

BAB IV
HASIL TINJAUAN KASUS

A. Hasil Tinjauan Kasus

**STUDI KASUS PENANGANAN BAYI BARU LAHIR
DENGAN KETUBAN KERUH PADA NY V DI PMB
KOMARIAH, SST NATAR.**

A. PERSALINAN

Anamnesa oleh : Laila Ferselina
Hari/Tanggal : 25 Februari 2019
Waktu : 13.00 WIB

KALA I (pukul 21.00 WIB – 15.00 WIB)

SUBJEKTIF (S)

IDENTITAS

	Ibu	Ayah
Nama	: Ny. V	Tn. S
Umur	: 18 Tahun	33tahun
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: Sd	Smp
Pekerjaan	: Irt	Buruh
Alamat	: Padmosari II, Haduyang, Natar Lampung Selatan	

ANAMNESISA

1. Keluhan utama : Ibu mengeluh ingin melahirkan dan mulas pada perut menjalar hingga pinggang.
- Riwayat Keluhan : Ibu datang ke PMB Komariah pada tanggal 25

Februari 2019 pukul 13.00 WIB, mengeluh perutnya mulas menjalar sampai ke pinggang sejak pukul 06.00 WIB, dan belum keluar lendir campur darah dari jalan lahir

2. Riwayat Kehamilan

1. Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan ia Menarche pada usia 14 tahun dengan siklus menstruasi teratur dan lamanya 7-8 hari, dan ibu dalam sehari dapat 2 sampai 3 kali ganti pembalut serta ibu mengatakan setiap menstruasi tidak mengalami dismenorhea. Hari Pertama Haid Terakhir ibu pada tanggal 30 Mei 2018 dan tafsiran persalinan pada tanggal 07 Maret 2019 jadi Usia kehamilan ibu saat ini menginjak usia 38 minggu 2 hari.

2. Riwayat kehamilan sekarang

Trimester I,II dan III

Ibu mengatakan selama kehamilan telah memeriksakan kehamilannya sebanyak 6 kali di PMB Komariah, yaitu 1 kali pada trimester I dan 2 kali pada trimester II. Ibu mengatakan melakukan testpack sendiri di rumah dan hasilnya positif pada tanggal 25 Mei 2018. Pergerakan janin dirasakan pada usia 16 minggu. Pergerakan janin dirasakan dalam 24 jam minimal 10 gerakan dalam 2 jam terakhir 2-3 kali gerakan.

Ibu mengatakan rencana persalinan di PMB Komariah, bersedia ditolong oleh bidan, biaya persalinan sudah mulai dipersiapkan, waktu tempuh ke PMB Komariah kurang lebih 20 menit dengan menggunakan sepeda motor.

3. Perencanaan KB setelah melahirkan

Ibu mengatakan ingin menggunakan KB 3 Bulan setelah melahirkan.

4. Persiapan Persalinan (P4K)

Ibu memiliki stiker P4K ditempel didepan rumahnya, dan dalam proses persalinan yang akan menolong ibu yaitu bidan/tenaga kesehatan serta ibu akan didampingi oleh Suami dengan biaya persalinan sudah

direncanakan sebelumnya, apabila didalam proses persalinan terdapat kejadian yang tidak diinginkan dan mengharuskan untuk merujuk dapat menggunakan transportasi milik BPM dan apabila ibu membutuhkan pendonor darah sudah ada keluarga yang siap yang bergolongan darah O yaitu Tn. S

5. Keluhan yang dirasakan

Ibu mengatakan tidak merasakan keluhan apapun seperti rasa lelah, Pusing, mual, nyeri perut, panas, menggigil, sakit kepala berat, penglihatan kabur, rasa nyeri / panas saat bak, pengeluaran pervaginam, kemerahan pada tungkai, dan bengkak pada ekstremitas ataupun wajah.

6. Penapisan kehamilan

Ibu mengatakan ini kehamilan yang pertama, kehamilan cukup bulan (UK <37 minggu), Ketuban pecah saat persalinan (keruh), TFU 30 cm, dan pada ibu Primipara dalam fase aktif kala 1 persalinan kepala janin 3/5 serta Presentasi kepala. Setelah dilakukan pemeriksaan leopold ibu tidak mengalami Presentasi ganda (majemuk), dan Presentasi ganda (gemeli). Tidak adanya Tali pusat menubung, dan Syok pada ibu.

7. Pola pemenuhan nutrisi

- a. Sebelum hamil Pola makan ibu sehari-hari teratur yaitu 3 kali dalam sehari dengan jenis makanan seperti nasi, sedikit sayur, dan lauk pauk.
- b. Saat hamil Pola makan ibu sehari-hari teratur yaitu 3-4 kali dalam sehari dengan jenis makanan seperti nasi, sedikit sayur, dan lauk pauk, buah-buahan, serta segelas susu.

8. Pola eliminasi sehari-hari

a. Sebelum hamil

Ibu mengatakan BAK dalam sehari 5–6 kali dan warna kuning jernih serta BAB1 kali/hari dengan konsistensi Lembek dan berwarna kuning kecoklatan

b. Saat hamil

Ibu mengatakan BAK dalam sehari 7-9 kali dan warna kuning jernih serta BAB 1 kali/hari dengan konsistensi Lembek dan berwarna kuning kecoklatan.

9. Pola aktivitas sehari-hari

Ibu mengatakan pola istirahat sebelum hamil tidur siang 1-2 jam, dan tidur malam 7-8 jam, dan saat hamil Ibu mengatakan tidur siang 1 jam sedangkan tidur malam 5-6 jam dan Ibu mengatakan tidak ada keluhan dalam pola seksualitas terutama selama kehamilan ini Ibu juga tetap melakukan Pekerjaan rumah tangga sehari-hari, Seperti : menyapu, memasak, Mencuci, menggosok dll.

