

BAB IV

ASUHAN KEBIDANAN

4.1 Soap Kasus ke-1

4.1.1 Asuhan Kehamilan

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY. K

G₁P₀A₀ GRAVIDA 37 MINGGU JANIN HIDUP TUNGGAL

INTRAUTERI

Tanggal pengkajian	: 18 Maret 2021
Jam pengkajiaan	: 16.00 WIB
Tempat pengkajian	: PMB Bidan Erma
Pengkaji	: Komang Dian Puspa

I. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

Nama Ibu	: Ny. K	Nama Suami	: Tn. I
Umur	: 24	Unur	: 23
Suku	: Sunda	Suku	: Sunda
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pedidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	Babakan sari 008/002		

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ini merupakan kehamilan pertama

3. Riwayat Kehamilan sekarang

- a. HPHT : 02 Juli 2020
- b. TP : 09 April 2021
- c. UK : 37 Minggu
- d. Penyulit :-
- e. Imunisasi TT : 2x
- f. ANC : 9 kali

4. Riwayat Obstetri

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

5. Riwayat kontrasepsi

Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan kontrasepsi

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

1. Nutrisi

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

2. Eliminasi

- a. BAB : sehari satu kali
- b. BAK : sehari 6 kali

3. Pola istirahat

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

4. 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 : 68 kg

Tinggi badan : 165 cm

IMT : $BB \text{ sebelum hamil (kg) : } TB^2 \text{ (m)} = 68 : (165)^2 = 68 : 2,72 = 25.0$

Tanda-tanda vital

Tekanan darah	: 120/80 mmHg	Nadi	: 87x/m
Respirasi	: 21x/m	Suhu	: 36,5°C

2. Pemeriksaan fisik

Wajah	: Tidak ada oedema
Mata	: konjungtiva merah muda, sklera 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, tidak ada striae gravidarum
	TFU : 31 cm
	DJJ : 132 x/m
	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) bisa digoyangkan
	Kandung kemih : kosong
	TBBJ : $(31-11) \times 155 = 3,100$ gram
Ekstremitas atas	: Simetris, tidak ada oedema, LILA 28 cm
Ekstremitas bawah	: Simetris, tidak ada oedema, tidak ada varises

3. Pemeriksaan Penunjang

- a) HB : 11,5
- b) Golongan Darah:
- c) HIV : NR

d) HBSAg : NR

III. ANALISA

G₁P₀A₀ Gravida 37 minggu janin hidup tunggal intra uteri

G₁P₀A₀ : ibu mengatakan hamil anak pertama dan tidak pernah keguguran

Gravida 37 minggu : berdasarkan dari tanggal kunjungan dikurangkan HPHT (18

Maret 2021 - 02 Juli 2020 = 37 Minggu)

IV. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal
2. Menjelaskan ketidaknyamanan kehamilan trimester III
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 kapan harus kunjungan ulang, yaitu 1 minggu setelah pemeriksaan terakhir.
6. Menjelaskan persiapan persalinan
7. Menjelaskan tanda-tanda persalinan

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY. K G₁ P₀ A₀ GRAVIDA 38
MINGGU JANIN HIDUP TUNGGAL INTRAUTERI DI KIARA CONDONG**

Tanggal pengkajian	: 25-03-2021
Jam pengkajiaan	: 10.00 WIB
Tempat pengkajian	: PMB Bidan Erma
Pengkaji	: Komang Dian Puspa

I. DATA SUBJEKTIF

Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ingin memeriksakan kehamilannya.

II. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : compomentis

Berat badan : 69 kg

2. Tanda-tanda vital

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

Nadi : 82x/m Suhu : 36,6 °C

3. Pemeriksaan fisik

Wajah : Tidak ada oedema

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih

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 : 31 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 (Punggung)

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

Leopold IV : Konvergent

Perlimaan : 4/5

Ekstremitas atas : Simetris, tidak ada oedema

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

V. ANALISA

G₁P₀A₀ Gravida 38 minggu janin hidup tunggal intra uteri

1. G₁P₀A₀ : Ibu mengatakan hamil anak pertama dan tidak pernah keguguran
2. Gravida 38 minggu : berdasarkan dari tanggal kunjungan dikurangi HPHT (25 Maret 2021 - 02 Juli 2020 = 38 Minggu)

VI. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu

2. Pemberian tablet Fe dan kalsium
3. Mengingatkan ibu untuk mengkonsumsi tablet Fe dan Kalk
4. Memberi konseling mengenai tanda awal persalinan, proses melahirkan, dan tanda bahaya persalinan
5. Memberitahu ibu kapan ibu harus kunjungan ulang yaitu 1 minggu setelah pemeriksaan hamil, apabila ibu sudah merasakan adanya kontraksi yang semakin sering maka ibu boleh datang kembali ke pmb tanpa harus menunggu jadwal kunjungan ulang.

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY. K G₁P₀A₀ GRAVIDA 39
MINGGU

Tanggal pengkajian	: 01-04-2021
Jam pengkajiaan	: 09.15 WIB
Tempat pengkajian	: PMB Bidan Erma
Pengkaji	: Komang Dian Puspa

I. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama

Ibu mengakatan sudah mulai adanya mules-mules tapi masih jarang

II. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : compomentis

Berat badan : 69 kg

2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/70 mmHg Respirasi : 22 x/m

Nadi : 80x/m Suhu : 36,5 °C

3. Pemeriksaan fisik

Wajah : Tidak ada oedema

Mata : konjungtiva merah muda, sklera 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, tidak ada striae gravidarum

TFU : 30cm

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 kiri (Punggung)

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

Leopold IV : Divergen

Perlimaan : 3/5

Kandung kemih : kosong

Ekstremitas atas : Simetris, tidak ada oedema

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

III. ANALISA

G₁P₀A₀Gravida39 minggu janin hidup tunggal intra uteri

G₁P₀A₀ : ibu mengatakan hamil anak pertama dan tidak pernah keguguran

Gravida 39 minggu : berdasarkan dari tanggal kunjungan dikurangi HPHT

(01 April 2021 - 02 Juli 2020 = 39 Minggu)

IV. PENATALAKSANAAN

- 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu
- 2. Memastikan persiapan persalinan sudah ibu siapkan
- 3. Menganjurkan ibu untuk USG jika masih belum ada tanda persalinan

4.1.2 Asuhan Persalinan

ASUHANKEBIDANAN PADA IBU BERSALIN PADANY. K G₁P₀A₀

PARTURIENT ATERM KALA 1 FASE AKTIF

Tanggal pengkajian	: 01-04-2021
Jam pengkajiaan	: 23.30 WIB
Tempat pengkajian	: PMB Bidan Erma
Pengkaji	: Komang Dian Puspa

I. DATASUBJEKTIF

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan mules yang sering dan teratur

II. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : compos mentis

2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg Respirasi : 22x/m
Nadi : 84x/m Suhu : 36,7°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 : 30 cm
DJJ : 142x/m reguler
His : 4 x 10' x 42'
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 : 3/5

Kandung kemih : kosong

Genetalia : Genetalia : Vulva vagina tidak ada klainan

Pemeriksaan Dalam :

- 1) Portio : tipis lunak
- 2) Pembukaan : 4 cm
- 3) Ketuban : Utuh
- 4) Presentasi : Kepala
- 5) Station : 0

Ekstremitas atas : Simetris, tidak ada oedema

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

III. ANALISA

G₁P₀A₀ Parturient aterm kala I fase aktif, janin hidup tunggal intra uteri

G₁P₀A₀ : ibu mengatakan hamil anak pertama dan tidak pernah keguguran

Gravida 37 minggu : berdasarkan dari tanggal kunjungan dikurangi HPHT

(01 April 2021 - 02 Juli 2020 = 39 Minggu)

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa hasil
2. Menganjurkan ibu miring ke kiri
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. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya
8. Menganjurkan ibu untuk teknik relaksasi
9. Mengajarkan ibu cara teknik mengatur nafasnya yang benar
10. Melakukan pendokumentasian di partograf

ASUHAN PERSALINAN NORMAL PADA NY. K G₁P₀A₀ PARTURIENT
ATERM KALA II

Tanggal pengkajian	: 02-04-2021
Jam pengkajiaan	: 06.00 WIB

I. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan mules semakin kuat dan ingin meneran

II. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

2. Pemeriksaan fisik

Abdomen : DJJ : 147x/m

His : 5 x 10' x 50'

Kandung kemih : kosong

Genetalia : Vulva vagina tidak ada klainan

Pemeriksaan Dalam :

1) Portio : Tidak teraba

2) Pembukaan : 10 cm

3) Ketuban : Pecah spontan

4) Presentasi : Kepala

5) Station : +3

III. ANALISA

G₁P₀A₀ Parturien aterm kala II, janin hidup tunggal intra uteri

1. G₁P₀A₀ : ibu mengatakan hamil anak pertama dan tidak pernah keguguran
2. Gravida 37 minggu : berdasarkan dari tanggal kunjungan dikurangi HPHT
(02 April 2021 - 02 Juli 2020 = 39 Minggu)

IV. 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 nyaman mungkin
5. Membimbing ibu meneran yang benar saat ada kontraksi dan istirahat jika tidak ada his
6. Memimpin ibu meneran saat ada his
7. Melakukan pertolongan persalinan, Bayi lahir spontan langsung menangis kuat tanggal 02 April 2021 pada pukul 07.00 WIB kulit kemerahan, gerakan tonus otot aktif jenis kelamin laki-laki.

ASUHAN PERSALINAN NORMAL PADA NY.K P1A0 KALA III

Waktu Pengkajian : 07.01 WIB

I. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan sangat bahagia atas kelahiran bayinya dan masih merasakan mules

II. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

- a. Abdomen : TFU : 2 jari dibawah pusat, tidak ada janin kedua
kontraksi uterus : baik.
Kandung kemih : kosong
- b. Genitalia: terlihat tali pusat didepan vulva terpasang klem.

