

BAB IV TINJAUAN KASUS

4.1. Kronologis

Asuhan kebidanan ini dilakukan di RSUD Indramayu yang terletak di Jl. murahnara No.7, Sindang, Kec. Indramayu, Kabupaten Indramayu, Jawa Barat 45222. Pelayanan asuhan kebidanan yang diberikan meliputi persalinan, hari pertama nifas, dan hari pertama bayi baru lahir. Untuk penilaian kehamilan menggunakan data sekunder. Pelayanan pemeriksaan untuk kunjungan nifas ke-2 dan ke-3, serta kunjungan bayi baru lahir ke-2 sampai ke-3 dilakukan di rumah klien yang terletak di Kp. Bulak Rt29/08 , Desa Jatibarang, Kec. Jatibarang, Indramayu. Pelayanan kunjungan nifas ke-4 dilakukan melalui video call karena penulis sudah tidak berdomisili di Indramayu.

4.1.1 Asuhan Antenatal Care (ANC)

A. Data Sekunder

Identitas Keluarga : Ibu I berusia 18 tahun, beragama Islam dan pendidikan terakhir SMP, golongan darah ibu A dan pekerjaan ibu adalah ibu rumah tangga. Pak M berusia 23 tahun, beragama Islam, pendidikan terakhir SMA dan pekerjaan wiraswasta. Alamat di Kp. Bulak Rt29/08, Desa Jatibarang, Kec. Jatibarang, Indramayu. Berdasarkan data yang diperoleh dari catatan KIA Ny. Saya, Kehamilan ini merupakan kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran. Hari pertama haid terakhir pada 10 Agustus 2020 dan perkiraan persalinan pada 17 Mei 2021.

Lingkar lengan atas Ny I adalah 25 cm. Tidak ada riwayat penyakit yang diderita ibu dan tidak ada riwayat alergi. Ibu sudah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 7 kali yaitu pada pemeriksa pertama kali menggunakan test peck, kemudian Ibu I memeriksakan kehamilannya sekali di dokter umum di rumah sakit Khalisa yaitu dengan

dr. H, pemeriksaan selanjutnya diperiksa oleh dokter kandungan Rs. Khalisa yaitu dr. A 2 kali, dan 3 kali di bidan S dan sekali di puskesmas sebelum melahirkan. Pertama kali memeriksakan kehamilannya saat hamil 16 minggu dengan keluhan telat haid 4 bulan.

Ny. I mengatakan bahwa pada tanggal 10 November 2020 ibu saya datang ke RS Khalisa Cirebon untuk memeriksakan diri karena sudah 4 bulan tidak haid. Dokter memeriksanya menggunakan testpeck dan USG, hasil pemeriksaan dr. Jika ibu hamil 4 bulan, dokter menganjurkan banyak istirahat dan makan makanan bergizi.

Riwayat kunjungan kehamilan Ny. I yang diperoleh dari wawancara dan buku KIA adalah sebagai berikut:

1. Rabu, 17 November 2020 & Rabu, 10 Maret 2021

Ny. I memeriksakan kehamilannya ke dokter kandungan yaitu dr. A pada kunjungan kedua dan kunjungan ketiga. Klien mengatakan ingin mengetahui kondisi janin setiap bulannya. Dokter A setiap kunjungan memberikan nasehat kepada klien untuk selalu makan makanan yang bergizi dan istirahat yang cukup. Klien mengatakan diberikan obat untuk dikonsumsi klien yaitu 30 tablet kalsium dan 30 tablet Fe yang diminum 1x1 setelah makan.

2. Sabtu, 20 maret 2021

Ny. I memeriksakan kehamilannya ke bidan S dengan hasil pemeriksaan tertera di buku KIA. Pada kunjungan pertama Ny I tidak ada keluhan, usia kehamilan 32 minggu, tekanan darah 110/70 mmHg, berat badan 59 kg, TFU ibu menggunakan metlin atau mc donal 24 cm, posisi kepala janin, denyut jantung janin (DJJ) 142 x/menit/biasa. Hasil pemeriksaan laboratorium golongan darah A. Hb : 11,9 g%, protein urin negatif, tindakan yang diberikan bidan S adalah pemberian tablet Fe dan Ny. I kembali mengunjungi 2 minggu untuk datang untuk memeriksa

laboratorium hbsg, glukosa urin. Dengan diagnosis G1P0A0 kehamilan 32 minggu, presentasi kepala.

3. Senin , 22 Maret 2021

Ny. I melakukan kunjungan kedua ke bidan S. Hasil pemeriksaan yang terlampir di buku KIA adalah Ibu I hamil 32 minggu, dengan keluhan kaku, tekanan darah 100/60 mmHg, berat badan 60 kg, tfu Mc Donald 26 cm, posisi kepala janin. DJJ 142 x/menit/reguler. Hb : 11,9 gr%, bidan menyarankan ibu untuk kembali 2 minggu lagi. Dengan diagnosis G1P0A0 kehamilan 32 minggu, presentasi kepala

4. Selasa, 06 april 2021

Ny. I melakukan kunjungan ulang yang ke tiga di bidan S. Usia kehamilan Ny. I yaitu 34 minggu, ibu mengeluh sering kencing, tekanan darah 100/60 mmhg, berat badan 62 kg, tfu mc donald 27 cm, letak Janin Kepala, DJJ 136 x /menit/Reguler. Tindakan yang dilakukan bidan S yaitu Imunisasi tetanus toksoid ke-1 (TT1). Dengan diagnosa G1P0A0 usia kehamilan 34 minggu, presentasi .

5. Selasa , 20 April 2021

Tanggal 20 April 2021 Ny. I datang ke Puskesmas Jatibarang dengan keluhan keluar air dari jalan lahir tetapi tidak ada nyeri ulu hati seperti mau melahirkan dan tidak ada tanda-tanda persalinan. USG dilakukan dengan dr.H. dengan hasil janin tunggal hidup, presentasi kepala, kehamilan 36 minggu, plasenta normal, amnion oligohidramnion, cairan ketuban jernih, pergerakan janin normal dan perkiraan persalinan 22 Mei 2021.

Ny. I mengatakan bahwa dokter disarankan untuk dirujuk ke RSU Indramayu karena usia kehamilan masih 36 minggu dan ibu mengalami ketuban pecah dini sehingga Ny I perlu mendapatkan perawatan lengkap di RS. Dengan diagnosis G1P0A0 36 minggu preterm dengan ketuban pecah dini 6 jam. Penatalaksanaan yang dilakukan puskesmas merujuk ke RSUD

Indramayu karena ibu mengalami ketuban pecah dini dengan usia kehamilan kurang bulan. Dokumen USG Terlampir

1.1.2 ASUHAN INTRANATAL CARE

Kronologis Pasien Datang Ke Ruang IGD VK

Ibu datang ke RS didampingi suami, keluarga dan bidan poned pada 20-04-2021 pukul 21.30 WIB dengan pemasangan infus RL. Dikatakan hamil 9 bulan, anak pertama mengeluh sejak 10 jam yang lalu, pukul 11.00 WIB, ibu merasakan air keluar terus menerus dari jalan lahir, namun tidak disertai mulas dan ibu masih bisa merasakan gerakan janin. Bidan Poned mengatakan hasil observasinya di puskesmas sebelum rujukan :

A. Tanda-tanda vital :

- 1) Tekanan Darah : 110/70 mmhg
- 2) Nadi : 80 x/menit ,Reguler
- 3) Suhu : 36,6°C
- 4) Respirasi : 20 x/menit ,reguler.

B. TFU : 27 cm

C. Djj : 134 x/menit,reguler

D. Pemeriksaan dalam : V/V Tak

E. Portio : Tebal

Terpasang infus RL

- a) Pukul 15.30 wib diberikan Amoxicillin 500mg
- b) Pukul 20.50 wib diberikan injek dexametasone 2 amp
- c) USG dr.H pada tanggal 20-04-2021 dengan diagnosa G1P0A0 36 minggu preterm dengan ketuban pecah dini.

Bidan S selaku bidan IGD VK melakukan pemeriksaan kembali yaitu :

1. Tanda-tanda vital :

- a) Tekanan Darah : 110/70 mmhg

- b) Nadi : 80 x/menit ,Reguler
 - c) Suhu : 35,4°C
 - d) Respirasi : 20 x/menit ,reguler.
 - e) SPO₂ : 98
2. TFU : 29 cm
 3. DJJ : 146 x/menit, reguler
 4. Pemeriksaan dalam : V/V Tak, tidak ada pembukaan.
 5. Portio : Tebal

Dengan diagnosa G1P0A0 Gravidarum 36 minggu dengan KPD dan dilakukan pengobatan yaitu melakukan pemeriksaan, memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan, pengambilan sampel darah, memasang peneng (gelang identitas), melakukan skin test menggunakan obat cefoxime, pemberian cefoxime injeksi 1 gram diberikan sebanyak 0,1 cc. dan memindahkan pasien ke ruang VK pada pukul 21.50 wib.

Pukul 22.45 wib bidan M selaku bidan VK mengatakan sedang bekerjasama dengan dokter untuk melakukan induksi klien. Induksi dilakukan dengan infus oksitosin dosis 5 IU. Ny. I sudah mendapat infus IV 20 tetes/menit. Lakukan pemeriksaan DJJ setiap 1 jam sekali dengan hasil:

- 1) Pukul 01.00 Wib DJJ : 128 x/menit, reguler
- 2) Pukul 02.00 Wib DJJ : 131 x/menit,reguler
- 3) Pukul 03.00 Wib DJJ : 131 x/menit,reguler
- 4) Pukul 04.00 Wib DJJ : 132 x/menit, reguler

Observasi pada pukul 05.00 WIB oleh bidan M mengatakan Ny. I melakukan pemeriksaan dalam, ternyata lebar serviks ibu hanya 2 cm. Observasi bidan M sampai dengan pukul 07.00 wib adalah pemantauan kesejahteraan ibu seperti tekanan darah, nadi, pernafasan, suhu, kandung kemih. Pemantauan kesejahteraan janin yaitu pemeriksaan DJJ, cairan ketuban, molase. Monitoring kemajuan persalinan yaitu pemeriksaan dalam, penurunan kepala janin, pemeriksaan pemeriksaan

dalam. Klien di RS dengan kasus ketuban pecah dini tidak dilakukan pemeriksaan lakmus.

