

## **BAB 3**

### **TINJAUAN KASUS**

#### **3.1 Kehamilan**

Hari, Tanggal : Kamis, 24 Desember 2015

Pukul : 19.30 WIB

##### **3.1.1. Subjektif**

###### **1. Identitas**

No register : 80/15

Ibu : Ny U usia 26 tahun, suku Jawa, bangsa Indonesia, agama Islam, pendidikan terakhir SMU, pekerjaan ibu rumah tangga, alamat Kemlaten.

Suami : Tn A, usia 27 tahun, suku Jawa, bangsa Indonesia, agama Islam, pendidikan terakhir SMU, pekerjaan swasta, alamat Kemlaten.

###### **2. Keluhan utama**

Ibu mengalami sering kencing  $\pm 8-9x$  dalam sehari, sejak usia kehamilan 7 bulan, namun sering kencing terjadi pada malam hari.

###### **3. Riwayat Kebidanan**

Ibu menstruasi pertama kali umur 14 tahun dengan siklus  $\pm 28$  hari (teratur), banyaknya 3 pembalut penuh/hari, lamanya  $\pm 7$  hari, sifat darah menggumpal, warna merah segar, bau anyir, tidak mengalami keputihan ataupun nyeri haid.

HPHT : 22-04-2015.

**4. Riwayat obstetri yang lalu :**

Ibu hamil yang pertama dan tidak pernah keguguran

**5. Riwayat kehamilan sekarang :**

Ibu saat ini kunjungan ulang yang ke 11, pada Trimester pertama ibu melakukan kunjungan ke bidan sebanyak 2x, Trimester kedua sebanyak 5x, dan Trimester ketiga sebanyak 7x. keluhan TM I : mual muntah, TM II : pusing mual dan muntah, TM III: nyeri pinggang dan sering kencing . pergerakan anak pertama kali  $\pm$  4 bulan, frekuensi pergerakan dalam 3 jam terakhir :  $\pm$ 4 kali. Penyuluhan yang sudah di dapat tentang nutrisi, aktivitas, kebersihan diri dan tanda bahaya kehamilan. Ibu mendapatkan tablet Fe setiap kontrol dan habis sebelum kontrol selanjutnya (  $\pm$  80 tablet )

**6. Pola kesehatan fungsional****a. Pola Nutrisi**

Sebelum hamil ibu makan 3x sehari dengan lauk pauk, nasi dan sayuran, minum  $\pm$  4 gelas sehari, selama usia kehamilan 1-3 bulan ibu mengalami penurunan nafsu makan, dan pada usia kehamilan 4-9 ibu mengalami peningkatan nafsu makan dengan lauk pauk, nasi, buah-buahan, sayur-sayuran, minum  $\pm$  6 gelas perhari di tambah susu hamil pada malam hari.

**b. Pola Eliminasi**

Selama hamil, ibu lebih sering BAK yakni  $\pm$ 8-10x/hari, BAB setiap hari

c. Pola Istirahat

Sebelum hamil ibu tidur siang  $\pm$  1-3 jam dan tidur malam  $\pm$  8-9 jam perhari. kemudian selama hamil pada siang hari ibu tidur  $\pm$  1-3, pada malam hari  $\pm$  8-9 jam, namun pada usia kehamilan menginjak 9 bulan ibu mulai mengalami susah tidur pada malam hari.

d. Pola Aktifitas

Sebelum hamil ibu melakukan pekerjaan ibu rumah tangga sendiri, seperti menyapu, mencuci pakaian tanpa di bantu siapapun, dan selama hamil ibu tetap melakukan pekerjaan ibu rumah tangga tapi di bantu ibu dan saudaranya .

e. Pola Personal Hygien

Ibu mandi sehari 3 hari, sikat gigi 2x sehari, cuci rambut 2 hari sekali, ganti baju 2 hari sekali, ibu menggunakan pembersih kewanitaan.

f. Pola Seksual

Sebelum hamil ibu mengatakan jarang melakukan hubungan seksual dengan suami  $\pm$ 1-3 minggu setiap minggu, dan selama hamil ibu melakukan hubungan seksual hanya 1x pada usia kehamilan 5 bulan dan ibu merasa tidak nyaman karena kenceng-kenceng.

g. Pola Kebiasaan

Sebelum hamil dan selama hamil ibu tidak merokok, tidak minum jamu, tidak minum alkohol, tidak menggunakan narkoba, dan tidak mempunyai hewan peliharaan.

### **7. Riwayat penyakit sistemik**

Tidak pernah mempunyai riwayat penyakit sistemik yang pernah di derita seperti jantung, ginjal, asma, TBC, hepatitis, DM, hipertensi , dan ibu tidak mengetahui terkena penyakit HIV/IADS atau tidak karena belum periksa.

### **8. Riwayat kesehatan dan penyakit keluarga**

Keluarga tidak mempunyai riwayat penyakit sistemik seperti, hipertensi, jantung, ginjal, asma, TBC, hepatitis, DM, hipertensi, gemeli.dan keluarga tidak mengetahui terkena penyakit HIV/IADS atau tidak karena belum periksa.

### **9. Riwayat psiko-sosial-spritual**

Kehamilan saat ini yang direncanakan karena ibu menikah pada usia 24 tahun dengan lama 2 tahun belum mempunyai anak, ibu sangat senang dengan kehamilan ini. Keluarga sangat mendukung terhadap kehamilan ini dan pengambil keputusan adalah suami, dalam keluarga ibu mempercayai tradisi syukuran 7 bulanan, menjalankan ibadah sholat dan belum pernah membaca do'a-do'a persalinan

## **3.1.2. Objektif**

### **1. Pemeriksaan Umum**

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Compos mentis
- c. Keadaan emosional : Kooperatif

## d. Tanda-tanda vital

- 1) Tekanan darah : 110/70 mmHg
- 2) ROT : Tensi ke 2 (miring) - tensi ke 1 (terlentang)= 10 mmHg (Normal)
- 3) MAP : 
$$\frac{(\text{Diastol} \times 2) + \text{Sistol}}{3} = 83,3 \text{ mmHg (Normal)}$$
- 4) Nadi : 80 x/menit
- 5) Pernafasan : 20 x/menit
- 6) Suhu : 36 °C

## e. Antropometri

- 1) BB sebelum hamil : 58 kg
- 2) BB periksa yang lalu : 69 kg (10-12-2015)
- 3) BB sekarang : 70 kg
- 4) Tinggi badan : 164 cm
- 5) IMT : 
$$\frac{\text{BB}}{(\text{TB})^2} = 21,5 \text{ kg/m}^2$$
- 6) Lingkar lengan atas : 27 cm

f. HPHT : 22-4-2015

g. Taksiran persalinan : 29-01-2016

h. Usia kehamilan : 35 minggu

## 2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Kebersihan cukup, rambut tidak ada ketombe, rambut tidak rontok dan tidak lembab, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan kepala
- b. Wajah : Simetris, wajah tidak pucat, tidak oedeme dan ada *cloasma gravidarum*, terdapat jerawat pada pipi.
- c. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada pembengkakan pada kelopak mata.
- d. Hidung : Simetris, kebersihan cukup, tidak ada lesi, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada polip, septum nasi ditengah.
- e. Mulut & gigi: Mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada karies gigi, tidak ada epulis.
- f. Telinga : Simetris, tidak ada serumen, kebersihan cukup, tidak terdapat nyeri tekan, tidak ada gangguan pendengaran.
- g. Dada : Simetris, tidak terdapat suara wheezing -/- atau rochi -/-.
- h. Mamae : Simetris, terdapat hiperpigmentasi pada aerola mammae, papilla mammae datar , kebersihan cukup, tidak terdapat nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, kolostrum belum keluar.
- i. Abdomen : Pembesaran abdomen sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, terdapat hiperpigmentasi linea nigra, terdapat striae nigra, terdapat ruam

Leopold I : TFU pertengahan pusat dan proxesus ximpoideus, teraba bagian lunak, agak bundar kurang melenting pada fundus uteri yaitu bokong.

Leopod II : Pada bagian kiri perut ibu teraba keras, panjang seperti papan yaitu punggung sedangkan pada bagian kanan teraba bagian kecil janin yaitu ekstremitas.

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

Leopod IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP (Divergen).

TFU Mc Donald : 27 cm

TBJ :  $(27-12) \times 155 = 2325$  gram

DJJ : 151 x/menit.

j. Genetalia : Vulva vagina bersih, tidak ada condiloma acuminate, vulva tidak oedeme, tidak varises.

k. Ekstremitas

atas : Simetris, tidak oedeme, tidak ada gangguan pergerakan.

bawah : Simetris, tidak oedeme, tidak ada varises, tidak ada gangguan pergerakan, reflek patella +/+.

### 3. Pemeriksaan panggul luar

Distansia spinarum : 26 cm

Distansia kristarum : 26 cm

Distansia tuburum : 11 cm

Konjunggata eksterna : 20 cm

Lingkar panggul luar : 85 cm

#### 4. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan laboratorium : tanggal 10-08-2015, di : Puskesmas Kedurus

##### a. Darah

Hb : 14,05 %

Golongan darah : O / RH (+)

HbSAg : negatif

PITC : negatif

##### b. Urine

Reduksi urine : (-) negatif

Protein urine : (-) negatif

##### c. USG tanggal : 6 – 09 – 2015, di Puskesmas Kedurus

Hasil pemeriksaan USG : Janin tunggal, hidup, letak kepala, usia kehamilan 19 minggu, DJJ (+)

#### 5. Total Skor Poedji Rochjati : 2

Skor awal ibu hamil

##### 3.1.3 Assesment

Ibu : G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 35 minggu dengan nocturia

Janin : tunggal – hidup.

### 3.1.4 Planning

Hari, Tanggal : Kamis, 24 Desember 2015

Pukul : 19.30 WIB

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan
2. Diskusikan dengan ibu tentang penyebab nocuria
3. Ajarkan ibu tentang cara penanganan sering kecing
4. Ingatkan kembali kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan
5. Diskusikan dengan ibu tentang pengisian stiker P4K (Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi)
6. Berikan tablet penambah darah 1x sehari 1 tablet dan kalk 1x sehari 1 tablet
7. Sepakati untuk kontrol ulang dan kunjungan rumah untuk mengevaluasi keluhan yang dirasakan oleh ibu.

