

BAB IV

ASUHAN KEBIDANAN

4.1 ASUHAN KEBIDANAN PASIEN PERTAMA

4.1.1 Asuhan Kehamilan

**ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY.R G3P2A0
GRAVIDA 35 MINGGU JANIN HIDUP TUNGGAL
INTRAUTERINE DENGAN PRESENTASI KEPALA**

Tanggal Pengkajian : 17 April 2021

Jam Pengkajian : 09:00 WIB

Tempat Pengkajian : Puskesmas Ibrahim adjie

Pengkaji : Tia Oktaviani

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas Pasien dan Suami

Nama istri	: Ny. R	Nama Suami	: Tn. Z
Umur	: 40 Tahun	Umur	: 41 Tahun
Suku	: Sunda	Suku	: Sunda
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: jln. Binongjati 7/4 Binong Batununggal Bandung		

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

3. Riwayat reproduksi

Menarche : 14 tahun

Lamanya : 7 hari

Banyaknya : 2-3 kali ganti pembalut

Siklus : 28 hari

4. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

No	Tahun Partus	Tempat Partus	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Bb	Jk
1.	2006	BPM	Aterm	Spontan	Bidan	3000 gr	49 cm
2.	2012	BPM	Aterm	Spontan	Bidan	2900 gr	50 cm
3.	Hamil ini						

5. Riwayat kehamilan sekarang

HPHT : 15-08-2020

Taksiran Persalinan : 22-05-2021

Imunisasi TT : TT 4

Penyulit : Tidak ada

Obat-obatan atau Jamu :

ibu mengatakan tidak mengkonsumsi jamu atau obat –obatan lain selain obat dari petugas kesehatan

Kekhawatiran Khusus : Tidak ada

6. Riwayat KB

Ibu mengatakan sebelumnya menggunakan alat kontrasepsi 3 bulan

7. Riwayat kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Sekarang:

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit keturunan seperti Diabetes melitus, hipertensi, jantung dan tidak sedang menderita penyakit menular seperti hepatitis, malaria, tuberculosis.

b. Riwayat Kesehatan Yang Lalu:

Ibu mengatakan sebelumnya tidak pernah menderita penyakit keturunan seperti Diabetes melitus, hipertensi, jantung dan tidak pernah menderita penyakit menular seperti hepatitis, malaria, tuberculosis.

c. Riwayat Kesehatan Keluarga:

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit menurun seperti jantung, hipertensi, penyakit diabetes atau penyakit menular seperti hepatitis, malaria, tuberculosis.

8. Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan ini merupakan pernikahan pertama bagi ibu dan suami. Ibu menikah pada usia 24 tahun dan suami pada usia 25 tahun. Lama pernikahan ibu dan suami 16 tahun.

9. Riwayat alergi

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat alergi pada obat dan makanan

10. Pola kebutuhan sehari-hari

a. Nutrisi

Makan

Frekuensi : 2-3x/ hari

Jenis : Nasi + lauk pauk

Keluhan : Tidak ada

Minum

Frekuensi : 6-8 gelas/ hari

Jenis : Air putih

Keluhan : Tidak ada

b. Eliminasi

BAK

Frekuensi : 6-7x/ hari

Keluhan : Tidak ada

BAB

Frekuensi : 1x/ hari

Keluhan : Tidak ada

c. Istirahat

Siang : 2 jam

Malam : 6-8 jam

d. Personal Hygiene

Mandi	: 2x/hari
Keramas	: 2 hari sekali
Sikat gigi	: 2x/hari
Ganti Baju	: 2-3x/hari
Ganti Celana Dalam	: 3x/ hari

11. Data psikososial

Ibu mengatakan senang dengan kehamilan ini, karena ini adalah kehamilan yang direncanakan dan diinginkan oleh ibu dan suami. Keluarga dari pihak ibu maupun suami juga senang dengan kehamilan ibu sekarang.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-Tanda Vital : TD = 120/80 mmHg

S = 36,5 °C

N = 80x/menit

R = 20x/menit

BB Sebelum Hamil : 73 kg

BB Saat Ini : 77 kg

Tinggi Badan : 160 cm

Indeks Massa Tubuh (IMT) = $BB \text{ (kg)} : TB \text{ (m)}^2$

$$= 73 \text{ kg} : 1,60 \times 1,60$$

$$= 73 : 2,56$$

$$= 28 \text{ (Berlebih)}$$

LILA : 26 cm

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala : Simetris dan normal

Rambut

Warna : Hitam

Kebersihan : Bersih

b. Wajah : Tidak terdapat oedem

c. Mata

Sklera : Putih

Konjungtiva : Merah muda

d. Mulut

Bibir : Merah muda, agak kering

Lidah : Merah muda, bersih

Gigi : Bersih tidak ada caries gigi, tidak ada gangguan pada mulut dan gigi

e. Payudara

Bentuk : Simetris

Areola : Coklat kehitaman

Kolostrum : Belum keluar

Putting : Menonjol

f. Abdomen

Bekas luka operasi : Tidak ada

Striae : Albicans

Linea : Nigra

Kandung kemih : Tidak penuh

TFU : 29 cm

Leopold :

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

Leopold II: Bagian kanan teraba benjolan-benjolan kecil (ekstermitas), bagian kiri teraba keras memanjang (PUKI)

Leopold III: Bagian atas symphysis teraba bulat, keras, melenting (Kepala) kepala belum masuk PAP

TBJ : $(TFU-11) \times 155 = (29-11) \times 155 = 2,790$ gram

DJJ : 142x/menit

g. Ekstermitas : atas dan bawah tidak ada oedem dan tidak ada varises dan Reflek patella : +/+

h. Genitalia : Bersih tidak ada pengeluaran pervaginam

i. Anus : Tidak ada hemoroid

3. Pemeriksaan Penunjang

HB : 12 gr/dl

HIV : NR

HBSAg : NR

C. ANALISA

G3P2A0 Gravida 35 Minggu Janin Hidup Tunggal Intrauterine dengan presentasi kepala

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam batas normal
2. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe 500mg 1x1/hari, Kalk 500mg 1x1/hari peroral agar kehamilannya tetap terjaga
3. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya dalam kehamilan seperti tidak mau makan dan muntah terus, Berat badan ibu hamil tidak naik, Bengkak tangan/wajah, memerah, pusing dan dapat diikuti kejang, perdarahan, gerakan janin berkurang, dan ketuban pecah sebelum waktunya.
4. Memberitahu ibu kapan harus kunjungan ulang, yaitu 2 minggu setelah pemeriksaan terakhir.

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY.R G3P2A0 GRAVIDA 37 MINGGU JANIN HIDUP TUNGGAL INTRAUTERINE DENGAN PRESENTASI KEPALA

Tanggal Pengkajian : 3 Mei 2021

Jam Pengkajian : 09:00 WIB

Tempat Pengkajian : Puskesmas Ibrahim adjie

Pengkaji : Tia Oktaviani

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-Tanda Vital :

TD = 120/80 mmHg

S = 36,5

N = 80x/menit

R = 20x/menit

BB Saat Ini : 78 kg

Tinggi Badan : 160cm

LILA : 26 cm

2. Pemeriksaan fisik

a. Kepala : Simetris dan normal

Rambut

Warna : Hitam

Kebersihan : Bersih

b. Wajah : Tidak terdapat oedem

c. Mata

Sklera : Putih

Konjungtiva : Merah muda

d. Mulut

Bibir : Merah muda, agak kering

Lidah : Merah muda, bersih

Gigi : Bersih tidak ada caries gigi,

e. Payudara

Bentuk : Simetris

Areola : Coklat kehitaman

Kolostrum : Belum keluar

Putting : Menonjol

f. Abdomen

Bekas luka operasi : Tidak ada

Kandung kemih : Tidak penuh

TFU : 30 cm

Leopold :

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

Leopold II: Bagian kanan teraba benjolan-benjolan kecil (ekstermitas), bagian kiri teraba keras memanjang (PUKI)

Leopold III: Bagian atas symphysis teraba bulat, keras, melenting (Kepala)

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

DJJ : 142x/menit

g. Ekstermitas : atas dan bawah tidak ada oedem dan tidak ada varises, Reflek patella : +/+

h. Genitalia : Bersih belum ada pengeluaran pervaginam

i. Anus : Tidak ada hemoroid

C. ANALISA

G3P2A0 Gravida 37 Minggu Janin Hidup Tunggal Intrauterine
Presentasi Kepala

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam batas normal
2. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe 500mg
1x1/hari, Kalk 500 mg 1x1/hari peroral agar kehamilannya tetap terjaga
3. Memberi konseling mengenai tanda awal persalinan, proses melahirkan,
dan tanda bahaya persalinan
4. Memberitahu ibu kapan ibu harus kunjungan ulang yaitu 1 minggu
sekali atau jika ada keluhan

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY.R G3P2A0 GRAVIDA 38 MINGGU JANIN HIDUP TUNGGAL INTRAUTERINE DENGAN PRESENTASI KEPALA

Tanggal Pengkajian : 10 Mei 2021

Jam Pengkajian : 09:00 WIB

Tempat Pengkajian : Puskesmas Ibrahim adjie

Pengkaji : Tia Oktaviani

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-Tanda Vital :

TD = 120/80 mmHg

S = 36,5

N = 80x/menit

R = 20x/menit

BB Saat Ini : 79 kg

Tinggi Badan : 160cm

LILA : 26 cm

2. Pemeriksaan fisik

a. Kepala : Simeteris dan normal

Rambut

Warna : Hitam

Kebersihan : Bersih

b. Wajah : Tidak terdapat oedem

c. Mata

Sklera : Putih

Konjungtiva : Merah muda

d. Mulut

Bibir : Merah muda, agak kering

Lidah : Merah muda, bersih

Gigi : Bersih tidak ada caries gigi, tidak ada gangguan pada mulut dan gigi

e. Payudara

Bentuk : Simetris
 Areola : Coklat kehitaman
 Kolostrum : Belum keluar
 Putting : Menonjol

f. Abdomen

Bekas luka operasi : Tidak ada
 Kandung kemih : Tidak penuh
 TFU : 32 cm
 Leopold :
 Leopold 1: Bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)
 Leopold II: Bagian kanan teraba benjolan-benjolan kecil (ekstermitas), bagian kiri teraba keras memanjang (PUKI)
 Leopold III: Bagian atas symphysis teraba bulat, keras, melenting (Kepala sudah masuk PAP)
 Leopold IV : konvergent
 Perlimaan : 4/5
 TBJ : $(TFU-12) \times 155 = (32-12) \times 155 = 3.100$ gram
 DJJ : 142x/menit

g. Ekstermitas : atas dan bawah tidak ada oedem dan tidak ada

varises, Reflek patella : +/+

h. Genitalia : Bersih belum ada pengeluaran pervaginam

i. Anus : Tidak ada hemoroid

C. ANALISA

G3P2A0 Gravida 38 Minggu Janin Hidup Tunggal Intrauterine
Presentasi Kepala

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam batas normal
2. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe 500mg
1x1/hari, Kalk 500 mg 1x1/hari peroral agar kehamilannya tetap terjaga
3. Memberi konseling mengenai tanda awal persalinan, proses melahirkan,
dan tanda bahaya persalinan
4. Memberitahu ibu kapan ibu harus kunjungan ulang yaitu 1 minggu
sekali atau jika ada keluhan

4.1.2 Asuhan persalinan

ASUHAN PERSALINAN PADA NY.R G3P2A0 PARTURIENT ATERM KALA I FASE AKTIF DI PUSKESMAS IBRAHIM ADJIE

Hari/Tanggal : 17 Mei 2021

Waktu : 06.25 WIB.

Tempat Pengkaji : Puskesmas Ibrahim Adjie

Pengkaji : Tia Oktaviani

A. DATA SUBJEKTIF

1) Identitas

Nama istri	: Ny. R	Nama Suami	: Tn. Z
Umur	: 40 Tahun	Umur	: 41 Tahun
Suku	: Sunda	Suku	: Sunda
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: jln. Binongjati 7/4 Binong Batununggal Bandung		

2) Keluhan Utama

Ibu mengeluh mules sejak pukul 02.00 WIB

3) Riwayat Kehamilan ini

- a. Kehamilan ke : 3
- b. HPHT : 15-08-2020
- c. Taksiran persalinan : 22-05-2021
- d. Usia kehamilan : 39 minggu
- e. Obat-obatan

Ibu mengatakan tidak mengkonsumsi obat-obatan selain obat dari petugas kesehatan atau bidan.

12. Pola kebutuhan sehari-hari

a. Nutrisi

Makan

Frekuensi : 2-3x/ hari

Jenis : Nasi + lauk pauk

Keluhan : Tidak ada

Minum

Frekuensi : 6-8 gelas/ hari

Jenis : Air putih

Keluhan : Tidak ada

b. Eliminasi

BAK

Frekuensi : 6-7x/ hari

Keluhan : Tidak ada

BAB

Frekuensi : 1x/ hari

Keluhan : Tidak ada

c. Istirahat

Siang : 2 jam

Malam : 6-8 jam

d. Personal Hygine

Mandi : 2x/hari

Keramas : 2 hari sekali

Sikat gigi : 2x/hari

Ganti Baju : 2-3x/hari

Ganti Celana Dalam : 3x/ hari

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda – Tanda Vital : TD : 120/80 mmHg

S : 36,4°C

N : 80x/menit

R : 21x/menit

TB : 160 cm

BB : 80 kg

BB sebelum hamil : 73 kg

Kenaikan BB selama hamil : 7 kg

2. Pemeriksaan fisik :

- a. Muka : tidak ada oedema
- b. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih
- c. Mulut : bibir lembab, tidak ada karies gigi
- d. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar getah bening dan kelenjar tyroid
- e. Payudara : Simetris, puting susu menonjol, keadaan bersih, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, belum ada pengeluaran.
- f. Abdomen
 - 1) Inspeksi : tidak ada luka operasi, ada striae dan linea gravidarum
 - 2) Palpasi

TFU : 33 cm

Leopold I : Teraba bagian besar janin, bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)

Leopold II : Teraba bagian janin besar memanjang di bagian perut kiri ibu (puki). Dibagian kanan perut ibu teraba bagian bagian kecil janin (ekstremitas)

Leopold III : Teraba bagian kecil janin, bulat, keras dan melenting (kepala) sudah masuk pintu atas panggul.

Leopold IV : Divergent

Perlindungan : 2/5

HIS : 4x10''40''

3) Auskultasi

DJJ : 148x/menit

g. Genitalia :

Pemeriksaan dalam

Vulva / vagina : tidak ada kelainan

Portio : tipis lunak

Pembukaan : 6 cm

Ketuban : utuh

Penurunan : H III

Station : 0

Molase : 0

Denoimotor : UUK berada dikiri depan

h. Ekstermitas atas dan bawah

1) Atas

tidak ada oedema

2) Bawah

Tidak ada oedema, tidak ada varises, refleks patela (+) (+)

C. ANALISA

G3P2A0 hamil 39 minggu janin hidup tunggal intrauterin inpartu kala 1 fase aktif.

D. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu. Ibu mengetahui
2. Memasang alas bokong dengan perlat dan kain bersih.
Sudah dilakukan
3. Menyiapkan partus set dan oxytosin 10 IU. Sudah dilakukan
4. Memberikan dukungan fisiologi persalinan kepada ibu agar tetap semangat. Ibu bertambah semangat
5. Menganjurkan ibu untuk tetap miring kiri guna memperlancar asupan oksigen ke janin. Sudah dilakukan
6. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum guna mempersiapkan tenaga untuk meneran ketika bersalin
7. Menganjurkan ibu Tarik nafas jika ada kontraksi atau mules. Ibu mengerti.
8. Memantau kemajuan persalinan dan kesejahteraan janin.

9. Menyiapkan perlengkapan ibu dan bayi (kain 3, popok 3, pernel 3, baju bayi, celana dalam ibu dan pembalut, kantung plastic 2. Sudah disiapkan.

