

## **BAB IV**

### **ASUHAN KEBIDANAN**

#### **4.1. ASUHAN KEBIDANAN RESPONDEN 1**

##### **4.1.1 ANC 1**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY. S G<sub>1</sub> P<sub>0</sub> A<sub>0</sub>**

**GRAVIDA 36 MINGGU JANIN TUNGGAH HIDUP INTAUTERI**

Tempat pengkajian : PMB Bd Nia

Tanggal Pengkajian : 05-04-2021

Pengkaji : Rissa Irianti

#### **DATA SUBJEKTIF**

##### **1. Identitas**

|            |                                                  |                          |
|------------|--------------------------------------------------|--------------------------|
| Nama       | : Ny. S                                          | Tn. H                    |
| Umur       | : 20 Tahun                                       | 23 Tahun                 |
| Suku       | : Sunda                                          | Sunda                    |
| Agama      | : Islam                                          | Islam                    |
| Pendidikan | : Smp                                            | SD                       |
| Pekerjaan  | : IRT                                            | BHL (Buruh Harian Lepas) |
| Alamat     | : Babakan Jati kecamatan Paseh Kabupaten Bandung |                          |

##### **2. Keluhan utama**

Ibu mengatakan hamil pertama dan mengalami nyeri punggung bagian bawah

### 3. Riwayat Kehamilan sekarang

- a. HPHT : 28-07-2020
- b. TP : 05-04-2021
- c. UK : 36 Minggu

### 4. Riwayat Obstetri

| No | Tahun | UK  | Komplikasi persalinan | Jenis persalinan | Penolong | BB/PB |   | Keadaan kelamin | Jenis Asi |
|----|-------|-----|-----------------------|------------------|----------|-------|---|-----------------|-----------|
|    |       |     |                       |                  |          |       |   |                 |           |
|    |       | HA  |                       |                  |          |       |   |                 |           |
| 1  | 2020  | MIL | -                     | -                | -        | -     | - | -               | -         |
|    |       | INI |                       |                  |          |       |   |                 |           |

### 5. Riwayat kontrasepsi

Ibu mengatakan mengatakan tidak menggunakan kontrasepsi setelah menikah.

### 6. Riwayat kesehatan ibu

Ibu mengatakan 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**

- Makan : sehari 3x dengan nasi dan lauk pauk
- Minum : sehari 9 gelas

### **b. Eliminasi**

- BAB : sehari satu kali
- BAK : sehari 5 kali

### **c. Pola istirahat**

Tidur ibu terganggu karena sakit punggung bagian bawah

### **d. Pola aktivitas**

Aktivitas sehari-hari seperti biasanya tanpa dibantu

## **9. Riwayat psikososial**

Ibu mengatakan keluarga mendukung kehamilan ini

## **DATA OBJEKTIF**

### **1. Pemeriksaan umum**

- Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : compomentis
- Berat badan : 75 kg
- Tinggi badan : 155cm
- IMT : BB sebelum hamil (kg) :60

$$TB^2 : 1,55^2 (m) = 2,405$$

$$60 : 2,405 = 24$$

## 2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 100/70 mmHg                      Nadi : 84x/m  
 Respirasi : 23x/m                                      Suhu : 36,7  
 °C

## 3. 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, ada linea nigra, tidak  
 ada striae gravidarum  
 TFU : 30 cm  
 DJJ : 142x/m  
 Leopold I : Teraba bulat, lunak, tidak  
 melenting (bokong)

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

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

Leopold IV : Divergen

Perlimaan : 2/5

Kandung kemih : kosong

TBBJ :  $30-11.155= 2.945$

Ekstremitas atas : Simetris, tidak ada oedema, LILA 28 cm

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

## **ANALISA**

G<sub>1</sub> P<sub>0</sub> A<sub>0</sub> Gravida 36 minggu janin hidup tunggal intrauteri presentasi  
kepala

## **PENATALAKSANAAN**

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal
2. Menjelaskan ketidaknyamanan kehamilan trimester III
3. Memberikan intervensi kompres hangat menggunakan bantal elektrik untuk mengurangi rasa nyeri dan mengajarkan pengisian lembar skala nyeri

4. Menmengajarka ibu untuk melakukan therapy di rumah selama 7 hari berturut turut
5. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang baik dan bergizi seperti buah buahan dan sayuran hijau
6. Menjadwalkan kunjungan berikutnya
7. Melakukan pendokumentasian

#### **4.1.2 ANC 2**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY. S G<sub>1</sub> P<sub>0</sub> A<sub>0</sub>**

**GRAVIDA 37 MINGGU JANIN TUNGGAL HIDUP INTRAUTERI**

#### **PRESENTASI KEPALA**

Tempat pengkajian : Rumah Responden

Tanggal pengkajian : 12-04-2021

#### **DATA SUBJEKTIF**

##### **1. Keluhan utama**

Ibu mengatakan sakit punggung bagian bawah namun rasa sakit sudah berkurang.

##### **2. Pola kebiasaan sehari-hari**

###### **a. Nutrisi**

- Makan : sehari 3x dengan nasi dan lauk pauk
- Minum : sehari 9 gelas

###### **b. Eliminasi**

- BAB : sehari satu kali
- BAK : sehari 7 kali

###### **c. Pola istirahat**

Tidur ibu 7 jam malam 1 jam siang

#### **DATA OBJEKTIF**

##### **1. Pemeriksaan umum**

Kadaan umum : Baik

Kesadaran : compomentis

Berat badan : 79 kg

## 2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 100/80 mmHg      Respirasi : 21x/m

Nadi : 82x/m      Suhu : 36,8 °C

## 3. 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 payudara, tidak ada nyeri tekan, puting menonjol, ASI belum keluar

Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, ada linea nigra, tidak ada striae gravidarum

TFU : 30cm

DJJ : 150x/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 kanan (Punggung)

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

Leopold IV : Divergen

Perlimaan : 2/5

Kandung kemih : kosong

TBBJ : 2.945 gram

Ekstremitas atas : Simetris, tidak ada oedema

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

### **ANALISA**

G<sub>1</sub> P<sub>0</sub> A<sub>0</sub> Gravida 37 minggu janin hidup tunggal intrauteri presentasi kepala

### **PENATALAKSANAAN**

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa hasilnya dalam batas normal
2. Melakukan evaluasi terhadap intervensi yang diberikan, sakit punggungnya mulai berkurang dari skala 5 ke skala 0
3. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan melakukan kompres hangat menggunakan bantal hangat elektrik
4. Menganjurkan ibu untuk membaca buku KIA hal 10-14
5. Pemberian tablet Fe dan kalsium
6. Menjadwalkan kunjungan berikutnya
7. Melakukan pendokumentasian

#### **4.1.3 ANC 3**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY. S G<sub>1</sub> P<sub>0</sub> A<sub>0</sub>**

**GRAVIDA 37 MINGGU 4 HARI JANIN TUNGGAL HIDUP**

**INTRAUTERIN PRESENTASI KEPALA**

Tempat pengkajian : PMB Bd Nia

Tanggal pengkajian : 21-04-2021

#### **DATA SUBJEKTIF**

##### **1. Keluhan utama**

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya

##### **2. Pola kebiasaan sehari-hari**

###### **a. Nutrisi**

- Makan : sehari 3x dengan nasi dan lauk pauk
- Minum : sehari 9 gelas

###### **b. Eliminasi**

- BAB : sehari satu kali
- BAK : sehari 7 kali

###### **c. Pola istirahat**

Tidur ibu 7 jam malam 1 jam siang

#### **DATA OBJEKTIF**

##### **1. Pemeriksaan umum**

Kadaan umum : Baik

Kesadaran : compomentis

Berat badan : 76kg

## 2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg      Respirasi : 23x/m

Nadi : 80x/m      Suhu : 37 °C

## 3. 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 payudara, tidak ada nyeri tekan, puting menonjol, ASI belum keluar

Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, ada linea nigra, tidak ada striae gravidarum

TFU : 32 cm

DJJ : 145x/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 kanan (Punggung)

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

Leopold IV : Divergen

Perlimaan : 2/5

Kandung kemih : kosong

TBBJ : 3100

Ekstremitas atas : Simetris, tidak ada oedema

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

### **ANALISA**

G<sub>1</sub> P<sub>0</sub> A<sub>0</sub> Gravida 37 minggu 4 hari janin hidup tunggal intra uteri presentasi kepala

### **PENATALAKSANAAN**

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa hasilnya dalam batas normal
2. Melakukan evaluasi terhadap intervensi yang diberikan, nyeri punggungnya sudah berkurang
3. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan melakukan latihan punggung
4. Memastikan persiapan persalinan sudah ibu siapkan
5. Menganjurkan ibu untuk USG untuk melihat posisi janin dan letak plasenta
6. Menjadwalkan kunjungan berikutnya,
7. Melakukan pendokumentasian.

#### **4.1.4 Intranatal Care**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NY. S G<sub>1</sub> P<sub>0</sub> A<sub>0</sub>**

#### **INPARTU KALA II**

Tempat pengkajian : PMB Bd Nia

Tanggal pngkajian : 07-05-2021

Jam : 12.30 WIB

#### **DATA SUBJEKTIF**

##### **1. Keluhan utama**

Ibu G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> ibu mengatakan sudah keluar lender bercampur darah sejak 1 jam yang lalu, ibu mengatakan sudah keluar air air tak tak tertahankan sejak pukul 11.20 WIB, ibu mengatakan ingin meneran tak tertahankan.

#### **DATA OBJEKTIF**

##### **1. Pemeriksaan umum**

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

##### **2. Tanda-tanda vital**

Tekanan darah : 120/80 mmHg      Respirasi : 22x/m

Nadi : 84x/m      Suhu : 36,6 °C

##### **3. Pemeriksaan fisik**

Wajah : Tidak ada oedema

Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih

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

Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, ada linea nigra, ada striae gravidarum,

TFU : 32 cm

DJJ : 150x/m reguler

His : 4 x 10' x 45'

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

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

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

Leopold IV : Divergen

Perlimaan : 5/5

Kandung kemih : kosong

TBBJ : ( 32-12 ) x 155 = 3100 gram

Genetalia : Vulva vagina tidak ada kelainan, potio tidak teraba, pembukaan 10cm, pecah spontan pukul 11.20 WIB (rumah pasien), presentasi kepala, denominator ubun kecil depan

vagina penurunan kepala station 0, tidak ada molase, vulva vagina membuka, perineum mengkilat elastis, perineum menonjol.

## **ANALISA**

G<sub>1</sub> P<sub>0</sub> A<sub>0</sub> Inpartu kala II, janin hidup tunggal intra uteri

## **PENATALAKSANAAN**

1. Melakukan pemeriksaan dan memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa dalam batas normal pembukaan lengkap.
2. Mendekatkan partus set
3. Memakai APD
4. Memposisikan ibu dorsal recumbent / kaki ditekuk dan

n dibuka

lebar

5. Membimbing ibu meneran yang benar saat ada kontraksi dan istirahat jika tidak ada his

Ev : ibu mengerti dan mau melakukannya

6. Memimpin ibu meneran saat ada his
7. Menolong melahirkan bayi dengan cara biparietal, memeriksa lilitan, sanggah, dan susur

8. Bayi lahir spontan langsung menangis kuat pukul 13.10 WIB tanggal 07 Mei 2021 jenis kelamin laki-laki, BB : 3170 gram, PB : 50 cm, LK : 32 cm

### **KALA III**

Jam : 13.15

### **DATA SUBJEKTIF**

#### **1. Keluhan utama**

P<sub>1</sub> A<sub>0</sub> ibu mengatakan masih mules dan sangat bahagia atas kelahiran bayinya

### **DATA OBJEKTIF**

#### **1. Pemeriksaan fisik**

Abdomen :

TFU : sepusat, tidak ada janin kedua

kontraksi uterus : baik.

Kandung kemih : kosong

Genetalia : terlihat tali pusat didepan vulva terpasang klem.

### **ANALISA**

P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> inpartu kala III normal

### **PENATALAKSANAAN**

1. Melakukan pemeriksaan dan memberitahukan hasil pemeriksaan

2. Mengecek janin kedua

Ev : tidak ada janin kedua

3. Melakukan suntik oksitosin 10 UI

Ev : oksitosin sudah di berikan

4. Memindahkan klem 5-10 cm dari vulva

5. Melakukan penegangan tali pusat terkendali saat terlihat tanda – tanda tali pusat memanjang, uterus globuler dan semburan darah tiba-tiba.

6. Menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri melakukan dorsokranial

7. Melahirkan plasenta dengan cara memegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput, plasenta lahir jam 13.21 wib

8. Melakukan massase uterus selama 15 detik

Ev : massase sudah dilakukan dan kontraksi baik

9. Memeriksa kelengkapan plasenta maternal kotiledon utuh dan tidak ada celah, fetal insertio sentralis, 2 arteri 1 vena tidak ada kelainan, selaput ketuban utuh. Berat plasenta  $\pm 400$  gram.

#### **KALA IV**

Jam : 13.30 WIB

#### **DATA SUBJEKTIF**

##### **1. Keluhan utama**

P<sub>1</sub> A<sub>0</sub> Ibu mengatakan sangat bahagia atas kelahiran bayinya

#### **DATA OBJEKTIF**

##### **1. Pemeriksaan fisik**

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

## **2. Tanda-tanda vital**

|               |               |           |           |
|---------------|---------------|-----------|-----------|
| Tekanan darah | : 120/80 mmHg | Respirasi | : 22x/m   |
| Nadi          | : 84x/m       | Suhu      | : 36,8 °C |

## **3. Pemeriksaan fisik**

Abdomen :

TFU : 2 jari dibawah pusat

Kandung kemih : kosong

Kontraksi uterus : keras

Genitalia :

Pendarahan :  $\pm$  100 cc

Laserasi : terdapat laserasi grad 2

## **ANALISA**

P<sub>1</sub> A<sub>0</sub> inpartu kala IV nomal

## **PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu
2. Melakukan penjahitan grad 2
3. Membantu membereskan ibu, membersihkan, dan menggantikan pakaian ibu
4. Memposisikan ibu senyaman mungkin
5. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum

6. Melakukan pemantauan kala IV selama 15 menit sekali pada jam pertama, dan 30 menit sekali dijam kedua.
7. Memberikan penkes tanda bahaya nifas
8. Melengkapi partograf

#### **4.1.5 Bayi Baru Lahir**

#### **ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR PADA**

#### **BAYI NY. S USIA 1 JAM**

#### **DATA SUBJEKTIF**

Data bayi

Nama : Bayi Ny.S

Tanggal lahir : 07 mei 2021 jam : 14.10 WIB

Jenis kelamin : Laki-laki

Data orang tua

Nama : Ny. S Tn. H

Umur : 20 tahun 23 tahun

Suku : Sunda Sunda

Agama : Islam Islam

Pendidikan : SMP SD

Pekerjaan : IRT BHL

Alamat : Babakan Jati kecamatan Paseh Kabupaten Bandung

Jenis persalinan : spontan

Penolong perslinan : bidan

Komplikasi persalinan : -

## **DATA OBJEKTIF**

### **1. Pemeriksaan umum**

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

Warna kulit : kemerahan

Tonus otot : aktif

Menangis : kuat

TTV : N : 130x/m R : 45x/m S : 36,8<sup>0</sup>c

### **2. Pemeriksaan Antropometri**

Berat badan lahir : 3170 gram

Panjang badan : 50 cm

Lingkar kepala : Fronto oksipito : 32 cm

Mento oksipito : 34 cm

Sub oksipito brekmatika : 30 cm

Lingkar dada : 32 cm

Lingkar lengan atas : 12 cm

### **3. Pemeriksaan fisik**

1. Kepala : bentuk simetris, tidak ada jejas persalinan, tidak ada molase, tidak ada caput, tidak ada kelainan

2. Wajah : simetris tidak ada kelainan down sindrom
3. Mata : simetris, konjingtiva merah muda, sklera putih, tidak ada push
4. Hidung : simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung, ada epicantis, ada septumnasi.
5. Mulut : simetris, tidak ada kelainan kongenital seperti labioskizis dan labiopalatoskizis.
6. Telinga : simetris, terbuka tidak menempel, garis hayal lurus, tidak ada kelainan kongenital.
7. Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid, vena jugularis, dan kelenjar getah bening, dan tidak ada plaktur kalvukula.
8. Dada : tidak ada tarikan dingding dada, tida ada kelainan kongenital, puting susu tidak transparan.
9. Abdomen : tidak ada kelainan kongenital seperti meningokel, hisprung, ompalokel, hernia umbilikal, perdarahan tali pusat.
10. Ekstremitas atas : simetris, tidak polidaktili dan sindaktli pada jari-jari tangan, kuku tidak pucat.
11. Ekstremitas bawah : simetris, tidak polidaktili dan sindaktli pada jari-jari kaki, kuku tidak pucat, tidak ada dislokasi asetabulum.
12. Genetalia : testis sudah turun ke skrotum, ada lubang uretra, tidak ada phimosi, BAK +

13. Punggung : tidak ada kelainan kongenital seperti spina bipida, bercak monggol.

14. Anus : terdapat lubang anus BAB +

15. Reflek

Reflek moro : positif

Reflek rooting : positif

Reflek sucking : positif

Reflek swallowing : positif

Reflek palmagref : positif

Reflek plantargref : positif

Reflek babinskin : positif

## **ANALISA**

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 jam

## **PENATALAKSANAAN**

1. Melakukan perawatan bayi baru lahir
2. Memberikan salep mata
3. Memberikan vit K
4. Pemeriksaan fisik
5. Melakukan kontak dini dengan ibu

6. Memberikan konseling kepada ibu :

Teknik menyusui yang benar dan menyendawakan nya

Menganjurkan kepada ibu untuk memberi asi setiap 2 jam sekali

Menganjurkan untuk memberikan asi eksklusif

Perawatan tali pusat

Memberitahukan tanda bahaya bayi baru lahir

7. Menjadwalkan kunjungan ulang, 13 april 2020

8. Pendokumentasian

#### **4.1.6 Post Natal Care**

### **ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS P<sub>1</sub> A<sub>0</sub> POST PARTUM 2**

#### **JAM**

Jam : 14.40 WIB

#### **DATA SUBJEKTIF**

##### **1. Keluhan Utama**

Ibu mengatakan masih merasa mulas

##### **2. Riwayat Persalinan Sekarang**

Tanggal Persalinan : 07 Mei 2021

Tempat Persalinan : PMB Bd Nia

Jenis Persalinan : Spontan

Penolong Persalinan : Bidan

Usia Kehamilan : 37 minggu 5 hari

Penyulit Persalinan : -

#### **DATA OBYEKTIF**

##### **1. Pemeriksaan Umum**

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmetis

Tanda vital : TD : 120/80 mmHg N :  
82x/menit  
R : 22x / menit S :  
36,5<sup>0</sup>C

## **2. Pemeriksaan Fisik**

- b. Mata : Konjungtiva merah muda dan sklera putih.
- c. Payudara : Simetris, tidak ada tarikan dinding dada, tidak ada massa, putting menonjol, sudah ada pengeluaran colostrum.
- d. Abdomen
  - Tidak ada striae gravidarum, tidak ada linea nigra, tidak ada bekas luka operasi
  - TFU : 2 Jari dibawah pusat.
  - Kontraksi : kuat
  - Kandung Kemih : isi
- e. Ekstremitas Atas : Simetris, tidak terdapat oedema.
- f. Ekstremitas Bawah : Simetris, tidak terdapat oedema, tidak ada varises
- g. Genetalia : Tidak ada oedema, tidak ada varises,.
  - Lochea : Merah segar ( rubra), konsistensi cair jumlah 5 cc
  - Laserasi: Terdapat jahitan laserasi grad 2

## **ANALISA**

P<sub>1</sub> A<sub>0</sub> Post Partum 2 Jam Normal

## **PENATALAKSANAAN**

1. Melakukan informed consent bahwa akan dilakukan pemeriksaan fisik
2. Melakukan dan menjelaskan hasil pemeriksaan
  - a. TD : 120/80 mmhg
  - b. N : 82x/m
  - c. R. : 22x/m
  - d. S : 36,5<sup>0</sup>C
  - e. TFU 2 jari dibawah pusat
  - f. Pengeluaran lochea berwarna merah
3. Memberitahu kepada ibu bahwa mulas yang dirasakan ibu merupakan hal yang wajar karena terjadi proses pengembalin rahim seperti semula sebelum hamil
4. Menganjurkan kepada ibu untuk tidak menahan BAK
5. Menganjurkan ibu mobilisasi
6. Pemberian Fe 1x1, Amox 3x1, vit A 1x1, Pct 3x1
7. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar dan menyendawakan bayi
8. Memberikan konseling mengenai pentingnya mengkonsumsi makanan bergizi dan sayuran hijau untuk produksi ASI
9. Menjelaskan tanda bahaya pada masa nifas
10. Menjadwalkan kunjungan ulang
11. Melakukan Pendokumentasian

**4.1.7 PNC KF-1**  
**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS P<sub>1</sub> A<sub>0</sub> POST PARTUM 6**  
**JAM**

07 mei 2021 jam 19.10

**DATA SUBJEKTIF**

**1. Keluhan Utama**

Ibu mengatakan sudah merasa sehat

**DATA OBYEKTIF**

**1. Pemeriksaan Umum**

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmetis

Tanda vital : TD : 120/80 mmHg N :  
84x/menit

R : 22x / menit S :

36,8<sup>0</sup>C

**2. Pemeriksaan Fisik**

- a. Mata : Konjungtiva merah muda dan sklera putih.
- b. Payudara : Simetris, tidak ada tarikan dinding dada, tidak ada massa, puting menonjol, sudah ada pengeluaran asi.
- c. Abdomen

- Tidak ada striae gravidarum, tidak ada linea nigra, tidak ada bekas luka operasi
- TFU : 2 Jari dibawah pusat.
- Kontraksi : kuat
- Kandung Kemih : kosong
- d. Ekstremitas Atas : Simetris, tidak terdapat oedema.
- e. Ekstremitas Bawah : Simetris, tidak terdapat oedema, tidak ada varises
- f. Genetalia : Tidak ada oedema, tidak ada varises,.
  - Lochea : Merah segar ( rubra)
  - Laserasi: Terdapat luka jahitan laserasi grad 2

## **ANALISA**

P<sub>1</sub> A<sub>0</sub> Post Partum 6 Jam Normal

## **PENATALAKSANAAN**

1. Melakukan informed consent bahwa akan dilakukan pemeriksaan fisik
2. Melakukan dan menjelaskan hasil pemeriksaan
  - a. TD : 120/80 mmhg
  - b. N : 80x/m
  - c. R. : 21x/m
  - d. S : 36,5<sup>0</sup>C
  - e. TFU 2 jari dibawah pusat
  - f. Pengeluaran lochea berwarna merah

3. Menjelaskan tanda bahaya pada masa nifas
4. Menganjurkan ibu untuk sarapan
5. Menjadwalkan kunjungan ulang tgl 11-05-2021
6. Melakukan Pendokumentasian

#### **4.1.8 BBL KN-1**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR PADA BAYI NY.**

**S**

**USIA 6 JAM**

07 Mei 2021 Jam 19.20 wib

#### **DATA SUBJEKTIF**

##### **1. Keluhan utama**

Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat tapi asi nya masih sedikit

#### **DATA OBJEKTIF**

##### **1. Pemeriksaan umum**

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

Warna kulit : kemerahan

Tonus otot : aktif

Menangis : kuat

TTV : N : 138x/m R : 45x/m S : 36,8<sup>0</sup>c

##### **2. Pemeriksaan fisik**

1. Kepala : bentuk simetris, tidak ada jejas persalinan, tidak ada molase, tidak ada caput, tidak ada kelainan

2. Wajah : simetris tidak ada kelainan down sindrom

3. Mata : simetris, konjingtiva merah muda, sklera putih, tidak ada push
4. Hidung : simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung, ada epicantis, ada septumnasi.
5. Mulut : simetris, tidak ada kelainan kongenital seperti labioskizis dan labiopalatoskizis.
6. Telinga : simetris, terbuka tidak menempel, garis hayal lurus, tidak ada kelainan kongenital.
7. Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid, vena jugularis, dan kelenjar getah bening, dan tidak ada plaktur kalvukula.
8. Dada : tidak ada tarikan dingding dada, tida ada kelainan kongenital, puting susu tidak transparan.
9. Abdomen : tidak ada kelainan kongenital seperti meningokel, hisprung, ompalokel, hernia umbilikal, perdarahan tali pusat.
10. Ekstremitas atas : simetris, tidak polidaktili dan sindaktli pada jari-jari tangan, kuku tidak pucat.
11. Ekstremitas bawah : simetris, tidak polidaktili dan sindaktli pada jari-jari kaki, kuku tidak pucat, tidak ada dislokasi asetabulum.
12. Genetalia : testis sudah turun ke skrotum, ada lubang uretra, tidak ada phimosis, BAK +
13. Punggung : tidak ada kelainan kongenital seperti spina bipida, bercak monggol.

