

BAB IV

TINJAUAN KASUS

4.1 Deskripsi kasus

Pada hari Kamis tanggal 27 April 2021 sekitar pukul 16.00 WIB klien datang ke Bidan D dengan keluhan keluarnya cairan pukul 15.00 WIB. Hasil pemeriksaan bidan, usia kehamilan 34 minggu dan belum ada pembukaan. Lalu bidan menyarankan untuk USG ke klinik Dokter S. Klien datang kembali ke Bidan D sekitar kurang lebih pukul 20.00 WIB. Hasil pemeriksaan USG, TD : 120/80 mmHg, berat badan 71 kg, janin tunggal hidup presentasi kepala, plasenta difundus, ketuban cukup, usia kehamilan 34 minggu, TBJ 2540 gram, aktivitas baik tidak ada keluhan. Lalu Dokter S (dokter SpOg RSUD Indramayu) menyarankan rujuk ke RSUD Indramayu. Bidan D call center dengan ruangan IGD VK RSUD Indramayu. Lalu Bidan D mengantar klien untuk swab antigen dengan hasil negative dan sampai di IGD VK Indramayu sekitar pukul 23.30 WIB.

4.2 Kasus

A. ANC

FORMAT PENGKAJIAN ANTENATAL CARE

No. Register : 000140401 Tanggal/Waktu Pengkajian : 27-4-21/22.30

Nama Pengkaji : Nadia Dwi R Tempat Pengkajian : IGD VK

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

A. BIODATA

Nama Klien	: Ny. K	Nama Suami	: Tn. H
Umur	: 39 tahun	Umur	: 40 tahun
Suku Bangsa	: Jawa	Suku Bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SD

AC (abdominal circumference) : keliling perut bayi atau ukuran lingkaran perut janin

HC (head circumference) : keliling kepala bayi

D. RIWAYAT KEHAMILAN DAN PERSALINAN YANG LALU

No.	Tahun	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Penyulit kehamilan & persalinan	Keadaan Nifas	Anak					
							L / P	B B	P B	Keadaan saat lahir	H / M	ASI
1	2005	9 bulan	normal	bidan	Tidak ada	Baik	P	3, 7	5 0	baik	H	ya

E. POLA AKTIVITAS SEHARI-HARI

1. Diet

a. Nutrisi

Pola makan : 3x sehari

Makanan dikonsumsi : nasi, lauk pauk, tahu tempe

Makanan pantangan : -

Perubahan pola makan : baik

Alergi : seafood, udang

b. Hidrasi

Jenis minuman harian : air mineral

Jumlah minuman harian : ± 8 gelas

2. Istirahat dan Tidur

Malam: 6 jam/hari Siang: 1 jam/hari

3. Personal Hygiene

Mandi : 3 x/hari Gosok Gigi : 3 x/hari

Ganti pakaian : 2 x/hari

Jenis pakaian : baju longgar

4. Aktivitas Seksual

Perubahan : -
Frekuensi : 1 minggu sekali
Keluhan/masalah : tidak ada

5. Eliminasi

BAK : 8 x/hari Banyak : normal
BAB : 1 x/hari Konsistensi : lunak

F. RIWAYAT KESEHATAN

1. Riwayat penyakit yang sedang/pernah diderita : -

2. Riwayat penyakit keluarga

Hipertensi : - DM : tidak ada Asma : -

Lainnya : -

3. Riwayat alergi : ada

4. Perilaku Kesehatan

a. Penggunaan alcohol : -

b. Obat/jamu yang sering dikonsumsi : ya

Jenisnya : kumis suri

Banyaknya : 1x sehari kalau pegal saja

Waktu mengkonsumsi : pagi

c. Merokok : tidak

5. Riwayat kontrasepsi

Ibu pernah memakai KB suntik 3 bulan pada 2005. Mulai memakai KB saat anak pertama berusia 4 bulan, dan ibu hanya bertahan menggunakan KB sekitar 2 kali suntik. Selama menggunakan KB tidak ada keluhan. Sampai saat ini ibu tidak pernah memakai KB dan belum ada rencana memakai KB lagi.

G. RIWAYAT SOSIAL

Kehamilan direncanakan : Tidak

Status Perkawinan : sah Nikah ke : 2 Lamanya : 2 tahun

Pengambilan keputusan dalam keluarga : suami

Persalinan didampingi : suami Dukungan keluarga : baik

Pendonor darah : keluarga

Hubungan dengan suami : baik

Hubungan dengan anggota keluarga lain : baik

Persalinan rencana : normal Tempat : RS Oleh: bidan

Keluarga dalam satrumah

No.	Nama	L/P	Usia	Hubungan Keluarga	Pendidikan	Pekerjaan	Ket.
1	Tn. H	L	40	Suami	SD	Buruh	Merokok
2	An. F	P	16	Anak	SMP	-	-
3	Tn. R	L	41	Kakak kandung	SMK	Buruh	Merokok
4	Ny. Y	P	40	Istri kakak kandung	SMA	IRT	-
5	An. A	P	2	Anak kakak kandung	-	-	-

II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

A. Keadaan Umum : baik Kesadaran : komposmentis

Status Emosional : baik

B. TTV

TD: 130/80 mmHg Nadi : 80kali/menit, regular

RR: 20kali/menit, regular Temperatur : 36 °C

C. Tinggi badan : 155 cm

Berat badan sekarang : 71 Kg IMT : 24,4

Berat badan sebelum hamil : 55 Kg

Kenaikan berat badan : 16 Kg

LILA : 25 cm

D. Pemeriksaan Fisik

1. Kepala

Inspeksi

- a. Warna rambut : hitam
- b. Kebersihan : bersih

Palpasi

- a. Keadaan rambut : tidak rontok
- b. Benjolan : -

2. Muka

Inspeksi

- a. Oedema : -
- b. Pucat atau tidak : tidak pucat

Palpasi

- a. Oedema : -

3. Mata

Inspeksi

- a. Konjungtiva : merah muda
- b. Sklera : putih

4. Hidung

- a. Kebersihan : bersih
- b. Pengeluaran : -
- c. Polip : -

5. Telinga

- a. Kebersihan : bersih
- b. Pengeluaran : -
- c. Fungsi pendengaran : baik

6. Bibir

Inspeksi

- a. Pucat : tidak pucat
- b. Stomatitis : -

7. Gigi

a. Caries : -

b. Gigi palsu : -

8. Lidah

a. Warna : merah muda

9. Leher

a. Pembengkakan kelenjar thyroid : -

b. Pembengkakan vena jugularis : -

c. Pembengkakan KGB : -

10. Dada

Jantung

a. Irama : regular Gallop : - Mur-mur : -

Paru-paru

a. Bunyi : bersih Ronchii : - Wheezing :

Payudara

Inspeksi : Simetris/tidak : simetris

Hyperpigmentasi : ada

Benjolan : . -

Palpasi : Benjolan : -

Lecet : -

Retraksi : -

Kelainan : -

Puting susu : menonjol

11. Abdomen

Inspeksi

a. Bentuk perut : membesar sesuai usia kehamilan

b. Hyperpigmentasi : ada

c. Striae : ada

d. Sikatrik bekas operasi : -

Palpasi

a. TFU : 29 cm

- b. Leopold I : teraba kurang bulat, tidak melenting, lunak, diperkirakan bokong janin
- c. Leopold II : bagian perut kanan teraba bagian kecil diperkirakan ekstremitas janin
Bagian perut kiri teraba datar, keras, memanjang diperkirakan punggung janin
- d. Leopold III : teraba bulat, keras, melenting diperkirakan kepala janin
- e. Leopold IV : tidak dilakukan
- f. Perlimaan : tidak dilakukan
- g. TBJ : $(29-13) \times 155 = 2480$ gram

Auskultasi

- a. DJJ : 142x/menit

12. Ekstremitas

Ekstremitas atas

Inspeksi

- a. Oedema : -
- b. Kuku : Bersih, Pendek

Palpasi

- a. Oedema : -
- b. Capillary refill: kembali kurang dari 2 detik

Ekstremitas bawah

Inspeksi

- a. Varises : -
- b. Oedema : -
- c. Bentuk : simetris
- d. Capillary refill: kembali kurang dari 2 detik

Perkusi

- a. Reflex patella : +/+

13. Genetalia

Inspeksi

- a. Varises : -
- b. Oedema : -
- c. Pembesaran kelenjar Bartholin : -
- d. Pengeluaran : jernih (pemeriksaan USG)
- e. Luka perineum : -