### Catatan Implementasi

No.	Hari, tanggal	Implementasi	Paraf & nama terang petugas
1.	Kamis, 24-12- 2015 Pukul : 19.40 WIB	Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisinya dan bayi dalam keadaan sehat, evaluasi ibu mengucap syukur	Ridi Susilowati
2.	Pukul:19.45 WIB	Memberitahu ibu tentang penyebab sering kecing itu disebabkan karena kepala bayi sudah mau masuk PAP sehingga kandung kemih di tekan oleh kepala bayi, evaluasi : ibu mengerti apa yang di jelaskan oleh bidan	Ridi Susilowati
3.	Pukul :19.49 WIB	Memberitahu ibu cara penanganan sering kecing yaitu jangan pernah menahan untung buang air kecil dan keluarkan urin seluruhnya untuk	Ridi Susilowati

		mengatasi masalah ini karena ibu hamil membutuhkan cairan lebih, jaga kebersihan dan pakailah celana dalam dari bahan yang nyaman , evaluasi : ibu mengerti dan dapat mengulangnya lagi.	
4.	Pukul : 19.55 WIB	Memberitahu ibu tentang tanda bahaya kehamilan yaitu demam tinggi, penglihatan kabur, mual muntah berlebihan, kaki atau wajah bengkak, perdarahan pervagina, ketuban pecah sebelum waktunya, evaluasi : ibu mengerti yang di jelaskan oleh bidan dan dapata mengulangnya lagi.	Ridi Susilowati
5.	Pukul : 20.05 WIB	Menganjurkan ibu untuk menempelkan stiker P4K di rumah untuk mengetahui lebih awal . nama ibu : Ny U, taksiran persalinan : 29-1-2015, penolong persalinan : bidan lilik faridah, tempat persalinan : BPM lilik faridah (Jl. Kemlaten XII), pendamping persalinan : suami, transportasi : sepeda motor, calon donor darah : suami, evaluasi : ibu sepakat untuk menempelkan stiker P4K	Ridi Susilowati
6.	Pukul :20. 10 WIB	Ibu minum tablet penambah darah 1x sehari 1 tablet dan kalk 1x sehari 1 tablet diminum sebelum tidur untuk mengurangi efek samping yaitu mual. Tidak boleh dicampur dengan kopi atau teh karena dapat menurunkan efektifitas obat, evaluasi : ibu minum obat dan vitamin secara teratur, tablet Fe di minum setiap malam hari.	Ridi Susilowati
7.	Pukul : 20.15 WIB	Menyepakati kontrol ulang dan kunjungan rumah, untuk di	Ridi Susilowati

		lakukan evaluasi keluhan yang dirasakan oleh ibu, evaluasi : ibu sepakat untuk kontrol ulang kunjungan rumah.	
--	--	---	--

## Catatan Perkembangan ANC

### Kunjungan Rumah 1

Hari, Tanggal : Selasa, 05 Januari 2016

Pukul : 10.10 WIB

#### 1. Subyektif

Ibu merasakan perutnya terasa kenceng-kenceng  $\pm$  1 kali dalam 1-2 jam dan sering kencing dalam sehari  $\pm$  5-6x sehari, gerakan janin aktif 4-5x sehari, dan minum tablet Fe setiap malam hari.

#### 2. Obyektif :

a. Keadaan umum : Baik

b. Kesadaran : Kompos mentis

c. BB : 69 kg

d. TTV :

Tekanan darah : 100 / 60mmHg      Nadi : 84 x/menit

Pernafasan : 21 x/menit      Suhu : 36,7 °C

e. Pemeriksaan fisik

a. Wajah : Wajah pucat, tidak oedem,

b. Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada pembengkakan pada kelopak mata.

c. Mamae : Kebersihan cukup, papilla mammae datar, tidak terdapat nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, *colostrum* belum keluar.

d. Palpasi Abdomen :

Leopold I : TFU pertengahan antara proeksus ximpoideus dan pusat, teraba bagian lunak, agak bundar kurang melenting pada fundus uteri yaitu bokong.

Leopod II : Pada bagian kiri perut ibu teraba keras, panjang seperti papan yaitu punggung sedangkan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil janin yaitu ekstremitas

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

Leopod IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP (divergen).

TFU Mc Donald : 30 cm

TBJ :  $(29-11) \times 155 = 2790$  gram

DJJ : 148 x/menit.

His : 1 x 5" dalam 30 menit

e. ekstremitas atas: Tidak oedem

ektremitas bawah: Tidak oedem terdapat luka pada punggung kaki sebelah kanan

f. Pemeriksaan Lab : Kamis, 24 Desember 2015, di Rumah Pasien

HB : 13,5 mg/dl

### 3. Assesment

Ibu : G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 37 minggu 1 hari dengan nocturia.

Janin : tunggal- hidup, intra uteri

### 4. Planning

Hari, Tanggal : Selasa, 05 Januari 2016

Pukul : 10.10 WIB

- a. Jelaskan dan ajarkan pada ibu untuk menggunakan teknik relaksasi
- b. Diskusikan dengan ibu tentang persiapan persalinan yaitu peralatan untuk ibu dan bayinya serta kelengkapan administrasi.
- c. Pastikan ulang bahwa ibu mengonsumsi tablet penambah darah 1x sehari 1 tablet.
- d. Sepakati ibu untuk melakukan pemeriksaan gula dalam darah untuk mengecek apakah ibu punya diabetes melitus atau tidak
- e. Diskusikan dengan ibu untuk kunjungan ulang tgl 17-1-2016 atau jika ibu merasakan tanda-tanda persalinan, maka ibu segera datang ke BPM.

#### Catatan Implementasi

No	Hari, tanggal	Imlementasi	Paraf & nama terang petugas
1.	Selasa,05-1-2016 Pukul :10.15 WIB	Menjelaskan kepada ibu cara melakukan relaksasi jika ada ada his dengan cara tarik nafas panjang melalui hidung kemudian di keluarkan melalui mulut, evaluasi : ibu mengerti dan langsung mempraktekkannya.	Ridi Susilowati
2.	Pukul :10.20 WIB	Mendiskusikan dengan ibu	Ridi Susilowati

		untuk mempersiapkan kebutuhan persalinan, yaitu perlengkapan ibu dan bayi, serta kelengkapan administrasi, evaluasi : ibu sudah mempersiapkan kebutuhan saat persalinan seperti perlengkapan ibu dan bayi serta administrasi	
3.	Pukul :10.20 WIB	Memastikan kembali bahwa Ibu minum tablet Fe setiap malam hari dan vitamin untuk kalsium 1x di pagi hari	Ridi Susilowati
4.	Pukul :10.25 WIB	Ibu menyanggupi untuk kontrol ulang pada tanggal 17-1-2016 dan pemeriksaan gula dalam darah atau jika ada keluhan.	Ridi Susilowati

## Kunjungan Rumah 2

Hari, Tanggal : Senin, 18 Januari 2016

Pukul : 11.00 WIB

### a. Subyektif

Ibu merasakan perutnya terasa kenceng-kenceng  $\pm$  1 kali dalam 1-2 jam, gerakan janin aktif  $\pm$ 4-5x dalam sehari, sering kencing sudah mulai berkurang  $\pm$  5-6x sehari. Luka pada kaki sudah mengering dan susah tidur pada malam hari.

### b. Obyektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Kompos mentis

BB : 69 kg

TTV :

Tekanan darah : 110 / 70mmHg Nadi : 80 x/menit

Pernafasan : 20 x/menit                      Suhu : 36 °C

Hasil pemeriksaan laboratorium : Senin, 18 Januari 2016, di rumah pasien.

GDA : 77 mg/dl

Pemeriksaan fisik :

- 1) Wajah : Tidak oedem
- 2) Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada pembengkakan pada kelopak mata.
- 3) Mamae : Kebersihan cukup, terdapat hiperpigmentasi pada aerola mamae, papilla mamae datar , tidak terdapat nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, *colostrum* belum keluar.

4) Abdomen

Leopold I : TFU pertengahan antara proexsus ximpoideus dan pusat, teraba bagian lunak, agak bundar kurang melenting pada fundus uteri yaitu bokong.

Leopod II : Pada bagian kiri perut ibu teraba keras, panjang seperti papan yaitu punggung sedangkan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil janin yaitu ekstremitas.

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

Leopod IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP (divergen).

TFU Mc Donald : 30 cm

TBJ :  $(30-11) \times 155 = 2945$  gram

DJJ : 148 x/menit.

His : 1x5” dalam 30 menit

5. Ektremitas atas : Tidak oedem

Ekstremitas bawah : Tidak odem, terdapat luka pada kaki kanan sudah mengering.

**c. Assesment**

Ibu : G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 38 minggu 5 hari dengan nokturia.

Janin : tunggal – hidup, intra uteri.

**d. Planning**

1. Informasikan hasil pemeriksaan ibu dan janin kepada ibu dan keluarga.
2. Ajarkan ibu cara pemijatan perineum
3. Ingatkan kembali pada ibu untuk cara teknik relaksasi
4. Diskusikan dengan ibu tentang persiapan persalinan yaitu peralatan untuk ibu dan bayinya serta kelengkapan administrasi.
5. Pastikan bahwa ibu mengonsumsi tablet penambah darah 1x sehari 1 tablet.
6. Diskusikan dengan ibu untuk kunjungan ulang tanggal 28-1-2016 atau jika ibu merasakan tanda-tanda persalinan, maka ibu segera datang ke BPM.

**Catatan Implementasi**

No.	Hari, tanggal	Implementasi	Paraf & Nama terang petugas
1.	Senin, 18-1- 2016 Pukul : 11.10 WIB	Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi ibu dan bayinya dalam kondisi yang sehat, evaluasi : ibu bersyukur karena kondisinya dan	Ridi Susilowati

		bayi dalam kondisi baik	
2.	Pukul : 11.15 WIB	Memberitahu ibu tentang teknik pemijatan perineum , dan ibu melakukan pemijatan perineum dengan menggunakan kedua jempol secara perlahan dan memutar, evaluasi : ibu mengerti dan dapat mempraktekkannya	Ridi Susilowati
3.	Pukul : 11.25 WIB	Mengingatkan ibu cara untuk menggunakan teknik relaksasi yaitu tarik nafas dalam dalam menarik nafas melalui hidung dan menghembuskan perlahan melalui mulut apabila merasakan kencengkenceng pada perutnya, evaluasi : ibu sudah bisa melakukan teknik relaksasi secara mandiri	Ridi Susilowati
4.	Pukul : 11.30 WIB	Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan kebutuhan saat persalinan yaitu peralatan untuk ibu dan bayinya serta kelengkapan administrasi, evaluasi : ibu sudah mempersiapkan kebutuhan untuk persalinan seperti perlengkapannya dan bayinya, serta administrasi.	Ridi Susilowati
5	Pukul : 11.35 WIB	Menganjurkan ibu untuk minum tablet penambah darah pada saat malam hari, evaluasi : ibu mnum obat penambah darah setiap malam hari secara teratur	Ridi Susilowati
6.	Pukul : 11.40 WIB	Meyepakati untuuk kunjungan ulang tanggal 28-1-2016, evaluasi : ibu menyepakati untuk kontrol paada tanggal 28-1-2016.	Ridi Susilowati

### **3.2 Persalinan**

Hari, tanggal : Minggu, 24 Januari 2016, pukul : 19.30 WIB, di: BPM Lilik Farida.

#### **3.2.1 Subyektif**

##### **1. Keluhan Utama**

ibu mengatakan keluar cairan berwarna jernih dari daerah vagina dan perutnya terasa kenceng-kenceng tapi masih jarang

kontraksi 1x sejak tanggal 24-1-2016 pukul: 19.20 WIB, sehingga ibu merasa cemas dan langsung datang ke BPS

frekwensi : 1x 15” lamanya :20 menit

darah dan lendir belum keluar

air ketuban merembes

##### **2. Pola fungsi kesehatan**

###### **a. Pola Nutrisi**

Ibu makan sehari 3x kali dengan nasi, ikan dan sayur terakhir jam 16.45 WIB, minum air putih dan susi hamil.

