

## BAB IV

### TINJAUAN KASUS

#### 3.1. PENGKAJIAN

Tanggal : 10 Februari 2022  
Jam : 15.30 WIB

Nama Ibu	: Ny. G	Nama Suami	: Tn F
Umur	: 25 tahun	Umur	: 26 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: S1
Pekerjaan	: Swasta	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Jl Raya Talangsuko rt 3 rw 2		
Golongan Darah	: A		
Cara Masuk	: Datang Sendiri		

#### A. Data Subjektif

##### 1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan bahwa ibu ingin melakukan pemeriksaan kehamilan rutin dan tidak memiliki keluhan apapun.

##### 2. Riwayat Menstruasi

Siklus : 28-30 hari, rutin setiap bulan  
HPHT : 15 – 06 – 2021  
Dismenorea : (-)  
Fluor Albus : (+), gatal (-), bau (-), warna bening

##### 3. Riwayat Kehamilan Sekarang

- a. Hamil ke : 1 (satu)
- b. Periksa : 8 kali di RSI Unisma  
Trimester I : ibu periksa 3 kali di RSI Unisma , keluhan mual muntah dan mendapatkan terapi B6 dan asam folat. Ibu rutin konsumsi vitamin yang diberikan dan makan sedikit tapi sering. Ibu tidak mengalami tanda bahaya kehamilan  
Trimester II : ibu periksa 2 kali di RSI Unisma, keluhan tidak ada dan mendapatkan terapi kalk dan tablet Fe. Ibu rutin konsumsi vitamin yang diberikan dan senam hamil. Ibu tidak mengalami tanda bahaya kehamilan  
Trimester III : ibu periksa 3 kali di RSI Unisma, keluhan tidak ada dan mendapatkan terapi B1 dan tablet Fe. Ibu rutin konsumsi vitamin yang diberikan dan senam hamil. Ibu tidak mengalami tanda bahaya kehamilan
- c. Informasi yang pernah didapat : tanda bahaya kehamilan
- d. Gerakan janin pertama :  $\pm$  4 bulan
- e. Gerakan janin terakhir : saat dilakukan anamnesa
- f. Tanda bahaya dan penyulit kehamilan : (-)
- g. Status imunisasi : T5 atau paripurna

#### 4. **Riwayat Obstetrik (Kehamilan, Persalinan, dan Nifas) yang Lalu**

Kehamilan	Pada kehamilan pertama ini ibu tidak mengalami tanda bahaya kehamilan. Ibu mengatakan bahwa kehamilan ini adalah kehamilan yang sangat dinantikan. Ibu rutin periksa di dokter spesialis Obgyn dan rutin konsumsi vitamin yang didapat setelah ibu periksa.
Persalinan dan Bayi Baru Lahir	Ibu bersalin pada usia kehamilan 9 bulan, jenis persalinan normal (pervaginam) ditolong oleh dokter pada tanggal 31 Maret 2022. Tidak ada komplikasi persalinan, ketuban pecah bersamaan dengan lahirnya bayi, dan ari-ari (plasenta) lahir normal tidak dirogoh. Bayi yang dilahirkan berjenis kelamin laki-laki, langsung menangis dan gerak aktif. Berat badan lahir 2800 gram, panjang badan lahir 48 cm, dan tidak ada kelainan konginetal (bayi normal)
Nifas	Ibu mengatakan bahwa nifasnya berjalan normal dan tidak mengalami kendala maupun tanda bahaya masa nifas. Ibu menyusui segera setelah bayi lahir hingga anak berusia $\pm$ 2 tahun, tidak mengalami masalah selama menyusui dan ibu memberikan ASI eksklusif. Usia anak saat ini $\pm$ 11 tahun. Ibu rutin kontrol saat nifas dan rutin mengikuti posyandu maupun imunisasi pada anaknya lengkap.

#### 5. **Riwayat KB dan Rencana KB**

Ibu belum memiliki pilihan metode KB pasca persalinan, tetapi kemungkinan ibu berencana menggunakan KB suntik 3 bulan.

#### 6. **Riwayat Kesehatan Ibu**

Ibu tidak memiliki riwayat penyakit anemia, hipertensi, penyakit pembuluh darah dan jantung, batuk lama (TBC), sakit kuning (hepatitis), kencing manis (diabetes mellitus), malaria, penyakit kekebalan tubuh, diare lama, HIV-AIDS, penyakit menular seksual, kejang atau epilepsi, penyakit gangguan kejiwaan, gangguan pembekuan darah dan tidak memiliki alergi tertentu.

#### 7. **Riwayat Kesehatan Keluarga**

Suami, anak, maupun keluarganya tidak ada yang memiliki riwayat penyakit kencing manis, tekanan darah tinggi, batuk lama, penyakit kuning, penyakit kelainan darah, pembuluh darah dan jantung, kelainan kromosom, HIV-AIDS, maupun penyakit menular seksual serta riwayat kehamilan kembar.

#### 8. **Status Perkawinan**

Perkawinan tercatat secara sah dimata agama dan negara. Ini merupakan pernikahan pertama, begitu juga pihak suami. Ibu menikah sejak tahun 2021 atau  $\pm$  1 tahun.

#### 9. **Pola Pemenuhan Kebutuhan Dasar Selama Kehamilan**

Nutrisi	Ibu mengatakan biasa makan 2 – 3 kali/hari dengan menu nasi putih, sayur, lauk-pauk dominan tahu, tempe, dan telur, buah
---------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	sering pisang dan melon. Porsi makan sama dengan sebelum hamil, nasi 1,5 centong, tahu dan tempe 1 potong sedang, telur 1 butir, pisang 1 buah sedang dan melon ¼ buah sedang. Minum 7 – 8 gelas air putih, jarang konsumsi teh dan kopi. Selama hamil ibu tidak mengalami penurunan pola konsumsi makanan dan tidak mengalami gangguan nafsu makan.
Eliminasi	BAK intensitas sering atau $\pm$ 5 – 6 kali pada pagi hingga siang, konsistensi cair dan bening. Ibu mengeluh sering BAK pada malam hari $\pm$ 4 – 5 kali. BAB 1 – 2 kali/hari rutin dan sering sejak ibu konsumsi pisang, konsistensi normal dan tidak ada keluhan.
Aktivitas	Ibu mengatakan bahwa ibu biasa beraktivitas dengan mengerjakan pekerjaan rumah tangga seperti membersihkan rumah, memasak. Ibu tidak memiliki keluhan dalam mengerjakan aktivitas sehari-harinya.
Istirahat	Ibu biasa beristirahat dengan duduk berselonjor di karpet sambil menonton TV. Ibu tidur siang 1 – 2 jam setelah dhuhur dan biasa tidur malam mulai pukul 21.00 WIB hingga 04.30 WIB atau $\pm$ 7 – 8 jam. Ibu agak kesulitan menentukan posisi duduk yang nyaman sejak hamil tua.
Seksual	Ibu megatakan bahwa ibu tidak lagi melakukan hubungan seksual sejak hamil 8 bulan. Ibu mengatakan mudah lelah dan tidak lagi nyaman untuk melakukan hubungan suami istri.