10. Imunisasi TT

Ibu mengatakan suntik TT pertama kali pada saat SD, TT 2 pada saat catin, TT 3 pada saat kehamilan kedua, TT 4 pada saat kehamilan ketiga, dan TT 5 saat kehamilan ini.

11. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat penyakit yang pernah atau sedang diderita

Ibu mengatakan tidak memiliki penyakit apapun yang sedang diderita.

b. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak memiliki penyakit menular atau menahun.

c. Perilaku Kesehatan

Ibu mengatakn tidak pernah mengkonsumsi alkohol, jamu, merokok, dan ibu rajin membersihkan pada bagian kemaluannya/ Vulva Hygiene.

12. Riwayat Sosial

- a. Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan dan diinginkan dengan status pernikahan sah dan lamanya sudah 1 tahun dan pengambilan keputusan dalam keluarga yaitu suami.

- b. Susunan keluarga yang tinggal di rumah yaitu Tn. S sebagai kepala keluarga yang berusia 33 tahun dengan keadaan sehat, Dan Ny. S berusia 60 tahun sebagai Orang tua dengan keadaan sehat.
- c. Tidak ada kepercayaan yang pernah dianut keluarga tentang kahamilan, persalinan, dan nifas

OBJEKTIF (O)

A. PEMERIKSAAN UMUM

Keadaan Umum ibu dalam keadaan Baik serta kesadaran ibu Compos Mentis dan keadaan Emosional ibu stabil.

Tanda-tanda vital : TD : 110/70 mmHg R : 23 x/menit
 N : 81 x/menit S : 36,7⁰c

Tinggi Badan ibu 162 cm dan Berat Badan ibu saat ini 88 kg sedangkan BB sebelum hamil : 79 kg, ibu mengalami kenaikan BB 9 kg dan LILA ibu 30 cm.

B. PEMERIKSAAN FISIK

a. Kepala

Telah dilakukan pemeriksaan terhadap Ny. V dengan hasil Kulit kepala Ny. V dalam keadaan bersih, tidak ada ketombe, rambut hitam dan tidak rontok. Bagian muka Ny. V tidak ada Oedema dan simetris, warna konjungtiva merah muda (An anemis) dan sklera berwarna putih (An ikterik). Pada bagian hidung Ny. V simetris antara lubang kanan dan lubang kiri dan tidak ada sekret ataupun polip. Telinga simetris kanan dan kiri dan tidak ada sekret. Bagian Mulut dan Gigi Ny. V warna bibir agak kehitaman, lidah bersih, tidak ada Caries dan Gusi tidak ada pembengkakan

b. Leher

Tidak ada pembesaran pada Kelenjar tiroid, Kelenjar getah bening, dan Vena jugularis.

c. Dada

Pada pemeriksaan Bunyi Jantung Ny. V Normal, yaitu bunyi lup dup, dan Paru-paru Normal, tidak ada ronchi dan wheezing. Pada bagian

Payudara Ny. V terdapat Pembesaran pada kedua payudara, Puting susu ibu menonjol dan bersih serta mengalami Hiperpigmentasi pada areola mammae dan tidak terdapat Benjolan dan Nyeri tekan dan belum ada pengeluaran ASI atau Kolostrum.

d. Abdomen

Pada pemeriksaan Abdomen ada pembesaran sesuai usia kehamilan dan tidak terdapat bekas luka operasi, ada Striae Albicans, dan Linea Alba.

e. Punggung dan Pinggang

Posisi punggung ibu normal dan tidak ada nyeri ketuk pinggang

f. Ekstremitas

Pada Ekstremitas atas Ny. V tidak ada Oedema dan Kemerahan dan pada Ekstremitas bawah tidak ada Oedema, kemerahan, varices, dan Refleks patella positif kiri dan kanan.

g. Anogenital

Pada pemeriksaan tidak ada varises, dan tidak ada pembengkakan pada kelenjar bartholini.

C. PEMERIKSAAN KHUSUS KEBIDANAN:

1. Palpasi dan Auskultasi

Leopold I : TFU 30 cm.

Pada pertengahan Px-pusat, pada bagian fundus teraba satu bagian besar, agak lunak, dan tidak melenting (bokong janin).

Leopold II : Bagian kiri ibu teraba memanjang seperti papan, ada tahanan dan keras (punggung, Pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas janin).

Leopold III : Pada bagian terbawah janin teraba satu bagian keras, bulat, dan Tidak dapat digerakkan.

Leopold IV : Divergen

Mc. Donald : 30 cm

Penurunan : 3/5

TBJ (Rumus Niswander): $1,2 \times (\text{TFU}-7,7) \times 100 \pm 150$ gram
: $1,2 \times (30-7,7) \times 100 \pm 150$ gram
: 2.526-2.826 gram

TBJ (Rumus Jhonsoun-Tausack) : $(\text{TFU}-n) \times 155$ gram
: $(30-12) \times 155$ gram
: 2.790 gram

2. Auskultasi

DJJ : (+), frekuensi 139 x/menit

Punctum Maximum : ± 2 jari di bawah pusat sebelah kiri

3. Periksa dalam

Pemeriksaan dalam jam 13.00 WIB, Dinding vagina tidak ada sistokel dan rektokel, portio searah jalan lahir konsistensi lunak, pembukaan 4 cm, effecement 80%, ketuban utuh, presentasi kepala, ubun-ubun kecil kiri depan, hogde III+, tidak teraba bagian terkecil disamping bagian terendah janin, penurunan kepala 3/5 kesan panggul dalam normal

ANALISA (A)

Diagnosa

Ibu : G₁P₀A₀, usia kehamilan 38 minggu 2 hari kala I fase laten

Janin : Janin tunggal, hidup intrauterine, presentasi kepala

PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberikan penjelasan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan dalam keadaan normal
2. Melakukan observasi dan penatalaksanaan persalinan kala I
3. Memberitahu ibu bahwa proses persalinan adalah proses alamiah yang akan terjadi pada setiap wanita hamil.
4. Menghadirkan orang terdekat untuk mendampingi ibu selama proses persalinan dan suami berperan aktif dalam mendukung ibu.