Hari/ Tanggal Pengkajian : Rabu, 21 April 2021

Tempat Pengkajian : R. VK RSUD Indramayu

Waktu Pengkajian : 07.00 WIB

Pengkaji : Ida Nurjanah

I. DATA SUBJEKTIF (S)

A. Identitas

No	Keterangan	Klien	Suami
1	Nama	Ny. I	Tn.M
2	Umur	19 tahun	23 tahun
3	Suku Bangsa	Jawa	Jawa
4	Agama	Islam	Islam
5	pendidikan	SMP	SMA
6	Pekerjaan	IRT	Wiraswasta
7	Golongan darah	A	AB
8	Alamat	Kp. Bulak Rt29/08 Jatibarang, Indramayu.	
9	No. Telp	081224437835	081312532046

B. Keluhan

Ibu mengatakan sudah merasa mules sejak pukul 06.30 WIB namun masih jarang sekitar 15-18 menit. Ibu masih merasakan keluarnya air – air sejak pukul 05.15 wib air mulai keluar dan gerakan janin masih bisa dirasakan kurang lebih 18 kali

C. Riwayat Kehamilan Sekarang

Kehamilan ini merupakan kehamilan pertama, belum pernah melahirkan dan belum pernah mengalami keguguran. Haid pertama

haid terakhir yaitu tanggal 10 Agustus 2021, perkiraan persalinan ibu tanggal 17 Mei 2021 usia kehamilan ibu saat ini 36 minggu 2 hari. Siklus haid ibu 28 hari, haidnya 7 hari, teratur. Tidak pernah mengalami dismenore, banyak haid 3 x ganti balut/hari.

Ibu mengatakan merasakan gerakan janin pertama kali pada usia kehamilan 16 minggu dan merasakan gerakan janin dalam 24 jam terakhir sekitar 18 kali, kuat. Ibu melakukan imunisasi TT hanya sekali pada tanggal 06-04-2021. Ibu mengatakan telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 7 kali, tempat tersebut adalah dokter umum, dokter kandungan, bidan mandiri (PMB), dan puskesmas, diperiksa oleh dokter dan bidan. Ibu mengatakan selalu mendapat fe setiap kunjungan tetapi lupa berapa tablet, karena obatnya habis dan diminum 1x1 sebelum tidur.

D. Riwayat Kehamilan dan Persalinan Lalu

Ibu mengatakan ini adalah kehamilan pertamanya.

E. Pola aktivitas sehari-hari :

Ibu mengatakan terakhir makan jam 06.30 wib dengan nasi, ayam dan sayur. Minum terakhir jam 06.45 wib kurang lebih 80cc. Ibu mengatakan terakhir BAK hari ini jam 06.00 wib. Kurang lebih 60cc. Bab terakhir kemarin pagi tanggal 20 April 2021 pukul 06.05 WIB. Konsistensi lembut.

Ibu mengatakan saat ini belum tidur siang dan malam hari hanya tidur 3-5 jam saja karena ada rasa mulas. Ibu mengatakan hari ini belum mandi, hari ini belum gosok gigi dan ganti pakaian sudah 2 kali sehari. terakhir kali melakukan aktivitas seksualnya 2 minggu yang lalu dan tidak ada keluhan apapun .

F. Riwayat Kesehatan

Ibu mengatakan sedang tidak sakit, tidak mempunyai penyakit turunan dari keluarga ,tidak mempunyai alergi, tidak mempunyai

keturunan atau riwayat gemeli, tidak pernah mengkonsumsi obat-obatan/ alkohol sejenis, tidak pernah mengkonsumsi obat-obatan / jamu, dan tidak pernah merokok. Ibu mengatakan hanya suami dan bapak mertua yang merokok tetapi merokok di luar rumah. Pada saat suami/mertua merokok ibu pernah berdekatan.

G. Riwayat Sosial

Kehamilan ini merupakan kehamilan yang diinginkan, status perkawinannya sah, pernikahan ke satu, lama pernikahan 1 tahun, hubungan klien dengan suami baik, hubungan klien dengan anggota keluarga lainnya baik. pengambilan keputusan dalam keluarga oleh suami, ibu mengatakan pendamping persalinannya oleh suami. Keluarga sangat mendukung kehamilan ini, pendonor darah menjelang persalinan oleh suami, rencananya ibu ingin menyusui bayinya hingga 2 tahun dengan ASI Eksklusif, saat ini ibu mengatakan tinggal serumah dengan suami dan mertua .

II. DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan Umum

- a) Keadaan Umum : Baik,
- b) Kesadaran : Composmentis
- c) Status Emosional : Stabil .

2. Tanda-tanda vital

- a) Tekanan Darah: 110/70 mmhg
- b) nadi: 80 x / menit /regular
- c) respirasi : 21 x /menit /regular
- d) suhu : 36.2 °C,

3. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan sistematis bagian kepala klien yaitu:

Kepala : rambut berwarna hitam dan tidak rontok serta tidak ada benjolan maupun kelainan.

Wajah : Muka tidak ada luka, tidak ada oedema, dan tidak ada kelainan.

Mata : konjungtiva berwarna merah muda, sklera berwarna putih dan tidak pucat serta tidak ada kelainan.

Hidung : terlihat bersih , tidak ada polip, tidak ada benjolan dan tidak ada kelainan.

Telinga : terlihat bersih, pendengaran baik, tidak ada kelainan. Bibir berwarna merah muda dan tidak ada kelainan.

Gigi : terlihat tidak ada gigi berlubang , tidak ada gigi caries, tidak ada gigi palsu, dan tidak ada kelainan.

Lidah : berwarna merah muda dan tidak ada kelainan. Leher tidak ada pembengkakan KGB, kelenjar tyroid ,vena jugularis dan tidak ada kelainan.

Payudara : berbentuk simetris , terlihat bersih, tidak ada benjolan abnormal, adanya puting susu, adanya hiperpigmentasi, tidak ada retraksi , tidak ada lecet, colostrum sudah ada dan tidak ada kelainan.

Abdomen : bentuk terlihat membesar sesuai usia kehamilan. Tidak terlihat adanya sikatrik bekas luka operasi pada perut, terlihat adanya striae dan hiperpigmentasi.

TFU Mc. Donald : 28 cm,

Leopold I : teraba pertengahan pst-px, teraba lunak, bulat dan tidak melenting .

Leopold II : pada abdomen sebelah Kiri ibu teraba keras memanjang seperti ada tahanan dan sebelah Kanan ibu teraba bagian-bagian kecil.

Leopold III : teraba bulat, keras dan sudah tidak bisa digoyangkan.

Lepolod IV : teraba sudah sebagian besar masuk pap (Divergent),

Perlimaan : 2/5

TBJ : $(28 - 11) \times 155 = 2,635$ gram

DJJ : 137 x/menit /regular.

Pernilaian His : 4x/10'30'', intensitas : sering dan teratur, Interval : 4-5 menit.

Ekstremitas Atas: terlihat simetris, tidak terlihat ada oedema, kuku pendek dan bersih, capillary kembali dalam 2 detik.

Ekstremitas Bawah : terlihat simetris, tidak terlihat ada oedem, varises, refleks patella positif kanan dan kiri, capillary kembali dalam 2 detik.

Genetalia : terlihat tidak ada oedema, tidak ada varises, tidak ada pembesaran kelenjar bartholin, tidak ada tanda infeksi, dan terdapat adanya pengeluaran air-air dari jalan lahir berwarna jernih seperti ketuban. Pada pukul 07.00 wib sudah dilakukan pemeriksaan dalam oleh bidan Vk yaitu didapatkan datanya baru pembukaan 2, dan akan dilakukan lagi

III. ASSESMENT (A)

Diagnosa ibu G1P0A0 usia kehamilan 36 minggu inpartu kala 1 fase laten dengan ketuban pecah dini 10 jam. Janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala, dalam keadaan baik. Masalah potensial yaitu pada bayi kemungkinan asfiksia atau fetal distress, dan pada ibu kemungkinan mengalami infeksi. Antisipasi masalah potensial yaitu kolaborasi dengan dokter obgyn untuk mencegah atau mengantisipasi jika terjadi masalah potensial dengan cara terapi menggunakan obat atau tindakan sesuai sop dan kewenangan dokter.

