Komplikasi : tidak terdapat komplikasi

Status imunisasi : St 2

Status kehamilan : Hamil ke 2

Obat dan jamu yang dikonsumsi :

c. Riwayat persalinan dulu

No	Tahun	Usia Kehamilan	J.persalinan	Penolong	Tempat	Keadaan
1.	2018	Aterm	Spontan	Bidan	PMB	Hidup
3.	2021	Hamil ini				

d. Riwayat KB

Ibu mengatakan menggunakan kb suntik 3 bulan

4. Riwayat kesehatan

Ibu mengatakan tidak sedang sakit dan tidak mempunyai penyakit yang menurun, menular dan berbahaya seperti hipertensi, jantung, diabetes, hiv dan tbc.

5. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan dikeluarganya tidak ada yang memiliki penyakit menular, menurun dan berbahaya.

6. Pola kebutuhan sehari-hari

a. Nutrisi.

Makan : 2-3 x/ hari

Minum: 7-8 gelas / hari

b. Eliminasi

BAK : 7x / hari

BAB : 1x / hari

c. Istirahat.

Siang : 60 menit

Malam : 7 jam

7. Riwayat psikososial dan perekonomian

Ibu mengatakan ini kehamilan keduanya dari perkawinan pertamanya, ibu senang karena mendapat dukungan dari suami dan keluarganya, ibu sudah mempunyai tabungan untuk bersalin nanti.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : CM

Tanda-tanda vital : TD : 100/60 mmHg N : 82x / M

S : 36,5 °C R : 22x / M

Bb sebelum hamil : 65 kg
 Bb saat hamil : 69 kg
 Tb : 165 cm
 Lila : 28 cm
 IMT saat hamil : 27 (overweight)

2. Pemeriksaan fisik.

Kepala : simetris, rambut hitam dan bersih.
 Wajah : tidak odema.
 Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih.
 Hidung : simetris, tidak ada polip.
 Mulut : simetris, bibir lembab, gusi merah muda, tidak ada karies gigi
 Telinga : simetris, pendengaran baik.
 Leher : tidak ada nyeri telan dan tekan, tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid dan kelenjar limfe.
 Payudara : simetris, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan putting
 Abdomen : tidak ada luka bekas operasi
 TFU : 28cm
 TBBJ : $1.55 (28 \text{ cm} - 11) = 2.635 \text{ gr}$
 Leopold 1 : teraba bulat lunak ,tidak melenting,
 (bokong)

Leopold 2 : teraba keras, memanjang di bagian kanan (puka) dan teraba bagian kecil di sebelah kiri (puki).

Leopold 3 : teraba bulat keras, melenting, bulat (kepala).

DJJ : 130x/ m.

Ekstremitas atas : tidak odema

Genetalia : bersih, tidak terdapat pembesaran kelenjar bartolin dan skene

Anus : tidak terdapat haemoroid

Ekstremitas bawah : tidak oedema tidak ada varices, reflek patella positif.

C. ANALISA

G2P1A0 gravida 34 minggu janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala

D. PENATALAKSANAAN

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
- 2) Melanjutkan terapi obat yang telah diberikan
- 3) Memberitahu ibu untuk bodymekanik yang benar
- 4) Memberitahu ibu untuk melakukan senam yoga
- 5) Memberitahu ibu perbanyak minum air putih
- 6) Memberitahu ibu bahwa sering bak adalah ketidaknyamanan fisiologis
- 7) Memberitahu ibu untuk tidak minum teh

- 8) Memberitahu ibu tentang tanda bahaya kehamilan Memberitahu ibu tanda bahaya ibu hamil, seperti pandangan kabur, pusing yang hebat, nyeri ulu hati, terjadi bengkak, keluar darah dari jalan lahir, keluar cairan yang tidak bisa ditahan dari jalan lahir.
- 9) Menjadwalkan kunjungan ulang 2 minggu kemudian pada tanggal 9-4-2021

Catatan perkembangan

Tanggal dan waktu pengkajian : 26-03-2021/ 11/00 WIB

Tempat : BPM Bidan Sutyem

Pengkaji : Larashati

A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan : Ibu mengatakan nyeri punggung bagian bawah
2. Riwayat nutrisi dan hidrasi : Ibu mengatakan makan terakhir pukul 09.00 wib jenis makanan yang dimakan nasi dan lauk pauk, dan ibu minum terakhir pukul 10.00 wib jenis minuman yang diminum air mineral

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : CM

Tanda-tanda vital: TD : 100/70 mmHg N : 86x / M

S : 36,5 °C

R : 20x / M

Bb : 69 kg

2. Pemeriksaan fisik

Kepala : t.a.k

Wajah : t.a.k

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih.

