

BAB IV

ASUHAN KEBIDANAN

SOAP 1 (KEHAMILAN)

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.P USIA 22 TAHUN G2P1A0 GRAVIDA 32 MINGGU DI PUKESMAS CIPAMOKOLAN KABUPATEN BANDUNG TAHUN 2021

1. Tinjauan Kehamilan 32 Minggu

Tanggal pengkajian : 04-2-2021

Waktu pengkajian : Pukul 11:00 WIB

Tempat pengkajian : Puskesmas Cipamokolan

Pengkaji : Dedoh Hadrotul Munziah

A. Data Subjektif

1. Identitas

Nama : Ny.P	Tn.R
Usia : 22 tahun	27 tahun
Suku : Sunda	Sunda
Agama : Islam	Islam
Pendidikan : SMP	SMP
Pekerjaan : Ibu rumah tangga	Karyawan Swasta
Alamat : Rancaloe Rt 07/ Rw 03 Rancasari Bandung	

2. Keluhan utama :Ibu mengatakan mengeluh Pusing,cepat lelah,mata berkunang-kunang,dan ibu jarang mengonsumsi makanan sumber zat besi seperti sayuran,lauk pauk,daging,dan hati

3. Riwayat kehamilan sekarang

HPHT : 04-7-2020

Usia kehamilan : 32 minggu

HPL : 11-04-2021

Imunisasi TT : TT 2

4.Ketidaknyamanan yang dirasakan

1. Trimester I :Tidak ada

2. Trimester II : Tidak ada

3. Trimester III : Pusing,Cepat lelah

5.Tanda bahaya atau penyakit yang dialami : Tidak ada

6.Obat atau jamu yang pernah dikonsumsi : Tablet Fe

7.Kekhawatiran-kekhawatiran khusus : Tidak ada

8.Riwayat kontrasepsi terakhir

- Ibu mengatakan sebelumnya memakai KB Suntik 3 bulan.

9. Pola kebutuhan sehari-hari

A. Nutrisi

- Pola makan (Frekuensi) : 3x/hari (1Porsi)
- Jenis makanan yang dikonsumsi : nasi, ikan dan buah-buahan.
- Alergi terhadap makanan : tidak ada
- Minum : 5-6 gelas/hari

B. Eliminasi

- BAB : Frekuensi 1x sehari
Konsistensi lunak
Cukup lancar tidak ada keluhan lain
- BAK : Frekuensi 7-8x dalam sehari
Konsistensi Kuning Jernih
Cukup lancar tidak ada keluhan lain

C. Pola istirahat dan tidur

- Tidur malam : 7 jam
- Tidur siang : 1-2 jam
- Masalah : Tidak ada

10. Aktivitas sehari-hari

- Pola aktivitas baik ibu melakukan pekerjaan rumah tangga menyapu, berjongkok, berdiri untuk memasak .
- Hubungan seksual : baik
- Keluhan : tidak ada

11. Personal hygiene

- Mandi : 2x dalam sehari
- Ganti pakaian dalam dan luar : 2x dalam sehari

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Kondisi umum : Baik

Kesadaran : Composmetis

Keadaan emosional : Stabil

2. Tanda-tanda vital

Tekanan Darah : 110/70 mmhg Suhu : 36,7°C

Denyut Nadi : 80x/menit Pernafasan : 22x/menit

3. Antropometri

Berat badan sebelum Hamil : BB : 56 Kg TB : 159 cm

LILA : 24 cm IMT : 22

Berat badan setelah Hamil : BB : 54 kg IMT : 21

LILA : 25 cm

4. Pemeriksaan Fisik

A. Wajah : Tidak ada oedema, tidak terdapat cloasma gravidarum, tidak pucat.

B. Mata : Sclera putih tidak ikterik, konjungtiva pucat .

C. Hidung : Tidak terdapat polip dan secret

D. Mulut : Bersih, mukosa lembab, tidak ada karies gigi.

E. Leher : Tidak terdapat pembengkakan kelenjar getah bening, tidak terdapat pembengkakan kelenjar tyroid dan tidak terdapat pembesaran vena juguralis.

F. Payudara : puting susu menonjol, pengeluaran asi belum ada, tidak ada benjolan.

G. Abdomen : tidak terdapat luka bekas operasi, kandung kemih kosong

Leopold 1 : Teraba bulat lunak tidak melenting (Bokong)

Leopold 2 : Teraba keras panjang di sebelah kanan (Puka), dan teraba tonjolan-tonjolan kecil dibagian kiri ibu (Puki)

Leopold 3 : Teraba bulat, melenting, masih bisa untuk digoyangkan (Kepala)

Tfu : 24 Cm

Djj : 132x/menit

Tbbj : 1,860 gr

H. Ekstremitas

Atas : tidak ada oedema, dan terdapat ujung-ujung jari tangan ibu pucat

Bawah : tidak ada oedema, tidak varises.

Reflek patella (+)

I. Genetalia : tidak ada kelainan, tidak ada varises, tidak ada pembengkakan kelenjar bartolin dan skene, tidak ada keputihan yang berbau.

J. Anus : tidak terdapat hemoroid.

K. Pemeriksaan penunjang :

1. HB : 10,8gr/dl
2. HbsAg : Non Reaktif
3. HIV : Non Reaktif
4. Sifilis : negative
5. Protein Urine : Negative

C. ANALISA

G2P1A0 Gravida 32 minggu janin tunggal hidup intra uterin dengan anemia ringan

D. PENATALAKSANAAN

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu
2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, ibu mengerti
3. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi buah kurma 1 box seberat (750 gram) secara rutin selama 14 hari sebanyak 7 butir buah kurma dalam sehari, dan setelah 14 hari maka ibu dicek kembali kadar hemoglobinnya, ibu mengerti dan ibu mengkonsumsi buah kurma sebanyak 7 butir buah kurma dalam sehari
4. Meminta persetujuan ibu untuk mengkonsumsi buah kurma, ibu mau mengkonsumsi buah kurma dan dilakukan pemberian buah kurma pada tanggal 26-2-2021
5. Memberikan ibu terapi obat Tablet fe 60 mg 1x1 Kalsium 500 mg 1x1 - Memberitahu ibu tentang kunjungan ulang pada tanggal 1-3-2021, ibu mengetahui bahwa kunjungan ulang tanggal 1-3-2021.
6. Menganjurkan ibu untuk makan-makanan sumber zat besi seperti daging, hati, ikan, sayuran berwarna hijau, dan vitamin C, ibu mengerti dan mau melaksanakan
7. Melakukan pendokumentasian.

2. Tinjauan Kehamilan 34 Minggu

Tanggal pengkajian : 1-3-2021

Waktu pengkajian : Pukul 11.00 WIB

Tempat pengkajian : Puskesmas Cipamokolan

Pengkaji : Dedoh Hadrotul Munziah

A. Data Subjektif

1. Keluhan utama Ibu mengatakan masih merasa sedikit pusing.

2. Pola Kebutuhan sehari-hari

A. Nutrisi

- Pola Makan (Frekuensi) : 4x/hari (1 porsi)

- Jenis makanan yang dikonsumsi : Nasi, Lauk Pauk, buah-buahan, sayuran berwarna hijau, Vitamin C dan Suplemen Vitamin C

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmetis

Keadaan emosional : stabil

2. Tanda-tanda vital

Tekanan Darah : 110/61 mmhg Suhu : 36.5°C

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

3. Antropometri BB : 54 kg IMT : 21

4. Pemeriksaan fisik

A. Mata : Konjungtiva merah muda, sclera tidak ikterik

B. Abdomen

Leopold 1 : Teraba bulat lunak tidak melenting (Bokong)

Leopold 2 : Teraba keras panjang di sebelah kanan (Puka), dan teraba tonjolan-tonjolan kecil dibagian kiri ibu (Puki)

Leopold 3 : Teraba bulat, melenting, masih bisa digoyangkan (Kepala)

Tfu : 25 Cm

Djj : 138x/menit

TBBJ : 2.015 gr.

C.Ektermitas Atas : tidak ada oedema,ujung-ujung tangan tidak pucat

5.Pemeriksaan Penunjang :

a. HB :11,6 gr/dl

b.HbsAg : Non Reaktif

c. HIV : Non Reaktif

d. Sifilis : negative

e. Protein urine : Negative

C. Analisa

G2P1A0 Gravida 34 minggu janin tunggal hidup intra uterin

D. Penatalaksanaan

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, Ibu mengerti
2. Memberikan konseling kepada ibu hasil pemeriksaan kadar hemoglobin setelah diberikan buah kurma hasilnya meningkat, kadar hemoglobin ibu menjadi 11,6 gr/dl, dan setelah itu ibu melanjutkan kembali intervensi buah kurma supaya untuk mencegah kadar hemoglobin nya menurun, sesuai dengan takaran penyajian buah kurma dikonsumsi 7 butir buah kurma dan ibu tersebut mengatakan tidak ada penyakit turunan seperti diabetes, ibu mengerti dan ibu mengatakan tidak ada penyakit turunan.
3. Menganjurkan ibu Untuk tetap diperhatikan kebutuhan nutrisi nya setelah 14 hari di intervensi pemberian buah kurma, ibu mengerti
4. Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan pagi, ibu mengerti dan mau melakukan jalan jalan pagi.
5. Memberikan ibu terapi obat Tablet fe 60 mg 1x1 Kalsium 500 mg 1x1
6. Memberitahu ibu tentang kunjungan ulang pada tanggal 22-3-2021, ibu mengetahui bahwa kunjungan ulang tanggal 22-3-2021.
7. Melakukan pendokumentasian.

3. Tinjauan Kehamilan 36 Minggu

Tanggal pengkajian : 22-3-2021

Waktu pengkajian : Pukul 11.00 WIB

Tempat pengkajian : Puskesmas Cipamokolan

Pengkaji : Dedoh Hadrotul Munziah

A. Data Subjektif

1. Keluhan utama Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmetis

Keadaan emosional : Stabil

2. Tanda-tanda vital

Tekanan Darah : 120/70 mmhg

Suhu : 36,6 °C

Denyut Nadi : 80x/menit

Pernafasan : 20x/menit

3. Antropometri

BB : 57 kg IMT : 22

4. Pemeriksaan fisik

A. Mata : konjutiva merah muda, sclera tidak ikterik

B. Abdomen

Leopold 1 : Teraba bulat lunak tidak melenting (Bokong)

Leopold 2 : Teraba keras panjang di sebelah kanan (Puka), dan teraba tonjolan-tonjolan kecil dibagian kiri ibu (Puki)

Leopold 3 : Teraba bulat, melenting, masih bisa digoyangkan dan sudah masuk sebagian kecil di pintu atas panggul (Kepala)

Leopold 4 : Konvergen

Perlimaan : 4/5

Tfu : 26 Cm

Djj : 138x/menit

TBBJ : 2.170 gr

C. Ekstermitas Atas : Tidak ada oedema, ujung-ujung jari tangan, telapak tangan tidak pucat

C. Analisa

G2P1A0 Gravida 36 minggu janin tunggal hidup intra uterin presentasi kepala

D. Penatalaksanaan

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu

2. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan persalinannya seperti tempat bersalin, perlengkapan persalinan, ibu mengerti

3. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi buah kurma lanjutan setelah 14 hari sebanyak 7 butir buah kurma dalam sehari

4. Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan pagi supaya kepala nya turun dan masuk kerongga panggul,ibu mengerti dan mau melakukannya.
5. Memberikan ibu terapi obat Tablet fe 60 mg 1x1 Kalsium 500 mg 1x1
- 6.Menganjurkan ibu untuk mengecek kembali kadar hemoglobin supaya memastikan apakah kadar Hb nya meningkat atau tetap,ibu mengerti dan mau melaksanakannya
7. Memberitahu ibu tentang kunjungan ulang pada tanggal 29-03-2021, ibu mengetahui bahwa kunjungan ulang tanggal 29-03-2021
- 8.Melakukan pendokumentasian.

4. Tinjauan Kehamilan 38 Minggu

Tanggal pengkajian : 29-03-2021

Waktu pengkajian : Pukul 11.00 WIB

Tempat pengkajian : Puskesmas Cipamokolan

Pengkaji : Dedoh Hadrotul Munziah

A.Data Subjektif

1. Keluhan utama Ibu mengatakan ingin melakukan pemeriksaan rutin kehamilannya dan ibu sering mengkonsumsi buah kurma dan makanan yang mengandung sumber zat besi.

2.Pola kebutuhan sehari-hari

A.Nutrisi

- Pola Makan (Frekuensi) : 4X/hari (1 porsi)

- Jenis makanan yang dikonsumsi : Nasi,Lauk pauk,sayuran berwarna hijau,buah-buahan,suplemen C dan Vitamin C

B. Data Objektif

1.Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmetis

Keadaan emosional : stabil.

2.Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 100/70 mmhg Denyut nadi : 80x/menit

Pernafasan : 20x/menit Suhu : 36,5 °C

3. Pemeriksaan fisik :

A. Mata : konjungtiva merah muda, sclera tidak ikterik

B. Abdomen

Leopold 1 : Teraba bulat lunak tidak melenting (Bokong)

Leopold 2 : Teraba keras panjang di sebelah kanan (Puka), dan
teraba tonjolan-tonjolan kecil dibagian kiri ibu (Puki)

Leopold 3 : Teraba bulat, melenting, sebagian besar sudah masuk ke pintu atas
panggul (Kepala)

Leopold 4 : Divergen

Perlimaan : 2/5

Tfu : 28 Cm

Djj : 146x/menit

TBBJ : 2.635 gr

C. Ekstermitas Atas : Tidak oedema, ujung-ujung tangan, telapak tangan tidak pucat

D. Pemeriksaan Penunjang :

Hemoglobin : 13 gr/dL

C. Analisa

G2P1A0 Gravida 38 minggu janin tunggal hidup intra uterin presentasi kepala

D. Penatalaksanaan

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, Ibu mengerti

2. Memberitahu tanda-tanda persalinan, ibu mengerti

3. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan kadar Hemoglobin ibu, ibu mengerti

4. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi buah kurma lanjutan setelah 14 hari
sebanyak 7 butir buah kurma dalam sehari

5. Memberikan ibu terapi obat Tablet fe 60 mg 1x1 Kalsium 500 mg 1x1

6. Memberitahu ibu tentang kunjungan ulang pada tanggal 05-04-2021, ibu mengetahui
bahwa kunjungan ulang tanggal 05-04-2021.

