

BAB IV

ASUHAN KEBIDANAN

4.1 ASUHAN KEBIDANAN PADA PASIEN PERTAMA

4.1.1 ASUHAN KEHAMILAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.I USIA 21 TAHUN G1P0A0

GRAVIDA 35 MINGGU DI PUSKESMAS CIPAMOKOLAN

KOTA BANDUNG

Tanggal Pengkajian : 25 Maret 2021

Waktu Pengkajian : 11.00 WIB

Tempat Pengkajian : Ruang KIA Puskesmas Cipamokolan

Pengkaji : Desi irohaeni

A. Data iSubjektif

1. Identitas

Nama Ibu	Ny. I	Nama Suami	Tn. M
Usia	21 Tahun	Usia	22 Tahun
Suku	sunda	Suku	Sunda
Agama	Islam	Agama	Islam

Pendidikan	SMA	Pendidikan	SMA
Pekerjaan	IRT	Pekerjaan	Wiraswasta
Alamat	Puri Asih 3 no 12 Rt/Rw 05/09 Cipamokolan, Rancasari, Bandung		

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan ingin memeriksa kehamilannya dan tidak ada keluhan.

3. Riwayat Kehamilan Sekarang

HPHT : 22-07-2020

HPL : 29-04-2021

Usia Kehamilan : 35 minggu

Imunisasi TT : 2x

ANC : 11 x ke Puskesmas

Ketidaknyamanan yang dirasakan

Trimester 1 : mual, pusing

Trimester 2 : tidak ada keluhan

Trimester 3 : nyeri perut bagian bawah

Tanda bahaya : tidak ada

Obat atau jamu yang pernah dikonsumsi : tidak ada

Kekhawatiran-khawatiran khusus : tidak ada

4. Riwayat kesehatan atau penyakit :

Ibu dan keluarga mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit DM, Jantung, Hipertensi, Asma, dan penyakit yang menular.

5. Riwayat Psikososial

- Status pernikahan : Suami ke-1
Istri ke- 1
- Lama pernikahan : 1 tahun 5 bulan
- Respon keluarga terhadap kehamilan : sangat mendukung
- Adat istiadat : tidak ada
- Pengambilan keputusan : suami
- Rencana persalinan : Puskesmas Cipamokolan
- Pendamping persalinan : suami

6. Riwayat kontrasepsi terakhir

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB

7. Pola kebutuhan sehari-hari

a. Nutrisi

Makanan :

- Frekuensi : 3 x sehari
- Jenis makanan : nasi, sayur, lauk pauk, buah-buahan

Minuman:

- Frekuensi : 6-7 gelas/hari
- Jenis minum : air putih, teh manis

b. Eliminasi

BAB

- Frekuensi : 1 x sehari
- Konsistensi : agak lunak
- Keluhan : tidak ada

BAK

- Frekuensi : 7-8 x sehari
- Konsistensi : jernih kuning
- Keluhan : tidak ada

c. Pola istirahat dan tidur

- Tidur siang : 2 jam
- Tidur malam : 8-9 jam

d. Personal hygiene

- Mandi : 2-3 x sehari
- Ganti pakaian luar dan dalam : 3 x sehari

e. Aktivitas Sehari-hari :

- Hubungan seksual : baik
- Keluhan : tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Kedadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Kedadaan emosional : stabil

2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah	: 110/70 mmHg	Pernafasan	: 20x/menit
Denyut nadi	: 78 x/menit	Suhu	: 36,2°celcius

3. Antropometri

Sebelum hamil : BB : 55 kg	TB : 160 cm
Setelah hamil : BB : 67,5 Kg	LILA : 26,5 cm

IMT : $55/(160)^2$
 : $55/(1,6)^2$
 : 55/2,56
 : 21 (normal)

4. Pemeriksaan ifisik

- a. Kepala : Bentuk simetris, rambut dan kulit kepala bersih, tidak ada benjolan, tidak ada lesi.
- b. Muka : Bentuk simetris, tidak ada oedema, tidak ada cloasma gravidarum.
- c. Mata : Bentuk simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda
- d. Hidung : Bentuk simetris, tidak ada polip, dan sekret
- e. Mulut : Simetris, bersih, mukosa bibir merah muda, tidak ada karies gigi.
- f. Telinga : Simetris, tidak ada keluhan
- g. Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening, tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid, dan tidak terdapat pembesaran vena jugularis.

- h. Dada : Simetris, tidak terdapat retraksi dinding dada
- i. Payudara : Simetris, puting susu menonjol, pengeluaran ASI
belum ada, tidak ada benjolan.
- j. Abdomen : Tidak terdapat bekas luka operasi
TFU : 30 cm
TBBJ : (tfu-11)x155
: (30-11)x155
: 2.945 gram
 - 1. Leopold 1 : teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong).
 - 2. Leopold 2 : teraba keras memanjang dibagian kanan ibu
(puka).
 - 3. Leopold 3 : teraba bulat, keras, melenting (kepala), belum
masuk pap
 DJJ : 140x/menit
- k. Ekstermitas
 - Atas : Simetris, tidak ada oedema
 - Bawah : Simetris, tidak ada oedema, tidak ada varises, Tidak ada
pembengkakan, Reflek patela (+).
- l. Genitalia : tidak ada kelainan, tidak ada varises, tidak ada
pembengkakan kelenjar bartholini, dan kelenjar skene.
- m. Anus : tidak ada hemoroid

5. Pemeriksaan Penunjang :

- a. Golongan darah : A
- b. Hb : 13,6 gr/dl
- c. HbsAg : NR
- d. Sifilis : NR
- e. HIV : NR

C. ANALISA

G1P0A0 Gravida 35 minggu janin tunggal hidup intrauterin

D. PENATALAKSANAAN

- Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa pemeriksaan umum, pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik ibu dalam keadaan normal.
- Menganjurkan ibu untuk banyak istirahat yang cukup pada siang dan malam
- Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi seperti sayuran hijau, buah-buahan
- Memberikan ibu terapi obat
 Tablet fe 60 mg 1x1
 Kalsium 500 mg 1x1
- Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 01-04-2021

- Membuat kontrak penelitian pemberian pijat *effleurage massage* ketika persalinan kala 1 fase aktif , dan ibu memberikan jawaban skala nyeri.
- Kunjungan pemeriksaan anc sesuai dengan protokol kesehatan 3M, Menggunakan Masker, mencuci tangan, menjaga jarak.
- Melakukan pendokumentasian.

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. I USIA 21 TAHUN G1P0A0 GRAVIDA
36 MINGGU DI PUSKESMAS CIPAMOKOLAN KOTA BANDUNG
TAHUN 2021**

Tanggal pengkajian : 01 April 2021

Waktu pengkajian : Pukul 11.00 WIB

Tempat pengkajian : Ruang KIA Puskesmas Cipamokolan

Pengkaji : Desi Rohaeni

A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan sudah merasakan mules-mules tapi masih jarang

2. Riwayat kehamilan sekarang

HPHT : 22-07-2020

HPL : 29-04-2021

Usia kehamilan : 36 minggu

B. DATA OBEJKTIF

1. Pemeriksaan umum :

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Keadaan emosional : stabil

2. Tanda-tanda vital :

Tekanan darah : 100/70 mmHg Pernafasan : 20x/menit

Nadi : 80 x/menit Suhu : 36,0°celcius

3. Antropometri :

BB : 67 kg TB: 160 cm

LILA : 27 cm

4. Pemeriksaan Fisik :

a. Kepala : Simetris, bersih, tidak ada pembenjolan

b. Wajah : Simetris, tidak ada oedema, tidak ada Cloasma
gravidarum

c. Mata : Simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda

d. Mulut : Simetris, mukosa bibir merah muda, tidak ada karies gigi

e. Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening, tidak ada
Pembengkakan kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran vena
jugularis.

f. Payudara : Simetris, areola hitam, puting susu menonjol, Asi
belum keluar.

g. Abdomen : tidak ada bekas luka operasi

TFU : 30 cm

TBBJ : (tfu-12)x155

: (30-12)x155

: 2.790 igran

1. Leopold 1 : Teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)
2. Leopold 2: Teraba keras memanjang dibagian kanan
ibu(puka)
3. Leopold 3: Teraba bulat, keras, melenting (kepala) sudah
masuk pap sebagian kecil
4. Leopold 4: Konvergen
5. Perlimaan : 4/5

DJJ : 137x/menit

h. Ekstersmitas

Atas : Simetris, tidak ada oedema

Bawah : Simetris, tidak ada oedema, tidak ada varises,
Tidak ada pembengkakan, Reflek patela (+).

- i. Genitalia : tidak ada kelainan, tidak ada varises, tidak ada
pembengkakan kelenjar bartholin dan kelenjar
skene.

- j. Anus : tidak ada hemoroid

C. ANALISA

G1P0A0 Gravida 36 minggu janin tunggal hidup intrauterin presentasi
kepala

D. PENATALAKSANAAN

- Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa pemeriksaan umum, pemeriksaan tanda-tanda vital , pemeriksaan fisik ibu dalam keadaan normal
- Menganjurkan ibu untuk banyak istirahat yang cukup pada siang dan malam
- Menganjurkan ibu untuk meneruskan meminum vitamin yang telah diberikan bidan
- Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan pemeriksaan setiap satu minggu sekali
- Kunjungan pemeriksaan anc sesuai dengan protokol kesehatan 3M, Menggunakan Masker, mencuci tangan, menjaga jarak.
- Melakukan pendokumentasian.

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. I USIA 21 TAHUN G1P0A0
GRAVIDA 37 MINGGU DI PUSKESMAS CIPAMOKOLAN KOTA
BANDUNG TAHUN 2021**

Tanggal pengkajian : 08 April 2021

Waktu pengkajian : Pukul 11.00 WIB

Tempat pengkajian : Ruang KIA Puskesmas Cipamokolan

Pengkaji : Desi Rohaeni

A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan sudah merasakan mules-mules tapi masih jarang

2. Riwayat kehamilan sekarang

HPHT : 22-07-2020

HPL : 29-04-2021

Usia kehamilan : 37 minggu

B. DATA OBEJKTIF

1. Pemeriksaan umum :

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Keadaan emosional : stabil

2. Tanda-tanda vital :

Tekanan darah : 110/70 mmHg Pernafasan : 20x/menit

Nadi : 81 x/menit Suhu : 36,4^ocelcius

3. Antropometri :

BB : 68 kg TB: 160 cm

LILA : 27 cm

4. Pemeriksaan Fisik :

a. Kepala: Simetris, bersih, tidak ada pembenjolan

b. Wajah : Simetris, tidak ada oedema, tidak ada Cloasma
gravidarum

c. Mata : Simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda

d. Mulut : Simetris, mukosa bibir merah muda, tidak ada karies
gigi

e. Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening, tidak ada Pembengkakan kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran vena jugularis.

f. Payudara : Simetris, areola hitam, puting susu menonjol, Asi sudah keluar sedikit.

g. Abdomen : tidak ada bekas luka operasi

TFU : 30 cm

TBBJ : (TFU-12)x155

: (30-12)x155

: 2.790 igram

1. Leopold 1: Teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)

2. Leopold 2 : Teraba keras memanjang dibagian kanan
ibu(puka)

3. Leopold i : Teraba bulat, keras, melenting (kepala) sudah masuk pap sebagian kecil

4. Leopold 4: Konvergen

5. Perlimaan : 4/5

DJJ : 142x/menit

h. Ekstersmitas

Atas : Simetris, tidak ada oedema

Bawah : Simetris, tidak ada oedema, tidak ada varises,
Tidak ada pembengkakan.

- i. Genitalia : tidak ada kelainan, tidak ada varises, tidak ada pembengkakan kelenjar bartholini dan kelenjar skene.
- j. Anus : tidak ada hemoroid

C. ANALISA

G1P0A0 Gravida 37 minggu janin tunggal hidup intrauterin presentasi kepala

D. PENATALAKSANAAN

- Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa pemeriksaan umum, pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik ibu dalam keadaan normal
- Menganjurkan ibu untuk banyak istirahat yang cukup
- Memperbanyak jalan-jalan kaki untuk mempercepat proses persalinan
- Menjelaskan tentang tanda-tanda persalinan
- Menyarankan ibu untuk mempersiapkan perlengkapan persalinan ibu dan bayi
- Menganjurkan ibu untuk meneruskan meminum vitamin yang telah diberikan oleh bidan

- Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan pemeriksaan setiap satu minggu sekali
- Kunjungan pemeriksaan anc sesuai dengan protokol kesehatan 3M, Menggunakan Masker, mencuci tangan, menjaga jarak.
- Melakukan pendokumentasian.

4.1.2 ASUHAN PERSALINAN

KALA I

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NY. I G1P0A0

PARTURIENT ATERM KALA 1 FASE AKTIF JANIN TUNGAL

HIDUP INTRAUTERIN

Tanggal pengkajian : 15-April-2021

Waktu pengkajian : 04.20 WIB

Tempat pengkajian : Ruang PONED Puskesmas Cipamokolan

Pengkaji : Desi Rohaeni

A. DATA iSUBJEKTIF

1. Identitas

Nama Ibu	Ny. I	Nama Suami	Tn. M
Usia	21 Tahun	Usia	22 Tahun

Suku	Sunda	Suku	Sunda
Agama	Islam	Agama	Islam
Pendidikan	SMA	Pendidikan	SMA
Pekerjaan i	IRT	Pekerjaan	Wiraswasta
Alamat	Puri Asih 3 no. 12 Rt/Rw 05/09 Cipamokolan, Rancasari, Bandung		

2. Keluhan Utama :

Ibu mengatakan mules-mules sejak jam 19.00 wib dan keluar lendir campur darah

3. Riwayat Kehamilan Sekarang

HPHT : 22-07-2020

HPL : 29-04-2021

Usia Kehamilan: 38 minggu

Imunisasi TT : 2 x

Ketidaknyamanan yang dirasakan

Trimester 1 : mual, pusing

Trimester 2 : tidak ada

Trimester 3 : nyeri perut bagian bawah

Tanda bahaya atau penyakit yang sedang dialami : tidak ada

Obat atau jamu yang pernah dikonsumsi : tidak ada

Kekhawatiran-khawatiran khusus : tidak ada

4. Riwayat kesehatan atau penyakit :

Ibu dan keluarga mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit DM, Jantung, Hipertensi, Asma, dan penyakit yang menular.

5. Riwayat Kontrasepsi :

Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan KB

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Emosi : Stabil

Skala nyeri : 7 (nyeri berat, masih merespon tetapi tidak dapat mendeskripsikan nyerinya.)