#### 10. Pola Kebiasaan

- a. Ibu mengatakan bahwa ibu tidak pernah konsumsi jamu sejak hamil.
- b. Ibu mengatakan tidak memiliki konsumsi obat tertentu secara rutin. Ibu mengonsumsi obat yang diberikan setelah ibu periksa di bidan untuk keluhan tertentu.
- c. Ibu tidak ada riwayat konsumsi minuman beralkohol, merokok maupun pijat oyok, serta kebiasaan lain yang dapat mempengaruhi kehamilannya.

#### 11. Riwayat Psikologi, Sosial, Ekonomi, dan Budaya dalam Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

Psikologi	Ibu mengatakan bahwa ibu cukup menikmati proses kehamilannya, ibu cukup bisa beradaptasi dengan baik dan tidak ada kecemasan tertentu.
Sosial	Ibu mengatakan bahwa kehamilannya mendapatkan dukungan dari seluruh keluarga. Ibu selalu melibatkan suami dan keluarga selama proses kehamilannya. Ibu juga memiliki hubungan yang baik dengan seluruh anggota keluarganya. Ibu tinggal satu rumah hanya dengan suami dan keluarga besar ibu tinggal di sekitar rumah ibu. a. Pembuat keputusan dalam keluarga adalah suami dengan mempertimbangkan pendapat ibu dan anggota keluarga yang lain.

- b. Rencana tempat persalinan di PMB Santi Rahayu dan apabila terdapat keadaan gawat darurat maka ibu akan melahirkan di RS Mutiara Bunda.
  - c. Penolong Persalinan adalah bidan dan apabila terjadi kegawat daruratan maka ibu bersedia untuk di operasi Caesar oleh dokter spesialis kandungan.
  - d. Rencana rujukan bila terjadi kegawatan seperti rencana tempat dan penolong persalinan sudah digambarkan dengan baik oleh ibu dan suami.
  - e. Calon pendonor darah adalah saudara ibu yang tinggal di samping rumah. Ibu sudah meminta tolong dan saudara ibu telah setuju.
  - f. Transportasi yang digunakan adalah mobil untuk persiapan saat persalinan (mobil pribadi) dengan supir suami ibu sendiri atau saudara yang tinggal di samping rumah ibu.
  - g. Pendamping persalinan adalah suami dan ibu kandungnya
- Ekonomi Ibu memiliki jaminan kesehatan (BPJS), sehingga ibu sudah siap secara dana saat terjadi hal yang diluar perkiraan atau gawat darurat.
- Budaya Selama hamil ibu mengikuti budaya atau adat istiadat seperti selamatan tiga bulanan (neloni) dan tujuh bulan (mitoni), tetapi ibu tidak pernah mengonsumsi jamu maupun pijat oyok atau pijat perut.

## B. Data Objektif

### 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum	: Baik	Suhu	: 36,6°C
Kesadaran	: Composmentis	Pernafasan	: 20 kali/menit
Tinggi Badan	: 155 cm	LILA	: 27 cm
Berat Badan Saat Ini	: 65 kg	HPHT	: 15-6-2021
Berat Badan Sebelum Hamil	: 47 kg	TP	: 23-3-2022
Indeks Masa Tubuh	: 28,8 kg/m <sup>2</sup> atau normal	UK	: 38-39 minggu
Tekanan Darah	120/70 mmHg		

### 2. Pemeriksaan Fisik

Muka	Tidak oedema, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum
Mata	Konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterus, dan tidak memiliki pandangan kabur (tidak berkacamata)
Mulut	Tidak kering, tidak ada sariawan, tidak ada gusi berdarah, ada caries gigi, dan tidak ada keluhan dalam proses konsumsi atau makan

Leher	Tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, dan tidak ada kelenjar limfe.
Dada	Ada hiperpigmentasi areola, tidak ada benjolan abnormal, kolostrum belum keluar, puting susu menonjol.
Axilla	Tidak ada benjolan dan tidak ada pembesaran limfe
Abdomen	Tampak pembesaran perut membujur, tampak linea nigra dan striae albican, tidak ada bekas SC. a. Leopold I : TFU 3 jari dibawah px atau processus xyphoideus (TFU McD : 30 cm), teraba bokong pada fundus. b. Leopold II : teraba bagian datar, keras seperti papan atau pungguang pada perut bagian kanan dan teraba bagian kecil janin kemungkinan tangan atau kaki pada perut bagian kiri. DJJ atau detak jantung janin positif, regular 136 kali/menit. c. Leopold III : teraba kepala pada perut bagian bawah kemungkinan kepala dan mudah digerakkan kemungkinan belum masuk PAP. TBJ : (30-12) x 155 gram = 2790 gram
Pemeriksaan Panggul Luar Genetalia	Tidak dilakukan karena tidak ada indikasi panggul sempit. Tidak ada bekas luka episiotomy atau laserasi, tidak ada pembesaran pembuluh darah, tidak ada jaringan parut, tidak ada discharge yang abnormal, tidak nampak tanda gejala PMS seperti kutil kelamin, daging tumbuh seperti jengger ayam, luka seperti uang koin, dll. Pada palpasi tidak ditemukan adanya pembengkakan kelenjar limfe pada lipatan paha dan kelenjar bartolini.
Ekstrimitas	Tidak ada oedema dan varises Atas : -/- Bawah : -/- Reflek patella : +/+

### 3. Pemeriksaan Laboratorium

Dilakukan pada tanggal 17 November 2021, dengan hasil :

- a. HIV : non-reaktif
- b. HbSAg : non-reaktif
- c. Golongan Darah : A+
- d. Hemoglobin : 8,7 gr/dl

### 3.2. INTERPRETASI DIAGNOSA DAN MASALAH AKTUAL

Dx : Ny 'G' usia 25 tahun G<sub>1</sub> P<sub>0000</sub> Ab<sub>0000</sub> UK 36-37 minggu janin T/H/I dengan Anemia.

