

BAB IV

ASUHAN KEBIDANAN

A. ASUHAN KEBIDANAN PADA PASIEN KE 1 :

1. ASUHAN KEBIDANAN PADA KEHAMILAN

KUNJUNGAN 1 :

Hari/tanggal : selasa,16 februari 2021

Waktu : 09.00 WIB

Tempat : Klinik Pratama Mentari

Nama pengkaji : Fitria

I. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

	Pasien	Suami
Nama	Ny. D	Tn. I
Umur	21 Tahun	24 Tahun
Suku/bangsa	Sunda	Sunda
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SD	SMA
Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	Dagang
Alamat	Kp.Rancawaas Rt.03 Rt.09 Desa Sukamukti Kecamatan Majalaya Kabupaten Bandung	

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya

3. Riwayat obstetri

a. Riwayat kehamilan sekarang

HPHT : 8-6-2020

HPL : 15-3-2021

Status TT : TT1

Umur kehamilan : 36 Minggu

Pemeriksaan ANC : 11 kali

Penyulit : tidak ada

b. Riwayat kehamilan,persalinan,nifas yang lalu

Ibu mengatakan ini kehamilan pertamanya dan belum pernah keguguran.

4. Riwayat menstruasi

a. Menarche : 12 tahun

b. Lama : 6-7 hari

c. Jumlah : 2 kali ganti pembalut

d. Warna : merah

e. Keluhan : tidak ada

5. Riwayat kesehatan

a. Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan tidak mempunyai penyakit menurun seperti jantung, DM, tidak mempunyai penyakit menular seperti TBC, hepatitis, tidak mempunyai penyakit menahun.

b. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan dari keluarganya maupun keluarga suami tidak mempunyai penyakit menurun seperti jantung, DM, tidak mempunyai penyakit menular seperti TBC, hepatitis, tidak mempunyai penyakit menahun.

6. Riwayat kontrasepsi/KB

Ibu mengatakan pernah menggunakan KB suntik

7. Pola kebutuhan sehari-hari

Kebutuhan	Sebelum hamil	Sesudah hamil	Keluhan
Nutrisi : Makan Minum	3xperhari,porsi sedang 7-8 gelas perhari	3xperhari,porsi sedang 7-8 gelasperhati	Mual saat trimester 1
Eliminasi : BAB : BAK :	1x perhari 3-4x perhari	1x perhari 4-5x perhari	Tidak ada keluhan
Aktivitas	Mengerjakan pekerjaan rumah tangga	Mengerjakan pekerjaan rumah tangga	Tidak ada keluhan
Personal hygiene : Mandi Gosok gigi Ganti pakaian	2x perhari 2x perhari 2x perhari	2x perhari 2x perhari 2x perhari	Tidak ada keluhan
Istirahat	7 jam	8 jam	Tidak ada keluhan
Pola seksual	2x seminggu	1x seminggu	Tidak ada keluhan

8. Data psikososial

- a. Tanggapan dan dukungan keluarga terhadap kehamilan nya ibu mengatakan suami dan keluarga sangat senang dan mendukung atas kehamilannya.
- b. Pengambilan keputusan dalam keluarga ibu mengatakan yang mengambil keputusan dalam keluarga adalah suaminya.

9. Penggunaan obat-obatan/rokok

Ibu mengatakan ibu tidak merokok dan suaminya merokok tapi dilakukan diluar rumah, ibu hanya minum obat dari bidan dan dokter.

II. DATA SUBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. Emosi : stabil
- c. Kesadaran : composmentis
- d. Tanda-tanda vital
 - Tekanan darah : 120/80 mmHg
 - Nadi : 81x/m
 - Suhu : 36,5°C
 - Pernapasan : 22x/m

2. Antropometri

- a. Tinggi badan : 156 cm
- b. BB sebelum hamil : 54 kg
- c. BB saat ini : 66 kg
- d. Kenaikan BB : 12 kg
- e. Lingkar lengan atas : 25,5 cm
- f. Kategori IMT : $IMT = (BB/TB^2) = 27,1$ (obesitas 1)

3. Pemeriksaan fisik

a. Wajah

Bentuk	: simetris
Pucat	: tidak pucat
Oedema	: tidak ada

b. Mata

Conjungtiva	: merah muda
Sclera	: putih

c. Payudara

Bentuk	: simetris
Benjolan	: tidak ada
Putting susu	: menonjol
Pengeluaran ASI	: belum ada pengeluaran ASI

d. Abdomen

Luka bekas operasi	: tidak ada
TFU	: 27 cm
DJJ	: 142x/menit regula
Leopold I	: Teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting di fundus (bokong).
Leopold II	: Teraba keras memanjang disebelah kanan perut ibu (puka) dan teraba bagian kecil janin disebelah kiri perut ibu (ekstremitas janin).
Leopold III	: Teraba bulat, keras, melenting dibawah perut ibu (kepala), bagian terendah janin belum masuk pintu atas panggul.
TBJ	: $27-11 \times 155 = 2.480$ gram

e. Ekstremitas

a) Atas

Oedema : tidak ada

Ujung kuku : tidak pucat

b) Bawah

Oedema : tidak ada

Ujung kuku : tidak pucat

Varises : tidak ada

4. Data penunjang

Laboratorium

Haemoglobin : 12 g/dl

HbsAg : Non Reaktif

HIV : Non Reaktif

Syphilis : Non Reaktif

Covid 19 : Non Reaktif

III. ANALISA

G1P0A0 gravida 36 minggu janin tunggal hidup intra uterine.

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu, bahwa keadaan bayi dan janin dalam keadaan baik.
2. Mengingatkan ibu untuk menjaga pola makan, dan mengonsumsi makanan yang bergizi untuk ibu hamil
3. Memberikan obat fe 1x1, kalk 1x1
4. Memberitahu ibu tentang tanda dan bahaya pada kehamilan
5. Menganjurkan ibu untuk control ulang 2 minggu lagi dan segera kembali jika ada keluhan

KUNJUNGAN II

Hari/tanggal : Selasa, 2 Maret 2021
Waktu : 10.00 WIB
Tempat : Klinik Pratama Mentari
Nama pengkaji : Fitria

I. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan pegal pada kaki

II. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. Emosi : stabil
- c. Kesadaran : composmentis
- d. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 81x/m

Suhu : 36,4°C

Pernapasan : 21x/m

2. Pemeriksaan fisik

a. Wajah

Bentuk : simetris

Pucat : tidak pucat

Oedema : tidak ada

b. Mata

Conjunctiva : merah muda

Sklera : putih

c. Payudara

Bentuk	: simetris
Benjolan	: tidak ada
Putting susu	: menonjol
Pengeluaran ASI	: belum ada pengeluaran ASI

d. Abdomen

Luka bekas operasi	: tidak ada
TFU	: 30 cm
DJJ	: 144x/menit regular
Leopold	
Leopold I	: Teraba bulat, lunak, tidak melenting di fundus (bokong).
Leopold II	: Teraba keras memanjang disebelah perut kanan ibu (puka) dan teraba bagian kecil disebelah kiri perut ibu (ekstremitas janin).
Leopold III	: Teraba bulat, keras, melenting di bawah perut ibu (kepala) sudah masuk pintu atas panggul
Leopold IV	: Divergen
Perlimaan	: 3/5 (sebagian kecil sudah masuk pintu atas panggul)
TBJ	: $30-12 \times 155 = 2790$ gram

e. Ekstremitas

a) Atas

Oedema	: tidak ada
Ujung kuku	: tidak pucat

b) Bawah

Oedema : tidak ada

Ujung kuku : tidak pucat

Varises : tidak ada

III. ANALISA

G1P0A0 gravida 38 minggu janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu, bahwa keadaan ibu dan janin baik.
2. Memberitahu ibu untuk makan-makanan seimbang
3. Memberi konseling untuk istirahat yang cukup, dan tidak melakukan aktivitas yang berat-berat dan sering beristirahat apabila kecapean
4. Memberi konseling tentang cara mengatasi pegal pada kaki dengan rendam air hangat selama 20 menit dengan suhu $\pm 33-35^{\circ}\text{C}$
5. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan
6. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang 2 minggu kemudian atau apabila ada keluhan

KUNJUNGAN III

Hari/tanggal : selasa, 16 maret 2021

Waktu : 09.00 WIB

Tempat : Klinik Pratama Mentari

Nama pengkaji : Fitria

I. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya

II. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. Emosi : stabil
- c. Kesadaran : composmentis
- d. Tanda-tanda vital
 - Tekanan darah : 110/80 mmHg
 - Nadi : 81x/m
 - Suhu : 36,6°C
 - Pernapasan : 21x/m

2. Pemeriksaan fisik

- a. Wajah
 - Bentuk : simetris
 - Pucat : tidak pucat
 - Oedema : tidak ada
- b. Mata
 - Conjungtiva : merah muda
 - Sklera : putih

c. Payudara

Bentuk	: simetris
Benjolan	: tidak ada
Putting susu	: menonjol
Pengeluaran ASI	: belum ada pengeluaran ASI

d. Abdomen

Luka bekas operasi	: tidak ada
TFU	: 30 cm
DJJ	: 136x/menit regular
Leopold	
Leopold I	: Teraba bulat, lunak, tidak melenting di fundus (bokong).
Leopold II	: Teraba keras memanjang disebelah kanan ibu (puka) dan teraba bagian kecil disebelah kiri perut ibu (ekstremitas janin).
Leopold III	: Teraba bulat, keras, melenting (kepala) sudah masuk pintu atas panggul
Leopold IV	: Divergen
Perlimaan	: 2/5 (bagian terbesar kepala sudah masuk panggul)
TBJ	: $30-12 \times 155 = 2790$ gram

e. Ekstremitas

a) Atas

Oedema	: tidak ada
Ujung kuku	: tidak pucat

b) Bawah

Oedema : tidak ada

Ujung kuku : tidak pucat

Varises : tidak ada

III. ANALISA

G1P0A0 gravida 40 minggu janin tunggal uintrauterine presentasi kepala

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu, bahwa keadaan ibu dan janin baik.
2. Memberi konseling untuk istirahat yang cukup, dan tidak melakukan aktivitas yang berat-berat dan sering beristirahat apabila kecapean
3. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan dan memberitahu perlengkapan persalinan ibu dan bayinya
4. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang 1 minggu kemudian atau apabila ada keluhan

2. ASUHAN KEBIDANAN PADAPERSALINAN

Asuhan kebidanan persalinan kala 1 fase laten

Hari/tanggal : selasa,23 maret 2021

Waktu : 06.30 WIB

Tempat : Klinik Pratama Mentari

Nama pengkaji : Fitria

I. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

	Pasien	Suami
Nama	Ny. D	Tn. I
Umur	21 Tahun	24 Tahun
Suku/bangsa	Sunda	Sunda
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SD	SMA
Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	Dagang
Alamat	Kp.Rancawaas Rt.03 Rt.09 Desa Sukamukti Kecamatan Majalaya Kabupaten Bandung	

2. Keluhan utama

Pada tanggal 23 maret 2021 pukul 06.30 WIB ibu datang ke klinik pratama mentari diantar suami dan keluarganya, ibu mengatakan hamil 9 bulan mengeluh mules sejak pukul 03.00 WIB disertai keluar lendir campur darah dari jalan lahir, keluar air-air disangkal ibu, gerakan janin masih aktif dirasakan ibu.

3. Riwayat obstetric

a. Riwayat kehamilan sekarang

HPHT : 8-6-2020
HPL : 15-3-2021
Status TT : TT1
Umur kehamilan : 41 Minggu
Pemeriksaan ANC : 11 kali
Penyulit : tidak ada

b. Riwayat kehamilan,persalinan,nifas yang lalu

Ibu mengatakan ini kehamilan pertamanya dan belum pernah keguguran.

4. Riwayat menstruasi

- a. Menarche : 12 tahun
- b. Lama : 5-6 hari
- c. Jumlah : 2 kali ganti pembalut
- d. Warna : merah
- e. Keluhan : tidak ada

5. Riwayat kesehatan

a. Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan tidak mempunyai penyakit menurun seperti jantung, DM, tidak mempunyai penyakit menular seperti TBC, hepatitis, tidak mempunyai penyakit menahun.

b. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan dari keluarganya maupun keluarga suami tidak mempunyai penyakit menurun seperti jantung, DM, tidak mempunyai penyakit menular seperti TBC, hepatitis,tidak mempunyai penyakit menahun.

6. Riwayat kontrasepsi/KB

Ibu mengatakan pernah menggunakan KB suntik

7. Pola kebutuhan sehari-hari

Kebutuhan	Sebelum hamil	Sesudah hamil	keluhan
Nutrisi :			
Makan	3x sehari, porsi sedang	3x sehari, porsi sedang	Mual saat trimester 1
Minum	7-8 gelas sehari	7-8 gelas sehari	
Eliminasi :			
BAB :	1x sehari	1x sehari	Tidak ada keluhan
BAK :	3-4x sehari	4-5x sehari	
Aktivitas	Mengerjakan pekerjaan rumah tangga	Mengerjakan pekerjaan rumah tangga	Tidak ada keluhan
Personal hygiene :			
Mandi	2x sehari	2x sehari	Tidak ada keluhan
Gosok gigi	2x sehari	2x sehari	
Ganti pakaian	2x sehari	2x sehari	
Istirahat	7 jam	8 jam	Tidak ada keluhan
Pola seksual	2x seminggu	1x seminggu	Tidak ada keluhan

8. Data psikososial

- Tanggapan dan dukungan keluarga terhadap kehamilan nya ibu mengatakan suami dan keluarga sangat senang dan mendukung atas kehamilannya.

b. Pengambilan keputusan dalam keluarga ibu mengatakan yang mengambil keputusan dalam keluarga adalah suaminya.

9. Penggunaan obat-obatan/rokok

Ibu mengatakan ibu tidak merokok dan suaminya merokok tapi dilakukan diluar rumah, ibuu hanya minum obat dari bidan dan dokter.

