

BAB IV

4.1 Asuhan Kebidanan Pada Ny. S Usia 26 Tahun

4.1.1 SOAP Kehamilan

SOAP 1 (Kehamilan)

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.S USIA 26 TAHUN

G1P0A0 GRAVIDA 36 MINGGU DI PUSKESMAS PADASUKA

KOTA BANDUNG

Tanggal Pengkajian : 27-05-2021

Waktu Pengkajian : 10.00 WIB

Tempat Pengkajian : Ruang KIA Puskesmas Padasuka

Pengkaji : Melinia Tri Wulandari

A. Data Subjektif

1. Identitas

Nama : Ny.S	Tn. Y
Usia : 26 tahun	28 tahun
Suku : Sunda	Sunda
Agama : Islam	Islam
Pendidikan : SMA	SMA
Pekerjaan : IRT	Karyawan swasta
Alamat : Jl.Cikutra No.18 RT 06 RW02 Desa Neglasari, Kecamatan	

Cibeunying Kaler, Kota Bandung

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

3. Riwayat Kehamilan Sekarang

HPHT : 15-09-2020

HPL : 22-06-2021

Usia Kehamilan: 36 minggu

Imunisasi TT : 2x

4. Riwayat reproduksi

a. Menarche : 13 tahun

b. Siklus : teratur

c. Lama : 7 hari

d. Keluhan : tidak ada

e. Volume : sedang, sehari ganti pembalut 3x

f. Konsistensi : encer, kemerahan

5. Riwayat kesehatan atau penyakit :

Ibu dan keluarga mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit DM,

Jantung, Hipertensi, Asma, dan penyakit yang menular.

6. Riwayat Psikososial

Status pernikahan : Suami ke-1

Istri ke- 1

Lama pernikahan : 1 tahun

7. Riwayat kontrasepsi terakhir

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB

8. Pola kebutuhan sehari-hari

a. Nutrisi

1. Makanan :

Frekuensi : 2 x sehari

Jenis makanan : nasi, sayur, lauk pauk, buah-buahan

2. Minuman:

Frekuensi : 7-8 gelas/hari

Jenis minum : air putih, teh manis

b. Eliminasi

1. BAB

Frekuensi : 1 x sehari

Konsistensi : normal

Keluhan : tidak ada

2. BAK

Frekuensi : 7-8 x sehari

Konsistensi : jernih kuning

Keluhan : tidak ada

c. Pola istirahat dan tidur

Tidur siang : 2-3 jam

Tidur malam : 8-9 jam

d. Personal hygiene

Mandi : 1-2 x sehari

Ganti pakaian luar & dalam : 2 x sehari

Sikat gigi : 3x sehari

Keramas : 2 hari sekali

e. Aktivitas Sehari-hari :

Hubungan seksual : baik

Keluhan : tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Keadaan emosional : stabil

2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/90 mmHg

Respirasi : 20x/menit

Denyut nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,5°C

3. Antropometri

Sebelum hamil : BB : 43 kg TB : 149 cm

LILA : 18 cm IMT : 19

Setelah hamil : BB : 53 Kg TB : 149 cm

LILA : 22 IMT : 24

4. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : Bentuk simetris, rambut dan kulit kepala bersih, tidak ada benjolan, tidak ada lesi.
- b. Muka : Bentuk simetris, tidak ada oedema, tidak ada cloasma gravidarum, tidak pucat
- c. Mata : Bentuk simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda
- d. Hidung : Bentuk simetris, tidak ada polip, dan sekret
- e. Mulut : Simetris, bersih mukosa bibir merah muda, tidak ada karies gigi.
- f. Telinga : Simetris, tidak ada keluhan
- g. Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening, tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid, dan tidak terdapat pembesaran vena jugularis.
- h. Dada : Simetris, tidak terdapat retraksi dinding dada
- i. Payudara : Simetris, puting susu menonjol, sudah ada pengeluaran ASI tidak ada benjolan.
- j. Abdomen : Tidak terdapat bekas luka operasi

TFU : 29 cm

Leopold I : teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong).

Leopold II : teraba keras memanjang dibagian kanan ibu
(puka).

Leopold III : teraba bulat, keras, melenting (kepala), sudah
masuk Pap

Leopold IV : Konvergen

Perlimaan : 3/5

DJJ : 140x/menit

k. Ekstermitas

Atas : Simetris, tidak ada oedema

Bawah : Simetris, tidak ada oedema, tidak ada varises,
tidak ada pembengkakan, reflek patella (+)

l. Genitalia : tidak ada kelainan, tidak ada varises, tidak ada
pembengkakan kelenjar bartholini dan
kelenjar skene.

m. Anus : tidak ada hemoroid

5. Pemeriksaan Penunjang :

a. Golongan darah : O

b. Hb : 12 gr/dl

c. HbsAg : NR

d. Sifilis : NR

e. HIV : NR

C. ANALISA

G1P0A0 Gravida 36 minggu janin tunggal hidup intrauterin presentasi kepala.

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu

Evaluasi : Ibu mengerti

2. Menganjurkan ibu untuk banyak istirahat yang cukup

Evaluasi : ibu mengerti

3. Menganjurkan ibu untuk makan sedikit tapi sering

Evaluasi : ibu mengerti

4. Memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan trimester 3 , seperti adanya

keluar darah dari jalan lahir yang banyak tak tertahan, adanya pengeluaran air ketuban tanpa disertai mulas

Evaluasi : ibu mengerti

5. Memberitahu ibu tentang ketidaknyamanan trimester 3 seperti seringnya

kencing karna kepala janin menekan kandung kemih, nyeuri punggung

Evaluasi : ibu mengerti

6. Pemberian terapi

Tablet fe 60 mg 1x1

Kalsium 500 mg 1x1

7. Memberitahu ibu untuk mengurangi aktifitas

Evaluasi : ibu mengerti

8. Pemberian PMT untuk 15 hari kedepan dengan 15 kemasan primer (45 keping biscuit) dengan konsumsi sehari 3 keping

Evaluasi : ibu mengerti

9. Memberikan konseling kepada ibu tentang protokol kesehatan pada saat pandemik untuk ibu hamil

Evaluasi : ibu mengerti

10. Mengajukan ibu kunjungan ulang tanggal 03-06-2021

11. Melakukan pendokumentasian.

SOAP 2 (Kehamilan)

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. S USIA 26 TAHUN G1P0A0

GRAVIDA 37 MINGGU DI PUSKESMAS PADASUKA

KOTA BANDUNG TAHUN 2021

Tanggal pengkajian : 03-06-2021

Waktu pengkajian : Pukul 11.00 WIB

Tempat pengkajian : Ruang KIA Puskesmas Padasuka

Pengkaji : Melinia Tri Wulandari

A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan sedikit mulas

2. Riwayat kehamilan sekarang

HPHT : 15-09-2020

HPL : 22-06-2021

Usia kehamilan : 37 minggu

B. DATA OBEJKTIF

1. Pemeriksaan umum :

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Keadaan emosional : stabil

2. Tanda-tanda vital :

Tekanan darah : 100/80 mmHg Respirasi : 20x/menit

Nadi : 80 x/menit Suhu : 36.6°C

3. Pemeriksaan antropometri

Sebelum hamil : BB : 43 kg TB : 149 cm

Setelah hamil : BB : 54 Kg LILA : 22 cm

IMT : 20

4. Pemeriksaan Fisik :

a. Kepala : Simetris, bersih, tidak ada pembenjolan

b. Wajah : Simetris, tidak ada oedema, tidak ada Cloasma gravidarum

c. Mata : Simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda

d. Hidung : Simetris, tidak ada polip, tidak ada sekret

e. Mulut : Simetris, mukosa bibir merah muda, tidak ada karies gigi

f. Telinga : Simetris, tidak keluhan

g. Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening, tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran vena jugularis.

h. Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada

i. Payudara : Simetris, areola hitam, puting susu menonjol, Sudah ada pengeluaran ASI.

j. Abdomen : tidak ada bekas luka operasi

TFU : 30 cm

Leopold I : Teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)

Leopold II : Teraba keras memanjang dibagian kanan
ibu(puka)

Leopold III : Teraba bulat, keras, melenting (kepala)
sudah masuk pap

Leopold IV : Konvergen

Perlimaan : 3/5

DJJ : 148x/menit

k. Ekstersmitas

Atas : Simetris, tidak ada oedema

Bawah : Simetris, tidak ada oedema, tidak ada varises, Tidak
ada pembengkakan.

l. Genitalia : tidak ada kelainan, tidak ada varises, tidak ada
pembengkakan kelenjar bartholini dan kelenjar skene.

m. Anus : tidak ada hemoroid

C. ANALISA

G4P3A0 Gravida 37 minggu janin tunggal hidup intrauterin presentasi
kepala

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu

Evaluasi : Ibu mengerti.

2. Menginformasikan bahwa setelah diberikan makanan tambahan PMT

Biskuit berat badan ibu mengalami kenaikan 1 kg

3. Menganjurkan ibu untuk banyak istirahat yang cukup, jangan terlalu

banyak berjalan-jalan

Evaluasi ibu mengerti.

4. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan perlengkapan persalinan

Evaluasi : ibu mengerti.dan sudah mempersiapkan

5. Memberitahu tanda-tanda persalinan

Evaluasi : ibu mengerti

6. Memberitahu ibu cara membedakan kontraksi palsu dan bukan

Evaluasi : ibu mengerti

7. Menganjurkan ibu untuk meneruskan meminum vitamin

Evaluasi : ibu mengerti

8. Memberikan konseling kepada ibu tentang protokol kesehatan pada saat

pandemik untuk ibu hamil

9. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan pemeriksaan tanggal 10-

06-2021

10. Melakukan pendokumentasian

4.1.2 SOAP Persalinan

KALA I

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NY. S G1P0A0

PARTURIENT ATERM KALA 1 FASE AKTIF JANIN TUNGGAH HIDUP

INTRAUTERIN

Tanggal pengkajian : 5-Juni-2021

Waktu pengkajian : 02.45WIB

Tempat pengkajian : Ruang PONED Puskesmas Padasuka

Pengkaji : Melinia Tri Wulandari

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

Nama Ibu	Ny. S	Nama Suami	Tn. Y
Usia	26 Tahun	Usia	28 Tahun
Suku	Sunda	Suku	Sunda
Agama	Islam	Agama	Islam
Pendidikan	SMA	Pendidikan	SMA
Pekerjaan	IRT	Pekerjaan	Karyawan Swasta
Alamat	Jl.Cikutra No.18 RT 06 RW02 Desa Neglasari, Kecamatan Cibeunying Kaler, Kota Bandung		

2. Keluhan Utama :

Ibu mengatakan mules-mules sejak jam 21.00 wib dan keluar lendir campur darah tetapi belum keluar air-air tak tertahan pukul 02:30

3. Riwayat Kehamilan Sekarang

HPHT : 15-09-2020

HPL : 22-06-2021

Usia Kehamilan: 37 minggu

Imunisasi TT : 2 x

4. Riwayat kesehatan atau penyakit :

Ibu dan keluarga mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit DM, Jantung, Hipertensi, Asma, dan penyakit yang menular.

5. Riwayat Kontrasepsi :

Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan KB

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Emosi : Stabil

Skala nyeri : 5

2. Tanda-tanda vital

Tekanan Darah : 110/80 mmHg Respirasi : 20x/menit

Nadi : 80 x/menit Suhu : 36,5°celcius

3. Pemeriksaan Fisik

- a. Wajah : Tidak ada oedema
- b. Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda
- c. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening dan kelenjar tiroid
- d. Payudara : Simetris, tidak ada massa, puting menonjol, sekresi ASI Kolostrum (+)
- e. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi

TFU : 30 cm

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

Leopold 2 : Teraba bagian keras memanjang diperut kanan ibu (puka)

Leopold 3 : Teraba bagian bulat, keras, melenting (kepala) sudah masuk pap

Leopold 4 : divergen

Perlimaan : 4/5

DJJ : 142 kali/ menit

His : 3 x 10'25"

TBBJ : (TFU-12) x 155

: (30-12) x 155

: 2.790 gram

f. Kandung kemih : Kosong

g. Ekstremitas

Atas : Tidak ada oedema

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

h. Genetalia : tidak ada pembengkakan kelenjar bartholini dan skene

Pemeriksaan Dalam :

v/v : tak

Portio : tipis lunak

Pembukaan : 4 cm

Ketuban : (-) Jernih

Presentasi : kepala

Denominator : ubun-ubun kecil

Penurunan : Station +3

Molase : 0

Pemeriksaan Penunjang :

Hb : 11,7 gr/dl

HbSAg : NR

Sifilis : NR

HIV : NR

Protein Urine : Negative

Rapid test : NR

C. ANALISA

G1P0A0 Parturient Aterm Kala I Fase Aktif Janin Hidup Tunggal Intra Uteri Presentasi Belakang Kepala dengan KPD

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam kondisi baik
2. Menyarankan kepada keluarga untuk mendampingi ibu dan mendampingi dan memberikan dukungan pada ibu agar ibu tetap merasa tenang
3. Menyarankan ibu agar tidak mengedan terlebih dahulu sebelum adanya tanda-tanda persalinan
4. Menyarankan ibu untuk miring kiri agar asupan udara yang masuk ke janin tidak terhambat
5. Menyarankan ibu untuk tidak jalan-jalan dikarenakan adanya indikasi pecah ketuban dini
6. Menyarankan ibu agar tetap rileks
7. Menyarankan kepada keluarga dan suami untuk tetap memenuhi asupan nutrisi bagi ibu seperti makan, minum air putih, air the/manis, biscuit, kue dan lain-lain.
8. Memepersiapkan partus set dan perlengkapan bersalin ibu dan bayi, seperti popok besar untuk ibu, dan baju,bedong, selimut untuk bayi

9. Melakukan rapid test

Evaluasi : hasil rapid test antibody negatif

10. Melanjutkan pemantauan melalui lembar observasi

KALA II

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NY. S G1P0A0

PARTURIENT ATERM KALA II JANIN TUNGGAH HIDUP INTRAUTERIN

Tanggal pengkajian : 5-Juni-2021
Waktu pengkajian : 09.00 wib
Tempat pengkajian : Ruang PONED Puskesmas Padasuka
Pengkaji : Melinia Tri Wulandari

A. DATA SUBJEKTIF

Keluhan utama :

Ibu mengatakan mules semakin sering dan teratur disertai sudah ingin mendedan.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : composmentis
Emosi : Masih stabil

2. Pemeriksaan fisik

a. Abdomen : DJJ : 143x/menit
HIS : 3x10'45"
b. Kandung kemih : Kosong
c. Genitalia

Pemeriksaan dalam :

V/V : tak
Portio : tidak teraba
Pembukaan : 10 (lengkap)
Ketuban : jernih (pecah spontan pukul 02.30)
Presentasi : kepala
Molase : 0
Denominator : ubun-ubun kecil
Penurunan : stasion +1

C. ANALISA

G1P0A0 Parturient aterm kala II janin tunggal hidup intrauterin presentasi kepala

D. PENATALAKSANAAN

1. Mengidentifikasi tanda-tanda persalinan pada Ny.S terlihat ada dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva terbuka
2. Memberitahu Ibu hasil pemeriksaan, bahwa keadaan Ibu dan bayi dalam keadaan normal bunyi jantung bayi 140x/menit, Ibu sudah pembukaan lengkap 10 cm dan Ibu siap untuk meneran
3. Menyiapkan dan mendekatkan peralatan persalinan partus set, hecing set dan obat-obatan, persiapan perlengkapan bayi dan ibu, penolong memakai APD
4. Menganjurkan Ibu untuk mengatur posisi yang nyaman

5. Mengajarkan Ibu meneran saat ada kontraksi dengan cara menempelkan dagu ke dada atau melihat perut, lalu memegang paha dengan kedua tangan dan menganjurkan Ibu dengan menarik napas lewat hidung dan mengeluarkannya lewat mulut sambil meneran
6. Mengajak keluarga atau suami untuk mendampingi Ibu selama proses persalinan
7. Melahirkan kepala bayi, melindungi perineum, dan membiarkan kepala bayi keluar dengan perlahan-lahan serta menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir
8. Mengecek adanya lilitan tali pusat
Evaluasi : tidak adanya lilitan tali pusat
9. Melahirkan bahu dan badan bayi dengan cara melakukan teknik bifarietal yaitu dengan menarik lembut kebawah untuk melahirkan bahu anterior dan menarik lembut keatas untuk melahirkan bahu posterior
Evaluasi: bayi lahir spontan pukul 10:05 WIB segera menangis, dengan jenis kelamin perempuan, warna kulit kemerahan dan tonus otot kuat.
10. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama, kemudian potong tali pusat dengan tetap melindungi bayi dari gunting
11. Setelah bayi lahir, bayi dikeringkan dan diberi rangsangan taktil bayi

langsung disimpan diatas perut Ibu untuk dilakukan inisiasi menyusudini (IMD) dengan tetap menjaga kehangatan bayi.

