

BAB IV

TINJAUAN KASUS

4.1 Asuhan Kebidanan Ibu Hamil

A. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

BIODATA

Nama Klien	: Ny. R	Nama Suami	: Tn. W
Umur	: 28 Tahun	Umur	: 29 Tahun
Suku Bangsa	: Jawa	Suku Bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	:SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Nelayan
Golongan darah	: B	Golongan darah	: -
Alamat rumah	: Pengajang RT 4/RW 2, Sindang, Indramayu		

Ibu mengatakan menstruasi terjadi pada usia 12 tahun, berlangsung \pm 8 hari, mengganti pembalut 3 kali/hari, menstruasi teratur, 7 hari dengan siklus 28 hari, dan menunjukkan tanda-tanda amenore pada hari pertama dan kedua. dua. HPHT 29 Juli 2020, HPL 6 Mei 2021, usia kehamilan 37 minggu, sering CPN di PMB sampai \pm 8x di MT I 2x, MT II 3x, MT III 3x dan Laboratorium Puskesmas 2x di MT II 1x, IV di 1x, selama hamil ibu disarankan untuk mengkonsumsi Fe, TT 2x saat TM II. Ibu mengatakan bahwa keluhan MT I, TM II masih terasa mual saat makan dan TM III ibu mengeluh nyeri vagina merasa bayi akan segera lahir. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir \pm 10x/hari. Tidak ada riwayat penyakit yang berhubungan dengan kehamilan seperti eklampsia, plasenta previa, tekanan darah tinggi.

Ibu mengatakan ini kehamilan keduanya, pernah melahirkan 1x tahun 2015 dan belum pernah keguguran. Riwayat kehamilan yang pertama umur kehamilan cukup bulan \pm 39 minggu, jenis persalinan normal, tidak ada penyulit saat persalinan, penolong bidan, jenis kelamin laki-laki, berat badan lahir 3500 gram panjang badan 49 cm, nifas \pm 3 minggu, usia anak sekarang 6 tahun ,keadaan sehat. Ibu mengatakan yang pertama pernah memakai alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan lama pakai 4 tahun, keluhan menggunakan kb berat badan naik, tahun lepas bulan Februari tahun 2020, dengan alasan ingin menambah anak.

Ibu mengatakan menikah 1x, pada usia 20 tahun dan usia suami 21 tahun, lama pernikahan ± 8 tahun, respon ibu terhadap kehamilan yang kedua senang dan bahagia, keluarga juga senang dengan kehamilannya sekarang, rencana menyusui dengan ASI Eksklusif sampai 6 bulan. Suaminya merokok, tidak minum-minuman keras, jamu. Rencana melahirkan di PMB di tolong bidan. Pengambilan keputusan dalam keluarga adalah suami.

Ibu mengatakan pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari sebelum hamil yaitu makan 3x sehari, porsi sedang, jenis makanan nasi, sayur, lauk, buah, tidak ada makanan pantang. Minum 8-9 gelas/hari, jenis air putih dan teh. Tidur siang ± 1 jam/hari, tidur malam 7-8 jam/hari. BAK 4-5x/hari, warna kuning jernih, BAB 1x/hari, konsistensi lunak. *Personal hygiene* Mandi 2x/hari, keramas 2x/minggu, sikat gigi 2x/hari, ganti pakaian 2x/hari, aktivitas sehari-hari melakukan pekerjaan rumah tangga, bekerja mengurus anak, berekreasi 1x bulan. Pola hubungan seksual 1-2x/minggu.

1) Data Buku KIA

a) Pada Hari/Tanggal : 08 Oktober 2020

Keluhan mual muntah, TD :110/70 mmHg, BB 67,3 kg, umur kehamilan ± 8 minggu, TFU ballotemen, terapi ondansetron, paracetamol. Pendkes menganjurkan ibu untuk istirahat.

b) Pada Hari/Tanggal : 16 November 2020

Keluhan tidak ada, TD 120/80 mmHg, BB 67 kg, umur kehamilan ± 12 minggu, TFU ballotemen, terapi FE, Calcium. Pendkes menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi.

c) Pada Hari/Tanggal : 16 Oktober 2020

Keluhan tidak ada, TD 120/80 mmHg, BB 67,2 Kg, umur kehamilan ± 20 minggu, TFU ballotemen, DJJ 142 x/menit, pemberian TT1, terapi Fe dan calcium, Pendkes menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi.

d) Pada Hari/Tanggal : 14 Januari 2021

Keluhan sakit pada bagian bawah, TD 120/80 mmHg, BB 68,9, umur kehamilan ± 24 minggu, TFU setinggi pusat, PUKI, DJJ 140x/menit, pemberian TT2, terapi Fe dan Calcium. Pendkes istirahat yang cukup.

e) Pada Hari/Tanggal : 24 Februari 2021

Keluhan tidak ada, TD 120/80 mmHg, BB 71,2 Kg, umur kehamilan 28 minggu, TFU 22 cm, PUKA, DJJ 142x/menit, pemeriksaan laboratorium

Hb : 13,5 gr/dl, protin urine negatif, Glukosa negatif, PH 6.0, terapi Fe dan Calcium, Pendkes tidak diberikan.

f) Pada Hari/Tanggal : 16 Maret 2021

Keluhan pegel pada bagian badan dan pusing, TD 110/70 mmHg, BB 73.4 Kg, umur kehamilan 34 minggu, TFU 24 cm, PUKA, DJJ 139x/menit, terapi paracetamol dan Fe. Pendkes tidak diberikan.

g) Pada Hari/Tanggal : 17 April 2021

Keluhan pusing, TD 140/80 mmHg, BB 75.7 Kg, umur kehamilan 37 minggu TFU 27 cm, PUKA, DJJ 139x/menit, Terapi Fe dan nifedipin. Pendkes tidak diberikan.

h) Pada Hari/Tanggal : 24 April 2021

Keluhan pusing, TD 120/80 mmHg, BB 77.2 Kg, umur kehamilan 38 minggu, TFU 28 cm, PUKA, DJJ 139x/menit, pemeriksaan laboratorium Hb 11,0 gr/dl, protein negatif, glukosa negatif, PH 7,5.

4.2 Asuhan Kebidann Ibu Bersalin

Asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny. R umur 28 tahun G2P₁A₀

Hari/tanggal : Selasa, 27 April 2021

Jam : 13.00 WIB

Tempat

: RSUD Indramayu

A. Data Subjektif

Pada pukul 13.00 WIB bidan mengantar Ny. R ke IGD VK RSUD indramayu dengan diagnosa hipertensi gestesional, keluhan saat ini ibu merasakan pusing. Bidan mengatakan Ny. R mengalami hipertensi dalam kehamilan hasil laboratorium di PMB protein urine negatif. Ibu mengatakan datang ke bidan pukul 07.00 WIB lalu di periksa oleh bidan tekanan darah 140/90 mmHg dalam dua kali pemeriksaan 30 x/menit.

