

BAB IV

ASUHAN KEBIDANAN

4.1 Soap Responden Ke-1

4.1.1 Asuhan Kehamilan

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY. W G₁ P₀A₀

GRAVIDA 36 MINGGU JANIN HIDUP TUNGGAL

INTRAUTERI PRSENTASI KEPALA

Tanggal Pengkajian : 13 April 2021

Jam Pengkajian : 10.00 WIB

Tempat Pengkajian : PMB Yanyan Mulyani

Pengkaji : Elvin Ayunissa

I. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

Nama Ibu	: Ny. W	Nama Suami	: Tn. J
Umur	: 25	Umur	: 28
Suku	: Sunda	Suku	: Sunda
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan swasta
Alamat	Cirangrang Kopo 05/01 Kab. Bandung		

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan nyeri punggung bawah

3. Riwayat Kehamilan sekarang

a. HPHT : 03 Agustus 2020

b. TP : 10 Mei 2021

c. UK : 38 Minggu

4. Riwayat Sosial Ekonomi

a. Status perkawinan : Menikah

b. Lama menikah : 2 tahun

c. Dukungan selama hamil : Suami dan keluarga mendukung

d. Beban kerja dan kegiatan sehari-hari : Mengurus rumah tangga

e. Pengambil keputusan dalam keluarga : Suami

f. Rencana tempat persalinan : PMB

g. Rencana penolong persalinan : Bidan

5. Riwayat Obstetri

NO	Tahun	UK	Komplikasi persalinan	Jenis persalinan	Penolong	BB/ PB	Keadaan	Jenis kelamin	Asi
1	2021	Hamil ini							

6. Riwayat Kontrasepsi

Ibu mengatakan menggunakan kontrasepsi PIL sebelumnya

7. Riwayat Kesehatan Ibu

- a) Riwayat Kesehatan Sekarang : Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit
- b) Riwayat Kesehatan Yang Lalu : Ibu mengatakan sebelumnya tidak pernah menderita penyakit apapun.
- c) Riwayat Kesehatan Keluarga : Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit jantung, hipertensi, penyakit diabetes atau penyakit menular
- d) Ibu mengatakan memiliki alergi dingin, tidak mempunyai riwayat penyakit menular, menahun, dan keturunan seperti diabetes melitus, asma, hipertensi, jantung dan lain-lain.

8. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak mempunyai penyakit menular, menahun, dan keturunan.

9. Pola Kebiasaan Sehari-Hari

a) Nutrisi

- a. Makan : sehari 3x dengan nasi dan lauk pauk
- b. Minum : sehari 8 gelas

b) Eliminasi

- a. BAB : sehari satu kali
- b. BAK : sehari 8 kali

c) Pola istirahahat

- a. Siang : 2 jam/ hari
- b. Malam : 6-8 jam/ hari

d) Pola aktivitas

Aktivitas sehari-hari seperti biasanya tanpa dibantu

10. Riwayat Psikososial

- a) Respon Ibu Terhadap Kehamilan Ini : Ibu senang atas kehamilannya
- b) Respon Suami Terhadap Kehamilan Ini : Suami senang atas kehamilan istrinya
- c) Respon Keluarga Terhadap Kehamilan Ini : Keluarga ikut senang atas kehamilan ibu
- d) Adat Istiadat Yang dianut Oleh Keluarga Berhubungan Dengan Penyakit Ini : Ibu mengatakan tidak menganut adat istiadat atau budaya tertentu
- e) Respon Lingkungan Terhadap Kehamilan Ini : Mendukung dengan bukti ditempel dengan stiker P4K

11. **Aktivitas Sehari-hari** : Ibu mengatakan aktivitas sehari-harinya sebagai ibu rumah tangga.

II. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Berat badan : 81 kg

Tinggi badan : 159 cm

IMT : Sebelum hamil : $65 \text{ kg TB}^2 (\text{m}) = : (159)^2 = : 2,52 = 25,2$

Tanda-tanda vital

Tekanan darah	: 110/70 mmHg	Nadi	: 81x/m
Respirasi	: 22x/m	Suhu	: 36, 3°C

2. Pemeriksaan Fisik

Wajah	: Tidak ada oedema
Mata	: Konjungtiva merah muda, sklera putih
Dada	: Simetris, tidak ada nyeri tekan, tidak ada retraksi dinding dada
Payudara	: Bentuk simetris, tidak ada benjolan dipayudara, tidak ada nyeri tekan, puting menonjol, ASI belum keluar.
Abdomen	: Tidak ada bekas luka operasi
	TFU : 30 cm
	DJJ : 143 x/m
Leopold I	: Teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)
Leopold II	: Teraba bagian kecil janin disebelah kiri, teraba bagian keras panjang seperti papan disebelah kanan (Puka)
Leopold III	: Teraba bulat, keras, melenting (kepala) tidak bisa digoyangkan
Leopold IV	: Divergen
Perlimaan	: 3/5
Kandung kemih	: Kosong

TBBJ : (30-11) x 155 = 2,945 gram

Ekstremitas atas : Simetris, tidak ada oedema, LILA 25 cm

Ekstremitas bawah : Simetris, tidak ada oedema, tidak ada varises

3. Pemeriksaan Penunjang

a) HB : 11,4

b) Golongan Darah: O

c) HIV : NR

d) HBSAg : NR

III. ANALISA

G₁P₀ A₀ Gravida 36 minggu janin hidup tunggal intrauteri presentasi kepala

IV. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal
2. Menjelaskan ketidaknyamanan kehamilan trimester III seperti nyeri pada bagian punggung bawah ibu
3. Menjelaskan tentang manfaat pijat endorphine untuk mengurangi nyeri punggung bawah pada ibu
4. Menawarkan pijat endorphine pada ibu untuk mengurangi nyeri punggung bawah
5. Merencanakan waktu dengan ibu untuk memberikan asuhan pijat endorphine

6. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe 500 mg, Kalk 500 mg, dan Vit C agar kehamilannya tetap terjaga
7. Memberitahu nutrisi yang baik untuk ibu hamil
8. Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup
9. Menjelaskan tanda-tanda persalinan
10. Menjelaskan persiapan persalinan
11. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang yaitu 1 minggu setelah pemeriksaan terakhir.

4.1.2 Asuhan kebidanan ANC 2 Usia Kehamilan 37-38 Minggu

Tanggal : 29 April 2021

Jam : 09.00 WIB

Tempat : PMB Yanyan Mulyani

I. DATA SUBJEKTF

Ibu mengatakan mengeluh gatal gatal dan nyeri pada punggung bagian bawah

II. DATA OBJEKTIF

Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Berat badan : 80 kg

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg Nadi : 80x/m

Respirasi : 20x/m Suhu : 36, 5°C

Pemeriksaan Fisik

Wajah : Tidak ada oedema

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih

Dada : Simetris, tidak ada nyeri tekan, tida ada retraksi dinding dada

Payudara : Bentuk simetris, tidak ada benjolan dipayudara, tidak ada nyeri tekan, putting menonjol, ASI belum keluar.

Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi

TFU : 30 cm

DJJ : 143 x/m

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

Leopold II : Teraba bagian kecil janin disebelah
kiri, teraba bagian keras panjang
seperti papan disebelah kanan (Puka)

Leopold III : Teraba bulat, keras, melenting
(kepala) tidak bisa digoyangkan

Leopold IV : Divergen

Perlimaan : 3/5

Kandung kemih : Kosong

TBBJ : (30-11) x 155 = 2,945 gram

Ekstremitas atas : Simetris, tidak ada oedema, LILA 25 cm

Ekstremitas bawah : Simetris, tidak ada oedema, tidak ada varises

III. ANALISA

G₁P₀ A₀ Gravida 37-38 minggu janin hidup tunggal intrauteri presentasi kepala

IV. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal
2. Merencanakan waktu dengan ibu untuk memberikan asuhan pijat endorphine seperti pada usia kehamilan 36 minggu

3. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe 500 mg, Kalk 500 mg, dan Vit C agar kehamilannya tetap terjaga
4. Memberitahu nutrisi yang baik untuk ibu hamil
5. Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup
6. Menjelaskan tanda-tanda persalinan
7. Menjelaskan persiapan persalinan
8. Memberitahu ibu kapan harus kunjungan ulang, yaitu 1 minggu setelah pemeriksaan terakhir.

4.1.3 Asuhan kebidanan ANC 3 Usia Kehamilan 39-40 Minggu

Tanggal : 07 Mei 2021

Jam : 11.00 WIB

Tempat : PMB Yanyan Mulyani

I. DATA SUBJEKTF

Ibu mengatakan nyeri pada punggung bagian bawah

II. DATA OBJEKTIF

Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Berat badan : 83 kg

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg Nadi : 82x/m

Respirasi : 22x/m Suhu : 36, 3°C

Pemeriksaan Fisik

Wajah : Tidak ada oedema
 Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih
 Dada : Simetris, tidak ada nyeri tekan, tidak ada retraksi dinding dada
 Payudara : Bentuk simetris, tidak ada benjolan dipayudara, tidak ada nyeri tekan, puting menonjol, ASI belum keluar.
 Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi
 TFU : 31 cm
 DJJ : 140 x/m
 Leopold I : Teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)
 Leopold II : Teraba bagian kecil janin disebelah kiri, teraba bagian keras panjang seperti papan disebelah kanan (Puka)
 Leopold III : Teraba bulat, keras, melenting (kepala) tidak bisa digoyangkan
 Leopold IV : Divergen
 Perlimaan : 2/5
 Kandung kemih : Kosong
 TBBJ : $(31-11) \times 155 = 3100$ gram
 Ekstremitas atas : Simetris, tidak ada oedema, LILA 25 cm
 Ekstremitas bawah : Simetris, tidak ada oedema, tidak ada varises

III. ANALISA

G₁P₀ A₀ Gravida 39-40 minggu janin hidup tunggal intrauteri presentasi kepala

IV. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal
2. Merencanakan waktu dengan ibu untuk memberikan asuhan pijat endorphine seperti pada usia kehamilan 37 minggu
3. Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi tablet Fe 500 mg, Kalk 500 mg, dan Vit C agar kehamilannya tetap terjaga
4. Memberitahu nutrisi yang baik untuk ibu hamil
5. Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup
6. Menjelaskan tanda-tanda persalinan
7. Menjelaskan persiapan persalinan
8. Memberitahu ibu kapan harus kunjungan ulang, yaitu 1 minggu setelah pemeriksaan terakhir.

4.1.4 Asuhan Persalinan

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NY. W G₁ P₀A₀

GRAVIDA 40-41 MINGGU JANIN HIDUP TUNGGAL

INTRAUTERI PRSENTASI KEPALA

KALA I Fase Aktif

(Tanggal : 18-05-21 Jam : 12.00 WIB)

I. SUBJEKTIF

Keluhan utama

Ibu mengatakan mulas mulas sejak pukul 04.00, belum keluar air-air, datang ke PMB pukul 12.00 WIB

II. OBJEKTIF

Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

1. Tanda-tanda Vital

a. Tekanan Darah : 120/80 mmHg

b. Suhu : 36°C

c. Pernafasan : 21 x/menit

d. Nadi : 81 x/menit

2. Payudara

- a. Bentuk : Simetris
- b. Massa : Tidak ada
- c. Kondisi puting : Menonjol (kanan dan kiri)
- d. Kolostrum : Ada (kanan dan kiri)
- e. Masalah lain : Tidak ada

3. Abdomen

- a. Gerakan janin : Aktif

Palpasi abdomen

- a. Tinggi Fundus Uteri (TFU) : 31 cm
- b. Leopold I : Teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)
- c. Leopold II : Teraba bagian kecil janin disebelah kiri, teraba bagian keras panjang seperti papan disebelah kanan (Puka)
- d. Leopold III : Teraba bulat, keras, melenting (kepala) tidak bisa digoyangkan
- e. Leopold IV : Divergen
- f. Perlimaan : 1/5
- g. Kandung kemih : Kosong
- h. TBBJ : $(31-11) \times 155 = 3,100$ gram
- i. His : $3 \times 10'30''$
- j. Kondisi kandung kemih : Kosong

Auskultasi abdomen

a. DJJ : 145 x/menit; reguler

4. Pemeriksaan Dalam

a. Vulva/Vagina : Tidak ada kelainan

b. Portio : Tebal, lunak

c. Pembukaan : 5 cm

d. Ketuban : Positif

e. Presentasi : Kepala

f. Penurunan bagian terendah janin : Hodge III / Station 0

III. ANALISA

G₁ P₀ A₀ Parturient aterm 40-41 minggu kala I fase aktif janin hidup, tunggal, intrauteri, presentasi kepala

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam batas normal
2. Memberitahu ibu untuk mengatur nafas ketika ada kontraksi
3. Memberitahu ibu untuk miring kiri
4. Memberitahu ibu untuk rileks dan jangan cemas
5. Memberitahu ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi
6. Memberitahu ibu untuk terus berdoa

KALA II

(Jam : 17.00 WIB)

I. SUBJEKTIF

Ibu mengatakan mulas semakin sering dan ada dorongan ingin meneran

II. OBJEKTIF

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda Vital

1. Tekanan Darah : 100/80 mmHg

2. Suhu : 36,5°C

3. Pernafasan : 21 x/menit

4. Nadi : 80 x/menit

Abdomen

1. HIS : 4×10'/45"

2. Kandung Kemih : Kosong

3. DJJ : 138 x/menit, reguler

Pemeriksaan Dalam

1. Portio : Tidak teraba

2. Pembukaan : 10 cm

3. Ketuban : Negatif, ketuban pecah spontan jernih pukul 17.15

4. Presentasi : Kepala

5. Penurunan bagian terendah janin : Hodge IV/ Station +1

Tanda-tanda kala II

1. Ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran : Ada
2. Ibu merasa adanya tekanan pada anus : Ada
3. Perineum menonjol : Ada
4. Vulva dan anus membuka : Ada

III. ANALISA

G₁ P₀ A₀ inpartu kala II janin hidup tunggal intrauteri presentasi kepala

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa proses persalinan akan segera dimulai karena pembukaan sudah lengkap. Ibu dan keluarga mengetahui
2. Mendekatkan partus set dan memakai APD (Alat Pelindung Diri). Bidan melakukan
3. Memfasilitasi posisi bersalin ibu dengan posisi berbaring sesuai dengan keinginan ibu. Ibu melakukan dengan membuka dan menekuk kakinya
4. Melakukan pimpinan meneran dan mengajarkan pada ibu meneran yang benar (memberikan pujian jika ibu meneran dengan baik dan benar lalu menganjurkan ibu istirahat dan mengatur nafas jika tidak ada his lalu memberi ibu minum) . Ibu melakukan
5. Mengecek DJJ setiap selesai his.