12. Mengecek ada tidaknya janin kedua

Evaluasi: tidak ada janin kedua

KALA III

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NY. S PARTURIENT

ATERM KALA III

Tanggal pengkajian : 5-Juni-2021

Waktu pengkajian : 10.06 wib

Tempat pengkajian : Ruang PONED Puskesmas Padasuka

Pengkaji : Melinia Tri Wulandari

A. DATA SUBJEKTIF

Keluhan utama : Ibu mengatakan merasa lega dan masih mules

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

Emosi : Masih stabil

2. Pemeriksaan fisik

a. Abdomen : TFU : sepusat

Kontraksi : keras

b. Kandung kemih : kosong

c. Genitalia : tampak tali pusat di depan vulva

C. ANALISA

P1A0 Inpartu kala III

D. PENALATAKSANAAN

1. Melakukan informed consent kepada ibu untuk melakukan penyuntikan oksitosin 10 IU 1 menit setelah bayi lahir secara IM dipaha sebelah kanan 1/3 paha luar

Evaluasi : ibu menyetujui dan berkata tidak ada alergi obat apapun

2. Mengidentifikasi tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus berbentuk bulat, tali pusat memanjang, dan terdapat semburan darah darah secara tiba-tiba

3. Melakukan peregang tali pusat terkendali dengan melakukan dorso kranial dan melahirkan plasenta yang sudah lepas dengan gerakan kebawah dan keatas sesuai dengan jalan lahir secara perlahan dengan tidak menariknya dan kedua tangan memegang plasenta dengan perlahan memutar plasenta searah jarum jam dengan tujuan agar selaput pada plasenta; plasenta lahir spontan jam 10.10 WIB; perdarahan ± 200 cc, perineum terdapat robekan jalan lahir derajat 2

4. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik yaitu dengan gerakan melingkar/sirkuler dengan lembut supaya kontaksi uterus baik dan untuk memantau memantau perdarahan

Evaluasi : Uterus teraba lembek dan tidak keras

5. Melakukan identifikasi kelengkapan plasenta

Evaluasi : kesan tidak lengkap, dilakukan eksplorasi terdapat sisa selaput plasenta+kotiledon

6. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum

Evaluasi: terdapat laserasi jalan lahir derajat II

7. Memberitahu hasil pemeriksaan dan memberikan inform consent

terhadap ibu dan keluarga bahwa adanya laserasi dan akan melakukan penjahitan dengan diberikan anestesi terlebih dahulu

Evaluasi : ibu setuju dan akan melakukan penjahitan

8. Mengecek jahitan , untuk memastikan tidak ada bagian yang terlewat

Evaluasi : jahitan rapih tidak ada bagian yang terlewat

9. Membersihkan ibu dengan air DTT pasca persalinan dan membantu ibu mengganti pakaian

Evaluasi : ibu merasa nyaman setelah dibersihkan

10. Membereskan alat

11. Melakukan dekontaminasi alat partus set dengan rendaman klorin 0,5% selama 10 menit

12. Mencuci alat dan selanjutnya disterilkan dalam autoclap

13. Melakukan pemantauan kala IV 2 jam pertama dan melengkapi patograf;pemantauan pada kala IV setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan selanjutnya 30 menit pada 1 jam berikutnya

14. Memberitahukan Ibu mengenai tanda-tanda infeksi contohnya seperti suhu badan Ibu yang tiba-tiba naik

15. Menganjurkan pada keluarga untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi bagi Ibu dengan memberikan makanan dan minuman yang cukup

KALA IV

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NY. S PARTURIENT

ATERM KALA IV

Tanggal pengkajian : 5-Juni-2021
Waktu pengkajian : 10.10 wib
Tempat pengkajian : Ruang PONED Puskesmas Padasuka
Pengkaji : Melinia Tri Wulandari

A. DATA SUBJEKTIF

Keluhan utama : Ibu mengatakan masih mules dan merasakan lega bercampur bahagia

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : composmentis
Emosi : stabil

2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg	Respirasi : 20x/menit
Nadi : 80x/menit	Suhu : 36,6°celcius

3. Pemeriksaan fisik

a. Abdomen : TFU : 2 jari dibawah pusat
Kontraksi : keras

Kandung kemih : kosong

Perdarahan : normal

Genitalia : Laserasi derajat 2

C. ANALISA

P1A0 Inpartu kala IV

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan
2. Melakukan inform consent terhadap ibu dan keluarga bahwa akan memberikan salep mata guna untuk mencegah infeksi pada mata dan vit K untuk mencegah pendarahan pada otak bayi di paha kiri bayi setelah 1jam lahir

Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti dan menyetujui
3. Melakukan infotm consent terhadap ibu dan keluarga bahwa akan memberikan suntik Hb0 setelah 2 jam lahir untuk mencegah bayi dari penyakit hepatitis di paha bagian kanan

Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti dam menyetujui
4. Menganjurkan ibu setelah 2 jam persalinan agar berlatih untuk bermobilisasi seperti : duduk dan ke kamar mandi untuk menghindari adanya subinvolusi

Evaluasi : ibu mengerti
5. Melengkapi pendokumentasian SOAP dan partograf.

4.1.3 SOAP Nifas

Asuhan Pada Ibu Nifas KF 1 (6 JAM)

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.S P1A0 POST PARTUM 6 JAM DI RUANG NIFAS PUSKESMAS PADASUKA

Tanggal pengkajian : 5 Juni 2021
Waktu pengkajian : 16.20 wib
Tempat pengkajian : Puskesmas Padasuka
Pengkaji : Melinia Tri Wulandari

A. DATA SUBJEKTIF

1. IDENTITAS

Nama Ibu	Ny. S	Nama Suami	Tn. Y
Usia	26 Tahun	Usia	28 Tahun
Suku	Sunda	Suku	Sunda
Agama	Islam	Agama	Islam
Pendidikan	SMA	Pendidikan	SMA
Pekerjaan	IRT	Pekerjaan	Karyawan Swasta
Alamat	Jl.Cikutra No.18 RT 06 RW02 Desa Neglasari, Kecamatan Cibeunying Kaler, Kota Bandung		

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan masih lemas dan nyeri linu pada bagian yang dilakukan penjahitan

3. Riwayat Ambulasi Dini

Ibu mengatakan sudah bisa berjalan ke kamar mandi sendiri , sudah bak tetapi belum bab

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan uimum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Emosi : Stabil

2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 100/60 mmHg Respirasi : 20x/menit

Nadi : 80 x/menit suhu : 36,5°celcius

3. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala : simetris, bersih, tidak ada benjolan

b. Mata : simetris, sclera mata putih, konjungtiva tidak anemis

c. Wajah : tidak ada cloasma, tidak oedema, tidak ada nyeri tekan

d. Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening dan tiroid

e. Payudara : simetris, aerola menghitam, puting menonjol,

ASI(+)

- f. Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, ada linea nigra,
tidak ada Striae

TFU : 2 jari dibawah pusat

Kandung kemih : kosong

Kontraksi : keras

- g. Ekstremitas :

Atas : simetris, tidak oedema, kapiler refill (+)

Bawah : simetris, Tidak ada oedema, tidak ada
varises, reflek patella (+)

- h. Genetalia : Vulva vagina : tidak ada kelainan, tidak berbau, ada
Luka perineum derajat 2

- i. Pengeluaran : lochea rubra (merah kecoklatan)

Konsistensi : kental

C. ANALISA

P1A0 post partum spontan 6 jam normal

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan

2. Memberikan konseling tanda-tanda bahaya masa nifas

Evaluasi : ibu mengerti

3. Memberikan konseling pentingnya personal hygiene dan bagaimana
cara merawat luka perineum

Evaluasi : Ibu mengerti

4. Memberitahu ibu untuk memakan makanan yang banyak mengandung protein untuk mempercepat proses penyembuhan luka

Evaluasi : ibu mengerti

5. Memberikan konseling pentingnya ASI eksklusif

Evaluasi : ibu mengerti

6. Memberitahu ibu caranya menyusui yang benar

Evaluasi : ibu mengerti dan akan melakukannya

7. Memberikan konseling pentingnya Mobilisasi, terutama

menjelaskan bagaimana teknik senam nifas

Evaluasi : ibu mengerti dan akan melakukannya

8. Memberikan Konseling massase Fundus Uterus agar tidak terjadi

SubInvolusi

Evaluasi : ibu mengerti

9. Memberikan terapi obat yang sudah disiapkan

- a. Memberikan amoxilin 3x 500 mg
- b. Memberikan paracetamol 3x 500 mg
- c. Memberikan vit A 1x1
- d. Memberikan tablet fe 1x 60 mg

Evaluasi : ibu mengerti dan meminumnya

10. Melakukan inform consent terhadap ibu dan keluarga bahwa akan

melakukan kunjungan rumah untuk melakukan senam nifas yang berguna untuk mempercepat involusi uterus terhadap ibu dari 1 hari persalinan hingga tinggi fundus uterus ibu tidak teraba

Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti dan menyetujuinya

11. Memberitahu ibu bahwa kunjungan ulang pada tanggal

13-06-2021

Evaluasi : ibu mengerti.

Asuhan Pada Ibu Nifas KF 2 (5 HARI)

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.S P1A0 POST PARTUM 6 HARI DI
RUANG NIFAS PUSKESMAS PADASUKA
KOTA BANDUNG**

Tanggal pengkajian : 11 Juni 2021
Waktu pengkajian : 10.30 WIB
Tempat pengkajian : Puskesmas Padasuka
Pengkaji : Melinia Tri Wulandari

A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan dan asinya keluar banyak

2. Riwayat Ambulasi Dini

Ibu mengatakan sudah bisa melakukan aktivitas fisik seperti biasa

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
Emosi : Stabil

2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg Respirasi : 20x/menit
Nadi : 90 x/menit suhu : 36,5°C

3. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : simetris, bersih, tidak ada benjolan
- b. Mata : simetris, sclera mata putih, konjungtiva tidak anemis
- c. Wajah : tidak ada cloasma, tidak oedema, tidak ada nyeri tekan
- d. Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening dan tiroid
- e. Payudara : simetris, aerola menghitam, putting menonjol, ASI(+)
- f. Abdomen : tidak ada luka bekas oprasi, ada linea nigra, tidak ada Striae
- TFU : 1 jari diatas simfisis
- Kandung kemih : kosong
- Kontraksi : keras
- g. Ekstremitas :
- Atas : simetris, tidak oedema, kapiler refill (+)
- Bawah : simetris, Tidak ada oedema, tidak ada varises, reflek patella (+)
- h. Genetalia :
- Vulva vagina : tidak ada kelainan, tidak berbau, ada luka perineum derajat 2 yang sudah menyatu dengan kulit Perineum

Pengeluaran : lochea sanguinolenta

Konsistensi : kental

C. ANALISA

P1A0 post partum spontan 6 hari normal

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan

2. Menganjurkan ibu untuk banyak mengonsumsi makanan yang tinggi protein dan sayuran

Evaluasi : ibu mengerti

3. Menganjurkan ibu untuk banyak minum

Evaluasi : ibu mengerti

4. Menganjurkan ibu untuk banyak istirahat dan ikut tidur ketika anak tidur

Evaluasi : ibu mengerti

5. Memberikan konseling mengenai alat kontrasepsi yang akan

ibu gunakan yang cocok bagi ibu dan tidak menghambat produksi ASI, seperti alat kontrasepsi jangka panjang yaitu IUD dan alat kontrasepsi jangka pendek seperti Suntik 3bulan kombinasi , dan pil yang tidak mengandung hormon progesteron.

Evaluasi : ibu mengerti dan akan membicarakan terlebih dahulu dengan suami

6. Melakukan intervensi senam nifas

Evaluasi : senam nifas dilakukan sampai hari ke-7 dikarenakan TFU

ibu sudah tidak teraba

7. Memberitahu ibu bahwa kunjungan ulang pada tanggal

17-07-2021

Evaluasi : ibu mengerti.

8. Melakukan pendokumentasian

Asuhan Pada Ibu Nifas KF 3 (42 HARI)

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.S POSTPARTUM 42 HARI

DI PUSKESMAS PADASUKA

Tanggal pengkajian : 17 Juli 2021

Waktu pengkajian : 11.00 wib

Tempat pengkajian : Puskesmas Padasuka

Pengkaji : Melinia Tri Wulandari

A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan uimum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Emosi : Stabil

2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg Respirasi : 21x/menit

Nadi : 82 x/menit suhu : 36,6°celcius

3. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala : simetris, bersih, tidak ada benjolan

b. Mata : simetris, sclera mata putih, konjungtiva tidak
anemis

- c. Wajah : tidak ada cloasma, tidak oedema, tidak ada nyeri tekan
- d. Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening dan tiroid
- e. Payudara : simetris, aerola menghitam, putting menonjol, ASI(+)
- f. Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, ada linea nigra, tidak ada striae

TFU : tidak teraba

Teknik Derustatik Reptik : tidak teraba adanya pembelahan jaringan di dalam perut

Kandung kemih : kosong

Kontraksi : keras

- g. Ekstremitas :

Atas : simetris, tidak oedema, kapiler refill (+)

Bawah : simetris, Tidak ada oedema, tidak ada varises, reflek patella (+)

- h. Genetalia

Vulva vagina : tidak ada kelainan, tidak berbau, ada Luka perineum derajat 2 sudah kering

Pengeluaran : lochea alba

Konsistensi : kental

C. ANALISA

P1A0 post partum spontan 42 hari normal

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
2. Memberikan konseling kepada ibu untuk banyak mengonsumsi makanan yang tinggi protein dan sayuran, ibu mengerti
3. Memberikan konseling tentang pemberian asi eksklusif sampai 2 tahun,
Evaluasi : ibu mengerti
4. Menanyakan ibu mengenai KB yang akan dipilih
Evaluasi : ibu memilih KB suntik 3 bulan
5. Memberitahu Efek samping KB yang dipilih seperti haid yang tidak teratur, penambahan berat badan
Evaluasi : ibu mengerti
6. Memberitahu cara kerja dari KB yang ibu pilih
Evaluasi : ibu mengerti
7. Memberitahu ibu kunjungan suntik ulang yaitu 12 minggu sekali
Evaluasi : Ibu mengerti

4.1.4 SOAP Bayi Baru Lahir

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NORMAL PADA BAYI NY.S DI PUSKESMAS PADASUKA

Bayi baru lahir 1 menit

Tanggal pengkajian : 5 Juni 2021
Waktu pengkajian : 10.05 WIB
Tempat pengkajian : Puskesmas Padasuka
Pengkaji : Melinia Tri Wulandari

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

Nama Bayi : By. Ny. S
Tanggal lahir : 5 Juni 2021
Waktu lahir : 10.05 WIB
Jenis kelamin : Perempuan

2. Riwayat antenatal

a. Riwayat persalinan bayi

Jenis persalinan : normal spontan
Penolong : Bidan
Penyulit : Tidak ada
Riwayat eliminasi : BAB : (-)
BAK : (-)

B. DATA OBJEKTIF

1. Tanggal lahir : 5 Juni 2021
2. Jenis kelamin : Perempuan
3. Skor APGAR : 8/10
 - a. Bayi langsung menangis kuat
 - b. Tonus otot kuat
 - c. Warna kulit kemerahan

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

C. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 menit normal

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu kepada ibu bahwa bayi lahir spontan langsung menangis, ibu mengerti dan bahagia
2. Menjaga kehangatan bayi dan mengganti kain basah dengan kain kering untuk kehangatan bayi

Bayi Baru lahir 1 Jam

Tanggal pengkajian : 5 Juni 2021
Waktu pengkajian : 11.05 wib
Tempat pengkajian : Puskesmas Padasuka
Pengkaji : Melinia Tri Wulandari

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

Nama Bayi : By. Ny. S
Tgl/waktu lahir : 5 Juni 2021 / 10.05 wib
Jenis kelamin : Perempuan