2. Tanda-tanda vital

Tekanan Darah : 120/70 mmHg Pernafasan : 20x/menit

Nadi : 110 x/menit Suhu : 36,2° celcius

3. Pemeriksaan Fisik

a. Wajah : Tidak ada oedema

b. Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda

- c. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening dan kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran vena jugularis
- d. Payudara : Simetris, tidak ada massa, puting menonjol, sekresi ASI Kolostrum (+)

- e. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi

TFU : 30 cm

TBBJ : (TFU-12)x155

: (30-12)x 155

: 2.790 gram

1. Leopold 1 : Teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong)
2. Leopold 2 : Teraba bagian keras memanjang diperut kanan ibu (puka)
3. Leopold 3 : Teraba bagian bulat, keras, melenting (kepala)
Sudah masuk pap sebagian kecil
4. Leopold 4 : konvergen
5. Perlimaan : 3/5

DJJ : 134 kali/ menit

His : 3 x 10'40"

- f. Kandung kemih : Kosong
- g. Ekstremitas Atas : Tidak ada oedema
- h. Ekstremitas Bawah : Tidak ada oedema, tidak ada varises, reflek patella (+)

- i. Genetalia : tidak ada keputihan, tidak ada pembengkakan kelenjar
bartholini dan skene

Pemeriksaan Dalam :

v/v	: tak
Portio	: tipis lunak
Pembukaan	: 7-8 cm
Ketuban	: utuh
Presentasi	: belakang kepala
Denominator	: ubun-ubun kecil didepan
Penurunan	: station +2
Molase	: 0

4. Pemeriksaan Penunjang :

Hb	: 13,6 gr/dl
HbSAg	: NR
Sifilis	: NR
HIV	: NR
Protein Urine	: Negative
Rapid Antigen	: NR

C. ANALISA

G1P0A0 Parturient Aterm Kala I Fase Aktif Janin Hidup Tunggal
Intra Uteri Presentasi Belakang Kepala.

D. PENATALAKSANAAN

- Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu

- Menanyakan skala nyeri yang dirasakan oleh ibu dengan kuesioner dan skala nyeri *numeric rating scale*.
- Mengajarkan pijatan *effleurage* dengan menggunakan minyak esensial aromaterapi lavender pada bagian perut dan punggung ibu selama 20 menit ketika ada kontraksi.
- Mengajarkan suami atau keluarga teknik pijat
- Menganjurkan kepada suami atau keluarga untuk melakukan pemijatan *effleurage* pada pasien seperti yang telah diajarkan
- Mengajarkan teknik relaksasi.
- Menganjurkan ibu untuk banyak minum.
- Menganjurkan ibu untuk miring kiri.
- Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan terlebih dahulu.
- Menganjurkan kepada penunggu pasien hanya satu orang dan wajib menggunakan masker
- Mempersiapkan partus set dan perlengkapan bersalin ibu dan bayi.
- Menanyakan tingkat nyeri setelah diberikan pemijatan, ibu menjawab menjadi berkurang menjadi urutan 5 (nyeri sedang, pasien mendesis masih bisa merespon).
- Melakukan pemeriksaan Rapid antigen. Dan hasilnya Negatif.
- Melakukan pendokumentasian SOAP dan Partograf.

Catatan Observasi pemantauan kala 1

Tanggal /jam	TD	N	S	R	DJJ	HIS	Hasil pemeriksaan
15-04- 2020 04.20	120/70mm Hg	110	36,2	20	134x/m	3x10'x40''	v/v: tidak ada kelainan Portio : tipis lunak Pembukaan: 7-8 cm Ketuban: belum pecah Presentasi: belakang kepala station : +2 Molase: 0
04.50		108			135 x/m	4x10'x40''	

05.20		110		140x/m	4x10'x45''	v/v : tak
						portio :
						tidak teraba
						pembukaan:
						10 cm
						ketuban :
						utuh
						Presentasi:
						Belakang
						kepala
						Station: +3
						Molase : 0

KALA II**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NY. I G1P0A0****PARTURIENT ATERM KALA II JANIN TUNGGAL HIDUP****INTRAUTERIN**

Tanggal pengkajian : 15-April-2021

Waktu pengkajian : 05.25 wib

Tempat pengkajian : Ruang PONEC Puskesmas Cipamokolan

Pengkaji : Desi rohaeni

A. DATA SUBJEKTIF

Keluhan utama : Ibu mengatakan mules semakin sering dan teratur disertai sudah ingin mencedan.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

Emosi : Masih stabil

2. Pemeriksaan fisik

a. Abdomen : DJJ : 142x/menit

HIS : 4x10'45"

b. Kandung kemih : Kosong

c. Genitalia

Pemeriksaan dalam :

V/V : tak

Portio : tidak teraba

Pembukaan : 10 (lengkap)

Ketuban : jernih (pecah pukul 05.30)

Presentasi : belakang kepala

Molase : 0

Denominator : ubun-ubun kecil didepan

Penurunan : station +3

C. ANALISA

G1P0A0 Parturient aterm kala II janin tunggal hidup intrauterin presentasi belakang kepala

D. PENATALAKSANAAN

- Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu
- Menganjurkan ibu untuk posisi dorsal recumbent agar efisien
- Menganjurkan ibu untuk mengedan ketika his sudah memuncak dan memasukan tangan kelipatan paha ibu
- Memimpin persalinan
- Memberikan minum air putih atau teh manis ketika tidak ada his kepada ibu
- Melakukan asuhan pertolongan persalinan normal, bayi lahir spontan langsung menangis pukul 06.10 wib
- Melakukan IMD sesuai dengan prokes yang tertera, pasien diharapkan menggunakan masker medis, hasil Rapid antigen negatif dan tidak memiliki gejala covid 19

KALA III

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NY. I PARTURIENT

ATERM KALA III

Tanggal pengkajian : 15-April-2021

Waktu pengkajian : 06.11 wib

Tempat pengkajian : Ruang PONEC Puskesmas Cipamokolan

Pengkaji : Desi rohaeni

A. DATA SUBJEKTIF

Keluhan utama : Ibu mengatakan merasa lega dan masih mules

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

Emosi : Masih stabil

2. Pemeriksaan fisik

a. Abdomen : TFU : sepusat

Kontraksi : keras

b. Kandung kemih : kosong

c. Genitalia : tampak tali pusat di depan vulva

C. ANALISA

P1A0 Parturient aterm kala III

D. PENALATAKSANAAN

- Memberitahu hasil pemeriksaan
- Cek janin kedua, tidak ada janin kedua
- Menyuntikan oksitosin 10 IU di paha kiri bagian lateral
- Menunggu adanya tanda-tanda pelepasan plasenta, yaitu semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang, dan uterus globuler.
- Melakukan PTT dengan tangan kiri melakukan dorsol kranial

- Melahirkan plasenta yang sudah ada didepan vulva, plasenta lahir pukul 06.22 wib
- Melakukan masase uterus selama 15 detik
- Mengecek kelengkapan plasenta dan kotiledon
- Memasukan plasenta ke wadah yang sudah disediakan

KALA IV

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NY. I PARTURIENT

ATERM KALA IV

Tanggal pengkajian : 15-April-2021

Waktu pengkajian : 06.23 wib

Tempat pengkajian : Ruang PONED Puskesmas Cipamokolan

Pengkaji : Desi rohaeni

A. DATA SUBJEKTIF

Keluhan utama : Ibu mengatakan masih mules dan merasakan lega bercampur bahagia

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

Emosi : stabil

2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 100/70 mmHg	Pernafasan : 20x/menit
Nadi : 98x/menit	Suhu : 36,3°celcius

3. Pemeriksaan fisik

a. Abdomen : TFU : 2 jari dibawah pusat

Kontraksi : keras

Kandung kemih : kosong

Perdarahan : normal

Genitalia : Laserasi derajat 2

C. ANALISA

P1A0 Parturient aterm kala IV

D. PENATALAKSANAAN

- Memberitahu hasil pemeriksaan
- Menyuntikan lidokain 1 % pada daerah yang terdapat laserasi, lidokain disuntikan dan pastikan lidokain sudah bekerja. Ibu mengatakan tidak merasakan sakit ditekan pada daerah yang diberikan lidokain.
- Melakukan hecting derajat 2, dimulai dari satu cm diatas luka
- Mengecek jahitan , untuk memastikan tidak ada bagian yang terlewat
- Membersihkan ibu dan mengganti sarung dan baju ibu
- Menganjurkan ibu untuk makan dan minum

- Menanyakan hasil nilai pemberian pijatan saat kontraksi, ibu menjawab urutan nya menjadi 5 (nyeri sedang, pasien mendesis, tapi masih bisa merespon reaksi sakit)
- Melakukan pemeriksaan antropometri pada bayi baru lahir
 - BB : 3100 gram
 - PB : 50 cm
 - LK : 33 cm
 - LD : 30 cm
- Memberikan salep mata dan vit K pada paha kiri bayi
- Melakukan dekontaminasi alat partus set dengan rendaman klorin 0,5 % selama 10 menit
- Mencuci alat
- Melakukan pemantauan kala IV diantaranya TTV, TFU, Kontraksi, kandung kemih, perdarahan, dan suhu. Pemantauan dilakukan setiap 15 menit sekali pada jam pertama dan setiap 30 menit sekali pada jam kedua. Hasilnya dilampirkan pada partograf
- Memberikan penkes tentang pola nutrisi, vulva hygiene, dan pola istirahat
- Melengkapi pendokumentasian SOAP dan partograf.

Catatan observasi pemantauan kala IV

Jam ke	waktu	TD	N	S	TFU	Kontraksi	Kandung Kemih	Perdarahan
1	06.30	100/70	98	36,8°C	2 jari dibawah pusat	Keras	kosong	normal
	06.45	100/70	99		2 jari dibawah	Keras	kosong	normal
	07.00	110/70	98		2 jari dibawah pusat	Keras	kosong	normal
	07.15	110/70	98		2 jari dibawah pusat	Keras	kosong	normal
2	07.45	100/70	105	36,5°C	2 jari dibawah pusat	Keras	kosong	normal
	08.10	110/80	110		2 jari dibawah pusat	Keras	kosong	normal

4.1.3 ASUHAN NIFAS

A. ASUHAN PADA IBU NIFAS KF 1

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.I P1A0 POST PARTUM 6 JAM DI RUANG NIFAS PUSKESMAS CIPAMOKOLAN

Tanggal pengkajian : 15 April 2021
 Waktu pengkajian : 12.00 wib
 Tempat pengkajian : Puskesmas Cipamokolan
 Pengkaji : Desi rohaeni

I. DATA SUBJEKTIF

A. IDENTITAS

Nama Ibu	Ny. I	Nama Suami	Tn. M
Usia	21 Tahun	Usia	22 Tahun
Suku	Sunda	Suku	Sunda
Agama	Islam	Agama	Islam
Pendidikan	SMA	Pendidikan	SMA
Pekerjaan	IRT	Pekerjaan	Wiraswasta
Alamat	Puri Asih 3 no. 12 Rt/Rw 05/09 Cipamokolan, Rancasari, Bandung		

a. Keluhan utama

Ibu mengatakan masih lemas dan nyeri linu pada bagian yang dilakukan penjahitan

b. Data kebidanan

a. Riwayat kehamilan dan nifas yang lalu

Tahun	Tempat	Penolong	UK	Jenis persalinan	penyulit	BB	Jenis kelamin
2021	PONED	Bidan	aterm	Spontan	Tidak ada	3100	Laki-laki

b. Status perkawinan

Kawin : Sah

Lama perkawinan : 1 tahun 5 bulan

II. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Emosi : Stabil

2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 100/70 mmHg Pernafasan : 20x/menit

Nadi : 113x/menit Suhu : 36,8°celcius

3. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala : simetris, bersih, tidak ada benjolan

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

III. ANALISA

P1A0 post partum spontan 6 jam normal

IV. PENATALAKSANAAN

- Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
- Memasang infus ringer lactate dan memasang oksigenisasi karena nadi cepat
- Mengecek perdarahan takutnya masih ada sisa plasenta
- Memberitahu ibu bagaimana cara merawat luka perineum dengan menggunakan air dingin dan dilap sampai kering.
- Memberitahu ibu untuk memakan makanan yang banyak mengandung protein untuk mempercepat proses penyembuhan luka
- Melakukan Konseling tanda bahaya nifas, ibu mengetahuinya dan mengerti jika ada salah satu tandabahaya ibu pergi ke tenaga kesehatan terdekat.
- Mengajarkan teknik menyusui yang benar.
- Mengajarkan ibu untuk mencuci tangan terlebih dahulu sebelum memberikan ASI kepada bayinya
- Mengajarkan teknik perawatan payudara
- Mengajarkan ibu untuk tidak menahan air kencing dan belajar mobilisasi untuk ke kamar mandi
- Mengajarkan ibu untuk meminimalisir kunjungan orang lain untuk ke rumah
- Memberikan terapi
 - Memberikan amoxilin 3x 500 mg dihabiskan

- Memberikan paracetamol 3x 500 mg
- Memberikan vit A 1x1
- Memberikan tablet fe 1x 60 mg
- Memberitahu ibu bahwa kunjungan ulang pada tanggal 20-04-2021
- Menganjurkan ibu untuk diperiksa ke dokter karena nadi cepat, dan hasilnya tidak ada keluhan yang mengarah ke penyakit apapun.

B. ASUHAN PADA IBU NIFAS KF 2

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.I POSTPARTUM 6 HARI DI RUANG KIA PUSKESMAS CIPAMOKOLAN

Tanggal pengkajian : 20 April 2021

Waktu pengkajian : 11.00 wib

Tempat pengkajian : Puskesmas Cipamokolan

Pengkaji : Desi rohaeni

A. DATA SUBJEKTIF

a. Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

b. Riwayat kehamilan dan nifas yang lalu

Tahun	Tempat	Penolong	UK	J. persalinan	penyulit	BB	Jenis kelami n
2021	PONED	Bidan	aterm	Spontan	Tidak ada	3100	Laki- laki

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Emosi : Stabil

2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg Pernafasan: 20x/menit

Nadi : 82 x/menit suhu : 36,0°C

3. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala : simetris, bersih, tidak ada benjolan

b. Mata : simetris, sclera mata putih, konjungtiva tidak anemis

c. Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening dan tiroid

d. Payudara : simetris, aerola menghitam, puting menonjol, ASI(+)

e. Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, tidak ada linea nigra, tidak ada Striae

TFU : pertengahan pusat dan sympisis

- f. Kandung kemih : kosong
- g. Kontraksi : keras
- h. Ekstremitas : Atas : simetris, tidak oedema

Bawah : simetris, Tidak ada oedema, tidak ada
varises, tidak ada tromboflebitis

- i. Genetalia

Vulva vagina : tidak ada kelainan, tidak berbau, ada luka
perineum derajat 2 sudah mulai mengering

Pengeluaran : lochea sanguilenta

Konsistensi : kental

C. ANALISA

P1A0 post partum spontan 6 hari normal

D. PENATALAKSANAAN

- Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal
- Menganjurkan ibu untuk banyak mengonsumsi makanan yang tinggi protein dan sayuran hijau
- Menganjurkan ibu untuk menjaga protokol kesehatan yaitu 3M
- Menganjurkan ibu untuk banyak minum
- menganjurkan ibu untuk banyak istirahat dan ikut tidur ketika anak tidur
- mengajarkan teknik menyusui yang benar

- mengajarkan perawatan tali pusat bayi agar tidak mengalami infeksi tali pusat
- memberitahu tanda-tanda bahaya nifas

C. ASUHAN PADA IBU NIFAS KF 3

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.I POSTPARTUM 38 HARI

DI RUMAH NY.I

Tanggal pengkajian : 22 Mei 2021

Waktu pengkajian : 13.00 wib

Tempat pengkajian : Rumah Ny. I

Pengkaji : Desi rohaeni

A. DATA SUBJEKTIF

a. Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

b. Riwayat kehamilan dan nifas yang lalu

Tahun	Tempat	Penolong	UK	Jenis persalinan	penyulit	BB	Jenis kelamin
2021	PONED	Bidan	aterm	Spontan	Tidak ada	31 00	Laki-laki

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 Emosi : Stabil

2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg Pernafasan : 20x/menit
 Nadi : 178 x/menit suhu : 36,0°C

3. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : simetris, bersih, tidak ada benjolan
- b. Mata : simetris, sclera mata putih, konjungtiva merah muda
- c. Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening dan tiroid
- d. Payudara : simetris, aerola menghitam, puting menonjol, ASI(+)
- e. Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, tidak ada linea nigra, tidak ada Striae
 TFU : tidak teraba
- f. Kandung kemih : kosong
- g. Kontraksi : keras
- h. Ekstremitas : Atas : simetris, tidak oedema
 Bawah : simetris, Tidak ada oedema, tidak ada varises, tidak ada tromboflebitis

i. Genetalia

Vulva vagina : tidak ada kelainan, tidak berbau, ada bekas luka
perineum derajat 2 sudah kering

Pengeluaran : lochea alba

Konsistensi : kental

C. ANALISA

P1A0 post partum spontan 38 hari normal

D. PENATALAKSANAAN

- Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa hasil pemeriksaan ibu keseluruhan dalam keadaan normal
- Menanyakan adanya penyulit-penyulit yang dialami selama nifas
- Memberikan konseling kepada ibu untuk banyak mengonsumsi makanan yang tinggi protein dan sayuran hijau
- Memberikan konseling tentang pemberian asi eksklusif sampai 2 tahun
- menganjurkan ibu untuk banyak istirahat dan ikut tidur ketika anak tidur,
- memberikan konseling tentang beberapa macam alat kontrasepsi dan keuntungan kerugiannya tetapi ibu mengatakan tidak akan menggunakan alat kontrasepsi terlebih dahulu karena perintah suaminya dan ibu akan menggunakan metode kalender.

