

**BAB III**  
**TINJAUAN KASUS**

**3.1 KEHAMILAN**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL DI PMB IIK  
MASKIAH KABUPATEN PANGANDARAN TAHUN 2023**

Tanggal Pengkajian : 15 September 2023  
Jam : 14.30 wib  
Tempat Pengkajian : PMB Iik Maskiah  
Nama Mahasiswa : Wida Widyawati  
Nim : 522022105

**I. PENGUMPULAN DATA**

**A. IDENTITAS**

Nama	: Ny. S	Nama suami	: Tn. F
Umur	: 22 tahun	Umur	: 25 tahun
Suku	: Cijulang	Suku	: Cijulang
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Jl. Barengkok	Alamat	: Jl. Barengkok

## SUBJEKTIF

Pada Tanggal: 15 september 2023 Pukul : 14.30 wib

1. Alasan kunjungan ini : Ingin memeriksakan kehamilan
2. Keluhan-keluhan : Mengeluh sering kencing di malam hari
3. Riwayat Menstruasi :
  - Haid pertama : 14 Tahun
  - Siklus : ± 28 Hari
  - Banyaknya : 3x ganti pembalut/hari
  - Dismenorhea : Ada
  - Teratur/tidak : Teratur
  - Lamanya : 6-8 hari
  - Sifat Darah : Encer, warna merah muda
4. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

No	Tgl Lahir/umur	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Tempat persalinan	Komplikasi		Peningkatan	BBL		Nifas		
					Ibu	Bayi		B	P	Ke	Lakta	Kel
1.	H	A	M	I	L		I	N		I		

### 5. Riwayat kehamilan ini

- HPHT : 15-01-2023
- TTP : 22-10-2023
- Keluhan-keluhan pada :
  - o Trimester I : Mual, Lemas dan tidak nafsu makan
  - o Trimerter II : Tidak ada
  - o Trimester III : Sering buang Air Kecil
  - o Pergerak janin pertama kali : Mulai terasa sesekali
  - o Pergerakan anak 24 jam :



0 kali                       10-20 kali                      > 20 kali

- o Bila > 20x dalam 24 jam, dengan frekuensi :

< 15 detik                       > 15

detikKeluhan yang dirasakan (bila ada  
jelaskan)

Rasa Lelah : Tidak ada

Mual dan muntah yang lama : Tidak ada

Nyeri perut : Tidak ada

Panas Menggigil : Tidak ada

Sakit kepala berat/terus menerus : Tidak ada

Penglihatan kabur : Tidak ada

Rasa nyeri/panas saat BAK :

Tidak ada Rasa gatal pada vulva vagina dan  
sekitarnya : Tidak ada Pengeluaran cairan

pervaginam :

Tidak adaNyeri kemerahan, tegang pada tungkai

: Tidak adaOdema :

Tidak ada

Lain-lain (jelaskan) : Tidak ada

Obat-obatan yang dikonsumsi : Tablet tambah darah

Kekhawatiran khusus : Tidak ada

### **Pola eliminasi**

BAK : Frekuensi : 8 x/hari                      Warna : kuning

jernihKeluhan waktu BAK : Tidak ada

BAB : Frekuensi : 1x/hari                      Warna :

kuningKonsistensi : Padat

**Aktivitas sehari-hari**

**Pola istirahat dan tidur** : 1 jam siang, 8 jam malam

**Seksualitas** : Tidak ada

**Pekerjaan** : IRT

Imunisasi TT 1 : Pada saat catin

Imunisasi TT 2 : 1 bulan setelah  
catin

Imunisasi TT 2 : Pada kehamilan

TM II

Kb yang pernah digunakan : Tidak ada

**6. Riwayat penyakit sistemik yang**

pernah ada Jantung : Tidak ada

Ginjal : Tidak ada

Asma/TBC Paru : Tidak ada

Hepatitis : Tidak ada

DM : Tidak ada

Hypertensi : Tidak ada

Epilepsi : Tidak ada

Lain-lain : Tidak ada

**Riwayat penyakit keluarga**

Jantung : Tidak ada

Hipertensi : Tidak ada

DM : Tidak ada

Gemeli : Tidak ada

Lain-lain : Tidak ada

**6. Riwayat sosial**

Status perkawinan : Menikah

Respon ibu dan keluarga terhadap

kehamilan :

direncanakan                       tidak direncanakan

diterima                               tidak

diterima Dukungan suami/keluarga terhadap

kehamilan :

ada dukungan                       Tidak ada

dukunganPengambilan keputusan dalam keluarga

suami                       ibu hamil                       mertua/orangtua Pola

makan/Minum

- Jenis makanan yang dimakan : Bervariasi
- Frekuensi : 3x sehari
- Banyaknya : 1 piring/makan
- Perubahan makan yang dialami (ngidam,nafsu makan berkurang pada TM I)
- Minum : 2,5-3 liter/hari Kebiasaan merokok : Tidak merokok
- Minuman keras : Tidak minum minuman keras
- Obat terlarang : Tidak
- Kegiatan sehari-hari : Bersihkan rumah