CATATAN PERKEMBANGAN LEMBAR OBSERVASI

TGL/ JAM	TD	N	R	S (°C)	HIS	DJJ	Pemeriksaan Dalam
17-05- 2021 Jam 06:25	120/80	80x/m	21x/m	36,4	4x10'40''	148x/m	v/v: tidak ada kelainan Portio: tipis lunak Pembukaan: 6cm Ketuban: belum pecah Presentasi: kepala Station : 0 Hodge: III Molase:0 (tidak ada) Denominator: UUK berada dikiri depan

06:55		84x/m			4x10'45''	145x/m	
07:15	120/80	84x/m	20	36,5	5x10'45''	145xm	V/v: tidak ada kelainan portio : tidak teraba pembukaan: 10 cm ketuban: pecah sontan presentasi: kepala station: +3 Hodge: IV Denominator: UUK didepan Molase: 0

ASUHAN PERSALINAN NORMAL PADA NY.R G3P2A0 INPARTU

KALA II DI PUSKESMAS IBRAHIM ADJIE

Hari/Tanggal : 17 Mei 2021

Waktu : 07.15 WIB

Tempat Pengkaji : Puskesmas Ibrahim Adjie

Pengkaji : Tia Oktaviani

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan mules semakin sering dan ingin mencedan.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda – Tanda Vital

TD : 120/80 mmHg

S : 36,5 °C

N : 84x/menit

R : 20x/menit

2. Pemeriksaan fisik

a. Abdomen :

DJJ : 145x/m reguler

His : 5 x10'45''

Kandungkemih : kosong

b. Pemeriksaan dalam:

vulva vagina : tidak ada kelainan

Portio : tidak teraba

Pembukaan : 10 cm

Ketuban : Pecah spontan jernih pukul 07.15 WIB

Presentasi : kepala

Station : + 3

Hodge : IV

Denominator : ubun-ubun kecil di depan

c. Tanda-tanda kala II :

Ada dorongan ingin meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka.

C. ANALISA

G3P2A0 inpartu kala II.

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan pembukaan sudah lengkap. Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Membuka partus set, hecing set meliputi kasa steril, umbilikal klem, oksitosin 10 iu dan spuit 3 cc di bak instrumen.
3. Memastikan kelengkapan alat partus dan obat-obatan seperti oksitosin 10 iu
4. Memakai APD.
5. Menyiapkan kain di perut ibu.
6. Memposisikan ibu dorsal recumbent / kaki ditekuk dan dibuka lebar.
7. Mendekatkan partus set.
8. Memberitahu ibu untuk meneran jika ada kontraksi dan istirahat jika tidak ada kontraksi.
9. Mengobservasi DJJ diantara dua his atau saat istirahat his, DJJ : 140x/m reguler.

10. Memimpin ibu meneran ketika ada kontraksi
11. Menolong melahirkan bayi dengan cara biparietal, memeriksa tali pusat, sanggah, dan susur. Bayi lahir spontan langsung menangis, warna kulit kemerahan, tonus otot kuat tanggal 17 Mei 2021 jam 07:30 WIB jenis kelamin Laki-laki.

ASUHAN PERSALINAN NORMAL PADA NY.R P3A0 Kala III

Tanggal dan jam pengkajian : 07-05-2021 07.31 WIB

Pengkaji : Tia Oktaviani

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengeluh masih merasa mules

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum:

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

2. Pemeriksaan fisik

a. Abdomen :

Di fundus tidak ada janin kedua, TFU setinggi pusat, uterus globuler, kandung kemih tidak penuh

b. Vulva/vagina :

tampak tali pusat didepan vulva, terdapat semburan darah dari jalan lahir.

C. ANALISA

P3A0 inpartu kala III

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu dan melakukan suntik oksitosin 10 iu, oksitosin sudah di berikan jam 07.31 WIB.
2. Memindahkan klem 5-10 cm dari vulva, klem sudah dipindahkan.
3. Melakukan peregangan talipusat terkendali, terlihat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu, semburan darah tiba-tiba, uterus globuler dan tali pusat memanjang,
4. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorsokranial
5. Melahirkan plasenta dengan cara pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban, plasenta sudah lahir jam 07.35 WIB.
6. Melakukan massase uterus selama 15 detik atau sampai uterus berkontraksi, kontraksi keras.
7. Memeriksa kelengkapan plasenta maternal kotiledon utuh dan tidak ada celah, selaput amnion dan karion utuh.
8. Melakukan eksplorasi ulang uterus untuk memastikan tidak ada bagian plasenta yang tertinggal.

ASUHAN PERSALINAN NORMAL PADA NY.R P3A0 KALA IV

Tanggal dan jam pengkaji : 03-03-2021 Pukul 07.50 WIB

Pengkaji : Tia Oktaviani

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan masih merasa mules

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital : Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 82x/m

Respirasi : 20 x/m

Suhu : 36,8 °C

2. Pemeriksaan fisik

a. Abdomen

TFU : 2 jari dibawah pusat

Kontraksi uterus : keras

Kandung kemih : kosong

b. Genitalia :

vulva vagina : tidak ada kelainan

Laserasi : terdapat luka laserasi grade II

Perdarahan : ± 250 cc dari jalan lahir

A. ANALISA

P3A0 kala IV dengan luka laserasi

B. PENATALAKSANAAN

1. Melakukan hacting dengan teknik satu-satu dan jelujur kunci dengan anasetesi lokal
2. Membantu membereskan ibu dan menggantikan pakaian ibu.
3. Memposisikan ibu senyaman mungkin.
4. Merapikan alat dan merendam dilarutan klorin
5. Mendekontaminasi dan cuci bilas alat
6. Melakukan pemantauan kala IV selama 15 menit sekali pada jam pertama, dan 30 menit menit sekali di jam kedua.
7. Mengajarkan ibu cara massase uterus untuk menghindari perdarahan
8. Menganjurkan kepada ibu untuk makan dan minum.
9. Memberikan obat amoxilin 500 mg 3x1, paracetamol 500 mg 2x1, tablet FE 60 mg 1x1 dan vitamin A 200.000 IU 1x24 jam.
10. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi (miring kiri dan kanan terlebih dahulu)
11. Memeberitahu kepada ibu akan dilakukan pijat oxytosin yang bertujuan untuk mempercepat penurunan tinggi fundus uteri atau kembalinya ukuran rahim ke keadaan sebelum hamil serta mencegah terjadinya perdarahan.
12. Menjadwalkan pemeberian pijat oxytosin yaitu dimulai pada 2 jam post partum sampai 7 hari post partum dilakukan pada pagi dan sore hari, setiap pertemuan dilakukan 3 kali dengan waktu 2-3 menit.
13. Melakukan pendokumentasian.

Pemantauan kala IV selama 2 jam

Waktu	TD (mmHg)	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi	Kandung Kemih	Perdarahan
07.50	120/80	82	36,8° C	2 Jari dibawah Pusat	Keras	Kosong	normal
08.05	120/80	82		2 Jari dibawah Pusat	Keras	Kosong	normal
08.20	120/70	82		2 Jari dibawah Pusat	Keras	Kosong	normal
08.35	120/70	81		2 Jari dibawah Pusat	Keras	Kosong	normal
09.05	120/70	81	36,5° C	2 Jari dibawah Pusat	Keras	Kosong	normal
09.35	120/70	81		2 Jari dibawah Pusat	Keras	Kosong	Normal

4.1.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NORMAL NY.R P3A0 2

JAM DI PUSKESMAS IBRAHIM ADJIE

Hari/tanggal : 17 Mei 2021

Waktu : 09.35 WIB

Tempat : Puskesmas Ibrahim Adjie

Pengkaji : Tia Oktaviani

A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama

Ibu meneggeluh masih merasa mules

2. Riwayat persalinan

Tanggal : 17 Mei 2021

Pukul : 07:35 WIB

Tempat : Puskesmas Ibrahim Adjie

Jenis persalinan : spontan

Penolong : Bidan

Keadaan BBL : Sehat

BB : 2800 gram

PB : 49 cm

Jenis kelamin : Laki-laki

Penyulit : tidak ada

3. Riwayat Ambulasi

Ibu mengatakan sudah bisa duduk dan ke kamar mandi sendiri

4. Pola Kebutuhan

a. Nutrisi

Makan : 2-3x/hari

Minum : sehari 8 gelas

b. Eliminasi :

BAB : sehari 1-2x

BAK : 7-8 x sehari

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

TTV : TD:120/80 mmHg

N : 80x/menit

R : 20x/menit

S: 36,5°C

2. Pemeriksaan fisik

a. Wajah : tidak ada oedema,

b. Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih

c. Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar thyroid
,tidak ada pembesaran kelenjar getah bening

d. Payudara : simetris, tidak ada benjolan, puting susu
menonjol, terdapat pengeluaran ASI

e. Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat

f. Genitalia : tidak ada kelainan, tidak ada tanda-tanda
infeksi perdarahan normal ,lochea rubra

g. Ekstremitas :

Atas : simetris, tidak ada oedema,

Bawah : simetris,tidak ada oedema,reflex patella (+)

C. ANALISA

P3A0 postpartum 2 jam normal.

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan keadaan ibu, ibu dalam keadaan baik. Ibu mengerti.
2. Melakukan pijat oxytosin yaitu pemijatan tulang belakang dari nervus sampai scapula sebanyak 3 kali selama 2-3 menit. Pada pagi hari pukul 09:35 WIB dan sore hari pukul 16.00 WIB
3. Melakukan penilaian Tinggi fundus uterus (TFU). TFU : 2 jari dibawah pusat
4. Mengajurkan ibu mengkonsumsi makanan yang mengandung protein untuk mempercepat penyembuhan luka perineum seperti telur rebus, daging dan ikan. Ibu mengerti.
5. Memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan genetalia yaitu cebok menggunakan air bersih dan dingin dari arah depan kebelakang, mengganti pembalut jika sudah terasa penuh atau setiap 4 jam sekali. Ibu mengerti
6. Memberi KIE kepada ibu mengenai cara menyusui yang baik dan benar. Ibu mengerti

7. Memberikan konseling tentang tanda bahaya pada ibu nifas

8. Melakukan pendokumentasian

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NORMAL NY.R P3A0 1

HARI DI PUSKESMAS IBRAHIM ADJIE

Hari/tanggal : 18 Mei 2021

Waktu : 09.00 WIB

Tempat : Puskesmas Ibrahim Adjie

Pengkaji : Tia Oktaviani

A. DATA SUBJEKTIF

Keluhan utama : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

TTV : TD:120/80 mmHg

N : 80x/menit

R : 20x/menit

S: 36,5°C

2. Pemeriksaan fisik

a.Wajah : tidak ada oedema,

b.Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih

- c. Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid ,tidak ada pembesaran kelenjar getah bening
- d. Payudara : simetris, tidak ada benjolan, puting susu menonjol, terdapat pengeluaran ASI
- e. Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat
- f. Genitalia : tidak ada kelainan, tidak ada tanda-tanda infeksi perdarahan normal ,lochea rubra
- g. Ekstremitas :
 Atas : simetris, tidak ada oedema,
 Bawah : simetris,tidak ada oedema,reflex patella (+)

C. ANALISA

P3A0 postpartum 1 hari normal.

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan keadaan ibu, ibu dalam keadaan baik. Ibu mengerti.
2. Melakukan pijat oxytosin yaitu pemijatan tulang belakang dari nervus sampai scapula sebanyak 3 kali selama 2-3 menit. Pada pagi hari pukul 09:05 WIB dan sore hari pukul 16.00 WIB
3. Melakukan penilaian Tinggi fundus uterus (TFU). TFU : 2 jari dibawah pusat
4. Melakukan pendokumentasian

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NORMAL NY.R P3A0 2
HARI DI PUSKESMAS IBRAHIM ADJIE

Hari/tanggal : 19 Mei 2021

Waktu : 09.00 WIB

Tempat : Rumah pasien

Pengkaji : Tia Oktaviani

A. DATA SUBJEKTIF

Keluhan utama : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

TTV : TD:120/80 mmHg

N : 80x/menit

R : 20x/menit

S: 36,5°C

2. Pemeriksaan fisik

- a. Wajah : tidak ada oedema,
- b. Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih
- c. Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid ,tidak ada pembesaran kelenjar getah bening
- d. Payudara : simetris, tidak ada benjolan, puting susu menonjol, terdapat pengeluaran ASI

- e. Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat
- f. Genitalia : tidak ada kelainan, tidak ada tanda-tanda infeksi perdarahan normal ,lochea rubra
- g. Ekstermitas :
 - Atas : simetris, tidak ada oedema,
 - Bawah : simetris,tidak ada oedema,reflex patella (+)

C. ANALISA

P3A0 postpartum 2 hari normal.

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan keadaan ibu, ibu dalam keadaan baik. Ibu mengerti.
2. Melakukan pijat oxytosin yaitu pemijatan tulang belakang dari nervus sampai scapula sebanyak 3 kali selama 2-3 menit.
Pada pagi hari pukul 09:05 WIB dan sore hari pukul 16.00 WIB
3. Melakukan penilaian Tinggi fundus uterus (TFU). TFU : 3 jari dibawah pusat
4. Melakukan pendokumentasian

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NORMAL NY.R P3A0 3 HARI DI PUSKESMAS IBRAHIM ADJIE

Hari/tanggal : 20 Mei 2021

Waktu : 09.00 WIB

Tempat : Rumah Pasien

Pengkaji : Tia Oktaviani

A. DATA SUBJEKTIF

Keluhan utama : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

TTV : TD:120/80 mmHg

N : 80x/menit

R : 20x/menit

S: 36,5°C

2. Pemeriksaan fisik

- a. Wajah : tidak ada oedema,
- b. Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih
- c. Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid ,tidak ada pembesaran kelenjar getah bening
- d. Payudara : simetris, tidak ada benjolan, puting susu menonjol, terdapat pengeluaran ASI
- e. Abdomen : TFU 3 jari dibawah pusat
- f. Genitalia : tidak ada kelainan, tidak ada tanda-tanda infeksi perdarahan normal ,lochea sanguinolenta
- g. Ekstremitas :

Atas : simetris, tidak ada oedema,

Bawah : simetris,tidak ada oedema,reflex patella (+)

C. ANALISA

P3A0 postpartum 3 hari normal.

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan keadaan ibu, ibu dalam keadaan baik. Ibu mengerti.
2. Melakukan pijat oxytosin yaitu pemijatan tulang belakang dari nervus sampai scapula sebanyak 3 kali selama 2-3 menit. Pada pagi hari pukul 09:05 WIB dan sore hari pukul 16.00 WIB
3. Melakukan penilaian Tinggi fundus uterus (TFU). TFU : 3 jari dibawah pusat
4. Melakukan pendokumentasian

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NORMAL NY.R P3A0

4 HARI DI PUSKESMAS IBRAHIM ADJIE

Hari/tanggal : 21 Mei 2021

Waktu : 09.00 WIB

Tempat : Rumah Pasien

Pengkaji : Tia Oktaviani

A. DATA SUBJEKTIF

Keluhan utama : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

TTV : TD:120/80 mmHg

N : 80x/menit

R : 20x/menit

S: 36,5°C

2. Pemeriksaan fisik

- a. Wajah : tidak ada oedema,
- b. Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih
- c. Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid ,tidak ada pembesaran kelenjar getah bening
- d. Payudara : simetris, tidak ada benjolan, puting susu menonjol, terdapat pengeluaran ASI
- e. Abdomen : TFU 3 jari dibawah pusat
- f. Genitalia : tidak ada kelainan, tidak ada tanda-tanda infeksi perdarahan normal ,lochea sanguinolenta
- g. Ekstermitas :
 - Atas : simetris, tidak ada oedema,
 - Bawah : simetris,tidak ada oedema,reflex patella (+)

C. ANALISA

P3A0 postpartum 4 hari normal.

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan keadaan ibu, ibu dalam keadaan baik. Ibu mengerti.
2. Melakukan pijat oxytosin yaitu pemijatan tulang belakang dari nervus sampai scapula sebanyak 3 kali selama 2-3 menit. Pada pagi hari pukul 09:05 WIB dan sore hari pukul 16.00 WIB
3. Melakukan penilaian Tinggi fundus uterus (TFU). TFU : pertengahan simfisis dan pusat
4. Melakukan pendokumentasian

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NORMAL NY.R P3A0
5 HARI DI PUSKESMAS IBRAHIM ADJIE**

Hari/tanggal : 22 Mei 2021

Waktu : 09.00 WIB

Tempat : Rumah Pasien

Pengkaji : Tia Oktaviani

A. DATA SUBJEKTIF

Keluhan utama : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

TTV : TD:120/80 mmHg

N : 80x/menit

R : 20x/menit

S: 36,5°C

2. Pemeriksaan fisik

- a. Wajah : tidak ada oedema,
- b. Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih
- c. Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid ,tidak ada pembesaran kelenjar getah bening
- d. Payudara : simetris, tidak ada benjolan, puting susu menonjol, terdapat pengeluaran ASI
- e. Abdomen : TFU peretengahan simfisis dan pusat
- f. Genitalia : tidak ada kelainan, tidak ada tanda-tanda infeksi perdarahan normal ,lochea sanguinolenta
- g. Ekstermitas :
 - Atas : simetris, tidak ada oedema,
 - Bawah : simetris,tidak ada oedema,reflex patella (+)

C. ANALISA

P3A0 postpartum 5 hari normal.