Ibu mengatakan jam 03.30 WIB mules-mules 1x setiap 10 menit, lamanya \pm 10 detik, pukul 09.30 WIB ibu datang ke PMB dan melakukan pemeriksaan urine dengan hasil protein urine negatif, kemudian ibu dilakukan penangan pertama yaitu infus RL dan pemberian nefidipin peroral 10 mg pada jam 09.46 WIB setelah dilakukan pemeriksaan tekanan darah yang kedua kali pada pukul 09.45 WIB, sebelum ibu di rujuk ke tempat rujukan yang di tuju, ibu melakukan

pemeriksaan swab antigen di rumah sakit MM dan saat di jalan ke arah tempat rujukan ibu mengeluarkan lendir darah, dan air ketuban pecah pukul 12.00 WIB.

Menarche pada saat umur 12 tahun, lamanya \pm 8 hari, ganti pembalut 3x/hari, menstruasi teratur lama haidnya 7 hari dengan siklus 28 hari, mengeluhkan *desminorea* saat hari pertama dan kedua. HPHT nya 29 Juli 2020, HPL 06 Mei 2021, umur kehamilan 38 minggu 5 hari, ANC teratur di PMB sebanyak \pm 8x pada TM I 2x, TM II 3x, TM III 3x dan Laboratorium Puskesmas sebanyak 2x pada TM II 1x, TM III 1x, selama hamil ibu sudah mendapatkan penyuluhan tentang Fe, imunisasi TT 2x saat TM II. Ibu mengatakan keluhan TM I, TM II masih merasa mual saat makan dan TM III ibu mengeluh linu pada bagian vagina terasa bayi nya akan keluar. Pergerakan janin dalam waktu 24 jam terakhir \pm 10x/hari.

Ibu mengatakan ini kehamilan keduanya, pernah melahirkan 1x tahun 2015 dan belum pernah keguguran. Riwayat kehamilan yang pertama umur kehamilan cukup bulan \pm 39 minggu, jenis persalinan normal, tidak ada penyulit saat persalinan, penolong bidan, jenis kelamin laki-laki, berat badan lahir 3500 gram panjang badan 49 cm, nifas \pm 3 minggu, usia anak sekarang 6 tahun, keadaan sehat.

Ibu mengatakan terakhir kali makan pada jam 06.30 WIB jenis makanan yang dikonsumsi nasi, sayur, tempe, makanan yang dipantang tidak ada dan alergi makanan terhadap makanan tidak ada. Minum terakhir pada jam 12.55 WIB jenis minuman air putih Tidur siang \pm 1 jam/hari, tidur malam 8 jam/hari. Aktivitas seksual terakhir hubungan seksual 1 minggu yang lalu keluhan tidak ada. BAK terakhir pada jam 12.00 WIB, banyaknya 80 cc dan berwarna kuning jernih, BAB terakhir kali pada jam 19.00 WIB, konsistensi lunak, keluhan tidak ada. *Personal hygiene* Mandi 2x/hari, keramas 2x/minggu, sikat gigi 2x/hari, ganti pakaian 2x/hari, aktivitas sehari-hari melakukan pekerjaan rumah tangga, mengurus anak, berekreasi 1x bulan.

Ibu tidak ada riwayat penyakit yang pernah diderita yang disebabkan karena kehamilan seperti tekanan darah selalu tinggi, sakit kepala yang parah, denyut jantung tidak teratur (hipertensi), tidak memiliki penyakit kuning atau penyakit hati (hepatitis B), tidak memiliki riwayat batuk lebih dari 6 bulan (TBC), penurunan berat badan yang drastis, cepat haus dan sering BAK pada malam hari, luka tak kunjung sembuh (DM), mual, muntah, jarang BAK,

volume urine berkurang (ginjal), tidak mengalami sesak napas, alergi pada debu (asma), nyeri tekan dada bagian kiri, berdebar-bedar, mudah lelah (jantung), belum pernah mendapat pengobatan, tidak ada alergi terhadap obat. Ibu mengatakan tidak pernah mengalami nyeri tekan dada bagian kiri, berdebar-debar, mudah lelah (jantung), tidak pernah mengalami batuk lebih dari 3 bulan sampai mengeluarkan darah, demam (TBC), tidak pernah mengalami sesak napas, alergi pada debu (Asma), tidak pernah mengalami penurunan berat badan yang drastis, cepat haus dan sering BAK pada malam hari, luka tak kunjung sembuh (DM), tidak pernah mengalami perubahan warna kulit, kuku, dan mata menjadi kuning (hepatitis), tidak pernah mengalami kejang sampai mengeluarkan busa, sakit kepala, depresi (*epilepsi*), tidak pernah mengalami kencing nanah/nyeri saat BAK, keputihan yang lama dan bau busuk, warna hijau (*gonore*), tidak pernah mengalami flu/diare yang berkepanjangan, sariawan tidak kunjung sembuh, penurunan BB (HIV-AIDS), tidak pernah mengalami keputihan/nanah yang berbau, gatal dan berwarna kuning kehijauan luka pada daerah kemaluan (*sipilis*).

Ibu mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang memiliki riwayat gejala penyakit jantung lemah, tidak memiliki riwayat penyakit TBC, asma, DM, hepatitis, *epilepsy*, *gonorea*, HIV-AIDS, sipilis, dan suami memiliki keturunan kembar dari ibu kandungnya.

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat alergi. Tidak menggunakan obat-obatan terlarang, tidak mengonsumsi jamu-jamuan dan tidak merokok.

Ibu mengatakan bahwa kehamilan saat ini direncanakan, pernikahan pertama, jangka waktu pernikahan \pm 8 tahun, hubungan ibu dengan suami dan anggota keluarga lainnya baik, suami memutuskan dalam keluarga, bidan suami, peningkatan dukungan, rencana untuk menyusui secara eksklusif hingga 6 bulan.

B. Data Objektif

Didapatkan hasil Pemeriksaan Keadaan umum baik, Kesadaran composmentis, Tekanan darah 140/90 mmHg, Nadi 80x/menit, Pernapasan 20x/menit, Suhu 36,7°C, Tinggi badan 150 cm, BB sebelum hamil 67 kg, BB saat ini 78 kg, kenaikan berat badan 11 kg, LILA 29 cm.