IV. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu ibu bahwa ibu mengalami ketuban pecah dini atau ketuban pecah sebelum waktunya sudah 10 jam, keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik.
2. Melakukan pemantauan induksi dengan mengobservasi tetesan infus, kondisi ibu dan janin. Melakukan observasi setiap 30 menit sekali untuk memeriksa tetesan infus 20x tetes/menit, his 4x/10 menit dan DJJ : 137x/menit.
3. Memberikan dukungan emosional kepada ibu.
4. Memberitahu ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi seperti makan makanan yang mengandung karbohidrat, lemak dan vitamin yang ada pada nasi, bubur, roti, susu, buah dan memenuhi hidrasi ibu dengan minum air putih minimal 9 gelas/hari, kurang lebih menggunakan gelas berukuran 150ml atau 200ml atau bisa menggunakan aqua gelas untuk membantu menambahkan stamina ibu saat meneran. Ibu telah memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasinya
5. Memberitahu ibu jika terjadi kontraksi, ibu tidak boleh mengedan, ibu hanya boleh latihan bernafas , tarik nafas saat ada kontraksi. ibu melakukannya.
6. Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri. ibu mau melakukan tidur miring kiri.
7. Melakukan observasi ibu dan janin yaitu dengan memantau tanda – tanda vital ibu dan memantau his dan DJJ bayi di perut ibu. terlampir di patograf observasi kesejahteraan janin seperti DJJ, Ketuban, molage setiap 30 menit sekali, kesejahteraan ibu memeriksa tekanan darah, nadi, suhu, urin dan pemberian obat obatan karena ibu diinduksi setiap 2 jam, nadi setiap 30 menit dan kemajuan persalinan seperti memeriksa ketuban, molase, pembukaan, penurunan janin dan yaitu 4 jam sekali atau ada indikasi, dan pemeriksaan DJJ , his dilakukan setiap 30 menit.

8. Melakukan persiapan alat partus, persiapan diri seperti alat pelindung diri penolong (faceshield, gown medis, double masker, apron, handsoon, sepatu both jika tidak memungkinkan memakai sepatu tertutup), persiapan lingkungan seperti menjaga privasi pasien, persiapan pasien yaitu dengan membuat posisi ibu nyaman.

CATATAN PERKEMBANGAN

Rabu, 21 April 2021 Pukul 09.00 WIB

I. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan mulas yang semakin kuat dan sering sejak pukul 07.45 tetapi belum ada rasa ingin meneran. Air – air juga masih dirasakan oleh ibu sehingga kain alas bokong ibu basah terus seperti BAK. Gerakan janin masih bisa dirasakan oleh ibu kurang lebih 14 kali.

II. DATA OBJEKTIF

Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
Status Emosional : Stabil
Tanda – tanda vital
Tekanan Darah : 110/80
Nadi : 82x/menit
Respirasi : 18x/menit
Suhu : 36,5°C
His : 4x10'30" kuat, intensitas : lebih sering dan teratur,
Interval : 4-5 menit.
Abdomen : DJJ 146x/menit, perlimaan
Pemeriksaan Dalam : Jam 09.00 wib dilakukan Pemeriksaan yang hasilnya vulva /vagina tidak ada kelainan, portio tebal lunak, pembukaan 3 cm, ketuban jernih, denominator ubun ubun kecil kanan depan, molage tidak ada atau 0, hodge 3, Stasion -2 dan tidak ada bagian lain yang teraba

III. ASSESMENT (A)

Diagnosa ibu G1P0A0 usia kehamilan 36 minggu inpartu kala 1 fase laten dengan ketuban pecah dini 10 jam. Janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala, dalam keadaan baik. Masalah potensial yaitu pada bayi kemungkinan asfiksia atau fetal distress, dan pada ibu kemungkinan mengalami infeksi. Antisipasi masalah potensial yaitu kolaborasi dengan dokter obgyn untuk mencegah atau mengantisipasi jika terjadi masalah potensial dengan cara terapi menggunakan obat atau tindakan sesuai SOP dan kewenangan dokter

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik dengan hasil TTV, DJJ dan HIS dalam batas normal. Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.
2. Memberitahu ibu untuk tidak meneran ketika ada kontraksi, karena pembukaan ibu belum lengkap. Ibu mengerti yang dijelaskan.
3. Mengajarkan ibu teknik relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri pada perut bagian bawah yaitu dengan menarik nafas Panjang melalui hidung dan keluarkan melalui mulut perlahan-lahan. Ibu mengerti dan mau melakukannya.
4. Mengajarkan ibu untuk tidur miring kiri. Ibu mau melakukannya.
5. Mengajarkan ibu untuk memenuhi asupan nutrisi dan hidrasi seperti makan roti dan biskuit dan meminum air mineral untuk menambah energi ibu pada saat ingin mengejan. Ibu telah meminum air putih dan biskuit.
6. Memantau kesejahteraan ibu dan janin yaitu pemeriksaan tekanan darah dan suhu setiap 4 jam sekali, DJJ dan nadi setiap 30 menit. Hasil dalam batas normal.
7. Memantau kemajuan persalinan yaitu HIS setiap 30 menit dan merencanakan untuk melakukan PD 4 jam yang akan datang atau jika ada indikasi. Hasil dalam batas normal dan terlampir di SOAP

CATATAN PERKEMBANGAN

Rabu, 21 April 2021 Pukul 13.00 WIB

I. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan mulas yang semakin lebih kuat dan sering sejak pukul 09.20 wib tetapi belum ada rasa ingin meneran. Air – air juga masih dirasakan oleh ibu tetapi tidak terlalu banyak merembes ke kain ibu. Gerakan janin masih bisa dirasakan oleh ibu kurang lebih 15 kali.

II. DATA OBJEKTIF

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Status Emosional : Stabil

Tanda – tanda vital

Tekanan Darah : 110/80

Nadi : 82x/menit

Respirasi : 18x/menit

Suhu : 36,5°C

His : 4x10'45" kuat, intensitas : lebih sering dan teratur,
Interval : 4-5 menit.

Abdomen : DJJ 146x/menit, perlimaan 2/5

Pemeriksaan Dalam : Jam 13.00 wib dilakukan Pemeriksaan yang hasilnya vulva /vagina tidak ada kelainan, portio tebal lunak, pembukaan 6 cm, ketuban jernih, denominator ubun ubun kecil kanan depan, molage tidak ada atau 0, hodge 3, Stasion -1 dan tidak ada bagian lain yang teraba

III. ASSESMENT (A)

Diagnosa ibu G1P0A0 usia kehamilan 36 minggu inpartu kala 1 fase aktif dengan ketuban pecah dini 10 jam. Janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala, dalam keadaan baik. Masalah potensial yaitu pada bayi

kemungkinan asfiksia atau fetal distress, dan pada ibu kemungkinan mengalami infeksi. Antisipasi masalah potensial yaitu kolaborasi dengan dokter obgyn untuk mencegah atau mengantisipasi jika terjadi masalah potensial dengan cara terapi menggunakan obat atau tindakan sesuai SOP dan kewenangan dokter

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik dengan hasil TTV, DJJ dan HIS dalam batas normal. Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.
2. Memberitahu ibu untuk tidak meneran ketika ada kontraksi, karena pembukaan ibu belum lengkap. Ibu mengerti yang dijelaskan.
3. Mengajarkan ibu teknik relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri pada perut bagian bawah yaitu dengan menarik nafas Panjang melalui hidung dan keluarkan melalui mulut perlahan-lahan. Ibu mengerti dan mau melakukannya.
4. Mengajarkan ibu untuk tidur miring kiri. Ibu mau melakukannya.
5. Mengajarkan ibu untuk memenuhi asupan nutrisi dan hidrasi seperti makan roti dan biskuit dan meminum air mineral untuk menambah energi ibu pada saat ingin mengejan. Ibu telah meminum air putih dan biskuit.
6. Menghadirkan pendamping persalinan. Ibu memilih untuk didampingi oleh suami.
7. Memantau kesejahteraan ibu dan janin yaitu pemeriksaan tekanan darah dan suhu setiap 4 jam sekali, DJJ dan nadi setiap 30 menit. Hasil dalam batas normal.
8. Memantau kemajuan persalinan yaitu HIS setiap 30 menit dan merencanakan untuk melakukan PD 4 jam yang akan datang atau jika ada indikasi. Hasil dalam batas normal dan terlampir di SOAP

KALA II

Rabu, 21 April 2021 Pukul 13.30 Wib.

I. DATA SUBJEKTIF (S)

Keluhan : ibu mengatakan mulas yang semakin kuat dan sudah tidak tahan lagi ingin meneran, rasanya ingin buang air besar.

II. DATA OBJEKTIF

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Status Emosional : Stabil

Tanda – tanda vital

Tekanan Darah : 110/70 mmhg

Nadi : 83x/menit/regular

Respirasi : 22x/menit/regular

Suhu : 36,5°C

His : 5x10'45'' kuat, intensitas : lebih sering dan teratur,
Interval : 1 menit.

Abdomen : DJJ 140x/menit, perlimaan 0/5, kandung kemih kosong.

Pemeriksaan Dalam : Jam 13.30 wib dilakukan Pemeriksaan yang hasilnya vulva membuka, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban jernih (Sisa jernih), denominator ubun ubun kecil depan, tidak ada penumpukan sutura atau molase 0, penurunan kepala janin dihodge 4, Stasion 0 dan tidak ada bagian lain yang teraba.

III. ASSESMENT (A)

Diagnosa Ibu G1P0A0 Usia kehamilan 36 minggu inpartu kala II dengan KPD 10 jam , Janin tunggal hidup , intrauterine , presentasi kepala, dalam keadaan baik. Masalah potensial yaitu pada bayi kemungkinan asfiksia atau fetal distress, dan pada ibu kemungkinan mengalami infeksi. Antisipasi masalah potensial yaitu kolaborasi dengan dokter obgyn untuk mencegah atau mengantisipasi jika terjadi masalah potensial dengan cara terapi menggunakan obat atau tindakan sesuai sop dan kewenangan dokter.