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan keadaan ibu, ibu dalam keadaan baik. Ibu mengerti.
2. Melakukan pijat oxytosin yaitu pemijatan tulang belakang dari nervus sampai scapula sebanyak 3 kali selama 2-3

menit. Pada pagi hari pukul 09:05 WIB dan sore hari pukul 16.00 WIB

3. Melakukan penilaian Tinggi fundus uterus (TFU). TFU : tidak teraba
4. Melakukan pendokumentasian

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NORMAL NY.R P3A0
6 HARI DI PUSKESMAS IBRAHIM ADJIE**

Hari/tanggal : 23 Mei 2021

Waktu : 09.00 WIB

Tempat : Rumah Pasien

Pengkaji : Tia Oktaviani

A. DATA SUBJEKTIF

Keluhan utama : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

TTV : TD:120/80 mmHg

N : 80x/menit

R : 20x/menit

S: 36,5°C

2. Pemeriksaan fisik

h. Wajah : tidak ada oedema,

- i. Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih
- j. Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid ,tidak ada pembesaran kelenjar getah bening
- k. Payudara : simetris, tidak ada benjolan, puting susu menonjol, terdapat pengeluaran ASI
- l. Abdomen : TFU pertengahan simfisis dan pusat
- m. Genitalia : tidak ada kelainan, tidak ada tanda-tanda infeksi perdarahan normal ,lochea sanguinolenta
- n. Ekstremitas :
 - Atas : simetris, tidak ada oedema,
 - Bawah : simetris,tidak ada oedema,reflex patella (+)

C. ANALISA

P3A0 postpartum 6 hari normal.

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan keadaan ibu, ibu dalam keadaan baik. Ibu mengerti.
2. Melakukan pijat oxytosin yaitu pemijatan tulang belakang dari nervus sampai scapula sebanyak 3 kali selama 2-3 menit. Pada pagi hari pukul 09:05 WIB dan sore hari pukul 16.00 WIB
3. Melakukan penilaian Tinggi fundus uterus (TFU). TFU : pertengahan simfisis dan pusat
4. Melakukan pendokumentasian

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NORMAL NY.R P3A0
7 HARI DI PUSKESMAS IBRAHIM ADJIE**

Hari/tanggal dan waktu : 24 Mei 2021 pukul 09.00 WIB

Tempat : Rumah Pasien

Pengkaji : Tia Oktaviani

A. DATA SUBJEKTIF

Keluhan utama : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

TTV : TD:120/80 mmHg

N : 80x/menit

R : 20x/menit

S: 36,5°C

2. Pemeriksaan fisik

- a. Wajah : tidak ada oedema,
- b. Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih
- c. Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid ,tidak ada pembesaran kelenjar getah bening
- d. Payudara : simetris, tidak ada benjolan, puting susu menonjol, terdapat pengeluaran ASI
- e. Abdomen : TFU tidak teraba, diastasi recti tidak teraba

f. Genetalia : tidak ada kelainan, tidak ada tanda-tanda infeksi perdarahan normal ,lochea sanguinolenta

g. Ekstermitas :

Atas : simetris, tidak ada oedema,

Bawah : simetris,tidak ada oedema,reflex patella (+)

C. ANALISA

P3A0 postpartum 7 hari normal.

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan keadaan ibu, ibu dalam keadaan baik. Ibu mengerti.
2. Melakukan pijat oxytosin yaitu pemijatan tulang belakang dari nervus sampai scapula sebanyak 3 kali selama 2-3 menit. Pada pagi hari pukul 09:05 WIB dan sore hari pukul 16.00 WIB
3. Melakukan penilaian Tinggi fundus uterus (TFU). TFU : Tidak teraba, diastasi recti negatif
4. Memberikan konseling tentang jenis-jenis alat kontrasepsi
5. Melakukan pendokumentasian

Lembar observasi

No.	Tanggal	Post partum (Jam/Hari)	Pemberian pijat oxytosin		Evaluasi
			Ya	Tidak	

1.	17 Mei 2021	2 jam	✓		2 jari dibawah pusat
2.	18-05-2021	1 hari	✓		2 jari dibawah pusat
3.	19-05-2021	2 hari	✓		3 jari dibawah pusat
4.	20-05-2021	3 hari	✓		3 jari dibawah pusat
5.	21-05-2021	4 hari	✓		3 jari dibawah pusat
6.	22-05-2021	5 hari	✓		Pertenga han simfisis dan pusat
7.	23-05-2021	6 hari	✓		Pertenga han simfisis dan pusat

8.	24-05-2021	7 hari	✓		Tidak teraba
----	------------	--------	---	--	--------------

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY. R USIA P3A0
POSTPARTUM 28 HARI**

Hari/tanggal : Rabu, 13 Juni 2021

Waktu : 10.00 WIB

Tempat : Rumah pasien

Pengkaji : Tia Oktaviani

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

TTV : TD:120/80 mmHg

N : 79x/menit

R : 20x/menit

S: 36,5°C

2. Pemeriksaan fisik

a. Wajah : tidak ada odema, konjungtiva merah muda

- b. Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid ,tidak ada pembesaran kelnjar getah bening
- c. Payudara : simetris, tidak ada benjolan, puting menonjol, terdapat pengeluaran ASI
- d. Abdommen : TFU tidak teraba, diastasi recti negatif
- e. Genetalia : tidak ada kelainan, perdarahan normal ,lochea alba
- f. Ekstermitas atas : simetris, tidak ada oedema,
Ekstermitas bawah : simetris,tidak ada oedema,reflex patella (+)

C. ANALISA

P3A0 postpartum 28 hari normal.

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan keadaan ibu, ibu dalam keadaan baik.
Ibu mengerti.
2. Menganjurkan Ibu untuk beristirahat diselang-selang waktu bayinya tidur
3. Menganjurkan Ibu mengkonsumsi wedang jahe untuk mengurangi pegal- pegal
4. Menganjurkan Ibu untuk ber KB di Puskesmas atau Fasilitas kesehatan terdekat apabila sudah memiliki pilihan alat kontrasepsi. Ibu memilih alat kontrasepsi jangka panjang yaitu IUD

4.1.4 Asuhan kebidanan pada neonatus

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR 1 JAM

Tanggal : 17 Mei 2021

pukul : 08.30 WIB

Tempat : Puskesmas Ibrahim Adjie

Pengkaji : Tia Oktaviani

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas Bayi

Nama bayi : Bayi Ny. R

Tanggal lahir : 17 Mei 2021 Pukul 07:30 WIB

Jenis kelamin : Laki-laki

Anak ke : 3

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya.

3. Riwayat intranatal :

Usia kehamilan : 39 minggu

Tanggal /waktu : 17 Mei 2021 pukul 07:30 WIB

Jenis persalinan : spontan

Penolong : bidan

Pendamping : suami

APGAR SCORE

1 Menit : 5 Menit

A = 2 A=2

$$\begin{array}{ll}
 P = 2 & P = 2 \\
 G = 2 & G = 2 \\
 A = 2 & A = 2 \\
 R = 2 = 10 & R = 2 = 10
 \end{array}$$

DOWNE'S SCORE

Pemeriksaan	Hasil
Frekuensi nafas	0
Retraksi	0
Sianosis	0
Air Entry	0
Merintih	0

4. Riwayat kesehatan

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat kesehatan bawaan baik dari keluarga ibu maupun keluarga suami

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum: menangis kuat, tonus otot aktif, warna kulit merah muda

a. Antropometri

Lingkar kepala :

Fronto oksipito bregmatika : 33 cm

- Sub oksipito bregmatika : 32 cm
- Mento oksipito : 35cm
- b. Panjang badan : 49 cm
- c. Berat badan : 2800 gram
- d. TTV : Suhu : 36.7°C
- Denyut Jantung : 139 x/menit
- Respirasi : 44 x/menit

2. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : simetris, tidak ada caputsuksedanum, tidak ada cephalhematoma
- b. Mata : simetris, tidak ada infeksi ,tidak ada perdarahan konjungtiva ,tidak ada kelainan
- c. Hidung : simetris, tidak ada pernapasan cuping hidung,
- d. Mulut : simetris, tidak ada kelainan yaitu labioskizis, labiopalatoskizis dan labiopalatogenatoskiziz
- e. Telinga : simetris, tidak ada pembengkakan ,terdapat lubang telinga Leher
- f. Leher : tidak ada pembengkakan vena jugularis
- g. Klavikula : tidak ada fraktur klavikula
- h. Dada : simetris, tidak ada retraksi dada
- i. Payudara: simetris, putting susu dan aerola tidak transparan

- j. Abdomen : simetris, tidak ada perdarahan tali pusat, tidak ada hernia umbilikal, tidak terdapat omfalokel dan gastroschisis
- k. Ekstermitas :
 - i. Atas dan bawah simetris, tidak terdapat polidaktili dan sindaktili
 - l. Genetalia : simetris, tidak ada tanda fimosis dan testis sudah masuk ke skrotum
- m. Anus : Terdapat lubang anus, meconium (+)
- n. Punggung : simetris, tidak ada spina bifida, tidak terdapat bercak mongol
- o. Reflek : moro(+), rooting (+), sucking(+), swallowing(+), palmargrasp (+), plantargrap (+), babinski (+)

C. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 jam normal.

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa bayi dalam keadaan normal
2. Memberikan salep mata.
3. Memberikan vit K (0,5 ml) secara IM di 1/3 paha kiri dan setelah 1 jam dari Vit K memberikan imunisasi HB0 secara IM di 1/3 paha kanan
4. Menjaga kehangatan

5. Melakukan bounding attachment
6. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan atau 2 tahun.
7. Melakukan pendokumentasian dan mencatat pemberian imunisasi HB0 di buku KIA

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI KN 1

Tanggal : 18 Mei 2021

pukul : 09.00 WIB

Tempat : puskesmas ibrahim adjie

Pengkaji: Tia Oktaviani

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas Bayi

Nama bayi : Bayi Ny. R

Tanggal lahir : 17 Mei 2021

Pukul : 09.30 WIB

Jenis kelamin : Laki-laki

Anak ke : 3

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan bayinya menghisap dengan baik

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum: baik

TTV :

Suhu : 36,7°C

Nadi : 142 x/menit

Respirasi : 43 x/menit

2. Pemeriksaan fisik

Kepala : simetris,tidak ada caput,tidak ada cephalhematoma

Mata : tidak ada infeksi ,tidak ada perdarahan konjungtiva ,tidak ada kelainan

Hidung : simetris, tidak ada pernapasan cuping hidung

Mulut : bersih

Leher : tidak ada pembengkakan

Dada : simetris, tidak ada retraksi dada

Abdomen : simetris, tidak ada perdarahan tali pusat

Genetalia : sudah BAK

Anus : Sudah BAB

C. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 hari normal.

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa bayi dalam keadaan normal
2. Memastikan bayi menghisap dengan baik
3. Memberitahu Ibu dan keluarga tanda tanda bahaya pada bayi yaitu tidak mau menyusu, lemah, kejang, sesak nafas (pernafasn lebih

dari 60 kali per menit), bayi merintih atau menangis terus menerus, tali pusar kemerahan berbau atau bernanah, demam, mata bayi bernanah, diare (buang air besar lebih dari 6x per hari), kulit dan mata bayi kuning dan tinja bayi berwarna pucat. Ibu mengerti

4. Memberi KIE mengenai pentingnya ASI eksklusif. Karena dengan memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama dapat mencukupi kebutuhan nutrisi bayi untuk tumbuh dan berkembang
5. Memberi KIE mengenai cara menyusui yang baik dan benar, yaitu susui bayi sesering mungkin paling sedikit 8 kali sehari, bila bayi tidur lebih dari 3 jam bangunkan lalu susui. Pastikan posisi ibu ada dalam posisi yang nyaman, wajah bayi menghadap payudara ibu harus menyangga seluruh badan bayi, sebagian besar areola masuk kedalam mulut
6. Mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat dengan prinsip bersih kering.
7. Memberitahu kunjungan ulang hari ke 3-7 setelah bayi lahir

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI KN 2

Tanggal : 24 Mei 2021

Pukul : 10.00 WIB

Tempat : puskesmas ibrahim adjie

Pengkaji : Tia Oktaviani

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayinya sehat dan tidak rewel

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum: baik

Antropometri

Berat Badan : 2700 gram

Panjang Badan : 50 Cm

TTV :

Suhu : 36,8°C

Nadi : 136 x/menit

Respirasi : 48 x/menit

2. Pemeriksaan fisik

Kepala : simetris, tidak ada caput, tidak ada cephalhematoma

Mata : tidak ada infeksi, tidak ada perdarahan konjungtiva
, tidak ada kelainan

Hidung : simetris, tidak ada pernapasan cuping hidung

Mulut : bersih

Leher : tidak ada pembengkakan

Dada : simetris, tidak ada retraksi dada

Abdomen : tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat

Genitalia : BAK tidak ada keluhan

Anus : BAB tidak ada keluhan

C. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan 7 hari

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa bayi dalam keadaan sehat
2. Memberi konseling mengenai tanda bahaya pada bayi
3. Memberi konseling ulang mengenai perawatan tali pusat bersih dan kering
4. Berkolaborasi dalam pemberian antibiotik
5. Memastikan bayi menggunakan ASI eksklusif
6. Memastikan Ibu sudah melakukan cara menyusui yang baik dan benar
7. Memberi KIE mengenai imunisasi dasar lengkap
8. Memberitahu kapan Ibu dan bayi melakukan kunjungan ulang yaitu hari ke 8-28 hari

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI KN 3

Tanggal : 13 Juni 2021

Pukul : 10.00 WIB

Tempat : Rumah pasien

Pengkaji : Tia Oktaviani

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayinya sehat

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

TTV :

Suhu : 36,6°C

Nadi : 144 x/menit

Respirasi : 45 x/menit

2. Pemeriksaan fisik

Kepala : tidak ada pembesaran, simetris

Mata : tidak ada infeksi ,tidak ada perdarahan konjungtiva ,tidak ada kelainan

Hidung : simetris, tidak ada pernapasan cuping hidung

Mulut : bersih

Leher : tidak ada pembengkakan

Dada : simetris, tidak ada retraksi dada

Abdomen : tali pusat sudah puput

Genetalia : BAK tidak ada kelainan

Anus : BAB tidak ada kelainan

C. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 28 hari normal

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa bayi normal dan sehat
2. Memberi konseling ulang mengenai manfaat dan pentingnya imunisasi
3. Memberitahu jadwal imunisasi selanjutnya yaitu Imunisasi BCG dan polio 1 pada usia bayi 1 bulan

4. Memberi konseling tanda bahaya pada bayi
5. Memastikan bayi diberikan ASI eksklusif

4.2 Asuhan Kebidanan Pada Pasien kedua

4.2.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan

**ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY.K G3P2A0
GRAVIDA 35 MINGGU JANIN HIDUP TUNG GAL
INTRAUTERINE DENGAN PRESENTASI KEPALA**

Tanggal Pengkajian : 20 Maret 2021

Jam Pengkajian : 09:00 WIB

Tempat Pengkajian : Puskesmas Ibrahim adjie

Pengkaji : Tia Oktaviani

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas Pasien dan Suami

Nama istri	: Ny. K	Nama Suami	: Tn. R
Umur	: 29 Tahun	Umur	: 33 Tahun
Suku	: Sunda	Suku	: Sunda
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: S1
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Babakan sari rt03 rw.04		

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

3. Riwayat reproduksi

Menarche : 14 tahun
 Lamanya : 7 hari
 Banyaknya : 2-3 kali ganti pembalut
 Siklus : 28 hari

4. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

No	Tahun Partus	Tempat Partus	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Bb	J k
1.	2012	Puskesmas	Aterm	Spontan	Bidan	2900 gr	L
2.	2016	BPM	Aterm	Spontan	Bidan	3000 gr	L
3.	2021	Hamil ini					

B. Riwayat kehamilan sekarang

HPHT : 18-07-2020
 Taksiran Persalinan : 25-04-2021
 Imunisasi TT : TT 4
 Penyulit : Tidak ada
 Obat-obatan atau Jamu :

ibu mengatakan tidak mengkonsumsi jamu atau obat –obatan lain selain obat dari petugas kesehatan

Kekhawatiran Khusus : Tidak ada

C. Riwayat KB

Ibu mengatakan sebelumnya menggunakan alat kontrasepsi 3 bulan

D. Riwayat kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Sekarang:

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit keturunan seperti Diabetes melitus, hipertensi, jantung dan tidak sedang menderita penyakit menular seperti hepatitis, malaria, tuberculosis.

b. Riwayat Kesehatan Yang Lalu:

Ibu mengatakan sebelumnya tidak pernah menderita penyakit keturunan seperti Diabetes melitus, hipertensi, jantung dan tidak pernah menderita penyakit menular seperti hepatitis, malaria, tuberculosis.

c. Riwayat Kesehatan Keluarga:

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit menurun seperti jantung, hipertensi, penyakit diabetes atau penyakit menular seperti hepatitis, malaria, tuberculosis.

E. Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan ini merupakan pernikahan pertama bagi ibu dan suami. Ibu menikah pada usia 19 tahun dan suami pada usia 23 tahun.

F. Riwayat alergi

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat alergi pada obat dan makanan

G. Pola kebutuhan sehari-hari

a. Nutrisi

Makan

Frekuensi : 2-3x/ hari

Jenis : Nasi + lauk pauk

Keluhan : Tidak ada

Minum

Frekuensi : 6-8 gelas/ hari

Jenis : Air putih

Keluhan : Tidak ada

b.Eliminasi

BAK

Frekuensi : 6-7x/ hari

Keluhan : Tidak ada

BAB

Frekuensi : 1x/ hari

Keluhan : Tidak ada

c.Istirahat

Siang : 2 jam

Malam : 6-8 jam

d.Personal Hygine

Mandi : 2x/hari

Keramas : 2 hari sekali

Sikat gigi : 2x/hari

Ganti Baju : 2-3x/hari

Ganti Celana Dalam : 3x/ hari

H. Data psikososial

Ibu mengatakan senang dengan kehamilan ini, karena ini adalah kehamilan yang direncanakan dan diinginkan oleh ibu dan suami. Keluarga dari pihak ibu maupun suami juga senang dengan kehamilan ibu sekarang.

I. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-Tanda Vital : TD = 120/90 mmHg

S = 36,5

N = 80x/menit

R = 20x/menit

BB Sebelum Hamil : 50 kg

BB Saat Ini : 58 kg

Tinggi Badan : 150 cm

Indeks Massa Tubuh (IMT) = $BB \text{ (kg)} : TB \text{ (m)}^2$

= $50 \text{ kg} : 1,50 \times 1,50$

= $50 : 2,25$

= 22 (Normal)

LILA : 25 cm

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala : Simeteris dan normal

Rambut

Warna : Hitam

Kebersihan : Bersih

b. Wajah : Tidak terdapat oedem

c. Mata

Sklera : Putih

Konjungtiva : Merah muda

d. Mulut

Bibir : Merah muda, agak kering

Lidah : Merah muda, bersih

Gigi : Bersih tidak ada caries gigi, tidak ada gangguan
pada mulut dan gigi

e. Payudara

Bentuk : Simetris

Areola : Coklat kehitaman

Kolostrum : Belum keluar

Putting : Menonjol

f. Abdomen

Bekas luka operasi : Tidak ada

Striae : Albicans

Linea : Nigra

Kandung kemih : Tidak penuh

TFU : 29 cm

Leopold :

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

Leopold II: Bagian kanan teraba benjolan-benjolan kecil (ekstermitas), bagian kiri teraba keras memanjang (PUKI)

Leopold III: Bagian atas symphysis teraba bulat, keras, melenting (Kepala) kepala belum masuk PAP

TBJ : $(TFU-11) \times 155 = (29-11) \times 155 = 2,790\text{Gram}$

DJJ : 142x/menit

- g. Ekstermitas : atas dan bawah tidak ada oedem dan tidak ada varises dan Reflek patella : +/+
- h. Genitalia : Bersih belum ada pengeluaran pervaginam
- i. Anus : Tidak ada hemoroid

3. Pemeriksaan Penunjang

HB : 11,8 g/dl

HIV : NR

HBSAg : NR

J. ANALISA

G3P2A0 Gravida 35 Minggu Janin Hidup Tunggal Intrauterine dengan presentasi kepala

K. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam batas normal

2. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe 500mg 1x1/hari, Kalk 500mg 1x1/hari peroral agar kehamilannya tetap terjaga
3. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya dalam kehamilan seperti tidak mau makan dan muntah terus, Berat badan ibu hamil tidak naik, Bengkak tangan/wajah, memerah, pusing dan dapat diikuti kejang, perdarahan, gerakan janin berkurang, dan ketuban pecah sebelum waktunya.
4. Memberitahu ibu kapan harus kunjungan ulang, yaitu 2 minggu setelah pemeriksaan terakhir.

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY.K G3P2A0 GRAVIDA 37 MINGGU JANIN HIDUP TUNGGAL INTRAUTERINE DENGAN PRESENTASI KEPALA

Tanggal Pengkajian : 3 April 2021
 Jam Pengkajian : 09:00 WIB
 Tempat Pengkajian : Puskesmas Ibrahim adjie
 Pengkaji : Tia Oktaviani

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan Umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis

Tanda-Tanda Vital :

TD = 120/90 mmHg

S = 36,5

N = 80x/menit

R = 20x/menit

BB Saat Ini :60 kg

Tinggi Badan : 160cm

LILA : 26 cm

2. Pemeriksaan fisik

a. Kepala : Simeteris dan normal

Rambut

Warna : Hitam

Kebersihan : Bersih

b. Wajah : Tidak terdapat oedem

c. Mata

Sklera : Putih

Konjungtiva : Merah muda

d. Mulut

Bibir : Merah muda, agak kering

Lidah : Merah muda, bersih

Gigi : Bersih tidak ada caries gigi,

e. Payudara

Bentuk : Simetris

Areola : Coklat kehitaman

Kolostrum : Belum keluar

Putting : Menonjol

f. Abdomen

Bekas luka operasi : Tidak ada

Kandung kemih : Tidak penuh

TFU : 30 cm

Leopold :

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

Leopold II: Bagian kanan teraba benjolan-benjolan kecil (ekstermitas), bagian kiri teraba keras memanjang (PUKI)

Leopold III: Bagian atas symphysis teraba bulat, keras, melenting (Kepala)

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

DJJ : 140x/menit

g. Ekstermitas : atas dan bawah tidak ada oedem dan tidak ada varises, Reflek patella : +/-

h. Genitalia : Bersih belum ada pengeluaran pervaginam

i. Anus : Tidak ada hemoroid

C. ANALISA

G3P2A0 Gravida 37 Minggu Janin Hidup Tunggal Intrauterine
Presentasi Kepala

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam batas normal
2. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe 500mg 1x1/hari, Kalk 500 mg 1x1/hari peroral agar kehamilannya tetap terjaga
3. Memberi konseling mengenai tanda awal persalinan, proses melahirkan, dan tanda bahaya persalinan
4. Memberitahu ibu kapan ibu harus kunjungan ulang yaitu 1 minggu sekali atau jika ada keluhan

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY.K G3P2A0 GRAVIDA 38 MINGGU JANIN HIDUP TUNGGAL INTRAUTERINE DENGAN PRESENTASI KEPALA

Tanggal Pengkajian : 10 April 2021

Jam Pengkajian : 09:00 WIB

Tempat Pengkajian : Puskesmas Ibrahim adjie

Pengkaji : Tia Oktaviani

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-Tanda Vital :

TD = 120/80 mmHg

S = 36,5

N = 80x/menit

R = 20x/menit

BB Saat Ini : 57 kg

Tinggi Badan : 160cm

LILA : 26 cm

2. Pemeriksaan fisik

a. Kepala : Simetris dan normal

Rambut

Warna : Hitam

Kebersihan : Bersih

b. Wajah : Tidak terdapat oedem

c. Mata

Sklera : Putih

Konjungtiva : Merah muda

d. Mulut

Bibir : Merah muda, agak kering

Lidah : Merah muda, bersih

Gigi : Bersih tidak ada caries gigi, tidak ada gangguan
pada mulut dan gigi

e. Payudara

Bentuk : Simetris

Areola : Coklat kehitaman

Kolostrum : Belum keluar

Putting : Menonjol

f. Abdomen

Bekas luka operasi : Tidak ada

Kandung kemih : Tidak penuh

TFU : 31 cm

Leopold :

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

Leopold II: Bagian kanan teraba benjolan-benjolan kecil (ekstermitas), bagian kiri teraba keras memanjang (PUKI)

Leopold III: Bagian atas symphysis teraba bulat, keras, melenting (Kepala sudah masuk PAP)

Leopold IV : konvergent

Perlimaan : 4/5

TBJ : $(TFU-12) \times 155 = (31-12) \times 155 = 2.945$ gram

DJJ : 145x/menit

g. Ekstermitas : atas dan bawah tidak ada oedem dan tidak ada varises, Reflek patella : +/+

h. Genitalia : Bersih belum ada pengeluaran pervaginam

i. Anus : Tidak ada hemoroid

C. ANALISA

G3P2A0 Gravida 38 Minggu Janin Hidup Tunggal Intrauterine
Presentasi Kepala

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam batas normal
2. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe 500mg
1x1/hari, Kalk 500 mg 1x1/hari peroral agar kehamilannya tetap terjaga
3. Memberi konseling mengenai tanda awal persalinan, proses melahirkan,
dan tanda bahaya persalinan
4. Memberitahu ibu kapan ibu harus kunjungan ulang yaitu 1 minggu
sekali atau jika ada keluhan

4.2.2 Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

**ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN PADA NY.K G3P2A0
USIA KEHAMILAN 39 MINGGU INPARTU KALA I FASE
AKTIF DI PUSKESMAS IBRAHIM ADJIE**

Hari/Tanggal : Kamis, 19 April 2021

Waktu : 14:00 WIB.

Tempat Pengkaji : Puskesmas Ibrahim Adjie

Pengkaji : Tia Oktaviani

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

Nama istri	: Ny. K	Nama Suami	: Tn. R
Umur	: 29 Tahun	Umur	: 33 Tahun
Suku	: Sunda	Suku	: Sunda

Agama : Islam Agama : Islam
 Pendidikan : SMP Pendidikan : S1
 Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Wiraswasta
 Alamat : jln. Jupitertagah no.2L 7/4 Manjanlega Bandung

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan merasa mules sejak pukul 19.00 WIB

3. Riwayat Kehamilan ini

- a. Kehamilan ke : 3
- b. HPHT : 18-07-2020
- c. Taksiran persalinan : 25-04-2021
- d. Usia kehamilan : 39 minggu

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 Tanda – Tanda Vital
 TD : 120/90 mmHg
 S : 36,5°C
 N : 80x/menit
 R : 21x/menit
 TB : 150 cm
 BB : 58 kg

BB sebelum hamil (saat di ukur) : 50 kg

Kenaikan BB selama hamil : 8 kg

2. Pemeriksaan fisik

- a. Muka : tidak ada oedema, tidak ada nyeri tekan.
- b. Mata : Konjungtiva merah muda sklera putih
- c. Mulut : bibir lembab, tidak ada karies gigi
- d. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar getah bening dan kelenjar tyroid
- e. Payudara : Simetris, puting susu menonjol, keadaan bersih, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, sudah ada pengeluaran.
- f. Abdomen
 - 1) Inspeksi : tidak ada luka operasi, ada linea gravidarum
 - 2) Palpasi

TFU : 32 cm

Leopold I : Teraba bagian besar janin, bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)

Leopold II : Teraba bagian janin besar memanjang seperti papan di bagian perut kiri ibu (puki). Dibagian kanan perut ibu teraba bagian bagian kecil janin (ekstremitas)

Leopold III : Teraba bagian kecil janin, bulat, keras dan melenting (kepala). kepala sudah masuk PAP.

Leopold IV : divergent

Perlimaan : 1/5

HIS : 4x10''45

3) Auskultasi

DJJ : 138x/menit

g. Genitalia

Tidak ada kelainan, tidak oedema, tidak ada varises.

1) Pemeriksaan dalam

Vulva / vagina : tidak ada kelainan

Portio : tipis lunak

Pembukaan : 8 cm

Ketuban : utuh

Station : +2

Hodge : III

Molase : 0

C. ANALISA

G3P2A0 parturient aterm kala 1 fase aktif

D. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu. Ibu mengetahui
2. Memasang alas bokong dengan perlak dan kain bersih. Sudah dilakukan
3. Menyiapkan partus set dan oxytosin 10 IU. Sudah dilakukan
4. Memberikan dukungan fisiologi persalinan kepada ibu agar

tetap semangat. Ibu bertambah semangat

5. Menganjurkan ibu untuk tetap miring kiri guna memperlancar asupan oksigen ke janin. Sudah dilakukan
6. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum guna mempersiapkan tenaga untuk meneran ketika bersalin
7. Menganjurkan ibu Tarik nafas jika ada kontraksi atau mules. Ibu mengerti.
8. Memantau kemajuan persalinan dan kesejahteraan janin.
9. Menyiapkan perlengkapan ibu dan bayi (kain 3, popok 3, pernel 3, baju bayi, celana dalam ibu dan pembalut, kantung plastic 2. Sudah disiapkan.

CATATAN PERKEMBANGAN LEMBAR OBSERVASI

TGL/ JAM	TD	N	R	S (°C)	HIS	DJJ	Pemeriksaan Dalam
19-04- 2021 Jam 14:00	120/90	80x/m	21x/m	36,5	4x10'45''	138x/m	v/v: tidak ada kelainan Portio: tipis lunak Pembukaan: 8cm Ketuban: belum pecah Presentasi: kepala

							Station : +2 Hodge: III Molase:0 (tidak ada) Denominator: UUK berada dikiri depan
14:30		82x/m			4x10'45''	145x/m	
15.00		81x/m			4x10'45''	145x/m	
15:30	120/90	82x/m	20	36,5	5x10'45''	140xm	V/v: tidak ada kelainan portio : tidak teraba pembukaan: 10 cm ketuban: pecah sontan presentasi: kepala station: +3 Hodge: IV

							Denominator: UUK didepan Molase: 0
--	--	--	--	--	--	--	--

ASUHAN PERSALINAN NORMAL PADA NY.K G3P2A0 INPARTU

KALA II DI PUSKESMAS IBRAHIM ADJIE

Hari/Tanggal : 19 April 2021

Waktu : 15.30 WIB

Tempat Pengkaji : Puskesmas Ibrahim Adjie

Pengkaji : Tia Oktaviani

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan mules semakin sering dan ingin mendedan.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda – Tanda Vital

TD : 120/90 mmHg

S : 36,5 °C

N : 82x/menit

R : 20x/menit

2. Pemeriksaan fisik

a. Abdomen :

DJJ : 140x/m reguler

His : 5 x 10'45''

Kandungkemih : kosong

b. Pemeriksaan dalam:

vulva vagina : tidak ada kelainan

Portio : tidak teraba

Pembukaan : 10 cm

Ketuban : Pecah spontan jernih pukul 15.30 WIB

Presentasi : kepala

Station : + 3

Hodge : IV

Denominator : ubun-ubun kecil di depan

c. Tanda-tanda kala II :

Ada dorongan ingin meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka.

C. ANALISA

G3P2A0 inpartu kala II.

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan pembukaan sudah lengkap. Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Membuka partus set, hecing set meliputi kasa steril, umbilikal klem, oksitosin 10 iu dan spuit 3 cc di bak instrumen.