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik
Tangisan : menangis kuat
Warna kulit : kemerahan
Tonus otot : kuat

2. Tanda-tanda vital

Nadi : 136x/menit

Respirasi : 42x/menit

Suhu :36,6°celcius

3. Antropometri

Berat badan : 2660 gram

Panjang badan : 46 cm

Lingkar kepala : 31 cm

Lingkar dada : 31 cm

4. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : Simetris ,tidak ada caput succedaneum dan cephal hematoma
- b. Mata : kedua mata simetris, konjungtiva merah muda, sklera tidak kuning,
- c. Hidung : simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung
- d. Mulut : simetris, tidak ada kelainan seperti labiopalato skiciz,labio skiziz,labio palatogenato sciziz,
- e. Telinga : simetris, tidak ada kelainan
- f. Leher : Tidak ada kelainan
- g. Dada : simetris, puting susu ada, areola kecoklatan
- h. Abdomen : tidak ada hernia umbilical,tidak ada perdarahan tali pusat dan Tidak ada kelainan lainnya
- i. Ekstremitas atas : kedua tangan simetris tidak sindaktil,tidak

polidaktil,

- j. Ekstremitas bawah: kedua kaki simetris, tidak ada kelainan
- k. Genitalia : Labia mayora sudah menutupi labia minora
- l. Anus : ada lubang anus
- m. Punggung : tidak ada spina bifida, meningkel. Bercak mongol

- n. Kulit : kemerahan, turgor baik

Reflek Rooting : positif

Reflek sucking : positif

Reflek swallowing : positif

Reflek moro : positif

Reflek babinski : positif

Reflek palmar : positif

Reflek plantar : positif

C. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 jam normal

D. PENATALAKSANAAN

1. Melakukan observasi pada bayi, bayi diobservasi
2. Melakukan perawatan tali pusat, mengganti kasa supaya tali pusat tetap bersih dan kering.
3. Memberikan terapi :
 - a. Memberikan salep mata oxytetracycline 1% pada kedua mata

b. Memberikan Vit K 1mg secara IM pada paha kiri anterolateral

c. Menyuntikan Hb 0 secara IM pada paha kanan pukul 12:05 WIB

4. Menjaga kehangatan bayi, terapi sudah diberikan

5. Memberikan informasi pada ibu tentang tanda bahaya bayi

baru lahir, seperti bayi tidak mau menyusui, muntah-muntah, diare, demam, kuning, tidak mau menete, dan tangisan lemah. Jika terdapat tanda-tanda tersebut maka segera memberi tahu petugas kesehatan, ibu mengerti.

Asuhan Bayi Baru Lahir KN 1

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR 12 JAM

Tanggal pengkajian : 5 Juni 2021

Waktu pengkajian : 22.00 wib

Tempat pengkajian : Ruang Nifas Puskesmas Padasuka

Pengkaji : Melinia Tri Wulandari

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas bayi

Nama bayi : By. Ny. S

Umur : 12 jam

Tgl/wktu lahir : 5 Juni 2021/ 10.05 WIB

2. Identitas orangtua

Nama Ibu	Ny. S	Nama Suami	Tn. Y
Usia	26 Tahun	Usia	28 Tahun
Suku	Sunda	Suku	Sunda
Agama	Islam	Agama	Islam
Pendidikan	SMA	Pendidikan	SMA
Pekerjaan	IRT	Pekerjaan	Karyawan Swasta
Alamat	Jl.Cikutra No.18 RT 06 RW02 Desa Neglasari, Kecamatan Cibeunying Kaler, Kota Bandung		

3. Riwayat kehamilan ibu

- a. HPHT : 15-09-2020
- b. HPL : 22-06-2021
- c. Usia kehamilan : 37 minggu
- d. Obat-obatan yang dikonsumsi : obat-obatan khusus ibu hamil
- e. Komplikasi penyakit yang diderita selama hamil : Tidak ada
- f. Riwayat kesehatan

Riwayat kesehatan ibu

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit apapun seperti hipertensi, diabetes, jantung, HIV, TBC dan Hepatitis B Riwayat penyakit keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak memiliki riwayat penyakit apapun seperti hipertensi, diabetes, TBC, HIV, Jantung, dan Hepatitis B.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Berat badan : 2660 gram

Panjang badan : 46 cm

Lingkar kepala: 31 cm

Lingkar dada : 31 cm

2. Tanda-tanda vital

Nadi : 140 x/menit

Respirasi : 44 x/menit

Suhu : 36,6°celcius

3. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : Simetris, tidak ada tanda moulding, tidak ada caput, sutura teraba
- b. Mata : Simetris, tidak ada perdarahan konjungtiva, tidak strabismus, tidak ada katarak kongenital, sklera putih
- c. Hidung : Tidak ada tarikan cuping hidung, tidak ada lipatan epikantus, tidak ada septumnasi.
- d. Mulut : simetris, tidak ada kelainan kongenital seperti labioskizis, labio palatoskiziz
- e. Telinga : simetris, daun telinga membuka.
- f. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening
- g. Klavikula : Tidak ada fraktur klavikula.
- h. Dada : Tidak ada retraksi interkostal, tidak ada suara wheezing, puting susu menonjol, areola tidak transparan.
- i. Abdomen : Tidak ada perdarahan tali pusat, tidak ada kelainan kongenital seperti omfalokel dan gastroskizis,

- j. Punggung : Tidak ada spina bifida, tidak ada bercak mongol
- k. Genetalia : tidak ada fimosis, terdapat lubang uretra, labia mayora sudah menutupi labia minora, BAK (+)
- l. Anus : terdapat lubang anus, BAB(+)
- m. Ekstremitas atas : Simetris, tidak polidaktili atau sindaktili,
- n. Ekstermitas bawah : simestris , tidak ada polidaktili, dan sindaktili
- o. Kulit : kemerahan, tidak ada ruam, tidak ada bercak, tidak ada memar

C. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 15 jam normal

D. PENATALAKSAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga

Evaluasi : ibu dan keluarga mengetahuinnya

2. Memberitahu ibu tentang menjaga kehangatan bayi

Evaluasi : ibu mengerti untuk menjaga kehangatan bayi

3. Memberitahu ibu tentang kebersihan bayi seperti mandi

Evaluasi : ibu menegerti untuk memandikan bayinya tidak hanya mengelapnya saja

4. Memberitahu ibu bagaimana perawatan tali pusat, seperti tidak

membersihkannya dengan alkohol ataupun betadine cukup dengan air

hangat saja

Evaluasi : Ibu mengerti

Asuhan Bayi Baru Lahir KN 2 (6 Hari)

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR 6 HARI NORMAL DI
PUSKESMAS PADASUKA**

Tanggal pengkajian : 11 Juni 2021

Waktu pengkajian : 10.00 WIB

Tempat pengkajian : Puskesmas Padasuka

Pengkaji : Melinia Tri Wulandari

A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama :

Tidak ada keluhan dan bayinya tampak baik

B. DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum : baik

2. Tanda-tanda vital :

Denyut nadi : 142 x/menit

Respirasi : 41 x/menit

Suhu : 36,6°celcius

3. Pemeriksaan Antropometri

Berat badan : 2700 gram

Panjang badan : 46 cm

Lingkar kepala : 31 cm

Lingkar dada : 31 cm

4. Pemeriksaan fisik

a) Wajah

Warna : Tidak ikterus

b) Mata

1. Konjungtiva : Merah muda

2. Sklera : Putih

3. Bentuk : Simetris

c) Dada

1. Bentuk : Simetris

2. Auskultasi : Tidak ada rochi, tidak ada wheezing

d) Abdomen

1. Bentuk : Simetris

2. Bising usus : Ada

3. Pendarahan tali pusat : Tidak ada

4. Penonjolan tali pusat : Tidak ada

5. Tali pusat : Sudah lepas

e) Kulit : Tidak ada bercak

1. Warna : Sedikit kuning dibagian wajah hingga dada

C. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 7 hari normal

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada keluarga

Evaluasi : keluarga dan ibu mengerti

2. Menjaga kehangatan bayi, memakaikan selimut, topi serta sarung tangan dan kaki bayi

Evaluasi : Ibu mengerti

3. Melakukan konseling kepada ibu supaya tetap menjaga kebersihan tali pusat

Evaluasi : ibu mengerti dengan prinsip bersih dan kering pada tali pusat.

4. Memberitahukan kepada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin

Evaluasi : ibu mengerti

5. Memberitahu ibu tanda bahaya pada bayi seperti suhu badan tinggi, tidak mau menyusui

6. Mengingatkan ibu untuk rajin melakukan imunisasi pada bayinya baik di BPM maupun puskesmas terdekat sesuai jadwal yaitu:

- a) 1 bulan : BCG, polio 1
- b) 2 bulan : DPT-HB-Hib 1, Polio 2
- c) 3 bulan : DPT-HB-Hib 2, Polio 3
- d) 4 bulan : DPT-HB-Hib 3, Polio 4, IPV
- e) 9 bulan : Campak
- f) 18 bulan : DPT-HB-Hib
- g) 24 bulan : Campak

7. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang

8. Melakukan pendokumentasian SOAP

Asuhan Bayi Baru Lahir KN 3 (22 Hari)

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR 22 HARI NORMAL DI
PUSKESMAS PADASUKA**

Tanggal pengkajian : 27 Juni 2021

Waktu pengkajian : 11.00 wib

Tempat pengkajian : Puskesmas Padasuka

Pengkaji : Melinia Tri Wulandari

A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama :

Tidak ada keluhan dan bayinya tampak baik

B. DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum : baik

2. Tanda-tanda vital :

Denyut nadi : 140 x/menit

Respirasi : 43 x/menit

Suhu : 37,2°celcius

3. Pemeriksaan Antropometri

Berat badan : 2750gram

Panjang badan : 46 cm

Lingkar kepala : 31 cm

Lingkar dada : 31 cm

4. Pemeriksaan fisik

- a) Wajah
 - Warna : Tidak ikterus
- b) Mata
 - 1. Konjungtiva : Merah muda
 - 2. Sklera : Putih
 - 3. Bentuk : Simetris
- c) Dada
 - 1. Bentuk : Simetris
 - 2. Auskultasi : Tidak ada rochi, tidak ada wheezing
- d) Abdomen
 - 1. Bentuk : Simetris
 - 2. Bising usus : Ada
 - 3. Pendarahan tali pusat : Tidak ada
 - 4. Penonjolan tali pusat : Tidak ada
 - 5. Tali pusat : Sudah lepas
- e) Kulit : Tidak ada bercak
 - 1. Warna : Sedikit kuning dibagian wajah hingga dada

C. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 22 hari normal

D. PENATALAKSANAAN

- 1. Memberi tahukan hasil pemeriksaan kepada ibu

Evaluasi : ibu menegeti

2. Menjaga kehangatan bayi. memakaikan selimut, topi serta sarung tangan dan kaki bayi
3. Memberitahukan kepada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin

Evaluasi : ibu mengerti

4. Melakukan konseling tentang pentingnya imunisasi

Evaluasi : ibu mengerti dan melihat buku KIA

5. Melakukan pendokumentasian SOAP

4.2 Asuhan Kebidanan Pada Ny. R

4.2.1 SOAP Kehamilan

SOAP 1 (Kehamilan)

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.R USIA 23 TAHUN

G1P0A0 GRAVIDA 36 MINGGU DI PUSKESMAS PADASUKA KOTA BANDUNG

Tanggal Pengkajian : 18-03-2021

Waktu Pengkajian : 10.00 WIB

Tempat Pengkajian : Ruang KIA Puskesmas Padasuka

Pengkaji : Melinia Tri Wulandari

A. Data Subjektif

1. Identitas

Nama : Ny.R	Tn. D
Usia : 23 tahun	26 tahun
Suku : Sunda	Sunda
Agama : Islam	Islam
Pendidikan : SMU	SMP
Pekerjaan : IRT	Karyawan swasta
Alamat :Gg. H.Umar RT 06 RW 05, Cibeunying Kidul, Kota Bandung	

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

3. Riwayat Kehamilan Sekarang

HPHT : 06-07-2020

HPL : 12-04-2021

Usia Kehamilan : 36 minggu

Imunisasi TT : 2x

4. Riwayat reproduksi

a. Menarche : 12 tahun

b. Siklus : teratur

c. Lama : 7 hari

d. Keluhan : tidak ada

e. Volume : sedang, sehari ganti pembalut 3x

f. Konsistensi : encer, kemerahan

5. Riwayat kesehatan atau penyakit :

Ibu dan keluarga mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit DM, Jantung, Hipertensi, Asma, dan penyakit yang menular.

6. Riwayat Psikososial

a. Status pernikahan : Suami ke-1
Istri ke- 1

b. Lama pernikahan : 1 tahun

7. Riwayat kontrasepsi terakhir

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB

8. Pola kebutuhan sehari-hari

a. Nutrisi

1. Makanan :

Frekuensi : 2 x sehari

Jenis makanan : nasi, sayur, lauk pauk, buah-buahan

2. Minuman:

Frekuensi : 7-8 gelas/hari

Jenis minum : air putih, teh manis

b. Eliminasi

1. BAB

Frekuensi : 1 x sehari

Konsistensi : normal

Keluhan : tidak ada

2. BAK

Frekuensi : 7-8 x sehari

Konsistensi : jernih kuning

Keluhan : tidak ada

c. Pola istirahat dan tidur

Tidur siang : 2-3 jam

Tidur malam : 8-9 jam

d. Personal hygiene

- 1. Mandi : 2 x sehari
- 2. Ganti pakaian luar dan dalam : 2 x sehari
- 3. Sikat gigi : 3x sehari
- 4. Keramas : 2 hari sekali
- e. Aktifitas Sehari-hari :
- Hubungan seksual : baik
- Keluhan : tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- Keadaaan umum : baik
- Kesadaran : composmentis
- Keadaan emosional : stabil

2. Tanda-tanda vital

- Tekanan darah : 110/80 mmHg
- Respirasi : 20x/menit
- Denyut nadi : 80 x/menit
- Suhu : 36,5°C

3. Antropometri

- | | | | | |
|---------------|------|---------|-----|----------|
| Sebelum hamil | : BB | : 56 kg | TB | : 160 cm |
| | LILA | : 19 cm | IMT | : 21 |
| Setelah hamil | : BB | : 77 Kg | TB | : 160 cm |
| | LILA | : 27 cm | IMT | : 30 |

4. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : Bentuk simetris, rambut dan kulit kepala bersih, tidak ada benjolan, tidak ada lesi.
- b. Muka : Bentuk simetris, tidak ada oedema, tidak ada cloasma gravidarum, tidak pucat
- c. Mata : Bentuk simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda
- d. Hidung : Bentuk simetris, tidak ada polip, dan sekret
- e. Mulut : Simetris, bersih mukosa bibir merah tidak ada karies gigi.
- f. Telinga : Simetris, tidak ada keluhan
- g. Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening, tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid dan tidak terdapat pembesaran vena jugularis.
- h. Dada : Simetris, tidak terdapat retraksi dinding dada
- i. Payudara : Simetris, puting susu menonjol, sudah ada pengeluaran ASI , tidak ada benjolan.
- j. Abdomen : Tidak terdapat bekas luka operasi
 - TFU : 32 cm
 - Leopold I : teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong).
 - Leopold II : teraba keras memanjang dibagian kanan ibu (puka).
 - Leopold III : teraba bulat, keras, melenting (kepala), belum masuk masuk Pap

Leopold IV : Convergen

Perlimaan : 2/5

DJJ : 144x/menit

k. Ekstermitas

Atas : Simetris, tidak ada oedema

Bawah : Simetris, tidak ada oedema, tidak ada varises,

Tidak ada pembengkakan, reflek patella (+)

l. Genitalia : tidak ada kelainan, tidak ada varises, tidak ada pembengkakan kelenjar bartholini dan kelenjar skene.

m. Anus : tidak ada hemoroid

5. Pemeriksaan Penunjang :

a. Golongan darah : O

b. Hb : 11 gr/dl

c. HbsAg : NR

d. Sifilis : NR

e. HIV : NR

C. ANALISA

G1P0A0 Gravida 36 minggu janin tunggal hidup intrauterin presentasi kepala.

