

**BAB IV**  
**TINJAUAN KASUS**

**4.1 Antenatal Care**

Pada tanggal 24 April seorang ibu datang ke PMB diantar suami pada pukul 16.45 mengaku hamil 9 bulan ingin memeriksakan kehamilannya mengatakan pusing dan sedikit lemas sejak kemarin, ibu belum melakukan pengobatan apapun atas keluhannya.

A. Data Subjektif

1) Biodata

Data didapatkan dari hasil wawancara sebagai berikut:

Biodata		
Nama	Ny.R	Tn.J
Usia	27th	31th
Suku Bangsa	Jawa	Jawa
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	S2	S1
Pekerjaan	Guru	Karyawan
Golongan darah	A	-
Alamat rumah	Perum GCC Blok H15 No. 16	Perum GCC Blok H15 No. 16
No telp/hp	085691822142	-

2) Riwayat kehamilan saat ini

Kehamilan ini kehamilan kedua serta ibu tidak pernah keguguran, HPHT tanggal 25-07-2020, lamanya haid 7 hari dan teratur, ibu tidak pernah mengalami dismenorhea saat sedang haid, Ibu merasakan gerakan janin untuk pertama kalinya di bulan ke-4 kehamilan dan pergerakan janin cukup kuat, imunisasi T1 yaitu 30-01-2021 dengan pemeriksaan kehamilan sebanyak 9 kali di PMB dan sejak kehamilan sekarang ibu tidak rutin meminum tablet fe diberikan 90 tablet tetapi banyak sisa tidak diminum

3) Pola aktivitas sehari-hari

Ibu setiap hari makan tiga kali sehari dengan takaran porsi makan sedang dan beragam bahan makanan yang dimakan seperti makanan pokok, lauk-pauk. Makanan junk food yang disukai ibu. Selama hamil ibu tiada perubahan pola makannya, tiada makanan yang dipantang dan tiada riwayat alergi. Ibu minum sehari-hari dengan air putih kurang lebih 2500cc/hari.

Ibu mengatakan pola istirahat ibu tidak teratur ibu tidak pernah tidur siang karena menjaga anaknya, mengajar sekolah dan tidur malam  $\pm$  6 jam/hari. Dalam sehari ibu mandi dan gosok gigi sebanyak 2kali sehari setiap kali selesai mandi dengan menggunakan pakaian yang longgar seperti daster.

Pada aktivitas seksual ibu tidak perubahan. Saat ini biasanya melakukan aktivitas seksual 2 minggu sekali. Ibu terakhir berhubungan seksual sekitar 1 minggu kebelakang dan tidak memiliki keluhan yang dirasakan. Pada pola eliminasi ibu biasanya BAK dalam sehari sebanyak 5 kali dengan jumlah BAK  $\pm$  100cc dan BAB 1 kali sehari konsistensi lunak.

4) Riwayat kesehatan

Ibu tiada penyakit genetik: diabetes, penyakit kardiovaskular, asthma serta tiada memiliki penyakit menular:TBC, hipertensi, HIV/AIDS. Dan

tidak ada riwayat alergi dan riwayat operasi. Selama hamil tidak pernah menggunakan obat-obatan atau minuman yang mengandung alkohol juga tidak merokok.

5) Riwayat sosial

Kehamilan ini adalah kehamilan yang sudah direncanakan dan sudah sesuai keinginan ibu. Status perkawinan ibu dengan suami sah, lamanya sudah 5 tahun dan pernikahan pertama ibu, pengambilan keputusan didalam keluarga yaitu oleh suami. Ibu saat persalinan ingin didampingi oleh suami dan mendapat dukungan baik dari keluarga mengenai kehamilan ini. Calon pendonor darah yaitu adik kandungnya dan ibu berencana untuk melahirkan secara normal di PMB U. Keluarga serumah hanya suami dan anaknya.

B. Objektif

Berdasarkan data yang ditemukan melalui pandangan pemeriksaan yang telah dilakukan, sebagai berikut:

1) Keadaan Umum

Keadaan Umum : baik

Kesadaran : composmentis

Keadaan Emosional : aman/stabil

2) Hasil pemeriksaan fisik meliputi:

Ttv

TD:120/80 S:36.5°Celcius

N:80x permenit R:20x permenit

3) Pemeriksaan antropometri

TB : 167cm

BB Sekarang : 73kg

BB sebelum hamil : 59kg

Kenaikan BB : 14kg

LILA : 25cm

IMT : 21,2

- 4) Pemeriksaan kepala serta wajah, rambut hitam bersih, tidak rontok tiada benjolan. tidak pucat serta tidak odema, konjungtiva pucat, sklera putih. Hidung bersih, tiada secret, dan tiada polip, telinga bersih, indra pendengaran baik. Pada bagian mulut, bibir tidak pecah dan sedikit pucat, tiada stomatitis, gigi tidak caries dan gigi palsu.
- 5) Pemeriksaan leher: tiada pembesaran kelenjar thyroid, tiada pembengkakan kelenjar getah bening, tiada pembengkakan vena jugularis
- 6) Pemeriksaan dada dan payudara: dada simetris, tiada bunyi jantung tambahan dan paru-paru normal, payudara terlihat sejajar, puting menonjol, tiada benjolan, tiada retraksi serta lecet, terdapat sedikit pengeluaran, tiada rasa nyeri pada payudara, pada aksila tidak ada pembesaran kelenjar aksilaris.
- 7) Pemeriksaan abdomen : bentuk perut sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada bekas operasi, TFU menurut Mcd 30cm.

Pada pemeriksaan palpasi :

Leopold I: teraba pertengahan px dan pst, satu bagian lunak dan bulat

Leopold II: pada bagian sisi kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin, dan pada bagian sisi kanan ibu teraba satu bagian datar keras dan memanjang

Leopold III: bagian terendah janin teraba satu bagian keras, bulat, melenting dan masih bisa digoyangkan

Leopold IV: tidak dilakukan

Perlimaan: tidak dilakukan

TBJ : 2790 gram

DJJ : 135x permenit

Pemeriksaan ekstremitas atas dan bawah: ekstremitas atas tiada edema, bersih serta pendek, capillary refill <2 dtk, ekstremitas bawah tiada edema, tiada varises.

- 8) Genetalia: tiada kelainan, tiada odema, tiada varises, tiada darah kepermukaan, tiada pengeluaran air ketuban, tiada luka perienum.
- 9) Pemeriksaan anus : tidak ada hemmoroid.
- 10) Pengecekan penyangga : Hb 10,2gram% protein urine negatif, glukosa negatif

#### C. Assesment

Berdasarkan hasil pengkajian dan pemeriksaan maka assesment yang di dapat Dengan diagnosis ibu G2P1A0 usia kehamilan 38 minggu 6 hr dengan anemia ringan, janin hidup intrauterine tunggal dalam keadaan baik.

Dengan masalah potensial perdarahan dan antisipasi masalah potensial yaitu menganjurkan ibu minum tablet fe 2x sehari.