5. Mengajarkan dan membimbing ibu teknik relaksasi disela ada his untuk mengurangi rasa nyeri dan menganjurkan ibu untuk istirahat atau bila tidak ada his Ibu menarik nafas dan mengeluarka dari mulut setiap ada his
6. Memberikan asuhan sayang ibu seperti membantu ibu melakukan perubahan posisi sesuai keinginan ibu dengan tetap menganjurkan ibu untuk miring ke kiri, memberikan sentuhan seperti memijat atau menggosok punggungnya untuk mengurangi rasa nyeri, selalu menjaga hak privasi ibu dalam persalinan.
7. Menganjurkan keluarga untuk memberikan makanan dan minuman seperti roti dan teh hangat kepada ibu di sela-sela kontraksi untuk asupan tenaga ibu.
8. Mengajarkan kepada ibu teknik pernafasan yaitu menarik nafas dalam melalui hidung dan membuang nafas melalui mulut jika terdapat kontraksi untuk relaksasi. Ibu mengerti dan melakukannya
9. Mengajarkan ibu cara meneran yang baik yaitu kedua kaki dibuka dan ditekuk kemudian kedua tangan merangkul paha, kepala diangkat mata melihat perut,usahakan jangan bersuara. Dan ibu mengerti cara meneran yang baik.
10. Menyiapkan APD, partus set, heacting set, serta alat pertolongan bayi segera lahir pakaian ibu, dan perlengkapan bayi. Semua perlengkapan telah disiapkan.
11. Melakukan observasi : memantau kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin dan mencatatnya di partograf
12. Memantau DJJ, memantau HIS setiap 30 menit, nadi tiap 30 menit sekali, memantau TD setiap 2 jam dan suhu tiap 4 jam sekali untuk mengetahui perkembangan kesehatan ibu dan janin
13. Melakukan *informed consent* pada pihak keluarga agar terdapat bukti persetujuan tindakan medis dari pihak keluarga.

KALA II (Pukul 16.00 – 16.35 WIB)

SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan rasa mulas dan nyeri pada pinggang yang menjalar ke perut terasa semakin sering dan kuat.
2. Ibu merasakan keluar air-air dari jalan lahir.
3. Ibu merasakan ada dorongan ingin meneran.

OBJEKTIF (O)

Dari vagina ibu keluar lendir bercampur darah dan sudah ada Tanda-tanda persalinan, yaitu Dorongan ingin meneran, Tekanan pada Anus, Perineum menonjol, dan Vulva membuka dan ibu dalam keadaan baik, keadaan emosional stabil.

Tanda-tanda vital ibu dalam batas normal yaitu TD : 100/80 mmHg, P : 23 x/m, N: 81 x/m, dan S : 36.4⁰C.

His (+) frekuensi 5 kali dalam 10 menit, lamanya > 40 detik dan DJJ(+) 135 kali per menit.

Kandung kemih ibu kosong dan melakukan Pemeriksaan dalam atas indikasi ibu ingin mendedan pukul 16.00 WIB dan hasil pemeriksaan Portio tidak teraba, Pembukaan lengkap, ketuban pecah spontan pukul 16.00 WIB warnanya keruh, Presentasi kepala, Penunjuk UUK arah jam 12(ubun-ubun kecil kiri depan) dan Penurunan Hodge III+

ANALISA (A)

Diagnosa Ibu : G1P₀A₀Hamil 38 minggu 2 hari *inpartu* Kala II fase aktif

Diagnosa Janin : Tunggal, hidup *intrauterine*, presentasi kepala

PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa ibu sudah saatnya untuk melahirkan, ibu mengetahui hasil pemeriksaa
2. Memberi motivasi/semangat pada ibu agar dapat mengurangi kecemasan ibu dan memunculkan rasa percaya diri ibu.
3. Melakukan informed consent kepada pihak keluarga agar terdapat bukti persetujuan tindakan medis dari pihak keluarga
4. Membantu ibu untuk mengatur posisi senyaman mungkin
5. Memantau DJJ saat tidak ada his untuk mengetahui keadaan janin.