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu

Evaluasi : Ibu mengerti

2. Menganjurkan ibu untuk banyak istirahat yang cukup

Evaluasi : ibu mengerti

3. Menganjurkan ibu untuk makan sedikit tapi sering

Evaluasi : ibu mengerti

4. Memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan trimester 3 , seperti

adanya keluar darah dari jalan lahir yang banyak tak tertahan, adanya

pengeluaran air ketuban tanpa disertai mulas

Evaluasi : ibu mengerti

5. Memberitahu ibu tentang ketidaknyamanan trimester 3 seperti

seringnya kencing karna kepala janin menekan kandung kemih, nyeuri

punggung

Evaluasi : ibu mengerti

6. Pemberian terapi

Tablet fe 60 mg 1x1

Kalsium 500 mg 1x1

7. Memberitahu ibu untuk mengurangi aktifitas

Evaluasi : ibu mengerti

8. Pemberian PMT untuk 15 hari kedepan dengan 15 kemasan primer

(45 keping biscuit) dengan konsumsi sehari 3 keping

Evaluasi : ibu mengerti

9. Memberikan konseling kepada ibu tentang protokol kesehatan pada

saat pandemik untuk ibu hamil

Evaluasi : ibu mengerti

10. Mengajukan ibu kunjungan ulang tanggal 03-06-2021
11. Melakukan pendokumentasian.

SOAP 2 (Kehamilan)

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. R USIA 23 TAHUN G1P0A0

GRAVIDA 37-38 MINGGU DI PUSKESMAS PADASUKA

KOTA BANDUNG TAHUN 2021

Tanggal pengkajian : 25-03-2021

Waktu pengkajian : Pukul 11.00 WIB

Tempat pengkajian : Ruang KIA Puskesmas Padasuka

Pengkaji : Melinia Tri Wulandari

A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan sedikit mulas

2. Riwayat kehamilan sekarang

HPHT : 06-07-2020

HPL : 12-04-2021

Usia kehamilan : 37-38 minggu

B. DATA OBEJKTIF

1. Pemeriksaan umum :

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Keadaan emosional : stabil

2. Tanda-tanda vital :

Tekanan darah : 110/70 mmHg Respirasi : 20x/menit

Nadi : 86 x/menit Suhu : 36,6°C

3. Pemeriksaan antropometri

Sebelum hamil : BB : 56 kg TB : 160 cm

Setelah hamil : BB : 79 Kg LILA : 28 cm

IMT : 30,8

4. Pemeriksaan Fisik :

a. Kepala : Simetris, bersih, tidak ada pembenjolan

b. Wajah : Simetris, tidak ada oedema, tidak ada Cloasma gravidarum

c. Mata : Simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda

d. Hidung : Simetris, tidak ada polip, tidak ada sekret

e. Mulut : Simetris, mukosa bibir merah muda, tidak ada karies gigi

f. Telinga : Simetris, tidak keluhan

g. Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening, tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran vena jugularis.

h. Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada

i. Payudara : Simetris, areola hitam, puting susu menonjol, Sudah ada pengeluaran ASI.

j. Abdomen : tidak ada bekas luka operasi

TFU : 33 cm

Leopold I : Teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)
Leopold II : Teraba keras memanjang dibagian kanan ibu(puka)
Leopold III : Teraba bulat, keras, melenting (kepala)
sudah masuk pap
Leopold IV : Convergen
Perlimaan : 2/5
DJJ : 145x/menit

k. Ekstersmitas

Atas : Simetris, tidak ada oedema
Bawah : Simetris, tidak ada oedema, tidak ada varises,
Tidak ada pembengkakan.

l. Genitalia : tidak ada kelainan, tidak ada varises,
tidak ada pembengkakan kelenjar bartholini
dan kelenjar skene.

m. Anus : tidak ada hemoroid

C. ANALISA

G4P3A0 Gravida 37-38 minggu janin tunggal hidup intrauterin presentasi
kepala

D, PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu

Evaluasi : Ibu mengerti.

2. Menginformasikan bahwa setelah diberikan makanan tambahan

PMT Biskuit berat badan ibu mengalami kenaikan 2 kg

3. Menganjurkan ibu untuk banyak istirahat yang cukup, banyak jalan-

jalan pagi, dan mengepel jongkok

Evaluasi ibu mengerti.

4. Menganjurkan ibu untuk mengontrol pola nutrisi nya

Evaluasi : ibu mengerti

5. Mengajarkan ibu teknik relaksasi disaat mulas datang

Evaluasi : ibu mengerti

6. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan perlengkapan persalinan

Evaluasi : ibu mengerti.dan sudah mempersiapkan

7. Memberitahu tanda-tanda persalinan

Evaluasi : ibu mengerti

8. Memberitahu ibu cara membedakan kontraksi palsu dan bukan

Evaluasi : ibu mengerti

9. Menganjurkan ibu untuk meneruskan meminum vitamin

Evaluasi : ibu mengerti

10. Memberikan konseling kepada ibu tentang protokol kesehatan

pada saat pandemik untuk ibu hamil

11. Mengajukan ibu untuk melakukan kunjungan pemeriksaan tanggal

05-04-2021

12. Melakukan pendokumentasi

SOAP 3 (Kehamilan)

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. R USIA 23 TAHUN G1P0A0

GRAVIDA 37 MINGGU DI PUSKESMAS PADASUKA

KOTA BANDUNG TAHUN 2021

Tanggal pengkajian : 5-04-2021

Waktu pengkajian : Pukul 11.00 WIB

Tempat pengkajian : Ruang KIA Puskesmas Padasuka

Pengkaji : Melinia Tri Wulandari

A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan mulas

2. Riwayat kehamilan sekarang

HPHT : 06-07-2020

HPL : 12-04-2021

Usia kehamilan : 39 minggu

B. DATA OBEJKTIF

1. Pemeriksaan umum :

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Keadaan emosional : stabil

2. Tanda-tanda vital :

Respirasi : 20x/menit

Suhu : 36.6°C

3. Pemeriksaan antropometri

TB : 160 cm

LILA : 28 cm

IMT : 31

4. Pemeriksaan Fisik :

a. Kepala : Simetris, bersih, tidak ada pembenjolan

b. Wajah : Simetris, tidak ada oedema, tidak ada Cloasma gravidarum

c. Mata : Simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda

d. Hidung : Simetris, tidak ada polip, tidak ada sekret

e. Mulut : Simetris, mukosa bibir merah muda, tidak ada karies gigi

f. Telinga : Simetris, tidak keluhan

g. Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening, tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran vena jugularis.

h. Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada

i. Payudara : Simetris, areola hitam, puting susu menonjol, Sudah ada pengeluaran ASI.

j. Abdomen : tidak ada bekas luka operasi

TFU : 36 cm

Leopold I : Teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)

Leopold II : Teraba keras memanjang dibagian kanan ibu(puka)

Leopold III : Teraba bulat, keras, melenting (kepala)

sudah masuk pap

Leopold IV : Konvergen

Perlimaan : 3/5

DJJ : 144x/menit

HIS : tidak adekuat (kontraksi palsu)

k. Ekstersmitas

Atas : Simetris, tidak ada oedema

Bawah : Simetris, tidak ada oedema, tidak ada varises,
Tidak ada pembengkakan.

l. Genitalia : tidak ada kelainan, tidak ada varises,
tidak ada pembengkakan kelenjar bartholini
dan kelenjar skene.

m. Anus : tidak ada hemoroid

C. ANALISA

G1P0A0 Gravida 39 minggu janin tunggal hidup intrauterin presentasi
kepala

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu

Evaluasi : Ibu mengerti.

2. Menganjurkan ibu untuk banyak istirahat yang cukup, banyak jalan-jalan pagi,

Evaluasi ibu mengerti.

4. Menganjurkan ibu untuk mengontrol pola nutrisi nya

Evaluasi : ibu mengerti

5. Mengajarkan ibu teknik relaksasi disaat mulas datang

Evaluasi : ibu mengerti

7. Memberitahu tanda-tanda persalinan seperti adanya cairan tak tertahan dari jalan lahir, adanya kontraksi yang sering

Evaluasi : ibu mengerti

8. Memberitahu ibu cara membedakan kontraksi palsu dan bukan

Evaluasi : ibu mengerti

9. Menganjurkan ibu untuk meneruskan meminum vitamin

Evaluasi : ibu mengerti

10. Memberikan konseling kepada ibu tentang protokol kesehatan pada saat pandemik untuk ibu hamil

11. Memberitahu ibu bila mengalami tanda-tanda persalinan segera datang ke puskesmas

Evaluasi : ibu mengerti

12. Melakukan pendokumentasian

4.2.2 SOAP Persalinan

KALA I

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NY. R G1P0A0

PARTURIENT ATERM KALA 1 FASE AKTIF JANIN TUNGGAH HIDUP

INTRAUTERIN

Tanggal pengkajian : 19-04-2021

Waktu pengkajian : 08.15WIB

Tempat pengkajian : Ruang PONED Puskesmas Padasuka

Pengkaji : Melinia Tri Wulandari

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

Nama Ibu	Ny. R	Nama Suami	Tn. D
Usia	23 Tahun	Usia	26 Tahun
Suku	Sunda	Suku	Sunda
Agama	Islam	Agama	Islam
Pendidikan	SMU	Pendidikan	SMP
Pekerjaan	IRT	Pekerjaan	Karyawan Swasta
Alamat	Gg. H.Umar RT 06 RW 05, Kecamatan Cibeunying Kidul, Kota Bandung		

2. Keluhan Utama :

Ibu mengatakan mules yang sangat sering sejak jam 05.00 wib dan keluar lendir campur darah tetapi belum keluar air-air tak tertahan pukul 05:40

3. Riwayat Kehamilan Sekarang

HPHT : 06-07-2020

HPL : 12-04-2021

Usia Kehamilan: 40-41 minggu

Imunisasi TT : 2 x

4. Riwayat kesehatan atau penyakit :

Ibu dan keluarga mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit DM, Jantung, Hipertensi, Asma, dan penyakit yang menular.

5. Riwayat Kontrasepsi :

Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan KB

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Emosi : Stabil

Skala nyeri : 5

2. Tanda-tanda vital

Tekanan Darah : 120/84 mmHg Respirasi : 20x/menit
Nadi : 80 x/menit Suhu : 36,5°celcius

3. Pemeriksaan Fisik

- a. Wajah : Tidak ada oedema
- b. Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda
- c. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening dan kelenjar tiroid
- d. Payudara : Simetris, tidak ada massa, puting menonjol, sekresi ASI Kolostrum (+)
- e. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi

TFU : 36 cm

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

Leopold 2 : Teraba bagian keras memanjang diperut kanan ibu
(puka)

Leopold 3 : Teraba bagian bulat, keras, melenting (kepala)
Sudah masuk pap

Leopold 4 : Divergen

Perlimaan : 5/5

DJJ : 142x/ menit

His : 3 x 10'30"

TBBJ : (TFU-12) x 155

: (36-12) x 155

: 3.720 gram

Kandung kemih : Kosong

f. Ekstremitas

Atas : Tidak ada oedema

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

g. Genetalia : tidak ada pembengkakan kelenjar bartholini dan skene

Pemeriksaan Dalam :

v/v : tak

Portio : tipis lunak

Pembukaan : 6 cm

Ketuban : (+)

Presentasi : kepala

Denominator : ubun-ubun kecil

Penurunan : Station 3

Molase : 0

4. Pemeriksaan Penunjang :

Hb : 12 gr/dl

HbSAg : NR

Sifilis : NR

HIV : NR

Protein Urine : Negative

Rapid test : NR

C. ANALISA

G1P0A0 Parturient Aterm Kala I Fase Aktif Janin Hidup Tunggal Intra
Uteri Presentasi Belakang Kepala

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam kondisi baik
2. Menyarankan kepada keluarga untuk mendampingi ibu dan mendampingi dan memberikan dukungan pada ibu agar ibu tetap merasa tenang
3. Menyarankan ibu agar tidak mengedan terlebih dahulu sebelum adanya tanda-tanda persalinan
4. Menyarankan ibu untuk miring kiri agar asupan udara yang masuk ke janin tidak terhambat
5. Menyarankan ibu untuk jalan-jalan agar pembukaan semakin turun
6. Menyarankan ibu agar tetap rileks
7. Menyarankan kepada keluarga dan suami untuk tetap memenuhi asupan nutrisi bagi ibu seperti makan, minum air putih, air the/manis, biscuit, kue dan lain-lain.
8. Memepersiapkan partus set dan perlengkapan bersalin ibu dan bayi, seperti popok besar untuk ibu, dan baju,bedong, selimut untuk bayi
9. Melakukan rapid test

Evaluasi : hasil rapid test antibody negatif

10. Melanjutkan pemantauan melalui lembar observasi

KALA II

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NY. R G1P0A0

PARTURIENT ATERM KALA II JANIN TUNGGAH HIDUP INTRAUTERIN

Tanggal pengkajian : 19-04-2021
Waktu pengkajian : 09.40 wib
Tempat pengkajian : Ruang PONED Puskesmas Padasuka
Pengkaji : Melinia Tri Wulandari

A. DATA SUBJEKTIF

Keluhan utama : Ibu mengatakan mules semakin sering dan teratur disertai sudah ingin mendedan.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : composmentis
Emosi : Masih stabil

2. Pemeriksaan fisik

a. Abdomen : DJJ : 143x/menit
HIS : 3x10'45"

Kandung kemih : Kosong

b. Genitalia

Pemeriksaan dalam :

V/V : tak

Portio : tidak teraba
Pembukaan : 10 (lengkap)
Ketuban : Mekonium (pecah spontan pukul 09.55)
Presentasi : kepala
Molase : 0
Denominator : ubun-ubun kecil
Penurunan : stasion 1

C. ANALISA

G1P0A0 Parturient aterm kala II janin tunggal hidup intrauterin presentasi kepala

D. PENATALAKSANAAN

1. Mengidentifikasi tanda-tanda persalinan pada Ny.R terlihat ada dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva terbuka
2. Memberitahu Ibu hasil pemeriksaan, bahwa keadaan Ibu dan bayi dalam keadaan normal bunyi jantung bayi 143x/menit, Ibu sudah pembukaan lengkap 10 cm dan Ibu siap untuk meneran
3. Menyiapkan dan mendekatkan peralatan persalinan partus set, hecing set dan obat-obatan, persiapan perlengkapan bayi dan ibu, penolong memakai APD

4. Mengajarkan Ibu untuk mengatur posisi yang nyaman
5. Mengajarkan Ibu meneran saat ada kontraksi dengan cara menempelkan dagu ke dada atau melihat perut, lalu memegang paha dengan kedua tangan dan menyarankan Ibu dengan menarik napas lewat hidung dan mengeluarkannya lewat mulut sambil meneran
6. Mengajak keluarga atau suami untuk mendampingi Ibu selama proses persalinan
7. Melahirkan kepala bayi, melindungi perineum, dan membiarkan kepala bayi keluar dengan perlahan-lahan serta menyarankan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir
8. Mengecek adanya lilitan tali pusat
Evaluasi : tidak adanya lilitan tali pusat
9. Melahirkan bahu dan badan bayi dengan cara melakukan teknik bifarietal yaitu dengan menarik lembut kebawah untuk melahirkan bahu anterior dan menarik lembut keatas untuk melahirkan bahu posterior
Evaluasi: bayi lahir spontan pukul 11:17 WIB segera menangis, dengan jenis kelamin perempuan, warna kulit kemerahan dan tonus otot kuat.berat badan 3,885 gram
10. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama, kemudian potong tali pusat dengan tetap melindungi bayi dari gunting
11. Setelah bayi lahir, bayi dikeringkan dan diberi rangsangan taktil bayi

langsung disimpan diatas perut Ibu untuk dilakukan inisiasi menyusui dini (IMD) dengan tetap menjaga kehangatan bayi.