###### **b. Pola Eliminasi**

BAB terakhir jam 08.10 WIB, BAK dalam sehari 7x terakhir jam 19.00 WIB.

###### **c. Pola Istirahat**

Dalam sehari ibu belum tidur.

d. Pola Aktivitas

Ibu mengajarkan pekerjaan rumah tangga yang ringan seperti menyapu dan merapikan rumah .

e. Pola Personal Hygiene

Ibu mandi 3x sehari terakhir jam 16.00 WIB, membersihkan daerah vagina menggunakan pembersih kewanitaan, sikat gigi 2x sehari.

### 3.2.2 Objektif

#### 1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Keadaan emosional : baik
- d. Tanda-tanda vital
 

Tekanan darah	: 110/70 mmHg	Nadi	: 83 x/menit
Pernafasan	: 20 x/menit	Suhu	: 36 °C
- e. BB sekarang : 70 kg
- f. Usia kehamilan : 39 minggu 1 hari

#### Pemeriksaan fisik

- a. Wajah : Tidak pucat, tidak oedeme dan tidak tampak *cloasma gravidarum*,
- b. Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada pembengkakan pada kelopak mata.

c. *Mamae*: Kebersihan cukup tampak hiperpigmentasi pada aerola *mammae*, puting susu datar, tidak terdapat nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, *colostrum* belum keluar.

d. *Abdomen*

*Leopold I* :TFU pertengahan antara proeksus ximpoideus dan pusat, teraba bagian lunak, agak bundar kurang melenting pada fundus uteri yaitu bokong.

*Leopod II* :Pada bagian kiri perut ibu teraba keras, panjang seperti papan yaitu punggung sedangkan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil janin yaitu ekstremitas.

*Leopod III* :Pada bagian terendah janin teraba bagian yang bulat, melenting keras dan tidak dapat digoyangkan yaitu kepala.

*Leopod IV* :Bagian terbawah janin sudah masuk PAP (divergen).

*TFU Mc Donald* : 30 cm

*TBJ* :  $(30-11) \times 155 = 2945$  gram

*DJJ* : 148 x/menit.

Punctum maksimum berada pada kiri bawah perut ibu.

*His* : 1x5” dalam 30 menit

e. *Ektemitas atas dan bawah* : Tidak odema

## 2. Pemeriksaan Dalam

VT  $\Phi$  1 cm, eff 25 %, ketuban (+), presentasi kepala, UUB, teraba kepala Hodge II, tidak ada molase, tidak teraba bagian terkecil janin, tes lakmus warna ungu samar-samar tanggal 24-1-2016, jam 19.35 WIB

### 3.2.3 Assesment

Ibu : G<sub>1</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> Uk 39 minggu 1 hari inpartu kala I fase laten

Janin : Hidup, tunggal, intra uterin

### 3.2.4 Planning

Hari, Tanggal : Minggu, 24 Januari 2016

Pukul: 19.30 WIB

1. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa saat ini keadaan umum ibu dan janin baik
2. Berikan dukungan emosional untuk mengurangi rasa cemas
3. Anjurkan ibu untuk pulang dan memberikan surat rujukan untuk pro USG ke klinik Joyoboyo pada tanggal 25-1-2016.
4. Beritahu ibu untuk minum dan makan di untuk menambah energi saat persalinan
5. Anjurkan ibu untuk jalan-jalan agar kepala bayi cepat turun.
6. Anjurkan ibu untuk segera ke BPM jika sewaktu-waktu cairan yang keluar tambah banyak atau jika ada keluhan lain.

### Catatan Implementasi

No	Hari, tanggal	Implementasi	Paraf & Nama Terang petugas
1.	Minggu, 24-1-2016 Pukul :19.40 WIB	Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik sehingga ibu tidak cemas, Evaluasi : ibu bersyukur karena keadaanya dan bayinya dalam kondisi baik	Ridi Susilowati
2.	Pukul: 19.50 WIB	Berikan dukungan emosional untuk mengurangi rasa cemas yaitu memberi semangat dan suport, menyakinkan ibu bahwa ibu pasti bisa melewati proses persalinan dengan lancar, evaluasi : ibu sudah merasa tenang.	Ridi Susilowati
5.	Pukul: 19.55 WIB	Memberikan surat rujukan kepada pasien untuk USG di klinik Joyoboyo, Evaluasi : ibu bersedia untuk USG	Ridi Susilowati
6.	Pukul: 20.00 WIB	Menganjurkan ibu untuk segera ke BPM jika sewaktu-waktu cairan bertambah banyak dan di ikuti lendir bercampur darah, Evaluasi : ibu bersedia	Ridi Susilowati

### Catatan perkembangan Kala I

Hari, Tanggal : Senin, 25-1-2016, Pukul :00.30 WIB, di : BPM Lilik Faridah

#### Subyektif

ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah dan perutnya kenceng-keceng jarang

sejak tanggal : 25-1-2016 jam : 00.20 WIB

**Obyektif**

## a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum ibu baik, TD: 110/80 mmHg, N: 80x/menit, RR: 20x/menit, S: 36°C, pada fundus teraba bokong, TFU: 30 cm, puki, DJJ: 147x/menit, letkep  $\Psi$ , bagian terendah janin masuk PAP 4/5 bagian, TBJ: 2945 gram, HIS 1X20” dalam 20 menit.

## b. Pemeriksaan Dalam

Hasil : VT  $\Phi$  1 cm, eff 25 %, ketuban (+), presentasi kepala, UUB, teraba kepala Hodge II, tidak ada molase, tidak teraba bagian terkecil janin, tes lakmus : warna ungu samar-sama.

**Assesment**

Ibu: G<sub>1</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> Uk 39 minggu inpartu kala I fase laten

Janin: Hidup, tunggal, intra uterin

**Planning**

1. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa saat ini keadaan umum ibu dan janin baik
2. Observasi TTV, keadaan umum ibu dan janin dan mendokumentasikan pada lembar Observasi
3. Ingatkan kembali ibu untuk makan dan minum untuk menambah energi saat persalinan
4. Anjurkan ibu untuk istirahat

5. Beritahu ibu untuk membawa perlengkapan persalinan
6. Ajurkan ibu untuk segera ke BPM jika sewaktu-waktu cairan yang keluar tambah banyak atau jika ada keluhan lain

### Catatan Implementasi

No	Hari, tanggal	Implementasi	Paraf & Nama Terang petugas
1.	Senin, 25-1-2016, Pukul : 00.50 WIB	Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa saat ini keadaan umum ibu dan janin baik. Evaluasi : ibu mengerti tentang kondisinya	Ridi Susilowati
2.	Pukul : 01.00 WIB	Melakukan observasi TTV, keadaan umum ibu dan janin dan mendokumentasikan pada lembar Observasi . Evaluasi : ibu mengerti tindakan yang dilakukan	Ridi Susilowati
3.	Pukul : 01.05 WIB	Mengingatkan kembali ibu untuk makan dan minum untuk menambah energi saat persalinan. Evaluasi : ibu minum dan makan dengan lahap	Ridi Susilowati
4.	Pukul : 01.10 WIB	Menganjurkan ibu untuk istirahat. Evaluasi: ibu istirahat dengan cara duduk di kursi	Ridi Susilowati
5.	Pukul : 01.13 WIB	Memberitahu ibu untuk membawa perlengkapan persalinan. Evaluasi : perlengkapan untuk persalinan sudah dibawa	Ridi Susilowati
6.	Pukul : 01.20 WIB	Mengajarkan ibu untuk segera ke BPM jika sewaktu-waktu cairan yang keluar tambah banyak atau jika ada keluhan lain. Evaluasi: ibu mengerti.	Ridi Susilowati

## **Catatan Perkembangan Kala I**

### **Subyektif**

Hari, Tanggal : Senin, 25-1-2016

Pukul : 03.40 WIB

ibu mengatakan keluar ketuban banyak dari vagina, sejak tanggal : 25-1-2016 jam : 03.30 WIB

### **Obyektif**

Keadaan umum ibu baik, TD: 120/80 mmHg, N: 78x/menit, RR: 19x/menit, S: 36°C, pada fundus teraba bokong, TFU: 28 cm, puki, DJJ: 143x/menit, letkep U, bagian terendah janin masuk PAP 4/5 bagian, HIS 2X25” dalam 10 menit VT  $\Phi$  1 cm, eff 25 %, ketuban (-), presentasi kepala, UUB, teraba kepala Hodge II, tidak ada molase, tidak teraba bagian terkecil janin tes lakmus (+).

### **Assesment**

Ibu: G<sub>1</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> Uk 39 minggu inpartu kala I fase laten

Janin: Hidup, tunggal, intra uteri

### **Planning**

1. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa saat ini keadaan umum ibu dan janin baik
2. Lakukan observasi TTV, keadaan umum ibu dan janin dan mendokumentasikan pada lembar Observasi
3. Persiapkan informed consent untuk tindakan yang akan dilakukan.
4. Beri dukungan emosional untuk mengurangi kecemasan ibu bahwa ibu pasti bisa melewati proses persalinan .

5. Ajarkan ibu teknik relaksasi yang benar, menghirup udara dari hidung dan di keluarkan dari mulut
6. Persiapkan ruangan untuk ibu dan bayi
7. Persiapkan alat dan obat-obatan

### Catatan Implementasi

No	Hari, tanggal	Implementasi	Paraf & Nama Terang petugas
1.	Senin, 25-1-2016 Pukul : 03.50WIB	Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa saat ini keadaan umum ibu dan janin baik. Evaluasi: ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan	Ridi Susilowati
2.	Pukul: 03.55 WIB	Melakukan observasi TTV, keadaan umum ibu dan janin dan mendokumentasikan pada lembar Observasi. Evaluasi: ibu mengerti tentang tindakan yang dilakukan .	Ridi Susilowati
3.	Pukul: 04.05 WIB	Melakukan inform consent untuk tindakan yang akan dilakukan. Evaluasi : ibu dan keluarga menegerti dan menyetujui semua tindakan yang akan dilakukan.	Ridi Susilowati
4.	Pukul: 04.10 WIB	Memberi dukungan emosional untuk mengurangi kecemasan ibu bahwa ibu pasti bisa melewati proses persalinan . Evaluasi : ibu mendengarkan dukungan dan ibu mersa lebih tenang	Ridi Susilowati
5.	Pukul: 04.20 WIB	Mengajarkan ibu teknik relaksasi yang benar, menghirup udara dari hidung dan di keluarkan dari mulut. Evaluasi : ibu mau menirukan akan melakukannya	Ridi Susilowati
6.	Pukul: 04.25 WIB	Mempersiapkan ruangan untuk ibu dan bayi. Evaluasi : ruangan sudah di siapkan	Ridi Susilowati
7.	Pukul: 04.30 WIB	Mempersiapkan alat dan obat-obatan Evaluasi : alat sudah di siapkan	Ridi Susilowati

## **Catatan Perkembangan Kala I**

### **Subyektif**

Hari, tanggal : Senin, 25 Januari 2016, Pukul : 08.40 WIB, di : BPS Lilik Farida

ibu mengatakan kenceng-kenceng tambah sering

### **Obyektif**

Keadaan umum ibu baik, TD: 110/700 mmHg, N: 84x/menit, RR: 20x/menit, S: 36,3°C, pada fundus teraba bokong, TFU: 28 cm, puki, DJJ: 143x/menit, letkep U, bagian terendah janin masuk PAP 4/5 bagian, HIS 2x25” dalam 10 menit.

