

BAB IV

4.1 SOAP Kasus Ke-1

4.1.1 Asuhan kehamilan

**ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY.R G1P0A0
GRAVIDA 37 MINGGU JANIN HIDUP TUNGGAH INTRAUTERINE
DENGAN PRESENTASI KEPALA DI PMB BIDAN EUIS NURLINA Y
AMD.KEB**

No. Reka medik	: 4521
Tanggal pengkajian	: 17 Maret 2020
Jam pengkajiaan	: 09.30 WIB
Tempat pengkajian	: PMB Bd Euis Nurlina Y Amd.Keb
Pengkaji	: Yuni Yulianita

A. Data Subjektif

1. Identitas pasien dan suami

Nama	: Ny . R	Nama	: Tn. F
------	----------	------	---------

Umur	: 22	Unur	: 22
Suku	: Sunda	Suku	: Sunda
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	Kp Cikuya RT 01 RW 01		

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

3. Riwayat Reproduksi

a. Menstruasi

Menarche : 15 tahun

Siklus : teratur $\pm$ 28 hari

Lama : $\pm$ 7 hari

Keluhan : tidak ada

Volume : sedang, sehari ganti pembalut 3 kali

No	Tahun Partus	Tempat partus	Usia Kehamilan	Jenis persalinan	Penolong	Penyulit	BB	JK	Keadaan
1	2021					-			

4. Riwayat kehamilan sekarang
 - a. HPHT : 01-07-2020
 - b. Tapsiran persalinan : 06-04-2021
 - c. Imunisasi TT : 2 kali
 - d. Tanda-tanda bahaya aatau penyakit yang diaalami : tida ada
 - e. Obat/jamu yang pernah dan sedang dikonsumsi : tida ada
 - f. Kekhawatiran khusus : Ibu mengatakan tidak ada kekhawatiran khusus

5. Riwayat kesehatan
 - a. Riwayat kesehatan sekarang : Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit
 - b. Riwayat kesehatan lali : Ibu mengatakan sebelumnya tidak pernah menderita penyakit apapun
 - c. Riwayat kesehaatan keluarga : Ibu mengatakan keluarga tidak menderita penyakit jantung, hipertensi, diabetes ataupun penyakit menular

6. Riwayat perkawinan
 - a. Usia menikah pertama kali : 21 tauHn
 - b. Setatus perkawinan : Sah

7. Riwayat KB

Ibu mengatakan pernah menggunakan alat ontrasepsi suntik 1 bulan

8. Riwayat alergi

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat alergi pada obat dan makanan

9. Pola kebutuhan sehari-hari

a. Nutrisi

1) Makanan

Frekuensi : $\pm$ 2-3 kali /hari

Jenis : Nasi + lauk pauk

Keluhan : Tida ada

2) Minuman

Frekuensi : $\pm$ 6-8 gelas / hari

Jenis : Air putih

Keluhan : Tida ada

b. Eliminasi

1) BAK

Frekuensi : $\pm$ 6-7 kali/hari

Keluhan : tida ada

2) BAB

Frekuensi : 1x/hari

Keluhan : tida ada

c. Istirahat

Siang : $\pm$ 2 jam/hari

Malam : $\pm$ 6-8 jam/hari

10. Data psikologi

a. Respon ibu terhadap kehamilan ini : ibu senang akan kehamilannya

b. Respon suami terhadap kehamilan ini : Suami senang atas kehamilan
nya

c. Respon keluarga atas kehamilan ini : keluarga ikut senang atas
kehamilan nya

11. Aktifitas sehari-hari

Ibu mengatakan sehari-hari nya bekerja menjaga toko sembako di
rumanya

12. Persolan hygiene

a. Mandi : 2x sehari

b. Keramas : 2 hari sekali

c. Sikat gigi : 2x sehari

d. Ganti baju : 2-3 kali sehari

e. Ganti celana dalam : 3x sehari

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

Keadaan emosional : Baik

Tanda-tanda vital :

- a. TD : 110/80 mmhg
- b. N : 80x/ menit
- c. R : 20x/menit
- d. BB sebelum hamil : 65 kg
- e. BB saat hamil : 70 kg
- f. Tinggi badan : 157 cm
- g. LILA : 30 cm

2. Pemeriksaan Fisik (Hean totoe)

- a. Kepala : Bentuk simetris dan normal
- b. Rambut
 - 1) Warna : Hitam
 - 2) Kebersihan : Bersih
 - 3) Rontok/Tidak : Tidak rontok

- c. Wajah : tidak ada edema
- d. Mata :
 - 1) Sklera : Putih
 - 2) Konjungtiva : Merah muda
 - 3) Kelainan : Tidak ada
- e. Mulut
 - 1) Bibir (warna, integritas jaringan) : Merah muda, agak kering
 - 2) Lidah (warna, kebersihan) : Merah muda bersih
 - 3) Gigi (kebersihan, karies gigi) : Bersih tidak ada karies gigi, tidak ada gangguan pada mulut dan gigi
- f. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar getah bening
- g. Payudara
 - 1) Bentuk : Simetris
 - 2) Areola : Hiperpigmentasi
 - 3) Kolostrum : Belum keluar
 - 4) Puting : Menonjol
- h. Abdomen
 - 1) Bekas luka operasi : Tidak ada
 - 2) Linea : Linea Nigra
 - 3) Kandug kemih : Kosong
 - 4) TFU : 29
 - 5) Leopold

- I. Leopold I : Bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)
- II. Leopold II :Bagian kanan teraba tonjolan-tonjolan kecil (ekstermitas), bagian kiri teraba keras memanjang seperti papan (punggung)
- III. Leopold III : Bagian atas simpisis teraba bulat, keras melenting (kepala) kepala sudah masuk PAP
- IV. Leopold IV : Divergen
- V. Perkiraan : 3/5
- 6) TBJ : $(TFU-11) \times 155 = (29-11) \times 155 = 18 \times 155 = 2.790$ gram
- 7) DJJ : 148 x/menit
- i. Ekstermitas : Atas dan bawah tidak ada oedema, tidak ada varises
- j. Reflek patella : +/+
- k. Genitalia : Bersih, belum ada pengeluaran pervaginam
- l. Anus : Tidak ada hemoroid

3. Pemeriksaan penunjang

- a. HB : 11 g/dL
- b. Golongan darah : O
- c. HIV : Negatif (-)
- d. HBSAG : Negatif (-)

C. ANALISA

G1P0A0 gravida 37 minggu janin hidup tunggal intra uterine dengan presentasi kepala

D. PENATALAKSANAAN `

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam batas normal
2. Memberi konseling tanda awal persalinan dan persiapan persalinan
3. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet fe 500 mg 1x1, kasium 500 mg 1x1
4. Memberitahu konseling nutrisi yang baik untuk ibu hamil dan istirahat yang cukup
5. Memberitahu ibu kapan ibu harus kunjungan ulang, yaitu 1 minggu setelah pemeriksaan terakhir

**ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY.R G1P0A0
GRAVIDA 38 MINGGU JANIN HIDUP TUNGGAL INTRAUTERINE
DENGAN PRESENTASI KEPALA DI PMB BIDAN EUIS NURLINA Y
AMD.KEB**

No. Reka medik	:4521
Tanggal pengkajian	:24-03-2021
Jam pengkajiaan	: 17.20 wib
Tempat pengkajian	: PMB Bd Euis Nurlina Y Amd.Keb

Pengkaji	: Yuni Yulianita
----------	------------------

A. Data Subjektif

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan tida ada keluhan apapun

2. Alasan kunjungan

Ibu mengatakan ingin melakukan pemeriksaan kunjungan ulang

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

Keadaan emosional : Baik

Tanda-tanda vital :

- a. TD : 110/80 mmhg
- b. N : 80x/ menit
- c. R : 20x/menit
- d. BB saat hamil : 72 kg

2. Pemeriksaan Fisik (Hean totoe)

- a. Kepala : Bentuk simetris dan normal
- b. Rambut

- 1) Warna : Hitam
 - 2) Kebersihan : Bersih
 - 3) Rontok/Tidak : Tidak rontok
- c. Wajah : tidak ada edema
- d. Mata :
- 1) Sklera : Putih
 - 2) Konjungtiva : Merah muda
 - 3) Kelainan : Tidak ada
- e. Mulut
- 1) Bibir (warna, integritas jaringan) : Merah muda, agak kering
 - 2) Lidah (warna, kebersihan) : Merah muda bersih
 - 3) Gigi (kebersihan, karies gigi) : Bersih tidak ada karies gigi, tidak ada gangguan pada mulut dan gigi
- f. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar getah bening
- g. Payudara
- 1) Bentuk : Simetris
 - 2) Areola : Hiperpigmentasi
 - 3) Kolostrum : Belum keluar
 - 4) Puting : Menonjol
- h. Abdomen
- 1) Bekas luka operasi : Tidak ada
 - 2) Striae : Albicans
 - 3) Linea : Nigra

4) Kandug kemih : Kosong

5) TFU : 30

6) Leopold

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

II. Leopold II :Bagian kanan teraba tonjolan-tonjolan ecil (ekstermitas), bagian kiri teraba keras memanjang seperti papan (punggung)

III. Leopold III : Bagian atas simpisis teraba bulat, keras melenting (kepala) kepala sudah masuk PAP

IV. Leopold IV : Divergen

7) TBJ : $(TFU-11) \times 155 = (30-11) \times 155 = 19 \times 155 = 2.945 \text{ gram}$

8) DJJ : 149 X/menit

i. Ekstermitas : Atas dan bawah tidak ada edema, tidak ada varises

j. Reflek patella : +/+

k. Genetalia : Bersih, belum ada pengeluaran pervaginam

l. Anus : Tidak ada hemoroid

C. ANALISA

G1P0A0 gravida 38 minggu janin hidup tunggal intra uterine dengan presentasi kepala

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam batas normal
2. Memastikan kembali bawa segala persiapan bersalin ibu sudah di siapkan
3. Memberitahu tanda-tanda persalinan dan tanda bahaya menjelang persalinan
4. Memberitahu ibu kapan ibu harus kunjungan ulang, yaitu 1 minggu setelah pemeriksaan terakhir

**ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY.W G2P1A0
GRAVIDA 39 MINGGU JANIN HIDUP TUNGGA INTRAUTERINE
DENGAN PRESENTASI KEPALA DI PMB BIDAN EUIS NURLINA Y
AMD.KEB**

No. Reka medik	: 4521
Tanggal pengkajian	: 31-03-2021
Jam pengkajiaan	: 16.00 WIB
Tempat pengkajian	: PMB Bd Euis Nurlina Y Amd.Keb
Pengkaji	: Yuni Yulianita

A. Data Subjektif

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan tida ada keluhan apapun

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

Keadaan emosional : Baik

Tanda-tanda vital :

- a. TD : 110/70 mmhg
- b. N : 79x/ menit
- c. R : 20x/menit
- d. BB saat hamil : 74 Kg

2. Pemeriksaan Fisik (Hean totoe)

- a. Kepala : Bentuk simetris dan normal
- b. Rambut
 - 1) Warna : Hitam
 - 2) Kebersihan : Bersih
 - 3) Rontok/Tidk : Tidak rontok
- c. Wajah : tidak ada edema
- d. Mata :
 - 1) Seklera : Putih
 - 2) Konjungtiva : Merah muda
 - 3) Kelainan : Tida ada
- e. Mulut

- 1) Bibir (warna, integritas jaringan) : Merah muda, agak kering
 - 2) Lidah (warna, kebersihan) : Merah muda bersih
 - 3) Gigi (kebersihan, karies gigi) : Bersih tidak ada karies gigi, tidak ada gangguan pada mulut dan gigi
- f. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar getah bening
- g. Payudara
- 1) Bentuk : Simetris
 - 2) Areola : Hiperpigmentasi
 - 3) Kolostrum : Belum keluar
 - 4) Puting : Menonjol
- h. Abdomen
- 1) Bekas luka operasi : Tidak ada
 - 2) Striae : Tidak ada
 - 3) Linea : Tidak ada
 - 4) Kandug kemih : Kosong
 - 5) TFU : 30 cm
 - 6) Leopold
 - I. Leopold I : Bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)
 - II. Leopold II : Bagian kanan teraba tonjolan-tonjolan kecil (ekstermitas), bagian kiri teraba keras memanjang seperti papan (punggung)

III. Leopold III : Bagian atas simpisis teraba bulat, keras

melenting (kepala) kepala sudah masuk PAP

IV. Leopold IV : Divergen

V. Perlimaan : 3/5

VI. DJJ : 145 x/ menit

i. Ekstermitas : Atas dan bawah tida ada oedema, tida ada varises

j. Reflek patella : +/+

k. Genetalia : Bersih, melum ada pengeluaran penvaginam

l. Anus : Tida ada hemoroid

C. ANALISA

G1P0A0 gravida 39 minggu janin hidup tunggal intra uterine dengan presentasi kepala

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam batas normal
2. Memastikan kembali bawa segala persiapan bersalin ibu sudah di siapkan
3. Memberitahu tanda-tanda persalinan dan tanda bahaya menjelang persalinan
4. Memberitahu ibu kapan harus ke fasilitas kesehatan saat menjelang proses persalinan

4.1.2 Asuhan persalinan

**ASUHAN PERSALINAN NORMAL PADA NY.R G1P0A0
PARTURIEN 39 MINGGU KALA 1 FASE AKTIF JANIN HIDUP
TUNGGA INTRA UTERIN DENGAN PRESENTASI KEPALA**

No. Reka medik	: 4521
Tanggal pengkajian	: 02-04-2021
Jam pengkajiaan	: 02.30 WIB
Tempat pengkajian	: PMB Bd Euis Nurlina Y Amd.Keb
Pengkaji	: Yuni Yulianita

A. Data Subjektif

1. Identitas pasien dan suami

Nama	: Ny . R	Nama	: Tn. F
Umur	: 22	Unur	: 22
Suku	: Sunda	Suku	: Sunda
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pedidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	Kp.Cikuya RT 01 RW 01		