#### D. Planning

Dilakukan penatalaksanaan pada ibu sebagai berikut

1. Memberitahukan ibu saat ini mengalami anemia serta janin dalam keadaan baik. ibu mengerti sedikit cemas
2. Menganjurkan banyak mengkonsumsi sayuran hijau agar kadar hemoglobin ibu meningkat. tidak memasak sayuran hijau terlalu matang agar kandungan nutrisi dalam sayuran tidak hilang
3. Menganjurkan ibu untuk meminum tablet fe 2x/hari agar hemoglobin ibu meningkat. Ibu mengatakan jarang mengkonsumsi tablet fe karena mual jadi hb ibu tetap rendah
4. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi banyak mineral sedikitnya 10 cangkir sehari untuk memenuhi kebutuhan cairan tubuh ibu.

5. Memberitahukan ibu untuk istirahat cukup minimal 7jam serta rehat siang sekurangnya 60menit/hari dan ibu dapat beristirahat ketika anak sedang tertidur pada siang hari.
6. Mengjurkan ibu untuk memeriksakan hemoglobin lagi minggu depan.
7. Menganjurkan ibu untuk kontrol lagi satu pekan mendatang dan mengecek ulang hb ibu atau ibu dapat datang kapanpun saat merasakan ada keluhan. ibu akan melakukannya

## **4.2 Persalinan**

### **Pada Tanggal 29 April 2021 jam 02 pagi**

#### **A. Data Subjektif**

##### **1) Keluhan**

Pada tgl 29 April 2021 seorang ibu mengaku telah memeriksakan kehamilannya 5hari yang lalu datang ke pmb diantar pasangannya pukul 02.00 wib ingin memeriksakan dirinya mengeluh mulas yang menjalar ke pinggang hingga perut didaerah bawah serta sudah keluar lender bercampur darah, ibu masih merasakan gerakan janinnya dan belum melakukan tindakan apapun atas keluhannya.

##### **2) Pola aktivitas terakhir**

Makan terakhir ibu jam sembilan malam dan ragam bahan makan ideal untuk dimakan yaitu makanan pokok(nasi), telur serta terakhir minum 5 menit yang lalu yaitu air putih. Ibu tidur semalam sekitar 4 jam, terakhir berhubungan seksual 1 minggu yang lalu, terakhir BAK 10 mnt yang lalu. Dan BAB 07.15 WIB tidak ada masalah.

#### **B. Data Objektif**

Berdasarkan data yang didapatkan dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan:

##### **1) Keadaan Umum**

Keadaan umum: sehat

Kesadaran: composmentis

Keadaan Emosional: stabil

- 2) Hasil pemeriksaan fisik meliputi:

Ttv

TD:110/ 60mmHg                      S:36.7°C

N:83x permenit                                      R:20x permenit

- 3) Pemeriksaan wajah dan muka: warna rambut hitam, bersih, tiada rontok dan tiada benjolan tidak pucat dan tidak odema, konjungtiva putih, sklera putih. Hidung bersih, tiada secret, tiada polip kuping bersih, fungsi pendengaran yang baik. Bibir tidak pecah dan tidak pucat, tidak ada stomatitis, gigi tidak berlubang, dan ada gigi palsu.
- 4) Pemeriksaan dada dan payudara: sejajar, tiada kelainan, tiada bunyi jantung tambahan. menonjol, tiada benjolan, tiada retraksi serta lecet, sudah terdapat sedikit pengeluaran, tiada rasa nyeri pada payudara, pada axila tiada kelenjar aksilaris.
- 5) Pemeriksaan abdomen: abdomen tiada bekas luka, pembesaran sesuai usia kehamilan, tiada benjolan, kandung kemih kosong. TFU menurut MC. Donald 30 cm.
- a. Pada pemeriksaan palpasi:
- Leolpold I: pertengahan pst dan px, bagian janin sedikit bundar, lembut/lunak, tiada melenting
- Leolpold II: kiri perut ibu teraba keras, datar, memanjang seperti papan, bagian kanan teraba bagian-bagian kecil janin
- Leolpold III: teraba bundar/bulat, tidak lunak, tidak bisa digoyangkan.
- Leolpold IV: sejajar, kepala masuk pap
- Perlimaan : 3/5
- Taksiran berat janin (30-22) x155= 2945gram
- Kontraksi 3x permenit lamanya 40 detik, kekuatan kuat pada saat pengecekan djj terdengar jelas kiri ibu dengan djj 140x/menit teratur.
- 6) Pemeriksaan ekstremitas atas serta bawah: tungkai atas tidak edema, kuku

bersih dan pendek, capillary refill < 2 detik, tungkai bawah tiada edema, tiada pembuluh darah membesar (varises), reflek patella kiri serta kanan baik.

7) Pemeriksaan genetalia: tiada kelainan, tiada edema, tiada varises, tiada pembesaran kelenjar bartholin, terdapat lender darah, air ketuban tidak, tidak ada luka perineum. Pemeriksaan dalam pada pukul 02:10 WIB:v/v tiada kelainan, portio tebal lunak, pembukaan 6cm, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, denominator uuk kidep, tiada molage, penurunan hodge III, tiada bagian lain teraba.

8) Pemeriksaan anus : tidak ada heamoroid

#### C. Assesment

Berdasarkan hasil pengkajian dan pemeriksaan maka assesment yang di dapat adalah:

Diagnosa : Ibu G2P1A0 usia kehamilan 39 minggu 4 hari inpartu kala I dengan anemia ringan, janin hidup intrauterine tunggal presentasi kepala dalam keadaan baik

Masalah Potensial: perdarahan

Antisipasi masalah potensial : persiapan pendonor darah, tablet fe

#### D. Planning

1) Memberitahu ibu dan keluarga bahwa saat ini memasuki pembukaan keenam dengan anemia ringan, bayi dalam keadaan baik

Ibu serta suami terlihat cemas saat bidan memberikan penjelasan.

2) Menatalaksana kecemasan ibu dan suami dengan memberikan dukungan bahwa keadaan saat ini dapat diatasi dengan fikiran ibu yang tenang.

Evaluasi: ibu dan suami tampak tenang saat bidan memberikan penjelasan

3) Memberikan dukungan kepada ibu agar ibu lebih bersemangat dan fikiran itu lebih rileks

Evaluasi: ibu lebih bersemangat dan lebih tenang

4) Mengidentifikasi pengetahuan ibu teknik relaksasi

Evaluasi: Ibu sudah mengetahuinya



- 5) Mengajarkan ibu untuk menggunakan cara relaksasi dengan mengatur nafasnya dengan mengambil nafas yang lama lewat indra penciuman lalu dihembuskan lewat indra perasa
- 6) Pemenuhan nutrisi dan hidrasi disela-sela kontraksi ibu dianjurkan untuk minum dan makan  
Evaluasi: Ibu mau minum teh manis dan roti saat kontraksi mereda
- 7) Mengurangi rasa nyeri dengan melakukan pijatan lembut pada bagian bokong ibu agar lebih rileks
- 8) Membagikan rasa nyaman pada ibu dengan mengatur posisi bersalin  
Evaluasi: ibu nyaman jika posisi setengah duduk
- 9) Mengajarkan suami untuk menemani ibu dan memberikan dukungan agar ibu bersemangat
- 10) Observasi TTV, DJJ, dan kandung kemih  
Evaluasi: TTV dengan kondisi sehat, djj dengan kondisi serta kandung kemih tiada teraba penuh
- 11) Mempersiapkan alat dan obat-obatan untuk bersalin, memantau kemajuan persalinan dengan partograf.