Hidung : t.a.k

Mulut : t.a.k

Telinga : t.a.k

Leher : tidak ada nyeri tekan, tidak ada nyeri telan dan tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tyroid

Payudara : tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, putting menonjol, asi belum ada

Abdomen : TFU : 29 cm

TBBJ : $1.55 \times (29 \text{ cm} - 11) = 2790 \text{ gr}$

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

Leopold 2 : terba keras, memanjang di bagian kanan (puka) dan teraba bagian kecil di sebelah kiri (puki).

Leopold 3 : teraba keras,melenting,bulat (kepala)

DJJ : 140x/ m.

Ekstremitas atas : t.a.k

Genetalia : t.a.k

Ekstremitas bawah : t.a.k

Pemeriksaan penunjang : HB : 11,2gr/dl

C. ANALISA

G2P1A0 gravida 34 mg janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala

D. PENATALAKSANAAN

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaanya
- 2) Memberitahu tentang ketidaknyamanan yang dialami ibu adalah hal fisiologis
- 3) Melakukan screening sebelum melakukan senam yoga
- 4) Melakukan penilaian intensitas nyeri pada ibu hamil sebelum dilakukan senam yoga menggunakan skala numeric rating scale
- 5) Memfasilitasi senam yoga
- 6) Menjadwalkan kembali senam yoga seminggu kemudian untuk mengevaluasi pengurangan nyeri setelah dilakukan yoga

Catatan perkembangan

Tanggal dan waktu pengkajian : 02-04-2021 / 10.00 WIB

Tempat : BPM Bidan Sutyem

Pengkaji : Larashati

A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan : Ibu mengatakan nyeri punggung bawah sedikit berkurang
2. Riwayat nutrisi dan hidrasi : Ibu mengatakan terakhir makan pukul 09.00 wib jenis makanan yang dimakan roti, terakhir minum pukul 09.00 wib jenis minuman yang diminum air mineral

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : CM

Tanda-tanda vital : TD : 110/70 mmHg N : 80x / M

S : 36,5 °C R: 20x / M

Bb : 69 kg

2. Pemeriksaan fisik.

Kepala : t.a.k

Wajah : t.a.k

Mata : konjungtiva merah muda ,sclera putih.

Hidung : t.a.k

Mulut : t.a.k

Telinga	: t.a.k
Leher	: tidak ada nyeri telan dan tekan,tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid dan kelenjar limpe.
Payudara	: tidak ada nyeri tekan,tidak ada pembengkakan dan benjolan,putting menonjol,ASI (-)
Abdomen	: TFU : 29cm
	TBBJ : $1.55 (29 \text{ cm} - 11) = 2790 \text{ gr}$
	Leopold 1 : teraba bulat, tidak melenting, bulat (bokong)
	Leopold 2 : teraba keras memanjang di sebelah kanan (puka) dan teraba bagian bagian kecil di sebelah kiri
	Leopold 3 : teraba bulat keras, melenting , (kepala)
	DJJ : 139x/ m.
Ekstremitas atas	: t.a.k
Genetalia	: t.a.k
Ekstremitas bawah	: t.a.k

C. ANALISA

G2P1A0 gravida 35 mg janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala

D. PENATALAKSANAAN

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
- 2) Melakukan screening kembali

- 3) Memfasilitasi senam yoga
- 4) Mengevaluasi intensitas pengurangan nyeri pada ibu hamil menggunakan skla Numeric Rating Scale setelah dilakukan perlakuan senam yoga 2 kali

Catatan perkembangan

Tanggal dan waktu pengkajian : 9-04-21/ 10.00 WIB

Tempat : Puskesmas Padasuka

Pengkaji : Larashati

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum.