10. Riwayat social

Ibu menggunakan Kartu Indonesia Sehat

II. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. Emosi : stabil
- c. Kesadaran : composmentis

d. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 81x/m

Suhu : 36,5°C

Pernapasan : 22x/m

2. Pemeriksaan fisik

a. Wajah

Bentuk : simetris

Pucat : tidak pucat

Oedema : tidak ada

b. Mata

Conjunctiva : merah muda

Sclera : putih

c. Payudara

Bentuk	: simetris
Benjolan	: tidak ada
Putting susu	: menonjol
Pengeluaran ASI	: sudah ada pengeluaran ASI

d. Abdomen

Luka bekas operasi	: tidak ada
TFU	: 31 cm
Leopold	
Leopold I	: Teraba bulat, lunak, tidak melenting di fundus (bokong).
Leopold II	: Teraba keras memanjang disebelah kanan perut ibu (puka) dan teraba bagian kecil disebelah perut kiri (ekstremitas janin).
Leopold III	: teraba bagian bulat, keras melenting di bawah perut ibu (kepala) sudah masuk pintu atas panggul
Leopold IV	: Divergen
Perlimaan	: 2/5
TBJ	: $31-12 \times 155 = 2.945$ gram
DJJ	: 150x/menit regular
HIS	: 3x10'30'' teratur

e. Ekstremitas

a) Atas

Oedema	: tidak ada
Ujung kuku	: tidak pucat

b) Bawah

Oedema : tidak ada
Ujung kuku : tidak pucat
Varises : tidak ada

f. Genitalia

a) Pengeluaran : lendir campur darah

b) Kelainan : tidak ada kelainan

c) Pemeriksaan dalam

Vulva/vagina : tidak ada kelainan

Portio : tebal lunak

Pembukaan servik : 2 cm

Ketuban : (+) utuh

Presentasi : kepala

Penurunan : station -1

Perlimaan : 2/5

Molase : tidak ada

Denominator : ubun – ubun kecil kanan depan

g. Anus : tidak ada hemoroid

III. ANALISA

G1P0A0 gravida 41 minggu inpartu kala I fase laten janin tunggal hidup
intauterine presentasi kepala

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa ibu sudah dalam proses persalinan, pembukaan sudah 2 cm
2. Mempersiapkan partus set dan oksitosin 10 IU ,obat-obatan,dan cairan klorin
3. Mempersiapkan kelengkapan bayi dan perlengkapan ibu
4. Menganjurkan ibu posisi miring kiri untuk membantu proses penurunan kepala bayi
5. Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan
6. Menganjurkan ibu istirahat,makan dan minum
7. Memberitahu ibu untuk mengatur nafas apabila ada mules
8. Memantau kemajuan persalinan dan kesejahteraan janin

Asuhan kebidanan persalinan kala 1 fase aktif

Hari/tanggal : Selasa, 23 Maret 2021

Waktu : 13.30 WIB

Tempat : Klinik Pratama Mentari

Nama pengkaji : Fitria

I. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan mules-mules sejak pukul 03.00 WIB bercampur darah, keluar air-air disangkal ibu, janin masih dirasakan oleh ibu.

II. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan ibu : baik

Emosi : stabil

Kesadaran : composmentis

2. Pemeriksaan fisik

a. Abdomen

DJJ : 144x/menit reguler

HIS : 3x10'40'' teratur

b. Genitalia

Pemeriksaan dalam

Vulva/vagina : tidak ada kelainan

Portio : tipis lunak

Ketuban : (+) utuh

Pembukaan serviks : 4 cm

Presentasi	: kepala
Penurunan	: station 0
Perlimaan	: 1/5
Molase	: tidak ada
Denominator	: ubun-ubun kecil kanan depan

III. ANALISA

G1P0A0 41 minggu inpartu kala I fase aktif janin tunggal hidup intrauterin presentasi dengan belakang kepala

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan ibu sudah memasuki pembukaan 4 cm
2. Menganjurkan ibu istirahat, makan dan minum
3. Menganjurkan ibu posisi miring kiri untuk membantu proses penurunan kepala bayi
4. Memberitahu ibu untuk tetap tenang, mengatur nafas apabila ada mules
5. Menjelaskan pada ibu maksud dan tujuan dilakukannya teknik rebozo, yaitu memberikan ruang pelvic lebih luas sehingga bayi dapat berada diposisi yang optimal untuk persalinan dan ibu merasatenak dan nyaman saat menghadapi persalinan.
6. Melakukan informed consent pada ibu untuk persetujuan dilakukannya teknik rebozo
7. Mengecek detak jantung janin sebelum dan sesudah melakukan rebozo
8. Menyiapkan kain panjang dan memposisikan ibu dengan menungging
9. Melakukan teknik rebozo pada ibu diantara kontraksi dengan cara *shake the apple tree* yaitu menggoyangkan panggul dengan lembut dilakukan saat memasuki kala I fase aktif.

10. Menanyakan pada ibu apakah posisi dan gerakan sudah terasa nyaman
11. Memberikan gerakan dengan mengguncangkan di bagian pinggul sehingga seluruh bokong bergetar, pastikan getarannya membuat rasa nyaman dan rilek.
Dilakukan 5-10 menit diantara kontraksi 1 atau 2 kali selama kala I fase aktif pada pasien ini dilakukan rebozo saat pembukaan 4 cm setelah pemeriksaan dalam kemudian dilakukan teknik rebozo oleh peneliti di dampingi oleh bidan sampai dengan pembukaan lengkap atau dorongan ingin meneran.
12. Mengevaluasi pelaksanaan dengan beristirahat dan ketika ada his, melihat pemantauan hasil dengan menggunakan partograf

Table pemantauan kala I fase aktif

Pukul	DJJ	His	Pemeriksaan dalam
13.30 WIB	144x/menit regular	3x10'40'' teratur	Vulva/vagina : tidak ada kelainan Portio : tipis lunak Pembukaan serviks : 4 cm Ketuban : (+) utuh Presentasi : kepala Penurunan : station 0 perlimaan : 1/5 Molase : tidak ada Denominator : ubun-ubun kecil kanan depan
16.30 WIB	152x/menit regular	5x10'45'' teratur	Vulva/vagina : tidak ada kelainan Portio : tipis lunak Pembukaan serviks : 10 cm Ketuban : (+) utuh Presentasi : kepala Penurunan : station +2 Perlimaan : 0/5 Molase : tidak ada Denominator : ubun-ubun kecil depan

Asuhan kebidanan kala II

Hari/tanggal :selasa,23 maret 2021

Waktu :17.00 WIB

Tempat : klinik pratama mentari

Nama pengkaji : fitria

I. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan mulesnya semakin sering dan kuat, sudah ada dorongan ingin meneran

II. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : ibu terlihat kesakitan dan cemas
- b. Emosi : stabil
- c. Kesadaran : composmentis

2. Pemeriksaan fisik

- a. Wajah : tidak pucat, terlihat meringis
- b. Abdomen : terlihat meregang(keras)
 - HIS : 5x10'45'' teratur
 - DJJ : 145x/menit regular
- c. Kandung kemih : kosong
- d. Genitalia : pemeriksaan dalam
 - Vulva/vagina : tidak ada kelainan
 - Portio : tidak teraba
 - Pembukaan serviks: 10 cm
 - Ketuban : (+) utuh
 - Presentasi : kepala
 - Penurunan : station +2

Perlimaan : 0/5
Molase : tidak ada
Denominator : ubun-ubun kecil depan

III. ANALISA

G1P0A0 parturient aterm kala II janin tunggal hidup intrauterine dengan presentasi belakang kepala

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa pembukaan ibu sudah pembukaan lengkap dan akan dilakukan pertolongan persalinan.
2. Mendekatkan partus set dan memastikan kelengkapan alat, menyimpan kain di dekat ibu untuk bayi, mendekatkan cairan klorin
3. Meningkatkan rasa aman dan nyaman dengan memberikan dukungan dan memupuk rasa percaya diri untuk melahirkan.
4. Memposisikan ibu senyaman mungkin
5. Membimbing pernafasan yang adekuat
6. Menginformasikan pada ibu bahwa akan di pimpin persalinan
7. Melakukan pemecahan ketuban
8. Mengajarkan ibu teknik mengejan yang benar yaitu dengan merangkul lutut sampai ke siku, tarik ke arah dada, buka paha lebar-lebar, kepala di tundukan, mata melihat ke arah perut jika ada mules seperti ingin BAB, jika tidak mules ibu istirahat
9. Menolong persalinan dengan cara biparietal, memeriksa adanya lilitan tali pusat, dan sanggah susur. (bayi lahir spontan langsung menangis kuat pukul 17.00 WIB, menangis kuat, gerak aktif, bernafas spontan, jenis kelamin : laki-laki)

Asuhan kebidanan kala III

Hari/tanggal :selasa, 23 maret 2021

Waktu : 17.00 WIB

Tempat : klinik pratama mentari

Nama pengkaji : fitria

I. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan masih merasa mules dan lemas

II. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : ibu terlihat lemas
- b. Emosi : stabil
- c. Kesadaran : composmentis

2. Pemeriksaan fisik

a. Abdomen

- Kontraksi uterus : baik (keras)
- TFU : sepusat
- Pengecekan janin kedua : tidak teraba janin kedua
- Kandung kemih : ada

b. Genitalia

- Tali pusat : memanjang
- Perdarahan : $\pm$ 150 cc
- Plasenta : belum lahir

III. ANALISA

P1A0 kala III

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan
2. Mengecek adanya janin kedua
3. Melakukan penjepitan tali pusat dan pemotongan tali pusat
4. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan oksitosin
5. Mengosongkan kandung kemih dengan kateter
6. Melakukan PTT (penegangan tali pusat terkendali) setelah ada tanda-tanda pelepasan plasenta (uterus mengeras,tali pusat memanjang,adanya semburan darah)
7. Melahirkan plasenta,plasenta lahir lengkap pukul 17.10 WIB
8. Melakukan masase uterus selama 15 kali 15 detik
9. Memeriksa kelengkapan plasenta
10. Memeriksa perdarahan dan luka laserasi

Asuhan kebidanan kala IV

Hari/tanggal : selasa, 23 maret 2021
Waktu : 17.10 WIB
Tempat : klinik pratama mentari
Nama pengkaji : fitria

I. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules dan badannya masih terasa lemas

II. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. Emosi : stabil
- c. Kesadaran : composmentis

d. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/70mmHg
Nadi : 80x/m
Suhu : 36,6°C
Pernafasan : 21x/m

2. Pemeriksaan fisik

a. Abdomen

Kontraksi : baik (keras)
TFU : 2 jari dibawah pusat
Kandung kemih : kosong

b. Genitalia

Perdarahan : ± 150 cc
Perineum : terdapat laserasi derajat 2

III. ANALISA

P1A0 kala IV

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
2. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan heking
3. Menyuntikan lidokain 1% pada daerah yang terdapat laserasi
4. Memposisikan ibu senyaman mungkin
5. Melakukan heking derajat 2 dimulai dari 1 cm diatas luka dari dalam dan luar
6. Membersihkan ibu dan tempat bersalin
7. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum
8. Menganjurkan ibu untuk beristirahat
9. Mengajarkan ibu cara massase uterus untuk menghindari perdarahan dan apabila tidak ada kontraksi
10. Melakukan pendokumentasian dan pemantauan kala IV

3. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

KF 1 (6 JAM-3 HARI)

Asuhan post partum 6 jam

Hari/tanggal : Selasa, 23-Maret-2021

Waktu : 22.00 WIB

Tempat : Klinik Pratama Mentari

Nama Pengkaji : Fitria

I. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

	Pasien	Suami
Nama	Ny. D	Tn. I
Umur	21 Tahun	24 Tahun
Suku/bangsa	Sunda	Sunda
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SD	SMA
Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	Dagang
Alamat	Kp. Rancawaas Rt.03 Rt.09 Desa Sukamukti Kecamatan Majalaya Kabupaten Bandung	

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan masih mules dan lemes

3. Riwayat persalinan

Jenis persalinan : normal
Penolong persalinan : bidan
Tanggal/jam : 23 maret 2021/17.00 WIB
Jenis kelamin : laki-laki

4. Riwayat kehamilan,persalinan,nifas yang lalu

Ibu mengatakan ini kehamilan pertamanya dan belum pernah keguguran

5. Riwayat kesehatan

a. Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan tidak mempunyai penyakit menurun seperti jantung, DM, tidak mempunyai penyakit menular seperti TBC, hepatitis, tidak mempunyai penyakit menahun.

b. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan dari keluarganya maupun keluarga suami tidak mempunyai penyakit menurun seperti jantung, DM, tidak mempunyai penyakit menular seperti TBC, hepatitis, tidak mempunyai penyakit menahun.

6. Pola kebutuhan sehari-hari

a. Nutrisi

Makan : nasi putih dan sayur
Minum : air putih

b. Eliminasi

BAB : belum BAB
BAK : 1 kali

c. Istirahat

ibu mengatakan sudah istirahat

d. Personal hygiene

Ibu mengatakan sudah ganti pembalut 1 kali

e. Aktivitas

Ibu mengatakan ibu sudah ke kamar mandi dibantu oleh keluarga

II. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. Emosi : stabil
- c. Kesadaran : composmentis
- d. Tanda-tanda vital
 - Tekanan darah : 120/80 mmHg
 - Nadi : 82x/m
 - Suhu : 36,6°C
 - Pernafasan : 22x/m

2. Pemeriksaan fisik

a. Kepala

- Bentuk : simetris
- Kebersihan : bersih
- Palpasi : tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan

b. Wajah

- Bentuk : simetris
- Oedema : tidak ada oedema

c. Mata

Konjungtiva : merah muda

Sclera : putih

d. Leher

Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, tidak pembengkakan kelenjar getah bening

e. Payudara

Bentuk : simetris

Putting susu : bagian kiri dan kanan menonjol

Palpasi : tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan

Pengeluaran ASI : payudara bagian kiri dan kanan sudah mengeluarkan colostrum

f. Abdomen

Luka bekas operasi : tidak ada

Kontraksi : baik (keras)

TFU : 2 jari dibawah pusat

Kandung kemih : kosong

g. Ekstremitas

a) Atas

Bentuk : simetris

Oedema : tidak ada

b) Bawah

Bentuk : simetris

Oedema : tidak ada

Varises : tidak ada

h. genitalia

kebersihan : bersih

perdarahan : $\pm$ 50 ml

pengeluaran : lochea rubra (warna merah) pengeluaran tidak berbau

perineum : terdapat luka perineum deajat 2 masih basah

III. ANALISA

P1A0 post partum 6 jam

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik
2. Menjelaskan kepada ibu bahwa mules yang dialaminya adalah normal, karena proses pengembalian uterus ke bentuk semula
3. Memberitahu ibu tanda bahaya nifas
4. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kebersihan genitalia
5. Memberitahu ibu cara cebok yang benar, yaitu dengan cebok menggunakan air dingin dan cebok dari depan ke belakang
6. Memberitahu ibu cara menyusui yang benar
7. Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya 2 jam sekali
8. Memberikan ibu obat amoxicilin 3x1, paracetamol 3x1, fe 10 tablet 1x1
9. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang atau apabila ada keluhan

Kf 2 (4-28 hari setelah persalinan)

Asuhan post partum 4 hari

Hari/tanggal : sabtu, 27 maret 2021

Waktu : 09.00 WIB

Tempat : klinik pratama mentari

Nama pengkaji : fitria

I. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan ingin kontrol jahitan

2. Pola kehidupan sehari hari

a. Nutrisi

Makan : 3 kali sehari (nasi, lauk pauk, sayuran)

Minum : 7-8 gelas sehari

b. Eliminasi

BAB : 1 kali sehari

BAK : 3-4 kali sehari

c. Personal hygiene

Mandi : 2 kali sehari

Keramas : 2 kali sehari

Gosok gigi : 2 kali sehari

Ganti pembalut : 3 kali sehari

d. Istirahat

Siang : 1 jam sehari

Malam : 5 jam sehari

3. Riwayat psikososial

Ibu dan suami merasa senang dan bersyukur atas kehadiran bayinya dan keluarga mendukung selalu membantu ibu

II. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

a. Keadaan umum : baik

b. Emosi : stabil

c. Kesadaran : composmentis

d. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 81x/m

Suhu : 36,5°C

Pernafasan : 21x/m

2. Pemeriksaan fisik

a. Payudara

Bentuk : simetris

Putting susu : bagian kiri dan kanan menonjol

Palpasi : tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan

Pengeluaran ASI : payudara bagian kiri dan kanan sudah mengeluarkan ASI

b. Abdomen

Luka bekas operasi : tidak ada
TFU : 3 jari bawah pusat
Kandung kemih : kosong

c. Ekstremitas

a) Atas

Bentuk : simetris
Oedema : tidak ada

b) Bawah

Bentuk : simetris
Oedema : tidak ada
Varises : tidak ada

d. genitalia

kebersihan : bersih
pengeluaran : lochea sanguenolenta (merah kecoklatan) dan
pengeluaran tidak berbau,terdapat luka perineum
derajat 2 sudah kering

III. ANALISA

P1A0 post partum 4 hari normal

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik
2. Memberitahu ibu untuk banyak istirahat dan meminta bantuan pada anggota keluarga lain untuk membantu ibu apabila bayinya tidur ibu pun harus ikut tidur
3. Memberitahu ibu kembali tanda bahaya masa nifas
4. Memberitahu ibu untuk makan makanan bergizi untuk ibu nifas
5. Meminta ibu untuk tetap memberikan ASI setiap 2 jam sekali kepada bayinya
6. Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya sampai dengan usia 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun
7. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, perawatan tali pusat dan menjaga kehangata bayi
8. Memberitahu ibu untuk mulai memikirkan KB yang diinginkan ibu

Kf 3 (29-42 hari setelah persalinan)

Asuhan post partum 40 hari

Hari/tanggal : kamis, 6 mei 2021

Waktu : 10.00 WIB

Tempat : klinik pratama mentari

Nama pengkaji : fitria

I. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ingin konsultasi tentang KB

2. Pola kehidupan sehari hari

a. Nutrisi

Makan : 3 kali sehari (nasi, lauk pauk, sayuran)

Minum : 7-8 gelas sehari (air putih)

b. Eliminasi

BAB : 1 kali sehari

BAK : 3-4 kali sehari

c. Personal hygiene

Mandi : 2 kali sehari

Keramas : 1 kali sehari

Gosok gigi : 2 kali sehari

d. Istirahat

Siang : 2 jam sehari

Malam : 5 jam sehari

e. Pola seksualitas

Ibu mengatakan belum berhubungan seksual

3. Riwayat psikososial

Ibu dan suami merasa senang dan bersyukur atas kehadiran bayinya dan keluarga mendukung, slalu membantu ibu

II. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. Emosi : stabil
- c. Kesadaran : composmentis
- d. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 81x/m

Suhu : 36,5°C

Pernafasan :21x/m

2. Pemeriksaan fisik

a. Payudara

Bentuk : simetris

Putting susu : bagian kiri dan kanan menonjol

Palpasi : tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan

Pengeluaran ASI : payudara bagian kiri dan kanan sudah mengeluarkan ASI

b. Abdomen

Luka bekas operasi: tidak ada

TFU : tidak teraba

Kandung kemih : kosong

Diastasi rekti : positif

c. Ektremitas

a) Atas

Bentuk : simetris

Oedema : tidak ada

b) Bawah

Bentuk : simetris

Oedema : tidak ada

Varises : tidak ada

Tanda homan sign: negative

d. genitalia

kebersihan : bersih

pengeluaran : lochea alba (warna kuning keputihan)

III. ANALISA

P1A0 post partum 40 hari

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik
2. Meminta ibu untuk tetap memberikan ASI setiap 2 jam sekali kepada bayinya
3. Memberitahu ibu makan-makanan yang bergizi untuk ibu nifas
4. Menanyakan kepada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu dan bayi alami
5. Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup
6. Memberitahu ibu macam-macam alat kontrasepsi, dan efek sampingnya

4. ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS

Asuhan kebidanan bayi baru lahir usia 1 jam

Hari/tanggal : Selasa 23 Maret 2021
Waktu : 19.00 WIB
Tempat : Klinik Pratama Mentari
Nama pengkaji : Fitria

I. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas bayi

Nama : By.Ny.D
Jenis kelamin : laki-laki
Tanggal lahir : 23 Maret 2021
Waktu lahir : 17.00 WIB
Anak ke : 1 (satu)

2. Riwayat kehamilan

G1P0A0
HPHT : 8-6-2020
HPL : 15-3-2021
Status TT : TT1

3. Riwayat penyakit dalam kehamilan

Ibu mengatakan tidak memiliki penyakit menular maupun menahun

4. Riwayat persalinan

Jenis persalinan : normal
Penolong : bidan
Keadaan bayi : keadaan umum baik, menangis kuat, gerakan aktif
Penyulit/komplikasi : tidak ada

5. Riwayat psikososial

Ibu dan keluarga senang atas kelahiran bayinya

6. Riwayat pemenuhan

Eliminasi : bayi belum BAB dan BAK

Istirahat : bayi sudah tidur

II. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Kadaan umum : baik

Berat badan : 2500 gram

Panjang badan : 48 cm

Lingkar kepala : 32 cm

Lingkar dada : 33 cm

2. Pemeriksaan TTV

Denyut jantung : 140x/menit

Respirasi : 40x/menit

Suhu : 36,6° C

3. Pemeriksaan fisik

a. Kepala

Bentuk : simetris

Cepal hematoma : tidak ada

Cepal succedaneum : tidak ada

b. Mata

Bentuk : simetris

Sclera : putih

Perdarahan konjungtiva : tidak ada

Strabismus : tidak ada

c. Hidung

Bentuk : simetris

Pernafasan cuping hidung : tidak ada

d. Mulut

Bentuk : simetris

Labioscisis : tidak ada

Labiopalatoscisis : tidak ada

Labiopalatogenatocisis : tidak ada

e. Telinga

Bentuk : simetris

Daun telinga : elastis

Kelainan : tidak ada

f. Leher

Benjolan : tidak ada

g. Klavikula

Fraktur : tidak ada

h. Dada

Bentuk : simetris

Puting susu : tidak transparan

i. Perut

Bentuk : simetris

Gerakan nafas bayi : baik

Tali pusat : bersih

Tanda infeksi : tidak ada

j. Genitalia

Penis dan lubang penis : ada

Testis sudah turun ke skrotum

k. Anus

Lubang anus : ada

l. Punggung

Tidak terdapat spinabipida

m. Kulit

Icterus : tidak ada

Bercak mongol : tidak ada

n. Ekstermitas atas

Bentuk : simetris

Sindaktil maupun polidaktil: tidak ada

o. Ekstermitas bawah

Bentuk : simetris

Sindaktil maupun polidaktil: tidak ada

p. Pemeriksaan reflex

Rooting : (+) aktif

Sucking : (+) aktif

Moro : (+) aktif

Swallowing : (+) aktif

Palmar graf : (+) aktif

Plantar graf : (+) aktif

Babynski : (+) aktif

III. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 1 jam

IV. PENATALAKSANAAN

1. Melakukan penilaian bayi baru lahir, bayi langsung menangis, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan
2. Mengeringkan tubuh bayi dengan cara mengganti kain bersih dan kering
3. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa bayi dalam keadaan baik
4. Melakukan IMD pada ibu untuk 1 jam pertama
5. Mengangkat bayi setelah IMD dan menjaga serta mempertahankan kehangatan bayi dengan mengganti kain kering dan memakaikan baju bayi
6. Melakukan pemeriksaan TTV, antropometri dan pemeriksaan fisik
7. Memberikan vit k1 (0,5 ml) secara IM di 1/3 paha kiri, dan memberikan salpe mata
8. Memberikan HB 0 (0,5 ml) secara IM 1/3 paha kanan, setelah 1 jam pemberian vit k1
9. Menjelaskan tanda-tanda bahaya bayi baru lahir
10. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan atau sampai 2 tahun
11. Menjadwalkan untuk kunjungan ulang atau apabila ada keluhan

KN I (6 JAM – 48 JAM)

Asuhan kebidanan bayi baru lahir usia 6 jam

Hari/tanggal : Selasa 23 Maret 2021

Waktu : 23.00 WIB

Tempat : Klinik Pratama Mentari

Nama pengkaji : Fitria

I. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas bayi

Nama : By.Ny.D

Jenis kelamin : laki-laki

Tanggal lahir : 23 Maret 2021

Waktu lahir : 17.00 WIB

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan

3. Riwayat persalinan

Jenis persalinan : normal

Penolong : bidan

Keadaan bayi : keadaan umum baik, menangis kuat, gerakan aktif

Penyulit/komplikasi : tidak ada

4. Riwayat psikososial

Ibu dan keluarga senang atas kelahiran bayinya

5. Riwayat pemenuhan

Nutrisi : bayi sudah bisa menyusu

Eliminasi : bayi belum BAB dan BAK

Istirahat : bayi sudah tidur

II. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan TTV

Denyut jantung	: 140x/menit
Respirasi	: 40x/menit
Suhu	: 36,6° C

2. Pemeriksaan fisik

a. Kepala

Bentuk	: simetris
Cepal hematoma	: tidak ada
Cepal succedaneum	: tidak ada

b. Mata

Bentuk	: simetris
Sclera	: putih
Perdarahan konjungtiva	: tidak ada
Strabismus	: tidak ada

c. Hidung

Bentuk	: simetris
Pernafasan cuping hidung	: tidak ada

d. Mulut

Bentuk	: simetris
Labioscisis	: tidak ada
Labiopalatoscisis	: tidak ada
Labiopalatogenatocisis	: tidak ada

e. Telinga

Bentuk : simetris
Daun telinga : elastis
Kelainan : tidak ada

f. Leher

Benjolan : tidak ada

g. Klavikula

Fraktur : tidak ada

h. Dada

Bentuk : simetris
Puting susu : tidak transparan

i. Perut

Bentuk : simetris
Gerakan nafas bayi : baik
Tali pusat : bersih
Tanda infeksi : tidak ada

j. Genitalia

Penis dan lubang penis : ada
Testis sudah turun ke skrotum

k. Anus

Lubang anus : ada

l. Punggung

Tidak terdapat spinabipida

m. Kulit

Icterus : tidak ada

Bercak mongol : tidak ada

n. Ekstermitas atas

Bentuk : simetris

Sindaktil maupun polidaktil : tidak ada

o. Ekstermitas bawah

Bentuk : simetris

Sindaktil maupun polidaktil: tidak ada

p. Pemeriksaan reflex

Rooting : (+) aktif

Sucking : (+) aktif

Moro : (+) aktif

Swallowing : (+) aktif

Palmar graf : (+) aktif

Plantar graf : (+) aktif

Babynski : (+) aktif

III. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 6 jam

IV. PENATALAKSANAAN

1. Melakukan pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik
2. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan baik
3. Mengajarkan ibu bagaimana menyusui bayinya
4. Menjelaskan tanda-tanda bahaya bayi baru lahir
5. Memberitahu ibu untuk menjaga kehangatan bayinya
6. Memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan dan merawat tali pusat
7. Menjadwalkan untuk kunjungan ulang atau apabila ada keluhan

KN 2 (3 HARI-7 HARI)

Asuhan kebidanan pada neonatus usia 4 hari

Hari/tanggal : sabtu, 27 maret 2021
Waktu : 09.00 WIB
Tempat : klinik pratama mentari
Nama pengkaji : fitria

I. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, dan ingin pemeriksaan kunjungan

II. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. Tanda-tanda vital
 - Pernafasan : 50x/menit
 - Denyut : 140x/menit
 - Suhu : 36,5° C

2. Antropometri

- Berat badan : 2560 gram
- Panjang badan : 48 cm

3. Pemeriksaan fisik

- a. Mata
 - Bentuk : simetris
 - Sclera : putih

Konjungtiva : merah muda

Pus : tidak ada

Infeksi : tidak infeksi

b. Kulit

Warna kulit : kemerahan

c. Tali pusat

Keadaan tali pusat : belum puput, bersih

Tanda infeksi : tidak ada

III. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 4 hari

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan baik
2. Memberitahu ibu agar tetap memberikan ASI saja kepada bayi tanpa menambah makanan apapun sampai usia 6 bulan
3. Memberitahu ibu untuk menyusui bayi 2 jam sekali
4. Mengingatkan ibu agar selalu menjaga kehangatan bayi, dan merawat tali pusat
5. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayi nya pas pagi saat ada matahari
6. Merencanakan jadwal kunjungan ulang

KN 3 (8 HARI-28 HARI)

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir usia 20 hari

Hari/tanggal : Kamis, 15 April 2021

Waktu : 15.00 WIB

Tempat : rumah pasien

Nama penguji : Fitria

I. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, bayi sudah menyusu lebih dari 8 kali sehari, bayi sudah BAB.

II. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

a. Keadaan umum : baik

b. Tanda-tanda vital

Pernafasan : 45x/menit

Denyut jantung : 143x/menit

Suhu : 36,6° C

2. Antropometri

Berat badan : 2800 gram

Panjang badan : 49 cm

3. Pemeriksaan fisik

a. Mata

Pus : tidak ada

Infeksi : tidak ada

b. Kulit

Warna kulit : kemerahan

c. Abdomen

Tali pusat : sudah puput, bersih

III. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 20 hari

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu kepada ibu hamil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan baik
2. Memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan bayi
3. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk menyusui bayinya 2 jam sekali
4. Memberitahu ibu pentingnya imunisasi
5. Mengingatkan ibu untuk imunisasi BCG saat bayi usia 1 bulan atau lebih

B. ASUHAN KEBIDANAN PADA PASIEN KE 2

1. ASUHAN KEBIDANAN PADA KEHAMILAN

KUNJUNGAN 1 :

Hari/tanggal : selasa,27 april 2021

Waktu : 09.00 WIB

Tempat : Klinik Pratama Mentari

Nama pengkaji : Fitria

I. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

	Pasien	Suami
Nama	Ny. N	Tn. K
Umur	22 Tahun	24 Tahun
Suku/bangsa	Sunda	Sunda
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SMA	SMA
Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	Karyawan
Alamat	Kp.Sukaasih Rt.002 Rt.010 Desa Sukamukti Kecamatan Majalaya Kabupaten Bandung	

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya

3. Riwayat obstetric

a. Riwayat kehamilan sekarang

HPHT : 1-9-2020
HPL : 8-6-2021
Status TT : TT3
Umur kehamilan : 34 Minggu
Pemeriksaan ANC : 12 kali
Penyulit : tidak ada

b. Riwayat kehamilan,persalinan,nifas yang lalu

Ibu mengatakan ini kehamilan pertamanya dan belum pernah keguguran

4. Riwayat menstruasi

- a. Menarche : 12 tahun
- b. Lama : 7 hari
- c. Jumlah : 3 kali ganti pembalut
- d. Warna : merah
- e. Keluhan : tidak ada

5. Riwayat kesehatan

a. Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan tidak mempunyai penyakit menurun seperti jantung, DM, tidak mempunyai penyakit menular seperti TBC, hepatitis, tidak mempunyai penyakit menahun.

b. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan dari keluarganya maupun keluarga suami tidak mempunyai penyakit menurun seperti jantung, DM, tidak mempunyai penyakit menular seperti TBC, hepatitis,tidak mempunyai penyakit menahun.

