

BAB IV
ASUHAN KEBIDANAN

4.1 Soap Kasus ke-1

4.1.1 Kehamilan

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY. F
G₁ P₀A₀GRAVIDA 37 MINGGU JANIN HIDUP TUNGGAL
INTRAUTERI

1. Tinjauan kehamilan pada usia 37 minggu

Tempat pengkajian : PMB Bidan Y
Tanggal Pengkajian : 21 April 2021
Pukul : 11.00 WIB
Pengkaji : Ervina Dwijayanti

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

Nama Ibu	: Ny . F	Nama Suami	: Tn. E
Umur	: 25	Umur	: 34
Suku	: Sunda	Suku	: Sunda
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Buruh

Alamat

Parakan saat III no.111

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ini merupakan kehamilan pertama

3. Riwayat Kehamilan sekarang

a. HPHT : 11 Agustus 2020

b. TP : 18 Mei 2021

c. UK : 37 Minggu

4. Riwayat Obstetri

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

5. Riwayat kontrasepsi

Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan kontrasepsi

6. Riwayat kesehatan ibu

- a. Riwayat Kesehatan Sekarang : Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit
- b. Riwayat Kesehatan Yang Lalu : Ibu mengatakan sebelumnya tidak pernah menderita penyakit apapun.
- c. Riwayat Kesehatan Keluarga : Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit jantung, hipertensi, penyakit diabetes atau

penyakit menular

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

7. Riwayat kesehatan keluarga

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

8. Pola kebiasaan sehari-hari

a. Nutrisi

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

b. Eliminasi

- a) BAB : sehari 2 kali
b) BAK : sehari 6 kali

c. Pola istirahat

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

d. Pola aktivitas

Aktivitas sehari-hari seperti biasanya tanpa dibantu

9. Riwayat psikososial

- a. Respon Ibu Terhadap Kehamilan Ini : Ibu senang atas kehamilannya
b. Respon Suami Terhadap Kehamilan Ini : Suami senang atas kehamilan istrinya

- c. Respon Keluarga Terhadap Kehamilan Ini : Keluarga ikut senang atas kehamilan ibu
- d. Adat Istiadat Yang dianut Oleh Keluarga Berhubungan Dengan Penyakit Ini : Ibu mengatakan tidak menganut adat istiadat atau budaya tertentu
- e. Respon Lingkungan Terhadap Kehamilan Ini : Mendukung dengan bukti ditempel dengan stiker P4K

10. Aktivitas Sehari-hari : Ibu mengatakan aktivitas sehari-harinya sebagai ibu rumah tangga

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : compomentis

BB Sebelum Hamil : 46 kg

Berat badan : 59 kg

Tinggi badan : 159 cm

IMT : $BB \text{ sebelum hamil (kg)} : TB^2 \text{ (m)} = 59 : (159)^2$
 $= 59 : 2,52 = 23,4$

2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 100/80 mmHg	Nadi : 88x/m
Pernapasan : 20x/m	Suhu : 36,5 °C

3. Pemeriksaan fisik

Kepala : Tidak ada benjolan abnormal, tidak ada luka jahitan

Wajah : Tidak pucat, tidak ada oedema, tidak ada chloasma gravidarum

Mata	: Konjungtiva merah muda, sclera putih
Mulut	: Bersih, mukosa lembab, tidak ada karang gigi dan lubang gigi
Leher	: Tidak terdapat pembesaran kelenjar thyroid dan kelenjar getah bening
Dada	: Tidak ada retraksi dinding dada
Payudara	: puting susu tidak menonjol, areola terjadi hiperpigmentasi, ASI belum keluar, tidak ada benjolan dan nyeri tekan
Abdomen	: Tidak ada bekas luka operasi, ada linea nigra, tidak ada striae gravidarum
TFU	: 28 cm
DJJ	: 140 x/m
Leopold I	: Teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)
Leopold II	: Teraba bagian kecil janin disebelah kanan, teraba bagian keras panjang seperti papan disebelah kanan (Punggung)
Leopold III	: teraba bulat, keras, melenting (kepala) sudah masuk PAP
Leopold IV	: Konvergen
Perlimaan	: 4/5
Kandung kemih	: kosong
TBBJ	: (28-11) x 155 = 2,635 gram

Ekstremitas atas : Tidak ada oedema, LILA 27 cm

Ekstremitas bawah : Tidak ada oedema, tidak ada varises

4. Pemeriksaan Penunjang

- a. HB : 13,6 g/dl
- b. Golongan Darah : O
- c. HIV : NR
- d. HBSAg : NR

C. ANALISA

G₁P₀ A₀ Gravida 37 minggu janin hidup tunggal intra uterin presentasi kepala

D. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal
2. Menjelaskan ketidaknyamanan kehamilan trimester III
3. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe 500 mg, Kalk 500 mg, dan Vit C agar kehamilannya tetap terjaga
4. Memberitahu nutrisi yang baik untuk ibu hamil
5. Mengajarkan ibu untuk membersihkan payudara dan perawatan payudara agar putting menonjol
6. Memberitahu ibu kapan harus kunjungan ulang, yaitu 1 minggu setelah pemeriksaan terakhir.
7. Menjelaskan persiapan persalinan
8. Menjelaskan tanda-tanda persalinan

2. Tinjauan kehamilan pada usia 38 minggu

Tanggal Pengkajian : 4 Mei 2021
 Jam Pengkajian : 16.00 WIB
 Tempat Pengkajian : PMB Bidan y
 Pengkaji : Ervina Dwijayanti

A. DATA SUBJEKTIF

Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ingin memeriksakan kehamilannya.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : compomentis
 Berat badan : 60,7 kg
 Tanda-tanda vital
 Tekanan darah : 110/70 mmHg Pernapasan : 22x/m
 Nadi : 82x/m Suhu : 36,6 °C

2. Pemeriksaan fisik

Wajah : Tidak ada oedema
 Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih
 Dada : tidak ada nyeri tekan, tida ada retraksi dinding dada
 Payudara : tidak ada benjolan dipayudara, tidak ada nyeri tekan,
 putting belum menonjol, ASI belum keluar

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

TFU : 30 cm

DJJ : 142x/m reguler

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

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

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

Leopold IV : Divergen

Perlimaan : 4/5

Kandung kemih : kosong

TBBJ : $(30-11) \times 155 = 2,945$ gram

Ekstremitas atas : tidak ada oedema

Ekstremitas bawah : tidak ada oedema, tidak ada varises

C. ANALISA

G₁ P₀ A₀ Gravida 38 minggu janin hidup tunggal intra uterin presentasi kepala

D. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu

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

3. Tinjauan kehamilan pada usia 39 minggu

Tempat pengkajian : PMB Bidan Y

Tanggal pengkajian : 11 Mei 2021

Jam Pengkajian : 10.00 WIB

Pengkaji : Ervina Dwijayanti

A. DATA SUBJEKTIF

Keluhan utama

Ibu mengatakan sudah mulai adanya mules-mules tapi masih jarang

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : compomentis

Berat badan : 61,4 kg

Tanda-tanda vital

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

Nadi : 80x/m Suhu : 36,5 °C

2. Pemeriksaan fisik

Wajah : Tidak ada oedema

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih

Dada : tidak ada nyeri tekan, tidak ada retraksi dinding dada

Payudara : tidak ada benjolan dipayudara, tidak ada nyeri tekan,
putting sedikit menonjol, ASI belum keluar

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

TFU : 30 cm

DJJ : 145x/m reguler

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

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

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

Leopold IV : Divergen

Perlimaan : 4/5

Kandung kemih : kosong

TBBJ : $(30-11) \times 155 = 2,945$ gram

Ekstremitas atas : tidak ada oedema

Ekstremitas bawah : tidak ada oedema, tidak ada varises

C. ANALISA

G₁ P₀A₀ Gravida 39 minggu janin hidup tunggal intra uterin presentasi kepala

D. PENATALAKSANAAN

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

4.1.2 Persalinan

1. Tinjauan persalinan pada kala 1 fase aktif

Tempat pengkajian : PMB Bidan Erma

Tanggal pngkajian : 15 Mei 2021

Waktu pengkajian : 22.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

Keluhan utama :

Ibu mengatakan hamil 9 bulan anak ke 1, mulas dari jam 18.00 WIB
mengataakaan mulas semakin sering dan keluar lendir bercampur
darah

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg Pernapasan : 20x/m

Nadi : 84x/m Suhu : 36,7 °C

3. Pemeriksaan fisik

Wajah : Tidak ada oedema

Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih

Payudara : tidak ada benjolan dipayudara, tidak ada nyeri tekan, putting sedikit menonjol, ASI belum keluar

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

TFU : 31 cm

DJJ : 142x/m reguler

His : 3 x 10' x 35'

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

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

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

Leopold IV : Divergen

Perlimaan : 2/5

Kandung kemih : kosong

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

Genetalia : Genetalia : Vulva vagina tidak ada klainan

Pemeriksaan Dalam :

- a. Portio : tipis lunak
- b. Pembukaan : 5cm
- c. Ketuban :Utuh
- d. Presentasi : Kepala
- e. Station : -1

Ekstremitas atas : tidak ada oedema

Ekstremitas bawah : tidak ada oedema, tidak ada varises

C. ANALISA

G₁P₀ A₀ Parturient aterm kala I fase aktif, janin hidup tunggal
intra uterin presentasi kepala

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa hasil
2. Menganjurkan ibu miring kekiri
3. Menyiapkan partus set, hecing set dan perlengkapan untuk ibu dan bayi
4. Memasang alas bokong
5. Melakukan observasi DJJ dan kemajuan persalinan

6. Memberikan dukungan psikologi kepada ibu
7. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya
8. Menganjurkan ibu untuk teknik relaksasi
9. Mengajarkan ibu cara teknik mengatur nafasnya yang benar
10. Melakukan pendokumentasian di partograph

1. Tinjauan persalinan pada kala II fase aktif

Tanggal pengkajian: 16 Mei 2021

Waktu pengkajian : 04.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

Keluhan utama :

Ibu mengatakan mules semakin kuat dan ingin meneran

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

2. Pemeriksaan fisik

Abdomen :

DJJ : 150x/m

His : 5 x 10' x 50'

Kandung kemih : kosong

Genetalia : Vulva vagina tidak ada klainan

Pemeriksaan Dalam :

- a. Portio : Tidak teraba
- b. Pembukaan : 10 cm
- c. Ketuban : Pecah spontan (pukul 03.30 WIB)
- d. Presentasi : Kepala
- e. Station : 0

C. ANALISA

G₁ P₀ A₀ Parturien aterm kala II, janin hidup tunggal intra uterin presentasi kepala

D. PENATALAKSANAAN

1. Melakukan pemeriksaan dan memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa dalam batas normal pembukaan lengkap.
2. Memposisikan ibu nyaman mungkin
3. Membimbing ibu meneran yang benar saat ada kontraksi dan istirahat jika tidak ada his
4. Memimpin ibu meneran saat ada his

Ev : Bayi lahir spontan langsung menangis kuat tanggal 16 Mei 2021 pada pukul 05.00 WIB kulit kemerahan, gerakan tonus otot aktif jenis kelamin Perempuan , BB : 3,100 gram, PB : 50 cm, LK : 32 cm, LD : 31 cm

3. Tinjauan persalinan pada kala III

Waktu Pengkajian : 05.05 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan sangat bahagia atas kelahiran bayinya dan masih merasakan mules

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeeriksaan fisik

a. Abdomen :

TFU : sepusat, tidak ada janin kedua

kontraksi uterus : baik.