III. ANALISA

P₁A₀ inpartu kala III normal

IV. PENATALAKSANAAN

1. Melakukan pemeriksaan dan memberitahukan hasil pemeriksaan
2. Melakukan penyuntikan oksitosin 10 UI di paha kanan secara IM
3. Memindahkan klem 5-10 cm dari vulva

4. Melakukan penegangan tali pusat terkendali saat terlihat tanda – tanda tali pusat memanjang, uterus globuler dan semburan darah tiba-tiba.
5. Menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri melakukan dorsokranial
6. Melahirkan plasenta dengan cara memegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput, plasenta lahir jam 07.10 WIB
7. Melakukan massase uterus selama 15 detik
8. Memeriksa kelengkapan plasenta maternal kotiledon utuh dan tidak ada celah, fetal insertio sentralis, 2 arteri 1 vena tidak ada kelainan, selaput ketuban utuh.

ASUHAN PERSALINAN NORMAL PADA NY. KP1A0 KALA IV

Waktu Pengkajian : 07.10 WIB

I. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan sangat bahagia atas kelahiran bayi dan plasentanya, ibu masih merasakan sedikit mules

II. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 100/70 mmHg Respirasi : 22x/m

Nadi : 84x/m Suhu : 36,6 °C

3. Pemeriksaan fisik

a. Abdomen :

TFU : 2 jari dibawah pusat

Kandung kemih : kosong

Kontraksi uterus : keras

b. Genitalia :

Pendarahan : ± 100 cc

Lacerasi : Terdapat luka Lacerasi derajat II

III. ANALISA

P₁A₀ kala IV normal

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu
2. Melakukan penyuntikan Anastesi Local
3. Melakukan heaving luka perineum derajat II
4. Membantu membersihkan ibu, dan menggantikan pakaian ibu
5. Dekontaminasi alat
6. Memposisikan ibu nyaman mungkin
7. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum
8. Melakukan pemantauan kala IV selama 15 menit sekali pada jam pertama, dan 30 menit sekali di jam kedua.
9. Melengkapi partograf

OBSERVASI PEMANTAUAN KALA IV

Jam ke	Waktu	TD	N	S	TFU	Kontraksi	KK	Perdarahan
1	07.25	100/70	82	36,5 ⁰ C	2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	Normal
	07.40	100/70	82		2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	Normal
	07.55	100/70	82		2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	Normal
	08.10	100/70	82		2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	Normal
2	08.40	110/70	83	36,5	2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	Normal
	09.10	110/70	83		2 jar dibawah pusat	Keras	Kosong	Normal

4.1.3 Masa Nifas

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFASNY. K 6 JAM POST PARTUM

Tanggal pengkajian	: 02-04-2021
Jam pengkajiaan	: 13.00 WIB
Tempat pengkajian	: PMB Bidan Erma
Pengkaji	: Komang Dian Puspa

I. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan masih merasa mulas dan sakit bagian luka jahitannya

2. Riwayat Persalinan Sekarang

Tanggal Persalinan : 02 April 2021

Tempat Persalinan : PMB Bidan Erma

Pukul : 13.00 WIB

Jenis Persalinan : Spontan

Penolong Persalinan : Bidan

Usia Kehamilan : 39 minggu

Penyulit Persalinan : -

II. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmetis

Tanda vital : TD : 110/80 mmHg N : 82x/menit

R : 22x/menit S : 36,5⁰C

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 colostrum.
- c. Abdomen
 - Tidak ada striae gravidarum, tidak ada linea nigra, tidak ada bekas luka operasi
 - TFU : 2 jari dibawah pusat.
 - Kontraksi : kuat
 - Kandung Kemih : isi
- 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 laserasi derajat II

III. ANALISA

P₁ A₀ Post Partum 6 Jam Normal

IV. PENATALAKSANAAN

1. Melakukan informed consent bahwa akan dilakukan pemeriksaan fisik

2. Menjelaskan hasil pemeriksaan dalam batasan normal
3. Memberitahu kepada ibu bahwa mulas yang dirasakan ibu merupakan hal yang wajar karena terjadi proses pengembalin rahim seperti semula sebelum hamil
4. Menganjurkan ibu untuk selalu melakukan massage selama 15 detik
5. Menganjurkan kepada ibu untuk tidak menahan BAK dan BAB
6. Menganjurkan ibu mobilisasi
7. Menganjurkan ibu untuk sering-sering ganti pembalut
8. Penkes perawatan luka perineum
9. Menganjurkan ibu untuk memakan makanan yang mengandung tinggi protein untuk mempercepat penyembuhan luka perineum.
10. Memberitahukan ibu untuk mengonsumsi makanan yang tinggi protein, seperti makan telur rebus 3 butir dalam satu hari. Ibu mengerti dan bersedia untuk mengonsumsi telur rebus 3 butir dalam satu hari selama 6 hari.
11. Pemberian Fe 1x1, Amox 3x1, vit A 1x1, Pct 3x1
12. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar dan menyendawakan bayi
13. Memberikan konseling mengenai pentingnya mengonsumsi makanan bergizi dan sayuran hijau untuk produksi ASI
14. Menjelaskan tanda bahaya pada masa nifas
15. Menjadwalkan kunjungan ulang

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY. K 6 HARI

Tanggal pengkajian	:08-04-2021
Jam pengkajiaan	:09.00 WIB
Tempat pengkajian	: Rumah Ny. K
Pengkaji	: Komang Dian Puspa

I. DATA SUBJEKIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan sudah tidak nyeri lagi dibagian luka jahitannya

II. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital :

- a. TD : 120/80 mmhg
- b. N : 82x/menit
- c. R : 20x/menit
- d. S : 36,5 C

2. Pemeriksaan fisik

- a. Wajah :Konjungtiva merah muda dan sklera putih.
- b. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening
- c. Payudarah : Bentuk simetris tidak ada benjolan, puting menonjol, pengeluaran ASI banyak
- d. Abdomen TFU : Pertengahan pusat dan symphysis
- e. Genitalia : tidak ada kelainan, pendarahan normal, lochea Sanguinolenta, kriteria luka laserasinya sudah kering

Ekstermitas :

Atas : Simetris, tidak ada odema

Bawah : simetris, tidak ada odema, tidak ada varises

III. ANALISA

P1A0 post partum 6 hari

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan dalam batas normal.
2. Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan luka laserasinya, bahwa luka jahitannya sudah kering.
3. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga luka laserasinya agar tidak terjadi infeksi.
4. Memberitahu ibu untuk tetap mengonsumsi makanan yang bergizi dan tinggi protein
5. Menganjurkan ibu untuk sering-sering ganti pembalut
6. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan personal hygienya
7. Menganjurkan ibu untuk sering-sering mengganti pembalut jika sudah penuh atau setiap 4 jam sekali.
8. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam sekali secara bergantian kanan dan kiri agar payudara tidak bengkak

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY.K 34 HARI POST PARTUM

Tanggal pengkajian	: 12-05-2021
Jam pengkajiaan	: 14.00 WIB
Tempat pengkajian	: Rumah NY. K
Pengkaji	: Komang Dian Puspa

I. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

II. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital :

- a. TD : 120/70 mmhg
- b. N : 78x/menit
- c. R : 21x/menit
- d. S : 36,2 C

2. Pemeriksaan fisik

- a. Wajah :Konjungtiva merah muda dan sklera putih.
- b. Leher tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening
- c. Payudarah : simetris tida ada benjolan, puting menonjol, pengeluaran ASI banyak dan lancar
- d. Abdomen : Tidak teraba
- e. Genetalia : tidak ada kelainan, lochea alba
- f. Ekstermitas :

Atas : Simetris, tidak ada odema

Bawah : simetris, tidak ada odema, tidak ada varises

III. ANALISA

P1A0 Post partum 34 hari

IV. PENATALAKSANAAN

- 1. Memberitahu hasil pemeriksaan dalam batas normal.
- 2. Menganjurkan ibu beristirahat diselang selang waktu bayi tidur
- 3. Menganjurkan ibu untuk ber KB di PMB Bidan Erma atau di fasilitas kesehatan terdekat apabila sudah memilih pilihan alat kontrasepsi
- 4. Menganjurkan ibu untuk terus memberikan ASI eksklusif

4.1.4 Bayi baru lahir

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR PADA BAYINY. K

Tanggal pengkajian	: 02-04-2021
Jam pengkajiaan	: 06.21 WIB
Tempat pengkajian	: PMB Bidan Erma
Pengkaji	: Komang Dian Puspa

I. D
AT

A SUBJEKTIF

1. Identitas Bayi

Nama Bayi : By. Ny.K

Tanggal lahir : 02-04-2021

Jenis kelamin : Laki-laki

Anak ke : 1

2. Keluhan utama

Tidak ada keluhan

3. Riwayat intranatal

Usia kehamilan : Aterm

Tanggal : 02-04-2021

Jenis persalinan : Spontan

Penolong : Bidan

Pendamping : Suami

II. Data Objektif

1. Bayi langsung menangis
2. Warna kulit kemerahan
3. Tonus otot kuat
4. APGAR SCOR 9

APGAR SCORE

5 Menit :
A=2
P=1
G=2
A=2
R=2=9

Analisa

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 5 menit normal

IV. Penatalaksanaan

- 1. Memberitahu keluarga bahwa bayi lahir langsung menangis spontan
- 2. Menjaga kehangatan bayi, dipakaikan kain dan dipakaikan topi
- 3. Melakukan inisiasi menyusui dini bayi diletakan pada perut ibu dan ibu memeluknya

BAYI BARU LAHIR 1 JAM

Tanggal pengkajian	: 02-04-2021
Jam pengkajiaan	: 08.00 WIB

I. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

Nama bayi : By. Ny K
Tanggal/Jam/Lahir : 02-04-2021
Jenis kelamin : laki-laki

2. Riwayat persalinan

Jenis persalinan : Spontan
Penolong perslinan : Bidan
Komplikasi persalinan :

II. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

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

2. Antropometri

- a. Lingkar kepala : 31 cm
- b. Lingkar dada : 32 cm
- c. Panjang badan : 50 cm
- d. Berat badan : 3000 gram