14. Anus : terdapat lubang anus BAB +

15. Reflek

Reflek moro : positif

Reflek rooting : positif

Reflek sucking : positif

Reflek swallowing : positif

Reflek palmagref : positif

Reflek plantargref : positif

Reflek babinskin : positif

## **ANALISA**

Neonatus cukup bulan usia 6 jam

## **PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa dalam batas normal
2. Memberikan konseling kepada ibu :
  - Memastikan ibu menyusui dengan benar dan menyendawakan nya
  - Menganjurkan kepada ibu untuk memberi asi setiap 2 jam sekali
  - Menganjurkan untuk memberikan asi eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun

- Perawatan tali pusat pastikan tetap bersih dan kering
  - Memberitahukan tanda bahaya bayi baru lahir
  - Perawatan bayi di rumah, memandikan bayi 2 kali sehari
  - Jemur bayi setelah mandi
3. Menjelaskan tanda-tanda bahaya pada bayi, yaitu bayi rewel, tali pusat berbau, bayi kuning, dan tidak mau menyusui. Jika terjadi tanda - tanda berikut diharapkan segera memeriksakan ke petugas kesehatan.
4. Menjadwalkan kunjungan ulang, 11-05- 2021
5. Pendokumentasian.

#### **4.1.9 PNC KF 2**

### **ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS P<sub>1</sub> A<sub>0</sub> POST PARTUM 4**

#### **HARI**

Waktu : 12 mei 2021 jam 08.30

Tempat : PMB Bidan Nia

#### **DATA SUBJEKTIF**

##### **1. Keluhan Utama**

Ibu mengatakan sudah merasa sehat

#### **DATA OBYEKTIF**

##### **1. Pemeriksaan Umum**

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmetis

Tanda vital : TD : 120/80 mmHg N :  
84x/menit

R : 22x / menit S :  
36,8<sup>0</sup>C

##### **2. Pemeriksaan Fisik**

- a. Mata : Konjungtiva merah muda dan sklera putih.
- b. Payudara : Simetris, tidak ada tarikan dinding dada, tidak ada massa, putting menonjol, sudah ada pengeluaran asi.
- c. Abdomen

- Tidak ada striae gravidarum, tidak ada linea nigra, tidak ada bekas luka operasi
- TFU : 2 Jari di atas syipisis
- Kontraksi : kuat
- Kandung Kemih : kosong
- d. kstremitas Atas : Simetris, tidak terdapat oedema.
- e. Ekstremitas Bawah : Simetris, tidak terdapat oedema, tidak ada varises
- f. Genetalia : Tidak ada oedema, tidak ada varises,.
  - Lochea : Sanguinolenta
  - Laserasi: Terdapat luka jahitan laserasi grad 2 sudah kering

## **ANALISA**

P<sub>1</sub> A<sub>0</sub> Post Partum 4 Hari Normal

## **PENATALAKSANAAN**

1. Melakukan informed consent bahwa akan dilakukan pemeriksaan fisik
2. Melakukan dan menjelaskan hasil pemeriksaan
  - a. TD : 120/80 mmhg
  - b. N : 80x/m
  - c. R. : 21x/m
  - d. S : 36,5<sup>0</sup>C
  - e. TFU 2 jari dibawah pusat
  - f. Pengeluaran lochea berwarna putih kecoklatan

- 5 Menjelaskan tanda bahaya pada masa nifas
- 6 Memberikan konseling tentang pemilihan alat kontrasepsi
- 7 Menganjurkan ibu untuk sarapan
- 8 Melakukan Pendokumentasian

#### **4.1.10 BBL KN 2**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR PADA BAYI NY.**

**S**

**USIA 4 HARI**

Waktu : 12 Mei 2021 Jam 08.40 wib

Tempat : PMB Bidan Nia

#### **DATA SUBJEKTIF**

##### **1. Keluhan utama**

Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat, bayi sedikit kuning

#### **DATA OBJEKTIF**

##### **1. Pemeriksaan umum**

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

Warna kulit : kemerahan dan sedikit kuning di bagian wajah

Tonus otot : aktif

Menangis : kuat

TTV : N : 130x/m R : 40x/m S : 36,8<sup>0</sup>c

## **ANALISA**

Neonatus cukup bulan usia 4 hari

## **PENATALAKSANAAN**

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa dalam batas normal
- 2) Memberikan konseling kepada ibu :
  - Memastikan ibu menyusui dengan benar dan menyendawakan nya
  - Menganjurkan kepada ibu untuk memberi asi setiap 2 jam sekali
  - Menganjurkan untuk memberikan asi eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun
  - Perawatan tali pusat pastikan tetap bersih dan kering
  - Memberitahukan tanda bahaya bayi baru lahir
  - Perawatan bayi di rumah, memandikan bayi 2 kali sehari
  - Jemur bayi setelah mandi selama 30 menit
  - Jika 3 hari warna kulit pada bayi kekuningan maka konsultasikan ke dokter anak.
- 3) Menjelaskan tanda-tanda bahaya pada bayi, yaitu bayi rewel, tali pusat berbau, bayi kuning, dan tidak mau menyusui. Jika terjadi tanda - tanda berikut diharapkan segera memeriksakan ke petugas kesehatan.
- 4) Pendokumentasian.

**4.1.11 PNC KF 3**  
**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS P<sub>1</sub> A<sub>0</sub> POST PARTUM 41**  
**HARI**

Waktu : 16 juni 2021 jam 08.00

Tempat : PMB Bidan Nia

**DATA SUBJEKTIF**

**1. Keluhan Utama**

Ibu mengatakan sudah merasa sehat dan sudah menentukan KB yang akan digunakan

**DATA OBYEKTIF**

**1. Pemeriksaan Umum**

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmetis

Tanda vital : TD : 120/80 mmHg N :  
84x/menit

R : 22x / menit S :  
36,8<sup>0</sup>C

**2. Pemeriksaan Fisik**

a. Mata : Konjungtiva merah muda dan sklera putih.

b. Payudara : Simetris, tidak ada tarikan dinding dada, tidak ada massa, putting menonjol, sudah ada pengeluaran asi.

c. Abdomen

- Tidak ada striae gravidarum, tidak ada linea nigra, tidak ada bekas luka operasi
- TFU : tidak teraba
- Kontraksi : tidak teraba
- Kandung Kemih : kosong

7) kstremitas Atas : Simetris, tidak terdapat oedema.

8) Ekstremitas Bawah : Simetris, tidak terdapat oedema, tidak ada varises

9) Genetalia : Tidak ada oedema, tidak ada varises,.

- Lochea : tidak ada pengeluaran darah atau cairan
- Laserasi: Tidak ada kelainan

## **ANALISA**

P<sub>1</sub> A<sub>0</sub> Post Partum 41 Hari Normal

## **PENATALAKSANAAN**

1. Melakukan informed consent bahwa akan dilakukan pemeriksaan fisik
2. Melakukan dan menjelaskan hasil pemeriksaan
  - a. TD : 120/80 mmhg
  - b. N : 80x/m
  - c. R. : 21x/m
  - d. S : 36,5<sup>0</sup>C
- 5 Melakukan penyuntikan KB tiga bulan

- 6 Menganjurkan ibu untuk suntik ulang pada tanggal 08 september 2021
- 7 Melakukan Pendokumentasian

#### **4.1.12 BBL KN 3**

#### **ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR PADA BAYI NY.**

**S**

09.00 wib

Tempat : Rumah Responden

#### **DATA SUBJEKTIF**

##### **1. Keluhan utama**

Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat dan sudah tidak kuning

#### **DATA OBJEKTIF**

##### **1. Pemeriksaan umum**

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

Warna kulit : kemerahan

Tonus otot : aktif

Menangis : kuat

TTV : N : 128x/m R : 50x/m S : 36,8<sup>0</sup>c

#### **ANALISA**

Neonatus cukup bulan usia 13 hari

#### **PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa dalam batas normal
2. Memberikan konseling kepada ibu :
  - Memastikan ibu menyusui dengan benar dan menyendawakan nya
  - Menganjurkan kepada ibu untuk memberi asi setiap 2 jam sekali
  - Menganjurkan untuk memberikan asi eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun
  - Perawatan bayi di rumah, memandikan bayi 2 kali sehari
3. Menjelaskan tanda-tanda bahaya pada bayi, yaitu bayi rewel, bayi kuning, dan tidak mau menyusui. Jika terjadi tanda - tanda berikut diharapkan segera memeriksakan ke petugas kesehatan.
4. Pendokumentasian.

## **4.2. ASUHAN KEBIDANAN RESPONDEN 2**

### **4.2.1 ANC 1**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY. M G<sub>1</sub> P<sub>0</sub> A<sub>0</sub>**

**GRAVIDA 35 MINGGU JANIN TUNGGAH HIDUP INTAUTERIN**

Tempat pengkajian : PMB Bd Nia

Tanggal Pengkajian : 26-04-2021

Pengkaji : Rissa Irianti

### **DATA SUBJEKTIF**

#### **1. Identitas**

|            |                                               |                 |
|------------|-----------------------------------------------|-----------------|
| Nama       | : Ny. M                                       | Tn. H           |
| Umur       | : 21 Tahun                                    | 23 Tahun        |
| Suku       | : Sunda                                       | Sunda           |
| Agama      | : Islam                                       | Islam           |
| Pendidikan | : Smp                                         | SMP             |
| Pekerjaan  | : IRT                                         | Karyawan swasta |
| Alamat     | : Rancabali kecamatan Paseh Kabupaten Bandung |                 |

#### **1. Keluhan utama**

Ibu mengatakan hamil pertama dan mengalami nyeri punggung bagian bawah

#### **2. Riwayat Kehamilan sekarang**

a. HPHT : 21-08-2020

b. TP : 28-05-2021

c. UK : 35 Minggu

### 3. Riwayat Obstetri

| NO | Tahun | UK  | Komplikasi persalinan | Jenis persalinan | Penolong | BB/PB | Keadaan | Jenis kelamin | Asi |
|----|-------|-----|-----------------------|------------------|----------|-------|---------|---------------|-----|
|    |       | HA  |                       |                  |          |       |         |               |     |
| 1  | 2020  | MIL | -                     | -                | -        | -     | -       | -             | -   |
|    |       | INI |                       |                  |          |       |         |               |     |

### 4. Riwayat kontrasepsi

Ibu mengatakan mengatakan tidak menggunakan kontrasepsi setelah menikah.

### 5. Riwayat kesehatan ibu

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

### 6. Riwayat kesehatan keluarga

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

### 7. Pola kebiasaan sehari-hari

#### a. Nutrisi

- Makan : sehari 3x dengan nasi dan lauk pauk
- Minum : sehari 9 gelas

**b. Eliminasi**

- BAB : sehari satu kali
- BAK : sehari 5 kali

**c. Pola istirahat**

Tidur ibu terganggu karena sakit punggung bagian bawah

**d. Pola aktivitas**

Aktivitas sehari-hari seperti biasanya tanpa dibantu

**e. Riwayat psikososial**

Ibu mengatakan keluarga mendukung kehamilan ini

**DATA OBJEKTIF**

**1. Pemeriksaan umum**

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : compomentis

Berat badan : 68 kg

Tinggi badan : 155cm

IMT : BB sebelum hamil (kg) :60

$$TB^2 : 1,55^2 (m) = 2,405$$

$$61 \quad 2,405 = 24$$

**2. Tanda-tanda vital**

Tekanan darah : 100/70 mmHg                      Nadi : 84x/m

Respirasi : 23x/m                                      Suhu : 36,7

°C

**3. 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, ada linea nigra, tidak ada striae gravidarum  
 TFU : 30 cm  
 DJJ : 142x/m  
 Leopold I : Teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)  
 Leopold II : Teraba bagian kecil janin disebelah kanan, teraba bagian keras panjang seperti papan disebelah kanan (Punggung)  
 Leopold III : teraba bulat, keras, melenting ( kepala ) tidak bisa digoyangkan  
 Leopold IV : Divergen  
 Perlimaan : 2/5  
 Kandung kemih : kosong  
 TBBJ :  $30-11.155 = 2.945$   
 Ekstremitas atas : Simetris, tidak ada oedema, LILA 28 cm

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

### **ANALISA**

G<sub>1</sub> P<sub>0</sub> A<sub>0</sub> Gravida 35 minggu janin hidup tunggal intra uteri presentasi kepala

### **PENATALAKSANAAN**

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal
2. Menjelaskan ketidaknyamanan kehamilan trimester III
3. Memberikan intervensi kompres hangat menggunakan bantal elektrik untuk mengurangi rasa nyeri dan mengajarkan pengisian lembar skala nyeri
4. Mengajarka ibu untuk melakukan therapy di rumah selama 7 hari berturut turut
5. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang baik dan bergizi seperti buah buahan dan sayuran hijau
6. Menjadwalkan kunjungan berikutnya
7. Melakukan pendokumentasian

#### **4.2.2 ANC 2**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY. M G<sub>1</sub> P<sub>0</sub> A<sub>0</sub>**

**GRAVIDA 36 MINGGU JANIN TUNGGAH HIDUP INTRAUTERIN**

**PRESENTASI KEPALA**

Tempat pengkajian : Rumah Responden

Tanggal pengkajian : 03-05-2021

#### **DATA SUBJEKTIF**

##### **3. Keluhan utama**

Ibu mengatakan sakit punggung bagian bawah namun rasa sakit sudah berkurang.