DJJ : 135 x/m

6. Melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan standar APN.

- a. Mengamati tanda-tanda persalinan seperti adanya dorongan ingin meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka. Ibu mengatakan ingin meneran dan tampak tekanan pada anus serta vulva membuka
- b. Menyiapkan pertolongan persalinan
 - Perlengkapan, peralatan, bahan dan obat-obatan esensial sudah siap, serta oksitosin dalam spuit steril sudah siap digunakan dalam partus set.
 - Penolong telah memakai sarung tangan DTT dan telah memakai APD untuk mencegah infeksi
- c. Menyiapkan ibu untuk membantu proses persalinan
 - Memimpin ibu meneran pada saat ada his, mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran dan menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi serta menganjurkan pada ibu untuk minum untuk mencegah dehidrasi.
- d. Persiapan pertolongan kelahiran bayi
 - Melahirkan kepala bayi
Jika kepala bayi sudah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm gunakan 1/3 dari alas bokong untuk menahan perineum dengan tangan kanan agar tidak terjadi robekan, kemudian letakkan tangan kiri di kepala bayi agar tidak terjadi defleksi maksimal. lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi serta membiarkan kepala bayi keluar perlahan-lahan, menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir. Setelah kepala bayi lahir dengan lembut usap muka, mulut, kemudian hidung bayi dengan kain bersih lalu memeriksa lilitan tali pusat pada leher bayi.
 - Melahirkan bahu dan seluruh tubuh bayi
Setelah bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan, tempatkan kedua tangan pada sisi kepala dan leher bayi. Kemudian mengarahkan tangan ke arah bawah untuk melahirkan bahu depan dan menggerakkan ke atas untuk melahirkan bahu belakang. Lalu menyelipkan satu tangan ke bahu dan lengan bagian belakang bayi untuk menyangga kepala dan satu tangan lain menyusuri badan bayi dan lahirlah seluruh badan bayi.

e. Penilaian awal bayi baru lahir

Bayi lahir spontan pukul 16.35 WIB. Bayi langsung menangis, warna kulit kemerahan, pergerakan aktif, jenis kelamin laki-laki

7. Apabila bayi tidak menangis secara spontan atau mengalami asfiksia maka lakukan

- a. Nilai usaha nafas, warna kulit, dan frekuensi denyut jantung.
- b. Mencegah kehilangan panas, termasuk menyiapkan tempat yang kering dan hangat untuk melakukan pertolongan.
- c. Memposisikan bayi dengan baik, (kepala bayi setengah tengadah/sedikit ekstensi atau mengganjal bahu bayi dengan kain) untuk membuka jalan nafas bayi dan agar cairan tidak terinspirasi masuk ke dalam paru-paru sehingga bayi dapat segera bernafas spontan
- d. Bersihkan jalan nafas dengan alat penghisap yang tersedia seperti deele untuk membersihkan jalan nafas agar bayi dapat bernafas secara spontan tanpa gangguan.
- e. Keringkan tubuh bayi dengan kain yang kering dan hangat, setelah itu gunakan kain kering dan hangat yang baru untuk bayi sambil melakukan rangsangan taktil dengan rangsangan taktil bayi dapat segera menangis karena rangsangan taktil dapat merangsang pernafasan dan meningkatkan aspirasi O₂.
- f. Letakkan kembali bayi pada posisi yang benar, kemudian nilai: usaha nafas, frekuensi denyut jantung dan warna kulit untuk mengetahui kondisi bayi untuk menentukan apakah tindakan resusitasi diperlukan.
- g. Lakukan ventilasi dengan tekanan positif (VTP) dengan menggunakan ambubag sebanyak 20 kali dalam 30 detik sampai bayi dapat bernafas spontan dan frekuensi jantung >100 kali/menit Tindakan memasukkan sejumlah udara kedalam paru dengan tekanan positif, membuka alveoli untuk bernafas secara spontan dan teratur.
- h. Apabila bayi sudah bernafas spontan dan frekuensi jantung sudah normal tetapi masih biru maka dilakukan pemberian oksigen 1 liter/menit lewat nasal kanul, oksigen diberikan untuk memperbaiki keadaan umum bayi

dan mencegah asidosis yang berkelanjutan. Hal ini dapat dihentikan setelah warna kulit bayi sudah normal yaitu kemerah-merahan.

8. Penanganan bayi baru lahir normal

- Meletakkan bayi diatas perut ibu dan segera mengeringkan tubuh bayi dengan handuk kecuali telapak tangan.
- Menjepit dan memotong tali pusat
- Menjaga kehangatan bayi dengan mengganti handuk basah dan menyelimuti bayi
- Melakukan IMD dengan tetap menjaga kehangatan tubuh bayi.
- Mencatat di partograf

9. Memantau perdarahan kala II. Bayi lahir spontan pukul 16.35 WIB, perdarahan ± 50 cc.

KALA III (pukul 16.35-16.45 WIB)

SUBJEKTIF (S)

Ibu mengatakan merasa lemas dan masih sedikit mulas.

OBJEKTIF (O)

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Compos mentis
Keadaan emosional	: Stabil
Tanda-tanda vital	: TD : 100/80 mmHg R : 23 x/menit N : 8 x/menit S : 36,7 °c
Kontraksi	: Baik
TFU	: Sepusat

ANALISA (A)

Diagnosa : Ibu P₁A₀ persalinan kala III

PENATALAKSANAAN (P)

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa ibu dan bayi dalam keadaan baik

2. Melakukan palpasi abdomen untuk mengetahui apakah ada janin kedua atau tidak.
3. Melakukan manajemen aktif kala III
 - a. Memberikan suntikan oksitosin 10 IU di 1/3 paha kanan bagian luar secara intramucular
 - b. memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
 - c. meletakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu. Setelah uterus berkontraksi tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso-kranial) secara hati hati
 - d. melihat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus globuler, tali pusat semakin memanjang dan adanya semburan darah secara tiba-tiba.
 - e. Membantu melahirkan plasenta dengan cara menegangkan dan mengarahkan tali pusat sejajar dengan lantai mengikuti poros jalan lahirnya
 - f. Pada saat plasenta pada introitus vagina, lahirkan plasenta dengan mengikat tali pusat ke atas dan menompang plasenta dengan tangan lainnya kemudian lakukan putar pilin searah jarum jam dengan lembut dan perlahan lahan untuk mencegah tertinggalnya selaput ketuban dijalan lahir. Kemudian meletakkan plasenta dalam wadah plasenta.
4. Setelah plasenta lahir lengkap, melakukan massase uterus hingga kontraksi baik, dan mengajarkan ibu atau pendamping untuk membantu melakukan massase uterus.
5. Memeriksa kelengkapan plasenta, plasenta lahir lengkap dengan selaput dan kotiledonnya. Panjang tali pusat 50cm, diameter 18 cm, berat 500 gram, tebal 2,5 cm, insersi tali pusat lateralis.
6. Memantau perdarahan kala III. Plasenta lahir lengkap pukul 16.45 WIB, perdarahan ± 100 cc.
7. Memeriksa jalan lahir untuk memastikan ada laserasi atau tidak, perineum utuh
8. Melakukan pendokumentasian dengan partograf

KALA IV (pukul 16.45– 18.55 WIB)

SUBJEKTIF (S)

Ibu mengatakan perut terasa mulas, dan ibu merasa lemas.

OBJEKTIF (O)

Keadaan umum	: Baik	
Kesadaran	: Compos mentis	
Keadaan emosional	: Stabil	
Tanda-tanda vital	: TD : 100/70 mmHg	R : 23 x/menit
	N : 81 x/menit	S : 36,7 °c
Kontraksi	: Baik	
TFU	: 1 jari dibawah pusat	
Perineum	: Tidak terdapat laserasi	
Perdarahan kala III	: ±100 cc	

ANALISA (A)

Diagnosa : Ibu P₁A₀ persalinan kala IV
Masalah : Tidak Ada

PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberikan penjelasan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan hasil normal
2. Menjelaskan kepada ibu tentang kondisinya bahwa rasa mulas yang dirasakannya adalah hal yang wajar, rasa mulas yang timbul karena pergerakan otot-otot uterus atau kontraksi yang mencegah terjadinya perdarahan.
3. Mengajarkan kepada ibu dan keluarga cara memeriksa uterus dan massase uterus yaitu dengan cara tangan ibu melakukan gerakan memutar searah jarum jam diatas fundus uterus sampai rahim teraba keras kembali untuk mencegah perdarahan pasca persalinan. Ibu dan keluarganya telah mengerti dan bisa melakukan massase uterus

4. Memberikan rasa nyaman dengan membersihkan tubuh ibu termasuk vulva dan vagina dari darah dengan air DTT, memakaikan pembalut, kain, serta menggantikan pakaian bersih.
5. Memberikan ibu untuk makan dan minum sebagai pengganti tenaga ibu yang berkurang selama proses persalinan dan ibu telah makan dan minum.
6. Memberikan therapy obat vitamin A 1 kapsul 200.000 IU, Fe dengan dosis 60 mg 3x1, paracetamol 500 mg 3x1, amoxicilin 500 mg 3x1.
7. Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin tanpa terjadwal (*on demand*) dan tetap memberikan ASI tanpa makanan tambahan lainnya sampai bayi usia 6 bulan.
8. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini dan ibu sudah dapat miring ke kanan dan ke kiri.
9. Melakukan pemantauan 2 jam kala IV untuk mengetahui keadaan ibu.
10. Melakukan pendokumentasian dengan partograf.

B. BAYI BARU LAHIR

Anamnesa Oleh : Laila ferselina
Hari/Tanggal : 25 Februari 2019
Waktu : 16.35 Wib

Subjektif(S)

A. Identitas Bayi

Nama : By.Ny.V
Umur : 1 Hari
Tanggal/Jam Lahir : 25 Februari jam : 16.35 Wib
Jenis Kelamin : Laki-Laki
Berat Badan Lahir : 3800 Gram
Panjang Badan : 53 Cm
Anak Ke : Pertama
Usia Kehamilan : 38 Minggu 2 Hari

Identitas Orang Tua

	Ibu	Ayah
Nama	: Ny. V	Tn. S
Umur	: 18 Tahun	33tahun
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: Sd	Smp
Pekerjaan	: Irt	Buruh
Alamat	: Padmosari II, Haduyang, Natar Lampung Selatan	

Anamnesa : ibu mengatakan baru saja melahirkan, bayi lahir sehat, menangis kuat, dan gerakan bayi aktif, ibu melahirkan dengan persalinan spontan , tidak ada lilitan tali pusat, melahirkan dengan bidan dan saat persalinan terdapat ketuban keruh.

OBJEKTIF (O)

Data Biologis / Fisiologis

1. Keadaan bayi setelah lahir baik, lahir secara spontan, segera menangis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, rangsangan taktil dengan apgar score 9/10
2. Riwayat kehamilan dan persalinan
 - a) Prenatal
 1. Ibu mengatakan HPHT: 30-05-2018 dengan TP: 07-03-2019
 2. Ibu mengatakan melahirkan tanggal 25 Februari 2019 , pukul 16.35 WIB
 3. Umur kehamilan ibu cukup bulan dengan usia gestasi: 38 minggu 2 hari 4. Pemeriksaan ANC sebanyak 7 kali di PMB Komariah Trimester I : 1 kali Trimester II : 2 kali Trimester III : 4 kali
 4. Ibu mengatakan telah mendapat imunisasi TT (Tetanus Toxoid) sebanyak 5 kali pada TT1 dan TT2 : Bayi, TT3 DAN TT4: SD, TT5: Caten di PMB Komariah
 5. Ibu tidak memiliki riwayat penyakit jantung, asma, DM, dan penyakit menular seksual
 6. Selama hamil ibu tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat
 - b) Natal
 1. Keadaan umum dan antropometri
Tanda - tanda vital : N : 130x/menit, R: 46x/menit, S : 36,6 °C
Berat badan bayi : 3800 gram
Panjang badan : 52 cm
Keadaan umum bayi baik, bayi lahir tanggal 25 Februari 2019 Pukul 16.35 WIB
 2. Riwayat pemenuhan/ kebutuhan dasar bayi
Nutrisi / cairan Kebutuhan nutrisi / cairan bayi sementara diperoleh dari pemberian asi eksklusif oleh ibu karena refleks isap bayi sudah baik
 3. Personal Hygene Bayi belum dimandikan, rambut bayi belum pernah dicuci dan pakaian bayidiganti tiap kali basah / habis BAK/BAB