Keadaan umum	: baik		
Kesadaran	: CM		
Tanda-tanda vital	: TD	: 120/80 mmHg	N : 82x / M
	S	: 36,6 °C	R : 22x / M
Bb	: 71 kg		

2. Pemeriksaan fisik.

Kepala	: t.a.k.
Wajah	: t.a.k.
Mata	: konjungtiva merah muda,sclera putih.
Hidung	: t.a.k.
Mulut	:bibir lembab,gusi merah muda,tidak ada

- karies gigi
- Telinga : t.a.k.
- Leher : t.a.k.
- Payudara : tidak ada nyeri tekan,tidak ada pembengkakan
dan benjolan,putting menonjol,ASI sudah ada.
- Abdomen : TFU : 32cm
TBBJ : $1.55 (32 \text{ cm} - 12) = 3100\text{gr}$
Leopold 1 : teraba bulat, tidak melenting,bulat
(bokong)
Leopold 2 : terba keras, memanjang di bagian
kiri(puki) dan teraba bagian kecil
di
sebelah kanan (puka).
Leopold 3 : teraba bulat keras, melenting ,bulat
(kepala)
Leopold 4 : divergent 2/5
DJJ : 145x/ m.
- Ekstremitas atas : t.a.k
- Genetalia : t.a.k
- Ekstremitas bawah : t.a.k
8. Pemeriksaan Penunjang :
- Hb: 11 gr/dl*
- HIV : NR*
- HBSAG : NR*

SIFILIS : NR

C. ANALISA

G2P1A0 gravida 36 mg janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala

D. PENATALAKSANAAN

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
- 2) Memberikan fe 1x1 30 tablet
- 3) Memberitahu ibu untuk makan makanan yang mengandung zat besi
- 4) Memberitahu ibu untuk tidak melakukan aktifitas yang berat
- 5) Memberitahu ibu untuk banyak istirahat
- 6) Memastikan kembali bahwa semua persiapan bersalin telah disiapkan
- 7) Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan dan tanda bahaya menjelang persalinan
- 8) Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan
- 9) Menjadwalkan kunjungan ulang 1 minggu kemudian tanggal 14-4-2021

Catatan perkembangan

Tanggal dan waktu pengkajian : 14-04-21/ 09.00 WIB

Tempat : Puskesmas Padasuka

Pengkaji : Larashati

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum.

Keadaan umum : baik

Kesadaran : CM

Tanda-tanda vital : TD : 110/70 mmHg N : 82x / M

S : 36,2 °C R : 22x / M

Bb : 71 kg

2. Pemeriksaan fisik.

Kepala : t.a.k.

Wajah : t.a.k.

Mata : konjungtiva merah muda,sclera putih.

Hidung : t.a.k.

Mulut :bibir lembab,gusi merah muda,tidak ada karies gigi

Telinga : t.a.k.

Leher : t.a.k.

Payudara : tidak ada nyeri tekan,tidak ada pembengkakan
dan benjolan,putting menonjol,ASI sudah ada.

Abdomen	: TFU	: 32cm
	TBBJ	: $1.55 (32 \text{ cm} - 12) = 3100\text{gr}$
	Leopold 1	: teraba bulat, tidak melenting, bulat (bokong)
	Leopold 2	: terba keras, memanjang di bagian kiri(puki) dan teraba bagian kecil di sebelah kanan (puka).
	Leopold 3	: teraba bulat keras, melenting ,bulat (kepala)
	Leopold 4	: divergent
	Penurunan	: 2/5
	DJJ	: 144x/ m.
Ekstremitas atas	: t.a.k	
Genetalia	: t.a.k	
Ekstremitas bawah	: t.a.k	

C. ANALISA

G2P1A0 gravida 37 mg janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala

D. PENATALAKSANAAN

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam batas normal
- 2) Memastikan kembali bahwa segala persiapan bersalin ibu sudah disiapkan
- 3) Memberitahu tanda-tanda persalinan dan tanda bahaya menjelang persalinan

- 4) Memberitahu kapan ibu harus ke fasilitas kesehatan saat menjelang proses bersalin
- 5) Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang satu minggu kemudian apabila ada keluhan

4.2.2 INC

Asuhan kebidanan pada ibu bersalin pada Ny. D G2P1A0 parturient aterm 38 minggu inpartu kala 1 fase aktif janin hidup tunggal intrauterine di Puskesmas Padasuka

Tanggal dan waktu pengkajian : 20-04-2021 / 11.30 WIB

Tempat : Puskesmas Padasuka

Pengkaji : Larashati

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

Nama ibu	: Ny D	Nama suami	: Tn H
Umur	: 32 th	Umur	: 35 th
Suku	: Batak	Suku	: Batak
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan swasta
Alamat	: Padasuka 2/17 Kec Cibeunying Kidul Kota Bandung		

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan merasakan mules-mules sering dari jam 09.00 wib sudah keluar lendir campur darah dan keluar air-air dari jam 11.00 wib

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : CM

Tanda-tanda vital : TD : 120/90 mmHg N : 86x / M
: S : 36,7 °C R : 20x / M

2. Pemeriksaan fisik

Kepala : t.a.k

Wajah : t.a.k

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih.