Kandung kemih : kosong

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

C. ANALISA

P₁A₀ kala III

D. PENATALAKSANAAN

1. Melakukan pemeriksaan dan memberitahukan hasil pemeriksaan
2. Mengecek janin kedua, tidak ada janin kedua
3. Melakukan suntik oksitosin 10 iu,oksi sudah diberikan
4. Memindahkan klem 5-10 cm dri vulva, klem sudah di pindahkan
5. Melakukan penegangan tali pusat terkendali, terlihat tanda-tanda tali pusat memanjang uterus globuler dan semburan darah tiba-tiba

6. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorsokranial
7. Melahirkan plasenta dengan cara sanggah plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu melahirkan plasenta dan mencegah robekan selaput ketuban, plasenta sudah lahir pukul 05.15 WIB
8. Melakukan massase uterus selama 15 detik atau sampai uterus berkontraksi, kontraksi keras
9. Memeriksa kelengkapan plasenta maternal kotiledon utuh dan tidak ada celah, fetal insertio sentralis, 2 arteri 1 vena tidak ada kelainan selaput ketuban utuh
10. Melakukan eksplorasi ulang uterus untuk memastikan tidak ada bagian plasenta yang tertinggal.
11. Estimasi perdarahan dan luka laserasi, perdarahan 200cc, terdapat luka laserasi

4. Tinjauan persalinan pada kala IV

Waktu Pengkajian : 05.20 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

Keluhan utama :

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

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 100/70 mmHg Pernapasan : 20x/m

Nadi : 82x/m Suhu : 36,5 °C

2. Pemeriksaan fisik

Abdomen :

TFU : 2 jari dibawah pusat

Kandung kemih : kosong

Kontraksi uterus : keras

Genitalia : terdapat laserasi grade II

Pendarahan : ± 100 cc

Laserasi : derajat II

C. ANALISA

P₁ A₀ kala IV

D. PENATALAKSANAAN

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

4.1.3 Masa Nifas

Asuhan kebidanan pada ibu nifas 2 jam

Tanggal pengkajian	: 16 Mei 2021
Jam pengkajiaan	: 07.00 WIB
Tempat pengkajian	: PMB Bidan Y
Pengkaji	: Ervina Dwijayanti

A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan merasa senang atas kelahiran bayinya dan masih merasa mules

2. Riwayat Persalinan Sekarang

Tanggal Persalinan : 16 Mei 2021

Tempat Persalinan : PMB Bidan Y

Jenis Persalinan : Spontan

Penolong Persalinan : Bidan

Usia Kehamilan : 40 minggu

Penyulit Persalinan : -

B. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmetis

Tanda vital :

TD : 100/80 mmHg Nadi : 82x/menit

Pernapasan : 22x / menit Suhu : 36,5°C

2. Pemeriksaan Fisik

a. Mata : Konjungtiva merah muda dan sklera putih.

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

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

TFU : 2 jari dibawah pusat.

Kontraksi : kuat

Kandung Kemih : isi

d. Ekstremitas Atas : tidak terdapat oedema.

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

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

Lochea : Rubra (merah segar)

Laserasi: Terdapat luka laserasi derajat II

C. ANALISA

P₁ A₀ Post Partum 2 jam

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan
2. Inform consent akan dilakukan intervensi yaitu asuhan pijat oksitosin untuk kelancaran ASI yaitu dengan cara, membantu melepaskan BH ibu, mengatur posisi ibu duduk di kursi , lalu ibu duduk bersandar kedepan, melipat lengan diatas meja yang di depannya dan meletakkan kepala diatas lengannya, payudara lepas tanpa baju. lalu penolong menggosoki kedua sisi tulang belakang dengan menggunakan kepalan tinju kedua tangan dan ibu jari menghadap kearah atas atau depan. lalu menekan dengan kuat, membentuk gerakan lingkaran kecil dengan kedua ibu jari , menggosok kearah bawah kedua sisi tulang belakang pada saat yang sama dari leher kearah tulang belikat. dilakukan selama 10-15 menit sambil lihat respon ibu dan ibu mengatakan merasa rileks setelah dilakukan pemijatan dan payudara terasa penuh, beritahu ibu tindakan sudah selesai, membantu ibu mengenakan pakainnya kembali, merapihkan ibu, membereskan alat dan mencuci tangan
3. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan (seperti mengkonsumsi makanan tinggi protein, tinggi serat dan mineral)
4. Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya 2 jam sekali
5. Mengajarkan ibu untuk mobilisasi (ke kamar mandi sendiri)
6. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya Membuat kontrak dengan pasien bahwa akan dilakukan intervensi kembali sampai ASI ibu lancar

1. Tinjauan Nifas pada (6 JAM) KF 1

Tanggal pengkajian	: 16 Mei 2021
Jam pengkajiaan	: 15.00 WIB
Tempat pengkajian	: PMB Bidan Y
Pengkaji	: Ervina Dwijayanti

A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan sudah baik – baik saja tidak merasa pusing, sudah dapat menyusui, ASI sudaah ada .

2. Riwayat Persalinan Sekarang

Tanggal Persalinan : 16 Maret 2021

Tempat Persalinan : PMB Bidan Y

Jenis Persalinan : Spontan

Penolong Persalinan : Bidan

Usia Kehamilan : 40 minggu

Penyulit Persalinan : -

B. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Kedadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmetis

Tanda vital :

TD : 110/80 mmHg Nadi : 86x/menit

Pernapasan : 24x / menit Suhu : 36,⁰C

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Mata : Konjungtiva merah muda dan sklera putih.
- b. Payudara : tidak ada tarikan dinding dada, tidak ada massa, puting tidak menonjol, sudah ada pengeluaran colostrum.
- c. Abdomen : Tidak ada striae gravidarum, tidak ada linea nigra, tidak ada bekas luka operasi

TFU : 3 jari dibawah pusat.

Kontraksi : kuat

Kandung Kemih : isi

- d. Ekstremitas Atas : tidak terdapat oedema.
- e. Ekstremitas Bawah : tidak terdapat oedema, tidak ada varises
- f. Genetalia : Tidak ada oedema, tidak ada varises,.

Lochea : Rubra (merah segar)

Laserasi: Terdapat luka laserasi derajat II

C. ANALISA

P₁ A₀ PostPartum 6 jam

D. PENATALAKSANAAN

1. Melakukan informed consent bahwa akan dilakukan pemeriksaan fisik
2. Melakukan dan menjelaskan hasil pemeriksaan
 - a. TD : 110/80 mmHg

- b. Nadi : 86x/m
 - c. Pernapasan : 24x/m
 - d. Suhu : 36⁰C
 - e. TFU 3 jari dibawah pusat
3. Pengeluaran lochea Memberitahu kepada ibu bahwa mulas yang dirasakan ibu merupakan hal yang wajar karena terjadi proses pengembalin rahim seperti semula sebelum hamil
 4. Menganjurkan ibu untuk selalu melakukan massage selama 15 detik
 5. Menganjurkan kepada ibu untuk tidak menahan BAK
 6. Menganjurkan ibu mobilisasi
 7. Menganjurkan ibu untuk sering-sering ganti pembalut
 8. Penkes perawatan luka perineum
 9. Menginformasikan pada ibu bahwa asi memang sedikit atau bahkan tidak ada pada hari ke 1- 3 tapi akan mulai banyak pada hari ke 2 ibu dianjurkan untuk terus menyusukan bayi walaupun asi sedikit
 10. Menginformasikan ibu untuk banyak mengkonsumsi sayuran, buah – buahan memperbanyak frekuensi makan minimal 3x/hari memperbanyak minum minimal 3 liter dalam sehari
 11. Memberitahukan ibu untuk cukup istirahat jika bayi tidur ibu ikut tidur tidak ada pantangan untuk tidur siang, menganjurkan ibu untuk tidak terlalu beraktivitas berat dan meminta suami dan keluarga untuk membantu mengurus bayi serta pekerjaan rumah tangga

12. Memberitahukan ibu untuk selalu menjaga kebersihan didaerah vagina dengan cebok dari arah depan ke belakang dengan menggunakan air biasa
13. Memberitahukan ibu untuk menyusui bayinya minimal 2 jam sekali atau sesuai keinginan bayi, jika bayi tertidur lebih dari 2 jam bangunkan dan susukan bayi.
14. Menginformasikan cara perawatan tali pusat pada ibu dengan prinsip bersih dan kering, bersihkan tali pusat saat memandikan bayi mandikan bayi 2 x sehari, dan cukup biarkan tali pusat atau balut menggunakan kasa tanpa harus memberikan apapun pada tali pusat.
15. Mengedukasi ASI Eksklusif selama minimal 6 bulan dan jangan memberikan bayi apapun kecuali vitamin atau obat.
16. Menjelaskan tanda bahaya pada masa nifas
17. Pemberian Fe 1x1, Amox 3x1, vit A 1x1, Pct 3x1
18. Menjadwalkan kunjungan ulang 20 Mei 2021
19. Melakukan Pendokumentasian

2. Tinjauan Nifas pada (4 HARI) KF 2

Tanggal pengkajian	: 20 Mei 2021
Jam pengkajiaan	: 10.00 WIB
Tempat pengkajian	: Rumah Ny. F
Pengkaji	: Ervina Dwijayanti

A. DATA SUBJEKIF

Ibu mengatakan ASI nya sudah banyak,dan bayi sudah sering menyusu, tidak ada demam atau pusing.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital :

- a. TD : 110/80 mmhg
- b. Nadi : 83x/ menit
- c. Pernapasan : 20x/menit
- d. Suhu : 36,3 C

2. Pemeriksaan fisik

- a. Wajah : Konjungtiva merah muda dan sklera putih.

- b. Payudarah : Tidak ada benjolan, puting menonjol, Pengeluaran ASI sudah ada
- c. Abdomen TFU : Pertengahan pusat dan syimpisis
- d. Genetalia : Tidak ada kelainan, pendarahan normal, lochea sangoe lenta
- e. Ekstermitas :
 Atas : Tidak ada odema
 Bawah : Tidak ada odema, tidak ada varises

C. ANALISA

P1A0 post partum 4 hari

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitau hasil pemeriksaan dalam batas normal.
2. Menanyakan dan melihat lembar ceklist yang telat di berikan sebelumnya untuk melihat kelancaran ASInya,dan ibu mengatakan ASI keluar dan lancar pada hari ke 3 dan dilihat dari lembar observasi ibu telah memenuhi kriteria atau indikator kelancaran ASI dengan skor nilai 6 yaitu ASI ibu merembas melalui puting susu,sebelum menyusui payudara terasa tegang .berat badan bayi naik sesuai usia ,setelah menyusui bayi tertidur selama 3-4 jam ,bayi menyusu paling lebih dari 10 kali dalam 24 jam,dan frekuensi BAK bayi 6-8 kali sehari.
3. Menganjurkan ibu untuk terus memberikan bayinya ASI Eksklusif. Ibu mengerti

4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam sekali secara bergantian kanan dan kiri agar payudara tidak bengkak
5. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kebersihan badan dan genetalia, mengganti pembalut jika sudah terasa penuh atau setiap 4 jam sekali. Ibu mengerti
6. Memberikan konseling tanda bahaya masa nifas
7. Memberitahu ibu macam-macam alat kontrasepsi

3. Tinjauan Nifas pada (30 HARI) KF 3

Tanggal pengkajian	: 15 Juni 2021
Jam pengkajiaan	: 11.00 WIB
Tempat pengkajian	: Rumah NY. F
Pengkaji	: Ervina Dwijayanti