Tempat dan petugas kesehatan yang diinginkan membantu persalinan :

Bd. Hermayanti

## **B. OBJEKTIF**

1. Status Emosional : Sangat Baik

2. Pemeriksaan fisik

BB : 65 kg

TB : 155 cm

Lila : 31 cm

BB Sebelum hamil : 52 kg

IMT : 27 cm

### 3. Tanda Vital

TD : 110/80 mmhg

Nadi : 83 x/menit

Pernapasan : 22 x/menit

Suhu : 36,5 °c

### 4. Kepala

Kulit kepala : Bersih

Rambut : Lebat

### 5. Wajah

Odema : Tidak ada

Cloasma Gravidarum : Tidak

ada Pucat : Tidak

Pucat

### 6. Mata

Conjungtiva : Tidak pucat

Sklera mata : Putih bersih

Odem Palpebra : Tidak ada odema

### 7. Hidung

Polip : Tidak ada

Pengeluaran : Tidak ada

### 8. Mulut

Lidah : Bersih

Stomatitis	: Tidak ada
Karang gigi	: Ada
Berlobang	: Ada
Epulis pada gusi	: Tidak ada
Tonsil	: Tidak Meradang
Pharynx	: Tidak Meradang

#### 9. Telinga

Serumen	: Tidak ada
Pengeluaran	: Tidak ada

#### 10. Leher

Luka bekas operasi	: Tidak ada
Kelenjar thyroid	: Tidak ada pembesaran Kelenjar
thyroidPembuluh limfe	: Tidak ada pembesaran pembuluh
limfe	

#### 11. Dada

Mammae	: Asimetris
Areola Mammae	: Hitam kecoklatan
Puting susu	: Menonjol di sebelah kiri dan kanan terbenamkedalam.
Benjolan	:
Tidak adaPengeluaran dari puting	:
Tidak ada	

#### 12. Aksila

Pembesaran kelenjar getah bening : Tidak ada Pembesaran

#### 13. Abdomen

Pembesaran : Tidak simetris

Linea : Nigra

Striae : Albican

Bekas luka operasi :

Tidak ada Pemeriksaan Khusus

Kebidanan

Leopold I : Teraba bagian bulat dan lunak (Bokong)

Leopold II : Bagian panjang teraba, membesar di bagian perut sebelah kiri ibu, mengacu pada punggung, sementara bagian yang kecil dan kosong terletak di perut bagian kanan, mengacu pada ekstremitas.

Leopold III : Teraba bulat, keras, dan melenting

(kepala)belum masuk PAP.

TBJ : 3.265 Gram

Kontraksi : Tidak ada

TFU : 33,5 cm

- Bagian janin yang terdapat di fundus uteri : Bokong

- Bagian tegang / memapan : Perut bagian kiri

- Bagian kecil : Perut bagian kanan

- Presentasi : Kepala

- Penurunan bagian terbawah : Belum masuk PAP

- Auskultasi

DJJ : Ada Frekuensi : 138x/menit

- Pemeriksaan panggul luar

Distansia spinarum :

26 cm Distansia kristarum :

30 cm Conjugata Eksterna :

20 cm Lingkar Panggul Luar

: 93 cm

#### 14. Gen

et al

ia

Vul

va

- Pengeluaran : Tdk ada

- Varices : Tdk ada

- Kemerahan lesi :