3. Memastikan kelengkapan alat partus dan obat-obatan seperti oksitosin 10 iu
4. Memakai APD.
5. Menyiapkan kain di perut ibu.
6. Memposisikan ibu dorsal recumbent / kaki ditekuk dan dibuka lebar.
7. Mendekatkan partus set.
8. Memberitahu ibu untuk meneran jika ada kontraksi dan istirahat jika tidak ada kontraksi.
9. Mengobservasi DJJ diantara dua his atau saat istirahat his, DJJ : 140x/m reguler.
10. Memimpin ibu meneran ketika ada kontraksi
11. Menolong melahirkan bayi dengan cara biparietal, memeriksakan tali pusat, sanggah, dan susur. Bayi lahir spontan langsung menangis, warna kulit kemerahan, tonus otot kuat tanggal 19 April 2021 jam 15:45 WIB jenis kelamin Laki-laki.

ASUHAN PERSALINAN NORMAL PADA NY.K P3A0 Kala III

Tanggal dan jam pengkajian : 19-04-2021 15:46 WIB

Pengkaji : Tia Oktaviani

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengeluh masih merasa mules

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum:

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

2. Pemeriksaan fisik

a. Abdomen :

Difundus tidak ada janin kedua, TFU setinggi pusat, uterus globuler, kandung kemih tidak penuh

c. Vulva/vagina :

tampak tali pusat didepan vulva, terdapat semburan darah dari jalan lahir.

C. ANALISA

P3A0 inpartu kala III

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu dan melakukan suntik oksitosin 10 iu, oksitosin sudah di berikan jam 15.46 WIB.
2. Memindahkan klem 5-10 cm dari vulva, klem sudah dipindahkan.
3. Melakukan peregangan talipusat terkendali, terlihat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu, semburan darah tiba-tiba, uterus globuler dan tali pusat memanjang,
4. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorsokranial

5. Melahirkan plasenta dengan cara pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban, plasenta sudah lahir jam 15.53 WIB.
6. Melakukan massase uterus selama 15 detik atau sampai uterus berkontraksi, kontraksi keras.
7. Memeriksa kelengkapan plasenta maternal kotiledon utuh dan tidak ada celah, selaput amnion dan karion utuh.
8. Melakukan eksplorasi ulang uterus untuk memastikan tidak ada bagian plasenta yang tertinggal.

ASUHAN PERSALINAN NORMAL PADA NY.K P3A0 KALA IV

Tanggal dan jam pengkaji : 19-04-2021 Pukul 16.08 WIB

Pengkaji : Tia Oktaviani

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan masih merasa mules

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital : Tekanan darah : 120/90 mmHg

Nadi : 82x/m

Respirasi : 20 x/m

Suhu : 36,6 °c

3. Pemeriksaan fisik

a. Abdomen

TFU : 2 jari dibawah pusat

Kontraksi uterus : keras

Kandung kemih : kosong

c. Genitalia :

vulva vagina : tidak ada kelainan

Laserasi : terdapat luka laserasi grade II

Perdarahan : $\pm$ 200 cc dari jalan lahir

C. ANALISA

P1A0 kala IV dengan luka laserasi

D. PENATALAKSANAAN

1. Melakukan hacting dengan teknik satu-satu dan jelujur kunci dengan anasetesi lokal
2. Membantu membereskan ibu dan menggantikan pakaian ibu.
3. Memposisikan ibu senyaman mungkin.
4. Merapikan alat dan merendam dilarutan klorin
5. Mendekontaminasi dan cuci bilas alat
6. Melakukan pemantauan kala IV selama 15 menit sekali pada jam pertama, dan 30 menit menit sekali di jam kedua.
7. Mengajarkan ibu cara massase uterus untuk menghindari perdarahan

8. Menganjurkan kepada ibu untuk makan dan minum.
9. Memberikan obat amoxilin 500 mg 3x1, paracetamol 500 mg 2x1, tablet FE 60 mg 1x1 dan vitamin A 200.000 IU 1x24 jam.
10. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi (miring kiri dan kanan terlebih dahulu)
11. Memberitahu kepada ibu akan dilakukan pijat oxytosin yang bertujuan untuk mempercepat penurunan tinggi fundus uteri atau kembalinya ukuran rahim ke keadaan sebelum hamil serta mencegah terjadinya perdarahan.
12. Menjadwalkan pemberian pijat oxytosin yaitu dimulai pada 2 jam post partum sampai 7 hari post partum dilakukan pada pagi dan sore hari, setiap pertemuan dilakukan 3 kali dengan waktu 2-3 menit.
13. Melakukan pendokumentasian

Pemantauan kala IV selama 2 jam

Waktu	TD (mmHg)	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi	Kandung Kemih	Perdarahan
16.08	120/80	80	36,5° C	2 Jari dibawah Pusat	Keras	Kosong	normal
16.23	120/80	80		2 Jari dibawah Pusat	Keras	Kosong	normal

16.38	120/70	81		2 Jari dibawah Pusat	Keras	Kosong	Normal
16.53	120/80	81		2 Jari dibawah Pusat	Keras	Kosong	Normal
17.23	120/80	80	36,5° C	2 Jari dibawah Pusat	Keras	Kosong	Normal
17.53	120/80	80		2 Jari dibawah Pusat	Keras	Kosong	Normal

4.2.3 Asuhan kebidanan Pada Ibu Nifas

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NORMAL NY.K

P3A0 2 JAM DI PUSKESMAS IBRAHIM ADJIE

Hari/tanggal : 19 April 2021

Waktu : 17.53 WIB

Tempat : Puskesmas Ibrahim Adjie

Pengkaji : Tia Oktaviani

A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama

Ibu meneggeluh masih merasa mules

2. Riwayat persalinan

Tanggal : 19 April 2021

Pukul : 15:53 WIB

Tempat : Puskesmas Ibrahim Adjie

Jenis persalinan : spontan

Penolong : Bidan

Keadaan BBL : Sehat

BB : 3100 gram

PB : 50cm

Jenis kelamin : Laki-laki

Penyulit : tidak ada

3. Riwayat Ambulasi

Ibu mengatakan sudah bisa duduk dan kekamar mandi sendiri

4. Pola Kebutuhan

a. Nutrisi

Makan : 2-3x/hari

Minum : sehari 8 gelas

b. Eliminasi :

BAB : sehari 1-2x

BAK : 7-8 x sehari

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

TTV : TD:120/80 mmHg

N : 80x/menit

R : 20x/menit

S: 36,5°C

2. Pemeriksaan fisik

- a. Wajah : tidak ada oedema,
- b. Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih
- c. Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid
,tidak ada pembesaran kelenjar getah bening
- d. Payudara : simetris, tidak ada benjolan, puting susu menonjol, terdapat pengeluaran ASI
- e. Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat
- f. Genitalia : tidak ada kelainan, tidak ada tanda-tanda infeksi perdarahan normal ,lochea rubra
- g. Ekstermitas :

Atas : simetris, tidak ada oedema,

Bawah : simetris,tidak ada oedema,reflex patella (+)

C. ANALISA

P3A0 postpartum 2 jam normal.

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan keadaan ibu, ibu dalam keadaan baik. Ibu mengerti.
2. Melakukan pijat oxytosin yaitu pemijatan tulang belakang dari nervus sampai scapula sebanyak 3 kali

selama 2-3 menit. Pada Sore hari pukul 17:53 WIB

dan besok pagi (20 April 2021) pukul 08.00 WIB

3. Melakukan penilaian Tinggi fundus uterus (TFU).

TFU : 2 jari dibawah pusat

4. Mengajarkan ibu mengkonsumsi makanan yang mengandung protein untuk mempercepat penyembuhan luka perineum seperti telur rebus, daging dan ikan. Ibu mengerti.

5. Memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan genetalia yaitu cebok menggunakan air bersih dan dingin dari arah depan kebelakang, mengganti pembalut jika sudah terasa penuh atau setiap 4 jam sekali. Ibu mengerti

6. Memberi KIE kepada ibu mengenai cara menyusui yang baik dan benar. Ibu mengerti

7. Memberikan konseling tentang tanda bahaya pada ibu nifas

8. Melakukan pendokumentasian

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NORMAL NY.K P3A0 1

HARI DI PUSKESMAS IBRAHIM ADJIE

Hari/tanggal : 20-04-2021

Waktu : 16.00 WIB

Tempat : Puskesmas Ibrahim Adjie

Pengkaji : Tia Oktaviani

A. DATA SUBJEKTIF

Keluhan utama : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

TTV : TD:120/80 mmHg

N : 80x/menit

R : 20x/menit

S: 36,5°C

2. Pemeriksaan fisik

- a. Wajah : tidak ada oedema,
- b. Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih
- c. Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid ,tidak ada pembesaran kelenjar getah bening
- d. Payudara : simetris, tidak ada benjolan, puting susu menonjol, terdapat pengeluaran ASI
- e. Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat
- f. Genitalia : tidak ada kelainan, tidak ada tanda-tanda infeksi perdarahan normal ,lochea rubra
- g. Ekstremitas :

Atas : simetris, tidak ada oedema,

Bawah : simetris,tidak ada oedema,reflex patella (+)

C. ANALISA

P3A0 postpartum 1 hari normal.

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan keadaan ibu, ibu dalam keadaan baik. Ibu mengerti.
2. Melakukan pijat oxytosin yaitu pemijatan tulang belakang dari nervus sampai scapula sebanyak 3 kali selama 2-3 menit. Pada sore hari pukul 16.00 WIB dan pagi hari pukul 08.00 WIB
3. Melakukan penilaian Tinggi fundus uterus (TFU). TFU : 2 jari dibawah pusat
4. Melakukan pendokumentasian

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NORMAL NY.K P3A0 2

HARI DI PUSKESMAS IBRAHIM ADJIE

Hari/tanggal : 21 April 2021

Waktu : 16.00 WIB

Tempat : Rumah pasien

Pengkaji : Tia Oktaviani

A. DATA SUBJEKTIF

Keluhan utama : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

TTV : TD:120/80 mmHg

N : 80x/menit

R : 20x/menit

S: 36,5°c

2. Pemeriksaan fisik

- a. Wajah : tidak ada oedema,
- b. Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih
- c. Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid ,tidak ada pembesaran kelenjar getah bening
- d. Payudara : simetris, tidak ada benjolan, puting susu menonjol, terdapat pengeluaran ASI
- e. Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat
- f. Genitalia : tidak ada kelainan, tidak ada tanda-tanda infeksi perdarahan normal ,lochea rubra
- g. Ekstermitas :
 - Atas : simetris, tidak ada oedema,
 - Bawah : simetris,tidak ada oedema,reflex patella (+)

C. ANALISA

P3A0 postpartum 2 hari normal.

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan keadaan ibu, ibu dalam keadaan baik. Ibu mengerti.
2. Melakukan pijat oxytosin yaitu pemijatan tulang belakang dari nervus sampai scapula sebanyak 3 kali selama 2-3 menit.
Pada sore hari pukul 16:00 WIB dan pagi hari (22 april 2021) pukul 08.00 WIB
3. Melakukan penilaian Tinggi fundus uterus (TFU). TFU : 3 jari dibawah pusat
4. Melakukan pendokumentasian

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NORMAL NY.K P3A0

3 HARI DI PUSKESMAS IBRAHIM ADJIE

Hari/tanggal : 22 April 2021

Waktu : 16.00 WIB

Tempat : Rumah Pasien

Pengkaji : Tia Oktaviani

A. DATA SUBJEKTIF

Keluhan utama : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

TTV : TD:120/80 mmHg

N : 80x/menit

R : 20x/menit

S: 36,5°C

2. Pemeriksaan fisik

- a. Wajah : tidak ada oedema,
- b. Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih
- c. Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid ,tidak ada pembesaran kelenjar getah bening
- d. Payudara : simetris, tidak ada benjolan, puting susu menonjol, terdapat pengeluaran ASI
- e. Abdomen : TFU 3 jari dibawah pusat
- f. Genitalia : tidak ada kelainan, tidak ada tanda-tanda infeksi perdarahan normal ,lochea sanguinolenta
- g. Ekstremitas :
 - Atas : simetris, tidak ada oedema,
 - Bawah : simetris,tidak ada oedema,reflex patella (+)

C. ANALISA

P3A0 postpartum 3 hari normal.

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan keadaan ibu, ibu dalam keadaan baik. Ibu mengerti.
2. Melakukan pijat oxytosin yaitu pemijatan tulang belakang dari nervus sampai scapula sebanyak 3 kali selama 2-3

menit. Pada sore hari pukul 16:00 WIB dan pagi hari (23

April 2021) pukul 08.00 WIB

3. Melakukan penilaian Tinggi fundus uterus (TFU). TFU :
3 jari dibawah pusat
4. Melakukan pendokumentasian

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NORMAL NY.K P3A0

4 HARI DI PUSKESMAS IBRAHIM ADJIE

Hari/tanggal : 23 April 2021

Waktu : 16.00 WIB

Tempat : Rumah Pasien

Pengkaji : Tia Oktaviani

A. DATA SUBJEKTIF

Keluhan utama : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

TTV : TD:120/80 mmHg

N : 80x/menit

R : 20x/menit

S: 36,5°C

2. Pemeriksaan fisik

- a. Wajah : tidak ada oedema,

- b. Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih
- c. Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid ,tidak ada pembesaran kelenjar getah bening
- d. Payudara : simetris, tidak ada benjolan, puting susu menonjol, terdapat pengeluaran ASI
- e. Abdomen : TFU 3 jari dibawah pusat
- f. Genitalia : tidak ada kelainan, tidak ada tanda-tanda infeksi perdarahan normal ,lochea sanguinolenta
- g. Ekstermitas :
 - Atas : simetris, tidak ada oedema,
 - Bawah : simetris,tidak ada oedema,reflex patella (+)

C. ANALISA

P3A0 postpartum 4 hari normal.

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan keadaan ibu, ibu dalam keadaan baik. Ibu mengerti.
2. Melakukan pijat oxytosin yaitu pemijatan tulang belakang dari nervus sampai scapula sebanyak 3 kali selama 2-3 menit. Pada sore hari pukul 16:00 WIB dan pagi hari (24-04-2021) pukul 08.00 WIB
3. Melakukan penilaian Tinggi fundus uterus (TFU). TFU : pertengahan simfisis dan pusat
4. Melakukan pendokumentasian

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NORMAL NY.K P3A0
5 HARI DI PUSKESMAS IBRAHIM ADJIE**

Hari/tanggal : 24 April 2021

Waktu : 16.00WIB

Tempat : Rumah Pasien

Pengkaji : Tia Oktaviani

A. DATA SUBJEKTIF

Keluhan utama : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

TTV : TD:120/80 mmHg

N : 80x/menit

R : 20x/menit

S: 36,5°C

2. Pemeriksaan fisik

o. Wajah : tidak ada oedema,

p. Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih

q. Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid ,tidak ada pembesaran kelnjar getah bening

r. Payudara : simetris, tidak ada benjolan, puting susu menonjol, terdapat pengeluaran ASI

- s. Abdomen : TFU peretengahan simfisis dan pusat
- t. Genitalia : tidak ada kelainan, tidak ada tanda-tanda infeksi perdarahan normal ,lochea sanguinolenta
- u. Ekstermitas :
 - Atas : simetris, tidak ada oedema,
 - Bawah : simetris,tidak ada oedema,reflex patella (+)

C. ANALISA

P3A0 postpartum 5 hari normal.

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan keadaan ibu, ibu dalam keadaan baik. Ibu mengerti.
2. Melakukan pijat oxytosin yaitu pemijatan tulang belakang dari nervus sampai scapula sebanyak 3 kali selama 2-3 menit. Pada sore hari pukul 16:00 WIB dan pagi hari (25 April 2021) pukul 08.00 WIB
3. Melakukan penilaian Tinggi fundus uterus (TFU). TFU : tidak teraba
4. Melakukan pendokumentasian

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NORMAL NY.K P3A0 6 HARI DI PUSKESMAS IBRAHIM ADJIE

Hari/tanggal : 25 April 2021

Waktu : 16.00 WIB

Tempat : Rumah Pasien

Pengkaji : Tia Oktaviani

A. DATA SUBJEKTIF

Keluhan utama : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

TTV : TD:120/80 mmHg

N : 80x/menit

R : 20x/menit

S: 36,5°c

2. Pemeriksaan fisik

- a. Wajah : tidak ada oedema,
- b. Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih
- c. Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid ,tidak ada pembesaran kelenjar getah bening
- d. Payudara : simetris, tidak ada benjolan, puting susu menonjol, terdapat pengeluaran ASI
- e. Abdomen : TFU peretengahan simfisis dan pusat
- f. Genitalia : tidak ada kelainan, tidak ada tanda-tanda infeksi perdarahan normal ,lochea sanguinolenta
- g. Ekstermitas :

Atas : simetris, tidak ada oedema,

Bawah : simetris,tidak ada oedema,reflex patella (+)

C. ANALISA

P3A0 postpartum 6 hari normal.