12. Mengecek ada tidaknya janin kedua

Evaluasi: tidak ada janin kedua

KALA III

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NY. S PARTURIENT

ATERM KALA III

Tanggal pengkajian : 19-04-2021
Waktu pengkajian : 11:18 wib
Tempat pengkajian : Ruang PONED Puskesmas Padasuka
Pengkaji : Melinia Tri Wulandari

A. DATA SUBJEKTIF

Keluhan utama : Ibu mengatakan merasa lega dan masih mules

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : composmentis
Emosi : Masih stabil

2. Pemeriksaan fisik

a. Abdomen : TFU : sepusat
Kontraksi : keras
Kandung kemih : kosong
b. Genitalia : tampak tali pusat di depan vulva

C. ANALISA

P1A0 Inpartu kala III

D. PENALATAKSANAAN

1. Melakukan informed consent kepada ibu untuk melakukan penyuntikan oksitosin 10 IU 1 menit setelah bayi lahir secara IM dipaha sebelah kanan 1/3 paha luar

Evaluasi : ibu menyetujui dan berkata tidak ada alergi obat apapun

2. Mengidentifikasi tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus berbentuk bulat, tali pusat memanjang, dan terdapat semburan darah secara tiba-tiba

3. Melakukan peregang tali pusat terkendali dengan melakukan dorso kranial dan melahirkan plasenta yang sudah lepas dengan gerakan kebawah dan keatas sesuai dengan jalan lahir secara perlahan dengan tidak menariknya dan kedua tangan memegang plasenta dengan perlahan memutar plasenta searah jarum jam dengan tujuan agar selaput pada plasenta; plasenta lahir spontan jam 11.30 WIB; perdarahan ± 200 cc perineum terdapat robekan jalan lahir derajat 2

4. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik yaitu dengan gerakan melingkar/sirkuler dengan lembut supaya kontaksi uterus baik dan untuk memantau perdarahan

Evaluasi : Uterus teraba keras dan bulat

5. Melakukan identifikasi kelengkapan plasenta

Evaluasi : kesan lengkap tidak ada yang tertinggal

6. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum

Evaluasi: terdapat laserasi jalan lahir derajat II

7. Memberitahu hasil pemeriksaan dan memberikan inform consent

terhadap ibu dan keluarga bahwa adanya laserasi dan akan melakukan penjahitan dengan diberikan anestesi terlebih dahulu

Evaluasi : ibu setuju dan akan melakukan penjahitan

8. Mengecek jahitan , untuk memastikan tidak ada bagian yang terlewat

Evaluasi : jahitan rapih tidak ada bagian yang terlewat

9. Membersihkan ibu dengan air DTT pasca persalinan dan membantu ibu mengganti pakaian

Evaluasi : ibu merasa nyaman setelah dibersihkan

10. Membereskan alat

11. Melakukan dekontaminasi alat partus set dengan rendaman klorin 0,5% selama 10 menit

12. Mencuci alat dan selanjutnya disterilkan dalam autoclap

13. Melakukan pemantauan kala IV 2 jam pertama dan melengkapi patograf; pemantauan pada kala IV setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan selanjutnya 30 menit pada 1 jam berikutnya

14. Memberitahukan Ibu mengenai tanda-tanda infeksi contohnya seperti suhu badan Ibu yang tiba-tiba naik

15. Mengajukan pada keluarga untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi bagi Ibu dengan memberikan makanan dan minuman yang cukup

KALA IV

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NY. R PARTURIENT

ATERM KALA IV

Tanggal pengkajian : 19-04-2021
Waktu pengkajian : 10.45 wib
Tempat pengkajian : Ruang PONED Puskesmas Padasuka
Pengkaji : Melinia Tri Wulandari

A. DATA SUBJEKTIF

Keluhan utama : Ibu mengatakan masih mules dan merasakan lega bercampur bahagia

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : composmentis
Emosi : stabil

2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 100/70 mmHg	Respirasi : 20x/menit
Nadi : 82x/menit	Suhu : 36,6°celcius

3. Pemeriksaan fisik

a. Abdomen : TFU : 2 jari dibawah pusat
Kontraksi : keras

Kandung kemih : kosong

Perdarahan : normal

Genitalia : Laserasi derajat 2

C. ANALISA

P1A0 Inpartu kala IV

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan
2. Melakukan inform consent terhadap ibu dan keluarga bahwa akan memberikan salep mata guna untuk mencegah infeksi pada mata dan vit K untuk mencegah pendarahan pada otak bayi di paha kiri bayi setelah 1jam lahir

Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti dan menyetujui
3. Melakukan infotm consent terhadap ibu dan keluarga bahwa akan memberikan suntik Hb0 setelah 2 jam lahir untuk mencegah bayi dari penyakit hepatitis di paha bagian kanan

Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti dam menyetujui
4. Menganjurkan ibu setelah 2 jam persalinan agar berlatih untuk bermobilisasi seperti : duduk dan ke kamar mandi untuk menghindari adanya subinvolusi

Evaluasi : ibu mengerti
5. Melengkapi pendokumentasian SOAP dan partograf.

4.2.3 SOAP Nifas

Asuhan Pada Ibu Nifas KF 1

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.S P1A0 POST PARTUM 9 JAM DI RUANG NIFAS PUSKESMAS PADASUKA

Tanggal pengkajian : 19 APRIL 2021

Waktu pengkajian : 20:15 wib

Tempat pengkajian : Puskesmas Padasuka

Pengkaji : Melinia Tri Wulandari

A. DATA SUBJEKTIF

1. IDENTITAS

Nama Ibu	Ny. R	Nama Suami	Tn. D
Usia	23 Tahun	Usia	26 Tahun
Suku	Sunda	Suku	Sunda
Agama	Islam	Agama	Islam
Pendidikan	SMU	Pendidikan	SMP
Pekerjaan	IRT	Pekerjaan	Karyawan Swasta
Alamat	Gg. H.Umar RT 06/05 Kecamatan Cibeunying Kidul, Kota Bandung		

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan masih lemas dan nyeri linu pada bagian yang dilakukan penjahitan

3. Riwayat Ambulasi Dini

Ibu mengatakan sudah bisa berjalan ke kamar mandi sendiri , sudah bak tetapi belum bab

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan uimum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Emosi : Stabil

2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg Respirasi : 20x/menit

Nadi : 88 x/menit suhu : 36,5°celcius

3. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala : simetris, bersih, tidak ada benjolan

b. Mata : simetris, sclera mata putih, konjungtiva tidak anemis

c. Wajah : tidak ada cloasma, tidak oedema, tidak ada nyeri tekan

d. Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening dan tiroid

e. Payudara : simetris, aerola menghitam, putting

menonjol, ASI(+)

f. Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, ada linea nigra,
tidak ada Striae

TFU : 2 jari dibawah pusat

Kandung kemih : kosong

Kontraksi : keras

g. Ekstremitas :

Atas : simetris, tidak oedema, kapiler refill (+)

Bawah : simetris, Tidak ada oedema, tidak ada varises, reflek
patella (+)

h. Genetalia : Vulva vagina : tidak ada kelainan, tidak berbau,
ada luka perineum derajat 2

i. Pengeluaran : lochea rubra (merah kecoklatan)

Konsistensi : kental

C. ANALISA

P1A0 post partum spontan 9 jam normal

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan

2. Memberikan konseling tanda-tanda bahaya masa nifas

Evaluasi : ibu mengerti

3. Memberikan konseling pentingnya personal hygiene dan bagaimana cara

merawat luka perineum

Evaluasi : Ibu mengerti

4. Memberitahu ibu untuk memakan makanan yang banyak mengandung protein untuk mempercepat proses penyembuhan luka

Evaluasi : ibu mengerti

5. Memberikan konseling pentingnya ASI eksklusif

Evaluasi : ibu mengerti

6. Memberitahu ibu caranya menyusui yang benar

Evaluasi : ibu mengerti dan akan melakukannya

7. Memberikan konseling pentingnya Mobilisasi, terutama menjelaskan bagaimana teknik senam nifas

Evaluasi : ibu mengerti dan akan melakukannya

8. Memberikan Konseling massase Fundus Uterus agar tidak terjadi

SubInvolusi

Evaluasi : ibu mengerti

9. Memberikan terapi obat yang sudah disiapkan

- a. Memberikan amoxilin 3x 500 mg
- b. Memberikan paracetamol 3x 500 mg
- c. Memberikan vit A 1x1
- d. Memberikan tablet fe 1x 60 mg

Evaluasi : ibu mengerti dan meminumnya

10. Melakukan inform consent terhadap ibu dan keluarga bahwa akan

melakukan kunjungan rumah untuk melakukan senam nifas yang berguna untuk mempercepat involusi uterus terhadap ibu dari 1 hari persalinan hingga tinggi fundus uterus ibu tidak teraba

Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti dan menyetujuinya

11. Memberitahu ibu bahwa kunjungan ulang pada tanggal 26-04-2021

Evaluasi : ibu mengerti.

Asuhan Pada Ibu Nifas KF 2 (4 Hari)

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.R POSTPARTUM 7 HARI DI RUANG

KIA PUSKESMAS PADASUKA

Tanggal pengkajian : 26 April 2021

Waktu pengkajian : 10.00 wib

Tempat pengkajian : Puskesmas Padasuka

Pengkaji : Melinia Tri Wulandari

A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan uimum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Emosi : Stabil

2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/75 mmHg Respirasi : 21x/menit

Nadi : 90 x/menit suhu : 36,6°celcius

3. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala : simetris, bersih, tidak ada benjolan

b. Mata : simetris, sclera mata putih, konjungtiva tidak anemis

c. Wajah : tidak ada cloasma, tidak oedema, tidak ada nyeri

tekan

d. Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening dan tiroid

e. Payudara : simetris, aerola menghitam, puting menonjol, ASI(+)

f. Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, ada linea nigra, tidak ada Striae

TFU : Tidak Teraba

Kandung kemih : kosong

Kontraksi : keras

g. Ekstremitas :

Atas : simetris, tidak oedema, kapiler refill (+)

Bawah : simetris, Tidak ada oedema, tidak ada varises, reflek patella (+)

h. Genetalia

Vulva vagina : tidak ada kelainan, tidak berbau, ada Luka perineum derajat 2 sudah mulai mengering

Pengeluaran : lochea sanguilenta

Konsistensi : kental

C. ANALISA

P1A0 post partum spontan 7 hari normal

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan

2. Menganjurkan ibu untuk banyak mengonsumsi makanan yang tinggi protein dan sayuran

Evaluasi : ibu mengerti

3. Menganjurkan ibu untuk banyak minum

Evaluasi : ibu mengerti

4. Menganjurkan ibu untuk banyak istirahat dan ikut tidur ketika anak tidur

Evaluasi : ibu mengerti

5. Memberikan konseling mengenai alat kontrasepsi yang akan

ibu gunakan yang cocok bagi ibu dan tidak menghambat produksi ASI, seperti alat kontrasepsi jangka panjang yaitu IUD dan alat kontrasepsi jangka pendek seperti Suntik 3bulan kombinasi , dan pil yang tidak mengandung hormon progesteron.

Evaluasi : ibu mengerti dan akan membicarakan terlebih dahulu dengan suami

6. Melakukan intervensi senam nifas

Evaluasi : senam nifas dilakukan sampai hari ke-7 dikarenakan TFU ibu sudah tidak teraba

7. Memberitahu ibu bahwa kunjungan ulang pada tanggal 21-05-

2021

Evaluasi : ibu mengerti

Asuhan Pada Ibu Nifas KF 3

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.R POSTPARTUM 32 HARI

DI PUSKESMAS PADASUKA

Tanggal pengkajian : 22 Mei 2021

Waktu pengkajian : 11.00 wib

Tempat pengkajian : Puskesmas Padasuka

Pengkaji : Melinia Tri Wulandari

A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan uimum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Emosi : Stabil

2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg Respirasi : 21x/menit

Nadi : 82 x/menit suhu : 36,6°celcius

3. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala : simetris, bersih, tidak ada benjolan

b. Mata : simetris, sclera mata putih, konjungtiva tidak anemis

c. Wajah : tidak ada cloasma, tidak oedema, tidak ada nyeri tekan

- d. Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening dan tiroid
- e. Payudara : simetris, aerola menghitam, puting menonjol, ASI(+)
- f. Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, ada linea nigra, tidak ada striae
- TFU : tidak teraba
- Kandung kemih : kosong
- Kontraksi : keras
- g. Ekstremitas :
- Atas : simetris, tidak oedema, kapiler refill (+)
- Bawah : simetris, Tidak ada oedema, tidak ada varises, reflek patella(+)
- h. Genetalia
- Vulva vagina : tidak ada kelainan, tidak berbau, ada Luka perineum derajat 2 sudah kering
- Pengeluaran : lochea alba
- Konsistensi : kental

C. ANALISA

P1A0 post partum spontan 32 hari normal

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
2. Memberikan konseling kepada ibu untuk banyak mengonsumsi

makanan yang tinggi protein dan sayuran, ibu mengerti

3. Memberikan konseling tentang pemberian asi eksklusif sampai 2 tahun

Evaluasi : ibu mengerti

4. Menanyakan ibu mengenai KB yang akan dipilih

Evaluasi : ibu memilih KB suntik 3 bulan

5. Melakukan penyuntikan KB di bokong bagian kanan yaitu dipertengahan

SIAS (Spina Iliaca Anterior Superior)

6. Memberitahu Efek samping dari kb suntik yang ibu pilih seperti

menstruasi yang tidak teratur, penambahan berat badan

Evaluasi : Ibu mengerti

7. Memberitahu cara kerja KB suntik yang ibu pilih seperti tidak

mengganggu produksi ASI

Evaluasi : Ibu mengerti

6. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang KB suntik yaitu 12 minggu

sekali

Evaluasi : Ibu mengerti

4.2.4 SOAP BAYI BARU LAHIR

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NORMAL PADA BAYI NY.R DI PUSKESMAS PADASUKA

Bayi baru lahir 1 menit

Tanggal pengkajian : 19 April 2021

Waktu pengkajian : 11:18 wib

Tempat pengkajian : Puskesmas Padasuka

Pengkaji : Melinia Tri Wulandari

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

Nama Bayi : By. Ny. R

Tanggal lahir : 19 April 2021

Waktu lahir : 11:17 wib

Jenis kelamin : Perempuan

2. Riwayat antenatal

Ibu memeriksakan kandungannya lebih dari 15x

3. Riwayat persalinan bayi

Jenis persalinan : normal spontan

Penolong : Bidan

Penyulit : Tidak ada

4. Riwayat eliminasi : BAB : (-)

BAK : (-)

B. DATA OBJEKTIF

1. Tanggal lahir : 19 April 2021

2. Jenis kelamin : Perempuan

3. Skor APGAR : 8/10

Bayi langsung menangis kuat

Tonus otot kuat

Warna kulit kemerahan

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

C. ANALISA

Neonatus lebih bulan tidak sesuai masa kehamilan usia 1 menit normal

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu kepada ibu bahwa bayi lahir spontan langsung menangis, ibu mengerti dan bahagia
2. Menjaga kehangatan bayi dan mengganti kain basah dengan kain kering untuk kehangatan bayi

Bayi Baru lahir 1 Jam

Tanggal pengkajian : 19 April 2021

Waktu pengkajian : 12:17 wib

Tempat pengkajian : Puskesmas Padasuka

Pengkaji : Melinia Tri Wulandari

A. DATA SUBJEKTIF

Identitas

Nama Bayi : By. Ny. R

Tgl/waktu lahir : 19 April 2021 / 11.17 wib

Jenis kelamin : Perempuan

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Tangisan : menangis kuat

Warna kulit : kemerahan

Tonus otot : kuat

2. Tanda-tanda vital

Nadi : 142x/menit

Respirasi : 40x/menit

Suhu : 36,7°celcius

3. Antropometri

Berat badan : 3885 gram

Panjang badan : 50 cm

Lingkar kepala : 34 cm

Lingkar dada : 35 cm

4. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : Simetris ,tidak ada caput succedaneum dan cephal hematoma
- b. Mata : kedua mata simetris, konjungtiva merah muda, sklera tidak kuning,
- c. Hidung : simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung
- d. Mulut : simetris, tidak ada kelainan seperti labiopalato skiciz,labio skiziz,labio palatogenato sciziz,
- e. Telinga : simetris, tidak ada kelainan
- f. Leher : Tidak ada kelainan
- g. Dada : simetris, putting susu ada, areola kecoklatan
- h. Abdomen : tidak ada hernia umbilical,tidak ada

perdarahan tali pusat dan Tidak ada kelainan lainnya

i. Ekstremitas atas : kedua tangan simetris tidak sindaktil,tidak polidaktil,

j. Ekstremitas bawah : kedua kaki simetris,tidak ada kelainan

k. Genetalia : Labia mayora sudah menutupi labia minora

l. Anus : ada lubang anus

m. Punggung : tidak ada spina bifida,meningokel. Bercak mongol

n. Kulit : kemerahan, turgor baik

Reflek Rooting : positif

Reflek sucking : positif

Reflek swallowing : positif

Reflek moro : positif

Reflek babinski : positif

Reflek palmar : positif

Reflek plantar : positif

C. ANALISA

Neonatus lebih bulan tidak sesuai masa kehamilan usia 1 jam normal

D. PENATALAKSANAAN

1. Melakukan observasi pada bayi, bayi diobservasi
2. Melakukan perawatan tali pusat, mengganti kasa supaya tali

pusat tetap bersih dan kering.