KALA III

(Jam :17.40 WIB)

I. SUBJEKTIF

Ibu mengatakan merasa lemas setelah melahirkan bayinya dan masih merasa sedikit mulas

II. OBJEKTIF

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda Vital

1. Tekanan Darah : 110/80 mmHg

2. Suhu : 36,5°C

3. Pernafasan : 22 x/menit

4. Nadi : 82 x/menit

Abdomen

1. Janin kedua : Tidak ada

2. Kontraksi : Keras

3. TFU : 1 jari dibawah pusat

4. Kandung Kemih : Kosong

Genetalia

1. Perdarahan : ±200 cc

2. Laserasi : Derajat II (Mukosa vagina, otot dan kulit perineum)

Tanda-tanda Pelepasan Plasenta

1. Uterus menjadi globuler : Ada
2. Tali pusat memanjang : Ada
3. Adanya semburan darah : Ada

III. ANALISA

P₁A₀ inpartu kala III

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu bahwa ibu memasuki saat pelepasan plasenta. Ibu mengetahui
2. Memastikan tidak ada janin kedua dengan meraba tinggi fundus. Tidak ada janin kedua
3. Memberitahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin. Ibu mengetahui
4. Memberikan suntik oksitosin 10 IU secara IM di paha atas bagian luar 1 menit setelah bayi lahir. Bidan melakukan
5. Memindahkan klem hingga berjarak 3-5 cm dari vulva
6. Melakukan Penegangan Tali Pusat Terkendali (PTT) dan melahirkan plasenta

Keterangan : plasenta lahir spontan jam 17.40 WIB

7. Melakukan massase uterus 15 kali dalam 15 detik
8. Memeriksa kelengkapan plasenta

Keterangan : plasenta lahir lengkap

9. Memeriksa adanya perdarahan dan kemungkinan laserasi.

Keterangan : Pengeluaran darah $\pm$ 200cc, ada luka laserasi derajat II
(mukosa vagina, otot vagina, dan kulit perineum)

10. Melakukan Hecting

KALA IV

(Jam : 18.00 WIB)

I. SUBJEKTIF

Ibu mengatakan merasa lelah dan senang atas kelahiran bayinya

II. OBJEKTIF

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

1. Tekanan Darah : 120/70 mmHg

2. Suhu : 36,5°C

3. Pernafasan : 22 x/menit

4. Nadi : 83 x/menit

Abdomen

1. Kontraksi : Baik

2. TFU : 2 jari dibawah pusat

3. Kandung Kemih : Kosong

Genetalia

1. Perdarahan : $\pm$ 150 cc

2. Laserasi : Ada

III. ANALISA

P₁A₀ post partum kala IV

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa proses persalinan sudah selesai dan ibu memasuki saat pemantauan atau pengawasan selama 2 jam. Ibu mengerti
2. Mengecek kembali uterus dan perdarahan. kontraksi keras
3. Mengajarkan ibu masase uterus, supaya uterus tetap berkontraksi. Ibu mengerti dan melakukannya
4. Membersihkan tempat tidur dengan air DTT dan membereskan alat yang telah dipakai.
5. Memasang pampers dan merapikan ibu. Ibu sudah memakai baju bersih
6. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum. Ibu meminum teh kotak
7. Memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan vaginanya serta rutin mengganti pembalut. Ibu mengerti
8. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pasca melahirkan seperti perdarahan, pusing dan demam tinggi. Ibu mengerti dan dapat mengulangi apa yang sudah dijelaskan
9. Melakukan pemantauan kala IV
10. Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan (SOAP dan Partograf).

4.1.5 Asuhan Nifas

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY. W

P₁A₀ POST PARTUM 6 JAM (KF 1)

Tanggal Pengkajian : 18 Mei 2021
Jam Pengkajian : 24.00 WIB
Tempat Pengkajian : PMB Yanyan Mulyani
Pengkaji : Elvin Ayunissa

I. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

Nama Ibu	: Ny. W	Nama Suami	: Tn. J
Umur	: 25	Umur	: 28
Suku	: Sunda	Suku	: Sunda
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan swasta
Alamat	Cirangrang Kopo 05/01 Kab. Bandung		

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan masih merasa lelah dan ASI yang keluar sedikit.

3. Riwayat Persalinan Sekarang

No	Tgl & Jam	Tempat	Penolong	Jenis persalinan	Robekan jalan lahir	Komplikasi persalinan	Bayi		
							J K	BB	PB
1	18 -05- 2021 & 24.00	PMB Yanyan Mulyani	Bidan	Normal	Derajat II	Tidak ada	P	3300 gr	50 cm

Usia kehamilan : 40-41 minggu

Pola Kehidupan Sehari-hari

Pola Nutrisi

a. Makan

Sudah makan 2 kali, jenis makanan yang dimakan nasi, sayur dan buah, tidak ada pantangan dan masalah

b. Minum

Minum $\pm$ 6 gelas, meminum air mineral. Tidak ada pantangan dan masalah

Pola Eliminasi

a. BAB : Belum BAB

b. BAK : Sudah BAK ke wc 2 kali

c. Masalah : Tidak ada

Pola Istirahat

Sudah tidur kurang lebih 2 jam

Personal Hygiene

- a. Mandi : Belum mandi
- b. Ganti pembalut : Sudah ganti pembalut 1 kali

Pola Mobilisasi : Sudah bisa jalan seperti ke toilet

Pemberian ASI

Sudah memberikan ASI pada bayi

Hubungan seksual

- a. Belum : Nanti setelah 40 hari

Rencana Penggunaan kontrasepsi

- a. Waktu penggunaan kontrasepsi : Pada saat nifas minimal 40 hari
- b. Jenis kontrasepsi yang akan dipakai : PIL

Tanda-tanda bahaya pasca salin

- a. Demam : tidak ada
- b. Kelelahan/sulit tidur : tidak ada
- c. Sakit kepala terus menerus : tidak ada
- d. Gangguan penglihatan : tidak ada
- e. Bengkak pada payudara, puting pecah-pecah : tidak ada
- f. Merasa kurang mampu merawat bayi : tidak ada
- g. Kesulitan dalam menyusui : tidak ada
- h. Nyeri abdomen yang hebat : tidak ada

- i. Nyeri pada waktu BAK : tidak ada
- j. Cairan per vaginam (lochea) yang berbau : tidak ada
- k. Konstipasi : tidak ada
- l. Haemoroid : tidak ada
- m. Kesedihan : tidak ada
- n. Perdarahan : tidak ada

II. OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

Kadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

1. Tanda-tanda Vital

Tekanan Darah	: 110/80 mmHg	Suhu	: 36,5 °C
Pernafasan	: 23 x/menit	Nadi	: 84 x/menit

2. Wajah

- a. Oedema : Tidak ada
- b. Konjunctiva : Merah muda
- c. Sklera : Putih

3. Leher

- a. Pembesaran kelenjar limfe : Tidak ada
- b. Pembesaran kelenjar tiroid : Tidak ada
- c. Peningkatan vena jugularis : Tidak ada

4. Payudara

- a. Kebersihan : Bersih

- b. Bentuk : Normal
 - c. Konsistensi : Lunak
 - d. Kondisi putting : Menonjol (kanan dan kiri)
 - e. Pengeluaran ASI : Ada (kanan dan kiri)
 - f. Masalah lain : Tidak ada
5. Abdomen
- a. Bekas luka operasi : Tidak ada
 - b. TFU : 2 jari di bawah pusat
 - c. Kontraksi : Teraba keras
 - d. Kandung kemih : Kosong
6. Ekstremitas
- Kaki
- a. Oedema : Tidak ada
 - b. Varises : Tidak ada
 - c. Reflek Patella : (+)
7. Genetalia
- a. Kebersihan : Baik
 - b. Pengeluaran lochea
 - 1) Warna : Merah (Lochea Rubra)
 - 2) Jumlah : ± 20 cc
 - 3) Konsistensi : Kental
 - c. Bekas jahitan perineum : Ada
 - d. Masalah lain : Tidak ada

8. Anus

a. Hemoroid : Tidak ada

2. Pemeriksaan Laboratorium

Tidak dilakukan

III. ANILISA

P₁A₀ post partum 6 jam normal

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu. Ibu mengetahui pemeriksaan dalam batas normal
2. Menganjurkan ibu untuk istirahat
3. Mengajarkan ibu cara masase uterus supaya terus berkontraksi dengan baik dan segera memberitahu petugas kesehatan apabila terasa perdarahan mengalir banyak di jalan lahir. Ibu mengerti
4. Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi seperti sayur-sayuran dan menganjurkan ibu untuk banyak minum air mineral. Ibu mengerti dan sudah makan nasi dan banyak minum
5. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan area genitalnya supaya tetap bersih dan kering dengan cebok menggunakan air dingin tidak dengan menggunakan air hangat, lalu mengeringkannya, dan menganjurkan ibu untuk sering mengganti pembalutnya setiap hari. Ibu mengerti.

Asuhan Kebidanan Nifas 6 hari (KF 2)**Hari / Tanggal** : Minggu, 23 Mei 2021**Waktu dan Tempat Pengkajian** : Jam 08.00, Rumah Pasien**Pengkaji** : Elvin Ayunissa

Subjektif	Objektif	Analisa	Penatalaksanaan
Keluhan : Ibu mengatakan ASI yang keluar hanya sedikit Pola istirahat : 6-7 jam sehari Pola makan : 2-3 kali per hari, nasi+sayur, buah Pola aktivitas : ibu merawat bayi dan mengurus rumah Pola eliminasi : BAB 1× sehari, BAK 6-7× sehari	Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis 1. Tanda-tanda vital a. Tekanan darah: 110/70 mmHg b. Suhu: 36,3°C c. Respirasi: 22 x/menit d. Nadi : 82 x/menit 2. Mata : Konjunctiva merah muda, sklera putih 3. Payudara : pengeluaran ASI sedikit, puting menonjol 4. Abdomen : TFU teraba 3 jari di bawah pusat, kandung kemih teraba kosong 5. Kaki : refleks patella +/+, tidak ada oedema dan varises 6. Genitalia: bersih, luka jahitan masih terlihat basah, lochea kecoklatan	P ₁ A ₀ Post partum 6 hari normal	1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu pemeriksaan dalam batas normal 2. Memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas mengenai perawatan payudara dengan cara mengompres payudara menggunakan air hangat. Ibu mengerti dan akan mencobanya 3. Mengajarkan ibu cara pijat oksitosin dengan cara letakkan kedua ibu jari pada tengkuk ibu, dan lakukan gerakan memutar ke kanan dan ke kiri sesuai dengan arah ibu jari. Lakukan pemijatan dibagian punggung dari tengkuk hingga setinggi batas bawah payudara. Ibu mengerti dan dapat mencobanya 4. Menganjurkan ibu untuk banyak makan makanan mengandung protein seperti telur rebus 3xsehari 5. Menganjurkan ibu untuk banyak memakan sayur-sayuran hijau seperti daun katuk. Ibu mengatakan akan lebih sering memakannya 6. Menganjurkan pada ibu untuk istirahat yang cukup. Ibu mengerti 7. Memberikan kesempatan pada ibu untuk bertanya. Ibu mengatakan tidak ada yang ingin ditanyakan 8. Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan (SOAP).

Asuhan Kebidanan Nifas 14 hari (KF 3)**Tanggal** : Minggu, 31 Mei 2021**Waktu dan Tempat Pengkajian** : Jam 08.00, Rumah Pasien**Pengkaji** : Elvin Ayunissa

Subjektif	Objektif	Analisa	Penatalaksanaan
Keluhan : Ibu mengatakan ASI yang keluar banyak Pola istirahat : 6-7 jam sehari Pola makan : 2-3 kali per hari, nasi+sayur, telur Pola aktivitas : ibu merawat bayi dan mengurus rumah Pola eliminasi : BAB 1× sehari, BAK 6-7× sehari	Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis 1. Tanda-tanda vital a. Tekanan darah: 100/80 mmHg b. Suhu: 36,5 °C c. Respirasi: 22 x/menit d. Nadi: 80 x/menit 2. Mata : Konjunctiva merah muda, sklera putih 3. Payudara : pengeluaran ASI banyak, puting menonjol 4. Abdomen : TFU sudah tidak teraba, kandung kemih teraba kosong, diastasi recti -/- 5. Kaki : Homan sign-/-, refleks patella+/, tidak ada oedema dan varises 6. Genitalia : bersih, luka jahitan sudah lumayan kering, lochea kekuningan tidak ada bau	P ₁ A ₀ Post partum 14 hari normal	1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu pemeriksaan dalam batas normal 2. Memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas mengenai perawatan payudara dengan cara mengompres payudara menggunakan air hangat. Ibu mengerti dan akan mencobanya 3. Memberitahu ibu cara melakukan tehnik hoffman dengan cara letakkan ibu jari di setiap sisi ujung puting (bukan di tepi areola), tekan kedua ibu jari ibu kedalam, berlawanan dengan jaringan payudara, dan gerakkan kedua ibu jari berlawanan satu sama lain. Ibu mengerti 4. Memberitahu ibu untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayi dengan cara tidak memberi makanan atau minuman apapun kepada bayi selain ASI sampai bayi usia 6 bulan, ibu mengerti 5. Menganjurkan ibu untuk banyak memakan sayur-sayuran hijau dan makanan sehat lain nya 6. Menganjurkan pada ibu untuk istirahat yang cukup. Ibu mengerti 7. Memberikan kesempatan pada ibu untuk bertanya. Ibu mengatakan tidak ada yang ingin ditanyakan 8. Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan (SOAP).