Palpasi

- a. Pembesaran kelenjar bartholin : -
- b. Oedema : -
- c. Varises : -
- d. Pengeluaran : jernih (pemeriksaan USG)

14. Anus

Inspeksi

- a. Haemorroid : -

E. Pemeriksaan Laboratorium

- 1. Hemoglobin : 11 g/dL
- 2. Leukosit : 11,900/uL

III. ASSESMENT (A)

Diagnosa : ibu G2P1A0 usia kehamilan 34 minggu 3 hari dengan KPD janin hidup tunggal intrauterine presentasi kepala baik

Potensi masalah : BBLR, asfiksia, infeksi

Antisipasi potensi masalah : kolaborasi dengan dokter SpOg
(MgSO₄ 40% bolus 6 gram),
dexamethasone, 1 gram, cefotaxime 1 gram)

IV. PENATALAKSANAAN (P)

1. Pemberitahuan observasi kepada ibu
Keadaan baik, TD : 130/80 mmHg, N : 80x/menit, R : 20x/menit, S : 36°C, SpO₂ 88%, DJJ : 142x/menit, TFU : 29cm, presentasi kepala, pemeriksaan dalam : v/v tidak ada kelainan, portio tebal, pembukaan tidak ada, ketuban negative berwarna jernih, his (+), terpasang infus. Ibu mengerti
2. Mengamati TTV, DJJ dan his. Dilakukan
3. Mengambil sampel darah. Sudah dilakukan
4. Memasang gelang pasien. Sudah dilakukan
5. Melakukan skin test antibiotic cefotaxime, diinjeksi cefotaxime dengan dioplos aquabidest 5 cc, terpasang infus RL 20x tetes/menit. Sudah dilakukan
6. Advice dokter
Tata laksana preterm
 - MgSo₄ 40% bolus 6 gram
 - Dexamethasone 1 ampul
 - Cefotaxime 1 gram
7. Melakukan perawatan konservatif. Pasien bersedia dan dipindahkan ke ruang Gincu 4.

V. CATATAN PERKEMBANGAN PASIEN

Tanggal/Jam	Ruang	SOAP
28 April 2021 00.30	Gincu 4	Pindahan IGD VK dengan G2P1A0 gravida 34 minggu dengan KPD S : ibu mengatakan keluar cairan pukul 15.00 O : baik, TD : 120/80 mmHg, N : 80x/menit, R : 20x/menit, S : 36°C, DJJ : 146x/menit, TFU 29 cm, portio tebal, tidak ada kelainan pemeriksaan dalam v/v, tidak ada pembukaan. Terpasang infus RL

		<p>A : G2P1A0 gravida 34 minggu.KPD</p> <p>P : - menerima pasien baru</p> <ul style="list-style-type: none"> - informasikan hasil pemeriksaan - anjuran bedrest pada ibu - anjuran miring kiri untuk tidur pada ibu - anjuran ibu agar makan dan minum - mengobservasi TTV, DJJ
28 April 2021 08.00	Gincu 4	<p>S : ibu mengatakan pergerakan janin masih dirasakan, masih keluar cairan</p> <p>O : baik, TD : 120/80 mmHg, N : 80x/menit, R : 20x/menit, S : 36°C, DJJ : 157x/menit, terpasang infus RL</p> <p>A : G2P1A0 gravida 34 minggu + KPD</p> <p>P :- memberitahu hasil pemeriksaan</p> <ul style="list-style-type: none"> - anjuran ibu minum dan makan
28 April 2021 08.30	Gincu 4	<p>S : keluar cairan</p> <p>O : baik, komposmentis, TD : 120/80 mmHg, N : 80x/menit, S : 36°C, DJJ : 146x/menit</p> <p>A : G2P1A0 grav 34 mg + KPD</p> <p>P : - IVFD RL</p> <ul style="list-style-type: none"> -inj cefotaxime 2x1 gram - drip SM 40% 6 gram - inj dexametason 2x1 A - devadilan 2x1/2 tablet
28 April 2021 09.00	Bidan Gincu 4	<p>USG Dokter S SpOg</p> <ul style="list-style-type: none"> -segera pematangan paru -induksi drip oxy besok 29-4-2021
28 April 2021 14.00	Bidan gincu 4	<p>S : keluar cairan (+)</p>

		<p>O : baik, komposmentis, infus terpasang RL, TD : 120/80 mmHg, R : 21x/menit, DJJ : 158x/menit, N : 80x/menit, S : 36°C A : G2P1A0 grav 34 mg + KPD P : - observasi TTV - memberitahu hasil pemeriksaan - anjuran untuk istirahat cukup - anjuran tidak pantang makan dan minum - edukasi sesuai advice dokter Advice dokter pematangan paru selesai. Rencana induksi</p>
28 April 2021 21.00	Bidan gincu 4	<p>S : mengatakan masih merasakan gerakan janin (+), mules masih jarang, keluar air – air sedikit O : baik, TD : 120/80 mmHg, R : 20x/menit, N : 81x/menit, suhu : 36,1°C, DJJ : 138x/menit. Terpasang infus + A : G2P1A0 grav 34 mg + KPD P : - observasi TTV, DJJ - memberitahu hasil pemeriksaan - menganjurkan untuk istirahat - memberitahu untuk makan dan minum sedikit tapi sering - rencana induksi besok tanggal 29-4-2021 - therapy lanjut</p>
28 April 2021 23.00	Gincu 4	<p>Membeirikan injek Dexamethason 1 ampul</p>
29 April 2021 08.00		<p>S : ibu merasamasih ada pergerakan janin, mules (-)</p>

		<p>O : baik, TD : 110/70 mmHg, N : 80x/menit, R : 20x/menit, S : 36°C, DJJ : 149x/menit, terpasang infus RL</p> <p>A : G2P1A0 grav 34 mg + KPD</p> <p>P : memberitahu hasil pemeriksaan -rencana induksi - observasi DJJ + His</p>
29 April 2021		<p>S : mules – mules (-), gerakan janin masih dirasakan</p> <p>O : baik, komposmentis, TD : 110/70 mmHg, N : 80x/menit, R : 20x/menit, S : 36°C, DJJ : 149x/menit</p> <p>A : G2P1A0 grav 34 mg + KPD</p> <p>P : IVFD RL -injek cefotaxime 2x1 gram -induksi persalinan -observasi persalinan, DJJ</p>
29 April 2021 14.00	Bidan Gincu 4	<p>S : gerakan janin masih dirasakan, mules (-)</p> <p>O : baik, komposmentis, infus terpasang RL -drip oxy 5 IU - TD : 110/70 mmHg, R : 21x/menit, N : 82x/menit, S : 36°C, DJJ : 133x/menit</p> <p>A : G2P1A0 grav 34 mg + KPD</p> <p>P : -observasi TTV -memberitahu hasil pemeriksaan -menganjurkan tidak pantang makan minum -menganjurkan guna istirahat cukup</p>

		-memberi oxy sesuai advice dokter
29 April 2021 21.30	Bidan Gincu 4	<p>S : gerakan janin masih dirasakan, mulas – mulas (+)</p> <p>O : baik, TD : 120/80 mmHg, N : 80x/menit, R : 20x/menit, S : 36,2°C, DJJ: 128x/menit</p> <p>A : G2P1A0 gravida 34 mg + KPD</p> <p>P : -menginformasi hasil pemeriksaan</p> <p>-observasi</p> <p>-anjaran tanpa pantang guna minum makan</p> <p>- mules – mules sering</p> <p>Pemeriksaan dalam v/v tidak ada kelainan, portio tipis lunak, ketuban (-), pembukaan 4 cm, presentasi kepala H1 (+)</p> <p>-pasien dikirim ke VK</p>
22.30		
29 April 2021 22.35	Bidan VK	<p>Pindahan dari Gincu 4</p> <p>S : mules – mules semakin kuat</p> <p>O : baik, komposmentis, TD : 110/70 mmHg, N : 82x/menit, R : 22x/menit, S : 36,6°C, DJJ : 146x/menit, pemeriksaan dalam v/v, portio tebal, pembukaan 4 cm, presentasi kepala H2, His 2x10'20" + oxy 5 iu</p> <p>A : G2P1A0 grav 34 mg kala 1 + KPD</p> <p>P : - observasi TD, his, DJJ</p> <p>-anjaran tidur miring kiri padaibu</p> <p>-anjaran makan dan minum pada ibu</p> <p>- anjaran ibu untuk relaksasi</p>