Hidung : t.a.k

Mulut : t.a.k

Telinga : t.a.k

Leher : tidak ada nyeri tekan, tidak ada nyeri telan dan tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tyroid

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

Abdomen : TFU : 32 cm

TBBJ : $155 \times (32 \text{ cm} - 12) = 3.100 \text{ gr}$

Leopold 1 : teraba bulat lunak tidak melenting

(bokong).

Leopold 2 : teraba keras memanjang di bagian
kiri (puki) dan teraba bagian
kecil di kiranan (ekstremitas).

Leopold 3 : teraba bulat, keras, melenting
(kepala)

Leopold 4 : divergent (2/5)

DJJ : 147x/ m.

His : 3x10''40'

Ekstremitas atas : tidak odema

Genetalia : tidak ada pembengkakan dan varises

Pd : v/v : t.a.k

Portio : tebal, lunak

Pembukaan : 6 cm

Ketuban : pecah jernih

Presentasi : kepala

Denominator : UUK bagian kanan
depan.

Penurunan : st +1

Molase/penyusupan : 0

Ekstremitas bawah : tidak odema, tidak ada varises

a. Pemeriksaan penunjang

Rapid Antigen : Non Reaktif

C. ANALISA

G2P1A0 parturient aterm 38 minggu kala 1 fase aktif janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala

D. PENATALAKSANAAN.

- 1) Melakukan informed consent
- 2) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
- 3) Memberitahu ibu untuk relaksasi
- 4) Memberitahu ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi
- 5) Menyiapkan peralatan persalinan
- 6) Melakukan pemantauan kesejahteraan ibu dan janin
- 7) Memberitahu ibu untuk jangan mengedan sebelum waktunya
- 8) Memberitahu ibu untuk beristirahat

Asuhan kebidanan pada ibu bersalin kala II

Tanggal dan waktu pengkajian : 20-04-21/ 14.25 WIB

Tempat : Puskesmas Padasuka

Pengkaji : Larashati

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan mulesnya semakin sering disertai perasaan ingin mengedan

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : baik

Kesadaran : CM

Tanda-tanda vital : TD : 120/90 mmHg N: 85x / M

: S : 36,6 °C R: 22x / M

Abdomen : Dj : 150x/ m
 His : 4 x 10''50'
 Leopold 4 : (0/5)
 Genetalia : v/v : t.a.k
 Portio : tidak teraba
 Pembukaan : 10 cm
 Ketuban : pecah spontan jernih
 Presentasi : kepala
 Denominator : UUK depan.
 Penurunan : st +4
 Molase : 0

C. ANALISA

G2P1A0 Inpartu kala II janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala

D. PENATALAKSANAAN

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan.
- 2) Mengecek kembali kelengkapan partus set, perlengkapan ibu dan bayi.
- 3) Memposisikan ibu nyaman mungkin.
- 4) Memberitahu ibu untuk mengedan jika terdapat his.
- 5) Melakukan asuhan persalinan normal bayi lahir spontan langsung menangis pukul 14.50 WIB, jenis kelamin perempuan.

Asuhan kebidanan kala III

Tanggal dan waktu pengkajian : 20-04-2021 / 14.50 WIB

Tempat : Puskesmas Padasuka

Pengkaji : Larashati

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan masih mules

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : baik

Kesadaran : CM

Tanda-tanda vital : TD : 110/80 mmHg N: 84x / M

S : 36,5 °C R: 22x / M

Abdomen : Fundus : Tidak ada janin kedua

TFU : sepusat

Kontaksi : keras

Kandung kemih : kosong

C. ANALISA

P2A0 kala III

D. PENATALAKSANAAN

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
- 2) Memberitahu kepada ibu bahwa plasenta akan segera dilahirkan
- 3) Menyuntikan oxytosin 10 iu secara im di 1/3 paha luar bagian kanan

- 4) Memindahkan klem 5-10cm didepan vulva
- 5) Melakukan peregangan tali pusat terkendali terdapat adanya tanda-tanda pelepasan plasenta uterus globuler, terjadi semburan darah tiba-tiba, dan terdapat tali pusat memanjang
- 6) Melakukan peregangan dan dorso kranial saat terjadi kontraksi
- 7) Membantu melahirkan plasenta, plasenta lahir lengkap pkl 14.55 WIB
- 8) Melakukan masase 15 kali selama 15 detik