4.1.6 Asuhan Neonatus

ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS

1 JAM NORMAL

Hari/Tanggal : 18 Mei 2021
Tempat Praktik : PMB Bidan Yanyan Mulyani
Pengkaji : Elvin Ayunissa
Waktu Pengkajian : 18.00 WIB

I. SUBJEKTIF

1. Identitas orang tua

Nama Ibu	: Ny. W	Nama Suami	: Tn. J
Umur	: 25	Umur	: 28
Suku	: Sunda	Suku	: Sunda
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan swasta
Alamat	Cirangrang Kopo 05/01 Kab. Bandung		

2. Riwayat Ibu

Riwayat kehamilan

- a. Usia kehamilan : 40-41 minggu
- b. Obat-obatan yang dikonsumsi : Tablet Fe
- c. Imunisasi TT : TT₂

d. Komplikasi/penyakit yang diderita selama hamil : Tidak ada

3. Riwayat Persalinan

Penolong	Tempat	Jenis persalinan	JK	BB	PB	Obat-obatan	Komplikasi persalinan
Bidan	PMB Yanyan Mulyani	Spontan Normal	P	3300 gram	50 cm	Tidak ada	Tidak ada

4. Faktor Genetik

- a. Riwayat penyakit keturunan : Tidak ada
- b. Riwayat penyakit sistemik : Tidak ada
- c. Riwayat penyakit menular : Tidak ada
- d. Riwayat kelainan kongenital: Tidak ada
- e. Riwayat gangguan jiwa : Tidak ada
- f. Riwayat bayi kembar : Tidak ada

5. Faktor Sosial

- a. Anak yang diharapkan : Ini anak yang diharapkan
- b. Jumlah saudara kandung : Tidak ada
- c. Penerimaan keluarga : Baik

II. OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum

1. Ukuran keseluruhan : Normal
2. Kepala, badan, ekstremitas : Normal
3. Warna kulit dan bibir : Kemerahan
4. Tangisan bayi : Normal, Tidak merintih

b. Tanda-tanda Vital

- 1) Pernafasan : 50 x/menit
- 2) Denyut jantung : 130 x/menit
- 3) Suhu : 37,5°C

c. Pemeriksaan deformitas

- 1) Berat badan bayi : 3300 gram
- 2) Panjang badan bayi : 50 cm

d. Kepala

- 1) Ubun-ubun : Datar
- 2) Sutura : Tidak ada molase
- 3) Caput succadaneum : Tidak ada
- 4) Suboccipito bregmatika : 32 cm
- 5) Fronto occipitalis : 32 cm
- 6) Mento occipitalis : 33 cm

e. Mata

- 1) Bentuk : Normal

2) Tanda-tanda infeksi : Tidak ada

f. Telinga

1) Bentuk : Normal

2) Tanda-tanda infeksi : Tidak ada

g. Hidung dan Mulut

1) Bibir dan langit-langit : Normal

2) Pernafasan cuping hidung : Tidak ada

3) Reflek rooting : Positif

4) Reflek Sucking : Positif

5) Reflek swallowing : Positif

6) Masalah lain : Tidak ada

h. Leher

1) Pembengkakan kelenjar : Tidak ada

2) Gerakan : Aktif

i. Dada

1) Bentuk : Normal

2) Posisi putting : Simetris

3) Bunyi nafas : Normal

4) Bunyi jantung : Normal

5) Lingkar dada : 34 cm

j. Bahu, lengan dan tangan

1) Bentuk : Normal

2) Jumlah jari : Ka/Ki, 5/5

3) Gerakan : Aktif

4) Reflek palmagraf : Positif

k. Sistem saraf

1) Reflek Moro : Positif

l. Perut

1) Bentuk : Normal

2) Perdarahan pada tali pusat : Tidak ada

m. Kelamin

Kelamin Perempuan

1) Keadaan testis : Normal

2) Vagina : Labia mayora menutupi labia
minora

n. Tungkai dan kaki

1) Bentuk : Normal

2) Jumlah jari : Ka/Ki, 5/5

3) Gerakan : Aktif

4) Reflek babynski : Positif

5) Refleks Plantargraf : Positif

o. Punggung dan anus

1) Pembengkakan atau ada cekungan : Tidak ada

2) Lubang anus : Ada, sudah BAB

p. Kulit

1) Verniks : Tidak ada

2) Warna kulit dan bibir : Kemerahan

3) Tanda lahir : Tidak ada

2. Pemeriksaan Laboratorium

Tidak dilakukan

III. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai usia kehamilan 1 jam normal

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan kepada orangtua dalam batas normal. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
2. Mengajarkan pada ibu untuk menjaga kehangatan tubuh bayi dengan cara menyelimuti bayi dan mengganti pakaian bayi bila basah atau kotor. Ibu mengerti
3. Mengajarkan cara merawat tali pusat yaitu dengan tidak memberi apapun pada tali pusat, rawat tali pusat secara terbuka dan kering, bila tali pusat kotor atau basah cuci dengan air bersih kemudian keringkan. Ibu mengerti
4. Mengajarkan pada ibu mengenai tehnik pemberian ASI yang benar seperti pastikan posisi ibu nyaman, sebelum melakukan pemberian ASI areola dan puting diolesi ASI terlebih dahulu agar tidak lecet. Ibu mengerti dan melakukannya

5. Memberikan konseling pada ibu mengenai pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa diberi makanan tambahan apapun.. Ibu mengerti
6. Memberikan injeksi Vit K parenteral dosis 1 mg dengan cara intra muskuler (IM) pada pukul 18.00 Bidan melakukan
7. Memberikan salep mata tetrasiklin 1% dengan cara berikan salep di sepanjang kelopak mata bagian bawah dalam posisi bayi tiduran pada pukul 18.00. Bidan melakukan
8. Memberikan imunisasi HB-0 dosis 0,5 ml dengan cara intra muskuler (IM) pada pukul 19.00. Bidan melakukan
9. Menganjurkan ibu untuk lebih sering mengisapkan ASI pada bayinya agar bayi tidak lupa puting dan ASI tetap keluar. Ibu akan melakukannya
10. Memberikan kesempatan pada ibu untuk bertanya. Ibu mengatakan tidak ada yang ingin ditanyakan
11. Mendokumentasikan asuhan yang telah diberikan dalam SOAP

Asuhan Kebidanan Neonatus 6 hari (KN 2)**Hari / Tanggal** : Minggu, 23 Mei 2021**Waktu dan Tempat Pengkajian** : Jam 08.00, Rumah Pasien**Pengkaji** : Elvin Ayunissa

Subjektif	Objektif	Analisa	Penatalaksanaan
Keluhan : ibu mengatakan bayinya terus menangis dan ASI yang keluar hanya sedikit Pola tidur : 4-5x sehari, lama nya 2-4 jam Pola nutrisi : bayi sering menyusu setiap 2 jam dengan ASI Pola eliminasi : BAB 4-5 kali sehari berwarna kuning, BAK sering	Keadaan umum : Baik Kesadaran : Komposmentis Warna kulit : Kemerahan Tangis bayi : Kuat 1. Tanda-tanda vital a. Pernafasan : 50 x/menit b. Denyut jantung : 137 x/menit c. Suhu : 37,5°C 2. Berat badan : 3500 gram 3. Panjang badan : 50 cm 4. Kepala : ubun-ubun datar, sutura tidak ada molase, tidak ada caput dan cepal hematoma, lingkaran kepala 33 cm 5. Mata : bentuk simetris, tidak ada tanda-tanda infeksi, sklera tidak ikterik 6. Telinga : bentuk sejajar, tidak ada tanda-tanda infeksi 7. Hidung dan mulut : tidak ada celah/ lubang pada bibir dan langit-langit, tidak ada pernafasan cuping hidung, refleks (rooting +, sucking +, swallowing +) 8. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar, 9. Abdomen : bentuk normal, tidak ada pembengkakan dan infeksi sekitar pusar, tali pusat bersih dan sudah kering	Neonatus cukup bulan sesuai usia kehamilan 6 hari normal.	1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dalam batas normal. Ibu mengetahui 2. Memberitahu ibu cara perawatan tali pusat dengan cara menjaga tali pusat agar tetap kering dan bersih. Ibu mengerti 3. Memberitahu ibu untuk memandikan bayi dengan air hangat minimal 2x sehari. Ibu mengerti 4. Memberitahu ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin atau bila bayi tidur lamanya 2 jam segera bangunkan bayi dan beri ASI. Ibu mengerti 5. Memberitahu ibu tanda bahaya pada BBL (bayi tidak menyusu selama 24 jam, demam, rewel, keluar cairan darah atau nanah pada tali pusat, dsb). Ibu mengerti 6. Mengingatkan ibu jadwal imunisasi (imunisasi BCG dan polio) selanjutnya dan dapat datang ke bidan atau nakes terdekat. Ibu mengetahui 7. Memberikan kesempatan pada ibu untuk bertanya. Ibu mengatakan tidak ada yang ingin ditanyakan 8. Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan dalam bentuk SOAP.

Asuhan Kebidanan Neonatus 14 hari (KN 3)**Tanggal** : Minggu, 31 Mei 2021**Waktu dan Tempat Pengkajian** : Jam 08.00, Rumah Pasien**Pengkaji** : Elvin Ayunissa

Subjektif	Objektif	Analisa	Penatalaksanaan
Keluhan : ibu mengatakan bayinya sudah bisa tidur nyenyak dan ASI keluar banyak Pola tidur : 4-5× sehari, lama nya 2-4 jam Pola nutrisi : bayi sering menyusu setiap 2 jam dengan ASI Pola eliminasi : BAB 4-5 kali sehari berwarna kuning, BAK sering	Keadaan umum : Baik Kesadaran : Komposmentis Warna kulit : Kemerahan Tangis bayi : Kuat 1. Tanda-tanda vital a. Pernafasan : 50 x/menit b. Denyut jantung : 130 x/menit c. Suhu : 37,3°C 2. Berat badan : 4000 gram 3. Panjang badan : 50 cm 4. Kepala : ubun-ubun datar, sutura tidak ada molase, tidak ada caput dan cepal hematoma, lingkaran kepala 36 cm 5. Mata : bentuk simetris, tidak ada tanda-tanda infeksi, sklera tidak ikterik 6. Telinga : bentuk sejajar, tidak ada tanda-tanda infeksi 7. Hidung dan mulut : tidak ada celah/ lubang pada bibir dan langit-langit, tidak ada pernafasan cuping hidung, refleks (rooting +, sucking +, swallowing +) 8. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar, 9. Abdomen : bentuk normal, tidak ada pembengkakan dan infeksi sekitar pusar	Neonatus cukup bulan sesuai usia kehamilan 14 hari normal.	1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dalam batas normal. Ibu mengetahui 2. Memberitahu ibu cara perawatan tali pusat dengan cara menjaga tali pusat agar tetap kering dan bersih. Ibu mengerti 3. Memberitahu ibu untuk memandikan bayi dengan air hangat minimal 2× sehari. Ibu mengerti 4. Memberitahu ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin atau bila bayi tidur lamanya 2 jam segera bangunkan bayi dan beri ASI. Ibu mengerti 5. Memberitahu ibu tanda bahaya pada BBL (bayi tidak menyusu selama 24 jam, demam, rewel, keluar cairan darah atau nanah pada tali pusat, dsb). Ibu mengerti 6. Mengingatkan ibu jadwal imunisasi (imunisasi BCG dan polio) selanjutnya dan dapat datang ke bidan atau nakes terdekat. Ibu mengetahui 7. Memberikan kesempatan pada ibu untuk bertanya. Ibu mengatakan tidak ada yang ingin ditanyakan 8. Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan dalam bentuk SOAP.

4.2 Soap Responden Ke-2

4.2.1 Asuhan Kehamilan

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY. R G₁ P₀ A₀
GRAVIDA 36 MINGGU JANIN HIDUP TUNGGAL
INTRAUTERI PRSENTASI KEPALA**

Tanggal Pengkajian : 03 Mei 2021

Jam Pengkajian : 10.00 WIB

Tempat Pengkajian : PMB Yanyan Mulyani

Pengkaji : Elvin Ayunissa

I. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

Nama Ibu	: Ny. R	Nama Suami	: Tn. A
Umur	: 23	Umur	: 26
Suku	: Sunda	Suku	: Sunda
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	Jl. Caringin 02/03 Babakan Ciparay Kopo Bandung		

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan nyeri pada punggung bagian bawah dan ini merupakan kehamilan pertama

3. Riwayat Kehamilan Sekarang

1. HPHT : 28 Agustus 2020
2. TP : 04 Juni 2021
3. UK : 38 Minggu

4. Riwayat Obstetri

NO	Tahun	UK	Komplikasi persalinan	Jenis persalinan	Penolong	BB/ PB	Keadaan	Jenis kelamin	Asi
1	2021	Hamil ini							

5. Riwayat Kontrasepsi

Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan kontrasepsi apapun sebelumnya

6. Riwayat Kesehatan Ibu

- a) Riwayat Kesehatan Sekarang : Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit
- b) Riwayat Kesehatan Yang Lalu : Ibu mengatakan sebelumnya tidak pernah menderita penyakit apapun.
- c) Riwayat Kesehatan Keluarga : Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit jantung, hipertensi, penyakit diabetes atau penyakit menular

- d) Ibu mengatakan memiliki alergi dingin, tidak mempunyai riwayat penyakit menular, menahun, dan keturunan seperti diabetes melitus, asma, hipertensi, jantung dan lain-lain.

7. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak mempunyai penyakit menular, menahun, dan keturunan.

8. Pola Kebiasaan Sehari-Hari

a) Nutrisi

- b. Makan : sehari 3x dengan nasi dan lauk pauk
c. Minum : sehari 8 gelas

b) Eliminasi

- a. BAB : sehari satu kali
b. BAK : sehari 8 kali

c) Pola istirahat

- a. Siang : 1 jam/ hari
b. Malam : 6-8 jam/ hari

Pola aktivitas

Aktivitas sehari-hari seperti biasanya tanpa dibantu

9. Riwayat Psikososial

- a) Respon Ibu Terhadap Kehamilan Ini : Ibu senang atas kehamilannya
b) Respon Suami Terhadap Kehamilan Ini : Suami senang atas kehamilan istrinya
c) Respon Keluarga Terhadap Kehamilan Ini : Keluarga ikut senang atas kehamilan ibu

- d) Adat Istiadat Yang dianut Oleh Keluarga Berhubungan Dengan Penyakit
Ini : Ibu mengatakan tidak menganut adat istiadat atau budaya tertentu
 - e) Respon Lingkungan Terhadap Kehamilan Ini : Mendukung dengan bukti ditempel dengan stiker P4K
10. **Aktivitas Sehari-hari** : Ibu mengatakan aktivitas sehari-harinya sebagai ibu rumah tangga

II. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Compomentis
Berat badan : 57 kg

2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg
Respirasi : 21x/m
Nadi : 82x/m
Suhu : 36, 3°C

3. Pemeriksaan fisik

Wajah : Tidak ada oedema
Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih
Dada : Simetris, tidak ada nyeri tekan
Payudara : Bentuk simetris, tidak ada benjolan dipayudara, tidak ada nyeri tekan, putting menonjol, ASI belum keluar

Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, tidak ada striae gravidarum

TFU : 29 cm

DJJ : 142x/m reguler

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

Leopold II : Teraba bagian kecil janin disebelah kanan, teraba bagian keras panjang seperti papan disebelah kiri (PUKI)

Leopold III : Teraba bulat, keras, melenting (kepala) sudah tidak bisa digoyangkan

Leopold IV : Divergen

Perlimaan : 2/5

Kandung kemih : kosong

TBBJ : $(29-11) \times 155 = 2,700$ gram

Ekstremitas atas : Simetris, tidak ada oedema

Ekstremitas bawah : Simetris, tidak ada oedema, tidak ada varises

III. ANALISA

G₁ P₀ A₀ Gravida 36 minggu janin hidup tunggal intrauteri prsentasi kepala

IV. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal
2. Menjelaskan ketidaknyamanan kehamilan trimester III seperti nyeri pada bagian punggung bawah ibu
3. Menjelaskan tentang manfaat pijat endorphine untuk mengurangi nyeri punggung bawah pada ibu
4. Menawarkan pijat endorphine pada ibu untuk mengurangi nyeri punggung bawah
5. Merencanakan waktu dengan ibu untuk memberikan asuhan pijat endorphine
6. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe 500 mg, Kalk 500 mg, dan Vit C agar kehamilannya tetap terjaga
7. Memberitahu nutrisi yang baik untuk ibu hamil
8. Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup
9. Menjelaskan tanda-tanda persalinan
10. Menjelaskan persiapan persalinan
11. Memberitahu ibu kapan harus kunjungan ulang, yaitu 1 minggu setelah pemeriksaan terakhir.

