

BAB III
PERKEMBANGAN KASUS

3.1. Asuhan Kebidanan dalam Masa Kehamilan

Nama Mahasiswa	:	Siesca Sundari
NPM	:	245491557056
Tempat Praktik	:	TPMB Bdn. Hj. Husnul Khotimah, S.ST
Pembimbing Akademik	:	Dr. Rini Kundaryanti, Bdn., SKM., M.Kes
Pembimbing Lahan	:	Bdn. Hj. Husnul Khotimah, S.ST
Tanggal	:	29 – 10 - 2024
No. Register	:	

I. PENGKAJIAN

A. IDENTITAS / BIODATA

Nama Ibu	: Ny. S	Nama suami	: Tn. R
Umur	: 24 Tahun	Umur	: 28 Tahun
Suku/Bangsa	: Sunda	Suku/Bangsa	: Sunda
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Swasta	Pekerjaan	: Swasta
Alamat Rumah	: Kp. RT 006 RW 006 Ds. Sukajaya		
No Telp	: 08211051xxxx		

B. DATA SUBYEKTIF

Selasa, tanggal 29 Oktober 2024 pukul 10.15 WIB

1. Keluhan utama : Ibu mengeluh sering buang air kecil
2. Riwayat Menstruasi :
 - a. Menarche : 14 Tahun
 - b. Siklus : 28 hari, teratur
 - c. Banyaknya : 3- 4 kali ganti pembalut /hari
 - d. Lamanya : 6-7 hari
 - e. Sifat darah : Encer

f. Dismenorrhoe : hari pertama haid

3. Riwayat perkawinan

- a. Status perkawinan : Kawin : 1 kali
- b. Kawin I : Umur 23 tahun, Suami umur : 27 tahun
- c. Lamanya : 1 Tahun,
- d. Anak : kehamilan ke 1
- e. Abortus : tidak pernah

4. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Anak		Kehamilan		Persalinan		Bayi				Nifas		Peny ulit
N o	Tahun	Umur (mg)	Temp at	Jenis	Penolong	JK	BB (kg)	PB (cm)	Cacat	Perda rahan	Infeksi	
1	2024	Hamil ini										

5. Riwayat kehamilan sekarang :

- a. HPHT : 1-03-2024
- b. TPP : 08-12-2024
- c. Hamil muda:
 - Keluhan : Mual terkadang muntah
 - ANC : 6 kali, teratur
 - Tempat periksa : TPMB dan posyandu
 - Imunisasi : TT 2
 - Penyuluhan yang pernah didapat : Gizi ibu hamil dan perubahan fisiologis ibu hamil TM 1
- d. Hamil tua :
 - Keluhan : Sering BAK 3-4 kali di malam hari
 - ANC : 3 kali
 - Tempat periksa : TPMB
 - Imunisasi : -
 - Penyuluhan yang pernah didapat : Tanda bahaya kehamilan

6. Riwayat penyakit yang lalu/Operasi : tidak ada

7. Riwayat penyakit keluarga (sistemik):

- a. Hipertensi : tidak ada

- b. Jantung : tidak ada
- c. Diabetes mellitus : tidak ada
- d. Hepatitis : tidak ada
- e. Ginjal : tidak ada
- f. TBC : tidak ada
- g. Lain-lain : tidak ada
- 8. Riwayat ginekologi : tidak ada
- 9. Riwayat Keluarga Berencana : tidak ada
- 10. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari
 - a. Psikososial:
 - 1) Perasaan ibu terhadap kehamilan ini : ibu Merasa senang atas kehamilan ini
 - 2) Reaksi keluarga : Mendukung
 - 3) Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami
 - 4) Tempat melahirkan yang direncanakan : TPMB H
 - b. Pola nutrisi :
 - 1) Frekuensi : 3 kali / hari
 - 2) Jenis makanan : Nasi, lauk pauk dan buah buahan
 - 3) Nafsu makan : Baik
 - 4) Pantangan : Tidak ada
 - 5) Alergi : Tidak ada
 - 6) Minum : minum 7-8 gelas perhari air putih dan teh hangat
 - c. Pola eliminasi :

BAK:	BAB
1. Frekuensi : 9-10x/24 jam	1. Frekuensi : 1x/24 jam
2. Warna : Jernih	2. Konsistensi : Lembek
3. Keluhan : ibu sering terbangun dimalam hari untuk BAK 3 – 4 kali.	3. Warna : Kuning
Tidak ada rasa perih	4. Bau : Khas
	5. Keluhan : Tidak ada

d. Pola personal hygiene:

1. Mandi : Frekuensi: 2xsehari. Pakai sabun: ya
2. Oral : sikat gigi 2 x/sehari
3. Cuci rambut : Frekuensi: 2-3 x/minggu. Pakai shampo: ya

e. Pola istirahat dan tidur:

1. Lama tidur : 5-6 jam/hari
2. Kebiasaan sebelum tidur : menonton TV main handphone
3. Keluhan : sering terbangun dimalam hari

f. Aktivitas:

1. Waktu bekerja : ibu bekerja di sebuah toko dari jam 08.00 – 14.00 WIB
2. Kegiatan : selain bekerja ibu juga mengurus rumah tangga sendiri dan dibantu oleh suami.
3. Keluhan : tidak ada

g. Pola kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan

1. Merokok: tidak,
2. Minum minuman beralkohol : tidak
3. Obat-obatan/jamu : tidak mengkonsumsi jamu

h. Seksualitas:

1. Frekuensi: 2 x / minggu
2. Keluhan yang dapat mengancam kehamilan: tidak ada

C. DATA OBYEKTIF

Pemeriksaan Umum

1. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis
2. TB : 155 cm
3. BB sebelum hamil : 52 kg
4. BB saat ini : 62,5 Kg
5. Lila : 24,5 cm
6. Tanda-tanda vital :
 - a. Tekanan Darah : 100/70 MmHg

- b. Nadi : 80x/menit
- c. Pernafasan : 22x/mt
- d. Suhu : 36,5 °C

Pemeriksaan Fisik

1. Kepala

a. Rambut : Hitam

- 1) Distribusi : Rata
- 2) Jumlah : Lebat
- 3) Kualitas : Baik
- 4) Kebersihan : Baik
- 5) Bekas luka : Tidak ada

b. Wajah :

- 1) Simetris : ya
- 2) Warna : Sawo matang
- 3) Oedema : Tidak
- 4) Kloasma : Tidak

c. Mata :

- 1) Simetris : Ya
- 2) Conjunktiva : Merah
- 3) Sklera : Putih
- 4) Kelainan : Tidak ada

d. Telinga :

- 1) Simetris : Ya
- 2) Pendengaran : Baik
- 3) Kebersihan : Bersih

e. Mulut dan kerongkongan :

1) Bibir

- Simetris : Ya
- Warna : Merah muda
- Lesi : Tidak

2) Gigi

- Berlubang : Tidak

Karies : Tidak

Tanggal : Tidak

3) Gusi

Berdarah : Tidak

4) Lidah

Kebersihan : Bersih

Warna : Merah muda

5) Orofaring

Pembesaran tonsil : Tidak ada

Tanda infeksi : Tidak ada

Pernafasan bau : Tidak

2. Leher

a. Pembesaran kelenjar tiroid : Tidak ada

b. Lain-lain : Tidak ada

3. Dada

a. Simetris : Ya

b. Rithme : Teratur

c. Kelainan : Tidak ada

d. Payudara :

