

BAB III

TINJAUAN KASUS

3.1.1 PENGKAJIAN DATA

Hari/ Tanggal : Kamis, 6-02-2020

Pukul : 09.00 WIB

Tempat : PMB Evi Dwi Wulandari., Amd. Keb Sukun, Malang

Oleh : Aglista Syafira Suhendro

A. Data Subyektif

1) Biodata Ibu

Nama : Ny. X

Usia : 33 Tahun

Agama : Kristen

Suku/ Ras : Jawa

Pendidikan: SMA

Biodata Suami

Nama : Tn. X

Usia : 34 Tahun

Suku/ Ras : Jawa

Agama : Kristen

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Swasta

Pekerjaan : Swasta

Alamat : Jl. Pisang Agung

Alamat : Jl. Pisang Agung

2) Alasan Datang

Ibu ingin memeriksakan kondisi kehamilannya yang berusia 9 bulan

3) Keluhan Utama

Keputihan sejak usia kehamilan ibu sekitar 35 minggu berwarna putih namun tidak terlalu pekat sedikit encer tidak terasa gatal dan tidak berbau dan jumlahnya sedikit

4) Riwayat Menstruasi

Menarche : 11 Tahun

Siklus : 28 Hari

Keluhan : Tidak Ada

HPHT : 30-05-2019

TP : 5-3-2020

5) Riwayat Perkawinan

Banyak pernikahan : 1 kali

Usia pernikahan : 25 tahun

Status pernikahan : Sah

Lama pernikahan : 8 tahun

6) Riwayat Kesehatan yang lalu dan sekarang

Ibu tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit seperti tekanan darah tinggi, anemia, penyakit kuning/hepatitis, diabetes mellitus, asma, TBC serta penyakit menular seksual seperti HIV/AIDS

7) Riwayat Kesehatan Keluarga

Dalam keluarga ibu tidak ada riwayat penyakit seperti tekanan darah tinggi, penyakit kuning/hepatitis, diabetes mellitus, asma, TBC, serta penyakit menular seksual seperti HIV/AIDS

8) Riwayat Kehamilan Sekarang

Pada usia kehamilan 1-3 bulan Ibu memeriksakan kehamilannya ke bidan sebanyak 1x dengan keluhan mual dan muntah. Mual muntah dialami ibu selama kurang lebih 1 bulan. Oleh bidan ibu dianjurkan makan sedikit tapi sering untuk tetap menjaga kebutuhan nutrisi. Oleh bidan diberikan terapi vitamin, asam folat yang diminum 1x dalam sehari

Pada usia kehamilan 4-6 bulan Ibu memeriksakan kehamilannya ke bidan sebanyak 3x dan tidak ada keluhan yang dirasakan Pada usia kehamilan sekitar 5 bulan ibu sudah merasakan gerakan janin. Ibu dianjurkan oleh bidan untuk memenuhi pola istirahat cukup dan gizi seimbang. Saat periksa ibu diberikan terapi asam folat 1x1 dan tablet tambah darah untuk malam hari 1x1

Pada usia kehamilan 7-9 bulan Ibu memeriksakan kehamilan 2x dengan keluhan keputihan berwarna putih tetapi tidak berbau dan tidak gatal ibu konsultasi di dokter dan oleh dokter dianjurkan sering mengganti celana dalam saat setelah

BAK. Ibu merasakan gerakan janinnya aktif. Ibu rutin minum vitamin dan tablet tambah darah 1x1 pada malam hari yang diberikan dokter maupun bidan.

9) Riwayat Obstetri yang lalu

Kehamilan Ke	Tahun	Penolong	Penyulit	Usia Kehamilan	BB Lahir	PB	JK
I	2013	Bidan	Tidak Ada	9 Bulan 10 hari	2900 gram	49 cm	Perempuan
II	2016	Bidan	Tidak Ada	9 Bulan 14 hari	3200 gram	49 cm	Laki-laki

10) Riwayat Imunisasi TT

Ibu mengatakan suntik TT I pada waktu imunisasi kelas 1 SD, suntik TT II pada waktu imunisasi kelas 2 SD, TT III waktu imunisasi calon pengantin, TT IV pada saat imunisasi pertama saat hamil dan TT V waktu imunisasi kedua saat hamil.

11) Riwayat Keluarga Berencana

Sebelum kehamilan ini ibu menggunakan KB kalender dan KB kalender ini sudah ibu gunakan sejak setelah persalinan anak pertama dan setelah persalinan ini ibu merencanakan KB steril tetapi akan dirundingkan kembali dengan suami dan keluarga

12) Pola Kebiasaan Sehari-hari

A. Nutrisi

Makan : 4-5x sehari. Porsi 1 centong nasi, sayur dan lauk.

Minum : 7-8 gelas air putih per hari

B. Istirahat

Tidur siang : Ibu tidak pernah tidur siang

Tidur malam : Ibu tidur pukul 21.00 WIB sampai pukul 04.30 WIB. Saat tidur malam terkadang ibu buang air kecil 1-2 kali.

C. Eliminasi

BAK : 7-8x sehari

BAB : 1x sehari

D. Personal Hygiene

Mandi : 2x sehari

Gosok Gigi : 3x sehari

Ganti baju : 2x sehari

E. Aktivitas

Sehari-hari ibu kerja di Gereja mulai pukul 07.00 WIB hingga sekitar pukul 15.00 WIB. Setelah pulang, dirumah ibu melakukan pekerjaan rumah seperti menyapu, mengepel dan mencuci piring.

F. Seksual

Saat kehamilan ini Ibu melakukan hubungan seksual seminggu sekitar 2-3x, dan ibu tidak ada keluhan saat melakukan hubungan seksual saat hamil

13) Riwayat Psikologi dan sosial budaya

Ibu mengatakan senang dengan kehamilan ketiganya ini dan berharap persalinannya akan berjalan dengan lancar dan normal. Pihak keluarga juga

sangat senang dan menantikan kehadiran bayinya. Pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami. Selama kehamilan tidak ada adat dan budaya dalam keluarga yang membahayakan janin dan Ibu.

B. Data Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Pengukuran TTV :

Tekanan Darah : 100/70 mmHg

Nadi : 84x/menit

Rr : 20x/menit

Suhu : 36.3°C

2) Pemeriksaan Antropometri

BB sebelum hamil : 44 kg

BB saat ini : 53,5 Kg

TB : 151 cm

LILA : 23,5 cm

3) Pemeriksaan Fisik

a. Inspeksi

Kepala dan Rambut : Bersih, tidak rontok

Muka : Tidak terdapat cloasma gravidarum, tidak oedema, tidak pucat

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih

Hidung : Tidak ada sekret dan polip

Mulut : Bibir tidak pucat, tidak pecah-pecah, tidak terdapat stomatitis dan tidak ada karies pada gigi

Leher : Tidak terdapat pembesaran kelenjar tyroid, limfe dan vena jugularis.

