

## **BAB 3**

### **TINJAUAN KASUS**

#### **3.1 Kehamilan**

Hari,tanggal : Jumat,13-05-2016

Pukul:19.30WIB

##### **3.1.1 Subjektif**

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

No register : 209/15

Ibu: Ny L, usia 21 tahun, suku madura, bangsa Indonesia, agama Islam, pendidikan terakhir SMA, Pekerjaan ibu rumah tangga, alamat Pacar kembang, no telp 0838xxxxxxx

Suami : Tn J, usia 24 tahun, suku madura, bangsa Indonesia, agama Islam, pendidikan terakhir SMP, pekerjaan swasta, alamat Pacar kembang.

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

Ibu mengeluh susah buang air besar selama 4 hari yang lalu. Ibu merasa tidak nyaman karena perut bagian bawah terasa penuh

###### **3. Riwayat Menstruasi**

siklus  $\pm$  28 hari (teratur), banyaknya 2-3 pembalut/hari, lamanya 7 hari, sifat darah terkadang cair dan menggumpal, warna merah segar, merah tua dan merah kehitaman, coklat baunya anyir, disminorhea 1-2 hari, keputihan sebelum haid selama 3 hari, tidak berbau, berwarna bening sampai putih susu, sedikit, HPHT : 07-09-2015

**4. Riwayat obstetric yang lalu :**

Ibu hamil yang ke-2 dengan suami yang ke-1. Anak pertama lahir usia kehamilan 9 bulan, lahir spontan ditolong oleh bidan di BPS Maulina Hasnida, jenis kelamin perempuan, Berat Badan lahir 3200 gram, panjang 51 cm, saat ini usianya 2,5 tahun, menyusui selama 2 bulan, KB suntik 1 bulan selama 1,5 tahun.

**5. Riwayat kehamilan sekarang :**

Ibu saat ini kunjungan ulang yang ke 8, Trimester I: 2x muntah dan pusing, pada trimester II: 1x tidak ada keluhan dan pada trimester III: 5x ibu mengeluh konstipasi. Pergerakan bayinya pertama kali sejak usia kehamilan  $\pm 4$  bulan dan pergerakan selama 3 jam terakhir sebanyak 5 kali. Ibu sudah mendapat penyuluhan tentang nutrisi untuk ibu hamil, kebersihan diri, aktifitas, seksualitas, tanda bahaya kehamilan dan juga tanda-tanda persalinan. Ibu meminum tablet Fe secara rutin sebelum tidur malam, ibu mengatakan sudah mendapatkan imunisasi TT lengkap TT5, TT2 saat bayi, TT3 kelas 1 SD, TT4 saat SD kelas 6, TT CPW TT5.

**6. Pola kesehatan fungsional****a. Pola nutrisi**

Sebelum hamil : makan 3x/hari dengan porsi nasi, lauk pauk, sayuran dan terkadang makan buah-buahan. Ibu minum air putih 5-6 gelas/hari.

Selama hamil : makan 3x/hari dengan  $\frac{1}{2}$  porsi nasi, lauk pauk, sayuran dan buah-buahan, ibu minum air putih 6-7 gelas/hari.

Kesimpulan : Pola nutrisi ibu cukup baik

b. Pola eliminasi

Sebelum Hamil : BAB 1x/hari dengan konsistensi lunak dan BAK 3-4x/hari dengan konsistensi kuning.

Selama hamil : BAB 5 hari 1 x dengan konsistensi padat keras warna kehitaman dan BAK 11-12x/hari konsistensi kuning.

Kesimpulan : Pola eliminasi ibu pada saat hamil mengalami masalah, sebelum hamil BAB 1 x/hari setiap pagi, saat hamil BAB 4 hari 1 kali dengan konsistensi padat dan keras.

c. Pola istirahat

Sebelum hamil : tidak pernah istirahat tidur siang dan istirahat tidur malam 7-8 jam/hari. Selama hamil : Istirahat tidur siang 1 jam/hari dan istirahat tidur malam 7-8 jam/hari.

Kesimpulan : Pola istirahat mengalami perubahan pada saat hamil ibu melakukan istirahat tidur siang setiap hari, sebelum hamil ibu jarang tidur siang.

d. Pola aktifitas

Sebelum hamil : ibu melakukan aktivitas rumah tangga seperti menyapu, mengepel, memasak, mencuci baju dan mencuci piring sendiri.

Selama hamil : Aktivitas ibu selama hamil tidak ada perubahan hanya saja aktivitas dibantu oleh ibunya.

Kesimpulan : Aktivitas ibu selama hamil sama akan tetapi dibantu oleh ibunya

e. Pola Personal Hygiene

Sebelum Hamil: Ibu mandi, gosok gigi 3x sehari dan ganti baju setelah selesai mandi

Selama Hamil : Ibu mandi, gosok gigi 3x sehari dan ganti baju setelah selesai mandi

Kesimpulan : Pola personal hygiene ibu sama sebelum hamil maupun selama hamil.

f. Pola seksual

Sebelum Hamil : melakukan hubungan seksual 3x dalam seminggu.

Selama Hamil : melakukan hubungan seksual jarang, terkadang 3x dalam dua minggu.

Kesimpulan : pola seksual ibu berubah sebelum hamil ibu melakukan hubungan seksual selama 3 x dalam seminggu, selama hamil ibu jarang terkadang 3 x dalam dua minggu.

g. Pola Kebiasaan

Sebelum hamil dan sesudah hamil : tidak mempunyai kebiasaan merokok, tidak minum alkohol, tidak mengonsumsi narkoba, tidak minum obat-obatan, tidak minum jami dan tidak mempunyai binatang peliharaan.

Kesimpulan : Pola Kebiasaan ibu baik

**7. Riwayat penyakit sistemik**

Ibu dan keluarga tidak mempunyai riwayat penyakit Jantung, ginjal, asma TBC, hepatitis, Diabetes, HIV/AIDS dan Hipertensi.

## 8. Riwayat Psiko-Sosio-Spiritual

Ibu menikah 1 kali, menikah dengan suami saat usia 18 tahun lamanya  $\pm 3$  tahun, Kehamilan ini direncanakan. Ibu pernah menggunakan KB suntik 1 bulan selama 1,5 tahun.

Pada trimester ketiga ini ibu merasa senang dan siap untuk menghadapi persalinan. Ibu dan keluarga sangat senang terhadap kehamilan ini, keluarga sangat mendukung kehamilan ini. Hal ini dibuktikan dengan suami selalu mengantarkan saat periksa ke bidan. Hubungan ibu dan keluarga akrab, seperti sering bercanda dan ibu sering berkunjung ke rumah saudara jika di tinggal suami kerja. Hubungan dengan orang lain biasa dan tidak pernah ada masalah dengan tetangganya. Pengambilan keputusan dalam keluarga adalah suami.

Ibu ingin melahirkan ditolong oleh bidan di BPS Maulina Hasnida. Selama kehamilan ibu sering mendoakan kesehatan bayinya setiap kali selesai sholat 5 waktu. Tradisi ibu saat hamil adalah 7 bulanan.