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan keadaan ibu, ibu dalam keadaan baik. Ibu mengerti.
2. Melakukan pijat oxytosin yaitu pemijatan tulang belakang dari nervus sampai scapula sebanyak 3 kali selama 2-3 menit. Pada sore hari pukul 16:00 WIB dan pagi hari (26 April 2021) pukul 08.00 WIB
3. Melakukan penilaian Tinggi fundus uterus (TFU). TFU : pertengahan simfisis dan pusat
4. Melakukan pendokumentasian

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NORMAL NY.K P3A0

7 HARI DI PUSKESMAS IBRAHIM ADJIE

Hari/tanggal dan waktu : 26 April 2021 pukul 16.00 WIB

Tempat : Rumah Pasien

Pengkaji : Tia Oktaviani

A. DATA SUBJEKTIF

Keluhan utama : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis
 TTV : TD:120/80 mmHg
 N : 80x/menit
 R : 20x/menit
 S: 36,5°C

2. Pemeriksaan fisik

- a. Wajah : tidak ada oedema,
- b. Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih
- c. Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid ,tidak ada pembesaran kelenjar getah bening
- d. Payudara : simetris, tidak ada benjolan, puting susu menonjol, terdapat pengeluaran ASI
- e. Abdomen : TFU tidak teraba, diastasi recti tidak teraba
- f. Genitalia : tidak ada kelainan, tidak ada tanda-tanda infeksi perdarahan normal ,lochea sanguinolenta
- g. Ekstremitas :
 Atas : simetris, tidak ada oedema,
 Bawah : simetris,tidak ada oedema,reflex patella (+)

C. ANALISA

P3A0 postpartum 7 hari normal.

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan keadaan ibu, ibu dalam keadaan baik. Ibu mengerti.

2. Melakukan pijat oxytosin yaitu pemijatan tulang belakang dari nervus sampai scapula sebanyak 3 kali selama 2-3 menit. Pada sore hari pukul 16:00 WIB dan pagi hari (27 April 2021/pukul 08.00 WIB
3. Melakukan penilaian Tinggi fundus uterus (TFU). TFU :
Tidak teraba
4. Memberikan konseling tentang jenis-jenis alat kontrasepsi
5. Melakukan pendokumentasian

Lembar observasi

No.	Tanggal	Post partum (Jam/Hari)	Pemberian pijat oxytosin		Evaluasi
			Ya	Tidak	
1.	19-04-2021	2 jam	✓		2 jari dibawah pusat
2.	20-04-2021	1 hari	✓		2 jari dibawah pusat
3.	21-04-2021	2 hari	✓		3 jari dibawah pusat

4.	22-04-2021	3 hari	✓		3 jari dibawah pusat
5.	23-04-2021	4 hari	✓		3 jari dibawah pusat
6.	24-04-2021	5 hari	✓		Pertenga han simfisis dan pusat
7.	25-04-2021	6 hari	✓		Pertenga han simfisis dan pusat
8.	26-04-2021	7 hari	✓		Tidak teraba

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY. R USIA P3A0

POSTPARTUM 28 HARI

Hari/tanggal : 17 Mei 2021
 Waktu : 10.00 WIB
 Tempat : Rumah pasien
 Pengkaji : Tia Oktaviani

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

TTV : TD:120/80 mmHg

N : 79x/menit

R : 20x/menit

S: 36,5°C

2. Pemeriksaan fisik

- g. Wajah : tidak ada odema, konjungtiva merah muda
- h. Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening
- i. Payudara : simetris, tidak ada benjolan, puting menonjol, terdapat pengeluaran ASI
- j. Abdomen : TFU tidak teraba, diastasi recti negatif
- k. Genitalia : tidak ada kelainan, perdarahan normal, lochea alba
- l. Ekstermitas atas : simetris, tidak ada oedema,
Ekstermitas bawah : simetris, tidak ada oedema, reflex patella (+)

C. ANALISA

P3A0 postpartum 28 hari normal.

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan keadaan ibu, ibu dalam keadaan baik.
Ibu mengerti.
2. Menganjurkan Ibu untuk beristirahat diselang-selang waktu bayinya tidur
3. Menganjurkan Ibu mengkonsumsi wedang jahe untuk mengurangi pegal-pegal
4. Menganjurkan Ibu untuk ber KB di Puskesmas atau Fasilitas kesehatan terdekat apabila sudah memiliki pilihan alat kontrasepsi. Ibu memilih alat kontrasepsi jangka panjang yaitu IUD

4.2.4 Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR 1 JAM

Tanggal : 19 April 2021
 pukul : 16.45 WIB
 Tempat : Puskesmas Ibrahim Adjie
 Pengkaji : Tia Oktaviani

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas Bayi

Nama bayi : Bayi Ny. K
 Tanggal lahir : 19 April Pukul 15:45 WIB
 Jenis kelamin : Laki-laki
 Anak ke : 3

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya.

3. Riwayat intranatal :

Usia kehamilan : 39 minggu

Tanggal /waktu : 19 April 2021 pukul 15:45 WIB

Jenis persalinan : spontan

Penolong : bidan

Pendamping : suami

APGAR SCORE

1 Menit : 5 Menit

A = 2 A=2

P = 2 P = 2

G = 2 G = 2

A = 2 A = 2

R = 2 = 10 R=2 = 10

DOWNE'S SCORE

Pemeriksaan	Hasil
Frekuensi nafas	0
Retraksi	0
Sianosis	0

Air Entry	0
Merintih	0

4. Riwayat kesehatan

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat kesehatan bawaan baik dari keluarga ibu maupun keluarga suami

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum: menangis kuat, tonus otot aktif, warna kulit merah muda

a. Antropometri

Lingkar kepala :

Fronto oksipito bregmatika : 33 cm

Sub oksipito bregmatika : 32 cm

Mento oksipito : 35 cm

e. Panjang badan : 50 cm

f. Berat badan : 3100 gram

g. TTV : Suhu : 36.6°C

Denyut Jantung : 140x/menit

Respirasi : 43 x/menit

2. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : simetris, tidak ada caputsuksedanum, tidak ada cephalhematoma
- b. Mata : simetris, tidak ada infeksi ,tidak ada perdarahan konjungtiva ,tidak ada kelainan
- c. Hidung : simetris, tidak ada pernapasan cuping hidung,
- d. Mulut : simetris, tidak ada kelainan yaitu labioskizis, labiopalatoskizis dan labiopalatogenatoskiziz
- e. Telinga : simetris, tidak ada pembengkakan ,terdapat lubang telinga Leher
- f. Leher : tidak ada pembengkakan vena jugularis
- g. Klavikula : tidak ada fraktur klavikula
- h. Dada : simetris, tidak ada retraksi dada
- i. Payudara : simetris, puting susu dan aerola tidak transparan
- j. Abdomen : simetris, tidak ada perdarahan tali pusat,tidak ada hernia umbilikal, tidak terdapat omfalokel dan gastroschisis
- k. Ekstermitas :
 - i. Atas dan bawah simetris, tidak terdapat polidaktili dan sindaktili

- l. Genetalia : simetris, tidak ada tanda fimosis dan testis sudah masuk ke skrotum
- m. Anus : Terdapat lubang anus, meconium (+)
- n. Punggung : simetris, tidak ada spina bifida, tidak terdapat bercak mongol
- o. Reflek : moro(+), rooting (+), sucking(+), swallowing(+), palmargrap (+), plantargrap (+), babinski (+)

C. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 jam normal.

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa bayi dalam keadaan normal
2. Memberikan salep mata.
3. Memberikan vit K (0,5 ml) secara IM di 1/3 paha kiri dan setelah 1 jam dari Vit K meberikan imunisasi HB0 secara IM di 1/3 paha kanan
4. Menjaga kehangatan
5. Melakukan bounding atechment
6. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan atau 2 tahun.

7. Melakukan pendokumentasian dan mencatat pemeberian imunisasi HB0 di buku KIA

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI KN 1

Tanggal : 20 april 2021

pukul : 09.00 WIB

Tempat : puskesmas ibrahim adjie

Pengkaji: Tia Oktaviani

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas Bayi

Nama bayi : Bayi Ny. K

Tanggal lahir : 19 Mei 2021

Pukul : 15.45 WIB

Jenis kelamin : Laki-laki

Anak ke : 3

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan bayinya menghisap dengan baik

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Kadaan umum: baik

TTV :

Suhu : 36,5°C

Nadi : 139 x/menit

Respirasi : 44 x/menit

2. Pemeriksaan fisik

Kepala : simetris,tidak ada caput,tidak ada cephalhematoma

Mata : tidak ada infeksi ,tidak ada perdarahan konjungtiva ,tidak ada kelainan

Hidung : simetris, tidak ada pernapasan cuping hidung

Mulut : bersih

Leher : tidak ada pembengkakan

Dada : simetris, tidak ada retraksi dada

Abdomen : simetris, tidak ada perdarahan tali pusat

Genetalia : sudah BAK

Anus : Sudah BAB

C. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 hari normal.

D. PENATALAKSANAAN

- 1.Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa bayi dalam keadaan normal
- 2.Memastikan bayi menghisap dengan baik
- 3.Memberitahu Ibu dan keluarga tanda tanda bahaya pada bayi yaitu tidak mau menyusu, lemah, kejang, sesak nafas (pernafasn lebih dari 60 kali per menit), bayi merintih atau menangis terus menerus, tali pusar kemerahan berbau atau bernanah, demam, mata bayi

bernanah, diare (buang air besar lebih dari 6x per hari), kulit dan mata bayi kuning dan tinja bayi berwarna pucat. Ibu mengerti

4. Memberi KIE mengenai pentingnya ASI eksklusif. Karena dengan memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama dapat mencukupi kebutuhan nutrisi bayi untuk tumbuh dan berkembang

5. Memberi KIE mengenai cara menyusui yang baik dan benar, yaitu susui bayi sesering mungkin paling sedikit 8 kali sehari, bila bayi tidur lebih dari 3 jam bangunkan lalu susui. Pastikan posisi ibu ada dalam posisi yang nyaman, wajah bayi menghadap payudara ibu harus menyangga seluruh badan bayi, sebagian besar areola masuk kedalam mulut

6. Mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat dengan prinsip bersih kering.

7. Memberitahu kunjungan ulang hari ke 3-7 setelah bayi lahir

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI KN 2

Tanggal : 25 April 2021

Pukul : 09.00 WIB

Tempat : puskesmas ibrahim adjie

Pengkaji : Tia Oktaviani

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayinya sehat dan tidak rewel

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum: baik

Antropometri

Berat Badan : 2700 gram

Panjang Badan : 50 Cm

TTV :

Suhu : 36,8°C

Nadi : 136 x/menit

Respirasi : 48 x/menit

2. Pemeriksaan fisik

Kepala : simetris, tidak ada caput, tidak ada cephalhematoma

Mata : tidak ada infeksi, tidak ada perdarahan konjungtiva
, tidak ada kelainan

Hidung : simetris, tidak ada pernapasan cuping hidung

Mulut : bersih

Leher : tidak ada pembengkakan

Dada : simetris, tidak ada retraksi dada

Abdomen : tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat

Genitalia : BAK tidak ada keluhan

Anus : BAB tidak ada keluhan

C. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan 7 hari

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa bayi dalam keadaan sehat
2. Memberi konseling mengenai tanda bahaya pada bayi
3. Memberi konseling ulang mengenai perawatan tali pusat bersih dan kering
4. Berkolaborasi dalam pemberian antibiotik
5. Memastikan bayi menggunakan ASI eksklusif
6. Memastikan Ibu sudah melakukan cara menyusui yang baik dan benar
7. Memberi KIE mengenai imunisasi dasar lengkap
8. Memberitahu kapan Ibu dan bayi melakukan kunjungan ulang yaitu hari ke 8-28 hari

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI KN 3

Tanggal : 17 Mei 2021

Pukul : 09.00 WIB

Tempat : Rumah pasien

Pengkaji : Tia Oktaviani

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayinya sehat

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

TTV :

Suhu : 36,6°C

Nadi : 144 x/menit

Respirasi : 44 x/menit

2. Pemeriksaan fisik

Kepala : tidak ada pembesaran, simetris

Mata : tidak ada infeksi ,tidak ada perdarahan konjungtiva ,tidak ada kelainan

Hidung : simetris, tidak ada pernapasan cuping hidung

Mulut : bersih

Leher : tidak ada pembengkakan

Dada : simetris, tidak ada retraksi dada

Abdomen : tali pusat sudah puput

Genetalia : BAK tidak ada kelainan

Anus : BAB tidak ada kelainan

C. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 28 hari normal

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa bayi normal dan sehat
2. Memberi konseling ulang mengenai manfaat dan pentingnya imunisasi
3. Memberitahu jadwal imunisasi selanjutnya yaitu Imunisasi BCG dan polio 1 pada usia bayi 1 bulan
4. Memberi konseling tanda bahaya pada bayi

5. Memastikan bayi diberikan ASI eksklusif

4.3 Asuhan Kebidanan Pada Pasien Ketiga

4.3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan

**ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY.A G3P2A0
GRAVIDA 35 MINGGU JANIN HIDUP TUNGGA
INTRAUTERINE DENGAN PRESENTASI KEPALA**

Tanggal Pengkajian : 22 April 2021

Jam Pengkajian : 09:00 WIB

Tempat Pengkajian : Puskesmas Ibrahim adjie

Pengkaji : Tia Oktaviani

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas Pasien dan Suami

Nama istri	: Ny. A	Nama Suami	: Tn. M
Umur	: 30 Tahun	Umur	: 35 Tahun
Suku	: Sunda	Suku	: Sunda
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: jln. Binongjati 4/4 Binong Batununggal Bandung		

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

3. Riwayat reproduksi

Menarche : 15 tahun

Lamanya : 7 hari

Banyaknya : 2-3 kali ganti pembalut

Siklus : 28 hari

4. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

No	Tahun Partus	Tempat Partus	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Bb	Jk
1.	2017	BPM	Aterm	Spontan	Bidan	3200 gr	50 cm
2.	2021	Hamil ini					

5. Riwayat kehamilan sekarang

HPHT : 19-08-2020

Taksiran Persalinan : 26-05-2021

Imunisasi TT : TT 3

Penyulit : Tidak ada

Obat-obatan atau Jamu :

ibu mengatakan tidak mengkonsumsi jamu atau obat –obatan lain selain obat dari petugas kesehatan

Kekhawatiran Khusus : Tidak ada

6. Riwayat KB

Ibu mengatakan sebelumnya menggunakan alat kontrasepsi 3 bulan

7. Riwayat kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Sekarang:

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit keturunan seperti Diabetes melitus, hipertensi, jantung dan tidak sedang menderita penyakit menular seperti hepatitis, malaria, tuberculosis.

b. Riwayat Kesehatan Yang Lalu:

Ibu mengatakan sebelumnya tidak pernah menderita penyakit keturunan seperti Diabetes melitus, hipertensi, jantung dan tidak pernah menderita penyakit menular seperti hepatitis, malaria, tuberculosis.

c. Riwayat Kesehatan Keluarga:

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit menurun seperti jantung, hipertensi, penyakit diabetes atau penyakit menular seperti hepatitis, malaria, tuberculosis.

8. Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan ini merupakan pernikahan pertama bagi ibu dan suami. Ibu menikah pada usia 25 tahun dan suami pada usia 30 tahun.