Simetris : Ya

Puting : Menonjol

Kolostrum : Ada

e. Jantung :

Rithme : Teratur

Kelainan : Tidak ada

4. Abdomen

a. Inspeksi :

Pembesaran perut : sesuai UK

Bekas operasi : tidak ada

Striae : Livide

Linea : Nigra

b. Palpasi :

Kontraksi uterus : Tidak ada

TFU Mc. Donald : 29 cm

Leopold I : Fundus teraba bagian bulat lunak tidak melenting (bokong)

Leopold II : Kiri teraba lurus memanjang kemungkinan (punggung)

: Kanan teraba bagian bagian kecil (ekstremitas)

Leopold III : Bagian bawah teraba bagian bulat keras melenting (Kepa
: bagian terendah janin kepala)

Leopold IV : Konvergen

: Per lima 4/5

c. TBJ : $(29-12) \times 155 = 2.635$ gram

d. Auskultasi :

- DJJ : 140 x/menit

- Rithme : Teratur

6. Anogenital :

a. Vulva & vagina

Inspeksi :

Varices : Tidak ada

Bekas episiotomi : Tidak ada

Massa/kista : Tidak ada

Pengeluaran cairan : ada, warna keputihan

Palpasi : Pembesaran kelenjar bartolini: tidak ada

Nyeri : tidak

Inspekulo : Tidak dilakukan

Pelvimetri Klinis : Tidak dilakukan

b. Anus: Haemoroid: : Tidak ada

7. Ekstremitas

a. Oedema tangan dan jari : Tidak terdapat oedema

b. Varices tungkai : Tidak ada

c. Gerakan : Bebas

d. Refleks Patella : Positif / Positif

Pemeriksaan Penunjang

Tanggal:

1. Darah :

- a. Hb : 12.8 gr/dL
- b. Gol. Darah : A
- c. HbsAg : Negatif
- d. HIV : Negatif
- e. Syphilis : Negatif

2. Urine :

- a. Protein : Negatif
- b. Glukosa : 98 mg/dL

3. Pemeriksaan penunjang lain : Tidak dilakukan

II. INTERPRETASI DATA

1. Diagnosa :

- a. Ibu : G1P0A0 UK 34 minggu

Dasar : Ibu mengatakan ini hamil anak ke 1 belum pernah keguguran.

HPHT : 1-03-2024

TP : 08-12-2024

- b. Janin : Tunggal hidup intra uterin presentasi kepala

Dasar :

- Leopold I : TFU 29 cm, DJJ 140x/m, teratur
: Fundus teraba bagian bulat lunak tidak melenting (bokong)
- Leopold II : Kiri teraba lurus memanjang (Punggung)
: Kanan teraba bagian bagian kecil (Ekstremitas)
- Leopold III : Bagian bawah teraba bagian bulat keras melenting (Kepala)

: bagian terendah janin kepala

- Leopold IV : Konvergen

c. TBJ : $(29-12) \times 155 = 2.635$ gram

2. Masalah : Sering buang air kecil dan kepala janin belum masuk PAP

3. Kebutuhan : Kebutuhan KIE tentang mengatasi sering BAK dan teknik komplementer senam kegel

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

1. Mandiri : Tidak ada
2. Kolaborasi : Tidak ada
3. Rujukan : Tidak ada

V. PERENCANAAN

1. Lakukan *informed consent* serta *birth plan*
2. Lakukan pemeriksaan kehamilan secara menyeluruh
3. Informasikan hasil pemeriksaan
4. KIE ketidaknyamanan yang dapat terjadi pada kehamilan trimester 3
5. Jelaskan komplementer senam kegel
6. Jelaskan pada ibu mengenai tanda bahaya kehamilan trimester 3
7. Jelaskan pada ibu persiapan persalinan
8. KIE perawatan payudara
9. Anjurkan ibu untuk rutin meminum tablet Fe
10. Beritahu ibu Jadwal kunjungan ulang
11. Lakukan dokumentasi asuhan

VI. PELAKSANAAN

1. Melakukan *informed consent* serta *brith plan*

2. Melakukan pemeriksaan kehamilan secara menyeluruh
3. Menginformasikan kondisi ibu dan janin saat ini dalam keadaan sehat
4. Menjelaskan kepada ibu tentang ketidaknyamanan yang dialami pada kehamilan trimester III seperti sering BAK karena hal itu merupakan hal yang normal terjadi pada ibu hamil karena pembesaran rahim dan turunnya kepala janin ke rongga panggul sehingga menekan kandung kemih, cara mengatasi sering kencing yaitu, kurangi minum dimalam hari, perbanyak minum disiang hari, segera berkemih jika ada rasa ingin berkemih, dan menghindari minuman yang mengandung diuretik seperti kopi dan teh.
5. Menganjurkan ibu untuk melakukan senam kegel dengan cara:
 - a. Berbaring di atas matras olahraga dengan posisi kedua tangan lurus di samping badan.
 - b. Tekuk kaki hingga menapak pada matras, lalu angkat tubuh ke atas secara perlahan.
 - c. Tahan posisi tersebut dan tegangkan otot-otot dasar panggul selama 10 detik.
 - d. Lepaskan dan turunkan tubuh Anda, lalu ulangi latihan ini hingga 10–15 kali.
6. Menjelaskan pada ibu tanda bahaya kehamilan trimester 3 seperti sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, nyeri ulu hati, pergerakan janin berkurang, pengeluaran pervaginam seperti darah dan air ketuban
7. Menjelaskan pada ibu persiapan persalinan seperti persiapan untuk bayi dan ibu (amanat persalinan : tanggal taksiran persalinan, tempat, penolong persalinan, dana / jaminan persalinan, transportasi, donor darah, rencana KB)
8. Memberikan KIE perawatan Payudara
9. Menganjurkan ibu untuk rutin meminum tablet Fe
10. Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang tanggal 10 November 2024 atau jika ada keluhan.
11. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan

VII. EVALUASI

1. Ibu telah menandatangani *informed consent* dan menyiapkan *birth plan*
2. Melakukan pemeriksaan ANC
3. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
4. Ibu memahami keluhan yang dialami saat ini dan mengerti cara menanganinya.
5. Ibu akan mencoba melakukannya dirumah
6. Ibu mengerti tentang tanda – tanda bahaya kehamilan trimester III
7. Ibu sudah menyiapkan kelengkapan persalinan untuk ibu dan bayinya
8. Ibu mengerti cara perawatan payudara
9. Ibu sudah mendapatkan tablet Fe
10. Ibu menyepakati kunjungan ulang berikutnya yaitu tanggal 10 Nov 2024
11. Pendokumentasian telah tercatat