Ds : a. Ibu mengatakan namanya 'G' dan berusia 25 tahun  
b. ibu mengatakan HPHT tanggal 15-6-2021

Do : Keadaan Umum : baik  
Kesadaran : composmentis  
BB : 65 kg  
TB : 155 cm  
Tekanan Darah : 120/70 mmHg  
Nadi : 84 kali/menit  
Suhu : 36,6°C  
Pernafasan : 20 kali/menit

Masalah :  
Tidak ditemukan adanya masalah

### 3.3. INTERPRETASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Diagnosa Potensial yang terjadi pada ibu primi tua sekunder adalah :

1. Persalinan dapat berjalan tidak lancar (kala I atau kala II memanjang).
2. Perdarahan pasca persalinan.

(Poedji Rochjati, 2003)

Masalah potensial yang terjadi adalah :

1. Kecemasan menghadapi proses persalinan.

### 3.4. IDENTIFIKASI KEBUTUHAN SEGERA

1. Anjurkan ibu pemeriksaan kehamilan rutin.
2. Motivasi ibu untuk perencanaan persalinan dengan baik untuk mengurangi risiko kecemasan.
3. Anjurkan ibu untuk minum tablet Fe dan gizi seimbang untuk meningkatkan Hb

### 3.5. INTERVENSI

Hari/Tanggal : 13 Februari 2022 Pukul : 15.30 WIB

Tujuan : a. Mengurangi masalah aktual yang dialami ibu.  
b. Agar kehamilan ibu berlangsung normal.

Kriteria Hasil :

KU : baik

Kesadaran : composmentis

TD : 90/60 – 120/80 mmHg

Nadi : 60-80 kali/menit

Suhu : 36,5-37,5°C

RR : 16-24 kali/menit

LILA : >23,5 cm

TFU : sesuai usia kehamilan

UK 28 minggu : 1/3 diatas pusat / 3 jari diatas pusat

UK 32 minggu : ½ pusat – proccus xypoideus

UK 36 minggu : setinggi px

UK 40 minggu : dua jari dibawah px

DJJ : 120-160 kali/menit

Tidak ada penyulit kehamilan.

Intervensi :

1. Jalin hubungan terapeutik dengan klien dengan menyapa dan memberi pertanyaan terbuka.  
R/ Komunikasi terapeutik adalah kemampuan dalam berinteraksi untuk membantu klien beradaptasi terhadap masalah yang dihadapi dan dipusatkan untuk kesembuhan klien dengan cara penyampaian informasi dan pertukaran perasaan dan pikiran dengan maksud untuk mempengaruhi orang lain.
2. Jelaskan mengenai hasil pemeriksaan.  
R/ Hasil pemeriksaan merupakan interpretasi data dari pengkajian data subjektif dan data objektif yang telah dilakukan. Dengan mengetahui hasil pemeriksaan diharapkan klien dapat mengetahui kondisinya dan melakukan asuhan yang diberikan dengan baik.
3. Jelaskan mengenai perubahan fisiologi kehamilan trimester III  
R/ Perubahan fisiologi merupakan suatu bentuk adaptasi ibu terhadap proses kehamilan. Diharapkan dengan mengetahui bentuk perubahan yang dialami ibu dapat mengurangi kecemasan yang timbul dan melakukan penerapan asuhan yang diberikan dengan maksimal.
4. Jelaskan tanda bahaya kehamilan trimester III  
R/ Tanda bahaya kehamilan merupakan suatu keadaan yang dapat mengancam keselamatan atau menurunkan kesejahteraan ibu atau/dan janin. Diharapkan dengan mengetahui tanda bahaya kehamilan ibu dapat mengambil keputusan dengan cepat dan penanganan yang diberikan secara tepat.
5. Ingatkan kembali mengenai perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi.  
R/ perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi merupakan salah satu program untuk menurunkan AKI dan AKB. Penerapannya dengan perencanaan tempat, penolong, pendanaan, transportasi, dan donor pada proses persalinan atau apabila terjadi kondisi gawat darurat.
6. Ingatkan ibu untuk kontrol atau kunjungan ulang 2 minggu lagi atau sewaktu-waktu bila ada keluhan.  
R/ kunjungan ulang ibu hamil merupakan program pemerintah dalam deteksi dini kemungkinan kegawatdaruratan maupun masalah yang timbul selama kehamilan. Kunjungan ulang juga mempermudah pemberian asuhan yang berkelanjutan atau continuity of care.

### 3.6. IMPLEMENTASI

Tanggal : 13 Februari 2022 Pukul : 16.00WIB

1. Menjalin hubungan terapeutik dengan klien dengan menyapa, memberi pertanyaan terbuka dan menggali tentang masalah atau keluhan yang dihadapi klien.
2. Menjelaskan mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa kondisi ibu saat ini baik, tand-tanda vital dalam batas normal, dan hasil pemeriksaan fisik normal hanya saja untuk hb harus ditingkatkan lagi.

3. Menjelaskan mengenai perubahan fisiologi kehamilan trimester III, yaitu perubahan fisik (sakit bagian tubuh belakang atau punggung, keluarnya cairan dari payudara atau kolostrum, konstipasi atau susah BAB, susah bernafas akibat pembesaran rahim, sering BAK, masalah tidur akibat kesulitan mencari posisi tidur, varises, kontraksi perut palsu atau Braxton-hicks, bengkak kaki tanpa disertai peningkatan tekanan darah, kram pada kaki, peningkatan cairan vagina berwarna jernih tidak gatal), perubahan psikologis (rasa tidak nyaman, rasa takut akan rasa sakit melahirkan, khawatir terhadap kondisi bayi yang dilahirkan, merasa sedih karena akan terpisah dari bayi yang dikandungnya, merasa kehilangan perhatian, perasaan mudah terluka (sensitif), dan libido menurun).
4. Menjelaskan mengenai tanda bahaya kehamilan trimester III, yaitu perdarahan pervaginam, sakit kepala yang berat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat, penglihatan kabur dan/atau berbayang secara mendadak, keluar cairan pervaginam atau ketuban sebelum usia cukup matang untuk dilahirkan, bengkak pada wajah dan jari tangan tidak hilang setelah beristirahat dan disertai keluhan tekanan darah tinggi, pusing, pandangan kabur, dan nyeri ulu hati, gerakan janin kurang dari 10 kali dalam 24 jam, dan nyeri perut hebat yang tidak berhenti setelah beristirahat)
5. Mengingatkan kembali mengenai perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi dengan menggunakan buku KIA serta stiker perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi dengan pemilihan tempat persalinan hingga rujukan, penolong persalinan, kendaraan, dana persalinan, pengambil keputusan, pendonor darah, serta persiapan persalinan seperti barang yang harus dibawa saat akan melahirkan (barang ibu dan bayi).
6. Mengingatkan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi atau sewaktu-waktu bila ada keluhan.