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan hamil 9 bulan anak ke 1, mulas dari jam 22.00
mengataakaan mulas semakin sering dan keluar lendir bercampur darah

3. Riwayat kehamilan sekarang

- a. HPHT : 01-07-2020
- b. TP : 06-04-2021
- c. UK : 39 minggu 2 hari
- d. Taanda bahaya persalinan : Tida ada

4. Pola kebiasaan sehari-hari

a. Nutrisi

Makan : 2-3 x/hari dengn nasi dan lauk pauk makan terakhir jam

Minum : 8 gelas/hari

b. Eliminasi

BAB : 2x/hari BAB terakhir jam

BAK : 7-8x/ hari BAK terakhir jam

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

Keadaan emosional : Baik

Tanda-tanda vital :

- a. TD : 120/80 mmhg
- b. N : 79x/ menit
- c. R : 20x/menit

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Wajah : Tida ada udem
- b. Mata : konjungtifa merah muda, seklera putih
- c. Payudarah : simetris, tida ada benjolan payudara, tida adanyeri tekan, puting menonjol, kolostrum sudah keluar
- d. Abdomen

- 1. Bekas luka oprasi : Tida ada
- 2. Striae : Tida ada
- 3. Linea : Alba
- 4. Kandug kemih : Kosong
- 5. TFU : 30
- 6. Leopold

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

Leopold II :Bagian kanan teraba tonjolan-tonjolan kecil
(ekstermitas), bagian kiri teraba keras memanjang eperti papan
(punggung)

Leopold III : Bagian atas simpisis teraba bulat, keras melenting

(kepala) kepala sudah masuk PAP

Leopold IV : Divergen

7. DJJ : 148x/menit

8. HIS : 4x 40' dalam 10''

e. Genetalia : vulva vagina tida ada kelainan

Pemeriksaan dalam

1. Portio : tipis lunaak
2. Pembukaan : 8
3. Ketuban : utuh
4. Presentasi : kepala
5. Denominator : ubun-ubun kecil
6. Stasion : +1

f. Ekstermitas : Atas dan bawah tida adaoedema, tida ada varises

C. ANALISA

G1P0A0 Parturien aterem kala I Fase Aktif Janin Hidup Tunggal Intra Uterin
presentasi belakang bepala

D. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu. Ibu mengerti

2. Memasang alas bokong dengan pernak dan kain bersih. Sudah dilakukan
3. Menyiapkan partuset dan oxytosin 10 iu. Sudah dilakukan
4. Memberikan dukungan fisiologi persalinan kepada ibu agar tetap semangat. Ibu bertambah semangat
5. Menganjurkan ibu untuk jalan- jalan, jongkok dan jiga berbaring disaran kan miring kiri agar memperlancar asupan oksigen ke janin. Sudah dilakukan
6. Menganjurkan ibu makan dan minum guna mempersiapkan tenaga untuk meneran ketika bersalin
7. Menganjurkan ibu tarik nafas jika ada kontraksi atau mulas. Ibu mengerti
8. Memantau kemajuan persalinan dan kesejahteraan janin
9. Menyiapkan perlengkapan ibu dan bayi. Sudah tersedia
10. Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP dan paragraf

**ASUHAN PERSALINAN NORMAL PADA NY.R PARTURIEN KALA II
JANIN HIDUP TUNGGAH INTRA UTERI DENGAN PRESENTASI
BELAKANG KEPALA**

Tanggal pengkajian	: 02-04-2021
Jam pengkajian	: 04.02
Tempat pengkajian	: PMB Bd Euis Nurlina Y Amd.Keb
Pengkaji	: Yuni Yulianita

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan mulas semakin kuat dan ingin segera meneran

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

2. Pemeriksaan fisik

a. Abdomen : DJJ : 149x/menit

HIS : 4 x 45 dalam 10 kuat

b. Kandung kemih : kosong

c. Genetalia : vulva vagina tida ada kelainan

1) Portio : tida teraba

2) Pembukaan : 10 cm

3) Ketuban : sudah pecah seponan

4) Presentasi :kepala

5) Denominator :ubun-ubun kecil

6) Tanda-tanda kala II : Ada dorongan ingin meneran ,
tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva
membuka

C. ANALISA

G1P0A0 parturien aterm kala II janin hidup tunggal intra uteri
presentasi belakang kepala

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam proses persalinan
2. Memastikan kelengkapan alat partus dan obat-obatan seperti oksitosin 10 iu serta memakai APD
3. Melakukan persalinan sesuai langkah APN
 - a. Tanda gejala kala II doran, tekus, perjol, vulva
 - b. Meminta keluarga untuk memberi semangat dan berdoa
 - c. Membimbing ibu untuk meneran
 - d. Persiapan pertolongan kelahiran bayi
 - e. Pasang handuk diatas perut ibu
 - f. Pasang kain 1/3 pada bokong
 - g. Lindungi perineum ibu
 - h. Mengecek apakah ada lilitan tali pusat
 - i. Tunggu bayi melakukan putaran vaksi luar
 - j. Tangan biparietal untuk melahirkan bahu
 - k. Sanggah bahu bayi

- l. Susuri badan bayi sampai ke tungkai
- m. Bayi lahir seponas pukul 04.30 WIB menangis kuat, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan
- n. Keringkan bayi dan letakan di perut ibu

ASUHAN PERSALINAN NORMAL PADA NY.R KALA III

Tanggal pengkajian	: 02-04-2021
Jam pengkajiaan	:04.36
Tempat pengkajian	: PMB Bd Euis Nurlina Y Amd.Keb
Pengkaji	: Yuni Yulianita

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan sangat bahagia atas kelahiran bayinya daan masih merasa mulasdan sedikit lemas

B. DATA OBJEKTIF

Pemeriksaan fisik

1. Abdomen : TFU : Sepusat

Kontraksi uterus : Keras

Kandung kemih : Kosong

2. Genetalia : Terlihat tali pusat didepan vulva terpasang klam dan ada luka laserasi

C. ANALISA

P1A0 Inpartu kala III

D. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu
2. Mengecek janin kedua, tida ada jain kedua
3. Melakukan suntik oksitosin 10 iu,oksi sudah diberikAN
4. Memindahkan klam 5-10 cm dri vulva, klam sudah di pindahkan
5. Melakukan penegangan tali pusat terkkendali, terlihat tanda-tanda tali pusat memanjang uterus globuler dan semburan darah tiba-tiba
6. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekaan uterus dengan hati hati ke arah dorsokranial
7. Mela irkan pasenta dengan cara pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robekan selaput ketuban, plasenta sudah lahir pukul 04.40
8. Melakukan massase uterus selama 15 detik atau sampai utrus berkontraksi,kontraksi keras
9. Memeriksa kelengkapan plasenta maternal kotiledon utuh dan tida aa cela, fetal inseertio sentralis, 2 arteri 1 vena tida ada kelaainan selaput ketuban utuh

10. Pendarahan normal terdapat luka laserasi derajat 2 (mukosa vagina, kulit perineum dan otot perineum) Melakukan penjahitan.

ASUHAN PERSALINAN NORMAL PADA NY KALA IV

Tanggal pengkajian	: 02-04-2021
Jam pengkajiaan	: 04.40
Tempat pengkajian	: PMB Bd Euis Nurlina Y Amd.Keb
Pengkaji	: Yuni Yulianita

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan sangat lega, bahagia dan terasa lelah

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital :

a. TD : 120/80 mmhg

b. N : 79x/ menit

c. R : 20x/menit

2. Pemeriksaan fisik

a. Abdomen : TFU : 2 Jari di bawah pusat

Kontraksi uterus : keras

Kandung kemih : Kosong

b. Genetalia : vulv vagina tida ada kelainan, terdapat luka laserasi

A. ANALISA

P1A0 Post partum kala IV

B. PENATALAKSANAAN

1. Memberitau hasil pemeriksaan kepada ibu
2. Membantu membersihkan ibu dan mengganti pakaian ibu
3. Memposisikan ibu senyaman mungkin
4. Merapikan alat dan merendam di air klorin
5. Mendekontaminasi dan cuci bilas alat
6. Melakukan pemantauan kala IV selama 15 menit sekali pada jam pertama, dan 30 menit sekali di jam kedua
7. Mengajarkan ibu cara massase uterus untuk menghindari pendarahan
8. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum
9. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi (miring kanan dan kiri terlebih dahulu)
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. Melakukan pendokumentasian

4.1.3 Asuhan Masa Nifas

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY R KF1

Tanggal pengkajian	: 02-04-2021
Jam pengkajiaan	: 10.00
Tempat pengkajian	: PMB Bd Euis Nurlina Y Amd.Keb
Pengkaji	: Yuni Yulianita

A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan masih mulas, dan mengeluh ASI nya keluar sedikit

2. Riwayat persalinan

Tanggal : 02-04-2021

Tempat : PMB Bidan Euis Nurlina Y

Jenis persalinan : Spontan

Penolong : Bidan

Keadaan BBL : Sehat

BB : 2900 gram

PB : 47 Cm

Jenis kelamin : Perempuan

Keadaan plasenta : Utuh

Penyulit : Tidak ada

3. Pola kebutuhan

a. Nutrisi

Makan : 2-3 x/hari dengan nasi dan lauk pauk makan terakhir jam

Minum : 8 gelas/hari

b. Eliminasi

BAB : 2x/hari BAB terakhir jam

BAK : 7-8x/ hari BAK terakhir jam

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital :

a. TD : 120/80 mmhg

b. N : 79x/ menit

c. R : 20x/menit

d. S : 36,3 C

2. Pemeriksaan fisik

a. Wajah : tidak ada edema konjungtiva merah muda, sklera anemis

- b. Leher tida ada pembengkakan kelenjar tiroid, tida ada pembesaran kelenjar getah bening
- c. Payudarah : simetris tida ada benjolan, pengeluaran ASI masih sedikit
- d. Abdomen : 2 jari dibawah pusat
- e. Genealia : tida ada kelainan, pendarahan normal, lochea rubra
- f. Ekstermitas :
 - Atas : Simetris, tida ada udem, capillary efill (+)
 - Bawah : simetris, tida ada udem, reflek patella (+)

C. ANALISA

P1A0 Post partum 6 jam

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan keadaan ibu bahwa ibu dalam keadaan baik. Ibu mengerti
2. Menganjurkan ibu mengonsumsi makanan bergizi dan beragam untuk ibu nifas. Ibu mengerti
3. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kebersihan badan dan genitalia, mengganti pembalut jika sudah terasa penuh atau setiap 4 jam sekali. Ibu mengerti

4. Konseling perawatan luka perineum harus selalu bersih dan ibu tidak usah takut saat cebok, memakai air dingin saat cebok dan cebok dari depan ke belakang.
5. Menganjurkan ibu untuk terus memberikan bayinya ASI Eksklusif. Ibu mengerti
6. Memberikan KIE kepada ibu mengenai cara menyusui yang baik dan benar. Ibu mengerti
7. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam sekali secara bergantian kanan dan kiri agar payudara tidak bengkak
8. Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY R KF 2

Tanggal pengkajian	:04-04-2021
Jam pengkajiaan	:08.00
Tempat pengkajian	: Rumah Ny. R
Pengkaji	: Yuni Yulianita

A. DATA SUBJEKIF

Ibu mengatakan ASI yang keluar sedikit dan bayi nya rewel

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital :

- a. TD : 120/80 mmhg
- b. N : 79x/ menit
- c. R : 20x/menit
- d. S : 36,3 C

2. Pemeriksaan fisik

- a. Wajah : tidak ada edema konjungtiva merah muda, sklera anemis
- b. Leher tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening
- c. Payudara : simetris tidak ada benjolan, puting menonjol, pengeluaran ASI sedikit, bayi rewel
- d. Abdomen TFU : Pertengahan pusat dan xifisternum
- e. Genitalia : tidak ada kelainan, pendarahan normal, lochea sanguinolenta
- f. Ekstremitas :

Atas : Simetris, tidak ada edema, kapiler refill (+)

Bawah : simetris, tidak ada edema, refleks patella (+)

C. ANALISA

P1A0 post partum 3 hari

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan dalam batas normal. Ibu mengerti
2. Menganjurkan ibu tetap mengkonsumsi makanan bergizi dan beragam untuk ibu nifas ,
3. Menganjurkan ibu untuk terus memberikan bayinya ASI Eksklusif. Ibu mengerti
4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam sekali secara bergantian kanan dan kiri agar payudara tidak bengkak
5. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kebersihan badan dan genetalia, mengganti pembalut jika sudah terasa penuh atau setiap 4 jam sekali. Ibu mengerti
6. Memberikan konseling tanda bahaya masa nifas
7. Memberitahu ibu macam macam alat kontrasepsi
8. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi susu kacang kedelai 2 kali/hari sebanyak 250 ml selama 7 hari untuk meningkatkan produksi ASI. Ibu bersedia mengkonsumsi susu kacang kedelai

Intervensi pertama pada tanggal 04-04-2021 menganjurkan ibu untuk mengukur jumlah produksi ASI dengan cara pamping ASI, Jumlah produksi ASI yang dihasilkan sebanyak 15,4ml. Selanjutnya memberikan ibu intervensi pemberian susu kacang kedelai 2 kali/hari sebanyak 250 ml pagi hari dan 250 sore hari kemudian ibu mengukur jumlah produksi ASI

dengan cara pamping ASI. Jumlah produksi ASI yang dihasilkan meningkat yaitu sebanyak 20 ml dan frekuensi menyusui 7 kali/hari.

Intervensi hari kedua pada tanggal 05-04-2021 ibu mengatakan susu kacang kedelainya enak. ibu mengkonsumsi susu kacang kedelai pada pagi hari sebanyak 250 ml dan sore hari sebanyak 250 ml. Ibu mengukur jumlah produksi ASI kembali dan menghasilkan jumlah produksi ASI sebanyak 50 ml dan frekuensi menyusui sebanyak 10 kali/hari.