3. Memberikan terapi :

- a. Memberikan salep mata oxytetracycline 1% pada kedua mata
- b. Memberikan Vit K 1mg secara IM pada paha kiri anterolateral
- c. Menyuntikan Hb 0 secara IM pada paha kanan pukul 13:17 WIB

4. Menjaga kehangatan bayi, terapi sudah diberikan

5. Memberikan informasikan pada ibu tentang tanda bahaya bayi

baru lahir, seperti bayi tidak mau menyusui, muntah-muntah, diare, demam, kuning, tidak mau menete, dan tangisan lemah. Jika terdapat tanda-tanda tersebut maka segera memberi tahu petugas kesehatan, ibu mengerti.

Asuhan Bayi Baru Lahir KN 1

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR 9 JAM

Tanggal pengkajian : 19 April 2021

Waktu pengkajian : 20.17 wib

Tempat pengkajian : Ruang Nifas Puskesmas Padasuka

Pengkaji : Melinia Tri Wulandari

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas bayi

Nama bayi : By. Ny. R

Umur : 9 jam

Tgl/wktu lahir : 19 April 2021/ 11.17 WIB

2. Identitas orangtua

Nama Ibu	Ny.R	Nama Suami	Tn. D
Usia	23 Tahun	Usia	26 Tahun
Suku	Sunda	Suku	Sunda
Agama	Islam	Agama	Islam
Pendidikan	SMU	Pendidikan	SMP
Pekerjaan	IRT	Pekerjaan	Karyawan Swasta
Alamat	Gg. H.Umar RT 06/05 Kecamatan Cibeunying Kidul, Kota Bandung		

3. Riwayat kehamilan ibu

- a. HPHT : 16-07-2020
- b. HPL : 12-04-2021
- c. Usia kehamilan : 40-41 minggu
- d. Obat-obatan yang dikonsumsi : obat-obatan khusus ibu hamil
- e. Komplikasi penyakit yang diderita selama hamil : Tidak ada
- f. Riwayat kesehatan

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit apapun seperti hipertensi, diabetes, jantung, HIV, TBC dan Hepatitis B Riwayat penyakit keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak memiliki riwayat penyakit apapun seperti hipertensi, diabetes, TBC, HIV, Jantung, dan Hepatitis B.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

- Keadaan umum : baik
- Berat badan : 3885 gram
- Panjang badan : 50 cm
- Lingkar kepala : 34 cm
- Lingkar dada : 35 cm

2. Tanda-tanda vital

- Nadi : 140 x/menit

Respirasi : 42 x/menit

Suhu : 36,7°celcius

3. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : Simetris, tidak ada tanda moulding, tidak ada caput, sutura teraba
- b. Mata : Simetris, tidak ada perdarahan konjungtiva, tidak strabismus, tidak ada katarak kongenital, sklera putih
- c. Hidung : Tidak ada tarikan cuping hidung, tidak ada lipatan epikantus, tidak ada septumnasi.
- d. Mulut : simetris, tidak ada kelainan kongenital seperti labioskizis, labio palatoskizis
- e. Telinga : simetris, daun telinga membuka.
- f. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening
- g. Klavikula : Tidak ada fraktur klavikula.
- h. Dada : Tidak ada retraksi interkostal, tidak ada suara wheezing, puting susu menonjol, areola tidak transparan.
- i. Abdomen : Tidak ada perdarahan tali pusat, tidak ada kelainan kongenital seperti omfalokel dan gastroskizis,
- j. Punggung : Tidak ada spina bifida, tidak ada bercak mongol

- k. Genetalia : tidak ada fimosis, terdapat lubang uretra,
labia mayora sudah menutupi labia minora, BAK (+)
- l. Anus : terdapat lubang anus, BAB(+)
- m. Ekstremitas atas : Simetris, tidak polidaktili atau sindaktili,
- n. Ekstermitas bawah : simestris , tidak ada polidaktili, dan
sindaktili
- o. Kulit : kemerahan, tidak ada ruam, tidak ada bercak,
tidak ada memar

C. ANALISA

Neonatus lebih bulan tidak sesuai masa kehamilan usia 9 jam normal

D. PENATALAKSAAN

- a. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga mengetahuinnya
- b. Memberitahu ibu tentang menjaga kehangatan bayi, ibu mengerti untuk menjaga kehangatan bayi
- c. Memberitahu ibu tentang kebersihan bayi seperti mandi, ibu menegerti untuk memandikan bayinya tidak hanya mengelapnya saja

Asuhan Bayi Baru Lahir KN 2

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR 7 HARI NORMAL DI PUSKESMAS PADASUKA

Tanggal pengkajian : 26 April 2021
Waktu pengkajian : 10.00 wib
Tempat pengkajian : Puskesmas Padasuka
Pengkaji : Melinia Tri Wulandari

A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama :

Tidak ada keluhan dan bayinya tampak baik

B. DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum : baik

2. Tanda-tanda vital :

Denyut nadi : 146 x/menit

Respirasi : 44 x/menit

Suhu : 36,6°celcius

3. Pemeriksaan Antropometri

Berat badan : 4000 gram

Panjang badan : 50 cm

Lingkar kepala : 34 cm

Lingkar dada : 36 cm

4. Pemeriksaan fisik

a. Wajah

Warna : Tidak ikterus

b. Mata

Konjungtiva : Merah muda

Sklera : Putih

Bentuk : Simetris

c. Dada

Bentuk : Simetris

Auskultasi : Tidak ada rochi, tidak ada wheezing

d. Abdomen

Bentuk : Simetris

Bising usus : Ada

Pendarahan tali pusat : Tidak ada

Penonjolan tali pusat : Tidak ada

Tali pusat : Sudah lepas

e. Kulit

: Tidak ada bercak

Warna : Sedikit kuning dibagian wajah hingga dada

C. ANALISA

Neonatus lebih bulan tidak sesuai masa kehamilan usia 7 hari normal

D. PENATALAKSANAAN

a. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada keluarga, keluarga dan ibu

menegerti

- b. Menjaga kehangatan bayi, memakaikan selimut, topi serta sarung tangan dan kaki bayi
- c. Melakukan konseling kepada ibu supaya tetap menjaga kebersihan tali pusat, ibu mengerti dengan prinsip bersih dan kering pada tali pusat.
- d. Memberitahukan kepada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, ibu mengerti
- e. Memberitahu ibu tanda bahaya pada bayi seperti suhu badan tinggi, tidak mau menyusui
- f. Mengingatkan ibu untuk rajin melakukan imunisasi pada bayi nya baik di BPM maupun puskesmas terdekat sesuai jadwal yaitu:
 - 1 bulan : BCG, polio 1
 - 2 bulan : DPT-HB-Hib 1, Polio 2
 - 3 bulan : DPT-HB-Hib 2, Polio 3
 - 4 bulan : DPT-HB-Hib 3, Polio 4, IPV
 - 9 bulan : Campak
 - 18 bulan : DPT-HB-Hib
 - 24 bulan : Campak
- g. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang
- h. Melakukan pendokumentasian SOAP

Asuhan Bayi Baru Lahir KN 3

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR 22 HARI NORMAL DI PUSKESMAS PADASUKA

Tanggal pengkajian : 11 Mei 2021
Waktu pengkajian : 11.00 wib
Tempat pengkajian : Puskesmas Padasuka
Pengkaji : Melinia Tri Wulandari

A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama :

Tidak ada keluhan dan bayinya tampak baik

B. DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum : baik

2. Tanda-tanda vital :

Denyut nadi : 142 x/menit

Respirasi : 43 x/menit

Suhu : 37°celcius

3. Pemeriksaan Antropometri

Berat badan : 4325gram

Panjang badan : 50 cm

Lingkar kepala : 35 cm

Lingkar dada : 36 cm

4. Pemeriksaan fisik

a. Wajah

Warna : Tidak ikterus

b. Mata

Konjungtiva : Merah muda

Sklera : Putih

Bentuk : Simetris

c. Dada

Bentuk : Simetris

Auskultasi : Tidak ada rochi, tidak ada wheezing

d. Abdomen

Bentuk : Simetris

Bising usus : Ada

Pendarahan tali pusat : Tidak ada

Penonjolan tali pusat : Tidak ada

Tali pusat : Sudah lepas

e. Kulit

: Tidak ada bercak

Warna : Sedikit kuning dibagian wajah hingga dada

C. ANALISA

Neonatus lebih bulan tidak sesuai masa kehamilan usia 22 hari normal

D. PENATALAKSANAAN

a. Memberi tahukan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu menegeti

- b. Menjaga kehangatan bayi. memakaikan selimut, topi serta sarung tangan dan kaki bayi
- c. Memberitahukan kepada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, ibu mengerti
- d. Melakukan konseling tentang pentingnya imunisasi, ibu mengerti dan melihat buku KIA
- e. Melakukan pendokumentasian SOAP

4.3 Asuhan Kebidanan Pada Ny.D

4.3.1 SOAP Kehamilan

SOAP 1 (KEHAMILAN)

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.D USIA 32 TAHUN

G1P0A0 GRAVIDA 37-38 MINGGU DI PUSKESMAS PADASUKA KOTA BANDUNG

Tanggal Pengkajian : 19-05-2021

Waktu Pengkajian : 10.00 WIB

Tempat Pengkajian : Ruang KIA Puskesmas Padasuka

Pengkaji : Melinia Tri Wulandari

A. Data Subjektif

1. Identitas

Nama : Ny.R	Tn. D
Usia : 32 tahun	34 tahun
Suku : Sunda	Sunda
Agama : Islam	Islam
Pendidikan : SMP	SMP
Pekerjaan : IRT	Wirawasta
Alamat :Jl. Lemah Neundeut RT 02 RW 09, Cibeunying Kidul, Kota Bandung	

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

3. Riwayat Kehamilan Sekarang

HPHT : 01-09-2020

HPL : 08-06-2021

Usia Kehamilan : 37-38 minggu

Imunisasi TT : 1x

4. Riwayat reproduksi

Menarche : 11 tahun

Siklus : teratur

Lama : 7 hari

Keluhan : tidak ada

Volume : sedang, sehari ganti pembalut 3x

Konsistensi : encer, kemerahan

5. Riwayat kesehatan atau penyakit :

Ibu dan keluarga mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit DM, Jantung, Hipertensi, Asma, dan penyakit yang menular.

6. Riwayat Psikososial

Status pernikahan : Suami ke-1

Istri ke- 1

Lama pernikahan : 1 tahun

7. Riwayat kontrasepsi terakhir

Ibu mengatakan pernah menggunakan KB pil selama 2,5 tahun

8. Pola kebutuhan sehari-hari

a. Nutrisi

1. Makanan :

Frekuensi : 2 x sehari

Jenis makanan : nasi, sayur, lauk pauk, buah-buahan

2. Minuman:

Frekuensi : 7-8 gelas/hari

Jenis minum : air putih, teh manis

b. Eliminasi

1. BAB

Frekuensi : 1 x sehari

Konsistensi : normal

Keluhan : tidak ada

2. BAK

Frekuensi : 7-8 x sehari

Konsistensi : jernih kuning

Keluhan : tidak ada

c. Pola istirahat dan tidur

1. Tidur siang : 2-3 jam

2. Tidur malam : 8-9 jam

d. Personal hygiene

1. Mandi : 2 x sehari
2. Ganti pakaian luar dan dalam : 2 x sehari
3. Sikat gigi : 3x sehari
4. Keramas : 2 hari sekali

e. Aktifitas Sehari-hari :

Hubungan seksual : baik

Keluhan : tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Keadaan emosional : stabil

2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Respirasi : 20x/menit

Denyut nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,5°C

3. Antropometri

Sebelum hamil : BB : 54 kg TB : 158 cm

LILA : 19 cm IMT : 21

Setelah hamil : BB : 70 Kg TB : 158 cm

LILA : 25 cm

IMT : 28

4. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : Bentuk simetris, rambut dan kulit kepala bersih, tidak ada benjolan, tidak ada lesi.
- b. Muka : Bentuk simetris, tidak ada oedema, tidak ada cloasma gravidarum, tidak pucat
- c. Mata : Bentuk simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda
- d. Hidung : Bentuk simetris, tidak ada polip, dan sekret
- e. Mulut : Simetris, bersih mukosa bibir merah muda, tidak ada karies gigi.
- d. Telinga : Simetris, tidak ada keluhan
- e. Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening, tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid, dan tidak terdapat pembesaran vena jugularis.
- f. Dada : Simetris, tidak terdapat retraksi dinding dada
- g. Payudara : Simetris, puting susu menonjol, sudah ada pengeluaran ASI , tidak ada benjolan.
- h. Abdomen : Tidak terdapat bekas luka operasi

TFU : 30 cm

Leopold I : teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong).

Leopold II : teraba keras memanjang dibagian kanan ibu (puka).

Leopold III : teraba bulat, keras, melenting (kepala), belum masuk
masuk Pap

Leopold IV : Convergen

Perlimaan : 4/5

DJJ : 138x/menit

i. Ekstermitas

Atas : Simetris, tidak ada oedema

Bawah : Simetris, tidak ada oedema, tidak ada varises,
Tidak ada pembengkakan, reflek patella (+)

j. Genitalia : tidak ada kelainan, tidak ada varises, tidak ada
pembengkakan kelenjar bartholini dan kelenjar skene.

k. Anus : tidak ada hemoroid

5. Pemeriksaan Penunjang :

Golongan darah : B

Hb : 11 gr/dl

HbsAg : NR

Sifilis : NR

HIV : NR

C. ANALISA

G1P0A0 Gravida 37-38 minggu janin tunggal hidup intrauterin presentasi
kepala.

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu

Evaluasi : Ibu mengerti

2. Menganjurkan ibu untuk banyak istirahat yang cukup

Evaluasi : ibu mengerti

3. Menganjurkan ibu untuk makan sedikit tapi sering

Evaluasi : ibu mengerti

4. Memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan trimester 3 , seperti

adanya keluar darah dari jalan lahir yang banyak tak tertahan, adanya pengeluaran air ketuban tanpa disertai mulas

Evaluasi : ibu mengerti

5. Memberitahu ibu tentang ketidaknyamanan trimester 3 seperti

seringnya kencing karna kepala janin menekan kandung kemih, nyeuri punggung

Evaluasi : ibu mengerti

6. Pemberian terapi

Tablet fe 60 mg 1x1

Kalsium 500 mg 1x1

7. Memberitahu ibu untuk mengurangi aktifitas

Evaluasi : ibu mengerti

8. Pemberian PMT untuk 15 hari kedepan dengan 15 kemasan primer

(45 keping biscuit) dengan konsumsi sehari 3 keping

Evaluasi : ibu mengerti

9. Memberikan konseling kepada ibu tentang protokol kesehatan pada saat pandemik untuk ibu hamil

Evaluasi : ibu mengerti

10. Memberitahu ibu mengenai tanda-tanda persalinan seperti keluarnya lendir bercampur darah dari jalan lahir

Evaluasi : Ibu mengerti

11. Melakukan inform consent untuk memberikan penyuntikan TT yang kedua di lengan Kiri

Evaluasi : Ibu mengerti dan menyetujuinya

12. Mengajukan ibu kunjungan ulang tanggal 03-06-2021

13. Melakukan pendokumentasian.

4.3.2 SOAP PERSALINAN

KALA I

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NY. D G1P0A0

PARTURIENT ATERM KALA 1 FASE AKTIF JANIN TUNGGAH HIDUP

INTRAUTERIN

Tanggal pengkajian : 25-05-2021

Waktu pengkajian : 07.30 WIB

Tempat pengkajian : Ruang PONED Puskesmas Padasuka

Pengkaji : Melinia Tri Wulandari

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

Nama Ibu	Ny. D	Nama Suami	Tn. H
Usia	32 Tahun	Usia	34 Tahun
Suku	Sunda	Suku	Sunda
Agama	Islam	Agama	Islam
Pendidikan	SMP	Pendidikan	SMP
Pekerjaan	IRT	Pekerjaan	Wiraswasta
Alamat	:Jl. Lemah Neundeut RT 02 RW 09, Cibeunying Kidul, Kota Bandung		

2. Keluhan Utama :

Ibu mengatakan mules yang sangat sering sejak jam 07.15 wib dan keluar lendir campur darah tetapi belum keluar air-air tak tertahan

3. Riwayat Kehamilan Sekarang

HPHT : 01-09-2020

HPL : 08-06-2021

Usia Kehamilan: 38 minggu

Imunisasi TT : 2 x

4. Riwayat kesehatan atau penyakit :

Ibu dan keluarga mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit DM, Jantung, Hipertensi, Asma, dan penyakit yang menular.