Payudara : Tidak terdapat retraksi seperti kulit jeruk, puting susu menonjol

Abdomen : Tidak terdapat bekas operasi, terdapat linea nigra

Genetalia : Terlihat sedikit bercak pengeluaran keputihan berwarna putih konsistensi sedikit encer dan tidak berbau

Ekstremitas :

- Atas : tidak ada varises

- Bawah : tidak terdapat varices, tidak terdapat oedema

b. Palpasi

Leher : Tidak teraba pembesaran kelenjar tyroid, tidak teraba pembesaran vena jugularis, tidak teraba pembesaran kelenjar limfe

Payudara : Tidak teraba benjolan abnormal, ASI sudah keluar

Abdomen :

(1) Leopold I : Pada bagian fundus teraba lunak, bundar, kurang melenting kesan bokong , TFU 3 jari dibawah processus xyphoideus

(2) Leopold II : Pada bagian kanan teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung), pada bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil janin

(3) Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, dan melenting kesan kepala. Bagian terendah sudah masuk PAP

(4) Leopold IV : Bagian terendah sebagian kecil masuk PAP (Konvergen)

Mc. Donal : TFU 31 cm

TBJ : $(31-11) \times 155 = 3100$ gram

c. Auskultasi

DJJ : Teratur, Frekuensi normal 140x/menit

d. Perkusi

Refleks patella : +/+

4) Pemeriksaan Laboratorium

Hari/ Tanggal : Minggu, 2 Februari 2020

Tempat : Puskesmas Mulyorejo

Hemoglobin : 11.5 g/dl

Protein Urine : Negatif

Glukosa Urine : Negatif

HbsAg : Non Reaktif

HIV : Non Reaktif

3.1.2 INTERPRETASI DATA DASAR

Diagnosa : GIII P2002 Ab000 Uk 36-37 minggu, T/H/I, Letak Kepala, punggung kanan, keadaan ibu dan janin baik dengan kehamilan normal

Subjektif : Ibu mengatakan HPHT 30-05-2019.

Ibu mengatakan kehamilannya 9 bulan.

Ibu mengatakan mengalami keputihan tetapi tidak gatal dan tidak berbau.

Objektif :

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tekanan Darah : 100/ 70 mmHg

Nadi : 84x/menit

Respiration Rate : 20x/menit

Suhu : 36.3⁰C

Tinggi Badan : 151 cm

Berat Badan : 53,5kg

Palpasi Abdomen :

(1) Leopold I : Pada bagian fundus teraba lunak, bundar, kurang melenting kesan bokong, TFU 3 jari dibawah processus xyphoideus

(2) Leopold II : Pada bagian kanan teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung), pada bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil janin

(3) Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, dan melenting kesan kepala. Bagian terendah sudah masuk PAP

(4) Leopold IV : Bagian terendah sebagian kecil masuk PAP
(Konvergen)

Mc. Donal : TFU 31 cm

TBJ : $(31-11) \times 155 = 3100$ gram

Auskultasi : DJJ Teratur, Frekuensi normal 140 x/menit

Masalah :

Keputihan

Data Subjektif : Ibu mengatakan mengalami keputihan berwarna putih tidak terlalu pekat, tidak gatal, dan tidak berbau

Data Obyektif : Terlihat bercak pengeluaran keputihan berwarna putih konsistensi sedikit encer dan tidak berbau

3.1.3 IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Tidak Ada

3.1.4 IDENTIFIKASI TINDAKAN SEGERA

Tidak Ada

3.1.5 INTERVENSI

Hari / Tanggal : Kamis, 06-02-2020

Pukul : 09.30 WIB

Diagnosa : GIII P2002 Ab000 Uk 36-37 minggu, janin T/H/I, Presentasi kepala, punggung kanan dengan keadaan ibu dan janin baik.

Tujuan : Ibu dan janin dalam keadaan baik, kehamilan dan persalinan berjalan normal tanpa komplikasi

KH : Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tekanan Darah : 90/60 – 120/80 mmHg

Nadi : 60 – 100x/menit

Respiration Rate: 16 – 20x/menit

Suhu : 35,6⁰C – 37,6⁰C

DJJ : Normal (120 – 160 x/menit)

Kenaikan BB : 11-16 Kg selama kehamilan, Pada Trimester 3 kenaikan berat badan 0,5 Kg setiap minggu nya

Intervensi :

1. Beritahu Ibu mengenai hasil pemeriksaannya, bahwa ia dalam keadaan normal, namun tetap perlu untuk melakukan pemeriksaan secara rutin.
2. Berikan KIE tentang tentang ketidaknyamanan yang mungkin muncul pada trimester III dan cara mengatasinya.

3. Jelaskan pada ibu tentang tanda – tanda bahaya pada trimester III seperti perdarahan, sakit kepala yang hebat dan nyeri abdomen yang akut.
4. Diskusikan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan
5. Diskusikan tentang persiapan persalinan
6. Berikan ibu tablet tambah darah hufabion untuk diminum 1x sehari serta vitamin bundavin 1x sehari
7. Beritahu ibu untuk melakukan kunjungan berikutnya, yaitu satu minggu lagi. Yaitu tanggal 13 Februari 2020 atau sewaktu-waktu bila mengalami keluhan

Masalah :

Keputihan

Data Subyektif : Ibu mengatakan mengalami keputihan berwarna putih, tidak gatal dan tidak berbau

Tujuan : Keputihan berkurang atau ibu tidak mengeluh keputihan lagi

Kriteria Hasil : Keputihan berkurang

Ibu merasa nyaman

Intervensi masalah :

1. Jelaskan kepada ibu bahwa keputihan yang ibu alami merupakan hal yang masih normal

R/ Keluarnya keputihan saat hamil merupakan tanda vagina masih berfungsi baik untuk membersihkan dan melindungi dirinya sendiri secara rutin. Semasa kehamilan, leher rahim dan dinding vagina akan semakin melunak akibat meningkatnya produksi hormon esterogen. Kondisi ini yang menyebabkan keluarnya keputihan saat hamil

2. Anjurkan ibu untuk sering mengganti celana dalam

R/ Kelembaban pada area vagina dapat menyebabkan keputihan

3. Ajarkan kepada ibu cara cebok yang tepat

R/ Cebok dari arah vagina sampai ke anus sehingga bakteri yang sekitar anus tidak tersebar ke daerah vagina

3.1.6 IMPLEMENTASI

Hari/ Tanggal :Kamis, 06-02-2020

Pukul : 09.35 WIB

1) Memberitahu ibu tentang keadaan dirinya dan janin

a. Keadaan Ibu secara umum baik, tekanan darah : 100/70 mmHg, nadi : 84x/menit, pernafasan : 20x/menit, suhu : 36,3⁰C

b. Kehamilan Ibu dalam keadaan normal. Pembesaran rahim Ibu sesuai dengan usia kehamilan Ibu. Tafsiran berat janin Ibu sekitar 3100 gram.

c. Denyut jantung janin Ibu 140x/menit yang berarti janin Ibu dalam keadaan sejahtera.

2) Mengomunikasikan dengan ibu tentang perubahan fisiologis dan ketidaknyamanan umum yang terjadi pada masa kehamilan trimester III.

a. Sering berkemih di malam hari dan akhirnya mengganggu tidur malam Ibu. Sering berkemih pada kehamilan tua merupakan hal yang normal dikarenakan kandung kemih tertekan oleh pembesaran kehamilan sehingga mengurangi kapasitas dari kandung kemih. Jika Ibu terganggu tidur malamnya karena sering berkemih, Ibu bisa lebih memperbanyak minum

disiang hari dan sampai pukul 5-6 sore mulai di kurangi agar pada malam hari sewaktu Ibu istirahat, kandung kemih Ibu tidak terlalu penuh sehingga tidak merasakan ingin kencing.