IV. PENATALAKSANAAN (P)

1. Menjelaskan kepada ibu tentang kondisi ibu saat ini bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik, memberitahu ibu bahwa ibu sudah memasuki proses persalinan untuk mengeluarkan bayinya pembukaan sudah lengkap dan akan di pimpin persalinan. Ibu mengerti yang telah dijelaskan.
2. Membantu memilihkan posisi yang nyaman dan ibu memilih posisi dorsal recumbent. Memimpin persalinan sesuai langkah APN pada pukul 13.35 wib yaitu memimpin ibu untuk meneran dengan memberitahu ibu boleh meneran pada waktu timbul his seperti orang BAB keras, kepala melihat fundus, tangan merangkul kedua pahanya dan jangan bersuara saat meneran sampai his hilang. Anjurkan ibu untuk bernafas yang baik dan menarik nafas dalam dari hidung dan keluarkan melalui mulut dan beri minum ibu diantara his, serta pada saat his berkontraksi dianjurkan ibu menarik nafas. Ibu melakukannya sesuai anjuran.
3. Setelah kepala janin crowning nampak 5-6 cm di depan vulva, melindungi perineum dan kepala bayi agar tidak defleksi maksimal. Kepala sudah lahir. Memeriksa adanya lilitan tali pusat. Tidak ada lilitan tali pusat. Melakukan putaran paksi luar, biparietal kemudian melakukan sangga susur bahu depan dan belakang. Bahu depan dan belakang dilahirkan.
4. Melakukan penilaian sepintas sambil mengeringkan bayi. Bayi lahir spontan pada Rabu, 21 April 2021 pukul 14.00 WIB, segera menangis, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif, jenis kelamin laki-laki, dan apgar skore 8/9 .
5. Melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat, serta bayi di inisiasi menyusu dini (IMD) selama 30 menit

KALA III

Hari Rabu, 21 April 2021 pukul 14.05 Wib

I. DATA SUBJEKTIF

Keluhan : ibu mengatakan merasa lega dan senang bayi nya sudah lahir, ibu masih merasa lemas dan mulas.

II. DATA OBJEKTIF

Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
Status Emosional : Stabil

Tanda – tanda vital

Tekanan Darah : 110/80 mmhg
Nadi : 88x/menit/regular
Respirasi : 23x/menit/regular
Suhu : 36,7°C
Abdomen : tidak ada janin ke-2, tinggi fundus uteri (TFU) 2 jari dibawah pusat, kontraksi kuat, Kandung kemih kosong
Genetalia : melihat jumlah darah yang keluar dan tampak tali pusat menjulur didepan vulva

III. ASSESMENT (A)

Diagnosa Ibu P1A0 Inpartu kala III dalam keadaan baik. Tidak ada masalah potensial danantisipasi masalah potensial. Kebutuhannya yaitu melakukan MAK 3.

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa ibu dalam keadaan baik dan saat ini akan melahirkan plasenta. Ibu dan keluarga mengerti.
2. Memberitahu bahwa ibu akan disuntikkan oksitosin 1 ampul (10 IU) sebanyak 1 cc, dibagian 1/3 paha kanan atas luar secara intramuscular (IM) untuk membantu pengeluaran plasenta. Ibu bersedia dan oksitosin telah diberikan.

3. Setelah disuntikkan oksitosin, melakukan PTT (Peregangan Tali Pusat Terkendali) pindahkan klem tali pusat hingga 5-10 cm dari vulva, melakukan peregangan tali pusat terkendali pada saat uterus berkontraksi dengan cara tangan kiri diatas suprasimfisis menekan kearah dorsokranial, tangan kanan meregangkan tali pusat sambil mengamati tanda pelepasan plasenta dan terlihat tanda pelepasan plasenta yang ditandai dengan tali pusat memanjang, uterus teraba globuler dan semburan darah tiba-tiba.
4. Setelah melakukan peregangan tali pusat terkendali, lakukan penilaian tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu pada saat tali pusat diregangkan tidak ada penarikan dari plasenta/tali pusat tidak masuk lagi artinya plasenta sudah terlepas dari implantasinya. terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta seperti tali pusat yang memanjang, semburan darah tiba-tiba di depan vulva dan uterus yang globuler.
5. Melahirkan plasenta dan memutar plasenta searah jarum jam di depan vulva sehingga seluruh bagian plasenta benar-benar terlepas dan lahir. Melahirkan plasenta dengan cara tangan kiri diatas suprasimpisis menekan kearah dorsokranial, tangan kanan melakukan PTT searah sumbu jalan lahir, setelah plasenta di depan vulva arahkan searah jarum jam dengan kedua tangan. Plasenta lahir pukul 14.10WIB
6. Melakukan massase uterus selama 15 detik mengikuti arah jarum jam. Uterus berkontraksi dengan baik.
7. Mengajarkan ibu dan keluarga massase pada ibu. Ibu dan keluarga melakukan massase dengan baik.
8. Memeriksa kelengkapan plasenta yaitu :
keadaan plasenta : kotiledon lengkap berjumlah 20. Selaput ketuban lengkap. Insersi tali pusat marginal. Diameter \pm 18 cm. diameter 3 cm. Panjang tali pusat \pm 55 cm. Tidak terdapat infrak dan kelainan. Perdarahan \pm 70 cc. Kontraksi kuat dengan konsistensi keras dan intensitasnya kuat.

KALA IV

Rabu, 21 April 2021 Pukul 14.30 Wib.

1. DATA SUBJEKTIF

Keluhan : ibu mengatakan merasa lega dan senang bayi nya sudah lahir, ibu masih merasa lemas dan mulas.

2. DATA OBJEKTIF

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Status Emosional : Stabil

Tanda – tanda vital

Tekanan Darah : 110/80 mmhg

Nadi : 87x/menit/regular

Respirasi : 23x/menit/regular

Suhu : 36,6°C

Kandung Kemih: Kosong

Genetalia : tampak darah mengalir ± 50 cc, terdapat luka laserasi grade 2

3. ASSESMENT (A)

Diagnosa yaitu P1A0 inpartu kala IV dengan laserasi jalan lahir grade 2. Masalah potensialnya yaitu dapat terjadi perdarahan postpartum danantisipasi masalah potensial perlu dilakukan penjahitan luka. Kebutuhan yaitu pemenuhan nutrisi, KIE perawatan perineum dan pemantauan kala IV.

IV. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik dengan tanda-tanda vital batas normal dan memberitahu ibu akan dilakukan penjahitan karena ibu mengalami luka di daerah jalan lahir. ibu mengerti dan bersedia untuk dilakukan penjahitan
2. Memberitahu kepada ibu bahwa akan dilakukan penjahitan perineum sesuai dengan prosedur. Ibu mengerti dan menyetujui.

3. Melakukan anastesi menggunakan lidocaine 1% di sekitar robekan jalan lahir dengan teknik jelujur sebelum melakukan penjahitan luka perineum grade II. Anastesi dan penjahitan telah dilakukan
4. Mengobservasi 15 menit pada jam pertama yaitu memeriksa tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kontraksi, kandung kemih dan jumlah perdarahan. Observasi 15 menit pertama telah dilakukan dan hasil dalam batas normal .
5. Membersihkan dan memakaikan ibu baju ganti agar ibu merasa nyaman. Ibu sudah merasa nyaman
6. Menganjurkan keluarga untuk memberikan makanan seperti roti atau biskuit serta minum air putih kurang lebih sebanyak 200cc atau setara dengan 1 gelas kecil untuk memulihkan tenaga ibu. Makanan telah dikonsumsi ibu
7. Membersihkan tempat bersalin dengan larutan klorin dan mendekontaminasi alat instrument ke dalam larutan klorin selama 10 menit dan selanjutnya alat instrumen disterilkan ke bagian steril alat keruangan CSSD .
8. Memberitahu kepada ibu dan keluarga jika ibu ingin ke kamar mandi sudah bisa tapi harus dibantu oleh keluarga karna ibu masih lemas setelah melahirkan. Ibu dan keluarga mengerti.
9. Melakukan pemantauan kala IV 2 jam postpartum yaitu 1 jam pertama 15 menit sekali dan 1 jam kedua 30 menit sekali. Memantau tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, respirasi), tinggi fundus uteri, kontraksi, kandung kemih, perdarahan. Hasil dalam batas normal

4.1.3 ASUHAN KEBIDANAN POSTNATAL CARE (PNC)

4.1.3.1 KUNJUNGAN KE 1

Hari Rabu , 21 April 2021 , pukul 16. 15 Wib

I. DATA SUBJEKTIF (S)

A. Keluhan :

Ibu telah melahirkan berapa 2 jam yang lalu, Mengeluh merasa lemas dan mengantuk serta masih merasa mulas seperti haid.

B. Riwayat Kehamilan Sekarang

Usia kehamilan : 36 minggu

Penyulit : ketuban pecah dini.

C. Riwayat persalinan

Kala I: 7 jam,

Kala II : 30 menit,

Kala III : 10 menit,

Kala IV : 2 jam,

Penyulit : ketuban pecah dini

D. Pola Aktivitas Sehari - sehari

Ibu mengatakan makan baru 1 kali makan siang yang diberikan oleh Rsud, dengan porsi sedang, jenis makanan yang dimakan seperti nasio, lauk pauk, sayuran dan buah. Ibu mengatakan tidak memiliki pantangan terhadap makanan dan tidak mempunyai alergi terhadap makanan apapun. Ibu mengatakan saat ini sudah minum air putih sebanyak 5 gelas kecil (air aqua gelas).

Ibu mengatakan sejak kemarin belum dapat tidur nyenyak, hanya saja ibu dapat tertidur 3jam lalu terbangun lagi karena tidak nyaman berada di rumah sakit dan terjadi kontraksi palsu. Ibu dapat tidur kembali hanya 1 jam pada malam hari nya dan pagi hari hingga persalinan sampai nifas 2 jam belum tidur. Ibu mengatakan rencana melakukan hubungan seksual nya setelah masa nifas 40 hari ini berakhir ,agar ibu pulih masa nifas terlebih dulu. Ibu mengatakan belum BAK dan BAB. Mobilitas yang sudah dikerjakan oleh ibu yaitu duduk ,setengah duduk, berbaring miring kanan /kiri.