3. Tanda-tnda Vital

Suhu : 36,7 °C

Nadi : 100 x/menit

Respirasi : 44 x/menit

4. Eliminasi : Mekonium sudah keluar

5. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : simetris, tidak ada caput, tida ada cephalhematoma
- b. Mata : simertis, tidak ada infeksi, tida ada pendarahan konjungtiva, tidak ada kelainan
- c. Hidung : simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung, terdapat epikantus, dan septumnasi
- d. Mulut : simetris, tidak ada labioskkizis dan labiopalatoskizis atau labiopalaatogenatoskizis
- e. Dada : simetris, tidak ada retraksi dada

- f. Payudara : simetris puting susu dan aerola tidak transparan
- g. Abdomen : simetris, tidak ada pendarahan tali pusat, tidak ada hernia umbilika, tidak terdapat omfalokel dan gastroskizis
- h. Ekstermitas atas : simetris, tidak terdapat polidaktili dan sindaktili
- i. Genitalia : tidak ada kelainan
- j. Anus : terdapat lubang anus (meconium (+))
- k. Punggung : simetris, tidak ada spina bifida, tidak terdapat bercak mongol
- l. Reflek : moro (+), rooting (+), sucking (+), swallowing (+)

III. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 jam normal

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam batas normal
2. Memberikan salep mata pada bayi, untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata
3. Memberikan vit k(0,5 ml) secara IM di 1/3 paha kiri
4. Memberikan HB0,5 ml secara IM di 1/3 paha kanan
5. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam sekali
6. Menganjurkan ibu memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan atau 2 tahun

KUNJUNGAN NEONATUS
ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI NY. K 3 HARI

Tanggal pengkajian	: 05-04-2021
Jam pengkajiaan	: 09.00 WIB
Tempat pengkajian	: Rumah NY. K
Pengkaji	: Komang Dian Puspa

I. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas Bayi

Nama Bayi : By. Ny K

Tanggal lahir : 02-04-2021

Jam : 06.20 WIB

Jenis kelamin : Laki-laki

Anak ke : 1

2. Keluhan utama

Tidak ada keluhan

II. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

2. Tanda-tnda Vital

Suhu : 36,6 °C

Nadi : 138 x/menit

Respirasi : 44 x/menit

3. Pemeriksaan fisik

- a. Mata : simetris, tidak ada infeksi, tidak ada pendarahan konjungtiva, tidak ada kelainan
- b. Hidung : simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung, terdapat epikantus, dan septum nasi
- c. Mulut : bersih
- d. Telinga leher : tidak ada pembengkakan vena jugularis
- e. Dada : simetris, tidak ada retraksi dada
- f. Abdomen : simetris, tidak ada pendarahan tali pusat, tali pusat belum lepas
- g. Ekstremitas atas : simetris
- h. Genitalia : sudah BAK
Anus : sudah BAB

III. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 3 hari normal

IV. PENATALAKSANAAN

- 1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa bayi dalam keadaan normal
- 2. Memberitahu ibu tentang menjaga kesehatan bayi
- 3. Memberikan KIE mengenai pentingnya ASI eksklusif
- 4. Memberi KIE mengenai cara menyusui yang baik dan benar

5. Mengajarkan ibu cara perawatan talipusat dengan prinsip bersih kering
6. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya jika ada panas matahari
7. Menganjurkan ibu untuk tidak memakaikan gurita pada bayinya
8. Memberitahu jadwal kunjungan ulang

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI NY. K 6 HARI

Tanggal pengkajian	: 08-04-2021
Jam pengkajiaan	: 09.00 WIB
Tempat pengkajian	: Rumah NY. K
Pengkaji	: Komang Dian Puspa

I. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas Bayi

Nama Bayi : By. Ny K

Tanggal lahir : 02-04-2021

Jam : 06.20 WIB

Jenis kelamin : Laki-laki

Anak ke : 1

2. Keluhan utama

Tidak ada keluhan

II. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

2. Tanda-tnda Vital

Suhu : 36,5 °C

Nadi : 135 x/menit

Respirasi : 44 x/menit

3. Pemeriksaan fisik

- a. Mata : simetris, tida ada infeksi, tidak ada pendarahan konjungtiva, tidak ada kelainan
- b. Hidung : simetris, tidak ada pernaafasan cuping hidung, terdapat epikantus, dan septum nasi
- c. Mulut : bersih
- d. Dada : simetris, tida ada retraksi dada
- e. Abdomen : simetris, talipusat sudah puput
- f. Ekstermitas atas : simetris
- g. Genetalia : sudah BAK
Anus : sudah BAB

III. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 hari normal

IV. PENATALAKSANAAN

- 1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa bayi dalam keadaan normal
- 2. Memberitahu ibu tali pusatnya sudah lepas dan bagus
- 3. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga menjaga kehagatan bayinya
- 4. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya jika ada panas matahari
- 5. Menganjurkan ibu untuk tidak memakaikan gurita pada bayinya
- 6. Memberitahu jadwal untuk imunisasi

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYINYA K 34 HARI

Tanggal pengkajian	: 10-05-2021
Jam pengkajiaan	: 14.00 WIB
Tempat pengkajian	: Rumah Ny. K
Pengkaji	: Komang Dian Puspa

I. DATA SUBJEKTIF

- 1. Keluhan utama
Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya

II. DATA OBJEKTIF

- 1. **Pemeriksaan umum**
Keadaan umum : baik
- 2. **Tanda-tnda Vital**
Suhu : 37°c

Nadi : 138 x/menit

Respirasi : 44 x/menit

Berat badan : 3300 gram

3. Pemeriksaan fisik

- a. Mata : simetris, tidak ada infeksi, tidak ada pendarahan konjungtiva, tidak ada kelainan
- b. Hidung : simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung, terdapat epikantus, dan septum nasi
- c. Mulut : bersih
- d. Dada : simetris, tidak ada retraksi dada
- e. Abdomen : simetris, tidak ada pendarahan tali pusat, tali pusat sudah lepas
- f. Ekstremitas atas : simetris
- g. Genitalia : BAK tidak ada kelainan
- h. Anus : BAB tidak ada kelainan

III. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 34 hari normal

IV. Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada keluarga, keluarga dan ibu mengerti
2. Menjaga kehangatan bayi memakaikan selimut, topi serta sarung tangan bayi
3. Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin ibu mengerti
4. Memberi konseling tentang manfaat dan pentingnya imunisasi
5. Memberi jadwal bayi imunisasi

4.2 Soap Kasus ke-2

4.2.1 Asuhan Kehamilan

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY.J
G₁P₀A₀ GRAVIDA 36 MINGGU JANIN HIDUP TUNGGAL
INTRAUTERI

Tanggal pengkajian	: 21 Maret 2021
Jam pengkajiaan	: 09.30 WIB
Tempat pengkajian	: PMB Bidan Erma
Pengkaji	: Komang Dian Puspa

I. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

Nama Ibu	: Ny. J	Nama Suami	: Tn. A
Umur	: 25	Unur	: 25
Suku	: Sunda	Suku	: Sunda
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pedidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: karyawan
Alamat	Kiaracandong 04/06		

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ini merupakan kehamilan pertama

3. Riwayat Reproduksi

- a. Menstruasi
Menarche : 15 tahun

Siklus : teratur $\pm$ 28 hari

Lama : $\pm$ 7 hari

Keluhan : tidak ada

Volume : sedang, sehari ganti pembalut 3 kali

4. Riwayat Kehamilan sekarang

- a. HPHT : 04 Juli 2020
- b. TP : 11 April 2021
- c. UK : 36 Minggu
- d. Imunisasi TT : 1x
- e. Penyulit :-
- f. ANC : 10 kali

5. Riwayat Obstetri

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

6. Riwayat kontrasepsi

Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan kontrasepsi

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

5. Nutrisi

- a. Makan : sehari 3x dengan nasi dan lauk pauk
- b. Minum : sehari ±9 gelas

6. Eliminasi

- a. BAB : 1 x/sehari
- b. BAK : sehari 6 kali

7. Pola istirahat

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

8. 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. Akti

- 12. **vitas Sehari-hari** : Ibu mengatakan aktivitas sehari-harinya sebagai ibu rumah tangga

II. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : compomentis

Berat badan : 60 kg

Tinggi badan : 155 cm

IMT : $BB \text{ sebelum hamil (kg)} : TB^2 \text{ (m)} = 60 : (150)^2 = 60 : 2,25 = 26,6$

2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/70 mmHg	Nadi : 85x/m
Respirasi : 21x/m	Suhu : 36,5°C

3. Pemeriksaan fisik

Wajah	: Tidak ada oedema
Mata	: konjungtiva merah muda, sklera putih
Payudara	: Bentuk simetris, tidak ada benjolan dipayudara, tidak ada nyeri tekan, putting menonjol, ASI belum keluar
Abdomen gravidarum	: Tidak ada bekas luka operasi, ada linea nigra, tidak ada striae
TFU	: 30 cm
DJJ	: 138 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 (Punggung)
Leopold III	: teraba bulat, keras, melenting (kepala) bisa digoyangkan
Kandung kemih	: kosong
TBBJ	: $(30-11) \times 155 = 2,945$ gram
Ekstremitas atas	: Simetris, tidak ada oedema, LILA 29 cm
Ekstremitas bawah	: Simetris, tidak ada oedema, tidak ada varises

4. Pemeriksaan Penunjang

- a) HB : 11,7
- b) Golongan Darah: A
- c) HIV : NR
- d) HBSAg : NR

III. ANALISA

G₁P₀A₀ Gravida 36 minggu janin hidup tunggal intra uteri

- 1. G₁P₀A₀ : Ibu mengatakan hamil anak pertama dan tidak pernah keguguran
- 2. Gravida 36 minggu : berdasarkan dari tanggal kunjungan dikurangi HPHT
(21 Maret 2021 - 04 Juli 2020 = 36 Minggu)

IV. PENATALAKSANAAN

- 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal
- 2. Menjelaskan ketidaknyamanan kehamilan trimester III
- 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. Menjelaskan persiapan persalinan
- 6. Memberitahu ibu kapan harus kunjungan ulang, yaitu 1 minggu setelah pemeriksaan terakhir.