- b. Jika Ibu merasakan nyeri pinggang, itu merupakan hal yang normal dalam kehamilan karena semakin membesarnya kehamilan Ibu yang membuat otot pinggang tertarik dan akhirnya terasa kurang nyaman. Hal tersebut dapat di ringankan dengan posisi tubuh yang baik dan beberapa gerakan senam hamil yang dapat meredakan nyeri pinggang.
 - c. Apabila Ibu merasakan kesemutan pada jari, Ibu bisa berendam di air hangat saat mandi, atau jika tidak memungkinkan, Ibu rendam tangan atau kaki Ibu di dalam air hangat.
 - d. Sesak berhubungan dengan pembesaran uterus yang mendesak diafragma dapat diatasi dengan mempertahankan postur tubuh setengah duduk.
 - e. Odema sehubungan dengan penekanan uterus yang semakin membesar. Odema dikatakan normal apabila tidak disertai dengan tekanan darah yang tinggi. Beristirahat dengan kaki lebih tinggi dari badan. Mengurangi produksi garam berlebih.
- 3) Menjelaskan kepada ibu mengenai tanda bahaya kehamilan trimester III seperti sakit kepala hebat, perdarahan pervaginam, keluar air ketuban sebelum waktunya, bengkak tangan dan kaki disertai pusing, lemas pucat, gerakan janin berkurang. Jika salah satu dari tanda bahaya tersebut dirasakan, Ibu bisa menghubungi saya ataupun bidan dengan ditemani suami untuk segera periksa ke rumah bidan.

- 4) Mendiskusikan kepada ibu tentang rencana persalinan persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambil keputusan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakaian ibu dan bayi
- 5) Mendiskusikan tanda dan gejala persalinan dan kapan harus menghubungi bidan. Tanda dan gejala persalinan diantaranya nyeri perut yang hebat menjalar ke perut bagian bawah, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir dan nyeri yang sering serta teratur
- 6) Memberikan ibu terapi vitamin bundavin 1x1 dan tablet tambah darah hufabion 1x1 diminum setiap hari
- 7) Memberitahu Ibu untuk melakukan kontrol ulang 1 minggu lagi yaitu pada tanggal 13 Februari 2020 atau sewaktu-waktu apabila Ibu memiliki keluhan atau ada yang ingin ditanyakan untuk melihat keadaan Ibu dan janin serta perkembangan penurunan janin Ibu. Pada saat kunjungan berikutnya Ibu akan dilakukan diajarkan senam hamil untuk persiapan mendekati persalinan

3.1.7 EVALUASI

1. Ibu paham dan bersyukur akan kondisinya dan janinnya yang normal ini
2. Ibu mengerti dan paham mengenai semua informasi kesehatan yang telah diberikan
3. Ibu mengatakan akan selalu mengganti celana dalam dan menerapkan cara cebok yang tepat

4. Ibu bersedia minum vitamin bundavin dan tablet tambah darah hufabion yang diberikan bidan
5. Ibu bersedia kontrol ulang 1 minggu lagi pada tanggal 13 Februari 2020, atau sewaktu-waktu bila terjadi keluhan

Catatan Perkembangan Kehamilan-II

Hari/ Tanggal : Kamis, 13-02-2020

Pukul : 09.00 WIB

Tempat Pengkajian : PMB Evi Dwi Wulandari Amd. Keb Sukun, Malang

Pengkaji : Aglista Syafira Suhendro

A. Data Subyektif :

Ibu mengatakan untuk keputihan sudah berkurang tidak seperti minggu lalu dan ibu saat ini tidak ada keluhan

B. Data Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

a. Keadaan Umum : Baik

b. Kesadaran : Composmentis

c. Pengukuran tanda tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Suhu : 36,5°C

Nadi : 82x/menit

Respirasi : 20x/menit

2) Pemeriksaan Antropometri

Berat badan sekarang : 53,5 kg

3) Pemeriksaan Fisik

a. Inspeksi

Muka : Tidak pucat, tidak terlihat oedema
 Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih
 Genitalia : Bersih, Tidak terlihat adanya pengeluaran keputihan

b. Palpasi

Abdomen :

(1) Leopold I : Pada bagian fundus teraba lunak, kurang bundar, kurang melenting. TFU Pertengahan processus xypohoideus dan pusat

(2) Leopold II : Pada sisi kanan perut ibu teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada sisi kiri teraba bagian kecil janin

(3) Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba keras, bundar, melenting kesan kepala

(4) Leopold IV : Bagian terendah sebagian besar masuk PAP (divergen)

Mc. Donal : TFU 30 CM

TBJ : $(30-11) \times 155 = 2945$ gram

c. Auskultasi

DJJ : Teratur, Frekuensi normal 140x/ menit

C. Assesment

GIII P2002 Ab000 Uk 37-38 minggu, janin T/H/I, Presentasi kepala, punggung kanan dengan keadaan ibu dan janin baik.

D. Perencanaan

1. Memberitahu ibu tentang keadaan dirinya dan janin

(a) Keadaan Ibu secara umum baik, tekanan darah : 110/80 mmHg, nadi : 82x/menit, pernafasan : 20x/menit, suhu : 36,5°C

(b) Denyut jantung janin Ibu 140x/menit yang berarti janin Ibu dalam keadaan sejahtera.

2. Mengajarkan gerakan senam hamil untuk meredakan nyeri pinggang yang bisa dilihat kembali di buku saku mama. Ibu dianjurkan berhenti apabila bu merasakan mules pada perut ibu

3. Menjelaskan pada ibu tentang P4K Ibu dibantu petugas mengisi sticker P4K untuk persiapan persalinan. (nama ibu Ny. X, taksiran persalinan 5 maret 2020, penolong bidan, tempat PMB Evi Dwi Wulandari, pendamping suami dan ibu kandung, Transportasi Motor pribadi, calon pendonor darah suami)

4. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi seimbang dan memenuhi kebutuhan cairan saat hamil. makan dengan pola gizi seimbang dan bervariasi (meliputi makanan pokok, sayuran, lauk pauk, buah-buahan dalam porsi seimbang), makan lebih banyak dari sebelum hamil untuk memenuhi pertumbuhan janin, jangan pantang makan selama hamil, hindari

minuman keras atau alkohol karena membahayakan bagi janin, batasi penggunaan gula, garam dan minyak atau lemak dalam makanan. hindari pula merokok ataupun asap rokok yang dapat mengancam nyawa janin didalam kandungan. Penuhi kebutuhan cairan dengan mengkonsumsi air putih 7-8 gelas setiap harinya. Apabila ibu tidak begitu menyukai air putih, dapat digantikan dengan air kelapa muda.

5. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan berikutnya, yaitu satu minggu lagi. Yaitu pada tanggal 20 Februari 2020 atau sewaktu-waktu jika ibu mengalami keluhan

Catatan Perkembangan Kehamilan-III

Hari/ Tanggal : Sabtu, 22-02-2020

Pukul : 07.00 WIB

Tempat Pengkajian : PMB Evi Dwi Wulandari, Amd. Keb Sukun, Malang

Pengkaji : Aglista Syafira Suhendro

A. Data Subyektif

Ibu tidak ada keluhan

B. Data Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

a. Keadaan Umum : Baik

b. Kesadaran : Composmentis

c. Pengukuran tanda tanda vital

Tekanan darah : 100/70 mmHg

Suhu : 36.4°C

Nadi : 82x/menit

Respirasi : 20x/menit

2) Pemeriksaan Antropometri

Berat badan sekarang : 53,8 kg

3) Pemeriksaan Fisik

a. Inspeksi

Muka : Tidak pucat, tidak terdapat cloasma gravidarum

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih

b. Palpasi

Abdomen :

(1) Leopold I : Pada bagian fundus teraba keras, bundar, melenting. TFU Pertengahan processus xyphoideus dan pusat

(2) Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada kiri perut ibu teraba bagian kecil janin

(3) Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bagian yang bulat, keras, dan melenting (kepala)

(4) Leopold IV : Bagian terendah sebagian besar masuk PAP (divergen)

Mc. Donal : TFU 30 CM

TBJ : $(30-11) \times 155 = 2945$ gram

c. Auskultasi

DJJ : Teratur, frekuensi normal 146x kali/menit

C. Assessment

GIII P2002 Ab000 Uk 37-38 minggu, janin T/H/I, Presentasi kepala, punggung kanan dengan keadaan ibu dan janin baik.