VT  $\Phi$  3 cm, eff 25 %, ketuban (-), presentasi kepala , UUB, teraba kepala Hodge II, tidak ada molase, tidak teraba bagian terkecil janin.

### **Assesment**

Ibu: G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> Uk 39 minggu inpartu kala I fase laten

Janin: Hidup, tunggal, intra uteri

### **Planning**

1. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa saat ini keadaan umum ibu dan janin baik
2. Ajarkan ibu teknik relaksasi yang benar, menghirup udara dari hidung dan di keluarkan dari mulut
3. Anjurkan ibu untuk makan dan minum yang cukup, supaya asupan nutrisi tetap terjaga.

### Catatan Implementasi

No	Hari, tanggal	Implementasi	Paraf & Nama Terang petugas
1.	Senin, 25-1-2016, Pukul : 08.45 WIB	Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa saat ini keadaan umum ibu dan janin baik. Evaluasi: ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan	Ridi Susilowati
2.	Pukul : 08.50 WIB	Mengajarkan ibu teknik relaksasi yang benar, menghirup udara dari hidung dan di keluarkan dari mulut. Evaluasi : ibu mau mempraktekkan	Ridi Susilowati
3.	Pukul : 09.10 WIB	Menganjurkan ibu untuk makan dan minum yang cukup, supaya asupan nutrisi tetap terjaga.. Evaluasi : ibu mau makan dan minum	Ridi Susilowati

### KALA II

Hari, tanggal : Senin , 25-1-2016, Pukul : 12.00 WIB , di : BPS Lilik Farida

#### 1. Subyektif

ibu mengatakan ingin meneran.

#### 2. Obyektif

ketuban pecah pada pukul 03.30 WIB, spontan, jernih,

TD : 120/80 mmHg, Nadi : 82 x/menit, pernafasan : 20 x/menit, suhu : 36,3 °C,

DJJ : 147 x/menit, His : 3x10'x30''

VT  $\Phi$  10 cm, eff 100 %, letak kepala  $\cup$ , denominator ubun-ubun besar, Hodge II, tidak ada molase, dan tidak teraba bagian terkecil di samping bagian terendah janin

### 3. Assesment

Ibu : Partus kala II

Janin : tunggal, hidup, intra uteri

### 4. Planning

- a. Bidan memastikan bahwa ibu berada dalam persalinan kala II
- b. Siap menolong kelahiran bayi :
  - 1) Dekatkan alat dan perlengkapan pertolongan persalinan
  - 2) Cuci tangan dan menggunakan sarung tangan
  - 3) gunakan perlengkapan perlindungan diri untuk mencegah infeksi, masker, celemek plastik, dan kaca mata
  - 4) Ibu dalam posisi yang sesuai keinginan ibu untuk melahirkan bayi
- c. Lakukan bimbingan meneran jam 12.00 WIB
- d. Periksa keadaan ibu dan denyut jantung janin setiap 5 menit
- e. Lakukan bimbingan setiap ibu ingin meneran

### Catatan Implementasi

No.	Hari, tanggal	Implementasi	Paraf nama terang petugas
1.	Senin, 25-1-2016 Pukul :12.05 WIB	Memastikan pembukaan lengkap, VT $\Phi$ 10 cm, eff 100 %, letak kepala $\cup$ , denominator ubun-ubun besar, Hodge II, tidak ada molase, dan tidak teraba bagian	Ridi Susilowati

		terkecil di samping bagian terendah janin, Evaluasi : ibu mengerti	
2.	Pukul :12.15 WIB	<p>Mempersiapkan untuk kelahiran bayi :</p> <p>Mendekatkan alat dan perlengkapan pertolongan persalinan. Evaluasi : bidan menyiapkan dan alat sudah siap</p> <p>Mencuci tangan dan menggunakan sarung tangan. Evaluasi : bidan melakukan dan menggunakan sarung tangan</p> <p>Menggunakan perlengkapan perlindungan diri untuk mencegah infeksi, masker, celemek plastik, dan kaca mata. Evaluasi : bidan melakukan dan menggunakannya</p> <p>Ibu dalam posisi yang sesuai keinginan ibu untuk melahirkan bayi</p> <p>Evaluasi : ibu melakukannya dan memilih posisi sesuai keinginan</p>	Ridi Susilowati
3.	Pukul :12.25 WIB	Melakukan bimbingan meneran pada pukul 12.00 WIB, Evaluasi : ibu meneran sesuai yang di ajarkan bidan, seperti pandangan kearah perut, gigi ketemu gigi, dagu menempel didada, tangan merangkul kaki sampai kesiku	Ridi Susilowati
4.	Pukul :12.35 WIB	Memantau kondisi ibu dan janin Evaluasi : ibu dan bayi dalam kondisi baik	Ridi Susilowati

**Catatan perkembangan persalinan**

Hari, tanggal : Senin , 25-1-2016, Pukul : 13.45 WIB, di : BPM Lilik Farida

**Subyektif**

ibu mengatakan ingin meneran dan perutnya kenceng-kencengnya semakin sering

**Obyektif**

DJJ: 143 x/menit, His : 4x10'x35" VT  $\Phi$  10 cm, eff 100 %, letak kepala  $\cup$ , ubun-ubun besar, Hodge II, tidak ada molase, dan tidak teraba bagian terkecil di samping bagian terendah janin

**Assesment**

Ibu : Partus kala II

Janin : tunggal, hidup

**Planning**

1. Beritahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa kemajuan persalinan lambat sehingga harus segera di rujuk jika dalam 15 menit di pimpin meneran bayi belum lahir.
2. Lakukan informed consent untuk rujukan
3. Berikan dukungan emosional kepada ibu bahwa ibu pasti bisa melewatinya
4. Lakukan bimbingan meneran jika ada his
5. Ajurkan ibu untuk makan dan minum yang cukup, supaya asupan nutrisi terjaga.

### Catatan Implementasi

No	Hari, tanggal	Implementasi	Paraf & Nama Terang petugas
1.	Senin , 25-1-2016, Pukul : 13.45 WIB	Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa kemajuan persalinan lambat sehingga harus segera di rujuk jika dalam 15 menit di pimpin meneran bayi belum lahir.. Evaluasi : ibu dan kelurga mengerti dan setuju untuk dirujuk.	Ridi Susilowati
2.	Pukul : 13.50. WIB	Melakukan informed consent untuk rujukan. Evaluasi : suami setuju dan menandatangani surat persetujuan	Ridi Susilowati
3.	Pukul : 13.55 WIB	Memberikan dukungan emosional kepada ibu bahwa ibu pasti bisa melewatinya. Evaluasi : ibu merasa tenang.	Ridi Susilowati
4.	Pukul : 14.00 WIB	melakukan bimbingan meneran jika ada his . Evaluasi : ibu menran jika ada his sesuai dengan yang diajarkan	Ridi Susilowati
5.	Pukul : 14.05 WIB	mengajarkan ibu untuk makan dan minum yang cukup, supaya asupan nutrisi terjaga. Evaluasi : ibu makan daan minum diantara his	Ridi Susilowati

### Catatan perkembangan persalinan

#### Subyektif

Hari, tanggal : Senin , 25-1-2016, Pukul : 14.10 WIB, di : BPM Lilik Farida

ibu mengatakan perutnya mules dan ingin meneran

### Obyektif

DJJ: 140 x/menit, His : 4x10'x35" VT  $\Phi$  10 cm, eff 100 %, letak kepala  $\cup$ , denominator ubun-ubun besar, Hodge II, tidak ada molase, dan tidak teraba bagian terkecil di samping bagian terendah janin

### Assesment

Ibu : Partus kala II dengan prolong kala II

Janin : tunggal, hidup, intra uteri

### Planning

1. Memasang infus RL 500 cc 20 TPM, untuk persiapan rujuk
2. Persiapkan alat dan surat rujukan
3. Siapkan alat transportasi, alat-alat persalinan.
4. Anjurkan keluarga untung mendampingi ibu

### Catatan Implementasi

No	Hari, tanggal	Implementasi	Paraf & Nama Terang petugas
1.	Senin , 25-1-2016, Pukul : 14.10 WIB	Memasang infus RL 500 cc 20 TPM, untuk persiapan rujuk. Evaluasi : ibu mau di pasang infus	Ridi Susilowati
2.	Pukul : 14.12 WIB	Mempersiapkan alat dan surat rujukan. Evaluasi : sudah dipersiapkan	Ridi Susilowati
3.	Pukul : 14.15 WIB	Menyiapkan alat transportasi . Evaluasi: alat transportasi menggunakan taxi, dan didampingi oleh keluarga dan bidan	Ridi Susilowati

## **Catatan perkembangan persalinan**

### **Subyektif**

Pada tanggal 25-1-2016, pukul 14.55 WIB pasien di rujuk ke RS. Wiyung Sejahtera Surabaya, sampai di RS jam jam 15.30, dengan hasil :

Ibu mengatakan ingin meneran dan perutnya terasa mules

### **Obyektif**

DJJ : 135x/menit, His : 4x10'x45", VT  $\Phi$  10 cm, eff 100 %, letak kepala  $\cup$ , ubun-ubun besar, Hodge II, tidak ada molase, dan tidak teraba bagian terkecil di samping bagian terendah janin

### **Assesment**

Ibu : Partus kala II dengan prolong kala II

Janin : tunggal, hidup

### **Planning**

1. Lakukan pimpinan meneran
2. Lakukan episiotomi medio lateral sinistra
3. Longgarkan atau melepaskan, bila ada tali pusat yang melilit pada leher atau badan bayi
4. Tolong melahirkan bayi sesuai dengan mekanisme persalinan
5. Nilai bayi (usaha bernafas, warna kulit, denyut jantung)
6. Letakkan bayi diatas perut ibu dan diberi selimut dan pasang topi dikepala bayi
7. Mengecek kemungkinan adanya janin kedua.