Asuhan kebidanan pada ibu bersalin kala IV

Tanggal dan waktu pengkajian : 20-04-2021 / 14.55 WIB

Tempat : Puskesmas Padasuka

Pengkaji : Larashati

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan merasa lega dan bahagia

B. DATA OBJEKTIF.

Keadaan umum : baik

Kesadaran : CM

Tanda-tanda vital : TD : 110/80 mmHg N : 84x / M

S : 36,5 °C R : 22x / M

Abdomen : TFU : 2 jari dibawah pusat

Kontaksi : keras

Kandung kemih : kosong

Genetalia : Perdarahan $\pm$ 250 cc.

tidak terdapat luka laserasi

C. ANALISA

P2A0 kala IV

D. PENATALAKSANAAN

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
- 2) Mengajarkan ibu untuk melakukan masase uterus
- 3) Mengobservasi kontraksi, TFU, pengeluaran darah, kandung kemih, tiap 15 menit di satu jam pertama dan tiap 30 menit di satu jam kedua
- 4) Membersihkan dan mengganti pakaian ibu.
- 5) Merapikan alat dan rendam dalam larutan klorin 0,5%
- 6) Memberikan obat-obatan paracetamol 500mg 2x1, antibiotik 500mg 3x1, fe 60mg 2x1 dan Vit A 200.000 IU 2 kapsul 1x24 jam
- 7) Melengkapi pendokumentasian

LEMBAR OBSERVASI KALA IV

JAM KE	WAKTU	TD	N	S	TFU	KON TRAKSI	KANDUNG KEMIH	PER DARAHAN
1	14.55	110/80	80	36,3	2 jari bawah pusat	Keras	Kosong	Normal
	15.10	110/80	80		2 jari bawah pusat	Keras	Kosong	Normal
	15.25	110/80	80		2 jari bawah pusat	Keras	Kosong	Normal
	15.40	110/80	80		2 jari bawah pusat	Keras	Kosong	Normal
2	16.10	120/90	84	36,5	2 jari bawah pusat	Keras	Kosong	Normal
	16.40	120/90	84		2 jari bwah pusat	Keras	Kosong	Normal

4.2.3 NIFAS

Asuhan kebidanan pada ibu Nifas pada Ny. D P2A0 Post partum 6 jam di
Puskesmas Padasuka

Tanggal dan waktu pengkajian : 20-04-2021 / 20.50 WIB

Tempat : Puskesmas Padasuka

Pengkaji : Larashati

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

Nama ibu : Ny D	Nama suami : Tn H
Umur : 32 th	Umur : 35 th
Suku : Batak	Suku : Batak
Agama : Kristen	Agama : Kristen
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Karyawan Swasta
Alamat : Padasuka 2/17 Kec Cibeunying Kidul Kota Bandung	

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan masih merasa mules

3. Riwayat persalinan sekarang

Persalinan ke : dua (2)

UK : 38 mg

Tanggal/jam : 20-04-2021/ 20.40 WIB

Jenis persalinan : spontan

Komplikasi : -

Penolong : bidan

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Kedadaan umum : baik

Kesadaran : CM

Tanda-tanda vital : TD : 110/70 mmHg N : 80x / M

S : 36,5°C R: 20x / M

2. Pemeriksaan fisik

Mata : konjungtiva merah muda

Leher : tidak ada nyeri telan tidak ada pembengkakan
kelenjar tyroid dan kelenjar limpe.

Payudara : tidak ada nyeri tekan tidak ada benjolan, asi (+)

Abdomen : TFU : 2 jari dibawah pusat

Kandung kemih : kosong.

Ekstremitas atas : tidak odema, kuku merah muda.

Genetalia : tidak ada pembengkakan kelenjar dan varises,
lochea rubra.

Ekstremitas bawah : tidak odema, tidak ada varises, kuku merah

Muda, reflex patella (+), hoeman sign (-)

C. ANALISA

P2A0 postpartum 6 jam.

D. PENATALAKSANAAN

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
- 2) Memberitahu ibu untuk makan makanan yang bergizi dan beragam
- 3) Memberitahu ibu untuk mengganti pembalut setiap 4 jam sekali
- 4) Memberitahu ibu cara perawatan bayi
- 5) Memberitahu ibu cara perawatan payudara
- 6) Memberitahu ibu untuk menyusukan bayinya setiap 2 jam sekali
- 7) Memberitahu ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan
- 8) Memberitahu ibu cara menyusui yang benar
- 9) Memberitahu ibu tanda bahaya ibu nifas seperti, perdarahan yang banyak, cairan vagina yang berbau dan bernanah, bengkak pada kaki, demam, pusing dan sakit kepala

Catatan perkembangan.