D. Perencanaan

1. Memberitahu ibu tentang keadaan dirinya dan janin

(a) Keadaan Ibu secara umum baik, tekanan darah : 100/70 mmHg, nadi : 82x/menit, pernafasan : 20x/menit, suhu : 36,4°C

(b) Denyut jantung janin Ibu 146x/menit yang berarti janin Ibu dalam keadaan sejahtera.

2. Memberitahu ibu tentang manfaat IMD saat persalinan. Dengan melakukan IMD maka terjalin kontak fisik dan kontak batin antara ibu dan anak. ASI yang keluar pertama kali atau biasa disebut kolostrum merupakan antibody yang dapat melindungi bayi dari bakteri dan virus

3. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi seimbang dan memenuhi kebutuhan cairan saat hamil. makan dengan pola gizi seimbang dan bervariasi (meliputi makanan pokok, sayuran, lauk pauk, buah-buahan dalam porsi seimbang), makan lebih banyak dari sebelum hamil untuk memenuhi pertumbuhan janin, jangan pantang makan selama hamil, hindari minuman keras atau alkohol karena membahayakan bagi janin, batasi penggunaan gula, garam dan minyak atau lemak dalam makanan. hindari pula merokok ataupun asap rokok yang dapat mengancam nyawa janin didalam kandungan. Penuhi kebutuhan cairan dengan mengkonsumsi air putih 7-8 gelas setiap harinya.

Apabila ibu tidak begitu menyukai air putih, dapat digantikan dengan air kelapa muda.

4. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan berikutnya, yaitu satu minggu lagi. Yaitu pada tanggal 28 Februari 2020 atau sewaktu-waktu jika ibu mengalami keluhan

3.2.1 Catatan Perkembangan Persalinan Kala I

Hari/Tanggal : Jumat, 28 Februari 2020
Pukul : 09.30 WIB
Tempat : PMB Evi Dwi Wulandari, Amd. Keb Sukun, Malang
Pengkaji : Aglista Syafira Suhendro

A. Data Subyektif

1) Keluhan Utama

Ibu merasakan kenceng-kenceng mulai tanggal 28 Februari 2020 pukul 03.00 WIB

2) Kebiasaan Sehari-hari

A. Pola Nutrisi :

- Makan terakhir tanggal 28 Februari 2020 pukul 07.00 WIB porsi 4-5 sendok nasi
- Minum terakhir tanggal 28 Februari 2020 pukul 08.00 dengan Teh

B. Pola eliminasi

- BAK terakhir : Pukul 09.00 WIB
- BAB terakhir : Tadi pagi saat mandi pukul 06.00 WIB

C. Pola istirahat

Tadi malam ibu tidur pukul : 22.00 WIB, ibu terbangun pukul 03.00 karena merasakan kontraksi

B. Data Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

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

c. Pengukuran tanda tanda vital

Tekanan darah : 100/70 mmHg

Suhu : 36,3 °C

Nadi : 82x/menit

Respirasi : 20x/ menit

2) Pemeriksaan Fisik

a. Payudara

ASI sudah keluar, puting menonjol, terdapat hiperpigmentasi aerola

b. Abdomen

(1) Kontraksi Uterus

Dalam 10 menit, 3x, 40 detik lamanya

(2) Palpasi

Leopold I : teraba lunak, tidak melenting (bokong). TFU :
Pertengahan antara processus xhipoideus dan
pusat

Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba keras, datar
seperti papan (punggung). Pada kiri perut ibu
teraba bagian kecil ekstremitas bayi

Leopold III : Bagian terdahulu teraba keras, bulat dan melenting (kepala)

Leopold IV : Bagian terendah sebagian besar masuk PAP (Divergen)

(3) Denyut Jantung Janin (DJJ)

Teratur, Frekuensi normal 136x/menit

(4) Palpasi Kandung Kemih

Kandung kemih teraba kosong

c. Genetalia

Mengkaji tanda-tanda inpartu, kemajuan persalinan, hygiene pasien dan adanya tanda-tanda infeksi vagina, meliputi:

(1) Kebersihan : Vagina bersih

(2) Terdapat pengeluaran pervaginam lendir dan darah

(3) Tidak terdapat tanda-tanda infeksi vagina

(4) Pemeriksaan dalam.

Vulva/vagina : Pengeluaran lendir darah

Pembukaan : 4 cm

Effacement : 50 %

Ketuban : Utuh

Moulage :0

Bagian terendah : Kepala

Bagian terdahulu :UUK jam 9

Hodge : III

C. Assesment :

G III P 2002 Ab000 UK 39-40 Minggu, T/H/I, Presentasi
Belakang kepala, Punggung kanan dengan Kala I fase aktif
keadaan Ibu dan janin baik

D. Perencanaan :

1. Memberitahu Ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa ibu dan bayi dalam keadaan sehat. Kondisi Ibu secara umum baik. Tekanan darah : 100/70 mmHg, Nadi : 80x/menit, Pernafasan : 20 x/menit, Suhu : 36,3⁰C. Ibu sudah memasuki pembukaan 4 cm. Kontraksi perut Ibu baik. Kondisi janin baik tampak dari denyut jantung janin Ibu 136x/menit
2. Memberikan dukungan psikologis pada pasien bahwa persalinan merupakan hal yang alami tidak perlu ditakutkan atau dicemaskan dan juga didampingi oleh tenaga kesehatan yaitu bidan
3. Menganjurkan ibu miring ke kiri agar proses penurunan kepala bayi dapat terjadi dengan cepat serta memenuhi oksigen kepada bayi
4. Menganjurkan ibu makan dan minum secukupnya untuk persiapan tenaga megejan saat persalinan karena persalinan membutuhkan energi yang besar dan dapat menyebabkan dehidrasi. Dengan makan dan minum secukupnya diharapkan kebutuhan energi terpenuhi

5. Mengajarkan Ibu teknik pernafasan selama persalinan yaitu menarik nafas dalam dari hidung dan membuangnya memalui mulut. Hal ini dapat efektif untuk menghemat energi ibu.
6. Mengajarkan ibu cara mengejan yang benar setelah pembukaan lengkap saat proses persalinan. Kaki ditekuk dengan tangan berada di lipatan antara paha dan betis, dagu ditempelkan ke dada, melihat kearah bawah (perut), tarik nafas panjang dari hidung, lalu mengejan kearah bawah seperti mau BAB.
7. Menganjurkan ibu untuk tidan menahan BAB dan BAK. Dengan menahan BAB dan BAK akan menghambat penuruan kepala janin karena terhalangi oleh kandung kemih yang terisi penuh.
8. Menganjurkan suami dan keluarga memberi dukungan kepada ibu serta menemani ibu selama proses persalinan
9. Melakukan Observasi kemajuan persalinan
 - a. Memantau keadaan umum dan tanda-tanda vital Ibu meliputi tekanan darah setiap 4 jam, nadi setiap 30 menit, dan suhu setiap 2 jam
 - b. Memantau pola kontraksi uterus setiap 30 menit selama 10 menit sekaligus
 - c. Memantau DJJ setiap 30 menit dengan memperhatikan frekuensi, pola dan kekuatan bunyi jantung janin.
 - d. Memantau kemajuan pembukaan dan penurunan kepala janin dengan melakukan VT setiap 4 jam atau apabila ada indikasi
10. Mempersiapkan Obat dan alat untuk persalinan

3.2.2 Catatan Perkembangan Kala II

Hari/Tanggal : Jumat, 28 Februari 2020

Pukul : 11.05 WIB

Tempat : PMB Evi Dwi Wulandari, Amd. Keb Sukun, Malang

Pengkaji : Aglista Syafira Suhendro

A. Data Subyektif

Ibu merasakan kenceng-kenceng semakin kuat, perasaan ingin meneran dan terasa seperti ingin BAB, ketuban pecah spontan jernih jam 11.05 WIB

