

BAB 3

TINJAUAN KASUS

3.1 Kehamilan

Pengkajian

Waktu : Sabtu,07-02-2015

Jam : 16.00 WIB

Subyektif

1. Identitas

No register : 020315

Ibu : Ny.S, usia 25 tahun , Suku Jawa, Bangsa Indonesia, Agama Islam ,
Pendidikan SMA, Tidak Bekerja, Alamat Jln. Gerbong Surabaya.

Suami : Tn.R, usia 44 tahun, Suku Jawa, Bangsa Indonesia, Agama Islam,
Pendidikan SMA, Pekerjaan Tukang Parkir.

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan sering merasakan nyeri pada punggungnya bagian bawah sejak usia kehamilan 8 bulan, selama ini ibu hanya berusaha meringankan dengan cara mengusap-usap saja. Namun keluhan ini tidak sampai mengganggu aktivitasnya sehari-hari.

3. Riwayat Kebidanan

Ibu menstruasi pertama kali umur \pm 12 tahun dengan siklus \pm 28 hari (teratur), banyaknya 2 pembalut penuh / hari, lamanya \pm 6 hari, sifat darah

menggumpal, warna merah kehitaman, bau anyir, tidak mengalami keputihan atau dismenorhe sebelum haid. HPHT : 7-6-2014

4. Riwayat Kehamilan yang Lalu

Ibu hamil yang ke -1 dengan suami yang pertama dengan usia 9 bulan, saat melahirkan dilakukan di BPS ditolong oleh bidan, jenis kelamin perempuan, berat saat lahir 2800 gram, panjang 49 cm, sekarang ini berusia 4 tahun, saat nifas ibu tidak ada penyulit dan menyusui selama 2 tahun.

Saat ini ibu hamil yang ke 2 dengan suami yang kedua.

5. Riwayat Kehamilan Sekarang

keluhan TM 1: Mual muntah, TM II: Tidak ada keluhan, TM III: Nyeri punggung . Pergerakan anak pertama kali: \pm 5 bulan, frekuensi pergerakan dalam 3 jam terakhir 10 kali. Penyuluhan yang sudah di dapat: Ibu mengatakan sudah diberi penyuluhan tentang nutrisi,aktifitas,kebersihan diri dan tanda bahaya kehamilan. Riwayat imunisasi ibu pernah melakukan imunisasi TT 5.

6. Pola Kesehatan Fungsional

a. Pola Nutrisi

Selama kehamilan, pola makan ibu terjadi peningkatan yang awalnya 3 x/hari menjadi 5 x/hari dengan porsi 1 piring nasi, sayur, lauk, minum air putih 7-8 gelas/hari.

b. Pola Eliminasi

Pada pola eliminasi terjadi peningkatan frekuensi BAK yang awalnya \pm 3-4 x/hari menjadi 5-6 x/hari dengan pola BAB tetap 1 x/hari.

c. Pola Istirahat

Sebelum dan selama hamil ibu tidak mengalami perubahan pola istirahat ibu tidur siang \pm 2 jam/hari dan tidur malam 7-8 jam/hari.

d. Pola Aktifitas

Terdapat perubahan aktivitas pada ibu yang awalnya menyapu, memasak, mengepel, mencuci baju dan mencuci piring sendiri, selama hamil kadang dibantu oleh suaminya.

e. Pola Seksual

Selama hamil terjadi penurunan melakukan hubungan seksual dari 3x sebulan menjadi 1x dalam sebulan.

f. Pola Persepsi dan Pemeliharaan Kesehatan

Ibu mengatakan saat ANC ibu dapat obat dan vitamin jadi selama hamil ibu mengkonsumsi obat dan vitamin yang diberikan oleh bidan, tidak mengkonsumsi jamu atau tidak pernah pijat perut.

7. Riwayat Kesehatan dan Penyakit Sistemik

Ibu mengatakan tidak mempunyai penyakit seperti jantung, ginjal, asma, TBC, hepatitis, diabetes mellitus, hipertensi dan TORCH. Dan didalam keluarganya tidak ada yang menderita penyakit menular atau penyakit turunan.

8. Riwayat Perkawinan

Ibu kawin 2 kali, kawin satu di usia 19 tahun lamanya 4 tahun, Kawin ke dua di usia 24 tahun lamanya \pm 1 tahun.

Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan Umum : baik, kesadaran : compos mentis, keadaan emosional : kooperatif.

b. Tanda-tanda Vital

Tekanan darah : 100/70 mmHg, pernafasan : 20 kali/menit (teratur), suhu : 36,2 °C (aksila).

c. Antropometri

BB sebelum hamil : 75 kg, BB periksa yang lalu (26-01-2015) : 85 kg, BB sekarang : 86 kg, Tinggi badan : 163 cm, Lingkar lengan atas : 28 cm

HPL : 14 - 03-2015, Usia kehamilan : 35 minggu

2. Pemeriksaan Fisik

a. Wajah :Tampak simetris, wajah tidak pucat, tidak tampak adanya cloasma gravidarum, dan tidak odem.

b. Kepala :Simetris, tidak ada lesi, tidak ada nyeri tekan, tidak teraba benjolan.

c. Mata :Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih.

- d. Mulut dan Gigi :Bibir tampak simetris, kebersihan cukup, mukosa bibir lembab, tidak terdapat caries pada gigi, tidak ada stomatitis, lidah bersih, gusi tidak berdarah.
- e. Leher :Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak teraba benjolan.
- f. Dada :Simetris, tidak ada retraksi dada, irama nafas teratur, tidak terdengar adanya suara ronchi dan wheezing.
- g. Mamae :Simetris, kebersihan cukup, puting susu menonjol, terdapat hiperpigmentasi pada areola, tidak ada nyeri tekan, tidak teraba benjolan dan colostrum belum keluar.
- h. Abdomen :Pembesaran abdomen sesuai dengan usai kehamilan, terdapat striae gravidarum, dan tidak ada luka bekas operasi.
- 1) Leopold I :TFU pertengahan pusat prosesus xifoideus, teraba bagian lunak, bulat, tidak melenting.
- 2) Leopold II :Pada bagian kanan perut ibu teraba keras, panjang seperti papan yaitu punggung.
- 3) Leopold III :Pada bagian terendah janin teraba bulat, keras, melenting, dan dapat digoyangkan.
- 4) TFU Mc.Donald :29 cm
- 5) TBJ/EFW : $(29-12) \times 155 = 2635$ gram

- 7) DJJ : ± 142 x/menit
- i. Genitalia : Tidak dilakukan karena ibu tidak bersedia.
- j. Ekstermitas : Ekstermitas atas : tampak simetris, tidak terdapat odem, turgor kulit baik, tidak ada gangguan pergerakan. Ekstermitas bawah : tampak simetris, tidak terdapat odem, tidak varices, turgor kulit baik, reflek patela +/-, tidak ada gangguan pergerakan.

3. Pemeriksaan Laboratorium: Tidak dilakukan

Analisa

Ibu : G2P1001, UK 35 minggu

Janin : Keadaan janin baik, hidup, tunggal

Penatalaksanaan

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga tentang keadaannya saat ini.

Evaluasi: ibu paham dan mengerti tentang penjelasan dari petugas kesehatan

2. Menjelaskan pada ibu mengenai penyebab nyeri punggung dan cara mengatasinya.

Evaluasi: Setelah dijelaskan ibu dapat memahami penyebab dari nyeri punggung dan cara mengatasinya.

3. Menganjurkan ibu untuk meminum tablet penambah darah 1 x sehari 1 tablet. Evaluasi: Tablet FE ibu masih ada dan ibu sudah mengerti cara minumnya.
4. Mendiskusikan dengan ibu untuk kunjungan rumah 1 minggu lagi tanggal 14 februari 2015 untuk mengevaluasi keluhan - keluhan yang dirasakan ibu.
Evaluasi :Ibu bersedia dan menyepakati untuk dilakukan kunjungan rumah

3.1.2 Catatan Perkembangan Kehamilan

Kunjungan Rumah I

Waktu : 14-02-2015

Pukul : 16.35 WIB

S : -Ibu mengatakan senang mendapat kunjungan rumah untuk pemeriksaan kehamilannya.

-ibu mengatakan nyeri punggungnya sudah berkurang dan sudah mengikuti nasihat yang telah diberikan oleh bidan.

O : a. Pemeriksaan Umum : Keadaan umum baik, keasadaran : compos mentis, Keadaan emosional kooperatif, BB : 86 kg. TTV normal TD :110/70 mtmHg, Nadi : 83 kali/menit, Rr : 18 kali/menit, S : 36,6 °C secara aksila.

b. Pemeriksaan fisik

Abdomen:

Leopold I : TFU 3 jari dibawah prosesus xypoid, bagian fundus uteri teraba lunak, tidak melenting dan kurang bundar.

Leopold II : pada bagian kanan perut ibu teraba keras, panjang seperti papan.

Leopold III : pada bagian terendah janin teraba bulat, keras, melenting,
dan masih dapat digoyangkan.

TFU Mc donald : 30 cm

TBJ : $(30-12) \times 155 = 2790$ gram

DDJ : 137 kali/menit.

- Ekstremitas : ekstremitas atas : tampak simetris, tidak terdapat oedem,
turgor kulit baik, tidak ada gangguan pergerakan.

Ekstremitas bawah: tampak simetris, tidak terdapat
oedem, tidak varises, turgor kulit baik, reflek patela +/+,
tidak ada gangguan pergerakan.

A : Ibu : G2P1001 UK 36 minggu

Janin : hidup, tunggal

P :

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa saat ini
keadaan umum ibu dan janin baik.

Evaluasi : Ibu paham dan mengerti tentang penjelasan yang dijelaskan oleh
petugas kesehatan.

2. Memberitahu ibu untuk tidak melakukan aktivitas yang terlalu berat.

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia akan selalu mempraktikanya di rumah

3. Mengingatkan ibu untuk meminum secara rutin tablet penambah darah dari
petugas kesehatan.

Evaluasi : Ibu selalu meminum vitamin yang di berikan oleh bidan.

4. Mendiskusikan pada ibu untuk dilakukan kunjungan rumah 1 minggu lagi tanggal 21 februari 2015.

Evaluasi : Ibu menyepakati dan senang dengan adanya kunjungan rumah.

3.1.3 Catatan Perkembangan Kehamilan

Kunjungan Rumah II

Waktu: Sabtu, 21-02-2015

Pukul : 08.30 WIB

S : Ibu mengatakan nyeri punggung sudah jarang dirasakan lagi.

O : a. Pemeriksaan Umum : keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, keadaan emosional kooperatif, BB 86 kg TTV(normal) TD : 110/70 mmHg, N : 80 x/menit, Rr : 20 x/menit, S : 36,6 °C (aksila)

b. Pemeriksaan Fisik

Abdomen:

Leopold I: TFU 3 jari dibawah prosesus xypoid, bagian fundus uteri teraba lunak, tidak melenting dan kurang bundar.

Leopold II : pada bagian kanan perut ibu teraba keras, panjang seperti papan.

Leopold III: pada bagian terendah janin teraba bulat, keras, melenting, dan masih dapat digoyangkan.

TFU Mc donald : 31 cm

DDJ : 143 kali/menit.

A : Ibu : G2P1001, UK 37 minggu

Janin : hidup, tunggal

P :

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa saat ini keadaan umum ibu dan janin baik.

Evaluasi :Ibu paham dan mengerti penjelasan yang diberikan oleh petugas kesehatan

2. Mengingatkan ibu untuk minum tablet FE yang didapat dari bidan.

Evaluasi : Ibu selalu rutin meminumnya setiap hari

3. Menjelaskan tanda-tanda persalinan pada ibu yaitu keluarnya lendir bercampur darah, perut terasa kenceng-kenceng yang semakin sering.

Evaluasi: Ibu mehami penjelasan dari petugas dan dapat mengulangnya kembali

4. Mendiskusikan dengan ibu untuk melakukan kunjungan ulang tanggal 24 februari 2015, atau jika ibu merasakan tanda-tanda persalinan, maka ibu segera datang ke BPS.

Evaluasi: Ibu bersedia dan akan segera datang ke BPS bila merasakan tanda-tanda persalinan.

3.2 Persalinan

Hari, Tanggal: Senin, 9 Maret 2015

Pukul: 06.00 WIB

Kala I

S : Ibu mengatakan perutnya terasa kenceng-kenceng sejak tanggal 09-03-2015 pukul 03.00 Wib, namun tidak mengeluarkan cairan lendir darah maupun air seperti cairan ketuban yang merembes.

O :K/U ibu baik, TD : 110/70 mmHg, N : 84 x/menit, Rr : 20 x/menit, S : 36,7 °C, TP : 14-03-2015.

TFU pertengahan PX –pusat , teraba lunak dan kurang bundar, puka, letkep, divergen, penurunan kepala 4/5, TFU 31 cm DJJ 135 x/menit, let.kep \cup , divergen, His 3 x 10' lama 35”.

VT: Ø 3 cm, eff 50 %, ketuban (+), Presentasi kepala, tidak teraba molase, tidak teraba tali tali pusat dan bagian terkecil janin.

A : Ibu : G2P1001, UK 39 minggu 2 hari, keadaan jalan lahir normal

Janin : Hidup, tunggal, letak kepala
inpartu kala 1 fase laten.

P :

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga.

Evaluasi : Ibu dan keluarga mengetahui hasil dari pemeriksaan.

2. Melakukan inform consent pertolongan persalinan.

Evaluasi : Ibu dan keluarga menyetujui tentang tindakan yang akan dilakukan.

3. Menganjurkan ibu untuk miring kiri, untuk mempercepat turunya kepala janin.

Evaluasi : Ibu bersedia miring kiri.

4. Menganjurkan ibu untuk menarik nafas panjang jika ada kontraksi.

Evaluasi : Ibu bersedia melakukannya.

5. Melakukan observasi kemajuan persalinan.

Evaluasi : Lembar observasi terlampir.

Kala II

Waktu : 09-03-2015 pikul : 09.30 WIB

S :Ibu mengatakan ingin meneran dan kenceng semakin kuat.

O :His adekuat 4 x 10' lama 45", DJJ: 138 x/menit, tekanan pada anus, vulva membuka,perineum menonjol, lendir campur darah bertambah banyak.

VT Ø10 cm, eff 100%, ket (-) spontan jernih, presentasi kepala, denominator Ubun-ubun kecil, kepala HIII, molase 0 tidak teraba bagian terkecil janin.

A :Kala II

P :

1. Mengajarkan keluarga dan suami untuk mendampingi ibu.

Evaluasi : Ibu didampingi oleh suami saat persalinan.

2. Mengajarkan ibu cara meneran yang benar saat ada kontraksi dan istirahat jika tidak ada kontraksi.

Evaluasi : Ibu segera belajar cara meneran yang benar dan ibu sudah bisa cara meneran yang benar.

3. Memimpin ibu meneran.

Evaluasi : Bayi lahir spontan tanggal 09-03-2015, pukul: 09.35 Wib, jenis kelamin LK (♂), gerak aktif, tangis kuat, kulit kemerahan, keadaan umum ibu dan janin baik.

4. Menjepit dan memotong tali pusat

Evaluasi: tali pusat terpotong

5. Mengeringkan bayi

Evaluasi : bayi terselimuti dengan kain bersih dan kering

6. Melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Evaluasi: Ibu menolak merasa tidak nyaman karena kondisi perutnya yang masih terasa mules.

Kala III

Waktu : 09-03-2015 Pukul : 09.40 WIB

S :Ibu merasa lega karena bayi telah lahir, namun perut ibu masih terasa mules.

O : kontraksi uterus baik, tampak tali pusat semakin memanjang divagina dan terdapat semburan darah.

A :Kala III

P :

1. Memberikan oxytocin 10 UI intramusculer pada paha kanan ibu

Evaluasi : Ibu telah diberikan injeksi oxytocin 10 UI pada paha kanan

2. Melakukan penegangan tali pusat terkendali.

Evaluasi :Plasenta lahir lengkap pada tanggal 9-3-2015 pukul 09.40 WIB, plasenta lahir lengkap secara duncan, selaput korion anterior lengkap, bagian maternal kotiledon dan selaput ketuban

lengkap, bagian fetal insersi tali pusat di tengah, berat plasenta ± 500 gram, panjang tali pusat ± 50 Cm.

3. Melakukan rangsangan taktil (masase) fundus uteri dan mengajarkan ibu untuk melakukan masase sendiri.

Evaluasi : TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik keras.

Kala IV

Waktu : 09-03-2015 Pukul : 09.50 WIB

S : Ibu merasakan lelah tetapi senang atas kelahiran anaknya.

O :Keadaan umum ibu baik, TD 110/70 mmHg, N : 80x/menit, Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat, perineum ruptur derajat 2 (Mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, perdarahan dalam batas normal 150cc.

A :Kala IV

P :

1. Melakukan penjahitan laserasi

Evaluasi : penjahitan dilakukan di bagian mukosa vagina dan kulit perineum dengan menggunakan anastesi.

5. Timbang berat badan bayi. Mengolesi mata dengan salep tetrasiklin 1 %, kemudian injeksi vit.K 1 mg Intra Muskuler di paha kiri.

Evaluasi : BB bayi 3500 gram, PB 50cm.

6. Memantau keadaan umum dan TTV ibu

Evaluasi : keadaan umum ibu baik, TD: 110/70 mmHg, N: 80 x/m, S:
36,6° C

7. Membersihkan badan ibu dan merapikanya

Evaluasi : ibu berpakaian bersih dan rapi

8. Memberikan HE tentang mobilisasi dini yaitu miring kanan, miring kiri.

Evaluasi : ibu telah mencoba miring kanan dan miring kiri

9. Melakukan Observasi 2 jam Post Partum

Evaluasi : Ibu dalam kondisi normal dan hasil terlampir pada lembar partograf.

10. Memberikan HE kepada ibu dan keluarga untuk tidak tarak makan

Evaluasi : ibu dan keluarga paham dan mengerti apa yang sudah dijelaskan oleh petugas.

11. Memberikan HE tentang istirahat yaitu saat bayi tidur sebaiknya ibu juga ikut tidur

Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan bidan.

12. Memberikan terapi obat asam mefenamat, amoxicilin, Fe, Vit.A dan membantu ibu meminumkannya

Evaluasi : ibu sudah minum obat

13. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya nifas

Evaluasi : Ibu mengerti dan selalu mengkonsultasikan segala sesuatunya dengan Petugas Kesehatan tentang hal tersebut.

3.3 Nifas

3.3.1 Nifas 6 Jam Post Partum

Waktu : 09-03-2015

Pukul : 14.40 WIB

S : Ibu mengatakan perut terasa mules

O : TD : 120/80 mmHg, N : 83 x/menit, RR : 20 x/menit, suhu : 36,8 °C, TFU 3 jari bawah pusat, kontraksi uterus (+) keras, terdapat luka jahitan perineum, terdapat pengeluaran lochea rubra, BAK (+) spontan, BAB (-), kandung kemih kosong.

Pemeriksaan fisik :

1. Wajah : simetris, tidak odema, tidak pucat
2. Mata : simetris, konjunktiva merah muda, sklera putih.
3. Mammae : puting susu menonjol, ASI sudah keluar
4. Abdomen : TFU 3 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras baik, tidak ada luka bekas operasi.
5. Genetalia : tidak odema, tidak varises, terdapat luka jahitan pada perineum
Yang masih basah dan terdapat darah sedikit merembes dari vagina, lochea rubra.

Ekstremitas : simetris, tidak odema, tidak ada gangguan pergerakan.

A : P20002 Post Partum 6 Jam.

P :

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu.

Evaluasi : ibu dapat mengetahui tentang kondisinya saat ini dari hasil pemeriksaan.

2. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga personal hygiene, seperti mengganti pembalut setelah kencing atau jika sudah terasa penuh. Membersihkan vagina menggunakan air bersih dari depan kebelakang.

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia akan mempraktikanya di rumah.

3. Mengajari ibu cara perawatan bayi baru lahir sehari-hari meliputi kebersihan bayi (memandikan bayi 2x/hari, mengganti popok atau baju jika basah, mengganti kasa tali pusat jika kasa tersebut basah), kehangatan bayi (dengan membedong bayi), nutrisi (menyusui minimal 3 jam sekali).

Evaluasi : Ibu paham dan mengerti tentang penjelasan yang diberikan oleh petugas.

4. Mendiskusikan pada ibu tentang kunjungan rumah yang akan dilakukan 1 minggu lagi.

Evaluasi : ibu menyetujui dan bersedia dilakukan kunjungan rumah.

3.3.2 Nifas 6 Hari Post Partum

Waktu : Minggu, 15-03-2015

Pukul : 16.30 WIB

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

O : K/U baik, TD : 120/70 mmHg, N : 82 x/menit, RR : 20 x/menit, suhu : 36,7⁰C, TFU pertengahan pusat dan symphysis, lochea sanguinolenta, luka jahitan sudah hampir menyatu, BAK (+), BAB (+), kandung kemih kosong.

A : P2002 6 hari post partum.

P :

1. Menjelaskan pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan.
Evaluasi : Ibu dan keluarga dapat mengetahui kondisinya saat ini.
2. Memastikan ibu mendapatkan nutrisi yang cukup dengan makanan yang seimbang dan tidak terek pada makanan.
Evaluasi : Ibu mengerti dan ibu tidak akan terek makan.
3. Memberikan HE tentang istirahat yaitu saat bayi tidur sebaiknya ibu juga ikut tidur
Evaluasi : ibu mengerti penjelasan dari bidan dan akan melakukannya.
4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya dengan ASI secara eksklusif Selama 6 bulan dan diteruskan hingga 2 tahun.
Evaluasi : ibu bersedia dan niat akan menyusui bayinya secara eksklusif
5. Mendiskusikan pada ibu untuk dilakukan kunjungan rumah 1 minggu lagi
Evaluasi : Ibu menyepakati untuk dilakukan kunjungan rumah

3.3.3 Nifas 2 minggu Post Partum

Waktu : Sabtu, 21-03-2015

Pukul : 16.00 WIB

Subyektif :

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

Obyektif :

Keadaan umum baik, tekanan darah 120/80 mmhg, nadi 88kali/menit dan teratur, pernafasan 20 kali / menit dan teratur , suhu 36,7°C pada aksila, TFU tidak teraba di

atas sympisis , terdapat luka jahitan diperineum yang sudah menyatu dan kering,
lochea Serosa, BAK/BAB (+/+)

Analisa :

P2002, Post Partum hari ke 14

Penatalaksanaan :

1. Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan pada ibu

Evaluasi : ibu mengerti penjelasan bidan

2. Mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya dengan ASI secara eksklusif.

Evaluasi : ibu tetap menyusui bayinya dengan ASI

3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, untuk tetap menjaga kesehatan ibu dan bayinya

Evaluasi : ibu mengerti dan berjanji akan menjaga kesehatan ibu dan bayi

4. Mendiskusikan dengan ibu tentang metode KB baik kelebihan dan kelemahannya yang bisa digunakan oleh ibu menyusui.

Evaluasi: ibu akan berdiskusi dengan suami.

5. Memberitahu ibu untuk kontrol ulang bila sewaktu-waktu ada keluhan

Evaluasi : Ibu menyetujui dan bersedia kontrol

3.4 Bayi Baru Lahir

3.4.1 Neonatus usia 6 Jam

Tanggal : 09-03-2015

Jam : 14.40 WIB

S :-

O :K/U baik, menangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, suhu: 36, 5⁰C , bayi usia 6 jam, jenis kelamin laki-laki, BB: 3500 gram, PB : 50 cm, LK: 32 cm, LD: 33 cm, LILA: 12 cm, nadi: 132 x/menit, pernafasan: 44 x/menitReflek mencari dan menghisap (rooting reflex) : bayi memalingkan kepalanya ke arah benda yang menyentuhnya dan menghisap puting susu ibu dengan kuat. Reflek menggenggam (grasping reflex) : bayi menggenggam dengan kuat apabila terdapat sesuatu/benda yang menyentuhnya.

A :Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 jam.

P :

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bayinya pada ibu.

Evaluasi : ibu mengerti dan memahami kondisi bayinya yang dijelaskan oleh petugas.

2. Melakukan perawatan tali pusat dengan menggunakan kasa kering dan mengajarkan pada ibu.

Evaluasi :tali pusat sudah tertutupi dengan kasa kering

3. Menjaga kehangatan dengan cara membedong bayi.

Evaluasi:bayi dalam kondisi hangat.

4 .Menjelaskan pada ibu mengenai tanda bahaya bayi baru lahir

Evaluasi:Ibu mengerti dan dapat mengulang kembali penjelasan mengenai tanda bahaya bayi baru lahir.

5. Mendiskusikan pada ibu untuk kunjungan ulang neonatus 1 minggu lagi.

Evaluasi:Ibu menyetujui untuk di lakukan kunjungan rumah.

3.4.2 Catatan Kunjungan Neonatus Usia 6 Hari

Waktu: Minggu, 15-03-2015

Jam:16.30WIB

S :Ibu mengatakan bayi lahir pada tanggal 9 maret 2015, pukul : 09.35 Wib, jenis kelamin laki-laki, BB : 3500 gram, PB : 50 cm, gerak aktif.

O :K/U baik, menangis kuat, gerak aktif, suhu : $36,6^{\circ}\text{C}$, abdomen tidak kembung, tali pusat kering belum lepas masih terbalut dengan kasa, nadi : 132 x/menit, pernafasan 49x/menit, reflek hisap baik, BAK (+), BAB (+).

A :Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 hari.

P :

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bayinya

Evaluasi : ibu memahami apa yang sudah di jelaskan dan ibu dapat mengetahui kondisi bayinya saat ini.

2. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayi di pagi hari untuk menghindari penyakit kuning

Evaluasi : Ibu paham dan mengerti penjelasan bidan

3. Memberitahu ibu bahwa jika talipusat sudah lepas sebaiknya jangan diberi apa apa.

Evaluasi : Ibu memahami apa yang sudah dijelaskan.

4. Mengingat kembali pada ibu tentang tanda bahaya pada neonatus dan jika bayi mengalami tanda tersebut segera dibawah ke pelayanan kesehatan terdekat.

Evaluasi : Ibu masih mengingat tanda-tanda bahaya bayi baru lahir.

5. Mengingatkan kembali ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayinya.

Evaluasi : Ibu selalu kebersihan bayinya sehari-hari.

6. Mendiskusikan untuk dilakukan kunjungan ulang neonatus 1 minggu lagi.

Evaluasi : Ibu menyetujui dan bersedia dilakukan kunjungan rumah

3.4.3 Catatan Perkembangan Neonatus Usia 2 Minggu

Waktu : Sabtu, 21 maret 2015 Jam : 16.00 WIB

S : Ibu mengatakan bayi lahir pada tanggal 9 maret 2015, pukul : 09.35 Wib, jenis kelamin laki-laki, BB : 3500 gram, PB : 50 cm, gerak aktif.

O : K/U baik, gerak tangis aktif, tidak ikterus, suhu : $36,8^{\circ}\text{C}$, abdomen tidak kembung, tali pusat sudah lepas, nadi : 134 x/menit, pernafasan 46x/menit, reflek hisap baik, BAK (+), BAB (+).

A : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 2 minggu

P :

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bayinya pada ibu.

Evaluasi: Ibu paham dan mengerti tentang penjelasan dari petugas

2. Mengingatkan kembali pada ibu tentang tanda bahaya pada neonatus dan jika bayi mengalami tanda tersebut segera di bawa ke pelayanan kesehatan terdekat.

Evaluasi: Ibu memahami apa yang sudah dijelaskan oleh petugas kesehatan.

3. Mengingatkan pada ibu untuk imunisasi BCG.

Evaluasi: Ibu bersedia akan mengimunisasikan BCG bayinya di BPS juniati