4.2.2 Asuhan kebidanan ANC 2 Usia Kehamilan 37-38 Minggu

Tanggal : 17 Mei 2021

Tempat : PMB Yanyan Mulyani

III. DATA SUBJEKTF

Ibu mengatakan nyeri pada punggung bagian bawah

IV. DATA OBJEKTIF

Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Berat badan : 59 kg

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/70 mmHg Nadi : 81x/m

Respirasi : 22x/m Suhu : 36, 5°C

Pemeriksaan Fisik

Wajah : Tidak ada oedema

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih

Dada : Simetris, tidak ada nyeri tekan, tida ada retraksi dinding dada

Payudara : Bentuk simetris, tidak ada benjolan dipayudara, tidak ada nyeri tekan, putting menonjol, ASI belum keluar.

Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi

TFU : 29 cm

DJJ : 143 x/m

Leopold I	: Teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)
Leopold II	: Teraba bagian kecil janin disebelah kiri, teraba bagian keras panjang seperti papan disebelah kanan (Puka)
Leopold III	: Teraba bulat, keras, melenting (kepala) tidak bisa digoyangkan
Leopold IV	: Divergen
Perlimaan	: 3/5
Kandung kemih	: Kosong
TBBJ	: $(29-11) \times 155 = 2,700$ gram

Ekstremitas atas : Simetris, tidak ada oedema, LILA 25 cm

Ekstremitas bawah : Simetris, tidak ada oedema, tidak ada varises

III. ANALISA

G₁P₀ A₀ Gravida 37-38 minggu janin hidup tunggal intrauteri prsentasi kepala

IV. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal
2. Merencanakan waktu dengan ibu untuk memberikan asuhan pijat endorphine seperti pada usia kehamilan 36 minggu

3. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe 500 mg, Kalk 500 mg, dan Vit C agar kehamilannya tetap terjaga
4. Memberitahu nutrisi yang baik untuk ibu hamil
5. Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup
6. Menjelaskan tanda-tanda persalinan
7. Menjelaskan persiapan persalinan
8. Memberitahu ibu kapan harus kunjungan ulang, yaitu 1 minggu setelah pemeriksaan terakhir.

4.2.3 Asuhan kebidanan ANC 3 Usia Kehamilan 39-40 Minggu

Tanggal : 25 Mei 2021

Tempat : PMB Yanyan Mulyani

I. DATA SUBJEKTF

Ibu mengatakan nyeri pada punggung bagian bawah

i. DATA OBJEKTIF

Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Berat badan : 60 kg

Tanda-tanda vital

Tekanan darah	: 120/70 mmHg	Nadi	: 80x/m
Respirasi	: 21x/m	Suhu	: 36, 2°C

Pemeriksaan Fisik

Wajah	: Tidak ada oedema
Mata	: Konjungtiva merah muda, sklera putih
Dada	: Simetris, tidak ada nyeri tekan, tidak ada retraksi dinding dada
Payudara	: Bentuk simetris, tidak ada benjolan dipayudara, tidak ada nyeri tekan, puting menonjol, ASI belum keluar.
Abdomen	: Tidak ada bekas luka operasi
	TFU : 31 cm
	DJJ : 140 x/m
Leopold I	: Teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)
Leopold II	: Teraba bagian kecil janin disebelah kiri, teraba bagian keras panjang seperti papan disebelah kanan (Puka)
Leopold III	: Teraba bulat, keras, melenting (kepala) tidak bisa digoyangkan
Leopold IV	: Divergen
Perlimaan	: 2/5
Kandung kemih	: Kosong
TBBJ	: $(31-11) \times 155 = 3100$ gram

Ekstremitas atas : Simetris, tidak ada oedema, LILA 25 cm

Ekstremitas bawah : Simetris, tidak ada oedema, tidak ada varises

III. ANALISA

G₁P₀ A₀ Gravida 39-40 minggu janin hidup tunggal intrauteri presentasi kepala

IV. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal
2. Merencanakan waktu dengan ibu untuk memberikan asuhan pijat endorphine seperti pada usia kehamilan 37 minggu
3. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe 500 mg, Kalk 500 mg, dan Vit C agar kehamilannya tetap terjaga
4. Memberitahu nutrisi yang baik untuk ibu hamil
5. Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup
6. Menjelaskan tanda-tanda persalinan
7. Menjelaskan persiapan persalinan
8. Memberitahu ibu kapan harus kunjungan ulang, yaitu 1 minggu setelah pemeriksaan terakhir.

4.2.4 Asuhan Persalinan

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NY. R
G₁ P₀A₀ GRAVIDA 39-40 MINGGU JANIN HIDUP TUNGGAL
INTRAUTERI PRSENTASI KEPALA
KALA I Fase Aktif

(Tanggal : 30-05-21 Jam : 09.00 WIB)

I. SUBJEKTIF

Keluhan Utama

Ibu mengatakan merasa mulas sejak kemarin pukul 05.00, belum keluar air-air, datang ke PMB pukul 09.00 WIB

II. OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

Kedadaan Umum : Baik
Kesadaran : Composmentis

1. Tanda-tanda Vital

- a) Tekanan Darah : 120/80 mmHg
- b) Suhu : 36,3°C
- c) Pernafasan : 22 x/menit
- d) Nadi : 80 x/menit

2. Payudara

- a) Bentuk : Simetris
- b) Massa : Tidak ada

c) Kondisi puting : Menonjol (kanan dan kiri)

d) Kolostrum : Ada (kanan dan kiri)

e) Masalah lain : Tidak ada

3. Abdomen

a) Gerakan janin : Aktif

Palpasi abdomen

b) Tinggi Fundus Uteri (TFU) : 31 cm

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

Leopold II : Teraba bagian kecil janin disebelah
kiri, teraba bagian keras panjang seperti papan disebelah kanan
(Puka)

Leopold III : teraba bulat, keras, melenting (kepala) tidak
bisa digoyangkan

Leopold IV : Divergen

c) Perlimaan : 1/5

d) Kandung kemih : kosong

e) TBBJ : $(31-11) \times 155 = 3,100$ gram

f) His : $3 \times 10^{1/25}$

g) Kondisi kandung kemih : Kosong

Auskultasi abdomen

a) DJJ : 145 x/menit; reguler

4. Pemeriksaan Dalam

a) Vulva/Vagina : Tidak ada kelainan

b) Portio : Tebal, lunak

c) Pembukaan : 4 cm

d) Ketuban : Positif

e) Presentasi : Kepala

f) Penurunan bagian terendah janin : Hodge III / Station 0

III. ANALISA

G₁ P₀ A₀ Parturient aterm 39 minggu kala I fase aktif janin hidup, tunggal, intrauteri, presentasi kepala

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam batas normal
2. Memberitahu ibu untuk mengatur nafas ketika ada kontraksi
3. Memberitahu ibu untuk miring kiri
4. Memberitahu ibu untuk rileks dan jangan cemas
5. Memberitahu ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi
6. Memberitahu ibu untuk terus berdoa

KALA II

(Jam : 15.00 WIB)

I. SUBJEKTIF

Ibu mengatakan mulas semakin sering dan ada dorongan ingin meneran

II. OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

1. Tanda-tanda Vital

a) Tekanan Darah : 110/80 mmHg

b) Suhu : 36,5°C

c) Pernafasan : 21 x/menit

d) Nadi : 82 x/menit

2. Abdomen

a) HIS : 4×10'/45"

b) Kandung Kemih : Kosong

c) DJJ : 138 x/menit, reguler

3. Pemeriksaan Dalam

a) Portio : Tidak teraba

b) Pembukaan : 10 cm

c) Ketuban : Negatif, ketuban pecah spontan jernih pukul

16.50 WIB

- d) Presentasi : Kepala
- e) Penurunan bagian terendah janin : Hodge IV/ Station +1

Tanda-tanda kala II

- a) Ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran : Ada
- b) Ibu merasa adanya tekanan pada anus : Ada
- c) Perineum menonjol : Ada
- d) Vulva dan anus membuka : Ada

III. ANALISA

G₁ P₀ A₀ inpartu kala II janin hidup, tunggal, intrauteri, presentasi kepala

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa proses persalinan akan segera dimulai karena pembukaan sudah lengkap. Ibu dan keluarga mengetahui
2. Mendekatkan partus set dan memakai APD (Alat Pelindung Diri)
3. Memfasilitasi posisi bersalin ibu dengan posisi berbaring sesuai dengan keinginan ibu. Ibu melakukan dengan membuka dan menekuk kakinya
4. Melakukan pimpinan meneran dan mengajarkan pada ibu meneran yang benar (memberikan pujian jika ibu meneran dengan baik dan benar lalu menganjurkan ibu istirahat dan mengatur nafas jika tidak ada his lalu memberi ibu minum) . Ibu melakukan
5. Mengecek DJJ setiap selesai his.

KALA III

(Jam :15.20 WIB)

I. SUBJEKTIF

Ibu mengatakan merasa lemas setelah melahirkan bayinya dan masih merasa sedikit mulas

II. OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

1. Abdomen

a) Janin kedua : Tidak ada

b) Kontraksi : Keras

c) TFU : 2 jari dibawah pusat

d) Kandung Kemih : Kosong

2. Genetalia

a) Perdarahan : ± 200 cc

b) Laserasi : Derajat II (Mukosa vagina, otot, kulit perineum)

Tanda-tanda Pelepasan Plasenta

a) Uterus menjadi globuler : Ada

b) Tali pusat memanjang : Ada

c) Adanya semburan darah : Ada

III. ANALISA

P₁A₀ inpartu kala III

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu bahwa ibu memasuki saat pelepasan plasenta. Ibu mengetahui
2. Memastikan tidak ada janin kedua dengan meraba tinggi fundus.
Tidak ada janin kedua
3. Memberitahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin. Ibu mengetahui
4. Memberikan suntik oksitosin 10 IU secara IM di paha atas bagian luar
1 menit setelah bayi lahir. Bidan melakukan
5. Memindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
6. Melakukan Penegangan Tali Pusat Terkendali (PTT) dan melahirkan plasenta
 - i. Keterangan : plasenta lahir spontan jam 17.40 WIB
7. Melakukan massase uterus 15 kali dalam 15 detik
8. Memeriksa kelengkapan plasenta
Keterangan : plasenta lahir lengkap
9. Memeriksa adanya perdarahan dan kemungkinan laserasi.
Keterangan : Pengeluaran darah $\pm$ 200cc, ada luka laserasi derajat II
(mukosa vagina, otot vagina, dan kulit perineum)
10. Melakukan Hecting

KALA IV
(Jam : 16.00 WIB)

I. SUBJEKTIF

Ibu mengatakan merasa lelah dan senang atas kelahiran bayinya

II. OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

1. Tanda-tanda vital

a) Tekanan Darah : 110/80 mmHg

b) Suhu : 36,5°C

c) Pernafasan : 21 x/menit

d) Nadi : 82 x/menit

2. Abdomen

a) Kontraksi : Baik

b) TFU : 2 jari dibawah pusat

c) Kandung Kemih : Kosong

3. Genetalia

a) Perdarahan : ±150 cc

b) Laserasi : Ada

III. ANALISA

P₁A₀ post partum kala IV

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa proses persalinan sudah selesai dan ibu memasuki saat pemantauan atau pengawasan selama 2 jam. Ibu mengerti
2. Mengecek kembali uterus dan perdarahan. kontraksi keras
3. Mengajarkan ibu masase uterus, supaya uterus tetap berkontraksi. Ibu mengerti dan melakukannya
4. Membersihkan tempat tidur dengan air DTT dan membereskan alat yang telah dipakai.
5. Memasang pampers dan merapikan ibu. Ibu sudah memakai baju bersih
6. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum. Ibu meminum teh kotak
7. Memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan vaginanya serta rutin mengganti pembalut. Ibu mengerti
8. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pasca melahirkan seperti perdarahan, pusing dan demam tinggi. Ibu mengerti dan dapat mengulangi apa yang sudah dijelaskan
9. Melakukan pemantauan kala IV seperti pemeriksaan tekanan darah, nadi, respirasi, suhu. Bidan melakukan
10. Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan (SOAP dan Partograf).

4.2.5 Asuhan Nifas

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY. R

P₁A₀ POST PARTUM 6 JAM (KF 1)

Tanggal Pengkajian : 31 Mei 2021

Jam Pengkajian : 24.00 WIB

Tempat Pengkajian : PMB Yanyan Mulyani

Pengkaji : Elvin Ayunissa

I. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

Nama Ibu	: Ny. R	Nama Suami	: Tn. A
Umur	: 23	Umur	: 26
Suku	: Sunda	Suku	: Sunda
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	Jl. Caringin 02/03 Babakan Ciparay Kopo Bandung		

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan masih merasa lelah dan ASI yang keluar sedikit.