Intervensi ketiga pada tanggal 06-04-2021 ibu mengatakan bayinya tidak rewel lagi karena adanya peningkatan produksi ASI dan frekuensi menyusui. Ibu rutin meminum susu kacang kedelai pada pagi sebanyak 250 ml dan sore hari sebanyak 250 ml dan ibu mengukur kembali jumlah produksi ASI dan menghasilkan jumlah produksi ASI sebanyak 65 ml dan frekuensi menyusui sebanyak 12 kali/hari.

Intervensi keempat pada tanggal 07-04-2021 ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun dan mengatakan jumlah produksi ASI nya semakin meningkat dengan ibu mengkonsumsi susu kacang kedelai secara rutin yaitu pada pagi hari sebanyak 250 ml dan sore hari sebanyak 250 ml dan ibu selalu mengukur jumlah produksi ASI nya dengan cara pamping ASI menghasilkan jumlah produksi ASI sebanyak 75 dan frekuensi menyusui sebanyak 12 kali/hari.

Intervensi hari kelima pada tanggal 08-04-2021 ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun ibu selalu rutin mengonsumsi susu kacang kedelai pada pagi hari sebanyak 250 ml dan sore hari sebanyak 250 ml. Ibu selalu mengukur jumlah produksi ASI dengan cara pampung ASI dan menghasilkan jumlah produksi ASI sebanyak 85 ml dan frekuensi menyusui sebanyak 13 kali/hari.

Intervensi hari keenam pada tanggal 19-04-2021 ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun ibu selalu mengonsumsi susu kacang kedelai pada pagi sebanyak 250 ml dan sore hari sebanyak 250 ml. Dan ibu selalu mengukur jumlah produksi ASI dengan cara pampung ASI menghasilkan jumlah produksi ASI sebanyak 97 ml dan frekuensi menyusui sebanyak 13 kali/hari.

Intervensi hari ketujuh pada tanggal 20-04-2021 ibu mengatakan sangat senang karena mengonsumsi susu kacang kedelai secara rutin dapat meningkatkan jumlah produksi ASI nya. Lalu ibu mengonsumsi susu kacang kedelai pada pagi hari sebanyak 250 ml dan sore hari sebanyak 250 ml selanjutnya ibu mengukur jumlah produksi ASI dan menghasilkan 125 ml dan frekuensi menyusui meningkat sebanyak 15 kali/hari.

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY R KF 3

Tanggal pengkajian	: 29-04-2021
Jam pengkajiaan	: 16.00 WIB
Tempat pengkajian	: Rumah Ny.R
Pengkaji	: Yuni Yulianita

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital :

a. TD : 120/80 mmhg

b. N : 79x/ menit

c. R : 20x/menit

d. S : 36,3 C

2. Pemeriksaan fisik

a. Wajah : tidak ada uema konjungtiva merah muda, seklera anemis

b. Leher tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening

- c. Payudarah : simetris tida ada benjolan, puting menonjol, pengeluaran ASI banyak dan lancar
- d. Abdomen : Tidak teraba
- e. Genealia : tida ada kelainan lochea alba
- f. Ekstermitas :
 - Atas : Simetris, tida ada udema
 - Bawah : simetris, tida ada udema, reflek patella (+)

C. ANALISA

P1A0 Post partum 29 hari

D. PENATALAKSANAAN

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

4.1.4. Asuhan Bayi Baru Lahir

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

Tanggal pengkajian	: 02-04-2021
Jam pengkajiaan	: 04.31
Tempat pengkajian	: PMB Bd Euis Nurlina Y Amd.Keb
Pengkaji	: Yuni Yulianita

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas Bayi

Nama Bayi : By. Ny R

Tanggal lahir : 02-04-2021

Jenis kelamin : Perempuan

Anak ke : 1

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan ASI nya tidak keluar

3. Riwayat intranatal

Usia kehamilan : Aterm

Tanggal : 02-04-2021

Jenis persalinan : Spontan

Penolong : Bidan

Pendamping : Suami

Keadaan BBL

B. Data Objektif

1. Bayi langsung menangis
2. Warna kulit kemerahan
3. Tonus otot kuat
4. APGAR SCOR 7

APGAR SCORE

1 Menit :
A=2
P=1
G=1
A=1
R=2=7

C. Analisa

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 menit normal

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu keluarga bahwa bayi langsung menangis seponitan ibu mengerti
2. Menjaga ehangatan bayi bayi dipakaikan kain

3. Membersihkan jalan nafas, membersihkan hidung dan mulut bayi menggunakan suction
4. Melakukan inisiasi menyusui dini bayi diletakan pada perut ibu dan ibu memeluknya

BAYI BARU LAHIR 1 JAM

Tanggal pengkajian	: 02-04-2021
Jam pengkajiaan	: 05.30

A. Identitas

- a. Nama bayi : By. Ny R
- b. Tanggal/Jam/Lahir : 02-04-2021
- c. Jenis kelamin : perempuan

Riwayat persalinan

Ibu mengatakan ini adalah kehamilan ke 1 belum pernah keguguran ibu bersalin di ruang VK PMB Bd Euis Nulina Yusuf bayi lahir tanggal 02-04-2021 pukul 04.30 WIB

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

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

2. Antropometri

- a. Lingkar kepala : 33 cm
- b. Panjang badan : 47 cm
- c. Berat badan : 2900 gram

3. Tanda-tnda Vital

Suhu : 37°C

Nadi : 138 x/menit

Respirasi : 44 x/menit

4. Eliminasi : Mekonium sudah keluar

5. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : simetris, tida ada caput
- b. Mata : simertis, tida ada infeksi, tida ada pendarahan konjungtifa, tida ada kelainan
- c. Hidung : simetris, tida ada pernaafasan cuping hidung, terdapat epikantus, dan septumnasi
- d. Mulut : simetris, tida ada labioskkizis dan labiopaalaatoskizis atau labiopalaatogenatoskizis
- e. Telinga leher : tida ada pembengkakan vena jugularis
- f. Klavikula : tida ada fraktur klavikul dan bunyi krepitasi
- g. Dada : simetris, tida ada retraksi dada

- h. Payudarah : simetris puting susu dan aarola tidak transparan
- i. Abdomen : simetris, tidak ada pendarahan tali pusat, tida ada hernia umbiika, tidak terdapat omfalokel dan gastrozzkiziz
- j. Ekstermitas atas : simetris, tidak terdapat polidaaktii dan sindaktili
- k. Genetalia : tida ada kelainan
- l. Anus : terdapat lubang anus (meconium (+))
- m. Punggung : simetris, tida ada spina bifida, tida terdapat bercak mongol
- n. Reflek : moro (+), rooting (+), sucking (+), swallowing (+)

C. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 jam normal

D. PENATALAKSANAAN

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

KUNJUNGAN NEONATUS

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI KN 1

Tanggal pengkajian	: 02-04-2021
Jam pengkajiaan	: 11.00
Tempat pengkajian	: PMB Bd Euis Nurlina Y Amd.Keb
Pengkaji	: Yuni Yulianita

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas Bayi

Nama Bayi : By. Ny R

Tanggal lahir : 02-04-2021

Jam : 04.30

Jenis kelamin : Perempuan

Anak ke : 1

2. Keluhan utama

Tidak Ada Keluhan

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

2. Tanda-tnda Vital

Suhu : 37°c

Nadi : 138 x/menit

Respirasi : 44 x/menit

3. Pemeriksaan fisik

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

C. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 jam normal

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa bayi dalam keadaan normal
2. Memberitahu ibu tentang menjaga kehagatan bayi
3. Memberitahu ibu dan keluarga tanda bahaya bayi baru lahir
4. Memberikan KIE mengenai penting nya ASI eksklusif
5. Memberi KIE mengenai cara menyusui yang baik dan benar
6. Memandikan bayi ketika sudah 6 jam atau lebih
7. Mengajarkan ibu cara perawatan talipusat dengan prinsip bersih kering
8. Memberitahu jadwal kunjungan ulang

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI KN 2

Tanggal pengkajian	: 04-04-2021
Jam pengkajiaan	: 07.00
Tempat pengkajian	: Rumah Ny.
Pengkaji	: Yuni Yulianita

A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan bayinya rewel karena ASI yang keluar sedikit

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

2. Tanda-tnda Vital

Suhu : 37°c

Nadi : 140 x/menit

Respirasi : 44 x/menit

Berat badan : -

3. Pemeriksaan fisik

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

C. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 3 hari normal

D. Penatalaksanaan

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

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI KN 3

Tanggal pengkajian	: 29-4-2021
Jam pengkajiaan	: 07.00
Tempat pengkajian	: Rumah Ny.R
Pengkaji	: Yuni Yulianita

A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan tida ada keluhan

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

2. Tanda-tnda Vital

Suhu : 37°C

Nadi : 150 x/menit

Respirasi : 44 x/menit

3. Pemeriksaan fisik

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

C. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 28 hari normal

D. Penatalaksanaan

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

4.2 SOAP Kasus ke 2

4.2.1 Asuhan kehamilan

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY.E G1P0A0
GRAVIDA 36 MINGGU JANIN HIDUP TUNGGAL INTRAUTERINE
DENGAN PRESENTASI KEPALA DI PMB BIDAN EUIS NURLINA Y
AMD.KEB

No. Reka medik	: 4529
Tanggal pengkajian	: 03-04-2020
Jam pengkajiaan	: 09.00 WIB
Tempat pengkajian	: PMB Bd Euis Nurlina Y Amd.Keb
Pengkaji	: Yuni Yulianita

A. Data Subjektif

1. Identitas pasien dan suami

Nama	: Ny . E	Nama	: Tn. M
Umur	: 23	Unur	: 25
Suku	: Sunda	Suku	: Sunda
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pedidikan	: SMA

Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	Pasir Pogor RT 01 RW 10		

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

3. Riwayat Reproduksi

a. Menstruasi

Menarche : 15 tahun

Siklus : teratur $\pm$ 28 hari

Lama : $\pm$ 7 hari

Keluhan : tidak ada

Volume : sedang, sehari ganti pembalut 3 kali

No	Tahun Partus	Tempat partus	Usia Kehamilan	Jenis persalinan	Penolong	Penyulit	BB	JK	Keadaan
1	2021					-			

4. Riwayat kehamilan sekarang

a. HPHT : 22-07-2021

b. Tapsiran persalinan : 28-04-2021

c. Imunisasi TT : T1 kali

- d. Tanda-tanda bahaya aatau penyakit yang dialami : tida ada
- e. Obat/jamu yang pernah dan sedang dikonsumsi : tida ada
- f. Kekhawatiran khusus : Ibu mengatakan tidak ada kekhawatiran khusus

5. Riwayat kesehatan

- a. Riwayat kesehatan sekarang : Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit
- b. Riwayat kesehatan lali : Ibu mengatakan sebelumnya tidak pernah menderita penyakit apapun
- c. Riwayat kesehaatan keluarga : Ibu mengatakan keluarga tidak menderita penyakit jantung, hipertensi, diabetes ataupun penyakit menular

6. Riwayat perkawinan

- a. Usia menikah pertama kali : 21 taun
- b. Setatus perkawinan : Sah

7. Riwayat KB

Ibu mengatakan pernah menggunakan alat kontra KB pil

8. Riwayat alergi

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat alergi pada obat dan makanan

9. Pola kebutuhan sehari-hari

a. Nutrisi

1) Makanan

Frekuensi : $\pm 2-3$ kali /hari

Jenis : Nasi + lauk pauk

Keluhan : Tida ada

2) Minuman

Frekuensi : $\pm 6-8$ gelas / hari

Jenis : Air putih

Keluhan : Tida ada

b. Eliminasi

1) BAK

Frekuensi : $\pm 6-7$ kali/hari

Keluhan : tida ada

2) BAB

Frekuensi : 1x/hari

Keluhan : tida ada

c. Istirahat

Siang : ± 2 jam/hari

Malam : $\pm 6-8$ jam/hari

10. Data psikologi

- a. Respon ibu terhadap kehamilan ini : ibu senang akan kehamilannya
- b. Respon suami terhadap kehamilan ini : Suami senang atas kehamilannya
- c. Respon keluarga atas kehamilan ini : keluarga ikut senang atas kehamilannya

11. Aktivitas sehari-hari

Ibu mengatakan sehari-hari nya bekerja menjaga toko sembako di rumahnya

12. Persolan hygiene

- a. Mandi : 2x sehari
- b. Keramas : 2 hari sekali
- c. Sikat gigi : 2x sehari
- d. Ganti baju : 2-3 kali sehari
- e. Ganti celana dalam : 3x sehari

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

Keadaan emosional : Baik

Tanda-tanda vital :

- a. TD : 100/70 mmhg
- b. N : 79x/ menit
- c. R : 20x/menit
- d. BB sebelum hamil : 58 kg
- e. BB saat hamil : 67,4 kg
- f. Tinggi badan : 158 cm
- g. LILA : 28 cm

2. Pemeriksaan Fisik (Hean totoe)

- a. Kepala : Bentuk simetris dan normal
- b. Rambut
 - 1) Warna : Hitam
 - 2) Kebersihan : Bersih
 - 3) Rontok/Tidak : Tidak rontok
- c. Wajah : tidak ada udem
- d. Mata :
 - 1) Sklera : Putih
 - 2) Konjungtiva : Merah muda
 - 3) Kelainan : Tida ada
- e. Mulut
 - 1) Bibir (warna, integritas jaringan) : Merah muda, aga kering

- 2) Lidah (warna, kebersihan) : Merah muda bersih
 - 3) Gigi (kebersihan, karies gigi) : Bersih tida ada karies gigi, tida ada gangguan pada mulut dan gigi
- f. Leher : tida ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar getah bening
- g. Payudara
- 1) Bentuk : Simetris
 - 2) Areola : Hipigmentasi
 - 3) Kolostrum : Belum keluar
 - 4) Puting : Menonjol
- h. Abdomen
- 1) Bekas luka oprasi : Tida ada
 - 2) Striae : Tida ada
 - 3) Linea : Tida ada
 - 4) Kandug kemih : Kosong
 - 5) TFU : 27
 - 6) Leopold
 - I. Leopold I : Bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)
 - II. Leopold II :Bagian kiri teraba tonjolan-tonjolan ecil (ekstermitas), bagian kanan teraba keras memanjang eperti papan (punggung)
 - III. Leopold III : Bagian atas simpisis teraba bulat, keras melenting (kepala) kepala sudah masuk PAP