4.1.4 ASUHAN BAYI BARU LAHIR

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NORMAL PADA BAYI NY.I DI PUSKESMAS CIPAMOKOLAN

A. Bayi baru lahir 1 menit

Tanggal pengkajian : 15 April 2021

Waktu pengkajian : 06.11 wib

Tempat pengkajian : Puskesmas cipamokolan

Pengkaji : Desi rohaeni

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

Nama Bayi : By. Ny. I

Tanggal lahir : 15 April 2021

Waktu lahir : 06.10 wib

Jenis kelamin : Laki-laki

2. Riwayat antenatal

a. Riwayat persalinan bayi

Jenis persalinan : normal spontan

Penolong : Bidan

Penyulit : Tidak ada

Riwayat eliminasi : BAB: (-)

BAK: (-)

B. DATA OBJEKTIF

- a. Tanggal lahir : 15 April 2021
- b. Jenis kelamin : Laki-laki
- c. Skor APGAR : 8/10
 - 1. Bayi langsung menangis kuat
 - 2. Tonus otot kuat
 - 3. Warna kulit kemerahan

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

C. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 menit
normal

D. PENATALAKSANAAN

- Memberitahu kepada ibu bahwa bayi lahir spontan langsung menangis dalam keadaan normal
- Menjaga kehangatan bayi dan mengganti kain basah dengan kain kering untuk kehangatan bayi
- Membersihkan jalan nafas, membersihkan mulut hidung bayi menggunakan *De lee*
- Melakukan inisiasi menyusui dini , bayi diletakan diperut ibu dan ibu memeluknya sesuai dengan protokol kesehatan dan hasil swab antigen ibu negatif

B. Bayi Baru lahir 1 Jam

Tanggal pengkajian : 15 April 2021

Waktu pengkajian : 07.10 wib

Tempat pengkajian : Puskesmas Cipamokolan

Pengkaji : Desi rohaeni

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

Nama Bayi : By. Ny. I

Tgl/waktu lahir : 15 April 2021 / 06.10 wib

Jenis kelamin : Laki-laki

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Tangisan : menangis kuat

Warna kulit : kemerahan

Tonus otot : kuat

2. Tanda-tanda vital

Nadi : 132x/menit

Pernafasan : 52x/menit

Suhu : 37,2°celcius

3. Antropometri

Berat badan : 3100 gram

Panjang badan : 50 cm

Lingkar kepala : 33 cm

Lingkar dada : 31 cm

C. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 jam normal

D. PENATALAKSANAAN

- Melakukan observasi pada bayi, bayi diobservasi
- Melakukan perawatan tali pusat, mengganti kasa supaya tali pusat tetap bersih dan kering.
- Memberikan terapi :
 - a. Memberikan salep mata oxytetracycline 1% pada kedua mata
 - b. Memberikan Vit K 1mg secara IM pada paha kiri anterolateral

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

a) ASUHAN BAYI BARU LAHIR KN 1

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR 6 JAM

Tanggal pengkajian : 15 April 2021

Waktu pengkajian : 12.00 wib

Tempat pengkajian : Ruang Nifas Puskesmas Cipamokolan

Pengkaji : Desi rohaeni

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas bayi

Nama bayi : By. Ny. I

Umur : 6 jam

Tgl/wktu lahir : 15 April 2021/ 06.10 wib

2. Identitas iorangtua

Nama Ibu	Ny. I	Nama Suami	Tn. M
Usia	21 Tahun	Usia	22 Tahun
Suku	Sunda	Suku	Sunda

Agama	Islam	Agama	Islam
Pendidikan	SMA	Pendidikan	SMA
Pekerjaan	IRT	Pekerjaan	Wiraswasta
Alamat	Puri Asih 3 no. 12 Rt/Rw 05/09 Cipamokolan, Rancasari, Bandung		

3. Riwayat kehamilan ibu

- a. HPHT : 22-07-2020
- b. HPL : 29-04-2021
- c. Usia kehamilan : 38 minggu

4. Riwayat kesehatan

a. Riwayat kesehatan ibu

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit apapun seperti hipertensi, diabetes, jantung, HIV, TBC dan Hepatitis B

b. Riwayat penyakit keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak memiliki riwayat penyakit apapun seperti hipertensi, diabetes, TBC, HIV, Jantung, dan Hepatitis B.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Berat badan : 3100 gram

Panjang badan : 50 cm

Lingkar kepala : 33 cm

Lingkar dada : 30 cm

2. Tanda-tanda vital

Nadi : 138 x/menit

Pernafasan : 42 x/menit

Suhu : 37,0^ocelcius

3. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : Simetris, tidak ada tanda moulding, tidak ada caput,
- b. Mata : Simetris, tidak ada perdarahan konjungtiva, tidak strabismus, tidak ada katarak kongenital, sklera putih
- c. Hidung : Tidak ada tarikan cuping hidung, tidak ada lipatan epikantus, tidak ada septumnasi.
- d. Mulut : simetris, tidak ada kelainan kongenital seperti labioskizis, labio palatoskiziz
- e. Telinga : simetris, daun telinga membuka.
- f. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening
- g. Klavikula : Tidak ada fraktur klavikula.
- h. Dada : Tidak ada retraksi interkostal, tidak ada suara wheezing, puting susu menonjol, areola tidak transparan.

- i. Abdomen : Tidak ada perdarahan tali pusat, tidak ada kelainan kongenital seperti omfalokel
- j. Punggung : Tidak ada spina bifida, tidak ada bercak mongol
- k. Genetalia : tidak ada fimosis, terdapat lubang uretra, testis sudah turun ke dalam skrotum
- l. Anus : terdapat lubang anus, BAB(+)
- m. Ekstremitas atas : Simetris, tidak polidaktili atau sindaktili,
- n. Ekstermitas bawah : simestris , tidak ada polidaktili, dan sindaktili
- o. Kulit : kemerahan, tidak ada ruam, tidak ada bercak, tidak ada memar
- p. Pemeriksaan Refleks
 - Refleks Moro :Positif
 - Refleks Rooting :Positif
 - Refleks Sucking :Positif
 - Refleks Swallowing :Positif
 - Refleks Palmargraf :Positif
 - Refleks Plantargraf :Positif
 - Refleks Babinski :Positif

C. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 jam normal

D. PENATALAKSAAN

- Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa bayi dalam keadaan normal
- Memandikan bayi dengan air hangat
- Memberikan imunisasi HB0 secara IM pada paha bagian kanan bayi
- Memberitahu ibu tentang menjaga kehangatan bayi dan ibu memberikan selimut yang hangat
- Memberitahu ibu tentang kebersihan bayi seperti mandi, ibu memandikan bayinya tidak hanya mengelapnya saja
- Memberitahu ibu tentang perawatan tali pusat
- Memberikan konseling mengenai ASI Eksklusif diberikan setiap 2 jam sekali
- Mendokumentasikan asuhan yang diberikan.

b). Asuhan Bayi Baru Lahir Kn 2

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR 6 HARI

NORMAL DI PUSKESMAS CIPAMOKOLAN

Tanggal pengkajian : 20 April 2021

Waktu pengkajian : 11.00 wib

Tempat pengkajian : Puskesmas Cipamokolan

Pengkaji : Desi rohaeni

A. DATA SUBJEKTIF

a. Keluhan utama :

Tidak ada keluhan dan bayinya tampak baik

B. DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum: baik

2. Tanda-tanda vital :

Denyut nadi : 134 x/menit

Pernafasan : 44 x/menit

Suhu : 37,2^ocelcius

3. Pemeriksaan Antropometri

Berat badan : 3100 gram

Panjang badan : 50 cm

Lingkar kepala : 33 cm

Lingkar dada : 30 cm

4. Pemeriksaan fisik

a. Wajah

Warna : Tidak ikterus

b. Mata

1. Konjungtiva : Merah muda

2. Sklera : Putih

3. Bentuk : Simetris

c. Dada

1. Bentuk : Simetris
2. Auskultasi : Tidak ada rochi, tidak ada wheezing

d. Abdomen

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

e. Kulit : Tidak ada bercak

Warna : kemerahan

C. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 hari normal

D. PENATALAKSANAAN

- Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan normal
- Menjaga kehangatan bayi, memakaikan selimut, iopi serta sarung tangan dan kaki bayi
- Memberikan konseling kepada ibu supaya tetap menjaga kebersihan tali pusat, ibu mengerti dengan prinsip bersih dan kering pada tali pusat.

- Memberitahukan kepada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin setiap 2 jam sekali
- Melakukan pendokumentasian SOAP

c). Asuhan Bayi Baru Lahir KN 3

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR 10 HARI
NORMAL DI PUSKESMAS CIPAMOKOLAN**

Tanggal pengkajian : 24 April 2021

Waktu pengkajian : 11.00 wib

Tempat pengkajian : Puskesmas Cipamokolan

Pengkaji : Desi rohaeni

A. DATA SUBJEKTIF

a. Keluhan utama :

Tidak ada keluhan dan bayinya tampak baik

B. DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum : baik

2. Tanda-tanda vital :

Denyut nadi : 140 x/menit

Pernafasan : 38 x/menit

Suhu : 37,0^ocelcius

3. Pemeriksaan Antropometri

Berat badan : 3100 gram

Panjang badan : 50 cm

Lingkar kepala : 33 cm

Lingkar dada : 30 cm

4. Pemeriksaan fisik

a. Wajah

Warna : Tidak ikterus

b. Mata

1. Konjungtiva : Merah muda

2. Sklera : Putih

3. Bentuk : Simetris

c. Dada

1. Bentuk : Simetris

2. Auskultasi : Tidak ada rochi, tidak ada wheezing

d. Abdomen

1. Bentuk : Simetris

2. Bising usus : Ada

3. Pendarahan tali pusat : Tidak ada

4. Penonjolan tali pusat : Tidak ada

5. Tali pusat : Sudah lepas

e. Kulit : Tidak ada bercak

Warna : kemerahan

C. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 10 hari normal

D. PENATALAKSANAAN

- Memberi tahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan normal
- Menjaga kehangatan bayi, memakaikan selimut, topi serta sarung tangan dan kaki bayi
- Memberitahukan kepada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin setiap dua jam sekali
- Melakukan konseling tentang pentingnya imunisasi dan untuk nanti satu bulan bayi akan dilakukan imunisasi BCG dan Polio 1
- Melakukan pendokumentasian SOAP

4.2 ASUHAN KEBIDANAN PADA PASIEN KEDUA

4.2.1 ASUHAN KEHAMILAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.R USIA 20 TAHUN

G1P0A0 GRAVIDA 34-35 MINGGU DI PUSKESMAS

CIPAMOKOLAN KOTA BANDUNG

Tanggal Pengkajian : 18-03-2021

Waktu Pengkajian : 11.00 WIB

Tempat Pengkajian : Ruang KIA Puskesmas Cipamokolan

Pengkaji : Desi rohaeni

A. Data Subjektif

1. Identitas

Nama Ibu	Ny. R	Nama Suami	Tn. S
Usia	20 Tahun	Usia	23 Tahun
Suku	sunda	Suku	Sunda
Agama	Islam	Agama	Islam
Pendidikan	SMP	Pendidikan	SMA
Pekerjaan	IRT	Pekerjaan	Wiraswasta
Alamat	Babakan wadana rt/rw 05/08 Cipamokolan Rancasari Bandung		

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan ingin memeriksa kehamilannya dan tidak ada keluhan.

3. Riwayat Kehamilan Sekarang

HPHT : 17-07-2020

HPL : 24-04-2021

Usia Kehamilan : 34-35 minggu

Imunisasi TT : 2x

Ketidaknyamanan yang dirasakan

Trimester 1 : mual, susahmakan

Trimester 2 : tidak ada keluhan

Trimester 3 : tidak ada keluhan

Tanda bahaya atau penyakit yang sedang dialami : tidak ada

Obat atau jamu yang pernah dikonsumsi : tidak ada

Kekhawatiran-khawatiran khusus : tidak ada

4. Riwayat kesehatan atau penyakit :

Ibu dan keluarga mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit

DM, Jantung, Hipertensi, Asma, dan penyakit yang menular.