A. DATA SBJEKTIF

Ibu mengatakan,ASI sudah semakin banyak dan bayi semakin sering menyusul

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital :

- a. TD : 110/80 mmhg
- b. Nadi : 82x/ menit
- c. Pernapasan : 20x/menit
- d. Suhu : 36,4 C

2. Pemeriksaan fisik

- a. Wajah : Konjungtiva merah muda dan sklera putih.
- b. Payudarah : Tidak ada benjolan, tidak terdapat lecet pada puting ,
pengeluaran ASI banyak dan lancer
- c. Abdomen : Tidak teraba
- d. Genetalia : tidak ada kelainan, lochea alba
- e. Ekstermitas :

Atas : Tidak ada odema

Bawah : Tidak ada odema, tidak ada varises

C. ANALISA

P1A0 Postpartum 30 hari

D. PENATALAKSANAAN

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

4.1.4 Bayi Baru Lahir

1. Tinjauan Bayi baru lahir 1 menit

Tanggal pengkajian	: 16 Mei 2021
Jam pengkajiaan	: 05.01WIB
Tempat pengkajian	: PMB Bidan Y
Pengkaji	: Ervina Dwijayanti

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas Bayi

Nama Bayi : By. Ny.F

Tanggal lahir : 16 Mei 2021

Pukul : 05.01 WIB

Jenis kelamin : perempuan

2. Riwayat intranatal

Usia kehamilan : Aterm

Tanggal : 16 Mei 2021

Jenis persalinan : Spontan

Penolong : Bidan

Pendamping : Suami

3. Riwayat antenatal

a. Riwayat persalinan bayi

Jenis persalinan : normal

Penolong : Bidan

Penyulit : Tidak ada

b. Riwayat eliminasi : BAB : (-)

BAK : (-)

B. Data Objektif

- a. Tanggal lahir : 16 Mei 2021
- b. Jenis kelamin : Perempuan
- c. APGAR SCOR : 7/10
 - a) Bayi langsung menangis
 - b) Warna kulit kemerahan
 - c) Tonus otot kuat
 - d) APGAR SCOR

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

1. Pemeriksaan umum

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

2. Antropometri

- a. Lingkar kepala : 32 cm
- b. Lingkar dada : 31 cm
- c. Panjang badan : 50 cm
- d. Berat badan : 3100 gram

3. Tanda-tanda Vital

- a. Suhu : 36,7 °C
- b. Nadi : 138 x/menit
- c. Pernapasan : 45 x/menit

4. Pemeriksaan fisik

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

C. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 menit normal

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu kepada ibu bahwa bayi lahir spontan langsung menangis, ibu mengerti dan senang
2. Menjaga kehangatan bayi dan mengganti kain basah dengan kain kering untuk kehangatan bayi
3. Memberikan salep mata pada bayi, untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata (1 jam pasca lahir)
4. Memberikan vit₁ k (0,5 ml) secara IM di 1/3 paha kiri (1 jam pasca lahir)
5. Memberikan HB0 (0,5 ml) secara IM di 1/3 paha kanan (1 jam pasca lahir)
6. Menganjurkan ibu memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan atau 2 tahun (1 jam pasca lahir)
7. Memandikan bayi ketika sudah 6 jam atau lebih

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

Tanggal pengkajian	: 16 Mei 2021
Jam pengkajiaan	: 10.00 WIB
Tempat pengkajian	: PMB Bidan Y
Pengkaji	: Ervina Dwijayanti

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas Bayi

Nama Bayi : By. Ny F

Tanggal lahir : 16 Mei 2021

Jam lahir : 05.00 WIB

Jenis kelamin : Perempuan

Anak ke : 1

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Kedadaan umum : Baik

2. Tanda-tnda Vital

Suhu : 36,6 °C

Nadi : 138 x/menit

Pernapasan : 44 x/menit

3. Pemeriksaan Antropometri

Berat badan : 3100 gram

Panjang badan : 50 cm

4. Pemeriksaan fisik

a. Wajah

Warna : Tidak ikterus

b. Mata

a) Konjungtiva : Merah muda

b) Sklera : Putih

c. Dada

Auskultasi : Tidak ada rochi, tidak ada wheezing

d. Abdomen

a) Pendarahan tali pusat : Tidak ada

b) Penonjolan tali pusat : Tidak ada

c) Tali pusat : Sudah lepas

e. Kulit : Tidak ada bercak

Warna : Merah

f. Anus : BAB tidak ada kelainan

C. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 jam normal

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa bayi dalam keadaan normal
2. Memberitahu ibu tentang menjaga kehangatan bayi
3. Memberitahu ibu dan keluarga tanda bahaya bayi baru lahir
4. Memberikan KIE mengenai penting nya ASI Eksklusif
5. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar

6. Mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat dengan prinsip bersih, kering
7. Mengajarkan ibu untuk menjemur bayinya jika ada panas matahari
8. Mengajarkan ibu untuk tidak memakaikan gurita pada bayinya
9. Memberitahu jadwal kunjungan ulang

2. Tinjauan Bayi baru lahir 4 Hari (KN 2)

Tanggal pengkajian	: 20 Mei 2021
Jam pengkajian	: 10.30 WIB
Tempat pengkajian	: Rumah Ny.F
Pengkaji	: Ervina Dwijayanti

A. DATA SUBJEKTIF

Keluhan utama :

Ibu mengatakan pengeluaran ASI sudah keluar, tetapi bayi rewel karna belum bisa menyusu dengan benar

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan Umum : Baik

2. Tanda-tanda Vital

Suhu : 36,4°C

Nadi : 138 x/menit

Pernapasan : 44 x/menit

3. Pemeriksaan Antropometri

Berat badan : 3300 gram

Panjang badan : 50 cm

4. Pemeriksaan fisik

a. Wajah

Warna : Tidak ikterus

b. Mata

a) Konjungtiva : Merah muda

b) Sklera : Putih

c. Dada

Auskultasi : Tidak ada rochi, tidak ada wheezing

d. Abdomen

a) Pendarahan tali pusat : Tidak ada

b) Penonjolan tali pusat : Tidak ada

c) Tali pusat : Sudah lepas

e. Kulit : Tidak ada bercak

Warna : Merah

f. Anus : BAB tidak ada kelainan

C. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 4 hari normal

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada keluarga, keluarga dan ibu mengerti
2. Menjaga kehangatan bayi memakaikan selimut, topi serta sarung tangan bayi
3. Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin ibu mengerti
4. Mengajarkan ibu teknik menyusui dengan benar terhadap keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

3. Tinjauan Bayi baru lahir 30 hari (KN 3)

Tanggal pengkajian	: 11 Juni 2021
Jam pengkajiaan	: 11.00 WIB
Tempat pengkajian	: Rumah Ny. F
Pengkaji	: Ervina Dwijayanti

A. DATA SUBJEKTIF

Keluhan utama :

Ibu mengatakan, sekarang asi ibu semakin banyak dan bayi menyusui kuat

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

2. Tanda-tnda Vital

Suhu : 36°C

Nadi : 138 x/menit

Pernapasan : 43 x/menit

3. Pemeriksaan Antropometri

Berat badan : 3955 gram

Panjang badan : 52 cm

4. Pemeriksaan fisik

a. Wajah

Warna : Tidak ikterus

b. Mata

a) Konjungtiva : Merah muda

- b) Sklera : Putih
- c. Dada
 - Auskultasi : Tidak ada rochi, tidak ada wheezing
- d. Abdomen
 - a) Pendarahan tali pusat : Tidak ada
 - b) Penonjolan tali pusat : Tidak ada
 - c) Tali pusat : Sudah lepas
- e. Kulit : Tidak ada bercak
 - Warna : Merah
- f. Anus : BAB tidak ada kelainan

C. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 30 hari normal

D. PENATALAKSANAAN

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

4.2. Soap Kasus ke-2

4.2.1 kehamilan

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY. E

G₁ P₀A₀ GRAVIDA 37 MINGGU JANIN HIDUP TUNGGAL

INTRAUTERI

Tinjauan kehamilan pada usia 37 minggu

Tanggal pengkajian	: 30 April 2021
Jam pengkajiaan	: 09.30 WIB
Tempat pengkajian	: PMB Bidan Y
Pengkaji	: Ervina Dwijayanti

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

Nama Ibu	: Ny . E	Nama Suami	: Tn. R
Umur	: 26	Umur	: 27
Suku	: Sunda	Suku	: Sunda
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Karyawan swasta	Pekerjaan	: karyawan swasta
Alamat	Arum sari 07/17		

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan sering buang air kecil dan sakit perut bagian bawah.

3. Riwayat Reproduksi

a. Menstruasi

Menarche : 15 tahun

Siklus : teratur $\pm$ 28 hari

Lama : $\pm$ 7 hari

Keluhan : tidak ada

Volume : sedang, sehari ganti pembalut 3 kali

4. Riwayat Kehamilan sekarang

a. HPHT : 13 Agustus 2020

b. TP : 20 Mei 2021

c. UK : 37 Minggu

5. Riwayat Obstetri

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

6. Riwayat kontrasepsi

Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan kontrasepsi

7. Riwayat kesehatan ibu

a. Riwayat Kesehatan Sekarang : Ibu mengatakan tidak sedang menderita

penyakit

- b. Riwayat Kesehatan Yang Lalu : Ibu mengatakan sebelumnya tidak pernah menderita penyakit apapun.
- c. Riwayat Kesehatan Keluarga : Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit jantung, hipertensi, penyakit diabetes atau penyakit menular
- d. Ibu mengatakan memiliki alergi dingin, tidak mempunyai riwayat penyakit menular, menahun, dan keturunan seperti diabetes melitus, asma, hipertensi, jantung dan lain-lain.

8. Riwayat kesehatan keluarga

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

9. Pola kebiasaan sehari-hari

- a. Nutrisi
 - a) Makan : sehari 3x dengan nasi dan lauk pauk
 - b) Minum : sehari $\pm$ 9 gelas
- b. Eliminasi
 - a) BAB : sehari 1 kali
 - b) BAK : sehari 6 kali
- c. Pola istirahat
 - a) Siang : $\pm$ 2 jam/ hari
 - b) Malam : $\pm$ 6-8 jam/ hari
- d. Pola aktivitas

Aktivitas sehari-hari seperti biasanya tanpa dibantu

10. Riwayat psikososial

- a. Respon Ibu Terhadap Kehamilan Ini : Ibu senang atas kehamilannya
- b. Respon Suami Terhadap Kehamilan Ini : Suami senang atas kehamilan istrinya
- c. Respon Keluarga Terhadap Kehamilan Ini : Keluarga ikut senang atas kehamilan ibu
- d. Adat Istiadat Yang dianut Oleh Keluarga Berhubungan Dengan Penyakit Ini : Ibu mengatakan tidak menganut adat istiadat atau budaya tertentu
- e. Respon Lingkungan Terhadap Kehamilan Ini : Mendukung dengan bukti ditempel dengan stiker P4K