4. Eliminasi BAK: Bayi sudah BAK selama pengkajian, frekuensi BAK 2 kali selama Pengkajian, warna kuning jernih BAB: Bayi belum pernah BAB selama pengkajian
5. Istirahat Bayi lebih banyak tidur dan terbangun jika bayi lapar
6. Imunisasi Pemberian imunisasi pertama bayi yaitu: HBo
7. Pemeriksaan Fisik
 - a. Kepala

Pemeriksaan dilakukan dengan meraba sepanjang garis sutura dan fontanel, moulding yang buruk atau hidrosefalus. Pada kelahiran spontan letak kepala, sering terlihat tulang kepala tumpang tindih yang disebut moulding/moulase pada bayi Ny. V dilakukan pemeriksaan tidak ada molase. Keadaan ini normal kembali setelah beberapa hari sehingga ubun-ubun mudah diraba, tidak ada caput suksedaneum, sefal hematoma, perdarahan subaponeurotik/fraktur tulang tengkorak
 - b. Mata

pada pemeriksaan bayi mata harus tampak simetris. dan sklera merah muda
 - c. Hidung

pada pemeriksaan hidung bayi, Periksa adanya sekret yang mukopurulen yang terkadang berdarah, hal ini kemungkinan adanya sifilis kongenital, Periksa adanya pernapasan cuping hidung, jika cuping hidung mengembang menunjukkan adanya gangguan pernapasan pada bayi Ny. V dalam keadaan normal
 - d. Mulut

periksa mulut bayi, pada bayi Ny. V bibir berbentuk dan simetris dan tidak ada labioskizis dan labiopalatoskizis
 - e. Telinga

Pada pemeriksaan telinga Periksa dan pastikan jumlah, bentuk dan posisinya, pada bayi cukup bulan, tulang rawan sudah matang, Daun telinga berbentuk sempurna dengan lengkungan yang jelas dibagian atas

- f. Leher
pada pemeriksaan Leher bayi tidak ada kelainan tulang leher tidak ada pembengkakan vena jugularis dan pembesaran kelenjar tyroid
- g. Ekstremitas
Pada pemeriksaan Tangansama panjang, memeriksa dengan cara meluruskan kedua lengan ke bawah, Kedua lengan bebas bergerak, jumlah jari lengkap. Tidak ada polidaktili atau sidaktili
- h. Dada
pada pemeriksaan gerakan dada simetris saat bernapas. puting susu sudah terbentuk dengan baik dan tampak simetris, suara nafas tidak ada wheezing dan ronchi.
- i. Abdomen
pada pemeriksaan abdomen tampak bulat dan bergerak secara bersamaan dengan gerakan dada saat bernapas, bising usus normal, tidak ada pendarahan talipusat dan tali pusat tampak masih basah.
- j. Genetalia
Pada pemeriksaan genetalia testis berjumlahdua buah dan testis tampak sudah turun ke skrotum.
- k. Anus dan rectum
Pada pemeriksaan bayi tidak mengalami atresia ani anus berlubang dan tidak ada benjolan pada anus,
- l. Ekstremitas Bawah
pada pemeriksaan Kedua tungkai dapat bergerak bebas, Tidak ada polidaktili atau sidaktili padajari kaki
- m. Kulit
pada pemeriksaan kulit terdapat verniks kaseosa, watna kulit kemerahan dan tidak ada tanda lahir.

Analisa Data (A)

Diagnosa : Neonatus cukup bulan sesuai dengan masa kehamilan usia2 jam dengan keadaan normal.

Penatalaksanaan (P)

1. Menjelaskan kepada ibu tentang keadaan bayinya

Melakukan Pemeriksaan Fisik Dan Antropometri

N	: 134 X/M	P	: 47 X/M
S	: 36.2 ⁰ c	Ld	: 34 Cm
Bb	: 3800 Gr	Lk	: 35 Cm
Pb	: 53 Cm	Jk	: Laki-Laki

2. Jaga bayi tetap hangat
3. Bersihkan jalan napas (bila perlu)
4. Keringkan dan jaga bayi tetap hangat
5. Potong dan ikat tali pusar tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah lahir.
6. Salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata.
7. Suntikan vitamin K1 1 mg intramuskular, di paha kiri anterolateral
8. Imunisasi Hepatitis B0 0,5ml intramuskular, di paha kanan anteroleteral, diberikan kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1
9. Memandikan bayi minimal 6jam setelah lahir
10. Segera mengganti popok dan pakaian apabila basah karena BAB,BAK, maupun keringat.
11. Mendekatkan bayi dengan ibu agar bayi merasa aman dan nyaman (IMD)
12. Memberikan ASI Eksklusif pada bayi minimal selama 6 bulan dan disarankan pada ibu untuk menyusui setiap 2-3jam sekali atau menyusuisering mungkin dan tidak dijadwalkan (*On Demand*) dan memantaueliminasi BAB dan BAK
13. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir.
 - Bayi tampak lemah dan tidak mau menyusui
 - Bayi sulit bernafas atau lebih dari 60x/menit
 - Tali pusat berdarah, nanah, dan mengeluarkan cairan berbau busuk
 - Suhu bayi dibawah 36,5 atau diatas 37,5
 - Kulit bayi berwarna kekuningan atau kebiruan pada 24jam pertamasetelah lahir