3.2. Catatan Perkembangan Kehamilan

Kontak	Waktu	Subjektif	Objektif	Assesment	Planning
2	Minggu, 10 November 2024 Jam 16.35 WIB	Ibu mengatakan BAK masih terbangun dimalam hari namun hanya 1-2 kali	Didapatkan hasil Keadaan umum baik, Kesadaran composmentis, TD 110/70 mmHg, Nadi 82 x/menit, Respirasi 22 x/menit, Suhu 36,6 °C, BB: 63 kg TFU 31 cm 3 jari dibawah Prosesus Xipoidius (PX). L1: Bokong L2: kanan punggung, kiri ekstremitas L3: kepala L4: konvergen DJJ 148 x/menit presentasi kepala. Perlimaan 4/5	Ny. S usia 24 tahun G1P0A0 kehamilan 36 minggu janin tunggal, hidup intrauterin, presentasi kepala.	1) Menjelaskan kepada ibu Tindakan yang akan dilakukan. Ibu mengerti 2) Melakukan informed consent. Ibu dan suami sudah menandatangani persetujuan 3) Melakukan pemeriksaan dan memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik dan memasuki usia kehamilan 36 minggu 3 hari. Ibu mengerti 4) Menjelaskan pada ibu tanda tanda persalinan seperti mules terus menerus setiap 5-10 menit menit 3-4 kali keluar lendir bercampur darah dan keluar air-air. Ibu mengerti 5) Menganjurkan ibu untuk tetap rutin minum tablet Fe, kalsium dan asam polat. Ibu mengerti 6) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan makan makanan yang bergizi seperti sayur, buah dan ikan, daging. Ibu mengerti 7) Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang 20 Nov 2024 8) Melakukan pendokumentasian
3	Rabu, 20 Nov 2024 Jam 10.00 WIB	Mengeluh sudah ada kontraksi tapi masih belum sering	Didapatkan hasil Keadaan umum baik, Kesadaran composmentis, TD 120/80mmHg Nadi :80x/menit Resp: 22x/menit Suhu :36,4C BB 63 Kg L1: Bokong L2: kanan	Ny. S usia 24 tahun G1P0A0 kehamilan 37 minggu janin tunggal, hidup intrauterin, presentasi kepala.	1) Menjelaskan pada ibu Tindakan yang dilakukan seperti pemeriksaan fisik. 2) Melakukan pemeriksaan pada ibu dan Memberitahu hasil pemeriksaan ibu dan bayinya sehat, serta memberitahu usia

			punggung, kiri ekstremitas L3: kepala L4: divergen Tinggi Fundus Uteri 31 cm, 3 jari dibawah Prosesus Xipoidius (PX). DJJ 144x/mnt. Presentasi kepala perlimaan 3/5.		kehamilan ibu yaitu 37 mngg. 3) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keluhan yang dirasakan dalam keadaan normal menjelang persalinan 4) Menjelaskan pada ibu tanda tanda persalinan seperti mules terus terusan setiap 5-10 menit menit 3-4 kali keluar lendir bercampur darah dan keluar air-air 5) Menganjurkan ibu untuk segera datang ke TPMB H apabila tanda-tanda persalinan sudah ada. Dan menganjurkan kepada anggota keluarga untuk dapat mengantar ibu menjelang persalinanya. 6) Melakukan pendokumentasian
--	--	--	---	--	---



3.3. Asuhan dalam Persalinan

Waktu	Subjektif	Objektif	Assesment	Planning
Selasa /Tanggal 26 Nov 2024/Pukul 03:00 WIB	Ibu datang bersama suami dan keluarga nya hamil anak ke 1 mengatakan perutnya mules sering dan teratur sejak jam 22:00 kemarin, keluar lendir darah (+), keluar air-air sejak pukul 22.00, masih merasakan gerakan janin. Semalam tidak istirahat, makan terakhir kemarin pukul 20.00 WIB, minum pukul 02.00 WIB, BAB terakhir kemarin pagi BAK terakhir pukul 23.00 WIB	KU : Baik Kesadaran CM TD : 110/80 mmHg Wajah tidak pucat, Konjunktiva merah muda, His : 3x10'45'', teratur TFU : 30 cm L1 : 3 jari di bawah PX. Fundus teraba bokong L2 : Puka L3 : Kepala sudah masuk PAP L4 : Divergen Perlimaan : 2/5 TBJ : 2736 gr DJJ : 140 x/m regular Ekstremitas atas dan bawah : tidak oedema Pemeriksaan dalam vulva vagina tidak ada kelainan, ada lendir bercampur darah, portio tidak teraba pembukaan seviks 5 cm, presentasi kepala, penurunan kepala hodge II	Ny. S usia 24 tahun G1P0A0 usia kehamilan 38 minggu inpartu kala 1 fase aktif Janin tunggal hidup intra uterin presentasi kepala	1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa ibu dan janin dalam kondisi baik dan sudah memasuki masa persalinan dengan pembukaan 5 cm. Ibu mengerti. 2. Melakukan penapisan awal persalinan. Tidak ada komplikasi yang ditemukan 3. Memberikan asuhan komplementer dengan mengajarkan teknik relaksasi aroma terapi. Ibu merasa lebih nyaman. 4. Melakukan observasi kemajuan persalinan. Observasi kemajuan persalinan dan kesejahteraan janin telah dilakukan. 5. Mendokumentasikan seluruh hasil pemeriksaan pada partograf. Sudah dimasukkan ke dalam partograf hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan
26 Nov 2024 Pukul 07.00 wib	Ibu mengatakan mules semakin sering dan kuat, serta keluar air air dari jalan	KU Baik Kes : CM TD : 110/80 mmhg, S : 36,7°C, N: 83x/mnt, R: 22 x/mnt, His : 4x10 x 45 detik. TFU 30 cm 3 jari dibawah Prosesus	Ny. S usia 24 tahun G1P0A0 usia kehamilan 38 minggu Inpartu kala II Janin	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu sudah pembukaan lengkap, keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik. 2. Mengajukan kepada ibu untuk memilih posisi bersalin, ibu memilih

	lahir, ibu ingin meneran seperti ingin BAB	Xipoidius (PX). DJJ 142 x/mnt. Presentasi Kepala. Perlukaan 1/5. PD Portio tidak teraba, dilatasi 10cm, ketuban pecah spontan.	Tunggal hidup intra uterin	posisi setengah duduk dengan kaki ditekuk 3. Mencukupi asupan nutrisi pada ibu seperti makan, minum disaat sela sela kontraksi ibu minum air putih dan teh manis. 4. Mengobservasi DJJ dan his, hasil terlampir pada partograf 5. Mendekatkan partus set, partus set sudah di dekatkan 6. Memimpin ibu meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat, atau saat kontraksi kuat, ibu mampu melakukan dengan benar. 7. Melakukan pertolongan persalinan dengan APN, dilakukan pertolongan persalinan secara APN, pukul 08.10 WIB Bayi lahir spontan, menangis, kulit kemerahan jenis kelamin laki-laki, dilakukan IMD. 8. Melakukan pendokumentasian.
26 Nov 2024 Pukul 08.15 wib	Ibu mengatakan lega dan bahagia telah melahirkan anaknya berjenis kelamin laki-laki dan masih merasakan mules pada perutnya	KU Baik Kes : CM TD :110/80 mmhg, S : 36,6°C, N: 82x/mnt, R: 21 x/mnt. TFU sepusat, globular. Tidak ada janin ke 2. Perdarahan 100cc.Kandung Kemih kosong.	Ny. S usia 24 tahun P1A0 partus kala III	1. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga bahwa saat ini waktunya untuk pengeluaran plasenta. Ibu dan keluarga mengerti dan berharap keluar dengan mudah 2. Melakukan manajemen aktif kala III, menyuntikan oxytosin, peregang tali pusat terkendali dan masase uterus plasenta lahir spontan pukul 08.25 WIB, 3. Memeriksa kelengkapan plasenta, selaput dan kotiledon lengkap insersi tali pusat sentralis 4. Memeriksa robekan jalan lahir, terdapat robekan