6. Riwayat kontrasepsi/KB

Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan KB

7. Pola kebutuhan sehari-hari

Kebutuhan	Sebelum hamil	Sesudah hamil	Keluhan
Nutrisi :			
Makan	3x perhari, porsi sedang	3xperhari,porsi sedang	Mual saat trimester 1
Minum	7-8 gelas perhari	7-8 gelasperhati	
Eliminasi :			
BAB :	1x perhari	1x perhari	Tidak ada keluhan
BAK :	3-4x perhari	4-5x perhari	
Aktivitas	Mengerjakan pekerjaan rumah tangga	Mengerjakan pekerjaan rumah tangga	Tidak ada keluhan
Personal hygiene :			
Mandi	2x perhari	2x perhari	Tidak ada keluhan
Gosok gigi	2x perhari	2x perhari	
Ganti pakaian	2x perhari	2x perhari	
Istirahat	7 jam	8 jam	Tidak ada keluhan
Pola seksual	2x seminggu	1x seminggu	Tidak ada keluhan

8. Data psikososial

- a. Tanggapan dan dukungan keluarga terhadap kehamilan nya ibu mengatakan suami dan keluarga sangat senang dan mendukung atas kehamilannya.
- b. Pengambilan keputusan dalam keluarga ibu mengatakan yang mengambil keputusan dalam keluarga adalah suaminya.

9. Penggunaan obat-obatan/rokok

Ibu mengatakan ibu tidak merokok dan suaminya merokok tapi dilakukan diluar rumah, ibu hanya minum obat dari bidan dan dokter.

10. Riwayat social

Ibu menggunakan Kartu Indonesia Sehat

II. DATA SUBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. Emosi : stabil
- c. Kesadaran : composmentis
- d. Tanda-tanda vital
 - Tekanan darah : 110/70 mmHg
 - Nadi : 81x/m
 - Suhu : 36,5°C
 - Pernapasan : 22x/m

2. Antropometri

- a. Tinggi badan : 155 cm
- b. BB sebelum hamil : 48 kg
- c. BB saat ini : 55 kg
- d. Kenaikan BB : 7 kg
- e. Lingkar lengan atas : 24 cm

f. Kategori IMT : $IMT = (BB/TB^2) = 22.89$ (Normal)

3. Pemeriksaan fisik

a. Wajah

Bentuk : simetris

Pucat : tidak pucat

Oedema : tidak ada

b. Mata

Conjungtiva : merah muda

Sclera : putih

c. Payudara

Bentuk : simetris

Benjolan : tidak ada

Putting susu : menonjol

Pengeluaran ASI : belum ada pengeluaran ASI

d. Abdomen

Luka bekas operasi : tidak ada

TFU : 27 cm

DJJ : 150x/menit regular

Leopold

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

Leopold II : Teraba keras memanjang disebelah kanan perut ibu (puka) dan teraba bagian kecil disebelah kiri perut ibu (ekstremitas janin).

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

TBJ : $27-11 \times 155 = 2.480$ gram

e. Ekstremitas

a) Atas

Oedema : tidak ada

Ujung kuku : tidak pucat

b) Bawah

Oedema : tidak ada

Ujung kuku : tidak pucat

Varises : tidak ada

4. Data penunjang

Laboratorium

Haemoglobin : 11, g/dl

HbsAg : Non Reaktif

HIV : Non Reaktif

Syphilis : Non Reaktif

Covid 19 : Non Reaktif

III. ANALISA

G1P0A0 gravida 34 minggu janin tunggal hidup intra uterine presentasi kepala.

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu, bahwa keadaan bayi dan janin dalam keadaan baik.
2. Mengingatkan ibu untuk menjaga pola makan, 3x sehari terutama yang mengandung zat besi seperti telur, ikan, susu, daging, kacang-kacangan, sayuran berwarna hijau dan buah-buahan.
3. Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup
4. Memberitahu ibu untuk jangan beraktivitas berlebih
5. Memberikan obat fe 1x1, kalk 1x1
6. Memberitahu ibu tentang tanda dan bahaya pada kehamilan
7. Menganjurkan ibu untuk control ulang 2 minggu lagi dan segera kembali jika ada keluhan

KUNJUNGAN II

Hari/tanggal : senin, 10 mei 2021
Waktu : 09.00 WIB
Tempat : Klinik Pratama Mentari
Nama pengkaji : Fitria

I. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya

II. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. Emosi : stabil
- c. Kesadaran : composmentis
- d. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 81x/m

Suhu : 36,4°C

Pernapasan : 21x/m

3. Pemeriksaan fisik

a. Wajah

Bentuk : simetris

Pucat : tidak pucat

Oedema : tidak ada

b. Mata

Conjungtiva : merah muda

Sklera : putih

c. Payudara

Bentuk : simetris

Benjolan : tidak ada

Putting susu : menonjol

Pengeluaran ASI : belum ada pengeluaran ASI

d. Abdomen

Luka bekas operasi : tidak ada

TFU : 30 cm

DJJ : 150x/menit regular

Leopold

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

Leopold II : Teraba keras memanjang disebelah kanan perut ibu (puka) dan teraba bagian kecil disebelah kiri perut ibu (ekstremitas janin).

Leopold III : teraba bulat, keras, melenting di bawah perut ibu (kepala). Sudah masuk pintu atas panggul

Leopold IV : Divergent

Perlimaan : 4/5

TBJ : $30-12 \times 155 = 2790$ gram

e. Ekstremitas

a) Atas

Oedema : tidak ada

Ujung kuku : tidak pucat

b) Bawah

Oedema : tidak ada

Ujung kuku : tidak pucat

Varises : tidak ada

III. ANALISA

G1P0A0 gravida 36 minggu janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu, bahwa keadaan ibu dan janin baik.
2. Memberi konseling untuk istirahat yang cukup, dan tidak melakukan aktivitas yang berat-berat dan sering beristirahat apabila kecapean
3. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan dan penglengkapan apasaja yang dibawa saat bersalin
4. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang 2 minggu kemudian atau apabila ada keluhan

KUNJUNGAN III

Hari/tanggal :senin,17 mei 2021
Waktu : 09.00 WIB
Tempat : Klinik Pratama Mentari
Nama pengkaji : Fitria

I. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya

II. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. Emosi : stabil
- c. Kesadaran : composmentis
- d. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 81x/m

Suhu : 36,6°C

Pernapasan : 21x/m

2. Pemeriksaan fisik

a. Wajah

Bentuk : simetris

Pucat : tidak pucat

Oedema : tidak ada

b. Mata

Conjungtiva : merah muda

Sklera : putih

c. Payudara

Bentuk : simetris

Benjolan : tidak ada

Putting susu : menonjol

Pengeluaran ASI : belum ada pengeluaran ASI

d. Abdomen

Luka bekas operasi : tidak ada

TFU : 31 cm

DJJ : 145x/menit regular

Leopold

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

Leopold II : teraba keras memanjang disebelah kanan perut ibu (puka) dan teraba bagian kecil janin disebelah kiri perut ibu (ekstremitas janin).

Leopold III : teraba bulat, keras, melenting di bawah perut ibu (kepala) sudah masuk pintu atas panggul

Leopold IV : Divergen

Perlimaan : 4/5

TBJ : $31-12 \times 155 = 2945$ gram

e. Ekstremitas

a) Atas

Oedema : tidak ada

Ujung kuku : tidak pucat

b) Bawah

Oedema : tidak ada

Ujung kuku : tidak pucat

Varises : tidak ada

III. ANALISA

G1P0A0 gravida 37 minggu janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu, bahwa keadaan ibu dan janin baik.
2. Memberitahu ibu untuk makan-makanan seimbang
3. Memberi konseling untuk istirahat yang cukup, dan tidak melakukan aktivitas yang berat-berat dan sering beristirahat apabila kecapean
4. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan dan memberitahu perlengkapan persalinan ibu dan bayinya
5. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang 1 minggu kemudian atau apabila ada keluhan

2. ASUHAN KEBIDANAN PADA PERSALINAN

Asuhan kebidanan persalinan kala 1 fase laten

Hari/tanggal : selasa,8 juni 2021

Waktu : 19.00 WIB

Tempat : Klinik Pratama Mentari

Nama pengkaji : Fitria

I. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

	Pasien	Suami
Nama	Ny. N	Tn. K
Umur	22 Tahun	24 Tahun
Suku/bangsa	Sunda	Sunda
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SMA	SMA
Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	Karyawan
Alamat	Kp.Sukaasih Rt.002 Rt.010 Desa Sukamukti Kecamatan Majalaya Kabupaten Bandung	

2. Keluhan utama

Pada tanggal 8 juni 2021 pukul 19.00 WIB ibu datang ke klinik pratama mentari diantar suami dan keluarganya,ibu mengatakan hamil 9 bulan mengeluh mules sejak pukul 04.00 WIB disertai keluar lendir campur darah dari jalan lahir, keluar air-air disangkal ibu, gerakan janin masih aktif dirasakan ibu

3. Riwayat kehamilan sekarang

HPHT : 1-9-2020

HPL : 8-6-2021

Status TT : TT3

Umur kehamilan : 40 Minggu

4. Riwayat kehamilan,persalinan,nifas yang lalu

Ibu mengatakan ini kehamilan pertamanya dan belum pernah keguguran

5. Riwayat menstruasi

a. Menarche : 12 tahun

b. Lama : 7 hari

c. Jumlah : 3 kali ganti pembalut

d. Warna : merah

e. Keluhan : tidak ada

6. Riwayat kesehatan

a. Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan tidak mempunyai penyakit menurun seperti jantung, DM, tidak mempunyai penyakit menular seperti TBC, hepatitis, tidak mempunyai penyakit menahun.

b. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan dari keluarganya maupun keluarga suami tidak mempunyai penyakit menurun seperti jantung, DM, tidak mempunyai penyakit menular seperti TBC, hepatitis,tidak mempunyai penyakit menahun.

7. Riwayat kontrasepsi/KB

Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan KB

8. Pola kebutuhan sehari-hari

Kebutuhan	Sebelum hamil	Sesudah hamil	Keluhan
Nutrisi : Makan Minum	3x perhari, porsi sedang 7-8 gelas perhari	3xperhari,porsi sedang 7-8 gelasperhati	Mual saat trimester 1
Eliminasi : BAB : BAK :	1x perhari 3-4x perhari	1x perhari 4-5x perhari	Tidak ada keluhan
Aktivitas	Mengerjakan pekerjaan rumah tangga	Mengerjakan pekerjaan rumah tangga	Tidak ada keluhan
Personal hygiene : Mandi Gosok gigi Ganti pakaian	2x perhari 2x perhari 2x perhari	2x perhari 2x perhari 2x perhari	Tidak ada keluhan
Istirahat	7 jam	8 jam	Tidak ada keluhan
Pola seksual	2x seminggu	1x seminggu	Tidak ada keluhan

9. Data psikososial

- a. Tanggapan dan dukungan keluarga terhadap kehamilan nya ibu mengatakan suami dan keluarga sangat senang dan mendukung atas kehamilannya.
- b. Pengambilan keputusan dalam keluarga ibu mengatakan yang mengambil keputusan dalam keluarga adalah suaminya.

10. Penggunaan obat-obatan/rokok

Ibu mengatakan ibu tidak merokok dan suaminya merokok tapi dilakukan diluar rumah, ibu hanya minum obat dari bidan dan dokter.

11. Riwayat social

Ibu menggunakan Kartu Indonesia Sehat

II. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. Emosi : stabil
- c. Kesadaran : composmentis
- d. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 81x/m

Suhu : 36,5°C

Pernapasan : 22x/m

2. Antropometri

- a. Tinggi badan : 155 cm
- b. BB sebelum hamil : 48 kg
- c. BB saat ini : 60 kg
- d. Kenaikan BB : 12 kg
- e. Lingkar lengan atas : 24 cm
- f. Kategori IMT : $IMT = (BB/TB^2) = 24.97$ (Normal)

3. Pemeriksaan fisik

a. Wajah

- Bentuk : simetris
- Pucat : tidak pucat
- Oedema : tidak ada

b. Mata

- Conjungtiva : merah muda
- Sclera : putih

c. Payudara

- Bentuk : Simetris
- Benjolan : tidak ada
- Putting susu : menonjol
- Pengeluaran ASI : sudah ada pengeluaran ASI

d. Abdomen

- Luka bekas operasi : tidak ada
- TFU : 31 cm
- Leopold
- Leopold : teraba bulat, lunak, tidak melenting di fundus (bokong).

Leopold II	: teraba keras memanjang disebelah kanan perut ibu (puka) dan teraba bagian kecil disebelah kiri perut ibu (ekstremitas janin).
Leopold III	: teraba bulat, keras, melenting dibawah perut ibu (kepala) sudah masuk pintu atas panggul
Leopold IV	: divergen
Perlimaan	: 2/5
TBJ	: $31-12 \times 155 = 2.945$ gram
DJJ	: 150x/menit regular
HIS	: 3x10'30'' teratur
e. Ekstremitas	
a) Atas	
Oedema	: tidak ada
Ujung kuku	: tidak pucat
b) Bawah	
Oedema	: tidak ada
Ujung kuku	: tidak pucat
Varises	: tidak ada
f. Genitalia	
a) Pengeluaran	: lendir campur darah
b) Kelainan	: tidak ada kelainan
c) Pemeriksaan dalam	
Vulva/vagina	: tidak ada kelainan
Portio	: tebal lunak

Pembukaan servik	: 3 cm
Ketuban	: (+) utuh
Presentasi	: kepala
Penurunan	: station 0
Perlimaan	: 2/5
Molase	: tidak ada
Denominator	: ubun-ubun kecil kanan depan

g. Anus :tidak ada hemoroid

III. ANALISA

G1P0A0 parturien aterm kala I fase laten janin tunggal hidup in utero presentasi belakang kepala

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa ibu sudah dalam proses persalinan, dengan pembukaan 3 cm
2. Mempersiapkan partus set dan oksitosin 10 IU, obat-obatan, dan cairan klorin
3. Mempersiapkan peralatan bayi dan perlengkapan ibu
4. Menganjurkan ibu posisi miring kiri untuk membantu proses penurunan kepala bayi
5. Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan
6. Memberitahu ibu untuk mengatur nafas apabila ada mules
7. Menganjurkan ibu istirahat, makan dan minum
8. Memantau kemajuan persalinan dan kesejahteraan janin

Asuhan kebidanan persalinan kala 1 fase aktif

Hari/tanggal : rabu,09 juni 2021
Waktu : 01.00 WIB
Tempat : klinik pratama mentari
Nama pengkaji : fitria

I. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan mules-mules sejak pukul 04.00 WIB bercampur darah, keluar air-air disangkal ibu, janin masih dirasakan oleh ibu

II. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan ibu : baik
Emosi : stabil
Kesadaran : composmentis