11. Aktivitas Sehari-hari : Ibu mengatakan aktivitas sehari-harinya Bekerja

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : compomentis

Berat badan : 63 kg

Tinggi badan : 157 cm

IMT : $(\text{kg}) : \text{TB}^2 (\text{m}) = 63 : (157)^2 = 63 : 2,46 = 25,6$

2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 90/70 mmHg Nadi : 85x/m

Pernapasan : 20x/m Suhu : 36,5 °C

3. Pemeriksaan fisik

Wajah	: Tidak ada oedema
Mata	: konjungtiva merah muda, sklera putih
Dada	: Tidak ada nyeri tekan, tidak ada retraksi dinding dada
Payudara	: Tidak ada benjolan dipayudara, tidak ada nyeri tekan, puting belum menonjol, ASI belum keluar
Abdomen	: Tidak ada bekas luka operasi, ada linea nigra, tidak ada striae gravidarum
TFU	: 29 cm
DJJ	: 141x/m
Leopold I	: Teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)
Leopold II	: Teraba bagian kecil janin disebelah kiri, teraba bagian keras panjang seperti papan disebelah kanan (Punggung)
Leopold III	: Teraba bulat, keras, melenting (kepala) sudah masuk PAP
Leopold IV	: konvergen
Kandung kemih	: kosong
TBBJ	: $(29-11) \times 155 = 2,790\text{gram}$
Ekstremitas atas	: Tidak ada oedema, LILA 24 cm
Ekstremitas bawah	: Tidak ada oedema, tidak ada varises

4. Pemeriksaan Penunjang

- a. HB : 11,2 gr/dl
- b. Golongan Darah: O
- c. HIV : NR
- d. HBSAg : NR

C. ANALISA

G₁P₀ A₀ Gravida 37 minggu janin hidup tunggal intra uterin presentasi kepala

D. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal
2. Menjelaskan ketidaknyamanan kehamilan trimester III
3. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe 500 mg, Kalk 500 mg, dan Vit C agar kehamilannya tetap terjaga
4. Memberitahu nutrisi yang baik untuk ibu hamil
5. Menjelaskan persiapan persalinan
6. Mengajarkan ibu untuk membersihkan payudara dan perawatan payudara agar puting menonjol
7. Memberitahu ibu kapan harus kunjungan ulang, yaitu 1 minggu setelah pemeriksaan terakhir.

2. Tinjauan kehamilan pada usia 38 minggu

Tanggal pengkajian	: 08 Mei 2021
Jam pengkajiaan	: 10.30 WIB
Tempat pengkajian	: PMB Bidan Y
Pengkaji	: Ervina Dwijayanti

A. DATA SUBJEKTIF

Keluhan utama:

Ibu mengatakan puting masih belum menonjol dan sakit perut bagian bawah.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : compomentis

Berat badan : 62 kg

2. Tanda-tanda vital

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

Nadi : 82x/m Suhu : 36,6 °C

3. Pemeriksaan fisik

Wajah : Tidak ada oedema

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih

Dada : Tadak nyeri tekan, tida ada retraksi dinding dada

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

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

TFU : 29 cm

DJJ : 140x/m reguler

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

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

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

Leopold IV : Divergen

Perlimaan : 4/5

Kandung kemih : kosong

TBBJ : $(29-11) \times 155 = 2,790$ gram

Ekstremitas atas : Tidak ada oedema

Ekstremitas bawah : Tidak ada oedema, tidak ada varises

C. ANALISA

G₁ P₀ A₀ Gravida 38 minggu janin hidup tunggal intra uterin presentasi kepala

D. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu
2. Mengajarkan ibu untuk membersihkan payudara dan perawatan payudara agar puting menonjol
3. Pemberian tablet Fe dan kalsium

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

3. Tinjauan kehamilan pada usia 39 minggu

Tanggal pengkajian	: 14 Mei 2021
Jam pengkajiaan	: 10.00 WIB
Tempat pengkajian	: PMB Bidan Y
Pengkaji	: Ervina Dwijayanti

A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan sudah mulai adanya mules-mules tapi masih jarang

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : compomentis

Berat badan : 63 kg

2. Tanda-tanda vital

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

Nadi : 80x/m Suhu : 36,5 °C

3. Pemeriksaan fisik

Wajah : Tidak ada oedema

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih

Dada : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada retraksi dinding dada

Payudara : Tidak ada benjolan dipayudara, tidak ada nyeri tekan, puting sedikit menonjol, kolostrum atau ASI belum keluar

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

TFU : 30 cm

DJJ : 145x/m reguler

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

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

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

Leopold IV : Divergen

Perlimaan : 4/5

Kandung kemih : kosong

TBBJ : $(30-11) \times 155 = 2,945$ gram

Ekstremitas atas : Tidak ada oedema

Ekstremitas bawah : Tidak ada oedema, tidak ada varises

C. ANALISA

G₁P₀ A₀ Gravida 39 minggu janin hidup tunggal intra uterin presentasi kepala

D. PENATALAKSANAAN

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

4.2.2. Persalinan

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN PADA NY. Y G₁ P₀ A₀ PARTURIENT ATERM KALA 1 FASE AKTIF

1. Tinjauan Persalinan kala 1 fase aktif

Tanggal pengkajian	: 18 Mei 2021
Jam pengkajiaan	: 03.00 WIB
Tempat pengkajian	: PMB Bidan Y
Pengkaji	: Ervina Dwijaynti

A. DATA SUBJEKTIF

Keluhan utama

Ibu mengatakan mules yang sering dan teratur pada puku 21.00 WIB

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/70 mmHg Pernapasan : 20x/m

Nadi : 85x/m Suhu : 36,0 °C

3. Pemeriksaan fisik

Wajah : Tidak ada oedema

Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih

Payudara : Tidak ada benjolan dipayudara, tidak ada nyeri tekan, puting sedikit menonjol kolostrum atau ASI belum keluar

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

TFU : 30 cm

DJJ : 142x/m reguler

His : 4 x 10' x 35'

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

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

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

Leopold IV : Divergen

Perlimaan : 2/5

Kandung kemih : kosong

TBBJ : $(30-11) \times 155 = 2,945$ gram

Genetalia : Genetalia : V/v : t.a.k

Pemeriksaan Dalam :

a. Portio : tipis lunak

b. Pembukaan : 6 cm

c. Ketuban :Utuh

d. Presentasi : Kepala

e. Station : -1

Ekstremitas atas : Tidak ada oedema

Ekstremitas bawah : Tidak ada oedema, tidak ada varises

C. ANALISA

G₁P₀ A₀ Parturien aterm kala I fase aktif, janin hidup tunggal intra uterin
presentasi kepala

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa hasil
2. Menganjurkan ibu miring ke kiri
3. Menyiapkan partus set, hecing set dan perlengkapan untuk ibu dan bayi
4. Memasang alas bokong
5. Melakukan observasi DJJ dan kemajuan persalinan
6. Memberikan dukungan psikologi kepada ibu
7. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya
8. Menganjurkan ibu untuk teknik relaksasi
9. Mengajarkan ibu untuk mengatur nafasnya yang benar
10. Melakukan pendokumentasian di partograf

1. Tinjauan Persalinan kala II

Tanggal pengkajian	: 18 Mei 2021
Jam pengkajiaan	: 06.00 WIB
Tempat pengkajian	: PMB Bidan Y
Pengkaji	: Ervina Dwijayanti

A. DATA SUBJEKTIF

Keluhan utama

Ibu mengatakan mules semakin kuat dan rasa ingin meneran

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

2. Pemeriksaan fisik

Abdomen : DJJ : 147 x/m reguler

His : 5 x 10' x 55'

Kandung kemih : kosong

Genetalia : Vulva vagina tidak ada kelainan

Pemeriksaan Dalam :

- a. Portio : Tidak teraba
- b. Pembukaan : 10 cm
- c. Ketuban : Pecah spontan
- d. Presentasi : Kepala

e. Station : +2

C. ANALISA

G₁ P₀ A₀ Parturien aterm kala II, janin hidup tunggal intra uterin presentasi kepala

D. PENATALAKSANAAN

1. Melakukan pemeriksaan dan memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa dalam batas normal pembukaan lengkap.
2. Memposisikan ibu senyaman mungkin
3. Membimbing ibu meneran yang benar saat ada kontraksi dan istirahat jika tidak ada his, ibu mengerti dan mau melakukannya
4. Memimpin ibu meneran saat ada his, Bayi lahir spontan langsung menangis kuat tanggal 18 Mei 2021 pada pukul 07.30 WIB kulit kemerahan, gerakan tonus otot aktif jenis kelamin Laki-laki, BB : 3300 gram, PB : 51 cm, LK : 33 cm, LD : 34 cm

3. Tinjauan Persalinan kala III

Waktu Pengkajian : 07.35 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan sangat senang atas kelahiran bayinya dan masih merasakan mules

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

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

C. ANALISA

P₁A₀ kala III

D. PENATALAKSANAAN

1. Melakukan pemeriksaan dan memberitahukan hasil pemeriksaan
2. Mengecek janin kedua, tidak ada janin kedua
3. Melakukan penyuntikan oksitosin 10 UI di paha kanan secara IM, oksitosin sudah di berikan
4. Memindahkan klem 5-10 cm dari vulva
5. Melakukan penegangan tali pusat terkendali saat terlihat tanda-tanda tali pusat memanjang, uterus globuler dan semburan darah tiba-tiba.
6. Menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri melakukan dorsokranial
7. Melahirkan plasenta dengan cara memegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput, plasenta lahir jam 07.50 WIB
8. Melakukan massase uterus selama 15 detik , massase sudah dilakukan dan kontraksi baik

9. Memeriksa kelengkapan plasenta maternal kotiledon utuh dan tidak ada celah, fetal insertio sentralis, 2 arteri 1 vena tidak ada kelainan, selaput ketuban utuh.
10. Melakukan eksplorasi ulang untuk memastikan tidak ada bagian plasenta yang tertinggal.
11. Estimasi perdarahan dan luka laserasi, perdarahan 80 cc, Tidak terdapat luka laserasi

4. Tinjauan Persalinan kala IV

Waktu Pengkajian : 07.55 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama

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

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

Kedadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Pernapasan : 22x/m

Nadi : 84x/m

Suhu : 36,6 °C

3. Pemeriksaan fisik

a. Abdomen :

TFU : 2 jari dibawah pusat

Kandung kemih : kosong

Kontraksi uterus : keras

b. Genitalia :

Pendarahan : $\pm$ 100 cc

Laserasi : Tidak terdapat Luka laserasi

C. ANALISA

P₁ A₀ kala IV

D. PENATALAKSANAAN

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

4.2.3. Masa Nifas

Asuhan kebidanan pada ibu nifas 2 jam

Tanggal pengkajian	: 18 Mei 2021
Jam pengkajiaan	: 10.30 WIB
Tempat pengkajian	: PMB Bidan Y
Pengkaji	: Ervina Dwijayanti

A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan merasa senang atas kelahiran bayinya dan masih merasa mules

2. Riwayat Persalinan Sekarang

Tanggal Persalinan : 18 Mei 2021

Tempat Persalinan : PMB Bidan Y

Jenis Persalinan : Spontan

Penolong Persalinan : Bidan

Usia Kehamilan : 39 minggu

Penyulit Persalinan : -

B. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmetis

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

Pernapasan : 22x / menit Suhu : 36,5°C

2. Pemeriksaan Fisik

a. Mata : Konjungtiva merah muda dan sklera putih.

b. Payudara : Tidak ada tarikan dinding dada, tidak ada massa, putting menonjol, sudah ada pengeluaran colostrum.

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

TFU : 2 jari dibawah pusat.

Kontraksi : kuat

Kandung Kemih : isi

d. Ekstremitas Atas : Tidak terdapat oedema.