### 3.1.2 Objektif

#### 1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Kesadaran emosional : Kooperatif
- d. Tanda-tanda vital
  - 1) Tekanan darah : Miring Kiri 110/70 mmHg  
Terlentang 110/80 mmHg
  - 2) ROT : 10 mmHg

- 3) MAP :  $\frac{(\text{Diastole} \times 2) + \text{Sistole}}{3} = 90 \text{ mmHg}$
- 4) Nadi : 88 x/menit
- 5) Pernafasan : 18 x/menit
- 6) Suhu : 36°C
- e. Antropometri
- 1) BB sebelum hamil : 49 kg
- 2) BB periksa yang lalu : 61,5 kg (tanggal 06 -04-2016)
- 3) BB sekarang : 61,5 kg
- 4) Tinggi badan : 150 cm
- 5) IMT :  $\frac{\text{BB (sebelum hamil)}}{(\text{TB})^2} = 22 \text{ kg/m}^2$
- 6) Lingkar lengan atas : 29 cm
- f. Taksiran persalinan : 14-06-2016 (HPHT 07-09-2015)
- g. Usia kehamilan : 35 minggu 3 hari

## 2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Simetris, tidak terdapat benjolan, tidak terdapat nyeri tekan.
- b. Wajah : Bentuk simetris, tidakodem, tidak pucat, Bersih tidak terdapat cloasma gravidarum.
- c. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada nyeri tekan palpebra.
- d. Hidung: Simetris, bersih, tidak ada sekret, tidak ada polip, tidak ada pernapasan cuping hidung.

- e. Mulut & gigi : Mukosa bibir lembab, gigi bersih, tidak ada caries gigi, tidak ada gingivitis dan tidak ada epulsi.
- f. Telinga : Simetris, lubang dan daun telinga bersih, tidak terdapat nyeri tekan dan tidak ada gangguan pendengaran.
- g. Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada suara nafas tambahan seperti ronchi dan wheezing
- h. Mamae : Simetris, terdapat hiperpigmentasi aerola, puting susu bersih, puting susu menonjol, tidak terdapat nyeri tekan dan tidak ada benjolan
- a. Abdomen : Tidak terdapat luka bekas operasi, pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan, terdapat hiperpigmentasi linea nigra dan terdapat striae albican.
  - 1) Leopold I : TFU 3 jari di bawah Prosesus xipoides, pada fundus uteri teraba lunak, agak bulat tidak melenting.
  - 2) Leopold II : Pada perut bagian kiri ibu teraba keras, panjang seperti papan yaitu punggung pada perut bagian kanan teraba bagian kecil janin.
  - 3) Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu terasa bundar, dapat digoyangkan.

TFU Mc Donald : 30 cm

TBJ :  $(30-11 \times 155) = 2790$  gram

DJJ : (+) 142 x/menit

## i. Genetalia

Vulva vagina tampak bersih, tidak odem, tidak varises, tidak ada pembesaran kelenjar bartholin dan tidak ada condiloma acuminata.

Anus terdapat hemoroid (kecil)

## j. Ekstremitas

Atas : tampak simetris, tidak oedem dan tidak ada gangguan pergerakan.

Bawah : tampak simetris, tidak oedem, tidak varises, tidak ada gangguan pergerakan, Reflek patella +/-.

**3. Pemeriksaan Penunjang**

## a. Pemeriksaan laboratorium : 18-03-2016 (Di Puskesmas Pacar keling)

## - Darah

Hb :13,5 gr%

Golongan darah : O

HbSAg :NR

PITC : NR

## - Urine

Reduksi urine : Negatif

Protein urine : Negatif

## b. USG

USG tanggal 15-04-2016 Oleh : dr.Benson SP.OG.

Hasil Pemeriksaan USG :



### Catatan Implementasi

No	Hari , tanggal	Implementasi	Paraf & Nama Terang Petugas
1.	Jumat,13-05-2016 Pukul 19:30 WIB	Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan janin dalam kondisi yang baik, evaluasi Ibu dan keluarga mengerti tentang kondisinya saat ini	Heni Dwi A
2.	Pukul 19:35 WIB	Menjelaskan pada ibu tentang penyebab Konstipasi karena perubahan hormonal salah satu dampaknya adalah Memperlambat kerja usus sehingga menyebabkan kesulitan buang air besar, evaluasi Ibu mengerti penyebab konstipasi	Heni Dwi A
3.	Pukul 19:40 WIB	Menjelaskan tentang penanganan Konstipasi dengan cara lebih mengutamakan makan sayur- sayuran, minum air putih yang banyak, di tambah dengan makan buah-buahan seperti papaya, semangka. jika ada rasa dorongan ingin BAB segera BAB jangan di tahan, evaluasi ibu mengerti dan dapat meleakukan dengan baik.	Heni Dwi A
4.	Pukul 19:45 WIB	Menjelaskan KIE tentang tanda bahaya kehamilan, pemenuhan nutrisi, persiapan persalinan, tanda – tanda persalinan sudah dekat, evaluasi Ibu dapat mengulagi penjelasan yang telah di sampaikan, ibu akan segera mempersiapkan persiapan persalinan, ibu akan datang ke BPS jika terdapat tanda –tanda persalinan.	Heni Dwi A
5.	Pukul 19:45 WIB	Menganjurkan ibu untuk meminum terapi multivitamin fe 1x1, evaluasi Ibu bersedia minum Multivitamin	Heni Dwi A
6.	Pukul 19:50 WIB	mengingatkan ibu untuk kontrol kembali 2 minggu lagi atau segera jika ada keluhan, evaluasi Ibu	Heni Dwi A

		bersedia datang kembali sesuai jadwal atau sewaktu-waktu jika ada keluhan	
7.	Pukul 19:55 WIB	Membuat kesepakatan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 17 – 05 – 2016, evaluasi Ibu bersedia di lakukan kunjungan rumah	Heni Dwi A

## Catatan Perkembangan ANC

### 1. Kunjungan Rumah Ke-1

Hari, tanggal : Selasa, 17- 05- 2016

Pukul :16:00 WIB

**a. Subyektif** :Ibu mengatakan kondisinya sehat dan ibu masih mengalami susah buang air besar, satu kali BAB dalam 2 hari dengan konsistensi keras,warna kehitaman. Ibu sudah mengkonsumsi buah-buahan dan sayuran.

**b. Obyektif :**

1) Keadaan umum : Baik

2) Kesadaran : Composmentis

3) BB : 61,5 kg

4) TTV :

a) Tekanan darah :110/90 mmHg

b) Nadi : 80 x/menit

c) Pernafasan : 20x/menit

d) Suhu : 36,7°C

5) Muka : Tidak odem, sklera tidak pucat

6) Payudara : Terdapat hiperpigmentasi aerola, puting susu bersih, puting susu menonjol, tidak terdapat nyeri tekan.

7) Palpasi abdomen :

a) Leopold I : TFU 3 jari bawah prosesus xiphoideus, pada fundus uteri teraba bagian lunak.

b) Leopold II : pada perut bagian kiri teraba keras, panjang seperti papan yaitu punggung pada perut bagian kanan teraba bagian kecil janin.

c) Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu terasa bundar, dapat digoyangkan.

TFU Mc. Donald : 31 cm

TBJ :  $(31-11) \times 155 = 3100$  gram

DJJ : 145x/menit

### c. Assesment

Ibu : G2P1A0 usia kehamilan 36 minggu dengan Konstipasi

Janin : Tunggal hidup, letak kepala, intra uterine

### d. Planning

Hari, tanggal : Selasa, 17-05-2016

Pukul : 16:00 WIB

- 1) Jelaskan kepada hasil pemeriksaan ibu dan bayinya dalam keadaan baik
- 2) Ingatkan ibu tentang tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan

- 3) Evaluasi pola Nutrisi
- 4) Ingatkan ibu untuk minum multivitamin secara rutin
- 5) Anjurkan ibu untuk kontrol ulang tanggal 21-05-2016
- 6) Diskusikan untuk rencana kunjungan rumah kedua yaitu tanggal 21-05-2016

### Catatan Implementasi

No.	Hari, tanggal	Implementasi	Paraf & Nama Terang Petugas
1.	Selasa,17-0-2016 Pukul 16:00WIB	Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa saat ini keadaan umum ibu dan janin baik,evaluasi ibu dapat menjelaskan kembali tentang kondisi diri dan janinnya.	Heni Dwi A
2.	Pukul 16:05 WIB	Menjelaskan kembali tanda-tanda persalinan,evaluasi ibu belum merasakan kenceng kenceng serta ibu dapat mengulangi penjelasan yang telah di sampaikan dan akan segera periksa ulang jika terdapat salah satu tanda tersebut.	Heni Dwi A
3.	Pukul 16:10 WIB	Mengevaluasi pola makan tambahan ibu, evaluasi sesuai yang sudah di jelaskan pada pertemuan sebelumnya, evaluasi Ibu telah melakukannya dengan baik dan benar	Heni Dwi A
4.	Pukul 16:13 WIB	Tetap mengingatkanmelanjutkan meminum terapi yang di berikan, evaluasi Ibu akan melanjutkan meminum multivitamin yang di berikan kemarin	Heni Dwi A
5.	Pukul 16.15 WIB	Anjurkan ibu kontrol kembali tgl 20-05-2016 atau jika ada salah satu tanda persalinan evaluasi ibu mengerti	Heni Dwi A

6.	Pukul 16.20 WIB	Membuat kesepakatan kepada ibu bahwa akan di lakukan kunjungan rumah tgl 24-05-2016, evaluasi ibu menyetujui	Heni Dwi A
----	--------------------	--	------------

## 2. Kunjungan Rumah ke 2

Hari, tanggal : Selasa, 24 Mei 2016                      Pukul:11.00WIB

**a. Subyektif** : ibu mengatakan masih belum merasakan perut kenceng-kenceng, saat ini ibu sudah tidak mengalami susah buang air besar, BAB 1 x sehari setiap pagi. Ibu sudah menyiapkan perlengkapan persalinan.

**b. Obyektif** :

1) Keadaan umum : Baik

2) Kesadaran : Composmentis

3) BB : 63 Kg

4) TTV :

Tekanan Darah : 120/80 mmHg                      Nadi : 82 x/menit

RR : 20 x/menit                      Suhu : 36,4 °C

5) Payudara : simetris, terdapat hyperpigmentasi pada aerola , tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, ASI belum keluar.

6) Palpasi Abdomen :

a) Leopold I : TFU 3 jari bawah Prosesus Xipioideus, pada fundus uteri teraba bagian lunak, agak bundar kurang melenting.

- b) Leopold II : Pada perut bagian kiri ibu teraba bagian Keras, panjang seperti papan yaitu punggung pada perut bagian kanan teraba bagian kecil.
- c) Leopold III : Pada bagian terendah janin teraba bulat, dan tidak dapat digoyangkan.
- d) Leopold IV : Bagian terendah janin sudah masuk PAP (divergen), penurunan bagian terendah 4/5.

TFU Mc.Donald : 31 cm

TBJ :  $(31-12) \times 155 = 2945$  gram

DJJ : 140x/menit

**c. Assesment**

Ibu : G2PIA0 UK 37 minggu

Janin : Hidup, Tunggal, letak kepala, intra uterine

**d. Planning**

Hari, tanggal : Selasa, 24 Mei 2016

Jam : 11.00 WIB

- 1) Jelaskan hasil pemeriksaan ibu dan bayinya dalam keadaan baik
- 2) Berikan HE tentang tanda bahaya kehamilan
- 3) Ingatkan ibu untuk melanjutkan minum multivitamin secara rutin
- 4) Evaluasi adanya tanda – tanda persalinan sudah dekat

**Catatan Implementasi**

No.	Hari, tanggal	Implementasi	Paraf & Nama Terang Petugas
1.	Selasa, 24 Mei 2016 Pukul 11.20 WIB	Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa saat ini keadaan umum ibu dan janin baik, evaluasi ibu	Heni Dwi A

		memahami tentang kondisinya saat ini.	
2.	Pukul 11.25 WIB	Memberikan HE tentang tanda tanda bahaya kehamilan yaitu demam tinggi, penglihatan kabur, mual muntah berlebihan, kaki dan wajah bengkak, perdarahan pervaginam, dan ketuban pecah sebelum waktunya, evaluasi ibu mengerti	Heni Dwi A
3.	Pukul 11.30 WIB	Tetap mengingatkan melanjutkan minum terapi yang di berikan, evaluasi ibu akan melanjutkan meminum multivitamin yang sudah di berikan.	Heni Dwi A
4.	Pukul 11.35 WIB	Mengevaluasi adanya tanda tanda persalinan, evaluasi ibu mengatakan belum kencang kencang dan belum mengeluarkan apapun dari vagina	Heni Dwi A

### 3.2 Persalinan

Hari, tanggal : 13-06-2016

Pukul : 05.00 WIB

#### 3.2.1 Subyektif

##### 1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan perutnya kencang-kencang semakin sering sejak tanggal 13 Juni 2016 pukul 12.30 WIB dan mengeluarkan lendir bercampur darah sejak pukul 01.00 WIB, namun ibu tidak merasakan adanya cairan ketuban yang merembes.

##### 2. Pola Kesehatan fungsional

###### a. Pola Nutrisi

bersalin : makan  $\frac{1}{2}$  porsi nasi, lauk pauk, sayuran dan 1 gelas air putih.

b. Pola Eliminasi

Selama bersalin : BAB 1x/hari dengan konsistensi lunak dan BAK  
6-7x/hari konsistensi kuning

c. Pola Istirahat

Selama bersalin : Ibu tidak bisa tidur karena perut terasa kencang-  
kencang.

d. Pola Aktivitas

Selama bersalin : ibu hanya berbaring dan miring kiri diruang  
bersalin.

e. Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan.

Sebelum bersalin dan selama bersalin : tidak mempunyai kebiasaan  
merokok, tidak minum alcohol, tidak mengkonsumsi narkoba, tidak  
minum obat-obatan, tidak minum jamu dan tidak mempunyai  
binatang peliharaan

### 3.2.2 Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Compos mentis
- c. Keadaan emosional : Kooperatif
- d. Tanda-tanda vital :
  - 1) Tekanan darah : 100/80 mmHg
  - 2) Nadi : 80 x/ menit
  - 3) Pernafasan : 22 x/ menit
  - 4) Suhu : 36,6°C

- e. BB sekarang : 63 kg
  - f. HPHT : 07-September-2015
  - g. Taksiran Persalinan : 14-Juni-2016
  - h. Usia kehamilan : 39 minggu 6 hari
2. Pemeriksaan Fisik (inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi)
- a. Wajah: Tidak odem, tidak pucat, bersih, tidak tampak cloasma gravidarum.
  - b. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada nyeri tekan palpebra.
  - c. Mammae : Simetris, terdapat hiperpigmentasi aerola, puting susu bersih, puting susu menonjol, tidak terdapat nyeri tekan dan tidak ada benjolan.
  - d. Abdomen : Tidak ada luka jahitan bekas operasi, pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan, terdapat hiperpigmentasi linea nigra dan terdapat striae albican.
- 1) Leopold 1: TFU 3 jari bawah prosesus ximpoideus, pada fundus uteri teraba lunak, agak bundar bundar kurang melenting.
  - 2) Leopold II : Pada perut bagian kiri ibu teraba keras, panjang seperti papan yaitu punggung pada perut bagian kanan teraba bagian kecil janin.
  - 3) Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu terasa bundar, tidak dapat digoyangkan.

4) Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP (divergen),  
penurunan bagian terendah 4/5

TFU Mc Donald : 31 cm.

TBJ :  $(31-12) \times 155 = 2945$  gram

DJJ : (+) 140x/menit

His : 3 x 35'' 10'

e. Genetalia : vulva dan vagina tampak blood show, tidak odem, tidak varises, tidak ada pembesaran kelenjar bartholin dan tidak ada condiloma acuminata.

f. Ekstermitas

Atas : Tidak odem

Bawah : Tidak odem

3. Pemeriksaan Dalam

VT : Ø 2 cm, effacement 25%, ketuban (+), letak kepala, teraba kepala Hodge I ubun – ubun kecil depan, molase 0, tidak teraba bagian-bagian kecil janin.

### 3.2.3 Assesment

Ibu : G2P1A0 usia kehamilan 39 minggu 6 hari kala 1 fase laten

Janin : Tunggal, hidup, letak kepala, intra uterine

### 3.2.4 Planning

1. Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang kondisi ibu dan janin saat ini
2. Memfasilitasi informed consent pada tindakan yang akan di lakukan
3. Berikan Asuhan Sayang Ibu
4. Mengajarkan ibu tehnik resaksasi

5. Anjurkan ibu untuk miring kiri, atau mengambil posisi yang nyaman
6. Anjurkan keluarga untuk menyiapkan perlengkapan ibu dan bayi
7. Cek kelengkapan alat dan obat-obatan
8. Lakukan Observasi kemajuan persalinan, Keadaan Umum ibu, keadaan umum janin, setiap 60 menit

### Catatan Implementasi

No	Hari, Tanggal	Implementasi	Paraf dan nama terang petugas
1.	Selasa, 13-06-2016 Pukul : 05.00 WIB	Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang kondisi ibu dan janinnya saat ini, evaluasi bahwa ibu dan bayi dalam keadaan normal, Ibu mengerti	Heni Dwi A
2.	Pukul: 05.05 WIB	Memfasilitasi informed consent pada ibu dan keluarga, evaluasi suami sudah menandatangani.	Heni Dwi A
3.	Pukul: 05.15 WIB	Memberi asuhan sayang ibu : 1) Pendampingan keluarga, evaluasi suami yang mendampingi. 2) Memberikan dukungan emosional, evaluasi menenangkan ibu agar tidak cemas. 3) Memenuhi asupan makanan dan minuman ibu, evaluasi ibu makan ½ porsi nasi, sayur, lauk pauk, minum 1 gelas teh hangat. 4) Ibu berkemih sesering mungkin tidak boleh menahan, evaluasi ibu berkemih menggunakan pispot tanpa kateterisasi	Heni Dwi A
4.	Pukul: 05.20 WIB	Mengajari ibu tentang teknik relaksasi yaitu dengan menarik nafas panjang dan dalam melalui hidung kemudian menghembuskan perlahan melalui mulut, evaluasi ibu dapat melakukan dengan baik.	Heni Dwi A

5.	Pukul: 05.25 WIB	Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri, evaluasi ibu bersedia untuk mengambil posisi miring kiri.	Heni Dwi A
6.	Pukul: 05.30 WIB	Menganjurkan keluarga untuk menyiapkan perlengkapan ibu dan bayi, keluarga menyiapkan perlengkapan ibu dan bayi, evaluasi sudah disiapkan.	Heni Dwi A
7.	Pukul: 05.35 WIB	Melakukan persiapan ruangan, perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obatan yang diperlukan. ruangan, perlengkapan, evaluasi bahan-bahan dan obat-obatan telah disiapkan.	Heni Dwi A
8.	Pukul: 06.00 WIB	Melakukan observasi kemajuan persalinan untuk fase laten setiap 4 jam untuk tekanan darah, suhu dan pemeriksaan dalam, untuk DJJ, nadi, His setiap 1 jam, evaluasi hasil terlampir.	Heni Dwi A

## Kala II

Tanggal : 13 Juni 2016

pukul : 10.00 WIB

**a. Subyektif** : Ibu mengatakan ingin meneran

**b. Obyektif** : Tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka, his 4x45", DJJ 140 x/menit, VT Ø 10 cm, effasement 100%, ketuban (-) spontan, jernih, letak kepala, Hodge III, Penurunan kepala 1/5

**c. Assesment** : Inpartu kala II

**d. Planning** :

1. Jelaskan kepada ibu dan suami bahwa pembukaan sudah lengkap
2. Anjurkan keluarga atau suami untuk mendampingi klien
3. Pimpin ibu meneran saat ada his, periksa DJJ dan menganjurkan ibu istirahat serta memberi nutrisi pada ibu saat tidak ada his.
4. Lakukan manajemen aktif kala III suntikkan oksitosin 10 unit internasional

## 5. Lakukan IMD

**Catatan Implementasi**

<b>NO</b>	<b>Hari, Tanggal</b>	<b>Implementasi</b>	<b>Paraf Nama terang petugas</b>
1	13-06-2016 Pukul : 10.01 WIB	Menjelaskan kepada ibu dan suami bahwa pembukaan sudah lengkap, evaluasi ibu dan suami memahami.	Heni Dwi A
2	Pukul 10.03 WIB	Menganjurkan keluarga dan suami untuk mendampingi klien, evaluasi suami bersedia mendampingi klien.	Heni Dwi A
3.	Pukul 10.05 WIB	Memimpin ibu meneran saat ada his, periksa DJJ dan memberi ibu nutrisi pada ibu saat tidak ada his, evaluasi bayi lahir pukul 10.30 WIB, lahir spt B	Heni Dwi A
4.	Pukul 10.17 WIB	Memberikan suntikan oksitosin 10 unit internasional oksitosin secara IM 1/3 paha anterolateral. Evaluasi sudah dilakukan penyuntikan oksitosin	Heni Dwi A
5.	Pukul 10.20 WIB	Melakukan inisiasi menyusui dini selama 1 jam, evaluasi sudah dilakukan.	Heni Dwi A

**KALA III**

Tanggal : 13 Juni 2016

Pukul : 10.16 WIB

**Subyektif** : Ibu mengatakan merasa senang karena bayinya lahir dengan selamat dan perutnya masih terasa mulas.

**Obyektif** : tidak ada bayi kedua, tidak terjadi perdarahan, uterus berkontraksi globuler, tali pusat memanjang, ada semburan darah tiba – tiba.

**Assesment** : Partus Kala III

**Planning :**

1. Lakukan penegangan tali pusat terkendali
2. Lakukan dorso cranial.
3. Lakukan rangsangan taktil (masase) fundus uteri

**Catatan Implementasi**

No	Hari, Tanggal	Implementasi	Paraf&Nama terang petugas
1.	13-06-2016 Pukul : 10.17 WIB	Melakukan penegangan tali pusat terkendali, evaluasi sudah dilakukan.	Heni Dwi A
2.	Pukul 10.20 WIB	Melakukan dorso cranial, evaluasi plasenta lahir spontan pukul 10.30 WIB bagian maternal kotiledon dan selaput ketuban lengkap, bagian fetal insersi tali pusat di tengah, panjang tali pusat $\pm 50$ cm.	Heni Dwi A
3.	Pukul 10.35 WIB	Lakukan rangsangan taktil (masase) fundus uteri, kontraksi uterus baik dan TFU 1 jari bawah pusat, jumlah kehilangan darah $\pm 200$ cc	Heni Dwi A

**Kala IV**

Tanggal : 13 Juni 2016

Pukul : 10.34 WIB

- 1) **Subyektif:** Ibu mengatakan senang karena plasenta sudah lahir, ibu mengatakan lelah, capek dan perutnya terasa mulat tetapi merasi senang karena bayinya sudah lahir
- 2) **Obyektif :** keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, keadaan emosional kooperatif, Tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, Laserasi (+) mukosa vagina dan otot perineum, perdarahan  $\pm 200$  cc

**3) Assesment : Partus Kala IV****4) Planning :**

1. Menberitahu hasil pemeriksaan
2. Ajarkan ibu massase perut
3. Melakukan Penjahitan dengan anastesi Lidocain
4. Bersihkan dan ganti pakaian ibu
5. Dekontaminasi tempat dan alat
6. Pindah ke ruangan nifas dan rawat gabung
7. Pantau keadaan umum ibu dan tanda – tanda vital ibu
8. Berikan HE tanda bahaya nifas, tanda bahaya bayi baru lahir, personal Hygiene, nutrisi, ASI eksklusif dan mobilisasi
9. Memfasilitasi nutrisi ibu diet tingi kalori tinggi protein
10. Berikan Fe 1x1, Vit A, 200.000, analgesik 3x1
11. Observasi 6 jam post partum
12. Lengkapi partograf

**Catatan Implementasi**

<b>NO</b>	<b>Hari, Tanggal</b>	<b>Implementasi</b>	<b>Paraf Nama Terang petugas</b>
1	Senin,13-06-2016 Pukul 10.38 WIB	Mengajarkan ibu cara massase agar merangsang kontraksi uterus,evaluasi ibu dan keluarga mengerti dan dapat melakukannya serta kontraksi baik.	Heni Dwi A
2.	Pukul 10.40 WIB	Mengajarkan ibu cara massase agar merangsang kontraksi uterus, evaluasi ibu melakaikan dengan baik dan uterus berkontraksi	Heni Dwi A
3.	Pukul10.345WIB	Melakukan penjahitan dengan anastesi Lidocain,evaluasi penjahitan sudah di lakukan	Heni Dwi A
4	Pukul10.50 WIB	Mebersihkan ibu dan mengganti pakaian yang kotor dengan yang bersih dan kering serta memakaikan softex,	Heni Dwi A

		Evaluasi ibu merasa nyaman.	
5.	Pukul 10.50 WIB	Melakukan dekontaminasi alat persalinan, evaluasi dekontaminasi alat telah dilakukan.	Heni Dwi A
6.	Pukul 10.57 WIB	Memindahkan ibu ke ruang nifas dan rawat gabung dengan bayi, dengan tujuan mempererat hubungan ibu dan bayi, evaluasi ibu merasa nyaman	Heni Dwi A
7.	Pukul 10.57 WIB	Memantau keadaan umum ibu sampai 2 jam post partum (TTV, kontraksi uterus, TFU, kandung kemih, perdarahan), kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat, evaluasi terlampir	Heni Dwi A
8.	Pukul 10.57 WIB	Memberikan <i>Health education</i> tentang : a. Tanda bahaya nifas : keluar darah banyak pada jalan lahir, pandangan kabur, demam tinggi , evaluasi ibu mengerti b. Tanda bahaya bayi baru lahir : yaitu bayi kejang, mengantuk atau tidak sadar , nafas cepat (>60x/menit), merintih retraksi dinding dada, sianosis, sentral (kebirubiruan). c. Personal Hygiene Menjaga kebersihan dengan cara cebok dengan air bersih dari depan ke belakang, ganti pembalut sesering mungkin untuk menghindari terjadinya infeksi pada lipatan jahitan , evaluasi ibu mengerti d. Nutrisi menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung gizi seimbang , terutama makanan yang banyak mengandung serat seperti buah dan sayur, evaluasi e. Menganjurkan ibu untuk membarikan ASI eksklusif pada bayinya, ASI eksklusif diberikan sampai 6 bulan penuh tanpa tambahan lainnya, dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan bayi, selain itu bayi akan lebih sehat, evaluasi ibu memahami f. Mobilisasi dini Menganjurkan ibu untuk miring kiri miring kanan dan duduk, evaluasi ibu mengerti dan dapat menjelaskan	Heni Dwi A

		kembali, evaluasi ibu sudah miring kanan miring kiri dan duduk.	
9.	Pukul 11.00 WIB	Memfasilitasi nutrisi, evaluasi ibu hasi ½ porsi nasi, sayuran, lauk-pauk, minum 1 gelas the hangat.	Heni Dwi A
10.	Pukul 11.02 WIB	Memberi multivitamin 1x1, Vit A 200.000, analgesic 3x1, evaluasi ibu mengerti dan sudah diminum	Heni Dwi A
11.	Pukul 11.03WIB	Melakukan observasi 6 jam post partum, evaluasi tanda-tanda vital, tinggi fundus uterus, perdarahan kontraksi uterus.	Heni Dwi A
12.	Pukul 11.05WIB	melengkapi lembar partograf, evaluasi terlampir	Heni Dwi A

### 3.3 Nifas dan Bayi Baru Lahir

#### 3.3.1 Perawatan Bayi Baru Lahir

##### 1. Data Bayi

Hari, Tanggal: Senin, 13 Juni 2016

Pukul : 10.18 WIB

**a. Subyektif :** Bayi sudah bias menyusu

**b. Oyektif :**

1) Pemeriksaan fisik

a) Pemeriksaan umum : keadaan umum bayi baik

b) Tanda – Tanda Vital : Denyut jantung 132 x/menit, pernafasan 43 x/menit, suhu 36,7 °C

c) Antropometri : BB: 3600 gram, PB: 49 cm, LK: 32 cm, LD: 33 cm, LP: 33 cm, LILA: 11 cm

d) Kulit : kulit berwarna kemerahan, terdapat vernix caseosa

e) Kepala : bersih warna rambut hitam, terdapat caput succadenum, tidak tampak cepalhematom, tik meningokel, tidak ada molase, dan tidak ada benjolan abnormal

- f) Wajah : simetris, mata segaris, dengan telinga, terdapat garis tengah diantara hidung dan mulut
- g) Mata : simetris, kelopak mata tidak odem, sklera tidak kuning, konjungtiva merah muda, garis alis sejajar dan terdapat gerakan bola mata.
- h) Telinga : simetris, telinga berada dalam satu garis lurus dengan alis
- i) Mulut : simetria, bibir berwarna merah muda, mukosa bibir lembab, tidak labiokisis dan labiopalatokisis
- j) Dada : simetris, terdapat gerakan dinding dada
- k) Abdomen : simetris, tidak ada tanda- tanda infeksi tali pusat abdomen teraba lunak, tidak ada pembesaran hepar, terdapat bising usus.
- l) Genetalia : jenis kelamin perempuan, labia mayor menutupi labia minor, terdapat lubang uretra, terdapat lubang vagina, terdapat lubang anus Tidak atresia ani, dan tidak atresia recti.
- m) Ektremitass
  - Atas : simetris, tidak brakidaktil, polidaktil, sindatil, pergerakan aktif
  - Bawah : simetris, tidak brakidaktil, polidaktil, sindaktil.
- n) Pemeriksaan Reflek
  - Reflek mencari dan menghisap (rooting reflex) : bayi memalingkan kepalanya ke arah benda yang menyentuhnya dan menghisap puting susu ibu dengan kuat. Reflek menggenggam Graping Reflex :

menggenggam dengan kuat apabila terdapat sesuatu atau benda yang menyentuhnya. Reflek moro : bayi terkejut kemudian melengkungkan dan mendongakkan kepalanya ke arah belakang dengan diiringi tangisannya yang keras. Babinski reflek : terdapat gerakan jari – jari mencengkram ketika bagian bawah kaki bayi diusap. Swallowing reflek : bayi menelan benda yang didekatkan dimulutnya.

o) Eliminasi : Miksi : BAK 2 kali, Mekoneal : BAB 1 kali warna hitam lengket

### c. Assesment

Bayi : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 2 jam.

### d. Planning

- 1) Jelaskan pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan
- 2) Jaga kehangatan bayi
- 3) Berikan salep mata dan Vit K
- 4) Lanjutkan IMD

### Catatan Implementasi

NO	Hari, tanggal	Implementasi	Paraf Nama terang petugas
1.	13-06-2016 Pukul : 11.15 WIB	Menjelaskan pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan, ibu mengerti	Heni Dwi A
2.	Pukul 11.16 WIB	Menghangatkan bayi dengan tujuan bayi tidak hipotermi, evaluasi bayi sudah di bedong dan menggunakan tutup kepala	Heni Dwi A
3.	Pukul 11.17 WIB	Memberikan salep mata dan Vit K secara IM pada paha kiri.	Heni Dwi A
4.	Pukul 11.17 WIB	Melanjutkan IMD, evaluasi bayi sudah bisa menyusu dengan baik	Heni Dwi A

### 3.3.2 Nifas 6 jam

Hari, tanggal : senin, 13 Juni 2016

pukul 18.30 WIB

#### 1. Data Ibu

##### a. Subyektif

- 1) Keluhan utama: Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas dan sudah BAK, belum BAB.
- 2) Pola kesehatan fungsional
  - a) Pola nutrisi  
Ibu mengatakan makan nasi 1 porsi dan minum air putih 1 gelas
  - b) Pola eliminasi  
Ibu sudah BAK dan BAB
  - c) Pola Istirahat  
Ibu tidur setelah di pindah ke ruang nifas
  - d) Pola aktivitas  
Aktivitas ibu hanya berbaring di tempat tidur
  - e) Mengganti pembalut 2 kali setelah pindah di ruang nifas

##### b. Subyektif

- 1) Pemeriksaan fisik
  - a) Pemeriksaan umum  
Keadaan umum : Baik, kesadaran compos mentis, keadaan emosional kooperatif
  - b) Tanda-tanda vital : Tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi 83 x/menit, Pernapasan 20 x/menit, Suhu 36,4°C aksila
  - c) Wajah : simetris, tidak pucat, tidak oedem, tidak ada cloasma gravidarum.
  - d) Mata : simetris, conjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada nyeri tekan pada palpebra.
  - e) Mamae : simetris, kebersihan cukup, terdapat hyperpigmentasi pada aerola mammae, puting susu menonjol, tidak terdapat nyeri tekan, ASI sudah keluar.

- f) Abdomen : Tidak ada bekas operasi, kontraksi uterus keras TFU 2 jari bawah pusat, kandung kemih kosong
- g) Genitalia : Tidak odem, tidak varises, terdapat jahitan perineum (+) masih basah, terdapat lochea rubra, perdarahan 10 cc
- h) Ekstermitas:
  - Atas : tidak oedema, tidak ada varises,
  - Bawah : tidak oedema, tidak ada varises

**c. Assesment**

Ibu : P2A0nifas 6 jam

**d. Planning :**

Hari, tanggal : Senin, 13 Juni 2016                      Pukul : 18.30 WIB

- 1) Jelaskan pada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik
- 2) Jelaskan tentang penyebab mulas yang dialami
- 3) Berikan HE tentang Personal Hygiene
- 4) Berikan HE tentang Perawatan bayi baru lahir dan perawatan tali pusat
- 5) Berikan Fe 1x1, analgesik 3x1.
- 6) Mengingatkan ibu untuk minum Vit A 200.000 dosis kedua pada jam 00.30 WIB
- 7) Sepakati kunjungan ulang 3 hari lagi pada hari Rabu, 16-06-2016 untuk pemeriksaan masa nifas.

### Catatan Implementasi

No	Hari,Tanggal	Implementasi	Paraf & Nama Terang Petugas
1.	Senin,13-Juni2016 Pukul : 18.35 WIB	Menjelaskan pada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik, evaluasi ibu mengerti	Heni Dwi A
2.	Pukul 18.40 WIB	Menjelaskan tentang penyebab mulas yang dialami dikarenakan adanya kontraksi uterus. Hal tersebut merupakan normal pada ibu nifas, sehingga ibu tidak perlu khawatir, evaluasi ibu mengerti	Heni Dwi A
3.	Pukul : 18.45 WIB	Personal Hyigiene Menganjurkan ibu agar menjaga kebersihan vulva yaitu, membersihkan daerah vulva setiap selesai BAK dan BAB, dengan cara cebok yang benar dari depan kebelakang, evaluasi ibu mengerti.	Heni Dwi A
4.	Pukul : 18.48 WIB	Perawatan bayi baru lahir dan perawatan tali pusat Setelah BAK atau BAB segera dibersihkan dengan air biasa, jaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat, mandikan bayi 2 kali sehari dengan air hangat, jemur bayi setiap pagi hari antara jam 6 – 7 pagi, jika menjemur baju dilepas semua, bayi hanya digunakan popok dan mata ditutup serta dibolak – balik. Bungkus tali pusat diganti minimal 2 kali / hari, dan tali pusat dibungkus dengan kasa kering steri, evaluasi ibu mengerti dan mau melakukan	Heni Dwi A
5.	Pukul : 18.53 WIB	Memberikan multivitamin 1x1, anti biotik 3x1, analgesik 3x1, evaluasi Ibu mengerti	Heni Dwi A
6.	Pukul: 18.55 WIB	Memberitahu ibu untuk minum obat Vit A dosis kedua pada pukul 00.30 WIB, evaluasi ibu bersedia minum	Heni Dwi A

7.	Pukul 18.58 WIB	Menyepakati dengan ibu tentang kunjungan rumah pada tanggal 16-06-2016 untuk pemeriksaan masa nifas atau jika sewaktu – waktu ada keluhan segera ke tempat pelayanan kesehatan terdekat, evaluasi Ibu bersedia	Heni Dwi A
----	-----------------	--	------------

## 2. Data Bayi

Hari, tanggal : Senin, 13 juni 2016

Pukul : 19.00 WIB

### a. Subyektif

1) Keluhan Utama : Bayi sudah BAB dan BAK

2) Pola kesehatan fungsional

Bayi sudah minum ASI selama  $\pm 2$  jam, sudah BAK 2 kali dan BAB 1 kali warna hitam dan lengket, ibu membersihkan dengan menggunakan tisu basah lalu di bilas dengan air bersih. Bayi tidur dengan nyenyak.

### b. Obyektif

1) Pemeriksaan fisik

keadaan umum bayi baik, Denyut jantung 135 x/menit, Pernafasan 43 x/menit, Suhu 36,4°C

a) Kulit: kulit berwarna kemerahan, terdapat vernix caseosa

b) Kepala :bersih,warna rambut hitam, terdapat caput succadenum, tidak tampak cephalhematum, tidak meningokel, tidak ada molase, dan tidak ada benjolan abnormal

c) Wajah : simetris, mata segaris, dengan telinga, terdapat garis tengah diantara hidung dan mulut

- d) Mata : simetris, kelopak mata tidak odem, sklera tidak kuning, konjungtiva merah muda, garis alis sejajar dan terdapat gerakan bola mata.
- e) Telinga: simetris, telinga berada dalam satu garis lurus dengan alis
- f) Mulut : simetria, bibir berwarna merah muda, mukosa bibir lembab, tidak labiokisis dan labiopalatokisis
- g) Dada : simetris, terdapat gerakan dinding dada
- h) Abdomen : simetris, tidak ada tanda- tanda infeksi tali pusat abdomen teraba lunak, tidak ada pembesaran hepar, terdapat bising usus
- i) Genetalia : jenis kelamin perempuan, labia mayor menutupi labia minor, terdapat lubang uretra, terdapat lubang vagina, terdapat lubang anus Tidak atresia ani, dan tidak atresia recti.
- j) Ekstremitas  
Atas : simetris, tidak brakidaktil, polidaktil, sindatyl, pergerakan aktif

### **c. Assesment**

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 jam

### **d. Planning**

Hari, tanggal : Senin, 13 juni 2016

Pukul : 19.00WIB

- 1) Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan bayinya.
- 2) Anjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI  $\pm 2$  jam sekali atau sewaktu- waktu bayi membutuhkan

- 3) Ajarkan ibu tentang cara menyusui yang benar
- 4) Berikan HE tentang cara merawat bayi
- 5) Sepakati dengan ibu tentang kunjungan ulang untuk kontrol ulang bayinya pada tanggal 16-06-2016.

### Catatan Implementasi

NO	Hari, tanggal	Implementasi	Paraf & nama terang petugas
1.	Senin, 13 juni 2016 Pukul : 19.00	Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bayinya, evaluasi ibu mengerti	Heni Dwi A
2.	Pukul: 19.05 WIB	Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI $\pm 2$ jam sekali atau sewaktu-waktu bayi membutuhkan, evaluasi ibu mengeturan	Heni Dwi A
3.	Pukul : 19.07 WIB	Mengajarkan ibu tentang cara menyusui yang benar dengan cara posisi tegak dan mendekap bayi senyaman mungkin, usahakan mulut bayi terbuka lebar dan mencakup semua puting susu dan pinggir aerola. Pemberian ASI secara eksklusif pada bayi selama 6 bulan, evaluasi ibu dapat mempraktekan cara menyusui yang benar	Heni Dwi A
4.	Pukul : 19.13 WIB	Perawatan bayi baru lahir dan perawatan tali pusat Setelah BAK atau BAB segera dibersihkan dengan air biasa, jaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat, mandikan bayi 2 kali sehari dengan air hangat, jemur bayi setiap pagi hari antara jam 6 – 7 pagi, jika menjemur baju dilepas semua, bayi hanya digunakan popok dan mata ditutup serta dibolak – balik. Bungkus tali pusat diganti minimal 2 kali / hari, dan tali pusat dibungkus dengan kasa kering steril, evaluasi ibu mengerti dan bersedia melakukan	Heni Dwi A

5.	Pukul: 19.58 WIB	Menyepakati dengan ibu tentang kunjungan rumah pada tanggal 16-06-2016, evaluasi Ibu bersedia	Heni Dwi A
----	---------------------	---	------------

### Catatan Perkembangan di BPM Maulina Hasnida

Hari, tanggal : Selasa 14 Juni 2016

pukul : 05.30 WIB

#### 1. Data Ibu

##### a) Subyektif

- 1) Keluhan utama: Ibu mengatakan tidak ada keluhan
- 2) Pola kesehatan fungsional
  - a. Pola nutrisi  
Ibu makan nasi, lauk pauk dan sayuran habis 1 porsi dan minum air putih  $\pm 2$  gelas.
  - b. Pola eliminasi  
Ibu BAK 3 kali dan BAB 1 kali
  - c. Pola Istirahat  
Ibu tidur malam selama 8 jam
  - d. Pola aktivitas  
Aktivitas ibu tidur, miring kanan miring kiri duduk ,jajalan-jalan.
- 2) Personal Hygiene  
Ibu belum mandi, mengganti pembalut 3 kali, di lakukan sebelum tidur malam, setelah BAK atau merasa pembalut sudah penuh.