5. Riwayat Kontrasepsi :

Ibu mengatakan pernah menggunakan KB pil selama 2,5 tahun

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Emosi : Stabil

Skala nyeri : 5

2. Tanda-tanda vital

Tekanan Darah : 150/82 mmHg Respirasi : 20x/menit

Nadi : 80 x/menit Suhu : 36,5°celcius

3. Pemeriksaan Fisik

- a. Wajah : Tidak ada oedema
- b. Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda
- c. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening dan kelenjar tiroid
- d. Payudara : Simetris, tidak ada massa, puting menonjol, sekresi ASI Kolostrum (+)
- e. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi

TFU : 30 cm

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

Leopold 2 : Teraba bagian keras memanjang diperut kanan ibu
(puka)

Leopold 3 : Teraba bagian bulat, keras, melenting (kepala)
Sudah masuk pap

Leopold 4 : Divergen

Perlimaan : 5/5

DJJ : 146x/ menit

His : 3 x 10'30"

TBBJ : (TFU-12) x 155

: (30-12) x 155

: 2.790 gram

Kandung kemih : Kosong

- f. Ekstremitas Atas : Tidak ada oedema

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

g. Genetalia : tidak ada pembengkakan kelenjar bartholini dan
skene

Pemeriksaan Dalam :

v/v : tak

Portio : tipis lunak

Pembukaan : 5 cm

Ketuban : (+)

Presentasi : kepala

Denominator : ubun-ubun kecil

Penurunan : Station +3

Molase : 0

Pemeriksaan Penunjang :

Hb : 11,8 gr/dl

HbSAg : NR

Sifilis : NR

HIV : NR

Protein Urine : Negative

Rapid test : NR

C. ANALISA

G1P0A0 Parturient Aterm Kala I Fase Aktif Janin Hidup Tunggal Intra
Uteri Presentasi Belakang Kepala

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam kondisi baik
2. Menyarankan kepada keluarga untuk mendampingi ibu dan mendampingi dan memberikan dukungan pada ibu agar ibu tetap merasa tenang
3. Menyarankan ibu agar tidak mengedan terlebih dahulu sebelum adanya tanda-tanda persalinan
4. Menyarankan ibu untuk miring kiri agar asupan udara yang masuk ke janin tidak terhambat
5. Menyarankan ibu untuk jalan-jalan agar pembukaan semakin turun
6. Menyarankan ibu agar tetap rileks
7. Menyarankan kepada keluarga dan suami untuk tetap memenuhi asupan nutrisi bagi ibu seperti makan, minum air putih, air the/manis, biscuit, kue dan lain-lain.
8. Memepersiapkan partus set dan perlengkapan bersalin ibu dan bayi, seperti popok besar untuk ibu, dan baju,bedong, selimut untuk bayi
9. Melakukan rapid test

Evaluasi : hasil rapid test antibody negatif
10. Melanjutkan pemantauan melalui lembar observasi

KALA II

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NY. R G1P0A0

PARTURIENT ATERM KALA II JANIN TUNGGAH HIDUP INTRAUTERIN

Tanggal pengkajian : 25-05-2021

Waktu pengkajian : 09.00 wib

Tempat pengkajian : Ruang PONED Puskesmas Padasuka

Pengkaji : Melinia Tri Wulandari

A. DATA SUBJEKTIF

Keluhan utama : Ibu mengatakan mules semakin sering dan teratur disertai sudah ingin mendedan.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

Emosi : Masih stabil

TTV : T : 130/80mmHg

2. Pemeriksaan fisik

a. Abdomen : DJJ : 146x/menit

HIS : 3x10'45"

b. Kandung kemih : Kosong

c. Genitalia

Pemeriksaan dalam :

V/V : tak

Portio : tidak teraba

Pembukaan : 10 (lengkap)

Ketuban : Jernih (pecah spontan pukul 09.15)

Presentasi : kepala

Molase : 0

Denominator : ubun-ubun kecil

Penurunan : stasion 1

C. ANALISA

G1P0A0 Parturient aterm kala II janin tunggal hidup intrauterin
presentasi kepala

D. PENATALAKSANAAN

1. Mengidentifikasi tanda-tanda persalinan pada Ny.R terlihat ada dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva terbuka
2. Memberitahu Ibu hasil pemeriksaan, bahwa keadaan Ibu dan bayi dalam keadaan normal bunyi jantung bayi 146x/menit, Ibu sudah pembukaan lengkap 10 cm dan Ibu siap untuk meneran
3. Menyiapkan dan mendekatkan peralatan persalinan partus set, hecing

set dan obat-obatan, persiapan perlengkapan bayi dan ibu, penolong memakai APD

4. Menganjurkan Ibu untuk mengatur posisi yang nyaman
5. Mengajarkan Ibu meneran saat ada kontraksi dengan cara menempelkan dagu ke dada atau melihat perut, lalu memegang paha dengan kedua tangan dan menganjurkan Ibu dengan menarik napas lewat hidung dan mengeluarkannya lewat mulut sambil meneran
6. Mengajak keluarga atau suami untuk mendampingi Ibu selama proses persalinan
7. Melahirkan kepala bayi, melindungi perineum, dan membiarkan kepala bayi keluar dengan perlahan-lahan serta menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir
8. Mengecek adanya lilitan tali pusat
Evaluasi : tidak adanya lilitan tali pusat
9. Melahirkan bahu dan badan bayi dengan cara melakukan teknik bifarietal yaitu dengan menarik lembut kebawah untuk melahirkan bahu anterior dan menarik lembut keatas untuk melahirkan bahu posterior
Evaluasi: bayi lahir spontan pukul 09.28 WIB segera menangis, dengan jenis kelamin laki-laki, warna kulit kemerahan dan tonus otot kuat.berat badan 3,000 gram, panjang badan 49cm
10. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi

dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama, kemudian potong tali pusat dengan tetap melindungi bayi dari gunting

11. Setelah bayi lahir, bayi dikeringkan dan diberi rangsangan taktil bayi langsung disimpan diatas perut Ibu untuk dilakukan inisiasi menyusui dini (IMD) dengan tetap menjaga kehangatan bayi.

12. Mengecek ada tidaknya janin kedua

Evaluasi: tidak ada janin kedua

KALA III

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NY. S PARTURIENT

ATERM KALA III

Tanggal pengkajian : 25-05-2021
Waktu pengkajian : 09:29 WIB
Tempat pengkajian : Ruang PONED Puskesmas Padasuka
Pengkaji : Melinia Tri Wulandari

A. DATA SUBJEKTIF

Keluhan utama : Ibu mengatakan merasa lega dan masih mules

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : composmentis
Emosi : Masih stabil

2. Pemeriksaan fisik

a. Abdomen : TFU : sepusat
Kontraksi : lembek
b. Kandung kemih : kosong
c. Genitalia : tampak tali pusat di depan vulva

C. ANALISA

P1A0 Inpartu kala III

D. PENALATAKSANAAN

1. Melakukan informed consent kepada ibu untuk melakukan penyuntikan oksitosin 10 IU 1 menit setelah bayi lahir secara IM dipaha sebelah kanan 1/3 paha luar

Evaluasi : ibu menyetujui dan berkata tidak ada alergi obat apapun

2. Mengidentifikasi tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus berbentuk bulat, tali pusat memanjang, dan terdapat semburan darah darah secara tiba-tiba

3. Melakukan peregangan tali pusat terkendali dengan melakukan dorso kranial dan melahirkan plasenta yang sudah lepas dengan gerakan kebawah dan keatas sesuai dengan jalan lahir secara perlahan dengan tidak menariknya dan kedua tangan memegang plasenta dengan perlahan memutar plasenta searah jarum jam dengan tujuan agar selaput pada plasenta; plasenta lahir spontan jam 09.48 WIB; perdarahan ± 350 cc perineum terdapat robekan jalan lahir derajat 2

4. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik yaitu dengan gerakan melingkar/sirkuler dengan lembut supaya kontaksi uterus baik dan untuk memantau memantau perdarahan

Evaluasi : Uterus teraba keras dan bulat

5. Melakukan identifikasi kelengkapan plasenta

Evaluasi : kesan tidak lengkap adanya selaput plasenta+kotiledon yang tertinggal dilakukannya eksplorasi dan berhasil lengkap

6. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum

Evaluasi: terdapat laserasi jalan lahir derajat II

7. Memberitahu hasil pemeriksaan dan memberikan informed consent t

erhadap ibu dan keluarga bahwa adanya laserasi dan akan melakukan penjahitan dengan diberikan anestesi terlebih dahulu

Evaluasi : ibu setuju dan akan melakukan penjahitan

8. Mengecek jahitan , untuk memastikan tidak ada bagian yang terlewat

Evaluasi : jahitan rapih tidak ada bagian yang terlewat

9. Membersihkan ibu dengan air DTT pasca persalinan dan membantu ibu mengganti pakaian

Evaluasi : ibu merasa nyaman setelah dibersihkan

10. Membereskan alat

11. Melakukan dekontaminasi alat partus set dengan rendaman klorin 0,5% selama 10 menit

12. Mencuci alat dan selanjutnya disterilkan dalam autoclave

13. Melakukan pemantauan kala IV 2 jam pertama dan melengkapi

patograf; pemantauan pada kala IV setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan selanjutnya 30 menit pada 1 jam berikutnya

14. Memberitahukan Ibu mengenai tanda-tanda infeksi contohnya seperti suhu badan Ibu yang tiba-tiba naik

15. Menganjurkan pada keluarga untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi

bagi Ibu dengan memberikan makanan dan minuman yang cukup

KALA IV

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NY. R PARTURIENT

ATERM KALA IV

Tanggal pengkajian : 25-05-2021
Waktu pengkajian : 09:48 wib
Tempat pengkajian : Ruang PONED Puskesmas Padasuka
Pengkaji : Melinia Tri Wulandari

A. DATA SUBJEKTIF

Keluhan utama : Ibu mengatakan masih mules dan merasakan lega bercampur bahagia

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : composmentis
Emosi : stabil

2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 100/70 mmHg	Respirasi : 20x/menit
Nadi : 82x/menit	Suhu : 36,6°celcius

3. Pemeriksaan fisik

a. Abdomen : TFU : 2 jari dibawah pusat

Kontraksi : keras

Kandung kemih : kosong

Perdarahan : normal

Genitalia : Laserasi derajat 2

C. ANALISA

P1A0 Inpartu kala IV

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan
2. Melakukan inform consent terhadap ibu dan keluarga bahwa akan memberikan salep mata guna untuk mencegah infeksi pada mata dan vit K untuk mencegah pendarahan pada otak bayi di paha kiri bayi setelah 1jam lahir
Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti dan menyetujui
3. Melakukan infotm consent terhadap ibu dan keluarga bahwa akan memberikan suntik Hb0 setelah 2 jam lahir untuk mencegah bayi dari penyakit hepatitis di paha bagian kanan
Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti dam menyetujui
4. Menganjurkan ibu setelah 2 jam persalinan agar berlatih untuk bermobilisasi seperti : duduk dan ke kamar mandi untuk menghindari adanya subinvolusi
Evaluasi : ibu mengerti
5. Melengkapi pendokumentasian SOAP dan partograf.

4.3.3 SOAP NIFAS

ASUHAN PADA IBU NIFAS KF 1

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.D P1A0 POST PARTUM 6 JAM DI RUANG NIFAS PUSKESMAS PADASUKA

Tanggal pengkajian : 25 Mei 2021
Waktu pengkajian : 16.00 wib
Tempat pengkajian : Puskesmas Padasuka
Pengkaji : Melinia Tri Wulandari

A. DATA SUBJEKTIF

1. IDENTITAS

Nama Ibu	Ny. D	Nama Suami	Tn.H
Usia	32 Tahun	Usia	34 Tahun
Suku	Sunda	Suku	Sunda
Agama	Islam	Agama	Islam
Pendidikan	SMP	Pendidikan	SMP
Pekerjaan	IRT	Pekerjaan	Wiraswasta
Alamat	:Jl. Lemah Neundeut RT 02 RW 09, Cibeunying Kidul, Kota Bandung		

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan masih lemas dan nyeri linu pada bagian yang dilakukan penjahitan

3. Riwayat Ambulasi Dini

Ibu mengatakan sudah bisa berjalan ke kamar mandi sendiri , sudah bak tetapi belum bab

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan uimum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Emosi : Stabil

2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg Respirasi : 20x/menit

Nadi : 88 x/menit suhu : 36,5°celcius

3. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala : simetris, bersih, tidak ada benjolan

b. Mata : simetris, sclera mata putih, konjungtiva tidak anemis

c. Wajah : tidak ada cloasma, tidak oedema, tidak ada nyeri tekan

d. Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening dan tiroid

e. Payudara : simetris, aerola menghitam, putting

menonjol, ASI(+)

f. Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, ada linea nigra,
tidak ada Striae

TFU : 2 jari dibawah pusat

Kandung kemih : kosong

Kontraksi : keras

g. Ekstremitas :

Atas : simetris, tidak oedema, kapiler refill (+)

Bawah : simetris, Tidak ada oedema, tidak ada
varises, reflek patella (+)

h. Genetalia :

Vulva vagina : tidak ada kelainan, tidak berbau, ada luka perineum
derajat 2

Pengeluaran : lochea rubra (merah kecoklatan)

Konsistensi : kental

C. ANALISA

P1A0 post partum spontan 6 jam normal

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
2. Memberikan konseling tanda-tanda bahaya masa nifas

Evaluasi : ibu mengerti

3. Memberikan konseling pentingnya personal hygiene dan bagaimana cara merawat luka perineum

Evaluasi : Ibu mengerti

4. Memberitahu ibu untuk memakan makanan yang banyak mengandung protein untuk mempercepat proses penyembuhan luka

Evaluasi : ibu mengerti

5. Memberikan konseling pentingnya ASI eksklusif

Evaluasi : ibu mengerti

6. Memberitahu ibu caranya menyusui yang benar

Evaluasi : ibu mengerti dan akan melakukannya

7. Memberikan konseling pentingnya Mobilisasi, terutama menjelaskan bagaimana teknik senam nifas

Evaluasi : ibu mengerti dan akan melakukannya

8. Memberikan Konseling massase Fundus Uterus agar tidak terjadi

SubInvolusi

Evaluasi : ibu mengerti

9. Memberikan terapi obat yang sudah disiapkan

a. Memberikan amoxilin 3x 500 mg

b. Memberikan paracetamol 3x 500 mg

c. Memberikan vit A 1x1

d. Memberikan tablet fe 1x 60 mg

Evaluasi : ibu mengerti dan meminumnya

10. Melakukan inform consent terhadap ibu dan keluarga bahwa akan melakukan kunjungan rumah untuk melakukan senam nifas yang berguna untuk mempercepat involusi uterus terhadap ibu dari 1 hari persalinan hingga tinggi fundus uterus ibu tidak teraba

Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti dan menyetujuinya

11. Memberitahu ibu bahwa kunjungan ulang pada tanggal 30-05-2021

Evaluasi : ibu mengerti.

ASUHAN PADA IBU NIFAS KF 2 (5 Hari)

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.D P1A0 POST PARTUM 5 HARI DI

RUANG NIFAS PUSKESMAS PADASUKA

KOTA BANDUNG

Tanggal pengkajian : 30 Mei 2021
Waktu pengkajian : 10:00 wib
Tempat pengkajian : Puskesmas Padasuka
Pengkaji : Melinia Tri Wulandari

A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan putting yang lecet sudah mulai kering dan asi keluar banyak

2. Riwayat Ambulasi Dini

Ibu mengatakan sudah bisa melakukan aktivitas fisik seperti biasa

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan uimum : Baik
Kesadaran : Composmentis
Emosi : Stabil

2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/70 mmHg Respirasi : 20x/menit
Nadi : 88 x/menit suhu : 36,5°celcius

3. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : simetris, bersih, tidak ada benjolan
- b. Mata : simetris, sclera mata putih, konjungtiva tidak anemis
- c. Wajah : tidak ada cloasma, tidak oedema, tidak ada nyeri tekan
- d. Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening dan tiroid
- e. Payudara : simetris, aerola menghitam, putting menonjol, ASI(+)
- f. Abdomen : tidak ada luka bekas oprasi, ada linea nigra, tidak ada Striae

TFU : 2 jari diatas simfisis

Kandung kemih : kosong

Kontraksi : keras

g. Ekstremitas :

Atas : simetris, tidak oedema, kapiler refill (+)

Bawah : simetris, Tidak ada oedema, tidak ada varises, reflek patella (+)

h. Genetalia :

Vulva vagina : tidak ada kelainan, tidak berbau, ada Luka perineum derajat 2 yang sudah menyatu dengan kulit Perineum

Pengeluaran : lochea sanguinolenta

Konsistensi : kental

C. ANALISA

P1A0 post partum spontan 5 hari normal

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan

2. Menganjurkan ibu untuk banyak mengonsumsi makanan yang tinggi protein dan sayuran

Evaluasi : ibu mengerti

3. Menganjurkan ibu untuk banyak minum

Evaluasi : ibu mengerti

4. Menganjurkan ibu untuk banyak istirahat dan ikut tidur ketika anak tidur

Evaluasi : ibu mengerti

5. Memberikan konseling mengenai alat kontrasepsi yang akan ibu gunakan yang cocok bagi ibu dan tidak menghambat produksi ASI, seperti alat kontrasepsi jangka panjang yaitu IUD dan alat kontrasepsi jangka pendek seperti Suntik 3bulan kombinasi , dan pil yang tidak mengandung hormon progesteron.

Evaluasi : ibu mengerti dan akan membicarakan terlebih dahulu dengan suami

6. Melakukan intervensi senam nifas

Evaluasi : senam nifas dilakukan sampai hari ke-7 dikarenakan TFU ibu sudah tidak teraba

7. Memberitahu ibu bahwa kunjungan ulang pada tanggal

24-06-2021

Evaluasi : ibu mengerti.

8. Melakukan pendokumentasian

ASUHAN PADA IBU NIFAS KE 3

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.R POSTPARTUM 30 HARI

DI PUSKESMAS PADASUKA

Tanggal pengkajian : 24 Juni 2021
Waktu pengkajian : 11.00 wib
Tempat pengkajian : Puskesmas Padasuka
Pengkaji : Melinia Tri Wulandari

A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
Emosi : Stabil

2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg Respirasi : 21x/menit
Nadi : 82 x/menit suhu : 36,6°celcius

3. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala : simetris, bersih, tidak ada benjolan

- b. Mata : simetris, sclera mata putih, konjungtiva tidak anemis
- c. Wajah : tidak ada cloasma, tidak oedema, tidak ada nyeri tekan
- d. Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening dan tiroid
- e. Payudara : simetris, aerola menghitam, putting menonjol, ASI(+)
- f. Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, ada linea nigra, tidak ada striae
- TFU : tidak teraba
- Kandung kemih : kosong
- Kontraksi : keras
- g. Ekstremitas :
- Atas : simetris, tidak oedema, kapiler refill (+)
- Bawah : simetris, Tidak ada oedema, tidak ada varises, reflek patella (+)
- h. Genetalia
- Vulva vagina : tidak ada kelainan, tidak berbau, ada Luka perineum derajat 2 sudah kering
- Pengeluaran : lochea alba
- Konsistensi : kental

C. ANALISA

P1A0 post partum spontan 30 hari normal

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
2. Memberikan konseling kepada ibu untuk banyak mengonsumsi makanan yang tinggi protein dan sayuran, ibu mengerti
3. Memberikan konseling tentang pemberian asi eksklusif sampai 2 tahun,
Evaluasi: ibu mengerti
4. Menanyakan ibu mengenai KB yang akan dipilih
Evaluasi : ibu memilih KB suntik 3 bulan
5. Memberitahu Efek samping KB yang dipilih seperti haid yang tidak teratur, penambahan berat badan
Evaluasi : ibu mengerti
6. Memberitahu cara kerja dari KB yang ibu pilih
Evaluasi : ibu mengerti
7. Memberitahu ibu kunjungan suntik ulang yaitu 12 minggu sekali
Evaluasi : Ibu mengerti

4.3.4 SOAP BAYI BARU LAHIR

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NORMAL PADA BAYI NY.D DI PUSKESMAS PADASUKA

Bayi baru lahir 1 menit

Tanggal pengkajian : 25 Mei 2021
Waktu pengkajian : 09:29 wib
Tempat pengkajian : Puskesmas Padasuka
Pengkaji : Melinia Tri Wulandari

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

Nama Bayi : By. Ny. D
Tanggal lahir : 25 Mei 2021
Waktu lahir : 09.28 wib
Jenis kelamin : Laki-Laki

2. Riwayat antenatal

Ibu memeriksakan kandungannya lebih dari

3. Riwayat persalinan bayi

Jenis persalinan: normal spontan
Penolong : Bidan
Penyulit : Tidak ada

4. Riwayat eliminasi : BAB : (-)

BAK : (-)

B. DATA OBJEKTIF

1. Tanggal lahir : 25 Mei 2021

2. Jenis kelamin : Laki - Laki

3. Skor APGAR : 8/10

Bayi langsung menangis kuat

Tonus otot kuat

Warna kulit kemerahan

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

C. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 menit normal

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu kepada ibu bahwa bayi lahir spontan langsung menangis,
ibu mengerti dan bahagia
2. Menjaga kehangatan bayi dan mengganti kain basah dengan kain kering
untuk kehangatan bayi

Bayi Baru lahir 1 Jam

Tanggal pengkajian : 25 Mei 2021

Waktu pengkajian : 10.28 wib

Tempat pengkajian : Puskesmas Padasuka

Pengkaji : Melinia Tri Wulandari

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

Nama Bayi : By. Ny. D

Tgl/waktu lahir : 25 Mei 2021 / 09.28 wib

Jenis kelamin : Laki -Laki

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Tangisan : menangis kuat

Warna kulit : kemerahan

Tonus otot : kuat

2. Tanda-tanda vital

Nadi : 142x/menit

Respirasi : 38x/menit

Suhu : 36,7°celcius

3. Antropometri

Berat badan : 3000 gram

Panjang badan : 49 cm

Lingkar kepala : 31 cm

Lingkar dada : 32 cm

4. Pemeriksaan fisik

a. Kepala : Simetris ,tidak ada caput succedaneum dan cephal hematoma

b. Mata : kedua mata simetris, konjungtiva merah muda, sklera tidak kuning,

c. Hidung : simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung

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

e. Telinga : simetris, tidak ada kelainan

f. Leher : Tidak ada kelainan

g. Dada : simetris, puting susu ada, areola kecoklatan

- h. Abdomen : tidak ada hernia umbilical,tidak ada perdarahan tali pusat dan Tidak ada kelainan lainnya
- i. Ekstremitas
- Atas : kedua tangan simetris tidak sindaktil,tidak polidaktil,
- Bawah : kedua kaki simetris,tidak ada kelainan
- k. Genetalia : Testis sudah masuk ke skrotum, adanya lubang penis
- l. Anus : ada lubang anus
- m. Punggung : tidak ada spina bifida,meningokel. Bercak mongol
- n. Kulit : kemerahan, turgor baik
- Reflek Rooting : positif
- Reflek sucking : positif
- Reflek swallowing : positif
- Reflek moro : positif
- Reflek babinski : positif
- Reflek palmar : positif
- Reflek plantar : positif

C. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 jam normal

D. PENATALAKSANAAN

1. Melakukan observasi pada bayi, bayi diobservasi
2. Melakukan perawatan tali pusat, mengganti kasa supaya tali pusat tetap bersih dan kering.
3. Memberikan terapi :
 - a. Memberikan salep mata oxytetracycline 1% pada kedua mata
 - b. Memberikan Vit K 1mg secara IM pada paha kiri anterolateral
 - c. Menyuntikan Hb 0 secara IM pada paha kanan pukul 12:05 WIB
4. Menjaga kehangatan bayi, terapi sudah diberikan
5. Memberikan informasi pada ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir, seperti bayi tidak mau menyusui, muntah-muntah, diare, demam, kuning, tidak mau menete, dan tangisan lemah. Jika terdapat tanda-tanda tersebut maka segera memberi tahu petugas kesehatan, ibu mengerti.

Asuhan Bayi Baru Lahir KN 1

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR 6 JAM

Tanggal pengkajian : 25 Mei 2021

Waktu pengkajian : 16.00 WIB

Tempat pengkajian : Ruang Nifas Puskesmas Padasuka

Pengkaji : Melinia Tri Wulandari

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas bayi

Nama bayi : By. Ny. D

Umur : 6 jam

Tgl/wktu lahir : 25 April 2021/ 09.28 WIB

2. Identitas orangtua

Nama Ibu	Ny.D	Nama Suami	Tn. H
Usia	32 Tahun	Usia	34 Tahun
Suku	Sunda	Suku	Sunda
Agama	Islam	Agama	Islam
Pendidikan	SMP	Pendidikan	SMP
Pekerjaan	IRT	Pekerjaan	Wiraswasta
Alamat	Jl. Lemah Neundeut RT 02 RW 09 Kecamatan Cibeunying Kidul, Kota Bandung		

3. Riwayat kehamilan ibu

- a. HPHT : 01-09-2020
- b. HPL : 08-06-2021
- c. Usia kehamilan : 38 minggu
- d. Obat-obatan yang dikonsumsi : obat-obatan khusus ibu hamil
- e. Komplikasi penyakit yang diderita selama hamil : Tidak ada
- f. Riwayat kesehatan

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit apapun seperti hipertensi, diabetes, jantung, HIV, TBC dan Hepatitis B Riwayat penyakit keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak memiliki riwayat penyakit apapun seperti hipertensi, diabetes, TBC, HIV, Jantung, dan Hepatitis B.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

- Keadaan umum : baik
- Berat badan : 3000 gram
- Panjang badan : 49 cm
- Lingkar kepala : 31 cm
- Lingkar dada : 32 cm

2. Tanda-tanda vital

- Nadi : 138 x/menit

Respirasi : 40 x/menit

Suhu : 36,7°celcius

3. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : Simetris, tidak ada tanda moulding, tidak ada caput, sutura teraba
- b. Mata : Simetris, tidak ada perdarahan konjungtiva, tidak ada strabismus, tidak ada katarak kongenital, sklera putih
- c. Hidung : Tidak ada tarikan cuping hidung, tidak ada lipatan epikantus, tidak ada septumnasi.
- d. Mulut : simetris, tidak ada kelainan kongenital seperti labioskizis, labio palatoskizis
- e. Telinga : simetris, daun telinga membuka.
- f. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening
- g. Klavikula : Tidak ada fraktur klavikula.
- h. Dada : Tidak ada retraksi interkostal, tidak ada suara wheezing, puting susu menonjol, areola tidak transparan.
- i. Abdomen : Tidak ada perdarahan tali pusat, tidak ada kelainan kongenital seperti omfalokel dan gastroskizis,
- j. Punggung : Tidak ada spina bifida, tidak ada bercak

mongol

- k. Genetalia : tidak ada fimosis, terdapat lubang uretra,
testis sudah masuk ke skrotum, BAK (+)
- l. Anus : terdapat lubang anus, BAB(+)
- m. Ekstremitas atas : Simetris, tidak polidaktili atau sindaktili,
- n. Ekstermitas bawah : simestris , tidak ada polidaktili, dan
sindaktili
- o. Kulit : kemerahan, tidak ada ruam, tidak ada bercak,
tidak ada memar

C. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 jam normal

D. PENATALAKSAAN

- a. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, ibu
dan keluarga mengetahuinnya
- b. Memberitahu ibu tentang menjaga kehangatan bayi, ibu mengerti
untuk menjaga kehangatan bayi
- c. Memberitahu ibu tentang kebersihan bayi seperti mandi, ibu
menegerti untuk memandikan bayinya tidak hanya mengelapnya saja

Asuhan Bayi Baru Lahir KN 2

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR 5 HARI NORMAL DI PUSKESMAS PADASUKA

Tanggal pengkajian : 30 Mei 2021
Waktu pengkajian : 10.00 wib
Tempat pengkajian : Puskesmas Padasuka
Pengkaji : Melinia Tri Wulandari

A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama :

Tidak ada keluhan dan bayinya tampak baik

B. DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum : baik

2. Tanda-tanda vital :

Denyut nadi : 146 x/menit

Respirasi : 44 x/menit

Suhu : 36,6°celcius

3. Pemeriksaan Antropometri

Berat badan : 3285 gram

Panjang badan : 49 cm

Lingkar kepala : 31 cm

Lingkar dada : 33 cm

4. Pemeriksaan fisik

a. Wajah

Warna : Tidak ikterus

b. Mata

Konjungtiva : Merah muda

Sklera : Putih

Bentuk : Simetris

c. Dada

Bentuk : Simetris

Auskultasi : Tidak ada rochi, tidak ada wheezing

d. Abdomen

Bentuk : Simetris

Bising usus : Ada

Pendarahan tali pusat : Tidak ada

Penonjolan tali pusat : Tidak ada

Tali pusat : Sudah lepas

e. Kulit

: Tidak ada bercak

Warna : Sedikit kuning dibagian wajah hingga dada

C. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 8 hari normal

D. PENATALAKSANAAN

- a. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada keluarga, keluarga dan ibu mengerti
- b. Menjaga kehangatan bayi, memakaikan selimut, topi serta sarung tangan dan kaki bayi
- c. Melakukan konseling kepada ibu supaya tetap menjaga kebersihan tali pusat, ibu mengerti dengan prinsip bersih dan kering pada tali pusat.
- d. Memberitahukan kepada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, ibu mengerti
- e. Memberitahu ibu tanda bahaya pada bayi seperti suhu badan tinggi, tidak mau menyusui
- f. Mengingatkan ibu untuk rajin melakukan imunisasi pada bayi nya baik di BPM maupun puskesmas terdekat sesuai jadwal yaitu:
 - 1 bulan : BCG, polio 1
 - 2 bulan : DPT-HB-Hib 1, Polio 2
 - 3 bulan : DPT-HB-Hib 2, Polio 3
 - 4 bulan : DPT-HB-Hib 3, Polio 4, IPV
 - 9 bulan : Campak
 - 18 bulan : DPT-HB-Hib
 - 24 bulan : Campak
- g. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang
- h. Melakukan pendokumentasian SOAP

Asuhan Bayi Baru Lahir KN 3

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR 22 HARI NORMAL DI PUSKESMAS PADASUKA

Tanggal pengkajian : 16 Juni 2021
Waktu pengkajian : 11.00 wib
Tempat pengkajian : Puskesmas Padasuka
Pengkaji : Melinia Tri Wulandari

A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama :

Tidak ada keluhan dan bayinya tampak baik

B. DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum : baik

2. Tanda-tanda vital :

Denyut nadi : 142 x/menit

Respirasi : 43 x/menit

Suhu : 37°celcius

3. Pemeriksaan Antropometri

Berat badan : 3600gram

Panjang badan : 49 cm

Lingkar kepala : 32 cm

Lingkar dada : 33 cm

4. Pemeriksaan fisik

a. Wajah

Warna : Tidak ikterus

b. Mata

Konjungtiva : Merah muda

Sklera : Putih

Bentuk : Simetris

c. Dada

Bentuk : Simetris

Auskultasi : Tidak ada rochi, tidak ada wheezing

d. Abdomen

Bentuk : Simetris

Bising usus : Ada

Pendarahan tali pusat : Tidak ada

Penonjolan tali pusat : Tidak ada

Tali pusat : Sudah lepas

e. Kulit

: Tidak ada bercak

Warna : Sedikit kuning dibagian wajah hingga dada

C. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 22 hari normal

D. PENATALAKSANAAN

a. Memberi tahukan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu menegeti

- b. Menjaga kehangatan bayi. memakaikan selimut, topi serta sarung tangan dan kaki bayi
- c. Memberitahukan kepada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, ibu mengerti
- d. Melakukan konseling tentang pentingnya imunisasi, ibu mengerti dan melihat buku KIA
- e. Melakukan pendokumentasian SOAP