9. Riwayat alergi

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat alergi pada obat dan makanan

10. Pola kebutuhan sehari-hari

a. Nutrisi

Makan

Frekuensi : 2-3x/ hari

Jenis : Nasi + lauk pauk

Keluhan : Tidak ada

Minum

Frekuensi : 6-8 gelas/ hari

Jenis : Air putih

Keluhan : Tidak ada

b. Eliminasi

BAK

Frekuensi : 6-7x/ hari

Keluhan : Tidak ada

BAB

Frekuensi : 1x/ hari

Keluhan : Tidak ada

c. Istirahat

Siang : 2 jam

Malam : 6-8 jam

d. Personal Hygine

Mandi : 2x/hari

Keramas : 2 hari sekali

Sikat gigi : 2x/hari

Ganti Baju : 2-3x/hari

Ganti Celana Dalam : 3x/ hari

11. Data psikososial

Ibu mengatakan senang dengan kehamilan ini, karena ini adalah kehamilan yang direncanakan dan diinginkan oleh ibu dan suami. Keluarga dari pihak ibu maupun suami juga senang dengan kehamilan ibu sekarang

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-Tanda Vital : TD = 110/80 mmHg

S = 36,5

N = 80x/menit

R = 20x/menit

BB Sebelum Hamil : 56 kg

BB Saat Ini : 65 kg

Tinggi Badan : 160 cm

Indeks Massa Tubuh (IMT) = $BB \text{ (kg)} : TB \text{ (m)}^2$
 $= 56 \text{ kg} : 1,60 \times 1,60$
 $= 56 : 2,56$
 $= 22 \text{ (normal)}$

LILA : 25 cm

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala : Simeteris dan normal

Rambut

Warna : Hitam

Kebersihan : Bersih

b. Wajah : Tidak terdapat oedem

c. Mata

Sklera : Putih

Konjungtiva : Merah muda

d. Mulut

Bibir : Merah muda, agak kering

Lidah : Merah muda, bersih

Gigi : Bersih tidak ada caries gigi, tidak ada gangguan pada mulut dan gigi

e. Payudara

Bentuk : Simetris

Areola : Coklat kehitaman

Kolostrum : Belum keluar

Putting : Menonjol

f. Abdomen

Bekas luka operasi : Tidak ada

Striae : Albicans

Linea : Nigra

Kandung kemih : Tidak penuh

TFU : 28 cm

Leopold :

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

Leopold II: Bagian kanan teraba benjolan-benjolan kecil (ekstermitas), bagian kiri teraba keras memanjang (PUKI)

Leopold III: Bagian atas symphysis teraba bulat, keras, melenting (Kepala) kepala belum masuk PAP

TBJ : $(TFU-11) \times 155 = (28-11) \times 155 = 2,635 \text{ gram}$

DJJ : 142x/menit

- g. Ekstermitas : atas dan bawah tidak ada oedem dan tidak ada varises dan Reflek patella : +/+
- h. Genitalia : Bersih tidak ada pengeluaran pervaginam
- i. Anus : Tidak ada hemoroid

3. Pemeriksaan Penunjang

HB : 12 gr/dl

HIV : NR

HBSAg : NR

C. ANALISA

G2P1A0 Gravida 35 Minggu Janin Hidup Tunggal Intrauterine dengan presentasi kepala

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam batas normal
2. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe 500mg 1x1/hari, Kalk 500mg 1x1/hari peroral agar kehamilannya tetap terjaga
3. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya dalam kehamilan seperti tidak mau makan dan muntah terus, Berat badan ibu hamil tidak naik, Bengkak tangan/wajah, memerah, pusing dan dapat diikuti kejang, perdarahan, gerakan janin berkurang, dan ketuban pecah sebelum waktunya.
4. Memberitahu ibu kapan harus kunjungan ulang, yaitu 2 minggu

setelah pemeriksaan terakhir.

**ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY.A G2P1A0 GRAVIDA
37 MINGGU JANIN HIDUP TUNGGAL INTRAUTERINE DENGAN
PRESENTASI KEPALA**

Tanggal Pengkajian : 3 Mei 2021

Jam Pengkajian : 09:00 WIB

Tempat Pengkajian : Puskesmas Ibrahim adjie

Pengkaji : Tia Oktaviani

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-Tanda Vital :

TD = 110/80 mmHg

S = 36,5

N = 80x/menit

R = 20x/menit

BB Saat Ini : 67 kg
Tinggi Badan : 160 cm
LILA : 26 cm

2. Pemeriksaan fisik

a. Kepala : Simetris dan normal

Rambut

Warna : Hitam

Kebersihan : Bersih

b. Wajah : Tidak terdapat oedem

c. Mata

Sklera : Putih

Konjungtiva : Merah muda

d. Mulut

Bibir : Merah muda, agak kering

Lidah : Merah muda, bersih

Gigi : Bersih tidak ada caries gigi,

e. Payudara

Bentuk : Simetris

Areola : Coklat kehitaman

Kolostrum : Belum keluar

Puting : Menonjol

f. Abdomen

Bekas luka operasi : Tidak ada

Kandung kemih : Tidak penuh

TFU : 29 cm

Leopold :

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

Leopold II: Bagian kanan teraba benjolan-benjolan kecil (ekstermitas), bagian kiri teraba keras memanjang (PUKI)

Leopold III: Bagian atas symphysis teraba bulat, keras, melenting (Kepala)

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

DJJ : 142x/menit

1. Ekstermitas : atas dan bawah tidak ada oedem dan tidak ada varises, Reflek patella : +/+
2. Genitalia : Bersih belum ada pengeluaran pervaginam
3. Anus : Tidak ada hemoroid

C. ANALISA

G2P1A0 Gravida 37 Minggu Janin Hidup Tunggal Intrauterine Presentasi Kepala

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam batas normal
2. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe 500mg 1x1/hari, Kalk 500 mg 1x1/hari peroral agar kehamilannya tetap

terjaga

3. Memberi konseling mengenai tanda awal persalinan, proses melahirkan, dan tanda bahaya persalinan
4. Memberitahu ibu kapan ibu harus kunjungan ulang yaitu 1 minggu setelah pemeriksaan hamil atau jika ada keluhan.
5. Melakukan pendokumentasian

**ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY.A G2P1A0 GRAVIDA
38 MINGGU JANIN HIDUP TUNGGAH INTRAUTERINE DENGAN
PRESENTASI KEPALA**

Tanggal Pengkajian : 12 Mei 2021

Jam Pengkajian : 09:00 WIB

Tempat Pengkajian : Puskesmas Ibrahim adjie

Pengkaji : Tia Oktaviani

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-Tanda Vital :

TD = 110/80 mmHg

S = 36,5

N = 80x/menit

R = 20x/menit

BB Saat Ini : 68 kg

Tinggi Badan : 160 cm

LILA : 26 cm

2. Pemeriksaan fisik

a. Kepala : Simetris dan normal

Rambut

Warna : Hitam

Kebersihan : Bersih

b. Wajah : Tidak terdapat oedem

c. Mata

Sklera : Putih

Konjungtiva : Merah muda

Mulut

Bibir : Merah muda, agak kering

Lidah : Merah muda, bersih

Gigi : Bersih tidak ada caries gigi,

d. Abdomen

Bekas luka operasi : Tidak ada

Kandung kemih : Tidak penuh

TFU : 30 cm

Leopold :

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

Leopold II: Bagian kanan teraba benjolan-benjolan kecil (ekstermitas), bagian kiri teraba keras memanjang (PUKI)

Leopold III: Bagian atas symphysis teraba bulat, keras, melenting (Kepala sudah masuk PAP)

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

DJJ : 145x/menit

- g. Ekstermitas : atas dan bawah tidak ada oedem dan tidak ada varises, Reflek patella : +/+
- h. Genitalia : Bersih belum ada pengeluaran pervaginam
- i. Anus : Tidak ada hemoroid

C. ANALISA

G2P1A0 Gravida 38 Minggu Janin Hidup Tunggal Intrauterine Presentasi Kepala

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam batas normal
2. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe 500mg 1x1/hari, Kalk 500 mg 1x1/hari peroral agar kehamilannya tetap terjaga
3. Memberi konseling mengenai tanda awal persalinan, proses melahirkan, dan tanda bahaya persalinan
4. Memberitahu ibu kapan ibu harus kunjungan ulang yaitu 1 minggu

setelah pemeriksaan hamil atau jika ada keluhan.

5. Melakukan pendokumentasian

4.3.2 Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

**ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN PADA NY.A G2P1A0
PARTURIENT ATERM KALA 1 FASE AKTIF DI
PUSKESMAS IBRAHIM ADJIE**

Hari/Tanggal : 24 Mei 2021

Waktu : 07:00 WIB.

Tempat Pengkaji : Puskesmas Ibrahim Adjie

Pengkaji : Tia Oktaviani

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

Nama istri	: Ny. A	Nama Suami	: Tn. M
Umur	: 30 Tahun	Umur	: 35 Tahun
Suku	: Sunda	Suku	: Sunda
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: jln. Binongjati 4/4 Binong Batununggal Bandung		

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan merasa mules sejak pukul 21.00 WIB

3. Riwayat Kehamilan ini

a. Kehamilan ke : 2

- b. HPHT : 19-08-2020
- c. Taksiran persalinan : 26-05-2021
- d. Usia kehamilan : 40 minggu

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

- Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : Composmentis
- Tanda – Tanda Vital
- TD : 110/90 mmHg
- S : 36,5°C
- N : 80x/menit
- R : 21x/menit
- TB : 160 cm
- BB : 69 kg

2. Pemeriksaan fisik

- a. Muka : tidak ada oedema, tidak ada nyeri tekan.
- b. Mata : Konjungtiva merah muda sklera putih
- c. Mulut : bibir lembab, tidak ada karies gigi
- d. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar getah bening dan kelenjar tyroid
- e. Payudara : Simetris, puting susu menonjol, keadaan bersih,

tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, sudah ada pengeluaran.

f. Abdomen

Inspeksi : tidak ada luka operasi, ada linea gravidarum

Palpasi

TFU : 31 cm

Leopold I : Teraba bagian besar janin, bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)

Leopold II : Teraba bagian janin besar memanjang di bagian perut kiri ibu (puki). Dibagian kanan perut ibu teraba bagian bagian kecil janin (ekstremitas)

Leopold III : Teraba bagian kecil janin, bulat, keras dan melenting (kepala). kepala sudah masuk PAP.

Leopold IV : divergent

Perlimaan : 1/5

HIS : 4x10''45

4) Auskultasi

DJJ : 138x/menit

g. Genitalia

Tidak ada kelainan, tidak oedema, tidak ada varises.

Pemeriksaan dalam

Vulva / vagina : tidak ada kelainan

Portio : tipis lunak

Pembukaan	: 7 cm
Ketuban	: utuh
Station	: +2
Hodge	: III
Molase	: 0

C. ANALISA

G2P1A0 parturient aterm kala 1 fase aktif

D. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu. Ibu mengetahui
2. Memasang alas bokong dengan perlak dan kain bersih. Sudah dilakukan
3. Menyiapkan partus set dan oxytosin 10 IU. Sudah dilakukan
4. Memberikan dukungan fisiologi persalinan kepada ibu agar tetap semangat. Ibu bertambah semangat
5. Menganjurkan ibu untuk tetap miring kiri guna memperlancar asupan oksigen ke janin. Sudah dilakukan
6. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum guna mempersiapkan tenaga untuk meneran ketika bersalin
7. Menganjurkan ibu Tarik nafas jika ada kontraksi atau mules. Ibu mengerti.
8. Memantau kemajuan persalinan dan kesejahteraan janin.
9. Menyiapkan perlengkapan ibu dan bayi (kain 3, popok 3, pernel 3, baju bayi, celana dalam ibu dan pembalut, kantung

plastic 2. Sudah disiapkan.

CATATAN PERKEMBANGAN LEMBAR OBSERVASI

TGL/ JAM	TD	N	R	S (°C)	HIS	DJJ	Pemeriksaan Dalam
24-05- 2021 Jam 07:00	110/90	80x/m	21x/m	36,5	4x10'45''	138x/m	v/v: tidak ada kelainan Portio: tipis lunak Pembukaan: 8cm Ketuban: belum pecah Presentasi: kepala Station : +2 Hodge: III

							Molase:0 (tidak ada) Denominator: UUK berada dikiri depan
07:30		82x/m			4x10'45''	140x/m	
08.15	110/90	81x/m	81	36,6	4x10'45''	140x/m	V/v: tidak ada kelainan portio : tidak teraba pembukaan: 10 cm ketuban: pecah sontan presentasi: kepala station: +3 Hodge: IV

							Denominator: UUK didepan Molase: 0
--	--	--	--	--	--	--	--

ASUHAN PERSALINAN NORMAL PADA NY.A G2P1A0 INPARTU

KALA II DI PUSKESMAS IBRAHIM ADJIE

Hari/Tanggal : 24-05-2021

Waktu : 08.15WIB

Tempat Pengkaji : Puskesmas Ibrahim Adjie

Pengkaji : Tia Oktaviani

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan mules semakin sering dan ingin mengedan.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda – Tanda Vital

TD : 110/90 mmHg

S : 36,6°C

N : 81x/menit

R : 20x/menit

2. Pemeriksaan fisik

a. Abdomen :

DJJ : 140x/m reguler

His : 5 x10'45''

Kandungkemih : kosong

b. Pemeriksaan dalam:

vulva vagina : tidak ada kelainan

Portio : tidak teraba

Pembukaan : 10 cm

Ketuban : Pecah spontan jernih pukul 08.15 WIB

Presentasi : kepala

Station : + 3

Hodge : IV

Denominator : ubun-ubun kecil di depan

c. Tanda-tanda kala II :

Ada dorongan ingin meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka.

C. ANALISA

G2P1A0 inpartu kala II.

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan pembukaan sudah lengkap. Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Membuka partus set, hecing set meliputi kasa steril, umbilikal klem, oksitosin 10 iu dan spuit 3 cc di bak instrumen.
3. Memastikan kelengkapan alat partus dan obat-obatan seperti oksitosin 10 iu
4. Memakai APD.
5. Menyiapkan kain di perut ibu.
6. Memposisikan ibu dorsal recumbent / kaki ditekuk dan dibuka lebar.
7. Mendekatkan partus set.
8. Memberitahu ibu untuk meneran jika ada kontraksi dan istirahat jika tidak ada kontraksi.

9. Mengobservasi DJJ diantara dua his atau saat istirahat his, DJJ : 140x/m reguler.
10. Memimpin ibu meneran ketika ada kontraksi
11. Menolong melahirkan bayi dengan cara biparietal, memeriksakan tali pusat, sanggah, dan susur. Bayi lahir spontan langsung menangis, warna kulit kemerahan, tonus otot kuat tanggal 24-05 2021 jam 08:35 WIB jenis kelamin Laki-laki.

ASUHAN PERSALINAN NORMAL PADA NY.K P3A0 Kala III

Tanggal dan jam pengkajian : 24-05-2021 08:36 WIB

Pengkaji : Tia Oktaviani

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengeluh masih merasa mules

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum:

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

2. Pemeriksaan fisik

a. Abdomen :

Di fundus tidak ada janin kedua, TFU setinggi pusat, uterus globuler, kandung kemih tidak penuh

j. Vulva/vagina :

tampak tali pusat didepan vulva, terdapat semburan darah dari jalan lahir.

C. ANALISA

P2A0 inpartu kala III

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu dan melakukan suntik oksitosin 10 iu, oksitosin sudah di berikan jam 08.36 WIB.
2. Memindahkan klem 5-10 cm dari vulva, klem sudah dipindahkan.
3. Melakukan peregangan talipusat terkendali, terlihat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu, semburan darah tiba-tiba, uterus globuler dan tali pusat memanjang,
4. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorsokranial
5. Melahirkan plasenta dengan cara pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban, plasenta sudah lahir jam 08.41 WIB.
6. Melakukan massase uterus selama 15 detik atau sampai uterus berkontraksi, kontraksi keras.

7. Memeriksa kelengkapan plasenta maternal kotiledon utuh dan tidak ada celah, selaput amnion dan karion utuh.
8. Melakukan eksplorasi ulang uterus untuk memastikan tidak ada bagian plasenta yang tertinggal.

ASUHAN PERSALINAN NORMAL PADA NY.A P2A0 KALA IV

Tanggal dan jam pengkaji : 24-05-2021 Pukul 08.56 WIB

Pengkaji : Tia Oktaviani

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan masih merasa mules

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum	: baik
Kesadaran	: composmentis
Tanda-tanda vital	: Tekanan darah : 110/90 mmHg
	Nadi : 82x/m
	Respirasi : 20 x/m
	Suhu : 36,6 °c

2. Pemeriksaan fisik

a. Abdomen

TFU	: 2 jari dibawah pusat
Kontraksi uterus	: keras
Kandung kemih	: kosong

b. Genitalia :

vulva vagina : tidak ada kelainan

Laserasi : terdapat luka laserasi grade II

Perdarahan : $\pm$ 200 cc dari jalan lahir

C. ANALISA

P2A0 kala IV dengan luka laserasi

D. PENATALAKSANAAN

1. Melakukan hacting dengan teknik satu-satu dan jelujur kunci dengan anasetesi lokal
2. Membantu membereskan ibu dan menggantikan pakaian ibu.
3. Memposisikan ibu senyaman mungkin.
4. Merapikan alat dan merendam dilarutan klorin
5. Mendekontaminasi dan cuci bilas alat
6. Melakukan pemantauan kala IV selama 15 menit sekali pada jam pertama, dan 30 menit menit sekali di jam kedua.
7. Mengajarkan ibu cara massase uterus untuk menghindari perdarahan
8. Menganjurkan kepada ibu untuk makan dan minum.
9. Memberikan obat amoxilin 500 mg 3x1, paracetamol 500 mg 2x1, tablet FE 60 mg 1x1 dan vitamin A 200.000 IU 1x24 jam.
10. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi (miring kiri dan kanan terlebih dahulu)

11. Melakukan pendokumentasian

Pemantauan kala IV selama 2 jam

Waktu	TD (mmHg)	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi	Kandung Kemih	Perdarahan
08.56	110/90	82	36,6° C	2 Jari dibawah Pusat	Keras	Kosong	normal
09.11	110/0	82		2 Jari dibawah Pusat	Keras	Kosong	normal
09.26	110/90	82		2 Jari dibawah Pusat	Keras	Kosong	normal
09.41	110/90	82		2 Jari dibawah Pusat	Keras	Kosong	normal
10.11	110/90	81	36,4° C	2 Jari dibawah Pusat	Keras	Kosong	normal
10.41	110/90	81		2 Jari dibawah Pusat	Keras	Kosong	Normal

4.3.3 Asuhan kebidanan Pada Ibu Nifas

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY.A P2A0 POST PARTUM 6 JAM NORMAL DI PUSKESMAS IBRAHIM ADJIE

Hari/tanggal : 24-05-2021

Waktu : 14.41 WIB

Tempat : Puskesmas Ibrahim Adjie

Pengkaji : Tia Oktaviani

A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama

Ibu menegeluar masih merasa mules

2. Riwayat persalinan

Tanggal : 24-05-2021

Pukul : 08:41 WIB

Tempat : Puskesmas Ibrahim Adjie

Jenis persalinan : spontan

Penolong : Bidan

Keadaan BBL : Sehat

BB : 2800 gram

PB : 50 cm

Jenis kelamin : Laki-laki

Penyulit : tidak ada

3. Riwayat Ambulasi

Ibu mengatakan sudah bisa duduk dan ke kamar mandi sendiri

4. Pola Kebutuhan

a. Nutrisi

Makan : 2-3x/hari

Minum : sehari 8 gelas

c. Eliminasi :

BAB : sehari 1-2x

BAK : 7-8 x sehari

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

TTV : TD:110/90 mmHg

N : 80x/menit

R : 20x/menit

S: 36,5°C

2. Pemeriksaan fisik

- a. Wajah : tidak ada oedema,
- b. Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih
- c. Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid
,tidak ada pembesaran kelenjar getah bening
- d. Payudara : simetris, tidak ada benjolan, puting susu menonjol, terdapat pengeluaran ASI

- e. Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat
- f. Genitalia : tidak ada kelainan, tidak ada tanda-tanda infeksi perdarahan normal ,lochea rubra
- g. Ekstermitas :
 - Atas : simetris, tidak ada oedema,
 - Bawah : simetris,tidak ada oedema,reflex patella (+)

C. ANALISA

P2A0 postpartum 6 jam normal.

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan keadaan ibu, ibu dalam keadaan baik. Ibu mengerti.
2. Mengajarkan ibu mengkonsumsi makanan yang mengandung protein untuk mempercepat penyembuhan luka perineum seperti telur rebus, daging dan ikan. Ibu mengerti.
3. Memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan genitalia yaitu cebok menggunakan air bersih dan dingin dari arah depan kebelakang, mengganti pembalut jika sudah terasa penuh atau setiap 4 jam sekali. Ibu mengerti

4. Memberi KIE kepada ibu mengenai cara menyusui yang baik dan benar. Yaitu posisikan badan bayi menghadap ke tubuh ibu, mulut bayi masuk ke seluruh areola ibu. Ibu mengerti
5. Memberikan konseling tentang tanda bahaya pada ibu nifas yaitu perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak diwajah, tangan dan kaki, sakit kepala, kejang-kejang, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak, merah dan terasa sakit ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi), jika mengalami salah satu keluhan tersebut segera datang kefasilitas kesehatan terdekat.
Ibu mengerti
6. Melakukan pendokumentasian

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NORMAL NY.A P3A0
7 HARI DI PUSKESMAS IBRAHIM ADJIE**

Hari/tanggal dan waktu : 31-05- 2021 pukul 09.00 WIB

Tempat : Rumah Pasien

Pengkaji : Tia Oktaviani

A. DATA SUBJEKTIF

Keluhan utama : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

TTV : TD:110/80 mmHg

N : 80x/menit

R : 20x/menit

S: 36,5°C

2. Pemeriksaan fisik

- a. Wajah : tidak ada oedema,
- b. Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih
- c. Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid ,tidak ada pembesaran kelenjar getah bening
- d. Payudara : simetris, tidak ada benjolan, puting susu menonjol, terdapat pengeluaran ASI
- e. Abdomen : TFUpertengahan pusat dan simfisis,
- f. Genitalia : tidak ada kelainan, tidak ada tanda-tanda infeksi perdarahan normal ,lochea sanguinolenta
- g. Ekstermitas :
 - Atas : simetris, tidak ada oedema,
 - Bawah : simetris,tidak ada oedema,reflex patella (+)

C. ANALISA

P2A0 postpartum 7 hari normal.

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan keadaan ibu, ibu dalam keadaan baik. Ibu mengerti.
2. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kebersihan badan dan genetalia,
3. Memberikan konseling tentang jenis-jenis alat kontrasepsi
4. Melakukan pendokumentasian

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY. A USIA P2A0
POSTPARTUM 28 HARI**

Hari/tanggal : 21 Juni 2021

Waktu : 10.00 WIB

Tempat : Rumah pasien

Pengkaji : Tia Oktaviani

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

TTV : TD:110/80 mmHg

N : 79x/menit

R : 20x/menit

S: 36,5°C

2. Pemeriksaan fisik

- a. Wajah : tidak ada odema, konjungtiva merah muda
- b. Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening
- c. Payudara : simetris, tidak ada benjolan, puting menonjol, terdapat pengeluaran ASI
- d. Abdomen : TFU tidak teraba, diastasi recti negatif
- e. Genitalia : tidak ada kelainan, perdarahan normal, lochea alba
- f. Ekstermitas atas : simetris, tidak ada oedema,
Ekstermitas bawah : simetris, tidak ada oedema, reflex patella (+)

C. ANALISA

P3A0 postpartum 28 hari normal.

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan keadaan ibu, ibu dalam keadaan baik.
Ibu mengerti.
2. Menganjurkan Ibu untuk beristirahat diselang-selang waktu bayinya tidur
3. Menganjurkan Ibu untuk ber KB di Puskesmas atau Fasilitas kesehatan terdekat apabila sudah memiliki pilihan alat kontrasepsi. Ibu memilih alat kontrasepsi jangka panjang yaitu IUD

4. Melakukan pendokumentasian

4.3.4 Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR 1 JAM

Tanggal : 24-05-2021

pukul : 09.35 WIB

Tempat : Puskesmas Ibrahim Adjie

Pengkaji : Tia Oktaviani

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas Bayi

Nama bayi : Bayi Ny. A

Tanggal lahir : 24-05-2021 Pukul 08:35 WIB

Jenis kelamin : Laki-laki

Anak ke : 2

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya.

3. Riwayat intranatal :

Usia kehamilan : 40 minggu

Tanggal /waktu : 24-05-2021 pukul 08:35 WIB

Jenis persalinan : spontan

Penolong : bidan

Pendamping : suami

APGAR SCORE

1 Menit :	5 Menit
A = 2	A=2
P = 2	P = 2
G = 2	G = 2
A = 2	A = 2
R = 2 = 10	R=2 = 10

DOWNE'S SCORE

Pemeriksaan	Hasil
Frekuensi nafas	0
Retraksi	0
Sianosis	0
Air Entry	0
Merintih	0

4. Riwayat kesehatan

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat kesehatan bawaan baik dari keluarga ibu maupun keluarga suami

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum: menangis kuat,tonus otot aktif,warna kulit merah muda

a. Antropometri

Lingkar kepala :

Fronto oksipito bregmatika : 33 cm

Sub oksipito bregmatika : 32 cm

Mento oksipito : 35cm

h. Panjang badan : 50 cm

i. Berat badan : 2800 gram

j. TTV : Suhu : 36.6°C

Denyut Jantung : 140x/menit

Respirasi : 43 x/menit

2. Pemeriksaan fisik

a. Kepala : simetris, tidak ada caputsuksedanum, tidak ada cephalhematoma

b. Mata : simetris, tidak ada infeksi ,tidak ada perdarahan konjungtiva ,tidak ada kelainan

c. Hidung : simetris, tidak ada pernapasan cuping hidung,

d. Mulut : simetris, tidak ada kelainan yaitu labioskizis, labiopalatoskizis dan labiopalatogenatoskiziz

e. Telinga : simetris, tidak ada pembengkakan ,terdapat lubang telinga Leher

f. Leher : tidak ada pembengkakan vena jugularis

g. Klavikula : tidak ada fraktur klavikula

- h. Dada : simetris, tidak ada retraksi dada
- i. Payudara : simetris, puting susu dan aerola tidak transparan
- j. Abdomen : simetris, tidak ada perdarahan tali pusat, tidak ada hernia umbilikal, tidak terdapat omfalokel dan gastroschisis
- k. Ekstermitas :
Atas dan bawah simetris, tidak terdapat polidaktili dan sindaktili
- l. Genetalia : simetris, tidak ada tanda fimosis dan testis sudah masuk ke skrotum
- m. Anus : Terdapat lubang anus, meconium (+)
- n. Punggung : simetris, tidak ada spina bifida, tidak terdapat bercak mongol
- o. Reflek : moro(+), rooting (+), sucking(+), swallowing(+), palmargrap (+), plantargrap (+), babinski (+)

C. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 jam normal.

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa bayi dalam keadaan normal
2. Memberikan salep mata.

3. Memberikan vit K (0,5 ml) secara IM di 1/3 paha kiri dan setelah 1 jam dari Vit K memberikan imunisasi HB0 secara IM di 1/3 paha kanan
4. Menjaga kehangatan
5. Melakukan bounding atechment
6. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan atau 2 tahun.
7. Melakukan pendokumentasian dan mencatat pemeberian imunisasi HB0 di buku KIA

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI KN 1

Tanggal : 24-05-2021

pukul : 14.41 WIB

Tempat : puskesmas ibrahim adjie

Pengkaji: Tia Oktaviani

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas Bayi

Nama bayi : Bayi Ny. A

Tanggal lahir : 24-05-2021

Pukul : 08:35 WIB

Jenis kelamin : Laki-laki

Anak ke : 2

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan bayinya menghisap dengan baik.

B. DATA OBJEKTIF**1. Pemeriksaan umum**

Keadaan umum: baik

TTV :

Suhu : 36,5°C

Nadi : 139 x/menit

Respirasi : 44 x/menit

2. Pemeriksaan fisik

Kepala : simetris, tidak ada caput, tidak ada cephalhematoma

Mata : tidak ada infeksi, tidak ada perdarahan konjungtiva, tidak ada kelainan

Hidung : simetris, tidak ada pernapasan cuping hidung

Mulut : bersih

Leher : tidak ada pembengkakan

Dada : simetris, tidak ada retraksi dada

Abdomen : simetris, tidak ada perdarahan tali pusat

Genetalia : sudah BAK

Anus : Sudah BAB

C. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 jam normal.

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa bayi dalam keadaan normal
2. Memastikan bayi menghisap dengan baik
3. Memberitahu Ibu dan keluarga tanda tanda bahaya pada bayi yaitu tidak mau menyusui, lemah, kejang, sesak nafas (pernafasn lebih dari 60 kali per menit), bayi merintih atau menangis terus menerus, tali pusar kemerahan berbau atau bernanah, demam, mata bayi bernanah, diare (buang air besar lebih dari 6x per hari), kulit dan mata bayi kuning dan tinja bayi berwarna pucat. Ibu mengerti
4. Memberi KIE mengenai pentingnya ASI eksklusif. Karena dengan memberikan ASI eklusif selama 6 bulan pertama dapat mencukupi kebutuhan nutrisi bayi untuk tumbuh dan berkembang
5. Memberi KIE mengenai cara menyusui yang baik dan benar, yaitu susui bayi sesering mungkin paling sedikit 8 kali sehari, bila bayi tidur lebih dari 3 jam bangunkan lalu susui. Pastikan posisi ibu ada dalam posisi yang nyaman, wajah bayi menghadap payuudara ibu harus menyangga seluruh badan bayi, sebagian besar areola masuk kedalam mulut
6. Mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat dengan prinsip bersih kering.
7. Memberitahu kunjungan ulang hari ke 3-7 setelah bayi lahir

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI KN 2

Tanggal : 31-05-2021
 Pukul : 09.00 WIB
 Tempat : puskesmas ibrahim adjie
 Pengkaji : Tia Oktaviani

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayinya sehat dan tidak rewel

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum: baik

Antropometri

Berat Badan : 2700 gram

Panjang Badan : 50 Cm

TTV :

Suhu : 36,8°C

Nadi : 136 x/menit

Respirasi : 48 x/menit

2. Pemeriksaan fisik

Kepala : simetris, tidak ada caput, tidak ada cephalhematoma

Mata : tidak ada infeksi, tidak ada perdarahan konjungtiva
 , tidak ada kelainan

Hidung : simetris, tidak ada pernapasan cuping hidung

Mulut : bersih

Leher : tidak ada pembengkakan

Dada : simetris, tidak ada retraksi dada

Abdomen : tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat

Genetalia : BAK tidak ada keluhan

Anus : BAB tidak ada keluhan

C. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan 7 hari

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa bayi dalam keadaan sehat
2. Memberi konseling mengenai tanda bahaya pada bayi
3. Memberi konseling ulang mengenai perawatan tali pusat bersih dan kering
4. Berkolaborasi dalam pemberian antibiotik
5. Memastikan bayi menggunakan ASI eksklusif
6. Memastikan Ibu sudah melakukan cara menyusui yang baik dan benar
7. Memberi KIE mengenai imunisasi dasar lengkap
8. Memberitahu kapan Ibu dan bayi melakukan kunjungan ulang yaitu hari ke 8-28 hari.

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI KN 3

Tanggal : 21 Juni 2021

Pukul : 09.00 WIB

Tempat : Rumah pasien

Pengkaji : Tia Oktaviani

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayinya sehat

B. DATA OBJEKTIF**1. Pemeriksaan umum**

Keadaan umum : baik

TTV :

Suhu : 36,6°C

Nadi : 144 x/menit

Respirasi : 44 x/menit

2. Pemeriksaan fisik

Kepala : tidak ada pembesaran, simetris

Mata : tidak ada infeksi ,tidak ada perdarahan konjungtiva ,tidak ada kelainan

Hidung : simetris, tidak ada pernapasan cuping hidung

Mulut : bersih

Leher : tidak ada pembengkakan

Dada : simetris, tidak ada retraksi dada

Abdomen : tali pusat sudah puput

Genetalia : BAK tidak ada kelainan

Anus : BAB tidak ada kelainan

C. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 28 hari normal

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa bayi normal dan sehat
2. Memberi konseling ulang mengenai manfaat dan pentingnya imunisasi
3. Memberitahu jadwal imunisasi selanjutnya yaitu Imunisasi BCG dan polio 1 pada usia bayi 1 bulan
4. Memberi konseling tanda bahaya pada bayi
5. Memastikan bayi diberikan ASI eksklusif