Asuhan kebidanan pada ibu nifas pada Ny. D postpartum 6 hari di rumah responden.

Tanggal dan waktu pengkajian : 26-04-2021 / 09.00 WIB

Tempat : Rumah Responden

Pengkaji : Larashati

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

Riwayat Psikososial : Ibu mengatakan lelah karena suami jarang membantu ibu mengurus bayinya ketika malam hari

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : CM

Tanda-tanda vital :

TD : 120/90 mmHg N : 82x / M

S : 36,6°C R : 24x / M

2. Pemeriksaan fisik

Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih.

Leher : tidak ada nyeri tekan dan tekan, tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid dan kelenjar limfe.

Payudara : tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembengkakan dan benjolan, puting menonjol, ASI (+)

Abdomen : Kontraksi Keras

TFU : pertengahan symphysis dan pusat

Kandung kemih : kosong.

Ekstremitas atas : tidak odema, kuku merah muda.

Genetalia : tidak ada pembesaran kelenjar skene dan kelenjar

bartolin lochea sanguinolenta.

Ekstremitas bawah : tidak odema,tidak ada varises, kuku merah

muda, reflex patella (+) , hofman sign (-).

C. ANALISA

P3A0 postpartum 6 hari normal

D. PENATALAKSANAAN

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya
- 2) Memberikan dukungan emosional terhadap ibu
- 3) Memberitahu keluarga/suami untuk membantu ibu mengurus bayi nya
- 4) Memberitahu ibu untuk beristirahat ketika bayi tertidur
- 5) Memberitahu ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan yang bergizi
- 6) Meberitahu ibu untuk tetap menjaga personal hygiene nya
- 7) Memberitahu ibu agar selalu menjaga kebersihan payudaranya

Catatan perkembangan.

Asuhan kebidanan pada ibu nifas pada Ny. D postpartum 14 hari di rumah responden.

Tanggal dan waktu pengkajian : 4-05-2021 / 08.00 WIB

Tempat : Rumah Responden

Pengkaji : Larashati

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : CM

Tanda-tanda vital :

TD : 120/90 mmHg N : 80x / M

S : 36,3°C R : 20x / M

2. Pemeriksaan fisik

Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih.

Leher : tidak ada nyeri tekan dan tekan, tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid dan kelenjar limfe.

Payudara : tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembengkakan dan benjolan, puting menonjol, ASI (+)

Abdomen : TFU : tidak teraba

Kandung kemih : kosong

Diastasis recti : (-)

Ekstremitas atas : tidak odema, kuku merah muda.

Genetalia : tidak ada pembesaran kelenjar skene dan kelenjar
bartolin lochea sanguinolenta.

Ekstremitas bawah : tidak odema, tidak ada varises, kuku merah
muda, reflex patella (+) , hofman sign (-).

C. ANALISA

P2A0 postpartum 14 hari normal

D. PENATALAKSANAAN

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya
- 2) Mengajukan ibu untuk menjadi akseptor kb
- 3) Memberitahu ibu macam-macam alat kontrasepsi
- 4) Memberitahu ibu jenis dan efek samping masing-masing alat kontrasepsi
- 5) Mengingatkan ibu untuk tetap menyusui bayi nya selama 6 bulan tanpa makanan minuman tambahan
- 6) Memberitahu kembali tanda bahaya nifas

Catatan perkembangan.

Asuhan kebidanan pada ibu nifas pada Ny. D postpartum 40 hari di rumah responden.

Tanggal dan waktu pengkajian : 29-5-2021 / 09.00 WIB

Tempat : Rumah Responden

Pengkaji : Larashati

A. DATA SUBJEKTIF

Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : CM

Tanda-tanda vital :

TD : 110/60 mmHg N : 82x / M

S : 36,7°C R : 20x / M

2. Pemeriksaan fisik

Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih.

Leher : tidak ada nyeri tekan dan tekan, tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid dan kelenjar limfe.

Payudara : tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembengkakan putting menonjol, ASI (+)

Abdomen : tidak teraba masa

Ekstremitas atas : tidak odema, kuku merah muda.

Genitalia : tidak ada pembengkakan kelenjar dan varises,
lochea alba

Ekstremitas bawah : tidak odema, tidak ada varises, kuku merah
Muda, reflex patella (+) , hofman sign (-).

C. ANALISA

P2A0 postpartum 40 hari normal.