3. Riwayat Persalinan Sekarang

No	Tgl & Jam	Tempat	Penolong	Jenis persalinan	Robekan jalan lahir	Komplikasi persalinan	Bayi		
							J K	BB	PB
1	18 -05- 2021 & 24.00	PMB Yanyan Mulyani	Bidan	Normal	Derajat II	Tidak ada	P	2800 gr	48 cm

4. Usia kehamilan : 39-40 minggu

5. Pola Kehidupan Sehari-hari

Pola Nutrisi

a. Makan

Sudah makan 2 kali, jenis makanan yang dimakan nasi, sayur dan buah, tidak ada pantangan dan masalah

b. Minum

Minum $\pm$ 6 gelas, meminum air mineral. Tidak ada pantangan dan masalah

Pola Eliminasi

d. BAB : Belum BAB

e. BAK : Sudah BAK ke wc 2 kali

f. Masalah : Tidak ada

Pola Istirahat

Sudah tidur kurang lebih 2 jam

Personal Hygiene

c. Mandi : Belum mandi

d. Ganti pembalut : Sudah ganti pembalut 1 kali

Pola Mobilisasi : Sudah bisa jalan seperti ke toilet

6. Pemberian ASI

Sudah memberikan ASI pada bayi

7. Hubungan seksual

b. Belum : Nanti setelah 40 hari

8. Rencana Penggunaan kontrasepsi

c. Waktu penggunaan kontrasepsi : Pada saat nifas minimal 40 hari

d. Jenis kontrasepsi yang akan dipakai : PIL

9. Tanda-tanda bahaya pasca bersalin

a. Demam : tidak ada

b. Kelelahan/sulit tidur : tidak ada

c. Sakit kepala terus menerus : tidak ada

d. Gangguan penglihatan : tidak ada

e. Bengkak pada payudara, puting pecah-pecah : tidak ada

f. Merasa kurang mampu merawat bayi : tidak ada

g. Kesulitan dalam menyusui : tidak ada

h. Nyeri abdomen yang hebat : tidak ada

- i. Nyeri pada waktu BAK : tidak ada
- j. Cairan per vaginam (lochea) yang berbau : tidak ada
- k. Konstipasi : tidak ada
- l. Haemoroid : tidak ada
- m. Kesedihan : tidak ada
- n. Perdarahan : tidak ada

II. OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda Vital

Tekanan Darah : 110/80 mmHg Suhu : 36,2 °C
 Pernafasan : 20 x/menit Nadi : 81 x/menit

Wajah

- d. Oedema : Tidak ada
- e. Konjunktiva : Merah muda
- f. Sklera : Putih

Leher

- d. Pembesaran kelenjar limfe : Tidak ada
- e. Pembesaran kelenjar tiroid : Tidak ada
- f. Peningkatan vena jugularis : Tidak ada

Payudara

- a. Kebersihan : Bersih
- b. Bentuk : Normal
- c. Konsistensi : Lunak
- d. Kondisi puting : Menonjol (kanan dan kiri)
- e. Pengeluaran ASI : Ada (kanan dan kiri)
- f. Masalah lain : Tidak ada

Abdomen

- a. Bekas luka operasi : Tidak ada
- b. TFU : 2 jari di bawah pusat
- c. Kontraksi : Teraba keras
- d. Kandung kemih : Kosong

Ekstremitas

Kaki

- d. Oedema : Tidak ada
- e. Varises : Tidak ada
- f. Reflek Patella : (+)

Genetalia

- e. Kebersihan : Baik
- f. Pengeluaran lochea
 - 1) Warna : Merah (Lochea Rubra)
 - 2) Jumlah : ± 20 cc
 - 3) Konsistensi : Kental

g. Bekas jahitan perineum : Ada

h. Masalah lain : Tidak ada

Anus

b. Hemoroid : Tidak ada

2. Pemeriksaan laboratorium

Tidak dilakukan

III. ANILISA

P₁A₀ post partum 6 jam normal

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu. Ibu mengetahui pemeriksaan dalam batas normal
2. Menganjurkan ibu untuk istirahat
3. Mengajarkan ibu cara masase uterus supaya terus berkontraksi dengan baik dan segera memberitahu petugas kesehatan apabila terasa perdarahan mengalir banyak di jalan lahir. Ibu mengerti
4. Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi seperti sayur-sayuran dan menganjurkan ibu untuk banyak minum air mineral. Ibu mengerti dan sudah makan nasi dan banyak minum
5. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan area genitalnya supaya tetap bersih dan kering dengan cebok menggunakan air dingin tidak dengan menggunakan air hangat, lalu mengeringkannya, dan menganjurkan ibu untuk sering mengganti pembalutnya setiap hari. Ibu mengerti.

Asuhan Kebidanan Nifas 6 hari (KF 2)**Hari / Tanggal** : Minggu, 06 Juni 2021**Waktu dan Tempat Pengkajian** : Jam 08.00, Rumah Pasien**Pengkaji** : Elvin Ayunissa

Subjektif	Objektif	Analisa	Penatalaksanaan
Keluhan : Ibu mengatakan ASI yang keluar hanya sedikit Pola istirahat : 6-7 jam sehari Pola makan : 2-3 kali per hari, nasi+sayur, buah Pola aktivitas : ibu merawat bayi dan mengurus rumah Pola eliminasi : BAB 1× sehari, BAK 6-7× sehari	Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis 1) Tanda-tanda vital a) Tekanan darah: 100/70 mmHg b) Suhu: 36,2°C c) Respirasi: 21 x/menit d) Nadi : 81 x/menit 2) Mata : Konjunctiva merah muda, sklera putih 3) Payudara : pengeluaran ASI sedikit, putting menonjol 4) Abdomen : TFU teraba 3 jari di bawah pusat, kandung kemih teraba kosong 5) Kaki : refleks patella +/+, tidak ada oedema dan varises 6) Genitalia: bersih, luka jahitan masih terlihat basah, lochea kecoklatan	P ₁ A ₀ Post partum 6 hari normal	1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu pemeriksaan dalam batas normal 2. Memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas mengenai perawatan payudara dengan cara mengompres payudara menggunakan air hangat. Ibu mengerti dan akan mencobanya 3. Mengajarkan ibu cara pijat oksitosin dengan cara letakkan kedua ibu jari pada tengkuk ibu, dan lakukan gerakan memutar ke kanan dan ke kiri sesuai dengan arah ibu jari. Lakukan pemijatan dibagian punggung dari tengkuk hingga setinggi batas bawah payudara. Ibu mengerti dan dapat mencobanya 4. Menganjurkan ibu untuk banyak makan makanan mengandung protein seperti telur rebus 3x sehari 5. Menganjurkan ibu untuk banyak memakan sayur-sayuran hijau seperti daun katuk. Ibu mengatakan akan lebih sering memakannya 6. Menganjurkan pada ibu untuk istirahat yang cukup. Ibu mengerti 7. Memberikan kesempatan pada ibu untuk bertanya. Ibu mengatakan tidak ada yang ingin ditanyakan 8. Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan (SOAP).

Asuhan Kebidanan Nifas 14 hari (KF 3)**Hari / Tanggal**

: Minggu, 20 Juni 2021

Waktu dan Tempat Pengkajian

: Jam 08.00, Rumah Pasien

Pengkaji

: Elvin Ayunissa

Subjektif	Objektif	Analisa	Penatalaksanaan
Keluhan : Ibu mengatakan ASI yang keluar banyak Pola istirahat : 6-7 jam sehari Pola makan : 2-3 kali per hari, nasi+sayur, telur Pola aktivitas : ibu merawat bayi dan mengurus rumah Pola eliminasi : BAB 1× sehari, BAK 6-7× sehari	Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis 1) Tanda-tanda vital a) Tekanan darah: 100/80 mmHg b) Suhu: 36,5 °C c) Respirasi: 22 x/menit d) Nadi: 80 x/menit 2) Mata : Konjunctiva merah muda, sklera putih 3) Payudara : pengeluaran ASI banyak, putting menonjol 4) Abdomen : TFU sudah tidak teraba, diastasi recti +/- kandung kemih teraba kosong 5) Kaki : Homansign-/-, refleks patella+/, tidak ada oedema dan varises 6) Genitalia : bersih, luka jahitan sudah lumayan kering, lochea kekuningan tidak ada bau	P ₁ A ₀ Post partum 14 hari normal	1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu pemeriksaan dalam batas normal 2. Memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas mengenai perawatan payudara dengan cara mengompres payudara menggunakan air hangat. Ibu mengerti dan akan mencobanya 3. Memberitahu ibu cara melakukan tehnik hoffman dengan cara letakkan ibu jari di setiap sisi ujung puting (bukan di tepi areola), tekan kedua ibu jari ibu kedalam, berlawanan dengan jaringan payudara, dan gerakkan kedua ibu jari berlawanan satu sama lain. Ibu mengerti 4. Memberitahu ibu untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayi dengan cara tidak memberi makanan atau minuman apapun kepada bayi selain ASI sampai bayi usia 6 bulan, ibu mengerti 5. Menganjurkan ibu untuk banyak memakan sayur-sayuran hijau dan makanan sehat lain nya 6. Menganjurkan pada ibu untuk istirahat yang cukup. Ibu mengerti 7. Memberikan kesempatan pada ibu untuk bertanya. Ibu mengatakan tidak ada yang ingin ditanyakan 8. Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan (SOAP).

4.2.6 Asuhan Neonatus

ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS

1 JAM NORMAL

Hari/Tanggal : 31 Mei 2021
Tempat Praktik : PMB Bidan Yanyan Mulyani
Pengkaji : Elvin Ayunissa
Waktu Pengkajian : 16.00 WIB

I. SUBJEKTIF

1. Identitas orang tua

Nama Ibu	: Ny. R	Nama Suami	: Tn. A
Umur	: 23	Umur	: 26
Suku	: Sunda	Suku	: Sunda
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	Jl. Caringin 02/03 Babakan Ciparay Kopo Bandung		

2. Riwayat Ibu

Riwayat kehamilan

- a. Usia kehamilan : 39-40 minggu
- b. Obat-obatan yang dikonsumsi : Tablet Fe
- c. Imunisasi TT : TT₂

d. Komplikasi/penyakit yang diderita selama hamil : Tidak ada

3. Riwayat Persalinan

Penolong	Tempat	Jenis persalinan	JK	BB	PB	Obat-obatan	Komplikasi persalinan
Bidan	PMB Yanyan Mulyani	Spontan Normal	P	2800 gram	48 cm	Tidak ada	Tidak ada

4. Faktor Genetik

- a. Riwayat penyakit keturunan : Tidak ada
- b. Riwayat penyakit sistemik : Tidak ada
- c. Riwayat penyakit menular : Tidak ada
- d. Riwayat kelainan kongenital : Tidak ada
- e. Riwayat gangguan jiwa : Tidak ada
- f. Riwayat bayi kembar : Tidak ada

5. Faktor Sosial

- d. Anak yang diharapkan : Ini anak yang diharapkan
- e. Jumlah saudara kandung : Tidak ada
- f. Penerimaan keluarga : Baik

II. OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum

- a) Ukuran keseluruhan : Normal
- b) Kepala, badan, ekstremitas : Normal
- c) Warna kulit dan bibir : Kemerahan
- d) Tangisan bayi : Normal, Tidak merintih

1. Tanda-tanda Vital

- a) Pernafasan : 50 x/menit
- b) Denyut jantung : 130 x/menit
- c) Suhu : 37,5°C

2. Pemeriksaan deformitas

- a) Berat badan bayi : 2800 gram
- b) Panjang badan bayi : 48 cm

Kepala

- a) Ubun-ubun : Datar
- b) Sutura : Tidak ada molase
- c) Caput succadaneum : Tidak ada
- d) Suboccipito bregmatika : 31 cm
- e) Fronto occipitalis : 31 cm
- f) Mento occipitalis : 32 cm

Mata

- a) Bentuk : Normal
- b) Tanda-tanda infeksi : Tidak ada

Telinga

- a) Bentuk : Normal
- b) Tanda-tanda infeksi : Tidak ada

Hidung dan Mulut

- a) Bibir dan langit-langit : Normal
- b) Pernafasan cuping hidung: Tidak ada
- c) Reflek rooting : Positif
- d) Reflek Sucking : Positif
- e) Reflek swallowing : Positif
- f) Masalah lain : Tidak ada

Leher

- a) Pembengkakan kelenjar : Tidak ada
- b) Gerakan : Aktif
- c) Reflek tonic neck : Positif

Dada

- a) Bentuk : Normal
- b) Posisi putting : Simetris
- c) Bunyi nafas : Normal
- d) Bunyi jantung : Normal
- e) Lingkar dada : 32 cm

Bahu, lengan dan tangan

- a) Bentuk : Normal
- b) Jumlah jari : Ka/Ki, 5/5
- c) Gerakan : Aktif
- d) Reflek palmagraf : Positif

Sistem saraf

Reflek Moro : Positif

Perut

- a) Bentuk : Normal
- b) Perdarahan pada tali pusat : Tidak ada

Kelamin

Vagina : Labia mayora menutupi labia minora

Tungkai dan kaki

- a) Bentuk : Normal
- b) Jumlah jari : Ka/Ki, 5/5
- c) Gerakan : Aktif
- d) Reflek babynski : Positif
- e) Refleks Plantargraf : Positif

Punggung dan anus

10. Pembengkakan atau ada cekungan : Tidak ada

11. Lubang anus : Ada, sudah BAB

Kulit

Verniks : Tidak ada

12. Warna kulit dan bibir : Kemerahan

13. Tanda lahir : Tidak ada

2. Pemeriksaan Laboratorium

Tidak dilakukan

III. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai usia kehamilan 1 jam normal

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan kepada orangtua dalam batas normal. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
2. Mengajarkan pada ibu untuk menjaga kehangatan tubuh bayi dengan cara menyelimuti bayi dan mengganti pakaian bayi bila basah atau kotor. Ibu mengerti
3. Mengajarkan cara merawat tali pusat yaitu dengan tidak memberi apapun pada tali pusat, rawat tali pusat secara terbuka dan kering, bila tali pusat kotor atau basah cuci dengan air bersih kemudian keringkan. Ibu mengerti
4. Mengajarkan pada ibu mengenai tehnik pemberian ASI yang benar seperti pastikan posisi ibu nyaman, sebelum melakukan pemberian ASI areola dan puting diolesi ASI terlebih dahulu agar tidak lecet. Ibu mengerti dan melakukannya

5. Memberikan konseling pada ibu mengenai pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa diberi makanan tambahan apapun.. Ibu mengerti
6. Memberikan injeksi Vit K parenteral dosis 1 mg dengan cara intra muskuler (IM) pada pukul 18.00 Bidan melakukan
7. Memberikan salep mata tetrasiklin 1% dengan cara berikan salep di sepanjang kelopak mata bagian bawah dalam posisi bayi tiduran pada pukul 18.00. Bidan melakukan
8. Memberikan imunisasi HB-0 dosis 0,5 ml dengan cara intra muskuler (IM) pada pukul 19.00. Bidan melakukan
9. Menganjurkan ibu untuk lebih sering mengisapkan ASI pada bayinya agar bayi tidak lupa puting dan ASI tetap keluar. Ibu akan melakukannya
10. Memberikan kesempatan pada ibu untuk bertanya. Ibu mengatakan tidak ada yang ingin ditanyakan
11. Mendokumentasikan asuhan yang telah diberikan dalam SOAP

Asuhan Kebidanan Neonatus 6 hari (KN 2)**Hari / Tanggal** : Minggu, 06 Juni 2021**Waktu dan Tempat Pengkajian** : Jam 08.00, Rumah Pasien**Pengkaji** : Elvin Ayunissa

Subjektif	Objektif	Analisa	Penatalaksanaan
Keluhan : ibu mengatakan bayinya terus menangis dan ASI yang keluar hanya sedikit Pola tidur : 4-5× sehari, lama nya 2-4 jam Pola nutrisi : bayi sering menyusu setiap 2 jam dengan ASI Pola eliminasi : BAB 4-5 kali sehari berwarna kuning, BAK sering	Keadaan umum : Baik Kesadaran : Komposmentis Warna kulit : Kemerahan Tangis bayi : Kuat 1) Tanda-tanda vital • Pernafasan : 50 x/menit • Denyut jantung : 134 x/menit • Suhu : 37,2°C 2) Berat badan : 3200 gram Panjang badan : 50 cm 3) Kepala : ubun-ubun datar, sutura tidak ada molase, tidak ada caput dan cepal hematoma, lingkaran kepala 34 cm 4) Mata : bentuk simetris, tidak ada tanda-tanda infeksi, sklera tidak ikterik 5) Telinga : bentuk sejajar, tidak ada tanda-tanda infeksi 6) Hidung dan mulut : tidak ada celah/ lubang pada bibir dan langit-langit, tidak ada pernafasan cuping hidung, refleks (rooting +, sucking +, swallowing +) 7) Leher: tidak ada pembesaran kelenjar 8) Abdomen : bentuk normal, tidak ada pembengkakan dan infeksi sekitar pusar	Neonatus cukup bulan sesuai usia kehamilan 6 hari normal.	1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dalam batas normal. Ibu mengetahui 2. Memberitahu ibu cara perawatan tali pusat dengan cara menjaga tali pusat agar tetap kering dan bersih. Ibu mengerti 3. Memberitahu ibu untuk memandikan bayi dengan air hangat minimal 2× sehari. Ibu mengerti 4. Memberitahu ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin atau bila bayi tidur lamanya 2 jam segera bangunkan bayi dan beri ASI. Ibu mengerti 5. Memberitahu ibu tanda bahaya pada BBL (bayi tidak menyusu selama 24 jam, demam, rewel, keluar cairan darah atau nanah pada tali pusat, dsb). Ibu mengerti 6. Mengingatkan ibu jadwal imunisasi (imunisasi BCG dan polio) selanjutnya dan dapat datang ke bidan atau nakes terdekat. Ibu mengetahui 7. Memberikan kesempatan pada ibu untuk bertanya. Ibu mengatakan tidak ada yang ingin ditanyakan 8. Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan dalam bentuk SOAP.