8. Klem dan jepit tali pusat
9. Potong tali pusat  $\pm$  5cm dari umbilikus
10. Memberitahu jenis kelamin dan keadaan bayi

### Catatan Implementasi

No	Hari, tanggal	Implementasi	Paraf & Nama Terang petugas
1.	senin, 25 januari 2016 Pukul : 15.30 WIB	ibu di pimpin meneran selama 10 menit tetapi bayi tidak maju, kemudian diberikan oksitosin sebanyak 0,3 cc secara IM dipaha bagian luar, tetapi His belum adekuat maka dilakukan Oksitosin Drip di mulai dari 8 tetes, pada jam 15.50 his mulai adekuat dan dilakukan bimbingan meneran. Evaluasi : ibu menerasn sesuai prosedur yang telah di ajarkan	Ridi Susilowati
2.	Pukul : 15.32 WIB	Melakukan episiotomi medio lateral sinistra. Evaluasi : episotomi sudah di lakukan	Ridi Susilowati
3.	Pukul : 15.35 WIB	Melonggarkan atau melepaskan, bila ada tali pusat yang melilit pada leher atau badan bayi. Evaluasi : bayi tidak ada lilitan pada leher atau badannya	Ridi Susilowati
4.	Pukul : 15.38 WIB	Menolong melahirkan bayi sesuai dengan mekanisme persalinan. Evaluasi : Pada pukul 16.00 WIB bayi lahir secara spontan letak puncak, berjenis kelamin laki-laki, bayi menangis kuat, warna kulit kemerahan, gerakan aktif , BB : 3200 gram, PB : 51 cm	Ridi Susilowati
5.	Pukul : 15.42 WIB	Menilai bayi (usaha bernafas, warna kulit, denyut jantung), Evaluasi : bayi tidak ada tanda-tanda bahaya	Ridi Susilowati

6.	Pukul : 15.45 WIB	Letakkan bayi diatas perut ibu dan diberi selimut dan pasang topi dikepala bayi. Evaluasi : bidan melakukannya dan bayi sudah kering	Ridi Susilowati
7.	Pukul : 15.50 WIB	Mengecek kemungkinan adanya janin kedua.. Evaluasi : tidak ada bayi kedua.	Ridi Susilowati
8.	Pukul : 15.55 WIB	Klem dan jepit tali pusat. Evaluasi : dilakukan sesuai prosedur	Ridi Susilowati
9.	Pukul : 15.58 WIB	Potong tali pusat $\pm$ 5cm dari umbilikus Evaluasi : Tali pusat sudah di potong.	Ridi Susilowati
10	Pukul : 16.00 WIB	Memberitahu jenis kelamin dan keadaan bayi. Evaluasi : ibu mengerti dan senang atas kelahiran bayinya	Ridi Susilowati

### **KALA III**

Hari, Tanggal : Senin, 25 Januari 2016,

Pukul : 16.00 WIB

Tempat : Ruang bersalin RS Wiyung Sejahtera

#### **Subyektif**

Ibu mengatakan sangat senang bayinya lahir dengan selamat namun perut ibu mulas.

#### **Obyektif**

Kontraksi uterus keras, TFU setinggi pusat, tampak tali pusat di vagina darah mengalir.

#### **Assesment**

Partus kala III

### Planning

1. Berikan oksitosin 10 UI intramuskular di 1/3 paha atas bagian distal lateral.
2. Lakukan penegangan tali pusat terkendali.
3. Lakukan pengecekan kelengkapan plasenta dan selaputnya.
4. Lakukan masasse selama 15 detik
5. Lakukan pengecekan banyaknya darah yang keluar
6. Berikan metergin 1 ampul secara drip 17 TPM

### Catatan Implementasi

No.	Hari, tanggal	Implementasi	Paraf nama terang petugas
1.	Senin, 25 januari 2016 Pukul : 16.00 WIB	Memberikan oksitosin 10 UI intramuskular di 1/3 paha atas bagian distal lateral. Evaluasi : injeksi oksstosin 10 UI di paha ibu	Ridi Susilowati
2.	Pukul : 16.05 WIB	Melakukan penegangan tali pusat, Evaluasi : plasenta lahir spontan dan lengkap, pukul: 16.05 WIB	Ridi Susilowati
3.	Pukul : 16.10 WIB	Melakukan pengecekan kelengkapan plasenta dan selaputnya. Evaluasi : bagian maternal kotiledon dan selaput ketuban lengkap, bagian fetal insersio sentralis, panjang talipusat $\pm 57$ cm.	Ridi Susilowati
4.	Pukul : 16.11 WIB	Melakukan masasse uteri selama 15 detik. Evaluasi : masasse sudah dilakukan	Ridi Susilowati
5.	Pukul : 16.15 WIB	Menghitung jumlah darah. Evaluasi : perdarahan $\pm 300$ ml	Ridi Susilowati
6.	Pukul : 16.17 WIB	Meberikan metergin 1 ampul secara drip 17 TPM, Evaluasi : metergin sudah diberikan untuk mencegah terjadinya perdarahan	Ridi Susilowati

**KALA IV**

Hari, Tanggal : Senin, 25 Januari 2016

Pukul : 16.18 WIB

Tempat : Ruang bersalin RS Wiyung Sejahtera

**Subyektif**

Ibu mengatakan senang ketika plasentanya sudah lahir dan merasa lelah

**Obyektif**

Kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong.

**Assesment**

Partus Kala IV.

**Planning**

1. Evaluasi tinggi fundus uteri.
2. Lakukan pemeriksaan jalan lahir dan perineum, apabila terdapat robekan lakukan penjahitan
3. Pantau kontraksi uterus.
4. Ajari ibu cara masase uterus.
5. Perkirakan jumlah darah yang keluar.
6. Pantau keadaan umum dan tanda vital ibu.
7. Berikan vitamin K 1mg.
8. Berikan salep mata antibiotik tetrasiklin 1%.
9. Bersihkan badan ibu dan merapikannya.
10. Lakukan dekontaminasi alat bekas pakai.

11. Cuci tangang 7 langkah

12. Lakukan observasi selama 2 jam post partum dan di dokumentasikan di partograf

### Catatan Implementasi

No.	Hari, Tanggal	Implementasi	Paraf & nama terang petugas
1.	senin, 25 Januari 2016 Pukul : 16.18 WIB	Mengevaluasi tinggi fundus uteri. Hasil : TFU 2 jari pusat	Ridi Susilowati
2.	Pukul : 16.23 WIB	Melakukan pemeriksaan laserasi Evaluasi laserasi derajat 2 (mukosa vagina, kulit perineum, dan otot perineum)	Ridi Susilowati
3.	Pukul : 16.27 WIB	Melakukan penjahitan laserasi derajat 2 Evaluasi : penjahitan dengan anastesi lidokain 1 ampul	Ridi Susilowati
4.	Pukul : 16.29 WIB	Memantau kontraksi uterus, Evaluasi : kontraksi uterus keras.	Ridi Susilowati
5.	Pukul : 16.31 WIB	Mengajari ibu cara masase uterus dengan benar, Evaluasi : ibu dapat melakukan masase uterus dengan benar.	Ridi Susilowati
6.	Pukul : 16. 35 WIB	Memperkirakan jumlah darah yang keluar. Evaluasi : jumlah darah yang keluar $\pm$ 100 cc	Ridi Susilowati
7.	Pukul : 16.45 WIB	Memantau keadaan umum dan tanda vital ibu. Hasil : keadaan umum baik. TD : 90/50 mmHg, N 84x/m, S 36,6°C.	Ridi Susilowati
9.	Pukul : 16.47 WIB	Memberikan vitamin K 1mg intra muscular di paha kiri bayi.. Evaluasi : Vit K udah di berikan ke bayi	Ridi Susilowati
10.	Pukul : 16.50 WIB	Memberikan salep mata antibiotik tetrasiklin 1%. di mata kanan dan kiri bayi. Evaluasi salep mata sudah diberikan	Ridi Susilowati

11.	Pukul : 16.54 WIB	Membersihkan badan ibu dan merapkannya Evaluasi : ibu berpakaian bersih dan rapi.	Ridi Susilowati
12.	Pukul : 17.20 WIB	Melakukan dekontaminasi alat bekas pakai. Evaluasi : peralatan didekontaminasi dalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit.	Ridi Susilowati
13.	Pukul : 17.25 WIB	Melakukan observasi selama 2 jam post partum dan di dokumentasikan di patograf, Evaluasi : hasil pemeriksaan sudah dilampirkan dalam patograf	Ridi Susilowati

### 1.3 Nifas dan Bayi Baru Lahir

#### 1.3.1 Nifas 2 jam

Tanggal : 5 januari 2016 , Pukul : 18.30 WIB, di : VK bersalin RS Wiyung

Sejahtera

#### Subyektif

Ibu merasa perutnya masih mules

#### Obyektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

TD 110/70 mm/Hg, nadi 80 x/menit, pernafasan 19 x/menit, suhu 36,5°C, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, terdapat luka episiotomi masih merah dan basah, jumlah darah ± 50 cc.

#### Assesment

P<sub>1</sub>A<sub>1</sub> post partum 2 jam

### Planning

1. Jelaskan tentang hasil pemeriksaan kepada ibu.
2. Pindahkan pasien keruang nifas
3. Diskusikan dengan ibu tentang penyebab nyeri luka jahitan perineum
4. Fasilitasi kebutuhan nutrisi.
5. Ajarkan dengan ibu tentang mobilisasi dini.
6. Diskusikan dengan ibu agar tidak takut saat BAK atau BAB dan setelah BAB atau BAK
7. Berikan analgesik 3x sehari 1 tablet, antibiotik 3x sehari 1 tablet, penambah darah 1x sehari 1 tablet, Vitamin A 1x sehari 1 tablet
8. Diskusikan dengan ibu tentang tanda bahaya masa nifas

### Catatan Implementasi

No	Hari, tanggal	Implementasi	Paraf & Nama Terang petugas
1.	5 januari 2016 , Pukul : 18.40 WIB	Menjelaskan tentang hasil pemeriksaan kepada ibu. Evaluasi : ibu mengucapkan syukur	Ridi Susilowati
2.	Pukul : 18.50 WIB	Memindahkan pasien ke ruang nifas Evaluasi : pasien sudah di pindahkan	Ridi Susilowati
3.	Pukul : 18.55 WIB	Mendiskusikan dengan ibu tentang penyebab nyeri luka jahitan perineum yaitu karena fase penyembuhan luka pada hari pertama terjadi proses inflamasi (peradangan) sehingga menyebabkan nyeri. Evaluasi : ibu dapat menjelaskan kembali penjelasan yang disampaikan petugas.	Ridi Susilowati

4.	Pukul : 19.00 WIB	Memfasilitasi kebutuhan nutrisi. Evaluasi : ibu makan 1 porsi habis dengan menu nasi, lauk, sayur, buah dan minum 1 gelas air putih.	Ridi Susilowati
5.	Pukul : 19.05 WIB	Mendiskusikan dengan ibu tentang mobilisasi dini yaitu dengan miring kanan, miring kiri, duduk dan berjalan untuk membantu mempercepat proses involusi uterus. Evaluasi : ibu mengerti dan dapat mempraktekkan mobilisasi secara bertahap	Ridi Susilowati
6.	Pukul : 19.10 WIB	Mendiskusikan dengan ibu agar tidak takut saat BAK atau BAB dan setelah BAB atau BAK dan mengajarkan pada ibu cara personal hygiene antara lain membersihkan genitalia dari arah depan ke belakang dan mengganti pembalut sesering mungkin setelah BAK/BAB. Evaluasi : ibu mengerti dan dapat BAK spontan dibantu oleh suaminya	Ridi Susilowati
7.	Pukul : 19.13 WIB	Memberikan analgesik 3x sehari 1 tablet, antibiotik 3x sehari 1 tablet, penambah darah 1x sehari 1 tablet, Vitamin A 1x sehari 1 tablet diminum sesudah makan dan membantu untuk meminumkannya. Evaluasi : ibu sudah minum obat dan tidak ada reaksi alergi obat.	Ridi Susilowati
8.	Pukul : 19.20 WIB	Mendiskusikan dengan ibu tanda bahaya nifas bagi ibu tanda bahaya masa nifas yaitu pandangan kabur, edema pada kaki dan tangan, perdarahan banyak, kontraksi perut lembek. Evaluasi : ibu mengerti.	Ridi Susilowati

### 1.3.2 Nifas 6 jam

#### 1. Data Ibu

Hari, tanggal : Senin, 25 Januari 2016, Pukul : 22.00 WIB, di : Ruang Nifas  
Rs Wiyung Sejahtera

#### Subyektif

##### a. Keluhan Utama

ibu mengatakan lelah dan nyeri pada luka jahitan

##### b. Pola Kesehatan Fungsional

###### 1) Pola Nutrisi

Ibu makan dan minum yang di berikan dari rumah sakit dengan porsi nasi, ikan dan sayur, serta makan-makanan ringan

###### 2) Pola Eliminasi

Belum bisa BAB spontan, BAK sudah bisa di bantu suami

##### a) Pola Istirahat

ibu tidur dengan nyenyak setelah 2 jam persalinan

##### b) Pola Aktivitas

Ibu hanya tiduran setelah proses persalinan, mobilisasi miring kanan, miring kiri, duduk.