Sumber : rekam medis pasien

B. INC

FORMAT PENGKAJIAN INTRANATAL CARE

Tanggal/Waktu Pengkajian : 30-4-2021/22.00 Tempat Pengkajian : R. VK

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

A. KELUHAN

Ibu mengatakan mules-mules sering

B. POLA AKTIVITAS SEHARI-HARI

1. Diet

a. Nutrisi

Terakhir kali makan : sore

Jenis makanan dikonsumsi : nasi, sayur, lauk pauk

Makanan pantangan : tidak ada

Alergi : seafood, udang

b. Hidrasi

Terakhir kali minum : 21.30

Jenis minuman : air mineral, pocari sweat

2. Aktivitas Seksual

Terakhir berhubungan : 3 hari sebelum masuk RS

Keluhan/masalah : badan pegal setelah melakukan hubungan

3. Eliminasi

a. BAK

Terakhir kali BAK : 21.30

Banyaknya : ±150 cc

Keluhan : -

b. BAB

Terakhir kali BAB : pagi

Konsistensi : lunak

Banyaknya : lumayan
Keluhan : tidak ada

II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan Umum : baik Kesadaran : komposmentis
Status Emosional : stabil

2. TTV

TD : 110/70 mmHg N : 80x/menit, regular

RR : 20x/menit, regular T : 36,6°C

3. Pemeriksaan Fisik

Kepala

Inspeksi

Kebersihan : bersih

Palpasi

Keadaan rambut : tidak rontok

Muka

Inspeksi

a. Oedema : -

b. Pucat atau tidak : tidak pucat

Palpasi

a. Oedema : -

Mata

Inspeksi

a. Konjungtiva : merah muda

b. Sklera : putih

Bibir

Inspeksi

a. Pucat : tidak pucat

b. Stomatitis : -

Leher

a. Pembengkakan kelenjar thyroïd : -

b. Pembengkakan KGB : -

c. Pembengkakan vena jugularis: -

Dada

Payudara

Palpasi

a. Pembesaran KGB Axila : -

Jantung

a. Irama : regular Gallop : - Mur-mur : -

Paru-paru

b. Bunyi : bersih Ronchii : - Wheezing : -

Abdomen

Inspeksi

a. Bentuk perut : simetris

b. Sikatrik bekas operasi : -

c. Striae : ada

d. Hyperpigmentasi : ada

Palpasi

a. TFU : 29 cm

b. Leopold I : lunak, agak bulat, kurang melenting (bokong)

c. Leopold II : kanan = teraba bagian kecil seperti ekstremitas
Kiri = teraba ada tahanan memanjang (punggung)

d. Leopold III : teraba bulat, keras, melenting (kepala)

e. Leopold IV : divergen sudah masuk PAP

f. Perlimaan : 2/5

g. TBJ : $(29-11) \times 155 = 2790$ gram

h. Penilaian His

Frekuensi : 3 x/10 menit Interval his : Durasi his : 45 detik

Intensitas : kuat

Auskultasi

DJJ

Frekuensi : 146 x/menit

Kekuatan : kuat

Regularitas : regular

Ekstremitas

Ekstremitas atas (Terpasang infus RL berisi Oxy 5 iu 20x tetes/menit pada bagian kanan)

Inspeksi

- a. Oedema: -
- b. Kuku : Bersih, Pendek

Palpasi

- a. Oedema: -
- b. Capillary refill : kembali <2det

Ekstremitas bawah

Inspeksi

- a. Bentuk : simetris
- b. Oedema : -
- c. Varises : -

Palpasi

- a. Oedema : -
- b. Capillary refill : kembali <2det
- c. Varises : -

Genetalia

Inspeksi

- a. Oedema : -
- b. Varises : -
- c. Pembesaran kelenjar bartholin : tidak ada
- d. Pengeluaran : ada (air – air ,berwarna jernih, sekitar ±50cc)
- e. Tanda Infeksi : -

Pemeriksaan Dalam

- a. Vulva/vagina : - kelainan
- b. Portio : tipis, lunak

- c. Pembukaan serviks : 4 cm
- d. Keadaan ketuban : (-)
- e. Presentasi : kepala
- f. Denominator : UUK
- g. Molage : 0
- h. Turunan bagian terendah : H1 (+)
- i. Bagian lain yang teraba : tidak teraba bagian lainnya

Pemeriksaan Penunjang

- a. USG : janin tunggal hidup presentasi kepala, plasenta difundus, ketuban cukup, usia kehamilan 34 minggu, TBJ 2540 gram

III. ASSESMENT (A)

Diagnosa : Ibu G2P1A0 usia kehamilan 34 minggu 3 hari inpartu kala I fase aktif dengan KPD janin hidup tunggal intrauterine presentase kepala dalam keadaan baik

Potensi masalah : Asfiksia

Antisipasi potensi masalah : kolaborasi dengan perawat perinatologi (persiapan alat resusitasi bayi)

IV. PENATALAKSANAAN (P)

1. Informasi hasil pemeriksaan bahwa ibu mengalami KPD dan janin dalam keadaan baik, ibu sudah memasuki kala I fase aktif pembukaan 4cm
 TD : 110/70 mmHg nadi : 80x/menit
 RR : 20x/menit suhu : 36,6 °C
 DJJ : 146 x/menit
 Ibu mengetahuinya
2. Memberikan dukungan kepada ibu, mengajarkan teknik relaksasi perlahan melalui hidung dan keluarkan melalui mulut. Ibu memahami dan akan melakukan.
3. Mengajarkan ibu mobilisasi miring ke kiri agar pernafasan janin lancar. Ibu memahami dan akan melakukan.

4. Anjuran ibu untuk memenuhi nutrisi guna asupan seperti roti/biscuit dan minum air mineral atau teh hangat. Ibu memahami dan akan melakukan.
5. Anjuran ibu BAK atau BAB tidak ditahan, agar tidak menghambat proses persalinan. Ibu mengerti
6. Anjuran ibu sebelum pembukaan lengkap tidak mengedan karena akan membahayakan ibu dan janin. Ibu mengerti
7. Edukasi ibu cara mengedan ketika merasakan kontraksi dengan membuka mata dan perut dilihat, merapatkan gigi, kaki ditarik oleh tangan dan bokong diangkat. Selama masih ada kontraksi ibu harus mengedan, jika kehabisan nafas, ibu tarik nafas terlebih dahulu lalu melanjutkan mengedan jika ada kontraksi. Ibu memahami dan akan melakukannya
8. Mengusap punggung ibu ketika ada kontraksi untuk mengurangi nyeri. Ibu merasa lebih rileks
9. Menyiapkan alat resusitasi. Sudah disiapkan

Tabel. Pemantauan Selama 2 jam

Jam	22.30	23.00	23.30	00.00	00.30	01.00
Air Ketuban	Jernih	-	-	-	-	-
Pembukaan	4 cm	-	-	-	-	10 cm
Penurunan Kepala	3/5	-	-	-	-	0/5
Kontraksi	3x10'41"	3x10'45"	3x10'42"	4x10'43"	4x10'45"	5x10'47"
Tekanan Darah	110/70mmHg	-	-	-	-	-
Nadi	82x/menit	83x/menit	84x/menit	80x/menit	83x/menit	84x/menit
Suhu	36,6°C					
DJJ	146x/menit	140x/menit	147x/menit	145x/menit	142x/menit	147x/menit

Sumber : Rekam Medis Pasien

KALA II

Hari/Tanggal : 30-4-2021

Jam : 01.00 WIB

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

Keluhan : ibu mengeluh mules dan ingin BAB

II. DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan Umum

- a. Kesadaran : baik
- b. Keadaan Umum : komposmentis
- c. Status Emosional : stabil

2. TTV

- a. Tekanan darah : 120/80 mmHg
- b. Nadi : 88 x/menit
- c. Respirasi : 21 x/menit
- d. Suhu : 36,7 °C

3. HIS

- a. Intensitas : kuat
- b. Frekuensi : 5x/10 menit
- c. Interval : 1-2 menit
- d. Durasi : 50 detik