Tidak ada Perineum

- Bekas luka/luka parut : Tdk ada

- Lain-lain : Tdk ada

#### 15. Pinggang

CVAT : Tidak dilakukan

Nyeri : Tidak ada

#### 16. Ekstermitas

Odema pada tangan/jari : Tidak ada odema

Odema pada kaki/jari : Tidak ada

odema Varices : Tidak ada

Refleks Patella : Normal

### C. LABORATORIUM

Hb : 9,8 Golongan

darah : OVCT : Negatif

HbSag : Negatif

Sifilis : Negatif

Protein Urine : Negatif

Gula darah sewaktu : 128 mg/dl

#### **D. ANALISA DATA**

**G1P0A0 34 minggu dengan anemia ringan janin tunggal hidup intera uterin fisiologis**

#### **E. MASALAH DIAGNOSA POTENSIAL**

Anemia sedang - berat

#### **F. KEBUTUHAN DAN TINDAKAN SEGERA**

Konseling tentang anemia dan pemberian tablet Fe 2x1

#### **G. PENATALAKSANAAN**

1. Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan : keadaan normal. Evaluasi ibu mengerti.
2. Menjelaskan mengenai kenaikan berat badan ibu. Evaluasi ibu mengerti
3. KIE nutrisi seimbang. Evaluasi ibu memahami
4. Menjelaskan tentang Tablet Fe. Evaluasi ibu memahami
5. Menjelaskan tanda bahaya pada Kehamilan. Evaluasi ibu memahami
6. Menjelaskan Tanda-tanda persalinan. Evaluasi ibu memahami
7. Mendiskusikan persiapan persalinan. Evaluasi ibu memahami
8. Menganjurkan untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu yang akan datang atau jika ada keluhan. Evaluasi ibu mengerti

### 3.2 PERSALINAN

**ASUHAN KEBIDANAN PADA PERSALINAN DI BIDAN  
PRAKTIKMANDIRI (BPM) IIK MASKIAH KECAMATAN  
CIJULANG TAHUN 2023**

Tanggal Pengkajian : 21 Oktober 2023  
Jam : 05.00 WIB  
Tempat Pengkajian : BPM Iik Maskiah  
Nama Mahasiswa : Wida Widyawati  
NIM : 522022105

#### I. PENGKAJIAN

##### A. IDENTITAS PASIEN :

1. Nama : Ny. S  
2. Umur : 22 Tahun  
3. Agama : Islam  
4. Suku Bangsa : Sunda, Indonesia  
5. Pendidikan : SMA  
6. Pekerjaan : IRT  
7. Alamat : Barengkok

##### IDENTITAS SUAMI :

Nama : Tn. F  
Umur : 25 Tahun  
Agama : Islam  
Suku Bangsa : Sunda, Indonesia  
Pendidikan : SMA  
Pekerjaan : Wiraswasta  
Alamat : Barengkok

## B. SUBJEKTIF

Tgl 21 Oktober 2023 Pukul 05.00 wib

1. Alasan utama pada waktu masuk : Ibu mengatakan ingin Melahirkan dankeluar lendir.
2. Tanda-Tanda Persalinan :
  - ❖ Kontraksi sejak tanggal 3 Juli pukul 10.00 WIB: Menunjukkan bahwa kontraksi telah dimulai, dan tanggal ini dapat dianggap sebagai awal dari proses persalinan.
  - ❖ Frekuensi 2 kali setiap 10 menit, lamanya 40 detik: Ini menggambarkan pola kontraksi. Frekuensi 2 kali setiap 10 menit menunjukkan bahwa kontraksi terjadi setiap 5 menit, yang dapat dianggap sebagai tanda bahwa persalinan sedang berlangsung. Lamanya 40 detik mencerminkan durasi dari setiap kontraksi.
  - ❖ Lokasi ketidaknyamanan: Sekitar perut menjalar ke pinggang: Penyebutan lokasi ketidaknyamanan dapat memberikan gambaran tentang di mana perasaan kontraksi dirasakan. Ketidaknyamanan di sekitar perut yang menjalar ke pinggang adalah pengalaman umum selama kontraksi persalinan.
  - ❖ Penting untuk diingat bahwa setiap kehamilan dan persalinan adalah unik, dan pengalaman dapat bervariasi antara individu. Jika seseorang mengalami kontraksi dan telah mencapai tahap persalinan, disarankan untuk segera menghubungi tenaga medis atau pergi ke fasilitas kesehatan untuk evaluasi lebih lanjut dan bantuan selama proses persalinan
  - ❖ Pengeluaran Pervaginam (✓) ada ( ) Tidak ada
  - ❖ Air Ketuban (✓) ada ( ) Tidak ada
  - ❖ Darah (✓) ada ( ) Tidak ada
3. Riwayat Kehamilan
  - HPHT : 15 Jan 2023
  - Lama haid : 5-6 Hari

Siklus : ±26-28 hari

ANC : Setiap bulan

- Frekuensi setiap sebulan di Trimester 3

- Posyandu, BPM, Puskesmas

Keluhan dan Penyulit pada kehamilan

ini : Anemia : Ada

PE : Tidak ada

Epilepsi : Tidak ada

DM : Tidak ada

Jantung : Tidak ada

4. Riwayat Imunisasi : Imunisasi TT 3 kali

TT1 (catin)