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY. J G₁ P₀ A₀ GRAVIDA 37
MINGGU JANIN HIDUP TUNGGAL INTRAUTERI DI KIARA CONDONG**

Tanggal pengkajian	: 28 Maret 2021
Jam pengkajiaan	: 16.30 WIB
Tempat pengkajian	: PMB Bidan Erma
Pengkaji	: Komang Dian Puspa

I. DATA SUBJEKTIF

Keluhan utama

Ibu mengatakan suka ada mules-mules dan suka nyeri perut bagian bawah

II. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : compomentis

Berat badan : 61 kg

2. Tanda-tanda vital

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

Nadi : 82x/m Suhu : 36,6°C

3. Pemeriksaan fisik

Wajah : Tidak ada oedema

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih

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 : 31 cm

DJJ : 140x/m reguler

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

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

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

Kandung kemih : kosong

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

Ekstremitas atas : Simetris, tidak ada oedema

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

III. ANALISA

G₁P₀A₀ Gravida 37 minggu janin hidup tunggal intra uteri

1. G₁P₀A₀ : ibu mengatakan hamil anak pertama dan tidak pernah keguguran
2. Gravida 37 minggu : berdasarkan dari tanggal kunjungan dikurangi HPHT (28 Maret 2021 - 04 Juli 2020 = 37 Minggu)

IV. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu

2. Pemberian tablet Fe dan kalsium
3. Mengingatkan ibu untuk mengkonsumsi tablet Fe dan Kalk
4. Memberi konseling mengenai tanda awal persalinan, proses melahirkan, dan tanda bahaya persalinan
5. Memberitahu ibu kapan ibu harus kunjungan ulang yaitu 1 minggu setelah pemeriksaan hamil, apabila ibu sudah merasakan adanya kontraksi yang semakin sering maka ibu boleh datang kembali ke pmb tanpa harus menunggu jadwal kunjungan ulang.

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY. J G₁ P₀ A₀ GRAVIDA 38

MINGGU JANIN HIDUP TUNGGAL INTRA UTERI

Tanggal pengkajian	: 04 April 2021
Jam pengkajiaan	: 17.00 WIB
Tempat pengkajian	: PMB Bidan Erma
Pengkaji	: Komang Dian Puspa

I. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan sudah mulai adanya mules-mules tapi masih jarang

II. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : compomentis

Berat badan : 61 kg

2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/70 mmHg Respirasi : 22 x/m

Nadi : 80x/m Suhu : 36,5 °C

3. Pemeriksaan fisik

Wajah : Tidak ada oedema

Mata : konjungtiva merah muda, sklera 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, tidak ada striae gravidarum

TFU : 30 cm

DJJ : 142x/m reguler

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

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

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

Leopold IV : Konvergent

Perlimaan : 4/5

Kandung kemih : kosong

TBBJ : $(30-11) \times 155 = 2.9450$ gram

Ekstremitas atas : Simetris, tidak ada oedema

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

III. ANALISA

G₁P₀A₀ Gravida 38 minggu janin hidup tunggal intra uteri

1. G₁P₀A₀ : ibu mengatakan hamil anak pertama dan tidak pernah keguguran

2. Gravidita 38 minggu : berdasarkan dari tanggal kunjungan dikurangi HPHT
(04 April 2021 - 04 Juli 2020 = 38 Minggu)

IV. PENATALAKSANAAN

- 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu
- 2. Memastikan persiapan persalinan sudah ibu siapkan
- 3. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya
- 4. Melakukan kunjungan ulang 1 minggu setelah kunjungan awal

4.2.2 Asuhan Persalinan

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN PADA NY. JG₁P₀A₀
PARTURIENT ATERM KALA 1 FASE AKTIF**

Tanggal pengkajian	: 05-04-2021
Jam pengkajiaan	: 10.00 WIB
Tempat pengkajian	: PMB Bidan Erma
Pengkaji	: Komang Dian Puspa

I. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan mules yang sering dan teratur

II. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg Respirasi : 21x/m

Nadi : 85x/m Suhu : 36,7°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 sudah mulai keluar sedikit

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

TFU : 30 cm

DJJ : 142x/m reguler

His : 3 x 10' x 41'

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

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

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

Leopold IV : Konvergent

Perlindungan : 3/5
 Kandungan kemih : kosong
 TBBJ : $(30-11) \times 155 = 2,945 \text{ gram}$
 Genetalia : Genetalia : Vulva vagina tidak ada klainan
 Pemeriksaan Dalam :
 1) Portio : tipis lunak
 2) Pembukaan : 5 cm
 3) Ketuban : Utuh
 4) Presentasi : Kepala
 5) Station : 0
 Ekstremitas atas : Simetris, tidak ada oedema
 Ekstremitas bawah : Simetris, tidak ada oedema, tidak ada varises

III. ANALISA

G₁P₀A₀ Parturien aterm kala I fase aktif, janin hidup tunggal intra uteri

1. G₁P₀A₀ : ibu mengatakan hamil anak pertama dan tidak pernah keguguran
2. Gravida 38 Minggu : berdasarkan dari tanggal kunjungan dikurangi HPHT :
 (05 April 2021 - 04 Juli 2020 = 38 Minggu)

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa hasil
2. Menganjurkan ibu miring ke kiri

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. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya
8. Menganjurkan ibu untuk teknik relaksasi
9. Mengajarkan ibu cara teknik mengatur nafasnya yang benar
10. Melakukan pendokumentasian di partograf

ASUHAN PERSALINAN NORMAL PADANY. J G₁P₀A₀

PARTURIENT A TERM KALA II

Tanggal pengkajian	: 05-04-2021
Jam pengkajiaan	: 17.00 WIB
Tempat pengkajian	: PMB Bidan Erma
Pengkaji	: Komang Dian Puspa

I. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan mules semakin kuat dan rasa ingin meneran

II. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

2. Pemeriksaan fisik

Abdomen : DJJ : 147x/m reguler

His : 5 x 10' x 55'

Kandung kemih : kosong

Genetalia : Vulva vagina tidak ada klainan

Pemeriksaan Dalam :

- 1) Portio : Tidak teraba
- 2) Pembukaan : 10 cm
- 3) Ketuban : Pecah spontan
- 4) Presentasi : Kepala
- 5) Station : +3

III. ANALISA

G₁P₀A₀ Parturien aterm kala II, janin hidup tunggal intra uteri

G₁P₀A₀ : ibu mengatakan hamil anak pertama dan tidak pernah keguguran

Gravida 38 minggu : berdasarkan dari tanggal kunjungan dikurangi HPHT

(05 April 2021 - 04 Juli 2020 = 38 minggu)

IV. 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 nyaman mungkin
 5. Membimbing ibu meneran yang benar saat ada kontraksi dan istirahat jika tidak ada his
 6. Memimpin persalinan normal, Bayi lahir spontan langsung menangis kuat
- tanggal 05-04-2021 pada pukul 17.30 WIB kulit kemerahan, gerakan tonus otot aktif jenis kelamin Perempuan

ASUHAN PERSALINAN NORMAL PADA NY.K P1A0 KALA III

Waktu Pengkajian : 17.31 WIB

I. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan sangat bahagia atas kelahiran bayinya dan masih merasakan mules

II. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

a. Abdomen: TFU : 3 jari dibawah pusat , tidak ada janin kedua

kontraksi uterus : baik.

Kandung kemih : kosong

b. Genetalia: terlihat tali pusat didepan vulva terpasang klem.

III. ANALISA

P₁A₀ parturien kala III normal

IV. PENATALAKSANAAN

1. Melakukan pemeriksaan dan memberitahukan hasil pemeriksaan
2. Mengecek janin kedua
3. Melakukan penyuntikan oksitosin 10 UI di paha kanan secara IM

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 17.39 WIB
8. Melakukan massase uterus selama 15 detik
9. Memeriksa kelengkapan plasenta maternal kotiledon utuh dan tidak ada celah, fetal insertio sentralis, 2 arteri 1 vena tidak ada kelainan, selaput ketuban utuh.

ASUHAN PERSALINAN NORMAL PADA NY. JP1A0 KALA IV

Waktu Pengkajian : 17.40 WIB

I. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan sangat bahagia atas kelahiran bayi dan plasentanya, ibu masih merasakan sedikit mules

II. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

Keadaan umum : baik
Kesadaran : composmentis

2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg Respirasi : 22x/m
Nadi : 85x/m Suhu : 36,6 °C

3. Pemeriksaan fisik

- a. Abdomen :
- TFU : 2 jari dibawah pusat
- Kandung kemih : kosong
- Kontraksi uterus : keras
- b. Genitalia :
- Pendarahan : ± 80 cc
- Laserasi : Terdapat Luka Laserasi derajat I

III. ANALISA

P₁A₀ kala IV nomal

IV. PENATALAKSANAAN

- 1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu
- 2. Melakukan penyuntikan Anastesi Local
- 3. Melakukan hecting luka perineum derajat I
- 4. Membantu membersihkan ibu, dan menggantikan pakaian ibu
- 5. Dekontaminasi alat
- 6. Memposisikan ibu senyaman mungkin
- 7. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum
- 8. Melakukan pemantauan kala IV selama 15 menit sekali pada jam pertama, dan 30 menit sekali dijam kedua.
- 9. Melengkapi partograf

OBSERVASI PEMANTAUAN KALA IV

Jam ke	Waktu	TD	N	S	TFU	Kontraksi	KK	Perdarahan
1	18.00	110/70	85	36,5 ⁰ C	2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	Normal
	18.15	110/70	85		2 jari dibawah	Keras	Kosong	Normal

					pusat			
	18.30	110/ 70	85		2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	Normal
	18.45	110/ 70	85		2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	Normal
2	19.15	120/ 70	84	36,5	2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	Normal
	18.45	120/ 70	84		2 jar dibawah pusat	Keras	Kosong	Normal

4.2.3 Masa Nifas

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFASNY. J 6 JAM POST PARTUM

Tanggal pengkajian	: 05-04-2021
Jam pengkajiaan	: 23.30
Tempat pengkajian	: PMB Bidan Erma
Pengkaji	: Komang Dian Puspa