##### c) Personal Hygiene

Ibu mengganti pakai setelah proses persalinan.

## Obyektif

### 1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos mentis

Keadaan emosional: Kooperatif

### 2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah: 110/70 mmHg      Nadi : 84 x/menit

Pernafasan : 19 x/menit      Suhu : 36°C

### 3. Pemeriksaan Fisik

a. Wajah : tidak pucat, tidak oedeme , teradapat jerawat pada pipi,

b. Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada pembengkakan pada kelopak mata.

c. Mammae : hiperpigmentasi pada aerola mammae, papilla mammae datar kebersihan cukup, tidak terdapat nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, colostrums sudah keluar.

d. Abdomen :

TFU : 2 jari bawah pusat

Kontraksi uterus : keras

kandung kemih : kosong

e. Genetalia : terdapat lochea warna merah segar berisi gumpalan darah, sisa selaput ketuban, sisa serviks, dan rambut lanugo (lochea rubra)

f. Ekstremitas atas dan bawah : tidak odema

### Assesment

P<sub>1</sub>A<sub>1</sub> Nifas 6 jam

### Planning

1. Jelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan
2. Diskusikan kembali dengan ibu tentang penyebab terjadinya luka jahitan perineum
3. Anjurkan ibu untuk banyak makan dan minum
4. Anjurkan ibu untuk mobilisasi dini
5. Ajarkan ibu agar tidak takut untuk BAB dan BAK
6. Jelaskan kepada ibu cara perawatan payudara
7. Berikan obat analgesik 3x sehari 1 tablet, antibiotik 3x sehari 1 tablet, penambah darah 1x sehari 1 tablet, vitamin A 1x sehari 1 tablet
8. Diskusikan dengan ibu tentang tanda-bahaya masa nifas

### Catatan Implementasi

No	Hari, tanggal	Implementasi	Paraf & nama terang petugas
1.	Senin, 25-1-2016, pukul : 22.05 WIB	Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisinya dalam kondisi baik. Evaluasi : ibu mengerti kondisinya	Ridi Susilowati
2.	pukul : 22.10 WIB	Mendiskusikan dengan ibu tentang penyebab terjadinya luka jahitan perineum yaitu karena fase penyembuhan luka pada hari pertama. Evaluasi : ibu dapat mengerti dari penjelasan bidan	Ridi Susilowati

3.	pukul : 00.15 WIB	Memfasilitasi kebutuhan nutrisi. Evaluasi : kebutuhan nutri sudah di penuhi	Ridi Susilowati
4.	pukul : 22.15 WIB	Menganjurkan ibu untuk bergerak yaitu miring kanan, miring kiri, duduk dan berjalan untuk mempercepat proses involusi uterus. Evaluasi : ibu mengerti dan dapat melakukan mobilisasi secara bertahap	Ridi Susilowati
5.	pukul : 22.20 WIB	Mendiskusikan ibu agar tidak takut saat BAK atau BAB dan mengajarkan pada ibu cara personal hygiene antara lain membersihkan genetalia dari arah depan ke belakang dan mengganti pembalut sesering mungkin. Evaluasi : ibu mengerti dan dapat BAK secara spontan di bantu oleh suami	Ridi Susilowati
6.	pukul : 22.25 WIB	Memberikan analgesik 3x sehari 1 tablet, antibiotik 3x sehari 1 tablet, penambah darah 1x sehari 1 tablet, vitamin A 1x sehari 1 tablet diminum sesudah makan dan membantu untuk meminumkannya. Evaluasi : ibu sudah minum obat dan tidak ada reaksi alergi obat.	Ridi Susilowati
7.	pukul : 22.45 WIB	Mendiskusikan dengan ibu tentang tanda-bahaya masa nifas bagi ibu tanda bahaya masa nifas yaitu pandangan kabur, dema pada kaki dan tangan, perdarahan banyak, kontraksi perut lembek. Evaluasi : ibu mengerti dan dapat mengulanginya lagi.	Ridi Susilowati

## 2. Data Bayi

Hari, Tanggal : Selasa, 26 Januari 2016, Pukul : 23.00 WIB, di : Ruang Neonatus

Rs Wiyung Sejahtera

**Subyektif**

## 1. Pola Nutrisi

Bayi minum susu formula, belum diberikan ASI

## 2. Pola Eliminasi

sudah bisa BAB dan BAK spontan

## 3. Pola Istirahat

Bayi tidur di dalam infarm warmer

## 4. personal Hygiene

Bayi ganti popok setiap BAB dan BAK. dan ganti baju jika baju sudah basah atau kotor

**Obyektif**

## 1. Pemeriksaan umum

Kedaaan Umum : Baik

Kesadaran : Compos mentis

## 2. Tanda-tanda Vital

Nadi : 141 x/menit                      Pernafasan : 43 x/menit

Suhu : 36,6 °C

## 3. Antopometri

(Data dari rekam medis)

a. Berat Badan : 3200 gram

b. Panjang Badan : 51 cm

c. Lingkar kepala : 33 cm

- d. Lingkar dada : 32 cm
- e. Lingkar perut : 33 cm
- f. Lingkar lengan atas : 12 cm

#### 4. Pemeriksaan fisik

Tidak dilakukan karena bayi ada di ruang neonatus

#### 5. Eleminasi

##### a. Miksi

BAK spontan 1-2x dalam 6 jam terakhir

##### b. Mekonium

Bayi BAB saat lahir

#### Assesment

Bayi baru lahir usia 6 jam

#### Planning

1. Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan bayinya.
2. Lakukan rawat gabung antara ibu dan bayi.
3. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin
4. Diskusikan dengan ibu tentang tanda bahaya pada bayi.

#### Catatan Implementasi

No	Hari, tanggal	Implementasi	Paraf & nama terang petugas
1.	Senin, 25-1-2016 Pukul : 23.20 WIB	Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bayinya. Evaluasi : ibu mengucap syukur	Ridi Susilowati

2.	Pukul : 23.25 WIB	Melakukan rawat gabung antara ibu dan bayi. Evaluasi : perawatan ibu dan bayi dalam 1 ruangan	Ridi Susilowati
3.	Pukul : 23.30 WIB	Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin. Evaluasi : ibu mengerti	Ridi Susilowati
4.	Pukul : 23.35 WIB	Mendiskusikan dengan ibu tentang tanda bahaya pada bayi yaitu bayi kejang, mengantuk atau tidak sadar, nafas cepat, merintih, gerakan dinding dada bawah, dan kebiruan. Evaluasi : ibu dapat menjelaskan kembali penjelasan yang telah disampaikan petugas kesehatan.	Ridi Susilowati

### Catatan Perkembangan

Hari, tanggal : Selasa, 26 Januari 2016

Pukul : 09.25 WIB

#### 1. Data ibu

##### Subyektif

ibu merasakan nyeri pada luka jahitan

##### Obyektif

##### a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos mentis

Keadaan emosional: Kooperatif

##### b. Tanda-tanda vital

Tekanan darah: 120/80 mmHg      Nadi : 89 x/menit

Pernafasan : 20 x/menit      Suhu : 36,5 °C

### c. Pemeriksaan Fisik

Wajah : tidak pucat, tidak oedeme , terdapat jerawat pada pipi,

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada pembengkakan pada kelopak mata.

Mamae: hiperpigmentasi pada aerola mammae, papilla mammae datar , kebersihan cukup, tidak terdapat nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, ASI sudah keluar .

abdomen : TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong

Genetalia : terdapat lochea warna merah segar berisi gumpalan darah, sisa selaput ketuban, sisa serviks, dan rambut lanugo (lochea rubra)

Ekstremitas atas dan bawah :tidak odema

### Assesment

P<sub>1</sub>A<sub>1</sub> hari ke-1

### Planning

1. Jelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan
2. Ingatkan kembali ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi
3. Ajarkan kembali ibu agar tidak takut untuk BAB dan BAK
4. Jelaskan kepada ibu cara perawatan payudara
5. Berikan obat analgesik 3x sehari 1 tablet, antibiotik 3x sehari 1 tablet, penambah darah 1x sehari 1 tablet, vitamin A 1x sehari 1 tablet

6. Ingatkan kembali tanda bahaya masa nifas
7. Diskusikan dengan ibu untuk persiapan pulang

### Catatan Implementasi

No	Hari, tanggal	Implementasi	Paraf & nama terang petugas
1.	Selasa, 26-1-2016, pukul 09.30 WIB	Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisinya dalam kondisi baik . Evaluasi : ibu mengerti kondisinya	Ridi Susilowati
2.	pukul : 09.35 WIB	Mengajarkan ibu untuk makan-makan yang banyak mengandung serat dan tidak boleh pantang makanan serta minum minimal 2 botol besar. Evaluasi : ibu mengerti	Ridi Susilowati
3.	pukul : 09.40 WIB	Mendiskusikan kembali ibu agar tidak takut saat BAK atau BAB dan mengajarkan pada ibu cara personal hygiene antara lain membersihkan genitalia dari arah depan ke belakang dan mengganti pembalut sesering mungkin Evaluasi : ibu mengerti dan dapat BAK secara spontan di bantu oleh suami	Ridi Susilowati
4.	pukul : 09 .45WIB	Memberikan analgesik 3x sehari 1 tablet, antibiotik 3x sehari 1 tablet, penambah darah 1x sehari 1 tablet, vitamin A 1x sehari 1 tablet diminum sesudah makan dan membantu untuk meminumkannya. Evaluasi : ibu sudah minum obat dan tidak ada reaksi alergi obat.	Ridi Susilowati
5.	pukul : 10.05 WIB	Mendiskusikan dengan ibu tentang tanda-bahaaya masa nifas bagi ibu tanda bahaya masa nifas yaitu pandangan kabur, dema pada kaki dan tangan, perdarahan banyak, kontraksi perut lembek, Evaluasi : ibu mengerti dan dapat mengulanginya lagi.	Ridi Susilowati