IV. Leopold IV : Divergen

V. Penurunan : 3/5

7) TBJ : $(TFU-11) \times 155 = (27-11) \times 155 = 11 \times 155 = 2.480$
gram

8) DJJ : 146 x/menit

- i. Ekstermitas : Atas dan bawah tida ada oedema, tida ada varises
- j. Reflek patella : +/+
- k. Genetalia : Bersih, belum ada pengeluaran pevaginam
- l. Anus : Tida ada hemoroid

3. Pemeriksaan penunjang

- a. HB : 11,6 g/dL
- b. Golongan darah : AB+
- c. HIV : Negatif (-)
- d. HBSAG : Negatif (-)

C. ANALISA

G1P0A0 gravida 36 minggu 3 hari janin hidup tunggal intra uterine dengan presentasi kepala

D. PENATALAKSANAAN

- 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam batas normal
- 2. Memberi konseling tanda awal persalinan dan persiapan persalinan

3. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet fe 500 mg, kalk 500 mg agar kehamilan tetap terjaga
4. Memberitahu konseling nutrisi yang baik untuk ibu hamil dan istirahat yang cukup
5. Memberitahu ibu kapan ibu harus kunjungan ulang, yaitu 1 minggu setelah pemeriksaan terakhir

**ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY.E G1P0A0
GRAVIDA 38 MINGGU JANIN HIDUP TUNGGAL INTRAUTERINE
DENGAN PRESENTASI KEPALA DI PMB BIDAN EUIS NURLINA Y
AMD.KEB**

No. Reka medik	: 4529
Tanggal pengkajian	: 18-04-2021
Jam pengkajiaan	: 15.00 wib
Tempat pengkajian	: PMB Bd Euis Nurlina Y Amd.Keb
Pengkaji	: Yuni Yulianita

A. Data Subjektif

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan tida ada keluhan apapun

2. Alasan kunjungan

Ibu mengatakan ingin melakukan pemeriksaan kunjungan ulang

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

Keadaan emosional : Baik

Tanda-tanda vital :

- a. TD : 110/80 mmhg
- b. N : 79x/ menit
- c. R : 20x/menit
- d. BB saat hamil : 69,3 kg

2. Pemeriksaan Fisik (Hean totoe)

- a. Kepala : Bentuk simetris dan normal
- b. Rambut
 - 1) Warna : Hitam
 - 2) Kebersihan : Bersih
 - 3) Rontok/Tidak : Tidak rontok
- c. Wajah : tidak ada edema
- d. Mata :
 - 1) Sklera : Putih

- 2) Konjungtiva : Merah muda
 - 3) Kelainan : Tida ada
- e. Mulut
- 1) Bibir (warna, integritas jaringan) : Merah muda, aga kering
 - 2) Lidah (warna, kebersihan) : Merah muda bersih
 - 3) Gigi (kebersihan, karies gigi) : Bersih tida ada karies gigi, tida
ada gangguan pada mulut dan gigi
- f. Leher : tida ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar getah bening
- g. Payudara
- 1) Bentuk : Simetris
 - 2) Areola : Hipigmentasi
 - 3) Kolostrum : Belum keluar
 - 4) Puting : Menonjol
- h. Abdomen
- 1) Bekas luka oprasi : Tida ada
 - 2) Striae : Albicans
 - 3) Linea : Nigra
 - 4) Kandug kemih : Kosong
 - 5) TFU : 29
 - 6) Leopold
- I. Leopold I : Bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak
melenting (bokong)

II. Leopold II :Bagian kiri teraba tonjolan-tonjolan kecil (ekstermitas), bagian kanan teraba keras memanjang seperti papan (punggung)

III. Leopold III : Bagian atas simpisis teraba bulat, keras melenting (kepala) kepala sudah masuk PAP

IV. Leopold IV : Divergen

V. Perlimaan 3/5

$$7) \text{ TBJ : } (\text{TFU}-11) \times 155 = (29-11) \times 155 = 18 \times 155 = 2790\text{gram}$$

$$8) \text{ DJJ : } 148 \text{ X/menit}$$

- i. Ekstermitas : Atas dan bawah tidak ada edema, tidak ada varises
- j. Reflek patella : +/+
- k. Genitalia : Bersih, belum ada pengeluaran pervaginam
- l. Anus : Tidak ada hemoroid

C. ANALISA

G1P0A0 gravida 38 minggu 4 hari janin hidup tunggal intra uterine dengan presentasi kepala

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam batas normal
2. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe 500 mg, kalsium 500 mg dan vitamin C agar kehamilan tetap terjaga

3. Memastikan kembali bawa segala persiapan bersalin ibu sudah di siapkan
4. Memberitahu tanda-tanda persalinan dan tanda bahaya menjelang persalinan
5. Memberitahu ibu kapan ibu harus kunjungan ulang, yaitu 1 minggu setelah pemeriksaan terakhir

**ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY.E G2P1A0
GRAVIDA 39 MINGGU JANIN HIDUP TUNGGAL INTRAUTERINE
DENGAN PRESENTASI KEPALA DI PMB BIDAN EUIS NURLINA Y
AMD.KEB**

No. Reka medik	: 4529
Tanggal pengkajian	: 21-04-2021
Jam pengkajiaan	: 08.30 WIB
Tempat pengkajian	: PMB Bd Euis Nurlina Y Amd.Keb
Pengkaji	: Yuni Yulianita

A. Data Subjektif

1. Keluhan utama

Ibu mengeluh sulit tidur kareba batuk pilek

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

Keadaan emosional : Baik

Tanda-tanda vital :

- a. TD : 90/70 mmhg
- b. N : 79x/ menit
- c. R : 20x/menit
- d. BB saat hamil : 69,3

2. Pemeriksaan Fisik (Hean totoe)

- a. Kepala : Bentuk simetris dan normal
- b. Rambut
 - 1) Warna : Hitam
 - 2) Kebersihan : Bersih
 - 3) Rontok/Tidak : Tidak rontok
- c. Wajah : tidak ada edema
- d. Mata :
 - 1) Sklera : Putih
 - 2) Konjungtiva : Merah muda
 - 3) Kelainan : Tidak ada
- e. Mulut

- 1) Bibir (warna, integritas jaringan) : Merah muda, agak kering
 - 2) Lidah (warna, kebersihan) : Merah muda bersih
 - 3) Gigi (kebersihan, karies gigi) : Bersih tidak ada karies gigi, tidak ada gangguan pada mulut dan gigi
- f. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar getah bening
- g. Payudara
- 1) Bentuk : Simetris
 - 2) Areola : Hipigmentasi
 - 3) Kolostrum : Belum keluar
 - 4) Puting : Menonjol
- h. Abdomen
- 1) Bekas luka operasi : Tidak ada
 - 2) Linea : nigra
 - 3) Kandug kemih : Kosong
 - 4) TFU : 30
 - 5) Leopold
 - I. Leopold I : Bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)
 - II. Leopold II :Bagian kiri teraba tonjolan-tonjolan kecil (ekstermitas), bagian kanan teraba keras memanjang seperti papan (punggung)
 - III. Leopold III : Bagian atas simpisis teraba bulat, keras melenting (kepala) kepala sudah masuk PAP

IV. Leopold IV : Divergen

V. Penurunan : 2/5

VI. TBJ : $(TFU-11) \times 155 = (30-11) \times 155 = 19 \times 155 =$
2945gram

6) DJJ : 145x/menit

- i. Ekstermitas : Atas dan bawah tidak ada edema, tidak ada varises
- j. Reflek patella : +/+
- k. Genitalia : Bersih, belum ada pengeluaran pervaginam
- l. Anus : Tidak ada hemoroid

C. ANALISA

G1P0A0 gravida 39 minggu janin hidup tunggal intra uterine dengan presentasi kepala

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup
2. Memastikan kembali bawa segala persiapan bersalin ibu sudah di siapkan
3. Memberitahu tanda-tanda persalinan dan tanda bahaya menjelang persalinan
4. Memberi ibu terapi obat flucadek
5. Memberitahu ibu kapan harus ke fasilitas kesehatan saat menjelang proses persalinan

4.2.2. Asuhan persalinan

ASUHAN PERSALINAN NORMAL PADA NY.E G1P0A0
PARTURIEN 39 MINGGU KALA 1 FASE AKTIF JANIN HIDUP
TUNGKAL INTRA UTERIN DENGAN PRESENTASI KEPALA

No. Reka medik	: 4529
Tanggal pengkajian	: 23-04-2021
Jam pengkajiaan	:05.00 WIB
Tempat pengkajian	: PMB Bd Euis Nurlina Y Amd.Keb
Pengkaji	: Yuni Yulianita

A. Data Subjektif

1. Identitas pasien dan suami

Nama	: Ny . E	Nama	: Tn. M
Umur	: 23	Unur	: 25
Suku	: Sunda	Suku	: Sunda
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pedidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	Pasir Pogor 04/01		

2. Keluhan utama

Ibu megatakan hamil 9 bulan anak ke 1, mengataakaan mulas semakin sering dan keluar lendir bercampur darah, mulas dari jam 19.00

3. Riwayat kehamilan sekarang

- a. HPHT : 22-07-2021
- b. TP : 28-04-2021
- c. UK : 39 minggu
- d. Taanda bahaya persalinan : Tida ada

4. Pola kebiasaan sehari-hari

a. Nutrisi

Makan : 2-3 x/hari dengn nasi dan lauk pauk makan terakhir jam

Minum : 8 gelas/hari

b. Eliminasi

BAB : 2x/hari BAB terakhir jam

BAK : 7-8x/ hari BAK terakhir jam

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

Keadaan emosional : Baik

Tanda-tanda vital :

- a. TD : 110/80 mmhg
- b. N : 79x/ menit
- c. R : 20x/menit

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Wajah : Tida ada udem
- b. Mata : konjungtifa merah muda, seklera putih
- c. Payudarah : simetris, tida ada benjolan payudara, tida adanyeri tekan, puting menonjol, kolostrum sudah keluar
- d. Abdomen
 - 1. Bekas luka oprasi : Tida ada
 - 2. Striae : Albicans
 - 3. Linea : Nigra
 - 4. Kandug kemih : Kosong
 - 5. TFU : 30
 - 6. Leopold
 - I. Leopold I : Bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)
 - II. Leopold II :Bagian kiri teraba tonjolan-tonjolan ecil (ekstermitas), bagian kanan teraba keras memanjang eperti papan (punggung)

III. Leopold III : Bagian atas simpisis teraba bulat, keras melenting

(kepala) kepala sudah masuk PAP

IV. Penurunan : Station +2

9. DJJ : 146x/menit

10. HIS : 4 x 45 dalam 10 kuat

g. Genetalia : vulva vagina tida ada kelainan

Pemeriksaan dalam

1. Portio : tipis lunaak
2. Pembukaan : 10 cm
3. Ketuban : utuh
4. Presentasi : kepala
5. Denominator : ubun-ubun kecil

h. Ekstermitas : Atas dan bawah tida adaoedema, tida ada varises

C. ANALISA

G1P0A0 Parturien aterem kala I Fase Aktif Janin Hidup Tunggal Intra Uterin
presentasi belakang bepala

D. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu. Ibu mengerti
2. Menyiapkan partuset dan oxytosin 10 iu. Sudah dilakukan

3. Memberikan dukungan fisiologi persalinan kepada ibu agar tetap semangat. Ibu bertambah semangat
4. Menganjurkan ibu berbaring disaran kan miring kiri agar memperlancar asupan oksigen ke janin. Sudah dilakukan
5. Menganjurkan ibu tarik nafas jika ada kntraksi atau mulas. Ibu mengerti
6. Menyiapkan perlengkapan ibu dan bayi. Sudah tersedia

**ASUHAN PERSALINAN NORMAL PAD NY.E PARTURIEN KALA II
JANIN HIDUP TUNGGAH INTRA UTERI DENGAN PRESENTASI
BELAKANG KEPALA**

Tanggal pengkajian	:23-04-2021
Jam pengkajiaan	: 05.00
Tempat pengkajian	: PMB Bd Euis Nurlina Y Amd.Keb
Pengkaji	: Yuni Yulianita

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan mulas semakin kuat dan ingin segera meneran

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

2. Pemeriksaan fisik

a. Abdomen : DJJ : 146x/menit

HIS : 5 x 45 dalam 10 kuat

d. Kandung kemih : kosong

e. Genetalia : vulva vagina tida ada kelainan

1) Portio : tida teraba

2) Pembukaan : 10 cm

3) Ketuban : pecah seponan pukul 05.28 WIB

4) Presentasi : kepala

5) Denominator : ubun-ubun kecil

6) Stasion : +2

7) Tanda-tanda kala II : Ada dorongan ingin meneran ,
tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva
membuka

C. ANALISA

G1P0A0 parturien aterem kala II janin hidup tunggal intra uteri
presentasi belakang kepala

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam proses persalinan

2. Memastikan kelengkapan alat partus dan obat-obatan seperti oksitosin 10 iu serta memakai APD
3. Melakukan persalinan sesuai langkah APN
 - a. Tanda gejala kala II doran, teknus, perjol, vulva
 - b. Meminta keluarga ntuk memberi semangat dan berdoa
 - c. Membimbing ibu untuk meneran
 - d. Persiapan pertolongan kelahiran bayi
 - e. Pasang handuk diatas perut ibu
 - f. Pasang kain 1/3 pada bokong
 - g. Lindungi parineum ibu
 - h. Mengecek apakah ada lilitan tali pusat
 - i. Tunggu bayi melakukan putaran vaksi luar
 - j. Tangan biparietal untuk melahirkan bahu
 - k. Sanggah bahu bayi
 - l. Susuri badan bayi sampai ke tungkai
 - m. Bayi lahir seponas pukul 05.45 WIB menangis kuat, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan
 - n. Keringkan bayi dan letakaan di perut ibu

ASUHAN PERSALINAN NORMAL PADA NY.E KALA III

Tanggal pengkajian	: 23-05-2021
Jam pengkajiaan	:05.50

Tempat pengkajian	: PMB Bd Euis Nurlina Y Amd.Keb
Pengkaji	: Yuni Yulianita

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan sangat bahagia atas kelahiran bayinya daan masih merasa mulasdan sedikit lemas

B. DATA OBJEKTIF

Pemeriksaan fisik

1. Abdomen : TFU : Sepusat
Kontraksi uterus : Keras
Kandung kemih : Kosong
2. Genetalia : Terlihat tali pusat didepan vulva terpasang klam dan ada luka laserasi

C. ANALISA

P1A0 Inartu Kaala III

D. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu
2. Mengecek janin kedua, tida ada jain kedua
3. Melakukan suntik oksitosin 10 iu,oksi sudah diberikan
4. Memindahkan klam 5-10 cm dri vulva, klam sudah di pindahkan

5. Melakukan penegangan tali pusat terkkendali, terlihat tanda-tanda tali pusat memanjang uterus globuler dan semburan darah tiba-tiba
6. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati hati ke arah dorsokranial
7. Melahirkan pasenta dengan cara pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robekan selaput ketuban, plasenta sudah lahir pukul 05.50
8. Melakukan massase uterus selama 15 detik atau sampai utrus berkontraksi, kontraksi keras
9. Memeriksa kelengkapan plasenta maternal kotiledon utuh dan tida ada cela, fetal inseertio sentralis, 2 arteri 1 vena tida ada kelainan selaput ketuban utuh
10. Pendarahan normal terdapat luka laserasi derajat 2 (mukosa vagina, kulit perineum dan otot perineum). Melakukan penjahitan.