4. DJJ

- a. Frekuensi : 148x/menit, Regular

5. Pemeriksaan Abdomen

- a. Perilmaaan : 0/5
- b. Vesika Urinaria : kosong

6. Terpasang infus pada ekstrinitas atas bagian tangan kanan drip oxy 5 iu (20xtetes permenit)

7. Pemeriksaan Dalam

- a. Vulva/vagina : - kelainan
- b. Portio : lunak, tipis
- c. Pembukaan serviks : 10cm/lengkap
- d. Keadaan ketuban : (-) jernih
- e. Presentasi : kepala

- f. Denominator : UUK
- g. Molage : 0
- h. Turunan bagian terendah : H2
- i. Bagian lain yang teraba : tidak ada

III. ASSESMENT (A)

Diagnosa : ibu G2P1A0 usia kehamilan 34 minggu 3 hari inpartu kala II dengan KPD janin hidup tunggal intrauterine presentasi kepala dalam keadaan baik

Masalah potensial : Asfiksia

Antisipasi masalah potensial : resusitasi

IV. PENATALAKSANAAN (P)

1. Pemberitahuan bahwa ibu mengalami KPD dan janin baik. pembukaan sudah lengkap. Jika ada his atau mulas ibu diperbolehkan meneran. Ibu mengerti dan akan melakukannya
2. Pemberian asuhan persalinan, yaitu :
 - Identifikasi kelengkapan alat dan mendekatkannya, lalu menggunakan APD seperti apron, masker, face shield, handscoon
 - Penganjuran beristirahat ketika tidak ada kontraksi dan meminta suami memberi minum agar tidak kekurangan cairan. Memberikan air mineral
 - Pemeriksaan DJJ ketika tidak ada kontraksi. DJJ dalam keadaan normal
 - Pemasangan kain bersih di perut ibu sebagai alat bokong saat kepala sudah membuka vulva
 - Saat kepala bayi crowning, melakukan penahanan perineum dengan tangan kanan. Bagian atas vulva ditahan tangan kiri untuk mencegah kepala bayi agar tidak dilatasi maksimal. Melakukan crowning dan ditahan pada kepala bayi
 - Pengecekan lilitan tali pusat dan menganjurkan ibu untuk tidak mengedan, kemudian tunggu bayi berputar paksi luar

- Pembantuan melahirkan bahu dengan menggunakan/melakukan biparietal dengan cara pengarah kepala bayi kebawah untuk melahirkan bahu belakang. Bahu bayi telah lahir
- Pembantuan sangga susur dengan kepala dan bahu disangga tangan kanan, tangan kiri menyusuri tangan ke arah bokong sampai tungkai bayi. Seluruh badan bayi telah lahir
- Meringkan bayiserta melakukan penilaian sepiantas
- Bayi lahir spontan jam 01.16 WIB, berat badan : 2750 gram, Panjang badan : 48 cm, LK : 30 cm, LD : 31 cm, LL : 10cm, A/S : 7/9, jenis kelamin perempuan, tonus otot aktif, kulit warna kemerahan, menangis kuat.

KALA III

Hari/Tanggal : 30-4-2021

Jam : 01.17

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

Keluhan : ibu mengeluh mules

II. DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan Umum

- a. Kesadaran : baik
- b. Keadaan Umum : komposmentis
- c. Status Emosional : stabil

2. TTV

- a. Tekanan darah : 100/70 mmHg
- b. Nadi : 82x/menit
- c. Respirasi : 20x/menit
- d. Suhu : 36,5 °C

3. Abdomen

- a. Tinggi Fundus : 2 jari bawah pusat
- b. Kontraksi : baik
- c. Bayi ke-2 : -

4. Keadaan Kandung kemih : kosong
5. Tanda elepasan plasenta
 - a. Tali pusat memanjang : ya
 - b. Uterus membulat : ya
 - c. Semburan darah tiba-tiba : ya

III. ASSESMENT (A)

Diagnosa : ibu P2A0 inpartu kala III dalam keadaan baik

Masalah potensial : -

Antisipasi masalah potensial : -

IV. PENATALAKSANAAN (P)

1. Menginformasi ibu memasuki kala III yaitu pelepasan plasenta. Ibu mengetahinya
2. Memberitahu hasil pemeriksaan

TD : 100/70 mmHg	RR : 20x/menit
N : 82x/menit	T : 36,5 °C
3. Melakukan MAK III
 - Memberitahu ibu akan disuntikkan oksitosin dipaha kanan atas ibu. Oksitosin 10 ml sudah disuntikkan dipaha kanan atas ibu secara IM
 - Mengecek apakah ada tanda pelepasan plasenta, plasenta semburan darah, pemanjangan tali pusat dan uterus globuler. Ada tanda pelepasan plasenta
 - Tali pusat diregangkan dengan terkendali dilakukan penekanan dorsokranial uteri. Tali pusat diregangkan tangan, memindah klem ke depan ujung vulva 5 hingga 6 cm jika tali pusat memanjang
 - Setelah plasenta terlihat didepan vulva, kedua tangan akan memutar plasenta hingga selaput plasenta terpinil
 - Melakukan massase uterus searah jarum jam selama 15 detik segera setelah plasenta lahir jam 01.27. Terus teraba keras
 - Mengecek plasenta dan tali pusat. Plasenta utuh dan tidak ada kotiledon yang tertinggal

Waktu Plasenta Lahir jam 01.27

- a. Keadaan Plasenta
 - Kotiledon : 20/lengkap
 - Selaput ketuban : utuh
 - Insersi tali pusat : sentralis
 - Diameter : 20 cm
 - Tebal : 2cm
 - Panjang tali pusat : 60 cm8IG
 - Infark dan kelainan : tidak ada
- b. Perdarahan : ±250 cc
- c. Kontraksi : baik
 - Konsistensi : keras
 - Intensitas : kuat

KALA IV

Hari/Tanggal : 30-4-2021

Jam : 01.32

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

Keluhan : ibu mengeluh masih merasa mules

II. DATA OBJEKTIF (O)

- 1. Keadaan Umum
 - a. Kesadaran : baik
 - b. Keadaan Umum : komposmentis
 - c. Status Emosional : stabil
- 2. TTV
 - a. TD : 120/80 mmHg
 - b. N : 84 x/menit
 - c. RR : 20 x/menit
 - d. SR : 36,5 °C
- 3. TFU : 2 jari bawah pusat

4. Kontraksi : baik/kuat
5. Keadaan Vesika Urinaria : kosong
6. Jumlah perdarahan : ± 250 cc
7. Laserasi jalan lahir : ada, grade 2

III. ASSESMENT (A)

Diagnosa : ibu P2A0 inpartu kala IV dalam keadaan baik

Masalah potensial : -

Antisipasi masalah potensial : -

IV. PENATALAKSANAAN (P)

1. Melakukan hecing laserasi grade 2. Hecting telah dilakukan
2. Membimbing ibu dan suaminya untuk melakukan masase fundus uteri. Ibu dan suaminya akan melakukannya
3. Ibu dibantu diberishkan dan mengganti pakaian ibu serta memakaikan pembalut agar ibu merasa nyaman
4. Anjuran pemberian makan dan minum manis pada keluarga keluarga untuk ibu. Sayur telur, ikan, lauk pauk, air mineral dan teh hangat
5. Membereskan partus set. Partus set sudah dibereskan
6. Melakukan pemantauan kala IV 2 jam setelah persalinan, memantau TTV, kontraksi uterus, TFU, kandung kemih dan perdarahan jam pertama per 15 menit, jam kedua per 30 menit. Terlampir dipartograf

C. PNC

1) KF 1 (6jam-48 jam)