TT2 di 1 bulan setelah catin

TT3 di TM II

5. Aktivitas janin dalam waktu 24 jam terakhir mencapai lebih dari 16 hingga 20 kali.

6. Persiapan dalam menghadapi persalinan ( ✓ ) siap ( ) tidak siap

7. Pendamping persalinan yang diinginkan : Suami dan Ibu Ny. S

	l/Thn Partus	Tempat Partus	ur Kehamilan	Jenis persalinan	Penolong	Nifas			keadaan anak sekarang
	H	A	M	I	L	I	N	I	

8. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

-

### **C. OBJEKTIF**

1. Penampilan Fisik :  
Baik Keadaan  
emosional :  
Stabil
2. Tanda Vital :  
TD : 110/70 mmHg  
RR : 22x/menit  
Pols : 80x/menit  
Temp : 36,5C
3. Tinggi Badan : 159 cm
4. Berat Badan : 65 kg
5. Muka : Tidak ada  
kelainanKelopak Mata : Tidak ada

Oedema Konjungtiva : Tidak

ada Anemis Sklera : Tidak

Ikterik

6. Mulut dan gigi :

Lidah dan gigi : Tidak ada

CarriesStomatitis Tonsil :

Tidak Meradaang Pharing :

Tidak Meradaang

7. Leher :

Kelenjar Tyroid : Tidak ada Pembengkakan

Kelenjar getah bening: Tidak ada

PembengkakanPembengkakan/Pembesaran :

Dada : ( ) Simetris ( ✓ ) Asimetris

Paru : ( ✓ ) Ekstra Systole ( )

WaizzingPayudara : ( ) Simetris ( ✓ )

Asimetris

Puting susu : ( ✓ ) Masuk Kdalam di bagian kanan dan  
kirimenonjol.

( )

Datar

()

Menon

jol

Benjolan : ( ) ada, Jelaskn.

( ✓ ) Tidak ada

Pengeluaran : ( ) ada, Jelaskan.

( ✓ ) Tidak ada

Kolustrum rasa nyeri : ( ) ada,

Jelaskan.

( ✓ ) Tidak ada

Lain-lain : Tidak ada

8. Abdomen : ( ) Simetris (✓)

AsimetrisPembesaran : Tdk ada

Benjolan : ( ) Mioma  
( ) Lain-lain.... jelaskan

Ada bekas luka operasi : Tidak ada

Strie : ( ) Livide (✓) Albicans

Linea : ( ) Alba (✓)

NigraPembesaran Liver : ( )

ada, Jelaskan.

(✓)

Tidak adaAda Kandung Kemih :

( )

Penuh

(✓) Kosong

### **Pemeriksaan Kebidanan Pada Kala II**

Tanggal : 21 Okt 2023 Pukul : 05.02 wib

Palpasi Uterus :

Tinggi Fundus Uterus : 29 Cm

Kontraksi : 3 x10'40"

Letak : ( ) Melebar (✓) Memanjang

Presentasi : Kepala

Posisi : ( ) Puka (✓) Puki

Penurunan Kepala : Kepala sudah masuk  
PAP (Divergen)

Pergerakan : > 18 kali

Auskultasi :  
 DJJ : Ada  
 Frekuensi : 138 kali/menit  
 Pukhtum Maksimum : Kwadrah kiri bawah pusat

9. Anogetil :  
 Luka Parut : ( ) Ada (✓) Tidak  
 ada Vulva dan vagina : ( ) Ada Fistula (✓) Bloody  
 show  
 Luka : Tidak ada  
 Pengeluaran Pervaginam : Lendir dan Air  
 ketuban Kelenjar Bartholin : Tidak ada  
 Pembengkakan Anus : Tidak ada Kelainan  
 Hemoroid : ( ) Ada (✓) Tidak ada  
 Pemeriksaan Dalam : - portio tebal lunak  
 - ketuban utuh, teraba  
 kepala  
 Dinding Vagina :  
 Portio : (✓) Teraba ( ) Tidak Teraba  
 Posisi Portio : (✓) Antefleksi ( ) Retro Fleksi  
 Pembukaan Serviks : 10 cm  
 Konsistensi : (✓) Lembek ( ) Kaku

## **II. ANALISA DATA**

G1P0A0 aterm inpartu kala II janin tunggal hidup intra uterine fisiologis

## **III. ANTISIPASI DIAGNOSA MASALAH POTENSIAL**

Tidak ada

## **IV. TINDAKAN SEGERA DAN KOLABORASI**

Tidak ada

## **V. PENATALAKSANAAN**

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan : keadaan ibu normal. Evaluasi ibu mengetahui
2. Cek kandung kemih : kandung kemih tidak penuh. Evaluasi ibu mengetahui
3. Perhatikan kebutuhan nutrisi dan cairan ibu. Evaluasi ibu memahami
4. Berikan dukungan emosional. Evaluasi ibu termotivasi
5. Sarankan kepada ibu untuk memilih posisi persalinan yang paling nyaman baginya. Lakukan evaluasi untuk memastikan bahwa ibu memahami petunjuk tersebut.
6. Melakukan pijat punggung bawah untuk mengurangi rasa sakit. Evaluasi sakit punggung berkurang.
7. Menjaga privasi ibu.
8. Memimpin mencedan jika pasien ada mules yang adekuat.
9. Dokumentasikan semua hasil tindakan dalam lembar partograf.

### III. PENGKAJIAN KALA III

#### I. PENGKAJIAN

Tanggal : 21-10-2023 Pukul : 05. 58 Wib

##### A. SUBJEKTIF

- Keinginan Meneran : ( ) Ada (✓) Tidak ada
- Mulas : ( ✓ ) Ada ( ) Tidak ada
- Keluhan Lain : Tidak ada

##### B. OBJEKTIF

1. Penampilan Fisik : Baik
2. Keadaan Emosional : Stabil
3. Tanda Vital :
  - TD : 110/70 mmHg
  - Nadi : 82x/menit
  - Pernapasan : 19 x/menit
  - Suhu : 36,8C

4. Pemeriksaan Kebidanan :

a. Abdomen :

TFU : Setinggi Pusat

Konsistensi Uterus : (✓) Keras ( ) Lunak

( ) Lembek ( )

MeleburKandung Kemih : (✓) Kosong ( )

Penuh

b. Genital :

Tali Pusat : (✓) Semakin Memanjang ( )

Menetap

5. Pemeriksaan Plasenta

Permukaan maternal : Kotiledon

lengkapKeutuhan selaput khorion dan

amnion : Utuh

## II. ANALISA DATA

P1A0 dengan Kala III fisiologis

## III. ANTISIPASI DIAGNOSA MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

## IV. TINDAKAN SEGERA DAN KOLABORASI

Tidak ada

## **V. PENATALAKSANAAN**

Tanggal : 21-10-2023

Pukul : 06.04 wib

1. Berikan Informasi Kepada ibu tentang pemeriksaan yang dilakukan : keadaan ibu normal. Evaluasi ibu mengerti.
2. Berikan pertolongan dengan menerapkan Manajemen Aktif Kala III.
3. Amati kondisi ibu dan catat informasinya dalam Lembar Partograf.

## IV. PENGKAJIAN KALA IV

### I. PENGKAJIAN

Tanggal : 21-10-2023

Pukul : 06.20 wib

#### A. ANAMNESA

1. Perasaan : (✓) Gembira ( ) Sedih, merasa tertekan  
jelaskan.

2. Keluhan Fisik :

- Mules : (✓) Ada ( ) Tidak ada
- Lelah : (✓) ada , ibu merasa lelah setelah melahirkan  
( ) Tidak ada
- Kedinginan : ( ) Ada (✓) Tidak ada
- Nyeri : ada, dibagian perut
- Kontraksi : (✓) Ada ( ) Tidak ada
- Haus : (✓) Ada ( ) Tidak ada
- Lapar : ( ) Ada ( ✓ ) Tidak ada
- Lain-Lain : ( ) Ada ( ✓ ) Tidak ada

#### B. OBJEKTIF

1. Penampilan Fisik:

- a. Pucat : Tidak
- b. Gelisah : Tidak
- c. Keringat : Tidak ada
- d. Gemetar : Tidak ada

2. Keadaan Emosional: Baik

- a. Nampak Takut : Tidak ada
- b. Lain-lain : Tidak ada

3. Tanda Vital :

- a. TD : 110/70 mmHg
- b. RR : 22x/menit
- c. Nadi : 80 x/menit
- d. Suhu : 36,7C

4. Pemeriksaan Kebidanan:

- a. Abdomen :
  - TFU : 2 Jari dibawah Pusat
  - Konsistensi Uterus : () Keras (  ) Lembek
  - (  ) Bulat (  ) Penuh
- b. Genital :
  - Luka Jalan Lahir : ( ) Ada (  ) Tidak ada