##### **4. Pola kebiasaan sehari-hari**

###### **d. Nutrisi**

- Makan : sehari 3x dengan nasi dan lauk pauk
- Minum : sehari 9 gelas

###### **e. Eliminasi**

- BAB : sehari satu kali
- BAK : sehari 7 kali

###### **f. Pola istirahat**

Tidur ibu 7 jam malam 1 jam siang

#### **DATA OBJEKTIF**

##### **4. Pemeriksaan umum**

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : compomentis

Berat badan : 69 kg

#### 5. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 100/80 mmHg      Respirasi : 21x/m

Nadi : 82x/m      Suhu : 36,8 °C

#### 6. 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 payudara, tidak ada nyeri tekan, puting menonjol, ASI belum keluar

Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, ada linea nigra, tidak ada striae gravidarum

TFU : 30cm

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 kanan (Punggung)

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

Leopold IV : Divergen

Perlimaan : 2/5

Kandung kemih : kosong

TBBJ : 2.945 gram

Ekstremitas atas : Simetris, tidak ada oedema

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

### **ANALISA**

G<sub>1</sub> P<sub>0</sub> A<sub>0</sub> Gravida 36 minggu janin hidup tunggal intra uteri presentasi kepala

### **PENATALAKSANAAN**

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa hasilnya dalam batas normal
2. Melakukan evaluasi terhadap intervensi yang diberikan, sakit punggungnya mulai berkurang
3. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan melakukan kompres hangat menggunakan bantal hangat elektrik
4. Menganjurkan ibu untuk membaca buku KIA hal 10-14
5. Pemberian tablet Fe dan kalsium
6. Menjadwalkan kunjungan berikutnya
7. Melakukan pendokumentasian

#### **4.2.3 ANC 3**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY. M G<sub>1</sub> P<sub>0</sub> A<sub>0</sub>**

**GRAVIDA 38 MINGGU 1 HARI JANIN TUNGGAH HIDUP**

**INTRAUTERIN PRESENTASI KEPALA**

Tempat pengkajian : PMB Bd Nia

Tanggal pengkajian : 18-05-2021

#### **DATA SUBJEKTIF**

##### **1. Keluhan utama**

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya

##### **2. Pola kebiasaan sehari-hari**

###### **d. Nutrisi**

- Makan : sehari 3x dengan nasi dan lauk pauk
- Minum : sehari 9 gelas

###### **e. Eliminasi**

- BAB : sehari satu kali
- BAK : sehari 7 kali

###### **f. Pola istirahat**

Tidur ibu 7 jam malam 1 jam siang

#### **DATA OBJEKTIF**

##### **4. Pemeriksaan umum**

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : compomentis

Berat badan : 71kg

#### 5. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg      Respirasi : 23x/m

Nadi : 80x/m      Suhu : 37 °C

#### 6. 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, ada linea nigra, tidak  
ada striae gravidarum

TFU : 32 cm

DJJ : 145x/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 kanan (Punggung)

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

Leopold IV : Divergen

Perlimaan : 2/5

Kandung kemih : kosong

TBBJ : 3100

Ekstremitas atas : Simetris, tidak ada oedema

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

### **ANALISA**

G<sub>1</sub> P<sub>0</sub> A<sub>0</sub> Gravida 38 minggu 1 hari janin hidup tunggal intrauteri  
presentasi kepala

### **PENATALAKSANAAN**

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa hasilnya dalam batas normal
2. Melakukan evaluasi terhadap intervensi yang diberikan, nyeri punggungnya sudah berkurang
3. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan melakukan latihan punggung
4. Memastikan persiapan persalinan sudah ibu siapkan
5. Menganjurkan ibu untuk USG untuk melihat posisi janin dan letak plasenta
6. Menjadwalkan kunjungan berikutnya.
7. Melakukan pendokumentasian.

#### **4.2.4 Intranatal Care**

### **ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN**

**NY. M G<sub>1</sub> P<sub>0</sub> A<sub>0</sub> PARTURIENT ATERM KALA I FASE AKTIF**

Tempat pengkajian : Praktik Mandiri Bidan Nia

Tanggal pengkajian : 25 Mei 2021 jam 16.00 WIB

#### **DATA SUBJEKTIF**

##### **1. Keluhan utama**

Ibu mengatakan mules yang sering dan teratur

#### **DATA OBJEKTIF**

##### **1. Pemeriksaan umum**

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

##### **2. Tanda-tanda vital**

Tekanan darah : 120/80 mmHg      Respirasi : 22x/m

Nadi : 84x/m      Suhu : 36,6 °C

##### **3. Pemeriksaan fisik**

Wajah : Tidak ada oedema

Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih

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

Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, ada linea nigra, ada striae gravidarum,

TFU : 32 cm

DJJ : 150x/m reguler

His : 4 x 10' x 30'

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

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

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

Leopold IV : Divergen

Perlimaan : 5/5

Kandung kemih : kosong

TBBJ : ( 32-12 ) x 155 = 3100 gram

Genetalia : Vulva vagina tidak ada kelainan, potio tipis lunak, pembukaan 8cm, ketuban utuh, presentasi kepala, denominator ubun ubun kecil kiri depan , penurunan kepala +2, tidak ada molase.

Ekstremitas atas : Simetris, tidak ada oedema

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

## **ANALISA**

G<sub>1</sub> P<sub>0</sub> A<sub>0</sub> Parturien aterm kala I fase aktif, janin hidup tunggal intrauteri presentasi kepala

## **PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal, pembukaan 8cm
2. Menganjurkan ibu miring kekiri
3. Menyiapkan partus set, hecing set dan perlengkapan untuk ibu dan bayi
4. Memasang alas bokong
5. Melakukan observasi DJJ dan kemajuan persalinan
6. Memberikan dukungan psikologi kepada ibu
7. Melakukan pendokumentasian di partograf

## **KALA II**

25 Mei 2021 jam 18.30 WIB

## **DATA SUBJEKTIF**

### **1. Keluhan utama**

Ibu G<sub>1</sub> P<sub>0</sub> A<sub>0</sub> ibu mengatakan mules semakin kuat dan ingin meneran

## **DATA OBJEKTIF**

### **1. Pemeriksaan umum**

Kadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

## **2. Pemeriksaan fisik**

Abdomen : DJJ : 130x/m

His : 4 x 10' x 45'

Kandung kemih : kosong

Genetalia : Vulva vagina tidak ada kelainan, potio tidak teraba, pembukaan 10cm, pecah spontan, presentasi kepala, penurunan kepala +0, tidak ada molase, vulva vagina membuka, perineum mengkilat elastis, perineum menonjol.

## **ANALISA**

G<sub>1</sub> P<sub>0</sub> A<sub>0</sub> inpartu kala II janin tunggal hidup intrauteri presentasi kepala

## **PENATALAKSANAAN**

1. Melakukan pemeriksaan dan memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa dalam batas normal pembukaan lengkap.
2. Mendekatkan partus set
3. Memakai APD
4. Memposisikan ibu dorsal recumbent / kaki ditekuk dan

dibuka lebar

5. Membimbing ibu meneran yang benar saat ada kontraksi dan istirahat jika tidak ada his

Ev : ibu mengerti dan mau melakukannya

6. Memimpin ibu meneran saat ada his
7. Menolong melahirkan bayi dengan cara biparietal, memeriksa lilitan, sanggah, dan susur
8. Bayi lahir spontan langsung menangis kuat pukul 19.10 WIB tanggal 25 Mei 2021 jenis kelamin Perempuan, BB : 3100 gram, PB : 50 cm, LK : 32 cm

### **KALA III**

Jam : 19.15 WIB

### **DATA SUBJEKTIF**

#### **1. Keluhan utama**

P<sub>1</sub> A<sub>0</sub> ibu mengatakan masih mules dan sangat bahagia atas kelahiran bayinya

### **DATA OBJEKTIF**

#### **2. Pemeriksaan fisik**

Abdomen :

TFU : sepusat, tidak ada janin kedua

kontraksi uterus : baik.

Kandung kemih : kosong

Genitalia : terlihat tali pusat didepan vulva terpasang klem.

### **ANALISA**

P<sub>1</sub> A<sub>0</sub> inpartu kala III normal

## **PENATALAKSANAAN**

1. Melakukan pemeriksaan dan memberitahukan hasil pemeriksaan
2. Mengecek janin kedua  
Ev : tidak ada janin kedua
3. Melakukan suntik oksitosin 10 UI  
Ev : oksitosin sudah di berikan
4. Memindahkan klem 5-10 cm dari vulva
5. Melakukan penegangan tali pusat terkendali saat terlihat tanda – tanda tali pusat memanjang, uterus globuler dan semburan darah tiba-tiba.
6. Menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri melakukan dorsokranial
7. Melahirkan plasenta dengan cara memegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput, plasenta lahir jam 19.20 wib
8. Melakukan massase uterus selama 15 detik  
Ev : massase sudah dilakukan dan kontraksi baik
9. Memeriksa kelengkapan plasenta maternal kotiledon utuh dan tidak ada celah, fetal insertio sentralis, 2 arteri 1 vena tidak ada kelainan, selaput ketuban utuh. Berat plasenta  $\pm 400$  gram.

## **KALA IV**

Jam : 19.21 WIB

## **DATA SUBJEKTIF**

### **1. Keluhan utama**

P<sub>1</sub> A<sub>0</sub> Ibu mengatakan sangat bahagia atas kelahiran bayinya

### **DATA OBJEKTIF**

#### **2. Pemeriksaan fisik**

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

#### **3. Tanda-tanda vital**

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Respirasi : 22x/m

Nadi : 84x/m

Suhu : 36,8 °C

#### **4. Pemeriksaan fisik**

Abdomen :

TFU : 2 jari dibawah pusat

Kandung kemih : kosong

Kontraksi uterus : keras

Genitalia :

Pendarahan : ± 100 cc

Lacerasi : terdapat lacerasi grad 2

### **ANALISA**

P<sub>1</sub> A<sub>0</sub> inpartu kala IV normal

### **PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu

2. Membantu membereskan ibu, membersihkan, dan menggantikan pakaian ibu
3. Memposisikan ibu nyaman mungkin
4. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum
5. Melakukan pemantauan kala IV selama 15 menit sekali pada jam pertama, dan 30 menit sekali dijam kedua.
6. Memberikan penkes tanda bahaya nifas
7. Melengkapi partograf

#### **4.2.5 Bayi Baru Lahir**

#### **ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR PADA BAYI NY.**

**M**

**USIA 1 JAM**

#### **DATA SUBJEKTIF**

Data bayi

Nama : Bayi Ny.M

Tanggal lahir : 25 mei 2021 jam : 20.10 WIB

Jenis kelamin : Perempuan

Data orang tua

Nama : Ny. M Tn. H

Umur : 21 tahun 23 tahun

Suku : Sunda Sunda

Agama : Islam Islam

Pendidikan : SMP SMP

Pekerjaan : IRT BHL

Alamat : Rancabali kecamatan Paseh Kabupaten Bandung

Jenis persalinan : spontan

Penolong persalinan : bidan

Komplikasi persalinan : -

## **DATA OBJEKTIF**

### **1. Pemeriksaan umum**

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

Warna kulit : kemerahan

Tonus otot : aktif

Menangis : kuat

TTV : N : 130x/m R : 45x/m S : 36,8<sup>0</sup>c

### **2. Pemeriksaan Antropometri**

Berat badan lahir : 3100 gram

Panjang badan : 50 cm

Lingkar kepala : Fronto oksipito : 32 cm

Mento oksipito : 34 cm

Sub oksipito brekmatika : 30 cm

Lingkar dada : 32 cm

Lingkar lengan atas : 12 cm

### **3. Pemeriksaan fisik**

1. Kepala : bentuk simetris, tidak ada jejas persalinan, tidak ada molase, tidak ada caput, tidak ada kelainan

2. Wajah : simetris tidak ada kelainan down sindrom
3. Mata : simetris, konjingtiva merah muda, sklera putih, tidak ada push
4. Hidung : simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung, ada epicantis, ada septumnasi.
5. Mulut : simetris, tidak ada kelainan kongenital seperti labioskizis dan labiopalatoskizis.
6. Telinga : simetris, terbuka tidak menempel, garis hayal lurus, tidak ada kelainan kongenital.
7. Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid, vena jugularis, dan kelenjar getah bening, dan tidak ada plaktur kalvukula.
8. Dada : tidak ada tarikan dingding dada, tida ada kelainan kongenital, puting susu tidak transparan.
9. Abdomen : tidak ada kelainan kongenital seperti meningokel, hisprung, ompalokel, hernia umbilikal, perdarahan tali pusat.
10. Ekstremitas atas : simetris, tidak polidaktili dan sindaktli pada jari-jari tangan, kuku tidak pucat.
11. Ekstremitas bawah : simetris, tidak polidaktili dan sindaktli pada jari-jari kaki, kuku tidak pucat, tidak ada dislokasi asetabulum.
12. Genetalia : Labia minora sudah tertutupi labia mayora, BAK +
13. Punggung : tidak ada kelainan kongenital seperti spina bipida, bercak monggol.