2. Pemeriksaan fisik

a. Abdomen

DJJ : 143x/menit regguler
HIS : 3x10'40'' teratur

b. Genitalia

Pemeriksaan dalam

Vulva/vagina : tidak ada kelainan
Portio : tipis lunak
Ketuban : (+) utuh
Pembukaan serviks : 5 cm
Presentasi : kepala

Penurunan	:station 0
Perlimaan	: 1/5
Molase	: tidak ada
Denominator	: ubun-ubun kecil kanan depan

III. ANALISA

G1P0A0 parturient aterm kala I fase aktif janin tunggal hidup intrauterine presentasi belakang kepala

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga
2. Menganjurkan ibu posisi miring kiri untuk membantu proses penurunan kepala bayi
3. Menganjurkan ibu istirahat, makan dan minum
4. Memberitahu ibu untuk tetap tenang, mengatur nafas apabila ada mules
5. Menjelaskan pada ibu maksud dan tujuan dilakukannya teknik rebozo, yaitu memberikan ruang pelvic lebih luas sehingga bayi dapat berada diposisi yang optimal untuk persalinan dan ibu merasa tenang dan nyaman saat menghadapi persalinan
6. Melakukan informed consent pada ibu untuk persetujuan dilakukannya teknik rebozo
7. Mengecek detak jantung janin sebelum dan sesudah melakukan teknik rebozo
8. Menyiapkan kain panjang dan memposisikan ibu dengan menungging

9. Melakukan teknik rebozo pada ibu diantara kontraksi dengan cara *shake the apple tree* yaitu menggoyangkan panggul dengan lembut dilakukan saat memasuki kala I fase aktif
10. Menanyakan pada ibu apakah posisi dan gerakannya sudah nyaman
11. Memberikan gerakan dengan mengguncangkan di bagian pinggul sehingga seluruh panggul bergetar, dan pastikan getarannya memberikan rasa nyaman dan rileks. Dilakukan 5-10 menit diantara kontraksi 1 atau 2 kali selama kala I fase aktif, pada pasien ini saat memasuki fase aktif pembukaan 5 cm setelah pemeriksaan dalam kemudian dilakukan teknik rebozo oleh peneliti yang di damping oleh bidan sampai dengan pembukaan lengkap atau adanya dorongan ingin meneran.
12. Mengevaluasi pelaksanaan dengan beristirahat, saat ada his, dan melihat pemantauan hasil dengan menggunakan partograf

Table pemantauan kala I

Pukul	DJJ	His	Pemeriksaan dalam
01.00 WIB	150x/menit regular	4x10'40'' teratur	Vulva/vagina : tidak ada kelainan Portio : tipis lunak Pembukaan serviks : 5 cm Ketuban : (+) utuh Presentasi : kepala Penurunan : station 0 Perlimaan : 1/5 Molase : tidak ada Denominator : ubun-ubun kecil kanan depan
03.00 WIB	145x/menit regular	5x10'45'' teratur	Vulva/vagina : tidak ada kelainan Portio : tidak teraba Pembukaan serviks :10 cm Ketuban : (+) utuh Presentasi : kepala Penurunan : station +2 Perlimaan : 0/5 Molase : tidak ada Denominator : ubun-ubun kecil depan

Asuhan kebidanan kala II

Hari/tanggal : rabu, 09 juni 2021
Waktu : 03.00 WIB
Tempat : klinik pratama mentari
Nama pengkaji : fitria

I. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan mulesnya semakin sering dan kuat, sudah ada dorongan ingin meneran

II. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : ibu terlihat kesakitan dan cemas
- b. Emosi : stabil
- c. Kesadaran : composmentis
- d. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 82x/m

Suhu : 36,6°C

Pernafasan : 21x/m

2. Pemeriksaan fisik

- a. Wajah : tidak pucat, terlihat meringis
- b. Abdomen : terlihat meregang(keras)
 - HIS : 5x10'45'' teratur
 - DJJ : 145x/menit regular
- c. Genitalia
 - Vulva/vagina : tidak ada kelainan
 - Portio : tidak teraba
 - Pembukaan serviks : 10 cm
 - Ketuban : (+) utuh
 - Presentasi : kepala
 - Penurunan : station +2
 - Perlimaan : 0/5
 - Molase : tidak ada
 - Denominator : ubun-ubun kecil depan

III. ANALISA

G1P0A0 parturien aterm kala II janin tunggal hidup intrauterine presentasi belakang kepala

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa pembukaan ibu sudah lengkap dan akan dilakukan pertolongan persalinan.
2. Mendekatkan partus set,heking set dan memastikan alat lengkap, menyimpan kain didekat ibu untuk mengeringkan bayi, mendekatkan cairan klorin
3. Meningkatkan rasa aman dan nyaman dengan memberikan dukungan dan memupuk rasa percaya diri untuk melahirkan.
4. Memposisikan ibu senyaman mungkin
5. Membimbing pernafasan yang adekuat
6. Menginformasikan pada ibu bahwa akan di pimpin persalinan
7. Mengajarkan ibu teknik mengejan yang benar yaitu dengan merangkul lutut sampai ke siku,tarik kearah dada,buka paha lebar-lebar,kepala di tundukan,mata melihat ke arah perut jika ada mules seperti ingin BAB, jika tidak mulesibu istirahat
8. Menolong persalinan dengan cara biparietal, memeriksa adanya lilitan tali pusat, dan sanggah susur
9. bayi lahir spontan langsung menangis kuat pukul 03.50 WIB, menngis kuat, gerak aktif,bernafas spontan, jenis kelamin : perempuan

Asuhan kebidanan kala III

Hari/tanggal : rabu,09 juni 2021
Waktu : 03.55 WIB
Tempat : klinik pratama mentari
Nama pengkaji : fitria

I. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan masih merasa mules dan lemes

II. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : ibu terlihat lemas
- b. Emosi : stabil
- c. Kesadaran : composmentis

2. Pemeriksaan fisik

a. Abdomen

- Kontraksi uterus : baik (keras)
- TFU : sepusat
- Pengecekan janin kedua : tidak teraba janin kedua
- Kandung kemih : ada

b. Genitalia

- Tali pusat : memanjang
- Perdarahan : $\pm$ 250 cc
- Plasenta : belum lahir

III. ANALISA

P1A0 kala III

IV. PENATALAKSANAAN

1. Mengecek adanya janin kedua
2. Memberitahu hasil pemeriksaan
3. Melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat
4. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan oksitosin
5. Mengosongkan kandung kemih dengan kateter
6. Melakukan PTT (penegangan tali pusat terkendali) setelah ada tanda-tanda pelepasan plasenta (uterus mengeras,tali pusat memanjang,adanya semburan darah)
7. Melahirkan plasenta,plasenta lahir lengkap pukul 03.55 WIB
8. Melakukan masase uterus selama 15 kali selama 15 detik
9. Memeriksa kelengkapan plasenta
10. Memeriksa perdarahan dan luka laserasi

Asuhan kebidanan kala IV

Hari/tanggal : rabu, 09 juni 2021

Waktu : 03.55 WIB

Tempat : klinik pratama mentari

Nama pengkaji : fitria

I. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules dan badannya masih terasa lemas

II. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. Emosi : stabil
- c. Kesadaran : composmentis
- d. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 100/70mmHg

Nadi : 80x/m

Suhu : 36,6°C

Pernafasan : 21x/m

2. Pemeriksaan fisik

a. Abdomen

Kontraksi : baik (keras)

TFU : 2 jari dibawah pusat

Kandung kemih : kosong

b. Genitalia

Perdarahan : ± 150 cc

Perineum : terdapat laserasi derajat 2

III. ANALISA

P1A0 kala IV

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
2. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan heking
3. Menyuntikan lidokain 1% pada daerah yang terdapat laserasi
4. Memposisikan ibu senyaman mungkin
5. Melakukan heking derajat 2 dimulai dari 1 cm diatas luka dari dalam dan luar
6. Membersihkan ibu dan tempat bersalin
7. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum
8. Menganjurkan ibu untuk beristirahat
9. Mengajarkan ibu cara massase untuk menghindari perdarahan atau apabila tidak ada kontraksi
10. Melakukan pendokumentasian dan pemantauan kala IV

3. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

KF 1 (6 JAM-3 HARI)

Asuhan post partum 6 jam

Hari/tanggal : rabu,9 juni 2021

Waktu :09.00 WIB

Tempat : klinik pratama mentari

Nama pengkaji : fitria

I. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

	Pasien	Suami
Nama	Ny. N	Tn. K
Umur	22 Tahun	24 Tahun
Suku/bangsa	Sunda	Sunda
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SMA	SMA
Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	Karyawan
Alamat	Kp.Sukaasih Rt.002 Rt.010 Desa Sukamukti Kecamatan Majalaya Kabupaten Bandung	

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan masih mules dan lemes

3. Riwayat persalinan

Jenis persalinan : normal
Penolong persalinan : bidan
Tanggal/jam : 09 juni 2021/03.50 WIB
Jenis kelamin : perempuan

4. Riwayat kehamilan,persalinan,nifas yang lalu

Ibu mengatakan ini kehamilan pertamanya dan belum pernah keguguran

5. Riwayat kesehatan

a. Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan tidak mempunyai penyakit menurun seperti jantung, DM, tidak mempunyai penyakit menular seperti TBC, hepatitis, tidak mempunyai penyakit menahun.

b. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan dari keluarganya maupun keluarga suami tidak mempunyai penyakit menurun seperti jantung, DM, tidak mempunyai penyakit menular seperti TBC, hepatitis,tidak mempunyai penyakit menahun.

6. Pola kebutuhan sehari-hari

a. Nutrisi

Makan : nasi putih dan sayur
Minum : air putih

b. Eliminasi

BAB : belum BAB
BAK : 1 kali

c. Istirahat

ibu mengatakan sudah istirahat

d. Personal hygiene

Ibu mengatakan sudah ganti pembalut 1 kali

e. Aktivitas

Ibu mengatakan ibu sudah ke kamar mandi sendiri

II. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. Emosi : stabil
- c. Kesadaran : composmentis
- d. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 82x/m

Suhu : 36,6°C

Pernafasan : 22x/m

2. Pemeriksaan fisik

a. Kepala

Bentuk : simetris

Kebersihan : bersih

Palpasi : tidak ada nyeri benjolan, tidak ada nyeri tekan

b. Wajah

Bentuk : simetris

Oedema : tidak ada oedema

c. Mata

Konjungtiva : merah muda

Sclera : putih

d. Leher

Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, tidak pembengkakan kelenjar getah bening

e. Payudara

Bentuk : simetris

Putting susu : bagian kiri dan kanan menonjol

Palpasi : tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan

Pengeluaran ASI : payudara bagian kiri dan kanan sudah mengeluarkan colostrum

f. Abdomen

Luka bekas operasi : tidak ada

Kontraksi : baik

TFU : 2 jari dibawah pusat

Kandung kemih : kosong

g. Ekstremitas

a) Atas

Bentuk : simetris

Oedema : tidak ada

b) Bawah

Bentuk : simetris

Oedema : tidak ada

Varises : tidak ada

h. genitalia

kebersihan : bersih

perdarahan : $\pm$ 50 ml

pengeluaran : lochea rubra (warna merah) pengeluaran tidak berbau

perineum : terdapat luka perineum deajat 2 masih basah

III. ANALISA

P1A0 post partum 6 jam

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik
2. Menjelaskan kepada ibu bahwa mules yang dialaminya adalah normal, karena proses pengembalian uterus ke bentuk semula
3. Memberitahu ibu tanda bahaya nifas
4. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kebersihan genitalia
5. Memberitahu ibu cara cebok yang benar, yaitu dengan cebok menggunakan air dingin dan cebok dari depan ke belakang
6. Memberikan ibu obat amoxicilin 3x1 dengan dosis 1 gram, paracetamol 3x1 500 gram, fe 1x1 10 tablet

Kf 2 (4-28 hari setelah persalinan)

Asuhan post partum 4 hari

Hari/tanggal : sabtu, 12 juni 2021

Waktu : 10.00 WIB

Tempat : klinik pratama mentari

Nama pengkaji : fitria

I. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan kurang istirahat karena bayinya sering terbangun pada malam hari dan ingin control jahitan

2. Pola kehidupan sehari hari

a. Nutrisi

Makan : 3 kali sehari (nasi, lauk pauk, sayuran)

Minum : 7-8 gelas sehari

b. Eliminasi

BAB : 1 kali sehari

BAK : 3-4 kali sehari

c. Personal hygiene

Mandi : 2 kali sehari

Keramas : 2 kali sehari

Gosok gigi : 2 kali sehari

Ganti pembalut : 3 kali sehari

d. Istirahat

Siang : 2 jam sehari

Malam : 5 jam sehari

3. Riwayat psikososial

Ibu dan suami merasa senang dan bersyukur atas kehadiran bayinya

II. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

a. Keadaan umum : baik

b. Emosi : stabil

c. Kesadaran : composmentis

d. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 81x/m

Suhu : 36,5°C

Pernafasan : 21x/m

2. Pemeriksaan fisik

a. Payudara

Bentuk : simetris

Putting susu : bagian kiri dan kanan menonjol

Palpasi : tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan

Pengeluaran ASI : payudara bagian kiri dan kanan sudah mengeluarkan ASI

b. Abdomen

Luka bekas operasi : tidak ada

TFU : 3 jari bawah pusat

Kandung kemih : kosong

c. Ektremitas

a) Atas

Bentuk : simetris
Oedema : tidak ada

b) Bawah

Bentuk : simetris
Oedema : tidak ada
Varises : tidak ada

d. genitalia

kebersihan : bersih
pengeluaran : lochea sanguenolenta (merah kecoklatan)
dan pengeluaran tidak berbau, terdapat luka
perineum derajat 2 sudah kering

III. ANALISA

P1A0 post partum 4 hari

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik
2. Memberitahu ibu untuk banyak istirahat dan meminta bantuan pada anggota keluarga lain untuk membantu ibu apabila bayinya tidur ibu pun harus ikut tidur
3. Meminta ibu untuk tetap memberikan ASI setiap 2 jam sekali
4. Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya sampai dengan usia 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun
5. Memberitahu ibu makan-makanan yang bergizi untuk ibu nifas
6. Memberitahu ibu untuk mulai memikirkan KB yang diinginkan ibu

4. ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS

Asuhan kebidanan bayi baru lahir usia 1 jam

Hari/tanggal : rabu, 9 juni 2021
Waktu : 06.00 WIB
Tempat : klinik pratama mentari
Nama pengkaji : fitria

I. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas bayi

Nama : By.Ny.N
Jenis kelamin : Perempuan
Tanggal lahir : 9 juni 2021
Waktu lahir : 03.50 WIB

2. Riwayat kehamilan

G1P0A0
HPHT : 1-9-2020
HPL : 8-6-2021
Status TT : TT3

3. Riwayat penyakit dalam kehamilan

Ibu mengatakan tidak memiliki penyakit menular maupun menahun

4. Riwayat persalinan

Jenis persalinan : normal
Penolong : bidan
Keadaan bayi : keadaan umum baik, menangis kuat, gerakan aktif
Penyulit/komplikasi : tidak ada