6.	pukul : 10.10 WIB	Mendiskusikan kepada ibu dan keluarga untuk persiapan pulang. Evaluasi : ibu dan keluarga sudah menyiapkan syarat-syarat untuk pulang	Ridi Susilowati
7.	pukul : 10.20 WIB	Mendiskusikan dengan ibu tentang tanda-bahaya masa nifas bagi ibu tanda bahaya masa nifas yaitu pandangan kabur, dema pada kaki dan tangan, perdarahan banyak, kontraksi perut lembek, Evaluasi : ibu mengerti dan dapat mengulanginya lagi.	Ridi Susilowati

### **Data Bayi**

Hari, Tanggal : Selasa, 26 Januari 2016, Pukul : 01.00 WIB, di : Rs Wiyung

Sejahtera

### **Subyektif**

#### 1. Pola Nutrisi

Bayi minum susu formula

#### 2. Pola Eliminasi

sudah bisa BAB dan BAK spontan

#### 3. Pola Istirahat

Bayi tidur di dalam dalam box bayi

#### 4. personal Hygiene

Bayi ganti popok setiap BAB dan BAK. dan ganti baju jika baju sudah basah atau kotor

**Obyektif**

## 1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos mentis

## 2. Tanda-tanda Vital

Nadi : 147 x/menit                      Pernafasan : 40 x/menit

Suhu : 36,6 °C

## 3. Pemeriksaan fisik

Tidak dilakukan karena bayi ada di ruang neonatus

## 4. Pemeriksaan Refleks

a. Refleks moro : kuat (bayi terkejut saat tangan dihentakkan ke box bayi).

b. Refleks rooting, sucking, swallowing : baik (bayi menoleh ke arah dimana saat tangan menyentuh ujung mulut bayi, kuat (bayi dapat menghisap saat diberi tangan ), bayi menghisap dengan kuat saat di beri rangsangan dengan tangan).

c. Refleks graps : kuat +/+ (bayi sudah dapat menggenggam jari yang diletakkan di telapak tangan bayi).

d. Babinsky refleks : +/+ (kaki bayi menghindar dan jari kaki menggenggam saat telapak kaki diberikan rangsangan goresan).

e. Tonik neck reflex: kuat (kepala bayi menengadah saat tubuh bayi diangkat).

f. Reflex plantar : kaki bayi naik ke atas jika di beri rangsangan di telapak kaki

- g. Refleks palmar : kaki bayi menghindar dan jari kaki menggenggam saat telapak kaki diberikan rangsangan goresan

5. Eleminasi

a. Miksi

BAK spontan 3-4x dalam 6 jam terakhir

b. Mekonium

Bayi BAB saat lahir

**Assesment**

Bayi baru lahir usia 12 jam

**Planning**

1. Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan bayinya.
2. Ajarkan ibu cara perawatan tali pusat .
3. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin
4. Diskusikan dengan ibu tentang tanda bahaya pada bayi.

**Catatan Implementasi**

No	Hari, tanggal	Implementasi	Paraf & nama terang petugas
1.	Selasa, 26-1-2016 Pukul :01.00 WIB	Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bayinya. Evaluasi : ibu mengucap syukur	Ridi Susilowati
2.	Pukul :01.30 WIB	Mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat. Evaluasi : ibu mengerti	Ridi Susilowati
3.	Pukul :01.40 WIB	Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin. Evaluasi : ibu mengerti	Ridi Susilowati
4.	Pukul :01.45 WIB	Mendiskusikan dengan ibu tentang tanda bahaya pada bayi yaitu bayi	Ridi Susilowati

		kejang, mengantuk atau tidak sadar, nafas cepat, merintih, gerakan dinding dada bawah, dan kebiruan. Evaluasi : ibu dapat menjelaskan kembali penjelasan yang telah disampaikan petugas kesehatan.	
--	--	---	--

### **Catatan Perkembangan nifas dan bayi baru lahir**

Hari, Tanggal : Selasa, 26 Januari 2016

Pukul: 12.00 WIB

Tempat : Rs Wiyung Sejahtera

#### **1. Data Ibu**

##### **Subyektif :**

Ibu mengatakan nyeri pada luka jahitan, belum bisa memandikan bayinya karena tali pusat belum lepas.

##### **Obyektif**

Keadaan umum : baik

Kesadaran : komposmentis

TD 120/80 mm/Hg, nadi 84 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36,2°C, TFU

2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, terdapat luka episiotomi masih merah dan basah, lochea rubra, jumlah darah  $\pm$  50 cc.

##### **Assesment**

P<sub>1</sub>A<sub>1</sub> Nifas hari ke 1

##### **Planning**

1. Jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga
2. Jelaskan kembali kepada ibu tentang nyeri luka jalan lahir

3. Jelaskan kepada ibu cara perawatan payudara
4. Ajarkan ibu cara menyusui yang benar
5. Jelaskan kepada ibu agar makan makanan yang bergizi seimbang
6. Berikan dukungan emosional kepada ibu
7. Berikan HE tentang tanda bahaya masa nifas
8. Ajarkan kembali tentang personal hygiene
9. Anjurkan ibu untuk minum obat secara teratur dan tepat waktu.
10. Sepakati ibu untuk kontrol pada tanggal 28-1-2016 atau jika sewaktu-waktu ada keluhan.

#### **Catatan Implementasi**

<b>No</b>	<b>Hari, tanggal</b>	<b>Implementasi</b>	<b>Paraf &amp; Nama Terang petugas</b>
1.	Selasa, 26-1-2016. Pukul: 12.10 WIB	Jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga Evaluasi : ibu bersyukur karena kondisinya baik	Ridi Susilowati
2.	Pukul:12.15 WIB	Menjelaskan kepada ibu cara perawatan payudara dengan cara membersihkan payudara sebelum dan sesudah menyusui bayi, payudara dibersihkan menggunakan air hangat, sebelum menyusui ASI di oleskan di daerah aerolamamae. Evaluasi: ibu mengerti dari penjelasan yang di berikan.	Ridi Susilowati
3.	Pukul: 12.20 WIB	Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar. Evaluasi : ibu langsung mempraktekkannya	Ridi Susilowati
4.	Pukul: 12.40 WIB	Menjelaskan kepada ibu agar makan makanan yang bergizi	Ridi Susilowati

		seimbang seperti memperbanyak makan protein yang bisa didapat dari ikan, telur, daging, dan sayur-sayuran, untuk kebutuhan ibu agar ASI ibu lancar dan banyak serta ibu tidak boleh terek karena sangat berpengaruh pada proses pemulihan kondisi ibu. Evaluasi : Ibu dapat mengulanginya lagi.	
5.	Pukul: 12.50 WIB	Memberikan dukungan emosional kepada ibu bahwa ibu pasti bisa memandikan bayinya dan merawat dengan baik . Evaluasi : ibu merasa tenang.	Ridi Susilowati
6.	Pukul: 13.00 WIB	Memberikan HE tentang tanda bahaya masa nifas yaitu demam lebih dari 2 hari, pandangan kabur, bengkak pada wajah dan tangan, perdarahan banyak, kontraksi uterus lembek. Evaluasi : Ibu dapat menjelaskan kembali	Ridi Susilowati
7.	Pukul: 13.10 WIB	Menegajarkan kembali tentang personal hygiene yang baik, harus sering ganti pembalut, sesudah BAK dan BAB atau ketika terasa penuh, dan mengajarkan cara cebok yang benar yaitu dari depan ke belakang	Ridi Susilowati
8.	Pukul: 13.20 WIB	Menganjurkan ibu untuk minum obat secara teratur dan tepat waktu, yaitu analgesik 3x1 sehari 1 tablet, antibiotik 3x sehari 1 tablet, penambah darah 1x sehari 1 tablet, yang diminum sesudah makan . Evaluasi : ibu minum obat secara teratur.	Ridi Susilowati

9.	Pukul: 13.25WIB	Menyepakati ibu untuk kontrol pada tanggal 28-1-2016 atau jika sewaktu-waktu ada keluhan. Evaluasi : ibu menyepakati untuk kontrol ulang.	Ridi Susilowati
----	-----------------	---	-----------------

## 2. Data Bayi

### Subyektif

Ibu senang karena bayinya tidak rewel dan menyusu tiap 2-3 jam sekali, bayinya juga BAB dan BAK dngan lancar dan rutin.

### Obyektif

#### a. Pemeriksaan umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Compos mentis

#### b. TTV

Nadi : 141 x/menit Pernafasan : 43 x/menit

Suhu : 36,6 °C

#### c. Antopometri

1) BB : 3200 gram

2) PB: 51 cm

3) Lingkarkepala :

a) Bitemporal : 11 cm

b) Biparietal : 8 cm

c) Sub oksipito bregmatika : 10,5 cm

- d) Sub oksipito frontalis : 12 cm
  - e) Fronto oksipito : 12 cm
  - f) Mento oksipito : 12,5 cm
  - g) Sub mento bregmatika : 13 cm
  - h) Circum ferentia sub oksipito bregmatika : 32 cm
  - i) Circum ferentia fronto oksipito : 34 cm
  - j) Circum ferentia mento oksipito : 35 cm
- 4) Lingkar dada : 32 cm
  - 5) Lingkar perut : 33 cm
  - 6) Lingkar lengan atas : 12 cm

**d. Pemeriksaan fisik**

Kepala : bersih, warna rambut hitam, terdapat caput succedaneum, tidak tampak cephal hematoma, tidak ada molase, UUB belum menutup, UUK sudah menutup.

Mata : bersih, konjungtiva merah muda, sklera putih

Muka : warna kekuningan

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

Mulut : mukosa bibir lembab

Telinga : bersih, tidak ada serumen

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar getah bening.

Dada : simetris, puting susu simetris, bunyi nafas normal, tidak ada wheezing atau ronchi

Abdomen : tali pusat masih basah terjepit klem tali pusat, tali pusat tidak tampak adanya tanda-tanda infeksi, abdomen teraba lunak, tidak ada pembesaran hepar, turgor kulit baik

Genetalia : buah zakar sudah turun ke skrotum,

Ekstremitas atas dan bawah : simetris, tidak ada polidaktil, tidak ada sindaktil, tidak oedema dan tidak ada gangguan pergerakan.

### Assesment

Neonatus Cukup Bulan usia 1 hari dengan ikterus fisiologis

### Palnning

1. Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan bayinya.
2. Ajarkan ibu cara menggantikan kasa tali pusat.
3. Ingatkan ibu untuk tetap menjemur bayinya di bawah sinar matahari pagi sesudah makan
4. Sepakati kunjungan rumah pada tanggal 1-2-2016.