				jalan lahir grade II dan dijahit menggunakan teknik jelujur 5. Mengevaluasi perdarahan kala III, jumlah darah ± 100 cc. 6. Melakukan pendokumentasian
26 Nov 2024 Pukul 08:25 wib	Ibu mengatakan lega dan bahagia dan masih merasakan mules pada perutnya	KU Baik Kes : CM TD : 110/70 mmhg, S : 36,6°C, N: 82x/mnt, R: 22 x/mnt. TFU sepusat ba, kontraksi keras globular. Tidak ada janin ke 2. Perdarahan 100cc. Kandung kemih kosong.	Ny. S usia 24 tahun P1A0 partus kala IV	1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, bahwa kondisi ibu saat ini dalam keadaan baik, ibu dan keluarga mengerti hasil pemeriksaan. 2. Mengajukan kepada ibu dan keluarga cara melakukan massage uterus. Ibu dapat melakukan massage uterus 3. Memberitahukan kepada ibu terdapat robekan jalan lahir yang harus dilakukan penjahitan. Ibu mengatakan mau dilakukan penjahitan 4. Melakukan jahitan jelujur perineum grade 2. Laserasi telah dilakukan penjahitan dengan menggunakan lidocaine HCL 2% 5. Membersihkan alat dan membersihkan ibu. Alat sudah dibereskan dan ibu sudah bersih 6. Mengajukan kepada ibu untuk istirahat agar tenaga ibu pulih. Ibu mengerti dan ingin istirahat 7. Memantau keadaan ibu setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan 30 menit pada jam kedua 8. Mengajukan kepada ibu untuk mobilisasi dini seperti miring kiri dan kanan, latihan duduk setelah 2 jam dan jika tidak ada keluhan boleh

				ke kamar mandi. Ibu mengatakan akan melakukan miring dan duduk 9. Menganjurkan kepada ibu untuk tidak menahan BAK karena dapat mengganggu kontraksi uterus dan dapat terjadi perdarahan. Ibu mengatakan mengerti dan tidak akan menahan BAK 10. Menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI setiap 2 jam untuk merangsang supaya ASI keluar banyak. ASI keluar sedikit 11. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan. Dokumentasi terlampir di partograf
--	--	--	--	---



3.4. Asuhan pada Masa Nifas

Waktu	Subjektif	Objektif	Assesment	Planning
26/11/2024 Pukul 14.00 wib	Ny. S mengatakan keadaan ibu sudah baik dan masih merasakan mules sedikit diperutnya. ibu sudah buang air kecil lancar tapi belum buang air besar	Keadaan umum baik, tekanan darah TD 110/70 mmHg, Respirasi 24 x/menit, Nadi 83 x/menit, Suhu 36,7°C, Muka tidak pucat, tidak oedem, konjungtiva tidak pucat, payudara putting susu menonjol, pengeluaran ada kolostrum. TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih 50 ml, pengeluaran lochea warnanya merah (rubra), terdapat jahitan di jalan lahir tidak ada odema,	Ny. S usia 24 tahun P1A0 post partum 6 jam (Kf1)	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dalam keadaan normal. Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan 2. Memberikan KIE tentang ASI Eksklusif pada bayi selama 6 bulan tanpadiberikan apapun selain ASI dan berikan ASI sesering mungkin misalnya tiap 2 jam jika bayi tidur dibangunkan untuk diberikan ASI serta mengajarkan kepada ibu cara menyendawakan bayi setelah menyusui. Ibu mengerti dengan penjelasan dan akan menyusui bayinya dengan benar 3. Mengajarkan kepada ibu teknik perawatan luka perineum dengan membasuh vagina yang benar dengan cara membasuh vagina dari depan kebelakang serta mengeringkannya dengan handuk kering setelah BAB dan BAK, usahakan agar alat kemaluan ibu dalam keadaan kering agar tidak ada bakteri. Ibu mengerti dan mau melakukannya 4. Mengajarkan ibu untuk mengganti pembalut sesering mungkin setiap 4 jam sekali. Ibu mengerti 5. Mengajarkan kepada ibu untuk makan-makanan yang bergizi atau gizi seimbang dan banyak protein agar mempercepat proses penyembuhan luka perineum dan minum lebih dari 3 liter agar ibu Kembali pulih dan produksi ASI banyak. Ibu mengerti 6. Menjelaskan tanda tanda bahaya pada ibu nifas, seperti pusing yang hebat, pandangan kabur, nyeri ulu hati, demam, perdarahan banyak dari jalan lahir, bila ada tanda tanda bahaya nifas tersebut ibu segera menghubungi bidan atau datang ke fasilitas kesehatan. Ibu mengerti 7. Mengajarkan kepada ibu untuk menjemur bayinya pada pagi hari sebelum jam 09.00 WIB selama ± 15 menit setelah mandi. Ibu akan melakukannya 8. Memberikan kapsul vitamin A 1x1 sebanyak 2 kapsul dengan jarak 24 jam dan tablet tambah darah dengan dosis 1x1 selama masa nifas. Ibu mengkonsumsi vit A

		ekstremitas tidak oedema		dan Fe sesuai anjuran 9. Melakukan asuhan komplementer pijat oksitosin dan mengajarkan kepada ibu dan keluarga cara pijat oksitosin untuk membantu pengeluaran ASI. Ibu mengerti 10. Menjelaskan pada klien cara pengobatan luka jalan lahir non farmakologi yaitu dengan menggunakan air rebusan daun binahong yang dapat mempercepat proses penyembuhan jalan lahir, cara penggunaannya yaitu rebus 5-7 lembar daun binahong yang sudah dicuci bersih kemudian tambahkan air sebanyak 500 ml dan rebus menggunakan api sedang sampai mendidih, matikan api dan tunggu sampai air rebusan daun binahong hangat kemudian dibasuhkan dalam keadaan dingin (tidak boleh panas). Kegiatan ini dilakukan sebanyak 2 kali yaitu setiap pagi dan malam hari menjelang tidur dan lakukan selama 7 hari. Ibu mau melakukannya 11. Menjadwalkan kunjungan ulang. Ibu bersedia 12. Melakukan pendokumentasian. Telah dilakukan
30/11/2024 Pukul 11:00 WIB	Ibu mengatakan masih sedikit agak linu di luka jahitan nya, BAB dan BAK tidak ada keluhan istirahat agak kurang bayi hanya diberi ASI saja, Namun ASI yang keluar masih sedikit Ibu juga masih	Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmetis TTV: TD: 110/70 mmHg Nadi : 80x/menit Suhu : 36,4 Muka tidak pucat, tidak oedem, konjungtiva tidak pucat, payudara ASI keluar sedikit TFU pertengahan pusat simpisis, lochea sanguinolenta Kandung Kemih	Ny S P1A0 Post Partum 4 hari (Kf2)	1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik, proses pemulihan rahim baik. Ibu merasa senang dirinya dalam keadaan baik 2. Menganjurkan kepada ibu untuk menjaga kebersihan daerah kemaluan dengan mengganti pembalut sesering mungkin, jika sudah terasa lembab atau basah. Ibu mengatakan akan mengganti pembalut sesering mungkin sesuai anjuran bidan 3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dengan mengatur pola istirahat saat bayi tertidur 4. memberitahu ibu untuk tetap memakan yang beraneka ragam mengandung karbohidrat, protein hewani dan nabati, sayur, buah. 5. Mengingatkan Kembali ibu tanda-tanda bahaya masa nifas seperti keluar darah yang banyak dari jalan lahir, demam tinggi, lochea berbau, nyeri perut hebat, kelelahan atau sesak, bengkak pada tangan wajah dan tungkai, sakit kepala hebat, pandangan kabur nyeri payudara 6. Memberikan KIE perawatan Payudara dan mengajarkan Teknik pijat oksitosin. 7. Memastikan kepada ibu untuk tetap hanya memberikan ASI saja pada bayinya sampai usia 6 bulan. Ibu mengatakan hanya memberikan ASI pada bayinya. 8. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan

	menggunakan air rebusan binahong	Kosong tidak terdapat tanda infeksi pada bekas jahitan di perineum.		
10/12/2024 Pukul 10:00	Ibu mengatakan tidak ada keluhan, bayi hanya diberi ASI saja,	Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmetis TTV: TD: 120/80 mmHg Nadi : 82x/menit Suhu : 36,6 TFU pertengahan pusat simpisis, lochea serosa, tidak ada tanda-tanda infeksi, Jahitan kering, Kandung Kemih Kosong	Ny S P1 A0 Post Partum 14 hari (Kf3)	1. menciptakan hubungan baik sebagai klien COC dengan melakukan kunjungan ke PMB 2. Melakukan informed consent dan menjelaskan hasil pemeriksaan, ibu bersedia dilakukan pemeriksaan dan mengetahui kondisi ibu saat ini dalam keadaan baik 3. Memberikan pujian pada ibu telah memberikan ASI Eksklusif dan memotivasi agar terus memberikan ASI saja sampai 6 bulan dan menyusui bayinya sampai 2 tahun 4. Mengajarkan suami dan keluarga untuk Bersama merawat bayi dan menjaga Ibu 5. Menjelaskan pada ibu tahapan masa nifas dan perubahan yang terjadi pada masa nifas 6. Mengingatkan Kembali pada ibu tanda tanda bahaya nifas seperti pusing yang hebat, pandangan kabur, nyeri ulu hati demam, pendarahan banyak dari jalan lahir, payudara bengkak, keras, nyeri bila ada tanda tanda bahaya tersebut segera hubungi bidan atau datang ke fasilitas kesehatan 7. Mengingatkan Kembali untuk makan yang bergizi yang dapat melancarkan produksi asi agar kebutuhan ibu dan bayi terpenuhi dan istirahat yang cukup 8. Memotivasi dan konseling tentang penggunaan KB Ibu ingin menggunakan KB suntik setelah 40 hari 9. Menjadwalkan kunjungan ulang 1 bulan tanggal 27 Des 2024 10. Melakukan pendokumentasian
27/12/2024 Pukul 08.30	Ibu mengatakan tidak ada keluhan, bayi hanya diberi ASI saja,	Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmetis TTV: TD: 110/70 mmHg Nadi :	Ny S P1A0 Post Partum 30 hari (Kf4)	1. Menjalin hubungan baik sebagai klien COC dan keluarga 2. Menjelaskan pada ibu akan Tindakan yang akan di lakukan seperti pemeriksaan fisik, Observasi TTV, Observasi Pergeluaran pervaginam 3. Melakukan Edukasi dan informasi tentang berbagi peran sebagai orang tua baru 4. Melibatkan keluarga dalam perawatan bayi, pemberian nutrisi, Pemenuhan kebutuhan istirahat. seperti bergantian menjaga bayinya pada malam hari, ibu

		80x/menit Suhu : 36,4 TFU tidak teraba Loechea alba luka Perineum Baik/kering		ikut tidur jika bayinya tidur, atau ajak bayinya berkomunikasi pada siang hari agar malam dapat tidur Melibatkan keluarga dalam perawatan bayi, pemberian nutrisi ibu dan bayinya (ASI Eksklusif) Pemenuhan kebutuhan istirahat. 5. Memberikan KIE tentang persiapan penggunaan alat kontrasepsi sebagai perencanaan keluarga /kehamilan selanjutnya 6. Memberikan informasi jenis Kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan 7. Memberikan KIE tentang Imunisasi 8. Melakukan pendokumentasian
--	--	--	--	---



3.5. Asuhan pada BBL dan Neon atus

Nama Mahasiswa	:	Siesca Sundari
NPM	:	245491557056
Tempat Praktik	:	TPMB Bdn. Hj. Husnul Khotimah, S.ST
Pembimbing Akademik	:	Dr. Rini Kundaryanti, Bdn.,SKM.,M.Kes.
Pembimbing Lahan	:	Bdn. Hj. Husnul Khotimah, S.ST
Tanggal Masuk	:	26 November 2024
No. Register	:	-

I. PENGKAJIAN

A. IDENTITAS/BIODATA

1. Identitas Bayi

Nama : By. Ny S
Umur : Bayi Baru Lahir 1 jam
Tanggal/Jam lahir : 26/11/2024/ 08.10 WIB
Jenis kelamin : Laki-laki
Anak ke : 1

2. Identitas Orang Tua

Nama Ibu	: Ny. S	Nama suami	: Tn. R
Umur	: 24 Tahun	Umur	: 28 Tahun
Suku/Bangsa	: Sunda	Suku/Bangsa	: Sunda
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: Swasta	Pekerjaan	: Swasta
Alamat Rumah	: Jl. Pembangunan Ds Sukajaya		
No Telp	: 08211051xxxx		

B. DATA SUBJEKTIF

Pada hari Selasa, 26 Nov 2024 pukul 09.00 WIB

1. Riwayat kehamilan dan persalinan sekarang:

a. Kehamilan:

Usia kehamilan : 38 minggu

Imunisasi TT : TT 3

Penyakit/komplikasi : Tidak Ada

Kebiasaan merokok : Tidak Ada

Kebiasaan konsumsi obat-obatan/jamu: Tidak Ada

b. Persalinan:

Jenis persalinan : Normal

Ditolong oleh : Bidan

Lama persalinan : Kala I: 4 Jam, Kala II:1 jam

Ketuban pecah : Spontan jam 07.00 wib Warna: Jernih

Komplikasi persalinan : Tidak Ada

IMD : Dilakukan, berhasil dalam waktu 1jam

2. Riwayat kesehatan keluarga (ibu, ayah, saudara kandung ibu&ayah)

Diabetes militus : Tidak ada

Kelainan kongenital : Tidak ada

Penyakit jiwa : Tidak ada

Hipertensi : Tidak ada

Penyakit hati : Tidak ada

Kehamilan kembar : Tidak ada

Epilepsi : Tidak ada

TBC : Tidak ada

Penyakit ginjal : Tidak ada

Alergi : Tidak ada

C. DATA OBJEKTIF

1. Penilaian Bayi Segera Setelah Lahir

Penilaian	Ya	Tidak
Apakah bayi cukup bulan?	√	
Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan	√	
Apakah bayi bergerak dengan aktif	√	

2. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan umum: Baik Kesadaran: composmentis
- 2) Respirasi: 40 x/menit. Frekuensi jantung: 110 x/menit. Suhu: 36,8°C
- 3) Antropometri:
 - a. BB : 2900 gram.
 - b. PB : 48 Cm.
 - c. Lingkar kepala: 32 cm
 - d. Lingkar dada : 33 cm
 - e. Lingkar perut : 32 cm

3. Pemeriksaan Fisik Sistematis

- 1) Kepala:
 - a. Bentuk: Bulat
 - b. Caput succadenium : Tidak ada,
 - c. Cepal haematom : tidak ada
 - d. Ubun-ubun besar : cembung
- 2) Telinga:
 - a. Struktur telinga : lengkap
 - b. Letak : simetris
 - c. Pengeluaran cairan : Tidak Ada
- 3) Mata:
 - a. Letak simetris, warna sklera: Putih
 - b. Tanda infeksi : Tidak Ada
 - c. Kelainan : Tidak Ada
- 4) Hidung: letak simetris, Cuping hidung: Tidak Ada
Kelainan : Tidak Ada

5) Mulut dan bibir:

- a. Letak : Simetris
- b. Warna : Merah Muda
- c. Refleks rooting : +
- d. Kelainan : Tidak Ada

6) Leher: Pergerakan leher : Bebas Refleks tonic neck: +

7) Dada:

- a. Bentuk : simetris.
- b. Retraksi dada : Tidak Ada
- c. Bunyi nafas : Normal
- d. Kelainan : Tidak Ada

8) Perut: Bentuk perut: Normal Tali pusat : Basah

9) Bahu, lengan, dan tangan:

- a. Simetris : Ya,
- b. Jumlah jari tangan : Lengkap
- c. Warna kuku : merah muda
- d. Sianosis Gerakan otot tangan: Aktif
- e. Refleks graps : +

10) Punggung: Benjolan: Tidak Ada Kelainan : Tidak Ada

11) Anus : Lubang anus: + Kelainan : Tidak Ada

12) Genitalia : laki-laki, keadaan normal oeteum uretra beada pada ujung penis, testis sudah berada dalam scrotum.

13) Kulit : Verniks caseosa, Tidak Ada Warna kulit, Kemerahan

14) Kaki:

- a. Simetris: Ya Jumlah jari kaki: Lengkap Warna kuku: Merah Muda
- b. Gerakan otot kaki: Aktif
- c. Refleks plantar: + Refleks walking: +
- d. Refleks babinsky: + Refleks moro: +

4. Eliminasi

Miksi : sudah : Jernih

Tgl 26 Nov 2024 Pukul 09.00 WIB

Meconeum: belum

5. Perawatan Bayi Baru Lahir

- a. Pemberian salep mata : Sudah diberikan 09.15
- b. Pemberian vitamin K1 : Sudah diberikan 09.17
- c. Pemberian HB 0 : belum
- d. Pemberian identitas : Sudah diberikan

II. INTERPRETASI DATA

- 1. Diagnosa : Bayi Ny. S Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan
umur 1 Jam
Dasar : Bayi Lahir tanggal 26 Nov 2023 Jam 08.10 WIB
- 2. Masalah : Tidak Ada
- 3. Kebutuhan : Perawatan Bayi Baru Lahir

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Tidak Ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak Ada

V. PERENCANAAN

- 1. Lakukan informed consent dan jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan
- 2. Anjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif
- 3. Anjurkan ibu agar menjaga bayi tetap hangat
- 4. Jelaskan cara perawatan tali pusat
- 5. Anjurkan ibu dan keluarga untuk mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi
- 6. Ajarkan cara menyusui dan perlekatan yang benar
- 7. Jadwalkan kunjungan ulang
- 8. Dokumentasi

VI. PELAKSANAAN

1. Melakukan informed consent dan menjelaskan pada ibu bahwa bayinya saat ini dalam keadaan sehat, keadaan umum baik, dan tidak ada kelainan
2. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif hingga bayinya berumur 6 bulan dan bisa dilanjutkan sampai bayi umur 2 tahun.
3. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan memberikan pakaian yang hangat dan bersih, memakaikan topi, membedong bayi, tidak menempatkan bayi di dekat jendela, tidak menempatkan bayi di dekat yang dingin atau terpapar langsung dengan udara dingin.
4. Menjelaskan pada ibu dan keluarga cara perawatan tali pusat yaitu jika pada saat dimandikan tali pusat kena air maka ibu harus mengeringkan tali pusat bayi, kemudian jaga tali pusat bayi agar tetap kering, hindari menggunakan betadin, membungkus putung tali pusat atau apapun pada tali pusat bayi dan jangan memaksa tali pusat bayi lepas dengan cara menariknya karena tali pusat akan terlepas dengan sendirinya.
5. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi
6. Mengajarkan teknik perlekatan dan posisi menyusui yaitu dengan memposisikan bayi saling berhadapan dengan ibu dengan posisi miring perut bayi dan perut ibu saling berhadapan. Pastikan bayi membuka mulut dengan lebar masukan Sebagian besar areola bawah dan putting ibu hingga posisi bibir bayi keluar. Jika tidak terdengar decapan berarti perlekatan sudah benar.
7. Kunjungan ulang 6 jam PP jam 15.00 WIB
8. Melakukan pendokumentasian

VII. EVALUASI

1. Ibu menyetujui untuk dilakukan pemeriksaan dan mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Ibu mengerti dengan anjuran bidan dan bisa mengulang kembali anjuran yang diberikan

3. Ibu menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan pakaian bayi, topi, dan membedong bayi.
4. Ibu mengerti penjelasan bidan dan bisa mengulang kembali cara perawatan tali pusat bayi
5. Ibu dan keluarga mengerti
6. Ibu mengerti dan mencoba menyusui bayinya.
7. Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang
8. Pendokumentasian tercatat

Cap jempol ibu dan cap kaki bayi segera setelah bayi lahir

Sidik Telapak Kaki Kiri Bayi	Sidik Telapak Kaki Kanan Bayi
	
Sidik Jempol Tangan Kiri Ibu	Sidik Jempol Tangan Kanan Ibu
	

Kunjungan Neonatus 2

Nama Pengkaji : Siesca Sundari
 Tanggal Pengkajian : 30 November 2024
 Pukul : 10.00
 Tempat Pengkajian : TPMB Bdn. H.K

FORMULIR PENCATATAN BAYI MUDA UMUR KURANG DARI 2 BULAN

Nama Bayi: BY. NY. S (L) Nama Ibu: NY. S Umur: 4 hari BB: 2900gr PB: 47cm Lingkar Kepala: 32cm (normal) Suhu: 36.6°C
 Bayi sakit apa? bayi tidak sakit Kunjungan ulang YA KN 2