D. PENATALAKSANAAN

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya
- 2) Memberitahu ibu untuk menentukan jenis alat kontrasepsi yang ingin digunakan dan ibu mengatakan ingin memakai kb IUD
- 3) Menganjurkan ibu untuk segera berkb ke fasilitas kesehatan

4.2.4 BBL

Asuhan bayi baru lahir 0 menit normal pada By. Ny D di Puskesmas

Padasuka

Tanggal : 20 April 2021

Pukul : 14.50 Wib

Tempat : Puskesmas Padasuka

Pengkaji : Larashati

A. Data subjektif

1. Identitas Bayi

Nama Bayi : By Ny D

Tanggal Lahir : 20-04-2021

Jenis kelamin : Perempuan

Anak Ke : 2

2. Keluhan Utama

Tidak ada keluhan

3. Riwayat intranatal

Usia kehamilan : 38 minggu

Tanggal/waktu : 20-04-2021 14.50

Jenis persalinan : Normal

Penolong : Bidan

Pendamping : Suami

B. Data Objektif

Keadaan umum : menangis kuat, tonus otot baik, kulit kemerahan

C. Analisa data

Neonatus cukup bulan 0 menit normal

D. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
- 2) Mengeringkan bayi
- 3) Melakukan jepit-jepit dan potong tali pusat setelah 2 menit pasca lahir
- 4) Mengganti handuk basah dengan handuk kering
- 5) Memfasilitasi IMD

Uk : 38 mg

Tgl/waktu : 10-05-2021/ 14.50 WIB

J.persalinan : spontan

penolong : bidan

komplikasi :-

keadaan BBL : bayi menangis spontan, tonus otot aktif, kulit kemerahan.

4. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan tidak memiliki penyakit menular, menurun, dan berbahaya

APGAR SCORE

1 menit	5 menit	10 menit
A : 2	A : 2	A : 2
P : 1	P : 2	P : 2
G : 1	G : 1	G : 1
A : 1	A : 1	A : 2
R : 2	R : 2	R : 2

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : CM

Tanda-tanda vital : N : 135x / M R : 47x /M

S : 36,8 °C

Berat badan : 3350 gram

Panjang badan : 45cm

Fronto Occipito : 33cm

Lingkar dada : 32cm

Eliminasi

BAB : sudah keluar

BAK : sudah keluar

2. Pemeriksaan fisik.

Kepala : simetris, tidak ada cephal, tidak ada capput, tidak ada tanda moulding

Mata : simetris tidak ada strabismus, tidak ada konjuntivitis, tidak ada katarak kongenital

Hidung : simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung, epicantus normal

Mulut : simetris, tidak ada labioskizis, tidak ada labiopalatozkizis.

Telinga : simetris

Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar, tidak ada fraktur clavicula

Dada : puting simetris tidak transparan, areola kecoklatan, tidak ada retraksi dinding dada

Abdomen : tidak ada hernia umbilical dan perdarahan tali pusat.

Ekstremitas atas : simetris, tidak ada sindaktil dan polidaktil, palmar (+).

Genetalia : terdapat lubang uretra, labia mayora sudah menutupi labia minora

Anus : terdapat lubang anus.

Punggung : tidak ada sfina bifida dan ensefalokel, tidak ada bercak mongol.

Ekstremitas bawah : simetris, tidak ada sindaktil dan polidaktil, plantar (+), babinski(+).

C. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan 1 jam.

D. PENATALAKSANAAN

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
- 2) Memberikan salep mata tetraskin
- 3) Menyuntikan vit k 0,5 cc
- 4) Menyuntikan Hb0 0,5 cc
- 5) Memberitahu ibu untuk memberikan ASI eksklusif
- 6) Memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir

Asuhan kebidanan (KN 1) pada bayi baru lahir 15 jam normal pada

by. Ny D di Puskesmas Padasuka

Tanggal dan waktu pengkajian : 20-04-2021 / 05.50 WIB

Tempat : Puskesmas Padasuka

Pengkaji : Larashati

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi nya, daya hisapnya kuat

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : CM

Tanda-tanda vital : N : 131x / M R : 42x /M

S : 36,6 °C

2. Pemeriksaan fisik.

Kepala : simetris, tidak ada cephal, tidak ada cappel, tidak ada tanda moulding

Mata : simetris tidak ada strabismus, tidak ada konjuntivitis, tidak ada katarak kongenital

Hidung : simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung, epicantus normal

Mulut : simetris, tidak ada labioskizis, tidak ada labiopalatoz kizis.