### **3.7. EVALUASI**

Tanggal : 13 Februari 2022 Pukul : 16.15 WIB

1. Ibu memahami kondisi kehamilannya saat ini.
2. Ibu dapat menjelaskan kembali mengenai perubahan fisiologi kehamilan trimester III.
3. Ibu dapat menjelaskan kembali mengenai tanda bahaya kehamilan trimester III.
4. Ibu telah membuat perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi dengan menggunakan buku KIA serta stiker perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi dengan pemilihan tempat persalinan hingga rujukan, penolong persalinan, kendaraan, dana persalinan, pengambil keputusan, pendonor darah, serta persiapan persalinan seperti barang yang harus dibawa saat akan melahirkan (barang ibu dan bayi).
5. Ibu mengetahui dan setuju untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau sewaktu-waktu bila ada keluhan.



## CATATAN PERKEMBANGAN I

### Kunjungan Kehamilan I

Hari/ Tanggal : 14 Febuari 2022

Pukul : 13.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. G

#### Data Subjektif

Ibu mengatakan saat ini ibu tidak ada keluhan, hanya terkadang ibu merasakan perutnya kaku sebentar dan tidak sering.

#### Data Objektif

Tanda-tanda vital:	Tekanan darah	: 110/80 mmHg
	Nadi	: 86 kali/menit
	Suhu	: 36,7 °C
	Pernapasan	: 20 kali/menit

Pemeriksaan fisik:

Mata : konjungtiva tidak anemis, sklera putih

Abdomen : Tampak penbesaran perut membujur, tampak linea nigra dan striae albican, tidak ada bekas SC

- Leopold I : TFU 3 jari dibawah px atau processus xyphoideus (TFU McD 31 cm), teraba bokong pada fundus.

- Leopold II : teraba bagian datar, keras seperti papan atau punggung pada perut bagian kanan. DJJ atau detak jantung janin positif, regular 134 kali/menit

- Leopold III : teraba kepala dan mudah digerakkan kemungkinan belum masuk PAP

- TBJ : (31-11)x 155 = 3100 gram

Ekstremitas : atas : oedema (-), bawah : oedema (-) varises (-)

#### Analisa

G<sub>1</sub> P<sub>000</sub> Ab<sub>000</sub> UK 37-38 minggu janin T/H/I dengan kehamilan Anemia

#### Penatalaksanaan

1. Menjalin hubungan terapeutik dengan klien dengan menyapa, memberi pertanyaan terbuka dan menggali tentang masalah atau keluhan yang dihadapi klien  
E/ ibu terbuka mengenai keluhan yang dialaminya saat ini, ibu merasa perutnya sering kaku sebentar dan tidak memiliki frekuensi tertentu.
2. Menjelaskan mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa kondisi ibu saat ini baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, dan hasil pemeriksaan fisik normal  
E/ ibu memahami mengenai kondisi kehamilannya bahwa kondisinya baik
3. Menjelaskan mengenai kontraksi persalinan palsu (*braxton hicks*) yang biasa terjadi pada ibu hamil trimester 3. Kontraksi ini biasa terjadi dalam durasi singkat dan tidak teratur.  
E/ ibu memahami dengan bisa menjelaskan kembali mengenai kontraksi palsu. Selama penjelasan ibu juga tampak mengganggu kepala.
4. Menjelaskan mengenai tanda-tanda persalinan seperti terdapat kontraksi yang teratur semakin lama semakin sering, keluar lendir darah dan/atau cairan ketuban.  
E/ ibu dapat menjelaskan kembali mengenai tanda-tanda awal persalinan.
5. Menjelaskan mengenai persiapan persalinan mengenai apa barang yang dibawa seperti set perlengkapan bayi (bedong, topi, baju, gurita, popok, sarung tangan dan kaki) minimal 3 set dan perlengkapan ibu (baju, BH, gurita ibu, celana dalam hingga pembalut ibu bersalin) yang dimasukkan dalam satu tas besar. Menganjurkan ibu membawa makanan ringan atau roti dan air minum.

E/ Ibu sudah menyiapkan segala perlengkapan yang akan dibawa saat persalinan dengan dibantu oleh pemberi asuhan. Tas perlengkapan selalu diletakkan diruang tengah yang mudah dijangkau saat sewaktu-waktu ibu mengalami tanda-tanda persalinan.

6. Mengajarkan ibu mengenai persiapan fisik menjelang persalinan dengan latihan panggul.

E/ ibu dapat memperagakan gerakan pelvic rock yang diajarkan.

7. Melakukan kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya

E/ ibu bersedia untuk sewaktu-waktu kontrol atau mengirim pesan jika mengalami tanda-tanda persalinan.



E/ ibu memahami dan setuju untuk segera kembali jika tanda-tanda tersebut mulai terasa.

4. Menjelaskan mengenai cara pemantauan kontraksi persalinan dengan membawa jam atau timer di hp, kertas dan bulpoin. Setiap kali perut terasa kaku maka minta ibu untuk mencatat jam, berapa lama, dan direkap setiap 30 menitnya berapa kali. Jika ibu merasa kontraksinya semakin dekat atau sudah 3 kali dalam 10 menit maka ibu diminta untuk segera ke rumah bidan. E/ ibu memahami dan bisa mempraktikan mengenai cara pemantauan kontraksi seperti yang diajarkan.

5. Menjelaskan mengenai persiapan persalinan mengenai apa barang yang dibawa seperti set perlengkapan bayi (bedong, topi, baju, gurita, popok, sarung tangan dan kaki) minimal 3 set dan perlengkapan ibu (baju, BH, gurita ibu, celana dalam hingga pembalut ibu bersalin) yang dimasukkan dalam satu tas besar. Menganjurkan ibu membawa makanan ringan atau roti dan air minum.

E/ Ibu sudah menyiapkan segala perlengkapan yang akan dibawa saat persalinan dengan dibantu oleh pemberi asuhan. Tas perlengkapan selalu diletakkan diruang tengah yang mudah dijangkau saat sewaktu-waktu ibu mengalami tanda-tanda persalinan

6. Mengajarkan ibu mengenai persiapan fisik menjelang persalinan dengan latihan panggul.

E/ ibu dapat memperagakan gerakan pelvic rock yang diajarkan.

7. Melakukan kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya

E/ ibu bersedia untuk sewaktu-waktu kontrol atau mengirim pesan jika mengalami tanda-tanda persalinan.