B. Data Obyektif

a. Keadaan Umum : Baik,

b. Kesadaran : Composmentis

c. Genetalia : Normal genetalia tampak keluar lendir darah vulva vagina membuka, perineum menonjol, anus menonjol, ketuban jernih

d. His : kuat, teratur 4-5 .10'.40-50''

e. Auskultasi : 140x/menit

f. Pemeriksaan Dalam

Pemeriksaan dalam (tgl 28 Februari 2020 jam 11.05 WIB oleh Aglista Syafira)

Vulva/vagina : Pengeluaran lendir darah

Pembukaan : 10cm

Effacement : 100 %

Ketuban : Jernih
Moulage : 0
Bagian terendah : Kepala
Bagian terdahulu : UUK jam 12
Hodge : III+

C. Assesment :

GIIP 2002 Ab000 Usia Kehamilan 39 Minggu dengan, T/H/I, Presentasi belakang kepala Inpartu kala II dengan keadaan ibu dan janin baik

D. Perencanaan

- 1) Memastikan kelengkapan persalinan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalianandan tata laksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir, untuk asfiksia tempat datar dan keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering. Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi.
 - a) Meletakkan kain diatas perut ibu dan resusitasi, serta ganjal bahu bayi.
 - b) Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai didalam partus set.
- 2) Memakai celemek plastik
- 3) Melepaskan dan simpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersihmengalir, kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

- 4) Memakai sarung tangan DTT pada tangan saya akan digunakan untuk periksa dalam.
- 5) Memasukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTTatau steril (pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).
- 6) Membersihkan vulva dan perinium dengan hati hati (jari tidak boleh menyentuh vulva dan perinium)dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT.
 - a) Jika introitus vagina, perinium, atau anus terkontaminasi feses, membersihkan dengan seksama dari arah depan kebelakang.
 - b) Membuang kapas atau ka sa pembersih yang telah digunakan.
- 7) Melakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap, bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan lengkap, maka melakukan amniotomi.
- 8) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 % kemudian melepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan 0,5 % selama 10 menit. Mencuci kedua tangan dengan air mengalir setelah sarung tangan dilepaskan.
- 9) Memeriksa detak jantung janin (DJJ) setelah kontraksi/saat uterus relaksasi untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit).
 - a) Melakukan tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.

b) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil penilaian, serta asuhan lainnya pada partograf.

10) Memberitahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, serta bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.

a) Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.

b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar.

11) Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).

12) Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran :

a) Melakukan bimbingan ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif,

b) Mendukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring telentang dalam waktu yang lama).

- c) Membantu ibu mengambil posisi nyaman sesuai pilihannya(kecuali posisi berbaring telentang dalam waktu yang lama).
 - d) Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
 - e) Menganjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
 - f) Memberikan cukup asupan makan dan cairan per oral (minum).
 - g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai .
- 13) Menganjurkan ibu untuk berjalan,berjomgkok, atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
- 14) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- 15) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
- 16) Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- 17) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- 18) Setelah nampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, maka melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi bayi tetap fleksi agar tidak defleksi dan membantu lahirnya kepala. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal saat 1/3 bagian kepala bayi telah keluar dari vagina.

19) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera melanjutkan proses kelahiran bayi.

20) Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

21) Setelah kepala melakukan putar paksi luar, memegang secara biparietal . menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi, dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arcus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

22) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan atas ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan, dan siku sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.

23) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (memasukkan telunjuk diantara kaki dan memegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari lainnya). Bayi Lahir Spontan Jenis kelamin laki-laki pukul 11.11 WIB

24) Melakukan penilaian (selintas) :

Bayi menangis kuat, bergerak aktif, warna kulit kemerahan

25) Mengeringkan tubuh bayi dimulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Mengganti handuk basah dengan handuk/ kain yang kering. Membiarkan bayi di atas perut ibu.

26) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).

3.2.3 Catatan Perkembangan Kala III

Hari/Tanggal : Jumat, 28 Februari 2020

Pukul : 11.15 WIB

Tempat : PMB Evi Dwi Wulandari, Amd.Keb Sukun, Malang

Pengkaji : Aglista Syafira Suhendro

A. Data Subyektif :

Ibu mengatakan lega bayinya sudah lahir jam 11.11 WIB dan ibu merasa capek, dan perut terasa mulas tetapi perasaan sangat senang karena bayinya sudah lahir walaupun plasenta belum lahir

B. Data Obyektif :

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

TD : 100/70 mmHg

Nadi : 86 kali/menit

Suhu : 36.4°C

Pernafasan : 20 kali / menit

2) Pemeriksaan fisik

A. Inspeksi

Genetalia : Terdapat semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang, perdarahan kurang lebih 250 cc.

B. Palpasi

Abdomen :TFU setinggi pusat, kontarksi uterus baik/keras, uterus globuler, kandung kemih kosong

C.Assesment :

P 3003 Ab000 dalam persalinan kala III keadaan ibu dan bayi baik

D.Perencanaan :

- 1) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi kuat.
- 2) Menyuntikkan oksitosin 10 unit IM (intramuskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (melakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin), dalam waktu 1 menit setelah bayi baru lahir.
- 3) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm dari klem pertama.
- 4) Pemotongan dan pengikatan tali pusat
 - a) Menggunakan satu tangan, memegang tali pusat yang telah dijepit (melindungi perut bayi) dan melakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.

- b) Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
 - c) Melepaskan klem dan memasukkan dalam wadah yang telah disediakan.
- 5) Meletakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi, meletakkan bayi tengkurap di dada ibu. Meluruskan bahu bayi sehingga bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari payudara ibu.
 - 6) Menstimulasi ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.
 - 7) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
 - 8) Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, pada tepi atas simpisis untuk mendeteksi adanya kontraksi. Tangan lain memegang tali pusat.
 - 9) Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Mempertahankan posisi tangan dorso kranial selama 30-40 detik. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, menghentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur di atas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, meminta ibu, suami, atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

10) Melakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas, meminta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap melakukan dorso kranial). Jika tali pusat bertambah panjang, memindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan melahirkan plasenta.

11) Saat plasenta muncul di introitus vagina, melahirkan plasenta dengan kedua tangan. Memegang dan memutar plasenta (searah jarum jam) hingga selaput ketuban terpilin kemudian melahirkan dan menempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian menggunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.

12) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Melakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik masase.

3.2.4 Catatan Perkembangan Kala-IV

Hari/Tanggal : Jumat, 28 Februari 2020

Pukul : 11.23 WIB

Tempat : PMB Evi Dwi Wulandari, Amd. Keb Sukun, Malang

Pengkaji : Aglista Syafira Suhendro

A. Data Subyektif :

Ibu mengatakan ari-arinya sudah lahir dan ibu mengeluh perutnya masih mulas setelah persalinan ini

B. Data Obyektif:

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-Tanda Vital

Tekanan darah : 100/70 mmHg

Nadi : 80 kali/menit

Suhu : 36,3°C

Pernafasan : 20 kali / menit

2) Pemeriksaan fisik

Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik (Keras), Kandung kemih kosong

Genetalia : Pengeluaran darah 50cc, terdapat robekan pada perineum

C.Assesment :

P 3003 Ab 000 dalam persalihan kala IV keadaan ibu dan bayi baik

D.Perencanaan :

- 1) Memeriksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi, dan memastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Memasukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.
- 2) Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan (Terdapat laserasi derajat 1 pada kulit perineum dan dilakukan penjahitan sebanyak 1 jahitan).
- 3) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 4) Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit di dada ibu minimal 1 jam.
- 5) Setelah satu jam, melakukan penimbangan/ pengukuran bayi, memberi tetes mata antibiotik profilaksis dan vitamin K₁ 1 mg intramuskuler di paha kiri anterolateral.
- 6) Setelah satu jam pemberian vitamin K₁ memberikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral.
 - a) Meletakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bias disususkan.