Penilaian			Klasifikasi	Tindakan Pengobatan
MEMERIKSA KEMUNGKINAN PENYAKIT SANGAT BERAT/ INFEKSI BAKTERI BERAT ATAU INFEKSI BAKTERI LOCAL			Mungkin bukan infeksi	Asuhan Dasar Bayi Muda 1. Mencegah infeksi 2. Menjaga bayi tetap hangat 3. Memberi ASI saja/ sesering mungkin 4. Menjaga kebersihan bayi
- Apakah ada tanda biru disekitar mulut saat menangis dan / disertai sesak napas? - Apakah tidak BAB 48 jam setelah lahir? - Apakah muntah berisi susu atau cairan berwarna hijau - Apakah perut kembung dan sulit bernapas? - Apakah tampak lemah/ tidak mau mengisap? - Apakah kejang?	- Tanda biru disekitar mulut saat menangis/ menghisap - Tanda seseak napas seperti cuping hidung dana tau tarikan dinding dada kedalam yang sangat kuat - Lemah, tidak kuat bergerak dan tidak mau menghisap - Gerakan kejang: gerakan spontan tidak terkendali dan tidak terhenti saat dipgang atau ditahan - Suhu tubuh > 37.5 atau <36.5 - Tidak BAB 48 jam setelah lahir - Muntah susu atau cairan berwarna hijau - Perut kembung dan sukar bernapas - Tidak ada lobang anus atau kotoran keluar pada lubang tidak normal disekitar anus - Terdapat focus infeksi : - Mata bernanah banyak tidak ada - Pusar kemerahan - Pusar kemerahan meluas sampai dinding perut >1cm - Pustule dikulit	- Dengar suara napas, adakah suara merintih - Pegang pulse oximeter pada tangan kanan SpO2 99% kaki kiri SpO2 98% - Terdapat perbedaan SpO2 > 3% Ya <u> </u> , <u>tidak</u> <u> </u> - hitung napas dalam 1 menit <u>53x/m</u> - ulangi menghitung jika bernapas cepat (≥60x/m) - hitung napas kedua 50x/m - apakah napas cepat (≥60x/m) - napas lambat (<40x/m)		
MEMERIKSA IKTERUS			Mungkin Bayi tidak ada ikterus	1. Lakukan Asuhan Dasar Bayi Muda 2. Nasihati kapan harus Kembali
APAKAH BAYI DIARE?				
Bayi sudah diare selama	hari	- keadaan umum bayi - bayi bergerak atas kemauan sendiri	Ya <u> </u> tidak <u> </u>	

• bayi bergerak hanya ketika dirangsang • bayi tidak bergerak sama sekali • bayi gelisah atau rewel • mata cekung • cubitan kulit perut kembalinya: • sangat lambat (>2 detik) • lambat (masih sempat terlihat lebih kulit) • segera			
MEMERIKSA STATUS HIV • Apakah ibu pernah tes HIV ? tidak Jika iya apakah hasil tes serologis ibu : positif negative • Apakah bayi pernah tes HIV Tidak Jika iya apakah hasil tes virologis bayi : positif negative Jika Ya apakah hasil serologis bayi : positif negative • Jika ibu HIV “Positif” dan bayi tidak memiliki tes virologis “positif” Apakah saat ini bayi mendapat ASI ? Ya Tidak Apakah bayi pernah mendapat ASI sebelum atau saat pemeriksaan HIV ? Ya Tidak Apakah ibu dalam pengobatan ARV? Ya Tidak dan bayi diberikan profilaksis ARV? Ya Tidak	Mungkin Bukan infeksi HIV	1. Obati dan tindak lanjut jika ada infeksi lain 2. Edukasi ibu tentang asupan makanan dan kesehatan ibu 3. Nasihati kapan harus kembali segera	
MEMERIKSA KEMUNGKINAN BERAT BADAN RENDAH DAN MASALAH PEMBERIAN ASI • Apakah bayi diberi ASI ? <u>YA v</u> , Tidak _____ Jika YA ? Berapa kali dalam 24 jam <u>12 kali</u> apakah bayi diberi makanan atau minuman lain selain ASI ? ya __, <u>Tidak v</u> jika YA apa yang diberikan berapa kali dalam 24 jam? Alat apa yang digunakan? Botol cangkir lainnya • Jika bayi tidak akan dirujuk. LAKUKAN PENILAIAN TENTANG CARA MENYUSUI Lihat apakah posisi <u>bayi benar v</u> , Salah _____ Seluruh badan bayi tersanggah dengan baik- Kepala dan tubuh bayi lurus – Badan bayi menghadap ke dada ibu – badan bayi dekat ke ibu Posisi benar <u>v</u> Lihat apakah perlekatan baik: Dagu bayi menempel payudara <u>v</u> – Mulut bayi terbuka lebar <u>v</u> – Bibir bawah membuka keluar – Areola bagian atas tampak lebih banyak Melekat dengan <u>baik v</u> Lihat dan dengar , apakah bayi menghisap dengan efektif: Bayi menghisap dalam teratur,diselingi istirahat, terdengar suara menelan Menghisap dengan <u>efektif v</u> • Berat badan menurut umur <u>Tidak Rendah ≥-2SD</u> • Adakah bercak putih (thrush) dimulut ? Ya __, <u>Tidak V</u> • Adakah celah bibir / langit-langit? Ya __, <u>Tidak V</u>	Mungkin bukan Berat badan tidak rendah menurut umur dan tidak ada masalah pemberian ASI	1. Pujilah ibu karena telah memberikan ASI Kepada bayinya dengan benar 2. Nasihati kapan harus kembali segera	
Ibu HIV positif yang TIDAK MENYUSUI Ya __. <u>Tidak v</u> MEMERIKSA KEMUNGKINAN BERAT BADAN RENDAH MENURUT UMUR DAN MASALAH PEMBERIAN MINUM • Susu apa yang diberikan? • Berapa kali pemberian selama 24 jam? • Berapa jumlah yang diberikan setiap pemberian minum? • Lihat cara ibu menyiapkan susu dan memberikan kepada bayi Apakah sudah benar Apakah sudah higienis? • Alat apa yang digunakan untuk memberi susu bayi	—	—	

• Apakah cara ibu membersihkan alat makan sudah benar? • Apa minuman yang diberikan sebagai tambahan minuman pengganti? • Berat badan menurut umur tidak rendah $\geq -2SD$ • Adakah bercak putih (thrush) dimulut ? <u>Tidak</u> • Adakah celah bibir / langit-langit? <u>Tidak</u>		
MEMERIKSA STATUS VITAMIN K1 Diberikan segera setelah lahir <u>YA v</u> , Tidak	-	-
MEMERIKSA STATUS IMUNISASI <u>HB-0 v</u> , BCG v OPV -		26/11/2024
MENILAI MASALAH ATAU KELUHAN LAIN	Tidak ada	
MEMERIKSA MASALAH/ KELUHAN LAIN	Tidak ada	



Kunjungan Neonatus 3

Nama Pengkaji : Siesca SUndari
 Tanggal Pengkajian : 10 Des 2024
 Pukul : 11.00
 Tempat Pengkajian : TPMB Bdn. Husnu Khotimah