4. Menganjurkan ibu untuk istirahat, makan dan minum saat kontraksi mereda.  
E/ ibu diberikan minum dan makanan oleh suami dan ibu tampak beristirahat disela kontraksi.
5. Menyiapkan partus set, obat-obatan, bahan habis pakai dan perlengkapan ibu serta bayi  
E/ seluruh alat yang dibutuhkan telah tersedia dan diletakkan pada troli tindakan.
6. Menganjurkan ibu untuk miring ke arah kiri agar tidak menghambat aliran darah akibat pembesaran rahim yang menekan vena cava inferior. Atau membiarkan ibu memilih posisi yang membuat ibu nyaman dengan berjalan disekitar kamar bersalin atau duduk.  
E/ ibu bersedia miring ke arah kiri.
7. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan buang air kecil dan menyarankan ibu untuk BAK dengan berdiri agar pengeluaran urin maksimal.  
E/ ibu sudah BAK tetapi tidak bersedia ke kamar mandi karena kontraksi sehingga diberikan pispot.
8. Melanjutkan pemantauan persalinan  
E/ pemantauan didokumentasikan pada partograf

## CATATAN PERKEMBANGAN IV

### PERSALINAN KALA II

Hari/ Tanggal : 30 Maret 2022

Pukul : 23.50 WIB

Tempat : Kamar Bersalin Rsi Unisma

#### Data Subjektif

Ibu mengatakan perut ibu ingin mengejan.

#### Data Objektif

Tanda gejala kala II:            Dorongan meneran    (+)  
                                                 Tekanan pada anus    (+)  
                                                 Perineum menonjol    (+)  
                                                 Vulva membuka        (+)

Pemeriksaan dalam:

Ø : 10 cm

Eff : 100 %

Ketuban : +

Bagian terdahulu : kepala

Bagian terendah : ubun-ubun kecil arah jam 12

Tidak teraba bagian kecil maupun berdenyut disekitar bagian terdahulu

Moulage : 0

Hodge : III+

#### Analisa

Ny 'G' usia 25 tahun G<sub>1</sub> P<sub>0000</sub> Ab<sub>000</sub> UK 37-38 minggu janin T/H/I letak kepala punggung kiri dengan kala II

#### Penatalaksanaan

1. Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
2. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih
3. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
4. Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
5. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik)
6. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
  - Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.
  - Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran
7. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman)
8. Melakukan pimpinan meneran saat Ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran :
  - Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran

- Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
  - Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
  - Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
  - Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
  - Menganjurkan asupan cairan per oral.
  - Menilai DJJ setiap lima menit.
  - Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60/menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera.
9. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
  10. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu
  11. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan
  12. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan
  13. Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5 – 6 cm, memasang handuk bersih untuk mengeringkan janin pada perut ibu
  14. Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin
  15. Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
  16. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Menganjurkan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
  17. Setelah bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas
  18. Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung ke arah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri di antara kedua lutut janin)
- E/ Bayi lahir pada pukul 00.20 WIB
19. Melakukan penilaian selintas : (a) Apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas tanpa kesulitan? (b) Apakah bayi bergerak aktif ?  
Evaluasi: Bayi menangis kuat, bernapas spontan, gerak aktif, dan kulit kemerahan.
  20. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Membiarkan bayi di atas perut ibu



## CATATAN PERKEMBANGAN V

### PERSALINAN KALA III

Hari/ Tanggal : Sabtu/ 31 Maret 2022  
Pukul : 00.10 WIB  
Tempat : Kamar Bersalin RSI Unisma

#### Data Subjektif

Ibu mengatakan lega karena bayinya sudah lahir.

#### Data Objektif

Abdomen : TFU setinggi pusat, tidak teraba adanya bayi kedua  
Urogenetalia : tampak tali pusat, terdapat semburan darah tiba-tiba, dan kandung kemih kosong

#### Analisa

Ny 'G' usia 25 tahun P<sub>1001</sub> Ab<sub>000</sub> inpartu kala III

#### Penatalaksanaan

1. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus
2. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik
3. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit IM (intramaskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin)
4. 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 jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama
5. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan penguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut
6. Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya
7. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.
8. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 -10 cm dari vulva
9. Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat
10. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorsokranial. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur
11. Melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorsokranial)
12. Setelah plasenta tampak pada vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban. Setelah plasenta tampak pada vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban

13. Segera setelah plasenta lahir, melakukan *masase* (pemijatan) pada fundus uteri dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras)
14. Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan masukan ke dalam kantong plastik yang tersedia.



## CATATAN PERKEMBANGAN VII

### Kunjungan Nifas I

Hari/ Tanggal : 31 Maret 2022

Pukul : 07.00 WIB

Tempat : Ruang Nifas RSI Unisma

#### Data Subjektif

Ibu mengatakan saat ini ibu tidak ada keluhan, hanya terkadang ibu merasakan perutnya kaku sebentar dan tidak sering.

#### Data Objektif

Tanda-tanda vital:            Tekanan darah            : 110/80 mmHg  
                                         Nadi                            : 82 kali/menit  
                                         Suhu                           : 36,6 °C  
                                         Pernapasan                : 20 kali/menit

Pemeriksaan fisik:

Mata                                : konjungtiva tidak anemis, sklera putih

Abdomen                           : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus teraba keras atau baik.

Urogenetalia                    : lochea rubra, tampak adanya jahitan perineum, dan kandung kemih kosong.

Ekstremitas                      : atas : oedema (-), bawah : oedema (-) varises (-)

#### Analisa

Ny 'G' usia 25 tahun P<sub>1001</sub> Ab<sub>000</sub> dengan 6 jam post-partum

#### Penatalaksanaan

1. Menjalin hubungan terapeutik dengan klien dengan menyapa, memberi pertanyaan terbuka dan menggali tentang masalah atau keluhan yang dihadapi klien
2. Menjelaskan mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa kondisi ibu saat ini baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, dan hasil pemeriksaan fisik normal
3. Menjelaskan pada ibu mengenai perubahan masa nifas terutama pentingnya kontraksi uterus untuk proses involusi, dan perdarahan pervaginam.
4. Menjelaskan mengenai tanda-tanda bahaya masa nifas meliputi infeksi yang ditandai dengan demam dan pengeluaran pervaginam yang berbau busuk, bengkak pada kaki dan tangan disertai dengan peningkatan tekanan darah, adanya bendungan ASI disertai demam.
5. Mengajarkan ibu senam nifas hari pertama.
6. Menjelaskan cara perawatan BBL dirumah, dengan memandikan bayi pada saat sudah terdapat sinar matahari, menjemur bayi 10-15 menit dibawah sinar matahari sebelum pukul 10.00 WIB dengan membuka seluruh baju bayi kecuali popok dan menutupi mata bayi, mengganti tali pusat bayi minimal 2 kali sehari atau sewaktu-waktu jika basah dengan menggunakan kasa steril tanpa diberikan alkohol maupun jamu-jamuan, mengajarkan ibu cara menghangatkan bayi agar tidak hipotermi dengan tetap menyelimuti bayi meskipun tidak menggedong bayinya dan mengganti popok sesegera mungkin apabila bayinya BAK.
7. Melakukan konseling mengenai pemberian ASI eksklusif dan mengajarkan cara menyusui yang benar.
8. Melakukan kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya

## CATATAN PERKEMBANGAN VIII

### Kunjungan Neonatus I

Hari/ Tanggal : 31 Maret 2022

Pukul : 08.00 WIB

Tempat : Ruang Nifas RSI Unisma

#### Data Subjektif

##### 1) Biodata

Nama Bayi : By. Ny. G  
Usia : 7 jam  
Tanggal lahir : 31 Maret 2022 pukul 00.20 WIB  
Jenis kelamin : Laki-Laki

2) Keluhan : Tidak ada, bayi menyusu dengan baik dan sering serta tidur pulas.

#### Data Objektif

##### Pemeriksaan Antropometri

Berat badan : 2800 gram  
Panjang badan : 48 cm  
Lingkar dada : 31 cm  
Lingkar kepala : 32 cm  
Lingkar lengan atas : 12 cm

##### Tanda-tanda vital:

Nadi : 140 kali/menit  
Suhu : 36,9 °C  
Pernapasan : 54 kali/menit

##### Pemeriksaan fisik:

Kulit : kulit kemerahan  
Kepala : tidak ada *caput succedaneum* dan *cephal hematoma*  
Muka : bentuk muka oval, oedema (-), luka (-), abnormalitas (-)  
Mata : konjungtiva tidak anemis, sklera putih  
Hidung : simetris, tidak terdapat pernapasan cuping hidung  
Mulut : Tidak ada *labioskizis*, tidak ada *labiopalatoskizis*, tidak ada *labio palatognatoskizis*.  
Telinga : simetris, serumen (-), daun telinga tidak menempel pada kulit kepala  
Leher : Tidak ada maserasi, tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, dan tidak ada bendungan vena.  
Dada : Tidak ada retraksi dada, tidak ada *wheezing*, tidak ada *ronchi*.  
Abdomen : Tidak ada pembesaran pada hepar dan tidak kembung.  
Tali pusat : basah, tertutupi kasa steril, tidak tampak adanya perdarahan, dan tidak ada tanda-tanda infeksi (tumor, kalor, lodor, rubor)  
Punggung : Tidak terdapat spina bifida  
Urogenetalia : labia mayor sudah menutupi labia minor, BAK (+), BAB (+).  
Ekstremitas : atas : oedema (-), bawah : oedema (-) polidaktil (-), sindaktil (-)  
Pemeriksaan Refleks  
Palmar grasp (+)

Terkejut (+)  
Menelan (+)  
Rooting dan menghisap (+)

### **Analisa**

By. Ny 'G' dengan neonatus aterm fisiologis jam ke 7

### **Penatalaksanaan**

1. Menjalin hubungan terapeutik dengan orang tua bayi dengan menyapa, memberi pertanyaan terbuka dan menggali tentang masalah atau keluhan yang dihadapi ibu mengenai bayinya
2. Menjelaskan mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa kondisi bayi saat ini baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, dan hasil pemeriksaan fisik normal
3. Menjelaskan pada ibu untuk melakukan pemeriksaan bayi kepelayanan kesehatan terdekat jika bayi mengalami seperti demam, tali pusat merah, bengkak dan berbau busuk, kulit kering, rewel, sering muntah dan mengantuk berlebihan (tanda bahaya bayi baru lahir)
4. Mengajarkan cara perawatan BBL dirumah, dengan memandikan bayi pada saat sudah terdapat sinar matahari, menjemur bayi 10-15 menit dibawah sinar matahari sebelum pukul 10.00 WIB dengan membuka seluruh baju bayi kecuali popok dan menutupi mata bayi, mengganti tali pusat bayi minimal 2 kali sehari atau sewaktu-waktu jika basah dengan menggunakan kasa steril tanpa diberikan alkohol maupun jamu-jamuan, mengajarkan ibu cara menghangatkan bayi agar tidak hipotermi dengan tetap menyelimuti bayi meskipun tidak menggedong bayinya dan mengganti popok sesegera mungkin apabila bayinya BAK.
5. Mengajarkan ibu mengenai pemberian ASI eksklusif dan cara menyusui yang benar.
6. Mengingatkan kembali jika bayi sudah diberikan vitamin K1 dan salep mata tetracyclin pada satu jam setelah bayi lahir dan imunisasi Hb0 pada 2 jam setelah bayi lahir dan tidak terdapat tanda gejala alergi.
7. Melakukan kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya

## CATATAN PERKEMBANGAN IX

### Kunjungan Nifas II

Hari/ Tanggal : 7 April 2022

Pukul : 14.30 WIB

Tempat : Rumah Ny. G

#### Data Subjektif

Ibu mengatakan saat ini ibu tidak ada keluhan dan dapat menyusui bayinya dengan baik

#### Data Objektif

Tanda-tanda vital:            Tekanan darah            : 120/80 mmHg  
                                         Nadi                            : 84 kali/menit  
                                         Suhu                            : 36,5 °C  
                                         Pernapasan                : 20 kali/menit

Pemeriksaan fisik:

Mata                                : konjungtiva tidak anemis, sklera putih

Abdomen                         : bebat perut (+), TFU 2 jari diatas symphysis, kontraksi uterus teraba keras atau baik.

Urogenetalia                    : lochea sanguilenta, tampak adanya jahitan perineum, dan kandung kemih kosong.