5. Riwayat psikososial

Ibu dan keluarga senang atas kelahiran bayinya

6. Riwayat pemenuhan

Eliminasi : bayi belum BAB dan BAK

Istirahat : bayi sudah tidur

II. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Berat badan : 3300 gram

Panjang badan : 49 cm

Lingkar kepala : 32 cm

Lingkar dada : 34 cm

2. Pemeriksaan TTV

Denyut jantung : 142x/menit

Respirasi : 44x/menit

Suhu : 36,6° C

3. Pemeriksaan fisik

a. Kepala

Bentuk : simetris

Cepal hematoma : tidak ada

Cepal succedaneum : tidak ada

b. Mata

Bentuk : simetris

Sclera : putih

Perdarahan konjungtiva : tidak ada

Strabismus : tidak ada

c. Hidung

Bentuk : simetris

Pernafasan cuping hidung : tidak ada

d. Mulut

Bentuk : simetris

Labioscisis : tidak ada

Labipalatoscisis : tidak ada

Labipalatogenatocisis : tidak ada

e. Telinga

Bentuk : simetris

Daun telinga : elastis

Kelainan : tidak ada

f. Leher

Bentuk : simetris

Benjolan : tidak ada

g. Klavikula

Fraktur : tidak ada

h. Dada

Bentuk : simetris

Puting susu : tidak transparan

i. Perut

Bentuk : simetris

Gerakan nafas bayi : baik

Tali pusat : bersih

Tanda infeksi : tidak ada

j. Genitalia

Lubang uretra, lubang vagina, klitoris : ada

Labia mayora menutupi labia minora

k. Anus

Lubang anus : ada

l. Punggung

Tidak terdapat spinabipida

m. Kulit

Icterus : tidak ada

Bercak mongol : tidak ada

n. Ekstermitas atas

Bentuk : simetris

Sindaktil maupun polidaktil : tidak ada

o. Ekstermitas bawah

Bentuk : simetris

Sindaktil maupun polidaktil : tidak ada

p. Pemeriksaan reflex

Rooting : (+) aktif

Sucking : (+) aktif

Moro : (+) aktif

Swallowing : (+) aktif

Palmar graf : (+) aktif

Plantar graf : (+) aktif

Babynski : (+) aktif

III. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 1 jam

IV. PENATALAKSANAAN

1. Mengeringkan tubuh bayi dengan cara mengganti kain bersih dan kering
2. Melakukan IMD pada ibu untuk 1 jam pertama
3. Mengangkat bayi setelah IMD dan menjaga serta mempertahankan kehangatan bayi dengan mengganti kain kering dan memakaikan baju bayi
4. Melakukan pemeriksaan TTV, antropometri dan pemeriksaan fisik
5. Memberikan vit k1, salep mata
6. Memberikan HB 0 setelah 1 jam pemberian vit k1

KN 1 (6 JAM-48 JAM)

Asuhan kebidanan bayi baru lahir usia 6 jam

Hari/tanggal : rabu, 9 juni 2021
Waktu : 10.00 WIB
Tempat : klinik pratama mentari
Nama pengkaji : fitria

I. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas bayi

Nama : By.Ny.N
Jenis kelamin : Perempuan
Tanggal lahir : 9 juni 2021
Waktu lahir : 03.50 WIB

2. Riwayat persalinan

Jenis persalinan : normal
Penolong : bidan
Keadaan bayi : keadaan umum baik, menangis kuat,gerakan aktif
Penyulit/komplikasi : tidak ada

3. Riwayat psikososial

Ibu dan keluarga senang atas kelahiran bayinya

4. Riwayat pemenuhan

Nutrisi : bayi sudah bisa menyusu
Eliminasi : bayi belum BAB dan BAK
Istirahat : bayi sudah tidur

II. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan TTV

Denyut jantung : 142x/menit
Respirasi : 44x/menit
Suhu : 36,6° C

2. Pemeriksaan fisik

a. Kepala

Bentuk : simetris
Cepal hematoma : tidak ada
Cepal succedanum : tidak ada

b. Mata

Bentuk : simetris
Sclera : putih
Perdarahan konjungtiva : tidak ada
Strabismus : tidak ada

c. Hidung

Bentuk : simetris
Pernafasan cuping hidung : tidak ada

d. Mulut

Bentuk : simetris
Labioscisis : tidak ada
Labiopalatoscisis : tidak ada
Labiopalatogenatocisis : tidak ada

e. Telinga

Bentuk : simetris
Daun telinga : elastis
Kelainan : tidak ada

f. Leher

Bentuk : simetris
Benjolan : tidak ada

g. Klavikula

Fraktur : tidak ada

h. Dada

Bentuk : simetris
Putting susu : tidak transparan

i. Perut

Bentuk : simetris
Gerakan nafas bayi : baik
Tali pusat : bersih
Tanda infeksi : tidak ada

j. Genitalia

Lubang uretra, lubang vagina, klitoris : ada

Labia mayora menutupi labia minora

k. Anus

Lubang anus : ada

l. Punggung

Tidak terdapat spinabipida

m. Kulit

Icterus : tidak ada

Bercak mongol : tidak ada

n. Ekstermitas atas

Bentuk : simetris

Sindaktil maupun polidaktil : tidak ada

o. Ekstermitas bawah

Bentuk : simetris

Sindaktil maupun polidaktil : tidak ada

p. Pemeriksaan reflex

Rooting : (+) aktif

Sucking : (+) aktif

Moro : (+) aktif

Swallowing : (+) aktif

Palmar graf : (+) aktif

Plantar graf : (+) aktif

Babynski : (+) aktif

III. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 6 jam

IV. PENATALAKSANAAN

1. Melakukan pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik
2. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa bayi dalam keadaan baik
3. Memberitahu ibu bagaimana cara menyusui bayi
4. Memberitahu ibu untuk menjaga kehangatan bayinya
5. Memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan dan perawatan tali pusat
6. Menjadwalkan kapan kunjungan ulang

Asuhan kebidanan pada neonatus usia 4 hari

Hari/tanggal : sabtu, 12 juni 2021

Waktu : 09.00 WIB

Tempat : klinik mentari

Nama pengkaji : fitria

I. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya

II. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

a. Keadaan umum : baik

b. Tanda-tanda vital

Pernafasan : 50x/menit

Denyut : 140x/menit

Suhu : 36,5° C

2. Antropometri

Berat badan : 3300 gram

Panjang badan : 49 cm

3. Pemeriksaan fisik

a. Mata

Sclera : putih

Konjungtiva : merah muda

Pus : tidak ada

Infeksi : tidak infeksi

b. Kulit

Warna kulit : kemerahan

c. Tali pusat

Keadaan tali pusat : belum puput, bersih

Tanda infeksi : tidak ada

III. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 4 hari

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan baik
2. Memberitahu ibu agar tetap memberikan ASI saja kepada bayi tanpa menambah makanan apapun sampai usia 6 bulan
3. Memberitahu ibu untuk menyusui bayi 2 jam sekali
4. Mengingatkan ibu agar selalu menjaga kehangatan bayi, dan merawat tali pusat
5. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayi nya pas pagi saat ada matahari
6. Memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir

Asuhan kebidanan bayi baru lahir umur 20 hari

Hari/tanggal : senin, 28 juni 2021

Waktu : 14.00 WIB

Tempat : rumah pasien

Nama pengkaji : fitria

I. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayinya sehat dan aktif

II. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

a. Keadaan umum : baik

b. Tanda-tanda vital

Pernafasan : 42x/menit

Denyut jantung : 143x/menit

Suhu : 36,6° C

2. Pemeriksaan fisik

a. Mata

Pus : tidak ada

Infeksi : tidak infeksi

b. Kulit

Warna kulit : kemerahan

Kebersihan : bersih

c. Abdomen

Tali pusat : sudah puput, bersih

III. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 20 hari

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan baik
2. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk menyusui bayinya 2 jam sekali
3. Mengingatkan kembali ibu untuk menjaga kehangatan bayinya
4. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayinya
5. Mengingatkan kembali ibu untuk tidak memberi makanan tambahan apapun selain ASI sampai usia 6 bulan
6. Memberitahu ibu kapan imunisasi yang umur 1 bulan

C. ASUHAN KEBIDANAN PADA PASIEN KE 3

1. ASUHAN KEBIDANAN PADA KEHAMILAN

KUNJUNGAN 1 :

Hari/tanggal : Kamis, 27 Mei 2021
Waktu : 09.00 WIB
Tempat : Klinik Pratama Mentari
Nama pengkaji : Fitria

I. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

	Pasien	Suami
Nama	Ny. M	Tn. D
Umur	23 Tahun	26 Tahun
Suku/bangsa	Sunda	Sunda
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SMA	SMA
Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	Karyawan
Alamat	Kp. Paraos Rt.02 Rt.011 Desa Sukamaju Kecamatan Majalaya Kabupaten Bandung	

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya

3. Riwayat obstetric

a. Riwayat kehamilan sekarang

HPHT : 26-9-2020

HPL : 3-7-2021

Status TT : TT3

Umur kehamilan : 35 Minggu

Pemeriksaan ANC : 10 kali

Penyulit : tidak ada

b. Riwayat kehamilan,persalinan,nifas yang lalu

Ibu mengatakan ini kehamilan pertamanya dan belum pernah keguguran

4. Riwayat menstruasi

a. Menarche : 12 tahun

b. Lama : 6-7 hari

c. Jumlah : 2 kali ganti pembalut

d. Warna : merah

e. Keluhan : tidak ada

5. Riwayat kesehatan

a. Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan tidak mempunyai penyakit menurun seperti jantung, DM, tidak mempunyai penyakit menular seperti TBC, hepatitis, tidak mempunyai penyakit menahun.

b. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan dari keluarganya maupun keluarga suami tidak mempunyai penyakit menurun seperti jantung, DM, tidak mempunyai penyakit menular seperti TBC, hepatitis,tidak mempunyai penyakit menahun.

6. Riwayat kontrasepsi/KB

Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan KB

7. Pola kebutuhan sehari-hari

Kebutuhan	Sebelum hamil	Sesudah hamil	Keluhan
Nutrisi :			
Makan	3x perhari, porsi sedang	3xperhari,porsi sedang	Mual saat trimester 1
Minum	7-8 gelas perhari	7-8 gelasperhati	
Eliminasi :			
BAB :	1x perhari	1x perhari	Tidak ada keluhan
BAK :	3-4x perhari	4-5x perhari	
Aktivitas	Mengerjakan pekerjaan rumah tangga	Mengerjakan pekerjaan rumah tangga	Tidak ada keluhan
Personal hygiene :			
Mandi	2x perhari	2x perhari	Tidak ada keluhan
Gosok gigi	2x perhari	2x perhari	
Ganti pakaian	2x perhari	2x perhari	
Istirahat	7 jam	8 jam	Tidak ada keluhan
Pola seksual	2x seminggu	1x seminggu	Tidak ada keluhan

8. Data psikososial

- a. Tanggapan dan dukungan keluarga terhadap kehamilan nya ibu mengatakan suami dan keluarga sangat senang dan mendukung atas kehamilannya.
- b. Pengambilan keputusan dalam keluarga ibu mengatakan yang mengambil keputusan dalam keluarga adalah suaminya.

9. Penggunaan obat-obatan/rokok

Ibu mengatakan ibu tidak merokok dan suaminya merokok tapi dilakukan diluar rumah, ibu hanya minum obat dari bidan dan dokter.

10. Riwayat social

Ibu menggunakan Kartu Indonesia Sehat

II. DATA SUBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. Emosi : stabil
- c. Kesadaran : composmentis
- d. Tanda-tanda vital
 - Tekanan darah : 120/80 mmHg
 - Nadi : 82x/m
 - Suhu : 36,5°C
 - Pernapasan : 22x/m

2. Antropometri

- a. Tinggi badan : 156 cm
- b. BB sebelum hamil : 50 kg
- c. BB saat ini : 56 kg

- d. Kenaikan BB : 6 kg
- e. Lingkar lengan atas : 24 cm
- f. Kategori IMT : $IMT = (BB/TB^2) = 23,0$ (Normal)

3. Pemeriksaan fisik

a. Wajah

- Bentuk : simetris
- Pucat : tidak pucat
- Oedema : tidak ada

b. Mata

- Conjunktiva : merah muda
- Sclera : putih

c. Payudara

- Bentuk : simetris
- Benjolan : tidak ada
- Putting susu : menonjol
- Pengeluaran ASI : belum ada pengeluaran ASI

d. Abdomen

- Luka bekas operasi : tidak ada
- TFU : 27 cm
- DJJ : 149x/menit regular
- Leopold
- Leopold I : teraba bulat, lunak, tidak melenting di fundus (bokong).
- Leopold II : teraba keras memanjang disebelah kanan perut ibu (puka) dan teraba bagian kecil disebelah kiri perut ibu (ekstremitas janin).

Leopold III : teraba bulat, keras, melenting di bawah perut ibu
(kepala). Masih bisa digoyangkan

TBJ : $27-11 \times 155 = 2.480$ gram

e. Ekstremitas

a) Atas

Oedema : tidak ada

Ujung kuku : tidak pucat

b) Bawah

Oedema : tidak ada

Ujung kuku : tidak pucat

Varises : tidak ada

4. Data penunjang

Laboratorium

Haemoglobin : 12g/dl

HbsAg : Non Reaktif

HIV : Non Reaktif

Syphilis : Non Reaktif

Covid 19 : Non Reaktif

III. ANALISA

G1P0A0 gravida 35 minggu janin tunggal hidup intra uterine.

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu, bahwa keadaan bayi dan janin dalam keadaan baik.
2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
3. Memberitahu ibu untuk jangan beraktivitas yang berlebih
4. Mengingatkan ibu untuk menjaga pola makan , 3x sehari terutama yang mengandung zat besi seperti telur, ikan, susu, daging, kacang-kacangan, sayuran berwarna hijau dan buah-buahan.
5. Memberikan obat fe 1x1,kalk 1x1
6. Memberitahu ibu tentang tanda dan bahaya pada kehamilan
7. Menganjurkan ibu untuk control ulang 2 minggu lagi dan segera kembali jika ada keluhan

KUNJUNGAN II

Hari/tanggal : rabu,9 juni 2021
Waktu : 09.00 WIB
Tempat : Klinik Pratama Mentari
Nama pengkaji : Fitria

I. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya

II. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. Emosi : stabil
- c. Kesadaran : composmentis
- d. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 81x/m

Suhu : 36,4°C

Pernapasan : 21x/m

2. Pemeriksaan fisik

a. Wajah

Bentuk : simetris

Pucat : tidak pucat

Oedema : tidak ada

b. Mata

Conjunctiva : merah muda

Sklera : putih

c. Payudara

Bentuk : simetris

Benjolan : tidak ada

Putting susu : menonjol

Pengeluaran ASI : belum ada pengeluaran ASI

d. Abdomen

Luka bekas operasi : tidak ada

TFU : 29 cm

DJJ : 142x/menit regular

Leopold

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

Leopold II : teraba keras, memanjang disebelah kanan perut ibu (puka) dan teraba bagian kecil-kecil disebelah kiri perut ibu (ekstremitas janin).

