

BAB IV

ASUHAN KEBIDANAN

A. ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. I G1P0A0 GRAVIDA ATERM, JANIN TUNGGAH HIDUP INTRAUTERIN DI RB FADILLAH

1) Tinjauan Kehamilan 36 Minggu

Tempat : Ruang KIA RB Fadillah

Tangga : 15 Februari 2021

No. Register : 927

1. Data Subjektif

a. Identitas Diri

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. I	Tn. F
Umur	: 21 Tahun	21 Tahun
Suku	: Sunda	Sunda
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: Karyawan Swasta	Karyawan Swasta
Alamat	: Cipadung RT 03 RW 04	

b. Keluhan Utama

Ibu mengeluh mengatakan merasa kencang-kencang diperut.

c. Riwayat Menstruasi

- 1) *Menarche* : 12 Tahun
- 2) Lama : 5-6 Hari
- 3) Banyaknya : 2-3 kali ganti pembalut sehari
- 4) Teratur/Tidak : Teratur
- 5) Sifat darah : Encer dan Berwarna Merah Segar
- 6) *Dismenorrhoe* : Tidak ada

d. Riwayat Hamil Ini

- 1) HPHT : 8 Juni 2020
- 2) TP : 15 Maret 2021

- 3) Gerakan Janin : Gerakan janin masih dirasakan ibu.
- 4) Obat yang dikonsumsi : Ibu mengatakan hanya mengonsumsi obat yang diberikan bidan yaitu Fe, Kalk.
- 5) Keluhan-keluhan :
 - Trimester I : Ibu mengatakan sedikit mual.
 - Trimester II : Ibu mengatakan tidak ada keluhan.
 - Trimester III : Ibu mengatakan sakit perut pada bagian bawah
- 6) Penyuluhan yang pernah didapat :
 - Ibu mengatakan pernah mendapat penyuluhan nutrisi ibu hamil dan tablet Fe.
- 7) Imunisasi TT : 1 kali
- 8) Kekhawatiran Khusus : Tidak ada
- e. Riwayat Perkawinan :
 - 1) Status Perkawinan : Sah
 - 2) Menikah umur 20 Tahun dan suami umur 20 tahun umur pernikahan sudah 1 tahun.
- f. Riwayat Keluarga Berencana :
 - Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun.
- g. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

No	Tahun	Tempat	Jenis Partus	Anak			Keadaan Sekarang
				JK	BB	PB	
1.	Hamil Ini						

- h. Riwayat Kesehatan
 - 1) Riwayat Kesehatan Sekarang
 - Ibu mengatakan pada saat ini tidak sedang menderita sakit apapun.
 - 2) Riwayat Kesehatan Sistemik

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit menurun dan menahun seperti jantung, DM, Hipertensi, Asma, Penyakit seksual menular, TBC, Hepatitis dan HIV/AIDS.

2) Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarganya maupun suaminya tidak ada penyakit menurun seperti DM, hipertensi, jantung dan tidak ada penyakit menular seperti TBC, hepatitis dll.

3) Riwayat Keturunan Kembar

Ibu mengatakan dalam keluarganya maupun dalam keluarga suaminya tidak ada keturunan kembar.

i. Pola Kebiasaan Sehari-hari

1) Nutrisi

Ibu mengatakan makan 3 kali sehari porsi sedang menu 1 piring nasi, sayur 1 mangkok atau lauk 2 potong, buah dan minum air putih $\pm$ 8 gelas sehari dan susu 1 gelas sehari.

2) Eliminasi

Ibu mengatakan BAK 5-8 kali sehari warna jernih kekuningan dan BAB 1 kali sehari.

3) Aktivitas

Ibu mengatakan suami membantu pekerjaan rumah.

4) Istirahat/Tidur

Ibu mengatakan tidur siang $\pm$ 1 jam dan tidur malam $\pm$ 6-8 jam.

5) Seksualitas

Ibu mengatakan tidak melakukan hubungan seksual saat ini.

6) Personal Hygiene

Ibu mengatakan mandi 2x sehari, ganti baju 2x sehari dan gosok gigi 2x sehari.

7) Psikososial

Ibu mengatakan ini kehamilan diharapkan, suami dan keluarga mendukung kehamilannya.

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Generalis

- 1) Keadaan Umum : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) Tanda-tanda vital
 - Tekanan darah : 110/70 mmHg
 - Nadi : 79 x/m
 - Respirasi : 21 x/m
 - Suhu : 36,4 °C
- 4) Tinggi Badan : 163 cm
- 5) Berat Badan sebelum : 48 kg
- 6) Berat Badan sekarang : 60 kg
- 7) IMT : 22,6
- 8) LILA : 27 cm

b. Pemeriksaan Fisik

- 1) Wajah : Tidak oedeme, conjungtiva merah muda, sklera putih.
- 2) Mulut/gigi/gusi : Tidak ada stomatitis, tidak ada caries gigi, gusi tidak berdarah.
- 3) Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening dan kelenjar limfa.
- 4) Dada : Papila menonjol, aerola hitam, ASI sudah keluar.
- 5) Abdomen :
 - a) Inspeksi
Tidak ada triaie gravidarum dan linea nigra.
 - b) Palpasi
Leopold I : Teraba bulat, lunak, tidak melenting, kesan bokong.

Leopold II : Teraba keras memanjang di sebelah kanan, kesan punggung dibagian kanan.

Leopold III : Teraba bulat, keras melenting, kesan kepala. Kepala sebagian kecil sudah masuk PAP

Leopold IV : Konvergen

Perlimaan : 4/5

TFU : 24 cm

TBBJ : (TFU-12) x 155
 $(24-12) \times 155 = 1.860 \text{ gram}$

c) Aukultasi :

DJJ : Punctum maximum dibawah umbilicus sebelah kanan.

Frekuensi : 144 x/m.

Teratur/ Tidak : Teratur.

6) Ekstermitas :

Ekstermitas Atas : Tidak oedema, kuku tidak pucat.

Ekstermitas Bawah : Tidak ada varises, tidak ada oedema, reflek patella positif.

7) Genetalia :

Tidak ada varises, tidak ada pengeluaran kelenjar sken, tidak ada pembengkakan kelenjar bartoline, tidak ada hemoroid.

c. Pemeriksaan Penunjang

Hematologi lengkap (ADVIA)

Haemoglobin 11,7 g/dL

HbsAg Non Reaktif

HIV Non Reaktif

Sifilis Non Reaktif

3. Analisis

G1P0A0 gravida 36 minggu, janin tunggal hidup intra uterin persentasi kepala.

4. Penatalaksanaan

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa dalam keadaan normal.
- b. Menganjurkan ibu istirahat yang cukup.
- c. Menganjurkan ibu untuk memantau pergerakan janin minimal sehari ada 10 kali.
- d. Memberitahu tanda bahaya kehamilan seperti demam tinggi, bengkak pada wajah, tangan dan kaki atau sakit kepala disertai kejang, janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan gerak sebelumnya, pendarahan, keluar cairan ketuban dari jalan lahir.
- e. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan yaitu terdapat his persalinan yang teratur dan kuat, pengeluaran lendir dan darah, serta pengeluaran cairan.
- f. Melanjutkan terapi rutin: Kalk 500 mg 1x1 sebanyak 30 tablet, Tablet Fe 60 mg 1x1 sebanyak 30 tablet.
- g. Memberitahu ibu 1 minggu lagi untuk kunjungan ulang pada 22 Februari 2021 atau jika ada keluhan dan ibu bersedia untuk kunjungan ulang.
- h. Informed Consent tentang permohonan dan persetujuan menjadi responden dalam penelitian asuhan berkelanjutan dan intervensi akuperesur untuk mengurangi nyeri persalinan yang bertujuan untuk penelitian laporan tugas akhir.

2) Tinjauan Kehamilan 37 Minggu

Tempat : Ruang KIA RB Fadillah

Tangga : 22 Februari 2021

No. Register : 927

1. Data Subjektif

- a. Ibu mengatakan sudah tidak merasa kencang kencang lagi dibagian perut.
- b. Ibu mengatak sudah mengonsumsi obat yang diberikan oleh bidan.

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Generalis

- 1) Keadaan Umum : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) Tanda-tanda vital :
 - Tekanan darah : 100/80 mmHg
 - Nadi : 89 x/m
 - Respirasi : 22 x/m
 - Suhu : 36,6 °C
- 4) Berat Badan sekarang : 60 kg

b. Pemeriksaan Fisik

Abdomen :

1) Palpasi

Leopold I : Teraba bulat, lunak, tidak melenting, kesan bokong.

Leopold II : Teraba keras memanjang di sebel kanan, kesan punggung dibagian kanan.

Leopold III : Teraba bulat, keras melenting, kesan kepala. Sudah masuk PAP

Leopold IV : Divergen

Perlimaan : 3/5

TFU : 26 cm

TBBJ : (TFU-12) x 155
(26-12) x 155 = 2.170 gram

2) Aukultasi :

DJJ : Punctum maximum dibawah umbilicus
sebelh kanan.

Frekuensi : 150 x/m.

Teratur/ Tidak : Teratur.

3. Analisis

G1P0A0 gravida 37 minggu, janin tunggal hidup intra uterin persentasi kepala.

4. Penatalaksanaan

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa dalam keadaan normal.
- b. Memberitahu kembali tanda bahaya kehamilan seperti demam tinggi, bengkak pada wajah, tangan dan kaki atau sakit kepala disertai kejang, janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan gerak sebelumnya, pendarahan, keluar cairan ketuban dari jalan lahir.
- c. Memberitahu kembali tanda-tanda persalinan yaitu terdapat his persalinan yang teratur dan kuat, pengeluaran lendir dan darah, serta pengeluaran cairan.
- d. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan persalinan.
- e. Memberitahu ibu 1 minggu lagi untuk kunjungan ulang pada 1 Maret 2021 atau jika ada keluhan dan ibu bersedia untuk kunjungan ulang.

3) Tinjauan Kehamilan Kehmailan 38 Minggu

Tempat : Ruang KIA RB Fadillah

Tangga : 1 Maret 2021

No. Register : 927

1. Data Subjektif

- a. Ibu mengatakan merasa kencang kencang dibagian perut.
- b. Ibu mengatak sudah mengonsumsi obat yang diberikan oleh bidan.

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Generalis

- 1) Keadaan Umum : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) Tanda-tanda vital :
 - Tekanan darah : 110/80 mmHg
 - Nadi : 86 x/m
 - Respirasi : 22 x/m
 - Suhu : 36,7 °C
- 4) Berat Badan sekarang : 60 kg

b. Pemeriksaan Fisik

Abdomen :

1) Inspeksi

Tidak ada triae gravidarum dan linea nigra.

2) Palpasi

Leopold I : Teraba bulat, lunak, tidak melenting, kesan bokong.

Leopold II : Teraba keras memanjang di sebelah kanan, kesan punggung dibagian kanan.

Leopold III : Teraba bulat, keras melenting, kesan kepala. Sebagian Besar Sudah Masuk PAP

Leopold IV : Divergen

Perlimaan : 1/5

TFU : 27 cm

TBBJ : (TFU-12) x 155
 $(27-12) \times 155 = 2.325 \text{ gram}$

3) Aukultasi :

DJJ : Punctum maximum dibawah umbilicus
 sebelh kanan.

Frekuensi : 150 x/m.

Teratur/ Tidak: Teratur.

3. Analisis

G1P0A0 gravida 38 minggu, janin tunggal hidup intra uterin persentasi kepala.

4. Penatalaksanaan

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa dalam keadaan normal.
- b. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.
- c. Memberitahu kembali tanda bahaya kehamilan seperti demam tinggi, bengkak pada wajah, tangan dan kaki atau sakit kepala disertai kejang, janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan gerak sebelumnya, pendarahan, keluar cairan ketuban dari jalan lahir.
- d. Memberitahu kembali tanda-tanda persalinan yaitu terdapat his persalinan yang teratur dan kuat, pengeluaran lendir dan darah, serta pengeluaran cairan.
- e. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan persalinan.
- f. Memberitahu ibu 1 minggu lagi untuk kunjungan ulang pada 8 Maret 2021 atau jika ada keluhan dan ibu bersedia untuk kunjungan ulang.

4) Tinjauan Kasus Persalinan

1. Asuhan Kebidanan Kala I Fase Laten

Tempat : Ruang VK RB Fadillah
 Tanggal : 3 Maret 2021
 Waktu : 17.40 WIB
 No Register : 927

a. Data Subjektif

1) Identitas

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. I	Tn. F

Umur : 21 Tahun 21 Tahun
 Suku : Sunda Sunda
 Agama : Islam Islam
 Pendidikan : SMA SMA
 Pekerjaan : Karyawan Swasta Karyawan Swasta
 Alamat : Cipadung RT 03 RW 04

2) Keluhan Utama

Ibu mengatakan merasa mules yang semakin sering dan teratur.

3) Riwayat Kehamilan

- a) HPHT : 8 Juni 2020
- b) TP : 15 Maret 2021
- c) Umur kehamilan : 38 Minggu 4 hari
- d) ANC : $\geq 4x$
- e) Lama haid : 5-6 hari
- f) Merokok : Tidak merokok

4) Riwayat Kontrasepsi

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun.

5) Riwayat Obstetri

No	Tahun	Tempat	Jenis Partus	Anak			Keadaan Sekarang
				JK	BB	PB	
1.	Hamil Ini						

6) Pemeriksaan laboratorium

Ibu mengatakan sudah melakukan pemeriksaan lab di Puskesmas.

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Generalis

- a) Keadaan Umum : Baik

- b) Kesadaran : Composmentis
- c) Tanda-tanda vital :
- Tekanan darah : 110/70 mmHg
- Nadi : 90 x/m
- Respirasi : 20 x/m
- Suhu : 36,8 °C

2) Pemeriksaan Fisik

- a) Wajah : Tidak oedeme, conjungtiva merah muda, sklera putih.

- b) Abdomen :

I. Inspeksi

Tidak ada triaie gravidarum dan linea nigra.

II. Palpasi

Leopold I : Teraba bulat, lunak, tidak melenting, kesan bokong.

Leopold II : Teraba keras memanjang di sebelah kanan, kesan punggung dibagian kanan.

Leopold III : Teraba bulat, keras melenting, kesan kepala. Kepala Sudah Masuk PAP.

Leopold IV : Divergen

TFU : 27 cm

His : 1 x 10' 15"

III. Aukultasi :

DJJ : Punctum maximum dibawah umbilicus sebelah kanan.

Frekuensi : 146 x/m.

Teratur/ Tidak : Teratur.

- c) Ekstermitas :

Ekstermitas Atas : Tidak oedema, kuku tidak pucat.

Ekstermitas Bawah : Tidak ada varises, tidak ada oedema, reflek patella positif.

d) Genetalia :

Pemeriksaan Dalam

Vulva/vagina : Tidak ada kelainan

Portio : Tebal lunak

Pembukaan serviks : 2 cm

Ketuban : Utuh

Presentasi : Kepala

Penurunan kepala : Station 0

3) Pemeriksaan Penunjang :

Hematologi lengkap (ADVIA)

Haemoglobin 11,7 g/dL

HbsAg Non Reaktif

HIV Non Reaktif

Sifilis Non Reaktif

c. Analisa

G1P0A0 parturient aterm kala I fase laten, janin tunggal hidup in utero persentasi kepala.

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga.
- 2) Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan disekitar ruangan.
- 3) Menganjurkan ibu untuk memenuhi nutrisi dan hidrasi.
- 4) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.
- 5) Melakukan observasi.