Asuhan Kebidanan Neonatus 14 hari (KN 3)**Hari / Tanggal** : Minggu, 20 Juni 2021**Waktu dan Tempat Pengkajian** : Jam 08.00, Rumah Pasien**Pengkaji** : Elvin Ayunissa

Subjektif	Objektif	Analisa	Penatalaksanaan
Keluhan : ibu mengatakan bayinya sudah bisa tidur nyenyak dan ASI keluar banyak Pola tidur : 4-5× sehari, lama nya 2-4 jam Pola nutrisi : bayi sering menyusu setiap 2 jam dengan ASI Pola eliminasi : BAB 4-5 kali sehari berwarna kuning, BAK sering	Keadaan umum : Baik Kesadaran : Komposmentis Warna kulit : Kemerahan Tangis bayi : Kuat 1) Tanda-tanda vital • Pernafasan : 45 x/menit • Denyut jantung : 130 x/menit • Suhu : 37,2°C 2) Berat badan : 3600 gram Panjang badan : 53 cm 3) Kepala : ubun-ubun datar, sutura tidak ada molase, tidak ada caput dan cepal hematoma, lingkaran kepala 34 cm 4) Mata : bentuk simetris, tidak ada tanda-tanda infeksi, sklera tidak ikterik 5) Telinga : bentuk sejajar, tidak ada tanda-tanda infeksi 6) Hidung dan mulut : tidak ada celah/ lubang pada bibir dan langit-langit, tidak ada pernafasan cuping hidung, refleks (rooting +, sucking +, swallowing +) 7) Leher: tidak ada pembesaran kelenjar 8) Abdomen : bentuk normal, tidak ada pembengkakan dan infeksi sekitar pusar	Neonatus cukup bulan sesuai usia kehamilan 14 hari normal.	1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dalam batas normal. Ibu mengetahui 2. Memberitahu ibu cara perawatan tali pusat dengan cara menjaga tali pusat agar tetap kering dan bersih. Ibu mengerti 3. Memberitahu ibu untuk memandikan bayi dengan air hangat minimal 2× sehari. Ibu mengerti 4. Memberitahu ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin atau bila bayi tidur lamanya 2 jam segera bangunkan bayi dan beri ASI. Ibu mengerti 5. Memberitahu ibu tanda bahaya pada BBL (bayi tidak menyusu selama 24 jam, demam, rewel, keluar cairan darah atau nanah pada tali pusat, dsb). Ibu mengerti 6. Mengingatkan ibu jadwal imunisasi (imunisasi BCG dan polio) selanjutnya dan dapat datang ke bidan atau nakes terdekat. Ibu mengetahui 7. Memberikan kesempatan pada ibu untuk bertanya. Ibu mengatakan tidak ada yang ingin ditanyakan 8. Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan dalam bentuk SOAP.

4.3 Soap Responden ke-3

4.3.1 Asuhan Kehamilan

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY. A G₁ P₀ A₀
GRAVIDA 34 MINGGU JANIN HIDUP TUNGGAL
INTRAUTERI PRSENTASI KEPALA

Tanggal Pengkajian : 05 Mei 2021

Jam Pengkajian : 09.00 WIB

Tempat Pengkajian : PMB Yanyan Mulyani

Pengkaji : Elvin Ayunissa

I. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

Nama Ibu	: Ny. A	Nama Suami	: Tn. F
Umur	: 24	Umur	: 26
Suku	: Sunda	Suku	: Sunda
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	Komp. Sukamenak Indah Blok C No.4 ¾ Margahayu		

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

3. Riwayat Kehamilan Sekarang

HPHT : 09 September 2020

TP : 16 Juni 2021

UK : 34 Minggu

4. Riwayat Obstetri

NO	Tahun	UK	Komplikasi persalinan	Jenis persalinan	Penolong	BB/ PB	Keadaan	Jenis kelamin	Asi
1	2021	Hamil ini							

5. Riwayat Kontrasepsi

Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan kontrasepsi apapun sebelumnya

6. Riwayat Kesehatan Ibu

- Riwayat Kesehatan Sekarang : Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit
- Riwayat Kesehatan Yang Lalu : Ibu mengatakan sebelumnya tidak pernah menderita penyakit apapun.
- Riwayat Kesehatan Keluarga : Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit jantung, hipertensi, penyakit diabetes atau penyakit menular
- Ibu mengatakan memiliki alergi dingin, tidak mempunyai riwayat penyakit menular, menahun, dan keturunan seperti diabetes melitus, asma, hipertensi, jantung dan lain-lain.

7. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak mempunyai penyakit menular, menahun, dan keturunan.

8. Pola Kebiasaan Sehari-Hari

a) Nutrisi

d. Makan : sehari 3x dengan nasi dan lauk pauk

e. Minum : sehari 8 gelas

b) Eliminasi

a. BAB : sehari satu kali

b. BAK : sehari 6-7 kali

c) Pola istirahat

a. Siang : 1-2 jam/ hari

b. Malam : 6-8 jam/ hari

9. Pola aktivitas

Aktivitas sehari-hari seperti biasanya tanpa dibantu

10. Riwayat Psikososial

a) Respon Ibu Terhadap Kehamilan Ini : Ibu senang atas kehamilannya

b) Respon Suami Terhadap Kehamilan Ini : Suami senang atas kehamilan istrinya

c) Respon Keluarga Terhadap Kehamilan Ini : Keluarga ikut senang atas kehamilan ibu

d) Adat Istiadat Yang dianut Oleh Keluarga Berhubungan Dengan Penyakit

Ini : Ibu mengatakan tidak menganut adat istiadat atau budaya tertentu

Respon Lingkungan Terhadap Kehamilan Ini : Mendukung

11. **Aktivitas Sehari-hari** : Ibu mengatakan aktivitas sehari-harinya sebagai ibu rumah tangga

II. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Compoementis
Berat badan : 79 kg

2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg
Respirasi : 22x/m
Nadi : 80x/m
Suhu : 36, 5°C

3. Pemeriksaan fisik

Wajah : Tidak ada oedema
Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih
Dada : Simetris, tidak ada nyeri tekan
Payudara : Bentuk simetris, tidak ada benjolan dipayudara, tidak ada nyeri tekan, putting menonjol, ASI belum keluar
Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, tidak ada striae gravidarum

TFU : 28 cm

DJJ : 140x/m reguler

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

Leopold II : Teraba bagian kecil janin disebelah
kanan, teraba bagian keras panjang seperti papan disebelah
kiri (PUKI)

Leopold III : Teraba bulat, keras, melenting
(kepala) sudah tidak bisa digoyangkan

Leopold IV : Divergen

Perlimaan : 3/5

Kandung kemih : kosong

TBBJ : $(31-11) \times 155 = 2,700$ gram

Ekstremitas atas : Simetris, tidak ada oedema

Ekstremitas bawah : Simetris, tidak ada oedema, tidak ada varises

III. ANALISA

G₁ P₀ A₀ Gravida 34 minggu janin hidup tunggal intrauteri prsentasi kepala

IV. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal
2. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe 500 mg, Kalk 500 mg, dan Vit C agar kehamilannya tetap terjaga
3. Memberitahu nutrisi yang baik untuk ibu hamil
4. Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup
5. Menjelaskan tanda-tanda persalinan
6. Menjelaskan persiapan persalinan
7. Memberitahu ibu kapan harus kunjungan ulang, yaitu 1 minggu setelah pemeriksaan terakhir.

4.3.2 Asuhan kebidanan ANC 2 Usia Kehamilan 35-36 Minggu

Tanggal : 19 Mei 2021

Tempat : PMB Yanyan Mulyani

I. DATA SUBJEKTF

Ibu mengatakan nyeri pada punggung bagian bawah

II. DATA OBJEKTIF

Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Berat badan : 80 kg

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg Nadi : 80x/m

Respirasi : 21x/m Suhu : 36, 5°C

Pemeriksaan Fisik

Wajah : Tidak ada oedema

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih

Dada : Simetris, tidak ada nyeri tekan, tida ada retraksi dinding dada

Payudara : Bentuk simetris, tidak ada benjolan dipayudara, tidak ada nyeri tekan, putting menonjol, ASI belum keluar.

Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi

TFU : 29 cm

DJJ : 143 x/m

Leopold I	: Teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)
Leopold II	: Teraba bagian kecil janin disebelah kiri, teraba bagian keras panjang seperti papan disebelah kanan (Puka)
Leopold III	: Teraba bulat, keras, melenting (kepala) tidak bisa digoyangkan
Leopold IV	: Divergen
Perlimaan	: 3/5
Kandung kemih	: Kosong
TBBJ	: $(29-11) \times 155 = 2,700$ gram

Ekstremitas atas : Simetris, tidak ada oedema, LILA 25 cm

Ekstremitas bawah : Simetris, tidak ada oedema, tidak ada varises

III. ANALISA

G₁P₀ A₀ Gravida 35-36 minggu janin hidup tunggal intrauteri prsentasi kepala

IV. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal
2. Menjelaskan ketidaknyamanan kehamilan trimester III seperti nyeri pada bagian punggung bawah ibu

3. Menjelaskan tentang manfaat pijat endorphine untuk mengurangi nyeri punggung bawah pada ibu
4. Menawarkan pijat endorphine pada ibu untuk mengurangi nyeri punggung bawah
5. Merencanakan waktu dengan ibu untuk memberikan asuhan pijat endorphine
6. Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi tablet Fe 500 mg, Kalk 500 mg, dan Vit C agar kehamilannya tetap terjaga
7. Memberitahu nutrisi yang baik untuk ibu hamil
8. Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup
9. Menjelaskan tanda-tanda persalinan
10. Menjelaskan persiapan persalinan
11. Memberitahu ibu kapan harus kunjungan ulang, yaitu 1 minggu setelah pemeriksaan terakhir.

4.3.3 Asuhan kebidanan ANC 3 Usia Kehamilan 38 Minggu

Tanggal : 02 Juni 2021

Tempat : PMB Yanyan Mulyani

II. DATA SUBJEKTF

Ibu mengatakan nyeri pada punggung bagian bawah

III. DATA OBJEKTIF

Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Berat badan : 82 kg

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg Nadi : 81x/m

Respirasi : 22x/m Suhu : 36, 5°C

Pemeriksaan Fisik

Wajah : Tidak ada oedema

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih

Dada : Simetris, tidak ada nyeri tekan, tidak ada retraksi dinding dada

Payudara : Bentuk simetris, tidak ada benjolan dipayudara, tidak ada nyeri tekan, puting menonjol, ASI belum keluar.

Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi

TFU : 31 cm

DJJ : 140 x/m

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

Leopold II : Teraba bagian kecil janin disebelah kiri, teraba bagian keras panjang seperti papan disebelah kanan (Puka)

Leopold III : Teraba bulat, keras, melenting (kepala) tidak bisa digoyangkan

Leopold IV : Divergen

Perlimaan : 2/5

Kandung kemih : Kosong

TBBJ : (31-11) x 155 = 3100 gram

Ekstremitas atas : Simetris, tidak ada oedema, LILA 25 cm

Ekstremitas bawah : Simetris, tidak ada oedema, tidak ada varises

III. ANALISA

G₁P₀A₀ Gravida 38 minggu janin hidup tunggal intrauteri presentasi kepala

IV. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal
2. Merencanakan waktu dengan ibu untuk memberikan asuhan pijat endorphine seperti pada usia kehamilan 35-36 minggu
3. Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi tablet Fe 500 mg, Kalk 500 mg, dan Vit C agar kehamilannya tetap terjaga
4. Memberitahu nutrisi yang baik untuk ibu hamil
5. Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup
6. Menjelaskan tanda-tanda persalinan
7. Menjelaskan persiapan persalinan
8. Memberitahu ibu kapan harus kunjungan ulang, yaitu 1 minggu setelah pemeriksaan terakhir.