II. DATA OBJEKTIF

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Status emosional : Stabil

Tanda-tanda Vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 88x/menit

Respirasi : 22x/menit

Suhu : 36,5°C

Pemeriksaan Fisik

Mata : konjungtiva terlihat berwarna merah muda, sklera berwarna putih

Wajah : Simetris, tidak pucat, dan tidak ada oedema

Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar thyroid, KGB dan vena jugularis

Payudara : simetris, tidak ada benjolan, ada colostrum, tidak ada pembesaran KGB axilla

Abdomen : TFU 1 jari dibawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong

Ekstremitas : tidak ada oedema, tidak ada varises, reflex patella positif

Genetalia : tidak ada oedema, tampak pengeluaran darah \pm cc berwarna merah segar dan berbau khas lochea. Terdapat luka robekan jalan lahir yang sudah di jahit, keadaan luka basah tidak ada infeksi.

III. ASSESMENT (A)

Ibu P1A0 postpartum 2 jam dalam keadaan baik.

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik saat ini. Ibu dan keluarga terlihat tenang
2. Menjelaskan kepada ibu bahwa mulas yang ibu rasakan adalah normal karena rahim sedang dalam proses pemulihan sehingga menimbulkan kontraksi. Ibu mengerti dan melakukan relaksasi yang telah diajarkan.

3. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk memantau kontraksi rahim dengan melakukan massase uterus yang sudah di ajarkan. Ibu melakukan massase
4. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK dan BAB karena akan menghambat kontraksi rahim. Ibu mengerti
5. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dengan miring ke kanan atau kiri, turun dari tempat tidur dan berjalan ke kamar mandi secara perlahan. Ibu sudah bisa miring kanan dan kiri.

II. ASSESMENT (A)

Diagnosa Ibu P1A0 postpartum 2 jam dalam keadaan baik. Tidak ada masalah potensial dan antisipasi masalah potensial. kebutuhan ibu saat ini melakukan istirahat, mobilisasi.

III. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu hasil pemeriksaan ibu dan keluarga bahwa kondisi ibu saat ini dalam keadaan baik. ibu mengerti dan merasa senang.
2. Menjelaskan kepada ibu bahwa mules yang dirasakan ibu saat ini adalah normal dan hal yang wajar karena rahim ibu sedang dalam proses pengecilan sehingga menimbulkan kontraksi dan anjurkan ibu untuk relaksasi. ibu mengerti dan akan melakukannya.
3. Menyarankan ibu dan keluarga untuk tetap memantau kontraksi rahim dan melakukan masase uterus yang sudah diajarkan bidan. ibu dan keluarga mengerti dan mau melakukannya.
4. Menganjurkan ibu untuk tetap makan-makanan bergizi dan berserat dan minum yang banyak kurang lebih 9 gelas perhari agar ibu tidak dehidrasi. ibu mengerti dan mau melakukannya.
5. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan buang air kecil dan buang air besar karena itu akan menghambat kontraksi uterus. ibu mengerti .
6. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi seperti miring kanan,kiri, berdiri, berjalan ketoilet dan ditemani oleh keluarga. ibu dan keluarga mengerti dan mau melakukannya.

7. Menyarankan ibu untuk melakukan rutin ganti celana dalam dan membersihkan area kemaluan ibu dengan baik dan benar sehingga mencegah terjadinya infeksi pada luka perineum. ibu dan keluarga mengerti dan mau melakukannya.
8. Memberitahu atau mengingatkan ibu tentang tanda –tanda bahaya ibu nifas dan tanda bahaya bayi baru lahir dengan menggunakan buku KIA ibu mengerti penjelasan bidan .

CATATAN PERKEMBANGAN

Hari Rabu , 21 April 2021 , pukul 22. 05 Wib

DATA SUBJEKTIF (S)

A. Keluhan :

Ibu mengatakan sudah merasa lebih seger karena sudah diberikan perawatan lanjutan diruang nifas, hanya merasa mulas seperti haid dan sedikit masih terasa nyeri pada bagian jahitan perineum (jalan lahir). Ibu juga mengatakan sudah bisa berdiri dan berjalan ke kamar mandi dibantu dengan suaminya. Saat ini ibu sudah diperbolehkan untuk pulang.

B. Pola Aktivitas Sehari-Hari

Ibu mengatakan hari ini makan sudah 3 kali makan porsi sedang, jenis makanan yang dimakan seperti nasi, lauk pauk, sayuran dan buah. Ibu mengatakan tidak memiliki pantangan terhadap makanan dan tidak mempunyai alergi terhadap makanan apapun. Ibu mengatakan saat ini sudah minum air putih sebanyak 9 gelas kecil (air aqua gelas).

Ibu mengatakan sudah bisa tertidur hanya saja ibu dapat tertidur 3jam dan bisa beristirahat dengan nyaman. Ibu mengatakan sudah BAK 1 kali kurang lebih 50cc . Mobilitas yang sudah dikerjakan oleh ibu yaitu duduk ,setengah duduk, berbaring miring kanan /kiri dan bisa berjalan ke toilet dengan dibantu suami.

II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
Status Emosional : Stabil

Tanda-tanda Vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg
Nadi : 80x/menit
Respirasi : 20x/menit
Suhu : 36,5°C

Pemeriksaan Fisik

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih
Wajah : Simetris, tidak pucat, tidak ada oedema
Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar thyroid, KGB dan vena jugularis
Payudara : simetris, tidak ada benjolan, ada colostrum, tidak ada pembesaran KGB axilla
Abdomen : TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong
Ekstremitas : tidak ada oedema, tidak ada varises, reflex patella positif
Genetalia : tidak ada oedema, tampak pengeluaran lochea rubra dari vulva ±20 cc berwarna merah segar dan berbau khas lochea. Terdapat luka robekan jalan lahir yang sudah di jahit, keadaan luka basah tidak ada infeksi.

III. ASSESMENT (A)

Diagnosa Ibu P1A0 postpartum 8 jam dalam keadaan baik. Tidak ada masalah potensial danantisipasi masalah potensial. kebutuhan ibu saat ini melakukan istirahat yang cukup, perawatan luka perineum atau menjaga kebersihan vulva (vulva hygiene) .

IV. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu hasil pemeriksaan ibu dan keluarga bahwa kondisi ibu saat ini dalam keadaan baik dan sudah diperbolehkan pulang oleh dokter. ibu mengerti dan merasa senang.
2. Menjelaskan kepada ibu bahwa mules yang dirasakan ibu saat ini adalah normal dan hal yang wajar karena rahim ibu sedang dalam proses pengecilan sehingga menimbulkan kontraksi dan anjurkan ibu untuk relaksasi. ibu mengerti dan akan melakukannya.
3. Menganjurkan ibu untuk tetap makan-makanan bergizi dan berserat seperti nasi, lauk, buah, dan sayuran serta menganjurkan ibu untuk minum yang banyak \pm 9 gelas perhari agar ibu tidak dehidrasi. ibu mengerti dan mau melakukannya.
4. Menyarankan ibu untuk melakukan rutin ganti celana dalam dan membersihkan area kemaluan ibu dengan baik dan benar sehingga mencegah terjadinya infeksi pada luka perineum. ibu dan keluarga mengerti dan mau melakukannya.
5. Mengajarkan ibu untuk melakukan breast care agar asi nya lancar. ibu mengerti dan dapat melakukannya sendiri yang telah diajarkan oleh bidan.
6. Memberitahu atau mengingatkan ibu tentang tanda –tanda bahaya ibu nifas dan tanda bahaya bayi baru lahir dengan menggunakan buku KIA ibu mengerti penjelasan bidan .
7. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang masa nifas pada hari ke 3 ke faskes terdekat baik ibu BPM, Puskesmas dan Rumah sakit atau boleh ke Rsud Indramayu ke ruang poli kebidanan. Ibu mengerti.

4.1.3.2 KUNJUNGAN KE 2

Hari Minggu , 25 April 2021 pukul 15. 00 Wib

I. DATA SUBJEKTIF (S)

A. keluhan

Ibu mengatakan baru saja melahirkan anak pertamanya 5 hari yang lalu pada tanggal 21 April 2021 pukul 14.00 wib. Mengeluh masih merasakan perih pada luka perineum dan mengeluh asinya kurang lancar sejak 3 hari yang lalu.

B. Pola Aktivitas Sehari-Hari

Ibu mengatakan makan 3x sehari secara teratur, dengan porsi sedang, jenis makanan yang dimakan seperti nasi, lauk pauk, sayuran dan buah. Ibu mengatakan tidak memiliki pantangan terhadap makanan dan tidak mempunyai alergi terhadap makanan apapun. Ibu mengatakan minum air putih sehari itu kurang lebih 9 gelas sehari.

Ibu mengatakan tidur siang saat ini hanya 1 jam dan tidur malam hanya 5 jam saja karena bayi suka bangun tengah malam. Ibu mandi biasanya 2 kali sehari, gosok gigi 2 kali sehari, vulva hygiene setelah bak atau bab kurang lebih 4-5 kali sehari, ganti pakaian dalam 3 kali sehari dan mengganti pakaian hanya setelah selesai mandi yaitu sebanyak 2 kali.

Ibu mengatakan rencana melakukan hubungan seksualnya setelah masa nifas 40 hari ini berakhir, agar ibu pulih masa nifas terlebih dulu. Ibu bak 4 kali sehari, kurang lebih 150 cc, untuk bab sendiri ibu hanya bab 1-2 kali dalam sehari dengan konsistensi lunak. Perilaku kesehatan ibu yaitu ibu tidak pernah mengonsumsi obat-obatan terlarang, ibu hanya mengonsumsi yang diberikan dokter dan bidan selama nifas ini yaitu ada fe, dan antibiotik. Mobilitas yang sudah dikerjakan oleh ibu yaitu duduk, berbaring miring kanan/kiri, berdiri, berjalan, memasak, membersihkan rumah, mengerjakan pekerjaan rumah, dan menyusui bayi.