No	Waktu	Hasil Pemeriksaan
1	22.00 WIB	1) Tanda-tanda vital Tekanan darah : 110/80 mmHg Nadi : 86 x/m Respirasi : 21 x/m

		Suhu : 36,4 °C a) Abdomen His : 1 x10'15" Frekuensi DJJ : 142 x/m. b) Genetalia : Pemeriksaan Dalam Vulva/vagina :Tidak ada kelainan Portio : Tebal lunak Pembukaan : 2 cm Ketuban : Utuh Presentasi : Kepala Penurunan kepala: Station 0
2	02.00 WIB	1) Tanda-tanda vital Tekanan darah : 110/80 mmHg Nadi : 89 x/m Respirasi : 22 x/m Suhu : 36,7 °C a) Abdomen His : 2 x10'15" Frekuensi DJJ : 146 x/m. b) Genetalia : Pemeriksaan Dalam Vulva/vagina :Tidak ada kelainan Portio : Tipis lunak Pembukaan : 2 cm Ketuban : Utuh Presentasi : Kepala Penurunan kepala: Station 0
	06.00 WIB	1) Tanda-tanda vital Tekanan darah : 110/80 mmHg

		Nadi : 84 x/m
		Respirasi : 20 x/m
		Suhu : 36,8 °C
		a) Abdomen
		His : 2 x10'25"
		Frekuensi DJJ : 149 x/m.
		b) Genetalia :
		Pemeriksaan Dalam
		Vulva/vagina :Tidak ada kelainan
		Portio : Tipis lunak
		Pembukaan : 3 cm
		Ketuban : Pecah spontan jernih
		Presentasi : Kepala
		Penurunan kepala: Station 0

2. Asuhan Kebidanan Kala I Fase Aktif

Tempat : Ruang VK RB Fadillah

Tanggal : 4 Maret 2021

Waktu : 10.00 WIB

No Register : 927

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan merasa sangat mules karena sudah semakin sering dan lama, gerakan janin masih dirasakan oleh ibu.

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Generalis

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

2) Tanda-tanda vital :

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 88 x/m

Respirasi : 22 x/m

Suhu : 36,9 °C

3) Pemeriksaan Fisik

a. Abdomen :

I. Inspeksi

Tidak ada triae gravidarum dan linea nigra.

II. Palpasi

Leopold I : Teraba bulat, lunak, tidak melenting, kesan bokong.

Leopold II : Teraba keras memanjang di sebelahan, kesan punggung dibagian kanan.

Leopold III : Teraba bulat, keras melenting, kesan kepala. Kepala Sudah Masuk PAP.

Leopold IV : Divergen

TFU : 27 cm

His : 3 x10'25"

III. Aukultasi :

DJJ : Punctum maximum dibawah umbilicus sebelah kanan.

Frekuensi : 142 x/m.

Teratur/ Tidak : Teratur.

b. Genetalia :

Pemeriksaan Dalam

Vulva/vagina : Tidak ada kelainan

Portio : Tebal lunak

Pembukaan serviks : 6 cm

Ketuban : Pecah spontan jernih pukul 06.00 WIB

Presentasi : Kepala

Penurunan kepala : Station 0

c. Analisa

G1P0A0 parturient aterm kala I fase aktif, janin tunggal hidup intauterin persentasi kepala.

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga.
- 2) Menganjurkan ibu untuk memenuhi nutrisi dan hidrasi.
- 3) Menganjurkan ibu untuk tetap rileks jika merasa mules.
- 4) Melakukan pengkajian dengan bertanya kepada ibu skala nyeri sebelum dilakukan intervensi pada saat kontraksi, yaitu ibu menunjukkan skala nyerinya berada pada 8 (Nyeri Berat Terkontrol).
- 5) Melakukan intervensi akupresure pada saat kontraksi berlangsung di titik SP6 yang terletak 4 jari diatas mata kaki (malleolus internus) dan LI4 yang terletak antara tulang metakarpal pertama dan kedua (antara ibu jari dan jari telunjuk) dengan pemijatan secara tonifikasi (memutar searah jarum jam) dilakukan 30 kali (30 detik) pada setiap titik untuk mengurangi rasa nyeri persalinan.
- 6) Melakukan pengkajian kembali setelah 30 menit dilakukan intervensi yaitu pada saat kontraksi berlangsung, yaitu ibu menunjukkan skala nyerinya berada pada 6 (Nyeri Sedang).
- 7) Menganjurkan tidur miring kiri.
- 8) Melengkapi partograf.

3. Asuhan Kebidanan Kala II

Tempat : Ruang VK RB Fadillah
 Tanggal : 4 maret 2021
 Waktu : 10.35 WIB
 No Register : 927

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan merasa mules dan berasa ingin mengedan.

b. Data Objektif

a. Abdomen :

I. Inspeksi

Tidak ada triae gravidarum dan linea nigra.

II. Palpasi

Leopold I : Teraba bulat, lunak, tidak melenting, kesan bokong.

Leopold II : Teraba keras memanjang disebela kanan, kesan punggung dibagian kanan.

Leopold III : Teraba bulat, keras melenting, kesan kepala. Kepala Sudah Masuk PAP.

Leopold IV : Divergen

TFU : 27 cm

His : 4 x10'50"

III. Aukultasi :

DJJ :Punctum maximum dibawah umbilicus sebelah kanan.

Frekuensi : 144 x/m.

Teratur/ Tidak : Teratur.

b. Genetalia :

Pemeriksaan Dalam

Vulva/vagina : Tidak ada kelainan

Portio : Tidak teraba

Pembukaan serviks : 10 cm

Ketuban : Pecah spontan jernih pukul 06.00 WIB

Presentasi : Belakang Kepala

Penurunan kepala : Station +2

Denominator : UUK Depan

Molase : 0

- c. Analisa
G1P0A0 inpartu kala II.
- d. Penatalaksanaan
 - 1) Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga.
 - 2) Mengatur posisi ibu senyaman mungkin, posisi litotomi.
 - 3) Memberikan hidrasi dan istirahat ketika tidak ada his.
 - 4) Memimpin persalinan ketika ada his.
 - 5) Melindungi perinium dengan tangan kanan untuk menghindari robekan dan melindungi kepala bayi dengan tangan kiri supaya tidak terjadi defleksi. Sanggar dan Susur.
 - 6) Melakukan APN. Bayi lahir spontan langsung menangis, tonus otot kuat dan warna kulit merah muda pukul 11.06 WIB.

4. Asuhan Kebidanan Kala III

Tempat : Ruang VK RB Fadillah

Tanggal : 4 Maret 2021

Waktu : 11.16 WIB

No Register : 927

- a. Data Subjektif
Ibu mengatakan masih merasa mules.
- b. Data Objektif
 - 1) Keadaan umum : Baik
 - 2) Kesadaran : Composmentis
 - 3) Abdomen
 - Palpasi : Uterus globuler
 - Kontraksi : Keras
 - TFU : Sepusat
 - Kandung kemih : Kosong
 - Perdarahan : ± 150 cc
 - 4) Genetalia : Terdapat tali pusat didepan vulva

- c. Analisa
G1P0A0 kala III.
- d. Penatalaksanaan
 - 1) Mengecek janin kedua dan setelah 1 menit dilakukan penyuntikan oxytosin 10 IU pada paha bagian luar secara IM.
 - 2) Melihat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus globuler, tali pusat memanjang dan terdapat semburan darah.
 - 3) Melakukan MAK III. Plasenta lahir spontan lengkap pukul 11.16 WIB.
 - 4) Melakukan massase uterus.

5. Asuhan Kebidanan Kala IV

Tempat : Ruang VK RB Fadillah

Tanggal : 4 Maret 2021

Waktu : 11.30 WIB

No Register : 927

- a. Data Subjektif
Ibu mengatakan sudah merasa lega.
- b. Data Objektif
 - 1) Keadaan umum : Baik
 - 2) Kesadaran : Composmentis
 - 3) Abdomen
 - Kontraksi : Keras
 - Kandung kemih : Kosong
 - TFU : 1 jari dibawah pusat
 - 4) Genetalia :
Terdapat robekan pada mukosa vagina, otot perineum, kulit perineum.
- c. Analisa
G1P0A0 kala VI.

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu.
- 2) Melakukan penjahitan dengan anastesi.
- 3) Mengajarkan ibu cara massase uterus.
- 4) Membersihkan ibu dengan air DTT, mengganti pakaian ibu dengan yang kering dan bersih.
- 5) Melakukan pemantauan kala IV yaitu pemeriksaan Tekanan Darah, Nadi, Respirasi, Suhu, Tinggi Fundus Uteri, Kontraksi dan Perdarahan setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit sekali pada 1 jam kedua.
- 6) Melengkapi partograf.

5) Tinjauan Kasus Nifas KF 1

Tempat : Ruang Nifas RB Fadillah

Tanggal : 5 Maret 2021

Waktu : 08.00 WIB

No Register : 927

1. Data Subjektif

a) Keluhan

Ibu mengatakan merasa lega dan senang atas kelahiran bayinya, namun masih merasa sedikit mules dan nyeri pada bekas jahitannya.

b) Riwayat Persalinan sekarang

- 1) Anak ke : 1
- 2) Tanggal persalinan : 4 Maret 2021
- 3) Jenis persalinan : Spontan
- 4) Penyulit : Tidak ada
- 5) Plasenta lahir : Lengkap
- 6) Keadaan ketuban : Jernih

c) Riwayat Ambulasi

Ibu mengatakan sudah bisa berjalan ke toilet ketika BAK.

d) Riwayat Nutrisi

Ibu mengatakan sudah makan dan minum air putih 2 botol.

e) Riwayat Eliminasi

Ibu mengatakan sudah buang air kecil namun belum buang air besar.

f) Riwayat Hygiene

Ganti pembalut sudah 2 kali.

2. Data Objektif

a) Keadaan Umum : Baik

b) Kesadaran : Composmentis

c) Tanda-tanda vital

1) Tekanan Darah : 100/70 mmHg

2) Nadi : 88 x/m

3) Respirasi : 21 x/m

4) Suhu : 36,6°C

d) Pemeriksaan Fisik

1) Wajah : Tidak ada oedem.

2) Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih.

3) Leher : Tidak ada pembesaran getah bening dan tidak ada pembesaran kelenjar tyroid.

4) Payudara : Aerola hitam, puting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan saat dipalpasi, tidak ada massa (benjolan), colostrum sudah ada.

5) Abdomen

TFU : 2 jari dibawah pusat

Kandung kemih : Kosong

Kontraksi uterus : Keras

6) Genetalia

Pengeluaran pervagina : Lochea rubra

Vulva/Vagina : terdapat luka jahitan masih basah.

7) Anus : Tidak ada hemoroid.

8) Ekstermitas bawah : Tidak ada oedema, tidak ada varises dan reflek patella (+).

3. Analisa

P1A0 Postpartum 2 hari normal.

4. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dalam keadaan baik.
- 2) Menganjurkan ibu untuk memenuhi makan makanan yang bergizi yang tinggi protein dan serat serta minum air putih yang cukup minimal 2 liter perhari.
- 3) Memberitahu kepada ibu tentang personal hygiene terutama daerah genetalia dengan cara membersihkan dengan air bersih dari depan ke belakang, sering mengganti pembalut minimal 3 jam sekali, dan memberitahu ibu cara perawatan luka jahitan dengan cara membersihkan daerah luka dengan air biasa.
- 4) Menginformasikan tentang ASI eksklusif yaitu memberikan ASI kepada bayi selama 6 bulan tanpa tambahan makanan lain.
- 5) Memperagakan teknik menyusui yang baik dan benar supaya tidak lecet ke daerah puting susu dan memberitahu ibu supaya memberikan susu secara on demand yaitu sesering mungkin.
- 6) Memberitahukan kepada ibu tentang tanda bahaya pada masa nifas seperti terjadinya perdarahan yang berlebihan dari jalan lahir, lochea berbau busuk, sakit kepala yang hebat, pembengkakan pada wajah, tangan dan kaki, terjadi demam tinggi lebih dari 38°C, payudara tampak kemerahan, terasa panas dan sakit, nyeri pada saat berkemih.

7) Memberitahu kepada ibu bahwa akan melakukan pengkajian pada tanggal 11 Maret 2021.

6) Tinjauan Kasus Nifas KF 2

Tempat : Ruang KIA RB Fadillah

Tanggal : 10 Maret 2021

Waktu : 10.00 WIB

No Register : 927

1. Data Subjektif

- a) Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu sudah bisa beraktifitas.
- b) Ibu mengatakan sudah makan makanan berserat dan protein tinggi namun minum masih sedikit.

2. Data Objektif

- a) Keadaan Umum : Baik
- b) Kesadaran : Composmentis
- c) Tanda-tanda vital

Tekanan Darah	: 120/80 mmHg
Nadi	: 89 x/m
Respirasi	: 22 x/m
Suhu	: 36,6°C
- d) Pemeriksaan Fisik
 - 1) Wajah : Tidak ada oedem, tidak pucat
 - 2) Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih.
 - 3) Leher : Tidak ada pembesaran getah bening dan tidak ada pembesaran kelenjar tyroid.
 - 4) Payudara : aerola hitam, puting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan saat dipalpasi, tidak ada massa (benjolan), colostrum sudah ada.

5) Abdomen

TFU : Pertengahan pusat dan symphysis

Kandung kemih : Kosong

6) Genetalia

Pengeluaran pervagina: Lochea Serosa

Vulva/Vagina : Tidak oedema, tidak ada varises, terdapat luka jahitan masih basah.

7) Anus : Tidak ada hemoroid.

8) Ekstermitas bawah : Tidak ada oedema, tidak ada varises dan reflek patella (+).

3. Analisa

P1A0 Postpartum 7 hari.

4. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu baik.
- 2) Mengingatkan kembali ibu tentang pemenuhan nutrisi dan hidrasi.
- 3) Mengingatkan kembali ibu tentang tanda bahaya nifas.
- 4) Mengingatkan kembali ibu harus memberikan ASI eksklusif dan memberikan ASI secara on demand.
- 5) Menjelaskan kepada ibu tentang alat kontrasepsi.

7) **Tinjauan Kasus Nifas KF 3**

Tempat : Ruang KIA RB Fadillah

Tanggal : 8 April 2021

Waktu : 10.00 WIB

No Register : 927

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

2. Data Objektif

a) Keadaan Umum : Baik

- b) Kesadaran : Composmentis
- c) Tanda-tanda vital
- Tekanan Darah : 120/80 mmHg
- Nadi : 80 x/m
- Respirasi : 20 x/m
- Suhu : 36,5°C
- d) Pemeriksaan Fisik
- 1) Wajah : Tidak ada oedem, tidak pucat
 - 2) Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih.
 - 3) Leher : Tidak ada pembesaran getah bening dan tidak ada pembesaran kelenjar tyroid.
 - 4) Payudara : Aerola hitam, puting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan saat dipalpasi, tidak ada massa (benjolan), ASI sudah ada dan banyak.
 - 5) Abdomen
 - TFU : Tidak teraba
 - Kandung kemih : Kosong
 - 6) Genetalia
 - Pengeluaran pervagina: Lochea Alba
 - Vulva/Vagina : luka jahitan sudah bersih.
 - 7) Anus : Tidak ada hemoroid.
 - 8) Ekstermitas bawah : Tidak ada oedema, tidak ada varises dan reflek patella (+).

3. Analisa

P1A0 Postpartum 36 hari.

4. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu baik.
- 2) Mengingatkan kembali ibu tentang pemenuhan nutrisi dan hidrasi.
- 3) Mengingatkan kembali ibu tentang tanda bahaya nifas.
- 4) Mengingatkan kembali ibu harus memberikan ASI eksklusif dan memberikan ASI secara on demand.
- 5) Menjelaskan kepada ibu tentang jenis-jenis alat kontrasepsi, keuntungan dan kerugiannya.
- 6) Meminta ibu memilih akan menggunakan kontrasepsi seperti apa.

8) Tinjauan Kasus Bayi Baru Lahir

Tempat : Ruang Nifas RB Fadillah

Tanggal : 4 Maret 2021

Waktu : 11.20 WIB

No Register : 927

1. Data Subjektif

a. Identitas Bayi

Nama bayi : By.Ny 1

Tanggal/jam lahir : 4 Maret 2021 / 11.06 WIB

Jenis Kelamin : Perempuan

b. Identitas Orangtua

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. I	Tn. F
Umur	: 21 Tahun	21 Tahun
Suku	: Sunda	Sunda
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: Karyawan Swasta	Karyawan Swasta
Alamat	: Cipadung RT 03 RW 04	

2. Data Objektif

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda-tanda vital
 - Respirasi : 46 x/m
 - Denyut jantung : 122 x/m
 - Suhu : 37°C
- d. Pemeriksaan Antropometri
 - Berat Badan : 2980 gram
 - Panjang badan : 50 cm
 - Lingkar kepala : 31 cm
 - Lingkar dada : 31 cm
 - Lingkar perut : 29 cm
- e. Pemeriksaan Fisik
 - 1) Kepala
 - Cepal hematoma : Tidak ada
 - Caput succedaneum : Tidak ada
 - Hidrocephalus : Tidak ada
 - Anencephalus : Tidak ada
 - Sutura/Molase : Tidak ada
 - Ubun-ubun : Datar
 - 2) Mata
 - Konjungtiva : Merah muda
 - Sklera : Putih
 - Bentuk : Simetris
 - Katarak kongenital : Tidak ada
 - Pendarahan konjungtiva : Tidak ada
 - Strabismus : Tidak ada
 - Pus : Tidak ada
 - 3) Hidung
 - Pernafasan : Tidak ada pernafasan cuping hidung

- | | |
|------------|-------------|
| Bentuk | : Simetris |
| Epikantus | : Tidak ada |
| Septumnasi | : Ada |
- 4) Mulut
- | | |
|------------------|-------------|
| Bentuk | : Simetris |
| Labiokizis | : Tidak ada |
| Labiopalakotizis | : Tidak ada |
- 5) Telinga
- | | |
|-------------|-------------|
| Bentuk | : Simetris |
| Posisi | : Sejajar |
| Lubang | : Ada |
| Pengeluaran | : Tidak ada |
- 6) Leher
- | | |
|-----------------|-------------|
| Kelenjar limfe | : Tidak ada |
| Kelenjar tyroid | : Tidak ada |
- 7) Klavikula : Tidak ada fraktur klavikula
- 8) Dada
- | | |
|-----------------------|--------------------|
| Bentuk | : Simetris |
| Putting susu | : Tidak transparan |
| Pernafasan interkosta | : Tidak ada |
- 9) Abdomen
- | | |
|-----------------------|-------------|
| Bentuk | : Simetris |
| Bising usus | : Ada |
| Pendarahan tali pusat | : Tidak ada |
| Penonjolan tali pusat | : Tidak ada |
| Omfalokel | : Tidak ada |
- 10) Ekstermitas
- Ekstermitas Atas
- | | |
|-------------|-------------|
| Bentuk | : Simetris |
| Polidaktili | : Tidak ada |
| Sindaktili | : Tidak ada |

Ekstermitas Bawah	
Bentuk	: Simetris
Polidaktili	: Tidak ada
Sindaktili	: Tidak ada
11) Genetalia	: Labia mayora sudah menutupi labia minora
12) Anus	: Ada lubang anus
13) Kulit	
Warna	: Kemerahan
Lanugo	: Tidak ada
Verniks	: Tidak ada
Tanda lahir	: Tidak ada
14) Sistem saraf	
Refleks moro	: Positif
Refleks rooting	: Positif
Refleks sucking	: Positif
Refleks swallowing	: Positif
Refleks babinski	: Positif
Refleks palmargraf	: Positif
Refleks plantargraf	: Positif

3. Analisa

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 1 jam.

4. Penatalaksanaan

- a. Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan normal. APGAR score 9 dengan A=2, P=2, G= 1, A=2, R=2.
- b. Menjaga kehangatan bayi dengan lampu sorot.
- c. Memberikan perawatan bayi baru lahir yaitu pemberian salep mata, dan Vit K 0,5 ml pada muskulus femoral kiri secara IM, dan setelah

1 jam dari Vit K diberikan imunisasi Hb0 pada muskulus femoral kanan secara IM.

d. Menganjurkan ibu dan bayi rawat gabung.

9) Tinjauan Kasus Bayi Baru Lahir KN 1

Tempat : Ruang KIA RB Fadillah

Tanggal : 5 Maret 2021

Waktu : 08.00 WIB

No Register : 927

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan bayi dalam keadaan baik, bayinya hanya diberikan ASI.

2. Data Objektif

a) Keadaan Umum : Baik

b) Kesadaran : Composmentis

c) Antropometri

BB : 2900 cm

d) Tanda-tanda vital

1) Respirasi : 40 x/m

2) Denyut jantung : 94 x/m

3) Suhu : 36,9°C

e) Pemeriksaan Fisik

1) Mata

Konjungtiva : Merah muda

Sklera : Putih

2) Wajah

Kulit : Merah muda

3) Pernafasan : Pernafasan reguler dan bunyi nafas normal

4) Tali Pusat : Kering, belum puput.

3. Analisa

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 2 hari normal.

4. Penatalaksanaan

- a) Memberitahu pada ibu hasil pemeriksaan.
- b) Menganjurkan pada ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya sesering mungkin tanpa di jadwal (on demand) secara eksklusif sampai usia 6 bulan.
- c) Menganjurkan untuk menjemur bayinya setiap pagi selama 30 menit depan dan belakang.
- d) Memeberitahu kepada ibu tanda-tanda bahaya bayi baru lahir yaitu tidak mau menyusu, febris/hipotermi, letargi, sianosis/ikterik, kejang, demam, napas cepat/lambat, pendarahan tali pusat, ibu mengerti dan apabila terjadi hal tersebut ibu segera melapor ke petugas kesehatan dan ibu menegerti dan akan segera datang ke petugas kesehatan apabila terjadi hal itu.
- e) Memberitahukan pada ibu cara merawat tali pusat yang baik supaya tetap kering dan bersih dan benar tanpa memberikan apapun.

10) Tinjauan Kasus Bayi Baru Lahir KN 2

Tempat : Ruang KIA RB Fadillah

Tanggal : 10 Maret 2021

Waktu : 10.00 WIB

No Register : 927

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan bayi dalam keadaan baik, bayinya hanya diberikan ASI.

2. Data Objektif

- a) Keadaan Umum : Baik
- b) Kesadaran : Composmentis

c) Antropometri

PB : 50 cm

d) Tanda-tanda vital

1) Respirasi : 40 x/m

2) Denyut jantung : 84 x/m

3) Suhu : 36,6 °C

e) Pemeriksaan Fisik

5) Mata

Konjungtiva : Merah muda

Sklera : Putih

6) Wajah

Kulit : Merah muda

7) Pernafasan : Pernafasan reguler dan bunyi nafas normal

8) Tali Pusat : Kering, belum puput.

3. Analisa

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 7 hari normal.

4. Penatalaksanaan

a) Memberitahu pada ibu hasil pemeriksaan.

b) Mengingatkan kembali pada ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya sesering mungkin tanpa di jadwal (on demand).

c) Mengingatkan kembali untuk menjemur bayinya setiap pagi selama 30 menit depan dan belakang.

d) Memberitahu kembali kepada ibu tanda-tanda bahaya bayi baru lahir yaitu tidak mau menyusu, febris/hipotermi, letargi, sianosis/ikterik, kejang, demam, napas cepat/lambat, pendarahan tali pusat, ibu mengerti dan apabila terjadi hal tersebut ibu segera melapor ke petugas kesehatan dan ibu menegerti dan akan segera datang ke petugas kesehatan apabila terjadi hal itu.

- e) Memberitahukan pada ibu cara merawat tali pusat yang baik dan benar tanpa memberikan apapun.

11) Tinjauan Kasus Bayi Baru Lahir KN 3

Tempat : Rumah Ibu
 Tanggal : 20 Maret 2021
 Waktu : 17.00 WIB
 No Register : 927

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan bayi dalam keadaan baik, bayinya hanya diberikan ASI.

2. Data Objektif

- a) Keadaan Umum : Baik
- b) Kesadaran : Composmentis
- c) Antropometri
 - PB : 50 cm
- d) Tanda-tanda vital
 - Respirasi : 42 x/m
 - Denyut jantung : 88 x/m
 - Suhu : 36,7 °C
- e) Pemeriksaan Fisik
 - 1) Mata
 - Konjungtiva : Merah muda
 - Sklera : Putih
 - 2) Wajah
 - Kulit : Merah muda
 - 3) Pernafasan : Pernafasan reguler dan bunyi nafas normal
 - 4) Tali Pusat : Sudah puput

3. Analisa

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 17 hari normal.

4. Penatalaksanaan

- a) Memberitahu pada ibu hasil pemeriksaan.
- b) Mengingatkan kembali pada ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya sesering mungkin tanpa di jadwal (on demand) dan memberikannya secara eksklusif sampai usia 6 bulan.
- c) Memberitahu kembali kepada ibu tanda-tanda bahaya bayi baru lahir yaitu tidak mau menyusu, febris/hipotermi, letargi, sianosis/ikterik, kejang, demam, napas cepat/lambat, pendarahan tali pusat, ibu mengerti dan apabila terjadi hal tersebut ibu segera melapor ke petugas kesehatan dan ibu menegerti dan akan segera datang ke petugas kesehatan apabila terjadi hal itu.
- d) Memberitahu ibu untuk imunisasi BCG pada Kamis 8 April 2021, sesuai jadwal imunisasi BCG yaitu hari Kamis.

12) Tinjauan Kasus Keluarga Berencana

Tempat : Ruang KIA RB Fadillah

Tanggal : 16 Juni 2021

Waktu : 10.00 WIB

No Register : 1217

1. Data Subjektif

a. Identitas Diri

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. I	Tn. F
Umur	: 21 Tahun	21 Tahun
Suku	: Sunda	Sunda
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: Karyawan Swasta	Karyawan Swasta
Alamat	: Cipadung RT 03 RW 04	

b. Keluhan Utama

Ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan.

c. Riwayat Keluarga Berencana :

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun.

d. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

No	Tahun	Tempat	Jenis Partus	Anak			Keadaan Sekarang
				JK	BB	PB	
1.	2021	RB	Spontan	Perempuan	2980	50	Sehat

e. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu mengatakan pada saat ini tidak sedang menderita sakit apapun.

2) Riwayat Kesehatan Sistemik

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit menurun dan menahun seperti jantung, DM, Hipertensi, Asma, Penyakit seksual menular, TBC, Hepatitis dan HIV/AIDS.

a) Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarganya maupun suaminya tidak ada penyakit menurun seperti DM, hipertensi, jantung dan tidak ada penyakit menular seperti TBC, hepatitis dll.

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Generalis

- 1) Keadaan Umum : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) Tanda-tanda vital :
 - Tekanan darah : 120/80 mmHg
 - Nadi : 80 x/m

- Respirasi : 20 x/m
 Suhu : 36,8 °C
 4) Tinggi Badan : 163 cm
 5) Berat Badan : 55 kg

b. Pemeriksaan Fisik

- 1) Wajah : Tidak oedeme, conjungtiva merah muda, sklera putih.
 2) Dada : Putting susu menonjol, aerola hitam, ASI ada.
 3) Abdomen : Tidak terdapat masa/benjolan.
 4) Genetalia : Tidak ada varises, tidak ada pengeluaran kelenjar sken, tidak ada pembengkakan kelenjar bartoline, tidak ada hemoroid.

3. Analisa

P1A0 akseptor baru KB suntik 3 bulan.

4. Penatalaksanaan

- Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu.
- Memberitahu ibu bahwa akan disuntik KB 3 bulan secara IM dibagian bokong ibu.
- Memberitahu kepada ibu tentang efek samping seperti perubahan pola haid dan berat badan, sakit kepala, pusing, penurunan libido/hasrat seksual.
- Mengingatkan ibu untuk suntik ulang pada 8 September 2021.

B. ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. T G1P0A0 GRAVIDA ATERM, JANIN TUNGGAH HIDUP INTRAUTERIN DI RB FADILLAH

1) Tinjauan Kehamilan Kehamailan 37 Minggu

Tempat : Ruang KIA RB Fadillah
 Tanggal : 7 Maret 2021
 Waktu : 10.00 WIB
 No Register : 969

1. Data Subjektif

a. Identitas Diri

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. T	Tn. A
Umur	: 24 Tahun	29 Tahun
Suku	: Sunda	Sunda
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: Karyawan Swasta	Karyawan Swasta
Alamat	: Jl. Cilengkrang I RT 05 RW 07	

b. Keluhan Utama

Ibu mengeluh mengatakan merasa kencang-kencang diperut.

c. Riwayat Menstruasi

- 1) *Menarche* : 12 Tahun
- 2) Lama : 5-6 Hari
- 3) Banyaknya : 2-3 kali ganti pembalut sehari
- 4) Teratur/Tidak : Teratur
- 5) Sifat darah : Encer dan Berwarna Merah Segar
- 6) *Dismenorrhoe* : Tidak ada

d. Riwayat Hamil Ini

- 1) HPHT : 20 Juni 2020
- 2) TP : 27 Maret 2021
- 3) Gerakan Janin : Ibu mengatakan gerakan janin mulai dirasakan ibu sejak umur kehamilan 4-5 bulan.
- 4) Obat yang dikonsumsi : Ibu mengatakan hanya mengonsumsi obat yang diberikan bidan yaitu Fe, Kalk.
- 5) Keluhan-keluhan :

Trimester I	: Ibu mengatakan sedikit mual.
Trimester II	: Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

Trimester III : Ibu mengatakan sakit perut pada bagian bawah

6) Penyuluhan yang pernah didapat :

Ibu mengatakan pernah mendapat penyuluhan nutrisi ibu hamil dan tablet Fe.

7) Imunisasi TT : 2 kali

8) Kekhawatiran Khusus : Tidak ada

e. Riwayat Perkawinan :

1) Status Perkawinan : Sah

2) Menikah umur 23 Tahun dan suami umur 28 tahun umur pernikahan sudah 1 tahun.

f. Riwayat Keluarga Berencana :

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun.

g. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

No	Tahun	Tempat	Jenis Partus	Anak			Keadaan Sekarang
				JK	BB	PB	
1.	Hamil Ini						

h. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu mengatakan pada saat ini tidak sedang menderita sakit seperti demam, flu dan batuk.

2) Riwayat Kesehatan Sistemik

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit menurun dan menahun seperti jantung, DM, Hipertensi, Asma, Penyakit seksual menular, TBC, Hepatitis dan HIV/AIDS.

b) Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarganya maupun suaminya tidak ada penyakit menurun seperti DM, hipertensi,

jantung dan tidak ada penyakit menular seperti TBC, hepatitis dll.

c) Riwayat Keturunan Kembar

Ibu mengatakan dalam keluarganya maupun dalam keluarga suaminya tidak ada keturunan kembar.

i. Pola Kebiasaan Sehari-hari

1) Nutrisi

Ibu mengatakan makan 3 kali sehari porsi sedang menu 1 piring nasi, sayur 1 mangkok atau lauk 2 potong, buah dan minum air putih $\pm$ 8 gelas sehari dan susu 1 gelas sehari.

2) Eliminasi

Ibu mengatakan BAK 5-8 kali sehari warna jernih kekuningan dan BAB 1 kali sehari.

3) Aktifitas

Ibu mengatakan suami membantu pekerjaan rumah.

4) Istirahat/Tidur

Ibu mengatakan tidur siang $\pm$ 1 jam dan tidur malam $\pm$ 6-8 jam.

5) Seksualitas

Ibu mengatakan tidak melakukan hubungan seksual saat ini.

6) Personal Hygiene

Ibu mengatakan mandi 2x sehari, ganti baju 2x sehari dan gosok gigi 2x sehari.

7) Psikososial

Ibu mengatakan ini kehamilan diharapkan, suami dan keluarga mendukung kehamilannya.

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Generalis

1) Keadaan Umum : Baik

- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) Tanda-tanda vital
 - Tekanan darah : 110/70 mmHg
 - Nadi : 80 x/m
 - Respirasi : 21 x/m
 - Suhu : 36,4 °C
- 4) Tinggi Badan : 158 cm
- 5) Berat Badan sebelum hamil: 47 kg
- 6) Berat Badan sekarang : 63 kg
- 7) IMT : 22,6
- 8) LILA : 24 cm

b. Pemeriksaan Fisik

- 1) Kepala : Rambut bersih.
- 2) Wajah : Tidak oedeme, conjungtiva merah muda, sklera putih.
- 3) Mulut/gigi/gusi : Tidak ada stomatitis, tidak ada caries gigi, gusi tidak berdarah.
- 4) Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening dan kelenjar limfa.
- 5) Dada : Payudara simetris, papila menonjol, aerola hitam, ASI sudah keluar.
- 6) Abdomen :
 - a) Inspeksi
 - Tidak ada triae gravidarum dan linea nigra.
 - b) Palpasi
 - Leopold I : Teraba bulat, lunak, tidak melenting, kesan bokong.
 - Leopold II : Teraba keras memanjang di sebelah kanan, kesan punggung dibagian kanan.

Leopold III : Teraba bulat, keras melenting, kesan kepala. Sudah masuk PAP.

Leopold IV : Konvergen

Perlimaan : 2/5

TFU : 28 cm

TBBJ : (TFU-12) x 155
 $(28-12) \times 155 = 2.480$ gram

c) Aukultasi

DJJ : Punctum maximum dibawah umbilicus sebelah kanan.

Frekuensi : 144 x/m.

Teratur/ Tidak : Teratur.

7) Eksetermitas

Ekstermitas Atas : Tidak oedema, kuku tidak pucat.

Ekstermitas Bawah : Tidak ada varises, tidak ada oedema, reflek patella positif.

8) Genetalia :

Tidak ada varises, tidak ada pengeluaran kelenjar sken, tidak ada pembengkakan kelenjar bartoline, tidak ada hemoroid.

c. Pemeriksaan Penunjang

Hematologi lengkap (ADVIA)

Haemoglobin 12,1 g/dL

HbsAg Non Reaktif

HIV Non Reaktif

Sifilis Non Reaktif

3. Analisis

G1P0A0 gravida 37 minggu, janin tunggal hidup intra uterin persentasi kepala.

4. Penatalaksanaan

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa dalam keadaan normal.
- b. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.
- c. Memberitahu tanda bahaya kehamilan seperti demam tinggi, bengkak pada wajah, tangan dan kaki atau sakit kepala disertai kejang, janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan gerak sebelumnya, pendarahan, keluar cairan ketuban dari jalan lahir.
- d. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan yaitu terdapat his persalinan yang teratur dan kuat, pengeluaran lendir dan darah, serta pengeluaran cairan.
- e. Melanjutkan terapi rutin: Kalk 500 mg 1x1 sebanyak 30 tablet, Tablet Fe 60 mg 1x1 sebanyak 30 tablet.
- f. Memberitahu ibu 1 minggu lagi untuk kunjungan ulang pada 14 Maret 2021 atau jika ada keluhan dan ibu bersedia untuk kunjungan ulang.
- g. Informed Consent tentang permohonan dan persetujuan menjadi responden dalam penelitian asuhan berkelanjutan dan intervensi akuperesur untuk mengurangi nyeri persalinan yang bertujuan untuk penelitian laporan tugas akhir.

2) Tinjauan Kehamilan Kehamailan 39 Minggu

Tempat : Ruang KIA RB Fadillah

Tanggal : 20 Maret 2021

Waktu : 10.00 WIB

No Register : 969

1. Data Subjektif

- a. Ibu mengatakan sudah merasakan mules namun masih sesekali.
- b. Ibu mengatak sudah mengonsumsi obat yang diberikan oleh bidan.

2. Data Objektif

- a. Pemeriksaan Generalis

- 1) Keadaan Umum : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) Tanda-tanda vital :
 - Tekanan darah : 120/80 mmHg
 - Nadi : 88 x/m
 - Respirasi : 20 x/m
 - Suhu : 36,9 °C
- 4) Berat Badan sekarang : 64 kg
- 5) LILA : 26 cm

b. Pemeriksaan Fisik

Abdomen :

1) Inspeksi

Tidak ada triae gravidarum dan linea nigra.

2) Palpasi

Leopold I : Teraba bulat, lunak, tidak melenting, kesan bokong.

Leopold II : Teraba keras memanjang di sebelah kanan, kesan punggung dibagian kanan.

Leopold III : Teraba bulat, keras melenting, kesan kepala.

Leopold IV : Divergen

Perlimaan : 3/5

TFU : 28 cm

TBBJ : (TFU-12) x 155
 $(28-12) \times 155 = 2.480 \text{ gram}$

3) Aukultasi

DJJ : Punctum maximum dibawah umbilicus sebelah kanan.

Frekuensi : 134 x/m.

Teratur/ Tidak : Teratur.

3. Analisis

G1P0A0 gravida 39 minggu, janin tunggal hidup intra uterin persentasi kepala.

4. Penatalaksanaan

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa dalam keadaan normal.
- b. Menganjurkan ibu untuk selalu memantau gerak janin minimal sehari 10 kali.
- c. Memberitahu kembali tanda bahaya kehamilan seperti demam tinggi, bengkak pada wajah, tangan dan kaki atau sakit kepala disertai kejang, janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan gerak sebelumnya, pendarahan, keluar cairan ketuban dari jalan lahir.
- d. Memberitahu kembali tanda-tanda persalinan yaitu terdapat his persalinan yang teratur dan kuat, pengeluaran lendir dan darah, serta pengeluaran cairan.
- e. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan persalinan.
- f. Memberitahu ibu 1 minggu lagi untuk kunjungan ulang pada 27 Maret 2021 atau jika ada keluhan dan ibu bersedia untuk kunjungan ulang.

3) Tinjauan Kehamilan Kehamilan 40 Minggu

Tempat : Ruang KIA RB Fadillah

Tanggal : 24 Maret 2021

Waktu : 10.00 WIB

No Register : 969

1. Data Subjektif

- a. Ibu mengatakan keluar flek.
- b. Ibu mengatak sudah mengonsumsi obat yang diberikan oleh bidan.

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Generalis

- 1) Keadaan Umum : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) Tanda-tanda vital :
 - Tekanan darah : 110/70 mmHg
 - Nadi : 84 x/m
 - Respirasi : 20 x/m
 - Suhu : 37°C
- 4) Berat Badan sekarang : 64 kg
- 5) LILA : 26 cm

b. Pemeriksaan Fisik

Abdomen :

1) Inspeksi

Tidak ada triae gravidarum dan linea nigra.

2) Palpasi

Leopold I : Teraba bulat, lunak, tidak melenting, kesan bokong.

Leopold II : Teraba keras memanjang di sebelah kanan, kesan punggung dibagian kanan.

Leopold III : Teraba bulat, keras melenting, kesan kepala.

Leopold IV : Divergen

Perlimaan : 1/5

TFU : 27 cm

TBBJ : (TFU-12) x 155
 $(27-12) \times 155 = 2.325 \text{ gram}$

3) Aukultasi

DJJ : Punctum maximum dibawah umbilicus sebelh kanan.

Frekuensi : 150 x/m.
 Teratur/ Tidak : Teratur.

3. Analisis

G1P0A0 gravida 40 minggu, janin tunggal hidup intra uterin persentasi kepala.

4. Penatalaksanaan

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa dalam keadaan normal.
- b. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.
- c. Memberitahu kembali tanda bahaya kehamilan seperti demam tinggi, bengkak pada wajah, tangan dan kaki atau sakit kepala disertai kejang, janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan gerak sebelumnya, pendarahan, keluar cairan ketuban dari jalan lahir.
- d. Memberitahu kembali tanda-tanda persalinan yaitu terdapat his persalinan yang teratur dan kuat, pengeluaran lendir dan darah, serta pengeluaran cairan.
- e. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan persalinan.
- f. Menganjurkan ibu untuk USG, untuk mengetahui kondisi janin dan ketuban.
- g. Memberitahu ibu 1 minggu lagi untuk kunjungan ulang pada 31 Maret 2021 atau jika ada keluhan dan ibu bersedia untuk kunjungan ulang.

4) Tinjauan Kasus Persalinan

1. Asuhan Kebidanan Kala I Fase

Tempat : Ruang VK RB Fadillah
 Tanggal : 31 Maret 2021
 Waktu : 03 45 WIB
 No Register : 969

a. Data Subjektif

1) Identitas

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. T	Tn. A
Umur	: 23 Tahun	29 Tahun
Suku	: Sunda	Sunda
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: Karyawan Swasta	Karyawan Swasta
Alamat	: Jl Cilengkrang I RT 05 RW 07	

2) Keluhan Utama

Ibu mengatakan merasa ingin mendedan.

3) Riwayat Kehamilan

- a) HPHT : 20 Juni 2020
- b) TP : 27 Maret 2021
- c) Umur kehamilan : 40 Minggu 5 hari
- d) ANC : $\geq 4x$
- e) Lama haid : 5-6 hari
- f) Merokok : Tidak merokok

4) Riwayat Kontrasepsi

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun.

5) Riwayat Obstetri

No	Tahun	Tempat	Jenis Partus	Anak			Keadaan Sekarang
				JK	BB	PB	
1.	Hamil Ini						

6) Pemeriksaan laboratorium

Ibu mengatakan sudah melakukan pemeriksaan lab di Puskesmas.

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Generalis

- a) Keadaan Umum : Baik
- b) Kesadaran : Composmentis
- c) Tanda-Tanda Vital
 - Tekanan darah : 110/70 mmHg
 - Nadi : 80 x/m
 - Respirasi : 19 x/m
 - Suhu : 36,7 °C

2) Pemeriksaan Fisik

- a) Kepala : Rambut bersih.
- b) Wajah : Tidak oedeme, conjungtiva merah muda, sklera putih.
- c) Mulut/gigi/gusi : Tidak ada stomatitis, tidak ada caries gigi, gusi tidak berdarah.
- d) Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening dan kelenjar limfa.
- e) Dada : Payudara simetris, papila menonjol, aerola hitam, ASI sudah keluar.

f) Abdomen

I. Inspeksi

Tidak ada triae gravidarum dan linea nigra.

II. Palpasi

- Leopold I : Teraba bulat, lunak, tidak melenting, kesan bokong.
- Leopold II : Teraba keras memanjang di sebelah kanan, kesan punggung dibagian kanan.
- Leopold III : Teraba bulat, keras melenting, kesan kepala. Kepala Sudah Masuk PAP.
- Leopold IV : Divergen

- TFU : 27 cm
 His : 2 x10'20"
- III. Aukultasi :
- DJJ : Punctum maximum dibawah umbilicus sebelah kanan.
 Frekuensi : 146 x/m.
 Teratur/ Tidak : Teratur.
- g) Ekstermitas :
- Ekstermitas Atas : Tidak oedema, kuku tidak pucat.
 Ekstermitas Bawah : Tidak ada varises, tidak ada oedema, reflek patella positif.
- h) Genetalia :
- Pemeriksaan Dalam
- Vulva/vagina : Tidak ada kelainan
 Portio : Tebal lunak
 Pembukaan serviks : 3 cm
 Ketuban : Utuh
 Presentasi : Kepala
 Penurunan kepala : Station 0
- 3) Pemeriksaan Penunjang :
- Hematologi lengkap (ADVIA)*
- Haemoglobin* 12,1 g/dL
HbsAg Non Reaktif
HIV Non Reaktif
Sifilis Non Reaktif
- c. Analisa
- G1P0A0 parturient aterm kala I fase laten, janin tunggal hidup in utero persentasi kepala.
- d. Penatalaksanaan
- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga.

- 2) Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan disekitar ruangan.
- 3) Menganjurkan ibu untuk memenuhi nutrisi dan hidrasi.
- 4) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.
- 5) Melakukan observasi.

No	Waktu	Hasil Pemeriksaan
1	08.00 WIB	1) Tanda-tanda vital Tekanan darah : 110/80 mmHg Nadi : 80 x/m Respirasi : 20 x/m Suhu : 36,7 °C 2) Abdomen His : 3 x10'25" Frekuensi DJJ : 146 x/m. 3) Genetalia : Pemeriksaan Dalam Vulva/vagina : Tidak ada kelainan Portio : Tipis lunak Pembukaan : 3 cm Ketuban : Utuh Presentasi : Kepala Penurunan kepala: Station 0

2. Asuhan Kebidanan Kala I Fase Aktif

Tempat : Ruang VK RB Fadillah
 Tanggal : 31 Maret 2021
 Waktu : 10.00 WIB
 No Register : 969

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan merasa sangat mules yang sudah semakin sering dan lama serta gerakan janin masih dirasakan oleh ibu.

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Generalis

Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : Composmentis

2) Tanda-Tanda Vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg
Nadi : 88 x/m
Respirasi : 22 x/m
Suhu : 37,3 °C

3) Pemeriksaan Fisik

a) Abdomen :

I. Inspeksi

Tidak ada triae gravidarum dan linea nigra.

II. Palpasi

Leopold I : Teraba bulat, lunak, tidak melenting, kesan bokong.

Leopold II : Teraba keras memanjang di sebelah kanan, kesan punggung dibagian kanan.

Leopold III : Teraba bulat, keras melenting, kesan kepala. Kepala Sudah Masuk PAP.

Leopold IV : Divergen

TFU : 27 cm

His : 3 x 10'25"

III. Aukultasi

DJJ : Punctum maximum dibawah umbilicus sebelah kanan.

Frekuensi : 140 x/m.

Teratur/ Tidak : Teratur.

b) Genetalia :

Pemeriksaan Dalam

Vulva/vagina	: Tidak ada kelainan
Portio	: Tebal lunak
Pembukaan serviks	: 4 cm
Ketuban	: Utuh
Presentasi	: Kepala
Penurunan kepala	: Station 0

c. Analisa

G1P0A0 parturient aterm kala I fase aktif, janin tunggal hidup inutero persentasi kepala.