Telinga : simetris

Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar, tidak ada fraktur clavicula

Dada : puting simetris tidak transparan, areola kecoklatan, tidak ada retraksi dinding dada

Abdomen : tidak ada hernia umbilical dan perdarahan tali pusat.

Ekstremitas atas : simetris, tidak ada sindaktil dan polidaktil, palmar (+).

Genetalia : terdapat lubang uretra, labia mayora sudah menutupi labia minora

Anus : terdapat lubang anus.

Punggung : tidak ada sfina bifida dan ensefalokel, tidak ada bercak mongol.

Ekstremitas bawah : simetris, tidak ada sindaktil dan polidaktil, plantar (+), babinski(+).

C. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan 15 jam.

D. PENATALAKSANAAN

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
- 2) Memberitahu ibu untuk memberikan ASI eksklusif
- 3) Memberitahu ibu cara perawatan BBL
- 4) Memberitahu ibu cara menyusui dan posisi menyusui yang benar
- 5) Memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir, seperti kuning seluruh badan, malas menyusu, tali pusat berbau dan bernanah, demam, dan mencret

Catatan perkembangan

Asuhan kebidanan (KN 2) pada bayi baru lahir 6 hari normal pada by.

Ny D di rumah responden.

Tanggal dan waktu pengkajian : 26-04-2021 / 14.00 WIB

Tempat : rumah responden.

Pengkaji : Larashati

A. DATA SUBJEKTIF

Keluhan utama.

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum	:	baik
Kesadaran	:	CM
Tanda-tanda vital	:	N : 122x / M
		R : 45x / M
		S : 36,5 °C

2. Pemeriksaan fisik.

Kepala	:	t.a.k
Mata	:	t.a.k
Hidung	:	t.a.k, tidak ada pernafasan cuping hidung.
Mulut	:	t.a.k
Telinga	:	t.a.k
Leher	:	tidak ada pembengkakan kelenjar,.
Dada	:	tidak ada retraksi dinding dada.
Abdomen	:	tali pusat sudah lepas
Ekstremitas atas	:	t.a.k
Genetalia	:	t.a.k
Anus	:	t.a.k
Punggung	:	t.a.k

Ekstremitas bawah : t.a.k

C. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan 6 hari .

D. PENATALAKSANAAN

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
- 2) Memberitahu ibu kembali untuk tetap menyusui bayi nya 2 jam sekali
- 3) Memastikan ibu sudah menyusui dengan cara yang baik dan benar
- 4) Memberitahu ibu tentang pentingnya imunisasi dasar lengkap
- 5) Memberitahu ibu kapan untuk kunjungan ulang ke fasilitas kesehatan

Asuhan kebidanan (KN 3) pada bayi baru lahir 13 hari normal pada by.

Ny D di rumah responden.

Tanggal dan waktu pengkajian : 3-05-2021 / 15.00 WIB

Tempat : rumah responden.

Pengkaji : Larashati

A. DATA SUBJEKTIF

Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya.

B. DATA OBJEKTIF.

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : CM

Tanda-tanda vital : N : 125x / M

R : 43x / M

S : 37 °C

2. Pemeriksaan fisik.

Kepala	: t.a.k
Mata	: t.a.k
Hidung	: tidak ada pernafasan cuping hidung.
Mulut	: t.a.k
Telinga	: t.a.k
Leher	: tidak ada pembengkakan kelenjar.
Dada	: tidak ada retraksi dinding dada.
Abdomen	: t.a.k
Ekstremitas atas	: t.a.k
Genetalia	: t.a.k
Anus	: t.a.k
Punggung	: t.a.k
Ekstremitas bawah	: t.a.k

C. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan 13 hari .

D. PENATALAKSANAAN.

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan.
- 2) Memberitahu ibu cara mengecek air untuk mandi bayi yang baik adalah jika dicek dengan siku ibu terasa tidak terlalu panas dan tidak terlalu dingin.
- 3) Memberitahu ibu Memberitahu ibu jadwal imunisasi dasar lengkap untuk bayi nya

Hb0 : kurang dari 24 jam

BCG + Polio 1 : 1 bulan

DPT 1 + Polio 2 : 2 bulan

DPT 2 + Polio 3 : 3 bulan

DPT 3 + Polio 4 : 4 bulan

IPV : 6 bulan

Campak : 9 bulan

DPT ulang : 18 bulan

Campak ulang : 24 bulan

- 4) Memberitahu ibu untuk mengimunisasi bayinya saat umur 1 bulan dengan imunisasi BCG dan Polio 1 di fasilitas kesehatan