ASUHAN PERSALINAN NORMALPADA NY E KALA IV

Tanggal pengkajian	:23-04-2021
Jam pengkajiaan	:06.00
Tempat pengkajian	: PMB Bd Euis Nurlina Y Amd.Keb
Pengkaji	: Yuni Yulianita

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan sangat lega, bahagia dan terasa lelah

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Kadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital :

a. TD : 100/80 mmhg

b. N : 79x/ menit

c. R : 20x/menit

2. Pemeriksaan fisik

a. Abdomen : TFU : 2 jari bawah pusat

Kontraksi uterus : Keras

Kandung kemih : Kosong

b. Genetalia : vulv vagina tida ada kelainan, terdapat luka laserasi
terdapat pendarahan $\pm$ 150 cc dijalan lahir

C. ANALISA

P1A0 Post Partum Kala IV

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitau hasil pemeriksaan kepada ibu
2. Membantu membersihkan ibu dan mengganti pakaian ibu
3. Memposisikan ibu senyaman mungkin
4. Merapikan alat dan merendam di air klorin
5. Mendekontaminasi dan cuci bilas alat
6. Melakukan pemantauan kala IV selama 15 menit sekali pada jam pertama, dan 30 menit sekali di jam kedua
7. Mengajarkan ibu cara massase uterus untuk menghindari pendarahan
8. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum
9. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi (miring kanan dan kiri terlebih dahulu)
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. Melakukan pendokumentasian

4.2.3 Asuhan Masa Nifas

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY E KF1

Tanggal pengkajian	: 23-04-2021
--------------------	--------------

Jam pengkajiaan	: 11.45 WIB
Tempat pengkajian	: PMB Bd Euis Nurlina Y Amd.Keb
Pengkaji	: Yuni Yulianita

A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan masih mulas, dan mengeluh ASI nya belum ada

2. Riwayat persalinan

Tanggal : 23-04-2021

Tempat : PMB Bidan Eius Nurlina

Jenis persalinan : Spontan

Penolong : Bidan

Keadaan BBL : Sehat

BB : 2900 gram

PB : 48 cm

Jenis kelamin : Perempuan

Keadaan plasenta : Lengkap

Penyulit : Tida ada

3. Pola kebutuhan

a. Nutrisi

Makan : 2-3 x/hari dengn nasi dan lauk pauk makan terakhir jam

Minum : 8 gelas/hari

b. Eliminasi

BAB : 2x/hari BAB terakhir jam

BAK : 7-8x/ hari BAK terakhir jam

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital :

a. TD : 120/80 mmhg

b. N : 79x/ menit

c. R : 20x/menit

d. S : 36,3 C

2. Pemeriksaan fisik

a. Wajah : tidak ada uema konjungtiva merah muda, sklera anemis

b. Leher tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening

c. Payudara : simetris tidak ada benjolan, pengeluaran ASI sedikit

d. Abdomen : 2 jari dibawah pusat

e. Genitalia : tidak ada kelainan, pendarahan normal, lochea rubra

f. Ekstremitas :

Atas : Simetris, tidak ada edema, capillary refill (+)

Bawah : simetris, tidak ada edema, reflek patella (+)

C. ANALISA

Post partum 6 jam

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan keadaan ibu bahwa ibu dalam keadaan baik. Ibu mengerti
2. Menganjurkan ibu mengonsumsi makanan bergizi dan beragam untuk ibu nifas. Ibu mengerti
3. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kebersihan badan dan genitalia, mengganti pembalut jika sudah terasa penuh atau setiap 4 jam sekali. Ibu mengerti
4. Konseling perawatan luka perineum harus selalu bersih dan ibu tidak usah takut saat cebok, memakai air dingin saat cebok dan cebok dari depan ke belakang.
5. Memberikan KIE kepada ibu mengenai cara menyusui yang baik dan benar. Ibu mengerti
6. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin secara bergantian kanan dan kiri agar payudara tidak bengkak
7. Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY E KF 2

Tanggal pengkajian	: 25-04-2021
Jam pengkajiaan	: 07.00
Tempat pengkajian	: Rumah Ny.E
Pengkaji	: Yuni Yulianita

A. DATA SUBJEKIF

Ibu mengatakan pusing dan ASI yang keluar sedikit

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Kedadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital :

a. TD : 100/70 mmhg

b. N : 79x/ menit

c. R : 20x/menit

d. S : 36,3 C

2. Pemeriksaan fisik

a. Wajah : tida ada uedema konjungtifa merah mda, seklera anemis

- b. Leher tida ada pembengkakan kelenjar tiroid, tida ada pembesaran kelenjar getah bening
- c. Payudarah : simetris tida ada benjolan, puting menonjol, pengeluaran ASI banyak dan lancar
- d. Abdomen : pertengahan pusat dan simpisis
- e. Genealia : tida ada kelainan, pendarahan normal, lochea sangolenta
- f. Ekstermitas :
 Atas : Simetris, tida ada udem, capillary efill (+)
 Bawah : simetris, tida ada udem, reflek patella (+)

C. ANALISA

P1A0 Post Partum 3 hari

E. PENATALAKSANAAN

1. Memberitau hasil pemeriksaan dalam batas normal. Ibu mengerti
2. Menganjurkan ibu tetap mengkonsumsi makanan bergizi dan beragam untuk ibu nifas ,
3. Menganjurkan ibu untuk terus memberikan bayinya ASI Eksklusif. Ibu mengerti
4. Menganjurkan ibu intuk menyusui bayinya setiap 2 jam sekali secara bergantian kanan dan kiri agar payudara tidak bengkak

5. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kebersihan badan dan genetalia, mengganti pembalut jika sudah terasa penuh atau setiap 4 jam sekali. Ibu mengerti
6. Memberikan konseling tanda bahaya masa nifas
7. Memberitahu ibu macam macam alat kontrasepsi
8. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi susu kacang kedelai 2 kali/hari sebanyak 250 ml selama 7 hari untuk meningkatkan produksi ASI. Ibu bersedia mengkonsumsi susu kacang kedelai

Intervensi pertamaa pada tanggl 25-04-2021 menganjurkan ibu untuk mengukur jumlah produksi ASI dengan cara pamping ASI, Jumlah produksi ASI yang di hasilkan sebanyak 19 ml. Selanjutnya memberikan ibu intervensi pemberian susu kacang kedelai 2 kali/hari sebanyak 250 ml pagi hari dan 250 sore hari kemudian ibu mengukur jumlah produksi ASI dngan cara pamping ASI. Jumlah produksi ASI yang di hasilkan meningkat yaitu sebanyak 22 ml dan frekuensi menyusui 7 kali/hari.

Intervensi hari keduaa pada tanggal 26-04-2021 ibu mengatakan susu kacang kedelaainya enak. ibu mengkonsumsi susu kacang kelai pada pagi hari sebanyak 250 ml dan sore hari sebanyak 250 ml. Ibu mengukur jumlah produksi ASI kembali dan menghasilkan jumlah produksi ASI sebanyak 50 ml dan frekuensi menyusui sebanyak 8 kali/hari.

Intervensi ketiga pada tanggal 27-04-2021 ibu mengatakan bayinya tidak rewel lagi karena adanya peningkatan produksi ASI dan frekuensi menyusui. Ibu rutin meminum susu kacang kedelai pada pagi sebanyak 250 ml dan sore hari sebanyak 250 ml dan ibu mengukur kembali jumlah produksi ASI dan menghasilkan jumlah produksi ASI sebanyak 67 ml dan frekuensi menyusui sebanyak 9 kali/hari.

Intervensi keempat pada tanggal 28-04-2021 ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun dan mengatakan jumlah produksi ASI nya semakin meningkat dengan ibu mengkonsumsi susu kacang kedelai secara rutin yaitu pada pagi hari sebanyak 250 ml dan sore hari sebanyak 250 ml dan ibu selalu mengukur jumlah produksi ASI nya dengan cara pamping ASI menghasilkan jumlah produksi ASI sebanyak 78 dan frekuensi menyusui sebanyak 12 kali/hari.

Intervensi hari kelima pada tanggal 29-04-2021 ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun ibu selalu rutin mengkonsumsi susu kacang kedelai pada pagi hari sebanyak 250 ml dan sore hari sebanyak 250 ml. Ibu selalu mengukur jumlah produksi ASI dengan cara pamping ASI dan menghasilkan jumlah produksi ASI sebanyak 90 ml dan frekuensi menyusui sebanyak 12 kali/hari.

Intervensi hari keenam pada tanggal 30-04-2021 ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun ibu selalu mengonsumsi susu kacang kedelai pada pagi sebanyak 250 ml dan sore hari sebanyak 250 ml. Dan ibu selalu mengukur jumlah produksi ASI dengan cara pamping ASI menghasilkan jumlah produksi ASI sebanyak 125 ml dan frekuensi menyusui sebanyak 13 kali/hari.

Intervensi hari ketujuh pada tanggal 01-05-2021 ibu mengatakan sangat senang karena mengonsumsi susu kacang kedelai secara rutin dapat meningkatkan jumlah produksi ASI nya. Lalu ibu mengonsumsi susu kacang kedelai pada pagi hari sebanyak 250 ml dan sore hari sebanyak 250 ml selanjutnya ibu mengukur jumlah produksi ASI dan menghasilkan 132 ml dan frekuensi menyusui meningkat sebanyak 15 kali/hari.

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY E KF 3

Tanggal pengkajian	:29-05-2021
Jam pengkajiaan	: 15.00 WIB
Tempat pengkajian	: Rumah Ny.E
Pengkaji	: Yuni Yulianita

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan pusing karena kurang istirahat

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital :

a. TD : 120/80 mmhg

b. N : 79x/ menit

c. R : 20x/menit

d. S : 36,3 C

2. Pemeriksaan fisik

a. Wajah : tidak ada edema konjungtiva merah muda, sklera anemis

b. Leher tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening

c. Payudara : simetris tidak ada benjolan, puting menonjol, pengeluaran ASI banyak dan lancar

d. Abdomen : tidak teraba

e. Genitalia : tidak ada kelainan, pendarahan normal, lochea alba

f. Ekstremitas :

Atas : Simetris, tidak ada edema, capillary refill (+)

Bawah : simetris, tidak ada edema, reflek patella (+)

C. ANALISA

Post partum 28 hari

D. PENATALAKSANAAN

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

4.2.4. Asuhan Bayi Baru Lahir

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

Tanggal pengkajian	: 23-04-2021
Jam pengkajiaan	: 05.45
Tempat pengkajian	: PMB Bd Euis Nurlina Y Amd.Keb
Pengkaji	: Yuni Yulianita

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas Bayi

Nama Bayi : By. Ny W

Tanggal lahir : 23-04-2021

Jenis kelamin : Perempuan

Anak ke : 1

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan ASI nya tidak keluar

3. Riwayat intranatal

Usia kehamilan : Aterem

Tanggal : 23-04-2021

Jenis persalinan : Spontan

Penolong : Bidan

Pendamping : Suami

B. Data Objektif

1. Bayi langsung menangis
2. Warna kulit kemerahan
3. Tonus otot kuat
4. APGAR SCOR 7

APGAR SCORE

1 Menit :
A=2
P=1
G=1
A=1
R=2=7

C. Analisa

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 menit normal

D. Penatalaksanaan

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

BAYI BARU LAHIR 1 JAM

Tanggal pengkajian	: 23-04-2021
Jam pengkajiaan	: 06.45

A. Data subjektif

1. Identitas
 - a. Nama bayi : By. Ny W
 - b. Tanggal/Jam/Lahir : 23-04-2021
 - c. Jenis kelamin : perempuan

2. Riwayat persalinan

Ibu mengatakan ini adalah kehamilan ke 1 belum pernah keguguran ibu bersalin di ruang VK PMB Bd Euis Nulina Yusuf bayi lahir tanggal 23-04-2021 pukul 05.45 WIB

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

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

2. Antropometri

- a. Lingkar kepala : 33 cm
- b. Panjang badan : 48 cm
- c. Berat badan : 2900 gram

3. Tanda-tanda Vital

Suhu : 37°C

Nadi : 138 x/menit

Respirasi : 44 x/menit

4. Eliminasi : Mekonium sudah keluar

5. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : simetris, tida ada caput, tida ada cephalhematoma
- b. Mata : simertis, tida ada infeksi, tida ada pendarahan konjungtifa, tida ada kelainan
- c. Hidung : simetris, tida ada pernaafasan cuping hidung, terdapat epikantus, dan septumnasi
- d. Mulut : simetris, tida ada labioskkizis dan labiopaalaatoskizis atau labiopalaatogenatoskizis
- e. Telinga leher : tida ada pembengkakan vena jugularis
- f. Klavikula : tida ada fraktur klavikul dan bunyi krepitasi
- g. Dada : simetris, tida ada retraksi dada
- h. Payudarah : simetris puting susu dan aaerola tidak transparan
- i. Abdomen : simetris, tidak ada pendarahan tali pusat, tida ada hernia umbiika, tidak terdapat omfalokel dan gastrozzkiziz
- j. Ekstermitas atas : simetris, tidak terdapat polidaaktii dan sindaktili
- k. Genetalia : tida ada kelainan
- l. Anus : terdapat lubang anus (meconium (+))
- m. Punggung : simetris, tida ada spina bifida, tida terdapat bercak mongol
- n. Reflek : moro (+), rooting (+), sucking (+), swallowing (+)

C. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 jam normal

D. PENATALAKSANAN

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

KUNJUNGAN NEONATUS

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI KN 1

Tanggal pengkajian	: 23-04-2021
Jam pengkajiaan	: 10.45
Tempat pengkajian	: PMB Bd Euis Nurlina Y Amd.Keb
Pengkaji	: Yuni Yulianita

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas Bayi

Nama Bayi : By. Ny W

Tanggal lahir : 23-04-2021

Jam : 05.45

Jenis kelamin : Perempuan

Anak ke : 1

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan ASI nya tidak keluar

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

2. Tanda-tanda Vital

Suhu : 37°C

Nadi : 138 x/menit

Respirasi : 44 x/menit

4. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : simetris, tidak ada caput, tidak ada cephalhematoma
- b. Mata : simetris, tidak ada infeksi, tidak ada pendarahan konjungtiva, tidak ada kelainan
- c. Hidung : simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung, terdapat epikantus, dan septum nasi
- d. Mulut : bersih
- e. Telinga leher : tidak ada pembengkakan vena jugularis
- f. Dada : simetris, tidak ada retraksi dada

- g. Abdomen : simetris, tidak ada pendarahan tali pusat
- h. Ekstermitas atas : simetris
- i. Genetalia : sudah BAK
- j. Anus : sudah BAB

C. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 jam normal

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa bayi dalam keadaan normal
2. Memberitahu ibu tentang menjaga kehagatan bayi
3. Memberitahu ibu dan keluarga tanda bahaya bayi baru lahir
4. Memberikan KIE mengenai penting nya ASI eksklusif
5. Memberi KIE mengenai cara menyusui yang baik dan benar
6. Memandikan bayi ketika sudah 6 jam atau lebih
7. Mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat dengan prinsip bersih kering
8. Memberitahu jadwal kunjungan ulang

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI KN 2

Tanggal pengkajian	:25-04-2021
Jam pengkajiaan	: 07.00

Tempat pengkajian	: Rumah Ny.E
Pengkaji	: Yuni Yulianita

A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan bayinya rewel karena ASI yang keluar sedikit

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

2. Tanda-tnda Vital

Suhu : 37°C

Nadi : 143 x/menit

Respirasi : 44 x/menit

Berat badan :

3. Pemeriksaan fisik

a. Kepala : simetris, tida ada caput, tida ada cephalhematoma

b. Mata : simertis, tida ada infeksi, tida ada pendarahan konjungtifa,
tida ada kelainan

- c. Hidung : simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung, terdapat epikantus, dan septum nasi
- d. Mulut : bersih
- e. Telinga : tidak ada pembengkakan
- f. Dada : simetris, tidak ada retraksi dada
- g. Abdomen : simetris, tidak ada pendarahan tali pusat, tali pusat belum puput
- h. Ekstremitas atas : simetris
- i. Genitalia : BAK tidak ada kelainan
- j. Anus : BAB tidak ada kelainan

C. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 3 hari normal

D. Penatalaksanaan

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

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI KN 3

Tanggal pengkajian	: 29-05-2021
Jam pengkajiaan	: 16.00
Tempat pengkajian	: Rumah Ny. W
Pengkaji	: Yuni Yulianita

A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan tida ada eluhan

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

2. Tanda-tnda Vital

Suhu : 36°C

Nadi : 150 x/menit

Respirasi : 50 x/menit

3. Pemeriksaan fisik

a. Kepala : simetris, tida ada caput, tida ada cephalhematoma

b. Mata : simertis, tida ada infeksi, tida ada pendarahan konjungtifa,
tida ada kelainan

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

C. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 28 hari normal

D. PENATALAKSANAAN

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

4.3 SOAP Kasus Ke-3

4.3.1 Asuhan kehamilan

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY.W G1P0A0
GRAVIDA 37 MINGGU JANIN HIDUP TUNGGAL INTRAUTERINE
DENGAN PRESENTASI KEPALA DI PMB BIDAN EUIS NURLINA Y
AMD.KEB

No. Reka medik	: 4532
Tanggal pengkajian	: 16-04-2021
Jam pengkajiaan	: 08.30 WIB
Tempat pengkajian	: PMB Bd Euis Nurlina Y Amd.Keb
Pengkaji	: Yuni Yulianita

A. Data Subjektif

1. Identitas pasien dan suami

Nama	: Ny . W	Nama	: Tn. A
Umur	: 21	Unur	: 23
Suku	: Sunda	Suku	: Sunda
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pedidikan	: SMA

Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	Kp Ckuya RT 04 RW 01		

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

3. Riwayat Reproduksi

a. Menstruasi

Menarche : 16 tahun

Siklus : teratur $\pm$ 28 hari

Lama : $\pm$ 7 hari

Keluhan : tidak ada

Volume : sedang, sehari ganti pembalut 3 kali

No	Tahun Partus	Tempat partus	Usia Kehamilan	Jenis persalinan	Penolong	Penyulit	BB	JK	Keadaan
1	2021					-			

4. Riwayat kehamilan sekarang

a. HPHT : 31-07-2020

b. Tapsiran persalinan : 07-05-2021

c. Imunisasi TT : 2 kali

- d. Tanda-tanda bahaya aatau penyakit yang dialami : tida ada
- e. Obat/jamu yang pernah dan sedang dikonsumsi : tida ada
- f. Kekhawatiran khusus : Ibu mengatakan tidak ada kekhawatiran khusus

5. Riwayat kesehatan

- a. Riwayat kesehatan sekarang : Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit
- b. Riwayat kesehatan lali : Ibu mengatakan sebelumnya tidak pernah menderita penyakit apapun
- c. Riwayat keschaatan keluarga : Ibu mengatakan keluarga tidak menderita penyakit jantung, hipertensi, diabetes ataupun penyakit menular

6. Riwayat perkawinan

- a. Usia menikah pertama kali : 19 tahun
- b. Setatus perkawinan : Sah

7. Riwayat KB

Ibu mengatakan pernah menggunakan alat ontrasepsi suntik 1 bulan

8. Riwayat alergi

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat alergi pada obat dan makanan

9. Pola kebutuhan sehari-hari

a. Nutrisi

1) Makanan

Frekuensi : $\pm 2-3$ kali /hari

Jenis : Nasi + lauk pauk

Keluhan : Tida ada

2) Minuman

Frekuensi : $\pm 6-8$ gelas / hari

Jenis : Air putih

Keluhan : Tida ada

b. Eliminasi

1) BAK

Frekuensi : $\pm 6-7$ kali/hari

Keluhan : tida ada

2) BAB

Frekuensi : 1x/hari

Keluhan : tida ada

c. Istirahat

Siang : ± 2 jam/hari

Malam : $\pm 6-8$ jam/hari

10. Data psikologi

- a. Respon ibu terhadap kehamilan ini : ibu senang akan kehamilannya
- b. Respon suami terhadap kehamilan ini : Suami senang atas kehamilannya
- c. Respon keluarga atas kehamilan ini : keluarga ikut senang atas kehamilannya

11. Persolan hygiene

- a. Mandi : 2x sehari
- b. Keramas : 2 hari sekali
- c. Sikat gigi : 2x sehari
- d. Ganti baju : 2-3 kali sehari
- e. Ganti celana dalam : 3x sehari

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

Keadaan emosional : Baik

Tanda-tanda vital :

- a. TD : 110/70 mmhg
- b. N : 79x/ menit
- c. R : 20x/menit
- d. BB sebelum hamil : 40 kg
- e. BB saat hamil : 53,1 kg
- f. Tinggi badan : 156 cm
- g. LILA : 25 cm

2. Pemeriksaan Fisik (Hean totoe)

- a. Kepala : Bentuk simetris dan normal
- b. Rambut
 - 1) Warna : Hitam
 - 2) Kebersihan : Bersih
 - 3) Rontok/Tidk : Tidak rontok
- c. Wajah : tidak ada edema
- d. Mata :
 - 1) Sklera : Putih
 - 2) Konjungtiva : Merah muda
 - 3) Kelainan : Tida ada
- e. Mulut
 - 1) Bibir (warna, integritas jaringan) : Merah muda, aga kering
 - 2) Lidah (warna, kebersihan) : Merah muda bersih

- 3) Gigi (kebersihan, karies gigi) : Bersih tida ada karies gigi, tida ada gangguan pada mulut dan gigi
- f. Leher : tida ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar getah bening
- g. Payudara
 - 1) Bentuk : Simetris
 - 2) Areola : Hipigmentasi
 - 3) Kolostrum : Belum keluar
 - 4) Puting : Menonjol
- h. Abdomen
 - 1) Bekas luka oprasi : Tida ada
 - 2) Striae : Tida ada
 - 3) Linea : Nigra
 - 4) Kandug kemih : Kosong
 - 5) TFU : 27 cm
 - 6) Leopold
 - I. Leopold I : Bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)
 - II. Leopold II :Bagian kanan teraba tonjolan-tonjolan ecil (ekstermitas), bagian kiri teraba keras memanjang eperti papan (punggung)
 - III. Leopold III : Bagian atas simpisis teraba bulat, keras melenting (kepala) kepala sudah masuk PAP
 - IV. Leopold IV : Divergen 3/5

$$7) \text{ TBJ} : (\text{TFU}-11) \times 155 = (27-11) \times 155 = \times 155= 2.480 \text{ gram}$$

$$8) \text{ DJJ} : 145 \text{ x/menit}$$

- i. Ekstermitas : Atas dan bawah tida ada oedema, tida ada varises
- j. Reflek patella : +/+
- k. Genetalia : Bersih, belum ada pengeluaran pevaginam
- l. Anus : Tida ada hemoroid

3. Pemeriksaan penunjang

- a. HB : 11 g/dL
- b. Golongan darah : O
- c. HIV : Negatif (-)
- d. HBSAG : Negatif (-)

C. ANALISA

G1P0A0 gravida 37 minggu janin hidup tunggal intra uterine dengan presentasi kepala

D. PENATALAKSANAAN

- 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam batas normal
- 2. Memberi konseling tanda awal persalinan dan persiapan persalinan
- 3. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet fe 500 mg 1x1, kasium 500 mg 1x1

4. Memberitahu konseling nutrisi yang baik untuk ibu hamil dan istirahat yang cukup
5. Memberitahu ibu kapan ibu harus kunjungan ulang, yaitu 1 minggu setelah pemeriksaan terakhir

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY.W G1P0A0
GRAVIDA 38 MINGGU JANIN HIDUP TUNGGAL INTRAUTERINE
DENGAN PRESENTASI KEPALA DI PMB BIDAN EUIS NURLINA Y
AMD.KEB

No. Reka medik	: 4532
Tanggal pengkajian	: 24-04-2021
Jam pengkajiaan	: 15.00 wib
Tempat pengkajian	: PMB Bd Euis Nurlina Y Amd.Keb
Pengkaji	: Yuni Yulianita

A. Data Subjektif

1. Identitas pasien dan suami

Nama	: Ny . W	Nama	: Tn. A
Umur	: 21	Unur	: 23
Suku	: Sunda	Suku	: Sunda
Agama	: Islam	Agama	: Islam

Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	Kp. Cikuya RT 04 RW 01		

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan sulit tidur dan batuk pilek

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Kedadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

Kedadaan emosional : Baik

Tanda-tanda vital :

- a. TD : 110/60 mmhg
- b. N : 79x/ menit
- c. R : 20x/menit
- d. BB saat hamil : 54 kg

2. Pemeriksaan Fisik (Hean totoe)

- a. Kepala : Bentuk simetris dan normal
- b. Rambut
 - 1) Warna : Hitam
 - 2) Kebersihan : Bersih

- 3) Rontok/Tidak : Tidak rontok
- c. Wajah : tidak ada edema
- d. Mata :
 - 1) Sklera : Putih
 - 2) Konjungtiva : Merah muda
 - 3) Kelainan : Tidak ada
- e. Mulut
 - 1) Bibir (warna, integritas jaringan) : Merah muda, agak kering
 - 2) Lidah (warna, kebersihan) : Merah muda bersih
 - 3) Gigi (kebersihan, karies gigi) : Bersih tidak ada karies gigi, tidak ada gangguan pada mulut dan gigi
- f. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar getah bening
- g. Payudara
 - 1) Bentuk : Simetris
 - 2) Areola : Hiperpigmentasi
 - 3) Kolostrum : Belum keluar
 - 4) Puting : Menonjol
- h. Abdomen
 - 1) Bekas luka operasi : Tidak ada
 - 2) Striae : Albicans
 - 3) Linea : Nigra
 - 4) Kandug kemih : Kosong
 - 5) TFU : 28