5. Riwayat Psikososial

- Status pernikahan : Suami ke-1

Istri ke- 1

- Lama pernikahan : 2 tahun

- Respon keluarga terhadap kehamilan : sangat mendukung

- Adat istiadat : tidak ada

- Pengambilan keputusan : suami

- Rencana persalinan : Puskesmas Cipamokolan

- Pendamping persalinan : suami

6. Riwayat kontrasepsi terakhir

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB

7. Pola kebutuhan sehari-hari

a. Nutrisi

Makanan :

- Frekuensi : 3 x sehari

- Jenis makanan : nasi, sayur, lauk pauk, buah-buahan

Minuman:

- Frekuensi : 7-8 gelas/hari
- Jenis minum : air putih, teh manis

b. Eliminasi

BAB

- Frekuensi : 2 x sehari
- Konsistensi : normal
- Keluhan : tidak ada

BAK

- Frekuensi : 7-8 x sehari
- Konsistensi : jernih kuning
- Keluhan : tidak ada

c. Pola istirahat dan tidur

- Tidur siang : 2-3 jam
- Tidur malam : 8-9 jam

d. Personal hygiene

- Mandi : 2-3 x sehari
- Ganti pakaian luar dan dalam : 3 x sehari

e. Aktivitas Sehari-hari :

- Hubungan seksual : baik

- Keluhan : tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Kedadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

emosi : stabil

2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg Pernafasan : 20x/menit

Denyut nadi : 80 x/menit Suhu : 36,0°celcius

3. Antropometri

Sebelum hamil : BB : 53 kg TB : 157 cm

Setelah hamil : BB : 71 Kg LILA : 29 cm

IMT : $53/(157)^2$

: $53/(1,57)^2$

: 53/2,46

: 21 (normal)

4. Pemeriksaan fisik

a. Kepala : Bentuk simetris, rambut dan kulit kepala bersih,
tidak ada benjolan, tidak ada lesi.

b. Muka : Bentuk simetris, tidak ada oedema, tidak ada cloasma
gravidarum, tidak pucat

- c. Mata : Bentuk simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda
 - d. Hidung : Bentuk simetris, tidak ada polip, dan sekret
 - e. Mulut : Simetris, bersih, mukosa bibir merah muda, tidak ada karies gigi.
 - f. Telinga : Simetris, tidak ada keluhan
 - g. Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening, tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid, dan tidak terdapat pembesaran vena jugularis.
 - h. Dada : Simetris, tidak terdapat retraksi dinding dada
 - i. Payudara : Simetris, puting susu menonjol, pengeluaran ASI belum ada, tidak ada benjolan.
 - j. Abdomen : Tidak terdapat bekas luka operasi
- TFU : 27 cm
- TBBJ : (TFU-11)x155
- : (27-11)X155
- : 2.480 gram
- 1. Leopold 1 : teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong).
 - 2. Leopold 2 : teraba keras memanjang dibagian kanan ibu (puka).
 - 3. Leopold 3 : teraba bulat, keras, melenting (kepala), belum masuk pap

DJJ : 137x/menit

k. Ekstermitas

Atas : Simetris, tidak ada oedema

Bawah : Simetris, tidak ada oedema, tidak ada varises,

Tidak ada pembengkakan, Reflek patella (+)

l. Genitalia : tidak ada kelainan, tidak ada keputihan ,tidak ada varises, tidak iada pembengkakan kelenjar bartholini dan kelenjar skene.

m. Anus : tidak ada hemoroid

5. Pemeriksaan Penunjang :

- a. Golongan darah : O
- b. Hb : 11,4 gr/dl
- c. HbsAg : NR
- d. Sifilis : NR
- e. HIV : NR

C. ANALISA

G1P0A0 Gravida 34-35 minggu janin tunggal hidup intrauterin

D. PENATALAKSANAAN

- Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan baik
- Menganjurkan ibu untuk banyak istirahat yang cukup

- Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi seperti sayuran hijau, buah-buahan
- Mewajibkan ibu untuk mematuhi protokol kesehatan yaitu 3M
- Memberikan ibu terapi obat
Tablet fe 60 mg 1x1
Kalsium 500 mg 1x1
- Membuat kontrak penelitian pemberian pijat effleurage massage ketika persalinan kala 1 fase aktif , dan ibu memberikan jawaban skala nyeri.
- Memberitahu ibu tentang kunjungan ulang pada tanggal 05-04-2021.
- Melakukan pendokumentasian.

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. R USIA 20 TAHUN G1P0A0
GRAVIDA 37 MINGGU DI PUSKESMAS CIPAMOKOLAN KOTA
BANDUNG TAHUN 2021**

Tanggal pengkajian : 05-04-2021

Waktu pengkajian : Pukul 11.00 WIB

Tempat pengkajian : Ruang KIA Puskesmas Cipamokolan

Pengkaji : Desi Rohaeni

A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilan dan tidak ada keluhan

2. Riwayat kehamilan sekarang

HPHT : 17-07-2020

HPL : 24-04-2021

Usia kehamilan : 37 iminggu

B. DATA OBEJKTIF

1. Pemeriksaan umum :

Kadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Emosi : stabil

2. Tanda-tanda vital :

Tekanan darah : 120/70 mmHg Pernafasan : 20x/menit

Nadi : 80 x/menit Suhu : 36,1^ocelcius

3. Antropometri :

BB : 72 kg TB : 157 cm

LILA : 29 cm

4. Pemeriksaan Fisik :

a. Kepala : Simetris, bersih, tidak ada pembenjolan

b. Wajah : Simetris, tidak ada oedema, tidak ada Cloasma gravidarum

c. Mata : Simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda

- d. Mulut : Simetris, mukosa bibir merah muda, tidak ada karies gigi
- e. Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening, tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran vena jugularis.
- f. Payudara : Simetris, areola hitam, puting susu menonjol, Asi belum keluar.

g. Abdomen : tidak ada bekas luka operasi

TFU : 29 cm

TBBJ : (TFU-12)x155

: (29-12)x155

: 2.635 gram

- 1. Leopold 1: Teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)
- 2. Leopold 2 : Teraba keras memanjang dibagian kanan ibu(puka)
- 3. Leopold 3: Teraba bulat, keras, melenting (kepala) sudah masuk pap sebagian kecil
- 4. Leopold 4: Konvergen
- 5. Perlimaan : 4/5

DJJ : 137x/menit

h. Ekstermitas

Atas : Simetris, tidak ada oedema

Bawah : Simetris, tidak ada oedema, tidak ada varises,
Tidak ada pembengkakan, reflek patela (+)

i. Genitalia : tidak ada kelainan, tidak ada varises, tidak ada
pembengkakan kelenjar bartholini dan kelenjar
skene, tidak ada keputihan.

j. Anus : tidak ada hemoroid

C. ANALISA

G1P0A0 Gravida 37 minggu janin tunggal hidup intrauterin presentasi
kepala

D. PENATALAKSANAAN

- Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dalam keadaan baik
- Menganjurkan ibu untuk banyak istirahat yang cukup
- Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan perlengkapan persalinan,
- Memberitahu tanda-tanda persalinan
- Menganjurkan ibu untuk meneruskan meminum vitamin
- Mewajibkan ibu untuk mematuhi protokol kesehatan yaitu 3M
- Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan pemeriksaan tanggal 12 april 2021
- Melakukan pendokumentasian.

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. R USIA 20 TAHUN G1P0A0
GRAVIDA 38 MINGGU DI PUSKESMAS CIPAMOKOLAN KOTA
BANDUNG TAHUN 2021**

Tanggal pengkajian : 12-04-2021

Waktu pengkajian : Pukul 11.00 WIB

Tempat pengkajian : Ruang KIA Puskesmas Cipamokolan

Pengkaji : Desi Rohaeni

A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan mules-mules tetapi masih jarang

2. Riwayat kehamilan sekarang

HPHT : 17-07-2020

HPL : 24-04-2021

Usia kehamilan : 38 iminggu

B. DATA OBEJKTIF

1. Pemeriksaan umum :

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Emosi : stabil

2. Tanda-tanda vital :

Tekanan darah : 110/70 mmHg Pernafasan : 22x/menit

Nadi : 78 x/menit Suhu : 36,2°celcius

3. Antropometri :

BB : 72 kg TB : 157 cm

LILA : 29 cm

4. Pemeriksaan Fisik :

- a. Kepala : Simetris, bersih, tidak ada pembenjolan
- b. Wajah : Simetris, tidak ada oedema, tidak ada
Cloasma gravidarum
- c. Mata : Simetris, sklera putih, konjungtiva merah
muda
- d. Mulut : Simetris, mukosa bibir merah muda, tidak ada
karies gigi
- e. Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening,
tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid, tidak
ada pembesaran vena jugularis.
- f. Payudara : Simetris, areola hitam, puting susu menonjol,
Asi belum keluar.
- g. Abdomen : tidak ada bekas luka operasi

TFU : 29 cm

TBBJ : (TFU-12)x155

: (29-12)x155

: 2.635 gram

- 1. Leopold 1: Teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)
- 2. Leopold 2 : Teraba keras memanjang dibagian kanan
ibu(puka)

3. Leopold 3: Teraba bulat, keras, melenting (kepala) sudah masuk pap sebagian kecil

4. Leopold 4: Konvergen

5. Perlimaan : 4/5

DJJ : 140x/menit

h. Ekstersmitas

Atas : Simetris, tidak ada oedema

Bawah : Simetris, tidak ada oedema, tidak ada varises,
Tidak ada pembengkakan, Reflek patela (+)

i. Genitalia : tidak ada kelainan, tidak ada varises, tidak ada pembengkakan kelenjar bartholini dan kelenjar skene.

j. Anus : tidak ada hemoroid

C. ANALISA

G1P0A0 Gravida 38 minggu janin tunggal hidup intrauterin presentasi kepala

D. PENATALAKSANAAN

- Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan normal
- Menganjurkan ibu untuk banyak istirahat yang cukup
- Menganjurkan ibu untuk banyak berjalan-jalan

- Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan perlengkapan persalinan
- Memberitahu tanda-tanda persalinan
- Menganjurkan ibu untuk meneruskan meminum vitamin,
- Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan pemeriksaan setiap satu minggu sekali , tetapi jika sudah ada tanda-tanda persalinan yaitu mules yang sudah teratur, keluar air-air dari jalan lahir ibu cepat untuk ke puskesmas
- Melakukan pendokumentasian.

4.2.2 ASUHAN PERSALINAN

KALA I

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NY. R G1P0A0

PARTURIENT ATERM KALA 1 FASE AKTIF JANIN TUNGGA

HIDUP INTRAUTERIN

Tanggal pengkajian : 17-April-2021

Waktu pengkajian : 10.00 WIB

Tempat pengkajian : Ruang PONED Puskesmas Cipamokolan

Pengkaji : Desi Rohaeni

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

Nama Ibu	Ny. R	Nama Suami	Tn. S
Usia	20 Tahun	Usia	23 Tahun
Suku	Sunda	Suku	Sunda
Agama	Islam	Agama	Islam
Pendidikan	SMP	Pendidikan	SMA
Pekerjaan	IRT	Pekerjaan	Wiraswasta
Alamat	Babakan wadana rt/rw 05/08 Cipamokolan Rancasari Bandung		

2. Keluhan Utama :

Ibu mengatakan mules-mules sejak jam 04.00 wib dan keluar lendir campur darah tetapi belum keluar air-air

3. Riwayat Kehamilan Sekarang

HPHT : 17-07-2020

HPL : 24-04-2021

Usia Kehamilan: 39 minggu

Imunisasi TT : 2 x

Ketidaknyamanan yang dirasakan

Trimester 1 : mual, susah makan

Trimester 2 : tidak ada keluhan

Trimester 3 : tidak ada keluhan

Tanda bahaya atau penyakit yang sedang dialami : tidak ada

Obat atau jamu yang pernah dikonsumsi : tidak ada

Kekhawatiran-khawatiran khusus : tidak ada

4. Riwayat kesehatan atau penyakit :

Ibu dan keluarga mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit

DM, Jantung, Hipertensi, Asma, dan penyakit yang menular.

5. Riwayat Kontrasepsi :

Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan KB

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Emosi : Stabil

Skala nyeri : 5 (nyeri sedang, pasien mendesis tetapi masih bisa merespon nyerinya)

2. Tanda-tanda vital

Tekanan Darah : 110/70 mmHg Pernafasan : 20x/menit

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,3°celcius

3. Pemeriksaan Fisik

- a. Wajah : Tidak ada oedema
- b. Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda
- c. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening dan kelenjar tiroid
- d. Payudara : Simetris, tidak ada massa, puting menonjol, sekresi ASI Kolostrum (+)
- e. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi

TFU : 30 cm

TBBJ : (TFU-12)x155

: (30-12)x155

: 2.790 gram

- 1. Leopold 1 : Teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong)
- 2. Leopold 2 : Teraba bagian keras memanjang diperut bagian kanan ibu (puka)
- 3. Leopold 3 : Teraba bagian bulat, keras, melenting (kepala) Sudah masuk pap sebagian kecil
- 4. Leopold 4 : konvergen
- 5. Perlimaan : 3/5

DJJ : 140 kali/ menit

His : 2 x 10'30"

TBBJ : (TFU-12) x 155

: (29-12) x 155

: 2.635 gram

- f. Kandung kemih : Kosong
- g. Ekstremitas Atas : Tidak ada oedema
- h. Ekstremitas Bawah : Tidak ada oedema, tidak ada varises, reflek patella (+)
- i. Genetalia : tidak ada pembengkakan kelenjar bartholini dan skene

Pemeriksaan Dalam :

v/v : tak

Portio : tebal lunak

Pembukaan : 5 cm

Ketuban : utuh

Presentasi : belakang kepala

Denominator : ubun-ubun kecil didepan

Penurunan : station +1

Molase : 0

4. Pemeriksaan Penunjang :

Hb : 11,4 gr/dl

HbSAg : NR

Sifilis : NR

HIV : NR

Protein Urine : Negative

Rapid antigen : NR

C. ANALISA

G1P0A0 Parturient Aterm Kala I Fase Aktif Janin Hidup Tunggal

Intrauterin Presentasi Belakang Kepala.

D. PENATALAKSANAAN

- Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu
- Menanyakan skala nyeri yang dirasakan oleh ibu dengan kuesioner dan skala nyeri *numeric rating scale*.
- Mengajarkan pijatan *effleurage* dengan menggunakan minyak esensial aromaterapi lavender pada bagian perut dan punggung ibu selama 20 menit ketika ada kontraksi.
- Mengajarkan teknik relaksasi.
- Menganjurkan ibu untuk banyak minum.
- Menganjurkan ibu untuk miring kiri.
- Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan terlebih dahulu.
- Mempersiapkan partus set dan perlengkapan bersalin ibu dan bayi.
- Menanyakan tingkatan nyeri setelah diberikan pemijatan, ibu menjawab menjadi urutan ke 3(nyeri ringan, pasien bisa berkomunikasi)
- Melakukan pemeriksaan Rapid antigen dan hasilnya Negatif
- Melakukan pendokumentasian soap.

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

KALA II, KALA III, KALA IV

Tanggal pengkajian : 17-April-2021

Waktu pengkajian : 16.00 wib

Tempat pengkajian : Ruang PONED Puskesmas Cipamokolan

Pengkaji : Bidan Puskesmas

”Pada pukul 16.00 ibu mengatakan sudah ingin mendedan seperti ingin BAB dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil v/v tidak ada kelainan , portio tidak teraba, pembukaan lengkap (10 cm),Pukul 16.02 ketuban pecah spontan jernih , lalu dilakukan pertolongan Asuhan Persalinan Normal dengan APD lengkap oleh bidan Puskesmas.Pada pukul 17.05 WIB bayi lahir spontan langsung menangis, kulit kemerahan, dan tonus otot aktif dengan jenis kelamin laki-laki dan langsung dilakukan IMD dengan ketentuan hasil Rapid antigen negatif.

“Pada pukul 17.06 , dilakukan MAK III dengan mengecek janin kedua, menyuntikan oksitosin 10 IU secara IM di paha kiri , plasenta lahir spontan pada pukul 17.15 WIB. terdapat luka laserasi derajat I, dan bidan melakukan hecting dengan menggunakan lidokain, lalu memeriksa TTV ibu hasilnya dalam keadaan normal, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih kosong,menganjurkan ibu untuk makan dan minum pasca melahirkan untuk mengembalikan energi yang hilang.”