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

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

Lochea : Merah segar (rubra)

Laserasi: Tidak terdapat luka laserasi

C. ANALISA

P₁ A₀ Post Partum 2 Jam Normal

D. PENATALAKSANAAN

1. Melakukan informed consent bahwa akan dilakukan pemeriksaan fisik

2. Melakukan dan menjelaskan hasil pemeriksaan

- a. TD : 120/80 mmhg
- b. Nadi : 84x/m
- c. Pernapasan : 22x/m
- d. Suhu : 36,5⁰C
- e. TFU 3 jari dibawah pusat
- f. Pengeluaran lochea berwarna merah
- g. Inform consent akan dilakukan intervensi yaitu asuhan pijat oksitosin untuk kelancaran ASI yaitu dengan cara, membantu melepaskan BH ibu, mengatur posisi ibu duduk di kursi , lalu ibu duduk bersandar kedepan, melipat lengan diatas meja yang di depannya dan meletakkan kepala diatas lengannya, payudara lepas tanpa baju. lalu penolong menggosoki kedua sisi tulang belakang dengan menggunakan kepalan tinju kedua tangan dan ibu jari menghadap kearah atas atau depan. lalu menekan dengan kuat, membentuk gerakan lingkaran kecil dengan kedua ibu jari , menggosok kearah bawah kedua sisi tulang belakang pada saat yang sama dari leher kearah tulang belikat. dilakukan selama 10-15 menit sambil lihat respon ibu dan ibu mengatakan merasa rileks setelah dilakukan pemijatan dan payudara terasa penuh, beritahu ibu tindakan sudah selesai, membantu ibu mengenakan pakainnya kembali, merapihkan ibu, membereskan alat dan mencuci tangan

- h. Mengajarkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan (seperti mengonsumsi makanan tinggi protein, tinggi serat dan mineral)
- i. Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya 2 jam sekali
- j. Mengajarkan ibu untuk mobilisasi (ke kamar mandi sendiri)
- k. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya Membuat kontrak dengan pasien bahwa akan dilakukan intervensi kembali sampai ASI ibu lancar

1. Tinjauan Nifas 6 jam post partum (KF1)

Tanggal pengkajian	: 18 Mei 2021
Jam pengkajian	: 13.30 WIB
Tempat pengkajian	: PMB Bidan Erma
Pengkaji	: Ervina Dwijayanti

A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan masih merasa mulas dan ASI belum lancar

2. Riwayat Persalinan Sekarang

Tanggal Persalinan : 18 Mei 2021

Tempat Persalinan : PMB Bidan Erma

Jenis Persalinan : Spontan

Penolong Persalinan : Bidan

Usia Kehamilan : 39 minggu

Penyulit Persalinan : -

B. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmetis

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

Pernapasan : 22x / menit Suhu : 36,5⁰C

2. Pemeriksaan Fisik

- g. Mata : Konjungtiva merah muda dan sklera putih.
- h. Payudara : Tidak ada tarikan dinding dada, tidak ada massa, putting menonjol, sudah ada pengeluaran colostrum.
- i. Abdomen : Tidak ada striae gravidarum, tidak ada linea nigra, tidak ada bekas luka operasi
 - TFU : 3 jari dibawah pusat.
 - Kontraksi : kuat
 - Kandung Kemih : isi
- j. Ekstremitas Atas : Tidak terdapat oedema.
- k. Ekstremitas Bawah : Tidak terdapat oedema, tidak ada varises
- l. Genetalia : Tidak ada oedema, tidak ada varises,.
 - Lochea : Merah segar (rubra)

Laserasi: Tidak terdapat luka laserasi

C. ANALISA

P₁ A₀ Post Partum 6 Jam Normal

D. PENATALAKSANAAN

1. Melakukan informed consent bahwa akan dilakukan pemeriksaan fisik
2. Melakukan dan menjelaskan hasil pemeriksaan
 - a. TD : 120/80 mmhg
 - b. Nadi : 84x/m
 - c. Pernapasan : 22x/m
 - d. Suhu : 36,5⁰C
 - e. TFU 3 jari dibawah pusat
 - f. Pengeluaran lochea berwarna merah
3. Memberitahu kepada ibu bahwa mulas yang dirasakan ibu merupakan hal yang wajar karena terjadi proses pengembalian rahim seperti semula sebelum hamil
4. Menganjurkan ibu untuk selalu melakukan massage selama 15 detik
5. Menganjurkan kepada ibu untuk tidak menahan BAK
6. Menganjurkan ibu mobilisasi
7. Menganjurkan ibu untuk sering-sering ganti pembalut
8. Memberikan konseling mengenai pentingnya mengkonsumsi makanan bergizi dan sayuran hijau untuk produksi ASI

9. Melakukan kontrak waktu dengan ibu bahwa akan dilakukan Teknik menyusui dengan cara perlekatan yang benar terhadap keberhasilan pemberian ASI eksklusif selama 1-3 hari, ibu bersedia
10. Menjelaskan tanda bahaya pada masa nifas
11. Pemberian Fe 1x1, Amox 3x1, vit A 1x1, Pct 3x1
12. Menjadwalkan kunjungan ulang 22 Mei 2021
13. Melakukan Pendokumentasian

E. Tinjauan Nifas 4 hari post partum (KF 2)

Tanggal pengkajian	:22 Mei 2021
Jam pengkajiaan	:10.00 WIB
Tempat pengkajian	: Rumah Ny. E
Pengkaji	: Ervina Dwijayanti

A. DATA SUBJEKIF

ibu mengatakan ASI nya sudah banyak,dan bayi sudah sering menyusui, tidak ada demam atau pusing.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital :

- a. TD : 120/80 mmhg
- b. Nadi : 83x/ menit
- c. Pernapasan : 20x/menit
- d. Suhu : 36,4 C

2. Pemeriksaan fisik

- a. Wajah : Konjungtiva merah muda dan sklera putih.
- b. Payudarah : Tidak ada benjolan, puting menonjol dan tidak adanya lecet, pengeluaran ASI banyak
- c. Abdomen TFU : Pertengahan pusat dan syimpisis
- d. Genetalia : tida ada kelainan, pendarahan normal, lochea sangoe lenta
- e. Ekstermitas :

Atas : Tidak ada odema

Bawah : Tidak ada odema, tidak ada varises

C. ANALISA

P1A0 post partum 4 hari

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitau hasil pemeriksaan dalam batas normal. Ibu mengerti
2. Menanyakan dan melihat lembar ceklist yang telat di berikan sebelumnya untuk melihat kelancaran ASInya,dan ibu mengatakan ASI keluar dan lancar pada hari ke 3 dan dilihat dari lembar observasi ibu telah memenuhi kriteria atau indikator kelancaran ASI dengan skor nilai 6 yaitu ASI ibu merembas melalui putting susu,sebelum menyusui payudara terasa tegang .berat badan bayi naik sesuai usia ,setelah menyusui bayi tertidur selama 3-

4 jam ,bayi menyusu paling lebih dari 10 kali dalam 24 jam,dan frekuensi BAK bayi 6-8 kali sehari.

3. Menganjurkan ibu untuk terus memberikan bayinya ASI Eksklusif. Ibu mengerti
4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam sekali secara bergantian kanan dan kiri agar payudara tidak bengkak
5. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kebersihan badan dan genetalia, mengganti pembalut jika sudah terasa penuh atau setiap 4 jam sekali. Ibu mengerti
6. Memberikan konseling tanda bahaya masa nifas
7. Memberitahu ibu macam-macam alat kontrasepsi

3. Tinjauan Nifas 30 hari post partum (KF 3)

Tanggal pengkajian	: 17 Juni 2021
Jam pengkajiaan	:10.00 WIB
Tempat pengkajian	: Rumah NY. E
Pengkaji	: Ervina Dwijayanti

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan,ASI sudah semakin banyak dan bayi semakin sering menyusu

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital

- a. TD : 120/70 mmhg
- b. Nadi : 83x/ menit
- c. Pernapasan : 22x/menit
- d. Suhu : 36,5 C

2. Pemeriksaan fisik

- a. Wajah : Konjungtiva merah muda dan sklera putih.

- b. Payudarah : Tidak ada benjolan, puting tidak terdapat lecet, pengeluaran ASI banyak dan lancar
- c. Abdomen : Tidak teraba
- d. Genetalia : tidak ada kelainan, lochea alba
- e. Ekstermitas :

Atas : Tidak ada odema

Bawah : Tidak ada odema, tidak ada varises

C. ANALISA

P1A0 Post partum 30 hari

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan dalam batas normal. Ibu mengerti
2. Menganjurkan ibu untuk terus memberikan ASI eksklusif, ibu mengerti dan ibu bisa melakukan teknik menyusui dengan cara yg benar terhadap keberhasilan pemberian ASI eksklusif, yang sudah diajarkan.
3. Menganjurkan ibu beristirahat diselang selang waktu bayi tidur
4. Menganjurkan ibu untuk ber KB di PMB Bidan Erma atau di fasilitas kesehatan terdekat apabila sudah memilih pilihan alat kontrasepsi

4.2.4. Bayi baru lahir

1. Tinjauan Bayi baru lahir 1 menit

Tanggal pengkajian	: 18 Mei 2021
Jam pengkajiaan	: 07.31 WIB
Tempat pengkajian	: PMB Bidan Y
Pengkaji	: Ervina Dwijayanti

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas Bayi

Nama Bayi : By. Ny.E

Tanggal lahir : 18 Mei 2021

Jenis kelamin : Laki-laki

Anak ke : 1

2. Riwayat intranatal

Usia kehamilan : Aterm

Tanggal : 18 Mei 2021

Jenis persalinan : Spontan

Penolong : Bidan

Pendamping : Suami

B. Data Objektif

- a. Tanggal lahir : 18 Mei 2021
- b. Jenis kelamin : Laki-laki
- c. Skor APGAR : 8/10
 - a) Bayi langsung menangis
 - b) Warna kulit kemerahan
 - c) Tonus otot kuat

APGAR SCORE

1 Menit :
A=2
P=1
G=1
A=1
R=3 =8

1. Pemeriksaan umum

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

2. Antropometri

- a. Lingkar kepala : 33 cm
- b. Lingkar dada : 34 cm
- c. Panjang badan : 51 cm
- d. Berat badan : 3300 gram

3. Tanda-tanda Vital

- a. Suhu : 36,7 °C
- b. Nadi : 138 x/menit
- c. Pernapasan : 42 x/menit

4. Pemeriksaan fisik

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

C. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 menit normal

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu kepada ibu bahwa bayi lahir spontan langsung menangis, ibu mengerti dan senang
2. Menjaga kehangatan bayi dan mengganti kain basah dengan kain kering untuk kehangatan bayi
3. Memberikan salep mata pada bayi, untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata (1 jam pasca lahir)
4. Memberikan vit₁ k (0,5 ml) secara IM di 1/3 paha kiri (1 jam pasca lahir)
5. Memberikan HB0 (0,5 ml) secara IM di 1/3 paha kanan (1 jam pasca lahir)
6. Menganjurkan ibu memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan atau 2 tahun (1 jam pasca lahir)
7. Memandikan bayi ketika sudah 6 jam atau lebih

2. Tinjauan Bayi baru lahir 6 jam (KN1)

Tanggal pengkajian	: 18 Mei 2021
Jam pengkajiaan	: 12.30. WIB
Tempat pengkajian	: BPM Bidan Erma
Pengkaji	: Ervina Dwijayanti

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas Bayi

Nama Bayi : By. Ny E

Tanggal lahir : 18 Mei 2021

Jam : 12.30 WIB

Jenis kelamin : Laki-laki

Anak ke : 1

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan bayinya rewel karena belum bisa menyusu dengan benar
dan ASI masih belum lancar