Leopold III : teraba bulat, keras, melenting dibagian bawah perut ibu (kepala). Sudah masuk pintu atas panggul

Leopold IV : Divergen

Perlimaan : 3/5

TBJ : $29-12 \times 155 = 2635$ gram

e. Ekstremitas

a) Atas

Oedema : tidak ada

Ujung kuku : tidak pucat

b) Bawah

Oedema : tidak ada

Ujung kuku : tidak pucat

Varises : tidak ada

III. ANALISA

G1P0A0 gravida 36 minggu janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu, bahwa keadaan ibu dan janin baik.
2. Memberi konseling untuk istirahat yang cukup, dan tidak melakukan aktivitas yang berat-berat dan sering beristirahat apabila kecapean
3. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan
4. Memberitahu perlengkapan yang dibawa pada saat bersalin
5. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang 2 minggu kemudian atau apabila ada keluhan

2. ASUHAN KEBIDANAN PADA PERSALINAN

Asuhan kebidanan persalinan kala 1 fase aktif

Hari/tanggal : jumat,11 juni 2021

Waktu : 02.30 WIB

Tempat : Klinik Pratama Mentari

Nama pengkaji : Fitria

I. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

	Pasien	Suami
Nama	Ny. M	Tn. D
Umur	23 Tahun	26 Tahun
Suku/bangsa	Sunda	Sunda
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SMA	SMA
Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	Karyawan
Alamat	Kp.Paraos Rt.02 Rw.11 Desa Sukamaju Kecamatan Majalaya Kabupaten Bandung	

2. Keluhan utama

Pada tanggal 11 juni 2021 pukul 02.30 WIB ibu datang ke klinik pratama mentari diantar suami dan keluarganya,ibu mengeluh mules sejak pukul 21.00 WIB disertai keluar lendir campur darah dari jalan lahir, keluar air-air, gerakan janin masih aktif dirasakan ibu

3. Riwayat kehamilan sekarang

HPHT : 26-9-2020

HPL : 3-7-2021

Status TT : TT3

Umur kehamilan : 37 Minggu

Pemeriksaan ANC : 10 kali

Penyulit : tidak ada

4. Riwayat kehamilan,persalinan,nifas yang lalu

Ibu mengatakan ini kehamilan pertamanya dan belum pernah keguguran

5. Riwayat menstruasi

a. Menarche : 12 tahun

b. Lama : 6-7 hari

c. Jumlah : 2 kali ganti pembalut

d. Warna : merah

e. Keluhan : tidak ada

6. Riwayat kesehatan

a. Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan tidak mempunyai penyakit menurun seperti jantung, DM, tidak mempunyai penyakit menular seperti TBC, hepatitis, tidak mempunyai penyakit menahun.

b. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan dari keluarganya maupun keluarga suami tidak mempunyai penyakit menurun seperti jantung, DM, tidak mempunyai penyakit menular seperti TBC, hepatitis,tidak mempunyai penyakit menahun.

7. Riwayat kontrasepsi/KB

Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan KB

8. Pola kebutuhan sehari-hari

Kebutuhan	Sebelum hamil	Sesudah hamil	Keluhan
Nutrisi :			
Makan	3x sehari, porsi sedang	3xperhari,porsi sedang	Mual saat trimester 1
Minum	7-8 gelas sehari	7-8 gelasperhati	
Eliminasi :			
BAB :	1x sehari	1x sehari	Tidak ada
BAK :	3-4x sehari	4-5x sehari	keluhan
Aktivitas	Mengerjakan pekerjaan rumah tangga	Mengerjakan pekerjaan rumah tangga	Tidak ada keluhan
Personal hygiene :			
Mandi	2x sehari	2x sehari	
Gosok gigi	2x sehari	2x sehari	Tidak ada keluhan
Ganti pakaian	2x sehari	2x sehari	
Istirahat	7 jam	8 jam	Tidak ada keluhan
Pola seksual	2x seminggu	1x seminggu	Tidak ada keluhan

9. Data psikososial

- a. Tanggapan dan dukungan keluarga terhadap kehamilan nya ibu mengatakan suami dan keluarga sangat senang dan mendukung atas kehamilannya.
- b. Pengambilan keputusan dalam keluarga ibu mengatakan yang mengambil keputusan dalam keluarga adalah suaminya.

10. Penggunaan obat-obatan/rokok

Ibu mengatakan ibu tidak merokok dan suaminya merokok tapi dilakukan diluar rumah , ibuu hanya minum obat dari bidan dan dokter.

11. Riwayat social

Ibu menggunakan Kartu Indonesia Sehat

II. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. Emosi : stabil
- c. Kesadaran : composmentis
- d. Tanda-tanda vital
 - Tekanan darah : 120/80 mmHg
 - Nadi : 81x/m
 - Suhu : 36,5°C
 - Pernapasan : 22x/m

2. Antropometri

- a. Tinggi badan : 156 cm
- b. BB sebelum hamil : 50 kg
- c. BB saat ini : 60 kg
- d. Kenaikan BB : 10 kg
- e. Lingkar lengan atas : 24 cm
- f. Kategori IMT : $IMT = (BB/TB^2) = 24,6$ (Normal)

3. Pemeriksaan fisik

a. Wajah

- Bentuk : simetris
- Pucat : tidak pucat
- Oedema : tidak ada

b. Mata

- Conjungtiva : merah muda
- Sclera : putih

c. Payudara

- Bentuk : Simetris
- Benjolan : tidak ada
- Putting susu : menonjol
- Pengeluaran ASI : sudah ada pengeluaran ASI

d. Abdomen

Luka bekas operasi	: tidak ada
TFU	: 29 cm
Leopold	
Leopold I	: tera bulat, lunak, tidak melenting di fundus (bokong).
Leopold II	: teraba keras memanjang disebelah kanan perut ibu (puka)dan teraba bagian kecil disebelah kiri perut ibu (ekstremitas janin).
Leopold III	: teraba bulat, lunak, melenting di bawah perut ibu (kepala) sudah masuk pintu atas panggul
Leopold IV	: divergen
Perlimaan	: 1/5
TBJ	: $29-12 \times 155 = 2635$ gram
DJJ	:150x/menit regular
HIS	:4x10'35'' teratur

e. Ekstremitas

a) Atas

Oedema	: tidak ada
Ujung kuku	: tidak pucat

b) Bawah

Oedema	: tidak ada
Ujung kuku	: tidak pucat
Varises	: tidak ada

f. Genitalia

- a) Pengeluaran : lendir campur darah
- b) Kelainan : tidak ada kelainan
- c) Pemeriksaan dalam
 - Vulva/vagina : tidak ada kelainan
 - Portio : tipis lunak
 - Pembukaan servik : 5 cm
 - Ketuban : (-) pecah pukul 02.20 WIB
 - Presentasi : kepala
 - Penurunan : station 0
 - Perlimaan : 1/5
 - Molase : tidak ada
 - Denominator : ubun-ubun kecil kanan depan
- g. Anus : tidak ada hemoroid

III. ANALISA

G1P0A0 parturien aterm kala I fase aktif janin tunggal hidup intauterine presentasi kepala

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa ibu sudah memasuki proses persalinan, pembukaan sudah 5 cm
2. Mempersiapkan partus set, obat-obatan, dan cairan klorin
3. Mempersiapkan peralatan bayi dan perlengkapan ibu
4. Menganjurkan ibu istirahat, makan dan minum
5. Menjelaskan pada ibu maksud dan tujuan dilakukannya teknik rebozo, yaitu memberikan ruang pelvic lebih luas sehingga bayi dapat

berada diposisi yang optimal untuk persalinan dan ibu merasa tenang dan nyaman saat menghadapi persalinan

6. Melakukan informed consent pada ibu untuk persetujuan dilakukannya teknik rebozo
7. Mengecek detak jantung janin sebelum dan sesudah melakukan teknik rebozo
8. Menyiapkan kain panjang dan memposisikan ibu dengan menungging
9. Melakukan teknik rebozo pada ibu diantara kontraksi dengan cara *shake the apple tree* yaitu menggoyangkan panggul dengan lembut dilakukan saat memasuki kala I fase aktif
10. Menanyakan pada ibu apakah posisi dan gerakannya sudah nyaman
11. Memberikan gerakan dengan mengguncangkan di bagian pinggul sehingga seluruh bokong bergetar, memastikan getarannya memberikan rasa nyaman dan rileks. Dilakukan 5-10 menit diantara kontraksi 1 atau 2 kali selama kala I fase aktif pada pasien ini rebozo saat pembukaan 5 cm setelah pemeriksaan dalam kemudian dilakukan teknik rebozo oleh peneliti di damping oleh bidan sampai dengan pembukaan lengkap atau dorongan ingin meneran
12. Mengevaluasi pelaksanaan teknik rebozo dengan beristirahat, saat ada his dan melihat pemantauan hasil dengan menggunakan partograf

Table pemantauan kala I fase aktif

Pukul	Djj	His	Pemeriksaan dalam
02.30 WIB	150x/menir regular	4x10'35'' teratur	Vulva/vagina : tidak ada kelainan Portio : tipis lunak Pembukaan serviks : 5 cm Ketuban : (-) pecah pukul 02.20 WIB Presentasi : kepala Penurunan : station 0 perlinaan :1/5 Molase : tidak ada Denominator : ubun-ubun kecil kanan depan
04.30 WIB	149x/menit regular	5x10'45'' teratur	Vulva/vagina : tidak ada kelainan Portio : tipis lunak Pembukaan serviks : 10 cm Ketuban : (-)pecah pukul 02.20 WIB Presentasi : kepala Penurunan : station +2 Perlinaan : 0/5 Molase : tidak ada Denominator : ubun-ubun kecil depan

Asuhan kebidanan kala II

Hari/tanggal : jum'at, 11 juni 2021
Waktu : 04.30 WIB
Tempat : klinik pratama mentari
Nama pengkaji : fitria

I. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan mulesnya semakin sering dan kuat, sudah ada dorongan ingin meneran

II. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : ibu terlihat kesakitan dan cemas
- b. Emosi : stabil
- c. Kesadaran : composmentis
- d. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/80mmHg

Nadi : 82x/m

Suhu : 36,6°C

Pernafasan : 21x/m

2. Pemeriksaan fisik

a. Wajah : tidak pucat, terlihat meringis

b. Abdomen : terlihat meregang(keras)

HIS : 5x10'45'' teratur

DJJ : 145x/menit regular

c. Genitalia

Vulva/vagina : tidak ada kelainan

Portio : tidak teraba

Pembukaan serviks : 10 cm

Ketuban : (-) pecah pukul 02.20 WIB

Presentasi : kepala

Penurunan : station +2

Perlimaa : 0/5

Molase : tidak ada

Denominator : ubun-ubun kecil depan

III. ANALISA

G1P0A0 kala II parturient aterm kala II janin tunggal hidup intrauterine presentasi belakang kepala

IV. PENATALAKSANAAN

1. Mendekatkan partus set,perlengkapan ibu, perlengkapan bayi, cairan klorin
2. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa pembukaan ibu sudah lengkap dan akan dilakukan pertolongan persalinan.
3. Meningkatkan rasa aman dan nyaman dengan memberikan dukungan dan memupuk rasa percaya diri untuk melahirkan.
4. Membimbing pernafasan yang adekuat
5. Menginformasikan pada ibu bahwa akan di pimpin persalinan
6. Mengajarkan ibu teknik mengejan yang benar yaitu dengan merangkul lutut sampai ke siku,Tarik kearah dada,buka paha lebar-lebar,kepala di tundukan,mata melihat ke arah perut jika ada mules seperti ingin BAB, jika tidak mules ibu istirahat
7. Melakukan penyuntikan lidokain
8. Melakukan pengguntingan karena perineum kaku
9. Memimpin persalinan (bayi lahir spontan langsung menangis kuat pukul 04.45 WIB, gerak aktif,bernafas spontan, jenis kelamin : laki-laki)

Asuhan kebidanan kala III

Hari/tanggal : jum'at, 11 juni 2021
Waktu : 04.46 WIB
Tempat : klinik pratama mentari
Nama pengkaji : fitria

I. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan masih merasa mules dan lemes

II. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : ibu terlihat lemas
- b. Emosi : stabil
- c. Kesadaran : composmentis

2. Pemeriksaan fisik

a. Abdomen

- Kontraksi uterus : baik (keras)
- TFU : sepusat
- Pengecekan janin kedua : tidak teraba janin kedua
- Kandung kemih : ada

b. Genitalia

- Tali pusat : memanjang
- Perdarahan : $\pm$ 150 cc
- Plasenta : belum lahir

III. ANALISA

P1A0 kala III

IV. PENATALAKSANAAN

1. Mengecek adanya janin kedua
2. Melakukan pemotongan tali pusat
3. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan oksitosin
4. Mengosongkan kandung kemih dengan kateter
5. Melakukan PTT (penegangan tali pusat terkendali) setelah ada tanda-tanda pelepasan plasenta (uterus mengeras,tali pusat memanjang,adanya semburan darah)
6. Melahirkan plasenta,plasenta lahir lengkap pukul 05.00 WIB
7. Melakukan masase uterus selama 15 kali selama 15 detik

Asuhan kebidanan kala IV

Hari/tanggal : jum'at, 11 juni 2021

Waktu : 05.00 WIB

Tempat : klinik pratama mentari

Nama pengkaji : fitria

I. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules dan badannya masih terasa lemas

II. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. Emosi : stabil
- c. Kesadaran : composmentis
- d. Tanda-tanda vital
 - Tekanan darah : 100/70mmHg
 - Nadi : 80x/menit
 - Suhu : 36,6°C
 - Pernafasan : 21x/menit

2. Pemeriksaan fisik

- a. Abdomen
 - Kontraksi : baik (keras)
 - TFU : 2 jari dibawah pusat
 - Kandung kemih : kosong
- b. Genitalia
 - Perdarahan : ± 150 cc
 - Perineum : terdapat laserasi derajat 2

III. ANALISA

P1A0 kala IV

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
2. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan heking
3. Menyuntikan lidokain 1% pada daerah yang terdapat laserasi
4. Melakukan heking derajat 2 dimulai dari 1 cm diatas luka dari dalam dan luar
5. Membersihkan ibu dan tempat bersalin
6. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum
7. Menganjurkan ibu untuk beristirahat
8. Melakukan pendokumentasian dan pemantauan kala IV

3. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

KF 1 (6 JAM-3 HARI)

Asuhan post partum 6 jam

Hari/tanggal : jum;at, 11 juni 2021

Waktu : 10.00 WIB

Tempat : klinik pratama mentari

Nama pengkaji : fitria

I. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

	Pasien	Suami
Nama	Ny. M	Tn. D
Umur	23 Tahun	26 Tahun
Suku/bangsa	Sunda	Sunda
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SMA	SMA
Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	Karyawan
Alamat	Kp.Paraos Rt.02 Rt.11 Desa Sukamaju Kecamatan Majalaya Kabupaten Bandung	

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan masih mules dan lemes

3. Riwayat persalinan

Jenis persalinan : normal
Penolong persalinan : bidan
Tanggal/jam :11 juni 2021/04.45 WIB
Jenis kelamin : laki-laki

4. Riwayat kehamilan,persalinan,nifas yang lalu

Ibu mengatakan ini kehamilan pertamanya dan belum pernah keguguran

5. Riwayat kesehatan

a. Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan tidak mempunyai penyakit menurun seperti jantung, DM, tidak mempunyai penyakit menular seperti TBC, hepatitis, tidak mempunyai penyakit menahun.

b. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan dari keluarganya maupun keluarga suami tidak mempunyai penyakit menurun seperti jantung, DM, tidak mempunyai penyakit menular seperti TBC, hepatitis,tidak mempunyai penyakit menahun.