II. DATA OBJEKTIF (O)

Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
Status Emosional : Stabil

Tanda-tanda Vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg
Nadi : 83x/menit
Respirasi : 17x/menit
Suhu : 36,6°C

Pemeriksaan Fisik

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih
Wajah : Simetris, tidak pucat, tidak ada oedema
Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar thyroid, KGB dan vena jugularis
Payudara : simetris, tidak ada benjolan, ada colostrum, tidak ada pembesaran KGB axilla
Abdomen : dipertengahan pusat dan symphysis, diastasis recti yaitu 2 jari relaksasi dan kontraksi 3 jari , kandung kemih kosong
Ekstremitas : tidak ada oedema, tidak ada varises, reflex patella positif,tidak ada tanda homan.
Genetalia : tidak ada oedema, tampak pengeluaran lochea sanguilenta dari vulva ±5 cc berwarna merah kecoklatan dan berbau khas lochea. Terdapat luka robekan jalan lahir yang sebagian besar sudah kering dan bagus, keadaan tidak ada infeksi.

III. ASSESMENT (A)

Ibu P1A0 postpartum 5 hari dalam keadaan baik. kebutuhan ibu saat ini membutuhkan perawatan payudara. Tidak ada masalah potensial danantisipasi masalah potensial.

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil kepada ibu dan keluarga bahwa kondisi ibu saat ini dalam keadaan baik. ibu mengerti dan merasa senang.
2. Memberitahu kepada ibu bahwa keluhan yang ibu rasakan saat ini yaitu perih pada luka perineum merupakan masih hal yang wajar karena sebagian besar luka perineum ibu sudah kering jadi ibu tidak perlu khawatir . ibu mengerti .

3. Mengingatkan dan mengajarkan ibu kembali melakukan breast care yang agar asinya lancar. ibu mengerti dan ibu sudah bisa melakukannya sendiri.
4. Mengingatkan kembali ibu untuk melakukan rutin ganti celana dalam dan membersihkan area kemaluan ibu dengan baik dan benar sehingga mencegah terjadinya infeksi pada luka perineum. ibu mengerti dan mau melakukannya.
5. Mengajarkan ibu untuk tetap makan-makanan bergizi dan berserat seperti nasi, lauk, buah, dan sayuran serta menganjurkan ibu untuk minum yang banyak \pm 9 gelas perhari agar ibu tidak dehidrasi. Ibu mengerti dan mau melakukannya.
6. Mengajarkan ibu senam nifas agar rahim ibu bisa cepat kembali seperti semula. ibu mengerti dan bisa mengikuti yang diajarkan oleh bidan.
7. Memberitahu atau mengingatkan ibu tentang tanda –tanda bahaya ibu nifas dan tanda bahaya bayi baru lahir dengan menggunakan buku KIA. ibu mengerti penjelasan bidan .
8. Memberitahu ibu penulis akan melakukan kunjungan ulang nifas ke rumah nya pada tanggal 29 April 2021 atau ibu datang ke faskes terdekat pada tanggal 27 april untuk kontrol nifas selanjutnya dan jika ibu ada keluhan segera pergi ke faskes terdekat untuk mendapatkan pemeriksaan segera . Ibu mengerti dan mau melakukannya.

4.1.3.3 KUNJUNGAN KE 3

Hari Minggu , 29 April 2021 pukul 13. 00 Wib

1. DATA SUBJEKTIF (S)

A. Keluhan

Ibu mengatakan hari ini tidak ada keluhan dan hanya saja dari malam mengalami sedikit pusing karena ibu jarang tidur siang.dan malamnya menemani bayinya bergadang.

B. Pola Aktivitas Sehari-Hari

Ibu mengatakan makan 3x sehari secara teratur, dengan porsi sedang, jenis makanan yang dimakan seperti nasi, lauk pauk, sayuran dan buah. Ibu mengatakan tidak memiliki pantangan terhadap makanan dan tidak mempunyai alergi terhadap makanan apapun. Ibu mengatakan minum air putih sehari itu kurang lebih 9 gelas sehari.

Ibu mengatakan tidur siang saat ini hanya 1 jam dan tidur malam hanya 3-4 jam karena bayi suka bangun tengah malam. Ibu mandi biasanya 2 kali sehari, gosok gigi 2 kali sehari, vulva hygiene setelah bak atau bab kurang lebih 4-5 kali sehari, ganti pakaian dalam 3 kali sehari dan mengganti pakaian hanya setelah selesai mandi yaitu sebanyak 2 kali.

Ibu mengatakan rencana melakukan hubungan seksualnya setelah masa nifas 40 hari ini berakhir, agar ibu pulih masa nifas terlebih dulu. Ibu BAK 4-5 kali sehari, kurang lebih 150 cc, untuk bab sendiri ibu hanya BAB 1-2 kali dalam sehari dengan konsistensi lunak. Perilaku kesehatan ibu yaitu ibu tidak pernah mengonsumsi obat-obatan terlarang, ibu hanya mengonsumsi yang diberikan dokter dan bidan selama nifas ini yaitu ada fe, dan antibiotik, dan saat ini obatnya sudah habis, Ibu tidak pernah mengonsumsi alkohol dan tidak pernah merokok, yang merokok hanya suami dan bapak mertua. Mobilitas yang sudah dikerjakan oleh ibu yaitu duduk, setengah duduk, berbaring miring kanan/kiri, berdiri, berjalan, mengerjakan pekerjaan rumah, dan menyusui bayi.

II. DATA OBJEKTIF (O)

Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
Status Emosional : Stabil

Tanda-tanda Vital

Tekanan darah : 110/80 mmhg
Nadi : 83x/menit
Respirasi : 18x/menit
Suhu : 36,6°C

Pemeriksaan Fisik

Mata	: konjungtiva merah muda, sklera putih
Wajah	: Simetris, tidak pucat, tidak ada oedema
Leher	: tidak ada pembengkakan kelenjar thyroid, KGB dan vena jugularis
Payudara	: simetris, tidak ada benjolan, ada colostrum, tidak ada pembesaran KGB axilla
Abdomen	: TFU sudah tidak teraba, diastasis recti yaitu 2 jari relaksasi dan kontraksi 3 jari , kandung kemih kosong
Ekstremitas	: tidak ada oedema, tidak ada varises, reflex patella positif, tidak ada tanda homan.
Genetalia	: tidak ada oedema, tampak pengeluaran lochea serosa dari vulva berwarna kekuningan dan berbau khas lochea. Terdapat luka robekan jalan lahir yang sudah kering dan bagus, keadaan tidak ada infeksi.

III. ASSESMENT (A)

Diagnosa Ibu P1A0 postpartum 9 hari dalam keadaan baik, kebutuhan ibu saat ini membutuhkan istirahat atau tidur siang hari, tidak ada masalah potensial dan antisipasi masalah potensial.

IV. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu pemeriksaan ibu dan keluarga bahwa kondisi ibu saat ini dalam keadaan baik. Ibu mengerti dan merasa tenang.
2. Menjelaskan kepada ibu bahwa pusing yang dirasakan ibu saat ini adalah normal karena ibu kurang tidur pada malam hari dan siang hari sehingga ibu dapat mengalami keluhan sedikit pusing. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup minimal tidur 7-8 jam perhari. Ibu mengerti dan mau melakukannya.
3. Menganjurkan ibu untuk tetap makan-makanan bergizi dan berserat seperti nasi, lauk, buah, dan sayuran serta menganjurkan ibu untuk

minum yang banyak \pm 9 gelas perhari agar ibu tidak dehidrasi .ibu mengerti dan mau melakukannya

4. Menganjurkan ibu untuk tidak melakukan pantangan apapun seperti tidur siang, tidak boleh tidur siang pada masa nifas itu tidak benar atau mitos, ibu boleh tidur siang ketika bayinya tidur juga. ibu mengerti .
5. Mengingatkan ibu untuk merencanakan KB setelah masa nifas berakhir. ibu mengerti dan mau merencanakannya dengan suami.
6. Menanyakan kembali apakah sekarang asinya sudah lancar atau belum . ibu mengatakan asi nya sudah lancar karena sekarang rutin melakukan perawatan payudara yang telah diajarkan bidan.
7. Memberitahu atau mengingatkan ibu tentang tanda –tanda bahaya ibu nifas dan tanda bahaya bayi baru lahir dengan menggunakan buku KIA. ibu mengerti penjelasan bidan .
8. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang nifas selanjutnya pada tanggal 20-05-2021 atau jika ibu ada keluhan. ibu mengerti dan mau melakukannya.

4.1.3.4 KUNJUNGAN KE 4

Hari Kamis, 20 Mei 2021 pukul 13. 10 Wib Via Daring

1. DATA SUBJEKTIF (S)

A. Keluhan

Ibu mengatakan hari ini adalah hari ke 28 masa nifas dan ibu tidak ada keluhan.

B. Pola Aktivitas Sehari-Hari

Ibu mengatakan makan 3x sehari secara teratur, dengan porsi sedang, jenis makanan yang dimakan seperti nasi, lauk pauk, sayuran dan buah. Ibu mengatakan tidak memiliki pantangan terhadap makanan dan tidak mempunyai alergi terhadap makanan apapun. Ibu mengatakan minum air putih sehari itu kurang lebih 9 gelas sehari.