4.3.4 Asuhan Persalinan

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NY. A
G₁ P₀A₀ GRAVIDA 39-40 MINGGU JANIN HIDUP TUNGGAL
INTRAUTERI PRSENTASI KEPALA
KALA I Fase Laten

(Tanggal : 18-06-21 Jam : 09.00 WIB)

I. SUBJEKTIF

Keluhan Utama

Ibu mengatakan merasa mulas sejak kemarin pukul 05.00, belum keluar air-air, datang ke PMB pukul 09.00 WIB

II. OBJEKTIF

Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

5. Tanda-tanda Vital

e) Tekanan Darah : 110/80 mmHg

f) Suhu : 36,3°C

g) Pernafasan : 21 x/menit

h) Nadi : 82 x/menit

6. Payudara

f) Bentuk : Simetris

g) Massa : Tidak ada

h) Kondisi puting : Menonjol (kanan dan kiri)

i) Kolostrum : Ada (kanan dan kiri)

j) Masalah lain : Tidak ada

7. Abdomen

h) Gerakan janin : Aktif

Palpasi abdomen

i) Tinggi Fundus Uteri (TFU) : 32 cm

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

Leopold II : Teraba bagian kecil janin disebelah
kiri, teraba bagian keras panjang seperti papan disebelah kanan
(Puka)

Leopold III : teraba bulat, keras, melenting (kepala) tidak
bisa digoyangkan

Leopold IV : Divergen

j) Perlimaan : 1/5

k) Kandung kemih : kosong

l) TBBJ : $(32-11) \times 155 = 3,200$ gram

m) His : $2 \times 10' / 25''$

n) Kondisi kandung kemih : Kosong

Auskultasi abdomen

b) DJJ : 147 x/menit; reguler

8. Pemeriksaan Dalam

g) Vulva/Vagina : Tidak ada kelainan

h) Portio : Tebal, lunak

i) Pembukaan : 3 cm

j) Ketuban : Positif

k) Presentasi : Kepala

l) Penurunan bagian terendah janin : Hodge III / Station 0

III. ANALISA

G₁ P₀ A₀ Parturient aterm 39-40 minggu kala I fase laten janin hidup, tunggal, intrauteri, presentasi kepala

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu jika merasakan mulas untuk menarik nafas panjang.
Ibu mengerti.
2. Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan kecil untuk mempercepat penurunan kepala janin. Ibu melakukan berjalan kaki
3. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum. Ibu melakukan
4. Menganjurkan ibu untuk istirahat sebelum ibu merasa mulas terus menerus. Ibu tertidur disaat tidak merasakan mulas
5. Mencatat hasil pemeriksaan dalam SOAP dan lembar observasi

KALA I Fase Aktif

(Jam : 12.00 WIB)

I. SUBJEKTIF

Ibu mengatakan mulas semakin sering

II. OBJEKTIF

Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
2. Tanda-tanda Vital
 - a) Tekanan Darah : 100/80 mmHg
 - b) Suhu : 36,5°C
 - c) Pernafasan : 21 x/menit
 - d) Nadi : 82 x/menit
3. Abdomen
 - a) HIS : 3×10'/30"
 - b) Kandung Kemih : Kosong
 - c) DJJ : 145 x/menit, reguler
4. Pemeriksaan Dalam
 - f) Portio : Tipis lunak
 - g) Pembukaan : 4 cm
 - h) Ketuban : Positif
 - i) Penurunan bagian terendah janin : Hodge III/ Station 0

III. ANALISA

G₁ P₀ A₀ 39-40 minggu kala I fase aktif janin hidup, tunggal, intrauteri, presentasi kepala

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam batas normal
2. Memberitahu ibu untuk mengatur nafas ketika ada kontraksi
3. Memberitahu ibu untuk miring kiri
4. Memberitahu ibu untuk rileks dan jangan cemas
5. Memberitahu ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi
6. Memberitahu ibu untuk terus berdoa

KALA II

(Jam : 18.00 WIB)

I. SUBJEKTIF

Ibu mengatakan mulas semakin sering dan ada dorongan ingin meneran

II. OBJEKTIF

2. Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda Vital

e) Tekanan Darah : 110/80 mmHg

f) Suhu : 36,3°C

g) Pernafasan : 22 x/menit

h) Nadi : 80 x/menit

Abdomen

d) HIS : 4×10'/45"

e) Kandung Kemih : Kosong

f) DJJ : 140 x/menit, reguler

Pemeriksaan Dalam

j) Portio : Tidak teraba

k) Pembukaan : 10 cm

l) Ketuban : Negatif, ketuban pecah spontan jernih pukul

17.40 WIB

- m) Presentasi : Kepala
- n) Penurunan bagian terendah janin : Hodge IV/ Station +1

Tanda-tanda kala II

- e) Ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran : Ada
- f) Ibu merasa adanya tekanan pada anus : Ada
- g) Perineum menonjol : Ada
- h) Vulva dan anus membuka : Ada

III. ANALISA

G₁ P₀ A₀ inpartu kala II janin hidup, tunggal, intrauteri, presentasi kepala

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa proses persalinan akan segera dimulai karena pembukaan sudah lengkap. Ibu dan keluarga mengetahui
2. Mendekatkan partus set dan memakai APD (Alat Pelindung Diri)
3. Memfasilitasi posisi bersalin ibu dengan posisi berbaring sesuai dengan keinginan ibu. Ibu melakukan dengan membuka dan menekuk kakinya
4. Melakukan pimpinan meneran dan mengajarkan pada ibu meneran yang benar (memberikan pujian jika ibu meneran dengan baik dan benar lalu menganjurkan ibu istirahat dan mengatur nafas jika tidak ada his lalu memberi ibu minum) . Ibu melakukan
5. Mengecek DJJ setiap selesai his.

KALA III

(Jam :18.10 WIB)

I. SUBJEKTIF

Ibu mengatakan merasa lemas setelah melahirkan bayinya dan masih merasa sedikit mulas

II. OBJEKTIF

Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
2. Abdomen
 - a) Janin kedua : Tidak ada
 - b) Kontraksi : Keras
 - c) TFU : 2 jari dibawah pusat
 - d) Kandung Kemih : Kosong
3. Genetalia
 - a) Perdarahan : ± 200 cc
 - b) Laserasi : Derajat II (Mukosa vagina, otot, kulit perineum)

Tanda-tanda Pelepasan Plasenta

- a) Uterus menjadi globuler : Ada
- b) Tali pusat memanjang : Ada
- c) Adanya semburan darah : Ada

III. ANALISA

P₁A₀ inpartu kala III

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu bahwa ibu memasuki saat pelepasan plasenta. Ibu mengetahui
2. Memastikan tidak ada janin kedua dengan meraba tinggi fundus. Tidak ada janin kedua
3. Memberitahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin. Ibu mengetahui
4. Memberikan suntik oksitosin 10 IU secara IM di paha atas bagian luar 1 menit setelah bayi lahir. Bidan melakukan
5. Memindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
6. Melakukan Penegangan Tali Pusat Terkendali (PTT) dan melahirkan plasenta

Keterangan : plasenta lahir spontan jam 18.05 WIB

7. Melakukan massase uterus 15 kali dalam 15 detik
8. Memeriksa kelengkapan plasenta
9. Memeriksa adanya perdarahan dan kemungkinan laserasi.

Keterangan : Pengeluaran darah ± 200cc, ada luka laserasi derajat II

(mukosa vagina, otot vagina, dan kulit perineum)

10. Melakukan Hecting

KALA IV

(Jam : 18.30 WIB)

I. SUBJEKTIF

Ibu mengatakan merasa lelah dan senang atas kelahiran bayinya

II. OBJEKTIF

Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

2. Tanda-tanda vital

a) Tekanan Darah : 100/80 mmHg

b) Suhu : 36,3°C

c) Pernafasan : 22 x/menit

d) Nadi : 81 x/menit

3. Abdomen

a) Kontraksi : Baik

b) TFU : 2 jari dibawah pusat

c) Kandung Kemih : Kosong

4. Genetalia

a) Perdarahan : ±150 cc

b) Laserasi : Ada

III. ANALISA

P₁A₀ post partum kala IV

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa proses persalinan sudah selesai dan ibu memasuki saat pemantauan atau pengawasan selama 2 jam. Ibu mengerti
2. Mengecek kembali uterus dan perdarahan. kontraksi keras
3. Mengajarkan ibu masase uterus, supaya uterus tetap berkontraksi. Ibu mengerti dan melakukannya
4. Membersihkan tempat tidur dengan air DTT dan membereskan alat yang telah dipakai.
5. Memasang pampers dan merapikan ibu. Ibu sudah memakai baju bersih
6. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum. Ibu meminum teh kotak
7. Memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan vaginanya serta rutin mengganti pembalut. Ibu mengerti
8. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pasca melahirkan seperti perdarahan, pusing dan demam tinggi. Ibu mengerti dan dapat mengulangi apa yang sudah dijelaskan
9. Melakukan pemantauan kala IV seperti pemeriksaan tekanan darah, nadi, respirasi, suhu. Bidan melakukan
10. Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan (SOAP dan Partograf).

4.3.5 Asuhan Nifas

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY. A

P₁A₀ POST PARTUM 6 JAM (KF 1)

Tanggal Pengkajian : 18 Mei 2021

Jam Pengkajian : 23.00 WIB

Tempat Pengkajian : PMB Yanyan Mulyani

Pengkaji : Elvin Ayunissa

I. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

Nama Ibu	: Ny. A	Nama Suami	: Tn. F
Umur	: 24	Umur	: 26
Suku	: Sunda	Suku	: Sunda
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	Komp. Sukamenak Indah Blok C No.4 ¾ Margahayu		

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan masih merasa lelah dan ASI yang keluar sedikit.

3. Riwayat Persalinan Sekarang

No	Tgl & Jam	Tempat	Penolong	Jenis persalinan	Robekan jalan lahir	Komplikasi persalinan	Bayi		
							J K	BB	PB
1	18 -05- 2021 & 24.00	PMB Yanyan Mulyani	Bidan	Normal	Derajat II	Tidak ada	L	3700 gr	50 cm

4. **Usia kehamilan** : 39-40 minggu

5. Pola Kehidupan Sehari-hari

Pola Nutrisi

a) Makan

Sudah makan 2 kali, jenis makanan yang dimakan nasi, sayur dan buah, tidak ada pantangan dan masalah

b) Minum

Minum $\pm$ 6 gelas, meminum air mineral. Tidak ada pantangan dan masalah

Pola Eliminasi

a) BAB : Belum BAB

b) BAK : Sudah BAK ke wc 2 kali

c) Masalah : Tidak ada

Pola Istirahat

Sudah tidur kurang lebih 2 jam

Personal Hygiene

a) Mandi : Belum mandi

b) Ganti pembalut : Sudah ganti pembalut 1 kali

Pola Mobilisasi : Sudah bisa jalan seperti ke toilet

6. Pemberian ASI

Sudah memberikan ASI pada bayi

7. Hubungan seksual

Belum : Nanti setelah 40 hari

8. Rencana Penggunaan kontrasepsi

a) Waktu penggunaan kontrasepsi : Pada saat nifas minimal 40 hari

b) Jenis kontrasepsi yang akan dipakai : PIL

9. Tanda-tanda bahaya pasca bersalin

a) Demam : tidak ada

b) Kelelahan/sulit tidur : tidak ada

c) Sakit kepala terus menerus : tidak ada

d) Gangguan penglihatan : tidak ada

e) Bengkak pada payudara, puting pecah-pecah : tidak ada

f) Merasa kurang mampu merawat bayi : tidak ada

g) Kesulitan dalam menyusui : tidak ada

h) Nyeri abdomen yang hebat : tidak ada

- i) Nyeri pada waktu BAK : tidak ada
- j) Cairan per vaginam (lochea) yang berbau : tidak ada
- k) Konstipasi : tidak ada
- l) Haemoroid : tidak ada
- Kesedihan : tidak ada
- Perdarahan : tidak ada

9) OBJEKTIF

Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

2. Tanda-tanda Vital

Tekanan Darah : 120/80 mmHg Suhu : 36 °C

Pernafasan : 20 x/menit Nadi : 80 x/menit

3. Wajah

a) Oedema : Tidak ada

b) Konjunctiva : Merah muda

c) Sklera : Putih

4. Leher

a) Pembesaran kelenjar limfe : Tidak ada

b) Pembesaran kelenjar tiroid : Tidak ada

c) Peningkatan vena jugularis: Tidak ada

5. Payudara

- a) Kebersihan : Bersih
- b) Bentuk : Normal
- c) Konsistensi : Lunak
- d) Kondisi puting : Menonjol (kanan dan kiri)
- e) Pengeluaran ASI : Ada (kanan dan kiri)
- f) Masalah lain : Tidak ada

6. Abdomen

- a) Bekas luka operasi : Tidak ada
- b) TFU : 2 jari di bawah pusat
- c) Kontraksi : Teraba keras
- d) Kandung kemih : Kosong

7. Ekstremitas

Kaki

- a) Oedema : Tidak ada
- b) Varises : Tidak ada
- c) Reflek Patella : (+)

8. Genetalia

- a) Kebersihan : Baik
- b) Pengeluaran lochea
 - Warna : Merah (Lochea Rubra)
 - Jumlah : ± 20 cc
 - Konsistensi : Kental

c) Bekas jahitan perineum : Ada

d) Masalah lain : Tidak ada

Anus

Hemoroid : Tidak ada

Pemeriksaan laboratorium

Tidak dilakukan

10) ANILISA

P₁A₀ post partum 6 jam normal

11) PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu. Ibu mengetahui pemeriksaan dalam batas normal
2. Menganjurkan ibu untuk istirahat
3. Mengajarkan ibu cara masase uterus supaya terus berkontraksi dengan baik dan segera memberitahu petugas kesehatan apabila terasa perdarahan mengalir banyak di jalan lahir. Ibu mengerti
4. Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi seperti sayur-sayuran dan menganjurkan ibu untuk banyak minum air mineral. Ibu mengerti dan sudah makan nasi dan banyak minum
5. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan area genitalnya supaya tetap bersih dan kering dengan cebok menggunakan air dingin tidak dengan menggunakan air hangat, lalu mengeringkannya, dan menganjurkan ibu untuk sering mengganti pembalutnya setiap hari. Ibu mengerti.

Asuhan Kebidanan Nifas 6 hari (KF 2)

Hari / Tanggal : Kamis, 23 Juni 2021

Waktu dan Tempat Pengkajian : Jam 08.00, Rumah Pasien

Pengkaji : Elvin Ayunissa

Subjektif	Objektif	Analisa	Penatalaksanaan
Keluhan : Ibu mengatakan ASI yang keluar hanya sedikit Pola istirahat : 6-7 jam sehari Pola makan : 2-3 kali per hari, nasi+sayur, buah Pola aktivitas : ibu merawat bayi dan mengurus rumah Pola eliminasi : BAB 1× sehari, BAK 6-7× sehari	Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis - Tanda-tanda vital - Tekanan darah: 100/70 mmHg - Suhu: 36,2°C - Respirasi: 21 x/menit - Nadi : 81 x/menit - Mata : Konjunctiva merah muda, sklera putih Payudara : pengeluaran ASI sedikit, putting menonjol - Abdomen : TFU teraba 3 jari di bawah pusat, kandung kemih teraba kosong - Kaki : refleks patella +/+, tidak ada oedema dan varises - Genitalia: bersih, luka jahitan masih terlihat basah, lochea kecoklatan - Genitalia : bersih, luka jahitan sudah lumayan kering, lochea kekuningan tidak ada bau	P₁A₀ Post partum 6 hari normal	- Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu pemeriksaan dalam batas normal - Memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas mengenai perawatan payudara dengan cara mengompres payudara menggunakan air hangat. Ibu mengerti dan akan mencobanya - Mengajarkan ibu cara pijat oksitosin dengan cara letakkan kedua ibu jari pada tengkuk ibu, dan lakukan gerakan memutar ke kanan dan ke kiri sesuai dengan arah ibu jari. Lakukan pemijatan dibagian punggung dari tengkuk hingga setinggi batas bawah payudara. Ibu mengerti dan dapat mencobanya - Menganjurkan ibu untuk banyak makan makanan mengandung protein seperti telur rebus 3x sehari - Menganjurkan ibu untuk banyak memakan sayur-sayuran hijau seperti daun katuk. Ibu mengatakan akan lebih sering memakannya - Menganjurkan pada ibu untuk istirahat yang cukup. Ibu mengerti - Memberikan kesempatan pada ibu untuk bertanya. Ibu mengatakan tidak ada yang ingin ditanyakan - Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan (SOAP).