I. DATA SUBJEKTIF

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan masih merasa mulas

2. Riwayat Persalinan Sekarang

Tanggal Persalinan : 05 April 2021

Tempat Persalinan : PMB Bidan Erma

Jenis Persalinan : Spontan

Penolong Persalinan : Bidan

Usia Kehamilan : 39 minggu

Penyulit Persalinan : -

II. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmetis

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

R : 22x/menit

S : 36,5⁰C

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 colostrum.
- c. Abdomen
 - Tidak ada striae gravidarum, tidak ada linea nigra, tidak ada bekas luka operasi
 - TFU : 2 jari dibawah pusat.
 - Kontraksi : kuat
 - Kandung Kemih : isi
- 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 laserasi derajat I

III. ANALISA

P₁ A₀ Post Partum 6 Jam Normal

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa hasil pemeriksaan ibu dalam batasan normal

2. Memberitahu kepada ibu bahwa mulas yang dirasakan ibu merupakan hal yang wajar karena terjadi proses pengembalin rahim seperti semula sebelum hamil
3. Menganjurkan ibu untuk selalu melakukan massage selama 15 detik
4. Menganjurkan kepada ibu untuk tidak menahan BAK
5. Menganjurkan ibu mobilisasi
6. Menganjurkan ibu untuk sering-sering ganti pembalut
7. Penkes perawatan luka perineum
8. Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang mengandung tinggi protein untuk mempercepat penyembuhan luka perineum.
9. Memberitahukan ibu untuk mengonsumsi makanan yang tinggi protein, seperti makan telur rebus 3 butir dalam satu hari. Ibu mengerti dan bersedia untuk mengonsumsi telur rebus 3 butir dalam satu hari selama 6 hari.
10. Pemberian Fe 1x1, Amox 3x1, vit A 1x1, Pct 3x1
11. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar dan menyendawakan bayi
12. Memberikan konseling mengenai tanda-tanda bahaya masa nifas
13. ingnya mengonsumsi makanan bergizi dan sayuran hijau untuk produksi ASI
14. Menjelaskan tanda bahaya pada masa nifas
15. Menjadwalkan kunjungan ulang

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY. J 6 HARI

Tanggal pengkajian	: 11-04-2021
Jam pengkajiaan	: 10.00 WIB
Tempat pengkajian	: Rumah Ny. J
Pengkaji	: Komang Dian Puspa

I. DATA SUBJEKIF

Ibu mengatakan luka jahitannya sudah tidak terasa sakit

II. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital :

- a. TD : 120/80 mmhg
- b. N : 82x/menit
- c. R : 21x/menit
- d. S : 36,5 C

2. Pemeriksaan fisik

- a. Wajah : Konjungtiva merah muda dan sklera putih.
- b. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening
- c. Payudarah : Bentuk simetris tidak ada benjolan, puting menonjol, pengeluaran ASI banyak
- d. Abdomen TFU : Pertengahan pusat dan syimpisis
- e. Genetalia : tida ada kelainan, pendarahan normal, lochea sangoelenta, luka jahitan sudah kering

f. Ekstermitas :

Atas : Simetris, tidak ada odema

Bawah : simetris, tidak ada odema, tidak ada varises

III. ANALISA

P1A0 post partum 6 hari

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan dalam batas normal. Ibu mengerti
2. Memberitahu hasil pemeriksaan luka jahitan perineum ibu sudah kering
3. Mengajarkan ibu untuk tetap mengonsumsi makanan bergizi dan yang berprotein tinggi
4. Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan personal hygienya
5. Mengajarkan ibu untuk sering-sering mengganti pembalut
6. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam sekali secara bergantian kanan dan kiri agar payudara tidak bengkak
7. Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup
8. Mengajarkan ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi dan beragam untuk ibu nifas, dan memberitahu ibu untuk tetap mengonsumsi telur rebus 3 butir perhari selama 6 hari

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY.J 29 HARI POST PARTUM

Tanggal pengkajian	: 08-05-2021
Jam pengkajiaan	: 10.00 WIB
Tempat pengkajian	: Rumah NY. J
Pengkaji	: Komang Dian Puspa

I. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

II. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital :

- a. TD : 120/70 mmhg
- b. N : 82x/menit
- c. R : 21x/menit
- d. S : 36,5 C

2. Pemeriksaan fisik

- a. Wajah :Konjungtiva merah muda dan sklera putih.
- b. Leher tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening
- c. Payudarah : simetris tida ada benjolan, puting menonjol, pengeluaran ASI banyak dan lancar
- d. Abdomen : Tidak teraba

- e. Genetalia : tidak ada kelainan, lochea alba luka laserasi sudah tidak teraba
- f. Ekstermitas :
 - Atas : Simetris, tidak ada odema
 - Bawah : simetris, tidak ada odema, tidak ada varises

III. ANALISA

P1A0 Post partum 28 hari normal

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan dalam batas normal
2. Menganjurkan ibu beristirahat diselang selang waktu bayi tidur
3. Menganjurkan ibu untuk ber KB di PMB Bidan Erma atau di fasilitas kesehatan terdekat apabila sudah memilih pilihan alat kontrasepsi
4. Menganjurkan ibu untuk terus memberikan ASI eksklusif

4.2.4 Bayi baru lahir

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR PADA BAYI NY. J

Tanggal pengkajian	: 05-04-2021
Jam pengkajian	: 17.30 WIB
Tempat pengkajian	: PMB Bidan Erma
Pengkaji	: Komang Dian Puspa

I. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas Bayi

Nama Bayi : By. Ny. J

Tanggal lahir : 05-04-2021

Jenis kelamin : Perempuan

Anak ke : 1

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan ASI nya tidak keluar

3. Riwayat intranatal

Usia kehamilan : Aterm

Tanggal : 05-04-2021

Jenis persalinan : Spontan

Penolong : Bidan

Pendamping : Suami

II. Data Objektif

- 1. Bayi langsung menangis
- 2. Warna kulit kemerahan
- 3. Tonus otot kuat
- 4. APGAR SCOR 8

APGAR SCORE

5 Menit :
A=2
P=1
G=1
A=2
R=2 =8

III. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 5 menit normal

V. PENATALAKSANAAN

- 1. Memberitahu keluarga bahwa bayi lahir langsung menangis spontan
- 2. Menjaga kehangatan bayi, dipakaikan kain dan dipakaikan topi
- 3. Melakukan inisiasi menyusui dini bayi diletakan pada perut ibu dan ibu memeluknya

BAYI BARU LAHIR 1 JAM

Tanggal pengkajian	: 05-04-2021
Jam pengkajiaan	: 18.00 WIB

I. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

Nama bayi : By. Ny J
Tanggal/Jam/Lahir : 05-04-2021
Jenis kelamin : Perempuan

2. Riwayat persalinan

Jenis persalinan : Spontan
Penolong persalinan : Bidan
Komplikasi persalinan : -

II. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

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

2. Antropometri

- a. Lingkar kepala : 32 cm
- b. Lingkar dada : 34 cm
- c. Panjang badan : 51 cm
- d. Berat badan : 3200 gram

3. Tanda-tanda Vital

Suhu : 36,7°C

Nadi : 138 x/menit

Respirasi : 44 x/menit

4. Eliminasi : Mekonium sudah keluar

5. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : simetris, tidak ada caput, tidak ada cephalhematoma
- b. Mata : simetris, tidak ada infeksi, tidak ada pendarahan konjungtiva, tidak ada kelainan
- c. Hidung : simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung, terdapat epikantus, dan septum nasi
- d. Mulut : simetris, tidak ada labioskizis dan labiopalatoskizis atau labiopalatogenatoskizis
- e. Telinga leher : tidak ada pembengkakan vena jugularis
- f. Klavikula : tidak ada fraktur klavikula dan bunyi krepitasi
- g. Dada : simetris, tidak ada retraksi dada
- h. Payudara : simetris puting susu dan areola tidak transparan
- i. Abdomen : simetris, tidak ada pendarahan tali pusat, tidak ada hernia umbilikus, tidak terdapat omfalokel dan gastroskizis
- j. Ekstremitas atas : simetris, tidak terdapat polidaktili dan sindaktili
- k. Genitalia : tidak ada kelainan
- l. Anus : terdapat lubang anus (mekonium (+))

- m. Punggung : simetris, tidak ada spina bifida, tidak terdapat bercak mongol
- n. Reflek : moro (+), rooting (+), sucking (+), swallowing (+)

III. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 jam normal

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam batas normal
2. Memberikan salep mata pada bayi, untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata
3. Memberikan vit k(0,5 ml) secara IM di 1/3 paha kiri
4. Memberikan HB0 0,5 ml secara IM di 1/3 paha kanan
5. Menganjurkan ibu memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan atau 2 tahun
6. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam sekali
7. Menganjurkan ibu untuk sering menjemur bayinya apa bila ada matahari

KUNJUNGAN NEONATUS

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYINY. J3 HARI

Tanggal pengkajian	: 08-04-2021
Jam pengkajiaan	: 09.00 WIB

Tempat pengkajian	: Rumah NY. J
Pengkaji	: Komang Dian Puspa

I. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas Bayi

Nama Bayi : By. Ny J

Tanggal lahir : 05-04-2021

Jam : 17.30 WIB

Jenis kelamin : Perempuan

Anak ke : 1

2. Keluhan utama

Tidak ada keluhan

II. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

2. Tanda-tnda Vital

Suhu : 36,6 °C

Nadi : 137 x/menit

Respirasi : 46 x/menit

3. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : simetris, tidak ada caput, tidak ada cephalhematoma
- b. Mata : simetris, tidak ada infeksi, tidak ada pendarahan konjungtiva, tidak ada kelainan
- c. Hidung : simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung, terdapat epikantus, dan septum nasi
- d. Mulut : bersih
- e. Dada : simetris, tidak ada retraksi dada
- f. Abdomen : simetris, tidak ada pendarahan tali pusat, tali pusat belum puput
- g. Ekstremitas atas : simetris
- h. Genitalia : sudah BAK
- i. Anus : sudah BAB

III. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 3 hari normal

IV. PENATALAKSANAAN

- 1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa bayi dalam keadaan normal
- 2. Memberitahu ibu tentang menjaga kesehatan bayi
- 3. Memberitahu ibu dan keluarga tanda bahaya bayi baru lahir
- 4. Memberikan KIE mengenai pentingnya ASI eksklusif
- 5. Mengajak ibu untuk sering memberikan ASI kepada bayinya 2 jam sekali

6. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya jika ada panas matahari
7. Menganjurkan ibu untuk tidak memakaikan bedak bayi di bagian wajah bayinya
8. Memberitahu jadwal kunjungan ulang

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI NY. J 6 HARI

Tanggal pengkajian	: 11-04-2021
Jam pengkajiaan	: 09.00 WIB
Tempat pengkajian	: Rumah NY. J
Pengkaji	: Komang Dian Puspa

I. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas Bayi

Nama Bayi : By. Ny J

Tanggal lahir : 05-04-2021

Jam : 17.30 WIB

Jenis kelamin : Perempuan

Anak ke : 1

2. Keluhan utama

Tidak ada keluhan

II. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

2. Tanda-tanda Vital

Suhu : 36,5 °C

Nadi : 138 x/menit

Respirasi : 47 x/menit

3. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : simetris, tidak ada caput, tidak ada cephalhematoma
- b. Mata : simetris, tidak ada infeksi, tidak ada pendarahan konjungtiva, tidak ada kelainan
- c. Hidung : simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung, terdapat epikantus, dan septum nasi
- d. Mulut : bersih
- e. Dada : simetris, tidak ada retraksi dada
- f. Abdomen : simetris, tidak ada pendarahan tali pusat, tali pusat sudah puput
- g. Ekstremitas atas : simetris
- h. Genitalia : sudah BAK
- i. Anus : sudah BAB

III. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 hari normal

IV. PENATALAKSANAAN

- 1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa bayi dalam keadaan normal
- 2. Memberitahu ibu tentang menjaga kehangatan bayi

- 3. Mengajarkan ibu untuk sering memberikan asi kepada bayinya 2 jam sekali
- 4. Mengajarkan ibu untuk tidak memberikan susu formula
- 5. Mengajarkan ibu untuk menjemur bayinya jika ada panas matahari
- 6. Mengajarkan ibu untuk tidak memakaikan bedak bayi di bagian wajah bayinya
- 7. Memberitahu ibu untuk jadwal imunisasi

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI NY. J 29 HARI

Tanggal pengkajian	: 09-05-2021
Jam pengkajiaan	: 10.00 WIB
Tempat pengkajian	: Rumah Ny. J
Pengkaji	: Komang Dian Puspa

I. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya

II. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

2. Tanda-tnda Vital

Suhu : 37°c

Nadi : 138 x/menit

Respirasi : 44 x/menit

Berat badan : 3200 gram

3. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : simetris, tida ada caput, tida ada cephalhematoma
- b. Mata : simertis, tida ada infeksi, tida ada pendarahan konjungtifa, tida ada kelainan
- c. Hidung : simetris, tida ada pernaafasan cuping hidung, terdapat epikantus, dan septumnasi
- d. Mulut : bersih
- e. Dada : simetris, tida ada retraksi dada
- f. Abdomen : simetris, tidak ada pendarahan tali pusat, tali pusat sudah puput
- g. Ekstermitas atas : simetris
- h. Genetalia : BAK tida ada kelainan
- i. Anus : BAB tida ada kelainan

III. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 28 hari normal

IV. Penatalaksanaan

- 1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada keluarga ,keluarga dan ibu mengerti
- 2. Menjaga kehangatan bayi memakaikan selimut, topi serta sarung tangan bayu
- 3. Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin ibu mengerti
- 4. Memberi konseling tentang manfaat dan pentingnya imunisasi
- 5. Memberijadwal bayi imunisasi

4.3 Soap Kasus ke-3

4.3.1 Asuhan Kehamilan

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY. S
G₁P₀A₀ GRAVIDA 36 MINGGU JANIN HIDUP TUNGGAL
INTRAUTERI

Tanggal pengkajian	: 18 Mei 2021
Jam pengkajiaan	: 11.00 WIB
Tempat pengkajian	: PMB Bidan Erma
Pengkaji	: Komang Dian Puspa

I. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

Nama Ibu	: Ny. S	Nama Suami	: Tn. I
Umur	: 22	Unur	: 27
Suku	: Sunda	Suku	: Sunda
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pedidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	Blok lumbung 005/010, kec Bojongloa Kidul		

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah dan ini merupakan kehamilan pertama

3. Riwayat Reproduksi

- a. Menstruasi
 - Menarche : 12 tahun
 - Siklus : teratur ± 28 hari
 - Lama : ± 6 hari
 - Keluhan : tidak ada
 - Volume : sedang, sehari ganti pembalut 3 kali

4. Riwayat Kehamilan sekarang

- a. HPHT : 01 September 2020
- b. TP : 08 Juni 2021
- c. UK : 36 Minggu
- d. Imunisasi TT : 2x
- e. Penyulit : -
- f. ANC : 6 Kali

5. Riwayat Obstetri

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

6. Riwayat kontrasepsi

Ibu mengatakan sebelumnya menggunakan jenis kontrasepsi pil kb

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

1. Nutrisi

- a. Makan : sehari 3x dengan nasi dan lauk pauk
- b. Minum : sehari $\pm$ 9 gelas

2. Eliminasi

- a. BAB : sehari satu kali
- b. BAK : sehari 6 kali

3. Pola istirahat

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

4. 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 III

1. Pemeriksaan umum

- Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : compomentis
- Berat badan : 54
- Tinggi badan : 152 cm

IMT : BB sebelum hamil (kg) : TB² (m) = 54 : (152)² = 54 : 2,31 = 23,37

2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg Nadi : 82x/m
Respirasi : 22x/m Suhu : 36,3°C

3. Pemeriksaan fisik

Wajah : Tidak ada oedema
Mata : konjungtiva merah muda, sklera 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, tidak ada striae gravidarum
TFU : 28 cm
DJJ : 131 x/m
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) bisa digoyangkan
Leopold IV : konvergen
Kandung kemih : kosong

TBBJ : $(28-11) \times 155 = 2,635$ gram

Ekstremitas atas : Simetris, tidak ada oedema, LILA 26 cm

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

4. Pemeriksaan Penunjang

- a) HB : 12,7
- b) Golongan Darah: A
- c) HIV : NR
- d) HBSAg : NR

III. ANALISA

G₁P₀A₀ Gravidia 36 minggu janin hidup tunggal intra uteri

G₁P₀A₀ : ibu mengatakan hamil anak pertama dan tidak pernah keguguran

Gravidia 36 minggu : berdasarkan dari tanggal kunjungan dikurangi HPHT

(18 Mei 2021 - 01 September 2020 = 36 Minggu)

IV. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal
2. Menjelaskan ketidaknyamanan kehamilan trimester III
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. Menjelaskan persiapan persalinan

6. Memberitahu ibu kapan harus kunjungan ulang, yaitu 1 minggu setelah pemeriksaan terakhir.

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY. S G₁ P₀ A₀ GRAVIDA 37 MINGGU JANIN HIDUP TUNGGAL INTRAUTERI DI KIARA CONDONG

Tanggal pengkajian	: 25 Mei 2021
Jam pengkajiaan	: 17.00 WIB
Tempat pengkajian	: PMB Bidan Erma
Pengkaji	: Komang Dian Puspa

I. DATA SUBJEKTIF

Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ingin memeriksakan kehamilannya.

II. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : compomentis
Berat badan : 54 kg

2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg Respirasi : 21x/m
Nadi : 82x/m Suhu : 36,4°C

3. Pemeriksaan fisik

Wajah	: Tidak ada oedema
Mata	: konjungtiva merah muda, sklera putih
Payudara	: bentuk simetris, tidak ada benjolan dipayudara, tidak ada nyeri tekan, puting menonjol, ASI belum keluar
Abdomen gravidarum	: tidak ada bekas luka operasi, ada linea nigra, tidak ada striae
	TFU : 29 cm
	DJJ : 140x/m reguler
	Leopold I : Teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)
	Leopold II : Teraba bagian kecil janin disebelah kiri, teraba bagian keras panjang seperti papan disebelah kanan (Punggung)
	Leopold III : Teraba bulat, keras, melenting (kepala) masih bisa digoyangkan
	Leopold IV : Konvergent
	Perlimaan : 4/5
	Kandung kemih : kosong
	TBBJ : $(29-11) \times 155 = 2,790 \text{ gram}$
Ekstremitas atas	: Simetris, tidak ada oedema
Ekstremitas bawah	: Simetris, tidak ada oedema, tidak ada varises

III. ANALISA

G₁P₀A₀ Gravida 37 minggu janin hidup tunggal intra uteri

- 1. G₁P₀A₀ : ibu mengatakan hamil anak pertama dan tidak pernah keguguran
- 2. Gravida 36 minggu : berdasarkan dari tanggal kunjungan dikurangi HPHT
(18 Mei 2021 - 01 September 2020 = 37 Minggu)

IV. PENATALAKSANAAN

- 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu
- 2. Pemberian tablet Fe dan kalsium
- 3. Mengingatkan ibu untuk mengkonsumsi tablet Fe dan Kalk
- 4. Memberi konseling mengenai tanda awal persalinan, proses melahirkan, dan tanda bahaya persalinan
- 5. Memberitahu ibu kapan ibu harus kunjungan ulang yaitu 1 minggu setelah pemeriksaan hamil, apabila ibu sudah merasakan adanya kontraksi yang semakin sering maka ibu boleh datang kembali ke pmb tanpa harus menunggu jadwal kunjungan ulang.