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Tanda-tnda Vital
- c. Suhu : 36 °C

d. Nadi : 138 x/menit

e. Pernapasan: 42 x/menit

2. Pemeriksaan Antropometri

a. Berat badan : 3300 gram

b. Panjang badan : 51 cm

3. Pemeriksaan fisik

a. Wajah

Warna : Tidak ikterus

b. Mata

a) Konjungtiva : Merah muda

b) Sklera : Putih

c. Dada

Auskultasi : Tidak ada rochi, tidak ada wheezing

d. Abdomen

a) Bising usus : Ada

b) Pendarahan tali pusat : Tidak ada

c) Penonjolan tali pusat : Tidak ada

d) Tali pusat : Belum lepas (Basah)

e. Kulit : Tidak ada bercak

Warna : merah

C. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 jam normal

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa bayi dalam keadaan normal
2. Memberitahu ibu tentang menjaga kehangatan bayi
3. Memberitahu ibu dan keluarga tanda bahaya bayi baru lahir
4. Memberikan KIE mengenai penting nya ASI Eksklusif
5. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar
6. Mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat dengan prinsip bersih, kering
7. Mengajarkan ibu untuk menjemur bayinya jika ada panas matahari
8. Mengajarkan ibu untuk tidak memakaikan gurita pada bayinya
9. Memberitahu jadwal kunjungan ulang

1. Tinjauan Bayi baru lahir 4 hari (KN 2)

Tanggal pengkajian	: 22 Mei 2021
Jam pengkajiaan	: 10.00 WIB
Tempat pengkajian	: PMB Bidan Ermawati
Pengkaji	: Ervina Dwijayanti

A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan bayinya rewel karena belum bisa menyusui dengan benar tetapi pengeluaran ASI sudah banyak

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. Tanda-tanda Vital
- c. Suhu : 36,4°C
- d. Nadi : 138 x/menit
- e. Pernapasan : 43 x/menit

2. Pemeriksaan Antropometri

- a. Berat badan : 3280 gram
- b. Panjang badan : 51 cm

3. Pemeriksaan fisik

a. Wajah

Warna : Tidak ikterus

b. Mata

- a) Konjungtiva : Merah muda
- b) Sklera : Putih

c. Dada

Auskultasi : Tidak ada rochi, tidak ada wheezing

d. Abdomen

- a) Bising usus : Ada
- b) Pendarahan tali pusat : Tidak ada
- c) Penonjolan tali pusat : Tidak ada
- d) Tali pusat : Belum lepas (Kering)

e.Kulit : Tidak ada bercak

Warna : merah

C. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 3 hari normal

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada keluarga ,keluarga dan ibu mengerti
2. Menjaga kehangatan bayi memakaikan selimut, topi serta sarung tangan bayi
3. Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, 2 jam sekali bayi bangunkan untuk menyusu, ibu mengerti
4. Mengajarkan ibu teknik menyusui dengan cara yg benar terhadap keberhasilan pemberian ASI eksklusif
5. Mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat dengan prinsip bersih, kering
6. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya jika ada panas matahari

1. Tinjauan Bayi baru lahir 26 Hari (KN 3)

Tanggal pengkajian	: 11 Juni 2021
Jam pengkajiaan	: 10.00 WIB
Tempat pengkajian	: Rumah NY. E
Pengkaji	: Ervina Dwijayanti

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas Bayi

Nama Bayi : By. Ny E

Tanggal lahir : 18 Mei 2021

Jam LAHIR : 07.30 WIB

Jenis kelamin : Laki-laki

Anak ke : 1

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

2. Tanda-tnda Vital

a. Suhu : 36,6 °C

b. Nadi : 137 x/menit

c. Pernapasan : 46 x/menit

3. Pemeriksaan Antropometri

a. Berat badan : 3640 gram

b. Panjang badan : 52 cm

4. Pemeriksaan fisik

a. Wajah

Warna : Tidak icterus

b. Mata

a. Konjungtiva : Merah muda

b. Sklera : Putih

c. Dada

Auskultasi : Tidak ada rochi, tidak ada wheezing

d. Abdomen

a) Bising usus : Ada

b) Pendarahan tali pusat : Tidak ada

c) Penonjolan tali pusat : Tidak ada

d) Tali pusat : Sudah Lepas

e. Kulit : Tidak ada bercak

Warna : merah

C. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 26 hari normal

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa bayi dalam keadaan normal

2. Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, 2 jam sekali bayi bangun untuk menyusu, ibu mengerti
3. Mengajarkan ibu tetap melakukan teknik menyusui dengan cara yg benar terhadap keberhasilan pemberian ASI eksklusif, ibu mengerti.
4. Mengajarkan ibu untuk menjemur bayinya jika ada panas matahari
5. Memberi konseling tentang manfaat dan pentingnya imunisasi
6. Memberijadwal bayi imunisasi

4.3. Soap Kasus ke-3

4.3.1. Kehamilan

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY. A
G₁ P₀A₀GRAVIDA 36 MINGGU JANIN HIDUP TUNGGAL
INTRAUTERI

1. Tinjauan kehamilan pada usia 36 Minggu

Tempat pengkajian : PMB Bidan Y
 Tanggal Pengkajian : 27 Maret 2021
 Pengkaji : Ervina Dwijayanti

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

Nama Ibu	: Ny . A	Nama Suami	: Tn. F
Umur	: 28	Umur	: 32
Suku	: Sunda	Suku	: Sunda
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan Swata
Alamat	Jl. Antapani Tengah no.14		

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ini merupakan kehamilan pertama

3. Riwayat Kehamilan sekarang

a. HPHT : 18 Agustus 2020

b. TP : 25 Mei 2021

c. UK : 36 Minggu

4. Riwayat Obstetri

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

4. Riwayat kontrasepsi

Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan kontrasepsi

5. Riwayat kesehatan ibu

- Riwayat Kesehatan Sekarang : Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit
- Riwayat Kesehatan Yang Lalu : Ibu mengatakan sebelumnya tidak pernah menderita penyakit apapun.
- Riwayat Kesehatan Keluarga : Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit jantung, hipertensi, penyakit diabetes atau penyakit menular
- Ibu mengatakan tidak memiliki alergi dingin, tidak mempunyai riwayat

penyakit menular, menahun, dan keturunan seperti diabetes melitus, asma, hipertensi, jantung dan lain-lain.

6. Riwayat kesehatan keluarga

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

7. Pola kebiasaan sehari-hari

a. Nutrisi

- a) Makan : sehari 2x dengan nasi dan lauk pauk
- b) Minum : sehari 10-14 gelas

b. Eliminasi

- a) BAB : sehari 2-3 kali
- b) BAK : sehari 10 kali

c. Pola istirahat

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

d. Pola aktivitas

Aktivitas sehari-hari seperti biasanya tanpa dibantu

8. Riwayat psikososial

- a. Respon Ibu Terhadap Kehamilan Ini : Ibu senang atas kehamilannya
- b. Respon Suami Terhadap Kehamilan Ini : Suami senang atas kehamilan istrinya
- c. Respon Keluarga Terhadap Kehamilan Ini : Keluarga ikut senang atas kehamilan ibu

d. Adat Istiadat Yang dianut Oleh Keluarga Berhubungan Dengan Penyakit

Ini : Ibu mengatakan tidak menganut adat istiadat atau budaya tertentu

e. Respon Lingkungan Terhadap Kehamilan Ini : Mendukung dengan bukti ditempel dengan stiker P4K

9. **Aktivitas Sehari-hari** : Ibu mengatakan aktivitas sehari-harinya sebagai ibu rumah tangga

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : compomentis

BB Sebelum Hamil :59 kg

Berat badan : 71,3 kg

Tinggi badan : 151 cm

IMT : BB sebelum hamil (kg) : TB² (m) = 71,1m : (151)² =
71,3 : 2,28 = 31,2

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/90 mmHg Nadi : 84x/m

Pernapasan : 22x/m Suhu : 36 °C

2. Pemeriksaan fisik

Wajah : Tidak ada oedema

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih

Dada : Tidak ada nyeri tekan, tida ada retraksi dinding dada

Payudara : Tidak ada benjolan dipayudara, tidak ada nyeri tekan, puting tidak menonjol, kolostrum atau ASI belum keluar

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

TFU : 29 cm

DJJ : 142 x/m

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

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

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

Leopold IV : Konvergen

Kandung kemih : kosong

TBBJ : $(29-11) \times 155 = 2,790$ gram

Ekstremitas atas : Tidak ada oedema, LILA 28 cm

Ekstremitas bawah : Tidak ada oedema, tidak ada varises

3. Pemeriksaan Penunjang

- a. HB : 11,3 g/dl
- b. Golongan Darah : A
- c. HIV : NR
- d. HBSAg : NR

C. ANALISA

G₁P₀ A₀ Gravida 36 minggu janin hidup tunggal intra uterin presentasi kepala

D. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal
2. Menjelaskan ketidaknyamanan kehamilan trimester III
3. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe 500 mg, Kalk 500 mg, dan Vit C agar kehamilannya tetap terjaga
4. Memberitahu nutrisi yang baik untuk ibu hamil
5. Mengajarkan ibu untuk membersihkan payudara dan perawatan payudara agar puting menonjol
6. Memberitahu ibu kapan harus kunjungan ulang, yaitu 1 minggu setelah pemeriksaan terakhir.
7. Menjelaskan persiapan persalinan
8. Menjelaskan tanda-tanda persalinan

2. Tinjauan kehamilan pada usia 37 Minggu

Tanggal Pengkajian : 04 Mei 2021
 Jam Pengkajian : 10.00 WIB
 Tempat Pengkajian : PMB Bidan Erma
 Pengkaji : Ervina Dwijayanti

A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ingin memeriksakan kehamilannya.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : compomentis
 Berat badan : 71,8 kg
 Tanda-tanda vital
 Tekanan darah : 110/80 mmHg Pernapasan : 22x/m
 Nadi : 82x/m Suhu : 36,3 °C

2. Pemeriksaan fisik

Wajah : Tidak ada oedema
 Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih
 Dada : tidak ada nyeri tekan, tida ada retraksi dinding dada
 Payudara : tidak ada benjolan dipayudara, tidak ada nyeri tekan,
 puting belum menonjol, kolostrum atau ASI belum keluar

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

TFU : 30 cm

DJJ : 142x/m reguler

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

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

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

Leopold IV : Divergen

Perlimaan : 4/5

Kandung kemih : kosong

TBBJ : $(30-11) \times 155 = 2,945$ gram

Ekstremitas atas : tidak ada oedema

Ekstremitas bawah : tidak ada oedema, tidak ada varises

C. ANALISA

G₁ P₀ A₀ Gravida 37 minggu janin hidup tunggal intra uterin presentasi kepala

D. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu
2. Mengajarkan ibu untuk membersihkan payudara dan perawatan payudara agar puting menonjol

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

3. Tinjauan kehamilan pada usia 38 Minggu

Tempat pengkajian : PMB Bidan Y
 Tanggal pengkajian : 11 Mei 2021
 Jam Pengkajian : 15.00 WIB
 Pengkaji : Ervina Dwijayanti

A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan sudah mulai adanya mules-mules tapi masih jarang

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : compomentis
 Berat badan : 72,6 kg
 Tanda-tanda vital
 Tekanan darah : 120/80 mmHg Pernapasan : 20x/m

Nadi : 80x/m Suhu : 36,5 °C

2. Pemeriksaan fisik

Wajah : Tidak ada oedema

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih

Dada : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada retraksi dinding dada