FORMULIR PENCATATAN BAYI MUDA UMUR KURANG DARI 2 BULAN			
Nama Bayi: <u>BY. NY. S (L)</u> Nama Ibu: <u>NY. S</u> Umur: <u>14 hari</u> BB: <u>3000gr</u> PB: <u>47 cm</u> Lingkar Kepala: <u>32 cm</u> (normal) Suhu: <u>36.6°C</u> Bayi sakit apa? <u>bayi tidak sakit Kunjungan ulang YA</u> KN 3			
Penilaian			Klasifikasi
MEMERIKSA KEMUNGKINAN PENYAKIT SANGAT BERAT/ INFEKSI AKTERI BERAT ATAU INFEKSI BAKTERI LOCAL			Mungkin bukan infeksi
- Apakah ada tanda biru disekitar mulut saat menangis dan / disertai sesak napas? - Apakah tidak BAB 48 jam setelah lahir? - Apakah muntah berisi susu atau cairan berwarna hijau - Apakah perut kembung dan sulit bernapas? - Apakah tampak lemah/ tidak mau mengisap? - Apakah kejang? - Tanda biru disekitar mulut saat menangis/ menghisap - Tanda seseak napas seperti cuping hidung dana tau tarikan dinding dada kedalam yang sangat kuat - Lemah, tidak kuat bergerak dan tidak mau menghisap - Gerakan kejang: gerakan spontan tidak terkendali dan tidak terhenti saat dipgang atau ditahan - Suhu tubuh > 37.5 atau <36.5 - Tidak BAB 48 jam setelah lahir - Muntah susu atau cairan berwarna hijau - Perut kembung dan sukar bernapas - Tidak ada lobang anus atau kotoran keluar pada lubang tidak normal disekitar anus - Terdapat focus infeksi : - Mata bernanah banyak tidak ada - Pusar kemerahan - Pusar kemerahan meluas sampai dinding perut >1cm - Pustule dikulit - Dengar suara napas, adakah suara merintih - Pegang pulse oximeter pada tangan kanan SpO2 99% kaki kiri SpO2 98% - Terdapat perbedaan SpO2 > 3% Ya _ , <u>tidak</u> - hitung napas dalam 1 menit <u>53x/m</u> - ulangi menghitung jika bernapas cepat (≥60x/m) - hitung napas kedua 50x/m - apakah napas cepat (≥60x/m) - napas lambat (<40x/m)			
MEMERIKSA IKTERUS - apakah bayi kuning ? umur pertama kali timbul kuning <24 jam >24 jam sampai engan 14 hari >14 hari - kuning dimata atau kulit - kuning sampai telapak tangan atau telapak kaki bayi			Mungkin Bayi tidak ada ikterus
			1. Lakukan Asuhan Dasar Bayi Muda 2. Nasihati kapan harus Kembali

APAKAH BAYI DIARE?				
Bayi sudah diare selama _____ hari	• keadaan umum bayi • bayi bergerak atas kemauan sendiri • bayi bergerak hanya ketika dirangsang • bayi tidak bergerak sama sekali • bayi gelisah atau rewel • mata cekung • cubitan kulit perut kembalinya: • sangat lambat (>2 detik) • lambat (masih sempat terlihat lebih kulit) • segera	Ya ____ tidak ____v		
MEMERIKSA STATUS HIV • Apakah ibu pernah tes HIV ? tidak Jika iya apakah hasil tes serologis ibu : positif negative • Apakah bayi pernah tes HIV Tidak Jika iya apakah hasil tes virologis bayi : positif negative Jika Ya apakah hasil serologis bayi : positif negative • Jika ibu HIV "Positif" dan bayi tidak memiliki tes virologis "positif" Apakah saat ini bayi mendapat ASI ? Ya Tidak Apakah bayi pernah mendapat ASI sebelum atau saat pemeriksaan HIV ? Ya Tidak Apakah ibu dalam pengobatan ARV? Ya Tidak dan bayi diberikan profilaksis ARV? Ya Tidak			Mungkin Bukan infeksi HIV	1. Obati dan tindak lanjut jika ada infeksi lain 2. Edukasi ibu tentang asupan makanan dan kesehatan ibu 3. Nasihati kapan harus kembali segera
MEMERIKSA KEMUNGKINAN BERAT BADAN RENDAH DAN MASALAH PEMBERIAN ASI • Apakah bayi diberi ASI ? YA v , Tidak ____ Jika YA ? Berapa kali dalam 24 jam <u>12 kali</u> apakah bayi diberi makanan atau minuman lain selain ASI ? ya __, <u>Tidak v</u> jika YA apa yang diberikan berapa kali dalam 24 jam? Alat apa yang digunakan? Botol cangkir lainnya • Jika bayi tidak akan dirujuk. LAKUKAN PENILAIAN TENTANG CARA MENYUSUI Lihat apakah posisi <u>bayi benar v</u>, Salah ____ Seluruh badan bayi tersangga dengan baik- Kepala dan tubuh bayi lurus – Badan bayi menhadap ke dada ibu – badan bayi dekat ke ibu Posisi benar_v Lihat apakah perlekatan baik: Dagu bayi menempel payudara v – Mulut bayi terbuka lebar v – Bibir bawah membuka keluar – Areola bagian atas tampak lebih banyak Melekat dengan <u>baik v</u> Lihat dan dengar , apakah bayi menghisap dengan efektif: Bayi menghisap dalam teratur, diselingi istirahat, terdengar suara menelan Menghisap dengan <u>efektif v</u> • Berat badan menurut umur <u>Tidak Rendah ≥-2SD</u> • Adakah bercak putih (thrush) dimulut ? Ya __, <u>Tidak V</u> • Adakah celah bibir / langit-langit? Ya __, <u>Tidak V</u>			Mungkin bukan Berat badan tidak rendah menurut umur dan tidak ada masalah pemberian ASI	1. Pujilah ibu karena telah memberikan ASI kepada bayinya dengan benar 2. Nasihati kapan harus kembali segera
Ibu HIV positif yang TIDAK MENYUSUI Ya _____. <u>Tidak v</u> MEMERIKSA KEMUNGKINAN BERAT BADAN RENDAH MENURUT UMUR DAN MASALAH PEMBERIAN MINUM • Susu apa yang diberikan? • Berapa kali pemberian selama 24 jam? • Berapa jumlah yang diberikan setiap pemberian minum? • Lihat cara ibu menyiapkan susu dan memberikan kepada bayi			—	—

Apakah sudah benar Apakah sudah higienis? • Alat apa yang digunakan untuk memberi susu bayi • Apakah cara ibu membersihkan alat makan sudah benar? • Apa minuman yang diberikan sebagai tambahan minuman pengganti? • Berat badan menurut umur tidak rendah $\geq$-2SD • Adakah bercak putih (thrush) dimulut ? <u>Tidak</u> • Adakah celah bibir / langit-langit? <u>Tidak</u>		
MEMERIKSA STATUS VITAMIN K1 Diberikan segera setelah lahir <u>YA v</u> , Tidak <u> </u>	-	-
MEMERIKSA STATUS IMUNISASI HB-0 v, BCG v OPV -		Dijadwalkan pada tanggal 26 /12/2024
MENILAI MASALAH ATAU KELUHAN LAIN	Tidak ada	-
MEMERIKSA MASALAH/ KELUHAN LAIN	Tidak ada	