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY. S G₁ P₀ A₀ GRAVIDA 38 MINGGU JANIN HIDUP TUNGGA INTRAUTERI DI KIARA CONDONG

Tanggal pengkajian	: 01 Juni 2021
Jam pengkajiaan	: 17.00 WIB
Tempat pengkajian	: PMB Bidan Erma
Pengkaji	: Komang Dian Puspa

I. DATA SUBJEKTIF

Keluhan utama

Ibu mengatakan nyeri pinggang dan merasakan susah tidur

II. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : compomentis

Berat badan : 55 kg

2. Tanda-tanda vital

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

Nadi : 82x/m Suhu : 36,5 °C

3. Pemeriksaan fisik

Wajah : Tidak ada oedema

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih

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 : 28 cm

DJJ : 140x/m reguler

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

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

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

Leopold IV : Konvergent

Perlimaan : 4/5

Kandung kemih : kosong

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

Ekstremitas atas : Simetris, tidak ada oedema

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

III. ANALISA

G₁P₀A₀ Gravida 38 minggu janin hidup tunggal intra uteri

1. G₁P₀A₀ : ibu mengatakan hamil anak pertama dan tidak pernah keguguran
2. Gravida 38 minggu : berdasarkan dari tanggal kunjungan dikurangi HPHT
(25 Mei 2021 - 01 September 2020 = 38 Minggu)

IV. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu
2. Pemberian tablet Fe dan kalsium
3. Mengingatkan ibu untuk mengkonsumsi tablet Fe dan Kalk
4. Memberitahu ibu apabila belum ada tanda-tanda persalinan, sebaiknya menganjurkan ibu untuk melakukan USG kembali

- Meemberitahu ibu apabila ibu sudah merasakan mules-mules atau terjadinya keluar air-air dari jalan lahir, sesegera ibu untuk datang kembali tanpa harus menunggu jadwal kunjungan berikutnya.

4.3.2 Asuhan Persalinan

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN PADA NY. S G₁P₀A₀ PARTURIENT A TERM KALA 1 FASE AKTIF

Tanggal pengkajian	: 08-06-2021
Jam pengkajiaan	:03.00 WIB
Tempat pengkajian	: PMB Bidan Erma
Pengkaji	: Komang Dian Puspa

I. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan mules yang sering dan teratur dan belum keluar air-air dari jalan lahir

II. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : compos mentis

2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg Respirasi : 22x/m

Nadi : 83x/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 : 28 cm
 DJJ : 131x/m reguler
 His : 4 x 10' x 45'
 Leopold I : Teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)
 Leopold II : Teraba bagian kecil janin disebelah kiri, teraba bagian keras panjang seperti papan disebelah kanan (Punggung)
 Leopold III : Teraba bulat, keras, melenting (kepala) sudah tidak bisa digoyangkan
 Leopold IV : Divergen
 Perlimaan : 4/5
 Kandung kemih : kosong
 Genetalia : Genetalia : Vulva vagina tidak ada klainan
 Pemeriksaan Dalam :
 1) Portio : tipis lunak
 2) Pembukaan : 5 cm

- 3) Ketuban :Utuh
- 4) Presentasi : Kepala
- 5) Station : -1

Ekstremitas atas : Simetris, tidak ada oedema

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

C. ANALISA

G₁P₀A₀ Parturien aterm kala I fase aktif, janin hidup tunggal intra uteri

- 1. G₁P₀A₀ : ibu mengatakan hamil anak pertama dan tidak pernah keguguran
- 2. Gravida minggu : berdasarkan dari tanggal kunjungan dikurangi HPHT
(08 Juni 2021 - 01 September 2020 = 39 Minggu)

D. PENATALAKSANAAN

- 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa hasil
- 2. Menganjurkan ibu miring ke kiri
- 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. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya
- 8. Menganjurkan ibu untuk teknik relaksasi
- 9. Mengajarkan ibu cara teknik mengatur nafasnya yang benar
- 10. Melakukan pendokumentasian di partograf

ASUHAN PERSALINAN NORMAL PADA NY. S G₁P₀A₀
PARTURIENT ATERM KALA II

Tanggal pengkajian	: 08-06-2021
Jam pengkajiaan	: 06.30 WIB
Tempat pengkajian	: PMB Bidan Erma
Pengkaji	: Komang Dian Puspa

I. DATA SUBJEKTIF

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan mules semakin kuat dan rasa ingin meneran

II. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Kadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

2. Pemeriksaan fisik

Abdomen : DJJ : 143x/m reguler

His : 5 x 10' x 50'

Kandung kemih : kosong

Genetalia : Vulva vagina tidak ada klainan

Pemeriksaan Dalam :

1) Portio : Tidak teraba

2) Pembukaan : 10 cm

- 3) Ketuban : Pecah spontan
- 4) Presentasi : Kepala
- 5) Station : +3

III. ANALISA

G₁P₀A₀ Parturien aterm kala II, janin hidup tunggal intra uteri

IV. 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 nyaman mungkin
5. Membimbing ibu meneran yang benar saat ada kontraksi dan istirahat jika tidak ada his
6. Memimpin persalinan normal, Bayi lahir spontan langsung menangis kuat tanggal 08-06-2021 pada pukul 07.30 WIB kulit kemerahan, gerakan tonus otot aktif jenis kelamin Perempuan

ASUHAN PERSALINAN NORMAL PADA NY.SP1A0 KALA III

Waktu Pengkajian : 07.32 WIB

I. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan sangat bahagia atas kelahiran bayinya dan masih merasakan mules

II. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

a. Abdomen : TFU : 2 jari dibawah pusat, tidak ada janin kedua

Kontraksi uterus : baik.

Kandung kemih : kosong

b. Genitalia : terlihat tali pusat didepan vulva terpasang klem.

III. ANALISA

P₁A₀ parturien aterm kala III normal

III. PENATALAKSANAAN

1. Melakukan pemeriksaan dan memberitahukan hasil pemeriksaan
2. Mengecek janin kedua, tidak ada janin kedua
3. Melakukan penyuntikan oksitosin 10 UI di paha kanan secara IM
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 07.40 WIB
8. Melakukan massase uterus selama 15 detik
9. Memeriksa kelengkapan plasenta maternal kotiledon utuh dan tidak ada celah, fetal insertio sentralis, 2 arteri 1 vena tidak ada kelainan, selaput ketuban utuh.

ASUHAN PERSALINAN NORMAL PADA NY.S P1A0 KALA IV

Waktu Pengkajian : 07.42 WIB

I. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan sangat bahagia atas kelahiran bayi dan plasentanya, ibu masih merasakan sedikit mules

II. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

Keadaan umum : baik
Kesadaran : composmentis

2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg Respirasi : 22x/m
Nadi : 82x/m Suhu : 36,6°C

3. Pemeriksaan fisik

Abdomen :
TFU : 2 jari dibawah pusat
Kandung kemih : kosong
Kontraksi uterus : keras
Genitalia :
Pendarahan : ± 70 cc

Laserasi : Terdapat Luka Laserasi derajat II

III. ANALISA

P₁A₀ kala IV nomal

IV. PENATALAKSANAAN

- 1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu
- 2. Melakukan hecting luka perineum derajat II
- 3. Membantu membersihkan ibu, dan menggantikan pakaian ibu
- 4. Dekontaminasi alat
- 5. Memposisikan ibu senyaman mungkin
- 6. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum
- 7. Melakukan pemantauan kala IV selama 15 menit sekali pada jam pertama, dan 30 menit sekali dijam kedua.
- 8. Melengkapi partograf

OBSERVASI PEMANTAUAN KALA IV

Jam ke	Waktu	TD	N	S	TFU	Kontraksi	KK	Perdarahan
1	08.00	110/80	82	36,5 ⁰ C	2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	Normal
	08.15	110/80	82		2 jari dibawah	Keras	Kosong	Normal

					pusat			
	08.45	110/ 80	82		2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	Normal
	09.00	110/ 80	82		2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	Normal
2	09.30	120/ 80	83	36,5	2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	Normal
	10.00	120/ 80	83		2 jar dibawah pusat	Keras	Kosong	Normal

4.3.3 Masa Nifas

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFASNY. S 6 JAM POST PARTUM

Tanggal pengkajian	: 08-06-2021
Jam pengkajiaan	: 13.30 WIB
Tempat pengkajian	: PMB Bidan Erma
Pengkaji	: Komang Dian Puspa

I. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan masih merasa mulas

3. Riwayat Persalinan Sekarang

Tanggal Persalinan : 08 Juni 2021

Tempat Persalinan : PMB Bidan Erma

Jenis Persalinan : Spontan

Penolong Persalinan : Bidan

Usia Kehamilan : 39 minggu

Penyulit Persalinan : -

II. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmetis

Tanda vital : TD : 120/80 mmHg N : 83x/menit

R : 22x/menit

S : 36,5⁰C

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Mata : Konjungtiva merah muda dan sklera putih.
- b. Payudara : Simetris, tidak ada tarikan dinding dada, tidak ada massa, puting susu 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 : keras
 - Kandung Kemih : isi
- 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 laserasi derajat II

III. ANALISA

P₁ A₀ Post Partum 6 Jam Normal

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan dalam batasan normal

2. Memberitahu kepada ibu bahwa mulas yang dirasakan ibu merupakan hal yang wajar karena terjadi proses pengembalin rahim seperti semula sebelum hamil
3. Menganjurkan kepada ibu untuk tidak menahan BAK dan BAB
4. Menganjurkan ibu mobilisasi
5. Menganjurkan ibu untuk sering-sering ganti pembalut
6. Penkes perawatan luka perineum
7. Penkes personal hygiene
8. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang banyak proteinnya untuk mempercepat penyembuhan luka perineum
9. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi dan beragam untuk ibu nifas, dan memberitahu ibu untuk tetap mengkonsumsi telur rebus 3 butir perhari selama 6 hari
10. Pemberian Fe 1x1, Amox 3x1, vit A 1x1, Pct 3x1
11. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar dan menyendawakan bayi
12. Memberikan konseling mengenai pentingnya mengkonsumsi makanan bergizi dan sayuran hijau untuk produksi ASI
13. Menjelaskan tanda bahaya pada masa nifas
14. Menjadwalkan kunjungan ulang

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY. S 6 HARI POST PARTUM

Tanggal pengkajian	: 14-06-2021
Jam pengkajiaan	: 10.00 WIB
Tempat pengkajian	: Rumah NY. S
Pengkaji	: Komang Dian Puspa

I. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakansusah tidur dan luka jahitannya sudah tidak terasa sakit

II. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital :

- a. TD : 120/70 mmhg
- b. N : 83x/menit
- c. R : 22x/menit
- d. S : 36,6 C

2. Pemeriksaan fisik

- a. Wajah :Konjungtiva merah muda dan sklera putih.
- b. Leher tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening
- c. Payudarah : simetris tida ada benjolan, puting susu menonjol, pengeluaran ASI banyak dan lancar
- d. Abdomen : Tidak teraba
- e. Genetalia : tidak ada kelainan, lochea sangonoelenta, dan luka jahitan sudah kering
- f. Ekstermitas :