- Bayi tidak buang air besar selama 3hari atau tidak berkemih dalam 24jam
14. Melakukan dan mengajarkan Perawatan Tali Pusat Bayi Dengan menjaga kebersihan dan kekeringan tali pusat dengan cara dibungkus dengan kassa steril.
 15. Memberikan motivasi pada ibu agar ibu tetap memberikan asi eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan makanan apapun cukup Asi saja, walaupun keluarnya sedikit.

Kunjungan Neonatus 2 (6 Hari)

Tempat : Rumah Ny. V
 Hari/Tanggal : Kamis, 28 Februari 2019
 Waktu : 09.00 WIB

Subjektif (S)

A. Identitas Bayi

Nama : By.Ny.V
 Umur : 6 Hari
 Tanggal/Jam Lahir : 25 Februari 2019 Jam : 16.35 Wib
 Jenis Kelamin : Laki-Laki
 Berat Badan Lahir : 3700 Gram
 Panjang Badan : 54 Cm
 Anak Ke : 1 (Pertama)

Objektif (O)

1. Pemeriksaan Fisik Umum

a. Keadaan Umum : Baik

Tangis Bayi : Kuat

Tonus Otot : Kuat

b. Tanda-Tanda Vital

Nadi : 124 X/menit

Suhu : 36.5 °c

Pernafasan : 42 X/menit
Berat badan : 3700 Gram
Lingkar kepala : 35 Cm
Lingkar dada : 35 Cm
Panjang badan ; 54 Cm
Bayi Menyusu Kuat
Asi : Lancar

2. Pemeriksaan Fisik (Inspeksi, Palpasi, Perkusi Dan Auskultasi)

Dahi : pada pemeriksaan Tampak Sedikit icterus pada bagian dahi
Mata :pada pemeriksaan bayi mata harus tampak simetris.dan sklera merah muda
Mulut : pada pemeriksaan Bibir tidak kering dan Lembab, Tidak Tampak Stomatitis, lidah pada bayi tampak Bersih
Abdomen : pada pemeriksaan Tidak Tampak Benjolan di Abnormal, dan Tali Pusat tampak Kering, masih terbungkus kasa steril, tidak terdapat pus tidak berbau
Ekstermitas Atas : pada pemeriksaan bagian ekstremitas Simetris tidak ada andaktil,polidaktil, sindaktil, jari-jari lengkap, ekstermitas tidak kebiruan, tidak ikterus
Ekstermitas Bawah : pada pemeriksaan bagian ekstremitas Simetris, Tidak Terdapat Andaktil, Polidaktil, Sindaktil, Jari-Jari Tidak Kebiruan, Tidak Ikterus
Pemeriksaan Penunjang: tidak ada

Analisa Data (A)

Diagnosa :Neonatus cukup bulan sesuai dengan masa kehamilan usia 6 hari dengan bayi tampak sedikit kuning karena kurang menyusui
Masalah :Tidakada

Penatalaksanaan (P)

1. Memberitahukan Kepada Ibu Tentang Hasil Pemeriksaan Yang Telah Dilakukan Pada Bayinya
N : 124 X/M P : 42 X/M
S : 36.5 °c
2. Ibu mengatakan sudah bisa memandikan bayinya sendiri
3. Ibu mengatakan sudah Menjaga Kehangatan Bayinya Dengan Cara, Jangan Membiarkan Bayi Bersentuhan Langsung Dengan Benda Dingin Misalnya, Lantai Atau Tangan Yang Dingin. Jangan Meletakkan Bayi Didekat Jendela Atau Kipas Angin. Segera Keringkan Bayi Setelah Mandi Atau Saat Bayi Basah, Atau Mengurangi Penguapan Dan Menjaga Lingkungan Sekitar Bayi Agar Tetap Hangat
4. Menganjurkan Kepada Ibu Untuk Menyusui Sesering Mungkin Yakni Setiap 2 Jam Jika Bayi Tertidur Maka Bangunkan Bayi Dan Susui Bayi Agar Bayi Tidak Kuning
5. Menganjurkan Ibu Untuk Menjemur Bayi Di Pagi Hari Mulai Sinar Matahari Muncul Agar Bayi Tidak Kuning Serta Anjurkan Ibu Untuk Menutup Mata Bayi
6. Menganjurkan Ibu Untuk Memeriksa Bayinya Saat Kunjungan Ulang
7. Melakukan imunisasi BCG dengan dosis 0,05 cc, disuntik pada 1/3 lengan atas dengan kapas dan air DTT, penyuntikan secara intracutan dengan menggunakan jarum dan spuit disposable hingga kulit tampak menggelembung dengan posisi jarum yaitu 15°
8. Setelah Imunisasi BCG telah selesai dilakukan, beri tetes polio pada bayi secara oral sebanyak 2 tetes
9. Memberitahu ibu manfaat dari Vaksin BCG memberi perlindungan anak terhadap penyakit tuberculosis (TBC), akan timbul sakit atau luka seperti pembengkakan kecil, merah pada kulit di tempat penyuntikan yang kemudian akan menjadi luka kecil, dan akan sembuh dengan sendirinya dan meninggalkan jaringan perut (bekas luka) tanpa pengobatan khusus