7. Melakukan pendokumentasian.

5. Tinjauan Kehamilan 39 Minggu

Tanggal pengkajian : 05-04-2021
 Waktu pengkajian : Pukul 11.00 WIB
 Tempat pengkajian : Puskesmas Cipamokolan
 Pengkaji : Dedoh Hadrotul Munziah

A. Data Subjektif

1. Keluhan utama Ibu mengatakan ingin melakukan pemeriksaan rutin kehamilannya.

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : Composmetis
 Keadaan emosional : stabil

2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 100/70 mmhg Denyut nadi : 80x/menit
 Pernafasan : 20x/menit Suhu : 36,5 °C

3. Pemeriksaan fisik :

A. Mata : Konjungtiva merah muda, sclera tidak ikterik

B. Abdomen

Leopold 1 : Teraba bulat lunak tidak melenting (Bokong)
 Leopold 2 : Teraba keras panjang di sebelah kanan (Puka), teraba tonjolan-tonjolan kecil dibagian kiri ibu (Puki)
 Leopold 3 : Teraba bulat, melenting, sebagian besar sudah masuk ke pintu atas panggul (Kepala)
 Leopold 4 : Divergen
 Perlimaan : 2/5
 Tfu : 29 Cm
 Djj : 147x/menit

TBBJ : 2.790 gr
 C.Ekstermitas Atas : Tidak ada oedema,ujung-ujung tangan dan telapa tangan tidak pucat

C. Analisa

G1P0A0 Gravida 39 minggu janin tunggal hidup intra uterin presentasi kepala

D. Penatalaksanaan

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, Ibu menegerti
2. Memberikan ibu terapi obat Tablet fe 60 mg 1x1 Kalsium 500 mg 1x1
3. Memberikan konseling mengenai tanda bahaya menjelang persalinan,Ibu mengerti,ibu mengerti
4. Memberitahu ibu tentang kunjungan ulang pada tanggal 08-04-2021, ibu mengetahui bahwa kunjungan ulang tangga 08-04-2021.
- 5.Melakukan pendokumentasian.

6. Tinjauan Kehamilan 40 Minggu

Tanggal pengkajian :08-04-2021
 Waktu pengkajian : Pukul 11.00 WIB
 Tempat pengkajian : Puskesmas Cipamokolan
 Pengkaji : Dedoh Hadrotul Munziah

A.Data Subjektif

1. Keluhan utama Ibu mengatakan ingin melakukan pemeriksaan rutin kehamilannya.

B.Data Objektif

1.Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : Composmetis
 Keadaan emosional : stabil

2.Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 114/70 mmhg Denyut nadi : 80x/menit
 Pernafasan :20 x/menit Suhu :36,5 °C

3. Pemeriksaan fisik	:
A. Mata	: Konjungtiva merah muda, sclera tidak ikterik
B. Abdomen	
Leopold 1	: Teraba bulat lunak tidak melenting (Bokong)
Leopold 2	: Teraba keras memanjang di sebelah kanan (Puka), dan teraba tonjolan kecil di bagian kiri ibu (Puki)
Leopold 3	: Teraba bulat, melenting, sebagian besar sudah masuk pintu atas panggul (Kepala)
Leopold 4	: Divergen
Perlimaan	: 2/5
Tfu	: 30 Cm
Djj	: 147x/menit
TBBJ	: 2.945 gr
C. Ekstermitas Atas	: Tidak ada oedema, ujung-ujung jari dan telapak tangan tidak pucat

C. Analisa

G1P0A0 Gravida 40 minggu janin tunggal hidup intra uterin presentasi kepala

D. Penatalaksanaan

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, Ibu menegerti
2. Memberikan konselig mengenai persiapan persalinan, ibu mengerti dan mau mempersiapkan persalinan
3. Memberikan ibu terapi obat Tablet fe 60 mg 1x1 Kalsium 500 mg 1x1
4. Melakukan pendokumentasian.

7. Tinjauan Kasus Persalinan

1. Asuhan Kebidanan Kala I Fase Aktif

Waktu	: Senin , 12-April 20201 Pukul 06.05 WIB
Tempat	: Poned Cipamokolan
Pengkaji	: Dedoh Hadrotul Munziah

A.Data subjek

a. Keluhan Utama :

Ibu mengaku hamil 9 bulan mengeluh mules sejak pukul 01.00 WIB, pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir, gerakan janin masih dirasakan.

Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari :

A.Nutrisi :

Makan : 2 kali/ hari

Minum : 7 gelas/ hari

B.Eliminasi :

BAK : Sering

BAB : 1 kali/hari

C.Aktivitas : Selama kehamilan ibu masih melakukan aktivitas seperti biasa namun tidak melakukan aktivitas yang berat.

D.Personal Hygiene : Mandi : 2-3 kali/ hari

Ganti Celana Dalam : 2 kali/ hari

E.Riwayat Psikososial dan ekonomi : Ibu mengatakan dirinya cemas dalam menghadapi persalinan namun, suami dan keluarga mendukung sepenuhnya akan kehamilan ini. Perekonomian keluarga ibu berada dikalangan menengah kebawah

B.Data Objektif

1.Pemeriksaan Generalis

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Kesadaran Emosi : Stabil

Tanda-tanda vital :

Tekanan darah : 120/70mmhg Nadi : 80 kali/menit

Pernafasan : 20 kali/menit Suhu : 36,7 °C

2.Pemeriksaan Fisik

A.Wajah : Tidak ada oedema

B.Mata	: Sklera putih, konjungtiva tidak anemis
C. Abdomen	: TFU : 30 Cm
Leopold 1	: Teraba bagian bulat, lunak di fundus (bokong)
Leopold 2	: Teraba bagian keras memanjang diperut kanan ibu (puka)
Leopold 3	: Teraba bulat, keras, melenting (kepala) Kepala sebagian besar sudah masuk PAP
Leopold 4	: Divergen
Perlimaan	: 2/5
DJJ	: 138 kali/ menit
His	: 4 x 40" dalam 10'
TBBJ	: 2.945 gr
Kandung kemih	: kosong
Ekstremitas Atas	: Tidak ada oedema, ujung jari tangan dan telapak tangan tidak pucat
Ekstremitas Bawah	: Tidak ada oedema, tidak ada varises, reflek patella (+)
Genetalia	
Pemeriksaan Dalam	:
v/v	: Tidak ada kelainan
Portio	: Tipis lunak
Ketuban	: Utuh (+)
Pembukaan	: 8 cm
Presentasi	: Belakang kepala
Denominator	: Ubun-ubun kecil
Penurunan	: Station 0
Molase	: 0

III Analisa

G2P1A0 Parturient Aterm Kala I Fase Aktif Janin Hidup Tunggal Intra Uteri Presentasi Belakang Kepala.

IV Penatalaksanaan

1. Melakukan informed consent untuk dilakukan pemeriksaan, ibu bersedia
2. Melakukan pemeriksaan dan beritahukan kepada ibu hasil pemeriksaan, sudah dilakukan
3. Mengajarkan ibu teknik relaksasi, sudah dilakukan
5. Menganjurkan ibu untuk miring ke sebelah kiri, ibu mengerti dan miring kesebelah kiri
6. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum, ibu minum air putih
7. Menyiapkan partus set dan perlengkapan bersalin ibu dan bayi, ibu memberikan pakaian dan kain untuk persiapan persalinan
8. melakukan observasi persalinan
9. Melakukan pendokumentasian di buat dalam bentuk SOAP dan partograf

2. Asuhan Kebidanan Kala II

Waktu Pengkajian : Senin, 12 april 2021 Pukul : 08.00 WIB

Tempat : Ruang Vk Pukesmas Cipamokolan

I Data Subjektif

Keluhan Utama : Ibu mengatakan mulas yang dirasakan semakin sering dan teratur disertai dengan adanya dorongan kuat ingin meneran.

II Data Objektif

Pemeriksaan Fisik

Abdomen :
 DJJ : 142 kali/ menit
 His : 5 x 45" dalam 10'
 Kandung kemih : kosong
 Genetalia :

Pemeriksaan Dalam

v/v	: Tidak ada kelainan
Portio	: Tidak teraba
Ketuban	: Ketuban pecah spontan pada pukul 08.00 wib (-)
Pembukaan	: 10 cm
Presentasi	: Belakang kepala
Denominator	: Uzun-Uzun Kecil
Penurunan	: station 0
Molase	: 0

III. Analisa

G2P1A0 Parturient Aterm Kala II Janin Hidup Tunggal Intra Uteri Presentasi Belakang Kepala.

IV. Penatalaksanaan

1. Memeriksa dan memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu, ibu mengetahui kondisinya.
2. Mengatur ibu kedalam posisi dorsal recumbent, ibu kooperatif dan mengikuti.
3. Memimpin ibu meneran saat ada his, memeriksa DJJ diantara 2 his, Ibu Kooperatif, DJJ : 138 kali/ menit, ibu mengerti dan mengikutinya
4. Menganjurkan ibu untuk beristirahat jika tidak ada his, Ibu mengerti dan tidak mendedan jika tidak ada his.
5. Menganjurkan ibu untuk minum ketika tidak ada his, Ibu minum air putih dan teh kotak.
6. Melakukan asuhan pertolongan persalinan normal, Bayi lahir spontan langsung menangis pukul 08.11 WIB, melakukan tindakan handmanuver

3. Asuhan Kebidanan Kala III

Waktu Pengkajian	: Senin, 12 April 2020
Pukul	: 08.15 WIB
Pengkaji	: Dedoh Hadrotul Munziah

I.Data Subjektif

Keluhan utama : Ibu merasa lemas dan mules

II. Data Objektif

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Emosi : Stabil

Pemeriksaan Fisik :

Abdomen :

TFU : Sepusat

Kontraksi : Keras

Kandung kemih : Kosong

Genetalia : Tampak tali pusat di depan vulva Pemeriksaan adanya

janin kedua : tidak ada janin kedua

III. Analisa

P1A0 inpartu Kala III

IV. Penatalaksanaan

1. Menyuntikkan oxytocin 10 IU, Oxytocin disuntikkan secara IM di paha kiri ibu
2. Melakukan PTT disertai tangan kiri melakukan dorso kranial, telah melakukan tindakan PTT dan dorso kranial.
3. Melahirkan plasenta ketika plasenta tampak di depan vulva, plasenta lahir spontan, tampak lengkap pukul 08.20 WIB, telah membantu melahirkan plasenta pukul 08.20
4. Melakukan masase uteri sebanyak 15 kali dalam 15 detik, Uterus berkontraksi dengan baik, telah melakukan masase uterus selama 15 detik.

4. Asuhan Kebidanan Kala IV

Waktu pengkajian : Senin, 12 April 2021

Pukul : 08.30 WIB

Pengkaji : Dedoh Hadrotul Munziah

I. Data Subjektif

Keluhan utama : Ibu merasa lega persalinannya berlangsung lancar, ibu merasa lelah dan masih merasakan mulas

II. Data Objektif

Keadaan Umum	: Baik		
Kesadaran	: Composmentis		
Emosi	: Stabil		
Tanda-tanda vital	:		
Tekanan darah	: 110/80mmhg	Nadi	: 80 x/menit
Pernafasan	: 20x/menit	Suhu	: 36,0 °C
pemeriksaan Fisik	:		
Abdomen	:		
TFU	: 2 jari dibawah pusat		
Kontraksi	: Keras		
Kandung kemih	: Kosong		
Genetalia	: Tidak terdapat luka laserasi		

III. Analisa

P2A0 inpartu Kala IV

IV. Penatalaksanaan

- 1..Menganjurkan ibu untuk makan dan minum,ibu bersedia. Dan meminum air putih kemudian roti.
- 2.Memberikan penkes mengenai perawatan luka perineum dan vulva hygiene, Memberikan penkes mengenai pola istirahat, Ibu mengerti.
- 3.Melakukan pemeriksaan antropometri pada bayi baru lahir BB : 2990 gr PB : 49 cm Jenis Kelamin : Laki-laki LK : 32cm LD : 29 cm LP : 28 cm.
4. Memberikan salep mata dan vit K, salep mata diberikan pukul 08.25, vit.K disuntikkan pukul 09.25 WIB

5. Mendekontaminasikan partus set, alat sudah di rendam didalam klorin 0,5% 10.
Melakukan pemantauan kala IV (TTV, TFU, Kontraksi uterus, kandung kemih)
pemantauan dilakukan setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan 30 menit sekali
pada jam kedua, hasil terlampir dalam partograf, pendokumentasian di dalam patograf
11. Melengkapi pendokumentasian SOAP dan Partograf.

8. Tinjauan Kasus Nifas KF1

Hari/Tanggal : Senin, 12 April 2021
Pukul : 14.00 wib
Pengkaji : Dedoh Hadrotul Munziah

I. Data subjektif

A. Keluhan Utama

Ibu mengatakan masih mules dan merasakan bahagia atas kelahiran bayinya

B. Data Kebidanan

a. Riwayat Persalinan Saat Ini

Tahun	Tempat	Penolong	UK	Jenis persalinan	Penyulit	BB	JK
2016	Pukesmas	Bidan	9 Bln	Spontan	-	3000	P
2021	Pukesmas	Bidan	9 bln	Spontan	-	2990	L

b. Riwayat Ambulasi :

Ibu mengatakan sudah bisa berjalan ke toilet ketika BAK

c. Riwayat Nutrisi :

Ibu mengatakan sudah makan dan minum air putih 2 botol

d. Riwayat Eliminasi :

Ibu mengatakan sudah buang air kecil namun belum buang air besar

e. Riwayat Hygiene :

Ganti pembalut sudah 2 kali

II. Data objektif

A. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : composmentis
 Emosi : stabil
 Tanda-tanda vital :
 Tekanan darah : 120/80 mmhg Nadi : 80 x/menit
 Pernafasan : 21x/menit Suhu : 36,5°C

B. Pemeriksaan Fisik

a.Mata : sclera mata putih tidak ikterik, konjungtiva merah muda tidak anemis
 b.Wajah : tidak oedema, tidak ada nyeri tekan
 c.Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening dan tiroid
 d.Payudara : simetris, aerola menghitam, puting menonjol, ASI (+)
 e.Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, ada linea nigra, tidak ada striae
 TFU : 2 jari dibawah pusat
 Kandung kemih : kosong
 Kontraksi : keras
 f.Ekstremitas : Atas : simetris, tidak oedema
 Bawah : simetris, Tidak ada oedema, tidak ada varises, reflek patella (+)
 g.Genetalia : tidak berbau, tidak ada luka perineum
 Pengeluaran : lochea rubra (merah kecoklatan)
 Konsistensi : kental

III. Analisa

P2A0 post partum 6 jam normal

IV. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan tanda-tanda vital,ibu mengerti
2. Memberitahu ibu bagaimana cara pulva hygiene, Ibu mengerti

3. Melakukan Konseling tanda bahaya nifas, ibu mengetahuinya dan mengerti jika ada salah satu tanda bahaya ibu pergi ke tenaga kesehatan terdekat.
4. Memberikan therapy - Memberikan amoxilin 3x 500 mg - Memberikan paracetamol 3x 500 mg - Memberikan vit A 1x1 - Memberikan tablet fe 2x 60 mg Kemudian ibu mengerti dan meminumnya
5. Memberitahu ibu bahwa kunjungan ulang pada tanggal 16-04-2021 , ibu mengerti
6. Memberitahu Ibu bahwa ibu sudah di bolehkan pulang pukul 14.30 wib, ibu pulang pukul 14.30.

9. Tinjauan Kasus Nifas KF 2

Hari/Tanggal : 17 April 2021

Tempat : Ruang KIA Pukesmas Cipamokolan

I. Data subjektif

A. Keluhan Utama Ibu mengatakan tidak ada keluhan

II. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

Kesadaran Emosi : Stabil

Tanda-tanda vital :

Tekanan darah : 110/80 mmhg Nadi : 81 x/menit

Pernafasan : 21x/menit Suhu : 36,1°C

2. Pemeriksaan Fisik

A. Mata : sclera mata putih tidak ikterik, konjungtiva merah muda tidak anemis

B. Wajah : tidak oedema, tidak ada nyeri tekan

C. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening dan tiroid

D. Payudara : Aerola menghitam, puting menonjol, ASI (+)

E. Abdomen :

TFU	: pertengahan pusat dan sympisis
Kandung kemih	: Kosong
F.Ekstremitas	:
Atas	: Tidak ada oedema
Bawah	: Tidak ada oedema, tidak ada varises, reflek patella (+)
G.Genetalia	: Genetalia tidak berbau, tidak ada luka Perineum Pengeluaran :
lochea	: sanguinolenta

III. Analisa

P2A0 Post partum 4 hari normal.

VI. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, ibu mengetahui kondisinya.
2. Memberitahu ibu untuk memakan makanan yang banyak mengandung protein untuk mempercepat proses penyembuhan, ibu mengerti.
3. Menganjurkan Ibu untuk Istirahat cukup pada siang hari dan malam hari, ibu mengerti
4. Melakukan konseling tanda bahaya nifas seperti : - Perdarahan dari jalan lahir yang banyak - Keluar cairan berbau dari jalan lahir - Bengkak diwajah, tangan, kaki serta kejang - Demam lebih dari 2 hari - Payudara bengkak dan sakit - Ibu merasa depresi atau kelelahan yang berlebihan, ibu menegerti
5. Mengajarkan ibu untuk melakukan teknik cara menyusui yang benar, ibu mengerti
6. mengajarkan ibu untuk perawatan payudara, ibu mengerti dan ibu mau mempraktekan
7. Melakukan konseling tentang macam-macam alat kontrasepsi, ibu mengetahui
8. Melakukan pendokumentasian.

10. Tinjauan Kasus Nifas KF 3

Hari/Tanggal : Sabtu-22 Mei 2021
 Tempat : Pukesmas Cipamokolan

I. Data subjektif

A. Keluhan Utama Ibu mengatakan tidak memiliki keluhan apapun

II. Data objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 Kesadaran Emosi : Stabil
 Tanda-tanda vital :
 Tekanan darah : 120/80 mmhg Nadi : 82x/menit
 Pernafasan : 22x/menit Suhu : 36,5°C

2. Pemeriksaan Fisik

A. Mata : Sclera mata putih tidak ikterik, konjungtiva merah muda tidak anemis
 B. Wajah : Tidak oedema, tidak ada nyeri tekan
 C. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening dan tiroid
 D. Payudara : Aerola menghitam, puting menonjol, ASI (+)
 E. Abdomen :
 TFU : tidak teraba
 Kandung kemih : Kosong
 F. Ekstremitas :
 Atas : Tidak ada oedema
 Bawah : Tidak ada oedema, tidak ada varises, reflek patella (+)
 G. Genetalia : Genetalia tidak berbau, tidak ada luka Perineum
 Pengeluaran : lochea alba

III. Analisa

P2A0 Post partum 30 hari normal.

IV. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, ibu mengetahui kondisinya.

2. Memberikan konseling tentang tanda bahaya nifas, ibu mengerti
3. Memberikan konseling tentang makanan yang banyak mengandung protein, ibu mengetahuinya
4. Memberikan konseling tentang asi eksklusif, ibu mengerti dan mau memberikan asi eksklusif
5. Memberikan konseling tentang alat kontrasepsi yang akan digunakan, Ibu mengetahuinya
6. Memberikan konseling macam-macam kontrasepsi, manfaat dan kerugiannya, Ibu mengetahuinya dan mengatakan ingin menggunakan kb suntik 3 bulan

11. Tinjauan Kasus Bayi Baru Lahir 1 Menit

Tanggal Pengkajian : Senin, 12 April 2020
 Waktu Pengkajian : 08.12 WIB
 Tempat : Puskesmas Cipamokolan

I. Data subyektif

1. Identitas Nama bayi : By.Ny.P
 Tgl/ Jam lahir : 12-04-2021/ 08.11 WIB
 Jenis kelamin : Laki-laki
2. Riwayat antenatal
 - a. Bayi lahir tanggal : 12-04-2021
 - b. Riwayat persalinan bayi

Jenis persalinan : spontan (normal)
 Ditolong : bidan
 Komplikasi pada Bayi : Tidak ada
 Riwayat eliminasi
 BAB : sudah
 BAK : belum

II. Data obyektif :

1. Bayi langsung menangis

2. Warna kulit kemerahan

3. Tonus otot kuat

4. APGAR skor : 8 (√)

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

III. Analisa

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 menit normal

IV. Penatalaksanaan

1. Memberitahu keluarga bahwa bayi langsung menangis spontan
2. Menjaga kehangatan bayi, bayi dipakaikan selimut, topi, sarung tangan, sarung kaki dan bayi dibedong
3. Membersihkan jalan nafas, membersihkan hidung dan mulut bayi menggunakan suction
4. Melakukan inisiasi menyusui dini, bayi di letakan pada perut ibu dan ibu memeluknya

12. Tinjauan Kasus Bayi baru lahir 1 jam

Tanggal Pengkajian : 12 April 2021

Waktu Pengkajian : 09.25 Wib

I. Data subyektif

1. Identitas Nama bayi : By.Ny.P

Tgl/jam/lahir : 12-04-2021/08.11 WIB

Jenis kelamin : Laki-Laki

Riwayat Persalinan :

Ibu mengatakan ini adalah kehamilan ke 2 dan tidak pernah keguguran Ibu bersalin di ruang VK Poned Cipamokolan secara spontan. Bayi lahir tanggal 12 April 2021, pukul 08.11 WIB jenis kelamin laki-laki.

II. Data objektif

Pemeriksaan umum

A. Keadaan umum : Baik

Tangisan : Menangis kuat

Warna kulit : kemerahan

Tonus otot : kuat

Tanda-tanda vital

Nadi : 140 x/menit

Suhu : 36,5°C

Pernafasan : 49 x/m

Antropometri

Berat badan : 2990 gr

Panjang badan : 49cm

Lingkar kepala : 32cm

Lingkar Dada : 29cm

B. Pemeriksaan fisik

1. Kepala : Tidak ada caput succedaneum dan cephal hematoma

2. Mata :

konjungtiva : merah muda

sklera : putih.

3. Hidung : Tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak terdapat epikantus, dan terdapat septum nasi

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

5. Dada : putting susu ada, areola kecoklatan

- 6. Abdomen : tidak ada hernia umbilical, tidak ada perdarahan tali pusat dan tidak ada kelainan lainnya
- 7. Ekstremitas atas : tidak ada kelainan sindaktil dan polidaktil,
- 8. Ekstremitas bawah : tidak ada kelainan sindaktil, dan polidaktil
- 9. Genetalia : testis sudah turun ke skrotum, terdapat lubang uretra
- 10. Anus : ada lubang anus
- 11. Punggung : tidak ada spina bifida, meningokel. Bercak mongol
- 12. Kulit : kemerahan, turgor baik
- 13. Sistem Saraf
- Reflek moro : Positif
- Reflek rooting : Positif
- Reflek sucking : Positif
- Reflek swallowing : Positif
- Reflek Babinski : Positif
- Reflek palmargraf : Positif
- Reflek Plantargraf : Positif

III. Analisa

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 1 jam normal.

IV. Penatalaksanaan

- 1. Melakukan observasi pada bayi, bayi diobservasi
- 2. Melakukan perawatan tali pusat, mengganti kasa supaya tali pusat tetap bersih dan kering.
- 3. Memberikan terapi :
 - a. Memberikan salep mata oxytetracycline 1% pada kedua mata
 - b. Memberikan Vit K 1mg secara IM pada paha kiri anterolateral
 - c. Menyuntikan Hb0 secara IM pada paha kanan
 - d. Menjaga kehangatan bayi, terapi sudah diberikan bayi dibedong

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

13. Tinjauan Kasus Bayi baru lahir 6 jam (KN 1)

Hari/tanggal : 12 April 2021
 Tempat : Puskesmas Cipamoklan
 Pengkaji : Dedoh Hadrotul Munziah
 Waktu Pengkajian : 14.00 wib

A. Data Subjektif

1. Identitas bayi

Nama bayi : Bayi Ny.P
 Umur bayi : 6 jam
 Hari/tanggal lahir : Senin, 12-04-2021

2. Riwayat Kehamilan Ibu

- a. Usia Kehamilan : 40 minggu
- b. Obat-obatan yang dikonsumsi : obat-obatan khusus ibu hamil
- c. Komplikasi/Penyakit yang diderita selama hamil : Tidak ada

3. Riwayat kesehatan

a. Riwayat kesehatan Ibu

Ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit seperti hipertensi, jantung, TBC, HIV, Hepatitis B.

b. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan dikeluarganya tidak ada yang memiliki riwayat penyakit seperti hipertensi, TBC, HIV, Hepatitis B.

B. Data Objektif

A. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis
 Antropometri :
 Panjang badan : 49 Cm
 Tanda-tanda Vital
 Denyut Jantung : 140 x/menit
 Pernafasan : 45 x/menit
 Suhu : 36,5 °C

B. Pemeriksaan Fisik

1. Mata

Konjungtiva : Merah muda
 Sklera : Putih

2. Wajah

Kulit : Merah muda

3. Pernafasan : Pernafasan regular dan bunyi nafas normal

4. Tali Pusat : Tidak ada perdarahan tali pusat

C. Analisa

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 jam normal

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga mengetahuinya
2. Memberitahu ibu tentang menjaga kehangatan bayi, untuk menjaga kehangatan bayi memakai selimut, topi serta sarung tangan dan kaki bayi, bayi dibedong
3. Memberitahu ibu tentang kebersihan bayi seperti mandi, ibu menegerti untuk memandikan bayinya tidak hanya mengelapnya saja
4. Memberitahu ibu tentang perawatan tali pusat, ibu mengerti tentang perawatan tali pusat
5. Memberikan konseling mengenai ASI Eksklusif

6. Mendokumentasikan asuhan yang diberikan.

14. Tinjauan Kasus Bayi Baru Lahir Hari ke-4 (KN 2)

Tanggal : 16 April 2021
 Tempat : Ruang KIA Pukesmas Cipamokolan
 Pengkaji : Dedoh Hadrotul Munziah

I. Data Subjektif

A. Keluhan utama Tidak ada keluhan dan bayinya dalam keadaan baik.

II. Data Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmetis
3. Tanda-tanda vital
 - Pernafasan : 51x/ menit
 - Denyut Jantung : 150 x/menit
 - Suhu : 36,5° C
 - BB : 3.100 gram
 - PB : 52 cm
4. Pemeriksaan Antropometri
 - Lingkar kepala : 32 cm
 - Lingkar dada : 39 cm
5. Pemeriksaan Fisik
 1. Wajah : Merah muda, Tidak ikterus
 2. Mata
 - A. Konjungtiva : Merah muda
 - B. Sklera : Putih
 3. Dada
 - Bentuk : Tidak ada retraksi dada, Pernafasan regular dan bunyi nafas normal
 4. Abdomen

1. Bising usus : Ada
2. Pendarahan tali pusat : Tidak ada
3. Penonjolan tali pusat : Tidak ada
4. Tali pusat : Sudah lepas

III. Analisa

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 4 hari normal.

IV. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada keluarga, keluarga dan ibu mengerti
2. Menjaga kehangatan bayi, memakaikan selimut, topi serta sarung tangan dan kaki bayi
3. Melakukan konseling kepada ibu supaya tetap menjaga kebersihan tali pusat, ibu mengerti dengan prinsip bersih dan kering pada tali pusat.
4. Memberitahukan kepada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, ibu mengerti
5. Melakukan pendokumentasian SOAP

15) Tinjauan Kasus Bayi Baru Lahir Hari ke-18 (KN 3)

- Tanggal : 30 April 2021
- Tempat : Ruang KIA Pukesmas Cipamkolan
- Pengkaji : Dedoh Hadrotul Munziah

I. Data Subjektif

1. Keluhan utama Tidak ada keluhan dan bayinya dalam keadaan baik.

II. Data Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmetis
3. Tanda-tanda vital
 - Pernapasan : 52 x/ menit
 - Denyut Jantung : 150 x/menit
 - Suhu : 36,0 c

BB : 3500 gr

PB : 52 cm

4. Pemeriksaan Fisik

1. Wajah

Kulit : Merah muda

2. Mata

Konjungtiva : Merah muda

Sklera : Putih

III. Analisa

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 18 hari normal.

IV. Penatalaksanaan

1. Memberi tahukan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu mengerti
2. Menjaga kehangatan bayi. memakaikan selimut, topi serta sarung tangan dan kaki bayi
3. Memberitahukan kepada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, ibu mengerti
4. Melakukan konseling tentang pentingnya imunisasi, ibu mengerti dan melihat buku KIA
6. Melakukan pendokumentasian SOAP

SOAP 2 (KEHAMILAN)**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.W USIA 24 TAHUN G2P1A0****GRAVIDA 32 MINGGU DI PUSKESMAS CIPAMOKOLAN****KABUPATEN BANDUNG****TAHUN 2021****1.Tinjauan Kehamilan 32 Minggu**

Tanggal pengkajian : 15-3-2020

Waktu pengkajian : Pukul 11:00 WIB

Tempat pengkajian : Puskesmas Cipamokolan

Pengkaji : Dedoh Hadrotul Munziah

A. Data Subjektif**1. Identitas**

Nama : Ny.w	Tn.H
Usia : 24 tahun	25 tahun
Suku : Sunda	Sunda
Agama : Islam	Islam
Pendidikan : SMK	SMK
Pekerjaan : Ibu rumah tangga	Buruh
Alamat : Ranca Rt 06/ Rw 16 Rancasari Bandung	

2.Keluhan utama : Ibu mengatakan mengeluh Pusing,mata berkunang-kunang,cepat lelah,dan ibu kurang mengkonsumsi makanan sumber zat besi.

3.Riwayat kehamilan sekarang

HPHT : 31-7-2020

Usia kehamilan : 32 minggu

HPL : 07-5-2021

Imunisasi TT : TT 2

Ketidaknyamanan yang dirasakan

1. Trimester I : Tidak ada

2. Trimester II : Tidak ada

3. Trimester III : Pusing

Tanda bahaya atau penyakit yang dialami : tidak ada

Obat atau jamu yang pernah dikonsumsi : Tablet Fe

Kekhawatiran-kekhawatiran khusus : tidak ada

4. Riwayat kontrasepsi terakhir

- Ibu mengatakan sebelumnya memakai KB Suntik 3 bulan.

5. Pola kebutuhan sehari-hari

a. Nutrisi

- Pola makan (Frekuensi) : 2-3x/hari (1Porsi)

- Jenis makanan yang dikonsumsi : nasi, lauk pauk, buah-buahan.

- Alergi terhadap makanan : tidak ada

- Minum : 5-6 gelas/hari

b. Eliminasi

-BAB : Frekuensi 1x sehari

Konsistensi lunak

Cukup lancar tidak ada keluhan

-BAK : Frekuensi 7-8x dalam sehari

Konsistensi Kuning Jernih

Cukup lancar tidak ada keluhan

c. Pola istirahat dan tidur

- Tidur malam : 8 jam

- Tidur siang : 1-2 jam

- Masalah : Tidak ada

6. Aktivitas sehari-hari

- Pola aktivitas baik ibu melakukan pekerjaan rumah tangga menyapu, berjongkok, berdiri untuk memasak .

- Hubungan seksual : baik

- Keluhan : tidak ada

7. Personal hygiene

- Mandi : 2x dalam sehari

- Ganti pakaian dalam dan luar : 2x dalam sehari

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmetis

Keadaan emosional : Stabil

2. Tanda-tanda vital

Tekanan Darah : 110/80 mmhg Suhu : 36,7°C

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

3. Antropometri

Berat badan sebelum Hamil : BB : 65 Kg TB : 158 cm

LILA : 25 cm IMT : 26

Berat badan Setelah Hamil : BB : 68 kg IMT : 27

LILA : 25 cm

4. Pemeriksaan Fisik

A. Wajah : tidak ada oedema, tidak terdapat cloasma gravidarum, tidak pucat.

B. Mata : sclera putih tidak ikterik, konjungtiva merah muda.

C. Hidung : tidak terdapat polip dan secret

D. Mulut : bersih, mukosa lembab, dan karies gigi.

E. Leher : tidak terdapat pembengkakan kelenjar getah bening, tidak terdapat pembengkakan kelenjar tyroid dan tidak terdapat pembesaran vena jugularis.

F. Payudara : puting susu menonjol, pengeluaran asi belum ada, tidak ada benjolan.

G. Abdomen : tidak terdapat luka bekas operasi, kandung kemih kosong

Leopold 1 : Teraba bulat lunak tidak melenting (Bokong)

Leopold 2 : Teraba keras panjang sebelah kiri ibu (Puki) dan teraba tonjolan-tonjolan kecil di sebelah kanan ibu (Ekstermitas)

Leopold 3 : Teraba bulat, melenting, masih bisa untuk digoyangkan (Kepala)
 Tfu : 28 Cm
 Djj : 132 x/menit
 TBBJ : 2.480 gr

H. Ekstremitas

Atas : tidak ada oedema, ujung-ujung jari, kuku, dan telapak tangan tidak pucat
 Bawah : tidak ada oedema, tidak varises.

Reflek patella (+)

I. Genetalia : tidak ada kelainan, tidak ada varises, tidak ada pembengkakan kelenjar
 bartolin dan skene, tidak ada keputihan yang berbau.

J. Anus : tidak terdapat hemoroid.

K. Pemeriksaan penunjang :

a. HB : 10,8gr/dl
 b. HbsAg : Non Reaktif
 c. HIV : Non Reaktif
 d. Sifilis : negative
 e. Protein Urine : Negative

C. ANALISA

G2P1A0 Gravida 32 minggu janin tunggal hidup intra uterin dengan anemia ringan

D. PENATALAKSANAAN

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, Ibu menegerti
2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, ibu mengerti
3. Mengkonsumsi buah kurma secara rutin selama 14 hari sebanyak 7 butir buah kurma dalam sehari, ibu mengerti dan ibu mengkonsumsi buah kurma sebanyak 7 butir buah kurma dalam sehari
4. Menganjurkan ibu untuk makan-makanan sumber zat besi dan memperhatikan kebutuhan nutrisinya, ibu mengerti
5. Meminta persetujuan ibu untuk mengkonsumsi buah kurma, ibu mau mengkonsumsi buah kurma dan dilakukan pemberian buah kurma pada tanggal 22-2-2021

6. Memberikan ibu terapi obat Tablet fe 60 mg 1x1 Kalsium 500 mg 1x1 - Memberitahu ibu tentang kunjungan ulang pada tanggal 8-3-2021, ibu mengetahui bahwa kunjungan ulang tanggal 8-3-2021.

7. Melakukan pendokumentasian.

2. Tinjauan Kehamilan 34 Minggu

Tanggal pengkajian : 26-03-2021

Waktu pengkajian : Pukul 11.00 WIB

Tempat pengkajian : Puskesmas Cipamokolan

Pengkaji : Dedoh Hadrotul Munziah

A. Data Subjektif

1. Keluhan utama Ibu mengatakan tidak ada keluhan

2. Pola kebutuhan nutrisi sehari-hari

A. Nutrisi

-Pola Makan (Frekuensi) : 3x/hari (1 porsi)

-Jenis Makanan yang dikonsumsi : Nasi, hati, ikan, dan sayuran berwarna hijau, ikan, kacang-kacangan seperti sari kacang hijau.

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmetis

Keadaan emosional : stabil

2. Tanda-tanda vital

Tekanan Darah : 120/80 mmhg Suhu : 36.5°C

Denyut Nadi : 82x/menit Pernafasan : 20x/menit

3. Antropometri BB : 70 kg IMT : 28
4. Pemeriksaan fisik
- A. Mata : Konjutiva merah muda, sclera tidak ikterik
- B. Abdomen :
- Leopold 1 : Teraba bulat lunak tidak melenting (Bokong)
- Leopold 2 : Teraba keras panjang di sebelah kiri (Puki) dan teraba tonjolan-tonjolan kecil di sebelah kanan ibu (Ekstermitas)
- Leopold 3 : Teraba bulat, melenting, masih bisa digoyangkan (Kepala)
- Tfu : 30 Cm
- Djj : 138 x/menit
- TBBJ : 2.790 gr
- C. Ekstermitas Atas : Tidak ada oedema, ujung-ujung jari, kuku, telapak tangan tidak pucat
- D. Pemeriksaan Penunjang :
- a. HB : 11,6 gr/dl
- b. HbsAg : Non Reaktif
- c. HIV : Non Reaktif
- d. Sifilis : Negative
- e. Protein Urine : Negative

C. Analisa

G2P1A0 Gravida 34 minggu janin tunggal hidup intra uterin

D. Penatalaksanaan

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, Ibu mengerti
2. Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan pagi, ibu mengerti dan mau melakukan jalan jalan pagi

3. Memberikan konseling kepada ibu hasil pemeriksaan kadar hemoglobin setelah diberikan buah kurma hasilnya meningkat,kadar hemoglobin ibu menjadi 11,6 gr/dl,dan setelah itu ibu melanjutkan kembali intervensi buah kurma supaya untuk mencegah kadar hemoglobin nya menurun,sesuai dengan takaran penyajian buah kurma dikonsumsi 7 butir buah kurma dan ibu tersebut mengatakan tidak ada penyakit turunan seperti diabetes ,ibu mengerti dan ibu mengatakan tidak ada penyakit turunan.
4. menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang mengandung zat besi seperti ikan,hati ,kacang-kacangan,ibu mengerti dan mau mengkonsumsi.
5. Memberikan ibu terapi obat Tablet fe 60 mg 1x1 Kalsium 500 mg 1x1 - Memberitahu ibu tentang kunjungan ulang pada tanggal 16-04-2021, ibu mengetahui bahwa kunjungan ulang tanggal 16-04-2021.
- 6.Melakukan pendokumentasian.

3. Tinjauan Kehamilan 37 Minggu

Tanggal pengkajian : 16-04-2021
 Waktu pengkajian : Pukul 11.00 WIB
 Tempat pengkajian : Puskesmas Cipamokolan
 Pengkaji : Dedoh Hadrotul Munziah

A. Data Subjektif

1. Keluhan utama Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : Composmetis
 Keadaan emosional : Stabil

- 2.Tanda-tanda vital

Tekanan Darah	: 120/70 mmhg	Suhu	: 36,6 °C
Denyut Nadi	: 81x/menit	Pernafasan	:20x/menit

3. Pemeriksaan fisik

A. Mata : Konjungtiva merah muda,sclera tidak ikterik

B.Abdomen	:
Leopold 1	: Teraba bulat lunak tidak melenting (Bokong)
Leopold 2	: Teraba keras panjang di sebelah kiri (Puki) dan teraba tonjolan-tonjolan kecil di sebelah kanan ibu (Ekstermitas)
Leopold 3	: Teraba bulat, melenting, sebagian besar sudah masuk pintu atas panggul (Kepala)
Leopold 4	: Divergen
Perlimaan	: 2/5
Tfu	: 30 Cm
Djj	: 138x/menit
TBBJ	: 2.945 gr
C.Ekstermitas Atas	: Tidak ada oedema,ujung-ujung jari,kuku,telapak tangan tidak pucat

C. Analisa

G2P1A0 Gravidia 37 minggu janin tunggal hidup intra uterin presentasi kepala

D. Penatalaksanaan

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, Ibu menegerti
2. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan persalinannya seperti tempat bersalin, perlengkapan persalinan, ibu mengerti
3. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi buah kurma lanjutan setelah 14 hari sebanyak 7 butir buah kurma dalam sehari
4. Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan pagi supaya kepala nya turun dan masuk kerongga panggul,ibu mengerti dan mau melakukannya.
5. Memberikan ibu terapi obat Tablet fe 60 mg 1x1 Kalsium 500 mg 1x1
6. Memberitahu ibu tentang kunjungan ulang pada tanggal 24-04-2021, ibu mengetahui bahwa kunjungan ulang tanggal 24-04-2021
7. Melakukan pendokumentasian.

4. Tinjauan Kehamilan 38 Minggu

Tanggal pengkajian : 24-04-2021

Waktu pengkajian : Pukul 11.00 WIB
 Tempat pengkajian : Puskesmas Cipamokolan
 Pengkaji : Dedoh Hadrotul Munziah

A.Data Subjektif

1. Keluhan utama Ibu mengatakan ingin melakukan pemeriksaan rutin kehamilannya.

B.Data Objektif

1.Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : Composmetis
 Keadaan emosional : stabil

2.Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmhg	Denyut nadi : 80x/menit
Pernafasa :21x/menit	Suhu :36,5 °C

3.Antropometri BB : 73 kg IMT : 29

4.Pemeriksaan fisik :

A.Mata : Konjuktiva merah muda,sclera tidak ikterik

B.Abdomen :.

Leopold 1 : Teraba bulat lunak tidak melenting (Bokong)

Leopold 2 : Teraba keras panjang di sebelah kiri (Puki) dan teraba tonjolan-tonjolan kecil di sebelah kanan ibu (Ekstermitas)

Leopold 3 : Teraba bulat, melenting, tidak bisa digoyangkan sebagian besar sudah masuk pintu atas panggul (Kepala)

Leopold 4 : Divergen

Perlimaan : 2/5

Tfu : 30 Cm

Djj : 146 x/menit

TBBJ : 2.945 gr

Ekstermitas Atas : Tidak ada oedema,ujung-ujung jari,kuku,telapak tangan tidak pucat

C. Analisa

G2P1A0 Gravida 38 minggu janin tunggal hidup intra uterin presentasi kepala

D. Penatalaksanaan

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, Ibu mengerti
2. Memberitahu tanda bahaya menjelang persalinan
3. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi buah kurma lanjutan setelah 14 hari sebanyak 7 butir buah kurma dalam sehari
4. Memberikan ibu terapi obat Tablet fe 60 mg 1x1 Kalsium 500 mg 1x1
5. Memberitahu ibu tentang kunjungan ulang pada tanggal 01-05-2021, ibu mengetahui bahwa kunjungan ulang tanggal 01-05-2021.
6. Melakukan pendokumentasian.

5. Tinjauan Kehamilan 39 Minggu

Tanggal pengkajian : 01-05-2021

Waktu pengkajian : Pukul 11.00 WIB

Tempat pengkajian : Puskesmas Cipamokolan

Pengkaji : Dedoh Hadrotul Munziah

A. Data Subjektif

1. Keluhan utama Ibu mengatakan ingin melakukan pemeriksaan rutin kehamilannya.

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmetis

Keadaan emosional : stabil

2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 114/70 mmhg Denyut nadi : 80x/menit

Pernafasan : 21x/menit Suhu : 36,5 °C

3. Pemeriksaan fisik :

A. Mata : Konjungtiva merah muda, sclera tidak ikterik

B. Abdomen :

Leopold 1	: Teraba bulat lunak tidak melenting (Bokong)
Leopold 2	: Teraba keras panjang di sebelah kiri (Puki) dan teraba tonjolan-tonjolan kecil di sebelah kanan ibu (Ekstermitas)
Leopold 3	: Teraba bulat, melenting, tidak bisa digoyangkan sebagian besar sudah masuk pintu atas panggul (Kepala)
Leopod 4	: Divergen
Perlimaan	: 2/5
Tfu	: 30 Cm
Djj	: 147 x/menit
TBBJ	: 2.945 gr
Ekstermitas Atas	: Tidak oedema,telapak tangan,ujung-ujung jarimkuku tidak pucat.

C. Analisa

G1P0A0 Gravida 39 minggu janin tunggal hidup intra uterin presentasi kepala

D. Penatalaksanaan

- 1.Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, Ibu mengerti
 - 2.Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang penuh mengandung zat besi seperti sayuran hijau, buah-buahan, ibu mengetahui dan akan mengonsumsinya
 3. Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene, seperti cara cebok yang benar dan mengganti celana dalam minimal 2 kali perhari, ibu mengerti
 - 4.Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi buah kurma lanjutan setelah 14 hari sebanyak 7 butir buah kurma dalam sehari
 5. Memberikan ibu terapi obat Tablet fe 60 mg 1x1 Kalsium 500 mg 1x1
 - 6.Memberikan konseling mengenai tanda-tanda persalinan,ibu mengerti
 - 7.memberikan konselig mengenai persiapan persalinan,ibu mengerti dan mau mempersiapkan persalinan
 8. Melakukan pendokumentasian.
- 6.Tinjauan Kasus Persalinan

1.Asuhan Kebidanan Kala I Fase Aktif

Waktu : Senin, 05-Mei-2020
 Pukul : 09.00 WIB
 Tempat : Poned Cipamokolan
 Pengkaji : Dedoh Hadrotul Munzia

I.Data subjek

A.Keluhan Utama :

Ibu mengaku hamil 9 bulan mengeluh mulas sejak pukul 04.00 WIB, pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir, gerakan janin masih dirasakan.

B.Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

Nutrisi :

Makan : 2 kali/ hari

Minum : 7 gelas/ hari

Eliminasi :

BAK : Sering

BAB : 1 kali/hari

Aktivitas :Selama kehamilan ibu masih melakukan aktivitas seperti biasa namun tidak melakukan aktivitas yang berat.

Personal Hygiene : Mandi : 2-3 kali/ hari Ganti Celana Dalam :2 kali/ hari

Riwayat Psikososial dan ekonomi : Ibu mengatakan dirinya cemas dalam menghadapi persalinan namun, suami dan keluarga mendukung sepenuhnya akan kehamilan ini.

Perekonomian keluarga ibu berada dikalangan menengah kebawah.

II.Data Objektif

A.Pemeriksaan umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Emosi : Stabil

Tanda-tanda vital :

Tekanan darah : 120/70mmhg Nadi :80 kali/menit

Pernafasan : 20 kali/menit Suhu :36,7 °C

Berat badan / Tinggi badan : 72 Kg / 159 cm IMT : 28

B.Pemeriksaan Fisik

Wajah : Tidak ada oedema

Mata : Sklera putih, konjungtiva tidak anemis

Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening dan kelenjar tiroid

Payudara :Tidak ada massa, puting menonjol, sekresi ASI Kolostrum ada (+)

Abdomen :

Leopold 1 : Teraba bagian bulat, lunak di fundus (bokong)

Leopold 2 : Teraba bagian keras memanjang diperut kiri ibu (puki)

Leopold 3 : Teraba bulat, keras, melenting (kepala) Kepala sebagian besar sudah masuk PAP

Leopold 4 : Divergen

Perlimaan : 2/5

TFU : 30 Cm

DJJ : 138 kali/ menit

His : 4 x 40'' dalam 10'

Kandung kemih : kosong

Ekstremitas Atas : Tidak ada oedema,telapak tangan,ujung-ujung jari,kuku tidak pucat

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

Genetalia : Pemeriksaan Dalam :

v/v : Tidak ada kelainan

Portio : Tipis lunak

Ketuban : Utuh (+)

Pembukaan : 7 cm

Presentasi : Belakang kepala
 Denominator : Ubun-ubun kecil
 Penurunan : Station +1
 Molase : 0

III Analisa

G2P1A0 Parturient Aterm Kala I Fase Aktif Janin Hidup Tunggal Intra Uteri Presentasi Belakang Kepala.

IV Penatalaksanaan

1. Melakukan informed consent untuk dilakukan pemeriksaan, ibu bersedia
2. Melakukan pemeriksaan dan beritahukan kepada ibu hasil pemeriksaan, ibu mengerti
3. Mengajarkan ibu teknik relaksasi, ibu mengerti.
5. Menganjurkan ibu untuk miring ke sebelah kiri, ibu mengerti dan miring kesebelah kiri
6. Memberikan dukungan fisiologis persalinan kepada ibu agar tetap semangat, ibu bertambah semangat.
7. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum, ibu minum air putih
8. Menyiapkan partus set dan perlengkapan bersalin ibu dan bayi, ibu memberikan pakaian dan kain untuk persiapan persalinan
9. melakukan observasi persalinan
10. Melakukan pendokumentasian di buat dalam bentuk SOAP dan partograf

2.Asuhan Kebidanan Kala II

Waktu Pengkajian : Senin, 05-Mei- 2021 Pukul : 11.28 WIB
 Tempat : Ruang Vk Pukesmas Cipamokolan

I Data Subjektif

Keluhan Utama : Ibu mengatakan mulas yang dirasakan semakin sering dan teratur disertai dengan adanya dorongan kuat ingin meneran.

II Data Objektif

Keadaan Umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis

Emosi : Stabil

Pemeriksaan Fisik

Abdomen : DJJ : 142 kali/ menit

His : 5 x 45'' dalam 10'

Kandung kemih : kosong

Genetalia :

Pemeriksaan Dalam :

v/v : Tidak ada kelainan

Portio : Tidak teraba

Ketuban : Ketuban pecah Spontan pada pukul 11.22 wib (-)

Pembukaan : 10 cm

Presentasi : Belakang Kepala

Denominator : Ubun-Ubun Kecil

Penurunan : station +2

Molase : 0

III. Analisa

G2P1A0 Parturient Aterm Kala II Janin Hidup Tunggal Intra Uteri Presentasi Belakang Kepala.

IV. Penatalaksanaan

1. Memeriksa dan memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu, ibu mengetahui kondisinya.
2. Mengatur ibu kedalam posisi dorsal recumbent, ibu kooperatif dan mengikuti.
3. Memimpin ibu meneran saat ada his, memeriksa DJJ diantara 2 his, Ibu Kooperatif, DJJ : 138 kali/ menit, ibu mengerti dan mengikutinya
4. Menganjurkan ibu untuk beristirahat jika tidak ada his, Ibu mengerti dan tidak mendedan jika tidak ada his.
5. Menganjurkan ibu untuk minum ketika tidak ada his, Ibu minum air putih dan teh kotak.

6. Melakukan asuhan pertolongan persalinan normal, Bayi lahir spontan langsung menangis pukul 11.40 WIB, melakukan tindakan handmanuver.

3.Asuhan Kebidana Kala III

Waktu Pengkajian : Senin, 05 Mei 2021

Pukul : 11.45 WIB

Pengkaji : Dedoh Hadrotul Munziah

I.Data Subjektif

Keluhan utama : Ibu merasa lemas dan mulas

II. Data Objektif

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Emosi : Stabil

Pemeriksaan Fisik

Abdomen :

TFU : Sepusat

Kontraksi : Keras

Kandung kemih : Kosong

Genetalia : Tampak tali pusat di depan vulva Pemeriksaan adanya janin

kedua : tidak ada janin kedua

III. Analisa

P1A0 inpartu Kala III

IV. Penatalaksanaan

1. Menyuntikkan oxytocin 10 IU, Oxytocin disuntikkan secara IM di paha kiri ibu
2. Melakukan PTT disertai tangan kiri melakukan dorso kranial, telah melakukan tindakan PTT dan dorso kranial.
3. Melahirkan plasenta ketika plasenta tampak di depan vulva, plasenta lahir spontan, tampak lengkap pukul 11.45 WIB, telah membantu melahirkan plasenta pukul 11.45 WIB

4. Melakukan masase uteri sebanyak 15 kali dalam 15 detik, Uterus berkontraksi dengan baik, telah melakukan masase uterus selama 15 detik.

4. Asuhan Kebidanan Kala IV

Waktu pengkajian : Senin, 05-Mei- 2021

Pukul : 12.00 WIB

Pengkaji : Dedoh Hadrotul Munziah

I. Data Subjektif

Keluhan utama : Ibu merasa lega persalinannya berlangsung lancar, ibu merasa lelah dan masih merasakan mules .

II. Data Objektif

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Emosi : Stabil

Tanda-tanda vital :

Tekanan darah : 120/80mmhg Nadi : 81x/menit

Pernafasan : 20x/menit Suhu : 37,0 °C

pemeriksaan Fisik

Abdomen :

TFU : 2 jari dibawah pusat

Kontraksi : Keras

Kandung kemih : Kosong

Genetalia : tidak terdapat luka laserasi

III. Analisa

P2A0 inpartu Kala IV

IV. Penatalaksanaan

1..Menganjurkan ibu untuk makan dan minum,ibu bersedia. Dan meminum air putih kemudian roti.

2. Memberikan penkes mengenai perawatan luka perineum dan vulva hygiene, Memberikan penkes mengenai pola istirahat, Ibu mengerti.

3. Melakukan pemeriksaan antropometri pada bayi baru lahir BB : 2970 gr PB : 49 cm
Jenis Kelamin : Laki-laki LK : 32 cm LD : 32 cm LP : 49 cm.

4. Memberikan salep mata dan vit K, salep mata diberikan pukul 13.00 vit.K disuntikkan pukul 13.00 WIB

5. Mendekontaminasikan partus set, alat sudah di rendam didalam klorin 0,5% 10. Melakukan pemantauan kala IV (TTV, TFU, Kontraksi uterus, kandung kemih) pemantauan dilakukan setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan 30 menit sekali pada jam kedua, hasil terlampir dalam partograf, pendokumentasian di dalam patograf

11. Melengkapi pendokumentasian SOAP dan Partograf

7. Tinjauan Kasus Nifas KF 1

Hari/Tanggal : Senin ,05-Mei- 2021

Pukul : 18.00 wib

Pengkaji : Dedoh Hadrotul Munziah

I. Data subjektif

A. Keluhan Utama

Ibu mengatakan masih mules dan merasakan bahagia atas kelahiran bayinya

B. Data Kebidanan

a. Riwayat Persalinan Saat Ini

Tahun	Tempat	Penolong	UK	Jenis persalinan	Penyulit	BB	JK
2019	Pukesmas	Bidan	9 Bln	Spontan	-	3000	P
2021	Pukesmas	Bidan	9 bln	spontan	-	2970	L

II. Data objektif

A. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : composmentis
 Emosi : stabil
 Tanda-tanda vital :
 Tekanan darah : 120/80 mmhg Nadi 81x/menit
 Pernafasan : 21x/menit Suhu : 36,5°C

B. Pemeriksaan Fisik

Wajah : tidak oedema, tidak ada nyeri tekan
 Mata : sclera mata putih tidak ikterik, konjungtiva merah muda tidak anemis
 Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening dan tiroid
 Payudara : aerola menghitam, puting menonjol, ASI (+)
 -Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, ada linea nigra, tidak ada striae
 TFU : 2 jari dibawah pusat
 Kandung kemih : kosong
 Kontraksi : keras
 Ekstremitas :
 Atas : tidak oedema
 Bawah : Tidak ada oedema, tidak ada varises, reflek patella (+)
 Genetalia : tidak berbau, Tidak ada luka perineum
 Pengeluaran : lochea rubra (merah kecoklatan)
 Konsistensi : kental

III. Analisa

P2A0 post partum spontan 6 jam normal

IV. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan tanda-tanda vital,ibu mengetahuinya
2. Memberitahu ibu bagaimana cara pulva hygiene, Ibu mengerti

3. Memberitahu ibu untuk memakan makanan yang banyak mengandung protein untuk mempercepat proses penyembuhan luka, ibu mengerti
4. Melakukan Konseling tanda bahaya nifas, ibu mengetahuinya dan mengerti jika ada salah satu tanda bahaya ibu pergi ketenaga kesehatan terdekat.
5. Memberikan therapy - Memberikan amoxilin 3x 500 mg - Memberikan paracetamol 3x 500 mg - Memberikan vit A 1x1 - Memberikan tablet fe 2x 60 mg Kemudian ibu mengerti dan meminumnya
6. Memberitahu ibu bahwa kunjungan ulang pada tanggal 07-05-2021 , ibu mengerti
7. Memberitahu Ibu bahwa ibu sudah di bolehkan pulang pukul 8.00 wib, ibu pulang pukul 8.00

8.Tinjauan Kasus Nifas KF 2

Hari/Tanggal : Jum'at 07-Mei- 2021

Tempat : Ruang KIA Pukesmas Cipamokolan

I. Data subjektif

A.Keluhan Utama Ibu mengatakan tidak ada keluhan

II.Data Objektif

Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital :

Tekanan darah : 110/80 mmHg Nadi : 88x/m

Pernafasan : 21x/m Suhu : 36,1°C

Pemeriksaan Fisik

Mata : sclera mata putih tida ikterik, konjungtiva merah muda tidak anemis

Wajah : tidak oedema, tidak ada nyeri tekan

Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening dan tiroid

Payudara : aerola menghitam, puting menonjol, ASI(+)

Abdomen : TFU : pertengahan pusat dan syimpisis

Kandung kemih : kosong

Ekstremitas :
 Atas : tidak ada oedema
 Bawah : Tidak ada oedema, tidak ada varises, reflek patella (+)
 Genetalia : genetalia tidak berbau, tidak ada luka Perineum
 Pengeluaran : lochea sanguinolenta

III. Analisa

P2A0 Post partum spontan 4 hari normal

IV. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, ibu mengetahui kondisinya.
2. Memberitahu ibu untuk memakan makanan yang banyak mengandung protein.
3. Menganjurkan Ibu untuk Istirahat cukup pada siang hari dan malam hari, ibu mengerti
4. Melakukan konseling tanda bahaya nifas seperti : - Perdarahan dari jalan lahir yang banyak - Keluar cairan berbau dari jalan lahir - Bengkak diwajah, tangan, kaki serta kejang - Demam lebih dari 2 hari - Payudara bengkak dan sakit - Ibu merasa depresi atau kelelahan yang berlebihan, ibu menegerti
5. Mengajarkan ibu untuk melakukan teknik cara menyusui yang benar, ibu mengerti
6. mengajarkan ibu untuk perawatan payudara, ibu mengerti dan ibu mau mempraktekan
7. Melakukan konseling tentang macam-macam alat kontrasepsi, ibu mengetahui
8. Melakukan pendokumentasian.

9. Tinjauan Kasus Nifas KF 3

Hari/Tanggal : Senin 07-Juni-2021
 Tempat : Pukesmas Cipamokolan

II. Data subjektif

A. Keluhan Utama Ibu mengatakan tidak memiliki keluhan apapun

II. Data objektif

Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : composmentis

Kesadaran Emosi	: Stabil
Tanda-tanda vital	:
Tekanan darah	: 120/80 mmHg
Nadi	: 82x/menit
Respirasi	: 22x/menit
Suhu	: 36,5°C
Pemeriksaan Fisik	
Mata	: sclera mata putih tidak ikterik, konjungtiva merah muda tidak anemis
Wajah	: tidak oedema, tidak ada nyeri tekan
Leher	: tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening dan tiroid
Payudara	: aerola menghitam, puting menonjol, ASI (+)
Abdomen	: TFU : tidak teraba
Kandung kemih	: kosong
Ekstremitas	:
Atas	: tidak ada oedema
Bawah	: Tidak ada oedema, tidak ada varises,reflek patella (+)
Genetalia	: genetalia tidak berbau, tidak ada luka Perineum
Pengeluaran	: lochea alba

III. Analisa

P2A0 Post partum spontan 30 hari normal

IV. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, ibu mengetahui kondisinya.
2. Memberikan konseling tentang tanda bahaya nifas
3. Memberikan konseling tentang makanan yang banyak mengandung protein,ibu bersedia mengkonsumsi makanan yang mengandung protein.
4. Memberikan konseling tentang asi eksklusif, ibu mengerti dan bersedia memberikan asi eksklusif

5. Memberikan konseling tentang alat kontrasepsi yang akan digunakan, Ibu mengetahuinya

6. Memberikan konseling macam-macam kontrasepsi, manfaat dan kerugiannya, Ibu mengetahuinya dan mengatakan ingin menggunakan kb suntik 3 bulan

10. Tinjauan Kasus Bayi baru lahir 1 menit

Tanggal Pengkajian : Senin, 05-05-2020

Waktu Pengkajian : 12.40 WIB

Tempat : Puskesmas Cipamokolan

I. Data subyektif

1. Identitas Nama bayi : By.Ny.W

Tgl/ Jam lahir : 05-05-2021/ 12.40 WIB

Jenis kelamin : Laki-laki

2. Riwayat antenatal

a. Bayi lahir tanggal : 05-05-2021

b. Riwayat persalinan bayi

Jenis persalinan : spontan (normal)

Ditolong : Bidan

Komplikasi pada Bayi : Tidak ada

Riwayat eliminasi

BAB : sudah BAK : belum

II. Data obyektif:

1. Bayi langsung menangis

2. Warna kulit kemerahan

3. Tonus otot kuat

4. APGAR skor : 9 (✓)

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

III. Analisa

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 menit normal

IV. Penatalaksanaan

1. Memberitahu keluarga bahwa bayi langsung menangis spontan, ibu mengerti
2. Menjaga kehangatan bayi, bayi dipakaikan kain
3. Membersihkan jalan nafas, membersihkan hidung dan mulut bayi menggunakan suction
4. Melakukan inisiasi menyusui dini, bayi di letakan pada perut ibu dan ibu memeluknya

B. Bayi baru lahir 1 jam

Tanggal Pengkajian : 05-Mei- 2021

Waktu Pengkajian : 13.50 WIB

I. Data subyektif

1. Identitas Nama bayi : By.Ny.W

Tgl/jam/lahir : 05-05-2021/12.40 WIB

Jenis kelamin : Laki-Laki

Riwayat Persalinan Ibu mengatakan ini adalah kehamilan ke 2 dan tidak pernah keguguran Ibu bersalin di ruang VK PONEC Cipamokolan secara spontan. Bayi lahir tanggal 05-Mei-2021, pukul 12.40 WIB jenis kelamin laki-laki.

II. Data objektif

Pemeriksaan umum

- A. Keadaan umum : Baik
- B. Tangisan : Menangis kuat
- C. Warna kulit : kemerahan
- D. Tonus otot : kuat

Tanda-tanda vital

- Nadi : 138 x/menit
- Suhu : 36,5°C
- Pernafasan : 40 x/m

Antropometri

- Berat badan : 2970 gr
- Panjang badan : 49 cm
- Lingkar kepala : 32 cm
- Lingkar Dada : 32 cm

Pemeriksaan fisik

- 1. Kepala : tidak ada caput succedaneum dan cephal hematoma
- 2. Mata : konjungtiva : merah muda, sklera : putih
- 3. Hidung : tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak terdapat epikantus, dan terdapat septum nasi
- 4. Mulut : tidak ada kelainan seperti labio skizis, labiopalato, labio palatogenato skizis
- 5. Dada : putting susu ada, areola kecoklatan, reflek moro positif
- 6. Abdomen : tidak ada hernia umbilical, tidak ada perdarahan tali pusat dan tidak ada kelainan lainnya
- 9. Ekstremitas atas : tidak ada kelainan sindaktil dan polidaktili
- 10. Ekstremitas bawah : tidak ada kelainan sindaktili dan polidaktili
- 11. Genetalia : testis sudah turun ke skrotum, terdapat lubang uretra
- 12. Anus : ada lubang anus
- 13. Punggung : tidak ada spina bifida, meningokel. Bercak mongol

14. Kulit : kemerahan, turgor baik

15. Sistem saraf

Refleks moro : Positif

Refleks rooting : Positif

Refleks sucking : Positif

Refleks swallowing : Positif

Refleks Babinski : Positif

Refleks palmargraf : Positif

Refleks Plantargraf : positif

III. Analisa

Neonatus cukup bulan sesuai masa kemamilan umur 1 jam normal

IV. Penatalaksanaan

1. Melakukan observasi pada bayi, bayi diobservasi
2. Melakukan perawatan tali pusat, mengganti kasa supaya tali pusat tetap bersih dan kering.
3. Memberikan terapi :
 - a. Memberikan salep mata oxytetracycline 1% pada kedua mata
 - b. Memberikan Vit K 1mg secara IM pada paha kiri anterolateral
 - c. Menyuntikan Hb0 secar IM pada paha kanan
 - d. Menjaga kehangatan bayi, terapi sudah diberikan bayi dibedong
4. Memberikan informasikan pada ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir, seperti bayi tidak mau menyusui, muntah-muntah, diare, demam, kuning, tidak mau menete, dan tangisan lemah. Jika terdapat tanda-tanda tersebut maka segera memberi tahu petugas kesehatan, ibu mengerti.

11. Tinjauan Kasus Bayi baru lahir 6 jam

Hari/tanggal : Senin-05-Mei 2021

Tempat : Puskesmas Cipamoklan

Pengkaji : Dedoh Hadrotul Munziah

Waktu Pengkajian : 18.40 wib

A. Data Subjektif

1. Identitas bayi

Nama bayi : Bayi Ny.W
 Umur bayi : 6 jam
 Hari/tanggal lahir : Senin, 05-05-2021

2. Riwayat Kehamilan Ibu

- a. Usia Kehamilan : 39 minggu
- b. Obat-obatan yang dikonsumsi : obat-obatan khusus ibu hamil
- c. Komplikasi/Penyakit yang diderita selama hamil : Tidak ada

3. Riwayat kesehatan

- a. Riwayat kesehatan Ibu Ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit seperti hipertensi, jantung, TBC, HIV, Hepatitis B.
- b. Riwayat kesehatan keluarga Ibu mengatakan dikeluarganya tidak ada yang memiliki riwayat penyakit seperti hipertensi, TBC, HIV, Hepatitis B.

B. Data Objektif

A. Pemeriksaan Umum

Keadaam umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 Tanda-tanda Vital
 Denyut Jantung : 140x/menit
 Pernafasan : 45 x/menit
 Suhu : 36,5 0C

B. Pemeriksaan Fisik

- 1. Kepala : tidak ada tanda moulding, tidak ada caput, sutura teraba
- 2 Mata
- Konjungtiva : Merah Muda
- Skelera : Putih
- 3.Wajah
- Kulit : Merah muda

4. Pernafasan : Pernafasan regular dan bunyi nafas normal

5. Tali Pusat : Tidak ada perdarahan tali pusat

C. Analisa

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 jam normal.

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga mengetahuinya
2. Memberitahu ibu tentang menjaga kehangatan bayi, ibu mengerti untuk menjaga kehangatan bayi
3. Memberitahu ibu tentang kebersihan bayi seperti mandi, ibu mengerti untuk memandikan bayinya tidak hanya mengelapnya saja
4. Memberitahu ibu tentang perawatan tali pusat, ibu mengerti tentang perawatan tali pusat
5. Memberikan konseling mengenai ASI Eksklusif, ibu mengerti
6. Mendokumentasikan asuhan yang diberikan.

12. Tinjauan Kasus Bayi baru lahir hari ke- 4 (KN 2)

Tanggal : 07-05- 2021

Tempat : Ruang KIA Pukesmas Cipamokolan

Pengkaji : Dedoh Hadrotul Munziah

I. Data Subjektif

- a. Keluhan utama Tidak ada keluhan dan bayinya dalam keadaan baik.

II. Data Objektif

1. Keadaan umum : Baik

2. Kesadaran : Composmetis

3. Tanda-tanda vital

Pernafasan : 45 x/ menit

Denyut Jantung : 138 x/menit

Suhu : 36,5°C

BB : 2970 gram

PB : 49 cm

4. Pemeriksaan Antropometri

Lingkar kepala : 32 cm

Lingkar dada : 32 cm

5. Pemeriksaan Fisik

A.Wajah Warna : Tidak ikterus

B.Mata

Konjungtiva : Merah muda

Sklera : Putih

C.Dada

Bentuk : Tidak ada retraksi dada, Pernafasan regular dan bunyi nafas normal

D. Abdomen

1. Bising usus : Ada

2. Pendarahan tali pusat : Tidak ada

3. Penonjolan tali pusat : Tidak ada

4. Tali pusat : Sudah lepas

III. Analisa

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 4 hari normal.

IV. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada keluarga, keluarga dan ibu mengerti
2. Menjaga kehangatan bayi, memakaikan selimut, topi serta sarung tangan dan kaki bayi
3. Melakukan konseling kepada ibu supaya tetap menjaga kebersihan tali pusat, ibu mengerti dengan prinsip bersih dan kering pada tali pusat.
4. Memberitahukan kepada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, ibu mengerti
5. Melakukan pendokumentasian SOAP.

13.Tinjauan Kasus Bayi Baru Lahir hari ke-18 (KN 3)

Tanggal : 07- Juni- 2021
 Tempat : Ruang KIA Pukesmas Cipamkolan
 Pengkaji : Dedoh Hadrotul Munziah

I. Data Subjektif

1. Keluhan utama Tidak ada keluhan dan bayinya dalam keadaan baik.

II. Data Objektif

1. Keadaan umum : Baik
 2. Kesadaran : Composmetis
 3. Tanda-tanda vital
 Pernafasan : 49 x/ menit
 Denyut jantung : 139 x/menit
 Suhu : 36,0 c
 BB : 2970 gr
 PB : 49 cm

4. Pemeriksaan Fisik

1. Mata

Konjungtiva : Merah muda

Sklera : Putih

3. Pernapasan : Pernapasan regular dan bunyi nafas normal

III. Analisa

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 18 hari normal.

IV. Penatalaksanaan

1. Memberi tahukan hasil pemeriksaan kepada ibu
2. Menjaga kehangatan bayi. memakaikan selimut, topi serta sarung tangan dan kaki bayi
3. Memberitahukan kepada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, ibu mengerti

4. Melakukan konseling tentang pentingnya imunisasi, ibu mengerti dan melihat buku KIA

6. Melakukan pendokumentasian SOAP

SOAP 3 (KEHAMILAN)

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. A USIA 26 TAHUN G2P1A0

GRAVIDA 32 MINGGU DI PUSKESMAS CIPAMOKOLAN

KABUPATEN BANDUNG

TAHUN 2021

1. Tinjauan Kehamilan 32 minggu

Tanggal pengkajian : 25-3-2021
 Waktu pengkajian : Pukul 10:00 WIB
 Tempat pengkajian : Puskesmas Cipamokolan
 Pengkaji : Dedoh Hadrotul Munziah

A. Data Subjektif

1. Identitas

Nama : Ny.A	Tn.D
Usia : 26 tahun	27 tahun
Suku : Sunda	Sunda
Agama : Islam	Islam
Pendidikan : SMK	SMP
Pekerjaan : Ibu rumah tangga	Buruh
Alamat : Rancabolang Rt 07/ Rw 13 Rancasari Bandung	

2. Keluhan utama : Ibu mengatakan mengeluh Pusing, mata berkunang-kunang, cepat lelah dan ibu jarang mengonsumsi makanan sumber zat besi

3. Riwayat kehamilan sekarang

HPHT : 13-8-2020

Usia kehamilan : 32 minggu

HPL : 20-05-2021

Imunisasi TT : TT 2

Ketidaknyamanan yang dirasakan

1. Trimester I : Tidak ada

2. Trimester II : Tidak ada

3. Trimester III : Pusing, Cepat lelah

Tanda bahaya atau penyakit yang dialami : tidak ada

Obat atau jamu yang pernah dikonsumsi : tablet fe

Kekhawatiran-kekhawatiran khusus : tidak ada

4. Riwayat kontrasepsi terakhir

Ibu mengatakan sebelumnya memakai KB Suntik 3 bulan.

5. Pola kebutuhan sehari-hari

A. Nutrisi

- Pola makan (Frekuensi) : 3x/hari (1Porsi)

- Jenis makanan yang dikonsumsi : nasi, sayur, lauk pauk, buah-buahan.

- Alergi terhadap makanan : tidak ada

- Minum : 5-6 gelas/hari

B. Eliminasi

BAB : Frekuensi 1x sehari

Konsistensi lunak

Cukup lancar tidak ada keluhan lain

-BAK : Frekuensi 7-8x dalam sehari

Konsistensi Kuning Jernih

Cukup Lancar tidak ada keluhan lain

C. Pola istirahat dan tidur

- Tidur malam : 8 jam

- Tidur siang : 1-2 jam

- Masalah : Tidak ada

6. Aktifitas sehari-hari

- Pola aktivitas baik ibu melakukan pekerjaan rumah tangga menyapu, berjongkok, berdiri untuk memasak .
- Hubungan seksual : baik
- Keluhan : tidak ada

7. Personal hygiene

- Mandi : 2x dalam sehari
- Ganti pakaian dalam dan luar : 2x dalam sehari

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

- Kecerdasan : Baik
- Kesadaran : Composmetis
- Kecerdasan emosional : Stabil

2. Tanda-tanda vital

- Tekanan Darah : 118/89 mmhg Suhu : 36,7°C
- Pernafasan : 82x/menit Respirasi : 20x/menit

3. Antropometri

- Berat badan sebelum Hamil : BB : 65 Kg TB : 160 cm
- LILA : 29 cm IMT : 25
- Berat badan setelah Hamil : BB : 70 kg IMT : 27
- LILA : 29 cm

4. Pemeriksaan Fisik

- A. Wajah : tidak ada oedema, tidak terdapat cloasma gravidarum, tidak pucat.
- B. Mata : sklera sedikit pucat, konjungtiva merah muda.
- C. Hidung : tidak terdapat polip dan secret
- D. Mulut : bersih, mukosa lembab, tidak ada karies gigi.
- E. Leher : tidak terdapat pembengkakan kelenjar getah bening, tidak terdapat pembengkakan kelenjar tyroid dan tidak terdapat pembesaran vena jugularis.

- F. Payudara : puting susu menonjol, pengeluaran asi belum ada, tidak ada benjolan.
- G. Abdomen : tidak terdapat luka bekas operasi, kandung kemih kosong
- Leopold 1 : Teraba bulat lunak tidak melenting (Bokong)
- Leopold 2 : Teraba keras panjang di sebelah kanan ibu (Puka) dan teraba tonjolan-tonjolan kecil di bagian kiri ibu (Ekstermitas)
- Leopold 3 :Teraba bulat, melenting, masih bisa untuk digoyangkan (Kepala)
- Tfu : 28 Cm
- Djj : 132 x/menit
- TBBJ : 2.480 gr
- H.Ekstremitas
- Atas : tidak ada oedema
- Bawah : tidak ada oedema, tidak varises.
- Reflek patella : (+)
- I. Genetalia : tidak ada kelainan, tidak ada varises, tidak ada pembengkakan kelenjar bartolin dan skene, tidak ada keputihan yang berbau.
- J. Anus : tidak terdapat hemoroid.

K. Pemeriksaan penunjang :

- a. HB : 10,8gr/dl
- b. HbsAg : Non Reaktif
- c. HIV : Non Reaktif
- d. Sifilis : negative
- e. Protein urine : Negative

C. ANALISA

G2P1A0 Gravida 32 minggu janin tunggal hidup intra uterin dengan anemia ringan

D. PENATALAKSANAAN

- 1.Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, Ibu menegerti
- 2.Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, ibu mengerti

3. Mengonsumsi buah kurma 1 box seberat 750 gram secara rutin selama 14 hari sebanyak 7 butir buah kurma dalam sehari, ibu mengerti dan ibu mengonsumsi buah kurma sebanyak 7 butir buah kurma dalam sehari untuk meningkatkan kadar hemoglobin.

4. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan sumber zat besi, ibu mengerti

5. Meminta persetujuan ibu untuk mengonsumsi buah kurma, ibu mau mengonsumsi buah kurma dan dilakukan pemberian buah kurma pada tanggal 25-3-2021

6. Memberikan ibu terapi obat Tablet Fe 60 mg 1x1 Kalsium 500 mg 1x1 - Memberitahu ibu tentang kunjungan ulang pada tanggal 8-4-2021, ibu mengetahui bahwa kunjungan ulang tanggal 1-3-2021.

7. Melakukan pendokumentasian.

2. Tinjauan Kehamilan 34 minggu

Tanggal pengkajian : 8-4-2021

Waktu pengkajian : Pukul 10.00 WIB

Tempat pengkajian : Puskesmas Cipamokolan

Pengkaji : Dedoh Hadrotul Munziah

B. Data Subjektif

1. Keluhan utama Ibu mengatakan tidak ada keluhan

2. Pola Kebutuhan sehari-hari

A. Nutrisi

- Pola makan (Frekuensi) : 3x/hari (1 porsi)

- Jenis makan yang dikonsumsi : Nasi, Daging, sayuran berwarna hijau, suplemen vit C

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmetis

Keadaan emosional : stabil

2. Tanda-tanda vital

Tekanan Darah : 120/80 mmhg Suhu : 36.5°C
 Denyut Nadi : 82x/menit Pernafasan:20x/menit

3. Antropometri BB : 70 kg IMT : 27

4. Pemeriksaan fisik

A, Mata : Konjungtiva merah muda, sclera tidak ikterik

B. Abdomen :

Leopold 1 : Teraba bulat lunak tidak melenting (Bokong)

Leopold 2 : Teraba keras panjang di sebelah kanan (Puka) Teraba dan teraba tonjolan-tonjolan kecil di bagian kiri ibu (Ekstermitas)

Leopold 3 : Teraba bulat, melenting, masih bisa digoyangkan (Kepala)

Tfu : 30 Cm

Djj : 138 x/menit

TBBJ : 2.790 gr

Ekstermitas Atas : telapak tangan, ujung-ujung jari tangan, kuku tidak pucat

Pemeriksaan Penunjang :

- a. HB : 11,6 gr/dl
- b. HbsAg : Non Reaktif
- c. HIV : Non Reaktif
- d. Sifilis : Negative
- e. Protein urine : Negative

C. Analisa

G2P1A0 Gravid 34 minggu janin tunggal hidup intra uterin.

D. Penatalaksanaan

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, Ibu mengerti
2. Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan pagi, ibu mengerti dan mau melakukan jalan pagi
3. Memberikan konseling kepada ibu hasil pemeriksaan kadar hemoglobin setelah diberikan buah kurma hasilnya meningkat, kadar hemoglobin ibu menjadi 11,6 gr/dl, dan setelah itu ibu melanjutkan kembali intervensi buah kurma supaya untuk mencegah kadar hemoglobin nya menurun, sesuai dengan takaran penyajian buah kurma dikonsumsi 7 butir buah kurma dan ibu tersebut mengatakan tidak ada penyakit turunan seperti diabetes, ibu mengerti dan ibu mengatakan tidak ada penyakit turunan.
4. menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang mengandung zat besi seperti daging, hati, kacang-kacangan, ibu mengerti dan mau mengkonsumsi
5. Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene, seperti cara cebok yang benar dan mengganti celana dalam minimal 2 kali sehari, ibu mengerti
6. Memberikan ibu terapi obat Tablet Fe 60 mg 1x1 Kalsium 500 mg 1x1 - Memberitahu ibu tentang kunjungan ulang pada tanggal 22-4-2021, ibu mengetahui bahwa kunjungan ulang tanggal 22-4-2021.
7. Melakukan pendokumentasian.

3. Tinjauan Kehamilan 36 Minggu

Tanggal pengkajian : 22-4-2021
 Waktu pengkajian : Pukul 10.00 WIB
 Tempat pengkajian : Puskesmas Cipamokolan
 Pengkaji : Dedoh Hadrotul Munziah

A. Data Subjektif

1. Keluhan utama Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : Composmetis

Keadaan emosional : Stabil

2. Tanda-tanda vital

Tekanan Darah : 120/70 mmhg

Suhu : 36,6 °C

Denyut Nadi : 82x/menit

Pernafasan: 20x/menit

3. Antropometri

Berat badan : 72 kg IMT : 28

4. Pemeriksaan fisik

A. Mata : Konjutiva merah muda, sclera tidak ikterik

B. Abdomen :

Leopold 1 : Teraba bulat lunak tidak melenting (Bokong)

Leopold 2 : Teraba keras panjang di sebelah kanan (Puka) dan teraba tonjolan-tonjolan kecil di bagian kiri ibu (Ekstermitas)

Leopold 3 : Teraba bulat, melenting, masih bisa digoyangkan sebagian kecil sudah masuk pintu atas panggul (Kepala)

Leopold 4 : Konvergen

Perlimaan : 4/5

Tfu : 32 Cm

Djj : 138 x/menit

TBBJ : 3.100 gr

C. Ekstermitas Atas : Telapak tangan, ujung jari tangan, kuku, tidak pucat

C. Analisa

G2P1A0 Gravida 36 minggu janin tunggal hidup intra uterin presentasi kepala

D. Penatalaksanaan

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, Ibu mengerti
2. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan persalinannya seperti tempat bersalin, perlengkapan persalinan, ibu mengerti
3. Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan pagi supaya kepala nya turun dan masuk kerongga panggul, ibu mengerti dan mau melakukannya.

4. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi buah kurma lanjutan setelah 14 hari sebanyak 7 butir buah kurma dalam sehari
5. Memberikan ibu terapi obat Tablet fe 60 mg 1x1 Kalsium 500 mg 1x1
6. Memberitahu ibu tentang kunjungan ulang pada tanggal 6-05-2021, ibu mengetahui bahwa kunjungan ulang tanggal 6-05-2021
7. Melakukan pendokumentasian.

4. Tinjauan Kehamilan 38 Minggu

Tanggal pengkajian : 6-05-2021
 Waktu pengkajian : Pukul 10.00 WIB
 Tempat pengkajian : Puskesmas Cipamokolan
 Pengkaji : Dedoh Hadrotul Munziah

A.Data Subjektif

1. Keluhan utama Ibu mengatakan ingin melakukan pemeriksaan rutin kehamilannya.

B.Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : Composmetis
 Keadaan emosional : stabil

2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah	: 110/80 mmhg	Denyut nadi	: 80x/menit
Pernafasan	: 21x/menit	Suhu	: 36,5 °C

3. Pemeriksaan fisik

A. Mata : Konjungtiva merah muda, sclera tidak ikterik

B. Abdomen :

Leopold 1 : Teraba bulat lunak tidak melenting (Bokong)

Leopold 2 : Teraba keras panjang di sebelah kanan (Puka) dan teraba tonjolan-tonjolan kecil di bagian kiri ibu (Ekstermitas)

Leopold 3	: Teraba bulat, melenting, tidak bisa digoyangkan, sebagian besar sudah masuk pintu atas panggul (Kepala)
Leopold 4	: Divergen
Perlimaan	: 2/5
Tfu	: 32 Cm
Djj	: 146 x/menit
TBBJ	: 3.255 gr
C. Ektermitas atas	: Telapak tangan, ujung-ujung jari, kuku tidak pucat

C. Analisa

G2P1A0 Gravida 38 minggu janin tunggal hidup intra uterin presentasi kepala.

D. Penatalaksanaan

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, Ibu menegerti
2. Memberikan ibu terapi obat Tablet fe 60 mg 1x1 Kalsium 500 mg 1x1
3. Memberitahu ibu tentang kunjungan ulang pada tanggal 20-05-2021, ibu mengetahui bahwa kunjungan ulang tanggal 20-05-2021.
4. Melakukan pendokumentasian.

2.SOAP PERSALINAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NY. A G2P1A0 PARTURIENT ATERM KALA I FASE AKTIF JANIN HIDUP TUNGGAL INTRA UTERI

1.Tinjauan Kasus Persalinan Kala I Fase Aktif

Waktu :kamis, 20-mei-20201 Pukul 02.30 WIB

Tempat : Poned Cipamokolan

Pengkaji : Dedoh Hadrotul Munziah

I.Data subjektif

A.Keluhan Utama : Ibu mengaku hamil 9 bulan mengeluh mulas sejak pukul 24.00 WIB, pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir, gerakan janin masih dirasakan.

B.Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari :

Nutrisi :

Makan : 2 kali/ hari

Minum : 7 gelas/ hari

Eliminasi :

BAK : Sering

BAB : 1 kali/hari

Aktivitas :Selama kehamilan ibu masih melakukan aktivitas seperti biasa namun tidak melakukan aktivitas yang berat.

Personal Hygiene : Mandi : 2-3 kali/ hari

Ganti Celana Dalam :2 kali/ hari

Riwayat Psikososial dan ekonomi : Ibu mengatakan dirinya cemas dalam menghadapi persalinan namun, suami dan keluarga mendukung sepenuhnya akan kehamilan ini.

Perekonomian keluarga ibu berada dikalangan menengah kebawah

II.Data Objektif

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Emosi : Stabil

Tanda-tanda vital :

Tekanan darah : 120/70mmhg Nadi :80 kali/menit

Pernafasan : 20 kali/menit Suhu :36,7 °C

BB / TB : 72 Kg / 159 cm IMT : 28

Pemeriksaan Fisik

Wajah : Tidak ada oedema

Mata : Sklera putih, konjungtiva anemis

Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening dan kelenjar tiroid

Payudara : tidak ada massa, puting menonjol, sekresi ASI Kolostrum ada (+)

Abdomen :

Leopold 1 : Teraba bagian bulat, lunak di fundus (bokong)

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

Leopold 3 :Teraba bulat, keras, melenting (kepala) ,Kepala sebagian besar sudah masuk PAP

Leopold 4 : Divergen

Perlimaan : 2/5

TFU : 32 Cm

DJJ : 138 kali/ menit

His : 4 x 40” dalam 10’

TBBJ : 3.100 gr

Kandung kemih : kosong

Ekstremitas Atas : Tidak ada oedema

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

Genetalia :

Pemeriksaan Dalam :

v/v : T.a.k

Portio	: Tipis lunak
Ketuban	: (+)
Pembukaan	: 8 cm
Presentasi	: Belakang kepala
Denominator	:Umun-umun kecil di depan
Penurunan	: Station 0
Molase	: 0

III Analisa

G2P1A0 Parturient Aterm Kala I Fase Aktif Janin Hidup Tunggal Intra Uteri Presentasi Belakang Kepala.

IV Penatalaksanaan

1. Melakukan informed consent untuk dilakukan pemeriksaan, ibu bersedia
2. Melakukan pemeriksaan dan beritahukan kepada ibu hasil pemeriksaan,ibu mengerti
3. Mengajarkan ibu teknik relaksasi, ibu mengerti.
5. Menganjurkan ibu untuk miring ke sebelah kiri, ibu mengerti dan miring kesebelah kiri
6. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum,ibu minum air putih
7. Menyiapkan partus set dan perlengkapan bersalin ibu dan bayi,ibu memberikan pakaian dan kain untuk persiapan persalinan
- 8.melakukan observasi persalinan
9. Melakukan pendokumentasian di buat dalam bentuk SOAP dan partograf

2.Tinjauan Kasus Persalinan Kala II

Waktu Pengkajian : Kamis, 20-Mei- 2021

Pukul : 04.02 WIB

I Data Subjektif

Keluhan Utama : Ibu mengatakan mulas yang dirasakan semakin sering dan teratur disertai dengan adanya dorongan kuat ingin meneran.

II Data Objektif

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Emosi : Stabil

Pemeriksaan Fisik

Abdomen :

DJJ : 142 kali/ menit

His : 5 x 45" dalam 10'

Kandung kemih : kosong

Genetalia : Pemeriksaan Dalam :

v/v : T.a.k

Portio : Tidak teraba

Ketuban : Ketuban pecah spontan pada pukul 04.10 wib (-)

Pembukaan : 10 cm

Presentasi : Kepala

Denominator : Uzun-Uzun Kecil di depan

Penurunan : station 0

Molase : 0

III. Analisa

G2P1A0 Parturient Aterm Kala II Janin Hidup Tunggal Intra Uteri Presentasi Belakang Kepala.

IV. Penatalaksanaan

1. Memeriksa dan memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu, ibu mengetahui kondisinya.
2. Mengatur ibu kedalam posisi dorsal recumbent, ibu kooperatif dan mengikuti.
3. Memimpin ibu meneran saat ada his, memeriksa DJJ diantara 2 his, Ibu Kooperatif, DJJ : 138 kali/ menit, ibu mengerti dan mengikutinya
4. Menganjurkan ibu untuk beristirahat jika tidak ada his, Ibu mengerti dan tidak mendedan jika tidak ada his.
5. Menganjurkan ibu untuk minum ketika tidak ada his, Ibu minum air putih dan teh kotak.

6. Melakukan asuhan pertolongan persalinan normal, Bayi lahir spontan langsung menangis pukul 04.30 WIB, melakukan tindakan handmanuver

3. Tinjauan Kasus persalinan Kala III

Waktu Pengkajian : Kamis, 20 Mei 2020

Pukul : 04.36 WIB

Pengkaji : Dedoh Hadrotul Munziah

I.Data Subjektif

Keluhan utama : Ibu merasa lemas dan mules

II. Data Objektif

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Emosi : Stabil

Pemeriksaan Fisik

Abdomen :

TFU : Sepusat

Kontraksi : Keras

Kandung kemih : Kosong

Genetalia : Tampak tali pusat di depan vulva

Pemeriksaan adanya janin kedua : tidak ada janin kedua

III. Analisa

P1A0 inpartu Kala III.

IV. Penatalaksanaan

1. Menyuntikkan oxytocin 10 IU, Oxytocin disuntikkan secara IM di paha kiri ibu
2. Melakukan PTT disertai tangan kiri melakukan dorso kranial, telah melakukan tindakan PTT dan dorso kranial.
3. Melahirkan plasenta ketika plasenta tampak di depan vulva, plasenta lahir spontan, tampak lengkap pukul 04.40 WIB, telah membantu melahirkan plasenta pukul 04.40 WIB

4. Melakukan masase uteri sebanyak 15 kali dalam 15 detik, Uterus berkontraksi dengan baik, telah melakukan masase uterus selama 15 detik.

4. Tinjauan Kasus Persalinan Kala IV

Waktu pengkajian : Kamis, 20 mei 2021
 Pukul : 04.40 WIB
 Pengkaji : Dedoh Hadrotul Munziah

I. Data Subjektif

Keluhan utama : Ibu merasa lega persalinannya berlangsung lancar, ibu merasa lelah dan masih merasakan mulas .

II. Data Objektif

Keadaan Umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 Emosi : Stabil
 Tanda-tanda vital :
 Tekanan darah : 110/80mmhg Nadi : 81x/menit
 Pernafasan : 20x/menit Suhu : 37,0 °C

pemeriksaan Fisik

Abdomen :
 TFU : 2 jari dibawah pusat
 Kontraksi : Keras
 Kandung kemih : Kosong
 Genetalia : tidak erdapat luka laserasi

III. Analisa

P2A0 inpartu Kala IV

IV. Penatalaksanaan

- 1..Menganjurkan ibu untuk makan dan minum,ibu bersedia. Dan meminum air putih kemudian roti.
- 2.Memberikan penkes mengenai perawatan luka perineum dan vulva hygiene, Memberikan penkes mengenai pola istirahat, Ibu mengerti.

3. Melakukan pemeriksaan antropometri pada bayi baru lahir

BB : 3400 gr

PB : 49 cm

Jenis Kelamin : Laki-laki

LK : 33 cm

LD : 33 cm

LP : 49 cm.

4. Memberikan salep mata dan vit K, salep mata diberikan pukul 08.20, vit.K disuntikkan pukul 05.45 WIB

5. Mendekontaminasikan partus set, alat sudah di rendam didalam klorin 0,5% 10. Melakukan pemantauan kala IV(TTV, TFU, Kontraksi uterus, kandung kemih) pemantauan dilakukan setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan 30 menit sekali pada jam kedua, hasil terlampir dalam partograf, pendokumentasian di dalam patograf

11. Melengkapi pendokumentasian SOAP dan Partograf

5. Tinjauan kusus Nifas (KF 1)

Hari/Tanggal : Kamis, 20 Mei 2021

Pukul : 10.00 wib

Pengkaji : Dedoh Hadrotul Munziah

I. Data subjektif

A. Keluhan Utama

Ibu mengatakan masih mules dan merasakan bahagia atas kelahiran bayinya

B. Data Kebidanan

a. Riwayat Persalinan Saat Ini

Tahun	Tempat	Penolong	UK	Jenis persalinan	Penyulit	BB	JK
2010	Pukesmas	Bidan	9 Bln	Spontan	-	3100	P
2021	Pukesmas	Bidan	9 bln	Spontan	-	3400	L

II. Data objektif

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: composmentis
Emosi	: stabil
Tanda-tanda vital	:
Tekanan darah	: 120/80 mmHg
Nadi	: 84 x/menit
Pernafasan	: 22 x/m
Suhu	: 36,6°C

b. Pemeriksaan Fisik

Mata	: sclera mata putih tidak ikterik, konjungtiva merah muda tidak anemis
Wajah	: tidak oedema, tidak ada nyeri tekan
Leher	: tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening dan tiroid
Payudara	: aerola menghitam, puting menonjol, ASI(+)
Abdomen	: tidak ada luka bekas operasi, ada linea nigra, tidak ada striae
TFU	: 2 jari dibawah pusat
Kandung kemih	: kosong
Kontraksi	: keras
Ekstremitas	:
Atas	: tidak oedema
Bawah	: Tidak ada oedema, tidak ada varises, reflek patella (+)
Genetalia	: tidak berbau, Tidak ada luka perineum
Pengeluaran	: lochea rubra (merah kecoklatan)
Konsistensi	: kental

III. Analisa

P2A0 post partum spontan 6 jam normal

IV. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 84x/m

Pernafasan : 22x/m

Suhu : 36,6°C

Dan ibu mengetahuinya,

2. Memberitahu ibu bagaimana cara pulva hygiene, Ibu mengerti

3. Memberitahu ibu untuk memakan makanan yang banyak mengandung protein untuk mempercepat proses penyembuhan luka, ibu mengerti

4. Melakukan Konseling tanda bahaya nifas, ibu mengetahuinya dan mengerti jika ada salah satu tanda bahaya ibu pergi ketenaga kesehatan terdekat.

5. Memberikan therapy - Memberikan amoxilin 3x 500 mg - Memberikan paracetamol 3x 500 mg - Memberikan vit A 1x1 - Memberikan tablet fe 2x 60 mg Kemudian ibu mengerti dan meminumnya

6. Memberitahu ibu bahwa kunjungan ulang pada tanggal 24-05-2021 , ibu mengerti

7. Memberitahu Ibu bahwa ibu sudah di bolehkan pulang pukul 14.30 wib, ibu pulang pukul 14.30 WIB.

6. Tinjauan Kusus Nifas (KF 2)

Hari/Tanggal : 24 mei 2021

Tempat : Ruang KIA Pukesmas Cipamokolan

I. Data subjektif

A. Keluhan Utama Ibu mengatakan tidak ada keluhan

II.Data Objektif

Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

Kesadaran Emosi	: Stabil	
Tanda-tanda vital	: Tekanan darah : 110/80 mmHg	Nadi : 82x/m
Pernafasan	: 22x/m	Suhu : 36,1°C
Pemeriksaan Fisik		
Mata	: sclera mata putih tidak ikterik, konjungtiva merah muda tidak anemis	
Wajah	: tidak oedema, tidak ada nyeri tekan	
Leher	: tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening dan tiroid	
Payudara	: aerola menghitam, puting menonjol, ASI (+)	
Abdomen	: TFU : pertengahan pusat dan symphysis	
Kandung kemih	: kosong	
Ekstremitas	:	
Atas	: tidak ada oedema	
Bawah	: Tidak ada oedema, tidak ada varises, reflek patella (+)	
Genetalia	: genetalia tidak berbau, tidak ada luka Perineum	
Pengeluaran	: lochea sanguinolenta	

III. Analisa

P2A0 Post partum spontan 4 hari normal

VI. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, ibu mengetahui kondisinya.
2. Memberitahu ibu untuk memakan makanan yang banyak mengandung protein untuk mempercepat proses penyembuhan, ibu mengerti.
3. Menganjurkan Ibu untuk Istirahat cukup pada siang hari dan malam hari, ibu mengerti
4. Melakukan konseling tanda bahaya nifas seperti : - Perdarahan dari jalan lahir yang banyak - Keluar cairan berbau dari jalan lahir - Bengkak diwajah, tangan, kaki serta kejang - Demam lebih dari 2 hari - Payudara bengkak dan sakit - Ibu merasa depresi atau kelelahan yang berlebihan,ibu menegerti
5. Mengajarkan ibu untuk melakukan teknik cara menyusui yang benar,ibu mengerti

- 6.mengajarkan ibu untuk perawatan payudara,ibu mengerti dan ibu mau mempraktekan
7. Melakukan konseling tentang macam-macam alat kontrasepsi, ibu mengetahui
8. Melakukan pendokumentasian.

7.Tinjauan Kusus Nifas KF 3

Hari/Tanggal : Senin-21-Juni 2021

Tempat : Pukesmas Cipamokolan

II. Data subjektif

A.Keluhan Utama Ibu mengatakan tidak memiliki keluhan apapun

II.Data objektif

Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

Kesadaran emosi : Stabil

Tanda-tanda vital :

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 82x/m

Pernafasan : 22x/m

Suhu : 36,5°C

Pemeriksaan Fisik

Mata : sclera mata putih tidak ikterik, konjungtiva merah muda tidak anemis

Wajah : tidak oedema, tidak ada nyeri tekan

Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening dan tiroid

Payudara : aerola menghitam, puting menonjol, ASI (+)

Abdomen : TFU : tidak teraba

Kandung kemih : kosong

Ekstremitas : Atas : tidak ada oedema

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

Genetalia :genetalia tidak berbau, tidak ada luka Perineum

Pengeluaran : lochea alba

III. Analisa

P2A0 Post partum spontan 30 hari normal

IV. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, ibu mengetahui kondisinya.
2. Memberikan konseling tentang tanda bahaya nifas, ibu mengerti
3. Memberikan konseling tentang makanan yang banyak mengandung protein, ibu mengetahuinya
4. Memberikan konseling tentang asi eksklusif, ibu mengerti dan mau memberikan asi eksklusif
5. Memberikan konseling tentang alat kontrasepsi yang akan digunakan, Ibu mengetahuinya
6. Memberikan konseling macam-macam kontrasepsi, manfaat dan kerugiannya, Ibu mengetahuinya dan mengatakan ingin menggunakan kb suntik 3 bulan.

8. Tinjauan Bayi Baru lahir 1 menit

Tanggal Pengkajian : Kamis, 20 Mei 2020
 Waktu Pengkajian : 04.30 WIB
 Tempat : Puskesmas Cipamokolan

I. Data subyektif

1. Identitas Nama bayi : By.Ny.A
 Tgl/ Jam lahir : 20-05-2021/ 04.30 WIB
 Jenis kelamin : Laki-laki
2. Riwayat antenatal
 - a. Bayi lahir tanggal : 20-05-2021
 - b. Riwayat persalinan bayi

Jenis persalinan : spontan (normal)

Ditolong : bidan

Komplikasi pada Bayi : Tidak ada

Riwayat eliminasi

BAB : sudah

BAK : belum

II. Data obyektif:

1. Bayi langsung menangis
2. Warna kulit kemerahan
3. Tonus otot kuat
4. APGAR skor : 9 (√)

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

III. Analisa

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 menit normal

IV. Penatalaksanaan

1. Memberitahu keluarga bahwa bayi langsung menangis spontan, ibu mengerti
2. Menjaga kehangatan bayi, bayi dipakaikan kain
3. Membersihkan jalan nafas, membersihkan hidung dan mulut bayi menggunakan suction
4. Melakukan inisiasi menyusui dini, bayi di letakan pada perut ibu dan ibu memeluknya

B. Bayi baru lahir 1 jam

Tanggal Pengkajian : 20 Mei 2021

Waktu Pengkajian : 05.30 WIB

I. Data subyektif

1. Identitas Nama bayi : By.Ny.A
 Tgl/jam/lahir : 20-05-2021/04.30 WIB
 Jenis kelamin : Laki-Laki

Riwayat Persalinan Ibu mengatakan ini adalah kehamilan ke 2 dan tidak pernah keguguran Ibu bersalin di ruang VK Poned Cipamokolan secara spontan. Bayi lahir tanggal 20 Mei 2021, pukul 04.30 WIB jenis kelamin laki-laki.

II. Data objektif

Pemeriksaan umum

a. Keadaan umum : Baik
 b. Tangisan : Menangis kuat
 c. Warna kulit : kemerahan
 d. Tonus otot : kuat

Tanda-tanda vital

Denyut Jantung : 139x/menit
 Suhu : 36,5°C
 Pernafasan : 40 x/m

Antropometri

Berat badan : 3400 gr
 Panjang badan : 49cm
 Lingkar kepala : 33cm
 Lingkar Dada : 33cm

Pemeriksaan fisik

1. Kepala : tidak ada caput succedaneum dan cephal hematoma
 2. Mata : konjungtiva : merah muda, sklera : putih
 3. Hidung : tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak terdapat epikantus, terdapat septum nasi
 4. Mulut : tidak ada kelainan seperti, labio skizis, labiopalato skizis, labio palatogenato skizis
 5. Dada : putting susu ada, areola kecoklatan, reflek moro positif

- 6. Abdomen : tidak ada hernia umbilical, tidak ada perdarahan tali pusat dan Tidak ada kelainan lainnya
- 7. Ekstremitas atas : tidak ada kelainan sindaktil dan polidaktili
- 8. Ekstremitas bawah : tidak ada kelainan sindaktili dan polidaktili
- 9. Genetalia : Testis sudah turun ke skrotum, terdapat lubang uretra
- 10. Anus : ada lubang anus
- 11. Punggung : tidak ada spina bifida, meningokel. Bercak mongol
- 12. Kulit : kemerahan, turgor baik .

III. Analisa

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 1 jam normal

IV. Penatalaksanaan

1. Melakukan observasi pada bayi, bayi diobservasi
2. Melakukan perawatan tali pusat, mengganti kasa supaya tali pusat tetap bersih dan kering.
3. Memberikan terapi :
 - a. Memberikan salep mata oxytetracycline 1% pada kedua mata
 - b. Memberikan Vit K 1mg secara IM pada paha kiri anterolateral
 - c. Menyuntikan Hb0 secara IM pada paha kanan
 - d. Menjaga kehangatan bayi, terapi sudah diberikan bayi dibedong
4. Memberikan informasi pada ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir, seperti bayi tidak mau menyusui, muntah-muntah, diare, demam, kuning, tidak mau menete, dan tangisan lemah. Jika terdapat tanda-tanda tersebut maka segera memberi tahu petugas kesehatan, ibu mengerti

9. Tinjauan Kasus Bayi baru lahir KN 1

- Hari/tanggal : 20 Mei 2021
- Tempat : Puskesmas Cipamoklan
- Pengkaji : Dedoh Hadrotul Munziah
- Waktu Pengkajian : 11.00 WIB

A. Data Subjektif

1. Identitas bayi

Nama bayi : Bayi Ny.A
 Umur bayi : 6 jam
 Hari/tanggal lahir : Kamis, 20-05-2021

2. Riwayat Kehamilan Ibu

a. Usia Kehamilan : 40 minggu
 d. Obat-obatan yang dikonsumsi : obat-obatan khusus ibu hamil
 e. Komplikasi/Penyakit yang diderita selama hamil : Tidak ada

3. Riwayat kesehatan

a. Riwayat kesehatan Ibu Ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit seperti hipertensi, jantung, TBC, HIV, Hepatitis B.
 b. Riwayat kesehatan keluarga Ibu mengatakan dikeluarganya tidak ada yang memiliki riwayat penyakit seperti hipertensi, TBC, HIV, Hepatitis B.

B. Data Objektif

A. Pemeriksaan Umum

Keadaam umum : Baik
 Berat badan : 3400 gram
 Panjang badan : 49 cm
 Tanda-tanda Vital
 Denyut Jantung : 140x/menit
 Pernafasan : 45x/menit
 Suhu : 36,5 0C

B. Pemeriksaan Fisik

1. Kepala :tidak ada tanda moulding, tidak ada caput, sutura teraba
 2.Mata
 Konjungtiva : Merah Muda
 Sklera : Putih
 3.Hidung : tidak terdapat pernapasan cuping hidung,tidak terdapat epikantus,terdapat septumnasi

C. Analisa

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan lahir spontan usia 6 jam normal

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga mengetahuinya
2. Memberitahu ibu tentang menjaga kehangatan bayi, ibu mengerti untuk menjaga kehangatan bayi, bayi dibedong
3. Memberitahu ibu tentang kebersihan bayi seperti mandi, ibu mengerti untuk memandikan bayinya tidak hanya mengelapnya saja
4. Memberitahu ibu tentang perawatan tali pusat, ibu mengerti tentang perawatan tali pusat
5. Memberikan konseling mengenai ASI Eksklusif, ibu mengerti
6. Mendokumentasikan asuhan yang diberikan.

10. Tinjauan Kasus Bayi baru lahir KN 2

Tanggal : 24 Mei 2021
 Tempat : Ruang KIA Pukesmas Cipamokolan
 Pengkaji : Dedoh Hadrotul Munziah

I. Data Subjektif

- a. Keluhan utama Tidak ada keluhan dan bayinya dalam keadaan baik.

II. Data Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmetis
3. Tanda-tanda vital
 - Pernafasan : 49 x/ menit
 - Denyut Jantung : 140 x/menit
 - Suhu : 36,5° c
 - BB : 3500 gram
 - PB : 51 cm

Pemeriksaan Antropometri

4. Pemeriksaan Fisik

1. Kepala : tidak ada tanda moulding, tidak ada caput, sutura teraba
2. Mata
- Konjungtiva : Merah Muda
- Sklera : Putih
3. Hidung : tidak terdapat pernapasan cuping hidung, tidak terdapat epikantus, terdapat septum nasi

III. Analisa

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 4 hari normal

IV. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada keluarga, keluarga dan ibu mengerti
2. Menjaga kehangatan bayi, memakaikan selimut, topi serta sarung tangan dan kaki bayi
3. Melakukan konseling kepada ibu supaya tetap menjaga kebersihan tali pusat, ibu mengerti dengan prinsip bersih dan kering pada tali pusat.
4. Memberitahukan kepada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, ibu mengerti
5. Melakukan pendokumentasian SOAP

10. Tinjauan Kasus Bayi baru lahir KN 3

- Tanggal : 11 Juni 2021
- Tempat : Ruang KIA Pukesmas Cipamkolan
- Pengkaji : Dedoh Hadrotul Munziah

I. Data Subjektif

1. Keluhan utama Tidak ada keluhan dan bayinya dalam keadaan baik.

II. Data Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmetis
3. Tanda-tanda vital
- Pernafasan : 40x/ menit

Denyut jantung : 140 x/menit
 Suhu : 36,0 c
 BB : 3500 gr
 PB : 52 cm

4. Pemeriksaan Fisik

1. Kepala : tidak ada tanda moulding, tidak ada caput, sutura teraba
2. Mata
 Konjungtiva : Merah Muda
 Sklera : Putih
3. Hidung : tidak terdapat pernapasan cuping hidung, tidak terdapat epikantus, terdapat septum nasi

III. Analisa

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 18 hari normal.

IV. Penatalaksanaan

1. Memberi tahu hasil pemeriksaan kepada ibu
2. Menjaga kehangatan bayi. memakaikan selimut, topi serta sarung tangan dan kaki bayi
3. Memberitahukan kepada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, ibu mengerti
4. Melakukan konseling tentang pentingnya imunisasi, ibu mengerti dan melihat buku KIA
6. Melakukan pendokumentasian SOAP