“Pada pukul 17.50 WIB bayi diberikan Vitamin K, salep mata, dan dilakukan pemeriksaan antropometri dengan hasil i: berat 2900 gram, panjang 49 cm, Lingkar kepala 32 cm , lingkar dada 31 cm jenis kelamin laki-laki dan pada tanggal 18 april 2021 pukul 07.00 bayi dimandikan dan diberikan imunisasi HB0 untuk mencegah penyakit hepatitis”.

4.2.3 ASUHAN NIFAS

A. ASUHAN PADA IBU NIFAS KF 1

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.R P1A0 POST PARTUM 15 JAM

DI RUANG NIFAS PUSKESMAS CIPAMOKOLAN

Tanggal pengkajian : 18 April 2021
 Waktu pengkajian : 08.00 wib
 Tempat pengkajian : Puskesmas Cipamokolan
 Pengkaji : Bidan Puskesmas

“Pada Tanggal 18 april 2021 Pukul 08.00, ibu mengatakan tidak ada keluhan tetapi masih merasakan linu didaerah penjahitan. Hasil pemeriksaan ibu yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, emosi stabil, tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 78 x/menit, Respirasi 20x/menit. Ibu dilakukan pemeriksaan fisik dalam keadaan normal tidak ada gejala yang mengarah ke infeksi nifas, pengeluaran ASI kolostrum sudah ada, Bidan memberikan konseling tentang pemberian ASI Eksklusif setiap 2 jam sekali, memberitahu tanda-tanda bahaya nifas, menjaga kehangatan bayi, mengajarkan teknik menyusui, mengajarkan teknik vulva hygiene yang baik dan benar, menganjurkan ibu untuk banyak makan dan minum khususnya sayuran hijau dan buah-buahan, Bidan memberikan terapi obat Paracetamol, amoxilin, tablet tambah darah, dan vit A , menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang pemeriksaan ibu dan bayi.”

B. ASUHAN PADA IBU NIFAS KF 2

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.R POSTPARTUM 8 HARI DI RUANG KIA PUSKESMAS CIPAMOKOLAN

Tanggal pengkajian : 24 April 2021

Waktu pengkajian : 11.00 wib

Tempat pengkajian : Puskesmas Cipamokolan

Pengkaji : Desi rohaeni

A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

2. Riwayat kehamilan dan nifas yang lalu

Tahun	Tempat	Penolong	UK	J. persalinan	penyulit	BB	Jenis kelamin
2021	PONED	Bidan	aterm	Spontan	Tidak ada	2900	Laki- laki

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Emosi : Stabil

2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg Pernafasan: 18x/menit

Nadi : 82 x/menit suhu : 36,2^ocelcius

3. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala : simetris, bersih, tidak ada benjolan

b. Mata : simetris, sclera mata putih, konjungtiva merah muda

c. Wajah : tidak ada cloasma, tidak ada oedema, tidak ada nyeri tekan

d. Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening dan tiroid

e. Payudara : simetris, aerola menghitam, puting menonjol, ASI(+)

f. Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, tidak ada linea nigra, tidak ada Striae

TFU : pertengahan pusat dan symphysis

g. Kandung kemih : kosong

h. Kontraksi : keras

i. Ekstremitas : Atas : simetris, tidak oedema,

Bawah : simetris, Tidak ada oedema, tidak ada varises, tidak ada tromboflebitis.

j. Genetalia

Vulva vagina : tidak ada kelainan, tidak berbau, ada Luka perineum derajat 1 sudah mulai mengering

Pengeluaran : lochea sanguilenta

Konsistensi : kental

C. ANALISA

P1A0 post partum 8 hari normal

D. PENATALAKSANAAN

- Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
- Menganjurkan ibu untuk banyak mengonsumsi makanan yang tinggi protein dan sayuran
- Menganjurkan ibu untuk banyak minum
- Tetap menjaga protokol kesehatan yaitu 3M
- menganjurkan ibu untuk banyak istirahat dan ikut tidur ketika anak tidur
- mengajarkan teknik menyusui yang benar
- mengajarkan perawatan tali pusat bayi
- memberitahu tanda-tanda bahaya nifas

C. ASUHAN PADA IBU NIFAS KF 3

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.R POSTPARTUM 30 HARI

DI RUMAH Ny.R

Tanggal pengkajian : 17 mei 2021

Waktu pengkajian : 11.00 wib

Tempat pengkajian : Rumah Ny.R

Pengkaji : Desi rohaeni

A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

2. Riwayat kehamilan dan nifas yang lalu

Tahun	Tempat	Penolong	UK	Jenis persalinan	penyulit	BB	Jenis kelamin
2021	PONED	Bidan	aterm	Spontan	Tidak ada	29 00	Laki-laki

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Emosi : Stabil

2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg Pernafasan : 20x/menit
 Nadi : 82 x/menit suhu : 36,0^ocelcius

3. Pemeriksaan iFisik

- a. Kepala : simetris, bersih, tidak ada benjolan
- b. Mata : simetris, sklera mata putih, konjungtiva tidak anemis
- c. Wajah : tidak ada cloasma, tidak oedema, tidak ada nyeri tekan
- d. Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening dan tiroid
- e. Payudara : simetris, aerola menghitam, puting menonjol, ASI(+)
- f. Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae
 TFU : tidak teraba
- g. Kandung kemih : kosong
- h. Kontraksi : keras
- i. Ekstremitas : Atas : simetris, tidak ada oedema
 Bawah : simetris, Tidak ada oedema, tidak ada varises, tidak ada tromboflebitis
- j. Genetalia
 Vulva vagina : tidak ada kelainan, tidak berbau, ada perineum derajat 1 sudah kering
 Pengeluaran : lochea alba
 Konsistensi : kental

C. ANALISA

P1A0 post partum 30 hari normal

D. PENATALAKSANAAN

- Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
- Memberikan konseling kepada ibu untuk banyak mengonsumsi makanan yang tinggi protein dan sayuran
- Memberikan konseling tentang pemberian asi eksklusif sampai 2 tahun,
- Tetap menjaga protokol kesehatan yaitu 3M
- menganjurkan ibu untuk banyak istirahat dan ikut tidur ketika anak tidur
- memberikan konseling tentang beberapa macam alat kontrasepsi dan keuntungan kerugiannya . ibu mengatakan ingin menggunakan KB yang tidak mempengaruhi ASI ibu.

4.2.4 ASUHAN BAYI BARU LAHIR

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NORMAL PADA BAYI NY.R DI PUSKESMAS CIPAMOKOLAN

a) ASUHAN BAYI BARU LAHIR KN 1

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR 15 JAM

Tanggal pengkajian : 18 April 2021

Waktu pengkajian : 08.00 wib

Tempat pengkajian : Ruang Nifas Puskesmas Cipamokolan

Pengkaji : Bidan Puskesmas

“ Pada Tanggal 18 April 2021 pukul 08.00, Bidan melakukan pemeriksaan bayi dari pemeriksaan antropometri yang hasilnya Berat badan bayi yaitu 2900 gram, panjang badan bayi 49 cm, Lingkar kepala 32 cm, lingkar dada 31 cm. Pemeriksaan tanda-tanda vital diantaranya, Denyut jantung bayi 140x/menit, Respirasi 48x/menit, dan suhu 36celcius^o celcius Dilanjutkan pemeriksaan fisik yang hasilnya dalam keadaan normal, tidak ada kelainan. Dengan diagnosa neonatus cukup bulan usia 15 jam normal.Selanjutnya diberikan asuhan agar bayi tetap dijaga kehangatannya, memandikan bayi dan memberikan imunisasi Hb0, mengajarkan kepada ibu perawatan tali pusat, tetap memberikan ASI setiap 2 jam sekali”

b). Asuhan Bayi Baru Lahir Kn 2

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR 8 HARI NORMAL DI PUSKESMAS CIPAMOKOLAN

Tanggal pengkajian : 24 April 2021

Waktu pengkajian : 11.00 wib

Tempat pengkajian : Puskesmas Cipamokolan

Pengkaji : Desi rohaeni

A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama :

Tidak ada keluhan dan bayinya tampak baik

B. DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum: baik

2. Tanda-tanda vital :

Denyut nadi : 142 x/menit

Pernafasan : 44 x/menit

Suhu : 37,6°celcius

3. Pemeriksaan Antropometri

Berat badan : 2900 gram

Panjang badan : 49 cm

Lingkar kepala : 32 cm

Lingkar dada : 31 cm

4. Pemeriksaan fisik

a. Wajah

Warna : Tidak ikterus

b. Mata

1. Konjungtiva : Merah muda

2. Sklera : Putih

3. Bentuk : Simetris

c. Dada

1. Bentuk : Simetris

2. Auskultasi : Tidak ada rochi, tidak ada wheezing

d. Abdomen

1. Bentuk : Simetris

2. Bising usus : Ada

3. Pendarahan tali pusat : Tidak ada

4. Penonjolan tali pusat : Tidak ada

5. Tali pusat : Sudah lepas

e. Kulit : Tidak ada bercak

1. Warna : kemerahan

C. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 8 hari normal

D. PENATALAKSANAAN

- Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa pemeriksaan bayi dalam keadaan normal dan baik
- Menjaga kehangatan bayi, memakaikan selimut, topi serta sarung tangan dan kaki bayi
- Tetap menjaga protokol kesehatan yaitu 3M

- Memberitahukan kepada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin
- Melakukan pendokumentasian SOAP

c). Asuhan Bayi Baru Lahir KN 3

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR 22 HARI
NORMAL DI PUSKESMAS CIPAMOKOLAN**

Tanggal pengkajian : 08 mei 2021

Waktu pengkajian : 11.00 wib

Tempat pengkajian : Puskesmas Cipamokolan

Pengkaji : Bidan puskesmas

“ Pada tanggal 08 mei 2021 , Ibu membawa bayi untuk kunjungan ketiga, ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan dan tampak baik-baik saja. Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, Denyut jantung 140x/menit, respirasi 44x/menit, suhu 37,2 icelcius. Pemeriksaan antropometri yaitu berat badan 2900 igran, panjang badai 49 cm, lingkar kepala 32 cm, lingkar dada 31 cm. Pemeriksaan fisik dalam batas normal. Dengan diagnosa neonatus cukup bulan sesuai usia kehamilan 22 hari normal. Dengan penetalaksanaan tetap menjaga protokol kesehatan, memberikan ASI Eksklusif setiap 2 jam sekali , memberitahu jadwal imunisasi BCG dan Polio ketika menginjak 1 bulan.”

4.2.5 ASUHAN KELUARGA BERENCANA

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. R AKSEPTOR KB 3 BULAN DI PUSKESMAS CIPAMOKOLAN

Tanggal pengkajian : 2 Juni 2021

Waktu pengkajian : 12.00 wib

Tempat pengkajian : Puskesmas Cipamokolan

Pengkaji : Desi rohaeni

A. Data Subjektif

1. Identitas

Nama Ibu	Ny. R	Nama Suami	Tn. S
Usia	20 Tahun	Usia	23 Tahun
Suku	sunda	Suku	Sunda
Agama	Islam	Agama	Islam
Pendidikan	SMP	Pendidikan	SMA
Pekerjaan	IRT	Pekerjaan	Wiraswasta
Alamat	Babakan wadana rt/rw 05/08 Cipamokolan Rancasari Bandung		

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan ingin menggunakan kb suntik 3 bulan .

3. Riwayat Reproduksi

- a. Menarche : 13 tahun
- b. Siklus : teratur
- c. Lama : 7 hari
- d. Keluhan : tidak ada
- e. Volume : sedang, ganti pembalut 3x sehari
- f. Konsistensi : encer

4. Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan ini perkawinan sah yang pertama, usia perkawinan 2 tahun

5. Riwayat KB sebelumnya

Ibu mengatakan baru pertama kali menggunakan kb

6. Riwayat kesehatan yang lalu

a. Riwayat kesehatan ibu :

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit apapun seperti hipertensi, diabetes, jantung, HIV, TBC dan Hepatitis B

b. Riwayat penyakit keluarga :

Ibu mengatakan keluarga tidak memiliki riwayat penyakit apapun seperti hipertensi, diabetes, TBC, HIV, Jantung, dan Hepatitis B.

7. Riwayat Ginekologi

Tumor : tidak ada

Penyakit kelamin : Tidak ada

Gonorrhoe : tidak ada

Sifilis : tidak ada

Keputihan : tidak ada

Perdarahan tanpa sebab : tidak ada

8. Riwayat sosial

Ibu mengatakan tidak pernah merokok atau mengkonsumsi
minum-minuman keras

9. Pola kebiasaan sehari-hari

a. Nutrisi

Makanan :

- Frekuensi : 3 x sehari
- Jenis makanan : nasi, sayur, lauk pauk, buah-buahan

Minuman:

- Frekuensi : 7-8 gelas/hari
- Jenis minum : air putih, teh manis

b. Eliminasi

BAB

- Frekuensi : 2 x sehari
- Konsistensi : normal
- Keluhan : tidak ada

BAK

- Frekuensi : 7-8 x sehari
- Konsistensi : jernih kuning
- Keluhan : tidak ada

c. Pola istirahat dan tidur

- Tidur siang : 2-3 jam
- Tidur malam : 8-9 jam

d. Personal hygiene

- Mandi : 2-3 x sehari
- Ganti pakaian luar dan dalam : 3 x sehari

e. Aktivitas Sehari-hari :

- Hubungan seksual : baik
- Keluhan : tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

Emosi : stabil

2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg Nadi : 78x/menit

Pernafasan : 20x/menit Suhu : 36,3°celcius

3. Antropometri

BB : 76 kg

TB : 157 cm

4. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : Bentuk simetris, rambut dan kulit kepala bersih, tidak ada benjolan, tidak ada lesi.
- b. Muka : Bentuk simetris, tidak ada oedema, tidak ada
- c. Mata : Bentuk simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda
- d. Hidung : Bentuk simetris, tidak ada polip, dan sekret
- e. Mulut : Simetris, bersih, mukosa bibir merah muda, tidak ada karies gigi.
- f. Telinga : Simetris, tidak ada keluhan
- g. Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening, tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid, dan tidak terdapat pembesaran vena jugularis.
- h. Dada : Simetris, tidak terdapat retraksi dinding dada
- i. Payudara : Simetris, puting susu menonjol, tidak ada benjolan.
- j. Abdomen : Tidak terdapat bekas luka operasi
- k. Ekstermitas

Atas : Simetris, tidak ada oedema

Bawah : Simetris, tidak ada oedema, tidak ada varises,

- l. Genitalia : tidak ada kelainan, tidak ada varises,
tidak ada pembengkakan kelenjar bartholini,
dan kelenjar skene.
- m. Anus : tidak ada hemoroid

C. ANALISA

Ny. R P1A0 Akseptor Kb suntik 3 bulan

D. Penatalaksanaan

- Memberitahu hasil pemeriksaan dalam keadaan normal
- Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntik KB 3 bulan secara IM dibagian bokong ibu
- Memberitahu kepada ibu tentang efek samping seperti perubahan pola haid dan berat badan, sakit kepala, pusing, penurunan ilibido/harsat seksual
- Menganjurkan ibu untuk kembali lagi pada tanggal 27 September 2021

4.3 ASUHAN KEBIDANAN PADA PASIEN KETIGA

4.3.1 ASUHAN KEHAMILAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.D USIA 22 TAHUN

G1P0A0 GRAVIDA 36 MINGGU DI PUSKESMAS CIPAMOKOLAN

KOTA BANDUNG

Tanggal Pengkajian : 01-04-2021

Waktu Pengkajian : 11.00 WIB

Tempat Pengkajian : Ruang KIA Puskesmas Cipamokolan

Pengkaji : Desi rohaeni

A. Data Subjektif

1. Identitas

Nama Ibu	Ny. D	Nama Suami	Tn. A
Usia	22 Tahun	Usia	22 Tahun
Suku	sunda	Suku	Sunda
Agama	Islam	Agama	Islam
Pendidikan	SMA	Pendidikan	SMA
Pekerjaan	IRT	Pekerjaan	Wiraswasta
Alamat	Rancaloa rt/rw 01/02 Cipamokolan Rancasari		

Bandung

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan ingin memeriksa kehamilannya dan tidak ada keluhan.

a. Riwayat Kehamilan Sekarang

HPHT : 20-07-2020

HPL : 27-04-2021

Usia Kehamilan: 36 minggu

Imunisasi TT : 2x

Ketidaknyamanan yang dirasakan

Trimester 1 : mual, muntah

Trimester 2 : tidak ada keluhan

Trimester 3 : nyeri pinggang

Tanda bahaya atau penyakit yang sedang dialami : tidak ada

Obat atau jamu yang pernah dikonsumsi : tidak ada

Kekhawatiran-khawatiran khusus : tidak ada

b. Riwayat kesehatan atau penyakit :

Ibu dan keluarga mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit

DM, Jantung, Hipertensi, Asma, dan penyakit yang menular.

c. Riwayat Psikososial

Status pernikahan : Suami ke-1

Istri ke- 1

Lama pernikahan : 1 tahun lebih

Respon keluarga terhadap kehamilan : sangat mendukung

Adat istiadat : tidak ada

Pengambilan keputusan : suami

Rencana persalinan : Puskesmas Cipamokolan

Pendamping persalinan : suami

d. Riwayat kontrasepsi terakhir

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB

e. Pola kebutuhan sehari-hari

a. Nutrisi

Makanan :

- Frekuensi : 3 x sehari
- Jenis makanan : nasi, sayur, lauk pauk, buah-buahan

Minuman:

- Frekuensi : 7-8 gelas/hari
- Jenis minum : air putih, teh manis

b. Eliminasi

BAB

- Frekuensi : 2 x sehari
- Konsistensi : normal
- Keluhan : tidak ada

BAK

- Frekuensi : 7-8 x sehari
- Konsistensi : jernih kuning
- Keluhan : tidak ada

c. Pola istirahat dan tidur

- Tidur siang : 2-3 jam
- Tidur malam : 8-9 jam

d. Personal hygiene

- Mandi : 2-3 x sehari
- Ganti pakaian luar dan dalam : 3 x sehari

e. Aktivitas Sehari-hari :

- Hubungan seksual : baik
- Keluhan : tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- Kedadaan umum : baik
- Kesadaran : composmentis
- Emosi : stabil

2. Tanda-tanda vital

- Tekanan darah : 120/70 mmHg Pernafasan : 20x/menit
- Denyut nadi : 80 x/menit Suhu : 36,2^ocelcius

3. Antropometri

Sebelum hamil : BB : 54 kg

TB : 155 cm

Setelah hamil : BB : 68 Kg

LILA : 27 cm

IMT : $54/(155)^2$

: $54/(1,55)^2$

: 54/2,40

: 22 (normal)

4. Pemeriksaan fisik

a. Kepala : Bentuk simetris, rambut dan kulit kepala bersih, tidak ada benjolan, tidak ada lesi.

Muka : Bentuk simetris, tidak ada oedema, tidak ada cloasma gravidarum

c. Mata : Bentuk simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda

d. Hidung : Bentuk simetris, tidak ada polip, dan sekret

e. Mulut : Simetris, bersih, mukosa bibir merah muda, tidak ada karies gigi.

f. Telinga : Simetris, tidak ada keluhan

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

h. Dada : Simetris, tidak terdapat retraksi dinding dada

- i. Payudara : Simetris, puting susu menonjol, pengeluaran ASI belum ada, tidak ada benjolan.
- j. Abdomen : Tidak terdapat bekas luka operasi
 - TFU : 30 cm
 - TBBJ : (TFU-11)X155
 - : (30-11)X155
 - : 2.945 gram
 - 1. Leopold 1 : teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong).
 - 2. Leopold 2 : teraba keras memanjang dibagian kanan ibu (puka).
 - 3. Leopold 3 : teraba bulat, keras, melenting (kepala), sudah masuk pap sebagian kecil
 - 4. Leopold 4 : Konvergen
 - 5. Perlimaan : 4/5- DJJ : 142x/menit
- k. Ekstermitas
 - Atas : Simetris, tidak ada oedema
 - Bawah : Simetris, tidak ada oedema, tidak ada varises, Tidak ada pembengkakan, Reflek patela (+)- l. Genitalia : tidak ada kelainan, tidak ada varises, tidak ada pembengkakan kelenjar bartholini, dan kelenjar skene.

m. Anus : tidak ada hemoroid

5. Pemeriksaan Penunjang :

- a. Golongan darah : O
- b. Hb : 12,4 gr/dl
- c. HbsAg : NR
- d. Sifilis : NR
- e. HIV : NR

C. ANALISA

G1P0A0 Gravida 36 minggu janin tunggal hidup intrauterin
presentasi kepala.

D. PENATALAKSANAAN

- Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu
- Menganjurkan ibu untuk banyak istirahat yang cukup
- Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi seperti sayuran hijau, buah-buahnya
- Tetap menjaga protokol kesehatan yaitu 3M
- Memberikan ibu terapi obat
Tablet fe 60 mg 1x1
Kalsium 500 mg 1x1
- Membuat kontrak penelitian pemberian pijat effleurage massage ketika persalinan kala 1 fase aktif , dan ibu memberikan jawaban skala nyeri.

- Memberitahu ibu tentang kunjungan ulang pada tanggal 08-04-2021
- Melakukan pendokumentasian.

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. D USIA 22 TAHUN G1P0A0
GRAVIDA 37 MINGGU DI PUSKESMAS CIPAMOKOLAN KOTA
BANDUNG**

Tanggal pengkajian : 08-04-2021

Waktu pengkajian : Pukul 11.00 WIB

Tempat pengkajian : Ruang KIA Puskesmas Cipamokolan

Pengkaji : Desi Rohaeni

A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilan dan tidak ada keluhan

2. Riwayat kehamilan sekarang

HPHT : 20-07-2020

HPL : 27-04-2021

Usia kehamilan : 37 minggu

B. DATA OBEJKTIF

1. Pemeriksaan umum :

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Emosi : stabil

2. Tanda-tanda vital :

Tekanan darah : 120/70 mmHg Pernafasan : 20x/menit

Nadi : 78 x/menit Suhu : 36,0^ocelcius

3. Antropometri :

BB : 68 kg TB : 155 cm

LILA : 27 cm

4. Pemeriksaan Fisik :

- a. Kepala : Simetris, bersih, tidak ada pembenjolan
 - b. Wajah : Simetris, tidak ada oedema, tidak ada
Cloasma gravidarum
 - c. Mata : Simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda
 - d. Mulut : Simetris, mukosa bibir merah muda, tidak ada
karies gigi
 - e. Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening,
tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid, tidak
ada pembesaran vena jugularis.
 - f. Payudara : Simetris, areola hitam, puting susu menonjol,
Asi belum keluar.
 - g. Abdomen : tidak ada bekas luka operasi
- TFU : 30 cm
- TBBJ : (tfu-12)x155

: (30-12)x155

: 2.790 gram

1. Leopold 1: Teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)

2. Leopold 2 : Teraba keras memanjang dibagian kanan
ibu(puka)

3. Leopold 3: Teraba bulat, keras, melenting (kepala)
sudah masuk pap sebagian kecil

4. Leopold 4: Konvergen

5. Perlimaan : 4/5

DJJ : 145x/menit

h. Ekstersmitas

Atas : Simetris, tidak ada oedema

Bawah : Simetris, tidak ada oedema, tidak ada varises,
Tidak ada pembengkakan, reflek patela (+).

i. Genitalia : tidak ada kelainan, tidak ada varises, tidak ada
pembengkakan kelenjar bartholini dan kelenjar
skene.

j. Anus : tidak ada hemoroid

C. ANALISA

G1P0A0 Gravida 37 minggu janin tunggal hidup intrauterin presentasi
kepala

D. PENATALAKSANAAN

- Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu

- Menganjurkan ibu untuk banyak istirahat yang cukup
- Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan perlengkapan persalinan
- Menganjurkan ibu untuk banyak jalan-jalan
- Tetap menjaga protokol kesehatan yaitu 3M
- Memberitahu tanda-tanda persalinan
- Menganjurkan ibu untuk meneruskan meminum vitamin,
- Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan pemeriksaan tanggal 15 april 2021
- Melakukan pendokumentasian.

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. D USIA 22 TAHUN G1P0A0
GRAVIDA 38 MINGGU DI PUSKESMAS CIPAMOKOLAN KOTA
BANDUNG**

Tanggal pengkajian : 15-04-2021

Waktu pengkajian : Pukul 11.00 WIB

Tempat pengkajian : Ruang KIA Puskesmas Cipamokolan

Pengkaji : Desi Rohaeni

A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan mules-mules tetapi masih jarang

2. Riwayat kehamilan sekarang

HPHT : 20-07-2020

HPL : 27-04-2021

Usia kehamilan : 38 minggu

B. DATA OBEJKTIF

1. Pemeriksaan umum :

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Emosi : stabil

2. Tanda-tanda vital :

Tekanan darah : 110/70 mmHg Pernafasan : 20x/menit

Nadi : 80 x/menit Suhu : 36,4^ocelcius

3. Antropometri :

BB : 72 kg TB : 155 cm

LILA : 27 cm

4. Pemeriksaan Fisik :

a. Kepala : Simetris, bersih, tidak ada pembenjolan

b. Wajah : Simetris, tidak ada oedema, tidak ada

Cloasma gravidarum

c. Mata : Simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda

d. Mulut : Simetris, mukosa bibir merah muda, tidak ada
karies gigi

e. Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar getah

bening, tidak ada Pembengkakan kelenjar

tyroid, tidak ada pembesaran vena jugularis.

f. Payudara : Simetris, areola hitam, puting susu menonjol,
Asi belum keluar.

g. Abdomen : tidak ada bekas luka operasi

TFU : 30 cm

TBBJ : (tfu-12)x155

: (30-12)x155

: 2.790 gram

1. Leopold 1: Teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)

2. Leopold 2 : Teraba keras memanjang dibagian kanan
ibu(puka)

3. Leopold 3: Teraba bulat, keras, melenting (kepala)

Sudah masuk pap sebagian kecil

4. Leopold 4: Konvergen

5. Perlimaan : 4/5

DJJ : 140x/menit

h. Ekstersmitas

Atas : Simetris, tidak ada oedema

Bawah : Simetris, tidak ada oedema, tidak ada varises,
Tidak ada pembengkakan, Reflek patela (+).

i. Genitalia : tidak ada kelainan, tidak ada varises, tidak ada
pembengkakan kelenjar bartholini dan kelenjar
skene.

j. Anus : tidak ada hemoroid

C. ANALISA

G1P0A0 Gravida 38 minggu janin tunggal hidup intrauterin presentasi kepala

D. PENATALAKSANAAN

- Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu
- Menganjurkan ibu untuk banyak istirahat yang cukup
- Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan perlengkapan persalinan
- Menganjurkan ibu untuk banyak jalan-jalan
- Setiap kunjungan kehamilan diharapkan tetap menjaga protokol kesehatan yaitu 3M
- Memberitahu tanda-tanda persalinan
- Menganjurkan ibu untuk meneruskan meminum vitamin
- Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan pemeriksaan setiap satu minggu sekali
- Melakukan pendokumentasian.

4.3.2 ASUHAN PERSALINAN

KALA I

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NY. D G1P0A0
PARTURIENT ATERM KALA 1 FASE AKTIF JANIN TUNGGA
L HIDUP INTRAUTERIN**

Tanggal pengkajian : 20-April-2021

Waktu pengkajian : 09.30 WIB

Tempat pengkajian : Ruang PONE D Puskesmas Cipamokolan

Pengkaji : Desi Rohaeni

A. DATA iSUBJEKTIF

1. Identitas

Nama Ibu	Ny. D	Nama Suami	Tn. A
Usia	22 Tahun	Usia	22 Tahun
Suku	Sunda	Suku	Sunda
Agama	Islam	Agama	Islam
Pendidikan	SMA	Pendidikan	SMA
Pekerjaan	IRT	Pekerjaan	Wiraswasta
Alamat	Rancaloea rt/rw 01/02 Cipamokolan Rancasari Bandung		

2. Keluhan Utama :

Ibu mengatakan mules-mules sejak jam 02.00 wib dan belum keluar lendir campur darah

3. Riwayat Kehamilan Sekarang

HPHT : 20-07-2020

HPL : 27-04-2021

Usia Kehamilan: 39 minggu

Imunisasi TT : 2 x

Ketidaknyamanan yang dirasakan

Trimester 1 : mual, muntah

Trimester 2 : tidak ada keluhan

Trimester 3 : nyeri pinggang

Tanda bahaya atau penyakit yang sedang dialami : tidak ada

Obat atau jamu yang pernah dikonsumsi : tidak ada

Kekhawatiran-khawatiran khusus : tidak ada

4. Riwayat kesehatan atau penyakit :

Ibu dan keluarga mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit

DM, Jantung, Hipertensi, Asma, dan penyakit yang menular.

5. Riwayat Kontrasepsi :

Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan KB

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Emosi : Stabil

Skala nyeri : 5 (nyeri sedang, pasien mendesis tetapi masih bisa merespon rasa sakitnya)

2. Tanda-tanda vital

Tekanan Darah : 110/70 mmHg Pernafasan : 22x/menit

Nadi : 82 x/menit Suhu : 36,3^ocelcius

3. Pemeriksaan Fisik

- a. Wajah : Tidak ada oedema
- b. Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda
- c. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar getah dan kelenjar tiroid
- d. Payudara : Simetris, tidak ada massa, puting menonjol, sekresi ASI Kolostrum (+)
- e. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi

TFU : 30 cm

TBBJ : (TFU-12)X155

: (30-12)X155

: 2.790 gram

- 1. Leopold 1 : Teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong)
- 2. Leopold 2 : Teraba bagian keras memanjang diperut kanan ibu (puka)
- 3. Leopold 3 : Teraba bagian bulat, keras, melenting (kepala) Sudah masuk pap sebagian kecil
- 4. Leopold 4 : konvergen
- 5. Perlimaan : 3/5

DJJ : 130 kali/ menit

His : 3 x 10'30"

- f. Kandung kemih : Kosong
- g. Ekstremitas Atas : Tidak ada oedema

- h. Ekstremitas Bawah : Tidak ada oedema, tidak ada varises,
reflek patella (+)
- i. Genetalia : tidak ada pembengkakan kelenjar bartholini
dan skene

Pemeriksaan Dalam :

v/v : tak

Portio : tebal lunak

Pembukaan : 5-6 cm

Ketuban : utuh

Presentasi : belakang kepala

Denominator : ubun-ubun kecil didepan

Penurunan : station + 2

Molase : 0

Pemeriksaan Penunjang :

Hb : 12,4 gr/dl

HbSAg : NR

Sifilis : NR

HIV : NR

Protein Urine : Negative

Rapid antigen : Negative

C. ANALISA

G1P0A0 Parturient Aterm Kala I Fase Aktif Janin Hidup Tunggal
Intra Uteri Presentasi Belakang Kepala.

D. PENATALAKSANAAN

- Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu
- Menanyakan skala nyeri yang dirasakan oleh ibu dengan kuesioner dan skala nyeri *numeric rating scale*.
- Mengajarkan pijatan *effleurage* dengan menggunakan minyak esensial aromaterapi lavender pada bagian perut dan punggung ibu selama 20 menit ketika ada kontraksi.
- Tetap menjaga protokol kesehatan yaitu 3M
- Mengajarkan teknik relaksasi.
- Menganjurkan ibu untuk banyak minum.
- Menganjurkan ibu untuk miring kiri.
- Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan terlebih dahulu.
- Mempersiapkan partus set dan perlengkapan bersalin ibu dan bayi.
- Menanyakan tingkatan nyeri setelah diberi pemijatan , ibu menjawab hasil tingkatan nyeri berada pada urutan 3 (nyeri ringan, pasien bisa berkomunikasi).
- Melakukan pemeriksaan Rapid antigen dan hasilnya Negatif.
- Melakukan pendokumentasian SOAP dan Partograf.

Catatan observasi kala 1

Tanggal / jam	TD	N	S	R	DJJ	HIS	Hasil pemeriksaan
20-04- 2020 09.10	110/70mm Hg	82	36,3	20	130x/m	3x10'x30''	v/v tidak ada kelainan Portio : tebal lunak Pembukaan 5-6 cm Ketuban : belum pecah Presentasi: belakang kepala station : +2 Molase: 0
12.01	120/70	80	36,2	20	134 x/m	3x10'x40''	v/v : tak portio :

							tidak
							teraba
							pembukaan:
							7 cm
							ketuban : +
							Presentasi :
							belakang
							kepala
							Penurunan :
							station +3
15.10	110/70	80	36,3	20	142x/m	4x10'45	v/v : tak
							portio :
							tidak
							teraba
							pembukaan:
							10 cm
							ketuban :
							jernih
							(spontan
							pukul
							15.10)
							penurunan :
							station +4

KALA II

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NY. D G1P0A0

PARTURIENT ATERM KALA II JANIN TUNGGAH HIDUP

INTRAUTERIN

Tanggal pengkajian : 20-April-2021

Waktu pengkajian : 15.10 wib

Tempat pengkajian : Ruang Poned Puskesmas Cipamokolan

Pengkaji : Desi rohaeni

A. DATA SUBJEKTIF

Keluhan utama : Ibu mengatakan mules semakin sering dan teratur disertai sudah ingin mendedan.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

Emosi : Masih stabil

2. Pemeriksaan fisik

a. Abdomen : DJJ : 142x/menit

HIS : 4x10'45"

b. Kandung kemih : Kosong

c. Genitalia

Pemeriksaan dalam :

V/V : tak
 Portio : tidak teraba
 Pembukaan : 10 (lengkap)
 Ketuban : jernih (pecah spontan pukul 15:15)
 Presentasi : belakang kepala
 Molase : 0
 Denominator : ubun-ubun kecil didepan
 Penurunan : station + 4

C. ANALISA

G1P0A0 Parturient aterm kala II janin tunggal hidup intrauterin
 presentasi belakang kepala

D. PENATALAKSANAAN

- Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu
- Menganjurkan ibu untuk posisi dorsal recumbent
- Menganjurkan ibu untuk mengedan ketika his sudah memuncak,
- Memimpin persalinan
- Memberikan minum air putih atau teh manis ketika tidak ada his
- Melakukan asuhan pertolongan persalinan normal menggunakan APD lengkap, bayi lahir spontan langsung menangis pukul 15.25 wib

- Melakukan IMD sesuai dengan kewenangan dan hasil Rapid antigen negatif.

KALA III

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NY. D PARTURIENT

ATERM KALA III

Tanggal pengkajian : 20-April-2021

Waktu pengkajian : 15.26 wib

Tempat pengkajian : Ruang Poned Puskesmas Cipamokolan

Pengkaji : Desi rohaeni

A. DATA SUBJEKTIF

Keluhan utama : Ibu mengatakan merasa bahagia lega atas kelahirannya dan masih mules

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

Emosi : Masih stabil

2. Pemeriksaan fisik

a. Abdomen : TFU : sepusat

Kontraksi : keras

b. Kandung kemih : kosong

c. Genitalia : tampak tali pusat di depan vulva

C. ANALISA

P1A0 Parturient aterm kala III

D. PENALATAKSANAAN

- Memberitahu hasil pemeriksaan
- Cek janin kedua
- Menyuntikan oksitosin 10 IU di paha kiri bagian lateral
- Menunggu adanya tanda-tanda pelepasan plasenta, yaitu semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang, dan uterus globuler.
- Melakukan PTT dengan tangan kiri melakukan dorso kranial
- Melahirkan plasenta yang sudah ada didepan vulva, plasenta lahir pukul 15:36 wib
- Melakukan masase uterus selama 15 detik
- Mengecek kelengkapan plasenta dan kotiledon
- Memasukan plasenta ke wadah yang sudah disediakan

KALA IV

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NY. D iPARTURIENT

ATERM KALA IV

Tanggal pengkajian : 20-April-2021

Waktu pengkajian : 15:40 wib

Tempat pengkajian : Ruang PONED Puskesmas Cipamokolan

Pengkaji : Desi rohaeni

A. DATA SUBJEKTIF

Keluhan utama : Ibu mengatakan masih mules dan merasakan lega bercampur bahagia

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

Emosi : stabil

2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 100/70 mmHg

Pernafasan: 20x/menit

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,5^ocelcius

3. Pemeriksaan fisik

a. Abdomen : TFU : 2 jari dibawah pusat

Kontraksi : keras

b. Kandung kemih : kosong

c. Perdarahan : normal

d. Genitalia : Laserasi derajat 2

C. ANALISA

P1A0 Parturient aterm kala IV

D. PENATALAKSANAAN

- Memberitahu hasil pemeriksaan
- Menyuntikan lidokain 1 % pada daerah yang terdapat laserasi, lidokain disuntikan dan pastikan lidokain sudah bekerja. Ibu

mengatakan tidak merasakan sakit ditekan pada daerah yang diberikan lidokain.

- Melakukan hecing derajat 2, dimulai dari satu cm diatas luka
 - Mengecek jahitan , untuk memastikan tidak ada bagian yang terlewat
 - Membersihkan ibu dan mengganti sarung dan baju ibu
 - Menganjurkan ibu untuk makan dan minum
 - Melakukan pemeriksaan antropometri pada bayi baru lahir

BB : 2930 gram

PB : 47 cm

LK : 32 cm

LD : 31 cm
 - Memberikan salep mata dan vit K pada paha kiri bayi
 - Melakukan dekontaminasi alat partus set dengan rendaman klorin 0,5 % selama 10 menit
 - Mencuci alat
 - Melakukan pemantuan kala IV diantaranya TTV, TFU, Kontraksi, kandung kemih, perdarahan, dan suhu.
 - Pemantauan dilakukan setiap 15 menit sekali pada jam pertama dan setiap 30 menit sekali pada jam kedua.
- Hasilnya dilampirkan pada partograf

- Memberikan penkes tentang pola nutrisi, vulva hygiene, dan pola istirahat
- Melengkapi pendokumentasian SOAP dan partograf.

Catatan Observasi Kala IV

Jam ke	waktu	TD	N	S	TFU	Kontraksi	Kandung Kemih	Perdarahan
1	15.50	100/70	80	36,5°C	2 jari dibawah pusat	Keras	kosong	normal
	16.05	100/70	80		2 jari dibawah	Keras	kosong	normal
	16.20	110/80	78		2 jari dibawah pusat	Keras	kosong	normal
	16.35	110/70	78		2 jari dibawah pusat	Keras	kosong	normal
2	17.05	110/70	78	36,0°C	2 jari dibawah pusat	Keras	kosong	normal
	17.35	110/80	80		2 jari dibawah pusat	Keras	kosong	normal

4.3.3 ASUHAN NIFAS

A. ASUHAN PADA IBU NIFAS KF 1

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.D P1A0 POST PARTUM 18 JAM

DI RUANG NIFAS PUSKESMAS CIPAMOKOLAN

Tanggal pengkajian : 21 April 2021
 Waktu pengkajian : 08.00 wib
 Tempat pengkajian : Puskesmas Cipamokolan
 Pengkaji : Desi rohaeni

A. DATA SUBJEKTIF

1. IDENTITAS

Nama Ibu	Ny. D	Nama Suami	Tn. A
Usia	22 Tahun	Usia	22 Tahun
Suku	Sunda	Suku	Sunda
Agama	Islam	Agama	Islam
Pendidikan	SMA	Pendidikan	SMA
Pekerjaan	IRT	Pekerjaan	Wiraswasta
Alamat	Rancaloa rt/rw 01/02 Cipamokolan Rancasari Bandung		

2. Keluhan utama

Ibu merasakan sakit pada puting susu bagian kiri yang lecet

a. Data kebidanan

Riwayat kehamilan dan nifas yang lalu

Tahun	Tempat	Penolong	UK	Jenis persalinan	penyulit	BB	Jenis kelamin
2021	PONED	Bidan	aterm	Spontan	Tidak ada	2930	Laki-laki

b. Status perkawinan

Kawin : Sah

Lama perkawinan : 1 Tahun lebih

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Emosi : Stabil

2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg Pernafasan:20x/menit

Nadi : 80 x/menit suhu : 36,0°celcius

3. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala : simetris, bersih, tidak ada benjolan

b. Mata : simetris, sklera mata putih, konjungtiva tidak anemis

- c. Wajah : tidak ada cloasma, tidak oedema, tidak ada nyeri tekan
- d. Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening dan tiroid
- e. Payudara : simetris, aerola menghitam, puting lecet, ASI(+)
- f. Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, tidak ada linea nigra, tidak ada Striae
TFU : 2 jari dibawah pusat
- g. Kandung kemih : kosong
- h. Kontraksi : keras
- i. Ekstremitas : Atas : simetris, tidak oedema
Bawah : simetris, Tidak ada oedema, tidak ada varises, tidak ada tromboflebitis
- j. Genetalia :
Vulva vagina : tidak ada kelainan, tidak berbau, ada Luka perineum derajat 2
Pengeluaran : lochea rubra (merah kecoklatan)
Konsistensi : kental

C. ANALISA

P1A0 post partum 18 jam normal

D. PENATALAKSANAAN

- Memberitahu ibu hasil pemeriksaan

- Mengajarkan teknik posisi menyusui yang benar
- Mengajarkan teknik perawatan payudara yang benar
- Memberitahu ibu bagaimana cara merawat luka perineum
- Tetap menjaga protokol kesehatan yaitu 3M
- Membatasi orang untuk menjenguk bayi dan ibu
- Memberitahu ibu untuk memakan makanan yang banyak mengandung protein untuk mempercepat proses penyembuhan luka
- Melakukan Konseling tanda bahaya
- Menganjurkan ibu untuk tidak menahan air kencing dan belajar untuk ke kamar mandi
- Memberikan terapi
 - Memberikan amoxilin 3x 500 mg dihabiskan
 - Memberikan paracetamol 3x 500 mg
 - Memberikan vit A 1x1
 - Memberikan tablet fe 1x 60 mg
 Kemudian ibu mengerti dan meminumnya
- Memberitahu ibu bahwa kunjungan ulang pada tanggal 25-04-2021.

B. ASUHAN PADA IBU NIFAS KF 2

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.D POSTPARTUM 7 HARI DI RUANG Poned PUSKESMAS CIPAMOKOLAN

Tanggal pengkajian : 27 April 2021

Waktu pengkajian : 09.00 wib

Tempat pengkajian : Puskesmas Cipamokolan

Pengkaji : Bidan puskesmas

“Pada tanggal 27 april 2021, ibu mengatakan ingin kunjungan ulang nifas, ibu mengatakan tidak ada keluhan , pemeriksaan tanda-tanda vital Tekanan darah 110/80 mmhg, Nadi 80x/menit, repirasi 20x/menit, suhu 36,7 celcius. Pada pemeriksaan fisik terdapat hasilnya dalam batas normal, TFU 3jari dibawah pusat, lochea sanguinolenta, Dengan diagnosa P1A0 postpartum 7 hari normal. Penatalaksanaannya yaitu memberitahu ibu untuk tetap menjaga protokol keshatan yaitu 3M , memberikan konseling nutrisi yang baik untuk ibu nifas, memberitahu cara perawatan payudara, dan memberitahu cara perawatan tali pusat.”

C. ASUHAN PADA IBU NIFAS KF 3

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.D POSTPARTUM 19 HARI

DI RUMAH NY. D

Tanggal pengkajian : 08 Mei 2021

Waktu pengkajian : 14.00 wib

Tempat pengkajian : Rumah Ny. D

Pengkaji : Desi rohaeni

A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

2. Riwayat kehamilan dan nifas yang lalu

Tahun	Tempat	Penolong	UK	Jenis persalinan	penyulit	BB	Jenis kelamin
2021	PONED	Bidan	aterm	Spontan	Tidak iada	29 30	Laki-laki

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Emosi : Stabil

2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg Pernafasan : 20x/menit
 Nadi : 80 x/menit suhu : 35,2^ocelcius

3. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : simetris, bersih, tidak ada benjolan
- b. Mata : simetris, sclera mata putih, konjungtiva tidak anemis
- c. Wajah : tidak ada cloasma, tidak oedema, tidak ada nyeri tekan
- d. Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening dan tiroid
- e. Payudara : simetris, aerola menghitam, puting menonjol, ASI(+)
- f. Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, tidak ada linea nigra, tidak ada Striae
 TFU : tidak teraba
- g. Kandung kemih : kosong
- h. Kontraksi : keras
- i. Ekstremitas : Atas : simetris, tidak oedema
 Bawah : simetris, Tidak ada oedema,
 tidak ada varises, tidak ada tromboflebitis

j. Genetalia

Vulva vagina : tidak ada kelainan, tidak berbau, ada Luka
perineum derajat 2 sudah kering

Pengeluaran : lochea alba

Konsistensi : kental

C. ANALISA

P1A0 post partum 19 hari normal

D. PENATALAKSANAAN

- Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
- Memberikan konseling kepada ibu untuk banyak mengonsumsi makanan yang tinggi protein dan sayuran
- Memberikan konseling tentang pemberian asi eksklusif sampai 2 tahun
- Menjaga protokol kesehatan yaitu 3M selama kunjungan nifas
- menganjurkan ibu untuk banyak istirahat dan ikut tidur ketika anak tidur
- memberikan konseling tentang beberapa macam alat kontrasepsi dan keuntungan kerugiannya

4.3.4 ASUHAN BAYI BARU LAHIR

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NORMAL PADA BAYI NY.D DI PUSKESMAS CIPAMOKOLAN

A. Bayi baru lahir 1 menit

Tanggal pengkajian : 20 April 2021

Waktu pengkajian : 15.26 wib

Tempat pengkajian : Puskesmas cipamokolan

Pengkaji : Desi rohaeni

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

Nama Bayi : By. Ny. D

Tanggal lahir : 20 April 2021

Waktu lahir : 15.25 wib

Jenis kelamin : Laki-laki

2. Riwayat antenatal

a. Riwayat persalinan bayi

Jenis persalinan : normal spontan

Penolong : Bidan

Penyulit : Tidak ada

Riwayat eliminasi : BAB: (-)

BAK : (-)

B. DATA OBJEKTIF

1. Tanggal lahir : 20 April 2021
2. Jenis kelamin: Laki-laki
3. Skor APGAR : 8/10
 - a. Bayi langsung menangis kuat
 - b. Tonus otot kuat
 - c. Warna kulit kemerahan

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

C. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 menit normal

D. PENATALAKSANAAN

- Memberitahu kepada ibu bahwa bayi lahir spontan langsung menangis
- Menjaga kehangatan bayi dan mengganti kain basah dengan kain kering untuk kehangatan bayi
- Membersihkan jalan nafas, membersihkan mulut hidung bayi menggunakan *De lee*
- Melakukan inisiasi menyusui dini , bayi diletakan diperut ibu dan ibu memeluknya. sesuai dengan kewenangan dan hasil swab antigen negatif

B. Bayi Baru lahir 1 Jam

Tanggal pengkajian : 20 April 2021

Waktu pengkajian : 15.35 wib

Tempat pengkajian : Puskesmas Cipamokolan

Pengkaji : Desi rohaeni

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

Nama Bayi : By. Ny. D

Tgl/waktu lahir : 20 April 2021 / 15.25wib

Jenis kelamin : Laki-laki

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Tangisan : menangis kuat

Warna kulit : kemerahan

Tonus otot : kuat

2. Tanda-tanda vital

Nadi : 138x/menit

Pernafasan : 42x/menit

Suhu : 37,5°celcius

3. Antropometri

Berat badan : 2930 gram

Panjang badan : 47 cm

Lingkar kepala : 32 cm

Lingkar dada : 31 cm

4. Pemeriksaan fisik

a. Kepala : Simetris ,tidak ada caput succedaneum dan cephal hematoma

b. Mata : kedua mata simetris, konjungtiva merah, sklera tidak kuning,

c. Hidung : simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung

d. Mulut : simetris, tidak ada kelainan seperti labiopalato skizis,labio skizis,labio palatogenato scizis,

e. Telinga : simetris, tidak ada kelainan

f. Leher : Tidak ada kelainan

g. Dada : simetris, putting susu ada, areola kecoklatan

- h. Abdomen : tidak ada hernia umbilical,tidak ada perdarahan tali pusat dan Tidak ada kelainan lainnya
- i. Ekstremitas atas : kedua tangan simetris tidak sindaktil,tidak polidaktil,
- j. Ekstremitas bawah: kedua kaki simetris,tidak ada kelainan
- k. Genetalia : Testis sudah masuk ke skrotum
- l. Anus : ada lubang anus
- m. Punggung : tidak ada spina bifida,meningokel. Bercak mongol
- n. Kulit : kemerahan, turgor baik
- Reflek Rooting : positif
- Reflek sucking : positif
- Reflek swallowing : positif
- Reflek moro : positif
- Reflek babinski : positif
- Reflek palmar : positif
- Reflek plantar : positif

C. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 jam normal

D. PENATALAKSANAAN

- Melakukan observasi pada bayi, bayi diobservasi

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

a) ASUHAN BAYI BARU LAHIR KN 1

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR 18 JAM

Tanggal pengkajian : 21 April 2021

Waktu pengkajian : 08.00 wib

Tempat pengkajian : Ruang Nifas Puskesmas Cipamokolan

Pengkaji : Desi rohaeni

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas bayi

Nama bayi : By. Ny. D

Umur : 18 jam

Tgl/wktu lahir: 20 April 2021/ 15.25 wib

2. Identitas orangtua

Nama Ibu	Ny. D	Nama Suami	Tn. A
Usia	22 Tahun	Usia	22 Tahun
Suku	Sunda	Suku	Sunda
Agama	Islam	Agama	Islam
Pendidikan	SMA	Pendidikan	SMA
Pekerjaan	IRT	Pekerjaan	Wiraswasta
Alamat	Rancaloea rt/rw 01/02 Rancasari Bandung		

3. Riwayat kehamilan ibu

a. HPHT : 20-07-2020

- b. HPL : 27-04-2021
- c. Usia kehamilan : 39 minggu
- d. Obat-obatan yang dikonsumsi : obat-obatan khusus ibu hamil
- e. Komplikasi penyakit yang diderita selama hamil: Tidak ada
- f. Riwayat kesehatan
- g. Riwayat kesehatan ibu

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit apapun seperti hipertensi, diabetes, jantung, HIV, TBC dan Hepatitis B

- h. Riwayat penyakit keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak memiliki riwayat penyakit apapun seperti hipertensi, diabetes, TBC, HIV, Jantung, dan Hepatitis B.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

- Keadaan umum : baik
- Berat badan : 2930 gram
- Panjang badan : 47 cm
- Lingkar kepala : 32 cm
- Lingkar dada : 31 cm

2. Tanda-tanda vital

- Nadi : 152 x/menit

Respirasi : 42 x/menit

Suhu : 36,0^ocelcius

3. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : Simetris, tidak ada tanda moulding, tidak ada caput, sutura teraba
- b. Mata : Simetris, tidak ada perdarahan konjungtiva, tidak strabismus, tidak ada katarak kongenital, sklera putih
- c. Hidung : Tidak ada tarikan cuping hidung, tidak ada lipatan epikantus, tidak ada septumnasi.
- d. Mulut : simetris, tidak ada kelainan kongenital seperti labioskizis, labio palatoskizis
- e. Telinga : simetris, daun telinga membuka.
- f. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening
- g. Klavikula : Tidak ada fraktur klavikula.
- h. Dada : Tidak ada retraksi interkostal, tidak ada suara wheezing, puting susu menonjol, areola tidak transparan.
- i. Abdomen : Tidak ada perdarahan tali pusat, tidak ada kelainan kongenital seperti omfalokel dan gastroskizis,
- j. Punggung : Tidak ada spina bifida, tidak ada bercak mongol

- k. Genetalia : tidak ada fimosis, terdapat lubang uretra,
testis sudah turun ke dalam skrotum
- l. Anus : terdapat lubang anus, BAB(+)
- m. Ekstremitas atas : Simetris, tidak polidaktili atau
sindaktili,
- n. Ekstermitas bawah : simestris , tidak ada polidaktili,
dan sindaktili
- o. Kulit : kemerahan, tidak ada ruam, tidak ada bercak,
tidak ada memar
- p. Pemeriksaan Refleks
 - Refleks Moro : Positif
 - Refleks Rooting : Positif
 - Refleks Sucking : Positif
 - Refleks Swallowing : Positif
 - Refleks Palmargraf : Positif
 - Refleks Plantargraf : Positif
 - Refleks Babinski : Positif

C. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 18 jam
normal

D. PENATALAKSAAN

- Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan
keluarga

- Memberitahu ibu tentang menjaga kehangatan bayi
- Menjaga protokol kesehatan yaitu 3M
- Memberitahu ibu tentang kebersihan bayi seperti mandi,
- Memberitahu ibu tentang perawatan tali pusat
- Memberikan konseling mengenai ASI Eksklusif
- Mendokumentasikan asuhan yang diberikan.

b) Asuhan Bayi Baru Lahir Kn 2

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR 7 HARI

NORMAL DI PUSKESMAS CIPAMOKOLAN

Tanggal pengkajian : 27 April 2021

Waktu pengkajian : 09.00 wib

Tempat pengkajian : Puskesmas Cipamokolan

Pengkaji : Bidan puskesmas

“Pada tanggal 27 April 2021, ibu mengatakan ingin kunjungan ulang bayi, ibu mengatakan bayinya sehat tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaan Denyut nadi 144x/menit. respirasi 42x/menit, suhu 36, i6celcius. Pemeriksaan fisik dalam batas normal, Diagnosa yang diberikan yaitu P1A0 Postpartum 7 hari normal. Memberitahu ibu tentang menjaga kehangatan bayi, ibu mengerti untuk menjaga kehangatan bayi, Menjaga protokol kesehatan yaitu 3M, Memberitahu ibu tentang kebersihan bayi seperti mandi Memberikan konseling mengenai ASI Eksklusif”.

c) Asuhan Bayi Baru Lahir KN 3

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR 19 HARI

NORMAL DI RUMAH NY.D

Tanggal pengkajian : 08 mei 2021

Waktu pengkajian : 14.00 wib

Tempat pengkajian : Rumah ny.D

Pengkaji : Desi rohaeni

A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama :

Tidak ada keluhan dan bayinya tampak baik

B. DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum : baik

2. Tanda-tanda vital :

Denyut inadi : 136 x/menit

Pernafasan : 42 x/menit

Suhu : 37,0^ocelcius

3. Pemeriksaan Antropometri

Berat badan : 2930 gram

Panjang badan : 47 cm

Lingkar kepala : 32 cm

Lingkar dada : 31 cm

4. Pemeriksaan fisik

a. Wajah

Warna : Tidak ikterus

b. Mata

1. Konjungtiva : Merah muda

2. Sklera : Putih

3. Bentuk : Simetris

c. Dada

1. Bentuk : Simetris

2. Auskultasi : Tidak ada rochi, tidak ada wheezing

d. Abdomen

1. Bentuk : Simetris

2. Bising usus : Ada

3. Pendarahan tali pusat : Tidak ada

4. Penonjolan tali pusat : Tidak ada

5. Tali pusat : Sudah lepas

e. Kulit : Tidak ada bercak

1. Warna : kemerahan

C. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 19 hari normal

D. PENATALAKSANAAN

- Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu

- Menjaga kehangatan bayi. memakaikan selimut, topi serta sarung tangan dan kaki bayi
- Memberitahukan kepada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin
- Tetap menjaga protokol kesehatan yaitu 3M
- Melakukan konseling tentang pentingnya imunisasi, ibu mengerti dan melihat buku KIA
- Melakukan pendokumentasian SOAP

4.3.5 ASUHAN KELUARGA BERENCANA

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. D AKSEPTOR KB 3 BULAN DI PUSKESMAS CIPAMOKOLAN

Tanggal pengkajian : 2 juni 2021

Waktu pengkajian : 12.00 wib

Tempat pengkajian : Puskesmas Cipamokolan

Pengkaji : Desi rohaeni

A. Data Subjektif

1. Identitas

Nama Ibu	Ny. D	Nama Suami	Tn. A
Usia	22 Tahun	Usia	22 Tahun
Suku	sunda	Suku	Sunda
Agama	Islam	Agama	Islam
Pendidikan	SMA	Pendidikan	SMA
Pekerjaan	IRT	Pekerjaan	Wiraswasta
Alamat	Rancaloa rt 01/rw 02 Cipamokolan Rancasari Bandung		

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan ingin menggunakan kb suntik 3 bulan

3. Riwayat Reproduksi

- a. Menarche : 12 tahun
- b. Siklus : teratur
- c. Lama : 6-7 hari
- d. Keluhan : tidak ada
- e. Volume : sedang, ganti pembalut 3x sehari
- f. Konsistensi : encer

4. Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan ini perkawinan sah yang pertama, usia perkawinan 1 tahun lebih

5. Riwayat KB sebelumnya

Ibu mengatakan baru pertama kali menggunakan kb

6. Riwayat kesehatan yang lalu

a. Riwayat kesehatan ibu :

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit apapun seperti hipertensi, diabetes, jantung, HIV, TBC dan Hepatitis B

b. Riwayat penyakit keluarga :

Ibu mengatakan keluarga tidak memiliki riwayat penyakit apapun seperti hipertensi, diabetes, TBC, HIV, Jantung, dan Hepatitis B.

7. Riwayat Ginekologi

Tumor : tidak ada

Penyakit kelamin : Tidak ada

Gonorrhoe : tidak ada

Sifilis : tidak ada

Keputihan : tidak ada

Perdarahan tanpa sebab : tidak ada

8. Riwayat sosial

Ibu mengatakan tidak pernah merokok atau mengkonsumsi
minum-minuman keras

9. Pola kebiasaan sehari-hari

a. Nutrisi

Makanan :

- Frekuensi : 3 x sehari
- Jenis makanan : nasi, sayur, lauk pauk, buah-buahan

Minuman:

- Frekuensi : 7-8 gelas/hari
- Jenis minum : air putih, teh manis

b. Eliminasi

BAB

- Frekuensi : 2 x sehari
- Konsistensi : normal
- Keluhan : tidak ada

BAK

- Frekuensi : 7-8 x sehari
- Konsistensi : jernih kuning
- Keluhan : tidak ada

c. Pola istirahat dan tidur

- Tidur siang : 2-3 jam
- Tidur malam : 8-9 jam

d. Personal hygiene

- Mandi : 2-3 x sehari
- Ganti pakaian luar dan dalam : 3 x sehari

e. Aktivitas Sehari-hari :

- Hubungan seksual : baik
- Keluhan : tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

Emosi : stabil

2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 100/70 mmHg Nadi : 80x/menit

Pernafasan : 18x/menit Suhu : 36,0°C

3. Antropometri

BB : 73 kg

TB : 157 cm

4. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : Bentuk simetris, rambut dan kulit kepala bersih,
tidak ada benjolan, tidak ada lesi.
- b. Muka : Bentuk simetris, tidak ada oedema, tidak ada cloasma
gravidarum, tidak pucat
- c. Mata : Bentuk simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda
- d. Hidung : Bentuk simetris, tidak ada polip, dan sekret
- e. Mulut : Simetris, bersih, mukosa bibir merah muda, tidak ada
karies gigi.
- f. Telinga : Simetris, tidak ada keluhan
- g. Leher: tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening, tidak ada
pembengkakan kelenjar tyroid, dan tidak terdapat
pembesaran vena jugularis.
- h. Dada : Simetris, tidak terdapat retraksi dinding dada
- i. Payudara : Simetris, puting susu menonjol, tidak ada benjolan
- j. Abdomen : Tidak terdapat bekas luka operasi
- k. Ekstermitas
Atas : Simetris, tidak ada oedema
Bawah : Simetris, tidak ada oedema, tidak ada varises,
- l. Genitalia : tidak ada kelainan, tidak ada varises, tidak iada
pembengkakan kelenjar bartholini, dan kelenjar skene.
- m. Anus : tidak ada hemoroid

C. ANALISA

Ny. D P1A0 Akseptor Kb suntik 3 bulan

D. Penatalaksanaan

- Memberitahu hasil pemeriksaan
- Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntik KB 3 bulan secara IM dibagian bokong ibu
- Memberitahu kepada ibu tentang efek samping seperti perubahan pola haid dan berat badan, sakit kepala, pusing, penurunan libido/harsat seksual
- Menganjurkan ibu untuk kembali lagi pada tanggal 27 September 2021