14. Anus : terdapat lubang anus BAB +

15. Reflek

Reflek moro : positif

Reflek rooting : positif

Reflek sucking : positif

Reflek swallowing : positif

Reflek palmagref : positif

Reflek plantargref : positif

Reflek babinskin : positif

## **ANALISA**

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 jam

## **PENATALAKSANAAN**

1. Melakukan perawatan bayi baru lahir
2. Memberikan salep mata
3. Memberikan vit K
4. Pemeriksaan fisik
5. Melakukan kontak dini dengan ibu
6. Memberikan konseling kepada ibu :

- Teknik menyusui yang benar dan menyendawakan nya
  - Menganjurkan kepada ibu untuk memberi asi setiap 2 jam sekali
  - Menganjurkan untuk memberikan asi eksklusif
  - Perawatan tali pusat
  - Memberitahukan tanda bahaya bayi baru lahir
7. Menjadwalkan kunjungan ulang, 29 mei 2021
  8. Pendokumentasian

#### **4.2.6 Post Natal Care**

#### **ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS P<sub>1</sub> A<sub>0</sub> POST PARTUM 2**

#### **JAM**

Jam : 21.00 WIB

#### **DATA SUBJEKTIF**

##### **1. Keluhan Utama**

Ibu mengatakan masih merasa mulas

##### **1. Riwayat Persalinan Sekarang**

Tanggal Persalinan : 25 Mei 2021

Tempat Persalinan : PMB Bd Nia

Jenis Persalinan : Spontan

Penolong Persalinan : Bidan

Usia Kehamilan : minggu

Penyulit Persalinan : -

#### **DATA OBYEKTIF**

##### **1. Pemeriksaan Umum**

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmetis

Tanda vital : TD : 120/80 mmHg N :  
82x/menit

R : 22x / menit                      S :  
36,5<sup>0</sup>C

## **2. Pemeriksaan Fisik**

- 1) Mata : Konjungtiva merah muda dan sklera putih.
- 2) Payudara : Simetris, tidak ada tarikan dinding dada, tidak ada massa, putting menonjol, sudah ada pengeluaran colostrum.
- 3) Abdomen
  - Tidak ada striae gravidarum, tidak ada linea nigra, tidak ada bekas luka operasi
  - TFU : 2 Jari dibawah pusat.
  - Kontraksi : kuat
  - Kandung Kemih : isi
- 4) Ekstremitas Atas : Simetris, tidak terdapat oedema.
- 5) Ekstremitas Bawah : Simetris, tidak terdapat oedema, tidak ada varises
- 6) Genetalia : Tidak ada oedema, tidak ada varises,.
  - Lochea : Merah segar ( rubra), konsistensi cair jumlah 5 cc
  - Laserasi: Terdapat jahitan laserasi grad 2

## **ANALISA**

P<sub>1</sub> A<sub>0</sub> Post Partum 2 Jam Normal

## **PENATALAKSANAAN**

1. Melakukan informed consent bahwa akan dilakukan pemeriksaan fisik
2. Melakukan dan menjelaskan hasil pemeriksaan
  - a. TD : 120/80 mmhg
  - b. N : 82x/m
  - c. R. : 22x/m
  - d. S : 36,5<sup>0</sup>C
  - e. TFU 2 jari dibawah pusat
  - f. Pengeluaran lochea berwarna merah
3. Memberitahu kepada ibu bahwa mual yang dirasakan ibu merupakan hal yang wajar karena terjadi proses pengembalin rahim seperti semula sebelum hamil
4. Menganjurkan kepada ibu untuk tidak menahan BAK
5. Menganjurkan ibu mobilisasi
6. Pemberian Fe 1x1, Amox 3x1, vit A 1x1, Pct 3x1
7. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar dan menyendawakan bayi
8. Memberikan konseling mengenai pentingnya mengkonsumsi makanan bergizi dan sayuran hijau untuk produksi ASI
9. Menjelaskan tanda bahaya pada masa nifas
10. Menjadwalkan kunjungan ulang 29 Mei 2021
11. Melakukan Pendokumentasian

#### **4.2.7 PNC KF 1**

### **ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS P<sub>1</sub> A<sub>0</sub> POST PARTUM 11 JAM**

26 mei 2021 jam 06.00

#### **DATA SUBJEKTIF**

##### **1. Keluhan Utama**

Ibu mengatakan sudah merasa sehat

#### **DATA OBYEKTIF**

##### **1. Pemeriksaan Umum**

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmetis

Tanda vital : TD : 120/80 mmHg N :  
84x/menit

R : 22x / menit S :

36,8<sup>0</sup>C

##### **2. Pemeriksaan Fisik**

1. Mata : Konjungtiva merah muda dan sklera putih.
2. Payudara : Simetris, tidak ada tarikan dinding dada, tidak ada massa, puting menonjol, sudah ada pengeluaran asi.
3. Abdomen

- Tidak ada striae gravidarum, tidak ada linea nigra, tidak ada bekas luka operasi
- TFU : 2 Jari dibawah pusat.
- Kontraksi : kuat
- Kandung Kemih : kosong
- 4. Ekstremitas Atas : Simetris, tidak terdapat oedema.
- 5. Ekstremitas Bawah : Simetris, tidak terdapat oedema, tidak ada varises
- 6. Genetalia : Tidak ada oedema, tidak ada varises,.
  - Lochea : Merah segar ( rubra)
  - Laserasi: Terdapat luka jahitan laserasi grad 2

## **ANALISA**

P<sub>1</sub> A<sub>0</sub> Post Partum 11 Jam Normal

## **PENATALAKSANAAN**

1. Melakukan informed consent bahwa akan dilakukan pemeriksaan fisik
2. Melakukan dan menjelaskan hasil pemeriksaan
  - a. TD : 120/80 mmhg
  - b. N : 80x/m
  - c. R. : 21x/m
  - d. S : 36,5<sup>0</sup>C
  - e. TFU 2 jari dibawah pusat
  - f. Pengeluaran lochea berwarna merah

3. Menjelaskan tanda bahaya pada masa nifas
4. Menganjurkan ibu untuk sarapan
5. Menjadwalkan kunjungan ulang tgl 29-05-2021
6. Melakukan Pendokumentasian.

#### **4.2.8 BBL KN 1**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR PADA BAYI NY.**

**M**

**USIA 11 JAM**

26 Mei 2021 Jam 06.10 wib

#### **DATA SUBJEKTIF**

##### **1. Keluhan utama**

Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat tapi asi nya masih sedikit

#### **DATA OBJEKTIF**

##### **1. Pemeriksaan umum**

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

Warna kulit : kemerahan

Tonus otot : aktif

Menangis : kuat

TTV : N : 138x/m R : 45x/m S : 36,8<sup>0</sup>c

##### **2. Pemeriksaan fisik**

- a. Kepala : bentuk simetris, tidak ada jejas persalinan,  
tidak ada molase, tidak ada caput, tidak ada kelainan
- b. Wajah : simetris tidak ada kelainan down sindrom

- c. Mata : simetris, konjingtiva merah muda, sklera putih, tidak ada push
- d. Hidung : simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung, ada epicantis, ada septumnasi.
- e. Mulut : simetris, tidak ada kelainan kongenital seperti labioskizis dan labiopalatoskizis.
- f. Telinga : simetris, terbuka tidak menempel, garis hayal lurus, tidak ada kelainan kongenital.
- g. Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid, vena jugularis, dan kelenjar getah bening, dan tidak ada plaktur kalvukula.
- h. Dada : tidak ada tarikan dingding dada, tida ada kelainan kongenital, puting susu tidak transparan.
- i. Abdomen : tidak ada kelainan kongenital seperti meningokel, hisprung, ompalokel, hernia umbilikal, perdarahan tali pusat.
- j. Ekstremitas atas : simetris, tidak polidaktili dan sindaktli pada jari-jari tangan, kuku tidak pucat.
- k. Ekstremitas bawah : simetris, tidak polidaktili dan sindaktli pada jari-jari kaki, kuku tidak pucat, tidak ada dislokasi asetabulum.
- l. Genetalia : Labia mayora sudah menutupi labia minora ada lubang uretra, tidak ada phimosis, BAK +

m. Punggung : tidak ada kelainan kongenital seperti spina bipida, bercak monggol.

n. Anus : terdapat lubang anus BAB +

o. Reflek

Reflek moro : positif

Reflek rooting : positif

Reflek sucking : positif

Reflek swallowing : positif

Reflek palmagref : positif

Reflek plantargref : positif

Reflek babinskin : positif

## **ANALISA**

Neonatus cukup bulan usia 11 jam

## **PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa dalam batas normal
2. Memberikan konseling kepada ibu :
  - Memastikan ibu menyusui dengan benar dan menyendawakan nya
  - Menganjurkan kepada ibu untuk memberi asi setiap 2 jam sekali

- Menganjurkan untuk memberikan asi eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun
  - Perawatan tali pusat pastikan tetap bersih dan kering
  - Memberitahukan tanda bahaya bayi baru lahir
  - Perawatan bayi di rumah, memandikan bayi 2 kali sehari
  - Jemur bayi setelah mandi
3. Menjelaskan tanda-tanda bahaya pada bayi, yaitu bayi rewel, tali pusat berbau, bayi kuning, dan tidak mau menyusui. Jika terjadi tanda - tanda berikut diharapkan segera memeriksakan ke petugas kesehatan.
4. Menjadwalkan kunjungan ulang, 29-05- 2021
5. Pendokumentasian.

#### **4.2.9 PNC KF 2**

#### **ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS P<sub>1</sub> A<sub>0</sub> POST PARTUM 4**

#### **HARI**

Waktu : 29 mei 2021 jam 08.30

Tempat : PMB Bidan Nia

#### **DATA SUBJEKTIF**

##### **1. Keluhan Utama**

Ibu mengatakan sudah merasa sehat

#### **DATA OBYEKTIF**

##### **2. Pemeriksaan Umum**

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmetis

Tanda vital : TD : 120/80 mmHg N :  
84x/menit

R : 22x / menit S :  
36,8<sup>0</sup>C

##### **3. Pemeriksaan Fisik**

- a. Mata : Konjungtiva merah muda dan sklera putih.
- b. Payudara : Simetris, tidak ada tarikan dinding dada, tidak ada massa, putting menonjol, sudah ada pengeluaran asi.
- c. Abdomen

- Tidak ada striae gravidarum, tidak ada linea nigra, tidak ada bekas luka operasi
- TFU : 2 Jari dibawah pusat.
- Kontraksi : kuat
- Kandung Kemih : kosong
- g. kstremitas Atas : Simetris, tidak terdapat oedema.
- h. Ekstremitas Bawah : Simetris, tidak terdapat oedema, tidak ada varises
- i. Genetalia : Tidak ada oedema, tidak ada varises,.
  - Lochea : Sanguinolenta
  - Laserasi: Terdapat luka jahitan laserasi grad 2 sudah kering

## **ANALISA**

P<sub>1</sub> A<sub>0</sub> Post Partum 4 Hari Normal

## **PENATALAKSANAAN**

1. Melakukan informed consent bahwa akan dilakukan pemeriksaan fisik
2. Melakukan dan menjelaskan hasil pemeriksaan
  - a. TD : 120/80 mmhg
  - b. N : 80x/m
  - c. R. : 21x/m
  - d. S : 36,5<sup>0</sup>C
  - e. TFU 2 jari dibawah pusat
  - f. Pengeluaran lochea berwarna putih kecoklatan

- 5 Menjelaskan tanda bahaya pada masa nifas
- 6 Memberikan konseling tentang pemilihan alat kontrasepsi
- 7 Menganjurkan ibu untuk sarapan
- 8 Melakukan Pendokumentasian

#### **4.2.10 BBL KN 2**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR PADA BAYI NY.**

**M**

**USIA 4 HARI**

Waktu : 29 Mei 2021 Jam 08.40 wib

Tempat : PMB Bidan Nia

#### **DATA SUBJEKTIF**

##### **1. Keluhan utama**

Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat

#### **DATA OBJEKTIF**

##### **2. Pemeriksaan umum**

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

Warna kulit : kemerahan dan sedikit kuning di bagian wajah

Tonus otot : aktif

Menangis : kuat

TTV : N : 138x/m R : 45x/m S : 36,8<sup>0</sup>c

#### **ANALISA**

Neonatus cukup bulan usia 4 hari

## **PENATALAKSANAAN**

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa dalam batas normal
- 2) Memberikan konseling kepada ibu :
  - Memastikan ibu menyusui dengan benar dan menyendawakan nya
  - Menganjurkan kepada ibu untuk memberi asi setiap 2 jam sekali
  - Menganjurkan untuk memberikan asi eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun
  - Perawatan tali pusat pastikan tetap bersih dan kering
  - Memberitahukan tanda bahaya bayi baru lahir
  - Perawatan bayi di rumah, memandikan bayi 2 kali sehari
  - Jemur bayi setelah mandi selama 30 menit
- 3) Menjelaskan tanda-tanda bahaya pada bayi, yaitu bayi rewel, tali pusat berbau, bayi kuning, dan tidak mau menyusui. Jika terjadi tanda - tanda berikut diharapkan segera memeriksakan ke petugas kesehatan.
- 4) Pendokumentasian.