**II. ANALISA DATA**

P1A0 Postpartum 1 jam fisiologis

Neonatus lahir cukup bulan usia 1 jam fisiologis

**III. ANTISIPASI DIAGNOSA MASALAH POTENSIAL**

Tidak ada

**IV. TINDAKAN SEGERA DAN KOLABORASI**

Tidak ada

**V. PENATALAKSANAAN**

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan yang dilakukan : keadaan ibu normal.  
Evaluasi ibu mengerti

2. Menjelaskan pada ibu tentang laserasi jalan lahir yang di alaminya  
dantindakan yg akan dilakukan. Evaluasi ibu memahami
3. lakukan hecting laserasi jalan lahir. Evaluasi perineum sudah di jahit dan Tidak  
ada kelainan
4. Observasi kontraksi uterus, TTV dan kandung kemih. Evaluasi hasil normal
5. KIE Istirahat dan nutrisi. Evaluasi ibu mengerti
6. Menjelaskan tanda bahaya kala IV. Evaluasi ibu memahami
7. Melakukan penimbangan dan pengukuran antropometri pada bayi. Evaluasi hasil  
normal
8. Memberikan salep mata pada bayi
9. Memberikan Vit k pada bayi
10. Membersihkan ibu dan tempat persalinan
11. KIE Pemberian ASI dan cara menyusui. Evaluasi ibu memahami.
12. Dokumentasikan hasil pemeriksaan yang dilakukan.

### **3.3 MASA NIFAS**

#### **ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU MASA NIFAS DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI (BPM) IIK MASKIAH TAHUN 2023**

Tanggal pengkajian : 21-10-23  
Jam : 13.20  
wib  
Tempat Pengkajian : BPM Iik Maskiah  
Nama Mahasiswa : Wida Widyawati  
NIM : 522022105

#### **I. PENGKAJIAN DATA**

##### **A. SUBJEKTIF**

###### **1. Identitas Identitas Pasien**

Nama : Ny. S  
Umur : 22 Tahun  
Agama : Islam  
Suku/Bangsa : Sunda, Indonesia  
Pendidikan : SMA  
Pekerjaan : IRT  
Alamat : Barengkok

Identitas Penanggung Jawab/Saudara :  
Nama : Tn. F  
Umur : 25 Tahun  
Agama : Islam  
Suku/Bangsa : Sunda, Indonesia  
Pendidikan : SMA  
Pekerjaan : Wiraswasta  
Alamat : Barengkok

## 2. Riwayat Kesehatan

- a. Riwayat Kesehatan Dahulu : Ibu dalam keadaan sehat
- b. Riwayat Kesehatan Sekarang : Ibu sehat
- c. Riwayat Kesehatan Keluarga : -

## 3. Riwayat Perkawinan

Menikah satu kali pada usia 21 tahun, suami berusia 25 tahun, dan telah menikah selama kurang lebih satu tahun..

- a. Riwayat Obstetri : Tidak
- ada Riwayat Menstruasi Menarche : 13  
Tahun Siklus : ±26-  
28 Hari
- Lama : 5 Hari
- Banyaknya darah : 3 - 4 Kali ganti pembalut
- Bau : Amis
- Warna : Merah Tua
- Konsistensi : Cair
- Dismenorrhoe : Ada

- Flour Albus : Tidak ada
- b. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas sebelumnya: Ibu mengindikasikan bahwa saat ini merupakan kehamilan pertamanya dan persalinannya berjalan secara normal..
- c. Riwayat Persalinan Sekarang
- 1) Tempat melahirkan : Bidan Praktik Mandiri Iik Maskiah
  - 2) Ditolong oleh : Ibu Bidan
  - 3) Jenis persalinan : Normal
  - 4) Komplikasi/ kelainan dalam persalinan  
Lama persalinan :  
Tidak ada
  - 5) Plasenta  
Lahir : Spontan dan lengkap  
Kelainan plasenta : Tidak ada  
Kelainan tali pusat : Tidak ada
  - 6) Perineum  
Robekan  
Derajat 2  
Episiotomi : Tidak ada  
Anestesi : Ada  
Jahitan dengan hecting
  - 7) Tindakan lain  
Infus cairan :  
Tidak ada  
Transfusi golongan: Tidak ada
  - 8) Bayi

- a) Lahir : 05.55 wib
- b) BB : 3000 gram
- c) PB : 50 cm
- d) Nilai APGAR : 9
- e) Cacat bawaan : Tidak ada
- f) Masa Gestasi : 39 minggu
- g) Komplikasi : Kala I : Tidak ada