6. Pola kebutuhan sehari-hari

a. Nutrisi

Makan : nasi putih dan sayur
Minum : air putih

b. Eliminasi

BAB : belum BAB
BAK : 1 kali

c. Istirahat

ibu mengatakan sudah istirahat

d. Personal hygiene

Ibu mengatakan sudah ganti pembalut 1 kali

e. Aktivitas

Ibu mengatakan ibu sudah ke kamar mandi diantar suaminya

II. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. Emosi : stabil
- c. Kesadaran : composmentis

d. Tanda-tanda vital

- Tekanan darah : 110/80 mmHg
- Nadi : 82x/m
- Suhu : 36,6°C
- Pernafasan : 22x/m

2. Pemeriksaan fisik

a. Kepala

- Bentuk : simetris
- Kebersihan : bersih
- Palpasi : tidak ada nyeri benjolan, tidak ada nyeri tekan

b. Wajah

- Bentuk : simetris
- Oedema : tidak ada oedema

c. Mata

Konjungtiva : merah muda

Sclera : putih

d. Leher

Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, tidak pembengkakan kelenjar getah bening

e. Payudara

Bentuk : simetris

Putting susu : bagian kiri dan kanan menonjol

Palpasi : tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan

Pengeluaran ASI : payudara bagian kiri dan kanan sudah mengeluarkan colostrum

f. Abdomen

Luka bekas operasi : tidak ada

Kontraksi : baik

TFU : 2 jari dibawah pusat

Kandung kemih : kosong

g. Extremitas

a) Atas

Bentuk : simetris

Oedema : tidak ada

b) Bawah

Bentuk : simetris

Oedema : tidak ada

Varises : tidak ada

h. genitalia

kebersihan : bersih

perdarahan : $\pm$ 50 ml

pengeluaran : lochea rubra (warna merah) pengeluaran tidak berbau

perineum : terdapat luka perineum derajat 2 masih basah

III. ANALISA

P1A0 post partum 6 jam

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik
2. Menjelaskan kepada ibu bahwa mules yang dialaminya adalah normal, karena proses pengembalian uterus ke bentuk semula
3. Memberitahu ibu tanda bahaya nifas
4. Memberitahu ibu teknik menyusui yang benar
5. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kebersihan genitalia
6. Memberitahu ibu cara cebok yang benar, yaitu dengan cebok menggunakan air dingin dan cebok dari depan ke belakang
7. Memberikan ibu obat amoxicilin 3x1 1 gram, paracetamol 3x1 500 mg, fe 1x1 10 tablet

Kf 2 (4-28 hari setelah persalinan)

Asuhan post partum 4 hari

Hari/tanggal : senin, 14 juni 2021
Waktu : 11.00 WIB
Tempat : klinik pratama mentari
Nama pengkaji : fitria

I. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan ingin kontrol jahitan

2. Pola kehidupan sehari hari

a. Nutrisi

Makan : 3 kali sehari (nasi, lauk pauk, sayuran)

Minum : 7-8 gelas sehari

b. Eliminasi

BAB : 1 kali sehari

BAK : 3-4 kali sehari

c. Personal hygiene

Mandi : 2 kali sehari

Keramas : 2 kali sehari

Gosok gigi : 2 kali sehari

Ganti pembalut : 3 kali sehari

d. Istirahat

Siang : 2 jam sehari

Malam : 5 jam sehari

3. Riwayat psikososial

Ibu dan suami merasa senang dan bersyukur atas kehadiran bayinya

II. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

a. Keadaan umum : baik

b. Emosi : stabil

c. Kesadaran : composmentis

d. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 81x/menit

Suhu : 36,6°C

Pernafasan : 21x/menit

2. Pemeriksaan fisik

a. Payudara

Bentuk : simetris

Putting susu : bagian kiri dan kanan menonjol

Palpasi : tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan

Pengeluaran ASI : payudara bagian kiri dan kanan sudah mengeluarkan ASI

b. Abdomen

Luka bekas operasi : tidak ada

TFU : 3 jari bawah pusat

Kandung kemih : kosong

c. Ekstremitas

a) Atas

Bentuk : simetris

Oedema : tidak ada

b) Bawah

Bentuk : simetris

Oedema : tidak ada

Varises : tidak ada

d. genitalia

kebersihan : bersih

pengeluaran : lochea sanguinolenta (merah kecoklatan) tidak berbau,
terdapat luka perineum derajat 2 sedikit basah

III. ANALISA

P1A0 post partum 4 hari

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik
2. Memberitahu ibu untuk banyak istirahat dan meminta bantuan pada anggota keluarga lain untuk membantu ibu apabila bayinya tidur ibu pun harus ikut tidur
3. Meminta ibu untuk tetap memberikan ASI setiap 2 jam sekali
4. Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya sampai dengan usia 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun
5. Memberitahu ibu kembali tanda bahaya ibu nifas
6. Memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan genitalia
7. Memberitahu ibu makan-makanan yang bergizi untuk ibu nifas
8. Memberitahu ibu untuk mulai memikirkan KB yang diinginkan ibu

4. ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS

Asuhan kebidanan bayi baru lahir usia 1 jam

Hari/tanggal : jum'at, 11 juni 2021
Waktu : 06.00 WIB
Tempat : klinik pratama mentari
Nama pengkaji : fitria

I. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas bayi

Nama : By.Ny.M
Jenis kelamin : laki-laki
Tanggal lahir : 11 juni 2021
Waktu lahir : 04.45 WIB

2. Riwayat kehamilan

G1P0A0
HPHT : 26-9-2020
HPL : 3-7-2021
Status TT : TT3

3. Riwayat penyakit dalam kehamilan

Ibu mengatakan tidak memiliki penyakit menular maupun menahun

4. Riwayat persalinan

Jenis persalinan : normal
Penolong : bidan
Keadaan bayi : keadaan umum baik, menangis kuat, gerakan aktif
Penyulit/komplikasi : tidak ada

5. Riwayat psikososial

Ibu dan keluarga senang atas kelahiran bayinya

6. Riwayat pemenuhan

Eliminasi : bayi belum BAB dan BAK

Istirahat : bayi sudah tidur

II. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Kadaan umum : baik

Berat badan : 2500 gram

Panjang badan : 49 cm

Lingkar kepala : 32 cm

Lingkar dada : 33 cm

2. Pemeriksaan TTV

Denyut jantung : 140x/menit

Respirasi : 40x/menit

Suhu : 36,6° C

3. Pemeriksaan fisik

a. Kepala

Bentuk : simetris

Cepal hematoma : tidak ada

Cepal succedanum : tidak ada

b. Mata

Bentuk : simetris

Sclera : putih

Perdarahan konjungtiva : tidak ada

Strabismus : tidak ada

c. Hidung

Bentuk : simetris

Pernafasan cuping hidung : tidak ada

d. Mulut

Bentuk : simetris

Labioscisis : tidak ada

Labiopalatoscisis : tidak ada

Labiopalatogenatocisis : tidak ada

e. Telinga

Bentuk : simetris

Daun telinga : elastis

Kelainan : tidak ada

f. Leher

Bentuk : simetris

Benjolan : tidak ada

g. Klavikula

Fraktur : tidak ada

h. Dada

Bentuk : simetris

Putting susu : tidak transparan

i. Perut

Bentuk : simetris

Gerakan nafas bayi : baik

Tali pusat : bersih

Tanda infeksi : tidak ada

j. Genitalia

Penis dan lubang penis : ada

Testis sudah turun ke skorum

k. Anus

Lubang anus : ada

l. Punggung

Tidak terdapat spinabipida

m. Kulit

Icterus : tidak ada

Bercak mongol : tidak ada

n. Ekstermitas atas

Bentuk : simetris

Sindaktil maupun polidaktil : tidak ada

o. Ekstermitas bawah

Bentuk : simetris

Sindaktil maupun polidaktil : tidak ada

p. Pemeriksaan reflex

Rooting : (+) aktif

Sucking : (+) aktif

Moro : (+) aktif

Swallowing : (+) aktif

Palmar graf : (+) aktif

Plantar graf : (+) aktif

Babynski : (+) aktif

III. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 1 jam

IV. PENATALAKSANAAN

1. Mengeringkan tubuh bayi dengan cara mengganti kain bersih dan kering
2. Melakukan IMD pada ibu untuk 1 jam pertama
3. Mengangkat bayi setelah IMD dan menjaga serta mempertahankan kehangatan bayi dengan mengganti kain kering dan memakaikan baju bayi
4. Melakukan pemeriksaan TTV, antropometri dan pemeriksaan fisik
5. Memberikan vit k1, salem mata
6. Memberikan HB 0 setelah 1 jam pemberian vit k1
7. Memberitahu ibu untuk menjaga kehangatan bayinya
8. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya saat pagi ada matahari
9. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya 2 jam sekali

KN 1 (6 JAM-48 JAM)

Asuhan kebidanan bayi baru lahir usia 6 jam

Hari/tanggal : jum'at, 11 juni 2021
Waktu : 12.00 WIB
Tempat : klinik pratama mentari
Nama pengkaji : fitria

I. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas bayi

Nama : By.Ny.M
Jenis kelamin : laki-laki
Tanggal lahir : 11 juni 2021
Waktu lahir : 04.45 WIB

2. Riwayat persalinan

Jenis persalinan : normal
Penolong : bidan
Keadaan bayi : keadaan umum baik, menangis kuat, gerakan aktif
Penyulit/komplikasi : tidak ada

3. Riwayat psikososial

Ibu dan keluarga senang atas kelahiran bayinya

4. Riwayat pemenuhan

Nutrisi : bayi sudah bisa menyusu
Eliminasi : bayi belum BAB dan BAK
Istirahat : bayi sudah tidur

II. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan TTV

Denyut jantung : 140x/menit

Respirasi : 40x/menit

Suhu : 36,6° C

2. Pemeriksaan fisik

a. Kepala

Bentuk : simetris

Cepal hematoma : tidak ada

Cepal succedanum : tidak ada

b. Mata

Bentuk : simetris

Sclera : putih

Perdarahan konjungtiva : tidak ada

Strabismus : tidak ada

c. Hidung

Bentuk : simetris

Pernafasan cuping hidung : tidak ada

d. Mulut

Bentuk : simetris

Labioscisis : tidak ada

Labiopalatoscisis : tidak ada

Labiopalatogenatocisis : tidak ada

e. Telinga

Bentuk : simetris

Daun telinga : elastis

Kelainan : tidak ada

f. Leher

Bentuk : simetris

Benjolan : tidak ada

g. Klavikula

Fraktur : tidak ada

h. Dada

Bentuk : simetris

Putting susu : tidak transparan

i. Perut

Bentuk : simetris

Gerakan nafas bayi : baik

Tali pusat : bersih

Tanda infeksi : tidak ada

j. Genitalia

Penis dan lubang penis : ada

Testis sudah turun ke skorum

k. Anus

Lubang anus : ada

l. Punggung

Tidak terdapat spinabipida

- m. Kulit
 - Icterus : tidak ada
 - Bercak mongol : tidak ada
- n. Ekstermitas atas
 - Bentuk : simetris
 - Sindaktil maupun polidaktil : tidak ada
- o. Ekstermitas bawah
 - Bentuk : simetris
 - Sindaktil maupun polidaktil : tidak ada
- p. Pemeriksaan reflex
 - Rooting : (+) aktif
 - Sucking : (+) aktif
 - Moro : (+) aktif
 - Swallowing : (+) aktif
 - Palmar graf : (+) aktif
 - Plantar graf : (+) aktif
 - Babynski : (+) aktif

III. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 6 jam

IV. PENATALAKSANAAN

1. Melakukan pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik
2. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa bayi dalam keadaan baik
3. Memberitahu ibu bagaimana cara menyusui bayi
4. Memberitahu ibu untuk menjaga kehangatan bayinya
5. Memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan dan perawatan tali pusat
6. Menjadwalkan kapan kunjungan ulang

Asuhan kebidanan pada neonatus usia 4 hari

Hari/tanggal : senin, 14 juni 2021

Waktu : 11.00 WIB

Tempat : klinik mentari

Nama pengkaji : fitria

I. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya

II. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

a. Keadaan umum : baik

b. Tanda-tanda vital

Pernafasan : 50x/menit

Denyut : 140x/menit

Suhu : 36,5° C

2. Antropometri

Berat badan : 2510 gram

Panjang badan : 49 cm

3. Pemeriksaan fisik

a. Mata

Sclera : putih

Konjungtiva : merah muda

Pus : tidak ada

Infeksi : tidak infeksi

b. Kulit

Warna kulit : kemerahan

c. Tali pusat

Keadaan tali pusat : belum puput, bersih

Tanda infeksi : tidak ada

III. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 4 hari

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan baik
2. Memberitahu ibu agar tetap memberikan ASI saja kepada bayi tanpa menambah makanan apapun sampai usia 6 bulan
3. Memberitahu ibu untuk menyusui bayi 2 jam sekali
4. Mengingatkan ibu agar selalu menjaga kehangatan bayi, dan merawat tali pusat
5. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya pas pagi saat ada matahari
6. Memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir
7. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayinya

Asuhan kebidanan pada neonatus usia 20 hari

Hari/tanggal : rabu,30 juni 2021

Waktu : 11.00 WIB

Tempat : rumah pasien

Nama pengkaji : fitria

I. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya

II. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

a. Keadaan umum : baik

b. Tanda-tanda vital

Pernafasan : 50x/menit

Denyut : 140x/menit

Suhu : 36,5° C

2. Pemeriksaan fisik

a. Mata

Sclera : putih

Konjungtiva : merah muda

Pus : tidak ada

Infeksi : tidak infeksi

b. Kulit

Warna kulit : kemerahan

c. Tali pusat

Keadaan tali pusat : sudah puput, bersih

Tanda infeksi : tidak ada

III. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 20 hari

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan baik
2. Memberitahu ibu agar tetap memberikan ASI saja kepada bayi tanpa menambah makanan apapun sampai usia 6 bulan
3. Memberitahu ibu untuk menyusui bayi 2 jam sekali
4. Mengingatkan ibu agar selalu menjaga kehangatan bayi, dan merawat tali pusat
5. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya pas pagi saat ada matahari
6. Memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir
7. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayinya
8. Memberitahu ibu kapan jadwal imunisasi BCG