#### **4.2.11 PNC KF 3**

#### **ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS P<sub>1</sub> A<sub>0</sub> POST PARTUM 29**

#### **HARI**

Waktu : 24 juni 2021 jam 08.00

Tempat : Rumah Responden

#### **DATA SUBJEKTIF**

##### **1) Keluhan Utama**

Ibu mengatakan sudah merasa sehat, belum memutuskan menggunakan KB apapun

#### **DATA OBYEKTIF**

##### **2. Pemeriksaan Umum**

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmetis

Tanda vital : TD : 120/80 mmHg N :  
84x/menit

R : 22x / menit S :

36,8<sup>0</sup>C

##### **3. Pemeriksaan Fisik**

a. Mata : Konjungtiva merah muda dan sklera putih.

b. Payudara : Simetris, tidak ada tarikan dinding dada, tidak ada massa, putting menonjol, sudah ada pengeluaran asi.

c. Abdomen

- Tidak ada striae gravidarum, tidak ada linea nigra, tidak ada bekas luka operasi
  - TFU : tidak teraba
  - Kontraksi : tidak teraba
  - Kandung Kemih : kosong
- 10) kstremitas Atas : Simetris, tidak terdapat oedema.
- 11) Ekstremitas Bawah : Simetris, tidak terdapat oedema, tidak ada varises
- 12) Genetalia : Tidak ada oedema, tidak ada varises,.
- Lochea : tidak ada pengeluaran darah atau cairan
  - Laserasi: Tidak ada kelainan

**ANALISA**

P<sub>1</sub> A<sub>0</sub> Post Partum 29 Hari Normal

**PENATALAKSANAAN**

1. Melakukan informed consent bahwa akan dilakukan pemeriksaan fisik
2. Melakukan dan menjelaskan hasil pemeriksaan
  - a. TD : 120/80 mmhg
  - b. N : 80x/m
  - c. R. : 21x/m
  - d. S : 36,5<sup>0</sup>C
5. Menganjurkan ibu untuk mendiskusikan dengan suami tentang kontrasepsi yang akan digunakan saat 40 hari post partum

## 6 Melakukan Pendokumentasian

#### **4.2.12 BBL KN 3**

### **ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR PADA BAYI NY.**

**M**

**USIA 14 HARI**

Waktu : 9 Juni 2021 Jam 09.00 wib

Tempat : Rumah Responden

#### **DATA SUBJEKTIF**

##### **1. Keluhan utama**

Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat dan sudah tidak kuning

#### **DATA OBJEKTIF**

##### **2. Pemeriksaan umum**

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

Warna kulit : kemerahan

Tonus otot : aktif

Menangis : kuat

TTV : N : 138x/m R : 45x/m S : 36,8<sup>0</sup>c

#### **ANALISA**

Neonatus cukup bulan usia 14 hari

## **PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa dalam batas normal
2. Memberikan konseling kepada ibu :
  - Memastikan ibu menyusui dengan benar dan menyendawakan nya
  - Menganjurkan kepada ibu untuk memberi asi setiap 2 jam sekali
  - Menganjurkan untuk memberikan asi eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun
  - Perawatan bayi di rumah, memandikan bayi 2 kali sehari
3. Menjelaskan tanda-tanda bahaya pada bayi, yaitu bayi rewel, bayi kuning, dan tidak mau menyusui. Jika terjadi tanda - tanda berikut diharapkan segera memeriksakan ke petugas kesehatan.
4. Pendokumentasian.

## **2.3. ASUHAN KEBIDANAN RESPONDEN 3**

### **4.3.1 ANC 1**

#### **ASUHAN KEBIDANAN HAMIL NY. R G<sub>2</sub> P<sub>1</sub> A<sub>0</sub> GRAVIDA 35 MINGGU 2 HARI JANIN TUNGGAL HIDUP INTRAUTERIN PADA IBU**

Tempat pengkajian : PMB Bd Nia

Tanggal Pengkajian : 26-04-2021

Pengkaji : Rissa Irianti

#### **DATA SUBJEKTIF**

##### **1. Identitas**

|            |                                                                      |                 |
|------------|----------------------------------------------------------------------|-----------------|
| Nama       | : Ny. R                                                              | Tn. A           |
| Umur       | : 36 Tahun                                                           | 43 Tahun        |
| Suku       | : Sunda                                                              | Sunda           |
| Agama      | : Islam                                                              | Islam           |
| Pendidikan | : Smp                                                                | SMP             |
| Pekerjaan  | : IRT                                                                | Karyawan swasta |
| Alamat     | : Pangsor 05/10 desa sukamantri kecamatan paseh<br>kabupaten bandung |                 |

##### **2. Keluhan utama**

Ibu mengatakan hamil anak ke 2 dan mengalami nyeri punggung bagian bawah dan sering buang air kecil di malam hari

##### **3. Riwayat Kehamilan sekarang**

HPHT : 19-08-2020

TP : 26-05-2021

UK : 36 Minggu

### Riwayat Obstetri

| NO | Tahun | UK      | Komplikasi persalinan | Jenis persalinan | Penolong | BB/PB                     | Keadaan | Jenis kelamin | Asi |
|----|-------|---------|-----------------------|------------------|----------|---------------------------|---------|---------------|-----|
| 1  | 2019  | 9 bulan | -                     | Normal           | Bidan    | 50cm<br>BB<br>:30<br>00gr | Hidup   | Perempuan     | Ya  |
| 2  | 2020  | MIL INI | -                     | -                | -        | -                         | -       | -             | -   |

#### 4. Riwayat kontrasepsi

Ibu mengatakan sebelumnya menggunakan kontrasepsi IUD

#### 5. Riwayat kesehatan ibu

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

## **6. Riwayat kesehatan keluarga**

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

## **7. Pola kebiasaan sehari-hari**

### **a. Nutrisi**

- Makan : sehari 3x dengan nasi dan lauk pauk
- Minum : sehari 9 gelas

### **b. Eliminasi**

- BAB : sehari satu kali
- BAK : sehari 5 kali

### **c. Pola istirahat**

Tidur ibu terganggu karena sakit punggung bagian bawah

### **d. Pola aktivitas**

Aktivitas sehari-hari seperti biasanya tanpa dibantu

### **e. Riwayat psikososial**

Ibu mengatakan keluarga mendukung kehamilan ini

## **DATA OBJEKTIF**

### **1. Pemeriksaan umum**

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : compomentis

Berat badan : 68 kg

Tinggi badan : 155cm  
IMT : BB sebelum hamil (kg) :60  
 $TB^2 : 1,55^2 (m) = 2,405$   
 $10.3 \quad 2,405 = 24$

## 2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 100/70 mmHg                      Nadi : 84x/m  
Respirasi : 23x/m                                      Suhu : 36,7  
°C

## 3. 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, puting menonjol, ASI belum  
keluar  
Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, ada linea nigra, tidak  
ada striae gravidarum  
TFU : 30 cm  
DJJ : 142x/m  
Leopold I : Teraba bulat, lunak, tidak  
melenting (bokong)

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

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

Leopold IV : Divergen

Perlimaan : 3/5

Kandung kemih : kosong

TBBJ :  $30-11.155= 2.945$

Ekstremitas atas : Simetris, tidak ada oedema, LILA 28 cm

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

## **ANALISA**

G<sub>2</sub> P<sub>1</sub> A<sub>0</sub> Gravida 35 minggu 2 hari janin hidup tunggal intra uteri

## **PENATALAKSANAAN**

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal
2. Menjelaskan ketidaknyamanan kehamilan trimester III
3. Menganjurkan ibu untuk minum banyak di siang hari dan berhenti minum 1 jam sebelum tidur
4. Memberikan intervensi kompres hangat menggunakan bantal elektrik untuk mengurangi rasa nyeri dan mengajarkan pengisian lembar skala nyeri

5. Mengajarka ibu untuk melakukan therapy di rumah selama 7 hari berturut turut
6. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang baik dan bergizi seperti buah buahan dan sayuran hijau
7. Menjadwalkan kunjungan berikutnya
8. Melakukan pendokumentasian

### **8.3.1 ANC 2**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY. R G<sub>1</sub> P<sub>0</sub> A<sub>0</sub>  
GRAVIDA 36 MINGGU 2 HARI JANIN TUNGGAL HIDUP  
INTRAUTERI PRESENTASI KEPALA**

Tempat pengkajian : Rumah Responden

Tanggal pengkajian : 03-05-2021

#### **DATA SUBJEKTIF**

##### **1. Keluhan utama**

Ibu mengatakan sakit punggung bagian bawah namun rasa sakit sudah berkurang.

##### **2. Pola kebiasaan sehari-hari**

###### **Nutrisi**

- Makan : sehari 3x dengan nasi dan lauk pauk
- Minum : sehari 9 gelas

###### **Eliminasi**

- BAB : sehari satu kali
- BAK : sehari 7 kali

###### **Pola istirahat**

Tidur ibu 7 jam malam 1 jam siang

#### **DATA OBJEKTIF**

##### **1. Pemeriksaan umum**

Kadaan umum : Baik

Kesadaran : compomentis

Berat badan : 69 kg

## 2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 100/80 mmHg      Respirasi : 21x/m

Nadi : 82x/m      Suhu : 36,8 °C

## 3. 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 payudara, tidak ada nyeri tekan, puting menonjol, ASI belum keluar

Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, ada linea nigra, tidak ada striae gravidarum

TFU : 30cm

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 kanan (Punggung)

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

Leopold IV : Divergen

Perlimaan : 2/5

Kandung kemih : kosong

TBBJ : 2.945 gram

Ekstremitas atas : Simetris, tidak ada oedema

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

### **ANALISA**

G<sub>2</sub> P<sub>1</sub> A<sub>0</sub> Gravida 36 minggu 2 hari janin tunggal hidup intrauterin  
presentasi kepala

### **PENATALAKSANAAN**

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa hasilnya dalam batas normal
2. Melakukan evaluasi terhadap intervensi yang diberikan, sakit punggungnya mulai berkurang
3. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan melakukan kompres hangat menggunakan bantal hangat elektrik
4. Menganjurkan ibu untuk membaca buku KIA hal 10-14
5. Pemberian tablet Fe dan kalsium
6. Menjadwalkan kunjungan berikutnya
7. Melakukan pendokumentasian

### **8.3.2 ANC 3**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY. R G<sub>1</sub> P<sub>0</sub> A<sub>0</sub>**

**GRAVIDA 38 MINGGU 3 HARI JANIN TUNGGAL INTRAUTERI**

**PRESENTASI KEPALA**

Tempat pengkajian : PMB Bd Nia

Tanggal pengkajian : 18-05-2021

#### **DATA SUBJEKTIF**

##### **1. Keluhan utama**

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya

##### **2. Pola kebiasaan sehari-hari**

###### **Nutrisi**

- Makan : sehari 3x dengan nasi dan lauk pauk
- Minum : sehari 9 gelas

###### **Eliminasi**

- BAB : sehari satu kali
- BAK : sehari 7 kali

###### **Pola istirahat**

Tidur ibu 7 jam malam 1 jam siang

#### **DATA OBJEKTIF**

##### **1. Pemeriksaan umum**

Kadaan umum : Baik

Kesadaran : compomentis

Berat badan : 71kg

## 2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg      Respirasi : 23x/m

Nadi : 80x/m      Suhu : 37 °C

## 3. 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 payudara, tidak ada nyeri tekan, puting menonjol, ASI belum keluar

Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, ada linea nigra, tidak ada striae gravidarum

TFU : 32 cm

DJJ : 145x/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 kanan (Punggung)

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

Leopold IV : Divergen

Perlimaan : 2/5

Kandung kemih : kosong

TBBJ : 3100

Ekstremitas atas : Simetris, tidak ada oedema

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

### **ANALISA**

G<sub>2</sub> P<sub>1</sub> A<sub>0</sub> Gravida 38 minggu 3 hari janin hidup tunggal intra uteri presentasi kepala

### **PENATALAKSANAAN**

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa hasilnya dalam batas normal
2. Melakukan evaluasi terhadap intervensi yang diberikan, nyeri punggungnya sudah berkurang
3. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan melakukan latihan punggung
4. Memastikan persiapan persalinan sudah ibu siapkan
5. Menganjurkan ibu untuk USG untuk melihat posisi janin dan letak plasenta
6. Menjadwalkan kunjungan berikutnya.
7. Melakukan pendokumentasian.