Ibu mengatakan saat ini tidur siang hanya 1 jam dan tidur malam hanya 5-6 jam karna bayi suka bangun tengah malam. Ibu mandi

sehari 2 kali, vulva hygiene setelah BAK atau BAB kurang lebih 4-5 kali perhari, ganti pakaian dalam 3 kali perhari dan mengganti pakaian hanya setelah selesai mandi yaitu sebanyak 2 kali.

Ibu mengatakan rencana melakukan hubungan seksual nya setelah masa nifas 40 hari ini berakhir, agar ibu pulih masa nifas terlebih dulu. Ibu BAK 4-5 kali perhari, kurang lebih 150 cc, untuk bab sendiri ibu hanya BAB 1 -2 kali dalam sehari dengan konsistensi lunak. Perilaku kesehatan ibu yaitu ibu tidak pernah mengkonsumsi obat-obatan terlarang, ibu hanya mengkonsumsi yang diberikan dokter dan bidan selama nifas ini yaitu ada fe, dan antibiotik, dan saat ini obatnya sudah habis, Ibu tidak pernah mengkonsumsi alkohol dan tidak pernah merokok ,yang merokok hanya suami dan bapak mertua. Mobilitas yang sudah dikerjakan oleh ibu yaitu duduk ,setengah duduk, berbaring miring kanan /kiri, ber diri, berjalan, mengerjakan pekerjaan rumah, dan menyusui bayi.

II. DATA OBJEKTIF (O)

Terlihat keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis dan status emosional ibu stabil. Ibu mengatakan terkadang masih terdapat adanya pengeluaran berwarna putih seperti keputihan yaitu lochea alba, kadang juga sudah tidak ada pengeluaran. Penulis tidak melakukan pemeriksaan karena melakukan kunjungan melalui via video call (terbatas jarak).

III. ASSESMENT (A)

Diagnosa Ibu P1A0 postpartum 28 hari dalam keadaan baik, tidak ada masalah potensial dan antisipasi masalah potensial.

IV. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu hasil wawancara ibu dan keluarga bahwa kondisi ibu saat ini dalam keadaan baik. ibu mengerti dan merasa tenang.

2. Menganjurkan ibu untuk tetap makan-makanan bergizi dan berserat seperti nasi, lauk, buah, dan sayuran serta menganjurkan ibu untuk minum yang banyak \pm 9 gelas perhari agar ibu tidak dehidrasi .ibu mengerti dan mau melakukannya
3. Mengingatkan ibu dengan menanyakan rencana berKB, ibu sudah merencanakan KB yaitu akan menggunakan Kb pil setelah masa nifas selesai. Mengingatkan ibu untuk rutin mengecek tumbuh kembang si bayi di posyandu. ibu mengerti dan mau melakukannya.
4. Memberitahu ibu untuk rutin melakukan imunisasi bayinya sesuai jadwalnya dan imunisasi bayi nya harus lengkap. ibu mengerti dan akan melakukannya.
5. Memberitahu ibu, usia 1 bulan bayi, bayi diimunisasi BCG dan Polio 1. ibu mengerti dan mau melakukannya.
6. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang nifas ibu sudah selesai dan jika ibu ada keluhan, ibu dapat memeriksakannya ke fasilitas terdekat. ibu mengerti dan mau melakukannya.

4.1.4 ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR

4.1.4.1 KUNJUNGAN 1

Pemeriksaan Bayi 2 Jam

pada tanggal 21 april 2021 pukul 16.00 wib, Bayi Ny.I di ruang perinatologi akan dilakukan pemeriksaan oleh penulis untuk mendapatkan Data-data sebagai berikut :

I. DATA SUBJEKTIF (S)

Bayi diruang perinatologi usia 2 jam sebagai berikut :

A. Identitas Bayi

1. Nama bayi : By. Ny. I
2. Tanggal/Hari/Jam Lahir: 21-04-2021/Rabu/14.00 Wib
3. Jenis Kelamin : Laki-laki
4. Berat badan lahir : 2,750 gram
5. Panjang badan lahir : 48 cm

B .Riwayat Persalinan Sekarang

Bayi lahir spontan pervaginam ditolong bidan di ruang Vk Rsud indramayu presentasi kepala, Sisa ketuban jernih karena ibu mengalami Ketuban Pecah Dini. Bayi tidak memakai obat-obatan, keadaan tali pusat baik dan tidak ada lilitan.

C. Keadaan Bayi Baru Lahir

Bayi tidak dilakukan resusitasi , bayi saat 0 jam sudah diberikan obat-obatan seperti vit k dan salep mata, bayi tidak diberikan O₂.

II. DATA OBJEKTIF (O)

Penulis selanjutnya melakukan pemeriksaan dengan hasil sebagai berikut :

1. Pemeriksaan tanda –tanda vital : DJB 120 kali/menit, pernafasan bayi spontan 42x/menit /regular, ,suhu bayi 36.6°C.
2. Pemeriksaan antropometri : Berat Badan 2750 Gram , Panjang Badan 48 Cm, Lingkar Kepala 33 Cm, Lingkar Dada 33cm Dan Lingkar Lengan 12cm.
3. Pemeriksaan fisik : keadaan tali pusat masih basah ,tidak terdapat perdarahan , melakukan pemeriksaan fisik sepintas terdapat lubang pada anus.

III. ASSESSMENT (A)

Diagnosa bayi baru lahir usia 2 jam kurang bulan sesuai masa kehamilan dalam keadaan baik. Tidak ada masalah potensial danantisipasi masalah potensial. Kebutuhan: Pemberian Imunisasi Hb 0

IV. PENATALAKSANAAN (P)

1. Menjaga kehangatan bayi dengan membedong bayi dan menutupi kepala dengan topi atau kain bayi untuk dijadikan topi.
2. Memberitahu kepada ibu diruang nifas mengenai ASI eksklusif , menyusui bayinya secara eksklusif selama 6 bulan,tanpa makanan tambahan apapun, karena bayi hanya mampu mencerna ASI ibu saja dan ASI juga memiliki banyak manfaat yaitu membentuk antibody untuk bayi. Ibu mengerti dan mau melakukannya.

3. Memberikan Imunisasi Hb 0 pada bayi secara IM dipaha atas bagian depan sebelah kanan.

Pemeriksaan Bayi 8 Jam

pada tanggal 21 april 2021 pukul 20.00 wib, Bayi Ny.I di ruang perinatologi akan dilakukan pemeriksaan oleh penulis untuk mendapatkan Data-data sebagai berikut :

I. DATA SUBJEKTIF (S)

Bayi diruang perinatologi usia 8 jam sebagai berikut :

A. Identitas Bayi

1. Nama bayi : By. Ny. I
2. Tanggal/Hari/Jam Lahir: 21-04-2021/Rabu/14.00 Wib
3. Jenis Kelamin : Laki-laki
4. Berat badan lahir : 2,750 gram
5. Panjang badan lahir : 48 cm

B .Riwayat Persalinan Sekarang

Bayi lahir spontan pervaginam ditolong bidan di ruang Vk Rsud indramayu presentasi kepala, Sisa ketuban jernih karena ibu mengalami Ketuban Pecah Dini. Bayi tidak memakai obat-obatan, keadaan tali pusat baik dan tidak ada lilitan.

C. Keadaan Bayi Baru Lahir

Bayi tidak dilakukan resusitasi, bayi saat 0 jam sudah diberikan obat-obatan seperti vit k dan salep mata, bayi tidak diberikan O₂. Bayi sudah diberikan Hb0 pada usia 2 jam.

II. DATA OBJEKTIF (O)

Penulis selanjutnya melakukan pemeriksaan dengan hasil sebagai berikut :

1. Pemeriksaan tanda – tanda vital : detak jantung bayi 120 kali/menit, pernafasan bayi spontan 42x/menit/regular, suhu bayi 36.6°C.
2. Pemeriksaan antropometri : berat badan 2750 gram , panjang badan 48 cm, lingk kepala 33 cm, lingk dada 33cm dan lingk lengan.
3. Pemeriksaan fisik dilakukan secara sistematis:

kepala : tidak ada kaput, tidak ada cepal hematoma, tidak hidrocephalus, tidak ada kelainan dikepala ,

muka : tidak pucat, mata tidak ada blenoriae, terdapat bola mata, tidak strabismus,

telinga : terlihat bersih, terlihat simetris, tidak ada kelainan,

mulut : tidak ada labio palato, tidak ada hipersalivasi,

hidung : terlihat tidak terdapat septum,

leher : tidak ada pembesaran getah bening dan tumor,

dada : simetris, perut tidak ada asites, tidak kembung, tali pusat tampak segar, tidak ada inspeksi,

punggung : tidak ada spina bifida, tidak ada kelainan .

ekstremitas : simetris, jari tangan dan kaki lengkap kanan dan kiri ada 10 jari jumlahnya.

genetalia : skrotum sudah turun kedalam testis, anus positif

4. Pemeriksaan reflek :

Reflek sucking : Positif bayi menghisap

Reflek rooting : Positif bayi mengikuti sentuhan

Reflek swallowing : Positif bayi menelan

Reflek tonic neck : Positif bayi menggerakkan kepala kanan dan kiri

Reflek graps : Positif bayi menggenggam

Reflek babynski : Positif jari-jari kaki bayi terbuka

Reflek morrow : Positif bayi dapat terkejut

III. ASSESMENT(A)

Diagnosa Bayi baru lahir usia 8 jam kurang bulan sesuai masa kehamilan dalam keadaan baik. Tidak ada masalah potensial danantisipasi masalah potensial.

IV. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu kepada ibu dan keluarga bahwa hasil pemeriksaan pada usia 8 jam ini bayi dalam keadaan baik, pernafasannya spontan 42x/menit/regular, detak jantung bayinya 120x/menit/regular, suhunya 36,6oC, berat badan bayi saat ini 2750 gram dan panjang bayi 48

cm dan tidak ada kelainan pada fisik bayi. Pemeriksaan sudah dilakukan.

