

BAB 3

TINJAUAN KASUS

3.1 Kehamilan

3.1.1 Subyektif

Hari/ Tanggal/ pukul : Jum'at /30 Januari 2015 / 18:00 WIB

1. Identitas

Ibu Ny. A, usia 31 tahun, suku Jawa / bangsa Indonesia, agama islam, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan sebagai ibu rumah tangga.

Suami Tn. I, usia 41 tahun, suku Jawa bangsa Indonesia, agama islam, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan swasta, alamat Panjang Jiwo xxx, Surabaya, No. telepon 081331xxx, No. Reg 30/2015.

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan sering kesemutan pada kedua jari tangannya, ini dirasakan sejak tiga bulan terakhir ini, keluhan tersebut muncul terutama ketika ibu bangun tidur dan setelah beraktifitas.

3. Riwayat Kebidanan

Ibu mulai menstruasi sejak usia 13 tahun, teratur dengan siklus 28 hari, banyak dan lama menstruasi 7 hari, sifat darah cair berwarna merah segar dan baunya anyir, biasanya setiap menstruasi darah yang keluar 2 – 3 pembalut / hari, terjadi pada hari 1 – 4 dan selebihnya hanya flek – flek darah saja. Sebelum ibu menstruasi biasanya mengalami sakit perut selama 1 hari, HPHT : 17 – 05 – 2014

4. Riwayat Obstetri yang Lalu

Ibu mengatakan hamil yang kedua, tidak pernah keguguran, anak pertama cukup bulan lahir normal spontan B oleh bidan di BPS, jenis kelamin perempuan dengan berat lahir 2300 gram dan panjang badan 50 cm, laktasi selama 3,5 tahun dan sekarang berusia 4 tahun.

5. Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu memeriksakan kehamilannya ke BPS Istiqomah Surabaya 11 kali. Trimester 1 : Ibu mengatakan sering mual muntah, dan diberikan terapi fitonal, B6. Trimester II : Ibu mengatakan tidak ada keluhan apa – apa dan mendapatkan multivitamin Fe, kalk, dan folacid. Trimester III : Ibu mengatakan sering mengeluh kesemutan jari pada tangannya, dan diberikan tablet Fe, kalk, B1

Ibu merasakan pergerakan pertama kali di usia kehamilan 4 bulan dan sampai sekarang gerak janin aktif, ibu selama kehamilan ini berat badan naik tiap bulannya, Ibu lebih mandiri, dan mengetahui tanda bahaya kehamilan, ibu rutin minum tablet Fe 1 x 250 mg sehari sekali dari bidan mulai dari trimester kedua.

Ibu sudah mendapatkan imunisasi TT lengkap, saat bayi (TT1,TT2), SD (TT3), CPW (TT4) dan TT5 diberikan pada ibu ketika hamil pertama di BPS Istiqomah, Surabaya

6. Pola kesehatan Fungsional

a. Pola Nutrisi

Pada pola nutrisi terjadi peningkatan frekuensi pada pola makan yang awalnya 2 – 3 kali/hari menjadi 3 – 4 kali/hari dengan porsi sedang dengan menu nasi, lauk, sayur dan terkadang makan buah dan terjadi peningkatan pola minum air putih yang awalnya 7 – 8 gelas per hari menjadi 8 – 9 gelas per hari.

b. Pola Eliminasi

Pada eliminasi terjadi peningkatan pada BAK yang awalnya 3-4 x/hari menjadi 5-6 x/hari dan pada BAB tidak ada perubahan 1x per hari

c. Pola Istirahat

Pada pola istirahat terjadi penurunan sebelum hamil ibu tidur siang 1-2 jam/hari dan tidur malam 7-8 jam/hari, namun selama hamil ibu menjadi tidur siang $\pm 1/2$ jam/hari dan tidur malam ± 6 jam jam/hari.

d. Pola Aktivitas

Pada pola aktifitas tidak terjadi perubahan yaitu ibu melakukan pekerjaan rumah tangga seperti menyapu, mengepel, mencuci dan memasak, merawat anak pertamanya. Namun pada akhir kehamilan ibu merasa lelah karena naik turun tangga $\pm 4-5$ kali/hari

e. Pola Seksual

Pada pola seksual terjadi penurunan frekuensi yang awalnya ibu melakukan hubungan seksual 2-3x dalam seminggu, menjadi 1x dalam seminggu

f. Pola Persepsi dan Pemeliharaan Kesehatan

sebelum dan saat hamil tidak ada perubahan, ibu tidak merokok, tidak minum obat – obatan, maupun jamu, tidak pijat perut serta tidak mempunyai binatang peliharaan.

7. Riwayat Penyakit Sistemik yang Pernah Diderita

Ibu tidak mempunyai penyakit sistemik seperti jantung, TBC, DM, hepatitis, HT, asma, namun dalam keluarga ada yang mempunyai riwayat penyakit hipertensi dari Ibu kandung.

8. Riwayat Psiko, Social, Spiritual

Pada awal kehamilan emosional ibu masih stabil ibu sangat senang dengan adanya kehamilan ini, karena memang kehamilan ini direncanakan, namun saat ini ibu merasa khawatir kesemutan yang dialaminya akan mempengaruhi kondisi janinnya. Perkawinan yang pertama pada usia 26 tahun lamanya menikah 5 tahun. Ibu dan suami serta semua anggota keluarga sudah merencanakan adanya kehamilan ini. Ibu menggunakan KB pil eksluton selama 3 tahun 8 bulan dan 3 bulan terakhir sebelum dinyatakan hamil, ibu telah menghentikan KB nya. Ibu menginginkan proses melahirkan di tolong oleh bidan di BPS Istiqomah. Ibu dan keluarga mempunyai hubungan akrab dan baik dengan orang lain dan Ibu melakukan rutinitas agama seperti biasa.

3.1.2 Obyektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum baik, keadaan emosional kooperatif, kesadaran compos mentis, Tekanan darah 100/70 mmHg, Nadi 80x/menit teratur, Pernafasan 20x/menit, Suhu 36⁰C diukur di aksila, BB sebelum hamil 52 kg, BB sekarang 63 kg, IMT : $52 \text{ kg} / 2,1 \text{ m}^2 = 25$ (Berat badan berlebih), tinggi badan 144 cm, Lingkar lengan 28 cm, Taksiran persalinan 24 februari 2015, usia kehamilan 36 minggu 6 hari.