Ekstremitas                      : atas : oedema (-), bawah : oedema (+) varises (-)

#### Analisa

Ny 'G' usia 25 tahun P<sub>1001</sub> Ab<sub>000</sub> dengan post-partum hari ke-5

#### Penatalaksanaan

1. Menjalin hubungan terapeutik dengan klien dengan menyapa, memberi pertanyaan terbuka dan menggali tentang masalah atau keluhan yang dihadapi klien
2. Menjelaskan mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa kondisi ibu saat ini baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, dan hasil pemeriksaan fisik normal kecuali kaki ibu yang bengkak
3. Menjelaskan pada ibu mengenai perubahan masa nifas terutama pentingnya pemantauan kontraksi uterus untuk proses involusi, dan perdarahan pervaginam.
4. Menanyakan kembali pada ibu mengenai tanda-tanda bahaya masa nifas meliputi infeksi yang ditandai dengan demam dan pengeluaran pervaginam yang berbau busuk, bengkak pada kaki dan tangan disertai dengan peningkatan tekanan darah, adanya bendungan ASI disertai demam.
5. Menganjurkan ibu untuk tidak menggunakan bebat perut (*bengkung*) terlalu rapat karena dapat menyebabkan timbulnya bengkak kaki yang diakibatkan oleh tertekannya pembuluh darah yang terdapat pada perut sehingga aliran darah balik tidak maksimal yang menyebabkan adanya penumpukan cairan atau bengkak pada kaki.
6. Mengajarkan ibu cara mengatasi bengkak pada kaki yakni dengan tidak menggunakan bebat perut terlalu rapat atau cukup menggunakan gurita ibu bersalin biasa, dan menganjurkan ibu untuk meninggikan kaki saat ibu tidur (kaki dikanjal dengan bantal).
7. Mengingatkan kembali mengenai pemberian ASI eksklusif dan cara menyusui yang benar.
8. Memastikan ibu mendapatkan asupan nutrisi, hidrasi, dan istirahat yang cukup dengan ibu makan 3x/hari dengan pola makan 1 piring nasi, 1 potong ikan, 1 mangkuk sayur dan minum 1 gelas air putih, minum  $\pm$ 10 gelas/hari dan ibu istirahat saat bayinya tidur.
9. Menjelaskan pada ibu untuk melakukan pemeriksaan bayi ke pelayanan kesehatan terdekat jika bayi mengalami seperti demam, tali pusat merah,

bengkak dan berbau busuk, kulit kering, rewel, sering muntah dan mengantuk berlebihan.

10. Melakukan kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya



## CATATAN PERKEMBANGAN X

### Kunjungan Neonatus II

Hari/ Tanggal : 8 April 2022

Pukul : 15.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. G

#### Data Subjektif

Ibu mengatakan bayinya menyusu dengan baik, tidak rewel, tidak demam, dan tali pusat belum lepas

#### Data Objektif

Tanda-tanda vital:

Nadi : 124 kali/menit

Suhu : 36,8 °C

Pernapasan : 42 kali/menit

Pemeriksaan fisik:

Mata : konjungtiva tidak anemis, sklera putih

Abdomen : tali pusat (+) kering, tidak berbau dan tidak mengeluarkan cairan abnormal serta disekitar tali pusat tidak tampak kemerahan.

Urogenetalia : tidak tampak adanya ruam popok. BAK (+), BAB (+)

Ekstremitas : atas : oedema (-), bawah : oedema (-) gerak aktif

#### Analisa

By 'T' dengan neonatus normal hari ke-5

#### Penatalaksanaan

1. Menjalin hubungan terapeutik dengan orang tua bayi dengan menyapa, memberi pertanyaan terbuka dan menggali tentang masalah atau keluhan yang dihadapi ibu mengenai bayinya
2. Menjelaskan mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa kondisi bayi saat ini baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, dan hasil pemeriksaan fisik normal
3. Menjelaskan pada ibu untuk melakukan pemeriksaan bayi ke pelayanan kesehatan terdekat jika bayi mengalami seperti demam, tali pusat merah, bengkak dan berbau busuk, kulit kering, rewel, sering muntah dan mengantuk berlebihan.
4. Menanyakan kembali (*review*) cara perawatan BBL dirumah, dengan memandikan bayi pada saat sudah terdapat sinar matahari, menjemur bayi 10-15 menit dibawah sinar matahari sebelum pukul 10.00 WIB dengan membuka seluruh baju bayi kecuali popok dan menutupi mata bayi, mengganti tali pusat bayi minimal 2 kali sehari atau sewaktu-waktu jika basah dengan menggunakan kasa steril tanpa diberikan alkohol maupun jamu-jamuan, mengajarkan ibu cara menghangatkan bayi agar tidak hipotermi dengan tetap menyelimuti bayi meskipun tidak menggedong bayinya dan mengganti popok sesegera mungkin apabila bayinya BAK.
5. Menganjurkan ibu untuk tidak lagi menggunakan gurita pada bayi jika tali pusat sudah lepas dikarenakan penggunaan gurita justru akan menghambat perkembangan bayi terutama membatasi pergerakan napas karena dada tertekan oleh gurita
6. Mengingatkan kembali mengenai pemberian ASI eksklusif dan cara menyusui yang benar.
7. Melakukan kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya dan menjadwalkan pemberian imunisasi BCG dan Polio 1

## CATATAN PERKEMBANGAN XI

### Kunjungan Neonatus III

Hari/ Tanggal : 10 Mei 2022

Pukul : WIB

Tempat : PMB

#### Data Subjektif

Ibu mengatakan bayinya menyusu dengan baik, tidak rewel, tidak demam, dan akan melakukan imunisasi BCG dan Polio 1

#### Data Objektif

Tanda-tanda vital:

Nadi : 128 kali/menit

Suhu : 36,7 °C

Pernapasan : 40 kali/menit

Pemeriksaan fisik:

Mata : konjungtiva tidak anemis, sklera putih

Abdomen : tali pusat (-) kering, dan tidak mengeluarkan cairan abnormal serta disekitar tali pusat tidak tampak kemerahan.

Urogenetalia : tidak tampak adanya ruam popok. BAK (+), BAB (+)

Ekstremitas : atas : oedema (-), bawah : oedema (-) gerak aktif

Berat badan : 3100 gram

#### Analisa

By 'T' dengan neonatus normal hari ke-40

#### Penatalaksanaan

1. Menjalin hubungan terapeutik dengan orang tua bayi dengan menyapa, memberi pertanyaan terbuka dan menggali tentang masalah atau keluhan yang dihadapi ibu mengenai bayinya
2. Menjelaskan mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa kondisi bayi saat ini baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, dan hasil pemeriksaan fisik normal
3. Menjelaskan mengenai pemberian imunisasi BCG dan polio1, efek samping serta prosedur pemberian
4. Memberikan inform consent pemberian imunisasi
5. Mengambil vaksin BCG sebanyak 0,05 ml menggunakan spuit 1ml. Menentukan lokasi penyuntikkan yakni di lengan atas bagian kanan. Melakukan desinfeksi pada lokasi penyuntikkan. Melakukan penyuntikkan secara IC hingga membentuk bulatan  $\pm 1$  cm. Setelah selesai berikan tetes polio secara oral sebanyak 2 tetes.
6. Melakukan dokumentasi pada buku KIA ibu
7. Menganjurkan ibu untuk tidak lagi menggunakan gurita pada bayi jika tali pusat sudah lepas dikarenakan penggunaan gurita justru akan menghambat perkembangan bayi terutama membatasi pergerakan napas karena dada tertekan oleh gurita
8. Menjelaskan pada ibu untuk melakukan pemeriksaan bayi ke pelayanan kesehatan terdekat jika bayi mengalami seperti demam, tali pusat merah, bengkak dan berbau busuk, kulit kering, rewel, sering muntah dan mengantuk berlebihan.
9. Mengingatkan kembali mengenai pemberian ASI eksklusif dan cara menyusui yang benar.
10. Melakukan kontrak waktu untuk pemberian imunisasi DPT 1 dan Polio 2 pada saat 2 bulan atau lebih dan kondisi anak sehat.