### Catatan Implementasi

No	Hari, tanggal	Implementasi	Paraf & nama Terang petugas
1.	Selasa, 26-1-2016, Pukul: 10.00 WIB	memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bayinya, warna kuning pada muka disebabkan karena peningkatan produksi bilirubin dalam serum tali pusat yang beraksi adalah 1-3 mg/dl/24 jam, dengan demikian dapat dilihat pada hari ke 2 sampai hari ke 3, dan biasanya berpuncak antara hari ke 2 dan ke 4 dengan kadar 5-6 mg/dl. Evaluasi :	Ridi Susilowati

		Ibu mengucapkan syukur	
2.	Pukul: 10.05 WIB	mengajarkan ibu cara menggantungkan kasa tali pusat. Evaluasi :Ibu mengerti dan memahami	Ridi Susilowati
3.	Pukul: 1015 WIB	Mengingatkan ibu untuk tetap menjemur bayinya di bawah sinar matahari pagi pada jam 7 – 8 pagi selama kurang lebih 15 menit agar kuning bayi berkurang, ibu mau menjemur bayinya saat pagi.	Ridi Susilowati
4.	Pukul: 10.20 WIB	menganjurkan ibu minum obat tepat waktu , amoxilin 1 dan asam mefenamat 1 sesudah makan . Evaluasi : obat sudah di minum	Ridi Susilowati
5.	Pukul:10.30 WIB	menyepakati kunjungan rumah pada tanggal 1-2-2016. Evaluasi : ibu bersedia.	Ridi Susilowati

### Catatan perkembangan

Nifas 1 minggu

Hari, tanggal : Jum'at , 1-2-2016, Pukul : 10.10 WIB, Tempat Rumah Pasien.

#### 1. Data Ibu

##### Subyektif

##### a. Keluhan utama

Ibu mengatakan luka pada vaginanya sudah mulai tidak terasa sakit, ibu merasa senang karena di datangi untuk kunjungan rumah .

##### b. Pola kesehatan fungsional

##### 1) Pola nutrisi

Ibu makan makan 3x sehari dengan porsi 1 piring, nasi, sayur, lauk, minum ±5-6 gelas air putih

## 2) Pola eliminasi

Ibu BAK 5-6 kali sehari dan BAB 1 kali sehari dengan konsistensi lunak .

## 3) Pola istirahat

Ibu tidur siang 1 jam dan pada malam hari 7-8 jam per hari

## 4) Pola aktivitas

Ibu melakukan pekerjaan rumah seperti biasa tetapi yang ringan seperti menyapu.

## 5) Personal hygiene

Ibu mandi 3x sehari, mengganti pembalut 5-6x sehari, sikat gigi 2x sehari, keramas 2hari sekali.

**Obyektif****1. Pemeriksaan umum**

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos mentis

Keadaan emosional: Kooperatif

**2. Tanda-tanda vital**

Tekanan darah : 110/80 mmHg      Nadi : 80 x/menit

Pernafasan : 20 x/menit      Suhu : 36°C

**3. Pemeriksaan Fisik**

Wajah : tidak pucat, tidak oedeme , terdapat jerawat pada pipi,

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada pembengkakan pada kelopak mata.

Mamae :, tampak hiperpigmentasi pada aerola mammae, papilla mammae datar , kebersihan cukup, tidak terdapat nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, ASI keluar.

Abdomen : TFU Pertengahan pusat – simfisis ,Kontraksi uteru keras, kandung kemih kosong

Genetalia :terdapat lochea berwarna merah kekuningan, berisi darah dan verniks caseosa (lochea sangunolenta)

Ekstremitas atas dan bawah : tidak odema

### **Assesment**

P<sub>1</sub>A<sub>1</sub> Nifas hari ke 7

### **Planning**

1. Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam kondisi baik
2. Diskusikan dengan ibu tentang pemberian ASI eksklusif hingga usia 6 bulan.
3. Jelaskan pada ibu agar makan makanan yang bergizi seimbang
4. Ingatkan ibu untuk segera ber KB setelah 40 hari
5. Anjurkan ibu untuk segera ke BPS jika sewaktu-waktu ada keluhan

### **Catatan Implementasi**

No	Hari, tanggal	Implementasi	Paraf & Nama Terang petugas
1.	Jum'at , 1-2-2016, Pukul : 10.20 WIB	Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu	Ridi Susilowati

		dalam kondisi baik Evaluasi : Ibu mengucapkan syukur.	
2.	Pukul : 10.25 WIB	Mendiskusikan dengan ibu tentang pemberian ASI eksklusif hingga usia 6 bulan. Evaluasi : ibu dapat menjelaskan kembali penjelasan yang disampaikan petugas kesehatan.	Ridi Susilowati
3.	Pukul : 10.35 WIB	Menjelaskan pada ibu agar makan makanan yang bergizi seimbang seperti, memperbanyak makan protein yang bisa didapat dari ikan, telur, dan memperbanyak makan sayuran Evaluasi : ibu bersedia	Ridi Susilowati
4.	Pukul : 10.45 WIB	Mengingat ibu untuk segera ber KB setelah 40 hari dan menjelaskan berbagai macam KB yang cocok untuk ibu menyusui. Evaluasi : ibu mau menggunakan KB karena ingin menunda kehamilan	Ridi Susilowati
5.	Pukul : 11.00 WIB	Menganjurkan ibu untuk segera ke BPS jika sewaktu-waktu ada keluhan Evaluasi : ibu mengerti	Ridi Susilowati

## 2. Data Bayi

### Subjektif

#### 1 Pola Nutrisi

Bayi minum ASI dan susu formula

#### 2 Pola Eliminasi

sudah bisa BAB dan BAK spontan

#### 3 Pola Istirahat

Bayi tidur

#### 4 personal Hygiene

Bayi ganti popok setiap BAB dan BAK. dan ganti baju jika baju sudah basah atau kotor

### **Objektif**

#### 1. Pemeriksaan umum

Keadaan bayi baik, menangis kuat, gerakan aktif

#### 2. TTV

- a. Nadi : 145 x/menit
- b. Suhu : 36,6°C
- c. Pernafasan : 45 x/menit

#### 3. Antropometri

- a. Berat badan : 3300 gram
- b. Panjang badan : 51 cm

#### 4. Pemeriksaan fisik

- a. Kulit : warna kulit terlihat kemerahan
- b. Mata : sklera tidak kuning, konjungtiva merah muda,
- c. Abdomen : tali pusat sudah terlepas
- d. Genetalia : buah zakar sudah masuk /turun ke scrotum
- e. Ekstremitas : Atas dan bawah tidak brakidaktil, polidaktil dan sindaktil

#### 5. Eliminasi

- a. BAK : ± 5 kali sehari
- b. BAB : ± 2 kali sehari

## 6. Eleminasi

## a. Miksi

BAK spontan 3-4x dalam 6 jam terakhir

## b. Mekonium

Bayi BAB saat lahir

**Assesment**

Bayi baru lahir usia 7 hari

**Planning**

- 1 Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan bayinya..
- 2 Anjurkan kembali ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin
- 3 Diskusikan kembali dengan ibu tentang tanda bahaya pada bayi.

**Catatan Implementasi**

No	Hari, tanggal	Implementasi	Paraf & nama terang petugas
1.	Selasa, 26-1-2016 Pukul :10.20 WIB	Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bayinya. Evaluasi : ibu mengucapkan syukur	Ridi Susilowati
3.	Pukul :10.30 WIB	Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin. Evaluasi : ibu mengerti	Ridi Susilowati
4.	Pukul :10.35 WIB	Mendiskusikan dengan ibu tentang tanda bahaya pada bayi yaitu bayi kejang, mengantuk atau tidak sadar, nafas cepat, merintih, gerakan dinding dada bawah, dan kebiruan. Evaluasi : ibu dapat menjelaskan kembali penjelasan yang telah disampaikan petugas kesehatan.	Ridi Susilowati

### 3.3.3 Nifas 2 minggu

Hari, Tanggal : Jum'at , 8 Februari 2016, Pukul : 13.50 WIB, Tempat Rumah

Pasien

#### 1. Data Ibu

##### Subyektif

a. Keluhan utama

Ibu mengatakan bekas lukanya sudah tidak terasa nyeri, dan ibu merasa senang karena sudah bisa memandikan bayinya sendiri

b. Pola kesehatan fungsional

1) Pola nutrisi

Ibu makan dan minum dengan secara teratur 3x sehari dengan porsi nasi, ikan dan sayur, serta makan-makanan ringan, dan minum air 2 botol besar

2) Pola eliminasi

Belum bisa BAB spontan, BAK sudah bisa sendiri.

3) Pola istirahat

ibu tidur siang kadang-kadang, tidur malam  $\pm$  9 jam dan sering bangun jika waktu menyusui

4) Pola aktivitas

Ibu melakukan pekerjaan rumah seperti biasa tetapi yang ringan seperti menyapu.

### 5) Personal hygiene

Ibu mandi 3x sehari, mengganti pembalut 5-6x sehari, sikat gigi 2x sehari, keramas 2hari sekali.

### Obyektif

#### 1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos mentis

Keadaan emosional: Kooperatif

#### 2. Tanda-tanda vital

TD : 120/70 mmHg Nadi : 82 x/menit

Pernafasan : 20 x/menit Suhu : 36°C

#### 3. Pemeriksaan Fisik

Wajah : wajah tampak tidak pucat, tidak oedeme , terdapat jerawat pada pipi,

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada pembengkakan pada kelopak mata.

Mamae : , tampak hiperpigmentasi pada aerola mammae, spapilla mammae menonjol , kebersihan cukup, tidak terdapat nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, ASI keluar .

abdomen : TFU tidak teraba, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong

Genitalia : terdapat lochea berwarna lebih pucat, putih kekuningan, serta lebih banyak mengandung leukosit, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati (lochea alba)

Ekstremitas atas dan bawah : tidak odema

### Assesment

P<sub>1</sub>A<sub>1</sub> Nifas hari ke 14

### Palning

1. Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan bayinya.
2. Diskusikan dengan ibu tentang pemberian ASI eksklusif hingga usia 6 bulan.
3. Diskusikan dengan ibu untuk kunjungan pada tanggal 5 februari 2016 untuk imunisasi BCG.
4. Ingat kembali ibu untuk segera ber KB setelah 40 hari
5. Ajurkan ibu untuk segera ke BPS jika sewaktu-waktu ada keluhan

### Catatan implementasi

No	Hari, tanggal	Implementasi	Paraf & nama terang petugas
1.	jum'at , 8-1-2016 pukul : 13.55 WIB	Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bayinya.	Ridi Susilowati
2.	pukul : 14.05 WIB	Mendiskusikan dengan ibu tentang pemberian ASI eksklusif hingga usia 6 bulan.	Ridi Susilowati
3.	pukul : 14.10 WIB	Mendiskusikan dengan ibu untuk kunjungan pada tanggal 5 februari 2016 untuk imunisasi BCG.	Ridi Susilowati
4.	pukul : 13.15 WIB	Mengingat ibu untuk segera ber KB setelah 40 hari dan menjelaskan berbagai macam KB yang cocok untuk ibu menyusui.	Ridi Susilowati

5.	pukul : 14. 25WIB	Menganjurkan ibu untuk segera ke BPS jika sewaktu-waktu ada keluhan	Ridi Susilowati
----	-------------------	---	-----------------