- b) Meletakkan kembali bayi pada dada ibu bila bayi belum berhasil menyusu di dalam satu jam pertama dan membiarkan sampai bayi berhasil menyusu.
- 7) Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan per vaginam.
- a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
 - b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
 - c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
 - d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melakukan asuhan yang sesuai dengan tata laksana atonia uteri.
- 8) Mengajarkan ibu/ keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
- 9) Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah.
- 10) Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
- a) Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan.
 - b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan tidak normal.
- 11) Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik (40-60 kali/menit) serta suhu tubuh normal (36,5-37,5⁰C).

- 12) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
- 13) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- 14) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT, membersihkan sisa cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 15) Memastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
- 16) Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5 %.
- 17) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 %, membalikkan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
- 18) Mencucui kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 19) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang), memeriksa tanda vital dan asuhan kala IV.
- 20) Mengingatkan ibu untuk masase fundus, menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAB atau BAK dan selalu menjaga kebersihan genetaliaanya, dan menganjurkan ibu untuk mobilisasi bertahap.

DATA BAYI

Data Bayi

Nama Bayi	: By. Ny. X
Jenis kelamin	: Laki-laki
Tanggal lahir	: 28 Februari 2029
BBL	: 3100 gram
PBL	: 49 cm
Suhu	: 36,5 °C
Nadi	: 130 kali/menit
RR	: 36 kali/menit
LIKA	: 33 cm
LIDA	: 35 cm
LILA	: 10 cm

2. Pemeriksaan Fisik

- a) Kepala : Tidak terdapat caput succedaneum dan cephal hematoma, sutura sudah menutup.
- b) Wajah : Tidak tampak pucat, tidak ikterus
- c) Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih
- d) Hidung : Terdapat dua lubang hidung, bersih, tidak pernapasan cuping hidung, tidak ada secret
- e) Mulut : Reflek menghisap baik, tidak terdapat labiopalatochizis/labioschizis
- f) Telinga : Simetris

- g) Dada : Simetris, tidak terdapat retraksi dinding dada
- h) Abdomen : Tidak terlihat pembesaran abnormal, tali pusat bersih
- i) Genetalia : laki laki (testis sudah turun ke scrotum)
- j) Anus : Tidak terdapat atresia ani
- k) Ekstremitas : tidak terdapat polidaktil/sidaktil, gerak aktif

3. Pemeriksaan Neurologis / reflek

- a) Reflek terkejut (moro) : Baik
- b) Reflek mencari (rooting) : Baik
- c) Reflek menghisap dan menelan : Baik
- d) Reflek menggenggam (graps) : Baik

3.3.1 Catatan Perkembangan Masa Nifas-I

Hari/Tanggal : Jumat, 28 Februari 2020

Pukul : 20.00 WIB

Tempat : PMB Evi Dwi Wulandari, Amd. Keb Sukun, Malang

Pengkaji : Aglista Syafira Suhendro

A. Data Subyektif :

1) Keluhan Utama

Ibu mengatakan perutnya masih mulas, serta sedikit nyeri pada luka jahitan

2) Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu tidak sedang menderita penyakit hipertensi, diabetes mellitus yang dapat menghambat penyembuhan luka dan penyakit menular lainnya..

3) Riwayat persalinan sekarang

Ibu melahirkan secara normal dibantu oleh bidan pada tanggal 28 Februari 2020 pukul 11.11 WIB. Tidak ada penyulit selama persalinan.

BBL : 3100 gram, PB : 49 cm.

4) Data psikososial

Ibu dan keluarga sangat senang dengan kelahiran anak ke 3 ini.

5) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a) Nutrisi

Makan : Ibu makan pukul 14.00 WIB dengan 3 sendok nasi, tempe dan daging

Minum : Ibu minum air putih 150 ml

b) Eliminasi

BAK : ibu BAK pukul 16.00 WIB

BAB : Ibu belum BAB setelah persalinan

c) Istirahat

Setelah persalinan ibu tidur sekitar 30 menit

d) Personal Hygiene

Ibu ganti softex sekali saat setelah persalinan

e) Pola Menyusui

Ibu sudah menetekki bayinya tadi setelah ibu dibersihkan.

B. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

- a) KU : baik
- b) Kesadaran : composmentis.
- c) TD : 100/70 mmHg
- d) Suhu : 36,1⁰ C
- e) Nadi : 76 kali/menit
- f) Pernapasan : 18 kali/menit

2) Pemeriksaan Fisik

- a) Inspeksi

1. Genetalia : Terdapat Lokea rubra. Pengeluaran pervaginam
30cc

b) Palpasi

1. Dada : Tidak terdapat nyeri tekan, tidak teraba benjolan abnormal, ASI sudah keluar
2. Abdomen : kontraksi uterus baik (keras) , TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong.
3. Diastasis Rektus Abdominalis : Tidak terdapat diastasis
4. Ekstremitas : Tidak oedema, tidak ada tanda Homan

C.Assesment

P3003 Ab000 post-partum jam ke 6

D.Perencanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik (TD: 100/70 mmHg, Nadi : 76 x/menit, suhu: 36,1 °C, pernapasan : 18 x/menit, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, pengeluaran darah normal)
2. Memberikan informasi tentang manfaat ASI eksklusif kepada ibu diantaranya sistem imun bayi menjadi kuat, perkembangan dan pertumbuhan bayi baik, memperkuat ikatan antara bayi dan ibu.
3. Menganjurkan ibu untuk memenuhi nutrisinya dengan gizi seimbang, memenuhi kebutuhan protein yang dapat membantu penyembuhan dan regenerasi jaringan baru, zat besi yang bisa diperoleh dari sayur bayam, dan jangan tarak makan

4. Memberikan konseling tentang cara merawat bayi dan menjaga bayi tetap sehat dan mencegah kedinginan pada bayi
5. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya nifas meliputi demam atau kedinginan, perdarahan, nyeri abdomen, nyeri berat atau bengkak pada payudara, nyeri atau hangat pada betis dengan atau tanpa edema tungkai, depresi masa nifas.
6. Menganjurkan ibu untuk terus melakukan mobilisasi
7. Diskusikan dengan ibu dalam menentukan kunjungan berikutnya, 3-7 hari lagi setelah persalinan tanggal 2 Maret 2020 atau 6 Maret 2020 atau jika ada keluhan. Pada kunjungan selanjutnya ibu akan diajarkan senam nifas untuk pengembalian otot-otot panggul

3.3.2 Catatan Perkembangan Nifas-2

Hari/Tanggal : Rabu, 4 Maret 2020

Pukul : 16.00 WIB

Tempat : Rumah Ny.X

Pengkaji : Aglista Syafira Suhendro

A. Data Subyektif :

1. Keluhan Utama

Ibu tidak mengeluh apa apa

2. Riwayat Nifas saat ini

Ibu mengatakan biasanya 3-4 kali ganti pembalut, ASI yang keluar lancar, bayi menyusui dengan kuat dan sering. Ibu tidak ada tarak makan untuk proses penyembuhan luka perineum

A. Data Obyektif :

1) Pemeriksaan Umum

- a) Kesadaran umum : baik.
- b) Kesadaran : composmentis
- c) Tekanan Darah : 100/60 mmHg
- d) Suhu : 37.3⁰ C
- e) Nadi : 80 kali/menit
- f) Pernapasan : 18 kali/menit