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga.
- 2) Menganjurkan ibu untuk memenuhi nutrisi dan hidrasi.
- 3) Menganjurkan ibu untuk mengatur pernafasan jika merasa mules.
- 4) Melakukan pengkajian dengan bertanya kepada ibu skala nyeri sebelum dilakukan intervensi pada saat kontraksi, yaitu ibu menunjukkan skala nyerinya berada pada 7 (Nyeri Berat Terkontrol).
- 5) Melakukan intervensi akupresure pada saat kontraksi di titik SP6 yang terletak 4 jari diatas mata kaki (malleolus internus) sebelah kanan dan kiri, serta pada titik LI4 yang terletak antara tulang metakarpal pertama dan kedua (antara ibu jari dan jari telunjuk) kanan dan kiri dengan pemijatan secara tonifikasi (memutar searah jarum jam) dilakukan 30 kali (30 detik) pada setiap titik untuk mengurangi rasa nyeri persalinan.
- 6) Melakukan pengkajian kembali setelah 30 menit dilakukan intervensi pada saat ada kontraksi, yaitu ibu menunjukkan skala nyeri berada pada 5 (Nyeri Sedang)
- 7) Menganjurkan tidur miring kiri.

8) Melengkapi partograf.

3. Asuhan Kebidanan Kala II

Tempat : Ruang VK RB Fadillah

Tanggal : 31 Maret 2021

Waktu : 13.00 WIB

No Register : 969

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan merasa mules dan merasa ingin mencedan.

b. Data Objektif

1) Abdomen :

I. Inspeksi

Tidak ada triae gravidarum dan linea nigra.

II. Palpasi

Leopold I : Teraba bulat, lunak, tidak melenting, kesan bokong.

Leopold II : Teraba keras memanjang disebela kanan, kesan punggung dibagian kanan.

Leopold III : Teraba bulat, keras melenting, kesan kepala. Kepala Sudah Masuk PAP.

Leopold IV : Divergen

TFU : 27 cm

His : 4 x10'50"

III. Aukultasi :

DJJ :Punctum maximum dibawah umbilicus sebelah kanan.

Frekuensi : 140 x/m.

Teratur/ Tidak : Teratur.

2) Genetalia :

Pemeriksaan Dalam

Vulva/vagina : Tidak ada kelainan
 Portio : Tidak teraba
 Pembukaan serviks : 10 cm
 Ketuban : Pecah spontan jernih pukul 12.00 WIB
 Presentasi : Kepala
 Penurunan kepala : Station +2
 Denominator : UUK
 Molase : 0

c. Analisa

G1P0A0 inpartu kala II.

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga.
- 2) Menganjurkan ibu istirahat dan pemenuhan hidrasi ketika tidak ada his.
- 3) Memimpin ibu meneran ketika ada his.
- 4) Melindungi perinium dengan tangan kanan untuk menghindari robekan dan melindungi kepala bayi dengan tangan kiri supaya tidak terjadi defleksi. Sanggar dan Susur.
- 5) Melakukan APN. Bayi lahir spontan langsung menangis, tonus otot kuat dan warna kulit merah muda pukul 13.47 WIB.

4. Asuhan Kebidanan Kala III

Tempat : Ruang VK RB Fadillah

Tanggal : 31 Maret 2021

Waktu : 13.57 WIB

No Register : 969

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan masih merasa mules.

b. Data Objektif

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) Abdomen
 - Palpasi : Uterus globuler
 - Kontraksi : Keras
 - TFU : Sepusat
 - Kandung kemih : Kosong
 - Perdarahan : $\pm 150\text{cc}$
- 4) Genetalia : Terdapat tali pusat didepan vulva

c. Analisa

G1P0A0 kala III.

d. Penatalaksanaan

- 1) Mengecek janin kedua dan setelah 1 menit disuntikan oxytosin 10 IU pada paha bagian luar secara IM.
- 2) Melihat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus globuler, tali pusat memanjang dan terdapat semburan darah.
- 3) Melakukan MAK III. Plasenta lahir spontan lengkap pukul 13.57 WIB.
- 4) Melakukan massase uterus.

5. Asuhan Kebidanan Kala IV

Tempat : Ruang VK RB Fadillah
 Tanggal : 4 Maret 2021
 Waktu : 14.15 WIB
 No Register : 969

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan sudah merasa lega.

b. Data Objektif

- 1) Keadaan umum : Baik

- 2) Kesadaran : Composmentis
 - 3) Abdomen
 - Kontraksi : Keras
 - Kandung kemih : Kosong
 - TFU : 1 jari dibawah pusat
 - 4) Genetalia :
 - Terdapat robekan pada mukosa vagina, otot perineum, kulit perineum.
- c. Analisa
G1P0A0 kala VI.
- d. Penatalaksanaan
- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu.
 - 2) Melakukan penjahitan dengan anastesi.
 - 3) Mengajarkan ibu cara massase uterus.
 - 4) Membersihkan ibu dengan air DTT dan mengganti pakaian ibu dengan pakaian yang bersih dan kering.
 - 5) Melakukan pemantauan kala IV yaitu pemeriksaan Tekanan Darah, Nadi, Respirasi, Suhu, Tinggi Fundus Uteri, Kontraksi dan Perdarahan setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit sekali pada 1 jam kedua.
 - 6) Melengkapi partograf.

5) Tinjauan Kasus Nifas KF 1

Tempat : Ruang Nifas RB Fadillah
 Tanggal : 1 April 2021
 Waktu : 06.00 WIB
 No Register : 969

1. Data Subjektif

- a) Keluhan

Ibu mengatakan merasa lega dan senang atas kelahiran bayinya, namun masih merasa sedikit mules dan nyeri pada bekas jahitannya.

b) Riwayat Persalinan sekarang

- 1) Anak ke : 1
- 2) Keadaan bayi : Hidup
- 3) Usia kehamilan : 40 minggu 5 hari
- 4) Tanggal persalinan : 4 Maret 2021
- 5) Jenis persalinan : Spontan
- 6) Penyulit : Tidak ada
- 7) Plasenta lahir : Lengkap
- 8) Keadaan ketuban : Jernih

c) Riwayat Ambulasi

Ibu mengatakan sudah bisa berjalan ke toilet ketika BAK.

d) Riwayat Nutrisi

Ibu mengatakan sudah makan dan minum air putih 2 botol.

e) Riwayat Eliminasi

Ibu mengatakan sudah buang air kecil namun belum buang air besar.

f) Riwayat Hygiene

Ganti pembalut sudah 2 kali.

2. Data Objektif

- a) Keadaan Umum : Baik
- b) Kesadaran : Composmentis
- c) Tanda-tanda vital
 - 1) Tekanan Darah : 100/70 mmHg
 - 2) Nadi : 80 x/m
 - 3) Respirasi : 22 x/m
 - 4) Suhu : 36,8°C
- d) Pemeriksaan Fisik

- 1) Wajah : Tidak ada oedem, tidak pucat.
- 2) Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih.
- 3) Leher : Tidak ada pembesaran getah bening dan tidak ada pembesaran kelenjar tyroid.
- 4) Payudara : Bentuk simetris, aerola hitam, puting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan saat dipalpasi, tidak ada massa (benjolan), colostrum sudah ada.
- 5) Abdomen
 - TFU : 2 jari dibawah pusat
 - Kandung kemih : Kosong
 - Kontraksi uterus : Keras
- 6) Genetalia
 - Pengeluaran pervagina : Lochea rubra
 - Vulva/Vagina : Tidak oedema, tidak ada varises, terdapat luka jahitan masih basah.
- 7) Anus : Tidak ada hemoroid.
- 8) Ekstermitas bawah : Tidak ada oedema, tidak ada varises dan reflek patella (+).

3. Analisa

P1A0 Postpartum 2 hari.

4. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dalam keadaan baik.
- 2) Menganjurkan ibu untuk memenuhi makan makanan yang bergizi yang tinggi protein dan serat serta minum air putih yang cukup minimal 2 liter perhari.
- 3) Memberitahu kepada ibu tentang personal hygiene terutama daerah genetalia dengan cara membersihkan dengan air bersih dari depan ke belakang, sering mengganti pembalut minimal 3 jam sekali, dan

memberitahu ibu cara perawatan luka jahitan dengan cara membersihkan daerah luka dengan air biasa.

- 4) Menginformasikan tentang ASI eksklusif yaitu memberikan ASI kepada bayi selama 6 bulan tanpa tambahan makanan lain.
- 5) Memperagakan teknik menyusui yang baik dan benar supaya tidak lecet ke daerah puting susu dan memberitahu ibu supaya memberikan susu secara on demand yaitu sesering mungkin.
- 6) Memberitahukan kepada ibu tentang tanda bahaya pada masa nifas seperti terjadinya perdarahan yang berlebihan dari jalan lahir, lochea berbau busuk, sakit kepala yang hebat, pembengkakan pada wajah, tangan dan kaki, terjadi demam tinggi lebih dari 38°C, payudara tampak kemerahan, terasa panas dan sakit, nyeri pada saat berkemih.
- 7) Memberitahu kepada ibu bahwa akan melakukan pengkajian pada tanggal 6 April 2021.

6) Tinjauan Kasus Nifas KF 2

Tempat : Ruang KIA RB Fadillah

Tanggal : 6 April 2021

Waktu : 10.00 WIB

No Register : 969

1. Data Subjektif

- a) Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu sudah bisa beraktifitas.
- b) Ibu mengatakan sudah makan makanan berserat dan protein tinggi namun minum masih sedikit.

2. Data Objektif

- a) Keadaan Umum : Baik
- b) Kesadaran : Composmentis
- c) Tanda-tanda vital

Tekanan Darah	: 110/70 mmHg
Nadi	: 80 x/m
Respirasi	: 18 x/m

Suhu : 36,8°C

d) Pemeriksaan Fisik

- 1) Wajah : Tidak ada oedem, tidak pucat.
- 2) Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih.
- 3) Leher : Tidak ada pembesaran getah bening dan tidak ada pembesaran kelenjar tyroid.
- 4) Payudara : Bentuk simetris, aerola hitam, puting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan saat dipalpasi, tidak ada massa (benjolan), colostrum sudah ada.
- 5) Abdomen
 - TFU : Pertengahan pusat dan symphysis
 - Kandung kemih : Kosong
- 6) Genetalia
 - Pengeluaran pervagina: Lochea Sanguinolenta
 - Vulva/Vagina : Tidak oedema, tidak ada varises, terdapat luka jahitan masih basah.
- 7) Anus : Tidak ada hemoroid.
- 8) Ekstermitas bawah : Tidak ada oedema, tidak ada varises dan reflek patella (+).

3. Analisa

P1A0 Postpartum 7 hari.

4. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu baik.
- 2) Mengingatkan kembali ibu tentang pemenuhan nutrisi dan hidrasi.
- 3) Mengingatkan kembali ibu tentang tanda bahaya nifas.

- 4) Mengingatkan kembali ibu harus memberikan ASI eksklusif dan memberikan ASI secara on demand.
- 5) Menjelaskan kepada ibu tentang alat kontrasepsi.

7) Tinjauan Kasus Nifas KF 3

Tempat : Ruang KIA RB Fadillah

Tanggal : 6 Mei 2021

Waktu : 10.00 WIB

No Register : 969

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

2. Data Objektif

a) Keadaan Umum : Baik

b) Kesadaran : Composmentis

c) Tanda-tanda vital

Tekanan Darah : 110/80 mmHg

Nadi : 82 x/m

Respirasi : 21 x/m

Suhu : 36,3°C

d) Pemeriksaan Fisik

1) Wajah : Tidak ada oedem, tidak pucat.

2) Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih.

3) Leher : Tidak ada pembesaran getah bening dan tidak ada pembesaran kelenjar tyroid.

4) Payudara : Aerola hitam, puting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan saat dipalpasi, tidak ada massa (benjolan), ASI sudah ada dan banyak.

5) Abdomen

- TFU : Tidak teraba
 Diastasi Resti : Positif
 Kandung kemih : Kosong
- 6) Genetalia
 Pengeluaran pervagina: Lochea Alba
 Vulva/Vagina : Luka jahitan sudah bersih.
- 7) Anus : Tidak ada hemoroid.
- 8) Ekstermitas bawah : Tidak ada oedema, tidak ada varises dan reflek patella (+).

3. Analisa

P1A0 Postpartum 37 hari.

4. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu baik.
- 2) Mengingatkan kembali ibu tentang pemenuhan nutrisi dan hidrasi.
- 3) Mengingatkan kembali ibu tentang tanda bahaya nifas.
- 4) Mengingatkan kembali ibu harus memberikan ASI eksklusif dan memberikan ASI secara on demand.
- 5) Menjelaskan kepada ibu tentang jenis-jenis alat kontrasepsi, keuntungan dan kerugiannya.
- 6) Meminta ibu memilih akan menggunakan kontrasepsi seperti apa.

8) Tinjauan Kasus Bayi Baru Lahir

Tempat : Ruang Nifas RB Fadillah
 Tanggal : 31 April 2021
 Waktu : 14.50 WIB
 No Register : 969

1. Data Subjektif

a. Identitas Bayi

Nama bayi : By.Ny T

Tanggal/jam lahir : 31 Maret 2021 / 13.47 WIB

Jenis Kelamin : Laki-laki

b. Identitas Orangtua

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. T	Tn. A
Umur	: 23 Tahun	29 Tahun
Suku	: Sunda	Sunda
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: Karyawan Swasta	Karyawan Swasta
Alamat	: Jl. Cilengkrang I RT 05 RW07	

2. Data Objektif

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis

c. Tanda-tanda vital

Respirasi : 40 x/m
 Denyut jantung : 122 x/m
 Suhu : 36,8°C

d. Pemeriksaan Antropometri

Berat Badan : 2790
 Panjang badan : 50 cm
 Lingkar kepala : 34 cm
 Lingkar dada : 31 cm
 Lingkar perut : 29 cm

e. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala

Cepal hematoma : Tidak ada
 Caput succedaneum : Tidak ada
 Hidrocephalus : Tidak ada
 Anencephalus : Tidak ada

Sutura/Molase	: Tidak ada
Ubun-ubun	: Datar
2) Mata	
Konjungtiva	: Merah muda
Sklera	: Putih
Bentuk	: Simetris
Katarak kongenital	: Tidak ada
Pendarahan konjungtiva	: Tidak ada
Strabismus	: Tidak ada
Pus	: Tidak ada
3) Hidung	
Pernafasan	: Tidak ada cuping hidung
Bentuk	: Simetris
Epikantus	: Tidak ada
Septumnasi	: Ada
4) Mulut	
Bentuk	: Simetris
Labiokizis	: Tidak ada
Labiopalakotizis	: Tidak ada
5) Telinga	
Bentuk	: Simetris
Posisi	: Sejajar
Lubang	: Ada
Pengeluaran	: Tidak ada
6) Leher	
Kelenjar limfe	: Tidak ada
Kelenjar tyroid	: Tidak ada
7) Klavikula	: Tidak ada fraktur klavikula
8) Dada	
Bentuk	: Simetris
Putting susu	: Tidak transparan

- | | |
|-----------------------|-------------|
| Pernafasan interkosta | : Tidak ada |
|-----------------------|-------------|
- 9) Abdomen
- | | |
|-----------------------|-------------|
| Bentuk | : Simetris |
| Bising usus | : Ada |
| Pendarahan tali pusat | : Tidak ada |
| Penonjolan tali pusat | : Tidak ada |
| Omfalokel | : Tidak ada |
- 10) Ekstermitas
- Ekstermitas Atas
- | | |
|-------------|-------------|
| Bentuk | : Simetris |
| Polidaktili | : Tidak ada |
| Sindaktili | : Tidak ada |
- Ekstermitas Bawah
- | | |
|-------------|-------------|
| Bentuk | : Simetris |
| Polidaktili | : Tidak ada |
| Sindaktili | : Tidak ada |
- 11) Genetalia : Strotum sudah turun ke testis
- 12) Anus : Ada lubang anus
- 13) Kulit
- | | |
|-------------|-------------|
| Warna | : Kemerahan |
| Lanugo | : Tidak ada |
| Verniks | : Tidak ada |
| Tanda lahir | : Tidak ada |
- 14) Sistem saraf
- | | |
|---------------------|-----------|
| Refleks moro | : Positif |
| Refleks rooting | : Positif |
| Refleks sucking | : Positif |
| Refleks swallowing | : Positif |
| Refleks babinski | : Positif |
| Refleks palmargraf | : Positif |
| Refleks plantargraf | : Positif |

3. Analisa

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 jam.

4. Penatalaksanaan

- a. Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan normal. APGAR score 9 dengan A=2, P=2, G= 1, A=2, R=2.
- b. Menjaga kehangatan bayi dengan lampu sorot.
- c. Memberikan perawatan pencegahan infeksi bayi baru lahir yaitu pemberian salep mata, dan Vit K 0,5 ml pada muskulus femoral kiri secara IM.
- d. Pemberian imunisasi dasar setelah 1 jam dari Vit K diberikan imunisasi Hb0 pada muskulus femoral kanan secara IM.
- e. Menganjurkan ibu dan bayi rawat gabung.

9) Tinjauan Kasus Bayi Baru Lahir KN 1

Tempat : Ruang Nifas RB Fadillah

Tanggal : 1 April 2021

Waktu : 10.00 WIB

No Register : 969

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan bayi dalam keadaan baik, bayinya hanya diberikan ASI.

2. Data Objektif

- a) Keadaan Umum : Baik
- b) Kesadaran : Composmentis
- c) Antropometri
 - BB : 2790 gram
- d) Tanda-tanda vital
 - 1) Respirasi : 40 x/m
 - 2) Denyut jantung : 98 x/m

3) Suhu : 36,6 °C

e) Pemeriksaan Fisik

1) Mata

Konjungtiva : Merah muda

Sklera : Putih

2) Wajah

Kulit : Merah muda

3) Pernafasan : Pernafasan reguler dan bunyi nafas normal

4) Leher

Kelenjar limfe : Tidak ada

Kelenjar tyroid : Tidak ada

5) Tali Pusat : Basah.

3. Analisa

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 2 hari normal.

4. Penatalaksanaan

a) Memberitahu pada ibu hasil pemeriksaan.

b) Menganjurkan pada ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya sesering mungkin tanpa di jadwal (on demand) dan memberikan ASI secara eksklusif samapi usia 6 bulan tanpa memebrikan makanan tamabahan lain.

c) Menganjurkan untuk menjemur bayinya setiap pagi selama 30 menit depan dan belakang.

d) Memberitahu kembali kepada ibu tanda-tanda bahaya bayi baru lahir yaitu tidak mau menyusu, febris/hipotermi, letargi, sianosis/ikterik, kejang, demam, napas cepat/lambat, pendarahan tali pusat, ibu mengerti dan apabila terjadi hal tersebut ibu segera melapor ke petugas kesehatan dan ibu menegerti dan akan segera datang ke petugas kesehatan apabila terjadi hal itu.

- e) Memberitahukan pada ibu cara merawat tali pusat yang baik dengan tetap menjaga supaya berih, kering dan tanpa memberikan apapun.

10) Tinjauan Kasus Bayi Baru Lahir KN 2

Tempat : Ruang KIA RB Fadillah

Tanggal : 6 April 2021

Waktu : 10.00 WIB

No Register : 969

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan bayi dalam keadaan baik, bayinya hanya diberikan ASI.

2. Data Objektif

- a) Keadaan Umum : Baik
- b) Kesadaran : Composmentis
- c) Antropometri

BB : 2800 cm

d) Tanda-tanda vital

- 1) Respirasi : 40 x/m
- 2) Denyut jantung : 86 x/m
- 3) Suhu : 36,6 °C

e) Pemeriksaan Fisik

1) Mata

Konjungtiva : Merah muda

Sklera : Putih

2) Wajah

Kulit : Merah muda

- 3) Pernafasan : Pernafasan reguler dan bunyi nafas normal

4) Leher

Kelenjar limfe : Tidak ada

- Kelenjar tyroid : Tidak ada
 5) Tali Pusat : Kering, belum puput.

3. Analisa

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 7 hari normal.

4. Penatalaksanaan

- Memberitahu pada ibu hasil pemeriksaan.
- Mengingatkan kembali pada ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya sesering mungkin tanpa di jadwal (on demand).
- Mengingatkan kembali untuk menjemur bayinya setiap pagi selama 30 menit depan dan belakang.
- Memberitahu kembali kepada ibu tanda-tanda bahaya bayi baru lahir yaitu tidak mau menyusu, febris/hipotermi, letargi, sianosis/ikterik, kejang, demam, napas cepat/lambat, pendarahan tali pusat, ibu mengerti dan apabila terjadi hal tersebut ibu segera melapor ke petugas kesehatan dan ibu menegerti dan akan segera datang ke petugas kesehatan apabila terjadi hal itu.
- Memberitahukan kembali pada ibu cara merawat tali pusat yang baik dan benar tanpa memberikan apapun.

11) Tinjauan Kasus Bayi Baru Lahir KN 3

Tempat : Rumah Ibu
 Tanggal : 13 April 2021
 Waktu : 16.00 WIB
 No Register : 969

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan bayi dalam keadaan baik, bayinya hanya diberikan ASI.

2. Data Objektif

- Keadaan Umum : Baik
- Kesadaran : Composmentis

c) Tanda-tanda vital

Respirasi	: 40 x/m
Denyut jantung	: 86 x/m
Suhu	: 36,8 °C

d) Pemeriksaan Fisik

1) Mata

Konjungtiva	: Merah muda
Sklera	: Putih

2) Wajah

Kulit	: Merah muda
-------	--------------

3) Pernafasan : Pernafasan reguler dan bunyi nafas normal

4) Leher

Kelenjar limfe	: Tidak ada
Kelenjar tyroid	: Tidak ada

5) Tali Pusat : Sudah puput

3. Analisa

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 14 hari normal.

4. Penatalaksanaan

- a) Memberitahu pada ibu hasil pemeriksaan.
- b) Mengingatkan kembali pada ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya sesering mungkin tanpa di jadwal (on demand) dan memberikan ASI Eksklusif sampai usia 6 bulan.
- c) Memberitahu kembali kepada ibu tanda-tanda bahaya bayi baru lahir yaitu tidak mau menyusu, febris/hipotermi, letargi, sianosis/ikterik, kejang, demam, napas cepat/lambat, pendarahan tali pusat, ibu mengerti dan apabila terjadi hal tersebut ibu segera melapor ke petugas kesehatan dan ibu menegerti dan akan segera datang ke petugas kesehatan apabila terjadi hal itu.

- d) Memberitahu ibu untuk imunisasi BCG pada kamis 13 April 2021, sesuai jadwal imunisasi BCG yaitu hari kamis.

12. Tinjauan Kasus Keluarga Berencana

Tempat : Ruang KIA RB Fadillah

Tanggal : 26 April 2021

Waktu : 09.00 WIB

No Register : 1200

1. Data Subjektif

1) Identitas Diri

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. T	Tn. A
Umur	: 24 Tahun	29 Tahun
Suku	: Sunda	Sunda
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: Karyawan Swasta	Karyawan Swasta
Alamat	: Jl. Cilengkrang I RT 05 RW 07	

2) Keluhan Utama

Ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan.

3) Riwayat Keluarga Berencana :

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun.

4) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

No	Tahun	Tempat	Jenis Partus	Anak			Keadaan Sekarang
				JK	BB	PB	
1.	2021	RB	Spontan	Laki-laki	2790	50	Sehat

5) Riwayat Kesehatan

a) Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu mengatakan pada saat ini tidak sedang menderita sakit seperti demam, flu dan batuk.

b) Riwayat Kesehatan Sistemik

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit menurun dan menahun seperti jantung, DM, Hipertensi, Asma, Penyakit seksual menular, TBC, Hepatitis dan HIV/AIDS.

c) Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarganya maupun suaminya tidak ada penyakit menurun seperti DM, hipertensi, jantung dan tidak ada penyakit menular seperti TBC, hepatitis dll.

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Generalis

- 1) Keadaan Umum : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) Tanda-Tanda Vital
 - Tekanan darah : 110/60 mmHg
 - Nadi : 80 x/m
 - Respirasi : 20 x/m
 - Suhu : 36,9 °C
- 4) Tinggi Badan : 158 cm
- 5) Berat Badan : 60 kg

b. Pemeriksaan Fisik

- 1) Kepala : Rambut bersih.
- 2) Wajah : Tidak oedema, conjungtiva merah muda, sklera putih.
- 3) Mulut/gigi/gusi : Tidak ada stomatitis, tidak ada caries gigi, gusi tidak berdarah.
- 4) Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening dan kelenjar limfa.

- 5) Dada : Payudara simetris, papila menonjol, aerola hitam, ASI ada.
- 6) Abdomen : Tidak terdapat luka bekas operasi.
- 7) Ekstermitas
- Ekstermitas Atas : Tidak oedema, kuku tidak pucat.
- Ekstermitas Bawah : Tidak ada varises, tidak ada oedema, reflek patella positif.
- 8) Genetalia :
- Tidak ada varises, tidak ada pengeluaran kelenjar sken, tidak ada pembengkakan kelenjar bartoline, tidak ada hemoroid.

3. Analisa

P1A0 akseptor baru KB suntik 3 bulan.

4. Penatalaksanaan

- Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu.
- Memberitahu ibu bahwa akan disuntik KB 3 bulan secara IM dibagian bokong ibu.
- Memberitahu kepada ibu tentang efek samping seperti perubahan pola haid dan berat badan, sakit kepala, pusing, penurunan libido/hasrat seksual.
- Mengingatkan ibu untuk suntik ulang pada 18 Agustus 2021.

C. ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. R G1P0A0 GRAVIDA ATERM, JANIN TUNGGAH HIDUP INTRAUTERIN DI RB FADILLAH

1) Tinjauan Kehamilan Kehmailan 37 Minggu

Tempat : Ruang KIA RB Fadillah

Tangga : 23 Mei 2021

No. Register :1050

1. Data Subjektif

- Identitas Diri

Biodata

Ibu

Suami

Nama	: Ny. R	Tn. A
Umur	: 19 Tahun	24 Tahun
Suku	: Sunda	Sunda
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SMP	SMA
Pekerjaan	: Tidak Bekerja	Karyawan Swasta
Alamat	: Sindang Sari RT.01 RW.11	

b. Keluhan Utama

Ibu mengeluh mengatakan sakit perut bagian bawah.

c. Riwayat Menstruasi

- 1) *Menarche* : 12 Tahun
- 2) Lama : 6-7 Hari
- 3) Banyaknya : 2-3 kali ganti pembalut sehari
- 4) Teratur/Tidak : Teratur
- 5) Sifat darah : Encer dan Berwarna Merah Segar
- 6) *Dismenorrhoe* : Tidak ada

d. Riwayat Hamil Ini

- 1) HPHT : 8 September 2020
- 2) TP : 15 Juni 2021
- 3) Gerakan Janin : Ibu mengatakan gerakan janin mulai dirasakan ibu sejak umur kehamilan 4-5 bulan.
- 4) Obat yang dikonsumsi : Ibu mengatakan hanya mengonsumsi obat yang diberikan bidan yaitu Fe, Kalk dan Alinamin.
- 5) Keluhan-keluhan

Trimester I	: Ibu mengatakan sedikit mual.
Trimester II	: Ibu mengatakan tidak ada keluhan.
Trimester III	: Ibu mengatakan sakit perut pada bagian bawah
- 6) Penyuluhan yang pernah didapat :

Ibu mengatakan pernah mendapat penyuluhan nutrisi ibu hamil dan tablet Fe.

- 7) Imunisasi TT : 2 kali
 8) Kekhawatiran Khusus : Tidak ada

e. Riwayat Perkawinan :

Status Perkawinan : Sah

Menikah umur 18 Tahun dan suami umur 23 tahun umur pernikahan sudah 1 tahun.

f. Riwayat Keluarga Berencana :

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun.

g. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

No	Tahun	Tempat	Jenis Partus	Anak			Keadaan
				JK	BB	PB	Sekarang
1.	Hamil Ini						

h. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu mengatakan pada saat ini tidak sedang menderita sakit seperti demam, flu dan batuk.

2) Riwayat Kesehatan Sistemik

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit menurun dan menahun seperti jantung, DM, Hipertensi, Asma, Penyakit seksual menular, TBC, Hepatitis dan HIV/AIDS.

3) Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarganya maupun suaminya tidak ada penyakit menurun seperti DM, hipertensi, jantung dan tidak ada penyakit menular seperti TBC, hepatitis dll.

4) Riwayat Keturunan Kembar

Ibu mengatakan dalam keluarganya maupun dalam keluarga suaminya tidak ada keturunan kembar.

i. Pola Kebiasaan Sehari-hari

1) Nutrisi

Ibu mengatakan makan 3 kali sehari porsi sedang menu 1 piring nasi, sayur 1 mangkok atau lauk 2 potong, buah dan minum air putih $\pm$ 8 gelas sehari dan susu 1 gelas sehari.

2) Eliminasi

Ibu mengatakan BAK 5-8 kali sehari warna jernih kekuningan dan BAB 1 kali sehari.

3) Aktivitas

Ibu mengatakan suami membantu pekerjaan rumah.

4) Istirahat/Tidur

Ibu mengatakan tidur siang $\pm$ 1 jam dan tidur malam $\pm$ 6-8 jam.

5) Seksualitas

Ibu mengatakan tidak melakukan hubungan seksual saat ini.

6) Personal Hygiene

Ibu mengatakan mandi 2x sehari, ganti baju 2x sehari dan gosok gigi 2x sehari.

7) Psikososial

Ibu mengatakan ini kehamilan diharapkan, suami dan keluarga mendukung kehamilannya.

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Generalis

- 1) Keadaan Umum : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) Tanda-Tanda Vital

Tekanan darah	: 120/70 mmHg
Nadi	: 88 x/m
Respirasi	: 24 x/m
Suhu	: 37,2 °C
- 4) Tinggi Badan : 156 cm

- 5) Berat Badan sebelum hamil : 60 kg
- 6) Berat Badan sekarang : 75 kg
- 7) IMT : 30,8
- 8) LILA : 28 cm

b. Pemeriksaan Fisik

- 1) Kepala : Rambut bersih.
- 2) Wajah : Tidak oedeme, conjungtiva merah muda, sklera putih.
- 3) Mulut/gigi/gusi : Tidak ada stomatitis, tidak ada caries gigi, gusi tidak berdarah.
- 4) Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening dan kelenjar limfa.
- 5) Dada : Payudara simetris, papila menonjol, aerola hitam, ASI sudah keluar.

6) Abdomen

a) Inspeksi

Tidak ada triae gravidarum dan linea nigra.

b) Palpasi

Leopold I : Teraba bulat, lunak, tidak melenting, kesan bokong.

Leopold II : Teraba keras memanjang di sebela kanan, kesan punggung dibagian kanan.

Leopold III : Teraba bulat, keras melenting, kesan kepala.

Leopold IV : Konvergen

Perlimaan : 4/5

TFU : 29 cm

TBBJ : (TFU-12) x 155
(29-12) x 155 = 2.635 gram

c) Aukultasi :

DJJ :Punctum maximum dibawah umbilicus sebelah kanan.