Payudara : tidak ada benjolan payudara, tidak ada nyeri tekan, puting sedikit menonjol, kolostrum atau ASI belum keluar

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

TFU : 30 cm

DJJ : 145x/m reguler

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

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

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

Leopold IV : Divergen

Perlimaan : 3/5

Kandung kemih : kosong

TBBJ : $(30-11) \times 155 = 2,945\text{gram}$

Ekstremitas atas : tidak ada oedema

Ekstremitas bawah : tidak ada oedema, tidak ada varises

C. ANALISA

G₁ P₀A₀ Gravida 38 minggu janin hidup tunggal intra uterin presentasi kepala

D. PENATALAKSANAAN

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

2.3.2 Persalinan

1. Tinjauan kala 1 fase aktif

Tempat pengkajian : PMB Bidan Y

Tanggal pengkajian : 18 Mei 2021

Waktu pengkajian : 10.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama

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

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

2. Tanda-tanda vital

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

Nadi : 82x/m Suhu : 36,4°C

3. Pemeriksaan fisik

Wajah : Tidak ada oedema

Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih

Payudara : tidak ada benjolan dipayudara, tidak ada nyeri tekan, puting sedikit menonjol kolostrum atau ASI belum keluar

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

TFU : 30 cm

DJJ : 142x/m reguler

His : 4 x 10' x 40'

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

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

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

Leopold IV : Divergen

Perlimaan : 0/5

Kandung kemih : kosong

TBBJ : (30-11) x 155 = 2,945 gram

Genetalia : Genetalia : Vulva vagina tidak ada klainan

Pemeriksaan Dalam :

- a. Portio : tipis lunak
- b. Pembukaan : 5 cm
- c. Ketuban :Utuh
- d. Presentasi : Kepala
- e. Station : 0

Ekstremitas atas : Tidak ada oedema

Ekstremitas bawah : Tidak ada oedema, tidak ada varises

C. ANALISA

G₁P₀ A₀ Parturien aterm kala I fase aktif, janin hidup tunggal intra uterin presentasi kepala

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa hasil
2. Menganjurkan ibu miring ke kiri
3. Menyiapkan partus set, hecing set dan perlengkapan untuk ibu dan bayi
4. Memasang alas bokong
5. Melakukan observasi DJJ dan kemajuan persalinan
6. Memberikan dukungan psikologi kepada ibu
7. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya
8. Menganjurkan ibu untuk teknik relaksasi
9. Mengajarkan ibu cara teknik mengatur nafasnya yang benar
10. Melakukan pendokumentasian di partograf

2. Tinjauan Persalinan kala II

Tanggal pengkajian : 18 Mei 2021

Waktu pengkajian : 14.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

Keluhan utama

Ibu mengatakan mules semakin kuat dan ingin meneran

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

2. Pemeriksaan fisik

Abdomen : DJJ : 145x/m

His : 5 x 10' x 50'

Kandung kemih : kosong

Genetalia : Vulva vagina tidak ada klainan

Pemeriksaan Dalam :

- a. Portio : Tidak teraba
- b. Pembukaan : 10 cm
- c. Ketuban : Pecah Amniontomi (pukul 14.03 WIB)
- d. Presentasi : Kepala
- e. Station : +2

C. ANALISA

G₁ P₀ A₀ Parturien aterm kala II, janin hidup tunggal intra uterin presentasi kepala

D. PENATALAKSANAAN

1. Melakukan pemeriksaan dan memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa dalam batas normal pembukaan lengkap.
2. Mendekatkan partus set
3. Memposisikan ibu senyaman mungkin
4. Melakukan Amniontomi pukul 14.03 WIB (jernih)
5. Membimbing ibu meneran yang benar saat ada kontraksi dan istirahat jika tidak ada
6. Memimpin ibu meneran saat ada his

Ev : Bayi lahir spontan langsung menangis kuat tanggal 18 Mei 2021 pada pukul 14.25 WIB kulit kemerahan, gerakan tonus otot aktif jenis kelamin Perempuan , BB : 3,400 gram, PB : 49 cm, LK : 32 cm, LD : 31 cm

3. Tinjauan Persalinan kala III

Waktu Pengkajian : 14.30 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

Keluhan utama

Ibu mengatakan sangat senang atas kelahiran bayinya dan masih merasakan mules

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

a. Abdomen : TFU : sepusat, tidak ada janin kedua

kontraksi uterus : baik.

Kandung kemih : kosong

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

C. ANALISA

P₁A₀ kala III

D. PENATALAKSANAAN

1. Melakukan pemeriksaan dan memberitahukan hasil pemeriksaan
2. Mengecek janin kedua, tidak ada janin kedua
3. Melakukan suntik oksitosin 10 iu,oksi sudah diberikan
4. Memindahkan klem 5-10 cm dari vulva, klem sudah di pindahkan
5. Melakukan penegangan tali pusat terkendali, terlihat tanda-tanda tali pusat memanjang uterus globuler dan semburan darah tiba-tiba

6. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorsokranial
7. Melahirkan plasenta dengan cara sanggah plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu melahirkan plasenta dan mencegah robekan selaput ketuban, plasenta sudah lahir pukul 14.45 WIB
8. Melakukan massase uterus selama 15 detik atau sampai uterus berkontraksi, kontraksi keras
9. Memeriksa kelengkapan plasenta maternal kotiledon utuh dan tidak ada celah, fetal insertio sentralis, 2 arteri 1 vena tidak ada kelainan selaput ketuban utuh
10. Melakukan eksplorasi ulang uterus untuk memastikan tidak ada bagian plasenta yang tertinggal.
11. Estimasi perdarahan dan luka laserasi, perdarahan 250cc, terdapat luka laserasi.

4. Tinjauan Persalinan kala IV

Waktu Pengkajian : 14.50 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

Keluhan utama :

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

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 100/70 mmHg Pernapasan : 20x/m

Nadi : 82x/m Suhu : 36,5 °C

2. Pemeriksaan fisik

Abdomen :

TFU : 3 jari dibawah pusat

Kandung kemih : kosong

Kontraksi uterus : keras

Genitalia:

Pendarahan : ± 100 cc

Laserasi : tidak terdapat luka laserasi

C. ANALISA

P₁ A₀ kala IV

D. PENATALAKSANAAN

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

2.3.3 Masa Nifas

Asuhan kebidanan pada ibu nifas 3 jam

Tanggal pengkajian	: 18 Mei 2021
Jam pengkajiaan	: 17.25 WIB
Tempat pengkajian	: PMB Bidan Erma
Pengkaji	: Ervina Dwijayanti

A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan merasa senang atas kelahiran bayinya dan masih merasa mules

1. Riwayat Persalinan Sekarang

Tanggal Persalinan : 18 Mei 2021

Tempat Persalinan : PMB Bidan Y

Jenis Persalinan : Spontan

Penolong Persalinan : Bidan

Usia Kehamilan : 39 minggu

Penyulit Persalinan : -

B. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmetis

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

Pernapasan : 22x / menit Suhu : 36,5⁰C

2. Pemeriksaan Fisik

a. Mata : Konjungtiva merah muda dan sklera putih.

b. Payudara : Tidak ada tarikan dinding dada, tidak ada massa, putting menonjol, sudah ada pengeluaran colostrum.

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

TFU : 2 jari dibawah pusat.

Kontraksi : kuat

Kandung Kemih : isi

d. Ekstremitas Atas : Tidak terdapat oedema.

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

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

Lochea : Merah segar (rubra)

Laserasi: Tidak terdapat luka laserasi

C. ANALISA

P₁ A₀ Post Partum 3 Jam Normal

D. PENATALAKSANAAN

- a. Melakukan informed consent bahwa akan dilakukan pemeriksaan fisik
- b. Melakukan dan menjelaskan hasil pemeriksaan
- c. TD : 120/80 mmhg
 Nadi : 84x/m
 Pernapasan : 22x/m
 Suhu : 36,5°C
- d. TFU 2 jari dibawah pusat
- e. Pengeluaran lochea berwarna merah
- f. Inform concent akan dilakukan intervensi yaitu asuhan pijat oksitosin untuk kelancaran ASI yaitu dengan cara,membantu melepaskan BH ibu,mengatur posisi ibu duduk di kursi ,lalu ibu duduk bersandar kedepan,melipat lengan diatas meja yang di depannya dan meletakan kepala diatas lengannya,payudara lepas tanpa baju.lalu penolong menggosoki kedua sisi tulang belakang dengan menggunakan kepalan tinju kedua tangan dan ibu jari menghadap kearah atas atau depan.lalu menekan dengan kuat,membentuk gerakan lingkaran kecil dengan kedua ibu jari ,menggosok kea rah bawah kedua sisi tulang belakang pada saat yang sama dari leher kearah tulang belikat.dilakukan selama 10-15 menit sambil lihat respon ibu dan ibu mengatakan merasa rileks setelah dilakukan pemijatan dan payudara terasa penuh,beritahu ibu tindakan sudah selesai,mmbentu ibu mengenakan pakainnya kembali,merapihkan ibu,membereskan alat dan mencuci tangan

- g. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan(seperti mengkonsumsi makanan tinggi protein,tinggi serat dan mineral)
- h. Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya 2 jam sekali
- i. Mengajarkan ibu untuk mobilisasi (ke kamar mandi sendiri)
- j. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya Membuat kontrak dengan pasien bahwa akan dilakukan intervensi kembali sampai ASI ibu lancar

1. Tinjauan masa nifas pada 4 jam (KF1)

Tanggal pengkajian	: 18 Mei 2021
Jam pengkajiaan	: 19.25 WIB
Tempat pengkajian	: PMB Bidan Y
Pengkaji	: Ervina Dwijayanti

A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan masih merasa mulas dan ASI belum lancar

2. Riwayat Persalinan Sekarang

Tanggal Persalinan : 2021

Tempat Persalinan : PMB Bidan Y

Jenis Persalinan : Spontan

Penolong Persalinan : Bidan

Usia Kehamilan : 39 minggu

Penyulit Persalinan : -

B. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmetis

Tanda vital : TD : 100/80 mmHg Nadi : 82x/menit

Pernapasan : 22x / menit Suhu : 36,5°C

2. Pemeriksaan Fisik

a. Mata : Konjungtiva merah muda dan sklera putih.

b. Payudara : Tidak ada tarikan dinding dada, tidak ada massa, puting sedikit menonjol, sudah ada pengeluaran colostrum.

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

TFU : 3 jari dibawah pusat.

Kontraksi : kuat

Kandung Kemih : isi

Ekstremitas Atas : tidak terdapat oedema.

Ekstremitas Bawah : tidak terdapat oedema, tidak ada varises

Genetalia : Tidak ada oedema, tidak ada varises,.

Lochea : Rubra (merah segar)

Laserasi: Tidak terdapat luka laserasi

C. ANALISA

P₁ A₀ Post Partum 4 jam

D. PENATALAKSANAAN

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

TD : 120/80 mmhg

Nadi : 84x/m

Pernapasan : 22x/m

Suhu : 36,5⁰C

TFU 3 jari dibawah pusat

Pengeluaran lochea berwarna merah

3. Memberitahu kepada ibu bahwa mulas yang dirasakan ibu merupakan hal yang wajar karena terjadi proses pengembalian rahim seperti semula sebelum hamil
4. Menganjurkan ibu untuk selalu melakukan massage selama 15 detik
5. Menganjurkan kepada ibu untuk tidak menahan BAK
6. Menganjurkan ibu mobilisasi
7. Menganjurkan ibu untuk sering-sering ganti pembalut
8. Memberikan konseling mengenai pentingnya mengkonsumsi makanan bergizi dan sayuran hijau untuk produksi ASI
9. Melakukan kontrak waktu dengan ibu bahwa akan dilakukan Teknik menyusui dengan cara perlekatan yang benar terhadap keberhasilan pemberian ASI eksklusif selama 1-3 hari, ibu bersedia

10. Menjelaskan tanda bahaya pada masa nifas
11. Pemberian Fe 1x1, Amox 3x1, vit A 1x1, Pct 3x1
12. Menjadwalkan kunjungan ulang
14. Melakukan Pendokumentasian

2. Tinjauan masa nifas pada 5 hari (KF2)

Tanggal pengkajian	: 23 Mei 2021
Jam pengkajiaan	: 10.00 WIB
Tempat pengkajian	: Rumah Ny. A
Pengkaji	: Ervina Dwijayanti

A. DATA SUBJEKIF

ibu mengatakan ASI nya sudah banyak, dan bayi sudah sering menyusui.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital :

- a. TD : 120/80 mmhg
- b. Nadi : 83x/ menit
- c. Pernapasan : 21x/menit
- d. Suhu : 36,5 C

2. Pemeriksaan fisik

- a. Wajah : Konjungtiva merah muda dan sklera putih.
- b. Payudarah : Tidak ada benjolan, puting menonjol dan tidak terdapat lecet, pengeluaran ASI masih sedikit
- c. Abdomen TFU : Pertengahan pusat dan syimpisis
- d. Genetalia : tidak ada kelainan, pendarahan normal, lochea sangoelenta
- e. Ekstermitas :

Atas : tidak ada odema

Bawah : tidak ada odema, tidak ada varises

C. ANALISA

P1A0 post partum 5 hari

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitau hasil pemeriksaan dalam batas normal. Ibu mengerti
2. Menanyakan dan melihat lembar ceklist yang telat di berikan sebelumnya untuk melihat kelancaran ASInya,dan ibu mengatakan ASI keluar dan lancar pada hari ke 3 dan dilihat dari lembar observasi ibu telah memenuhi kriteria atau indikator kelancaran ASI dengan skor nilai 6 yaitu ASI ibu merembas melalui putting susu,sebelum menyusui payudara terasa tegang .berat badan bayi naik sesuai usia ,setelah menyusui bayi tertidur selama 3-4 jam ,bayi menyusu paling lebih dari 10 kali dalam 24 jam,dan frekuensi BAK bayi 6-8 kali sehari.
3. Menganjurkan ibu untuk terus memberikan bayinya ASI Eksklusif. Ibu mengerti

4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam sekali secara bergantian kanan dan kiri agar payudara tidak bengkak
5. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kebersihan badan dan genetalia, mengganti pembalut jika sudah terasa penuh atau setiap 4 jam sekali. Ibu mengerti
6. Memberikan konseling tanda bahaya masa nifas
7. Memberitahu ibu macam-macam alat kontrasepsi

3. Tinjauan masa nifas pada 37 hari (KF3)

Tanggal pengkajian	: 24 Juni 2021
Jam pengkajiaan	: 11.00 WIB
Tempat pengkajian	: Rumah NY. A
Pengkaji	: Ervina Dwijayanti

A. DATA SBJEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada, Asi sudah lancar

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital :

a. TD : 120/80 mmhg

- b. Nadi : 82x/ menit
- c. Pernapasan : 20x/menit
- d. Suhu : 36,4 C

2. Pemeriksaan fisik

- a. Wajah : Konjungtiva merah muda dan sklera putih.
- b. Payudarah : Tidak ada benjolan, tidak terdapat lecet pada puting,
pengeluaran ASI banyak dan lancer
- c. Abdomen : Tidak teraba
- d. Genetalia : tidak ada kelainan, lochea alba
- e. Ekstermitas :

Atas : Tidak ada odema

Bawah : Tidak ada odema, tidak ada varises

C. ANALISA

P1A0 Post partum 37 hari

D. PENATALAKSANAAN

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

2.3.4 Bayi baru lahir

1. Tinjauan Bayi Baru lahir 1 menit

Tanggal pengkajian	: 18 Mei 2021
Jam pengkajiaan	: 14.26 WIB
Tempat pengkajian	: PMB Bidan Y
Pengkaji	: Ervina Dwijayanti

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas Bayi

Nama Bayi : By. Ny.A

Tanggal lahir : 18 Mei 2021

Jenis kelamin : perempuan

Anak ke : 1

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan ASI nya belum keluar

3. Riwayat intranatal

Usia kehamilan : Aterm

Tanggal : 18 Mei 2021

Jenis persalinan : Spontan

Penolong : Bidan

Pendamping : Suami

4. Riwayat antenatal

a. Riwayat persalinan bayi

Jenis persalinan : Normal

Penolong : Bidan

Penyulit : Tidak ada

b. Riwayat eliminasi : BAB : (-)

BAK : (-)

B. Data Objektif

a. Tanggal : 18 Mei 2021

b. jam lahir : 14.25 WIB

c. Jenis kelamin : Perempuan

APGAR SCOR : 7/10

a) Bayi langsung menangis

b) Warna kulit kemerahan

c) Tonus otot kuat

d) APGAR SCOR

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

R=2=7

1. Pemeriksaan umum

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

2. Antropometri

- a. Lingkar kepala : 32 cm
- b. Lingkar dada : 31 cm
- c. Panjang badan : 49 cm
- d. Berat badan : 3400 gram

3. Tanda-tanda Vital

- a. Suhu : 36,7 °C
- b. Nadi : 138 x/menit
- c. Pernapasan : 44 x/menit

4. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : simetris, tidak ada caput, tidak ada cephalhematoma
- b. Mata : simetris, tidak ada infeksi, tidak ada pendarahan konjungtiva, tidak ada kelainan
- c. Hidung : simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung, terdapat epikantus, dan septum nasi
- d. Mulut : simetris, tidak ada labioskizis dan labiopalatoskizis atau labiopalatogenatoskizis
- e. Telinga leher : tidak ada pembengkakan vena jugularis
- f. Klavikula : tidak ada fraktur klavikula dan bunyi krepitasi

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

C. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 menit normal

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu kepada ibu bahwa bayi lahir spontan langsung menangis, ibu mengerti dan senang
2. Menjaga kehangatan bayi dan mengganti kain basah dengan kain kering untuk kehangatan bayi
3. Memberikan salep mata pada bayi, untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata (1 jam pasca lahir)
4. Memberikan vit₁ k (0,5 ml) secara IM di 1/3 paha kiri (1 jam pasca lahir)
5. Memberikan HB0 (0,5 ml) secara IM di 1/3 paha kanan (1 jam pasca lahir)
6. Menganjurkan ibu memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan atau 2 tahun (1 jam pasca lahir)

7. Memandikan bayi ketika sudah 6 jam atau lebih

3. Tinjauan Bayi Baru lahir 19 jam (KN 1)

Tanggal pengkajian	: 19 Mei 2021
Jam pengkajiaan	: 08.00 WIB
Tempat pengkajian	: BPM Bidan Y
Pengkaji	: Ervina Dwijayanti

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas Bayi

Nama Bayi : By. Ny A

Tanggal lahir : 18 Mei 2021

Jam : 14.25 WIB

Jenis kelamin : Perempuan

Anak ke : 1

2. Keluhan utama

Ibu mengeluh ASI belum keluar

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

a. Keadaan umum : Baik

b. Tanda-tnda Vital

c. Suhu : 36,6 °C

- d. Nadi : 138 x/menit
- e. Pernapasan : 44 x/menit
- f. Berat badan : 3400 gram

2. Pemeriksaan fisik

a. Wajah

Warna : Tidak ikterus

b. Mata

a) Konjungtiva : Merah muda

b) Sklera : Putih

c. Dada

Auskultasi : Tidak ada rochi, tidak ada wheezing

d. Abdomen

a) Pendarahan tali pusat : Tidak ada

b) Penonjolan tali pusat : Tidak ada

c) Tali pusat : Sudah lepas

e. Kulit : Tidak ada bercak

Warna : Merah

f. Anus : BAB tidak ada kelainan

C. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 19 jam normal

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa bayi dalam keadaan normal
2. Memberitahu ibu tentang menjaga kehangatan bayi
3. Memberitahu ibu dan keluarga tanda bahaya bayi baru lahir
4. Memberikan KIE mengenai penting nya ASI Eksklusif
5. Mengajarkan ibu teknik menyusui dengan cara perlekatan yg benar terhadap keberhasilan pemberian ASI dan menyendawakan bayi
6. Mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat dengan prinsip bersih, kering
7. Mengajarkan ibu untuk menjemur bayinya jika ada panas matahari
Mengajarkan ibu untuk tidak memakaikan gurita pada bayinya
8. Memberitahu jadwal kunjungan ulang pada tanggal 2021

4. Tinjauan Bayi Baru lahir 3 hari (KN 2)

Tanggal pengkajian	: 22 Mei 2021
Jam pengkajiaan	: 11.00 WIB
Tempat pengkajian	: Rumah Ny.A
Pengkaji	: Ervina Dwijayanti

A. DATA SUBJEKTIF

Keluhan utama :

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. Tanda-tnda Vital
- c. Suhu : 36°C
- d. Nadi : 138 x/menit
- e. Pernapasan : 44 x/menit
- f. Berat badan : 3,785 gram

2. Pemeriksaan fisik

a. Wajah

Warna : Tidak ikterus

b. Mata

- a) Konjungtiva : Merah muda
- b) Sklera : Putih
- c. Dada
 - Auskultasi : Tidak ada rochi, tidak ada wheezing
- d. Abdomen
 - a) Pendarahan tali pusat : Tidak ada
 - b) Penonjolan tali pusat : Tidak ada
 - c) Tali pusat : Sudah lepas
- e. Kulit : Tidak ada bercak
 - Warna : Merah
- f. Anus : BAB tidak ada kelainan

C. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 3 hari normal

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada keluarga ,keluarga dan ibu menger
2. Menjaga kehangatan bayi memakaikan selimut, topi serta sarung tangan bayi
3. Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, 2 jam sekali bayi bangunkan untuk menyusu, ibu mengerti
4. Mengajarkan ibu teknik menyusui dengan cara yg benar terhadap keberhasilan pemberian ASI eksklusif
5. Mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat dengan prinsip bersih, kering

6. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya jika ada panas matahari

5. Tinjauan Bayi Baru lahir 23 hari (KN 3)

Tanggal pengkajian	: 11 Juni 2021
Jam pengkajiaan	: 11.00 WIB
Tempat pengkajian	: Rumah Ny. A
Pengkaji	: Ervina Dwijayanti

A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

2. Tanda-tnda Vital

a. Suhu : 36,4°C

b. Nadi : 138 x/menit

c. Pernapasan : 44 x/menit

d. Berat badan : 3987 gram

3. Pemeriksaan fisik

a. Wajah

Warna : Tidak ikterus

b. Mata

a) Konjungtiva : Merah muda

b) Sklera : Putih

c. Dada

Auskultasi : Tidak ada rochi, tidak ada wheezing

d. Abdomen

a) Pendarahan tali pusat : Tidak ada

b) Penonjolan tali pusat : Tidak ada

c) Tali pusat : Sudah lepas

e. Kulit : Tidak ada bercak

Warna : Merah

f. Anus : tidak ada kelainan

C. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 23 hari normal

D. PENATALAKSANAAN

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