2) Pemeriksaan Fisik

- a. Payudara : Tidak teraba bendungan ASI, tidak teraba nyeri tekan, puting menonjol
- b. Abdomen : TFU pertengahan antara pusat dan syimpisis, tidak terdapat diastasis rektus abdominalis
- c. Genetalia : Terdapat Lokea sanguinolenta, Jahitan kering, tidak terdapat pengeluaran abnormal

C. Assesment :

P3003 Ab000 post partum hari ke 5

D. Perencanaan :

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik (TD: 100/60 mmHg, Nadi : 80 x/menit, suhu: 37,3 °C, pernapasan : 18 x/menit, TFU pertengahan pusat dan sympisis, kontraksi uterus keras, pengeluaran darah normal)
2. Menganjurkan ibu untuk memenuhi nutrisinya dengan gizi seimbang, memenuhi kebutuhan protein yang dapat membantu penyembuhan dan regenerasi jaringan baru, zat besi yang bisa diperoleh dari sayur bayam, dan jangan tarak makan
3. Memberikan konseling tentang cara merawat bayi dan menjaga bayi tetap sehat dan mencegah kedinginan pada bayi

4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
5. Mengajarkan dan menganjurkan ibu untuk senam nifas guna mengembalikan otot panggul dan otot perut
6. Memberitahu ibu bahwa kunjungan selanjutnya dilaksanakan pada hari ke 8- 28 hari post partum atau sekitar tanggal 8 Maret 2020 sampai tanggal 28 Maret 2020

3.3.3 Catatan Perkembangan Nifas-III

Hari/Tanggal : Sabtu, 14 Maret 2020
Pukul : 17.00 WIB
Tempat : Rumah Ny.X
Pengkaji : Aglista Syafira Suhendro

A. Data Subyektif :

Ibu mengeluh sedikit pusing

B. Data Obyektif :

1) Pemeriksaan Umum

- a. Kesadaran umum : baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Tekanan Darah : 90/60 mmHg
- d. Suhu : 36,5⁰ C
- e. Nadi : 78 kali/menit
- f. Pernapasan : 22 kali/menit

2) Pemeriksaan Fisik

a. Inspeksi

1. Wajah : Tidak oedema, tidak pucat
2. Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda
3. Genetalia : Terdapat Lokhea serosa pengeluaran pervaginam sekitar 30cc, Jahitan sudah kering

C.Assesment :

P 3003 Ab000 post partum hari ke 15

D.Perencanaan :

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik (TD: 90/60 mmHg, Nadi : 78 x/menit, suhu: 36,5 °C, pernapasan : 22 x/menit, TFU pertengahan pusat dan symphysis, kontraksi uterus keras, pengeluaran darah normal)
- 2)Memastikan involusi uterus berjalan normal
- 3) Memberikan informasi tentang makanan pilihan tinggi protein,zat besi dan vitamin
- 4)Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
- 5)Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
- 6) Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup disela-sela saat bayi tidur

3.3.4 Catatan Perkembangan Nifas-IV

Hari/Tanggal : Sabtu, 29 Maret 2020
Pukul : 09.00 WIB
Tempat : Daring melalui WhatsApp
Pengkaji : Aglista Syafira Suhendro

A. Data Subyektif :

Ibu tidak ada keluhan apa-apa

B. Data Obyektif :

1) Pemeriksaan Umum

- a. Kesadaran umum : baik.
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Tekanan Darah : Tidak Terkaji
- d. Suhu : Tidak Terkaji
- e. Nadi : Tidak Terkaji
- f. Pernapasan : Tidak Terkaji

2) Pemeriksaan Fisik

a. Inspeksi

1. Wajah : Tidak pucat, tidak oedema
2. Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda
3. Payudara : Tidak Terkaji
4. Abdomen : Tidak terkaji
5. Genetalia : Tidak Terkaji

C. Assesment :

P 3003 Ab 000 post partum hari ke 29

D. Perencanaan :

- 1) Menanyakan ibu tentang penyulit- penyulit yang ibu dan bayi alami pada saat ini
- 2) Memberikan Konseling tentang KB secara dini

4.4.1 Catatan Perkembangan Neonatus-1

Hari/Tanggal : Jumat, 28 Februari 2020

Pukul : 20.00 WIB

Tempat : PMB Evi Dwi Wulandari, Amd. Keb Sukun, Malang

Pengkaji : Aglista Syafira Suhendro

A. Data Subyektif :

1. Biodata

- a) Nama : By. Ny. X
- b) Jenis Kelamin : Laki-laki
- c) Umur : 0 hari
- d) Tanggal Lahir : 28 Februari 2020
- e) Tempat Lahir : PMB Evi Dwi Wulandari, Amd.Keb
- f) Alamat : Tebo Selatan

2. Keluhan Utama

-

3. Kebutuhan Dasar

a. Nutrisi

Bayi mendapatkan IMD 1 jam setelah lahir, dan bayi sudah menetek sesaat setelah ibu dibersihkan

b. Eliminasi

Bayi sudah BAK saat lahir. Bayi belum BAB setelah 6 jam lahir

c. Kebersihan

Bayi di seka menggunakan air hangat setelah 6 jam lahir

B. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

a. Keadaan Umum

Menangis kuat dan bergerak aktif

b. Pemeriksaan Tanda-tanda vital

Suhu : 36,5°C

Pernapasan : 40 x/menit

Denyut jantung : 120x/menit

c. Pemeriksaan antropometri

1. Berat badan : 3100 gram

2. Panjang badan : 49 cm

3. Lingkar kepala : 33 cm

4. Lingkar dada : 35 cm

5. Lingkar lengan atas : 10 cm

2) Pemeriksaan Fisik

a) Kepala

Simetris, penyebaran rambut merata, rambut bersih dan hitam, tidak teraba benjolan, tidak teraba adanya molase pada sutura, ubun-ubun besar datar dan berdenyut

b) Mata

Alis simetris berjarak 2-3cm, konjungtiva berwarna merah muda, sklera berwarna putih, respon pupil terhadap cahaya dan gerakan mata yang simetris

c) Hidung

Lubang hidung dan tenggorok tampak luas dan jelas bisa berisi cairan mukosa, septum berada di tengah, tidak ada pernapasan cuping hidung

d) Mulut

Simetris dan posisinya terletak tepat di garis tengah, bibir berwarna merah muda, lidah rata dan simetris, palatum utuh, melengkung tinggi dan sempit, reflek menghisap kuat, reflek *rooting* +

e) Telinga

Daun telinga simetris berbentuk sempurna dengan lengkungan yang jelas di bagian atas, daun telinga letaknya rendah sejajar dengan ujung picantus mata luar, terdapat lubang telinga, terdapat gendang telinga.

f) Leher

Pendek, tebal, dikelilingi lipatan kulit, fleksi dan mudah digerakan, reflek *tonik neck* +

g) Dada

Gerakan dada saat bernapas simetris, puting susu sudah terbentuk dengan baik dan tampak simetris, areola lebih jelas tonjolan 3 mm