### 8.3.3 Intranatal Care

#### ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

##### NY. R G<sub>2</sub> P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> INPARTU KALA II

Tempat pengkajian : Praktik Mandiri Bidan Nia

Tanggal pengkajian : 24 Mei 2021 jam 06.00 WIB

#### DATA SUBJEKTIF

##### 1. Keluhan utama

Ibu G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> ibu mengatakan sudah keluar lender bercampur darah sejak 1 jam yang lalu dan mules teratur sejak jam 01.00 WIB, ibu mengatakan sudah keluar air air tak tak tertahankan sejak pukul 05.30 WIB, ibu mengatakan ingin meneran tak tertahankan.

#### DATA OBJEKTIF

##### 1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

##### 2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg      Respirasi : 22x/m

Nadi : 84x/m      Suhu : 36,6 °C

##### 3. Pemeriksaan fisik

Wajah : Tidak ada oedema

Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih

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

Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, ada linea nigra, ada striae gravidarum,

TFU : 32 cm

DJJ : 150x/m reguler

His : 4 x 10' x 45'

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

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

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

Leopold IV : Divergen

Perlimaan : 5/5

Kandung kemih : kosong

TBBJ : ( 32-12 ) x 155 = 3100 gram

Genetalia : Vulva vagina tidak ada kelainan, potio tidak teraba, pembukaan 10cm, pecah spontan pukul 05.40 WIB (rumah pasien), presentasi kepala, penurunan kepala 0, denominator

uuk depan tidak ada molase, vulva vagina membuka,  
perineum mengkilat elastis, perineum menonjol.

## **ANALISA**

G<sub>2</sub> P<sub>1</sub> A<sub>0</sub> Inpartu kala II, janin hidup tunggal intra uteri presentasi kepala

## **PENATALAKSANAAN**

1. Melakukan pemeriksaan dan memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa dalam batas normal pembukaan lengkap.
2. Mendekatkan partus set
3. Memakai APD
4. Memposisikan ibu dorsal recumbent / kaki ditekuk dan

dibuka

lebar

5. Membimbing ibu meneran yang benar saat ada kontraksi dan istirahat jika tidak ada his

Ev : ibu mengerti dan mau melakukannya

6. Memimpin ibu meneran saat ada his
7. Menolong melahirkan bayi dengan cara biparietal, memeriksa lilitan, sanggah, dan susur

8. Bayi lahir spontan langsung menangis kuat pukul 06.10 WIB  
tanggal 24 juni 2021 jenis kelamin Perempuan, BB : 3100 gram,  
PB : 50 cm, LK : 32 cm

### **KALA III**

Jam : 06.15

### **DATA SUBJEKTIF**

#### **1. Keluhan utama**

P<sub>2</sub> A<sub>0</sub> ibu mengatakan masih mules dan sangat bahagia atas kelahiran bayinya

### **DATA OBJEKTIF**

#### **1. Pemeeriksaan fisik**

Abdomen :

TFU : sepusat, tidak ada janin kedua

kontraksi uterus : baik.

Kandung kemih : kosong

Genetalia : terlihat tali pusat didepan vulva terpasang klem.

### **ANALISA**

P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> inpartu kala III normal

### **PENATALAKSANAAN**

1. Melakukan pemeriksaan dan memberitahukan hasil pemeriksaan

2. Mengecek janin kedua

Ev : tidak ada janin kedua

3. Melakukan suntik oksitosin 10 UI

Ev : oksitosin sudah di berikan

4. Memindahkan klem 5-10 cm dari vulva
5. Melakukan penegangan tali pusat terkendali saat terlihat tanda – tanda tali pusat memanjang, uterus globuler dan semburan darah tiba-tiba.
6. Menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri melakukan dorsokranial
7. Melahirkan plasenta dengan cara memegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput, plasenta lahir jam 06.20 wib
8. Melakukan massase uterus selama 15 detik  
Ev : massase sudah dilakukan dan kontraksi baik
9. Memeriksa kelengkapan plasenta maternal kotiledon utuh dan tidak ada celah, fetal insertio sentralis, 2 arteri 1 vena tidak ada kelainan, selaput ketuban utuh. Berat plasenta  $\pm 400$  gram.

#### **KALA IV**

Jam : 06.30 WIB

#### **DATA SUBJEKTIF**

##### **1. Keluhan utama**

P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> Ibu mengatakan sangat bahagia atas kelahiran bayinya

#### **DATA OBJEKTIF**

##### **1. Pemeriksaan fisik**

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

##### **2. Tanda-tanda vital**

Tekanan darah : 120/80 mmHg                      Respirasi : 22x/m

Nadi : 84x/m                      Suhu : 36,8 °C

##### **3. Pemeriksaan fisik**

Abdomen :

TFU : 2 jari dibawah pusat

Kandung kemih : kosong

Kontraksi uterus : keras

Genitalia :

Pendarahan : ± 100 cc

Laserasi : tidak ada laserasi

#### **ANALISA**

P<sub>2</sub> A<sub>0</sub> inpartu kala IV nomal

## **PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu
2. Membantu membereskan ibu, membersihkan, dan menggantikan pakaian ibu
3. Memposisikan ibu senyaman mungkin
4. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum
5. Melakukan pemantauan kala IV selama 15 menit sekali pada jam pertama, dan 30 menit sekali dijam kedua.
6. Memberikan penkes tanda bahaya nifas
7. Melengkapi partograf

#### 8.3.4 Bayi Baru Lahir

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR PADA BAYI NY.**

**R**

**USIA 1 JAM**

#### **DATA SUBJEKTIF**

Data bayi

Nama : Bayi Ny.R

Tanggal lahir : 24 mei 2021 jam : 07.10 WIB

Jenis kelamin : Perempuan

Data orang tua

Nama : Ny. R Tn. A

Umur : 36 Tahun 43 Tahun

Suku : Sunda Sunda

Agama : Islam Islam

Pendidikan : Smp SMP

Pekerjaan : IRT Karyawan swasta

Alamat : Pangsor 05/10 desa sukamantri kecamatan paseh  
kabupaten bandung

Jenis persalinan : spontan

Penolong persalinan : bidan

Komplikasi persalinan : -

## **DATA OBJEKTIF**

### **1. Pemeriksaan umum**

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

Warna kulit : kemerahan

Tonus otot : aktif

Menangis : kuat

TTV : N : 130x/m R : 45x/m S : 36,8<sup>0</sup>c

### **2. Pemeriksaan Antropometri**

Berat badan lahir : 3100 gram

Panjang badan : 50 cm

Lingkar kepala : Fronto oksipito : 32 cm

Mento oksipito : 34 cm

Sub oksipito brekmatika : 30 cm

Lingkar dada : 32 cm

Lingkar lengan atas : 12 cm

### 3. Pemeriksaan fisik

Kepala : bentuk simetris, tidak ada jejas persalinan, tidak ada molase, tidak ada caput, tidak ada kelainan

Wajah : simetris tidak ada kelainan down sindrom

Mata : simetris, konjingtiva merah muda, sklera putih, tidak ada push

Hidung : simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung, ada epicantis, ada septumnasi.

Mulut : simetris, tidak ada kelainan kongenital seperti labioskizis dan labiopalatoskizis.

Telinga : simetris, terbuka tidak menempel, garis hayal lurus, tidak ada kelainan kongenital.

Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid, vena jugularis, dan kelenjar getah bening, dan tidak ada plaktur kalvukula.

Dada : tidak ada tarikan dingding dada, tida ada kelainan kongenital, puting susu tidak transparan.

Abdomen : tidak ada kelainan kongenital seperti meningokel, hisprung, ompalokel, hernia umbilikal, perdarahan tali pusat.

Ekstremitas atas : simetris, tidak polidaktili dan sindaktli pada jari-jari tangan, kuku tidak pucat.

Ekstremitas bawah : simetris, tidak polidaktili dan sindaktli pada jari-jari kaki, kuku tidak pucat, tidak ada dislokasi asetabulum.

Genetalia : Labia minora sudah tertutupi labia mayora, BAK +

Punggung : tidak ada kelainan kongenital seperti spina bipida, bercak monggol.

Anus : terdapat lubang anus BAB +

#### Reflek

Reflek moro : positif

Reflek rooting : positif

Reflek sucking : positif

Reflek swallowing : positif

Reflek palmagref : positif

Reflek plantargref : positif

Reflek babinskin : positif

#### **ANALISA**

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 jam

#### **PENATALAKSANAAN**

1. Melakukan perawatan bayi baru lahir

2. Memberikan salep mata
3. Memberikan vit K
4. Pemeriksaan fisik
5. Melakukan kontak dini dengan ibu
6. Memberikan konseling kepada ibu :
  - Teknik menyusui yang benar dan menyendawakan nya
  - Menganjurkan kepada ibu untuk memberi asi setiap 2 jam sekali
  - Menganjurkan untuk memberikan asi eksklusif
  - Perawatan tali pusat
  - Memberitahukan tanda bahaya bayi baru lahir
8. Menjadwalkan kunjungan ulang, 28 juni 2021
9. Pendokumentasian

### **8.3.5 Post Natal Care**

#### **ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS P<sub>1</sub> A<sub>0</sub> POST PARTUM 2**

#### **JAM**

Jam : 08.00 WIB

#### **DATA SUBJEKTIF**

##### **1. Keluhan Utama**

Ibu mengatakan masih merasa mulas

##### **2. Riwayat Persalinan Sekarang**

Tanggal Persalinan : 24 Mei 2021

Tempat Persalinan : PMB Bd Nia

Jenis Persalinan : Spontan

Penolong Persalinan : Bidan

Usia Kehamilan : minggu

Penyulit Persalinan : -

#### **DATA OBYEKTIF**

##### **1. Pemeriksaan Umum**

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmetis

Tanda vital : TD : 120/80 mmHg N :  
82x/menit

R : 22x / menit S :  
36,5°C

## 2. Pemeriksaan Fisik

1. Mata : Konjungtiva merah muda dan sklera putih.
2. Payudara : Simetris, tidak ada tarikan dinding dada, tidak ada massa, puting menonjol, sudah ada pengeluaran colostrum.  
Abdomen
  - Tidak ada striae gravidarum, tidak ada linea nigra, tidak ada bekas luka operasi
  - TFU : 2 Jari dibawah pusat.
  - Kontraksi : kuat
  - Kandung Kemih : isi
3. Ekstremitas Atas : Simetris, tidak terdapat oedema.
4. Ekstremitas Bawah : Simetris, tidak terdapat oedema, tidak ada varises
5. Genetalia : Tidak ada oedema, tidak ada varises,.
  - Lochea : Merah segar ( rubra), konsistensi cair jumlah 5 cc
  - Laserasi: Terdapat jahitan laserasi grad 2

## ANALISA

P<sub>2</sub> A<sub>0</sub> Post Partum 2 Jam Normal

## PENATALAKSANAAN

1. Melakukan informed consent bahwa akan dilakukan pemeriksaan fisik
2. Melakukan dan menjelaskan hasil pemeriksaan

TD : 120/80 mmhg

N : 82x/m

R. : 22x/m

S : 36,5°C

TFU 2 jari dibawah pusat

Pengeluaran lochea berwarna merah

3. Memberitahu kepada ibu bahwa mulas yang dirasakan ibu merupakan hal yang wajar karena terjadi proses pengembalin rahim seperti semula sebelum hamil
4. Menganjurkan kepada ibu untuk tidak menahan BAK
5. Menganjurkan ibu mobilisasi
6. Pemberian Fe 1x1, vit A 1x1, Pct 3x1
7. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar dan menyendawakan bayi
8. Memberikan konseling mengenai pentingnya mengkonsumsi makanan bergizi dan sayuran hijau untuk produksi ASI
9. Menjelaskan tanda bahaya pada masa nifas
10. Menjadwalkan kunjungan ulang 27 mei 2021
11. Melakukan Pendokumentasian

### 8.3.6 PNC KF 1

#### ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS P<sub>2</sub> A<sub>0</sub> POST PARTUM 6

#### JAM

24 mei 2021 jam 12.00

#### DATA SUBJEKTIF

##### 1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan sudah merasa sehat

#### DATA OBYEKTIF

##### 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmetis

Tanda vital : TD : 120/80 mmHg N :  
84x/menit

R : 22x / menit S :

36,8°C

##### 2. Pemeriksaan Fisik

Mata : Konjungtiva merah muda dan sklera putih.

Payudara : Simetris, tidak ada tarikan dinding dada, tidak ada massa, putting menonjol, sudah ada pengeluaran asi.

Abdomen

- Tidak ada striae gravidarum, tidak ada linea nigra, tidak ada bekas luka operasi
- TFU : 2 Jari dibawah pusat.
- Kontraksi : kuat
- Kandung Kemih : kosong
- Ekstremitas Atas : Simetris, tidak terdapat oedema.
- Ekstremitas Bawah : Simetris, tidak terdapat oedema, tidak ada varises
- Genetalia : Tidak ada oedema, tidak ada varises,.
- Lochea : Merah segar ( rubra)
- Laserasi: -

## **ANALISA**

P<sub>2</sub> A<sub>0</sub> Post Partum 6 Jam Normal

## **PENATALAKSANAAN**

1. Melakukan informed consent bahwa akan dilakukan pemeriksaan fisik
2. Melakukan dan menjelaskan hasil pemeriksaan
  - a. TD : 120/80 mmhg
  - b. N : 80x/m
  - c. R. : 21x/m
  - d. S : 36,5<sup>0</sup>C
  - e. TFU 2 jari dibawah pusat
  - f. Pengeluaran lochea berwarna merah

3. Menjelaskan tanda bahaya pada masa nifas
4. Menganjurkan ibu untuk sarapan
5. Menjadwalkan kunjungan ulang tgl 29-05-2021
6. Melakukan Pendokumentasian.

### **8.3.7 BBL KN 1**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR PADA BAYI NY.**

**R**

**USIA 6 JAM**

24 Mei 2021 Jam 12.15 wib

#### **DATA SUBJEKTIF**

##### **1. Keluhan utama**

Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat tapi asi nya masih sedikit

#### **DATA OBJEKTIF**

##### **1. Pemeriksaan umum**

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

Warna kulit : kemerahan

Tonus otot : aktif

Menangis : kuat

TTV : N : 138x/m R : 45x/m S : 36,8<sup>0</sup>c

##### **2. Pemeriksaan fisik**

- a. Kepala : bentuk simetris, tidak ada jejas persalinan,  
tidak ada molase, tidak ada caput, tidak ada kelainan
- b. Wajah : simetris tidak ada kelainan down sindrom

- c. Mata : simetris, konjingtiva merah muda, sklera putih, tidak ada push
- d. Hidung : simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung, ada epicantis, ada septumnasi.
- e. Mulut : simetris, tidak ada kelainan kongenital seperti labioskizis dan labiopalatoskizis.
- f. Telinga : simetris, terbuka tidak menempel, garis hayal lurus, tidak ada kelainan kongenital.
- g. Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid, vena jugularis, dan kelenjar getah bening, dan tidak ada plaktur kalvukula.
- h. Dada : tidak ada tarikan dingding dada, tida ada kelainan kongenital, puting susu tidak transparan.
- i. Abdomen : tidak ada kelainan kongenital seperti meningokel, hisprung, ompalokel, hernia umbilikal, perdarahan tali pusat.
- j. Ekstremitas atas : simetris, tidak polidaktili dan sindaktli pada jari-jari tangan, kuku tidak pucat.
- k. Ekstremitas bawah : simetris, tidak polidaktili dan sindaktli pada jari-jari kaki, kuku tidak pucat, tidak ada dislokasi asetabulum.
- l. Genetalia : Labia mayora sudah menutupi labia minora ada lubang uretra, tidak ada phimosis, BAK +

m. Punggung : tidak ada kelainan kongenital seperti spina bipida, bercak monggol.

n. Anus : terdapat lubang anus BAB +

o. Reflek

Reflek moro : positif

Reflek rooting : positif

Reflek sucking : positif

Reflek swallowing : positif

Reflek palmagref : positif

Reflek plantargref : positif

Reflek babinskin : positif

## **ANALISA**

Neonatus cukup bulan usia 6 jam

## **PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa dalam batas normal
2. Memberikan konseling kepada ibu :
  - Memastikan ibu menyusui dengan benar dan menyendawakan nya
  - Menganjurkan kepada ibu untuk memberi asi setiap 2 jam sekali

- Menganjurkan untuk memberikan asi eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun
  - Perawatan tali pusat pastikan tetap bersih dan kering
  - Memberitahukan tanda bahaya bayi baru lahir
  - Perawatan bayi di rumah, memandikan bayi 2 kali sehari
  - Jemur bayi setelah mandi
3. Menjelaskan tanda-tanda bahaya pada bayi, yaitu bayi rewel, tali pusat berbau, bayi kuning, dan tidak mau menyusui. Jika terjadi tanda - tanda berikut diharapkan segera memeriksakan ke petugas kesehatan.
4. Menjadwalkan kunjungan ulang, 29-05- 2021
5. Pendokumentasian.

### **8.3.8 PNC KF 2**

#### **ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS P<sub>1</sub> A<sub>0</sub> POST PARTUM 4**

#### **HARI**

Waktu : 30 mei 2021 jam 08.30

Tempat : PMB Bidan Nia

#### **DATA SUBJEKTIF**

##### **Keluhan Utama**

Ibu mengatakan sudah merasa sehat

#### **DATA OBYEKTIF**

##### **1. Pemeriksaan Umum**

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmetis

Tanda vital : TD : 120/80 mmHg N :  
84x/menit

R : 22x / menit S :

36,8<sup>0</sup>C

##### **2. Pemeriksaan Fisik**

- a. Mata : Konjungtiva merah muda dan sklera putih.
- b. Payudara : Simetris, tidak ada tarikan dinding dada, tidak ada massa, puting menonjol, sudah ada pengeluaran asi.
- c. Abdomen

- Tidak ada striae gravidarum, tidak ada linea nigra, tidak ada bekas luka operasi
- TFU : 2 Jari dibawah pusat.
- Kontraksi : kuat
- Kandung Kemih : kosong
- d. kstremitas Atas : Simetris, tidak terdapat oedema.
- e. Ekstremitas Bawah : Simetris, tidak terdapat oedema, tidak ada varises

3. Genetalia : Tidak ada oedema, tidak ada varises,.

- Lochea : Sanguinolenta
- Laserasi: -

## **ANALISA**

P<sub>2</sub> A<sub>0</sub> Post Partum 4 Hari Normal

## **PENATALAKSANAAN**

1. Melakukan informed consent bahwa akan dilakukan pemeriksaan fisik
2. Melakukan dan menjelaskan hasil pemeriksaan
  - a. TD : 120/80 mmhg
  - b. N : 80x/m
  - c. R. : 21x/m
  - d. S : 36,5<sup>0</sup>C
  - e. TFU 2 jari dibawah pusat
  - f. Pengeluaran lochea berwarna putih kecoklatan
4. Menjelaskan tanda bahaya pada masa nifas

5. Memberikan konseling tentang pemilihan alat kontrasepsi
6. Menganjurkan ibu untuk sarapan
7. Melakukan Pendokumentasian

### **8.3.9 BBL KN 2**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR PADA BAYI NY.**

**R**

**USIA 4 HARI**

Waktu : 30 Mei 2021 Jam 08.40 wib

Tempat : PMB Bidan Nia

#### **DATA SUBJEKTIF**

##### **1. Keluhan utama**

Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat

#### **DATA OBJEKTIF**

##### **1. Pemeriksaan umum**

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

Warna kulit : kemerahan dan sedikit kuning di bagian wajah

Tonus otot : aktif

Menangis : kuat

TTV : N : 138x/m R : 45x/m S : 36,8<sup>0</sup>c

#### **ANALISA**

Neonatus cukup bulan usia 4 hari

## **PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa dalam batas normal
2. Memberikan konseling kepada ibu :
  - Memastikan ibu menyusui dengan benar dan menyendawakan nya
  - Menganjurkan kepada ibu untuk memberi asi setiap 2 jam sekali
  - Menganjurkan untuk memberikan asi eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun
  - Perawatan tali pusat pastikan tetap bersih dan kering
  - Memberitahukan tanda bahaya bayi baru lahir
  - Perawatan bayi di rumah, memandikan bayi 2 kali sehari
  - Jemur bayi setelah mandi selama 30 menit
3. Menjelaskan tanda-tanda bahaya pada bayi, yaitu bayi rewel, tali pusat berbau, bayi kuning, dan tidak mau menyusui. Jika terjadi tanda - tanda berikut diharapkan segera memeriksakan ke petugas kesehatan.
4. Pendokumentasian.

### **8.3.10 PNC KF 3**

#### **ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS P<sub>1</sub> A<sub>0</sub> POST PARTUM 29**

#### **HARI**

Waktu : 24 juni 2021 jam 13.00

Tempat : Rumah Responden

#### **DATA SUBJEKTIF**

##### **1. Keluhan Utama**

Ibu mengatakan sudah merasa sehat, belum memutuskan menggunakan KB apapun

#### **DATA OBYEKTIF**

##### **2. Pemeriksaan Umum**

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmetis

Tanda vital : TD : 120/80 mmHg N :  
84x/menit

R : 22x / menit S :

36,8<sup>0</sup>C

##### **3. Pemeriksaan Fisik**

a. Mata : Konjungtiva merah muda dan sklera putih.

b. Payudara : Simetris, tidak ada tarikan dinding dada, tidak ada massa, putting menonjol, sudah ada pengeluaran asi.

c. Abdomen

- Tidak ada striae gravidarum, tidak ada linea nigra, tidak ada bekas luka operasi
- TFU : tidak teraba
- Kontraksi : tidak teraba
- Kandung Kemih : kosong

d. kstremitas Atas : Simetris, tidak terdapat oedema.

e. Ekstremitas Bawah : Simetris, tidak terdapat oedema, tidak ada varises

f. Genetalia : Tidak ada oedema, tidak ada varises,.

- Lochea : tidak ada pengeluaran darah atau cairan
- Laserasi: Tidak ada kelainan

## **ANALISA**

P<sub>2</sub> A<sub>0</sub> Post Partum 30 Hari Normal

## **PENATALAKSANAAN**

1. Melakukan informed consent bahwa akan dilakukan pemeriksaan fisik
2. Melakukan dan menjelaskan hasil pemeriksaan
  - a. TD : 120/80 mmhg
  - b. N : 80x/m
  - c. R. : 21x/m
  - d. S : 36,5<sup>0</sup>C
3. Menganjurkan ibu untuk mendiskusikan dengan suami tentang kontrasepsi yang akan digunakan saat 40 hari post partum

#### 4 Melakukan Pendokumentasian

### **8.3.11 BBL KN 3**

#### **ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR PADA BAYI NY.**

**M**

**USIA 15 HARI**

Waktu : 9 Juni 2021 Jam 13.10 wib

Tempat : Rumah Responden

#### **DATA SUBJEKTIF**

##### **1. Keluhan utama**

Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat

#### **DATA OBJEKTIF**

##### **1. Pemeriksaan umum**

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

Warna kulit : kemerahan

Tonus otot : aktif

Menangis : kuat

TTV : N : 138x/m R : 45x/m S : 36,8<sup>0</sup>c

#### **ANALISA**

Neonatus cukup bulan usia 15 hari

## **PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa dalam batas normal
2. Memberikan konseling kepada ibu :
  - Memastikan ibu menyusui dengan benar dan menyendawakan nya
  - Menganjurkan kepada ibu untuk memberi asi setiap 2 jam sekali
  - Menganjurkan untuk memberikan asi eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun
  - Perawatan bayi di rumah, memandikan bayi 2 kali sehari
3. Menjelaskan tanda-tanda bahaya pada bayi, yaitu bayi rewel, bayi kuning, dan tidak mau menyusui. Jika terjadi tanda - tanda berikut diharapkan segera memeriksakan ke petugas kesehatan.
4. Pendokumentasian