Asuhan Kebidanan Nifas 14 hari (KF 3)**Hari / Tanggal** : Kamis, 06 Juli 2021**Waktu dan Tempat Pengkajian** : Jam 08.00, Rumah Pasien**Pengkaji** : Elvin Ayunissa

Subjektif	Objektif	Analisa	Penatalaksanaan
Keluhan : Ibu mengatakan ASI yang keluar banyak Pola istirahat : 6-7 jam sehari Pola makan : 2-3 kali per hari, nasi+sayur, telur Pola aktivitas : ibu merawat bayi dan mengurus rumah Pola eliminasi : BAB 1× sehari, BAK 6-7× sehari	Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis 1. Tanda-tanda vital a) Tekanan darah: 100/80 mmHg b) Suhu: 36,5 °C c) Respirasi: 22 x/menit d) Nadi: 80 x/menit 2. Mata : Konjunktiva merah muda, sklera putih 3. Payudara : pengeluaran ASI banyak, puting menonjol 4. Abdomen : TFU sudah tidak teraba, diastasi recti +/- kandung kemih teraba kosong 5. Kaki : Homansign-/-, refleks patella+/, tidak ada oedema dan varises 6. Genitalia : bersih, luka jahitan sudah lumayan kering, lochea kekuningan tidak ada bau	P ₁ A ₀ Post partum 14 hari normal	1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu pemeriksaan dalam batas normal 2. Memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas mengenai perawatan payudara dengan cara mengompres payudara menggunakan air hangat. Ibu mengerti dan akan mencobanya 3. Memberitahu ibu cara melakukan tehnik hoffman dengan cara letakkan ibu jari di setiap sisi ujung puting (bukan di tepi areola), tekan kedua ibu jari ibu kedalam, berlawanan dengan jaringan payudara, dan gerakkan kedua ibu jari berlawanan satu sama lain. Ibu mengerti 4. Memberitahu ibu untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayi dengan cara tidak memberi makanan atau minuman apapun kepada bayi selain ASI sampai bayi usia 6 bulan, ibu mengerti 5. Menganjurkan ibu untuk banyak memakan sayur-sayuran hijau dan makanan sehat lain nya 6. Menganjurkan pada ibu untuk istirahat yang cukup. Ibu mengerti 7. Memberikan kesempatan pada ibu untuk bertanya. Ibu mengatakan tidak ada yang ingin ditanyakan 8. Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan (SOAP).

4.3.6 Asuhan Neonatus

ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS

1 JAM NORMAL

Hari/Tanggal : 18 Juni 2021

Tempat Praktik : PMB Bidan Yanyan Mulyani

Pengkaji : Elvin Ayunissa

Waktu Pengkajian : 19.00 WIB

I. SUBJEKTIF

1. Identitas orang tua

Nama Ibu	: Ny. A	Nama Suami	: Tn. F
Umur	: 24	Umur	: 26
Suku	: Sunda	Suku	: Sunda
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	Komp. Sukamenak Indah Blok C No.4 ¾ Margahayu		

2. Riwayat Ibu

Riwayat kehamilan

- e. Usia kehamilan : 39-40 minggu
- f. Obat-obatan yang dikonsumsi : Tablet Fe
- g. Imunisasi TT : TT₂

h. Komplikasi/penyakit yang diderita selama hamil : Tidak ada

3. Riwayat Persalinan

Penolong	Tempat	Jenis persalinan	JK	BB	PB	Obat-obatan	Komplikasi persalinan
Bidan	PMB Yanyan Mulyani	Spontan Normal	L	3700 gram	50 cm	Tidak ada	Tidak ada

4. Faktor Genetik

- g. Riwayat penyakit keturunan : Tidak ada
- h. Riwayat penyakit sistemik : Tidak ada
- i. Riwayat penyakit menular : Tidak ada
- j. Riwayat kelainan kongenital : Tidak ada
- k. Riwayat gangguan jiwa : Tidak ada
- l. Riwayat bayi kembar : Tidak ada

5. Faktor Sosial

- g. Anak yang diharapkan : Ini anak yang diharapkan
- h. Jumlah saudara kandung : Tidak ada
- i. Penerimaan keluarga : Baik

II. OBJEKTIF

Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum

- a) Ukuran keseluruhan : Normal
- b) Kepala, badan, ekstremitas : Normal
- c) Warna kulit dan bibir : Kemerahan
- d) Tangisan bayi : Normal, Tidak merintih

2. Tanda-tanda Vital

- a) Pernafasan : 50 x/menit
- b) Denyut jantung : 130 x/menit
- c) Suhu : 37,5°C

3. Pemeriksaan deformitas

- a) Berat badan bayi : 3700 gram
- b) Panjang badan bayi : 50 cm

Kepala

- a) Ubun-ubun : Datar
- b) Sutura : Tidak ada molase
- c) Caput succadaneum : Tidak ada
- d) Suboccipito bregmatika : 32 cm
- e) Fronto occipitalis : 32 cm
- f) Mento occipitalis : 33 cm

Mata

- a) Bentuk : Normal
- b) Tanda-tanda infeksi : Tidak ada

Telinga

- a) Bentuk : Normal
- b) Tanda-tanda infeksi : Tidak ada

Hidung dan Mulut

- a) Bibir dan langit-langit : Normal
- b) Pernafasan cuping hidung: Tidak ada
- c) Reflek rooting : Positif
- d) Reflek Sucking : Positif
- e) Reflek swallowing : Positif
- f) Masalah lain : Tidak ada

Leher

- a) Pembengkakan kelenjar : Tidak ada
- b) Gerakan : Aktif
- c) Reflek tonic neck : Positif

Dada

- a) Bentuk : Normal
- b) Posisi putting : Simetris
- c) Bunyi nafas : Normal
- d) Bunyi jantung : Normal
- e) Lingkar dada : 32 cm

Bahu, lengan dan tangan

- a) Bentuk : Normal
- b) Jumlah jari : Ka/Ki, 5/5
- c) Gerakan : Aktif
- d) Reflek palmagraf : Positif

Sistem saraf

Reflek Moro : Positif

Perut

- a) Bentuk : Normal
- b) Perdarahan pada tali pusat : Tidak ada

Kelamin

- a) Keadaan testis : Normal
- b) Lubang penis : Penis berlubang pada ujung

Tungkai dan kaki

- a) Bentuk : Normal
- b) Jumlah jari : Ka/Ki, 5/5
- c) Gerakan : Aktif
- d) Reflek babynski : Positif
- e) Refleks Plantargraf : Positif

Punggung dan anus

- a) Pembengkakan atau ada cekungan : Tidak ada
- b) Lubang anus : Ada, sudah BAB
 - a. Kulit

b. Verniks: Tidak ada

c) Warna kulit dan bibir :Kemerahan

d) Tanda lahir : Tidak ada

Pemeriksaan Laboratorium

Tidak dilakukan

III. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai usia kehamilan 1 jam normal

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan kepada orangtua dalam batas normal. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
2. Mengajarkan pada ibu untuk menjaga kehangatan tubuh bayi dengan cara menyelimuti bayi dan mengganti pakaian bayi bila basah atau kotor. Ibu mengerti
3. Mengajarkan cara merawat tali pusat yaitu dengan tidak memberi apapun pada tali pusat, rawat tali pusat secara terbuka dan kering, bila tali pusat kotor atau basah cuci dengan air bersih kemudian keringkan. Ibu mengerti
4. Mengajarkan pada ibu mengenai tehnik pemberian ASI yang benar seperti pastikan posisi ibu nyaman, sebelum melakukan pemberian ASI areola dan puting diolesi ASI terlebih dahulu agar tidak lecet. Ibu mengerti dan melakukannya

5. Memberikan konseling pada ibu mengenai pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa diberi makanan tambahan apapun.. Ibu mengerti
6. Memberikan injeksi Vit K parenteral dosis 1 mg dengan cara intra muskuler (IM) pada pukul 18.00 Bidan melakukan
7. Memberikan salep mata tetrasiklin 1% dengan cara berikan salep di sepanjang kelopak mata bagian bawah dalam posisi bayi tiduran pada pukul 18.00. Bidan melakukan
8. Memberikan imunisasi HB-0 dosis 0,5 ml dengan cara intra muskuler (IM) pada pukul 19.00. Bidan melakukan
9. Menganjurkan ibu untuk lebih sering mengisapkan ASI pada bayinya agar bayi tidak lupa puting dan ASI tetap keluar. Ibu akan melakukannya
10. Memberikan kesempatan pada ibu untuk bertanya. Ibu mengatakan tidak ada yang ingin ditanyakan
11. Mendokumentasikan asuhan yang telah diberikan dalam SOAP

Asuhan Kebidanan Neonatus 6 hari (KN 2)**Hari / Tanggal** : Kamis, 23 Juni 2021**Waktu dan Tempat Pengkajian** : Jam 08.00, Rumah Pasien**Pengkaji** : Elvin Ayunissa

Subjektif	Objektif	Analisa	Penatalaksanaan
Keluhan : ibu mengatakan bayinya terus menangis dan ASI yang keluar hanya sedikit Pola tidur : 4-5× sehari, lama nya 2-4 jam Pola nutrisi : bayi sering menyusu setiap 2 jam dengan ASI Pola eliminasi : BAB 4-5 kali sehari berwarna kuning, BAK sering	Keadaan umum : Baik Kesadaran : Komposmentis Warna kulit : Kemerahan Tangis bayi : Kuat 1. Tanda-tanda vital • Pernafasan : 50 x/menit • Denyut jantung : 138 x/menit • Suhu : 37,5°C 2. Berat badan : 4100 gram Panjang badan : 52 cm 3. Kepala : ubun-ubun datar, sutura tidak ada molase, tidak ada caput dan cepal hematoma, lingkaran kepala 36 cm 4. Mata : bentuk simetris, tidak ada tanda-tanda infeksi, sklera tidak ikterik 5. Telinga : bentuk sejajar, tidak ada tanda-tanda infeksi 6. Hidung dan mulut : tidak ada celah/ lubang pada bibir dan langit-langit, tidak ada pernafasan cuping hidung, refleks (rooting +, sucking +, swallowing +) 7. Leher: tidak ada pembesaran kelenjar 8. Abdomen : bentuk normal, tidak ada pembengkakan dan infeksi sekitar pusar	Neonatus cukup bulan sesuai usia kehamilan 6 hari normal.	1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dalam batas normal. Ibu mengetahui 2. Memberitahu ibu cara perawatan tali pusat dengan cara menjaga tali pusat agar tetap kering dan bersih. Ibu mengerti 3. Memberitahu ibu untuk memandikan bayi dengan air hangat minimal 2× sehari. Ibu mengerti 4. Memberitahu ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin atau bila bayi tidur lamanya 2 jam segera bangunkan bayi dan beri ASI. Ibu mengerti 5. Memberitahu ibu tanda bahaya pada BBL (bayi tidak menyusu selama 24 jam, demam, rewel, keluar cairan darah atau nanah pada tali pusat, dsb). Ibu mengerti 6. Mengingatkan ibu jadwal imunisasi (imunisasi BCG dan polio) selanjutnya dan dapat datang ke bidan atau nakes terdekat. Ibu mengetahui 7. Memberikan kesempatan pada ibu untuk bertanya. Ibu mengatakan tidak ada yang ingin ditanyakan 8. Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan dalam bentuk SOAP.

Asuhan Kebidanan Neonatus 14 hari (KN 3)**Hari / Tanggal** : Kamis, 06 Juli 2021**Waktu dan Tempat Pengkajian** : Jam 08.00, Rumah Pasien**Pengkaji** : Elvin Ayunissa

Subjektif	Objektif	Analisa	Penatalaksanaan
Keluhan : ibu mengatakan bayinya sudah bisa tidur nyenyak dan ASI keluar banyak, Pola tidur : 4-5× sehari, lamanya 2-4 jam Pola nutrisi : bayi sering menyusu setiap 2 jam dengan ASI Pola eliminasi : BAB 4-5 kali sehari berwarna kuning, BAK sering	Keadaan umum : Baik Kesadaran : Komposmentis Warna kulit : Kemerahan Tangis bayi : Kuat 1) Tanda-tanda vital • Pernafasan : 50 x/menit • Denyut jantung : 138 x/menit • Suhu : 37,5°C 2) Berat badan : 4400 gram Panjang badan : 54 cm 3) Kepala : ubun-ubun datar, sutura tidak ada molase, tidak ada caput dan cepal hematoma, lingkaran kepala 36 cm 4) Mata : bentuk simetris, tidak ada tanda-tanda infeksi, sklera tidak ikterik 5) Telinga : bentuk sejajar, tidak ada tanda-tanda infeksi 6) Hidung dan mulut : tidak ada celah/ lubang pada bibir dan langit-langit, tidak ada pernafasan cuping hidung, refleks (rooting +, sucking +, swallowing +) 7) Leher: tidak ada pembesaran kelenjar 8) Abdomen : bentuk normal, tidak ada pembengkakan dan infeksi sekitar pusar	Neonatus cukup bulan sesuai usia kehamilan 14 hari normal.	1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dalam batas normal. Ibu mengetahui 2. Memberitahu ibu cara perawatan tali pusat dengan cara menjaga tali pusat agar tetap kering dan bersih. Ibu mengerti 3. Memberitahu ibu untuk memandikan bayi dengan air hangat minimal 2× sehari. Ibu mengerti 4. Memberitahu ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin atau bila bayi tidur lamanya 2 jam segera bangunkan bayi dan beri ASI. Ibu mengerti 5. Memberitahu ibu tanda bahaya pada BBL (bayi tidak menyusu selama 24 jam, demam, rewel, keluar cairan darah atau nanah pada tali pusat, dsb). Ibu mengerti 6. Mengingatkan ibu jadwal imunisasi (imunisasi BCG dan polio) selanjutnya dan dapat datang ke bidan atau nakes terdekat. Ibu mengetahui 7. Memberikan kesempatan pada ibu untuk bertanya. Ibu mengatakan tidak ada yang ingin ditanyakan 8. Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan dalam bentuk SOAP.