2. Memberitahu kepada ibu menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan topi dan pakaian lengkap bayi. Telah dilakukan .
3. Memberitahu dan mengingatkan kembali ibu bahwa nanti dirumah bayi harus diberikan asi 2 jam sekali secara bergantian kanan dan kiri serta tidak memberi makanan tambahan selain ASI ibu , ibu mau melakukannya .

4.1.4.2 KUNJUNGAN KE 2

Pada Hari Minggu , 25 April 2021 ,Pukul 15.00 Wib penulis berkunjung ke rumah ibu untuk memantau dan memeriksa keadaan bayi Ny. I untuk mendapatkan data-data yaitu sebagai berikut

I. DATA SUBJEKTIF (S)

a. Keluhan :

Ibu mengatakan bayinya saat hari ke 3 sedikit kuning dibagian wajah dan setelah kejadian itu bayi sering dijemur setiap pagi, tali pusat bayi belum puput, ibu juga mengatakan bayinya sehat dan kuat menyusu Asinya, tetapi saat ini sudah tidak kuning wajahnya.

b. Riwayat Persalinan Sekarang

Bayi lahir spontan pervaginam ditolong bidan di ruang Vk Rsud indramayu presentasi kepala, Sisa ketuban jernih karena ibu mengalami Ketuban Pecah Dini. Bayi tidak memakai obat-obatan, keadaan tali pusat baik dan tidak ada lilitan.

c. Keadaan Bayi Baru Lahir

Bayi tidak dilakukan resusitasi , bayi saat 0 jam sudah diberikan obat-obatan seperti vit k dan salep mata, bayi tidak diberikan O₂. Bayi sudah diberikan Hb0 pada usia 2 jam.

d. Istirahat dan tidur

Ibu mengatakan pada pagi, siang dan sore tertidur, menangis jika BAK atau BAB dan ingin menyusui, bayi akan bangun lahir pada tengah malam untuk menyusui.

e. Eliminasi

Ibu mengatakan frekuensi BAK bayi 3 – 4 kali/ hari dan BAB bayinya itu 2 – 3 kali /hari ,warna kuning ke coklatan serta konsistensinya lunak.

II. DATA OBJEKTIF (O)

Penulis selanjutnya melakukan pemeriksaan dengan hasil sebagai berikut :

1. Pemeriksaan tanda – tanda vital : detak jantung bayi 130 kali/menit, pernafasan bayi spontan 48x/menit /regular, suhu bayi 36.6°C.
2. Pemeriksaan antropometri : berat badan 2900 gram , panjang badan 48 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 33cm dan lingkar lengan.
3. Pemeriksaan fisik dilakukan secara sistematis:
 - kepala : tidak ada kaput, tidak ada cepal hematoma, tidak hidrocephalus, tidak ada kelainan dikepala ,
 - muka : tidak pucat, mata tidak ada blenoriae, terdapat bola mata, tidak strabismus,
 - telinga : terlihat bersih, terlihat simetris, tidak ada kelainan,
 - mulut : tidak ada labio palato, tidak ada hipersalivasi,
 - hidung : terlihat tidak terdapat septum,
 - leher : tidak ada pembesaran getah bening dan tumor,
 - dada : simetris, perut tidak ada asites, tidak kembung, tali pusat tampak segar, tidak ada inspeksi,
 - punggung : tidak ada spina bifida, tidak ada kelainan .
 - ekstremitas : simetris, jaring tangan dan kaki lengkap kanan dan kiri ada 10 jari jumlahnya.
 - genitalia : skrotum sudah turun kedalam testis, anus positif
5. Pemeriksaan reflek :
 - Reflek sucking : Positif bayi menghisap

Reflek rooting : Positif bayi mengikuti sentuhan

Reflek swallowing : Positif bayi menelan

Reflek tonic neck : Positif bayi menggerakkan kepala kanan dan kiri

Reflek grasps : Positif bayi menggenggam

Reflek babynski : Positif jari-jari kaki bayi terbuka

Reflek morrow : Positif bayi dapat terkejut.

III. ASSESMENT (A)

Diagnosa neonatus usia 5 hari kurang bulan sesuai usia kehamilan dalam keadaan baik. Masalah potensial dan antisipasi masalah potensial.

IV. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu kepada ibu dan keluarga bahwa hasil pemeriksaan hari ini, bayi dalam keadaan baik, pernafasannya spontan 42x/menit/regular, detak jantung bayi nya 130x/menit/regular, suhu nya 36,6oC, berat badan bayi saat ini 2900 gram dan panjang bayi 48 cm dan tidak ada kelainan pada fisik bayi. ibu dan keluarga terlihat tenang .
2. Memberitahu ibu bahwa keluhan yang ibu katakan itu semua bayi masih dalam keadaan normal, ibu tidak perlu khawatir terhadap keluhan tersebut bayi kuning di hari ketiga memang masih normal, ibu hanya cukup menjemur bayi pada saat dibawah sinar matahari pagi pukul 07.00- 09.00 wib selama 15 menit dan beri bayi nutrisi yang cukup yaitu ASI yang cukup untuk memenuhi nutrisi bayinya karena bayi kuning hari ke 3 jika dibarengi hal tersebut kuning pada wajah bayi akan hilang sendirinya. ibu mengerti.
3. Memberitahu kepada ibu menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan topi dan pakaian lengkap bayi. sudah dilakukan .
4. Memberitahu dan mengingatkan kembali ibu bahwa harus diberikan asi 2 jam sekali secara bergantian kanan dan kiri , ibu mengerti.
5. Memberitahu juga kepada ibu tali pusat belum puput dalam 5 hari masih wajar dan normal juga karna paling lama puput tali pusat itu 2 minggu. ibu mengerti penjelasan bidan.

6. Mengingatkan ibu untuk melakukan rutin imunisasi bayi nyadimulai saat bayi berumur 1 bulan sampai berumur 2 tahun. Ibu mengerti dan mau melakukannya.

4.1.4.3 KUNJUNGAN KE -3

Hari Kamis, 29 April 2021 Pukul 13.00 Wib

I. DATA SUBJEKTIF (S)

Ibu mengatakan sampai hari ini bayinya sehat dan tidak ada keluhan, menyusu nya kuat dan hanya saja sering bergadang malam.

II. DATA OBJEKTIF (O)

Penulis selanjutnya melakukan pemeriksaan dengan hasil sebagai berikut :

1. Pemeriksaan tanda – tanda vital : detak jantung bayi 130 kali/menit, pernafasan bayi spontan 48x/menit /regular, suhu bayi 36.6°C.
2. Pemeriksaan antropometri : berat badan 3200 gram , panjang badan 48 cm, lingkaran kepala 33 cm, lingkaran dada 33cm dan lingkaran lengan.
3. Pemeriksaan fisik dilakukan secara sistematis:
 - kepala : tidak ada kaput, tidak ada cepal hematoma, tidak hidrocephalus,tidak ada kelainan dikepala ,
 - muka : tidak pucat, mata tidak ada blenoriae, terdapat bola mata, tidak strabismus,
 - telinga : terlihat bersih, terlihat simetris, tidak ada kelainan,
 - mulut : tidak ada labio palato, tidak ada hipersalivasi,
 - hidung : terlihat tidak terdapat septum,
 - leher : tidak ada pembesaran getah bening dan tumor,
 - dada : simetris, perut tidak ada asites, tidak kembung, tali pusat tampak segar, tidak ada inspeksi,
 - punggung : tidak ada spina bifida, tidak ada kelainan .
 - ekstremitas : simetris, jaring tangan dan kaki lengkap kanan dan kiri ada 10 jari jumlahnya.
 - genetalia : skrotum sudah turun kedalam testis, anus positif
7. Pemeriksaan reflek :

Reflek sucking : Positif bayi menghisap

Reflek rooting : Positif bayi mengikuti sentuhan

Reflek swallowing : Positif bayi menelan

Reflek tonic neck : Positif bayi menggerakkan kepala kanan dan kiri

Reflek graps : Positif bayi menggenggam

Reflek babynski : Positif jari-jari kaki bayi terbuka

Reflek morrow : Positif bayi dapat terkejut

III. ASSESMENT (A)

Diagnosa neonatus usia 9 hari kurang bulan sesuai masa kehamilan dalam keadaan baik. Tidak ada masalah potensial dan antisipasi masalah potensial.

IV. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu kepada ibu dan keluarga bahwa bayi nya dalam keadaan baik, pernafasannya spontan 42x/menit/regular, detak jantung bayi nya 130x/menit/regular,suhu nya 36,6oC , dan tidak ada kelainan. Ibu dan keluarga telah mengerti
2. Memberitahu kepada ibu dan keluarga bahwa bahwa bayi sering bergadang malam merupakan hal yang wajar,karena bayi lebih banyak tertidur disiang hari sehingga pada malam hari bayi sering bangun. Ibu dan keluarga mengerti.
3. Memberitahu dan mengingatkan kembali kepada ibu dan keluarga bahwa untuk tetap membrikan asi eksklusif dan tidak memberi makanan tambahan untuk bayi di bawah umur 6 bulan, karena bayi dibawah 6 bulan belum mampu mencerna makanan selain asi . Ibu mengerti.
4. Memberitahu dan mengingatkan kembali ibu untuk rutin memantau tumbuh kembang bayinya ke posyandu . Ibu dan keluarga mengerti .
5. Mengingatkan menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan topi dan pakaian lengkap bayi. Ibu mengerti.
6. Mengingatkan kembali ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir yang ada di buku KIA dan menjelaskannya kepada ibu. Ibu mengerti yang telah dijelaskan oleh penulis.