Auskultasi : Jantung berbunyi lup dup, terdengar suara napas yang menyerupai bunyi lembut teredam

h) Abdomen

Berbentuk silindris, lembut dan biasanya menonjol dengan terlihat vena pada abdomen, bising usus terdengar beberapa jam setelah lahir

i) Tulang belakang

Tepat di tengah, lurus

j) Genetalia

Laki-laki : Terdapat lubang uretra pada ujung penis, terdapat skrotum, testis di bawah

k) Ekstremitas atas

Simetris, posisi fleksi, warna kuku merah muda, jari-jari lengkap,

l) Ekstremitas bawah

Simetris, jari-jari lengkap, reflek babinski +, tonus otot +

m) Reflek morro +

A. Assesment :

Bayi Ny."X" usia 6 Jam Neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan

D. Perencanaan :

1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan
2. Membungkus bayi dengan kain kering yang lembut
3. Merawat tali pusat dengan cara membungkus dengan kassa
4. Memastikan sudah diberikan injeksi vitamun K1 (*phytomenadine*) pada bayi setelah 1 jam bayi lahir dengan dosis 1 mg secara IM pada paha
5. Memastikan sudah diberikan antibiotik salep mata pada bayi
6. Memberi imunisasi Hepatitis B-0

7. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif
8. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar, maka bayi akan merasa nyaman dan tidak tersedak
9. Mengajarkan ibu untuk mengganti popok bayi setelah buang air kecil ataupun buang air besar
10. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif
11. Mengajarkan ibu cara menyusui sesering mungkin
12. Menjadwalkan kunjungan ulang 3- 7 hari lagi

4.3.1 Catatan Perkembangan Neonatus-2

Hari/Tanggal : Rabu, 4 Maret 2020

Pukul : 16.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. X

Pengkaji : Aglista Syafira Suhendro

A. Data Subyektif :

1. Keluhan Utama

-

2. Kebutuhan Dasar

a) Nutrisi

Bayi mendapatkan ASI eksklusif. Ibu menyusui tiap bayi menangis, terkadang jika bayi masih tidur ibu membangunkan untuk menetek bayi menetek 1-2 jam sekali dengan durasi sekitar 15-20 menit tiap sekali menetek.

b) Eliminasi

BAK : 6-7x ganti pampers

BAB : 1-2 kali dengan konsistensi lembek

c) Tidur

Bayi tidur sekitar 16 jam perhari, bangun ketika haus dan saat dimandikan

B. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Pemeriksaan Tanda-tanda vital
- c. Suhu : 36,5°C
- d. Pernapasan : 40x/menit
- e. Denyut jantung : 120x/menit

1. Pemeriksaan antropometri

- A. Berat badan : 3000 gr
- B. Panjang badan : 49 cm

2. Pemeriksaan Fisik

- A. Wajah : Tidak pucat, tidak ikterus
- B. Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda
- C. Hidung : Tidak ada pernafasan cuping hidung
- D. Mulut : Bersih, tidak stomatitis
- E. Leher : Tidak tampak dan tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid, vena jugularis dan kelenjar limfe
- F. Dada : Tidak terdapat retraksi dinding dada, tidak terdengar wheezing dan ronchi
- G. Abdomen: Tali pusat terbungkus kassa steril dan bersih tidak berbau, tidak tampak pembesaran abnormal
- H. Genitalia : Bersih tidak terdapat ruam popok

C. Assesment :

Bayi Ny. "X" usia 5 hari Neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan

D. Perencanaan :

1. Memeriksa tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI
2. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu, bayi sehat BB 3000 gr, tidak perlu khawatir dengan BB yang turun karena pada bayi normal usia 1-7 hari BB akan turun tidak lebih dari 5% BB lahirnya.
3. Menjadwalkan kunjungan ulang di hari ke 8 - 28 setelah lahir

4.4.3 Catatan Perkembangan Neonatus-III

Hari/Tanggal : Sabtu, 14 Maret 2020

Pukul : 17.00 WIB

Tempat : Rumah Ny.X

Pengkaji : Aglista Syafira Suhendro

A. Data Subyektif:

1) Keluhan Utama

-

2) Kebutuhan Dasar

A. Nutrisi

Bayi mendapatkan ASI eksklusif. Ibu menyusui tiap bayi menangis, terkadang jika bayi masih tidur ibu membangunkan untuk meneteki bayi menetek 1-2 jam sekali dengan durasi sekitar 15-20 menit tiap sekali menetek.

B. Eliminasi

BAK : 6-7x ganti pampers

BAB : 1-2 kali dengan konsistensi lembek

C. Tidur

Bayi tidur sekitar 16 jam perhari, bangun ketika haus dan saat dimandikan

D. Kebersihan

Keluarga memandikan bayi 2x sehari, mengganti pampers sekitar 6-7 kali ketika BAK dan BAB

B. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Pemeriksaan Tanda-tanda vital
- c. Suhu : 36,5°C)
- d. Pernapasan : 36 x/menit
- e. Denyut jantung : 110 x/menit

1. Pemeriksaan antropometri menurut Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial (2010)

Antropometri

- a. Berat badan : 3300 gr
- b. Panjang badan : 49 cm

2. Pemeriksaan Fisik

- A. Wajah : Tidak pucat, tidak ikterus
- B. Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda
- C. Hidung : Tidak ada pernafasan cuping hidung
- D. Mulut : Bersih, tidak stomatitis
- E. Leher : Tidak tampak dan tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid, vena jugularis dan kelenjar limfe

F. Dada : Tidak terdapat retraksi dinding dada, tidak terdengar wheezing dan ronchi

G. Abdomen : Tali pusat sudah lepas, tidak tampak pembesaran abnormal

H. Genitalia : Bersih tidak terdapat ruam popok

A. Assesment :

Bayi Ny."X" usia 15 hari Neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan

B. Perencanaan

1. Menjelaskan kepada ibu tentang imunisasi dasar pada bayi
2. Menganjurkan ibu untuk terus emberikan ASI kepada bayinya tanpa makanan pendamping sampai dengan usia 6 bulan, 10-15 kali dalam 24 jam.
3. Memberikan informasi agar bayi di imunisasi BCG di Rumah Bidan tanggal 29 Maret 2020 atau tanggal 5 Maret 2020

3.5 Catatan Perkembangan Masa Interval

Hari / tanggal : Sabtu, 29 Maret 2020

Waktu : 09.00 WIB

Tempat : Daring via WhatsApp (Video Call)

Pengkaji : Aglista Syafira Suhendro

A. Data Subyektif

1) Alasan Datang dan Keluhan Utama

Ibu mengatakan sudah mempunyai 3 anak dan ingin KB untuk mengakhiri kehamilan

2) Pola Kebiasaan Sehari-hari

a. Pola Seksual

Ibu mengatakan sebelum kehamilan dan saat kehamilan biasanya melakukan hubungan seksual 2-3 kali dalam 1 minggu. Setelah persalinan ini ibu belum melakukan hubungan seksual dengan suami.

B. Data Obyektif :

1. Keadaan Umum : Baik

2. Kesadaran : Compos Mentis

3. Tanda-tanda vital

- Tekanan Darah : Tidak terkaji

- Suhu : Tidak terkaji

- Nadi : Tidak terkaji

- Respirasi : Tidak terkaji

1. Berat Badan : 49 kg

C. Assesment

P3003 Ab000 usia 33 tahun, anak terkecil usia 30 hari, calon peserta KB steril

D. Perencanaan

1. Menanyakan pada klien informasi tentang dirinya (pengalaman KB dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya).
2. Menjelaskan pada klien tentang kontrasepsi mantap atau steril yang ibu inginkan. KB steril khusus digunakan untuk pasangan suami istri yang benar-benar tidak ingin menambah anak lagi, KB steril dilakukan oleh dokter dengan cara pembedahan dan menggunakan bius lokal, KB steril sangat efektif dan bersifat permanen serta tidak ada efek samping, dan tidak menyebabkan perubahan fungsi seksual.
3. Membantu klien menentukan pilihannya. Ibu memilih menggunakan kontrasepsi MAL untuk jangka pendeknya dikarenakan ibu menyusui eksklusif. Dan ibu akan merundingkan dengan suami dan keluarga untuk tindakan kontrasepsi mantap atau steril
4. Menjelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya