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Wajah : Tampak Simetris, wajah tidak pucat, tidak oedema, tidak ada cloasma gravidarum
- b. Mata : Simetris, conjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada gangguan penglihatan.
- c. Mulut & Gigi : Tampak simetris, bersih, mukosa bibir lembab dan tidak pucat, tidak ada caries gigi.
- d. Mamae : simetris, puting menonjol, hiperpigmentasi pada areola mammae, kebersihan cukup, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan.
- e. Abdomen : Pembesaran Abdomen sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada bekas operasi, terdapat linia nigra, terdapat striae alba.

Leopold I : TFU 3 jari bawah prosesus xypoideus (32 cm) , teraba bagian lunak, bulat dan tidak melenting.

Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba keras, panjang seperti papan sedangkan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil janin.

Leopold III : Pada bagian terendah janin teraba bagian yang bulat, melenting, keras dan tidak dapat digoyangkan.

Leopold IV : Bagian terbawah sudah masuk PAP (divergen).

TFU Mc. Donald : 32 cm

TBJ = $(32-11) \times 155 = 3255$ gram

DJJ dengan Dopler = 145 x/menit (punctum maximum terdengar paling keras di daerah sedikit kekiri bawah umbilical)

f. Ekstremitas : Ekstermitas atas dan bawah tampak simetris, tidak terdapat oedema, tidak ada nyeri tekan.

3. Pemeriksaan laboratorium

Tidak dilakukan, dari buku KIA pada awal kunjungan tanggal 20 – 06 – 2014 hasil albumin/reduksi urin (-/-) dan hasil USG tanggal 10 – 09 – 2014 BPD 3,8~17 mgg FL 2,4 ~17 mgg plasenta di corpus, cairan ketuban cukup sex laki- laki TP 13 – 02 - 2015

4. Pemeriksaan lain :

Total Skore Poedji Rochyati: 6 / Kehamilan Resiko Tinggi (KRT)

3.1.3 Analisa

Ibu : GII P1001, usia kehamilan 36 minggu 6 hari dengan resiko tinggi

Janin : Hidup, tunggal.

3.1.4 Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga tentang perkembangan kondisi ibu dan janin, ibu sehat, bagian terendah janin sudah masuk pintu panggul, janin sehat.

Evaluasi : Ibu mengetahui kondisi kesehatannya dan janinnya serta mengucapkan syukur

2. Menjelaskan pada ibu tentang kesemutan jari merupakan hal fisiologis, dikarenakan perubahan pada pusat gravitasi akibat rahim yang membesar dan bertambah berat dapat menyebabkan ibu mengambil postur dengan posisi bahu terlalu jauh kebelakang dan kepalanya anteflexi sebagai upaya menyeimbangkan berat bagian depannya dan lengkung punggungnya. Postur ini menyebabkan penekanan pada syaraf median dan ulnar lengan, yang akan mengakibatkan kesemutan dan baal pada jari-jari ibu

Evaluasi: Ibu mengerti dan mampu mengulagi kembali sebagian dari penjelasan bidan.

3. Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup tidur siang 1-2 jam, tidur malam 7-8 jam per hari dan posisi tidur yang benar, ganjal tangan dengan bantal saat tidur, memijat daerah pergelangan dan telapak tangan setiap bangun tidur, menghindari aktifitas tangan yang berat dan terlalu lama agar pembuluh darah lancar dan kesemutan bisa berkurang.

Evaluasi : Ibu bersedia menjalankan.

4. Menganjurkan ibu mengurangi konsumsi karbohidrat, dan tetap meningkatkan protein, sayur-sayuran dan buah-buahan, lemak harus tetap

dikonsumsi karena makanan tersebut akan memberikan kecenderungan janin tumbuh besar

Evaluasi : Ibu bersedia mengikuti anjuran

5. Menyetujui kunjungan rumah pada tanggal 03-02-15 untuk mengevaluasi keluhan yang dirasakan ibu

Evaluasi: Ibu menyetujui.

3.1.5 Catatan Perkembangan

Kunjungan Rumah I

Hari/ Tanggal/ Pukul : Selasa/ 03 Februari 2015/ 18:00 WIB

1. Subyektif

Ibu merasa senang mendapat kunjungan rumah, kesemutan pada kedua jari tangannya sudah berkurang frekuensinya, keluhan hanya muncul ketika ibu bangun tidur. Keluhan tersebut tidak sampai mengganggu aktifitas ibu sehari-hari. Ibu berusaha meregangkan dan memijat ringan daerah pergelangan dan telapak tangan setiap kali bangun tidur, dan menghindari aktifitas yang terlalu lama. Ibu merasa gerakan janin aktif

2. Obyektif

Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis

TTV TD: 110/70 mmHg, Suhu : 36,6°C, Nadi : 84x/menit, RR : 24x/menit

Muka tidak pucat, tidak oedema, mata conjungtiva merah muda, sklera putih, puting menonjol, hiperpigmentasi pada areola mammae, kebersihan

cukup, abdomen TFU 4 jari bawah px (31 cm), puki, presentasi kepala, divergen, DJJ:148x/menit TBJ : (31-11) x155 = 3100 gram), Ekstremitas atas tidak oedema, tidak ada nyeri, ekstremitas bawah : tidak oedema

3. Analisa

Ibu : GII P1001 usia 37 minggu 3 hari dengan resiko tinggi

Janin : Hidup, tunggal.

4. Penatalaksanaan

- a. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa saat ini keadaan umum ibu baik dan janin sehat.

Evaluasi : ibu mengucap syukur hasil pemeriksaan baik.

- b. Mengulang kembali penanganan kesemutan jari yaitu dengan memilih posisi tidur yang tidak menyebabkan penekanan, ganjal tangan dengan bantal saat tidur, sehingga diharapkan penumpukan cairan berkurang, sering mengambil istirahat ketika melakukan pekerjaan dengan tangan, dan mengangkat benda dengan seluruh tangan.

Evaluasi : ibu mampu mengulang kembali sebagian yang di jelaskan.

- c. Mengingatkan ibu tanda bahaya kehamilan meliputi perdarahan pervaginam, sakit kepala hebat, pandangan kabur, bengkak ekstremitas, nyeri perut hebat, gerak bayi berkurang maka segera menemui petugas kesehatan.

Evaluasi : Ibu mengerti dan dapat mengulang penjelasan bidan

- d. Menganjurkan ibu untuk kontrol rutin, dan meminum vitamin secara rutin.

Evaluasi : Ibu menerima dan akan melakukan anjuran bidan

- e. Menyepakati kunjungan rumah pada tanggal 10 februari 2015.

Evaluasi : Ibu menyepakati

Kunjungan Rumah ke 2

Hari/ Tanggal/ Pukul : Selasa/ 10 Februari 2015/ 16.00 WIB.

1. Subyektif

Ibu merasa senang kesemutan yang pernah dialami sudah tidak kambuh lagi dalam 2 hari ini. Ibu mengatakan gerak janin makin aktif, Berdasarkan hasil tafsiran persalinan USG dan dari HPHT, ibu mencemaskan kepastian waktu kelahiran janinnya.

2. Obyektif

Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis

TTV TD: 110/80 mmHg, Suhu : 36,5°C, Nadi : 89x/menit, RR : 20x/menit

Muka tidak pucat, tidak oedema, mata conjungtiva merah muda, sklera putih, mammae puting menonjol, kolostrum sudah keluar cukup. abdomen

TFU 4 jari bawah px (31 cm), puki, presentasi kepala, divergen, DJJ:148x/menit, TBJ (31-11) x155 = 3100 gram)

Ekstremitas atas tidak oedema, tidak ada nyeri, ekstremitas bawah : tidak oedema

3. Analisa

Ibu : GII P1001 usia kehamilan 38 minggu 3 hari dengan resiko tinggi

Janin : Hidup, tunggal.

4. Penatalaksanaan

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

Evaluasi : ibu mengucap syukur atas hasil pemeriksaan yang baik

- b. Menjelaskan tentang kecemasan ibu dalam menentukan waktu kelahiran janinnya, jika ibu yang ingat betul HPHT-nya dan tafsiran persalinan bedanya tidak jauh < 2 minggu dari hasil USG maka kita ikut tanggal yang menurut haid.

Evaluasi : Ibu lega dan mengerti penjelasan bidan

- c. Memberikan *Health Education* tentang pola seksual yang dianjurkan menjelang waktu persalinan

Evaluasi : Ibu dan suami bersedia melakukan.

- d. Mengulang kembali tentang tanda tanda persalinan sudah dekat mulai adanya kenceng-kenceng (his) semakin sering, adanya pengeluaran lendir bercampur darah, dan cairan ketuban dari jalan lahir baik byor maupun merembes.

Evaluasi : Ibu mengerti dan mampu mengulang penjelasan bidan

- e. Mengingatkan pada ibu persiapan persalinan baik dari psikis ibu harus siap, sabar, dan berdoa, maupun dari fisik mulai dari baju bayi, popok,

gedong, baju ibu, sarung, kendaraan, pendamping saat persalinan dll.

Evaluasi : Ibu mengerti penjelasan bidan.

- f. Menganjurkan ibu control rutin dan segera saat ibu merasakan tanda – tanda persalinan ke BPS.

Evaluasi : Ibu menyepakati

3.2 Persalinan

Hari/ Tanggal/ Jam : Senin/ 23 Februari 2015/ 07.00 WIB

3.2.1 Asuhan persalinan kala 1

1. Subyektif

Ibu merasakan perutnya kenceng-kenceng sejak tanggal 23/02/15 pukul 02.30 WIB, dan ibu berusaha mengurangi nyerinya dengan menarik nafas panjang. Nyeri semakin meningkat pada pukul 04.30 WIB disertai dengan pengeluaran lendir bercampur darah. Ibu merasakan gerak janin aktif, Ibu terakhir makan 23/02/2015 jam 19.00 WIB, tidak meminum rumput Fatimah, ibu kurang tidur dan khawatir dengan kondisi bayinya.

2. Obyektif

Keadaan umum ibu baik, kesadaran kompos mentis, keadaan emosional kooperatif.

Tanda-tanda vital : TD : 120/80 mmHg, Nadi : 84 x/menit, suhu : 36,5 °C, RR : 20 x/menit,

Wajah tidak pucat, tidak oedema, konjungtiva merah muda sklera putih, pada abdomen TFU $1/2$ px-pusat (31 cm), punggung kiri, presentasi kepala,

divergen, penurunan kepala 4/5, DJJ 143 x/menit, teratur (punctum maximum terdengar paling keras di daerah bawah umbilical sedikit ke kiri), His 2x10'25", TBJ (31-11) x155 = 3100 gram

Genetalia eksterna terdapat pengeluaran pervaginam lendir bercampur darah, genetalia interna: VT Ø 2 cm eff 25% ketuban (+), kepala Hodge I.

Ekstremitas tidak oedema, tidak ada nyeri

Kesimpulan hasil penapisan tidak ada riwayat komplikasi persalinan

3. Analisa

Ibu : GIIP1001 usia kehamilan 40 minggu 2 hari dengan inpartu kala I fase laten.

Janin : hidup, tunggal.

4. Penatalaksanaan

- a. Menjelaskan semua hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janinnya masih dalam keadaan yang normal.

Evaluasi : Ibu tenang dan bersyukur mengetahui kondisinya dan janinnya

- b. Melakukan informed consent mengenai tindakan yang akan dilakukan.

Evaluasi : Ibu dan keluarga memberikan kepercayaan kepada bidan untuk dilakukan tindakan medis berupa pertolongan persalinan normal.

- c. Mempersiapkan ruangan, ruangan dikondisikan dalam keadaan yang bersih dengan cara disapu dan lantai dibersihkan dengan pengharum lantai.

Evaluasi : Ibu nyaman dan persalinan berjalan lancar.

- d. Memberikan asuhan sayang ibu.
 - a. Memberikan dukungan emosional berupa memberi semangat dan support, meyakinkan ibu bahwa ibu pasti dapat melewati keadaan ini, menunggu saat proses persalinan.
 - b. Mengatur posisi dengan menyarankan ibu untuk berjalan – jalan disekitar ruangan atau tidur miring kiri, sebab disebelah kanan terdapat vena cava superior dimana vena ini berperan untuk mengalirkan oksigen ke janin. Jika ibu miring kanan maka vena cava superior tersebut akan terjepit
 - c. Memberi nutrisi dan cairan yang cukup. makan 1 porsi nasi, lauk dan sayur serta teh 1 gelas dan air putih.
 - d. Keluarga dianjurkan berperan untuk menyuapi ibu saat ibu merasa tidak kencang – kencang.
 - e. Menganjurkan pada ibu untuk mengosongkan kandung kemih sebab jika kandung kemih penuh maka kepala janin akan terhalangi untuk turun.

Evaluasi : Ibu menerima dan bersedia mengikuti anjuran

- f. Melakukan pencegahan infeksi pada alat, ibu dan bayi.

Evaluasi : Ibu nyaman dan aman dengan tindakan kita

- g. Mengobservasi nadi, DJJ dan his setiap 1 jam dan pembukaan, tekanan darah dan suhu setiap 4 jam.

Evaluasi : Ibu mengerti dan merasa diperhatikan

- h. Mengajarkan teknik relaksasi dan pengaturan nafas. Pada saat kontraksi, tarik nafas panjang dari hidung dan di hembuskan dari mulut secara perlahan – lahan, dan dapan di lakukan berulang kali.

Evaluasi : Ibu mengerti dan dapat mengulang kembali

3.2.2 Catatan Perkembangan

Tanggal 23/02/2015 pukul 11.00 WIB

1. Subyektif

Ibu merasakan kenceng – kenceng pada perutnya

2. Obyektif

TD 120/70 mmHg, N : 80x/mnt, S :36°C, DJJ 142 x/mnt, his 2x10'25",

VT Ø 3 cm eff 25% ket (+) kepala HI

3. Analisa

Inpartu kala I fase laten.

4. Penatalaksanaan

- a. Menjelaskan hasil pemeriksaan

Evaluasi : ibu mengerti kemajuan persalinannya

- b. Menganjurkan jalan-jalan disekitar ruangan dan memberi dukungan emosional

Evaluasi : ibu menginginkan pulang karena dekat

- c. Menuliskan hasil pemeriksaan pada lembar observasi dan melanjutkan observasi tiap jam

Evaluasi : sudah dilakukan

Tanggal 23/02/2015 pukul 15.00 WIB

1. Subyektif

Ibu merasakan kenceng-kenceng pada perutnya

2. Obyektif

TD 120/80 mmHg, N : 88x/mnt, S :36,4°C, DJJ 142 x/mnt, his 2x10'30",

VT Ø 3 cm eff 25% ket (+) kepala HI

3. Analisa

Inpartu kala I fase laten.

4. Penatalaksanaan

a. Menjelaskan hasil pemeriksaan kondisi ibu baik, pembukaan tetap, janin sehat

Evaluasi : ibu mengerti kemajuan persalinannya

b. Menganjurkan jalan-jalan disekitar ruangan dan memberi cukup cairan dan dukungan emosional untuk bersemangat dan berdo'a supaya dipermudah dalam bersalin

Evaluasi : ibu akan mengikuti anjuran

c. Menuliskan hasil pemeriksaan pada lembar observasi dan melanjutkan observasi

Evaluasi : sudah dilakukan

Tanggal 23/02/2015 pukul 19.00 WIB

1. Subyektif

Ibu merasa perutnya kenceng – kenceng semakin sering

2. Obyektif

Keadaan umum ibu baik, kesadaran kompos mentis TD= 110/70 mmHg, S=36.5 °C N= 80^x/m, RR= 20x/m,TFU ½ Px-pusat DJJ 144 x/menit His 3x10'35" hasil periksa dalam VTØ 4 cm eff 50%ketuban (+) kepala HI tidak teraba tali pusat dan tidak teraba bagian kecil janin lain

3. Analisa

Inpartu kala I fase aktif

4. Penatalaksanaan

- a. Menyampaikan hasil pemeriksaan kondisi ibu dan bayi,

Evaluasi : ibu bersyukur, senang dengan kemajuan kondisinya

- b. Menganjurkan ibu untuk tetap berjalan-jalan disekitar ruangan agar kepala bayi cepat turun,

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia

- c. Menganjurkan untuk makan minum secukupnya,

Evaluasi : ibu makan roti dan teh hangat.

- d. Mempersiapkan perlengkapan, alat dan obat – obatan yang diperlukan (partus set, heating set, APD, larutan clorin 0,5%, oksitoxin).

Evaluasi : sudah menyiapkan

- e. Melakukan Observasi nadi, DJJ dan his setiap 30 menit dan pembukaan, tekanan darah dan suhu setiap 4 jam.

Evaluasi: Ibu bersedia

Tanggal 23/02/2015 pukul 23.00 WIB

1. **Subyektif**

ibu merasa lelah

2. **Obyektif**

TD 110/70 mmHg, N : 84x/mnt, S :36°C, DJJ 140 x/mnt, his 3x10'40'',
VT Ø 5 cm eff 50% ket (+) kepala HII, tidak teraba tali pusat dan bagian kecil janin

3. **Analisa** :

Inpartu kala I fase aktif

4. **Penatalaksanaan** :

- a. Menjelaskan hasil pemeriksaan

Evaluasi : ibu mengerti kemajuan persalinannya

- b. Menganjurkan ibu miring kiri jika sudah lelah

Evaluasi : ibu akan mengikuti anjuran

- c. Menuliskan hasil pemeriksaan pada lembar observasi dan partograf dan melanjutkan observasi

Evaluasi : sudah dilakukan

Tanggal 23/02/2015 pukul 23.30 WIB

1. Subyektif

Ibu merasakan keluar cairan byor dari jalan lahir

2. Obyektif

TD 110/80 mmHg, N : 84x/mnt, S :36,2°C, DJJ 140 x/mnt, his 3x10'45",

VT Ø 6 cm eff 50% ket (-) spt jernih kepala HII, tidak teraba tali pusat dan bagian kecil janin,

3. Analisa

Inpartu kala I fase aktif

4. Penatalaksanaan

a. Menjelaskan hasil pemeriksaan

Evaluasi : ibu mengerti kemajuan persalinannya

b. Menganjurkan bedrest, berbaring miring kiri dan melarang kemana – mana karena ketuban sudah pecah

Evaluasi : ibu akan mengikuti anjuran

c. Menuliskan hasil pemeriksaan pada lembar observasi dan partograf serta melanjutkan observasi

Evaluasi : sudah dilakukan

Tanggal 24/02/2015 pukul 03.30 WIB

1. Subyektif :

Ibu merasa perutnya kenceng semakin sering, ibu mencemaskan kondisi bayinya

2. Obyektif :

Kedadaan umum cukup, kesadaran kompos mentis TD 110/70 mmhg, N:80x/mnt his 4x10'50" DJJ 140x/ mnt hasil periksa dalam VT Ø 9 cm eff 75% ket (-) jernih kepala HII tidak teraba tali pusat dan bagian kecil janin lain.

3. Analisa :

Inpartu kala I dengan *prolong aktif phase*

4. Penatalaksanaan :

a. Menyampaikan hasil pemeriksaan kondisi ibu dan bayi, dan mencatat pada lembar observasi dan partograf

Evaluasi : ibu memahami kondisinya dan bayinya

b. Menganjurkan ibu untuk miring kiri,

Evaluasi : ibu mengerti dan melakukan saran bidan.

c. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK (kandung kemih penuh dapat memperlambat rotasi dan turunnya bayi),

Evaluasi : ibu BAK dengan pispot

d. Memberikan dukungan emosional dengan support, do'a bersama ibu dan keluarga (ketakutan, kecemasan dan stress juga dapat menimbulkan fase aktif yang berkepanjangan),

Evaluasi : ibu lebih tenang setelah bersama-sama keluarga berdo'a.

e. Memberikan motivasi rujukan,

Evaluasi : ibu dan keluarga menolak tindakan rujukan

3.2.3 Asuhan persalinan Kala II

Tanggal : 24/02/2015 pukul : 04.00 WIB

1. Subyektif

Ibu merasakan perutnya semakin mules, dan ibu ingin meneran.

2. Obyektif

His kuat 4x10'50", DJJ 138x/mnt anus/vulva membuka, perineum menonjol, lendir bercampur darah bertambah banyak, VT Ø 10 cm, ketuban pecah (-) spontan jernih, kepala Hodge III letak depan kepala U

3. Analisa

partus kala II

4. Penatalaksanaan

a. Menganjurkan keluarga/suami untuk mendampingi klien

Evaluasi : ibu didampingi suami

b. Mengajarkan ibu teknik meneran

Evaluasi : ibu dapat meneran dengan benar.

c. Mendekatkan alat dan melakukan episiotomy

Evaluasi : episiotomy medio lateral

d. Menolong melahirkan bayi sesuai dengan mekanisme persalinan.

Evaluasi : Jam 04.30 WIB bayi lahir spontan jenis kelamin laki-laki segera menangis dan ibu, suami mengucapkan syukur.

e. Menilai bayi baru lahir

Evaluasi : bayi menangis kuat, bergerak aktif, warna tubuh kemerahan.

f. Menjepit dan memotong tali pusat serta mengeringkan bayi

Evaluasi : tali pusat terpotong dan bayi merasa hangat terselimuti dengan kain bersih dan kering.

g. Bayi segera disusukan

Evaluasi : Bayi IMD selama 1 jam

3.2.3 Asuhan persalinan Kala III

Hari, Tanggal: Rabu 24 / 02 / 2015

Pukul : 04.30 WIB

1. Subyektif

Ibu merasa lelah dan perutnya terasa mules namun ibu senang bayinya telah lahir

2. Obyektif

TD 110/70mmHg, N:84x/menit, TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik, tampak tali pusat di vagina, darah mengalir.

3. Analisa

Partus Kala III

4. Penatalaksanaan

a. Mengecek kemungkinan adanya janin kedua.

Evaluasi : tidak ada bayi kedua.

- b. Memberikan oksitosin 10 UI intramuskular di 1/3 paha atas bagian distal lateral.

Evaluasi : injeksi oksitosin 10 UI di paha ibu.

- c. Melakukan penegangan tali pusat terkendali.

Evaluasi : Jam 04.40 WIB plasenta lahir spontan lengkap.

- d. Melakukan masase uterus.

Evaluasi : kontraksi uterus keras.

3.2.4 Asuhan persalinan Kala IV

Hari/ tanggal/ jam: Rabu/ 24/02/2015/ 04.55 WIB

1. Subyektif

Ibu senang karena persalinan berlangsung secara normal.

2. Obyektif

Kontraksi uterus keras, TFU 2 jari bawah pusat, kandung kemih tidak teraba, perineum laserasi derajat 2, perdarahan dalam batas normal

3. Analisa

Partus kala IV

4. Penatalaksanaan

- a. Melakukan pengecekan kelengkapan plasenta dan selaputnya.

Evaluasi : bagian maternal kotiledon dan selaput ketuban lengkap, bagian fetal insersi tali pusat dipinggir, panjang talipusat \pm 50 cm.

- b. Mengevaluasi tinggi fundus uteri.

Evaluasi : TFU 2 jari pusat.

- c. Melakukan pemeriksaan jalan lahir dan perineum.

Evaluasi : laserasi di mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum (derajat II)

- d. Melakukan penjahitan laserasi di mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum.

Evaluasi : penjahitan dengan anestesi.

- e. Memantau kontraksi uterus.

Evaluasi : kontraksi uterus keras.

- f. Mengajari ibu cara masase uterus.

Evaluasi : ibu dapat melakukan masase uterus dengan benar.

- g. Memperkirakan jumlah darah yang keluar.

Evaluasi : jumlah darah yang keluar \pm 150 cc.

- h. Memantau keadaan umum dan tanda vital ibu.

Evaluasi : keadaan umum baik. TD 110/70 mmHg, N 84x/mnt, S 36,8°C

- i. Membersihkan badan ibu dan merapikannya.

Evaluasi : ibu berpakaian bersih dan rapi.

- j. Melakukan dekontaminasi alat bekas pakai.

Evaluasi : peralatan didekontaminasi dalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit.

- k. Menjelaskan bahwa bayi akan di suntik vit k dan salep mata pada pukul 05.30 WIB.

Evaluasi: ibu menyetujuinya.

3.3 Nifas dan Bayi Baru Lahir.

3.3.1 Asuhan kebidanan Post partum 2 jam.

Tanggal 24-02-2015 jam : 06.40 wib

1. Subyektif

Ibu mengatakan lelah, capek, perutnya mules

2. Obyektif

Keadaan umum ibu dan baik, TD 110/80 mmHg, Nadi: 88 x/menit, RR:24x/menit, Suhu:37⁰C, wajah tidak pucat, tidak oedema, mammae kebersihan cukup, hyperpigmentasi areola mammae, puting menonjol, kolostrum sudah keluar, TFU2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi keras, kandung kemih kosong, Genetalia terdapat luka jahitan basah, jumlah darah yang keluar ± 5 cc, ekstremitas tidak oedema, tidak ada varises.

3. Analisa

P2002 post partum 2 jam

4. Penatalaksanaan

- a. Menginformasikan semua hasil pemeriksaan. Ibu dalam kondisi sehat, involusi normal, tidak ada perdarahan abnormal.

Evaluasi : Ibu mengetahui kondisi kesehatannya

- b. Menjelaskan tentang penyebab mulas yang di alami yaitu akibat dari adanya kontraksi uterus, hal ini normal jadi tidak perlu khawatir.

Evaluasi : Ibu mengetahui penyebab keluhan

- c. Memenuhi kebutuhan nutrisi, makan makanan gizi seimbang (nasi, lauk, sayur, susu),

Evaluasi : ibu menerima dan menghabiskan makanan tersebut.

- d. Memberikan terapi Asam mefenamat 3x1 tab 500 mg, Amoxicilin 3x1 tab 500 mg, Vit A 2x1 200.000 unit, Tablet Fe 1 x250 mg,

Evaluasi : ibu menerima dan meminumnya

- e. Mendiskusikan pada ibu tentang :

- 1) Cara massage uterus dan mendeteksi kontraksi uterus.

Meletakkan tangan di atas fundus dan memberitahu pada ibu jika kontraksi baik maka rahim akan keras jika kontraksi jelek maka rahim tersebut terasa lembek. Jika kontraksi rahim tidak terasa ibu segera memanggil petugas kesehatan.

- 2) Pemberian ASI awal

Bayi di berikan ASI sesering mungkin, \pm 1-2 jam sekali dan hanya ASI (ASI Eksklusif) sampai usia 6 bulan, kemudian setelah 6 bulan bayi di perbolehkan untuk mendapatkan makanan pendamping asi.

Evaluasi : Ibu menerima dan bersedia mengikuti anjuran

- f. Berikan HE tentang Tanda bahaya nifas.

- 1) Pandangan kabur.

- 2) Demam yang tinggi.

- 3) Bengkak pada seluruh tubuh.

- 4) Keluar darah yang banyak dari jalan lahir atau ketika ibu diam terasa keluar darah banyak seperti air yang mengalir.

Evaluasi : Ibu memahami dan dapat mengulang penjelasan bidan

g. Memindahkan ibu keruang nifas,

Evaluasi : ibu menerima dan pindah keruang nifas

h. Melanjutkan observasi 6-8 jam post partum.

Evaluasi : observasi dilakukan

3.3.2 Asuhan bayi baru lahir 2 jam.

Tanggal: 24 / 02 / 2015

Pukul: 06.40 WIB

1. Subyektif

Ibu mengatakan bayi menyusu ASI.

2. Obyektif

a. Pemeriksaan umum

KU: baik, HR: 144x/menit, suhu: 36,6 c, BB: 3000 gram, PB: 51 cm, lingk kepala:33 cm, lingk dada: 32 cm, lila 10 cm, reflek menghisap baik, grasping reflek bayi menggenggam dengan kuat apabila terdapat sesuatu/benda yang menyentuhnya, babinsky reflek terdapat jari-jari mencengkram ketika bagian bawah kaki diusap, gerak aktif, tidak kembung, tali pusat masih basah, perdarahan: (-), tanda-tanda infeksi (-), bayi sudah mendapatkan salep mata oxytetracyclin 1% pukul: 05.30 WIB.

b. Pemeriksaan fisik

Kepala : bersih, warna rambut hitam, tidak ada caput succedanum.

Mata : simetris, bersih, konjungtiva merah muda, sklera putih

Hidung : bersih, tidak ada sekret, tidak ada pernafasan cuping hidung

3. Analisa

Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan usia 2 jam

4. Penatalaksanaan

- a. Menjelaskan hasil pemeriksaan bayinya.

Evaluasi: ibu mengucap syukur atas kondisi pemeriksaan yang baik dan normal.

- b. Menjaga bayi untuk tetap hangat, menjelaskan pentingnya IMD dan rawat gabung yang menumbuhkan ikatan kasih sayang (asih), pemberian nutrisi terbaik (asuh), melatih reflek motorik bayi (asah), bayi dihindarkan dari kipas yang memancar dan menganjurkan bayi dijemur tiap pagi sebelum jam 08.00 WIB, bungkus tali pusat di ganti minimal 2 kali / hari, dan tali pusat di bungkus dengan kasa kering steril agar bayi terhindar dari infeksi, dan mencegah hipotermi

Evaluasi : Ibu mengikuti anjuran

- c. Menyarankan ibu untuk sering mungkin memberikan ASI pada bayinya

Evaluasi: ibu bersedia.

- d. Mendiskusikan dengan ibu tentang tanda bahaya pada bayi yaitu bayi kejang, mengantuk atau tidak sadar, nafas cepat (>60 x/menit), merintih, gerakan dinding dada bawah, dan kebiruan.

Evaluasi : ibu dapat menjelaskan kembali penjelasan yang telah disampaikan petugas kesehatan

- e. Melanjutkan observasi

Evaluasi : Observasi dilanjutkan

3.3.3 Asuhan kebidanan Post partum 6 jam

Tanggal 24 / 02 / 2015 jam : 10.40 WIB

1. Subyektif

Ibu mengatakan masih mules pada perutnya

2. Obyektif :

KU ibu baik, kesadaran: compos mentis, TTV :TD : 120/80 mmHg,Nadi: 82 x/m,Suhu: 36,6°C,RR : 22 x/mnt,

mamae kebersihan cukup, hyperpigmentasi areola mamae, puting menonjol, kolostrum keluar cukup banyak, TFU 2 jari bawah pusat, UC keras, kandung kemih kosong, genetalia terdapat luka jahitan perineum masih basah, terdapat lokhea rubra bau khas, tidak terdapat perdarahan aktif

3. Analisa :

P2002 postpartum 6 jam

4. Penatalaksanaan

a. Menginformasikan semua hasil pemeriksaan ibu dalam kondisi sehat.

Evaluasi : Ibu mengetahui kondisi kesehatannya dan mengucapkan syukur

b. Mengingatkan lagi mengenai cara mencegah perdarahan dengan masase uterus, dan anjurkan jika ibu ingin BAK atau BAB segeralah ke kamar mandi dan jangan di tahan sebab jika di tahan dapat menyebabkan kontraksi rahim yang jelek dan dapat mengakibatkan perdarahan.

Evaluasi : ibu mengerti penjelasan bidan

c. Memberikan KIE Pola personal hygiene.

- 1) Ganti pembalut 3 – 4 kali/hari atau jika ibu merasa tidak nyaman segera berganti pembalut.
- 2) Ganti celana dalam minimal 2 kali/ hari
- 3) Cebok yang bersih. Cebok dari arah depan (vulva) ke arah belakang (anus) dan jangan di balik sebab jika di balik kuman yang ada pada anus akan masuk ke saluran kencing yang dapat mengakibatkan penyakit saluran infeksi kencing.
- 4) Keringkan daerah kewanitaannya setelah BAB atau BAK.

Evaluasi : ibu memahami dan akan mengikuti anjuran

3.3.4 Asuhan bayi baru lahir 6 jam.

Tanggal: 24 / 02 / 2015

Pukul: 10.40 WIB

1. Subyektif

Ibu mengatakan bayi menyusu ASI.

2. Obyektif

KU: baik, HR: 150x/menit, suhu: 36,6 c, Mata simetris, bersih, konjungtiva merah muda, sklera putih, hidung bersih, tidak ada sekret, tidak ada pernafasan cuping hidung, reflek menghisap baik, gerak aktif, tidak kembung, tali pusat masih basah, perdarahan: (-), tanda-tanda infeksi (-),

3. Analisa

Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan usia 6 jam

4. Penatalaksanaan

- a. Menjelaskan hasil pemeriksaan bayinya.

Evaluasi: ibu mengucapkan syukur.

- b. Menyarankan pada ibu agar bayi tetap terjaga kehangatannya.

Evaluasi: ibu bersedia melakukan.

- c. Memberikan HE tentang tanda bahaya bayi baru lahir.

Evaluasi: ibu mengerti dan mampu mengulang kembali.

3.3.5 Asuhan kebidanan post partum 1 hari

Hari, tanggal : 25 / 02 / 2015

Pukul : 08.00 WIB

1. Subjektif

Ibu mengatakan sehat, senang akan pulang,

2. Objektif

Keadaan umum: Baik, Kesadaran: Compos mentis, Keadaan emosional: Kooperatif Tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi:80x/menit, RR:20x/menit, Suhu:36,6°C, Wajah tidak pucat, tidak edema. Mamae simetris, papilla menonjol, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, ASI cukup, TFU 2 jari bawah pusat, kandung kemih kosong. Genetalia tidak edema, tidak ada varises, tidak ada benjolan, terdapat luka bekas jahitan perineum masih basah dan tidak ada rembesan darah, lochea rubra, ekstremitas tidak oedema,

3. Analisa

P₂₀₀₂ post partum 1 hari.

4. Penatalaksanaan

- a. Menjelaskan pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan.

Evaluasi : ibu mengucap syukur karena hasil pemeriksaan baik

- b. Memberikann dengan ibu health education tentang

1) kebutuhan nutrisi (tidak boleh ada pantangan makanan, makan bergisi terutama telur).

2) istirahat yang sangat penting (ibu istirahat ketika bayi sedang tidur) untuk proses involusi selama nifas dan maminum multivitamin dari bidan

Evaluasi : ibu mengerti penjelasan bidan

- c. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda bahaya nifas bagi ibu yaitu pandangan kabur, edema pada kaki dan tangan, perdarahan banyak, kontraksi perut lembek.

Evaluasi: ibu mengerti dan dapat mengulang kembali.

- d. Membantu menyiapkan ibu untuk pulang

Evaluasi: ibu bersedia di bantu.

3.3.6 Asuhan bayi baru lahir 1 hari

Hari, tanggal : Rabu, 25 / 02 / 2015

Pukul : 08.00 WIB

1. Subyektif

Ibu mengatakan bayi sudah BAK dan BAB.

2. Obyektif

Keadaan umum bayi baik TTV : HR : 150x/menit, RR : 45x/menit, S:36,5°C, Wajah tidak pucat, tidak ikterus, mata sklera tidak ikterus, tidak ada retraksi dada, tidak ada perdarahan tali pusat, warna kulit kemerahan , turgor kulit baik, ekstremitas atas simetris, bawah simetris, gerakan aktif, Genetalia kebersihan cukup,

3. Analisa

Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 1 hari.

4. Penatalaksanaan

- a. Memberitahukan hasil pemeriksaan dalam batas normal

Evaluasi :Ibu mengetahui kondisi kesehatan bayinya.

- b. Memberikan imunisasi Hb 0 pada paha kanan anterolateral secara IM.

Evaluasi : bayi mendapatkan imunisasi Hb 0

- c. Menyiapkan bayi pulang dan mengingatkan ibu mengenai perawatan bayi sehari - hari dirumah, meliputi kebersihan mandi 2 x sehari, perawatan tali pusat dengan kasa steril, menjemur bayi tiap pagi kurang dari jam 08.00 pagi dengan posisi bayi telanjang(memakai popok saja dengan mata tertutup), pemberian ASI eksklusif,

Evaluasi : ibu menyimak dan mengerti penjelasan dan anjuran bidan

- d. Mengingatkan ibu bahwa bayi kontrol 3 hari lagi dan memberitahukan pada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 3 Maret 2015.

Evaluasi : Ibu menyepakati

3.4 Kunjungan Rumah Nifas I

3.4.1 Asuhan kebidanan Post partum 6 hari.

Hari/Tanggal/Jam: Selasa, 3 Maret 2015, 10.00 WIB

1. Subyektif

Ibu senang mendapatkan kunjungan rumah, ibu tetap menyusui bayinya tanpa menggunakan susu formula dan makanan tambahan lain.

2. Obyektif

Keadaan umum ibu baik, TD 110/80 mmHg, N: 80x/menit, RR: 22x/menit, Suhu: 37⁰C , Mata sclera putih konjungtiva merah muda, Wajah tidak pucat, tidak oedema, Payudara ASI yang penuh (merembes), TFU 2 jari atas simpisis, Genetalia kebersihan cukup, lochea sanguinolenta berwarna merah kekuningan, luka jahitan menutup, sudah kering,

3. Analisa

P2002 Post Partum 7 hari

4. Penatalaksanaan

- a. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga tentang keadaannya bahwa ibu sehat, proses involusi normal,

Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti penjelasan yang disampaikan

- b. Menjelaskan pada ibu mengenai perubahan fisiologis mammae pada ibu nifas, tanda – tanda bendungan ASI, dan dampaknya

Evaluasi : Ibu mendapatkan pengetahuan baru dan lebih hati - hati

- c. Mengajari ibu cara merawat payudara, mulai dari cara mengompres, menyusui yang bergantian kiri-kanan, diberikan sesering mungkin,

memerah ASI dan penyimpanan ASI menghindari bendungan ASI,

Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melakukan apa yang diajarkan

- d. Memastikan kebutuhan istirahat ibu terpenuhi. Saat bayi tidur ibu juga ikut tidur.

Evaluasi : Ibu sudah melakukannya

- e. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan. Ibu makan makanan yang bergizi, tidak ada pantangan makanan,

Evaluasi : Ibu tidak mengkonsumsi jamu, produksi ASI lancar.

3.4.2 Bayi Usia 6 hari

Hari/Tanggal/Jam: Selasa, 3 Maret 2015 / 10.00 WIB

1. Subyektif

Ibu mengatakan bayinya banyak minum ASI tanpa PASI dan tali pusat sudah lepas hari ke 5, bayi BAB $\pm 3x$ sehari / BAK $\pm 4-5$ kali per hari.

2. Obyektif :

KU: baik, N : 144 x/menit RR : 40 x/menit ,BB : 3500 gram, PB :53 cm Tali sudah lepas, tidak berbau dan tidak ada tanda infeksi.

3. Analisa

Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan usia 7 hari

4. Penatalaksanaan:

- a. Memberitahukan hasil pemeriksaan dalam batas normal

Evaluasi : Ibu mengetahui kondisi kesehatannya.

- b. Mengajukan ibu dan keluarga agar melepas gurita bayi dan mengantikannya dengan kaos dalam saja,
Evaluasi : Ibu dan keluarga menerima dan melepas gurita bayi
- c. Mengingatkan pentingnya imunisasi dan untuk jadwal imunisasi BCG dan Polio 1 saat bayi usia kurang dari 1 bulan,
Evaluasi : Ibu memahami dan akan mengimunitasikan bayinya
- d. Memberitahukan pada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 10 Maret 2015.
Evaluasi : Ibu mengerti dan setuju

3.4.3 Asuhan kebidanan post partum 14 hari.

Hari/Tanggal/Jam: Selasa, 10 Maret 2015 / 15.00 WIB

1. Subyektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, darah yang keluar berwarna kekuningan

2. Obyektif

TD : 110/70 mmHg N : 84 x/menit RR : 24 x/menit , ASI lancar, TFU tidak teraba lagi, lochea serosa, luka jahitan sudah menyatu

3. Analisa

P2002 post partum 14 hari

4. Penatalaksanaan

- a. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu baik-baik saja,

Evaluasi Ibu dan keluarga mengerti

b. Memberikan konseling tentang pola seksual. Hubungan seksual boleh dilakukan jika ibu tidak nyeri saat berhubungan dan hendaknya dilakukan saat selesai 40 hari setelah persalinan. Diharapkan pada 40 hari setelah persalinan keadaan ibu pulih kembali,

Evaluasi : Ibu memahami penjelasan yang diberikan

c. Mendiskusikan dengan ibu tentang metode KB baik kelebihan dan kelemahannya yang bisa digunakan oleh ibu menyusui yaitu kondom, senggama terputus, implan, KB suntik 3 bulan, pil KB laktasi, IUD, ataupun steril.

Evaluasi : ibu dan suami mengerti dan memutuskan untuk KB pil laktasi

d. Mengingatkan kembali tentang tanda bahaya nifas bagi ibu yaitu pandangan kabur, edema pada kaki dan tangan, perdarahan banyak, kontraksi perut lembek.

Evaluasi : ibu dapat menjawab pertanyaan yang disampaikan oleh petugas kesehatan

3.4.4 Bayi Usia 14 hari

Hari/Tanggal/Jam: Selasa, 10 Maret 2015 / 15.00 WIB

1. Subyektif

Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, bayi tetap menyusui ASI tanpa PASI, bayi BAB $\pm 2x$ sehari / BAK $\pm 4-5$ kali per hari, dan bayinya sudah mendapatkan imunisasi BCG + P1

2. Obyektif :

KU bayi baik, N : 150 x/menit ,RR : 43 x/menit, tidak sianosis, gerakan aktif

3. Analisa

Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan usia 14 hari

4. Penatalaksanaan

- a. Memberitahukan hasil pemeriksaan dalam batas normal.

Evaluasi : Ibu mengetahui kondisi kesehatannya.

- b. Memotivasi untuk tetap menyusui ASI eksklusif sampai usia 6 bulan dan menyusui sesering mungkin 2 jam sekali dan sesudah menyusui punggung bayi dimasase secara lembut dengan posisi setengah duduk agar tidak muntah.

Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah menerapkan

- c. Mengingatkan pentingnya imunisasi dan untuk jadwal imunisasi DPT 1 dan Polio 2 saat bayi usia 2 bulan.

Evaluasi : Ibu memahami dan bersedia mengimunisasi bayinya

- d. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kesehatan dan kebersihan bayi, segera kontrol bila sewaktu – waktu bayi ada keluhan.

Evaluasi : ibu mengerti penjelasan bidan