## CATATAN PERKEMBANGAN XII

### Kunjungan Masa Interval (Konseling KB)

Hari/ Tanggal : 10 Mei 2022

Pukul : WIB

Tempat : Rumah Ny. G

#### Data Subjektif

Ibu mengatakan saat ini ibu tidak ada keluhan dan ingin melakukan konsultasi mengenai alat kontrasepsi pasca persalinan.

Riwayat kontrasepsi: Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan kb sebelumnya.

Riwayat Obstetri Gynekologi: ibu pertama kali menstruasi usia 12 tahun, Siklus: 28-30 hari, rutin setiap bulan, Dismenorea: (-), Fluor Albus: (+), gatal (-), bau (-), warna bening. Ibu tidak memiliki riwayat abortus dan kehamilan diluar kandungan (ektopik), ibu tidak pernah memiliki riwayat komplikasi kehamilan, tromboemboli, saat ini sedang menyusui, tidak memiliki riwayat kelainan gynekologi (nyeri perut, adneksitis, endometriosis, kelainan letak uterus dan prolapsus uteri, tidak ditemukan mioma uteri dan cysta ovarium, tidak ada benjolan di payudara, tidak sakit kepala atau migrain saat siklus haid, tidak pernah operasi gynekologi.

#### Data Objektif

Tidak dilakukan pemeriksaan objektif

#### Analisa

Ny 'G' usia 25 tahun P<sub>1001</sub> Ab<sub>000</sub> dengan masa interval post-partum

#### Penatalaksanaan

1. Menjalinkan hubungan terapeutik dengan klien dengan menyapa, memberi pertanyaan terbuka dan menggali tentang masalah atau keluhan yang dihadapi klien
2. Menjaga kontak mata dengan klien
3. Menanggapi semua pernyataan dan pertanyaan klien
4. Memberikan penjelasan sesuai dengan kebutuhan klien. Saat ini klien merasa ingin memberikan jarak untuk memiliki anak kembali sehingga ibu ingin menghentikan kehamilan selanjutnya dan membutuhkan penjelasan mengenai kontrasepsi jangka panjang dengan menggunakan ABPK.
5. Memberikan penjelasan mengenai KB suntik 3 bulan dan AKDR (IUD).
6. Menanyakan pada ibu mengenai penjelasan, apakah ibu memiliki pertanyaan. (membina komunikasi 2 arah).
7. Memberikan penjelasan mengenai KB jangka panjang AKDR (IUD) dikarenakan ibu ingin memberikan jarak 3-4 tahun untuk anak selanjutnya .
8. Menanyakan pada ibu mengenai penjelasan, apakah ibu memiliki pertanyaan. (membina komunikasi 2 arah).
9. Ibu mengatakan tertarik dengan AKDR tetapi ibu merasa perlu untuk melakukan komunikasi (berunding) dengan suaminya.
10. Mengambil kesimpulan dari proses konseling kontrasepsi bahwa ibu cukup memahami penjelasan yang diberikan dan ibu telah mengambil keputusan.
11. Melakukan kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya atau kunjungan nifas ketiga (hari ke-28).

## CATATAN PERKEMBANGAN XIII

### Kunjungan Nifas III

Hari/ Tanggal : 10 Mei 2022

Pukul : 15.30 WIB

Tempat : Rumah Ny. G

#### Data Subjektif

Ibu mengatakan saat ini ibu tidak ada keluhan

#### Data Objektif

Tanda-tanda vital:	Tekanan darah	: 110/80 mmHg
	Nadi	: 86 kali/menit
	Suhu	: 36,5 °C
	Pernapasan	: 20 kali/menit

Pemeriksaan fisik:

Mata : konjungtiva tidak anemis, sklera putih

Abdomen : bebat perut (+), TFU tidak teraba.

Urogenetalia : lochea alba, tampak adanya jahitan perineum menyatu dengan baik, dan kandung kemih kosong.

Ekstremitas : atas : oedema (-), bawah : oedema (-) varises (-)

#### Analisa

Ny 'G' usia 25 tahun P<sub>1001</sub> Ab<sub>000</sub> dengan post-partum hari ke-40

#### Penatalaksanaan

1. Menjalin hubungan terapeutik dengan klien dengan menyapa, memberi pertanyaan terbuka dan menggali tentang masalah atau keluhan yang dihadapi klien
2. Menjelaskan mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa kondisi ibu saat ini baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, dan hasil pemeriksaan fisik normal kecuali kaki ibu yang bengkak
3. Menanyakan kembali pada ibu mengenai tanda-tanda bahaya masa nifas meliputi infeksi yang ditandai dengan demam dan pengeluaran pervaginam yang berbau busuk, bengkak pada kaki dan tangan disertai dengan peningkatan tekanan darah, adanya bendungan ASI disertai demam.
4. Mengingatkan kembali mengenai pemberian ASI eksklusif dan cara menyusui yang benar.
5. Memastikan ibu mendapatkan asupan nutrisi, hidrasi, dan istirahat yang cukup dengan ibu makan 3x/hari dengan pola makan 1 piring nasi, 1 potong ikan, 1 mangkuk sayur dan minum 1 gelas air putih, minum  $\pm 10$  gelas/hari dan ibu istirahat saat bayinya tidur.
6. Menjelaskan pada ibu untuk melakukan pemeriksaan bayi ke pelayanan kesehatan terdekat jika bayi mengalami seperti demam, tali pusat merah, bengkak dan berbau busuk, kulit kering, rewel, sering muntah dan mengantuk berlebihan.
7. Mengingatkan kembali ibu mengenai pemilihan alat kontrasepsi dan menentukan waktu untuk penggunaan alat kontrasepsi pasca masa nifas selesai.
8. Mengingatkan ibu untuk selalu mengikuti kegiatan posyandu untuk pemantauan tumbuh kembang bayinya
9. Melakukan kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya