

BAB IV

ASUHAN KEBIDANAN

4.1 Pasien ke-1

4.1.1 ANC

Asuhan kebidanan pda ibu hamil pda Ny. R G1P0A0 gravida 36 mgg
janin hidup tunggal intrauterine di puskesmas padasuka

Tanggal dan wktu pengkajian: 24-03-2021 / 10.00 WIB

Tempat : Puskesmas padasuka

Pengkaji : Lovera

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

Nama ibu	: Ny.R	Nama suami	: Tn Y
Umur	: 24 th	Umur	: 45 th
Suku	: sunda	Suku	: sunda
Agama	: islam	Agama	: islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMU
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: karyawan swasta
Alamat	: Jl. Letnan adun rt4/rw 11 Des.Cicadas Kec. Padasuka		

2. Keluhan utama

Ibu mengatakn agak sedikit lemas karna tadi malam sring terbangun

3. Riwayat obstetri

a. Riwayat Menstruasi

Menarche : 13 thn

Siklus : 28 hri

lama : 5-6 hri

Keluhan : -

Banyak : 2-3x ganti pembalut

b. Riwayat kehamilan skarang.

HPHT : 12-07-2020

HPL : 19-04-2021

Status imunisasi: TT 2

Status kehamilan: hamil ke satu

Riwayat ANC : 6x (TM 2 3x, TM3 3x) di Puskesmas

Penyulit : -

c. Riwayat persalinan du1u.

No	Thn	J. persalinan	Penolong	Tempat	Keadaan
1.	2021	Hamil ini			

4. Riwayat KB

Ibu mengatakn menggunakan kb pil

5. Riwayat keshatan

Ibu mengatakan tdak sedang sakit dan tdak mempunyai penyakit yg menurun, menular dan berbahaya seperti hipertensi, DM, TBC, asma, jantung, hepatistis, HIV/AIDS

6. Riwayat kesehatan kluarga.

Ibu mengatakan dikluarganya tdak ada yg memiliki penyakit menular, menurun dan berbahaya seperti hipertensi, DM, TBC, asma, jantung, hepatitis, HIV/AIDS

7. Po1a kebutuhan sehari-hari.

a. Nutrisi

Makan : 2-3 x/ hari

Minum: 7-8 gelas / hari

b. Eliminasi

BAK : 6-7x / hari

BAB : 1x / hari

c. Po1a Tidur

Ma1am : 6-7 jam/hri (terbangun sebanyak 3x)

Siang : 1-2 jam/hri

8. Riwayat psikososial.

a. Riwayat pernikahan

Status pernikahan : sah

lama : 1 thn

b. Kehamilan

Ibu mengatakan ini kehamilan yg di inginkan

c. Suport kluarga

Ibu mengatakan suami dan kluarga mendukung kehamilan ini

9. Riwayat Ekonomi

Ibu mengatakan memiliki BPJS

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

KU : baik

Kesadaran : CM

Tnda-tnda vita1

TD : 100/70 mmHg

N : 86x / m

S : 36,7 °C

R : 20x /m

Bb sebe1um hamil : 52 kg

Bb saat hamil : 64 kg

Tb : 160 cm

Li1a : 25 cm

IMT

Berat Badan : $\text{Tinggi badan (m)}^2 = 64 : 1,60 \times 1,60$

$= 64 : 2,56$

$= 24,6 \text{ (normal)}$

2. Pemeriksaan fisik.

Wajah : tdak odema.
 Mata : simetris, konjungtivamerah muda, scleraputih.
 Hidung : simetris, tdak ada polip.
 Mu1ut : simetris, bibir 1embab
 Te1inga : simetris, pendengaran baik.
 Leher : tdak ada nyeri telan dan tekan, tdak ada
 Pembengkakan ke1enjar tyroid dan ke1enjar limpe.
 Payudara : simetris,tdak ada nyeri tekan,tdak ada pembengkakan
 dan benjolan, putting menonjo1, aerola hitam kecoklatan
 ,ASI (-)
 Abdomen : tdak ada luka bekas operasi
 Kandung kemih : Kosong
 TFU : 32 cm
 TBBJ : 1,55 X (32 cm –11) = 3255 gram
 Leopo1d 1 : teraba bundar, tdak melenting (bokong)
 Leopo1d 2 : terba keras, memanjang di seblah kanan (puka)
 dan teraba bagian kecil disebelah kiri (ekstermitas
).
 Leopo1d 3 : teraba bundar, keras, melenting (kepa1a) be1um
 masuk PAP
 DJJ : 140x/m
 Ekstremitasatas : simetris, tdak odema

Ekstremitas bawah : simetris, tidak edema, tidak ada varises, reflex patella (+).

3. Pemeriksaan penunjang.

a. Pemeriksaan lab

Goldar : AB (+)

Hb : 11,3 gr/dl

B20 : NR

Hbsag : NR

Sifilis : NR

Protein urine : -

C. ANALISA

G1P0A0 gravida 36 mgg janin hidup tunggal intrauterine presentasi kepala

D. PENATA LAKSANAAN

- Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
- Memberikan ibu tablet fe 60 mg 1x1, kalsium 500 mg 1x1
- Memberitahu ibu tanda bahaya ibu hamil, seperti pandangan kabur, pusing yg hebat, nyeri ulu hati, terjadi bengkak, keluar darah dari jalan lahir, keluar cairan yg tidak biasa ditahan dari jalan lahir.
- Memberi ibu lembar kuisioner psqi kepada ibu, lalu membacakan isi dari lembar kuisioner ibu menjawab lalu diisi. Hasil skor dari kuisioner 8 (kualitas tidur buruk).

- Menjelaskan kepada ibu bahwa hasil skor termasuk ke dalam kualitas tidur buruk
- Menjelaskan cara meningkatkan kualitas tidur menggunakan cara senam hamil
- Memberitahu pelaksanaan senam hamil dilakukan dalam seminggu dua kali dengan setiap kali pertemuan waktu 30 menit, tempat pelaksanaan di rumah pasien
- Membuat janji waktu dengan ibu untuk melakukan intervensi
- Memberitahu ibu kunjungan ulang untuk pemeriksaan 1 minggu setelah pemeriksaan terakhir

Catatan ANC

Asuhan kebidanan pada ibu hamil pada Ny. R G1P0A0 gravida 37 minggu janin hidup tunggal intrauterine di Puskesmas Padasuka

Tanggal dan waktu pengkajian : 31-04-2021/ 08.30 WIB

Tempat : Puskesmas Padasuka

Pengkaji : Lovera

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

KU : baik

Kesadaran : CM

Tanda-tanda vital

TD : 120/70 mmHg

N : 74x /m

S : 36,5 °C

R : 20x/ m

2. Pemeriksaan fisik

Wajah : tidak ada oedema

Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih.

Hidung : tidak ada polip

Mulut : simetris, bibir lembab

Telinga : simetris, pendengaran baik

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

Payudara : tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembengkakan dan benjolan, puting menonjol, areola hitam kecoklatan, ASI (-)

Abdomen : tidak ada luka bekas operasi

TFU : 32 cm

TBBJ : $1,55 \times (32 \text{ cm} - 11) = 3255 \text{ gram}$

Leopold 1 : teraba bundar, tidak melenting, bundar (bukong)

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

Leopold 3 : teraba bundar, keras, melenting(kepala) belum
masuk PAP

DJJ : 147x/m

Ekstremitasatas : tidak ada oedema

Ekstremitasbawah : tidak ada oedema, tidak ada varises

C. ANALISA

G1P0A0 gravida 37 minggu janin hidup tunggal intrauterine presentasi
kepala

D. PENATALAKSANAAN

- Memberitahu ibu hasil pemeriksaanya.
- Memberitahu ibu untuk banyak beristirahat dan mengurangi aktifitas
yang berat.
- Memberitahu tanda – tanda persalinan
- Menganjurkan ibu menyiapkan persiapan untuk persalinan nanti
- Memberitahu ibu kunjungan ulang untuk pemeriksaan 1 minggu setelah
pemeriksaan terakhir

Catatan ANC

Asuhan kebidanan pada ibu hamil pada Ny. R G1P0A0 gravida 38 minggu janin
hidup tunggal intrauterine di puskesmas padasuka

Tanggal dan waktu pengkajian : 07-04-2021/ 09.00 WIB

Tempat : puskesmas padasuka

Pengkaji : Lovera

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan ngilu di perut bagian bawah

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

KU : baik

Kesadaran : CM

Tanda-tanda vital

TD : 110/70 mmHg

N : 72x /m

S : 36,5 °C

R : 21x /m

2. Pemeriksaan fisik.

Wajah : tidak ada oedema

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih.

Hidung : tidak ada polip

Mulut : simetris, bibir lembab

Telinga : simetris, pendengaran baik

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

Payudara : tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembengkakan dan benjolan, puting menonjol, areola berwarna hitam kecoklatan, ASI (-)

Abdomen : tidak ada luka bekas operasi

Kandung Kemih : kosong

TFU : 32 cm

TBBJ : $1,55 \times (32 \text{ cm} - 12) = 3100 \text{ gram}$

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

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

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

Leopold 4 : Convergent

Perlimaan : 4/5

DJJ : 144x/m

Ekstremitas atas : tidak ada oedema

Ekstremitas bawah : tidak ada oedema, tidak ada varises

C. ANALISA

G1P0A0 gravida 38 minggu janin hidup tunggal intrauterine presentasi kepala

D. PENATALAKSANAAN

- Memberitahu ibu hasil pemeriksaanya.
- Memberitahu bahwa keluhan yg ibu rasakan merupakan hal yg wajar ketika usia kandungan trimester III
- Memberitahu ibu utk banyak beristirahat dan mengurangi aktifitas yg berat.
- Menganjurkan ibu menyiapkan persiapan utk persalinan nanti
- Memberitahu ibu jika terasa mulai ada rasa mulas yg teratur atau keluar air secara tiba – tiba tdak tertahan segera datang ke tempat bersalin

Catatan Intervensi

Asuhan kebidanan pda ibu hamil pda Ny. R G1P0A0 gravida 37 mgg janin hidup tunggal intrauterine

Tanggal dan wktu pengkajian : 28-03-2021/ 09.30 WIB

Tempat : Rumah Pasien

Pengkaji : Lovera

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan sedikit lemas karna semalam tidur kurang nyenyak

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

KU : baik

Kesadaran : CM

Tnda-tnda vital

TD : 100/70 mmHg

N : 71x / m

S : 36,7 °C

R : 21x / m

2. Pemeriksaan fisik

Wajah : tidak ada oedema

Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih.

Hidung : tidak ada polip

Mulut : simetris, bibir lembab

Telinga : simetris, pendengaran baik

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

Payudara : tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembengkakan dan benjolan, puting menonjol, areola hitam kecoklatan, ASI (-)

Abdomen : tidak ada luka bekas operasi

TFU : 32 cm

TBBJ : $1,55 \times (32 \text{ cm} - 11) = 3255 \text{ gram}$

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

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

Leopold 3 : teraba bundar, keras, melenting(kepala)
belum masuk PAP

Ekstremitas atas : tidak ada oedema

Ekstremitas bawah : tidak ada oedema, tidak ada varises

C. ANALISA

G1P0A0 gravida 37 minggu janin hidup tunggal intrauterine presentasi
kepala

D. PENATALAKSANAAN

- Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya.
- Menjelaskan senam hamil kepada ibu seperti apa senam hamil akan dilakukan
- Mengajarkan ibu senam hamil kepada ibu
- Membuat kontrak waktu untuk intervensi berikutnya

Catatan Intervensi

Asuhan kebidanan pada ibu hamil pada Ny. R G1P0A0 gravida 37 minggu janin hidup tunggal intrauterine

Tanggal dan waktu pengkajian : 31-03-2021/ 08.00 WIB

Tempat : Rumah Pasien

Pengkaji

: Lovera

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakna agak sedikit pusing

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

KU : baik

Kesadaran : CM

Tnda-tnda vita1

TD : 100/70 mmHg

N : 76x /m

S : 36,2 °C

R : 20x /m

2. Pemeriksaan fisik

Wajah : tdak ada oedema

Mata : konjungtivamerah muda, sclera putih.

Hidung : tdak ada polip

Mulut : simetris, bibir lembab

Telinga : simetris, pendengaran baik

Leher : tdak ada nyeri telan dan tekan, tdak ada

Pembengkakan ke1enjar tyroid dan ke1enjar limpe.

Payudara : tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembengkakan dan benjolan, puting menonjol, areola hitam kecoklatan, ASI (-)

Abdomen : tidak ada luka bekas operasi

TFU : 32 cm

TBBJ : $1,55 \times (32 \text{ cm} - 11) = 3255 \text{ gram}$

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

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

Leopold 3 : teraba bundar, keras, melenting (kepala) belum masuk PAP

Ekstremitas atas : tidak ada oedema

Ekstremitas bawah : tidak ada oedema, tidak ada varises

No	Tanggal	Usia Kehamilan	Pemberian Senam Hamil		Frekuensi (menit)	Keterangan
			Ya	Tidak		
1	28-03-2021	37 minggu	✓		30 menit	Skor awal 8
2	31-03-2021	37 minggu	✓		30 menit	Skor akhir 6

C. ANALISA

G1P0A0 gravida 37 mgg janin hidup tunggal intrauterine presentasi kepala

D. PENATALAKSANAAN

- Memberitahu ibu hasil pemeriksaanya.
- Menjelaskan ulang senam hamil kepada ibu
- Mengajarkan ibu senamhamil kepada ibu
- Menghitung hasil skor setelah dilakukan senam hamil

4.1.2 INC

Asuhan kebidanan pada ibu bersalin pada Ny. R G1P0A0 40 mgg parturient aterm kala 1 fase laten janin hidup tunggal intrauterine di puskesmas padasuka

Tanggal dan waktu pengkajian : 17-04-2021 / 12.00 WIB

Tempat : puskesmas padasuka

Pengkaji : Lovera

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

Nama ibu	: Ny. R	Nama suami	: Tn Y
Umur	: 24 th	Umur	: 45 th
Suku	: sunda	Suku	: sunda
Agama	: islam	Agama	: islam

Pendidikan : SMA Pendidikan : SMK
Pekerjaan : IRT Pekerjaan : karyawan swasta
Alamat : Jl. Letnan adun rt4/rw 11 Des.Cicadas Kec.

Padasuka

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan mrasakan mules-mules yg sring dari jam 06.00
WIB disertai lendir bercampur darah

3. Riwayat obstetric

a. Riwayat Menstruasi

Menarche : 13 thn
Siklus : 28 hari
lama : 5-6 hari
Keluhan : -
Banyak : 2-3x ganti pembalut

b. Riwayat kehamilan skarang.

HPHT : 12-07-2020
HPL : 19-04-2021
UK : 40 mg
Status imunisasi : TT 2
Riwayat ANC : 6x (TM 2 3x, TM3 3x) di Puskesmas
Penyulit : -

c. Riwayat kehamilan dulu

No	Thn	J. persalinan	Penolong	Tempat	Keadaan
1.	2021	Hamil ini			

4. Riwayat keshatan.

Ibu mengatakan tdak sedang sakit dan tdak mempunyai penyakit yg menurun, menular dan berbahaya seperti hipertensi, DM, TBC, asma, jantung, hepatistis, HIV/AIDS

5. Riwayat kshatan kluarga.

Ibu mengatakan dikluarganya tdak ada yg memiliki penyakit menurun , menular dan berbahaya seperti hipertensi, DM, TBC, asma, jantung, hepatistis, HIV/AIDS

6. Po1a kebutuhan sehari-hari.

a. Nutrisi

Makan : 2-3 x/ hari

Minum : 7-8 gelas / hari

b. Eliminasi

BAK : 7-8x / hari

BAB : 1x / hari

c. Pola Tidur

Ma1am : 6-7 jam/hri

Siang : 1-2 jam/ hari

7. Riwayat psikososial.

a. Riwayat pernikahan

Status pernikahan : sah

Lama : 1 thn

b. Kehamilan

Ibu mengatakan ini kehamilan yg di inginkan

c. Suport keluarga

Ibu mengatakan suami dan keluarga mendukung kehamilan ini

d. Riwayat Ekonomi

Ibu mengatakan memiliki BPJS

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

KU : baik

Kesadaran : CM

Tnda-tnda vita1

TD : 110/80 mmHg

N : 86x /m

S : 36,7 °C

R : 20x /m

2. Pemeriksaan fisik

Wajah : tdak odema

Mata : simetris, konjungtivamerah muda, sclera putih

Hidung : simetris, tdak ada polip.

Mulut : simetris, bibir lembab

Telinga : simetris, pendengaran baik.

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

Payudara : simetris, tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembengkakan dan benjolan, puting menonjol, areola berwarna hitam kecoklatan, ASI (+)

Abdomen : tidak ada luka bekas operasi

TFU : 32 cm

TBBJ : $1,55 \times (32 \text{ cm} - 12) = 3100 \text{ gr}$

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

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

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

Leopold 4 : convergent

Perlimaan : 4/5

DJJ : 144x/m

HIS : 2 x 20" 10'

Ekstremitas : simetris, tidak edema

Genitalia : tidak ada pembengkakan dan varises

Pd : v/v : t.a.k

portio : tebal, lunak

Ketuban : utuh

PEMBUKAAN : 3cm

Presentasi : kepa1a

Denominator : UUK bagian kiri depan.

Penurunan : -1

Molase/penyusupan : 0

Ekstremitasbawah : simetris, tdak odema, tdak ada varises, reflex patella (+).

C. ANALISA

G1P0A0 parturient aterm ka1a 1 fase laten janin hidup tunggal intrauterine presentasi kepa1a.

D. PENATALAKSANAAN

- Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
- Memberitahu ibu utk melakukan teknik relaksasi ketika ada mulas
- Memberitahu ibu utk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi
- Menganjurkan ibu utk berjalan-jalan
- Memberitahu ibu jika ingin BAK jangan di tahan
- Menyiapkan pera1atan persalinan dan perlengkapan bayi
- Melakukan pemantauan kesejahteraan ibu dan janin.

Catatan Perkembangan INC

Asuhan kebidanan pda ibu bersalin pda Ny. R G1P0A0 parturient aterm ka1a 1 fase aktif janin hidup tunggal intrauterine di puskesmas padasuka

Tangga1 dan wktu pengkajian : 17-04-21/ 16.00 WIB

Tempat : puskesmas padasuka

Pengkaji : Lovera

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan mulusnya semakin bertambah.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : CM

Tanda-tanda vital

TD : 110/80 mmHg

N : 85x /m

S : 36,6 °C

R : 21x /m

2. Pemeriksaan Umum

Abdomen

Djj: 145x/ m

His : 4 x 40'' 10'

Leopold 4 : Divergent

Perlimaan : (2/5)

Genitalia : v/v : t.a.k

Portio : tipis, lunak

Ketuban : utuh

PEMBUKAAN : 6 cm

Presentasi : kepala

Denominator : UUK bagian kiri depan.

Penurunan : +2

Molase : 0

C. ANALISA

G1P0A0 parturient aterm ka1a I fase aktif janin hidup tunggal intrauterine presentasi kepala.

D. PENATALAKSANAAN

- Memberitahu ibu hasil pemeriksaan.
- Memberitahu ibu utk jangan mencedakan sebelum waktunya.
- Memberitahu ibu utk beristirahat
- Menganjurkan ibu miring kiri
- Memberitahu ibu utk makan dan minum ketika tidak ada his
- Memberitahu ibu jika ingin BAK jangan ditahan

Catatan Perkembangan INC

Asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny. R G1P0A0 Inpartu Ka1a II Janin Hidup Tunggal Intrauterin di Puskesmas Padasuka

Tanggal dan waktu pengkajian : 17-04-21/ 21.00 WIB

Tempat : puskesmas padasuka

Pengkaji : Lovera

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan mulesnya semakin sering disertai perasaan ingin mencedakan.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

KU : baik

Kesadaran : CM

Tnda-tnda vital

TD : 120/90 mmHg

N : 87x /m

S : 36,9 °C

R : 21x /m

2. Pemeriksaan Fisik

Abdomen

DJJ : 148x/m

HIS : 5 x 45''x 10'

Leopold 4 :divergent

Perlimaan : (0/5)

Genitalia : PD : v/v : t.a.k

Portio : tdak teraba

Ketuban: - (pecah spontan pukul 20.16)

Pembukaan : 10 cm

Presentasi : kepala

Denominator : UUK kiri depan.

Penurunan : St +4

Molase : 0

C. ANALISA

G1P0A0 inpartu ka1a II janin hidup tunggal intrauterine presentasi kepala

D. PENATALAKSANAAN

- Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
- Mengecek kembalikan kelengkapan partus set, perlengkapan ibu dan bayi
- Memposisikan ibu nyaman mungkin.
- Memakai APD lengkap
- Meletakkan kain bersih di atas perut ibu
- Memasang kain 1/3 di bawah pantat ibu
- Memberitahu ibu utk mengedan jika terdapat his.
- Mepin persalinan
- Melakukan asuhan persalinan normal bayi lahir spontan langsung menangis, warna kulit kemerahan, tonus otot kuat pada pukul 21.25 WIB, JK laki-laki.

Catatan Perkembangan INC

Asuhan Kebidanan Pada Ny.R P1A0 Ka1a III di Puskesmas Padasuka

Tanggal dan waktu pengkajian : 17-04-2021 / 21.35 WIB

Tempat : puskesmas padasuka

Pengkaji : Lovera

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan masih mules dan lelah

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : CM

Tanda-tanda vital

TD : 100/80 mmHg

N : 89x /m

S : 36,9 °C

R : 21x /m

2. Pemeriksaan Fisik

Abdomen

Kontaksi : keras

TFU : sepusat

Fundus : tidak ada janin kedua

Kandung kemih : kosong

Genitalia : tali pusat terpasang klem

C. ANALISA

P1A0 kala III

D. PENATALAKSANAAN

- Menginformasikan kepada ibu bahwa plasenta akan segera dilahirkan.
- Menyuntikan oxytosin 10 iu secara a.m di 1/3 paha luar bagian kanan.
- Memindahkan klem 5-10 cm ke depan vulva
- Melakukan PTT, terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta (tali pusat memanjang, semburan darah tiba-tiba).
- Melahirkan plasenta secara perlahan, plasenta lahir spontan pada pukul 21.35 WIB
- Mengecek kelengkapan plasenta
- Melakukan masase 15 kali selama 15 detik.

Catatan Perkembangan INC

Asuhan Kebidanan Pada Ny. R P1A0 kala IV di Puskesmas Padasuka

Tanggal dan waktu pengkajian : 17-04-2021 / 21.45 WIB

Tempat : Puskesmas padasuka

Pengkaji : Lovera

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan merasa lelah.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

KU : baik

Kesadaran : CM

Tanda-tanda vital

TD : 110/70 mmHg

N : 85x /m

S : 36,7 °C

R : 20x /m

2. Pemeriksaan Fisik

Abdomen

Kontaksi : keras

TFU : 2jari di bawah pusat.

Kandung kemih: kosong

Genitalia

Perdarahan : ± 150 cc.

Laserasi : Derajat 2 (mukosa vagina, kulit perineum dan otot perineum)

C. ANALISA

P1A0 ka1a IV.

D. PENATALAKSANAAN

- Memberitahu ibu hasil pemeriksaan.
- Melakukan hecting derajat 2 di daerah laserasi, yaitu mukosa, kulit perineum dan otot perineum.
- Merapikan alat dan merendam ke dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit lalu cuci, bilas di sterilkan
- Membersihkan dan mengganti pakaian ibu.

- Mengobservasi ibu, kontraksi, TFU, pengeluaran darah, kandung kemih, tiap 15 mnit di satu jam pertama dan tiap 30 menit di satu jam kedua.
- Mengajarkan ibu cra melakukan masase uterus, ibu mengerti.
- Memberikan ibu terapi obat seperti amoxilin 500 mg 3x1, paracetamol 500 mg 2x1, tablet Fe 60 mg 1x1 dan vitamin A 200.000 IU 1x24 jam.
- Menganjurkn ibu utk mobilisasi (melakukan miring kanan atau miring kiri)
- Membuat pendokumentasian.

4.1.3 Nifas

Asuhan Kebidanan PdaIbuNifasPda Ny. RPostpartum6jam di

Puskesmas Padasuka

Tangga1 dan wktupengkajian : 18-04-2021 / 04.00 WIB

Tempat : Puskesmas Padasuka

Pengkaji : Lovera

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

Nama ibu	: Ny.R	Nama suami	: Tn Y
Umur	: 24 th	Umur	: 45 th
Suku	: sunda	Suku	: sunda
Agama	: islam	Agama	: islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMK

Pekerjaan: IRT Pekerjaan : karyawan swasta
Alamat : Jl. Letnan adun rt4/rw 11 Des.Cicadas Kec.
Padasuka

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan luka jahitan masih terasa sakit.

3. Riwayat persalinan skarang.

Persalinan ke : satu

Usia Kehamilan : 40 mg

Tangga1/jam : 17-04-2021/ 21.25 WIB

Jenis persalinan : spontan

Komplikasi : -

Penolong : bidan

4. Riwayat Ambulasi

Ibu mengatakan sudah bisa duduk dan ke toilet sendiri

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

KU : baik

Kesadaran : CM

Tnda-tnda vital

TD : 100/80 mmHg

N : 76x /m

S : 36,4°C

R : 20x /m

2. Pemeriksaan Fisik

Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih.

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

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

Abdomen : tidak ada luka bekas operasi

TFU : 2 jari dibawah pusat.

Kandung kemih : kosong.

Ekstremitas atas : simetris, tidak oedema

Genitalia : tidak ada pembengkakan kelenjar dan varises, luka laserasi masih basah, lochea rubra

Ekstremitas bawah : simetris, tidak oedema, tidak ada varises, reflex patella (+),

C. ANALISA

P1A0 postpartum 6 jam normal.

D. PENATALAKSANAAN

- Memberitahu ibu hasil pemeriksaan.
- Memberitahu ibu tentang nutrisi yg bergizi.
- Memberitahu ibu utk menjaga kebersihan daerah genitalia dengan caraa cebok dari depan ke belakang menggunakan air bersih supaya di bagian yg terdapat luka juga tetap bersih

- Memberitahu ibu apabila pembalut sudah penuh langsung di ganti
- Memberitahu ibu cara perawatan payudara.
- Memberitahu ibu tanda bahaya ibu nifas seperti, perdarahan yg banyak, cairan vagina yg berbau dan bernanah, luka laserasi yg bernanah, bengkak pada kaki.
- Memberitahu ibu jadwal pemeriksaan nifas di fasilitas kesehatan pada hari ke 7-28 dari tanggal melahirkan

CatatanKF-2

Asuhan kebidanan pada ibu nifas pada Ny. R postpartum 7 hari di rumah responden.

Tanggal dan waktu pengkajian : 24-04-2021 / 10.00 WIB

Tempat : rumah responden

Pengkaji : Lovera

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

KU : baik

Kesadaran : CM

Tanda-tanda vital

TD : 110/70 mmHg

N : 81x /m

S : 36,7°C

R : 20x /m

2. Pemeriksaan fisik.

Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih.

Leher : tidak ada nyeri tekan dan tekan, tidak ada

Pembengkakan kelenjar tiroid dan kelenjar

limfe.

Payudara : tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembengkakan

dan benjolan, puting menonjol, areola coklat

kehitaman, ASI (+)

Abdomen : tidak ada luka bekas operasi

TFU : pertengahan pusat simpisis

Kandungemih : kosong.

Ekstremitas atas : tidak edema, kuku merah muda.

Genitalia : tidak ada pembengkakan kelenjar dan
varises, lochea sanguinolenta.

Ekstremitas bawah : tidak edema, tidak ada varises, reflex
patella (+)

C. ANALISA

P1A0 postpartum 7 hari normal.

D. PENATALAKSANAAN

- Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya.
- Memberitahu ibu agar selalu menjaga kebersihan payudaranya.

- Memberitahu ibu utk memakai bh yg tdk terlalu kencang.
- Memberikan KIE tentang nutrisi yg bergizi
- Memberitahu ibu jadwal pemeriksaan nifas di fasilitas kesehatan pada hari ke 8-40 dari tanggal melahirkan
- Memberi konseling tentang macam - macam alat kontrasepsi kepada ibu

Catatan KF-3

Asuhan kebidanan pada ibu nifas pada Ny. R postpartum 13 hari di rumah responden

Tanggal dan waktu pengkajian : 30-04-2021 / 11.30 WIB

Tempat : rumah responden.

Pengkaji : Lovera

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

KU : baik

Kesadaran : CM

Tanda-tanda vital

TD	: 110/80 mmHg	N: 79x /m
	: S : 37,1°C	R : 21x /m

2. Pemeriksaan fisik.

Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih.

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

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

Abdomen : tidak ada luka bekas operasi

TFU : tidak teraba

Kandung kemih : kosong.

Diastasi recti : -

Ekstremitas atas : tidak ada edema

Genitalia : tidak ada pembengkakan kelenjar dan varises, lochea alba.

Ekstremitas bawah : tidak ada edema, tidak ada varises, reflex patella (+)

C. ANALISA

P1A0 postpartum 13 hari normal.

D. PENATALAKSANAAN

- Memberitahu ibu hasil pemeriksaan.
- Memberikan KIE ulang tentang makanan bergizi
- Menganjurkan ibu istirahat ketika bayi tidur

- Menganjurkan ibu berKB ke fasilitas kesehatan terdekat, ibu mengatakan memilih alat kontrasepsi jangka pendek yaitu suntik 3 bulan

4.1.4 Bayi Baru Lahir

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir 0 menit normal pada by. Ny R puskesmas padasuka

Tanggal dan waktu pengkajian : 17-04-2021 / 21.25 WIB

Tempat : puskesmas padasuka

Pengkaji : Lovera

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas Bayi

a. Biodata bayi

Nama bayi : by.NyR

Tgl/wktulahir : 17-04-2021 / 21.25 WIB

Jeniskelamin : laki-laki

Anak ke : satu

b. Biodata ortu

1. Identitas

Nama ibu : Ny.R Nama suami : Tn Y

Umur : 24 th Umur : 45 th

Suku : sunda Suku : sunda

Agama : islam Agama : islam
Pendidikan : SMA Pendidikan : SMK
Pekerjaan : IRT Pekerjaan : karyawan swasta
Alamat : Jl. Letnan adun rt4/rw 11 Des.Cicadas Kec.
Padasuka

2. Keluhan utama.

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya.

3. Riwayat persalinan sekarang.

Usia kehamilan : 40 mg
Tgl/waktu : 17-04-2021/ 21.25 WIB
Jenis persalinan : spontan
Penolong : bidan
Komplikasi :-
Keadaan BBL : bayi menangis spontan, tonus otot aktif,
warna kulit kemerahan.

4. Riwayat kesehatan keluarga.

Ibu mengatakan tidak memiliki penyakit menular, menurun, dan berbahaya seperti hipertensi, asma, jantung, hepatitis, DM, HIV/AIDS

B. DATA OBJEKTIF

Bayi menangis kuat, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan

C. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan 0 menit.

D. PENATALAKSANAAN.

- Memberitahu ibu hasil pemeriksaan.
- Menjepit dan memotong tali pusat bayi
- Menjaga kehangatan bayi
- Melakukan IMD selama 1 jam

Catatan BBL 1 jam

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir 1 jam normal pada by. Ny R di
Puskesmas Padasuka

Tanggal dan waktu pengkajian : 17-04-2021 / 22.25 WIB

Tempat : Puskesmas Padasuka

Pengkaji : Lovera

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

Nama bayi : Bayi Ny. R

Tgl/waktu lahir : 17-04-2021/ 21.25 WIB

Jenis kelamin : Laki-laki

Anak ke : satu

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya

3. Riwayat intranatal

UK : 40 mkg

Tgl/waktu lahir : 17-04-2021/ 22.25 WIB

Jenis persalinan : spontan

Penolong : bidan
Pendamping : suami
KeadaanBBL : menangis kuat, tonus otot kuat, warna kulit
kemerahan

APGAR SCORE

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

DOWN'ES SCORE

Frekuensi Nafas : 0
Retraksi : 0
Sianosis : 0
Air Entry : 0
Merintih : 0

B.DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Bayi menangis kuat, tonus otot kuat, warna kulit kemerahan

2. Pemeriksaan Fisik

a. Pemeriksaan Antropometri

Berat Badan : 3500 gram

Panjang Badan : 50 cm

Lingkar Kepala

Fronto Oksipito : 32 cm

Sub Oksipito Bregmatika : 32 cm

Mento Oksipito : 35 cm

Lingkar Dada : 32 cm

b. Pemeriksaan Tanda – Tanda Vital

BJA : 137x/m

R : 40x/m

S : 36,6°C

c. Pemeriksaan Fisik

Kepala : simetris, tidak ada caput dan cephalhematoma

Mata : simetris, tidak strabismus, tidak ada perdarahan
konjungtiva, tidak ada pus

Hidung : simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung,
terdapat septunasi dan epikantus

Mulut : simetris, tidak ada labioskizis, labiopalatoskizis
dan labio palatogenatoskizis

Telinga : simetris

Leher : tidak ada pembengkakan ke1enjar vena jugularis

Klavikula : tidak ada frakturklavikula, reflek morrow (+)

Dada : putting simetris, areola tidak transparan, tidak adaretraksi dinding dada.

Abdomen : tidak ada hernia umbilical dan perdarahan tali pusat.

Ekstremitasatas: simetris, tidak ada sindaktil dan polidaktil, reflek palmar graf (+).

Genetalia : terdapat lubang uretra, testis sudah masuk ke skrotum

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

Anus : terdapat lubang anus.

Ekstremitasbawah : simetris,tidak ada sindaktil dan polidaktil, reflek plantar graf (+), reflek babinski(+).

Reflek : rooting (+),sucking(+), swallowing(+)

C. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 jam normal.

D. PENATALAKSANAAN

- Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
- Memberikan sa1epmata kepada bayi
- Memberikan vit K (0,5 ml) secara IM di 1/3 pahakiri

- Menjaga kehangatan bayi
- Mengajarkan ibu melakukan bonding attachment
- Mengajarkan teknik menyusui yg benar kepada ibu
- Memberikan KIE tentang ASI eksklusif
- Memberitahu ibu cara perawatan tali pusat dengan prinsip kering bersih
- Memberitahu ibu tanda bahaya BBL seperti demam, diare, warna kulit kuning, bayi tidak mau menyusu

Catatan BBL KN-1

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir 6jam normal pada bayi Ny R di Puskesmas Padasuka

Tanggal dan waktu pengkajian : 18-04-2021 / 04.00 WIB

Tempat : Puskesmas Padasuka

Pengkaji : Lovera

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

Nama bayi : Bayi Ny. R

Tgl/waktu lahir : 17-04-2021/ 21.25 WIB

JK : Laki-laki

Anak ke : satu

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

KU : baik

2. Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital

BJA : 132x/m

R : 43x/m

S : 36,5°C

3. Pemeriksaan Fisik

Kepala : simetris, tidak ada caput dan cephalhematoma

Mata : simetris, tidak strabismus, tidak ada perdarahan konjungtiva, tidak ada pus

Hidung : simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung, terdapat septum nasi dan epikantus

Mulut : simetris, tidak ada labioskizis, labiopalatoskizis dan labiopalatogenatoskizis

Telinga : simetris

Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar vena jugularis

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

Abdomen : tidak ada hernia umbilical dan perdarahan tali pusat.

Genitalia : sudah BAK

Anus : sudah BAB

C. ANALISA

Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Keamilan 6 Jam Normal

D. PENATALAKSANAAN

- Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
- Memberikan Hb0 0,5 ml secara IM di 1/3 pahakanan
- Menjaga kehangatan bayi
- Memberitahu ulang ibu tnda bahaya BBL seperti demam, diare, warna kulit kuning, bayi tdak mau menyusui
- Memastikan ibu teknik menyusui sudah benar
- Memberikan KIE ulang tentang ASI eksklusif
- Memberitahu ibu menyusui bayinya 2 jam sekali
- Memberitahu ulang cara perawatan tali pusat dengan prinsip kering bersih
- Memberitahu ibu jadwal pemeriksaan bayi pada hari 3-7 dari tanggal bayi lahir

Catatan KN-2

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir 7hari normal pada by. Ny R di rumah responden

Tanggal dan waktu pengkajian : 24-04-2021 / 10.00WIB

Tempat : rumah responden.

Pengkaji : Lovera

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

KU : baik

Kesadaran : CM

Tnda-tnda vita1

BJA : 138x /m

R : 41x /m

S : 36,6 °C

2. Pemeriksaan fisik

Kepa1a : simetris, tdak ada caput,tdak ada cephalhematoma

Mata : tdak ada infeksi ,tdak ada perdarahan konjungtiva

Hidung : simetris, tdak ada pernapasan cuping hidung

Leher : tdak ada pembengkakkan venajugularis

Dada : simetris, tdak ada retraksi dingding dada

Abdomen : ta1i pusat sudah trlepas

Geneta1ia : sudah BAK

Anus : sudah BAB

C. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan 7hari

D. PENATALAKSANAAN

- Memberitahu ibu hasil pemeriksan.
- Memastikan kempa1i caraa ibu menyusui bayinya
- Memberikan KIE u1ang tentang tnda bahaya BBL
- Memberitahuu1ang ibu utk memberikan ASI 2 jam seka1i.

- Memberitahu ibu utk segera mengganti popok bayi jika bayi BAK atau BAB.
- Memberitahu ibu jadwal pemeriksaan bayi pada hari 8-28 dari tanggal bayi lahir

Catatan KN-3

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir 13 hari normal pada by. Ny R di rumah responden.

Tanggal dan waktu pengkajian : 30-04-2021 / 13.00 WIB

Tempat : rumah responden

Pengkaji : Lovera

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

KU : baik

2. Tanda-Tanda Vital

BJA : 126x /m

R : 46x /m

S : 36,7 °C

3. Pemeriksaan fisik.

Kepala : simetris, tidak ada caput, tidak ada cephahematoma

Mata : tidak ada infeksi, tidak ada perdarahan konjungtiva

Hidung : simetris, tidak ada pernapasan cuping hidung

Leher : tidak ada pembengkakan vena jugularis

Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada

Abdomen : tali pusat sudah lepas

Genitalia : sudah BAK

Anus : sudah BAB

C. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan 13 hari .

D. PENATALAKSANAAN

- Memberitahu ibu hasil pemeriksaan.
- Memberikan KIE ulang tentang ASI eksklusif
- Memberikan KIE ulang tentang tanda bahaya BBL
- Memberitahu ibu tentang imunisasi yaitu

BCG, Polio 1	: 1 bulan
DPT 1, Polio 2	: 2 bulan
DPT 2, Polio 3	: 3 bulan
DPT 3, Polio 4, IPV	: 4 bulan
Campak	: 9 bulan
DPT booster	: 18 bulan
Campak booster	: 2 thn
- Memberitahu ibu untuk mengimunisasi bayi saat usia 1 bulan yaitu imunisasi

BCG, polio 1

4.2 Pasien Ke-2

4.2.1 ANC

Asuhan kebidanan pda ibu hamil pda Ny. D G1P0A0 gravida 36 mgg
janin hidup tunggal intrauterine di puskesmas padasuka

Tanggal dan wktu pengkajian : 19-05-2021 / 09.00 WIB

Tempat : puskesmas padasuka

Pengkaji : Lovera

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

Nama ibu : Ny.D

Nama suami : Tn.R

Umur : 23 thn

Umur : 25 thn

Suku : sunda

Suku : sunda

Agama : islam

Agama : islam

Pendidikan : SMA

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : karyawan swasta

Alamat : Jl. Sukarasa Rt 03/ Rw 07 Kec. Cibeunying kidul Kab.

Bandung

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan tidur tidak nyenyak, ketika bangun pagi terasa lemas

3. Riwayat obstetri

a. Riwayat Menstruasi

Menarche : 13 thn

Siklus : 28 hari

lama : 6-7 hari
Keluhan : -
Banyak : 2-3x ganti pembalut

b. Riwayat kehamilan sekarang.

HPHT : 12-09-2020
HPL : 19-06-2021
Status imunisasi : TT 2
Status kehamilan : hamil kesatu
Riwayat ANC : 6x (TM 2 3x, TM3 3x) di Puskesmas
Penyulit : -

c. Riwayat persalinan dulu.

No	Thn	J.persalinan	Penolong	Tempat	Keadaan
1.	2021	Hamil ini			

4. Riwayat KB.

Ibu mengatakan tidak menggunakan alat kontrasepsi apapun

5. Riwayat kesehatan.

Ibu mengatakan tidak sedang sakit dan tidak mempunyai penyakit yang menurun, menular dan berbahaya seperti hipertensi, DM, TBC, asma, jantung, hepatitis, HIV/AIDS

6. Riwayat kesehatan keluarga.

Ibu mengatakan di keluarganya tidak ada yang memiliki penyakit menular, menurun dan berbahaya seperti hipertensi, DM, TBC, asma, jantung, hepatitis, HIV/AIDS

7. Pola kebutuhan sehari-hari.

a. Nutrisi.

Makan : 2-3 x / hari

Minum : 5-6 gelas / hari

b. Eliminasi

BAK: 6-7x / hari

BAB: 1x / hari

c. Pola tidur

Pada malam : 5-6 jam/hari (terbangun sebanyak 3x)

Pada siang : 1 jam/hari

8. Riwayat psikososial.

a. Riwayat pernikahan

Status pernikahan : sah

lama : 4 bulan

b. Kehamilan

Ibu mengatakan ini kehamilan yang diinginkan

c. Suport keluarga

Ibu mengatakan suami dan keluarga mendukung kehamilan ini

d. Riwayat Ekonomi

Ibu mengatakan memiliki BPJS

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

KU : baik

Kesadaran : CM

Tanda-tanda vital

TD : 100/70 mmHg

N : 86x /m

S : 36,7 °C

R : 20x /m

Bb sebelum hamil : 45 kg

Bb saat hamil : 58 kg

Tb : 153 cm

Li1a : 24 cm

IMT

Berat Badan : Tinggi badan (m)² = 58 : 1,53 x 1,53

= 58 : 2,34

= 24,7 (normal)

2. Pemeriksaan fisik.

Wajah : tidak odema.

Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih.

Hidung : simetris, tidak ada polip.

Mulut : simetris, bibir lembab

Telinga : simetris, pendengaran baik.

Leher : tidak ada nyeri tekan dan tekan, tidak ada
Pembengkakan kelenjar tiroid dan kelenjar limfe.

Payudara : simetris, tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembengkakan dan
benjolan, puting menonjol, areola hitam kecoklatan, ASI (-
)

Abdomen : tidak ada luka bekas operasi

TFU : 32cm

TBBJ : $1,55 \times (32 \text{ cm} - 11) = 3255 \text{ gr}$

Leopold 1 : teraba bundar, tidak melenting (bokong)

Leopold 2 : teraba keras, memanjang di sebelah kanan (pupa) dan
teraba bagian – bagian kecil disebelah kiri (ekstermitas).

Leopold 3 : teraba bundar, keras, melenting (kepala), belum
masuk PAP

DJJ : 136x/m

Ekstremitas atas : simetris, tidak oedema

Ekstremitas bawah : simetris, tidak odema, tidak ada varises, reflex
patella (+)

3. Pemeriksaan penunjang.

a. Pemeriksaan lab

Goldar : A (+)
Hb : 12,7 gr/dl
B20 : NR
Hbsag : NR
Protein urine : -

C. ANALISA

G1P0A0 gravida 36 mg janin hidup tunggal intrauterine presentasi kepala

D. PENATALAKSANAAN.

- Memberitahu ibu hasil pemeriksaan.
- Memberikan ibu tablet fe 30 tablet dengan dosis 1x/ hari.
- Memberitahu ibu tnda bahaya ibu hamil, seperti pandangan kabur, pusing yg hebat, nyeri ulu hati, terjadi bengkak, keluar darah dari jalan lahir, keluar cairan yg tidak bisa ditahan dari jalan lahir.
- Memberi ibu lembar kuisionerpsqi kepada ibu, lalu membacakan isi dari lembar kuisioner ibu menjawab lalu di isi Hasil skor dari kuisioner 8 (kualitas tidur buruk).
- Menjelaskan kepada ibu bahwa hasil skor termasuk ke dalam kualitas tidur buruk
- Menjelaskan cara meningkatkan kualitas tidur menggunakan cara senam hamil
- Memberitahu pelaksanaan senam hamil dilakukan dalam seminggu dua kali dengan setiap kali pertemuan waktu 30 menit, tempat pelaksanaan di rumah pasien

- Membuat janji waktu dengan ibu untuk melakukan intervensi
- Memberitahu ibu kunjungan ulang untuk pemeriksaan 1 minggu setelah pemeriksaan terakhir

Catatan ANC Pasien Ke-2

Asuhan kebidanan pada ibu hamil pada Ny. D G1P0A0 gravida 37 minggu janin hidup tunggal intrauterine di puskesmas padasuka

Tanggal dan waktu pengkajian : 26-05-2021/ 09.00 WIB

Tempat : puskesmas padasuka

Pengkaji : Lovera

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan ngilu di perut bagian bawah

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

KU : baik

Kesadaran : CM

Tanda-tanda vital

TD : 110/70 mmHg

N : 75x /m

S : 36,5 °C

R : 21x /m

2. Pemeriksaan Fisik

Wajah : tidak ada oedema
 Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih.
 Hidung : tidak ada polip
 Mulut : simetris, bibir lembab
 Telinga : simetris, pendengaran baik
 Leher : tidak ada nyeri tekan dan tekan, tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan kelenjar limfe.
 Payudara : tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembengkakan dan benjolan, puting menonjol, areola hitam kecoklatan. ASI (-)
 Abdomen : tidak ada luka bekas operasi
 TFU : 32 cm
 TBBJ : $1,55 \times (32 \text{ cm} - 12) = 3100 \text{ gram}$
 Leopold 1 : teraba bundar, tidak melenting, bundar (bokong)
 Leopold 2 : teraba keras, memanjang di bagian kanan (puka) dan teraba bagian kecil di sebelah kiri (ekstermitas).
 Leopold 3 : teraba bundar, keras, melenting (kepala) sudah masuk PAP
 Leopold 4 : Covergent
 Perkiraan : 4/5

DJJ : 143x/m

Ekstremitas atas : tidak ada oedema

Ekstremitas bawah: tidak ada oedema, tidak ada varises

C. ANALISA

G1P0A0 gravida 37 minggu janin hidup tunggal intrauterine presentasi kepala

D. PENATALAKSANAAN

- Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya.
- Memberitahu bahwa keluhan yang ibu rasakan merupakan hal yang wajar ketika usia kehamilan trimester III
- Memberitahu ibu untuk banyak beristirahat dan mengurangi aktivitas yang berat.
- Memberitahu makan makanan yang bergizi
- Menganjurkan ibu menyiapkan persiapan untuk persalinan nanti
- Memberitahu ibu kunjungan ulang untuk pemeriksaan 1 minggu setelah pemeriksaan terakhir

Catatan ANC Pasien Ke-2

Asuhan kebidanan pada ibu hamil pada Ny. D G1P0A0 gravida 38 minggu janin hidup tunggal intrauterine di puskesmas padasuka

Tanggal dan waktu pengkajian : 01-06-2021/ 09.00WIB

Tempat : puskesmas padasuka

Pengkaji : Lovera

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan kadang terasa nyeri dibagian pinggang

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

KU : baik

Kesadaran : CM

Tnda-tnda vital

TD : 110/80 mmHg

N : 72x /m

S : 36,5 °C

R : 21x /m

2. Pemeriksaan fisik

Wajah : tdak ada oedema

Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih.

Hidung : tdak ada polip

Mulut : simetris, bibir lembab

Telinga : simetris, pendengaran baik

Leher : tdak ada nyeri tekan dan tekan, tdak ada pembengkakan kelenjar thyroid dan kelenjar limfe.

Payudara : tdak ada nyeri tekan, tdak ada pembengkakan dan benjolan, puting menonjol, areola hitam kecoklatan, ASI (-)

Abdomen : tdak ada luka bekas operasi

TFU	: 32 cm
TBBJ	: $1,55 \times (32 \text{ cm} - 12) = 3100 \text{ gram}$
Leopo1d 1	: teraba bundar,tdak melenting,bundar (bokong)
Leopo1d 2	: terbakeras, memanjang di bagian kanan(puka) dan terababagian kecil di sebelah kiri (ekstermitas).
Leopo1d 3	: teraba bundar, keras,melenting(kepa1a) sudah masuk PAP
Leopo1d 4	: convergent
Perlimaan	: 4/5
DJJ	: 144x/m
Ekstremitas atas	: tdak ada oedema
Ekstremitas bwah	: tdak ada oedema, tdak ada varises

C. ANALISA

G1P0A0 gravida 38 mgg janin hidup tunggal intrauterine presentasi kepa1a

D. PENATALAKSANAAN

- Memberitahu ibu hasil pemeriksaanya.
- Memberitahu bahwa keluhan yg ibu rasakan merupakan hal yg wajar ketika usia kandungan masuk trimester III
- Memberitahu ibu utk banyak beristirahat dan mengurangi aktifitas yg berat.

- Menganjurkan ibu menyiapkan persiapan utk persalinan nanti
- Memberitahu ibu jika terasa mulai ada rasa mulas yg teratur atau keluar air secara tiba – tiba tdk tertahan segera datang ke tempat bersalin

Catatan Intervensi Ke-1

Asuhan kebidanan pd ibu hamil pd Ny. R G1P0A0 gravida 37 mgg janin hidup tunggal intrauterine

Tanggal dan waktu pengkajian : 23-05-2021/ 09.20 WIB

Tempat : Rumah Pasien

Pengkaji : Lovera

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan semalam terasa ngilu di perut bagian bawah jdi ibu kadang kadang terbangun

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

KU : baik

Kesadaran : CM

Tanda-tanda vital

TD : 100/80 mmHg

N : 74x /m

S : 36,3 °C

R : 20x /m

2. Pemeriksaan fisik

Wajah : tidak ada oedema
 Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih.
 Hidung : tidak ada polip
 Mulut : simetris, bibir lembab
 Telinga : simetris, pendengaran baik
 Leher : tidak ada nyeri tekan dan tekan, tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan kelenjar limfe.
 Payudara : tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembengkakan dan benjolan, puting menonjol, areola hitam kecoklatan, ASI (-)
 Abdomen : tidak ada luka bekas operasi
 TFU : 32 cm
 TBBJ : $1,55 \times (32 \text{ cm} - 11) = 3255 \text{ gram}$
 Leopold 1 : teraba bundar, tidak melenting, bundar (bokong)
 Leopold 2 : teraba keras, memanjang di bagian kanan (puka) dan teraba bagian kecil di sebelah kiri (ekstermitas).
 Leopold 3 : teraba bundar, keras, melenting (kepala) belum masuk PAP
 Ekstremitas atas : tidak ada oedema
 Ekstremitas bawah : tidak ada oedema, tidak ada varises

C. ANALISA

G1P0A0 gravida 37 mgg janin hidup tunggal intrauterine presentasi
kepa1a

D. PENATALAKSANAAN

- Memberitahu ibu hasil pemeriksaanya.
- Menjelaskan senam hamil kepda ibu seperti brapa lama senam hamil akan di lakukna
- Mengajarkan ibu senam hamil kepda ibu
- Membuat kontrak wktu utk intervensi berikutnya

Catatan Intervensi Ke-2

Asuhan kebidanan pda ibu hamil pda Ny. R G1P0A0 gravida 37 mgg janin
hidup tunggal intrauterine

Tangga1 dan wktu pengkajian : 28-05-2021/ 08.00 WIB

Tempat : Rumah Pasien

Pengkaji : Lovera

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan merasa lemas sedikit

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

KU : baik

Kesadaran : CM

Tnda-tnda vita1

TD : 100/60 mmHg

N : 78x /m

S : 36,6 °C

R : 20x /m

2. Pemeriksaan fisik

Wajah : tidak ada oedema

Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih.

Hidung : tidak ada polip

Mulut : simetris, bibir lembab

Telinga : simetris, pendengaran baik

Leher : tidak ada nyeri tekan, tidak ada

Pembengkakan kelenjar tiroid dan kelenjar limfe.

Payudara : tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembengkakan dan benjolan, puting menonjol, areola hitam kecoklatan, ASI (-)

Abdomen : tidak ada luka bekas operasi

TFU : 32 cm

TBBJ : $1,55 \times (32 \text{ cm} - 11) = 3255 \text{ gram}$

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

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

Leopold 3 : teraba bundar, keras, melenting(kepala)
 belum masuk PAP

Ekstremitas atas : tidak ada oedema

Ekstremitas bawah : tidak ada oedema, tidak ada varises

C. ANALISA

G1P0A0 gravida 37 minggu janin hidup tunggal intrauterine presentasi
 kepala

D. PENATALAKSANAAN

- Memberitahu ibu hasil pemeriksaanya.
- Menjelaskan ulang senam hamil kepada ibu
- Mengajarkan ibu senam hamil kepada ibu
- Menghitung hasil skor setelah dilakukan senam hamil

No	Tanggal	Usia Kehamilan	Pemberian Senam Hamil		Frekuensi (menit)	Keterangan
			Ya	Tidak		
1	23-05-2021	37 minggu	✓		30 menit	Skor awal 8

2	28-05-2021	37 minngu	✓		30 menit	Skor akhir 6
---	------------	-----------	---	--	----------	--------------

4.2.2 INC

Asuhan kebidanan pda ibu bersalin pda Ny. D G1P0A0 parturient 40 mgg inpartu kala 1 fase aktif janin hidup tunggal intrauterine di puskesmas padasuka

Tangga1 dan wktu pengkajian : 15-06-2021 / 11.00 WIB

Tempat : puskesmas padasuka

Pengkaji : Lovera

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

Nama ibu	: Ny.D	Nama suami	: Tn.R
Umur	: 23 thn	Umur	: 25 thn
Suku	: sunda	Suku	: sunda
Agama	: islam	Agama	: islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: karyawan swasta
A1amat	: Jl. Sukarasa Rt 03/ Rw 07 Kec. Cibeunying kidul Kab. Bandung		

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan mrasakan mules-mules yg sring dari jam 04.00

WIB disertai kluar lendir bercampur darah dari jalan lahir

3. Riwayat obstetric

a. Riwayat Menstruasi

Menarche : 13 thn

Siklus : 28 hari

lama : 6-7 hari

Keluhan : -

Banyak : 2-3x ganti pembalut

b. Riwayat kehamilan skarang

HPHT : 12-09-2020

HPL : 19-06-2021

UK : 40 mg

Status imunisasi : TT 2

Riwayat ANC : 6x (TM 2 3x, TM3 3x) di Puskesmas

Penyakit : -

c. Riwayat kehamilan du1u

No	Thn	Jenis persalinan	Penolong	Tempat	Keadaan
1.	2021	Hamil ini			

4. Riwayat kshatan.

Ibu mengatakan tidak sedang sakit dan tidak mempunyai penyakit yang menurun, menular dan berbahaya seperti hipertensi, DM, TBC, asma, jantung, hepatitis, HIV/AIDS

5. Riwayat kesehatan keluarga.

Ibu mengatakan di keluarganya tidak ada yang memiliki penyakit menurun, menular dan berbahaya seperti hipertensi, DM, TBC, asma, jantung, hepatitis, HIV/AIDS

6. Pola kebutuhan sehari-hari.

a. Nutrisi

Makan : 2-3 x / hari

Minum : 7-8 gelas / hari

b. Eliminasi

BAK : 6-7x / hari

BAB : 1x / hari

c. Pola tidur

Malam : 5-6 jam/hari

Siang : 1 jam/hari

7. Riwayat psikososial.

a. Riwayat pernikahan

Status pernikahan : sah

Lama : 4 bulan

b. Kehamilan

Ibu mengatakan ini kehamilan yang diinginkan

c. Suport keluarga

Ibu mengatakan suami dan keluarga mendukung kehamilan ini

8. Riwayat Ekonomi

Ibu mengatakan memiliki BPJS

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : CM

Tanda-tanda vital : TD : 110/80 mmHg N : 86x /m

: S : 36,9 °C R: 20x /m

2. Pemeriksaan fisik.

Wajah : tidak edema.

Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih.

Hidung : simetris, tidak ada polip.

Mulut : simetris, bibir lembab

Telinga : simetris, pendengaran baik.

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

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

Abdomen : tidak ada luka bekas operasi

TFU : 32 cm

TBBJ : 1,55 X (32 cm – 12) = 3100 gr

Leopo1d 1 : teraba bundar,tdak melenting,bundar (bokong)

Leopo1d 2 : terbakeras, memanjang di bagian kanan(puka) dan teraba bagian kecil di sebelah kiri (ekstermitas).

Leopo1d 3 : teraba keras, melenting,bundar (kepa1a).

Leopo1d 4 : divergent

Perlimaan : (3/5)

DJJ : 146x/m

HIS : 3x25”10’

Ekstremitas atas : simetris, tdak odema

Geneta1ia : tdak ada pembengkakan dan varises

Pd : v/v : t.a.k

portio : tebal,lunak

Ketuban : utuh

Pembukaan : 4cm

Presentasi : kepa1a

Denominator : UUK bagian kiridepan.

Penurunan : St 0

Molase/penyusupan : 0

Ekstremitas bawah : simetris, tdak odema,tdak ada varises,reflex patella (+).

C. ANALISA

G1P0A0 parturient aterm ka1a 1 fase aktif janin hidup tunggal intrauterine presentasi kepala.

D. PENATALAKSANAAN

- Menjelaskan hasil pemeriksaan
- Memberitahu ibu utk melakukan teknik relaksasi ketika ada mulas
- Memberitahu ibu utk kebutuhan nutrisi dan hidrasi
- Menganjurkan ibu utk berjalan-jalan
- Memberitahu ibu jika ingin BAK jangan di tahan
- Menyiapkan peralatan persalinan dan perlengkapan bayi
- Melakukan pemantauan kesejahteraan ibu dan janin

Catatan perkembangan INC

Asuhan kebidanan pada ibu bersalin pada Ny. D G1P0A0 parturient 40 mgg parturient aterm ka1a 1 fase aktif janin hidup tunggal intrauterine di puskesmas padasuka

Tanggal dan waktu pengkajian : 15-06-2021/ 15.00 WIB

Tempat : puskesmas padasuka

Pengkaji : Lovera

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan mulasnya semakin bertambah.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : CM

Tanda-tanda vital

TD : 110/80 mmHg

N : 85x /m

S : 36,6 °C

R : 21x /m

2. Pemeriksaan Fisik

Abdomen

Djj : 145x/ m

His : 4 x 42''x 10'

Leopold 4 : divergent

Perlimaan : (4/5)

Genitalia : v/v : t.a.k

Portio : tipis, lunak

Ketuban : utuh

PEMBUKAAN : 7 cm

Presentasi : kepala

Denominator : UUK bagian kiri depan.

Penurunan : +2

Molase : 0

C. ANALISA

G1P0A0 parturient aterm ka1a I fase aktif janin hidup tunggal intrauterine presentasi kepala.

D. PENATALAKSANAAN

- Memberitahu ibu hasil pemeriksaan.
- Memberitahu ibu utk jangan mencedan sebelum wktunya.
- Memberitahu ibu utk beristirahat
- Menganjurkan ibu miring kiri
- Memberitahu ibu utk makan dan minum ketika tdak ada his
- Memberitahu ibu jika ingin BAK jangan di tahan

Catatan Perkembangan INC

Asuhan kebidanan pda ibu bersalin Ny. D G1P0A0 Inpartu Ka1a II Janin Hidup Tunggal Intrauterin di Puskesmas Padasuka

Tanggal dan wktu pengkajian : 15-06-2021/ 19.30 WIB

Tempat : puskesmas padasuka

Pengkaji : Lovera

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan mulesnya semakin sring disertai perasaan ingin mencedan.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

KU : baik

Kesadaran : CM

Tnda-tnda vital

TD : 120/90 mmHg

N : 87x /m

S : 36,8 °C

R : 21x /m

2. Pemeriksaan Fisik

Abdomen

DJJ : 148x/m

HIS : 5 x 48''x 10'

Leopold 4 : divergent

Perlimaan : (1/5)

Genitalia : PD : v/v : t.a.k

Portio : tidak teraba

Ketuban: - (pecah spontan pukul 18.55 warna jernih)

PEMBUKAAN : 10 cm

Presentasi : kepala

Denominator : UUK depan.

Penurunan : +4

Molase: 0

C. ANALISA

G1P0A0 inpartu ka1a II janin hidup tunggal intrauterine presentasi
kepa1a

D. PENATALAKSANAAN

- Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
- Mengecek kempa1i kelengkapan partus set, perlengkapan ibu dan bayi
- Memposisikan ibu senyaman mungkin.
- Memakai APD lengkap
- Meletakkan kain bersih di atas perut ibu
- Memasang kain 1/3 di bawah bokong ibu
- Memberitahu ibu utk mencedan jika terdpat his.
- Mempin persalinan
- Melakukan asuhan persalinan normal bayi lahir spontan langsung menangis, warna kulit kemerahan, tonus otot kuat pda pukul 20.07 WIB, JK laki-laki.

Catatan Perkembangan INC

Asuhan Kebidanan Pda Ny.R P1A0 Ka1a III di Puskesmas Padasuka

Tangga1 dan wktupengkajian : 15-06-2021 / 20.20 WIB

Tempat : puskesmaspadasuka

Pengkaji : Lovera

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan masih mu1es dan 1elah

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : CM

Tanda-tanda vital

TD : 110/80 mmHg

N : 85x /m

S : 36,9 °C

R : 21x /m

2. Pemeriksaan Fisik

Abdomen

Kontaksi : keras

Fundus : janin kedua tidak ada

TFU : sepusat

Kandung kemih : kosong

Genitalia: tali pusat terjepit klem

C. ANALISA

P1A0 ka1a III.

D. PENATALAKSANAAN

- Menginformasikan kepada ibu bahwa plasenta akan segera dilahirkan.
- Menyuntikan oxytosin 10 iu secara a.i.m di 1/3 paha luar bagian kanan.

- Memindahkan klem 5-10 cm di depan vulva
- Melakukan PTT, terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta (tali pusat memanjang, semburan darah tiba-tiba).
- Melahirkan plasenta secara perlahan, plasenta lahir lengkap spontan pada pukul 20.20 WIB
- Mengecek kelengkapan plasenta
- Melakukan masase 15 kali selama 15 detik.

Catatan Perkembangan INC

Asuhan Kebidanan Pada Ny. R P1A0 kali IV di Puskesmas Padasuka

Tanggal dan waktu pengkajian : 15-06-2021 / 20.35 WIB

Tempat : puskesmas padasuka

Pengkaji : Lovera

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan merasa lelah.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

KU : baik

Kesadaran : CM

Tanda-tanda vital

TD : 110/80 mmHg

N : 83x /m

S : 36,7 °C

R : 20x /m

2. Pemeriksaan Fisik

Abdomen

Kontaksi : keras

TFU : 2 jari dibawah pusat.

Kandung kemih: kosong

Genitalia

Perdarahan : $\pm$ 150 cc.

Laserasi : derajat 2 (mukosa vagina, kulit perineum dan otot perineum)

C. ANALISA

P1A0 ka1a IV.

D. PENATALAKSANAAN

- Memberitahu ibu hasil pemeriksaan.
- Melakukan hecting derajat 2 di daerah laserasi, yaitu mukosa, kulit perineum dan otot perineum.
- Merapikan alat dan merendam ke dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit lalu cuci bilas, keringkan sterilkan
- Membersihkan dan mengganti pakaian ibu.
- Mengobservasi ibu, kontraksi, TFU, pengeluaran darah, kandung kemih, tiap 15 menit di satu jam pertama dan tiap 30 menit di satu jam kedua.
- Memberitahu ibu cara melakukan masase uterus, ibu mengerti.

- Memberikan ibu terapi obat seperti amoxilin 500 mg 3x1, paracetamol 500 mg 2x1 tablet Fe 60 mg 1x1 dan vitamin A 200.000 IU 1x24 jam.
- Menganjurkan ibu utk mobilisasi (melakukan miring kanan atau miring kiri)
- Membuat pendokumentasian.

4.2.3 Nifas

Asuhan Kebidanan Pda Ibu Nifas Pda Ny. D Post partum 6 jam di
Puskesmas Padasuka

Tanggal dan waktu pengkajian : 16-06-2021 / 02.07 WIB

Tempat : Puskesmas Padasuka

Pengkaji : Lovera

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

Nama ibu	: Ny.D	Nama suami	: Tn.R
Umur	: 23 thn	Umur	: 25 thn
Suku	: sunda	Suku	: sunda
Agama	: islam	Agama	: islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: karyawan swasta
Alamat	: Jl. Sukarasa Rt 03/ Rw 07 Kec. Cibeunying kidul Kab. Bandung		

3. Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

4. Riwayat persalinan sekarang.

Persalinan ke : satu

Usia Kehamilan : 40 mg

Tanggal/jam : 15-06-2021/ 20.07 WIB

Jenis persalinan : spontan

Komplikasi : -

Penolong : bidan

5. Riwayat Ambulasi

Ibu mengatakan sudah bisa duduk dan ke toilet sendiri

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

KU : baik

Kesadaran : CM

Tanda-tanda vital

TD : 110/80 mmHg

N : 76x /m

S : 36,4°C

R : 20x /m

2. Pemeriksaan fisik

Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih.

Leher : tidak ada nyeri tekan dan tekan, tidak ada

Pembengkakan kelenjar tiroid dan kelenjar limfe.

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

Abdomen : tidak ada luka bekas operasi

TFU : 2 jari dibawah pusat.

Kandungemih : kosong.

Ekstremitasatas : simetris, tidak odema

Genetalia : tidak ada pembengkakan ke1enjar dan varises, terdapat luka laserasi, lochea rubra

Ekstremitasbawah : simetris, tidak odema, tidak ada varises,reflex patella (+)

C. ANALISA

P1A0 postpartum 6 jam normal.

D. PENATALAKSANAAN.

- Memberitahu ibu hasil pemeriksaan.
- Memberitahu ibu tentang nutrisi yg bergizi.
- Memberitahu ibu utk menjaga kebersihan daerah genetalia dengan caraa cebok dari depan kebelakangan menggunakan air bersih supaya di bagian yg terdapat luka juga tetap bersih
- Memberitahu ibu apabila pemblut sudah penuh langsung di ganti
- Memberitahu ibu caraa perawatan payudara.

- Memberitahu ibu tnda bahaya ibu nifas seperti, perdarahan yg banyak, cairan vagina yg berbau dan bernanah, luka laserasi yg bernanah, bengkak pda kaki.
- Memberitahu ibu jadwa1 periksa pda hari ke 4-7 dari tangga1 ibu bersalin ke fasilitass kshatan

Catatan KF-2

Asuhan kebidanan pda ibu nifas pda Ny. D post partum 7 hari di rumah responden.

Tangga1 dan wktupengkajian : 22-06-2021 / 08.00 WIB

Tempat : rumah responden.

Pengkaji : Lovera

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan tdak ada keluhan.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

KU : baik

Kesadaran : CM

Tnda-tnda vital

TD : 100/70 mmHg

N : 81x /m

S : 36,7°C

R : 20x /m

2. Pemeriksaan fisik.

Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih.

Leher : tidak ada nyeri tekan dan tekan, tidak ada Pembengkakan kelenjar tiroid dan kelenjar limfe.

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

Abdomen : tidak ada luka bekas operasi

TFU : pertengahan simpis

Kandung kemih : kosong.

Ekstremitas atas : tidak edema, kuku merah muda.

Genitalia : tidak ada pembengkakan kelenjar dan varises

Ekstremitas bawah: tidak edema, tidak ada varises, reflex patella (+)

C. ANALISA

P1A0 postpartum 7 hari normal.

D. PENATALAKSANAAN

- Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya.
- Memberitahu ibu agar selalu menjaga kebersihan payudaranya.
- Memberitahu ibu untuk memakai bh yg tidak terlalu kencang.
- Memberikan KIE tentang nutrisi yg bergizi supaya ASI ibu banyak
- Memberi konseling tentang macam - macam alat kontrasepsi kepada ibu

CatatanKF-3

Asuhan kebidanan pda ibu nifas pda Ny. D postpartum 13 hari di rumah responden

Tanggal dan wktupengkajian : 28-06-2021 / 10.00 WIB

Tempat : rumah responden

Pengkaji : Lovera

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan tdak ada keluhan.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

KU : baik

Kesadaran : CM

Tnda-tnda vita1

TD : 110/80 mmHg

N : 73x /m

S : 36,3°C

R : 20x /m

2. Pemeriksaan fisik.

Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih.

Leher : tdak ada nyeri telan dan tekan,tdak ada

Pembengkakan ke1enjar tyroid dan ke1enjar limpe.

Payudara : tdak ada nyeri tekan,tdak ada pembengkakan

dan benjolan, puting menonjol, areola hitam
kecoklatan, ASI (+)

Abdomen : tidak ada luka bekas operasi

Kandungemih : kosong.

TFU : tidak teraba

Diastasi Recti : -

Ekstremitas atas : tidak ada edema

Genitalia : tidak ada pembengkakan kelenjar dan
varises, lochea alba.

Ekstremitas bawah : tidak edema, tidak ada varises, reflex patella
(+),

C. ANALISA

P1A0 postpartum 13 hari normal.

D. PENATALAKSANAAN

- Memberitahu ibu hasil pemeriksaan.
- Menganjurkan ibu istirahat ketika bayi tidur
- Memberikan KIE ulang tentang nutrisi yg bergizi
- Menganjurkan ibu ber KB ke fasilitas kesehatan terdekat, ibu mengatakan memilih alat kontrasepsi suntik 3 bulan

4.2.4 BBL

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir 0 menit normal pada bayi Ny D
puskesmas padasuka

Tanggal dan waktu pengkajian : 15-06-2021 / 19.34 WIB

Tempat : puskesmas padasuka

Pengkaji : Lovera

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas Bayi

a. Biodata bayi

Nama bayi : by.NyD

Tgl/wktulahir: 15-06-2021 / 20.07 WIB

Jenis kelamin : laki-laki

Anak ke : satu

b. Biodata Ortu

Nama ibu : Ny.D Nama suami : Tn.R

Umur : 23 thn Umur : 25 thn

Suku : sunda Suku : sunda

Agama : islam Agama : islam

Pendidikan : SMA Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT Pekerjaan : karyawan swasta

Alamat : Jl. Sukarasa Rt 03/ Rw 07 Kec. Cibeunying kidul

Kab. Bandung

2. Keluhan utama.

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya.

3. Riwayat persalinan skarang.

Usia kehamilan : 40 mg
Tgl/wktu : 15-06-2021/ 20.07 WIB
Jenis persalinan : spontan
Penolong : bidan
Komplikasi :-
Keadaan BBL : bayi menangis spontan, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan.

4. Riwayat kesehatan keluarga.

Ibu mengatakan tidak memiliki penyakit menular, menurun, dan berbahaya seperti hipertensi, asma, jantung, hepatitis, DM, HIV/AIDS

B. DATA OBJEKTIF

Bayi menangis kuat, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan

C. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan 0 menit.

D. PENATALAKSANAAN

- Memberitahu ibu hasil pemeriksaan.
- Menjepit dan memotong tali pusat bayi
- Menjaga kehangatan bayi
- Melakukan IMD selama 1 jam

Catatan BBL 1 Jam

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir 1 jam normal pada bayi Ny D puskesmas padasuka

Tanggal dan waktu pengkajian : 15-06-2021 / 21.07 WIB

Tempat : puskesmas padasuka

Pengkaji : Lovera

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas Bayi

Nama bayi : by.Ny D

Tgl/waktu lahir : 15-06-2021/ 20.07 WIB

JK : laki-laki

Anak ke : satu

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya

3. Riwayat Intranatal

UK : 40 mgg

Tgl/waktu lahir : 15-06-2021/ 20.07 WIB

Jenis persalinan : spontan

Penolong : bidan

Pendamping : suami

Keadaan BBL : menangis kuat, tonus otot kuat, warna kulit
kemerahan

APGAR SCORE

1menit 5 menit

A : 2	A: 2
P : 2	P : 2
G : 2	G : 2
A : 2	A: 2
R : 2	R : 2
Total 10	Total 10

DOWN'ES SCORE

Frekuensi Nafas	: 0
Retraksi	: 0
Sianosis	: 0
Air Entry	: 0
Merintih	: 0

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Bayi menangis kuat, tonus otot kuat, warna kulit kemerahan

2. Pemeriksaan Fisik

a. Pemeriksaan Antropometri

Berat Badan : 3000 gram

Panjang Badan : 50 cm

Lingkar Kepala

Fronto Oksipito : 31 cm

Sub Oksipito Bregmatika: 32 cm

Mento Oksipito : 35 cm

Lingkar Dada : 32 cm

b. Pemeriksaan Tanda – Tanda Vital

BJA : 138x/m

R : 43x/m

S : 36,7°C

c. Pemeriksaan Fisik

Kepala : simetris, tidak ada caput dan cephalhematoma

Mata : simetris, tidak strabismus, tidak ada perdarahan konjungtiva, tidak ada pus

Hidung : simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung, terdapat septum nasi dan epikantus

Mulut : simetris, tidak ada labioskizis, labiopalatoskizis dan labio palatogenatoskizis

Telinga : simetris

Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar vena jugularis

Klavikula : tidak ada fraktur klavikula, reflek morrow (+)

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

Abdomen: tidak ada hernia umbilical dan perdarahan tali pusat.

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

Genitalia : terdapat lubang uretra, testis sudah masuk ke scrotum

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

Anus : terdapat lubang anus.

Ekstremitas bawah : simetris, tidak ada sindaktil dan polidaktil, reflek plantar graf (+), reflek Babinski (+).

Reflek : rooting (+), sucking(+), swallowing(+)

C. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 jam normal.

D. PENATALAKSANAAN

- Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa bayi dalam keadaan normal
- Memberikan salep mata.
- Memberikan vit K (0,5 ml) secara IM di 1/3 bagian kiri
- Menjaga kehangatan bayi
- Memberikan KIE tentang ASI eksklusif
- Memberitahu ibu teknik menyusui yang benar
- Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya 2 jam sekali
- Memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir seperti demam, diare,

warna kulit kuning, bayi tidak mau menyusu

- Memberitahu ibu cara perawatan tali pusat dengan prinsip kering bersih

Catatan BBL 6 Jam

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir 6 Jam Normal Pada Ny. D di Puskesmas Padasuka

Tanggal dan waktu pengkajian : 16-06-2021 / 02.07 WIB

Tempat : Puskesmas Padasuka

Pengkaji : Lovera

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

Nama bayi : Bayi Ny. D

Tgl/waktu lahir : 15-06-2021/ 20.07 WIB

Jenis kelamin : Laki-laki

Anak ke : satu

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

KU : baik

2. Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital

BJA : 137x/m

R : 42x/m

S : 36,7°C

3. Pemeriksaan Fisik

Kepala: simetris, tidak ada caput dan cepalhematoma

Mata : simetris, tidak strabismus, tidak ada perdarahan konjungtiva,
tidak ada pus

Hidung : simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung, terdapat
septunasi dan epikantus

Mulut : simetris, tidak ada labio skizis, labio palatoskizis dan labio
palatogenatoskizis

Telinga : simetris

Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar vena jugularis

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

Abdomen : tidak ada hernia umbilical dan perdarahan tali pusat.

Genitalia : sudah BAK

Anus : sudah BAB

C. ANALISA

Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan 6 Jam Normal

D. PENATALAKSANAAN

- Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
- Memberikan Hb 0,5 ml secara IM di 1/3 pahakanan
- Menjaga kehangatan bayi
- Memberikan ibu KIE ulang tentang tanda bahaya BBL seperti demam, diare, warna kulit kuning, bayi tidak mau menyusui
- Memastikan ibu teknik menyusui sudah benar
- Memberikan KIE tentang ASI eksklusif
- Memberikan KIE ulang tentang cara perawatan tali pusat dengan prinsip kering bersih
- Memberitahu ibu jadwal pemeriksaan bayi pada hari 3-7 dari tanggal bayi lahir

Catatan KN-2

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir 7 hari normal pada Ny. D di rumah responden

Tanggal dan waktu pengkajian : 22-06-2021 / 08.00 WIB

Tempat : rumah responden.

Pengkaji : Lovera

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

KU : baik

Kesadaran : CM

Tanda-tanda vital

BJA : 138x /m

R : 42x /m

S : 36,7 °C

2. Pemeriksaan fisik

Kepala : simetris, tidak ada caput, tidak ada cephalhematoma

Mata : tidak ada infeksi, tidak ada perdarahan konjungtiva

Hidung : simetris, tidak ada pernapasan cuping hidung

Leher : tidak ada pembengkakan vena jugularis

Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada

Abdomen : tali pusat sudah lepas

Genitalia : sudah BAK

Anus : sudah BAB

C. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan 7 hari

D. PENATALAKSANAAN

- Memberitahu ibu hasil pemeriksaan.
- Memastikan kembali cara ibu menyusui bayinya
- Memberikan KIE ulang tentang tanda bahaya BBL
- Memberitahu ibu untuk memberikan ASI 2 jam sekali.
- Memberitahu ibu untuk segera mengganti popok bayi jika bayi BAK atau BAB.

- Memberitahu ibu jadwal pemeriksaan bayi pada hari 8-28 dari tanggal bayi lahir

Catatan KN-3

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir 13 hari normal pada by. Ny D di rumah responden.

Tanggal dan waktu pengkajian : 28-06-2021 / 10.00 WIB

Tempat : rumah responden.

Pengkaji : Lovera

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

KU : baik

2. Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital

BJA : 126x /m

R : 46x /m

S : 36,7 °C

3. Pemeriksaan fisik.

Kepala : simetris, tidak ada caput, tidak ada cephalhematoma

Mata : tidak ada infeksi, tidak ada perdarahan konjungtiva

Hidung : simetris, tidak ada pernapasan cuping hidung

Leher : tidak ada pembengkakan vena jugularis

Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada

Abdomen : tali pusat sudah lepas

Genitalia : sudah BAK

Anus : sudah BAB

C. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan 13 hari .

D. PENATALAKSANAAN

- Memberitahu ibu hasil pemeriksaan.
- Memberikan KIE ulang tentang ASI eksklusif
- Memberikan KIE ulang tentang tanda bahaya BBL
- Memberitahu ibu tentang imunisasi yaitu

BCG, Polio 1 : 1 bulan

DPT 1, Polio 2 : 2 bulan

DPT 2, Polio 3 : 3 bulan

DPT 3, Polio 4, IPV : 4 bulan

Campak : 9 bulan

DPT booster : 18 bulan

Campak booster : 2 thn

- Memberitahu ibu untuk mengimunisasi bayi saat usia 1 bulanya itu imunisasi

BCG, polio 1

4.3 KASUS 3

4.3.1 ANC Pasien Ke-3

Asuhan kebidanan pda ibu hamil pda Ny. N G1P0A0 gravida 37 mgg
janin hidup tunggal intrauterine di puskesmas padasuka

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

Tempat : puskesmas padasuka

Pengkaji : Lovera

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

Nama ibu : Ny.N

Nama suami : Tn.I

Umur : 25 thn

Umur : 28 thn

Suku : sunda

Suku : sunda

Agama : islam

Agama : islam

Pendidikan : SMA

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : karyawan swasta

Alamat : Jl. Awi Temen Rt 02/ Rw 07 Kec. Cicadas Kab. Bandung

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan sering BAK ketika malam jadi tidurnya tidak nyenyak

3. Riwayat obstetri

a. Riwayat Menstruasi

Menarche : 13 thn

Siklus : 28 hari

lama : 5-6 hari

Keluhan : -

Banyak :2-3x ganti pembalut

b. Riwayat kehamilan skarang

HPHT : 13-08-2020

HPL : 20-05-2021

Status imunisasi : TT 2

Status kehamilan : hamil kesatu

Riwayat ANC : 6x (TM 2 3x, TM3 3x) di Puskesmas

Penyulit : -

c. Riwayat persalinan du1u.

No	Thn	J.persalinan	Penolong	Tempat	Keadaan
1.	2021	Hamil ini			

4. Riwayat KB.

Ibu mengatakan tdak menggunakan alat kontrasepsi

5. Riwayat kshatan.

Ibu mengatakan tdak sedang sakit dan tdak mempunyai penyakit yg menurun, menular dan berbahaya seperti hipertensi, DM, TBC, asma, jantung, hepatitis, HIV/AIDS

6. Riwayat kshatan keluarga.

Ibu mengatakan dikluarganya tdak ada yg memiliki penyakit menular, menurun dan berbahaya seperti hipertensi, DM, TBC, asma, jantung, hepatitis, HIV/AIDS

7. Po1a kebutuhan sehari-hari.

a. Nutrisi.

Makan : 2-3 x/ hari

Minum: 7-8 gelas / hari

b. Eliminasi

BAK : 6-7x / hari

BAB : 1x / hari

c. Po1a Tidur

Ma1am : 6-7 jam/hri (terbangun sebanyak 3x)

Siang : 1 jam/ hari

8. Riwayat psikososial.

a. Riwayat pernikahan

Status pernikahan : sah

lama : 2 bulan

b. Kehamilan

Ibu mengatakan ini kehamilan yg di inginkan

c. Suport keluarga

Ibu mengatakan suami dan keluarga mendukung kehamilan ini

9. Riwayat Ekonomi

Ibu mengatakan memiliki BPJS

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

KU : baik

Kesadaran : CM

Tnda-tnda vital

TD : 100/70 mmHg

N : 82x /m

S : 36,7 °C

R : 20x /m

Bb sebelum hamil : 47 kg

Bb saat hamil : 61 kg

Tb : 156 cm

Li1a : 25 cm

IMT

$$\begin{aligned}\text{Berat Badan : Tinggi badan (m)}^2 &= 61 : 1,56 \times 1,56 \\ &= 61 : 2,43 \\ &= 25,1 \text{ (normal)}\end{aligned}$$

2. Pemeriksaan fisik

Wajah : tidak oedema.

Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih.

Hidung : simetris, tidak ada polip.

Mulut : simetris, bibir lembab

Telinga : simetris, pendengaran baik.

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

Payudara : simetris, tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembengkakan dan benjolan, puting menonjol, areola hitam kecoklatan, ASI (-)

Abdomen : tidak ada luka bekas operasi

TFU : 30cm

TBBJ : $1,55 \times (30 \text{ cm} - 11) = 2945 \text{ gr}$

Leopold 1 : teraba bundar, tidak melenting (bokong)

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

Leopold 3 : teraba bundar, keras, melenting (kepala) belum masuk PAP

DJJ : 142x/m

Ekstremitas atas : simetris, tidak edema

Ekstremitas bawah : simetris, tidak edema, tidak ada varises, reflex patella (+).

3. Pemeriksaan penunjang.

a. Pemeriksaan lab

Goldar : B(+)

Hb : 10,8 gr/dl

B20 : *NR*

Hbsag : *NR*

Protein urine : -

C. ANALISA

G1P0A0 gravida 37 mgg janin hidup tunggal intrauterine presentasi kepala

D. PENATALAKSANAAN

- Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
- Memberikan ibu tablet fe60 mg 1x1, kalsium 500 mg 1x1
- Memberitahu ibu tnda bahaya ibu hamil, seperti pandangan kabur, pusing yg hebat, nyeri ulu hati, terjadi bengkak, keluar darah dari jalan lahir, keluar cairan yg tidak biasa ditahan dari jalan lahir.
- Memberi ibu lembar kuisioner psqi kepada ibu, lalu membacakan isi dari lembar kuisioner ibu menjawab lalu diisi. Hasil skor dari kuisioner 7 (kualitas tidur buruk).
- Menjelaskan kepada ibu bahwa hasil skor termasuk ke dalam kualitas tidur buruk
- Menjelaskan cara meningkatkan kualitas tidur menggunakan cara senam hamil
- Memberitahu pelaksanaan senam hamil dilakukan dalam seminggu dua kali dengan setiap kali pertemuan waktu 30 menit, tempat pelaksanaan di rumah pasien
- Membuat janji waktu dengan ibu untuk melakukan intervensi

- Memberitahu ibu kunjungan ulang utk pemeriksaan 1 mgg setelah pemeriksaan terakhir

Catatan ANC Pasien Ke-3

Asuhan kebidanan pada ibu hamil pada Ny. N G1P0A0 gravida 38 mgg janin hidup tunggal intrauterine di puskesmas padasuka

Tanggal dan waktu pengkajian : 03-05-2021/ 09.00 WIB

Tempat : Puskesmas Padasuka

Pengkaji : Lovera

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

KU : baik

Kesadaran : CM

Tanda-tanda vital

TD : 120/70 mmHg

N : 72x /m

S : 36,5 °C

R : 20x /m

2. Pemeriksaan fisik

Wajah : tidak ada oedema

Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih

Hidung : tidak ada polip

Mulut : simetris, bibir lembab

Telinga : simetris, pendengaran baik

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

Payudara : tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembengkakan dan benjolan, puting menonjol, areola hitam kecoklatan, ASI (-)

Abdomen : tidak ada luka bekas operasi

TFU : 30 cm

TBBJ : $1,55 \times (30 \text{ cm} - 12) = 2790 \text{ gram}$

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

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

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

Leopold 4 : convergent

Perlimaan : 4/5

Ekstremitas atas : tidak ada oedema

Ekstremitas bawah : tidak ada oedema, tidak ada varises, reflek patella(+)

C. ANALISA

G1P0A0 gravida 38 mgg janin hidup tunggal intrauterine presentasi kepala

D. PENATALAKSANAAN

- Memberitahu ibu hasil pemeriksaanya.
- Memberitahu bahwa keluhan yg ibu rasakan merupakan hal yg wajar ketika usia kandungan trimester III
- Memberitahu ibu utk banyak beristirahat dan mengurangi aktifitas yg berat.
- Menganjurkan ibu menyiapkan persiapan utk persalinan nanti
- Memberitahu ibu jika terasa mulai ada rasa mulas yg teratur atau keluar air secaraa tiba – tiba tdak tertahan segera datang ketempat bersalin

Catatan Intervensi

Asuhan kebidanan pda ibu hamil pda Ny. N G1P0A0 gravida 38 mgg janin hidup tunggal intrauterine

Tangga1 dan wktu pengkajian : 30-04-2021/ 09.00 WIB

Tempat : Rumah Pasien

Pengkaji : Lovera

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan sema1am ketika tidur terbangun sebanyak 3x

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

KU : baik

Kesadaran : CM

Tnda-tnda vital

TD : 110/70 mmHg

N : 72x /m

S : 36,5 °C

R : 20x /m

2. Pemeriksaan fisik

Wajah : tdak ada oedema

Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih

Hidung : tdak ada polip

Mulut : simetris, bibir lembab

Telinga : simetris, pendengaran baik

Leher : tdak ada nyeri tekan dan tekan, tdak ada pembengkakan kelenjar thyroid dan kelenjar limfe.

Payudara : tdak ada nyeri tekan, tdak ada pembengkakan dan benjolan, puting menonjol, areola hitam kecoklatan, ASI (-)

Abdomen : tdak ada luka bekas operasi

TFU : 30 cm

TBBJ : $1,55 \times (30 \text{ cm} - 12) = 2790 \text{ gram}$

Leopo1d 1 : teraba bundar,tdak melenting,bundar (bokong)

Leopo1d 2 : terba keras, memanjang di bagian kanan (puka)
dan terababagian kecil di sebelah kiri (ekstermitas).

Leopo1d 3 : teraba bundar,keras,melenting(kepala) sudah
masuk PAP

Leopo1d 4 : convergent

Perlimaan : 4/5

Ekstremitasatas : tdak ada oedema

Ekstremitasbawah : tdak ada oedema, tdak ada varises,reflek
patella(+)

C. ANALISA

G1P0A0 gravida 38 mgg janin hidup tunggal intrauterine presentasi
kepala

D. PENATALAKSANAAN

- Memberitahu ibu hasil pemeriksaanya.
- Menjelaskan ibu apa saja yg akan di lakukna selama senam hamil
- Mengajarkan ibu senam hamil
- Membuat kontrak waktu utk intervensi selanjutnya dengan ibu

No	Tanggal	Usia Kehamilan	Pemberian Senam Hamil		Frekuensi (menit)	Keterangan
			Ya	Tidak		
1	30-04-2021	38 mgg	✓		30 menit	Skor awal 7
2				✓		

4.3.2 INC

Asuhan kebidanan pada ibu bersalin pada Ny. N G1P0A0 40 mgg parturient aterm kala I fase aktif janin hidup tunggal intrauterine di puskesmas padasuka

Tanggal dan waktu pengkajian : 18-05-2021 / 06.20 WIB

Tempat : puskesmas padasuka

Pengkaji : Lovera

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

Nama ibu	: Ny.N	Nama suami	: Tn.I
Umur	: 25 thn	Umur	: 28 thn
Suku	: sunda	Suku	: sunda
Agama	: islam	Agama	: islam

Pendidikan : SMA Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT Pekerjaan : karyawanswasta
Alamat : Jl. Awi Temen Rt 02/ Rw 07 Kec. Cicadas Kab.
Bandung

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan mrasakan mules-mules yg sringdari jam 02.00
WIB

3. Riwayat obstetric

a. Riwayat Menstruasi

Menarche : 13 thn
Siklus : 28 hari
lama : 5-6 hari
Keluhan : -
Banyak : 2-3x ganti pembalut

b. Riwayat kehamilan skarang.

HPHT : 13-08-2020
HPL : 20-05-2021
UK : 40 mgg
Status imunisasi : TT 2
Riwayat ANC : 6x (TM 2 3x, TM3 3x) di Puskesmas
Penyulit : -

c. Riwayat kehamilan du1u

No	Thn	J.persalinan	Penolong	Tempat	Keadaan
1.	2021	Hamil ini			

4. Riwayat kshatan.

Ibu mengatakan tdak sedang sakit dan tdak mempunyai penyakit yg menurun, menular dan berbahaya seperti hipertensi, DM, TBC, asma, jantung, hepatistis, HIV/AIDS

5. Riwayat kshatan keluarga.

Ibu mengatakan dikluarganya tdak ada yg memiliki penyakit menurun , menular dan berbahaya seperti hipertensi, DM, TBC, asma, jantung, hepatistis, HIV/AIDS

6. Po1a kebutuhan sehari-hari.

a. Nutrisi

Makan : 2-3 x/ hari

Minum : 7-8 gelas / hari

b. Eliminasi

BAK : 7-8x / hari

BAB : 1x / hari

c. Po1a Tidur

Ma1am : 6-7 jam/hri

Siang : 1 jam/ hari

7. Riwayat psikososial

a. Riwayat pernikahan

Status pernikahan : sah

lama : 2 bulan

b. Kehamilan

Ibu mengatakan ini kehamilan yg di inginkan

c. Suport keluarga

Ibu mengatakan suami dan keluarga mendukung kehamilan ini

8. Riwayat Ekonomi

Ibu mengatakan memiliki BPJS

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

KU : baik

Kesadaran : CM

Tnda-tnda vital

TD : 110/80 mmHg

N : 86x /m

S : 36,9 °C

R : 20x /m

2. Pemeriksaan fisik

Wajah : tdakodema.

Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih.

Hidung : simetris, tdak ada polip.

Mulut : simetris, bibir lembab

Telinga : simetris, pendengaran baik.

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

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

Abdomen : tidak ada luka bekas operasi

TFU : 30 cm

TBBJ : $1,55 \times (30 \text{ cm} - 12) = 2790 \text{ gr}$

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

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

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

Leopold 4 : divergent

Perlimaan : 3/5

DJJ : 146x/m

HIS : 3x25"10'

Ekstremitas atas : simetris, tidak edema

Genitalia : Pd : v/v : t.a.k

Portio : tebal, lunak

Ketuban : utuh

PEMBUKAAN : 4cm

Presentasi : kepa1a

Denominator : UUK bagian
kiridepan.

Penurunan : St 0

Molase/penyusupan : 0

Ekstremitas bawah : simetris, tdak odema, tdak ada varises,
reflex patella (+).

C. ANALISA

G1P0A0 parturient aterm ka1a 1 fase aktif janin hidup tunggal
intrauterine presentasi kepa1a.

D. PENATALAKSANAAN

- Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
- Memberitahu ibu utk melakukan teknik relaksasi ketika ada mulas
- Memberitahu ibu utk kebutuhan nutrisi dan hidrasi
- Menganjurkan ibu utk berjalan-jalan
- Memberitahu ibu jika ingin BAK jangan di tahan
- Menyiapkan peralatan persalinan dan perlengkapan bayi
- Melakukan pemantauan kesejahteraan ibu dan janin

Catatan perkembangan INC

Asuhan kebidanan pda ibu bersalin pda Ny. N G1P0A0 parturient aterm ka1a
1 fase aktif janin hidup tunggal intrauterine di puskesmas padasuka

Tanggal dan waktu pengkajian : 18-05-21/ 10.30 WIB
Tempat : puskesmas padasuka
Pengkaji : Lovera

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan keluhan semakin bertambah.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

KU : baik

Kesadaran : CM

Tanda-tanda vital

TD : 110/70 mmHg

N : 85x/m

S : 36,6 °C

R : 21x/m

2. Pemeriksaan Fisik

Abdomen

DJJ : 145x/m

HIS : 4 x 45''x 10'

Leopold 4 :divergent

Perlimaan : (2/5)

Genitalia : v/v : t.a.k

Portio : tipis,lunak

Ketuban : utuh

PEMBUKAAN : 7 cm

Presentasi : kepa1a

Denominator : UUK bagian kiridepan.

Penurunan : +2

Molase : 0

C. ANALISA

G1P0A0 parturient aterm ka1a I fase aktif janin hidup tunggal
intrauterine presentasi kepa1a.

D. PENATALAKSANAAN

- Memberitahu ibu hasil pemeriksaan.
- Memberitahu ibu utk jangan mengedan sebelum wktunya.
- Memberitahu ibu utk beristirahat
- Menganjurkan ibu miring kiri
- Memberitahu ibu utk makan dan minum ketika tdak ada his
- Memberitahu ibu jika ingin BAK jangan di tahan

Catatan Perkembangan INC

Asuhan kebidanan pda ibu bersalin Ny. N G1P0A0 Inpartu Ka1a II Janin
Hidup Tunggal Intrauterin di Puskesmas Padasuka

Tangga1 dan wktu pengkajian : 18-05-2021/ 14.30 WIB

Tempat : puskesmas padasuka

Pengkaji : Lovera

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan mulesnya semakin sering disertai perasaan ingin mencedakan.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

KU : baik

Kesadaran : CM

Tanda-tanda vital

TD : 130/70 mmHg

N : 87x /m

S : 36,9 °C

R : 21x /m

2. Pemeriksaan Fisik

Abdomen : DJJ : 148x/m

HIS : 5 x 45''x 10'

Leopold 4 : divergent

Perut : (0/5)

Genitalia : PD : v/v : t.a.k

Portio : tidak teraba

Ketuban : -(pecah spontan pukul 13.00 warna jernih)

PEMBUKAAN : 10 cm

Presentasi : kepala

Denominator : UUK depan.

Penurunan : +4

Molase : 0

C. ANALISA

G1P0A0 parturient aterm ka1a II janin hidup tunggal intrauterine presentasi kepala

D. PENATALAKSANAAN

- Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
- Mengecek kemas1an kelengkapan partus set, perlengkapan ibu dan bayi
- Memposisikan ibu nyaman mungkin.
- Memakai APD lengkap
- Meletakkan kain bersih di atas perut ibu
- Memasang kain 1/3 di bawah bokong ibu
- Memberitahu ibu utk mengedan jika terdapat his.
- Mempin persalinan
- Melakukan asuhan persalinan normal bayi lahir spontan langsung menangis, warna kulit kemerahan, tonus otot kuat pada pukul 14.55 WIB, JK perempuan

Catatan Perkembangan INC

Asuhan Kebidanan Pada Ny.N P1A0 Ka1a III di Puskesmas Padasuka

Tanggal dan waktu pengkajian : 18-05-2021 / 15.03 WIB

Tempat : Puskesmas Padasuka

Pengkaji : Lovera

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan masih mules dan lelah

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

KU: baik

Kesadaran : CM

Tanda-tanda vital

TD : 110/80 mmHg

N : 78x /m

S : 36,9 °C

R : 21x /m

2. Pemeriksaan Fisik

Abdomen

Kontaksi : keras

TFU : sepusat

Fundus: tidak terdapat janin kedua

Kandung kemih : kosong

C. ANALISA

P1A0 ka1a III.

D. PENATALAKSANAAN

- Menginformasikan kepada ibu bahwa plasenta akan segera dilahirkan.
- Menyuntikan oxytosin 10 iu secara IM di 1/3 paha luar bagian kanan.
- Memindahkan klem 5-10 cm di depan vulva
- Melakukan PTT, terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta (tali pusat memanjang, semburan darah tiba-tiba).
- Melahirkan plasenta secara perlahan, plasenta lahir lengkap spontan pada pukul 15.03 WIB
- Mengecek kelengkapan plasenta
- Melakukan masase 15 kali selama 15 detik.

Catatan Perkembangan INC

Asuhan Kebidanan Pada Ny. N P1A0 kali IV di Puskesmas Padasuka

Tanggal dan waktu pengkajian : 18-05-2021 / 15.18 WIB

Tempat : puskesmas padasuka

Pengkaji : Lovera

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan merasa lelah.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

KU: baik

Kesadaran : CM

Tanda-tanda vital

TD : 100/70 mmHg

N : 85x /m

S : 36,7 °C

R : 20x /m

2. Pemeriksaan Fisik

Abdomen

Kontaksi : keras

TFU : 2 jari di bawah pusat.

Kandung kemih: kosong

Genitalia

Perdarahan : ± 150 cc.

Laserasi : derajat 2 (mukosa vagina, kulit perineum dan otot perineum)

C. ANALISA

P1A0 ka1a IV

D. PENATALAKSANAAN

- Memberitahu ibu hasil pemeriksaan.
- Melakukan hecting derajat 2 di daerah laserasi, yaitu mukosa, kulit perineum dan otot perineum.
- Merapikan alat dan merendam kedalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit lalu cuci bilas, keringkan sterilkan
- Membersihkan dan mengganti pakaian ibu.
- Mengobservasi ibu, kontraksi, TFU, pengeluaran darah, kandung kemih, tiap 15 menit di satu jam pertama dan tiap 30 menit di satu jam kedua.

- Memberitahu ibu cara melakukan masase uterus, ibu mengerti.
- Memberikan ibu terapi obat seperti amoxilin 500 mg 3x1, paracetamol 500 mg 2x1, tablet Fe 60 mg 1x1 dan vitamin A 200.000 IU 1x24 jam.
- Menganjurkan ibu utk mobilisasi (melakukan miring kanan atau miring kiri)
- Membuat pendokumentasian.

4.3.3 Nifas

Asuhan kebidanan pda ibu nifas pda Ny. N postpartum 6 jam di
Puskesmas Padasuka

Tanggal dan waktu pengkajian : 18-05-2021 / 20.50 WIB

Tempat : Puskesmas padasuka

Pengkaji : Lovera

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

Nama ibu : Ny.N

Nama suami : Tn.I

Umur : 25 thn

Umur : 28 thn

Suku : sunda

Suku : sunda

Agama : islam

Agama : islam

Pendidikan: SMA

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : karyawan swasta

Alamat : Jl. Awi Temen Rt 02/ Rw 07 Kec. Cicadas Kab. Bandung

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan luka jahitan masih terasa sakit.

3. Riwayat persalinan skarang.

Persalinan ke : satu

Usia Kehamilan : 40 mg

Tangga1/jam : 18-05-2021/ 14.50 WIB

Jenis persalinan : spontan

Komplikasi : -

Penolong : bidan

4. Riwayat Ambulasi

Ibu mengatakan sudah bisa duduk dan ke toilet sendiri

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

KU : baik

Kesadaran : CM

Tnda-tnda vita1

TD : 110/80 mmHg

N : 76x /m

S : 36,4°C

R : 20x /m

2. Pemeriksaan fisik.

Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih.

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

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

Abdomen: tidak ada luka bekas operasi

TFU : 2 jari dibawah pusat.

Kandung kemih: kosong.

Ekstremitas atas : simetris, tidak edema

Genitalia : tidak ada pembengkakan kelenjar dan varises, terdapat luka laserasi, lochea rubra

Ekstremitas bawah : simetris, tidak edema, tidak ada varises, reflex patella (+)

C. ANALISA

P1A0 postpartum 6 jam

D. PENATALAKSANAAN

- Memberitahu ibu hasil pemeriksaan.
- Memberitahu ibu tentang nutrisi yg bergizi.
- Memberitahu ibu utk menjaga kebersihan daerah genitalia dengan caraa cebok dari depan ke belakang menggunakan air bersih supaya di bagian yg terdapat luka juga tetap bersih
- Memberitahu ibu apabila payudara sudah penuh langsung di ganti

- Memberitahu ibu cara perawatan payudara.
- Memberitahu ibu tnda bahaya ibu nifas seperti, perdarahan yg banyak, cairan vagina yg berbau dan bernanah, luka laserasi yg bernanah, bengkak pda kaki.
- Memberitahu ibu jadwa1 pemeriksaan pda hari ke 4-7 dari tangga1 ibu bersalin ke fasilitas kshatan

Catatan KF-2

Asuhan kebidanan pda ibu nifas pda Ny. N postpartum 7 hari di rumah responden.

Tangga1 dan wktu pengkajian : 25-05-2021 / 08.30 WIB

Tempat : rumah responden.

Pengkaji : Lovera

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan tdak ada keluhan.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

KU : baik

Kesadaran : CM

Tnda-tnda vita1

TD : 120/70 mmHg

N : 81x /m

S : 36,7°C

R : 20x /m

2. Pemeriksaan fisik.

Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih.

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

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

Abdomen : tidak ada luka bekas operasi

TFU : pertengahan simpis

Kandung kemih : kosong.

Ekstremitas atas : tidak edema, kuku merah muda.

Genitalia : tidak ada pembengkakan kelenjar dan varises, lochea sanguinolenta.

Ekstremitas bawah : tidak edema, tidak ada varises, reflex patella (+),

C. ANALISA

P1A0 postpartum 7 hari normal.

D. PENATALAKSANAAN

- Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya.
- Memberitahu ibu agar selalu menjaga kebersihan payudaranya.
- Memberitahu ibu utk memakai bh yg tidak terlalu kencang.

- Memberikan KIE tentang nutrisi yg bergizi supaya ASI ibu banyak
- Memberi konseling tentang macam - macam alat kontrasepsi kepada ibu
- Memberitahu ibu jadwal pemeriksaan hari ke 7-40 dari hari bersalin

Catatan KF-3

Asuhan kebidanan pada ibu nifas pada Ny. D postpartum 13 hari di rumah responden.

Tanggal dan waktu pengkajian : 31-05-2021 / 10.00 WIB

Tempat : rumah responden.

Pengkaji : Lovera

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

KU : baik

Kesadaran : CM

Tanda-tanda vital

TD : 110/70 mmHg

N : 79x /m

S : 36,3°C

R : 21x /m

2. Pemeriksaan fisik.

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih.

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

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

Abdomen : tidak ada luka bekas operasi

Kandung kemih : kosong.

TFU : tidak teraba

Diastasi Recti : -

Ekstremitas atas : tidak ada edema

Genitalia : tidak ada pembengkakan kelenjar dan varises, lochea alba.

Ekstremitas bawah: tidak edema, tidak ada varises, reflex patella (+)

C. ANALISA

P1A0 postpartum 13 hari normal.

D. PENATALAKSANAAN

- Memberitahu ibu hasil pemeriksaan.
- Menganjurkan ibu istirahat ketika bayi tidur
- Memberikan KIE ulang tentang nutrisi yg bergizi
- Menganjurkan ibu berKB ke fasilitas kesehatan terdekat, ibu mengatakan memilih alat kontrasepsi suntik 3 bulan

4.3.4 Bayi Baru Lahir

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir 0 menit normal pada bayi Ny D puskesmas padasuka

Tanggal dan waktu pengkajian : 18-05-2021 / 14.25 WIB

Tempat : puskesmas padasuka

Pengkaji : Lovera

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas Bayi

a. Biodata bayi

Nama bayi : by.Ny N

Tgl/waktu lahir : 18-05-2021 / 14.25 WIB

JK : perempuan

Anak ke : satu

b. Biodata Ortu

Nama ibu : Ny.N Nama suami : Tn.I

Umur : 25 thn Umur : 28 thn

Suku : sunda Suku : sunda

Agama : islam Agama : islam

Pendidikan : SMA Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT Pekerjaan : karyawan swasta

Alamat : Jl. Awi Temen Rt 02/ Rw 07 Kec. Cicadas Kab.

Bandung

2. Keluhan utama.

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya.

3. Riwayat persalinan skarang.

Usia kehamilan : 40 mg
Tgl/wktu : 18-05-2021/ 14.25 WIB
Jenis persalinan : spontan
Penolong : bidan
Komplikasi :-
Keadaan BBL : bayi menangis spontan, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan.

4. Riwayat kshatan keluarga.

Ibu mengatakan tdak memiliki penyakit menular, menurun, dan berbahaya seperti hipertensi, asma, jantung, hepatitis, DM, HIV/AIDS

B. DATA OBJEKTIF

Bayi menangis kuat,tonus otot aktif,warna kulit kemerahan

C. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan 0menit.

D. PENATALAKSANAAN

- Memberitahu ibu hasil pemeriksaan.
- Menjepit dan memotong tali pusat bayi
- Menjaga kehangatan bayi
- Melakukan IMD selama 1 jam

Catatan BBL 1 Jam

Asuhan kebidanan pda bayi baru lahir 1 jam normal pda by. Ny N puskesmas padasuka

Tanggal dan waktu pengkajian : 18-05-2021 / 15.25 WIB

Tempat : puskesmas padasuka

Pengkaji : Lovera

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas Bayi

a. Biodata bayi

Nama bayi : by.Ny N

Tgl/waktu lahir : 18-05-2021 / 14.25 WIB

JK : perempuan

Anak ke : satu

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya

3. Riwayat Intranatal

UK : 40 mkg

Tgl/waktu lahir : 18-05-2021 / 14.25 WIB

Jenis persalinan : spontan

Penolong : bidan

Pendamping : suami

Kondisi BBL : menangis kuat, tonus otot kuat, warna kulit
kemerahan

APGAR SCORE

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

DOWN'ES SCORE

Frekuensi Nafas	: 0
Retraksi	: 0
Sianosis	: 0
Air Entry	: 0
Merintih	: 0

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Bayi menangis kuat, tonus otot kuat, warna kulit kemerahan

2. Pemeriksaan Fisik

a. Pemeriksaan Antropometri

Berat Badan : 2800 gram

Panjang Badan : 49 cm

Lingkar Kepala

Fronto Oksipito : 31 cm

SubOksipito Bregmatika: 32 cm

Mento Oksipito : 35 cm

Lingkar Dada : 32 cm

b. Pemeriksaan Tanda – Tanda Vital

BJA : 140x/m

R : 41x/m

S : 36,7°C

3. Pemeriksaan Fisik

Kepala : simetris, tidak ada caput dan cephalhematoma

Mata : simetris, tidak strabismus, tidak ada perdarahan konjungtiva, tidak ada pus

Hidung : simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung, terdapat septunasi dan epikantus

Mulut : simetris, tidak ada labio skizis, labio palatoskizis dan labio palatogenatoskizis

Telinga : simetris

Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar vena jugularis

Klavikula : tidak ada fraktur klavikula, reflek morrow (+)

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

Abdomen : tidak ada hernia umbilical dan perdarahan tali pusat.

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

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

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

Anus : terdapat lubang anus.

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

Reflek : rooting (+), sucking(+), swallowing(+)

C. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan 1 jam.

D. PENATALAKSANAAN

- Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan normal
- Memberikan salep mata.
- Memberikan vit K (0,5 ml) secara IM di 1/3 paha kiri
- Menjaga kehangatan bayi
- Memberikan KIE tentang ASI eksklusif
- Memberitahu ibu teknik menyusui yang benar
- Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya 2 jam sekali

- Memberitahu ibu tnda bahaya bayi baru lahir seperti demam, diare, warna kulit kuning, bayi tdak mau menyusu
- Memberitahu ibu caraa perawatan tali pusat dengan prinsip kering bersih

Catatan BBL 6 Jam

Asuhan Kebidanan pda bayi baru lahir 6 Jam Normal Pda by. Ny N di Puskesmas Padasuka

Tangga1 dan wktu pengkajian : 18-05-2021 / 20.25 WIB

Tempat : Puskesmas Padasuka

Pengkaji : Lovera

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

Namabayi : Bayi Ny. N

Tgl/wktu lahir : 18-05-2021/ 14.25 WIB

JK: Perempuan

Anak ke : satu

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tdak ada keluhan pda bayinya

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

KU : baik

2. Pemeriksaan Tnda-Tnda Vita1

BJA : 143x/m

R : 40x/m

S : 36,7°C

3. Pemeriksaan Fisik

Kepala : simetris, tidak ada caput dan cepalhematoma

Mata : simetris, tidak strabismus, tidak ada perdarahan konjungtiva,
tidak ada pus

Hidung : simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung, terdapat
septunasi dan epikantus

Mulut : simetris, tidak ada labio skizis, labio palatoskizis dan labio
palatogenatoskizis

Telinga : simetris

Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar vena jugularis

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

Abdomen : tidak ada hernia umbilical dan perdarahan tali pusat.

Genitalia : sudah BAK

Anus : sudah BAB

C. ANALISA

Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Keamilan 6 Jam Normal

D. PENATALAKSANAAN

- Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
- Memberikan Hb 0,5 ml secara IM di 1/3 paha kanan
- Menjaga kehangatan bayi
- Memberikan ibu KIE ulang tentang tanda bahaya BBL seperti demam, diare, warna kulit kuning, bayi tidak mau menyusui
- Memastikan ibu teknik menyusui sudah benar
- Memberikan KIE tentang ASI eksklusif
- Memberikan KIE ulang tentang cara perawatan tali pusat dengan prinsip kering bersih
- Memberitahu ibu jadwal pemeriksaan bayi pada hari 3-7 dari tanggal bayi lahir

Catatan KN-2

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir 7 hari normal pada Ny N di rumah responden.

Tanggal dan waktu pengkajian : 25-05-2021 / 08.30 WIB

Tempat : rumah responden.

Pengkaji : Lovera

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

KU : baik

Kesadaran : CM

2. Tanda-tanda vital

BJA : 136x /m

R : 41x /m

S : 36,7 °C

3. Pemeriksaan fisik

Kepala : simetris, tidak ada caput, tidak ada cephalhematoma

Mata : tidak ada infeksi, tidak ada perdarahan konjungtiva

Hidung : simetris, tidak ada pernapasan cuping hidung

Leher : tidak ada pembengkakan vena jugularis

Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada

Abdomen : tali pusat sudah lepas

Genitalia: sudah BAK

Anus : sudah BAB

C. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan 7 hari

D. PENATALAKSANAAN

- Memberitahu ibu hasil pemeriksaan.
- Memastikan kembali cara ibu menyusui bayinya
- Memberikan KIE ulang tentang tanda bahaya BBL
- Memberitahu ibu untuk memberikan ASI 2 jam sekali.
- Memberitahu ibu untuk segera mengganti popok bayi jika bayi BAK atau BAB.

- Memberitahu ibu jadwal pemeriksaan bayi pada hari 8-28 dari tanggal bayi lahir

Catatan KN-3

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir 13 hari normal pada by. Ny N di rumah responden.

Tanggal dan waktu pengkajian : 31-05-2021 / 10.00 WIB

Tempat : rumah responden.

Pengkaji : Lovera

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

KU : baik

2. Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital

BJA : 126x /m

R : 46x /m

S : 36,7 °C

3. Pemeriksaan fisik.

Kepala : simetris, tidak ada caput, tidak ada cephalhematoma

Mata : tidak ada infeksi, tidak ada perdarahan konjungtiva

Hidung : simetris, tidak ada pernapasan cuping hidung

Leher : tidak ada pembengkakan vena jugularis

Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada

Abdomen : tali pusat sudah lepas

Genitalia : sudah BAK

Anus : sudah BAB

C. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan 13 hari.

D. PENATALAKSANAAN

- Memberitahu ibu hasil pemeriksaan.
- Memberikan KIE ulang tentang ASI eksklusif
- Memberikan KIE ulang tentang tnda bahaya BBL
- Memberitahu ibu tentang imunisasi yaitu

BCG, Polio 1 : 1 bulan

DPT 1, Polio 2 : 2 bulan

DPT 2, Polio 3 : 3 bulan

DPT 3, Polio 4, IPV : 4bulan

Campak : 9 bulan

DPT booster : 18 bulan

Campak booster : 2 thn

Memberitahu ibu utk mengimunisasi bayi saat usia 1 bulan yaitu

imunisasi BCG, polio 1