## **Data Perkembangan Kala II Pukul 05.15 WIB**

### **A. Data Subjektif**

Pada pukul 05.15 WIB ibu mengatakan keluar cairan yang banyak seperti air kencing pada kemaluan dan mengatakan ada rasa ingin BAB. Bidan melakukan pemeriksaan td 120/80mmhg, N 81x/menit, 20x/menit, S 36.7°C, HIS 5x/10 menit dengan durasi 50 detik interval setiap his 2 menit dengan intensitas kuat, DJJ 140x/menit reguller, perlimaan 0/5 serta kantong pipis kosong, vulva tidak ada kelainan, tidak teraba portio, pembukaan 10cm, ketuban jernih, presentasi kepala, denominator uuk depan, Molage 0, H 4 dan tidak ada bagian lain yang teraba.

## B. Data Objektif

Berdasarkan data yang didapatkan dari hasil/anggepan pengecekan yang sudah diterapkan yaitu berupa:

### 1) Keadaan Umum

Keadaan Umum : baik

Kesadaran : composmentis

Keadaan Emosional : sedikit cemas

### 2) Hasil pemeriksaan jasmani meliputi :

#### a) Ttv

TD : 120/80mmHg S: 36.5°C

N : 80x permenit R: 20x permenit

b) Pengecekan abdomen: kandung kemih kosong, perliamaan 0/5, kontraksi 5x/10menit lamanya 50 detik, kekuatan kuat. Pada saat auskultasi punctum maximum terdengar jelas detak jantung janin 140x/menit, kecepatan teratur.

c) Pemeriksaan dalam: v/v tidak ada kelainan, portio tidak teraba, pembukaan serviks lengkap, ketuban jernih, presentasi kepala, denominator uuk depan, tidak ada molage, H4, tidak ada bagian lain yang teraba.

## C. Assessment

Berdasarkan hasil pengkajian dan pemeriksaan maka assesment yang didapat adalah Diagnosa: Ibu G2P1A0 Hamil 39 minggu 4 hari inpartu kala II dengan anemia ringan, janin hidup intrauterine tunggal, presentasi kepala dalam keadaan baik.

Masalah Potensial: Perdarahan

Antisipasi masalah potensial: Pendoror darah

## D. Planning

- 1) Memberitahu ibu dan suami pemeriksaan bahwa ibu saat ini dalam keadaan baik dan pembukaan lengkap akan segera melahirkan. Terlihat senang
- 2) Bidan memakai APD dan mendekatkan alat partus.
- 3) Mengatur posisi ibu dengan meminta suami agar dapat mempersiapkan posisi meneran yang nyaman bila terdapat kontraksi yang kuat
- 4) Pantau kesejahteraan janin dengan memantau DJJ jika tidak ada kontraksi
- 5) Melihat tanda gejala kala II yaitu adanya dorongan ingin meneran, tekanan anus, perineum menonjol dan vulva membuka
- 6) Memimpin ibu meneran saat mengalami kontraksi yang hebat
- 7) Setelah kepala bayi crowning handuk ditempatkan diperut bagian bawah ibu, serta sepertiga kain bersih dilipat dibagian bokong bunda, tangan kanan menahan perineum serta menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi maksimal menggunakan tangan kiri
- 8) Mengecek lilitan tali pusat, melakukan sangah susur, lahir spontan pukul 05.31 WIB
- 9) Melakukan penilaian sepintas segera bayi lahir, bayi menangis spontan, aktif warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki dalam keadaan baik

### **Data Perkembangan Kala (III) jam 05.35**

#### **A. Data Subjektif**

Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya mengeluh merasa mulas serta agak lelah

#### **B. Data Objektif**

Berdasarkan data yang didapatkan dari akhir pemeriksaan yang sudah diterapkan, yaitu:

##### **1) Keadaan Umum**

Keadaan umum : baik  
Kesadaran : composmentis  
Keadaan emosional : cemas

2) Hasil pemeriksaan jasmani meliputi :

a) Pemeriksaan pada ttv

TD: 120/80mmHg      S: 36.6°C

N: 83 kali/menit      R: 20x/menit

b) Pemeriksaan abdomen: TFU sepusat, kontraksi baik, uterus globuler tidak ada bayi kedua, kandung kemih yang kosong

c) Tanda-tanda pelepasan plasenta: tali pusat memanjang dan uterus globuler.

#### C. Assesment

Berdasarkan hasil pengkajian serta pemeriksaan maka assesment yang di dapat adalah

Diagnosa : Ibu P2A0 inpartu kala III dalam keadaan yang baik

Masalah Potensial: perdarahan dan juga infeksi

Antisipasi masalah potensial: penjahitan perineum dan perawatan pada luka perineum.

#### D. Planning

1) Memberitahukan kepada ibu bahwa plasenta belum segera lahir dan diberikan oksitosin dengan im di 1/3 paha kanan atas.

2) Pemotongan tali pusat dengan cara mengklem tali pusat 2-3cm dari pusar bayi, dan jarak antara klem 1 dan klem 2 sekitar 2cm, kemudian potong tali pusat bayi.

3) Meletakkan bayi disekitar dada ibu serta melakukan IMD. Bayi mencapai puting susu setelah 35 menit

4) Memindahkan klem tali pusat sampai 5-10cm dari vulva.

5) Melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali

6) Membantu melahirkan plasenta yaitu dengan menarik perlahan tali pusat kearah bawah kemudian ke atas, mengikuti sumbu jalan lahir sambil melakukan penekanan kearah dorsokranial menggunakan tangan kiri. Jika sudah terlihat plasenta di introitus vagina, lanjutkan dengan menggunakan kedua tangan

untuk melahirkan plasenta, caranya dengan memilih plasenta searah jarum jam secara lembut serta bertahap. Plasenta lahir lengkap pukul 05.46 WIB

- 7) Melakukan massase uterus 15 detik searah jarum jam. Kontraksi rahim kuat.
- 8) Mengecek keadaan plasenta yaitu jumlah kotiledon 20, selaput ketuban lengkap, insersi tali pusat sentralis, diameter  $\pm 18$ cm, tebal kurang lebih 3cm, panjang tali pusat  $\pm 50$ cm, tiada hambatan aliran darah di otak serta anomali. Perdarahan lebih kurang 150cc. Kontraksi uterus yang baik dan kuat.

### **Perkembangan Data Kala IV Pukul 05.46**

#### **A. Data Subjektif**

Ibu mengatakan masih merasa lemas serta perih didaerah jalan lahir.

#### **B. Data Objektif**

Berdasarkan data yang didapatkan dari hasil pemeriksaan yang sudah diterapkan, yaitu:

##### **1) Keadaan Umum**

Keadaan Umum: sehat/baik

Kesadaran : composmentis

Keadaan emosional: normal/stabil

##### **2) Hasil pemeriksaan fisik meliputi:**

###### **a) Ttv**

TD:120/80mmHg                      S:36.7°C

N:82x permenit                      Pernafasan:20x permenit

b) Pemeriksaan Abdomen: TFU dua jari dibawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong

c) Pemeriksaan genetalia: jumlah perdarahan  $\pm 100$  cc, laserasi dijalan lahir yaitu dimukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, serta di otot perineum.

#### **C. Assesment**

Berdasarkan pengkajian dan pemeriksaan maka assesment yang di dapat adalah

Diagnosa : Ibu P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> inpartu kala IV dengan laserasi perineum grade II

Masalah Potensial: perdarahan

Antisipasi masalah potensial: penjahitan perineum

Masalah: tidak ada

Kebutuhan: hecing

#### **D. Planning**

- 1) Memberitahu bahwa ibu bahwa kondisinya yang baik, namun terdapat robekan pada jalan lahir. Ibu dan keluarga merasa cemas
- 2) Menatalaksana kecemasan ibu dan keluarga dengan memberitahu keadaan ini dapat diatasi dengan penjahitan. Ibu dan keluarga merasa tenang
- 3) Melakukan penjahitan pada mukosa vagina, jaringan otot dan kulit perineum secara jelujur pada laserasi jalan lahir. Telah dilakukan penjahitan.
- 4) Memberikan kenyamanan pada ibu dengan membersihkan tubuh dari bekas darah yang tersisa, air ketuban, serta larutan/cairan lainnya, mengganti pakaian ibu serta merapikan kasur. Keadaan ibu saat ini sudah terawat serta rapih.
- 5) Pemenuhan nutrisi dan hidrasi dengan menganjurkan keluarga untuk memberikan asupan yang bergizi. ibu mengonsumsi roti serta teh manis
- 6) Memastikan uterus ibu berfungsi secara optimal dan mengajak ibu agar menerapkan masase secara baik yaitu dengan melakukan masase searah jarum jam. Ibu memahami cara melakukan massase yang benar.
- 7) Membereskan alat dan melakukan dekontaminasi menggunakan cairan klorin 0.5 persen, membersihkan dengan air DTT.
- 8) Melakukan observasi kala IV yang meliputi keadaan umum ibu, tensi darah, nadi, suhu, TFU, kontraksi, kandung kemih, serta perdarahan. Dilakukan hingga dua jam, satu jam pertama selama lima belas mnt serta 2jam kedua setiap tiga puluh menit sekali. Telah dilakukan memantau kala IV.

## **Bayi Baru Lahir**

Tanggal 29 April 2021

### A. Data Subjektif

Pada tanggal 29 April 2021 jam 05.31 WIB Ny.R melahirkan seorang bayi laki-laki,  
BB: 3800 gram, PB: 52cm LK 34cm LD 34cm

### B. Data Objektif

Berdasarkan data yang berhasil didapatkan dengan melihat penilaian segera bayi lahir menangis spontan, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif

### C. Assesment

Berdasarkan hasil pengkajian dan pemeriksaan didapatkan hasil assessment:

Diagnosa: Bayi baru lahir cukup bulan sesuai masa kehamilan dalam keadaan baik

Masalah Potensial: tidak ada

Antisipasi masalah potensial: tidak ada

Masalah: tidak ada

Kebutuhan: IMD, suntik vitamin k dan salep mata

### D. Planning

- 1) Memberitahu kepada ibu bahwa bayinya telah lahir dalam keadaan sehat. Ibu senang serta mengetahui keadaan bayinya.
- 2) Menjaga kehangatan bayi menyelimuti anak menggunakan pernel bersih dan kering, lalu menempatkannya di dada ibu untuk melakukan IMD. Telah dilakukan.
- 3) Suntikkan 1 mg vitamin (K) dengan kadar 0,5ml pada bagian anterior paha kaki kiri untuk mencegah pendarahan di otak.
- 4) Diberikannya obat berupa salep untuk mata

## **Data Perkembangan Bayi Lahir 6 Jam**

Tanggal 29 April 2021 jam 12.45 wib di PMB U

### A. Data Subjektif

Ibu mengatakan bayi ingin menyusui, bayi tidak lemah, gerakan aktif, lama setiap kali tidur  $\pm$  1, 5 jam.

## B. Data Objektif

Berdasarkan data yang didapatkan dari pengamatan setelah dilakukan pemeriksaan sebagai berikut:

### 1) Keadaan umum

Keadaan umum: baik

### 2) Hasil pemeriksaan fisik meliputi :

#### a) Ttv

Pernafasan/asimilasi : 45kali/menit                      Temperatur : 36.8°C

Denyut jantung bayi : 148 kali/menit

b) Pemeriksaan kepala dan muka: Kepala tidak cepalhematoma (itu adalah simpul berisi darah yang terletak di antara tengkorak dan tengkorak anak itu), tiada caput succedaneum, tiada mollage. Simetris, sclera putih, konjungtiva tidak icterus, tiada kotoran, tiada kelainan. Pada hidung tiada pernafasan cuping, tiada kelainan. kuping simetris, tidak ada pengeluaran, letak daun telinga sejajar dengan mata, tidak ada kelainan. Mulut dan bibir simetris, palatum terbentuk baik, tidak ada labioskizis, tidak ada palatoskizis.

c) Pemeriksaan dada: dada simetris, tiada tarikan dinding dada, tonjolan puting di payudara terlihat jelas, auskultasi pernafasan normal, tiada suara jantung, juga tiada kelainan.

d) Pemeriksaan abdomen: tiada perdarahan tali pusat, tiada pembesaran hepar, auskultasi usus, umbilikus basah, tiada tanda infeksi, tiada kelainan.

e) Pemeriksaan ekstremitas bagian atas juga bawah: bagian atas aktif, jari lengkap, tidak ada sindaktil dan polidaktil, Gerakan ekstremitas bawah aktif, jumlah jari lengkap, non-sindaktil dan polidaktil.

f) Pemeriksaan genetalia: testis sudah menurun, ada lubang uretra, tiadanya kecacatan

g) Pemeriksaan punggung: tiada kelainan

h) Pemeriksaan anus: terdapat lubang bab, tiada kelainan



i) Pemeriksaan system saraf:

- (1) Refleks sucking : (+) bayi dapat menghisap puting susu.
- (2) Refleks rooting : (+) bayi dapat mencari puting susu.
- (3) Refleks swallowing : (+) bayi dapat menelan ASI.
- (4) Refleks tonic neck : (+) terlihat reflex tonic neck pada bayi.
- (5) Refleks graps : (+) bayi dapat menggenggam saat telapak tangan disentuh.
- (6) Refleks babynski : (+) jari-jari kaki bayi membuka saat telapak kaki di raba.
- (7) Refleks morrow : (+) bayi terkejut saat ada suara atau gerakan yang mengejutkan.

C. Assesment

Didasarkan hasil pengamatan dan pemeriksaan maka assesment yang di dapat adalah

Diagnosa: Bayi baru lahir 6 jam cukup bulan sesuai masa kehamilan dalam keadaan baik

Masalah potensial: tidak ada

Antisipasi masalah potensial: tidak ada

Masalah: tidak ada

kebutuhan: pemberian imunisasi Hb-0

D. Planning

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayi dalam kondisi baik. Ibu mengetahui keadaan anaknya.
- 2) Memberitahu ibu dan keluarga bahwa bayi segera dimandikan. Bayi telah dimandikan.
- 3) Memakaikan bayi pakaian lengkap untuk menjaga kehangatan bayi.
- 4) Memberitahu ibu untuk menyuntikan Hb-0 sebanyak 0,5ml secara injeksi secara im dipaha kanan untuk mencegah Hepatitis.

- 5) Menjelaskan kepada ibu bahwa menjaga suhu netral pada anak penting agar anak tidak hipotermi salah satu caranya menjaga suhu ruangan, bayi di selimuti, membedong dan di peluk oleh ibu agar terciptanya bounding diantara ibu dan bayi.
- 6) Memberitahu ibu mengenai merawat tali pusat yaitu tidak membungkusnya atau memberi cairan kepuntung dari talipusat dan tidak dibubuhi apapun selain kassa kering setelah habis mandi atau setelah BAB/BAK, Ibu mengetahuinya dan akan melakukannya
- 7) Menganjurkan ibu untuk memberi ASI setiap waktu jika anaknya membutuhkannya atau paling sedikit 2jam sekali. Ibu mau menyusui bayinya terus-menerus.
- 8) Memberitahu tentang tanda bahaya pada bbl seperti bayi yang tidak mau mengkonsumsi susu (ASI), gangguan aktivitas elektronik pada otak (kejang), lemah, sulit nafas, menjerit kesakitan, tali pusat kemerahan dan berbau, demam, mata anak bernanah, diare berwarna pucat. Ibu mengetahui tanda bahaya bayi baru lahir.
- 9) Anjurkan ibu agar segera mengecek/konsultasi pada dokter jika ada indikasi tidak aman.

### **Data Perkembangan Bayi Baru Lahir 3 Hari**

Pada tanggal 02 Mei 2021 jam 10.00 wib di PMB U

#### **A. Data Subjektif**

Ibu mengatakan bayi aktif bergerak, menyusui dengan baik. Anak menyusui setiap 1-2 jam. BAB nya encer berwarna kecoklatan, sehari BAB  $\pm$  3 kali sehari, BAK nya berwarna jernih dan dapat BAK  $\pm$  5 kali sehari. Bayi dijemur setiap pagi  $\pm$  10-15 menit. Bayi mandi 1x sehari, lama bayi tidur  $\pm$  2 jam.

#### **B. Data Objektif**

Berdasarkan data yang didapatkan dari pengecekan yang sudah dilakukan, didapatkan hasil sebagai berikut:

1) Keadaan Umum

Keadaan umum: sehat

2) Hasil pemeriksaan fisik meliputi :

a) Pemeriksaan antropometri

Berat tubuh: tidak dilakukan                      lingkar dada: 34cm  
panjang tubuh: 52cm                                      lingkar kepala: 34cm  
LILA: 11cm

b) TTV

R: 40x permenit                      Suhu: 36.6°C  
DJB: 140x permenit

c) Pemeriksaan kepala dan muka: Kepala tidak cepal hematoma, tiada trauma pada anak yang menyebabkan cedera fisik, tak adanya mollage, mata simetris, konjungtiva tidak menyebabkan penyakit kuning, tak ada kotoran, tiada kelainan. Pada hidung tiada pernafasan cuping, tiada kelainan. Kuping simetris, tiada pengeluaran, letak daun telinga sejajar dengan mata, tiada kecacatan. Mulut dan bibir simetris, palatum terbentuk baik, tidak ada labioskizis, tidak ada palatoskizis.

d) Pemeriksaan dada: Dada simetris, tiada tarikan pada bagian dinding /luar dada, tonjolan dibagian puting payudara terlihat jelas, auskultasi pernafasan normal, tiada suara bunyi/detak jantung tambahan, tiada kecacatan.

e) Pemeriksaan abdomen: tiadanya pembengkakan pada hati, tali pst lepas dan tiada kelainan.

C. Assessment

Berdasarkan hasil pengkajian dan pemeriksaan maka assesment yang di dapat adalah

Diagnosa: neonatus 3 hari cukup bulai sesuai masa kehamilan dalam keadaan baik.

Masalah Potensial: tidak ada

Antisipasi masalah Potensial: tidak ada

Masalah: tidak ada

Kebutuhan: KIE ASI Eksklusif

#### D. Planning

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan baik. Ibu terlihat senang
2. Memberikan pendidikan kesehatan bagi ibu tentang ASI/susu selektif dalam hal ibu hanya menyusui anaknya tidak diiringi tambahan konsumsi minimal 6 bulan. Didalam ASI terdapat gizi baik untuk bayi dalam perkembangan juga pertumbuhannya, ASI merupakan sumber daya tahan anak untuk menangkal kuman masuk ketubuh anak serta terdapat zat-zat pencegah kepekaan bagi anak-anak. Ibu paham tentang menyusui secara selektif.
3. Mengingatkan ibu agar dapat merawat suhu badan anak dikeadaan normal/hangat salah satu caranya mengenakan pakaian lengkap serta diselimuti, dan menjaga suhu ruangan.
4. Mengingatkan agar terus memberikan susu tiap 2jam dan bisa juga kapanpun setiap anak butuh menyusu, juga menganjurkan ibu untuk konsisten melakukan perawatan tali pusat.

#### **Data Perkembangan Bayi Lahir 8 hari**

Pada tanggal 05 Mei 2021 jam 13.20 wib di Rumah pasien

##### A. Data subjektif

Ibu mengatakan menyusunya makin sering dan kuat, gerakan aktif, buang air besar berwarna kuning encer, sehari BAB  $\pm$  3 kali sehari, berwarna jernih dan dapat BAK  $\pm$  6 kali sehari. Bayi dijemur setiap pagi  $\pm$  10-15 menit, bayi mandi 2x sehari. Lama bayi tidur  $\pm$  2 jam.

##### B. Data Objektif

Berdasarkan data yang didapatkan dari pengecekan yang sudah dilaksanakan, didapatkan hasil:

1) Keadaan Umum

Keadaan umum: sehat

2) Hasil pemeriksaan fisik meliputi :

a) Pemeriksaan antropometri

Berat badan: 3900gram                      lingkar dada: 34cm  
tinggi badan                      :52cm                      lingkar kepala: 34cm  
LILA: 12cm

b) TTV

Pernafasan: 45x permenit

Suhu: 36.7°C

Detak jantung bayi: 135x permenit

c) Pemeriksaan kepala dan muka: Kepala tidak cepal hematoma, tidak ada caput succedaneum, tidak ada mollage, mata simetris, konjungtiva tidak icterus, tak ada kotoran, tiada kelainan. Pada hidung tak ada pernafasan pada cuping, tidak ada kelainan. Telinga simetris, tiada pengeluaran, letak seimbang dengan mata, tiada kecacatan. Mulut dan bibir simetris, palatum terbentuk baik, tidak ada labioskizis, tidak ada palatoskizis.

d) Pemeriksaan dada: Dada simetris, tiada tarikan pada bagian dinding /luar dada, tonjolan dibagian puting payudara terlihat jelas, auskultasi pernafasan normal, tiada suara bunyi/detak jantung tambahan, tiada kecacatan.

e) Pemeriksaan abdomen: tiadanya pembesaran pada hati, tali pusat sudah puput juga tiada kecacatan.

C. Assessment

Berdasarkan hasil pengkajian dan pemeriksaan maka assesment yang di dapat adalah

Diagnosa : Neonatus 8 hari cukup bulan sesuai masa kehamilan dalam keadaan baik.

Masalah potensial: tidak ada

Antisipasi masalah potensial: tidak ada

#### D. Planning

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan sehat. Ibu mengetahui kondisi bayinya.
- 2) Mengajarkan ibu menyusui secara teratur, minimal setiap 2-3jam dan membangunkan anak semisal anak tidur melebihi waktu sekitar 2jam, meminta suami untuk ikut serta mengingatkan ibu untuk selalu menyusui. Ibu sering menyusui.
- 3) Mengajarkan ibu untuk konsisten menjaga personal hygiene bayinya.
- 4) Mengajarkan ibu untuk segera bawa ke faskes ada keluhan atau ada indikasi bahaya. Ibu mengerti dan mau membawa jika ada keluhan.

### **Nifas**

#### **Data Perkembangan Nifas Postpartum 6 jam**

Pada tanggal 29 April 2021 jam 12.00 wib di PMB U

##### A. Data Subjektif

###### 1) Keluhan

Ibu mengatakan masih sedikit mulas dan sakit dibagian luka sehabis jahitan.

###### 2) Kebutuhan nutrisi dan hidrasi

Jenis makanan dan minuman yang sudah dikonsumsi nasi, ayam, sayuran, air serta teh

###### 3) Riwayat hygiene

Ibu mengaku belum buang air besar namun sudah buang air kecil sebanyak 2kali.

4) Aktivitas dan mobilitas

Ibu sudah bisa gerak miring bahkan sudah bisa ke kamar mandi dibantu oleh keluarga

B. Data Objektif

Berdasarkan data yang didapatkan dari pemeriksaan yang dilakukan, mendapatkan hasil:

1) Keadaan umum

Keadaan umum: sehat

Kesadaran: normal

Keadaan emosional: stabil

2) Hasil pengecekan fisik meliputi :

a) Ttv

TD: 110/80mmHg            S: 36.7°C

N: 80x permenit            R: 20x permenit

b) Pemeriksaan kepala dan muka: rambut hitam, bersih, tidak rontok dan tidak ada benjolan. Muka tidak pucat dan tidak odema, mata simetris konjungtiva merah muda, sklera putih. Hidung bersih, tidak ada secret, dan tidak ada polip, telinga bersih, fungsi pendengaran baik. Pada mulut bibir tidak pecah-pecah dan tidak pucat, tidak ada stomatitis, gigi tidak caries dan tidak ada gigi palsu.

c) Pemeriksaan leher: Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, kelenjar getah bening dan vena jugularis.

d) Pemeriksaan dada dan payudara: terlihat simetris, putting menonjol, tidak ada benjolan, tidak ada retraksi dan lecet, terdapat sedikit pengeluaran colostrum, tiada rasa nyeri pada payudara, pada aksila tiada kelenjar aksilaris.

e) Pemeriksaan abdomen: bentuk perut simetris sesuai masa nifas, tiada bekas luks, ada striae, kontraksi uterus baik, 2 jr bwh pst, kantong pipis kosong.

- f) Pemeriksaan ekstremitas atas dan bawah: ekstremitas atas tiada oedema, kuku bersih, capillary refill < 2 detik, ekstremitas bawah terdapat oedema, tiada varises, refleks patella (+) kanan dan kiri baik.
- g) Pemeriksaan genetalia: tiada oedema, tidak ada varises, tidak ada pembesaran kelenjar bartholin, pengeluaran lochea rubra warna merah tua, jahitan dan masih basah.
- h) Pemeriksaan anus: tidak ada hemorroid.
- i) Pemeriksaan penunjang: tidak dilakukan.

#### C. Assessment

Berdasarkan hasil pengkajian dan pemeriksaan maka assesment yang di dapat adalah

Diagnosa : Ibu P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> postpartum 6 jam dalam keadaan baik.

Masalah potensial : tidak ada

Antisipasi masalah potensial : tidak ada

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : KIE perawatan luka perineum

#### D. Planning

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik. Ibu mengerti dan mengetahui keadaanya.
- 2) Memberitahu ibu mengenai keluhan yang ibu rasakan yaitu sedikit merasa mulas masih dalam batas wajar dikarenakan ibu baru habis melahirkan dan adanya kontraksi untuk mencegah perdarahan, ibu tidak dianjurkan untuk mengkonsumsi obat-obatan diluar resep tenaga medis.
- 3) Memberikan pendkes luka perineum dan cara mengatasi nyeri yaitu dengan tetap menjaga kebersihan area perineumnya dengan cara membersihkan dengan air biasa bila perlu dengan antiseptic, menjaga agar perineum selalu bersih dan kering dengan sering mengganti pakaian dalamnya ketika lembab/ basah dengan yang kering mengganti pembalut minimal 4jam sekali, tidak



membubuhi perineum dengan obat-obat tradisional, menghindari pemakaian air panas untuk berendam, dan melakukan kompres dingin pada daerah perineum untuk mengatasi nyerinya.

- 4) Memberitahu ibu dan keluarga mengenai pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu nifas adalah 3000-3800 kalori, ibu harus mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti sayuran hijau yaitu bayam, brokoli, buah dan ikan serta telur untuk mempercepat pemulihan, ibu juga perlu minum air putih minimal 3 liter/ 10 gelas per hari untuk pemenuhan kebutuhan cairan ibu.
- 5) Menganjurkan ibu untuk tetap minum minimal 2 liter sehari untuk memenuhi kebutuhan air minum agar ibu tidak dehidrasi. Ibu mau minum minimal 2 liter sehari.
- 6) Mengingatkan kembali kepada ibu tanda bahaya pada ibu nifas
- 7) Memberitahu kepada ibu jika ada keluhan yang dirasakan segera untuk panggil bidan agar dapat cepat ditangani

### **Data Perkembangan Nifas Postpartum 3 hari**

Tanggal 02 Mei 2021 Pukul 10.00 WIB di PMB U

#### **A. Data Subjektif**

##### **1) Keluhan**

Ibu mengeluh pusing sejak kemarin.

##### **2) Kebutuhan nutrisi dan hidrasi**

Jenis makanan dan minuman yang sudah dikonsumsi ialah nasi, sayuran, lauk dan air putih makan 3x/hari, minum  $\pm$ 10 gelas/ hari.

##### **3) Riwayat eliminasi**

Ibu mengaku sudah BAB 1 kali dan sudah BAK

##### **4) Pola istirahat**

Istirahat tidur malam terganggu karena bangun untuk menyusui dan ibu tidak istirahat tidur siang

5) Riwayat obat-obatan

Ibu masih mengonsumsi tablet Fe ( zat besi ) 1x sehari

6) Aktivitas dan mobilisasi

Ibu dapat melakukan kegiatan ringan seperti membersihkan rumah dan merawat anak pertamanya serta bayinya dan dibantu oleh suaminya

B. Data Objektif

Berdasarkan data yang didapatkan dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, sebagai berikut:

1) Keadaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Keadaan emosional : stabil

2) Hasil pemeriksaan fisik meliputi :

a) Ttv

TD: 110/80 mmHg S: 36.6°C

N: 80 kali permenit R: 20 kali permenit

b) Pemeriksaan muka: Muka tidak pucat dan tidak odema, mata simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih.

c) Pemeriksaan dada dan payudara: terlihat simetris, puting menonjol, tiada benjolan, tiada retraksi dan lecet, terdapat pengeluaran colostrum, tiada nyeri pada payudara, pada aksila tiada kelenjar aksilaris.

d) Pemeriksaan abdomen: kontraksi uterus baik, TFU 3 jari di bawah pusat, diastasi rekti 2 jr saat kontraksi 1 jr saat relaksasi, kandung kemih kosong.

e) Pemeriksaan ekstremitas atas dan bawah: ekstremitas atas tidak ada oedema, capillary refill kembali kurang dari 2 detik, ekstremitas bawah terdapat oedema.

f) Pemeriksaan genitalia: pengeluaran lochea sanguinolenta, jahitan bersih, tidak ada tanda infeksi

g) Pemeriksaan penunjang: melakukan pengecekan hb dan hb ibu: 11,2 gr%

### C. Assessment

Berdasarkan hasil pengkajian dan pemeriksaan maka assesment yang di dapat adalah

Diagnosa : Ibu P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> postpartum 3 hari dalam keadaan baik

Masalah potensial : tidak ada

Antisipasi masalah potensial : tidak ada

### D. Planning

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik. Ibu mengerti dan mengetahui keadaanya.
- 2) Melakukan penatalaksanaan yaitu dengan memberikan pendkes mengenai pola istirahat serta memberitahu ibu untuk menyempatkan tidur siang pada saat bayi tidur
- 3) Menganjurkan ibu untuk menyusukan bayinya secara on demand minimal 2 jam sekali. Ibu bersedia untuk menyusui bayinya secara on demand.
- 4) Memberitahu ibu teknik menyusui yang benar yaitu posisikan ibu dalam posisi yang nyaman, kepala dan badan bayi dalam satu garis lurus, wajah bayi menghadap payudara dan hidung berhadapan dengan puting, ibu harus memeluk badan bayi dekat dengan daadanya, sebagian besar aerola masuk kedalam mulut bayi, bibir bawah melengkung keluar, dagu menyentuh payudara. Ibu mengerti dan dapat melakukannya.
- 5) Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang mengandung zat besi seperti ati ampela, sayuran hijau atau buah2an
- 6) Memberikan KIE kepada ibu tentang ASI Eksklusif yaitu memberikan ASI saja selama 6 bulan tanpa meemberikan makanan tambahan apapun, ASI mengandung gizi yang cukup yang dibutuhkan bayi untuk proses pertumbuhan dan perkembangannya, ASI merupakan sumber kekebalan bagi bayi untuk mencegah bibit bibit penyakit yang masuk kedalan tubuh bayi. Ibu paham dan mengetahui tentang ASI Eksklusif.

- 7) Memberitahu ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe 10 tablet diminum 1 kali sehari, antibiotik 3 kali sehari di minum secara oral dan dihabiskan serta memberikan Vitamin A sebelum pulang. Telah di berikan.
- 8) Mengingatkan kembali kepada ibu tanda bahaya pada ibu nifas yaitu perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak di wajah gangan, kaki atau sakit kepala dan kejang-kejang, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak merah disertai rasa sakit, ibu terlihat sedih murung dan menangis tanpa sebab (depresi). Ibu mengetahui tanda bahaya ibu nifas.
- 9) Memberitahu kepada ibu jika ada keluhan yang dirasakan segera untuk segera datang kefasilitas kesehatan. Ibu akan datang kefasilitas kesehatan jika ada keluhan yang ibu rasakan.

### **Data Perkembangan Nifas Postpartum 8 hari**

Tanggal 05 Mei 2021 Pukul 13.20 WIB di Rumah Pasien

#### **A. Data Subjektif**

##### **1) Keluhan**

Ibu mengatakan tidak ada keluhan untuk saat ini dan tidak ada penyulit

##### **2) Kebutuhan nutrisi dan hidrasi**

Jenis makanan dan minuman yang sudah dikonsumsi ialah nasi, ayam, sayuran dan air putih.

##### **3) Riwayat eliminasi**

Ibu sudah BAB 1 x setiap hari di pagi hari dan BAK 4-5 x /hari.

##### **4) Riwayat Obat-obatan**

Ibu masih mengkonsumsi tablet Fe 1x sehari.

##### **5) Aktivitas dan mobilisasi**

Ny.r dapat melakukan aktifitas ringan seperti menyapu, mengepel dan merawat anaknya dibantu oleh suaminya.

#### **B. Data Objektif**

Berdasarkan data yang didapatkan dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, sebagai berikut:

1) Keadaan umum

Keadaan umum : baik  
Kesadaran : composmentis  
Keadaan emosional : stabil

2) Hasil pemeriksaan fisik meliputi :

a) Ttv

TD: 120/80 mmHg                      S: 36.5°C  
N: 82 kali permenit                      R: 18 kali permenit

b) Pemeriksaan kepala dan muka: rambut hitam, bersih, tidak rontok dan tidak ada benjolan. Muka tidak pucat dan tidak odema, mata simetris konjungtiva merah muda, sklera putih. Hidung bersih, tidak ada secret, dan tidak ada polip, telinga bersih, fungsi pendengaran baik. Pada mulut bibir tidak pecah-pecah dan tidak pucat, tidak ada stomatitis, gigi tidak caries dan tidak ada gigi palsu.

c) Pemeriksaan leher: Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, kelenjar getah bening dan vena jugularis.

d) Pemeriksaan dada dan payudara: terlihat simetris, puting susu menonjol, tiada benjolan, tidak ada retraksi dan lecet, ada cairan, tiada rasa nyeri pada payudara, pada aksila tidak ada pembesaran kelenjar aksilaris.

e) Pemeriksaan abdomen: bentuk perut simetris, tidak ada bekas luka operasi, terdapat striae, kontraksi uterus baik, TFU 3 jari diatas symphysis, kandung kemih kosong.

f) Pemeriksaan ekstremitas atas dan bawah: ekstremitas atas tidak ada oedema, kuku bersih dan pendek, capillary refill kembali kurang dari 2 detik, ekstremitas bawah terdapat oedema, tidak terdapat varises, refleks patella (+) kanan dan kiri baik, tanda homan negatif.

- g) Pemeriksaan genetalia: tidak ada oedema, tidak ada varises, tidak ada pembesaran kelenjar bartholin, pengeluaran lochea serosa, jahitan sudah tidak terlihat dan bersih, tidak ada tanda infeksi.
- h) Pemeriksaan anus: tidak ada hemorroid.
- i) Pemeriksaan penunjang: tidak dilakukan.

#### C. Assessment

Berdasarkan hasil pengkajian dan pemeriksaan maka assesment yang di dapat adalah

Diagnosa : Ibu P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> postpartum 8 hari dalam keadaan baik.

Masalah potensial : tidak ada

Antisipasi masalah potensial : tidak ada

#### D. Planning

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik. Ibu mengerti dan mengetahui keadaanya.
- 2) Mengingatkan kembali kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan, karena ASI mengandung semua bahan yang diperlukan bayi, dapat memberikan perlindungan terhadap infeksi, dan merupakan nutrisi yang baik pada bayi untuk tumbuh kembang dan menganjurkan ibu untuk menyusui sesering mungkin, dan saat ini ibu sudah dapat menyusui bayinya dengan baik. Ibu mengerti dan akan memberikan bayi ASI eksklusif.
- 3) Menganjurkan kepada ibu untuk istirahat yang cukup 7-8 jam dan 1-2 jam.
- 4) Menganjurkan ibu agar tetap menjaga kebersihan diri melakukan perawatan payudara dan sering membersihkan area genetalia dan mengganti pembalut minimal 4jam sekali.
- 5) Mengingatkan kembali kepada ibu tanda bahaya pada ibu nifas yaitu perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak di wajah gangan, kaki atau sakit kepala dan kejang-kejang, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak merah disertai rasa sakit, ibu terlihat sedih murung dan menangis tanpa sebab (depresi). Ibu mengetahui tanda bahaya ibu nifas.

- 6) Memberitahu kepada ibu jika ada keluhan yang dirasakan segera untuk segera datang kefasilitas kesehatan, ibu akan datang kefasilitas kesehatan jika ada keluhan yang ibu rasakan.

### **Data Perkembangan Nifas Postpartum 30 hari**

Tanggal 27 Mei 2021 Pukul 09.25 WIB di rumah pasien

Dengan menanyakan data melalui asisten bidan dan via chat wa

#### **A. Data Subjektif**

##### 1) Keluhan

Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ibu rasakan saat ini.

##### 2) Kebutuhan nutrisi dan hidrasi

Ibu makan 3x sehari porsi sedang jenis makanan yang dikonsumsi nasi, lauk, sayuran dan air putih.

##### 3) Riwayat eliminasi

Ibu sudah BAB 1 x setiap hari di pagi hari dan BAK  $\pm$  6 x /hari dan tidak ada keluhan.

##### 4) Aktivitas dan mobilisasi

Ibu sudah dapat melakukan aktifitas pekerjaan rumah seperti menyapu, mengepel, mencuci dan merawat suami, anak pertamanya serta bayinya.

#### **B. Data Objektif**

Berdasarkan data yang didapatkan dari menanyakan melalui asisten bidan yang telah dilakukan, sebagai berikut:

##### 1) Keadaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Keadaan emosional : stabil

##### 2) Hasil pemeriksaan fisik meliputi :

###### a) Ttv

TD: 120/80 mmHg      S: 36.7°C

N: 82 permenit      R: 20 permenit

- b) Pemeriksaan kepala dan muka: rambut hitam, bersih, tiada benjolan. Muka tidak pucat dan tiada odema, simetris konjungtiva tidak ikterik, sklera putih. Hidung bersih, , dan tiada polip, telinga bersih, fungsi pendengaran baik. Pada mulut bibir tidak pecah-pecah dan tidak pucat, tidak ada stomatitis, gigi tidak caries dan tidak ada gigi palsu.
- c) Pemeriksaan leher: tiada pembesaran kelenjar thyroid, kelenjar getah bening dan Vena jugularis.
- d) Pemeriksaan dada dan payudara: terlihat sejajar, puting menonjol, tiada benjolan, tiada retraksi dan lecet, terdapat pengeluaran ASI, tiada rasa nyeri pada payudara, pada aksila tidak ada pembesaran kelenjar aksilaris.
- e) Pemeriksaan abdomen: bentuk perut simetris, tidak ada bekas luka operasi, terdapat striae, kontraksi uterus baik, TFU tidak teraba, kandung kemih kosong.
- f) Pemeriksaan ekstremitas atas dan bawah: ekstremitas atas tiada oedema, kuku bersih dan pendek, capillary refill < 2 detik, ekstremitas bawah tiada oedema, tidak terdapat varises, refleks patella (+) kanan dan kiri baik.
- g) Pemeriksaan genetalia: tidak ada oedema, tidak ada varises, tidak ada pembesaran kelenjar bartholin, pengeluaran lochea Alba warna putih, luka perineum sudah mengering.
- h) Pemeriksaan anus: tidak ada hemorroid.
- i) Pemeriksaan penunjang: tidak dilakukan.

#### C. Assessment

Berdasarkan hasil pengkajian dan pemeriksaan maka assesment yang di dapat adalah

Diagnosa : Ibu P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> postpartum 30 hari dalam keadaan baik.

Masalah potensial : tidak ada

Antisipasi masalah potensial: tidak ada

#### D. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik.



- 2) Mengajarkan ibu untuk tetap makan-makanan yang bergizi dan bervariasi. Ibu mau makan-makanan yang dianjurkan agar gizi nya dan bayi nya terpenuhi.
- 3) Mengajarkan ibu untuk menyusui bayi nya sesering mungkin.
- 4) Mengajarkan ibu untuk melakukan sadari serta sering membersihkan payudara nya bisa menggunakan kapas lalu dibasahi dan diputar searah jarum jam sampai daerah puting dan payudara ibu bersih.
- 5) Mengajarkan ibu untuk istirahat saat bayinya tidur agar ibu tidak kelelahan.
- 6) Memberitahu ibu untuk merencanakan memilih alat kontrasepsi dan menjelaskan pada ibu tentang KB yang dapat digunakan setelah persalinan yaitu AKDR, implant, suntik, pil menyusui, KB alamiah dan lain-lain. Ibu mengerti macam-macam kb yang dijelaskan dan ibu memilih untuk suntik KB 3 bulan nanti jika sudah 40 hari kedepan.
- 7) Memberitahu kepada ibu jika ada keluhan yang dirasakan segera untuk segera datang kefasilitas kesehatan.