10. Vaksin polio memberi perlindungan anak terhadap penyakit (polio) lumpuh layu pada tungkai kaki dan lengan. Untuk vaksin polio oral sangat jarang terjadi reaksi sesudah imunisasi, bila anak sedang diare ada kemungkinan vaksin tidak bekerja dengan baik karena ada gangguan penyerapan vaksin oleh usus
11. Memberi tahu dan menganjurkan ibu untuk mengimunisasikan bayinya lagi pada saat bayinya berusia 2 bulan untuk memperoleh imunisasi selanjutnya
12. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kesehatan bayinya dan tetap memberikan Asi Eksklusif

Kunjungan Neonatus 3 (8-28 Hari atau 6 minggu)

Tempat : Rumah Ny. V
 Hari/Tanggal : Kamis, 10 Februari 2019
 Waktu : 16.00 Wib

Subjektif (S)

Nama : By.Ny.V
 Umur : 6Minggu
 Tanggal/Jam Lahir : 25 Februari 2019 Jam : 16.35 Wib
 Jenis Kelamin : Laki-Laki
 Berat Badan Lahir : 4100 Gram
 Panjang Badan : 55 Cm
 Anak Ke : 1 (Pertama)

Objektif (O)

1. Pemeriksaan Fisik Umum
 - a. Keadaan Umum : Baik
 Tangis Bayi: Kuat
 Tonus Otot : Kuat
 - b. Tanda-Tanda Vital
 Nadi : 124 X/Menit
 Suhu : 36.5 °c

Pernafasan : 42 X/menit
Berat badan : 4100 Gram
Lingkar kepala : 36 Cm
Lingkar dada : 35 Cm
Panjang badan : 55 Cm
Bayi Menyusu Kuat
Asi : Lancar

c. Pemeriksaan Fisik (Inspeksi, Palpasi, Perkusi Dan Auskultasi)

Mata : pada pemeriksaan bayi mata harus tampak simetris. dan sklera merah muda
Mulut : pada pemeriksaan Bibir tidak kering dan Lembab, Tidak Tampak Stomatitis, lidah pada bayi tampak Bersih
Abdomen : pada pemeriksaan Tidak Tampak Benjolan di Abnormal, dan Tali Pusat tampak Kering, masih terbungkus kasa steril, tidak terdapat pus tidak berbau
Ekstermitas Atas : pada pemeriksaan bagian ekstremitas Simetris tidak ada andaktil, polidaktil, sindaktil, jari-jari lengkap, ekstermitas tidak kebiruan, tidak ikterus
Ekstermitas Bawah : pada pemeriksaan bagian ekstremitas Simetris, Tidak Terdapat Andaktil, Polidaktil, Sindaktil, Jari-Jari Tidak Kebiruan, Tidak Ikterus
Pemeriksaan Penunjang : tidak ada

Analisa Data (A)

Diagnosa : Neonatus cukup bulan sesuai dengan masa kehamilan usia 6 minggu dengan keadaan normal.

Masalah : Tidak Ada

Penatalaksanaan (P)

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayinya sehat
2. Menjelaskan manfaat imunisasi combo adalah untuk mendapatkan kekebalan aktif terhadap penyakit difteri pertusis tetanus hepatitis sedangkan imunisasi polio untuk mencegah penyakit polio. dari kedua vaksin tersebut hanya vaksin combo yang memberikan efek samping yang tidak begitu mengkhawatirkannya yaitu kenaikan suhu tubuh 38°C
3. Melakukan informed consent yaitu suatu tindakan persetujuan dari orangtua dari klien atas tindakan yang hendak dilakukan
4. Memberikan terapi puyer paracetamol $3 \times 1/6$ tablet /hari serta menganjurkan ibu untuk mencegah kenaikan suhu tubuh akibat reaksi imunisasi dengan cara memberikan ASI sesering mungkin dan mengompres dengan air hangat jika mulai demam.
5. Memberitahu ibu bahwa bayi harus di imunisasi DPT Combo 1 pada usia 2 - 11 bulan dengan dosis 0,5 ml di injeksikan secara IM, dan Polio 2 di berikan 2 tetes secara oral
6. Memberitahukan ibu untuk membawa bayinya tiap bulan untuk memeriksakan pertumbuhan dan perkembangan dan juga imunisasi tiap bulan dengan imunisasi Dasar Lengkap
7. Mengingatkan ibu tentang kebutuhan nutrisi yaitu dengan menganjurkan ibu untuk makan makanan yang mengandung gizi seimbang dan banyak minum \pm 3 liter per hari untuk pemulihan dan untuk memperbanyak produksi ASI
8. Mengingatkan ibu tentang cara menjaga kehangatan, kebersihan dan kenyamanan bayi dan menyusui bayi setiap bayi
9. Beritahu ibu cara menyusui bayi yang benar Mencegah masuknya udara kelambung saat menyusui
10. Anjurkan ibu untuk menambah frekuensi minum atau menyusui bayi Asupan makanan sangat diperlukan bagi bayi supaya tidak kekurangan nutrisi
11. Beritahu ibu untuk memberikan ASI eksklusif 6 bulan, ASI memberikan kekebalan pasif dan ASI memberikan kekebalan terbaik untuk bayi
12. Anjurkan ibu untuk datang rutin ke posyandu untuk imunisasi, deteksi, pertumbuhan dan perkembangan

yang, mengalami persalinan dengan ketuban keruh.