FORMAT PENGKAJIAN POSTNATAL CARE

Tanggal/Waktu Pengkajian : 30-4-2021/10.00

Tempat Pengkajian : gincu 4

Kunjungan : Pertama

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

A. KELUHAN : tidak ada

B. RIWAYAT KEHAMILAN DAN PERSALINAN SEKARANG

1. Riwayat Kehamilan

Umur Kehamilan : 34 minggu 3 hari

Penyulit : -

2. Riwayat Persalinan

Kala I : 3 jam

Kala II : 16 menit

Kala III : 15 menit

Kala IV : 2 jam

Penyulit : -

C. POLA AKTIVITAS SEHARI-HARI

1. Diet

a. Kebutuhan Nutrisi

Pola makan : 1x/6jam

Porsi : sedang

Jenis makanan : nasi, sayur, lauk pauk

Makanan pantang : -

Perubahan pola : baik

Alergi : seafood, udang

b. Hidrasi

Minum dalam sehari : 3 gelas/6jam

Jenis minuman yang dikonsumsi : air mineral, teh

2. Istirahat dan Tidur

a. Tidur siang : 1x/6jam

- b. Tidur malam : 1x/6jam
- c. Masalah : -
- 3. Personal Hygiene
 - Mandi : 1x/hari
 - Gosok gigi : 1x/hari
 - Ganti pembalut : 3 x/hari
 - Vulva hygiene : setiap BAK dan BAB
 - Ganti pakaian dalam: 1x/6jam
 - Ganti pakaian : 1x/6jam
- 4. Pola Seksual
 - Rencana hubungan seksual : setelah masa nifas
 - Alasan : karena masih nifas
- 5. Eliminasi
 - BAK : 2 kali setelah persalinan
 - Banyaknya : ±100 cc
 - Masalah : -
 - BAB : belum BAB
 - Konsistensi : -
 - Masalah : -

II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

- A. Keadaan Umum : baik Kesadaran : komposmentis
Status Emosional : stabil
- B. TTV
 - TD : 110/70 mmHg N : 80 kali/menit, regular
 - R : 20x/menit, regular T : 36°C
- C. Berat badan : 57 Kg
- D. Pemeriksaan Fisik
 - 1. Kepala
 - Inspeksi = Warna rambut : hitam Kebersihan : bersih
 - Palpasi = Keadaan rambut : - rontok Benjolan : -

2. Muka

Inspeksi = Simetris : simetris Pucat atau tidak : tidak pucat

Palpasi = Oedema : -

3. Mata

Simetris : simetris Sklera : putih

Konjungtiva : merah muda Kelainan : -

4. Hidung

Kebersihan : bersih

Polip : -

Kelainan : -

5. Telinga

Simetris : simetris

Kebersihan : bersih

Kelainan : -

6. Mulut

Warna : merah muda, tidak pucat

Lidah : merah

Warna gigi : putih

7. Leher

Pembengkakan kelenjar thyroid : -

Pembengkakan KGB : -

Pembengkakan vena jugularis : -

8. Dada

Jantung : Irama : regular

Paru-paru : Bunyi : bersih

Payudara

Inspeksi : Simetris/tidak : simetris

Benjolan : -

Hyperpigmentasi : aerola mammae

Palpasi : Benjolan : -

Puting susu : menonjol

Colostrum : ada

Pembesaran KGB Axila : -

9. Abdomen

Inspeksi : Bentuk perut : simetris

Sikatrik bekas operasi : -

Striae : -

Hyperpigmentasi : -

Palpasi :TFU : 2 jari bawah pusat

Diastasis Rekti : belum dilakukan

Konsistensi uterus : baik/keras

10. Ekstremitas atas (terpasang infus di tangan kanan)

Oedema : -

Capillary refill : kembali < dari 2 det

11. Ekstremitas bawah

Bentuk : simetris

Oedema : -

Varises : -

Reflex patella : +/+

Capillary refill : kembali <2det

Tanda homan : belum dilakukan

12. Genetalia

Inspeksi : Oedema : -

Varises : -

Pembesaran kelenjar bartholin : -

Pengeluaran : darah (normal)

Luka perineum : jahitan

Keadaan luka perineum : basah

Palpasi : Oedema : -

Varises : -

Pembesaran kelenjar bartholin : -
Pengeluaran : darah (normal)
Luka perineum : ada jahitan

13. Anus

Haemorroid : -

III. ASSESMENT (A)

Diagnosa : Ibu P2A0 post partum 7 jam dalam keadaan baik

Masalah potensial : -

Antisipasi masalah potensial : -

IV. PENATALAKSANAAN (P)

1. Edukasi ibu hasil pemeriksaan jika ibu berkondisi baik. ibu mengetahuinya
2. Memberitahu ibu guna mencoba mobilisasi melalui memiringkan badan, duduk dan ke kamar mandi. Ibu akan melakukannya
3. Ibu dainjurkan guna melakukan vulva hygiene dengan tepat dengam membasuh dari depan ke belakang dan dikeringkan setelah melakukan BAK atau BAB dan selalu menjaga genetalia. Ibu memahami dan akan melakukan
4. Memberitahu ibu tidak melakukan pantangan makanan karena makanan gizi seimbang terutama protein dapat mempengaruhi terhadap proses penyembuhan luka perineum, sehingga ibu perlu mengkonsumsi makanan berprotein seperti telur.
5. Memberitahu ibu masih ada darah yang keluar setelah persalinan, pengeluaran darah normal. Ibu mengerti
6. Anjuran ibu agar ASI eksklusif diberikan hingga usia bayi 6 bulan. Ibu memahami dan akan melakukan
7. Edukasi teknik menyusui dengan teapat. Ibu memahami dan akan melakukan
8. Edukasi perawatan payudara. Ibu memahami dan akan melakukan

V. Tabel. Catatan Perkembangan Pasien

Tanggal/Jam	Ruang	SOAP
30 April 2021 05.20	Bidan gincu 4	<p>Pasien pindahan dari ruang gincu 1/VK dengan P2A0 post partum spontan dengan KPD. Keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, TD : 110/70 mmHg, R : 20x/ment, S : 36°C, terpasang infus, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, perdarahan vagina normal</p>
30 April 2021 08.00	Bidan gincu 4	<p>S : ibu mengatakan nyeri perut susah BAK O : baik, TD : 110/70, N ; 80x/menit, R : 20x/menit, S : 36°C, kontraksi uterus keras, TFU 2 jari bawah pusat, kandung kemih penuh, perdarahan normal -terpasang infus RL -terpasang DC ikat A : post partum spontan + retensio urine P :-menginformasikan hasil pemeriksaan - ibu dianjurkan tanpa pantang makan minum - ibu dianjurkan untuk mobilisasi - ibu dianjurkan guna banyak minum air putih -mengobservasi TTV, perdarahan</p>

30 April 2021 11.00		S : tidak ada keluhan O : -cefadroxil 2x500 gram -asam mefenamat 3x500 gram - 1x1 A : post partum spontan + retensio urine P : UP infus, terapi lanjut, pulang
------------------------	--	---

Sumber :Rekam Medis Pasien

2) KF 2 (3-7 hari)

FORMAT PENGKAJIAN POSTNATAL CARE

Tanggal/Waktu Pengkajian : 4-5-2021/16.00

Tempat Pengkajian : rumah pasien

Kunjungan : Pertama

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

A. KELUHAN : ibu mengeluh luka jahitan basah

B. RIWAYAT KEHAMILAN DAN PERSALINAN SEKARANG

1. Riwayat Kehamilan

Umur Kehamilan : 34 minggu 3 hari

Penyulit : tidak ada

2. Riwayat Persalinan

Kala I : 3 jam

Kala II : 16 menit

Kala III : 15 menit

Kala IV : 2 jam

Penyulit : -

C. POLA AKTIVITAS SEHARI-HARI

1. Diet

Kebutuhan Nutrisi

Pola makan	: 3x sehari
Porsi makan	: sedang
Jenis makanan	: nasi, sayur, lauk pauk
Makanan pantang	: -
Perubahan pola makan	: baik
Alergi	: seafood, udang
Hidrasi	
Minum dalam sehari	: 8-10 gelas/hari
Jenis minuman yang dikonsumsi	: air mineral, teh

2. Istirahat dan Tidur

Tidur siang	: 6 jam/hari
Tidur malam	: - jam/hari
Masalah	: -

3. Personal Hygiene

Mandi	: 3x/hari
Gosok gigi	: 3x/hari
Ganti pembalut	: 3 x/hari
Vulva hygiene	: x/hari
Ganti pakaian dalam	: 2-3x/hari
Ganti pakaian	: 2 x/hari