6) Leopold

- I. Leopold I : Bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)
- II. Leopold II :Bagian kanan teraba tonjolan-tonjolan ecil (ekstermitas), bagian kiri teraba keras memanjang seperti papan (punggung)
- III. Leopold III : Bagian atas simpisis teraba bulat, keras melenting (kepala) kepala sudah masuk PAP
- IV. Leopold IV : Divergen 3/5

7) TBJ : $(TFU-11) \times 155 = (28-11) \times 155 = 17 \times 155 = 2.635\text{gram}$

8) DJJ : 145 X/menit

- i. Ekstermitas : Atas dan bawah tidak ada edema, tidak ada varises
- j. Reflek patella : +/+
- k. Genitalia : Bersih, belum ada pengeluaran pervaginam
- l. Anus : Tidak ada hemoroid

C. ANALISA

G1P0A0 gravida 38 minggu janin hidup tunggal intra uterine dengan presentasi kepala

D. PENATALAKSANAAN

- 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam batas normal

2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
3. Memberikan ibu terapi obat flucadek
4. Memastikan kembali bawa segala persiapan bersalin ibu sudah di siapkan
5. Memberitahu tanda-tanda persalinan dan tanda bahaya menjelang persalinan
6. Memberitahu ibu kapan ibu harus kunjungan ulang, yaitu 1 minggu setelah pemeriksaan terakhir jika tidak ada keluhan

**ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY.W G2P1A0
GRAVIDA 39 MINGGU JANIN HIDUP TUNGGAL INTRAUTERINE
DENGAN PRESENTASI KEPALA DI PMB BIDAN EUIS NURLINA Y
AMD.KEB**

No. Reka medik	: 4532
Tanggal pengkajian	: 01-05-2021
Jam pengkajiaan	: 16.00 WIB
Tempat pengkajian	: PMB Bd Euis Nurlina Y Amd.Keb
Pengkaji	: Yuni Yulianita

A. Data Subjektif

1. Identitas pasien dan suami

Nama	: Ny . W	Nama	: Tn. A
Umur	: 21	Unur	: 23
Suku	: Sunda	Suku	: Sunda
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	Kp. Cikuya RT 04 RW 01		

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

Keadaan emosional : Baik

Tanda-tanda vital :

- a. TD : 110/70 mmhg
- b. N : 79x/ menit
- c. R : 20x/menit
- d. BB saat hamil : 53,9 Kg

2. Pemeriksaan Fisik (Hean totoe)

- a. Kepala : Bentuk simetris dan normal
- b. Rambut
 - 1) Warna : Hitam
 - 2) Kebersihan : Bersih
 - 3) Rontok/Tidak : Tidak rontok
- c. Wajah : tidak ada edema
- d. Mata :
 - 1) Sklera : Putih
 - 2) Konjungtiva : Merah muda
 - 3) Kelainan : Tidak ada
- e. Mulut
 - 1) Bibir (warna, integritas jaringan) : Merah muda, agak kering
 - 2) Lidah (warna, kebersihan) : Merah muda bersih
 - 3) Gigi (kebersihan, karies gigi) : Bersih tidak ada karies gigi, tidak ada gangguan pada mulut dan gigi
- f. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar getah bening
- g. Payudara
 - 1) Bentuk : Simetris
 - 2) Areola : Hiperpigmentasi
 - 3) Kolostrum : Belum keluar
 - 4) Puting : Menonjol
- h. Abdomen
 - 1) Bekas luka operasi : Tidak ada

- 2) Striae : Tida ada
- 3) Linea : Tida ada
- 4) Kandug kemih : Kosong
- 5) TFU : 30 cm
- 6) Leopold
 - I. Leopold I : Bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)
 - II. Leopold II :Bagian kanan teraba tonjolan-tonjolan ecil (ekstermitas), bagian kiri teraba keras memanjang eperti papan (punggung)
 - III. Leopold III : Bagian atas simpisis teraba bulat, keras melenting (kepala) kepala sudah masuk PAP
 - IV. Leopold IV : Divergen
 - V. Penurunan : 3/5
- 7) DJJ : 145 x/ menit
- m. Ekstermitas : Atas dan bawah tida ada oedema, tida ada varises
- n. Reflek patella : +/+
- o. Genetalia : Bersih, melum ada pengeluaran pevaginam
- p. Anus : Tida ada hemoroid

C. ANALISA

G1P0A0 gravida 39 minggu janin hidup tunggal intra uterine dengan presentasi kepala

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam batas normal
2. Memastikan kembali bawa segala persiapan bersalin ibu sudah di siapkan
3. Memberitahu tanda-tanda persalinan dan tanda bahaya menjelang persalinan
4. Memberitahu ibu kapan harus ke fasilitas kesehatan saat menjelang proses persalinan

4.3.2 Asuhan persalinan

**ASUHAN PERSALINAN NORMAL PADA NY.W G1P0A0
PARTURIEN 39 MINGGU KALA 1 FASE AKTIF JANIN HIDUP
TUNGKAL INTRA UTERIN DENGAN PRESENTASI KEPALA**

No. Reka medik	: 4532
Tanggal pengkajian	: 05-05-2021
Jam pengkajiaan	: 09.00 WIB
Tempat pengkajian	: PMB Bd Euis Nurlina Y Amd.Keb
Pengkaji	: Yuni Yulianita

A. Data Subjektif

1. Identitas pasien dan suami

Nama	: Ny . W	Nama	: Tn. A
Umur	: 21	Unur	: 23
Suku	: Sunda	Suku	: Sunda
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pedidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	Kp.Cikuya 04/01		

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan hamil 9 bulan anak ke 1, mulas dari jam 04.00
mengataakaan mulas semakin sering dan keluar lendir bercampur darah

3. Riwayat kehamilan sekarang

- a. HPHT : 31-07-2020
- b. TP : 07-05-2021
- c. UK : 39 minggu 5 hari
- d. Tanda bahaya persalinan : Tida ada

4. Pola kebiasaan sehari-hari

- a. Nutrisi

Makan : 2-3 x/hari dengn nasi dan lauk pauk makan terakhir jam

Minum : 8 gelas/hari

b. Eliminasi

BAB : 2x/hari BAB terakhir jam

BAK : 7-8x/ hari BAK terakhir jam

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

Keadaan emosional : Baik

Tanda-tanda vital :

a. TD : 120/80 mmhg

b. N : 79x/ menit

c. R : 20x/menit

2. Pemeriksaan Fisik

a. Wajah : Tida ada udem

b. Mata : konjungtifa merah muda, seklera putih

c. Payudarah : simetris, tida ada benjolan payudara, tida adanyeri tekan,
puting menonjol, kolostrum sudah keluar

d. Abdomen

1. Bekas luka oprasi : Tida ada

2. Striae : Tida ada

3. Linea : nigra

4. Kandug kemih : Kosong

5. TFU : 30

6. Leopold

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

Leopold II :Bagian kanan teraba tonjolan-tonjolan kecil
(ekstermitas), bagian kiri teraba keras memanjang seperti papan
(punggung)

Leopold III : Bagian atas simpisis teraba bulat, keras melenting
(kepala) kepala sudah masuk PAP

Leopold IV : Divergen

11. DJJ : 145x/menit

12. HIS : 4x 40' dalam 10''

i. Genetalia : vulva vagina tidak ada kelainan

Pemeriksaan dalam

1. Portio : tipis lunak
2. Pembukaan : 7
3. Ketuban : utuh
4. Presentasi : kepala
5. Denominator : ubun-ubun kecil
6. Stasion : 0

- j. Ekstermitas : Atas dan bawah tidak ada edema, tidak ada varises

C. ANALISA

G1P0A0 Parturien aterm kala I Fase Aktif Janin Hidup Tunggal Intra Uterin
presentasi belakang kepala

D. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu. Ibu mengerti
2. Memasang alas bokong dengan pelak dan kain bersih. Sudah dilakukan
3. Menyiapkan partuset dan oxytosin 10 iu. Sudah dilakukan
4. Memberikan dukungan fisiologi persalinan kepada ibu agar tetap semangat. Ibu bertambah semangat
5. Menganjurkan ibu untuk jalan- jalan, jongkok dan juga berbaring disarankan miring kiri agar memperlancar asupan oksigen ke janin. Sudah dilakukan
6. Menganjurkan ibu makan dan minum guna mempersiapkan tenaga untuk meneran ketika bersalin
7. Menganjurkan ibu tarik nafas jika ada kontraksi atau mulas. Ibu mengerti
8. Memantau kemajuan persalinan dan kesejahteraan janin
9. Menyiapkan perlengkapan ibu dan bayi. Sudah tersedia
10. Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP dan partograf

**ASUHAN PERSALINAN NORMAL PAD NY.W PARTURIEN KALA
II JANIN HIDUP TUNGGAK INTRA UTERI DENGAN PRESENTASI
BELAKANG KEPALA**

Tanggal pengkajian	: 05-05-2021
Jam pengkajiaan	:12.28 WIB
Tempat pengkajian	: PMB Bd Euis Nurlina Y Amd.Keb
Pengkaji	: Yuni Yulianita

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan mulas semakin kuat dan ingin segera meneran

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

2. Pemeriksaan fisik

a. Abdomen : DJJ : 149x/menit

HIS : 4 x 45 dalam 10 kuat

b. Kandung kemih : kosong

c. Genetalia : vulva vagina tida ada kelainan

1) Portio : tida teraba

2) Pembukaan : 10 cm

- 3) Ketuban : sudah pecah seponan
- 4) Presentasi :kepala
- 5) Denominator :ubun-ubun kecil
- 6) Tanda-tanda kala II : Ada dorongan ingin meneran ,
tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva
membuka

C. ANALISA

G1P0A0 parturien aterem kala II janin hidup tunggal intra uteri
presentasi belakang kepala

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam proses persalinan
2. Memastikan kelengkapan alat partus dan obat-obatan seperti oksitosin 10 iu serta memakai APD
3. Melakukan persalinan sesuai langkah APN
 - a. Tanda gejala kala II doran, tekus, perjol, vulva
 - b. Meminta keluarga ntuk memberi semangat dan berdoa
 - c. Membimbing ibu untuk meneran
 - d. Persiapan pertolongan kelahiran bayi
 - e. Psang handuk diatas perut ibu
 - f. Pasang kain 1/3 pada bokong

- g. Lindungi parineum ibu
- h. Mengecek apakah ada lilitan tali pusat
- i. Tunggu bayi melakukan putaran vaksi luar
- j. Tangan biparietal untuk melahirkan bahu
- k. Sanggah bahu bayi
- l. Susuri badan bayi sampai ke tungkai
- m. Bayi lahir seponas ` pukul 12.40 WIB menangis kuat, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan
- n. Keringkan bayi dan letakaan di perut ibu

ASUHAN PERSALINAN NORMAL PADA NY W KALA III

Tanggal pengkajian	: 05-05-2021
Jam pengkajiaan	:12.45
Tempat pengkajian	: PMB Bd Euis Nurlina Y Amd.Keb
Pengkaji	: Yuni Yulianita

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan sangat bahagia atas kelahiran bayinya daan masih merasa mulasdan sedikit lemas

B. DATA OBJEKTIF

Pemeriksaan fisik

- 1. Abdomen : TFU : Sepusat

Kontraksi uterus : Keras

Kandung kemih : Kosong

2. Genetalia : Terlihat tali pusat didepan vulva terpasang klam dan tida ada luka laserasi

C. ANALISA

P1A0 Inpartu kala III

D. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu
2. Mengecek janin kedua, tida ada jain kedua
3. Melakukan suntik oksitosin 10 iu,oksi sudah diberikAN
4. Memindahkan klam 5-10 cm dri vulva, klam sudah di pindahkan
5. Melakukan penegangan tali pusat terkkendali, terlihat tanda-tanda tali pusat memanjang uterus globuler dan semburan darah tiba-tiba
6. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekaan uterus dengan hati hati ke arah dorsokranial
7. Mela irkan pasenta dengan cara pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robekan selaput ketuban, plasenta sudah lahir pukul 12.45
8. Melakukan massase uterus selama 15 detik atau sampai utrus berkontraksi,kontraksi keras

9. Memeriksa kelengkapan plasenta maternal kotiledon utuh dan tidak ada cela, fetal insersio sentralis, 2 arteri 1 vena tidak ada kelainan selaput ketuban utuh

ASUHAN PERSALINAN NORMAL PADA NY W KALA IV

Tanggal pengkajian	: 05-05-2021
Jam pengkajian	: 12.50 WIB
Tempat pengkajian	: PMB Bd Euis Nurlina Y Amd.Keb
Pengkaji	: Yuni Yulianita

A. ANAMNESIS

Ibu mengatakan sangat lega, bahagia dan terasa lelah

B. PEMERIKSAAN FISIK

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital :

a. TD : 110/70 mmHg

b. N : 79x/menit

c. R : 20x/menit

2. Pemeriksaan fisik

a. Abdomen : TFU : 2 Jari di bawah pusat

Kontraksi uterus : keras

Kandung kemih : Kosong

- b. Genetalia : vulv vagina tida ada kelainan, tidak terdapat luka
laserasi

C. ANALISA

P1A0 Post partum kala IV

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitau hasil pemeriksaan kepada ibu
2. Membantu membersihkan ibu dan mengganti pakaian ibu
3. Memposisikan ibu senyaman mungkin
4. Merapikan alat dan merendam di air klorin
5. Mendekontaminasi dan cuci bilas alat
6. Melakukan pemantauan kala IV selama 15 menit sekali pada jam pertama,
dan 30 menit sekali di jam kedua
7. Mengajarkan ibu cara massase uterus untuk menghindari pendarahan
8. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum
9. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi (miring kanan dan kiri terlebih
dahulu)
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 partograf

11. Melakukan pendokumentasian

4.3.3 Asuhan Masa Nifas

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY W KF1

Tanggal pengkajian	: 05-05-2021
Jam pengkajiaan	: 17.40
Tempat pengkajian	: PMB Bd Euis Nurlina Y Amd.Keb
Pengkaji	: Yuni Yulianita

A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan masih mulas, dan mengeluh ASI nya keluar sedikit

2. Riwayat persalinan

Tanggal : 05-05-2021

Tempat : PMB Bidan Euis Nurlina Y

Jenis persalinan : Spontan

Penolong : Bidan

Keadaan BBL : Sehat

BB : 2.700 gram

PB : 47 Cm

Jenis kelamin : Perempuan

Keadaan plasenta : Utuh

Penyulit : Tidak ada

3. Pola kebutuhan

a. Nutrisi

Makan : 2-3 x/hari dengan nasi dan lauk pauk makan terakhir jam

Minum : 8 gelas/hari

b. Eliminasi

BAB : 2x/hari BAB terakhir jam

BAK : 7-8x/ hari BAK terakhir jam

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital :

a. TD : 120/70 mmHg

b. N : 79x/ menit

c. R : 20x/menit

d. S : 36,3 C

2. Pemeriksaan fisik

- a. Wajah : tidak ada edema konjungtiva merah muda, sklera anemis
- b. Leher tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening
- c. Payudara : simetris tidak ada benjolan, pengeluaran ASI masih sedikit
- d. Abdomen : 2 jari di bawah pusat
- e. Genitalia : tidak ada kelainan, pendarahan normal, lochea rubra
- f. Ekstremitas :
 - Atas : Simetris, tidak ada edema
 - Bawah : simetris, tidak ada edema, reflek patella (+)

C. ANALISA

P1A0 Post partum 6 jam

D. PENATALAKSANAAN

- 1. Memberitahu hasil pemeriksaan keadaan ibu bahwa ibu dalam keadaan baik. Ibu mengerti
- 2. Menganjurkan ibu mengonsumsi makanan bergizi dan beragam untuk ibu nifas. Ibu mengerti
- 3. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kebersihan badan dan genitalia, mengganti pembalut jika sudah terasa penuh atau setiap 4 jam sekali. Ibu mengerti

4. Menganjurkan ibu untuk terus memberikan bayinya ASI Eksklusif. Ibu mengerti
5. Memberikan KIE kepada ibu mengenai cara menyusui yang baik dan benar. Ibu mengerti
6. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam sekali secara bergantian kanan dan kiri agar payudara tidak bengkak
7. Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY W KF 2

Tanggal pengkajian	:07-05-2021
Jam pengkajian	:07.00
Tempat pengkajian	: Rumah Ny. R
Pengkaji	: Yuni Yulianita

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengeluh mengatakan ASI yang keluar sedikit

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital :

- a. TD : 120/80 mmhg
- b. N : 79x/ menit
- c. R : 20x/menit
- d. S : 36,3 C

2. Pemeriksaan fisik

- a. Wajah : tida ada uema konjungtifa merah mda, seklera anemis
- b. Leher tida ada pembengkakan kelenjar tiroid, tida ada pembesaran kelenjar getah bening
- c. Payudarah : simetris tida ada benjolan, puting menonjol, pengeluaran ASI seedikit, bayi rewel
- d. Abdomen TFU : Pertengahan pusat dan syimpisis
- e. Genealia : tida ada kelainan, pendarahan normal, lochea sangoelenta
- f. Ekstermitas :
 Atas : Simetris, tida ada udema
 Bawah : simetris, tida ada udema, reflek patella (+)

C. ANALISA

P1A0 post partum 3 hari

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitau hasil pemeriksaan dalam batas normal. Ibu mengerti

2. Menganjurkan ibu tetap mengkonsumsi makanan bergizi dan beragam untuk ibu nifas ,
3. Menganjurkan ibu untuk terus memberikan bayinya ASI Eksklusif. Ibu mengerti
4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam sekali secara bergantian kanan dan kiri agar payudara tidak bengkak
5. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kebersihan badan dan genetalia, mengganti pembalut jika sudah terasa penuh atau setiap 4 jam sekali. Ibu mengerti
6. Memberikan konseling tanda bahaya masa nifas
7. Memberitahu ibu macam macam alat kontrasepsi
8. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi susu kacang kedelai 2 kali/hari sebanyak 250 ml selama 7 hari untuk meningkatkan produksi ASI. Ibu bersedia mengkonsumsi susu kacang kedelai

Intervensi pertamaa pada tanggl 07-05-2021 menganjurkan ibu untuk mengukur jumlah produksi ASI dengan cara pamping ASI, Jumlah produksi ASI yang di hasilkan sebanyak 14 ml. Selanjutnya memberikan ibu intervensi pemberian susu kacang kedelai 2 kali/hari sebanyak 250 ml pagi hari dan 250 sore hari kemudian ibu mengukur jumlah produksi ASI dngan cara pamping ASI. Jumlah produksi ASI yang di hasilkan meningkat yaitu sebanyak 12 ml.

Intervensi kedua pada tanggal 08-05-2021 ibu mengatakan susu kacang kedelainya enak. ibu mengkonsumsi susu kacang kelai pada pagi hari sebanyak 250 ml dan sore hari sebanyak 250 ml. Ibu mengukur jumlah produksi ASI kembali dan menghasilkan jumlah produksi ASI sebanyak 47 ml dan frekuensi menyusui sebanyak 12 kali/hari.

Intervensi ketiga pada tanggal 09-05-2021 ibu mengatakan bayinya tidak rewel lagi karena adanya peningkatan produksi ASI dan frekuensi menyusui. Ibu rutin meminum susu kacang kedelai pada pagi sebanyak 250 ml dan sore hari sebanyak 250 ml dan ibu mengukur kembali jumlah produksi ASI dan menghasilkan jumlah produksi ASI sebanyak 75 ml dan frekuensi menyusui sebanyak 14 kali/hari.

Intervensi keempat pada tanggal 10-05-2021 ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun dan mengatakan jumlah produksi ASI nya semakin meningkat dengan ibu mengkonsumsi susu kacang kedelai secara rutin yaitu pada pagi hari sebanyak 250 ml dan sore hari sebanyak 250 ml dan ibu selalu mengukur jumlah produksi ASI nya dengan cara pamping ASI menghasilkan jumlah produksi ASI sebanyak 80 ml dan frekuensi menyusui sebanyak 12 kali/hari.

Intervensi hari kelima pada tanggal 11-05-2021 ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun ibu selalu rutin mengkonsumsi susu kacang kedelai pada

pagi hari sebanyak 250 ml dan sore hari sebanyak 250 ml. Ibu selalu mengukur jumlah produksi ASI dengan cara pamping ASI dan menghasilkan jumlah produksi ASI sebanyak 90 ml dan frekuensi menyusui sebanyak 9 kali/hari.

Intervensi hari keenam pada tanggal 12-05-2021 ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun ibu selalu mengonsumsi susu kacang kedelai pada pagi sebanyak 250 ml dan sore hari sebanyak 250 ml. Dan ibu selalu mengukur jumlah produksi ASI dengan cara pamping ASI menghasilkan jumlah produksi ASI sebanyak 120 ml dan frekuensi menyusui sebanyak 14 kali/hari.

Intervensi hari ketujuh pada tanggal 13-05-2021 ibu mengatakan sangat senang karena mengonsumsi susu kacang kedelai secara rutin dapat meningkatkan jumlah produksi ASI nya. Lalu ibu mengonsumsi susu kacang kedelai pada pagi hari sebanyak 250 ml dan sore hari sebanyak 250 ml selanjutnya ibu mengukur jumlah produksi ASI dan menghasilkan 130 ml dan frekuensi menyusui meningkat sebanyak 15 kali/hari.

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY W KF 3

Tanggal pengkajian	: 27-06-2021
Jam pengkajian	: 15.00 WIB

Tempat pengkajian	: PMB Bd Euis Nurlina Y Amd.Keb
Pengkaji	: Yuni Yulianita

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital :

- a. TD : 120/80 mmhg
- b. N : 79x/ menit
- c. R : 20x/menit
- d. S : 36,3 C

2. Pemeriksaan fisik

- a. Wajah : tidak ada uema konjungtiva merah muda, sklera anemis
- b. Leher tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening
- c. Payudara : simetris tidak ada benjolan, puting menonjol, pengeluaran ASI banyak dan lancar
- d. Abdomen : Tidak teraba
- e. Genitalia : tidak ada kelainan lochea alba

f. Ekstermitas :

Atas : Simetris, tida ada udema

Bawah : simetris, tida ada udema, reflek patella (+)

C. ANALISA

P1A0 Post partum 29 hari

D. PENATALAKSANAAN

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

4.3.4. Asuhan Bayi Baru Lahir

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

Tanggal pengkajian	: 05-05-2021
Jam pengkajiaan	: 12.40
Tempat pengkajian	: PMB Bd Euis Nurlina Y Amd.Keb
Pengkaji	: Yuni Yulianita

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas Bayi

Nama Bayi : By. Ny W

Tanggal lahir : 05-05-2021

Jenis kelamin : Perempuan

Anak ke : 1

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan ASI nya tidak keluar

3. Riwayat intranatal

Usia kehamilan : Aterm

Tanggal : 05-05-2021

Jenis persalinan : Spontan

Penolong : Bidan

Pendamping : Suami

Keadaan BBL

B. Data Objektif

1. Bayi langsung menangis

2. Warna kulit kemerahan

3. Tonus otot kuat

4. APGAR SCOR 7

APGAR SCORE

1 Menit :
A=2
P=1
G=1
A=1
R=2=7

C. Analisa

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 menit normal

D. Penatalaksanaan

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

BAYI BARU LAHIR 1 JAM

Tanggal pengkajian	: 05-05-2021
Jam pengkajiaan	: 13.40

A. Identitas

- d. Nama bayi : By. Ny W
- e. Tanggal/Jam/Lahir : 05-05-2021/ 12.40
- f. Jenis kelamin : perempuan

Riwayat persalinan

Ibu mengatakan ini adalah kehamilan ke 1 belum pernah keguguran ibu bersalin di ruang VK PMB Bd Euis Nulina Yusuf bayi lahir tanggal 5-05-2021 pukul 12.40 WIB

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

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

2. Antropometri

- a. Lingkar kepala : 33 cm
- b. Panjang badan : 47 cm
- c. Berat badan : 2.700 gram

3. Tanda-tnda Vital

Suhu : 37°c

Nadi : 138 x/menit

Respirasi : 44 x/menit

4. Eliminasi : Mekonium sudah keluar

5. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : simetris, tida ada caput, tida ada cephalhematoma
- b. Mata : simertis, tida ada infeksi, tida ada pendarahan konjungtifa, tida ada kelainan
- c. Hidung : simetris, tida ada pernaafasan cuping hidung, terdapat epikantus, dan septumnasi
- d. Mulut : simetris, tida ada labioskkizis dan labiopaalaatoskizis atau labiopalaatogenatoskizis
- e. Telinga leher : tida ada pembengkakan vena jugularis
- f. Klavikula : tida ada fraktur klavikul dan bunyi krepitasi
- g. Dada : simetris, tida ada retraksi dada
- h. Payudarah : simetris puting susu dan aaerola tidak transparan
- i. Abdomen : simetris, tidak ada pendarahan tali pusat, tida ada hernia umbiika, tidak terdapat omfalokel dan gastrozzkiziz

- j. Ekstermitas atas : simetris, tidak terdapat polidaktii dan sindaktili
- k. Genetalia : tida ada kelainan
- l. Anus : terdapat lubang anus (meconium (+))
- m. Punggung : simetris, tida ada spina bifida, tida terdapat bercak mongol
- n. Reflek : moro (+), rooting (+), sucking (+), swallowing (+)

C. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 jam normal

D. PENATALAKSANAAN

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

KUNJUNGAN NEONATUS

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI KN 1

Tanggal pengkajian	: 05-05-2021
Jam pengkajiaan	: 18.40

Tempat pengkajian	: PMB Bd Euis Nurlina Y Amd.Keb
Pengkaji	: Yuni Yulianita

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas Bayi

Nama Bayi : By. Ny W

Tanggal lahir : 02-04-2021

Jam : 04.30

Jenis kelamin : Perempuan

Anak ke : 1

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan ASI nya keluar sangat sedikit

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

2. Tanda-tanda Vital

Suhu : 37°C

Nadi : 138 x/menit

Respirasi : 44 x/menit

3. Pemeriksaan fisik

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

C. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 jam normal

D. PENATALAKSANAAN

- 1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa bayi dalam keadaan normal
- 2. Memberitahu ibu tentang menjaga kehagatan bayi
- 3. Memberitahu ibu dan keluarga tanda bahaya bayi baru lahir
- 4. Memberikan KIE mengenai penting nya ASI eksklusif

5. Memberi KIE mengenai cara menyusui yang baik dan benar
6. Memandikan bayi ketika sudah 6 jam atau lebih
7. Mengajarkan ibu cara perawatan talipusat dengan prinsip bersih kering
8. Memberitahu jadwal kunjungan ulang

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI KN 2

Tanggal pengkajian	: 07-05-2021
Jam pengkajiaan	: 07.00
Tempat pengkajian	: Rumah Ny. W
Pengkaji	: Yuni Yulianita

A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan bayinya rewel karena ASI yang keluar sedikit

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

2. Tanda-tnda Vital

Suhu : 37°C

Nadi : 144 x/menit

Respirasi : 48 x/menit

Berat badan :

3. Pemeriksaan fisik

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

C. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 3 hari normal

D. Penatalaksanaan

- 1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada keluarga ,keluarga dan ibu mengerti

2. Menjaga kehangatan bayi memakaikan selimut, topi serta sarung tangan bayi
3. Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin ibu mengerti

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI KN 3

Tanggal pengkajian	: 07-06-2021
Jam pengkajiaan	: 08.00
Tempat pengkajian	: Rumah Ny.W
Pengkaji	: Yuni Yulianita

A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan tida ada keluhan

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

2. Tanda-tnda Vital

Suhu : 37°c

Nadi : 148 x/menit

Respirasi : 55 x/menit

3. Pemeriksaan fisik

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

C. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 29 hari normal

D. Penatalaksanaan

- 1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada keluarga ,keluarga dan ibu mengerti

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