Atas : Simetris, tidak ada odema

Bawah : simetris, tidak ada odema, tidak ada varises

III. ANALISA

P1A0 Post partum 6 hari normal

IV. PENATALAKSANAAN

- 1. Memberitahu hasil pemeriksaan dalam batas normal
- 2. Menganjurkan ibu beristirahat diselang selang waktu bayi tidur
- 3. Memberitahu ibu bahwa jahitan luka perineumnya sudah kering
- 4. Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi makanan yang ber gizi dan ber protein yang tinggi

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY. S 17 HARI POST PARTUM

Tanggal pengkajian	: 25-06-2021
Jam pengkajiaan	: 10.00 WIB
Tempat pengkajian	: Rumah NY. S
Pengkaji	: Komang Dian Puspa

I. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

II. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital :

- a. TD : 120/70 mmhg
- b. N : 82x/menit
- c. R : 21x/menit
- d. S : 36,3 C

2. Pemeriksaan fisik

- a. Wajah :Konjungtiva merah muda dan sklera putih.
- b. Leher tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening
- c. Payudarah : simetris tida ada benjolan, puting susu menonjol, pengeluaran ASI banyak dan lancar
- d. Abdomen : Tidak teraba
- e. Genetalia : tidak ada kelainan, lochea Alba,
- f. Ekstermitas :
Atas : Simetris, tidak ada odema

Bawah : simetris, tidak ada odema, tidak ada varises

III. ANALISA

P1A0 Post partum 17 hari normal

IV. PENATALAKSANAAN

- 1. Memberitahu hasil pemeriksaan dalam batas normal
- 2. Menganjurkan ibu beristirahat diselang selang waktu bayi tidur
- 3. Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi makanan yang ber gizi dan ber protein yang tinggi
- 4. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene nya

- Menganjurkan ibu untuk ber KB di PMB Bidan Erma atau di fasilitas kesehatan terdekat apabila sudah memilih pilihan alat kontrasepsi
- Menganjurkan ibu untuk terus memberikan ASI eksklusif

4.3.4 Bayi baru lahir

ASUHANKEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR PADA BAYI NY.S

Tanggal pengkajian	: 08-06-2021
Jam pengkajiaan	: 07.31 WIB
Tempat pengkajian	: PMB Bidan Erma
Pengkaji	: Komang Dian Puspa

I. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas Bayi

Nama Bayi : By. Ny. S

Tanggal Lahir : 08-06-2021

Jenis Kelamin : Laki-laki

Anak ke-1 : 1

2. Keluhan utama

Tidak ada keluhan

3. Riwayat intranatal

Usia kehamilan : Aterm

Tanggal : 08-06-2021

Jenis persalinan : Spontan

Penolong : Bidan

Pendamping : Suami

II. DATA OBJEKTIF

- 1. Bayi langsung menangis
- 2. Warna kulit kemerahan
- 3. Tonus otot kuat
- 4. APGAR SCOR 8

APGAR SCORE

5 Menit :
A=2
P=1
G=2
A=1
R=2 =8

III. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 5 menit normal

IV. PENATALAKSANAAN

- 1. Memberitahu keluarga bahwa bayi lahir langsung menangis spontan
- 2. Menjaga kehangatan bayi, dipakaikan kain dan dipakaikan topi

3. Melakukan inisiasi menyusui dini bayi diletakan pada perut ibu dan ibu memeluknya

BAYIBARU LAHIR 1 JAM

Tanggal pengkajian	: 08-06-2021
Jam pengkajiaan	: 08.30 WIB

I. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

Nama bayi : By. Ny S
Tanggal/Jam/Lahir : 08-06-2021
Jenis kelamin : Laki-laki

2. Riwayat persalinan

Jenis persalinan : Spontan
Penolong perslinan : Bidan
Komplikasi persalinan : -

II. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

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

2. Antropometri

- e. Lingkar kepala : 31 cm
- f. Lingkar dada : 32 cm

- g. Panjang badan : 48 cm
- h. Berat badan : 2935 gram
- 3. Tanda-tanda Vital
 - Suhu : 36,6 °C
 - Nadi : 138 x/menit
 - Respirasi : 45 x/menit
- 4. Eliminasi : Mekonium sudah keluar
- 5. Pemeriksaan fisik
 - a. Kepala : simetris, tidak ada caput, tidak ada cephahematoma
 - b. Mata : simetris, tidak ada infeksi, tidak ada pendarahan konjungtiva, tidak ada kelainan
 - c. Hidung : simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung, terdapat epikantus, dan septum nasi
 - d. Mulut : simetris, tidak ada labioskizis dan labiopalatoskizis atau labiopalatogenatoskizis
 - e. Dada : simetris, tidak ada retraksi dada
 - f. Payudara : simetris puting susu dan aerola tidak transparan
 - g. Abdomen : simetris, tidak ada pendarahan tali pusat, tidak ada hernia umbilikal, tidak terdapat omfalokel dan gastroskizis
 - h. Ekstremitas atas : simetris, tidak terdapat polidaktili dan sindaktili
 - i. Genitalia : tidak ada kelainan
 - j. Anus : terdapat lubang anus (mekonium (+))

- k. Punggung : simetris, tidak ada spina bifida, tidak terdapat bercak mongol
- l. Reflek : moro (+), rooting (+), sucking (+), swallowing (+)

III. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 jam normal

IV. PENATALAKSANAAN

- 1. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam batas normal
- 2. Memberikan salep mata pada bayi, untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata
- 3. Memberikan vit k(0,5 ml) secara IM di 1/3 paha kiri
- 4. Memberikan HB0 0,5 ml secara IM di 1/3 paha kanan
- 5. Menganjurkan ibu memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan atau 2 tahun

KUNJUNGAN NEONATUS

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI NY. S 3 HARI

Tanggal pengkajian	: 11-06-2021
Jam pengkajiaan	: 10.00 WIB
Tempat pengkajian	: Rumah NY. S
Pengkaji	: Komang Dian Puspa

I. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas Bayi

Nama Bayi : By. Ny S

Tanggal lahir : 08-06-2021

Jam : 07.30 WIB

Jenis kelamin : Laki-laki

Anak ke : 1

2. Keluhan utama

Tidak ada keluhan

II. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

2. Tanda-tanda Vital

Suhu : 36,6 °C

Nadi : 137 x/menit

Respirasi : 46 x/menit

3. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : simetris, tidak ada caput, tidak ada cephalhematoma
- b. Mata : simetris, tidak ada infeksi, tidak ada pendarahan konjungtiva, tidak ada kelainan

- c. Hidung : simetris, tidak ada pernaafasan cuping hidung, terdapat epikantus, dan septum nasi
- d. Mulut : bersih
- e. Dada : simetris, tidak ada retraksi dada
- f. Abdomen : simetris, tidak ada pendarahan tali pusat, tali pusat belum lepas
- g. Ekstermitas atas : simetris
- h. Genitalia : sudah BAK
- i. Anus : sudah BAB

III. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 3 hari normal

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa bayi dalam keadaan normal
2. Memberitahu ibu tentang menjaga kehangatan bayi
3. Memberitahu ibu dan keluarga tanda bahaya bayi baru lahir
4. Memberikan KIE mengenai pentingnya ASI eksklusif
5. Memberi KIE mengenai cara menyusui yang baik dan benar
6. Mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat dengan prinsip bersih kering
7. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya jika ada panas matahari
8. Menganjurkan ibu untuk tidak memakaikan gurita pada bayinya

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI NY.S 6 HARI

Tanggal pengkajian	: 14-06-2021
Jam pengkajiaan	: 10.00 WIB
Tempat pengkajian	: Rumah Ny. S
Pengkaji	: Komang Dian Puspa

I. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya

I. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

2. Tanda-tnda Vital

Suhu : 36,7 °C

Nadi : 138 x/menit

Respirasi : 45 x/menit

3. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : simetris, tida ada caput, tida ada cephalhematoma
- b. Mata : simertis, tida ada infeksi, tida ada pendarahan konjungtifa, tida ada kelainan
- c. Hidung : simetris, tida ada pernaafasan cuping hidung, terdapat epikantus, dan septumnasi
- d. Mulut : bersih

- e. Dada : simetris, tida ada retraksi dada
- f. Abdomen : simetris, tidak ada pendarahan tali pusat, tali pusat sudah lepas
- g. Ekstermitas atas : simetris
- h. Genetalia : BAK tida ada kelainan
- i. Anus : BAB tida ada kelainan

II. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 hari normal

III. Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada keluarga ,keluarga dan ibu mengerti
2. Menjaga kehangatan bayi memakaikan selimut, topi serta sarung tangan bayi
3. Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin ibu mengerti
4. Menganjurkan ibu untuk tidak menggunakan bedak di bagian wajah bayinya

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI NY. S 17 HARI

Tanggal pengkajian	: 25-06-2021
Jam pengkajiaan	: 10.00 WIB
Tempat pengkajian	: Rumah Ny. S
Pengkaji	: Komang Dian Puspa

I. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya

II. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

2. Tanda-tnda Vital

Suhu : 36,6 °C

Nadi : 136 x/menit

Respirasi : 44 x/menit

3. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : simetris, tida ada caput, tida ada cephalhematoma
- b. Mata : simertis, tida ada infeksi, tida ada pendarahan konjungtifa, tida ada kelainan
- c. Hidung : simetris, tida ada pernaafasan cuping hidung, terdapat epikantus, dan septumnasi

- d. Mulut : bersih
- e. Dada : simetris, tidak ada retraksi dada
- f. Abdomen : simetris, tidak ada pendarahan tali pusat,
- g. Ekstermitas atas : simetris
- h. Genitalia : BAK tidak ada kelainan
- i. Anus : BAB tidak ada kelainan

III. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 17 hari normal

IV. Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada keluarga, keluarga dan ibu mengerti
2. Menjaga kehangatan bayi memakaikan selimut, topi serta sarung tangan bayi
3. Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin
4. Memberi konseling tentang manfaat dan pentingnya imunisasi
5. Memberi jadwal bayi imunisasi