4. Pola Seksual

Rencana hubungan seksual	: setelah masa nifas
Alasan	: suami ingin berhubungan

5. Eliminasi

BAK	: 3-4 x/hari
Banyaknya	: ±100 cc
Masalah	: tidak ada
BAB	: 1 x/hari

Konsistensi : lunak
Masalah : tidak ada

II.PENGAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

A. Keadaan Umum : baik Kesadaran : komposmentis

Status Emosional : stabil

B. TTV

TD : 120/80 mmHg N : 81 kali/menit, regular

RR : 20kali/menit, regular T : 36,6 °C

C. Berat badan : 57 Kg

D. Pemeriksaan Fisik

1. Kepala

Inspeksi = Warna rambut : hitam Kebersihan : bersih

Palpasi = Keadaan rambut : -rontok Benjolan : -

2. Muka

Inspeksi = Simetris : simetris Pucat atau tidak : tidak pucat

Palpasi = Oedema : tidak ada

3. Mata

Simetris : simetris Sklera : putih

Konjungtiva : merah muda Kelainan : -

4. Hidung

Kebersihan : bersih

Polip : -

Kelainan : -

5. Telinga

Simetris : simetris

Kebersihan : bersih

Kelainan : -

6. Mulut

Warna : merah muda, tidak pucat

Lidah : merah

Warna gigi : putih

7. Leher

Pembengkakan kelenjar thyroid : -

Pembengkakan KGB : -

Pembengkakan vena jugularis : -

8. Dada

Jantung : Irama : regular

Paru-paru : Bunyi : bersih

Payudara

Inspeksi : Simetris/tidak : simetris

Benjolan : -

Hyperpigmentasi : aerola mammae

Palpasi: Benjolan : -

Puting susu : menonjol

ASI : sudah keluar

Pembesaran KGB Axila : -

9. Abdomen

Inspeksi : Bentuk perut : simetris

Sikatrik bekas operasi : -

Striae : -

Hyperpigmentasi : -

Palpasi :TFU : 2 jari bawah pusat

Diastasis Rekti : belum dilakukan

Konsistensi uterus : baik/keras

10. Ekstremitas atas

Oedema : -

Capillary refill : kembali < dari 2 det

11. Ekstremitas bawah

Bentuk : simetris
Oedema : -
Varises : -
Reflex patella : +/+
Capillary refill : kembali <2det
Tanda homan : belum dilakukan

12. Genetalia

Inspeksi : Oedema : -
Varises : -
Pembesaran kelenjar bartholin : -
Pengeluaran : -
Luka perineum : ada jahitan
Keadaan luka perineum : basah (tanda infeksi tidak ada)

Palpasi : Oedema : -
Varises : -
Pembesaran kelenjar bartholin : -
Pengeluaran : -
Luka perineum : ada

13. Anus

Haemorroid : -

E. Pemeriksaan Laboratorium

Tidak dilakukan pemeriksaan laboratorium

F. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang

I. ASSESMENT (A)

Diagnosa : Ibu P2A0 post partum 4 hari dalam keadaan baik

Masalah potensial : infeksi luka

Antisipasi masalah potensial : KIE nutrisi, KIE perawatan luka

II. PENATALAKSANAAN (P)

1. Edukasi ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu kondisi baik. ibu mengetahuinya
2. Edukasi ibu bahwa luka jahitan ibu basah, dikarenakan kurang menjaga kebersihan area genitalia dan tidak memakan telur yang mengandung tinggi protein untuk penyembuhan luka. Ibu mengetahuinya
3. Edukasi ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri termasuk kebersihan luka jahitan. Tidak diperbolehkan membasuh area luka dengan air hangat cukup dengan membersihkan kemaluan dari depan ke belakang dan tidak diperbolehkan menempelkan dedaunan atau ramuan – ramuan dan lain – lain di area luka. Ibu mengerti dan akan melakukannya
4. Anjuran mengkonsumsi telur dan tidak memantang makanan apapun selama masa nifas karena mempengaruhi produksi ASI dan melambatnya penyembuhan luka. Justru perbanyak makanan yang tinggi protein seperti telur, ikan, tahu, tempe untuk mempercepat proses penyembuhan luka. Ibu mengerti dan akan melakukannya
5. Memotivasi ibu agar tidak takut luka jahitan robek pada saat ibu BAB sedang mengejan. Perbanyak makan sayur dan buah – buahan agar faeses lunak dan ibu tidak terlalu kuat saat mengedan BAB. Ibu mengetahui dan akan melakukannya
6. Memberitahu ibu yaitu tanda bahaya pada ibu nifas, yaitu :
 - Jalan lahir mengalami perdarahan
 - Adanya keluaran cairan berbau
 - Bengkak diwajah, tangan dan kaki, sakit kepala disertai kejang-kejang
 - Mengalami demam selama diatas 2 hari
 - Bengkaknya payudara
 - Perubahan emosional pada ibu dengan spontanJika ibu mengalami hal tersebut segera datang kef askes terdekat. Ibu mengerti

3) KF 3 (8-28 hari)

Tanggal/Waktu Pengkajian : 15-5-2021/11.00

Tempat Pengkajian : whatsapp

HASIL WAWANCARA HARI KE 15 POST PARTUM

A. DATA SUBJEKTIF (S)

1. Keluhan :ibu mengemukakan sudah melakukan aktivitas dengan normal tidak ada keluhan apapun.
2. Pola aktivitas sehari-hari

Ibu biasa makan 3x sehari dengan nasi, sayur, telur, ayam. Bebas pantangan makanan, pola makan tidak berubah. Ibu konsumsi \pm 8 gelas air putih per hari. Pola istirahat ibu pada siang hari biasa tidur 1 jam dan malam hari 7 jam. Ibu menjaga kebersihannya dengan baik. Ibu BAK \pm 3-4 kali dalam sehari, BAB 1 kali konsistensi yang lunak dan tidak ada masalah saat BAK ataupun BAB. Ibu mengemukakan mandi 2 kali sehari, gosok gigi 2 kali sehari, pembalut diganti 2-3 kali sehari, vulva hygiene 3 kali sehari, pakaian dalam diganti 3 kali sehari, dan pakaian diganti 2 kali sehari.

Aktivitas dan mobilisasi ibu mengatakan mulai busa membereskan rumah mencuci dan mengurus bayi, dan melakukan aktivitas secara normal untuk mobilisasi yang dilakukan seperti berjalan dan senam nifas ringan.

B. DATA OBJEKTIF (O)

Hasil wawancara: ibu mengatakan dalam keadaan baik dan kesadaran baik. Tidak merasakan sesak, tidak demam, di seluruh tubuh ibu sekarang tidak ada keluhan , semua dalam keadaan baik, payudara normal asi keluar lancar, pembengkakan pada payudara tidak ditemui, bagian genetalia ibu mengatakan tidak ada infeksi pada genetalia ibu, tidak ada pembengkakan .

C. ASSESMENT (A)

Diagnosa : Ibu P2A0 post partum 15 hari dalam keadaan baik

Masalah potensial : -

Antisipasi masalah potensial : -

D. PENATALAKSANAAN (P)

1. Edukasi pada ibu tentang hasil wawancara kondisi baik. Ibu mengerti dan merasa tenang

2. Edukasi kepada ibu bahwa involusi normal kondisi uterus normal, baiknya kemampuan uterus berkontraksi, tinggi fundus normal di bawah umbilicus. Apendarahan yang abnormal tidak ditemui, bau tidak ditemui dan tidak ineksi Ibu mengerti dan merasa tenang
3. Anjuran selalu mengasup makanan yang gizi seimbang, dan cairan yang cukup, dan istirahat teratur. Ini berpengaruh untuk proses menyembukan luka perineum ibu dan juga untuk memproduksi asi dengan baik. Ibu mengerti dan akan melakukannya
4. Anjuran pemberian ASI per 10 hingga 15 menit selama ibu ada, disetiap payudara. Ibu mengerti
5. Edukasi terkait tanda bahaya nifas seperti nyeri dada, begngkak, kaburnya penglihatan, demam, perdarahan, sakit kepala. Ibu mengerti

4) KF 4 (28-42 hari)

Tanggal/Waktu Pengkajian : 5-6-2021/11.00

Tempat Pengkajian : whatsapp

HASIL WAWANCARA HARI KE 36 POST PARTUM

A. DATA SUBJEKTIF (S)

1. Keluhan :ibu mengemukakan sudah melakukan aktivitas dengan normal tidak ada keluhan apapun.
2. Pola aktivitas sehari-hari
Ibu biasa makan 3x sehari dengan nasi, sayur, telur, ayam. Bebas pantangan makanan, pola makan tidak berubah. Ibu konsumsi \pm 8 gelas air putih per hari. Pola istirahat ibu pada siang hari biasa tidur 1 jam dan malam hari 7 jam. Ibu menjaga kebersihannya dengan baik. Ibu BAK \pm 3-4 kali dalam sehari, BAB 1 kali konsistensi yang lunak dan tidak ada masalah saat BAK ataupun BAB. Ibu mengemukakan mandi 2 kali sehari, gosok gigi 2 kali sehari, pembalut diganti 2-3 kali sehari, vulva

hygiene 3 kali sehari, pakaian dalam diganti 3 kali sehari, dan pakaian diganti 2 kali sehari.