Kala II :

Tidak ada

Kala III:

Tidak ada

h) Air Ketuban banyaknya 200 ml warna Jernih

#### 4. Pola Kebutuhan sehari-hari

- a. Pola Nutrisi : 3 kali sehari
- b. Pola Eliminasi : BAK 4-6 kali Sehari BAB : 1 kali sehari
- c. Pola Aktifitas Pekerjaan : Membersihkan Rumah
- d. Pola Istirahat : 8-9 Jam sehari
- e. Personal Hygiene: 2 kali sehari
- f. Pola Seksual : Tidak ada selama kehamilan

#### 5. Psikososial Spiritual

- a. Respons dan dukungan dari keluarga terhadap kehamilan: Positif
- b. Proses pengambilan keputusan di dalam keluarga: Ditentukan oleh Ny. S
- c. Ketaatan dalam beribadah: Menjalankan sholat
- d. Pengaruh dari lingkungan sekitar: Tidak ada
- e. Tinggal dengan Keluarga

## **B. OBJEKTIF**

### 1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Kompos mentis
- c. Tanda-tanda vital :TD 120/70 mmhg
  - Pernapasan : 19x/menit
  - Nadi : 80x/menit
  - Suhu :36,4°C
- d. BB: Sebelumnya 65 kg Sekarang 56 kg

### 2. Pemeriksaan Fisik/Status Present

- a. Kepala : Bersih, Rambut rontok
- b. Muka : Pucat Tidak oedema
- c. Mata : Konjungtiva Merah, Sklera tidak ikterik
- d. Hidung : Simetris,bersih dan Tidak ada pembesaran
- e. Telinga : Bersih
- f. Mulut : bibir kering, Tidak ada Stomatitis
- g. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan limfe  
Tidak ada pembesaran vena jugularis
- h. Dada : Simetris
- i. Putting susu : Menonjol sebelah kiri dan terbenam sebelah kanan
- j. Ketiak : Tidak ada massa, Tidak ada pembesaran getah bening
- k. Abdomen : Tidak ada Bekas luka operasi, TFU 2 Jari dibawah  
PusatKontraksi uterus baik
- l. Genetalia : Perineum utuh, Tidak ada Pengeluaran lokhea  
warna BauKonsistensi
- m. Ekstremitas : Tidak ada Oedema, Varises , dan Reflek patella positif

Tungkai simetris : Tidak Turgor

n. Anus : Baik Tidak ada Ambeyen

### 3. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan

pemeriksaan

## II. ANALISA DATA

P1A0 6 jam post partum Fisiologis

Neonatus lahir cukup bulan usia 6 jam fisiologis

**Masalah** : Tidak ada

**Kebutuhan** : Rasa nyaman

## III. ANTISIPASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

## IV. TINDAKAN SEGERA DAN KOLABORASI

Tidak ada

## V. PENATALAKSANAAN

1. Mengformasikan tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan. Keadaan ibu dan bayi normal. Evaluasi ibu mengerti
2. Menjelaskan keluhan mules yang dirasakan ibu. Evaluasi ibu memahami
3. Menganjurkan untuk melakukan mobilisasi dini. Evaluasi ibu mau melakukannya
4. KIE istirahat dan gizi seimbang. Evaluasi ibu mengerti
5. Mengajarkan ibu untuk menyusui dengan baik dan beritahu jadwal pemberian asi. Evaluasi ibu memahami
6. Mengajarkan ibu perawatan Payudara. Evaluasi ibu mengerti
7. KIE tanda bahaya masa nifas. Evaluasi ibu memahami
8. Meminta kesedian ibu untuk dilakukan kunjungan dan pemantauan ibu dan bayidi rumah. Evaluasi ibu menyetujui

### 3.4 BAYI BARU LAHIR

#### ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI IIK MASKIAH KECAMATAN CIJULANG TAHUN 2023

Tanggal pengkajian : 21-10-23

Jam : 13.00 wib

Tempat pengkajian : BPM Iik

Nama Mahasiswa : Wida

WidyawatiNIM : 522022105

#### I. Pengkajian Data

##### A. SUBJEKTIF

##### 1. Identitas Identitas Bayi

Nama bayi : Bayi Ny. S

Tanggal lahir : 21-10-2023

Jenis kelamin : Perempuan

Berat Badan : 3000 gram

Panjang Badan : 50 cm

Lingkar Kepala : 33 cm

Lingkar Dada :