Pemeriksaan fisik Kepala rambut hitam, panjang, lurus, tidak rontok, bersih. Muka simetris, tidak odema, tidak ada cloasma gravidarum. Mata simetris, conjungtiva merah muda, sclera tidak ikterus. Hidung simetris, tidak ada secret,

tidak ada benjolan. Telinga simetris, tidak ada serumen, tidak ada benjolan. Mulut simetris, gusi tidak ada kemerahan, tidak bengkak, tidak ada stomatitis, gigi bersih, tidak ada yang berlubang, warna putih, tidak ada caries, bibir lembab, warna merah kecoklatan. Leher simetris, tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran limfe, tidak ada pembesaran kelenjar parotis. Dada simetris. Mammae simetris, bersih, tidak ada benjolan, puting susu menonjol keluar, tidak ada retraksi/dimplingi dan tidak lecet, tidak teraba benjolan abnormal, sudah ada pengeluaran, tidak teraba pembesaran KGB Axila. Abdomen pembesaran perut sesuai usia kehamilan, bentuk perut memajang, ada linea, tidak ada bekas operasi, ada hyperpigmentasi. Palpasi Leopold I TFU pertengahan pusat-*Prosesus Xiphoides* (PX), teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong). Leopold II bagian kanan ibu teraba bagian kecil-kecil (ekstremitas). Bagian kiri ibu teraba panjang, keras (punggung). Leopold III bagian terbawah teraba bulat, keras, melenting (kepala), bagian terbawah janin sudah masuk panggul 3/5. Leopold IV: sejajar yaitu kedua tangan sudah tidak bertemu dan sejajar. Mc Donald (TFU) 31 cm, TBJ: $(31-12) \times 155 = 2945$ gram. DJJ (+), frekuensi 134x/menit, irama teratur, punctum maximum kuadran IV bawah pusat. Kontraksi 4x/10 menit durasi 20 detik. Palpasi kandung kemih teraba kosong. Ekstremitas atas simetris, tidak ada odema, kuku bersih, jumlah jari tangan kiri 5/jari tangan kanan 5, dan palpasi tidak teraba odema, capillary refill kembali dalam 2 detik, dan ekstremitas bawah simetris, tidak ada odema, tidak ada varises, jumlah jari kaki kiri 5/ jari kaki kanan 5, warna kuku merah muda, palpasi tidak teraba odema, capillary refill kembali dalam 2 detik. Genitalia tidak ada odema, tidak ada varises, tidak ada pembesaran kelenjar bartholin, ada pengeluaran terlihat cairan mengalir dari dalam vagina menuju keluar berwarna jernih bau khas air ketuban, tidak ada tanda infeksi. Pemeriksaan dalam tidak ada vulva tidak ada kelainan, tidak teraba odema, pembukaan 9 cm, porsio lunak, tipis, ketuban pecah, warna jernih, presentasi kepala, tidak ada molase, penurunan kepala di hodge IV, tidak ada bagian janin yang menumbung, tidak ada hemoroid/ambean.

Pemeriksaan penunjang Dilakukan tanggal 27 April 2021 Protein urine negatif, Urin reduksi negatif, Hb terakhir 11,0 gr/dl, Golongan darah B.

C. Analisa Data

Diagnosa kebidanan Ny. R G2P1A0 Umur 28 Tahun usia kehamilan 38 minggu 5 hari inpartu kala I fase aktif dengan hipertensi gestasional, Janin tunggal hidup intrauterine letak memanjang presentasi kepala dalam keadaan baik. Masalah potensial Preeklampsia danantisipasi Nefidifin oral 10 mg .

D. Penatalkasanaan

- 1) Menginformasikan kepada ibu bahwa ibu dengan hipertensi dalam kehamilan. Ibu terlihat cemas dengan kondisinya.
- 2) Melakukan konsultasi dengan dokter SPOG yaitu melanjutkan infus dengan RL (Ringer Laknat) dan pemberian nefidipin peroral dosis 10 mg pada jam 13.04 WIB. Ibu bersedia meminum nefidipin peroral.
- 3) Memberitahu keluarga untuk memberikan makan dan minum. Keluarga mengerti dan akan memenuhi kebutuhan nutrisi ibu.
- 4) Memberitahu ibu jika terjadi kontraksi ibu tidak boleh mengedan terlebih dahulu karena pembukaan belum lengkap.ibu kooperatif..
- 5) Menganjurkan ibu untuk miring kiri. Ibu miring ke kiri.
- 6) Informed consent dengan keluarga akan dilakukan asuhan persalinan normal. Keluarga menyetujui.
- 7) Menyiapkan partus set. Alat sudah disiapkan.
- 8) Mengisi patrograf. Pemantauan persalinan

Hari/tanggal : Selasa, 27 April 2021

Jam : 13.25 WIB

A. Data Subjektif

Ibu mengeluh mules-mules dan terasa ingin BAB

B. Data Objektif

Didapatkan hasil pemeriksaan Keadaan umum baik, Kesadaran composmentis, Tekanan darah 130/90 mmHg, Nadi 82x/menit, Respirasi 21x/menit, Suhu 36,7°C, HIS intensitas kuat, frekuensi 5 x dalam 10 menit, interval 3 menit lamanya 45 detik, DJJ 135x/menit, irama teratur. Pemeriksaan luar abdomen perlimaan 1/5, palpasi kandung kemih kosong, Ditemukan tanda-tanda persalinan yaitu terasa ada dorongan untuk meneran, terdapat tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva dan anus telah membuka vaginal toucher, porsio tidak teraba, pemeriksaan dalam pembukaan 10 cm, ketuban pecah, presentasi kepala, tidak ada molase, penurunan kepala hodge 4, UUK di jam 12, warna ketuban jernih, tidak ada bagian janin yang menumbung.

C. Analisa Data

Ny. R G2P1A0 Umur 28 Tahun, usia kehamilan 38 minggu 5 hari inpartu kala II dalam hipertensi gestasional, Janin tunggal hidup intrauterine letak memanjang presentasi kepala dalam keadaan baik. Masalah potensial preeklampsia dan perdarahan. Antisipasi masalah lanjut Infus RL.

D. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
 - a) Pemeriksaan umum, keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 130/90 mmHg, nadi 82x/menit, pernapasan 21x/menit, suhu 36,7°C, DJJ 134x/menit, irama teratur, kontraksi 5x dalam 10 menit durasi 45 detik
 - b) Pemeriksaan dalam porsio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban pecah, presentasi kepala, tidak ada molase, penurunan kepala hodge 4, UUK diajam 12, warna ketuban jernih, tidak ada bagian janin yang menumbung.
 - c) Ditemukan tanda-tanda persalinan yaitu terasa ada dorongan untuk meneran, terdapat tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva dan anus telah membuka. ibu merasa senang.
- 2) Membantu ibu memposisikan ibu dengan nyaman dan aman yaitu posisi berbaring dengan kaki posisi litotomi. Ibu bersedia melakukan posisi nyaman dan aman.
- 3) Mengajarkan ibu teknik mengejan yang benar, yaitu pada saat kontraksi atau kenceng, ibu tarik napas panjang kemudian mengejan dengan gigi saling menekan, dagu ibu di tempelkan pada dada ibu, kemudian pandangan ibu melihat ke arah perut. Ibu kooperatif.
- 4) Anjurkan ibu untuk bernafas yang baik dan menarik napas dalam dari hidung dan keluarkan melalui mulut dan beri minum di antara his, serta pada saat his berkontraksi anjurkan ibu menarik napas panjang. Ibu dan keluarga kooperatif.
- 5) Memberi semangat dan dukungan emosional pada ibu saat ibu meneran nanti. Semangat dan dukungan emosional diberikan.
- 6) Menolong bayi lahir
 - a) Ketika kepala crowning letakkan tangan kiri pada kepala bayi agar tidak terjadi defleksi maksimal yang terlalu cepat, sementara tangan kanan menjaga perineum.
 - b) Ketika bayi lahir periksa ada lilitan tali pusat atau tidak (tidak ada lilitan tali pusat).
 - c) Menunggu sambil membantu putaran paksi luar letak memanjang.