Frekuensi : 150 x/m.

Teratur/ Tidak : Teratur.

7) Ekstermitas :

Ekstermitas Atas : Tidak oedema, kuku tidak pucat.

Ekstermitas Bawah : Tidak ada varises, tidak ada oedema, reflek patella positif.

8) Genetalia :

Tidak ada varises, tidak ada pengeluaran kelenjar sken, tidak ada pembengkakan kelenjar bartoline, tidak ada hemoroid.

c. Pemeriksaan Penunjang

Hematologi lengkap (ADVIA)

Haemoglobin 10,9 g/dL

HCR 32%

HbsAg Non Reaktif

HIV Non Reaktif

Sifilis Non Reaktif

3. Analisis

G1P0A0 gravida 37 minggu, janin tunggal hidup intra uterin persentasi kepala.

4. Penatalaksanaan

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa dalam keadaan normal.
- b. Menjelaskan kepada ibu bahwa sakit perut bagian bawah merupakan hal yang fisiologis yang dialami ibu hamil trimester 3 atau mendekati persalinan.
- c. Memberitahu tanda bahaya kehamilan seperti demam tinggi, bengkak pada wajah, tangan dan kaki atau sakit kepala disertai

kejang, janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan gerak sebelumnya, pendarahan, keluar cairan ketuban dari jalan lahir.

- d. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan yaitu terdapat his persalinan yang teratur dan kuat, pengeluaran lendir dan darah, serta pengeluaran cairan.
- e. Melanjutkan terapi rutin: Kalk 500 mg 1x1 sebanyak 30 tablet, Tablet Fe 60 mg 1x1 sebanyak 30 tablet. Ditambah terapi tambahan yang berfungsi untuk melunakan mulut rahim: Alinamin 5mg 2x1 sebanyak 10 tablet.
- f. Memberitahu ibu 1 minggu lagi untuk kunjungan ulang pada 30 mei 2021 atau jika ada keluhan dan ibu bersedia untuk kunjungan ulang.
- g. Informed Consent tentang permohonan dan persetujuan menjadi responden dalam penelitian asuhan berkelanjutan dan intervensi akuperesur untuk mengurangi nyeri persalinan yang bertujuan untuk penelitian laporan tugas akhir.

2) Tinjauan Kasus Kehamilan 38 Minggu

Tempat : Ruang KIA RB Fadillah

Tangga : 6 Juni 2021

No. Register : 1050

1. Data Subjektif

- a. Ibu mengatakan merasa kencang kencang dibagian perut.
- b. Ibu mengatak sudah mengonsumsi obat yang diberikan oleh bidan.

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Generalis

- 1) Keadaan Umum : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) Tanda-Tanda Vital
 - Tekanan darah : 110/70 mmHg
 - Nadi : 87 x/m

- Respirasi : 21 x/m
 Suhu : 36,5 °C
 4) Berat Badan sekarang : 78 kg
 5) LILA : 33 cm

b. Pemeriksaan Fisik

Abdomen :

1) Inspeksi

Tidak ada triae gravidarum dan linea nigra.

2) Palpasi

Leopold I : Teraba bulat, lunak, tidak melenting, kesan bokong.

Leopold II : Teraba keras memanjang di sebelah kanan, kesan punggung dibagian kanan.

Leopold III : Teraba bulat, keras melenting, kesan kepala.

Leopold IV : Divergen

Perlimaan : 2/5

TFU : 33 cm

TBBJ : (TFU-12) x 155
 (33-12) x 155 = 3.255 gram

3) Aukultasi

DJJ : Punctum maximum dibawah umbilicus sebelah kanan.

Frekuensi : 156 x/m.

Teratur/ Tidak : Teratur.

3. Analisis

G1P0A0 gravida 38 minggu, janin tunggal hidup intra uterin persentasi kepala.

4. Penatalaksanaan

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa dalam keadaan normal.
- b. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.
- c. Memberitahu kembali tanda bahaya kehamilan seperti demam tinggi, bengkak pada wajah, tangan dan kaki atau sakit kepala disertai kejang, janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan gerak sebelumnya, pendarahan, keluar cairan ketuban dari jalan lahir.
- d. Memberitahu kembali tanda-tanda persalinan yaitu terdapat his persalinan yang teratur dan kuat, pengeluaran lendir dan darah, serta pengeluaran cairan.
- e. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan persalinan.
- f. Memberitahu ibu 1 minggu lagi untuk kunjungan ulang pada 7 Juni 2021 atau jika ada keluhan dan ibu bersedia untuk kunjungan ulang.

3) Tinjauan Kasus Persalinan

1. Asuhan Kebidanan Kala I Fase Laten

Tempat : Ruang VK RB Fadillah

Tanggal : 10 Juni 2021

Waktu : 20.30 WIB

No Register : 1050

a. Data Subjektif

1) Identitas

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. R	Tn. A
Umur	: 19 Tahun	24 Tahun
Suku	: Sunda	Sunda
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SMP	SMA
Pekerjaan	: Tidak Bekerja	Karyawan Swasta
Alamat	: Sindang Sari RT.01 RW.11	

2) Keluhan Utama

Ibu mengatakan merasa ingin mendedan.

3) Riwayat Kehamilan

- a) HPHT : 8 September 2020
- b) TP : 15 Juni 2021
- c) ANC : $\geq 4x$
- d) Lama haid : 6 hari
- e) Merokok : Tidak merokok

4) Riwayat Kontrasepsi

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun.

5) Riwayat Obstetri

No	Tahun	Tempat	Jenis Partus	Anak			Keadaan Sekarang
				JK	BB	PB	
1.	Hamil Ini						

6) Pemeriksaan laboratorium

Ibu mengatakan sudah melakukan pemeriksaan lab di Puskesmas Pasir Jati.

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Generalis

- a) Keadaan Umum : Baik
- b) Kesadaran : Composmentis
- c) Tanda-Tanda Vital :
 - Tekanan darah : 130/85 mmHg
 - Nadi : 98 x/m
 - Respirasi : 21 x/m
 - Suhu : 36,4 °C

2) Pemeriksaan Fisik

- a) Kepala : Rambut bersih

- b) Wajah : Tidak oedeme, conjungtiva merah muda, sklera putih.
- c) Mulut/gigi/gusi : Tidak ada stomatitis, tidak ada caries gigi, gusi tidak berdarah.
- d) Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening dan kelenjar limfa.
- e) Dada : Payudara simetris, papila menonjol, aerola hitam, ASI sudah keluar.
- f) Abdomen :
- I. Inspeksi
- Tidak ada triae gravidarum dan linea nigra.
- II. Palpasi
- Leopold I : Teraba bulat, lunak, tidak melenting, kesan bokong.
- Leopold II : Teraba keras memanjang di sebelah kanan, kesan punggung dibagian kanan.
- Leopold III : Teraba bulat, keras melenting, kesan kepala. Kepala Sudah Masuk PAP.
- Leopold IV : Divergen
- TFU : 31 cm
- His : 1 x10'15"
- III. Aukultasi :
- DJJ :Punctum maximum dibawah umbilicus sebelh kanan.
- Frekuensi : 148 x/m.
- Teratur/ Tidak : Teratur.
- g) Ekstermitas :
- Ekstermitas Atas : Tidak oedema, kuku tidak pucat.
- Ekstermitas Bawah : Tidak ada varises, tidak ada oedema, reflek patella positif.

h) Genetalia :

Pemeriksaan Dalam

Vulva/vagina : Tidak ada kelainan

Portio : Tebal lunak

Pembukaan serviks : 3 cm

Ketuban : Utuh

Presentasi : Kepala

Penurunan kepala : Station 0

3) Pemeriksaan Penunjang :

*Hematologi lengkap (ADVIA)**Haemoglobin* 10,9 g/dL*HCR* 32%*HbsAg* Non Reaktif*HIV* Non Reaktif*Sifilis* Non Reaktif

c. Analisa

G1P0A0 parturient aterm kala I fase laten, janin tunggal hidup inutero persentasi kepala.

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga.
- 2) Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan disekitar ruangan.
- 3) Menganjurkan ibu untuk memenuhi nutrisi dan hidrasi.
- 4) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.
- 5) Melakukan observasi.

No	Waktu	Hasil Pemeriksaan
1	02.00 WIB	2) Tanda-tanda vital Tekanan darah : 120/80 mmHg Nadi : 86 x/m Respirasi : 22 x/m Suhu : 36,6 °C

		c) Abdomen His : 1 x10'15" Frekuensi DJJ : 142 x/m. d) Genetalia : Pemeriksaan Dalam Vulva/vagina :Tidak ada kelainan Portio : Tebal lunak Pembukaan : 3 cm Ketuban : Utuh Presentasi : Kepala Penurunan kepala: Station 0
2	06.00 WIB	3) Tanda-tanda vital Tekanan darah : 120/80 mmHg Nadi : 89 x/m Respirasi : 24 x/m Suhu : 36,7 °C e) Abdomen His : 2 x10'15" Frekuensi DJJ : 142 x/m. f) Genetalia : Pemeriksaan Dalam Vulva/vagina :Tidak ada kelainan Portio : Tipis lunak Pembukaan : 3 cm Ketuban : Pecah spontan keruh pukul 06.00 WIB Presentasi : Kepala Penurunan kepala: Station 0

2. Asuhan Kebidanan Kala I Fase Aktif

Tempat : Ruang VK RB Fadillah
 Tanggal : 11 Juni 2021
 Waktu : 08.15 WIB
 No Register : 1050

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan mules sudah semakin sering dan lama dan gerakan janin masih dirasakan oleh ibu.

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Generalis

Keadaan Umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis

2) Tanda-Tanda Vital

Tekanan Darah : 120/80 mmHg
 Nadi : 87 x/m
 Respirasi : 21 x/m
 Suhu : 36,5 °C

3) Pemeriksaan Fisik

a) Abdomen :

I. Inspeksi

Tidak ada triae gravidarum dan linea nigra.

II. Palpasi

Leopold I : Teraba bulat, lunak, tidak melenting, kesan bokong.

Leopold II : Teraba keras memanjang di sebelah kanan, kesan punggung dibagian kanan.

Leopold III : Teraba bulat, keras melenting, kesan kepala. Kepala Sudah Masuk PAP.

Leopold IV : Divergen

TFU : 31 cm
 His : 2 x10'25"
 III. Aukultasi :
 DJJ : Punctum maximum dibawah
 umbilicus sebelah kanan.
 Frekuensi : 140 x/m.
 Teratur/ Tidak : Teratur.
 b) Genetalia :
 Pemeriksaan Dalam
 Vulva/vagina : Tidak ada kelainan
 Portio : Tebal lunak
 Pembukaan : 4 cm
 Ketuban : Pecah spontan keruh pukul 06.00
 WIB
 Presentasi : Kepala
 Penurunan kepala : Station 0

c. Analisa

G1P0A0 parturient aterm kala I fase aktif, janin tunggal hidup in utero persentasi kepala.

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga.
- 2) Menganjurkan ibu untuk memenuhi nutrisi dan hidrasi.
- 3) Menganjurkan ibu untuk mengatur pernafasan jika merasa mules.
- 4) Melakukan pengkajian dengan bertanya kepada ibu pada saat kontraksi skala nyeri sebelum dilakukan intervensi, yaitu ibu menunjukkan skala nyerinya berada pada 9 (Nyeri Berat Terkontrol).
- 5) Melakukan intervensi akupresure pada saat kontraksi di titik SP6 yang terletak 4 jari diatas mata kaki (malleolus internus)

- dan LI4 yang terletak antara tulang metakarpal pertama dan kedua (antara ibu jari dan jari telunjuk) dengan pemijatan secara tonifikasi (memutar searah jarum jam) dilakukan 30 kali (30 detik) pada setiap titik untuk mengurangi rasa nyeri persalinan.
- 6) Melakukan pengkajian kembali setelah 30 menit dilakukan intervensi pada saat ibu berkontraksi, yaitu ibu menunjukkan skala nyerinya berada pada 7 (Nyeri Berat Terkontrol).
- 7) Menganjurkan tidur miring kiri.

3. Asuhan Kebidanan Kala II

Tempat : Ruang VK RB Fadillah

Tanggal : 11 Juni 2021

Waktu : 10.50 WIB

No Register : 1050

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan merasa mules dan merasa ingin mencedan.

b. Data Objektif

1) Abdomen :

I. Inspeksi

Tidak ada triaie gravidarum dan linea nigra.

II. Palpasi

Leopold I : Teraba bulat, lunak, tidak melenting, kesan bokong.

Leopold II : Teraba keras memanjang disebela kanan, kesan punggung dibagian kanan.

Leopold III : Teraba bulat, keras melenting, kesan kepala. Kepala Sudah Masuk PAP.

Leopold IV : Divergen

TFU : 31 cm

His : 4 x10'50"

III. Aukultasi :

DJJ : Punctum maximum dibawah
umbilicus sebelah kanan.
Frekuensi : 148 x/m.
Teratur/ Tidak : Teratur.

2) Genetalia :

Pemeriksaan Dalam

Vulva/vagina : Tidak ada kelainan
Portio : Tidak teraba
Pembukaan serviks : 10 cm
Ketuban : Pecah spontan keruh pukul 06.00
WIB
Presentasi : Belakang Kepala
Penurunan kepala : Station +2
Denominator : UUK Depan
Molase : 0

c. Analisa

G1P0A0 inpartu kala II.

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga.
- 2) Menganjurkan ibu istirahat dan pemenuhan hidrasi ketika tidak ada his.
- 3) Memimpin ibu meneran ketika ada his.
- 4) Melindungi perinium dengan tangan kanan untuk menghindari robekan dan melindungi kepala bayi dengan tangan kiri supaya tidak terjadi defleksi. Sanggar dan Susur.
- 5) Melakukan APN. Bayi lahir spontan langsung menangis, tonus otot kuat, warna kulit merah muda pukul 12.24 WIB.

4. Asuhan Kebidanan Kala III

Tempat : Ruang VK RB Fadillah

Tanggal : 11 Juni 2021

Waktu : 12.29 WIB

No Register : 1050

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan masih merasa mules.

b. Data Objektif

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) Abdomen
 - Palpasi : Uterus globuler
 - Kontraksi : Keras
 - TFU : Sepusat
 - Kandung kemih : Kosong
 - Perdarahan : ± 150 cc
- 4) Genetalia : Terdapat tali pusat didepan vulva

c. Analisa

G1P0A0 kala III.

d. Penatalaksanaan

- 1) Mengecek janin kedua dan setelah 1 menit disuntikan oxytosin 10 IU pada paha bagian luar secara IM.
- 2) Melihat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus globuler, tali pusat memanjang dan terdapat semburan darah.
- 3) Melakukan MAK III. Plasenta lahir spontan lengkap pukul 12.29 WIB.
- 4) Melakukan massase uterus.

5) Asuhan Kebidanan Kala IV

Tempat : Ruang VK RB Fadillah

Tanggal : 11 Juni 2021

Waktu : 13.00 WIB

No Register : 1050

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan sudah merasa lega.

b. Data Objektif

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) Abdomen
 - Kontraksi : Keras
 - Kandung kemih : Kosong
 - TFU : 1 jari dibawah pusat
- 4) Genetalia :

Terdapat robekan pada mukosa vagina, otot perineum, kulit perineum.

c. Analisa

G1P0A0 kala VI.

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu.
- 2) Melakukan penjahitan dengan anastesi.
- 3) Mengajarkan ibu cara massase uterus.
- 4) . Membersihkan ibu dengan air DTT, mengganti pakaian ibu dengan yang kering dan bersih.
- 5) Melakukan pemantauan kala IV yaitu pemeriksaan Tekanan Darah, Nadi, Respirasi, Suhu, Tinggi Fundus Uteri, Kontraksi dan Perdarahan setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit sekali pada 1 jam kedua.
- 6) Melengkapi partograf.

4) Tinjauan Kasus Nifas KF 1

Tempat : Ruang Nifas RB Fadillah

Tanggal : 12 Juni 2021

Pukul : 06.00 WIB

1. Data Subjektif

a) Keluhan

Ibu mengatakan merasa lega dan senang atas kelahiran bayinya, namun masih merasa sedikit mules dan nyeri pada bekas jahitannya.

b) Riwayat Persalinan sekarang

- 1) Anak ke : 1
- 2) Keadaan bayi : Hidup
- 3) Tanggal persalinan : 11 Juni 2021
- 4) Jenis persalinan : Spontan
- 5) Penyulit : Tidak ada
- 6) Plasenta lahir : Lengkap
- 7) Keadaan ketuban : Keruh

c) Riwayat Ambulasi

Ibu mengatakan sudah bisa berjalan ke toilet ketika BAK.

d) Riwayat Nutrisi

Ibu mengatakan sudah makan dan minum air putih 2 botol.

e) Riwayat Eliminasi

Ibu mengatakan sudah buang air kecil namun belum buang air besar.

f) Riwayat Hygiene

Ganti pembalut sudah 2 kali.

2. Data Objektif

a) Keadaan Umum : Baik

b) Kesadaran : Composmentis

c) Tanda-Tanda Vital

- 1) Tekanan Darah : 100/70 mmHg
- 2) Nadi : 88 x/m
- 3) Respirasi : 21 x/m

4) Suhu : 36,6°C

d) Pemeriksaan Fisik

1) Wajah : Tidak ada oedem, tidak pucat.

2) Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih.

3) Leher : Tidak ada pembesaran getah bening dan tidak ada pembesaran kelenjar tyroid.

4) Payudara : Aerola hitam, puting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan saat dipalpasi, tidak ada massa (benjolan), colostrum sudah ada.

5) Abdomen

TFU : Pertengahan pusat dan symphysis

Kandung kemih : Kosong

Kontraksi uterus : Keras

6) Genetalia :

Pengeluaran : Lochea rubra

Vulva/Vagina : Tidak oedema, tidak ada varises, terdapat luka jahitan masih basah.

7) Anus : Tidak ada hemoroid.

8) Ekstermitas bawah : Tidak ada oedema, tidak ada varises dan reflek patella (+).

3. Analisa

P1A0 Postpartum 2 hari.

4. Penatalaksanaan

1) Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dalam keadaan baik.

2) Menganjurkan ibu untuk memenuhi makan makanan yang bergizi yang tinggi protein dan serat serta minum air putih yang cukup minimal 2 liter perhari.

3) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.

- 4) Memberitahu kepada ibu tentang personal hygiene terutama daerah genitalia dengan cara membersihkan dengan air bersih dari depan ke belakang, sering mengganti pembalut minimal 3 jam sekali, dan memberitahu ibu cara perawatan luka jahitan dengan cara membersihkan daerah luka dengan air biasa.
- 5) Menginformasikan tentang ASI eksklusif yaitu memberikan ASI kepada bayi selama 6 bulan tanpa tambahan makanan lain.
- 6) Memperagakan teknik menyusui yang baik dan benar supaya tidak lecet ke daerah puting susu dan memberitahu ibu supaya memberikan susu secara on demand yaitu sesering mungkin.
- 7) Memberitahukan kepada ibu tentang tanda bahaya pada masa nifas seperti terjadinya perdarahan yang berlebihan dari jalan lahir, lochea berbau busuk, sakit kepala yang hebat, pembengkakan pada wajah, tangan dan kaki, terjadi demam tinggi lebih dari 38°C, payudara tampak kemerahan, terasa panas dan sakit, nyeri pada saat berkemih.
- 8) Memberitahu kepada ibu bahwa akan melakukan pengkajian pada tanggal 17 Juni 2021.

5) Tinjauan Kasus Nifas KF 2

Tempat : Rumah Ibu
 Tanggal : 17 Juni 2021
 Pukul : 10.00 WIB

1. Data Subjektif

- a) Ibu mengatakan mengeluh semalam merasa demam dan langsung minum obat paracetamol 1 tablet.
- b) Ibu mengatakan sudah makan makanan berserat dan protein tinggi namun minum masih sedikit.

2. Data Objektif

- a) Keadaan Umum : Baik
- b) Kesadaran : Composmentis

c) Tanda-tanda vital

Tekanan Darah	: 120/80 mmHg
Nadi	: 89 x/m
Respirasi	: 22 x/m
Suhu	: 36°C

d) Pemeriksaan Fisik

- 1) Wajah : Tidak ada oedem, tidak pucat.
- 2) Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih.
- 3) Leher : Tidak ada pembesaran getah bening dan tidak ada pembesaran kelenjar tyroid.
- 4) Payudara : Aerola hitam, puting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan saat dipalpasi, tidak ada massa (benjolan), colostrum sudah ada.
- 5) Abdomen

TFU	: Pertengahan pusat dan symphysis
Kandung kemih	: Kosong
- 6) Genetalia :

Pengeluaran pervagina:	Lochea Sanguinolenta
Vulva/Vagina	: Tidak oedema, tidak ada varises, terdapat luka jahitan sudah kering.
- 7) Anus : Tidak ada hemoroid.
- 8) Ekstermitas bawah : Tidak ada oedema, tidak ada varises dan reflek patella (+).

3. Analisa

P1A0 Postpartum 7 hari.

4. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu baik.
- 2) Mengingatkan kembali ibu tentang pemenuhan nutrisi dan hidrasi.
- 3) Mengingatkan kembali ibu untuk istirahat yang cukup.
- 4) Mengingatkan kembali ibu tentang tanda bahaya nifas.
- 5) Mengingatkan kembali ibu harus memberikan ASI eksklusif dan memberikan ASI secara on demand.
- 6) Menjelaskan kepada ibu tentang alat kontrasepsi.

6) Tinjauan Kasus Bayi Baru Lahir

Tempat : Ruang VK RB Fadillah

Tanggal : 11 Juni 2021

Pukul : 13.30 WIB

1. Data Subjektif

a. Identitas Bayi

Nama bayi : By.Ny R

Tanggal/jam lahir : 11 juni 2021 / 12.24 WIB

Jenis Kelamin : Laki-laki

b. Identitas Orangtua

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. R	Tn. A
Umur	: 19 Tahun	24 Tahun
Suku	: Sunda	Sunda
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SMP	SMA
Pekerjaan	: Tidak Bekerja	Karyawan Swasta
Alamat	: Sindang Sari RT.01 RW.11	

2. Data Objektif

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis

c. Tanda-tanda vital

Respirasi	: 42 x/m
Denyut jantung	: 88 x/m
Suhu	: 36,8°C

d. Pemeriksaan Antropometri

Berat Badan	: 3300 gram
Panjang badan	: 50,5 cm
Lingkar kepala	: 31 cm
Lingkar dada	: 30 cm
Lingkar perut	: 28 cm

e. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala

Cepal hematoma	: Tidak ada
Caput succedaneum	: Tidak ada
Hidrocephalus	: Tidak ada
Anencephalus	: Tidak ada
Sutura/Molase	: Tidak ada
Ubun-ubun	: Datar

2) Mata

Konjungtiva	: Merah muda
Sklera	: Putih
Bentuk	: Simetris
Katarak kongenital	: Tidak ada
Pendarahan konjungtiva	: Tidak ada
Strabismus	: Tidak ada
Pus	: Tidak ada

3) Hidung

Pernafasan	: Tidak ada pernafasan cuping hidung
Bentuk	: Simetris
Epikantus	: Tidak ada
Septumnasi	: Ada

4) Mulut

Bentuk : Simetris
 Labiokizis : Tidak ada
 Labiopalakotizis : Tidak ada

5) Telinga

Bentuk : Simetris
 Posisi : Sejajar
 Lubang : Ada
 Pengeluaran : Tidak ada

6) Leher

Kelenjar limfe : Tidak ada
 Kelenjar tyroid : Tidak ada

7) Klavikula : Tidak ada fraktur klavikula

8) Dada

Bentuk : Simetris
 Putting susu : Tidak transparan
 Pernafasan interkosta : Tidak ada

9) Abdomen

Bentuk : Simetris
 Bising usus : Ada
 Pendarahan tali pusat : Tidak ada
 Penonjolan tali pusat : Tidak ada
 Omfalokel : Tidak ada

10) Ekstermitas

Ekstermitas Atas

Bentuk : Simetris
 Polidaktili : Tidak ada
 Sindaktili : Tidak ada

Ekstermitas Bawah

Bentuk : Simetris
 Polidaktili : Tidak ada

Sindaktili	: Tidak ada
11) Genetalia	: Testis berjumlah dua
12) Anus	: Ada lubang anus
13) Kulit	
Warna	: Kemerahan
Lanugo	: Tidak ada
Verniks	: Tidak ada
Tanda lahir	: Tidak ada
14) Sistem saraf	
Refleks moro	: Positif
Refleks rooting	: Positif
Refleks sucking	: Positif
Refleks swallowing	: Positif
Refleks babinski	: Positif
Refleks palmargraf	: Positif
Refleks plantargraf	: Positif

3. Analisa

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 jam.

4. Penatalaksanaan

- a. Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan normal. APGAR score 9 dengan A=2, P=2, G= 1, A=2, R=2.
- b. Menjaga kehangatan bayi dengan lampu sorot.
- c. Memberikan perawatan pencegahan infeksi bayi baru lahir yaitu pemberian salep mata, dan Vit K 0,5 ml pada muskulus femoral kiri secara IM.
- d. Pemberian imunisasi dasar setelah 1 jam dari Vit K diberikan imunisasi Hb0 pada muskulus femoral kanan secara IM.
- e. Menganjurkan ibu dan bayi rawat gabung.

7) Tinjauan Kasus Bayi Baru Lahir KN 1

Tempat : Ruang Nifas RB Fadillah

Tanggal : 12 Juni 2021

Pukul : 08.00 WIB

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan bayi dalam keadaan baik, bayinya hanya diberikan ASI.

2. Data Objektif

a) Keadaan Umum : Baik

b) Kesadaran : Composmentis

c) Tanda-tanda vital

1) Respirasi : 40 x/m

2) Denyut jantung : 79 x/m

3) Suhu : 36,6 °C

d) Pemeriksaan Fisik

1) Mata

Konjungtiva : Merah muda

Sklera : Sedikit kuning

2) Wajah

Kulit : Merah muda

3) Pernafasan : Pernafasan reguler dan bunyi nafas normal

4) Leher

Kelenjar limfe : Tidak ada

Kelenjar tyroid : Tidak ada

5) Tali Pusat : Basah.

3. Analisa

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 2 hari normal.

4. Penatalaksanaan

- a) Memberitahu pada ibu hasil pemeriksaan.
- b) Menganjurkan pada ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya sesering mungkin tanpa di jadwal (on demand) dan memberikan secara eksklusif sampai usia 6 bulan tanpa memberikan makanan apapun.
- c) Menganjurkan untuk menjemur bayinya setiap pagi selama 30 menit depan dan belakang.
- d) Membeitahu kembali kepada ibu tanda-tanda bahaya bayi baru lahir yaitu tidak mau menyusui, febris/hipotermi, letargi, sianosis/ikterik, kejang, demam, napas cepat/lambat, pendarahan tali pusat, ibu mengerti dan apabila terjadi hal tersebut ibu segera melapor ke petugas kesehatan dan ibu menegerti dan akan segera datang ke petugas kesehatan apabila terjadi hal itu.
- e) Memberitahukan pada ibu cara merawat tali pusat yang baik dan benar dengan tetap menjaga supaya bersih dan kering tanpa memberikan apapun.

8) Tinjauan Kasus Bayi Baru Lahir KN 2

Tempat : Rumah Ibu
 Tanggal : 17 Juni 2021
 Pukul : 10.00 WIB

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan bayi dalam keadaan baik, bayinya hanya diberikan ASI.

2. Data Objektif

- a) Keadaan Umum : Baik
- b) Kesadaran : Composmentis
- c) Tanda-tanda vital
 - 4) Respirasi : 40 x/m
 - 5) Denyut jantung : 79 x/m

6) Suhu : 36,6 °C

d) Pemeriksaan Fisik

6) Mata

Konjungtiva : Merah muda

Sklera : Putih

7) Wajah

Kulit : Merah muda

8) Pernafasan : Pernafasan reguler dan bunyi nafas normal

9) Leher

Kelenjar limfe : Tidak ada

Kelenjar tyroid : Tidak ada

10) Tali Pusat : Kering, belum puput.

3. Analisa

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 7 hari normal.

4. Penatalaksanaan

- a) Memberitahu pada ibu hasil pemeriksaan.
- b) Mengingatkan kembali pada ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya sesering mungkin tanpa di jadwal (on demand).
- c) Mengingatkan kembali untuk menjemur bayinya setiap pagi selama 30 menit depan dan belakang.
- d) Memberitahu kembali kepada ibu tanda-tanda bahaya bayi baru lahir yaitu tidak mau menyusu, febris/hipotermi, letargi, sianosis/ikterik, kejang, demam, napas cepat/lambat, pendarahan tali pusat, ibu mengerti dan apabila terjadi hal tersebut ibu segera melapor ke petugas kesehatan dan ibu menegerti dan akan segera datang ke petugas kesehatan apabila terjadi hal itu.

9) Tinjauan Kasus Bayi Baru Lahir KN 3

Tempat : Rumah Ibu

Tanggal : 24 Juni 2021

Jam : 14.00 WIB

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan bayi dalam keadaan baik, bayinya hanya diberikan ASI.

2. Data Objektif

- a) Keadaan Umum : Baik
- b) Kesadaran : Composmentis
- d) Tanda-tanda vital
 - Respirasi : 44 x/m
 - Denyut jantung : 89 x/m
 - Suhu : 36,8°C
- e) Pemeriksaan Fisik
 - Mata
 - Konjungtiva : Merah muda
 - Sklera : Putih
 - Wajah
 - Kulit : Merah muda
 - Pernafasan : Tidak ada pernafasan cuping hidung
 - Leher
 - Kelenjar limfe : Tidak ada pembengkakan
 - Kelenjar tyroid : Tidak ada pembengkakan
 - Tali Pusat : sudah puput

3. Analisa

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 14 hari normal.

4. Penatalaksanaan

- 1. Memberitahu pada ibu hasil pemeriksaan.
- 2. Menganjurkan pada ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya sesering mungkin tanpa di jadwal (on demand) sampai usia 6 bulan.

3. Memberitahu kembali kepada ibu tanda-tanda bahaya bayi baru lahir yaitu tidak mau menyusu, febris/hipotermi, letargi, sianosis/ikterik, kejang, demam, napas cepat/lambat, pendarahan tali pusat, ibu mengerti dan apabila terjadi hal tersebut ibu segera melapor ke petugas kesehatan dan ibu menegerti dan akan segera datang ke petugas kesehatan apabila terjadi hal itu.
4. Memberitahu ibu imunisasi BCG pada Kamis 8 Juli 2021 karena jadwal imunisasi BCG setiap hari Kamis.