33 cm Identitas penanggung

jawab / suami

Nama : Ny. S

Nama Ayah : Tn. F

Umur : 22 tahun

Umur : 22 Tahun

Agama : Islam

Agama : Islam

Suku/bangsa : Sunda, Indonesia

Suku/bangsa : Sunda, Indonesia

Pendidikan : SMA

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Barengkok

Alamat : Barengkok

2. Keluhan Utama Pada Bayi : Tidak ada

3. Riwayat Kehamilan :

Riwayat obstetrik (ibu) : Melahirkan anak pertama

Keluhan yang dialami : TM1: Mual dan muntah

TM2: Tidak

ada TM3:

Sering BAK

Kejadian selama hamil : Tidak ada

a. Riwayat Penyakit/Kehamilan

: Perdarahan :

Tidak ada

Preeklamsi : Tidak ada

Eklamsi :

Tidak ada Penyakit/kelainan

:

Tidak ada

b. Kebiasaan waktu hamil

Makanan: Obat-obat/jamu

:

Tidak ada

Merokok : Tidak ada

Lain-lain : Tidak ada

c. Komplikasi

Ibu : Tidak ada

Bayi : Tidak ada

4. Riwayat Persalinana :

a. Ketuban Pecah : -

b. Persalinan Sebelumnya:

KALA	LAMA	VITAL SIGN	KEJADIAN	TINDAKAN	KET.
I	12 Jam	110/80	ib	Tdk ada	-
II	30 Menit	110/70	Tdk ada	Tdk ada	-
III	10 Menit	110/70	Tdk ada	Tdk ada	-
IV	2 jam	110/70	Tdk ada	Tdk ada	-
NIFAS	6-8 Jam	120/70	Tdk ada	Tdk ada	-

5. Riwayat Persalinan

Sekarang Jenis Persalinan :

NormalDitolong oleh :

Bidan

Jam/tanggal lahir : 05. 55 WIB

tanggal lahir : 21-10-23Jenis

Kelamin : Perempuan

Berat badan : 3000 gram

PanjangBadan : 50 cm

6. Keadaan Bayi Baru Lahir

Sehat, lengkap

7. Resusitasi

Penghisapan : ada

Ambubag : Tidak ada

Massage Jantung : Tidak ada

Rangsangan : Tidak ada

## **OBJEKTIF**

1. Pemeriksaan Umum :
  - a. Keadaan Umum : Baik
  - b. Kesadaran : Kompos Mentis
  - c. Tanda-Tanda Vital :
    - BJA : 120 x/m
    - Respirasi : 33x/m
    - Suhu : 36,7C
  - d. BB : Sebelum: 3000 gram , Sekarang : 3000 gram
2. Pemeriksaan Fisik/Status Present
  - a. Kepala : Rambut, kulit kepala
  - b. Muka : Tidak pucat, tidak oedema, tidak ikterus
  - c. Mata : Konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterik
  - d. Hidung : Simetris, bersih, Tidak ada pembesaran, adasekrete.
  - e. Telinga : Tidak ada Penumpukan serumen
  - f. Mulut : bibir merah muda , Tidak ada labiopalatosyitis
  - g. Leher : Tidak ada pembesaranlimfe, tdk Ada pembesaranvena jugularis
  - h. Dada : Simetris, Tidak ada Pengeluaran suara
  - i. Ketiak : Tidak ada massa, Tidak ada pembesaran

- j. Abdomen : Simetris
  - k. Genetalia : Labia Mayora Menutupi Labia Minora
  - l. Ekstremitas : Tidak ada Oedema, Varises , dan Reflek patella  
positif, Tungkai simetris , Tidak Turgor.
  - m. Anus : Normal dan  
terbuka
- Pemeriksaan Penunjang :  
Tidak dilakukan

## **ANALISA DATA**

Bayi Baru Lahir Usia 7 Jam fisiologis

## **II. ANTISIPASI MASALAH DAN DIAGNOSA POTENSIAL**

Tidak ada

## **III. TINDAKAN SEGERA DAN KOLABORASI**

Tidak ada

## **IV. PENATALAKSANAAN**

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayinya. Keadaan normal. Evaluasi ibu mengerti
2. Memandikan bayi
3. Menjaga kehangatan bayi
4. Suntikkan Hb 0 Di Paha kanan bagian luar
5. KIE Perawatan Bayu Baru Lahir dan pemenuhan ASI. Evaluasi ibu mengerti
6. KIE ibu dan keluarga tanda bahaya pada bayi
7. KIE Bonding attachment untuk meningkatkan kehangatan dan kasih sayangibu dan bayi. Evaluasi ibu mengerti