- d) Letakan tangan secara biparietal kemudian tarik lembut ke atas menyesuaikan dan sanggah dan susur.
- e) Lahirkan bayi seluruhnya. Bayi lahir pukul 13.30 wib jenis kelamin perempuan, menangis spontan, tonus otot kuat, kulit kemerahan, berat 2800 panjang 48 cm. Ibu dan keluarga merasa senang.
- 7) Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan. Hasil pemeriksaan telah didokumentasikan

Hari/tanggal : Selasa, 27 April 2021

Jam : 13.30 WIB

A. Data Subyektif

Ibu mengatakan sangat senang dengan kelahiran bayinya, dan perutnya masih mules..

B. Data Objektif

Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum baik. Kesadaran Composmentis, status emosional stabil. Tekanan darah ibu 120/80 mmHg, nadi 80 x/menit, respirasi 21 x/menit, suhu 36.7°C. Abdomen tinggi fundus setinggi pusat, kontraksi uterus kuat, tidak ada bayi kedua. Palpasi kandung kemih teraba kosong. Tana-tanda pelepasan tali pusat, tali usat memanjang, uterus membulat dan ada semburan darah tiba-tiba.

C. Analisa Data

Ny. R Umur 28 tahun P2A0 Inpartu kala III dalam keadaan baik. Masalah potensial perdarahan. Antisipasi masalah potensial lanjut Infus RL.

D. Penatalaksanaan

- 1) Menjelaskan kepada ibu kondisi saat ini ibu dan bayinya dalam keadaan baik. Pemeriksaan umum keadaan baik, kesadaran composmetris, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80x/menit, pernapasan 23 x/menit, suhu 36.7°C. ibu merasa senang.
- 2) Memberikan suntikan oksitosin 10 unit im pada 1/3 paha atas bagian luar pada pukul 13.31 WIB Sudah disuntikan.
- 3) Mengecek tanda-tanda pelepas plasenta seperti tali pusat memanjang, uterus membulat dan semburan darah tiba-tiba. Pelepasan plasenta sudah ada.
- 4) Melakukan peregangan tali pusat terkendali saat ada kontraksi dan tangan dorsokranial. Dan membantu kelahiran plasenta dan Plasenta lahir pada pukul 13.40 WIB
- 5) Massase fundus uterus selama 15 detik. Ibu kooperatif.
- 6) Memeriksa kelengkapan plasenta. Plasenta lahir lengkap.

Hari/Tanggal : Selasa, 27 april 2021

Jam :13.40 WIB

A. Data Subyektif

Ibu mengatakan sangat bahagia dan bersyukur dengan kelahiran bayi dan arinya, serta perut ibu masih mules.

B. Data Objektif

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, status emosional stabil. Tekanan darah 120/80 mmHg, Nadi 82x/Menit, Respirasi 20 x/menit, suhu 36,7°C, TFU 2 jari di bawah pusat, Kontraksi uterus Keras, Kandung kemih kosong, perdarahan \pm 85 ml. Terlihat robekan jalan lahir grade II pada mukosa vagina, komisura posterir, kulit perineum dan otot perineum.

C. Analisa Data

Ny. R umur 28 tahun P2A0 inpartu kala IV dengan robekan jalan lahir. Masalah potensial perdarahan. Antisipasi masalah potensial penjahitan robekan jalan lahir

D. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan yang dilakukan

Keadaan umum baik, Tekanan darah 120/80 mmHg, TFU 2 Jari di bawah pusat (normal), Kontraksiuterus (rahim) keras, Pengeluaran darah \pm 80ml, Placenta lahir dengan lengkap, terdapat luka penjahitan perineum dalam 2 luar 3 jahitan
Evaluasi: ibu telah mengetahui hasil pemeriksaannya.

- 2) Melakukan penjahitan pada mukosa vagina, komisura posterir, kulit perineum dan otot perineum dengan teknik terputus-putus. Ibu kooperatif.
- 3) Menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk mengembalikan tenaga Ibu akan memenuhi kebutuhan nutrisinya.
- 4) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup. Ibu akan menjaga pola istirahat yang benar.
- 5) Memberitahu ibu untuk tidak menahan bak. Ibu tidak akan menahan bak.
- 6) Mengajarkan ibu dan keluarga cara masasse uterus selama 15 detik, dengan cara memutar searah jarum jam secara teratur untuk mempertahankan kondisi rahim yang keras. Ibu dan keluarga melakukan memasase uterus
- 7) Melakukan Observasi kala IV yaitu pemantauan tekanan darah, nadi, suhu, TFU, Kontraksi Uterus, Kandung kemih dan perdarahan 15 menit pada 1 jam pertama, dan 30 menit pada jam ke dua..

4.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Ny. R Umur 28 Tahun P2A0

Post Partum 6 Jam Di RSUD Indramayu

Hari/Tanggal : Selasa, 27 April 2021

Jam : 21.45 WIB

Tempat : R. Gincu 4 RSUD Indramayu

A. Data Subjektif

Ibu mengatakan perutnya masih mules namun ibu sangat bahagia karena bayinya telah lahir dengan selamat dan sehat.

Ibu mengatakan riwayat kehamilan yang pertama umur kehamilan cukup bulan \pm 39 minggu, jenis persalinan normal, terdapat tidak ada penyulit, penolong bidan jenis persalinan spontan, jenis kelamin laki-laki, berat badan lahir 3500 gram, nifas \pm 3 minggu, usia anak sekarang 6 tahun, keadaan sehat. Kehamilan yang kedua umur kehamilannya 38 minggu 5 hari, jenis persalinan normal, terdapat penyulit yaitu hipertensi dalam kehamilan, penolong bidan di RSUD Indramayu, jenis kelamin perempuan, berat badan lahir 2800 gram, nifas saat ini usia anak 6 jam dalam keadaan baik.

Ibu mengatakan pola pemenuhan kebutuhan nutrisi terakhir makan pada pukul 21.10 WIB, jenis makanan nasi, ayam dan roti. Minum terakhir pada pukul 21.40 WIB, jenis air putih dan teh. Pola istirahat tidur siang \pm 1 jam pasca persalinan. Personal hygiene belum mandi/6 jam, belum keramas/6 jam, belum sikat gigi/6 jam, ganti pembalut 2x/6 jam, vulva hygiene 2x/6 jam, ganti pakaian dalam 1 x/6 jam, ganti pakaian 1x/6 jam. Rencana hubungan seksual setelah masa nifas. Pola eliminasi bak 2x/6 jam, dan belum bab. Perilaku kesehatan obat-obat yang sedang dikonsumsi ketorolac dan cefoxitin dengan dosis 3 x sehari. Aktivitas yang sudah dilakukan berjalan ke kamar mandi, mobilisasi miring kanan, miring kiri. Keadaan ibu taking in, hubungan dengan suami dan keluarga lainnya baik, tanggapan keluarga terhadap kelahiran bayi bahagia, rencana menyusui asi eksklusif..

B. Data Objektif

Didapatkan hasil pemeriksaan Keadaan umum baik, Kesadaran composmentis, Status emosional stabil, Tekanan Darah 120/80 mmhg, Nadi 85x/menit, Respirasi 23x/menit, Suhu 36,8°C, BB 75 kg, TB 150 cm.

Pemeriksaan fisik Rambut bersih, tidak ada ketombe warna hitam. Muka simetris, tidak ada odema, tidak ada flek-flek hitam dan tidak pucat. Mata simetris, konjungtiva merah muda, sclera warna putih tidak ikterik dan tidak ada kelainan.

Hidung simetris, bersih tidak ada secret, tidak ada benjolan pada hidung dan tidak ada kelainan. Telinga simetris, bersih, tidak ada kelainan dan tidak ada serumen. Mulut berwarna merah muda, lidah berwarna merah muda dan gigi berwarna putih. Leher tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan parotis, tidak ada pembengkakan KGB dan tidak ada pembengkakan vena jugularis. Irama jantung irregullar, paru-paru bersih, Mammae simetris tidak ada benjolan, tidak ada hyperpigmentasi. Palpasi mammae tidak teraba benjolan abnormal, puting menonjol, pengeluaran ASI colostrum, tidak nyeri tekan, tidak ada pembesaran KGB axilla. Abdomen bentuk datar, tidak ada bekas operasi, tidak ada striae dan tidak ada hyperpigmentasi. Palpasi TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi keras, palpasi supra pubik kosong dan tidak ada massa. Ekstremitas atas tidak ada oedema dan capillary refill kembali dalam 2 detik. Ekstremitas bawah simetris, tidak ada oedema dan varises, reflex patella positif. Genetalia tidak ada odema, tidak ada variss, tidak ada pembesaran kelenjar bartholin, terlihat ada pengeluaran lochea rubra sebanyak ± 15 ml, dan terlihat luka jahit post partum, keadaan luka basah.. palpasi tidak teraba odema, tidak teraba varises, tidak teraba pembesaran kelenjar bartholin, terdapat pengeluaran loche rubra sebanyak ± 15 ml bau khas, warna merah segar, dan terdapat luka jaitan bersih, luka masih basah, nyeri tekan luka jahit, tidak ada hemoroid.

C. Analisa Data

Ny.R umur 28 tahun P2A0 post partum 6 jam dalam keadaan baik.

D. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya
 - a) Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/80 mmhg, nadi 85x/menit, respirasi 23x/menit, suhu 36,8°C.
 - b) Pemeriksaan fisik payudara simetris, pengeluaran Colostrum, puting menonjol tidak ada nyeri tekan payudara, Pemeriksaan palpasi tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus keras, palpasi supra pubik kosong. Vulva vagina terdapat luka jahit post partum dan nyeri tekan luka jahit , tidak ada odema, pengeluaran pervaginam lochea Rubra sebanyak ± 15 ml, konsistensi cair dan terdapat gumpalan, bau khas, warna merah segar. Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
- 2) Menganjurkan ibu untuk miring kanan dan kiri, jika tidak pusing dilanjutkan untuk duduk, namun jika pusing maka di sarankan untuk kembali berbaring di tempat

tidur untuk menstabilkan kondisi ibu. Ibu melakukan miring kiri dan kanan dan mencoba mobilisasi.

- 3) Meganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan bagian vagina, yaitu mengganti pembalut minimal 4 jam sekali untuk mencegah terjadinya infeksi, kemudian setelah BAK dan BAB membersihkan dari depan ke belakang serta selalu menjaga kelembaban bagian vagina, dan tidak boleh dalam kondisi lembab, harus dalam kondisi kering. Ibu bersedia untuk selalu menjaga kebersihan bagian vagina.
- 4) Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan. Hasil pemeriksaan telah di dokumentasikan.

Hari/Tanggal : Jumat, 30 April 2021

Jam : 16.20 WIB

Tempat : Rumah Pasien

A. Data Subjektif

Ibu sedikit nyeri pada luka jahitan persalinan, dan darah yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berbau seperti darah haid.

Kebutuhan sehari-hari ibu mengatakan makan 3x/hari, 1 porsi, jenis makanan nasi, sayur, lauk, buah. Minum 8-9 gelas/ hari, jenisnya air putih. Pola tidur malam 6 jam. BAK 3 kali/ hari, warna jernih. BAB 1x/hari. Aktivitas sehari-hari menyusui bayinya dan melakukan pekerjaan ibu rumah tangga.

B. Data Objektif

Didapatkan hasil pemeriksaan Keadaan umum baik. Kesadaran composmentis. Tekanan darah 130/80 mmhg. Nadi 86x/menit. Respirasi 24x/menit. Suhu 36,5°C

Pemeriksaan fisik pada mata konjunktiva terlihat merah muda dan sclera berwarna putih tidak ada kelainan dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Mammae simetris tidak ada benjolan, tidak ada hyperpigmentasi, palpasi tidak teraba benjola abnormal, puting menonjol, pengeluaran ASI colostrum, tidak nyeri tekan, tidak ada pembesaran KGB axilla. Abdomen bentuk perut datar, tidak ada bekas operasi, tidak ada stiae dan tidak ada hyperpigmentasi. Palpasi TFU pertengahan pusat- symphysis, kontraksi keras, palpasi supra pubik kosong dan tidak ada massa. Ekstremitas atas tidak ada oedema dan capillary refill kembali dalam 2 detik. Ekstremitas bawah simetris, tidak ada oedema dan varises, reflex patella positif. Genetalia tidak ada odema, tidak ada varises, tidak ada pembesaran kelenjar bartholin, terlihat ada pengeluaran lochea rubra sebanyak ± 15 ml, dan luka jahitan pada perineum sedikit basah, keadaan luka tidak ada tanda-tanda infeksi. Palpasi tidak ada odema, tidak ada varises, tidak ada pembesaran

kelenjar bartholin, terdapat pengeluaran lochea rubra sebanyak ± 15 ml bau khas, warna merah kekuningan, luka jahitan bersih, sedikit basah dan tidak ada nyeri saat di tekan (tanda-tanda infeksi) dan tidak ada hemoroid.

C. Analisa Data

Ny. R umur 28 tahun P2A0 post partum 3 hari dalam keadaan baik.

D. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
 - a) Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 130/80 mmhg, nadi 86x/menit, respirasi 24x/menit, suhu 36,5°C.
 - b) Pemeriksaan payudara pengeluaran Colostrum, puting menonjol, dan tidak ada nyeri tekan payudara. TFU pertengahan pusat-symphisis. Kontraksi uterus keras, Inspeksi luka jahitan post partum di temukan hasil jahitan belum kering, dan tidak ada tanda-tanda infeksi pada lokasi penjahitan, pengeluaran lochea Rubra ± 10 cc warna merah segar. Pemeriksaan fisik lainnya dalam batas normal
- 2) Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi yang mengandung karbohidrat yaitu nasi, kentang, dan ketela, yang mengandung banyak serat yaitu buah pepaya dan pisang dimana serat mampu membantu dalam proses eliminasi BAB, makan makanan yang mengandung protein tinggi yaitu ikan, daging dan telur dimana protein ini berperan besar dalam proses penyembuhan luka jahitan post partum. Kemudian makan-makanan yang mengandung vitamin yaitu sayur-sayuran hijau dan buah-buahan untuk proses laktasi pada ibu. Serta minum air putih sebanyak ± 8 gelas per hari. Ibu telah mengetahui tentang gizi ibu nifas.
- 3) Mengajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar
 - a) Mengajari ibu untuk cuci tangan 6 langkah.
 - b) Melepas pakaian ibu
 - c) Ibu duduk dengan nyaman, dengan posisi kaki di ganjal
 - d) Mengoleskan ASI sedikit pada kedua puting
 - e) Mengajarkan ibu untuk memegang bayi dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu dan bokong bayi terletak pada lengan.
 - f) Mengajarkan ibu untuk menempelkan perut bayi dengan perut ibu, kepala bayi menghadap payudara.
 - g) Mengajarkan pada ibu untuk memposisikan bayi dengan telinga dan lengan pada garis lurus.

- h) Mengajarkan pada ibu untuk memegang payudara dengan ibu jari di atas dan jari yang lain menopang di bawah.
 - i) Mengajarkan ibu untuk merangsang membuka mulut bayi dengan menggunakan puting atau dengan menyentuh sudut mulut bayi.
 - j) Setelah bayi membuka mulut, mengajarkan ibu untuk mendekatkan kepala bayi dan memasukkan puting susu dan sebagian besar aerola ke mulut bayi.
Ibu sudah paham mengenai teknik menyusui yang benar
- 4) Memberitahu ibu untuk selalu menjaga personal hygiene. Ibu mengerti.
 - 5) Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada masa nifas, seperti : demam, bengkak pada wajah, muntah terus menerus, jika ada tanda bahaya tersebut maka ibu langsung datang ke fasilitas kesehatan terdekat. ibu mengerti.

Hari/Tanggal : Rabu, 05 Mei 2021

Jam : 19.45 WIB

Tempat : Rumah Pasien

A. Data Subjektif

Ibu mengatakan telah melahirkan seminggu yang lalu dan jahitannya sudah tidak nyeri.

Kebutuhan sehari-hari ibu mengatakan, makan 3-4x/hari, 1 porsi, jenis makanan nasi, sayur, lauk, buah. Minum 8-9 gelas/ hari, jenisnya air putih. Pola tidur malam 6 jam. BAK 3 kali/hari, warna jernih. BAB 1x/hari. Aktivitas sehari-hari menyusui bayinya dan melakukan pekerjaan rumah

B. Data Objektif

Didapatkan hasil pemeriksaan Keadaan umum baik. Kesadaran composmentis. Tekanan darah 160/90 mmhg. Nadi 85x/menit. Respirasi 22x/menit. Suhu 36,7°C.

Pemeriksaan fisik mata simetris konjungtiva berwarna merah muda sklera berwarna putih, tidak ada kelainan dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Mammae simetris tidak ada benjolan, tidak ada hyperpigmentasi, Palpasi tidak ada benjolan abnormal, puting menonjol, pengeluaran ASI colostrum, tidak nyeri tekan, tidak ada pembesaran KGB axilla. Abdomen bentuk perut datar, tidak ada striae dan tidak ada hyperpigmentasi. Palpasi TFU 3 jari di atas symphysis, kontraksi keras, palpasi supra pubik kosong dan tidak ada massa. Ekstremitas atas tidak ada oedema dan capillary refill kembali dalam 2 detik. Ekstremitas bawah simetris, tidak ada oedema dan varises, reflex patella positif. Genitalia tidak ada odema, tidak ada varises, tidak ada pembesaran kelenjar bartholin, terlihat pengeluaran lochea serosa sebanyak ±10 ml

bau khas, warna merah kekuningan, dan luka jahitan pada perineum kering, tidak ada tanda-tanda infeksi, palpasi tidak ada odema, tidak ada varises, tidak ada pembesaran kelenjar bartholin, terdapat pengeluaran lochea serosa sebanyak ± 10 ml bau khas, warna merah kekuningan, dan luka jahitan pada perineum kering, tidak teraba tanda-tanda infeksi, tidak ada hemoroid.

C. Analisa Data

Ny.R umur 28 tahun P2A0 post partum 8 hari dalam keadaan baik.

D. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
 - a) Keadaana umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 160/90 mmHg, nadi 85x/menit, respirasi 22x/menit, suhu $36,7^{\circ}\text{C}$
 - b) Pemeriksaan genitalia : jahitan bagus, sudah mulai kering, lochea serosa, warna kekuningan.
 - c) Pemeriksaan fisik dalam batas normal. Ibu merasa senang.
- 2) Memberitahu ibu bahwa tekanan darah ibu tinggi maka ibu harus segera ke fasilitas kesehatan terdekat agar mendapatkan terapi obat. Ibu mengerti dan akan pergi ke fasilitas kesehatan terdekat.
- 3) Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan daerah vagina, terutama pada luka jahitan pasca bersalin, yaitu dengan membersihkan vagina dari arah depan ke belakang dan di keringkan dengan handuk yang halus serta mengganti pembalut minimal 4x/hari dan tidak dalam kondisi lembab. Ibu bersedia untuk selalu menjaga kebersihan daerah vagina.
- 4) Memberitahu ibu untuk menjaga pola nutrisinya seperti mengkonsumsi buah dan sayur dan ikan (bergizi). Ibu mengerti dan akan mengkonsumsi makanan yang bergizi.
- 5) Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup tidur siang dan tidur malam agar kesehatan ibu terjaga. Ibu mengerti.
- 6) Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan. Hasil pemeriksaan telah didokumentasikan.

Data Perkembangan

Hari/Tanggal : Kamis 06 April 2021 Jam : 09.35 WIB

S : Ibu mengatakan sudah datang ke fasilitas terdekat. Ibu mengatakan hasil tekanan darah 120/80 mmHg. (Via Whatsapp)

Hari/Tanggal : Rabu, 19 Mei 2021 Jam : 16.45 WIB

Ibu mengatakan darah yang keluar sudah berwarna putih (lochea alba). Jahitannya sudah tidak nyeri dan luka jahitan sudah kering. ASI nya sudah keluar banyak dan lancar ibu mengatakan bidan ke rumah untuk melakukan pemeriksaan kunjungan ulang. Ny. R memberitahu bahwa tekanan darah dari hasil pemeriksaan bidan 120/80 mmhg, Suhu 36,8°C. (Via Whatsapp)

Hari/ Tanggal : 09 Juni 2021 Jam : 16.35 WIB

Ibu mengatakan telah melakukan penyuntikan KB 3 bulan di PMB Bd. E. tekanan darah 120/80 mmHg, berat badan 69 kg. (Via Whatsapp)

4.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada Ny. R Umur 0 Jam

Di RSUD Indramayu

Hari/Tanggal : Selasa, 27 April 2021 Jam : 15.45 WIB

Tempat : Perinatologi RSUD Indramayu

A. Data Subjektif

Ibu mengatakan bayinya bernama By. Ny. R, jenis kelamin Perempuan, Ibu mengatakan bernama Ny.R umur 28 tahun, bersuku Jawa, bangsa Indonesia, beragama Islam, pendidikan terakhirnya SMP, pekerjaan Ibu rumah tangga, sedangkan nama suaminya Tn. W, umur 29 tahun, pendidikan terakhir SD, bekerja Nelayan, Alamat Penganjang rt/rw 04/02, Sindang, Indramayu.

Ibu mengatakan ini G2P1A0 Umur kehamilan 38 minggu 5 hari, ANC teratur di PMB sebanyak 8x pada TM I 2x, TM II 3x, TM III 3x, di Laboratorium puskesmas sebanyak 2x di TM II 1x, TM III 1x.

Ibu mengatakan tanggal persalinannya tanggal 27 April 2021, jam 13.30 WIB, jenis persalinan normal, lama persalinan kala I ± 10 jam, kala II 30 menit mulai jam 13.25 WIB : DJJ 135X/menit, irama teratur, warna air ketuban jernih, tidak ada caput, tidak ada cephal haematoma, anak lahir seluruhnya jam 13.30 WIB, penolong persalinan bidan, tidak ada penyulit persalinan, tidak dilakukan

IMD. APGAR Score pada menit I denyut jantung >100/menit, pernafasan 35x/menit dan teratur (tangisan kuat), tonus otot menggerakkan anggota badan/gerakan aktif, warna kulit anggota badan merah, total 9. 5 menit II denyut jantung >100/menit, pernafasan 43x/menit dan teratur (tangisan kuat), tonus otot menggerakkan anggota badan/gerakan aktif. warna kulit anggota badan merah, total 10. Lila 10 cm.

B. Data Objektif

Didapatkan hasil pemeriksaan Keadaan Umum bayi baik, Kesadaran Composmentis, Respirasi 43x/menit, DBJ 135x/menit, Suhu 37,4°C.

Pemeriksaan fisik Kepala Ubun-ubun kecil dan ubun-ubun besar belum menutup, masih berdenyut, datar, suturaoteraba terpisah, tidak ada mollage, tidak ada caput succedaneum, tidak ada cephal hematoma. Mata simetris, tidak ada tanda-tanda infeksi, conjungtiva merah muda, *sclera* putih, tidak ada kelainan pada mata, tidak ada *secret*. Lubang hidung ada, cupung hidung ada, tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak ada sekret, tidak ada kelainan bawaan. Mulut atas dan bawah simetris, warna bibir merah muda, palatum ada, lidah dan gusi berwarna merah muda, tidak ada kelainan bawaan. Telinga simetris, tidak ada kelainan, tidak ada serumen. Tidak ada pembengkakan KGB, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, pergerakan aktif dan tidak kelainan. Dada simetris, payudara ada puting, tidak ada retraksi sternum, tidak ada bunyi nafas. Bentuk perut cembung, bising usus 8x/menit, tidak ada pembesaran hepar, tidak ada perdarahan tali pusat, tidak ada penonjolan tali pusat saat bayi menangis, tali pusat basah, tidak layu, tidak ada kelainan.. Bahu, lengan dan tangan gerakan normal, tidak ada kelainan, simetris, jumlah jari kanan dan kiri lengkap. Punggung tidak ada pembengkakan dan pencekungan, tidak ada spina bifida. Bentuk tungkai dan kaki simetris, gerakan normal, jumlah jari kanan dan kiri lengkap. Lubang vagina dan uretra ada, labia mayora menutupi labia minora, tidak ada secret, tidak ada kelainan.

Pemeriksaan Reflek, Reflek *sucking* (+) yaitu bayi mampu menghisap puting dengan baik dan kuat. Reflek *Rooting* (+) bayi mampu menggerakkan kepala ke kanan dan ke kiri kearah pipi yang di sentuh. Reflek Reflek *swallowing* (+) yaitu jika benda yang dimasukkan kedalam mulut bayi maka akan dihisap/menelan. Reflek *tonick neck* (+) yaitu jika kepala bayi dimiringkan kekiri maka tangan akan meregang lurus. bayi. *grasping* (+) yaitu bayi mampu

Menggenggamojika telapak tangan bayi disentuh dengan jari. Reflek *babinsky* (+) bayi mampu mencengkram dengan baik ketika di sentuhkan benda ke telapak tangan bayi. Reflek moro (+) bayi mampu terkejut ketika di berikan rangsangan dengan menggerakkn tangan seperti huruf C.

Antropometri BB 2800 gram, PB 48 cm, LD 33 cm, LK 33 cm, LILA 10 cm. Eliminasi Urine: pertama jam 13.50 WIB. Belum BAB Pemeriksaan penunjang tidak dilakukan

C. Analisa Data

Bayi baru lahir umur 0 Jam cukup bulan sesuai masa kehamilan dalam keadaan baik.

D. Penatalaksanaan

1) Mencatat hasil pemeriksaan yang dilakukan.

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, berat badan 2800 gram, panjang badan 48 cm, respirasi 44x/menit, DBJ 135x/menit, suhu 37,4°C, LK/LD 33cm/33cm A/S 6/8.

Pemeriksaan fisik lainnya dalam batas normal. Pemeriksaan reflek dalam batas normal dan sudah dicatat di rekam medis.

2) Memasang etiket nama pada tangan bayi. Etiket sudah terpasang

3) Memberitahu keluarga pasien bahwa bayi akan disuntikan Vit K dan pemberian salep mata. Keluarga mengerti dan vit k sudah disuntikan, salep mata sudah diberikan.

4) Menjaga kehangatan dan kebersihan bayi dengan memakaikan baju bayi serta memakaikan bedong bayi dengan prinsip menghangatkan bayi, serta membungkus tali pusat bayi dengan kasa steril dengan tujuan mencegah infeksi pada tali pusat bayi dan meletakkan bayi pada ruangan yang hangat. Evaluasi : Kehangatan bayi dan kebersihan bayi telah terjaga.

5) Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan sudah dicatat.

Hari/Tanggal : Kamis, 29 April 2021

Jam : 11.06 WIB

Tempat : R.Perinatologi RSUD Indramayu

A. Data Subjektif

Bayi setelah 1 jam lahir sudah diberi suntikan Vitamin K dan diberi imunisasi yang pertama Hb0 dan bayinya telah diberi salep mata. Dalam sehari ganti diapres 3x/hari dalam keadaan tidak terlalu penuh.

B. Data Objektif

Didapatkan hasil pemeriksaan Keadaan Umum bayi baik. Kesadaran composmentis. Respirasi 46x/menit. DBJ 134x/menit. Suhu 37,8°C. Pemeriksaan fisik Kepala

Pemeriksaan fisik mata simetris konjungtiva merah muda sklera putih tidak ada pengeluaran dan tidak ada kelaianan. Dada simetris, payudara ada puting, tidak ada retraksi sternum, tidak ada bunyi nafas. Bentuk perut cembung, bising usus 9x/menit, tidak ada pembesaran hepar, tidak ada perdarahan tali pusat, tidak ada penonjolan tali pusat saat bayi menangis, tali pusat basah, tidak layu, tidak ada tanda- tanda infeksi. Bahu, lengan dan tangan gerakan normal, tidak ada kelainan, simetris, jumlah jari kanan dan kiri lengkap. Punggung tidak ada pembengkakan dan pencekungan, tidak ada spina bifida. Bentuk tungkai dan kaki simetris, gerakan normal, jumlah jari kanan dan kiri lengkap. Lubang vagina dan uretra ada, labia mayora menutupi labia minora, tidak ada secret, tidak ada kelainan..

Pemeriksaan Reflek, Reflek *sucking* (+) yaitu bayi mampu menghisap puting dengan baik dan kuat. Reflek *Rooting* (+) bayi mampu menggerakkan kepala ke kanan dan ke kiri kearah pipi yang di sentuh. Reflek Reflek *swallowing* (+) yaitu jika benda yang dimasukkan kedalam mulut bayi maka akan dihisap/menelan. Reflek *tonick neck* (+) yaitu jika kepala bayi dimiringkan kekiri maka tangan akan meregang lurus. bayi. *grasping* (+) yaitu bayi mampu menggenggam jika telapak tangan bayi disentuh dengan jari. Reflek *babinsky* (+) bayi mampu mencengkram dengan baik ketika di sentuhkan benda ke telapak tangan bayi. Reflek moro (+) bayi mampu terkejut ketika di berikan rangsangan dengan menggerakkan tangan seperti huruf C. Reflek *walking* (+) yaitu bayi mampu menggerakkan kaki seperti melangkah. Antropometri BB 2800 gram, PB 48 cm, LD 33 cm, LK 33 cm, LILA 10 cm.

C. Analisa Data

Bayi baru lahir umur 2 hari cukup bulan, sesuai masa kehamilan dalam keadaan baik.

D. Penatalaksanaan

- 1) Mencatat hasil pemeriksaan yang dilakukan
 - a) Keadaan Umum bayi baik, Kesadaran Composmentis, Berat badan 2800 gram, Panjang badan 48 cm, Respirasi 46x/menit, DBJ 134x/menit, Suhu 37,8°C, LK 33 cm, LD 33 cm, LILA 10 cm.
 - b) Pemeriksaan reflek dalam batas normal. Sudah dicatat di rekam medis.

- 2) Menjaga kehangatan dan kebersihan bayi dengan memakaikan baju bayi serta memakaikan bedong bayi dengan prinsip menghangatkan bayi, serta membungkus tali pusat bayi dengan kasa steril dengan tujuan mencegah infeksi pada tali pusat bayi dan meletakkan bayi pada ruangan yang hangat. Bayi merasa hangat dan nyaman.
- 3) Membersihkan BAK dan BAB bayi untuk menjaga kenyamanan bayi. sudah dilakukan dan bayi merasa nyaman.

Hari/Tanggal : Rabu, 05 Mei 2021

Jam : 16.45 WIB

Tempat : Rumah Pasien

A. Data Subjektif

Ibu mengatakan bayinya sehat tidak ada keluhan. Kebutuhan sehari-hari ibu mengatakan bayinya minum ASI Eksklusif dengan kuat frekuensi 6-7x/hari. Pola istirahatnya tidur \pm 16 jam/hari, BAK 3-4x/hari. BAB 1-2x/hari.

B. Data Objektif

Didapatkan hasil pemeriksaan Keadaan Umum bayi baik. Kesadaran Composmentis. Respirasi 45x/menit. DBJ 135x/menit. Suhu 36.7°C.

Pemeriksaan fisik Kepala Mata simetris, tidak ada tanda-tanda infeksi, conjungtiva merah muda, *sclera* putih, tidak ada kelainan pada mata, tidak ada *secret*. Dada simetris, payudara ada puting, tidak ada retraksi sternum, tidak ada bunyi nafas. Bentuk perut cembung, bising usus 9x/menit, tidak ada pembesaran hepar, tidak ada perdarahan tali pusat, tidak ada penonjolan tali pusat saat bayi menangis, tali pusat basah, tidak layu, tidak ada kelainan.. Bahu, lengan dan tangan gerakan normal, tidak ada kelainan, simetris, jumlah jari kanan dan kiri lengkap. Punggung tidak ada pembengkakan dan pencekungan, tidak ada spina bifida. Bentuk tungkai dan kaki simetris, gerakan normal, jumlah jari kanan dan kiri lengkap. Lubang vagina dan uretra ada, labia mayora menutupi labia minora, tidak ada *secret*, tidak ada kelainan.

Pemeriksaan Reflek, Reflek *sucking* (+) yaitu bayi mampu menghisap puting dengan baik dan kuat. Reflek *Rooting* (+) bayi mampu menggerakkan kepala ke kanan dan ke kiri kearah pipi yang di sentuh. Reflek *swallowing* (+) yaitu jika benda yang dimasukkan kedalam mulut bayi maka akan dihisap/menelan. Reflek *tonick neck* (+) yaitu jika kepala bayi dimiringkan kekiri maka tangan akan meregang lurus. bayi. *grasping* (+) yaitu bayi mampu menggenggam jika telapak tangan bayi disentuh dengan jari. Reflek *babinsky* (+) bayi mampu mencengkram dengan baik ketika di

sentuhkan benda ke telapak tangan bayi. Reflek moro (+) bayi mampu terkejut ketika di berikan rangsangan dengan menggerakkan tangan seperti huruf C. Reflek *walking* (+) yaitu bayi mampu menggerakkan kaki seperti melangkah.

Antropometri BB 2800 gram PB 48 cm, LD 33 cm, LK 33 cm, LILA 10 cm.

C. Analisa Data

Bayi baru lahir umur 8 hari cukup bulan, sesuai masa kehamilan dalam keadaan baik.

D. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan yang dilakukan
Keadaan Umum bayi baik, Kesadaran Composmentis, Panjang badan 48 cm, Respirasi 48x/menit, DBJ 135x/menit, Suhu 36.7°C, BB 2800gram. ibu merasa senang.
- 2) Memberitahu ibu untuk tetap memberikan ASI nya setiap 2 jam sekali/setiap saat (on deman), dan ibu minum yang banyak. Ibu mengerti dan akan memberikan kebutuhan nutrisi pada bayinya.
- 3) Menjelaskan ibu untuk menjemur bayi nya saat pagi hari pukul 09.00-09.15 WIB. ibu akan menjemur bayinya.
- 4) Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi. Seperti muntah, demam, bab lebih dari 4x dengan konsistensi cair, tidak mau menyusu maka segera membawa bayi ke fasilitas kesehatan terdekat. Ibu akan mengenali tanda-tanda bahaya tersebut.

Hari/Tanggal : Rabu, 19 Mei 2021 pukul

Jam : 16. 35 WIB

Ibu mengatakan bayinya berusia 22 hari keadaan sehat tidak ada keluhan. Kebutuhan sehari-hari ibu mengatakan bayinya minum ASI Eksklusif dengan kuat frekuensi 6-7x/hari. Pola istirahat \pm 16 jam/hari, BAK 3-4x/hari. BAB 1-2x/hari.

Bayi sudah dilakukan pemeriksaan oleh bidan desa saat kunjungan nifas hasil pemeriksaan berat sekarang 3400 gram. Panjang badan 50 cm. Suhu 36.7°C. Respirasi 48x/menit. DBJ 136x/menit (Via Whatsapp).