Aktivitas dan mobilisasi ibu mengatakan mulai bisa membereskan rumah mencuci dan mengurus bayi, dan melakukan aktivitas secara normal untuk mobilisasi yang dilakukan seperti berjalan normal beraktivitas normal.

B. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

Hasil wawancara: ibu mengatakan sudah sehat dalam keadaan baik dan kesadaran baik. Tidak merasakan sesak, tidak demam, di seluruh tubuh ibu sekarang tidak ada keluhan, semua dalam keadaan baik, payudara normal asi keluar lancar, tidak ada pembengkakan pada payudara, pada genitalia ibu mengatakan tidak ada infeksi pada genitalia ibu, tidak ada pembengkakan

C. ASSESMENT (A)

Diagnosa : Ibu P2A0 post partum 36 hari dalam keadaan baik

Masalah potensial : -

Antisipasi masalah potensial : -

D. PENATALAKSANAAN (P)

1. Edukasi kepada ibu tentang hasil wawancara kondisi baik. Ibu mengerti dan merasa tenang
2. Edukasi ASI eksklusif agar hendaknya diberikan hingga usia bayi 6 bulan, dimana MP ASI diberikan setelah usia di atas 6 bulan. Ibu mengerti dan akan melakukannya
3. Mengingatkan ibu kunjungan terkait imunisasi bayi saat bayi berusia 1 bulan tepat. Ibu mengerti dan akan melakukannya
4. Edukasi kontrasepsi untuk program KB dengan pengenalan jenis. Ibu mengatakan masih memikirkan KB yang akan dipakai.

D. BBL

1) KN 1 (6 jam-48 jam)

FORMAT PENGKAJIAN BAYI BARU LAHIR

No Register : 000140401 Hari/Tanggal Pengkajian : 30 April 2021

Nama Pengkaji : Nadia Dwi R Tempat Pengkajian : perinatologi

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

A. Identitas Bayi

1. Nama Bayi : By. Kholipah
2. Tanggal/hari/jam lahir : 30 April 2021/ 01.16 WIB
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Berat Badan Lahir : 2750 gram
5. Panjang Badan Lahir : 48 cm

B. Identitas Orang Tua

No	Keterangan	Ayah	Ibu
1	Nama	Tn. H	Ny. K
2	Umur	40 tahun	39 tahun
3	Agama	Islam	Islam
4	Pendidikan	SD	SMA
5	Suku Bangsa	Jawa	Jawa
6	Golongan Darah	-	B
7	Pekerjaan	Buruh	IRT
8	Perkawinan ke-	2	2
9	Lama Perkawinan	2 tahun	2 tahun
10	Alamat Rumah	Juntinyuat 03/04	Juntinyuat 03/04
11	No. Telp/Hp		

C. Riwayat Kehamilan

1. GPA : G2P1A0
2. Usia Kehamilan : 34 minggu 3 hari

3. Penggunaan Obat-obatan Selama Kehamilan : -
4. Imunisasi TT1 :ya Trimester : 1
Imunisasi TT2 : ya Trimester : 2
5. Pemeriksaan Penunjang Selama Kehamilan
 - a. USG : ya
 - b. Rontgen : tidak dilakukan
 - c. Laboratorium : ya
 - d. Lain-lain : -
6. Komplikasi/penyakit Selama Kehamilan : -

D. Riwayat Persalinan Sekarang

1. Penolong Persalinan : bidan
2. Tempat Persalinan : rumah sakit
3. Cara Persalinan : normal
4. BB Lahir : 2750 gram
PB Lahir : 48 cm
5. Presentasi : kepala
6. Ketuban Pecah : spontan
7. Warna : jernih
8. Obat-obatan : -
9. Keadaan Tali Pusat : baik
10. Lilitan : -

E. Keadaan Bayi Baru Lahir

1. Jumlah APGAR pada menit pertama : 7
2. Jumlah APGAR pada 5 menit pertama : 9
3. Resusitasi : -
4. Obat-obatan : salep mata, Vit K
5. Pemberian O2 : tidak ada
6. Keadaan Umum
 - Pernafasan
 - a. Spontan/tidak : spontan
 - b. Frekuensi : 48x/menit

- c. Teratur/tidak : teratur
- d. Menangis/tidak : menangis
- Warna Kulit : kemerahan
- Tonus Otot : kuat

F. Intake Cairan

- 1. ASI : ya

G. Eliminasi

- 1. BAK : 2x/6jam
- 2. BAB : a. Frekuensi : 1x/jam

- b. Warna : hijau kehitaman
- c. Konsistensi : lembut serta lengket

H. Istirahat/Tidur

- 1. Lama setiap kali tidur : 8 jam
- 2. Gangguan tidur : tidak ada

II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

1. ANTROPOMETRI

- a. Berat Badan : 2750 gram
- b. Panjang Badan : 48 cm
- c. LILA : 10 cm
- d. Lingkar Dada : 31 cm
- e. Lingkar Kepala : 30 cm

2. Pemeriksaan Fisik

A. Kepala

- a. Ubun-ubun kecil : ada
- b. Mollage : -
- c. Caput Succedaneum : -
- d. Cepal Hematoma : -
- e. Ukuran-ukuran Lingkar Kepala :
Cirkumferencia fronto-oksipitalis : 30cm
- f. Kelainan : -

B. Mata

- a. Letak : sejajar
- b. Kotoran : -
- c. Konjungtiva : merah muda
- d. Sklera : putih
- e. Kelainan : -

C. Hidung

- a. Lubang Hidung : ada
- b. Cuping Hidung : ada
- c. Pernafasan Cuping Hidung : ada
- d. Secret : -
- e. Kelainan : -

D. Mulut

- a. Warna Bibir : merah muda
- b. Palatum : utuh
- c. Lidah : merah muda
- d. Gusi : merah muda
- e. Kelainan : -

E. Telinga

- a. Letak telinga terhadap mata : simetris dan sejajar
- b. Pengeluaran Cairan/secret : -
- c. Kebersihan : bersih
- d. Kelainan : -

F. Leher

- a. Pembengkakan KGB : -
- b. Pembengkakan Kelenjar Tyroid : -
- c. Pergerakan : normal
- d. Kelainan : -

G. Dada

- a. Bentuk dada : simetris
- b. Tonjolan Putting : menonjol

- c. Tarikan Pada Dinding : -
- d. Bunyi Jantung Tambahan : -

H. Abdomen

- a. Bising Usus : ada
- b. Pembesaran Hepar : -
- c. Keadaan Tali Pusat : baik
- d. Perdarahan Tali Pusat : -
- e. Tanda-tanda Infeksi : -
- f. Kelainan : -

I. Ekstremitas Atas

- a. Gerakan : aktif
- b. Jumlah jari : lengkap
- c. Kelainan : -

J. Ekstremitas Bawah

- a. Gerakan : aktif
- b. Jumlah jari : lengkap
- c. Kelainan : -

K. Genetalia

Perempuan

- Lubang Vagina : ada
- Lubang Uretra : ada
- Labia Mayora/Minora : ada
- Secret Vagina : -
- Kelainan : -

L. Kelainan Punggung

- 1. Spina Bifida : -
- 2. Kelainan : -

M. Anus

- 1. Berlubang/tidak : berlubang
- 2. Kelainan : -

N. Sistem Syaraf

1. Reflek Sucking : positif bayi menghisap
2. Reflek Rooting : positif bayi mengikuti sentuhan
3. Reflek Swallowing : positif bayi menelan
4. Reflek Tonic Neck : positif bayi menggerakkan kepala kanan dan kiri
5. Reflek Graps : positif bayi menggenggam
6. Reflek Babynski : positif jari – jari bayi terbuka
7. Reflek Morrow : positif bayi dapat terkejut

III. ASSESMENT (A)

Diagnosa : bayi baru lahir usia 6 jam kurang bulan sesuai masa kehamilan dalam keadaan baik

Masalah Potensial : -

Antisipasi Masalah Potensial : -

IV. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu ibu tentang keadaan bayinya bahwa bayinya lahir dengan selamat
BB : 2750grm JK : Perempuan
TB : 48cm Lk: 30cm
Ld : 31cm LL: 10cm
2. Ibu dianjurkan menjaga temperature tubuh bayi agar tidak terjadi hipotermi atau kehilangan panas.
3. Ibu dianjurkan memberikan ASI dengan frekuensi 2 jam sekali. Ibu mengerti dan akan melakukannya
4. Ibu dianjurkan secara eksklusif tanpa pemberian MP ASI atau lainnya hingga usia 6, yang memainkan peran vital dalam tumbuh kembang dan imunitas bayi. Ibu mengerti dan akan melakukannya.
5. Ibu didukasi mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir, yakni: bayi enggan menyusu, temperature bayi diukur demam, perdarahan tali pusat, tidak BAB setelah 24 jam terakhir. Adanya salah satu tanda tersebut harus

diwaspadai dan segera membawa pada pelayanan kesehatan. Ibu dan keluarga mengerti

6. Ibu didukasi guna menjaga personal hygiene bayinya. Ibu mengerti dan akan melakukannya
7. Menyuntikkan HB 0 intamuscular di 1/3 luar paha kanan. Telah disuntikkan
8. Melakukan pendokumentasian.

2) KN 2 (3-7 hari)

FORMAT PENGKAJIAN BAYI BARU LAHIR

No Register : 000140401 Hari/Tanggal Pengkajian : 4 mei 2021

Nama Pengkaji : Nadia Dwi R Tempat Pengkajian : rumah pasien

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

Keluhan : tidak ada keluhan

II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

1. ANTROPOMETRI

- a. Berat Badan : 2900 gram
- b. Panjang Badan: 48,3 cm
- c. LILA : 10 cm
- d. Lingkar Dada : 31 cm
- e. Lingkar Kepala : 30 cm

2. Pemeriksaan Fisik

A. Kepala

- a. Ubun-ubun kecil : datar
- b. Mollage : -
- c. Caput Succedaneum: -
- d. Cepal Hematoma : -
- e. Ukuran-ukuran Lingkar Kepala :
Cirkumferencia fronto-oksipitalis : 30cm

f. Kelainan : -

B. Mata

a. Letak : sejajar

b. Kotoran : tidak ada

c. Konjungtiva : merah muda

d. Sklera : putih

e. Kelainan : -

C. Hidung

a. Lubang Hidung : ada

b. Cuping Hidung : ada

c. Pernafasan Cuping Hidung: ada

d. Secret : -

e. Kelainan : -

D. Mulut

a. Warna Bibir : merah muda

b. Palatum : utuh

c. Lidah : merah muda

d. Gusi : merah muda

e. Kelainan : tidak ada

E. Telinga

a. Letak telinga terhadap mata : simetris dan sejajar

b. Pengeluaran Cairan/secret: -

c. Kebersihan : bersih

d. Kelainan : tidak ada

F. Leher

a. Pembengkakan KGB : -

b. Pembengkakan Kelenjar Tyroid : -

c. Pergerakan : normal

d. Kelainan : -

G. Dada

- a. Bentuk dada : simetris
- b. Tonjolan Puting : menonjol
- c. Tarikan Pada Dinding : -
- d. Bunyi Jantung Tambahan : -

H. Abdomen

- a. Bising Usus : ada
- b. Pembesaran Hepar : -
- c. Keadaan Tali Pusat : baik
- d. Perdarahan Tali Pusat : -
- e. Tanda Infeksi : -
- f. Kelainan : -

I. Ekstremitas Atas

- a. Gerakan : aktif
- b. Jumlah jari : lengkap
- c. Kelainan : -

J. Ekstremitas Bawah

- a. Gerakan : aktif
- b. Jumlah jari : lengkap
- c. Kelainan : -

K. Genetalia

Perempuan

- Lubang Vagina : ada
- Lubang Uretra : ada
- Labia Mayora/Minora : ada
- Secret Vagina : -
- Kelainan : -

L. Kelainan Punggung

- i. Spina Bifida : -

ii. Kelainan : -

M. Anus

1. Berlubang/tidak : berlubang

2. Kelainan : -

N. Sistem Syaraf

1. Reflek Sucking : positif bayi menghisap

2. Reflek Rooting : positif bayi mengikuti sentuhan

3. Reflek Swallowing : positif bayi menelan

4. Reflek Tonic Neck : positif bayi menggerakkan kepala kanan dan kiri

5. Reflek Graps : positif bayi menggenggam

6. Reflek Babynski : positif jari – jari bayi terbuka

7. Reflek Morrow : positif bayi dapat terkejut

3. DATA PENUNJANG

Tidak dilakukan

III. ASSESMENT (A)

Diagnosa : neonatus usia 4 hari kurang bulan sesuai masa kehamilan dalam keadaan baik

Masalah Potensial : -

Antisipasi Masalah Potensial : -

IV. PENATALAKSANAAN (P)

1. Edukasi ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan pada bayinya dalam keadaan baik dimana kelainan tidak ditemui. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital pada bayi dalam batas normal. Ibu mengerti dan terlihat senang
2. Edukasi ibu guna menjaga kesehatan bayinya, dan stabilitas kehangatan tubuh bayi agar hipotermi tidak terjadi. Tetap memakaikan bayi selimut dan topi agar hangat. Ibu mengerti dan akan melakukannya
3. Memberitahu informasi pada ibu terkait asi eksklusif yang diberikan selama 6 bulan, dan tidak memberikan makanan pendamping asi terlebih

dahulu. Dan memberitahu pada ibu dengan pemberian ASI setiap 2 sampai 3 jam sekali atau on demand ketika bayi menangis meminta asi. Ibu mengerti dan akan melakukannya

4. Edukasi ibu agar selalu melakukan perawatan talipusat dengan bersih agar bayi tidak terkena infeksi. Ibu mengerti dan akan melakukannya
5. Edukasi ibu jika bayi demam dan panas ataupun ada keluhan lain, segera lapor dan mendatangi pelayanan kesehatan terdekat. Ibu mengerti dan akan melakukannya

3) KN 3 (8-28 hari)

Pada kunjungan neonatal dilakukan kunjungan melalui online yaitu melalui chat whatsapp , melalui metode wawancara kepada klien.

Hari/Tanggal Pengkajian : 15 Mei 2021

Tempat Pengkajian : Rumah Pasien

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

Keluhan : ibu mengataka bahwa bayinya dalam keadaan baik tidak ada keluhan apapun

II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

Pemeriksaan Fisik

Pada hasil wawancara dengan klien, klien mengatakan tidak ada kelainan pada bayinya. dan ibu mengatakan bayi belum pernah diperiksa oleh bidan. belum ditimbang berat badan dan diukur tinggi badannya.

II. ASSESMENT (A)

Diagnosa : neonatus usia 15 hari kurang bulan sesuai masa kehamilan dalam keadaan baik

Masalah Potensial : Tidak ada

Antisipasi Masalah Potensial : Tidak ada

III. PENATALAKSANAAN (P)

1. Edukasi ibu untuk menjaga kesehatan bayinya, dan stabilisasi kehangatan tubuh bayi agar hipotermi tidak terjadi. Tetap memakaikan bayi selimut dan topi agar hangat. Ibu mengerti dan akan melakukannya
2. Memberitahu informasi pada ibu terkait asi eksklusif yang diberikan selama 6 bulan, dan tidak memberikan makanan pendamping asi terlebih dahulu. Dan memberitahu pada ibu dengan pemberian ASI setiap 2 sampai 3 jam sekali atau on demand ketika bayi menangis meminta asi. Ibu mengerti dan akan melakukannya.
3. Edukasi ibu agar selalu melakukan perawatan talipusat dengan bersih agar bayi tidak terkena infeksi. Ibu mengerti dan akan melakukannya.
4. Ibu difasilitasi konseling jika menemukan tanda bahaya pada bayi antara lain demam tinggi, bayi merintih, bayi lemas, bayi tidak mau menyusu, bayi sesak nafas, bayi kejang, pusar hingga dinding perut kemerahan, bayi diare, kuningnya kulit bayi. Jika ibu mendapatkan tanda-tanda tersebut pada bayi, maka ibu segera bawa bayi ke bidan atau tempat pelayanan kesehatan terdekat dengan rumah ibu, untuk mengatasi masalah yang dialami oleh bayi. Ibu memahami dan akan melakukan.