##### b) Subyektif

- a) Pemeriksaan umum
  - a. Keadaan umum : Baik
  - b. Kesadaran : composmentis
  - c. Keadaan emosional : kooperatif
- b) Tanda-tanda vital :
  - a) Berat Badan : 60 kg
  - b) Tekanan darah : 110/70 mmHg

- c) Nadi : 82 x/menit
- d) Pernapasan : 18 x/menit.
- e) Suhu : 36,6°C aksila
- c) Pemeriksaan Fisik
  - a) Wajah : simetris, tidak pucat, tidak oedem, tidak ada cloasma gravidarum.
  - b) Mata : simetris, conjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada nyeri tekan pada palbebra.
  - c) Mamae : simetris, kebersihan cukup, terdapat hyperpigmentasi pada aerola mammae, puting susu menonjol, tidak terdapat nyeri tekan, ASI sudah keluar lancar.
  - d) Abdomen : Tidak ada bekas operasi, kontraksi uterus keras TFU pertengahan antara pusat dengan symphysis, kandung kemih kosong
  - e) Genetalia : Tidak odem, tidak varises, terdapat jahitan perineum (+) baik, terdapat lochea rubra

**c) Assesment**

Ibu : P2A0 nifas 1 hari

**d) Planning**

Hari, tanggal : Selasa, 14-06-2016

Pukul: 05.30WIB

- 1) Beritahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan
- 2) Beritahu ibu untuk mandi dang anti pembalut
- 3) Memenuhi kebutuhan nutrisi ibu
- 4) Beritahi ibu cara merawat tali pusat
- 5) Sepakati kunjungan rumah pada tanggal 16-06-2016

## 6) Persiapan ibu pulang

**Catatan Implementasi**

No.	Hari, tanggal	Implementasi	Paraf & nama terang petugas
1.	Selasa, 14-06-2016 Pukul: 05.35 WIB	Memberitahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan, ibu mengerti	Heni Dwi A
2.	Pukul: 05.40 WIB	Memberitahu ibu untuk mandi dan ganti pembalut, ibu bersedia	Heni Dwi A
3.	Pukul : 06.00 WIB	Memberi makan ibu nasi, lauk pauk, sayuran, ibu habis 1 porsi dan minum 1 gelas	Heni Dwi A
4.	Pukul : 06.03 WIB	Beritahu ibu cara merawat tali pusat bayi yang benar, dengan cara membungkus tali pusat dengan kasa steril tanpa di beri alkohol, tali pusat tidak boleh dibubuhi dengan apapun, hanya dibungkus menggunakan kasa kering steril saja. Ibu mengerti	Heni Dwi A
5.	Pukul : 06.05 WIB	Sepakati kunjungan rumah pada tanggal, 16-06-2016, ibu setuju	Heni Dwi A
6.	Pukul: 07.45 WIB	Menyiapkan pasien pulang, ibu dan bayi pulang jam 09.10 WIB	Heni Dwi A

**2. Data Bayi**

Hari, tanggal : Senin, 14 juni 2016

Pukul : 06.06 WIB

**a. Subyektif**

- 1) Keluhan Utama : Ibu mengatakan bayi sudah BAB dan BAK, bayi tidur nyenyak tidak rewel.
- 2) Pola kesehatan fungsional  
Bayi sudah minum ASI selama  $\pm 2$  jam, sudah BAK 2 kali dan BAB 1 kali warna hitam dan lengket, ibu membersihkan dengan menggunakan tisu basah lalu di bilas dengan air bersih.

**b. Obyektif**

1) Pemeriksaan umum : keadaan umum bayi baik

2) Tanda – Tanda Vital

2. Denyut jantung : 130 x/menit

3. Pernafasan : 43 x/menit

4. Suhu : 36,6°C

3) Pemeriksaan fisik

a) Kulit : kulit berwarna kemerahan, terdapat vernix caseosa

b) Kepala : bersih, warna rambut hitam, terdapat caput succedenum, tidak tampak cephalhematoma, tidak meningokel, tidak ada molase, dan tidak ada benjolan abnormal

c) Wajah : simetris, mata segaris, dengan telinga, terdapat garis tengah diantara hidung dan mulut

d) Mata : simetris, kelopak mata tidak edem, sklera tidak kuning, konjungtiva merah muda, garis alis sejajar dan terdapat gerakan bola mata.

e) Telinga : simetris, telinga berada dalam satu garis lurus dengan alis

f) Mulut : simetria, bibir berwarna merah muda, mukosa bibir lembab, tidak labiokisis dan labiopalatokisis

g) Dada : simetris, terdapat gerakan dinding dada

h) Abdomen : simetris, tidak ada tanda- tanda infeksi tali pusat

abdomen teraba lunak, tidak ada pembesaran hepar, terdapat bising usus

i) Genitalia : jenis kelamin perempuan, labia mayor menutupi labia

minor, terdapat lubang uretra, terdapat lubang vagina, terdapat lubang anus Tidak atresia ani, dan tidak atresia recti.

j) Ektremitas

Atas : simetris, tidak brakidaktil, polidaktil, sindatil, pergerakan aktif

Bawah : simetris, tidak brakidaktil, polidaktil, sindaktil.

**b. Assesment**

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 hari

**c. Planning**

Hari, tanggal : Selasa, 14-06-2016

Pukul: 05.30 WIB

- 1) Beritahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan
- 2) Beritahu ibu untuk menyiapkan baju ganti bayi karena bayi akan di mandikan
- 3) Memfasilitasi informed consent untuk dilakukan pemberian imunisasi Hepatitis B
- 4) Berikan imunisasi hepatitis B
- 5) Berikan HE pada ibu tanda bahaya pada bayi
- 6) Sepakati kunjungan rumah pada tanggal 16-06-2016, ibu dan bayi sudah boleh pulang.

### Catatan Implementasi

No	Hari, tanggal	Implementasi	Paraf & nama terang petugas
1.	Selasa, 14-06-2016 pukul: 06.30 WIB	Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bayinya, ibu mengerti	Heni Dwi A
2.	Pukul: 06.40 WIB	Memberitahu ibu untuk menyiapkan baju ganti bayinya karna akan segera di mandikan, ibu sudah menyiapkan	Heni Dwi A
3.	Pukul: 07.30 WIB	Memfasilitasi informed consent untuk dilakukan pemberian imunisasi Hepatitis B, ibu dan keluarga mengerti tentang imunisasi Hepatitis B dan menyetujui untuk di berikan kepada bayinya	Heni Dwi A
4.	Pukul: 07.35 WIB	Memberikan imunisasi Hepatitis B, Di berikan secara IM pada 1/3 bagian paha anterolateral.	Heni Dwi A
5.	Pukul: 06.35 WIB	Memberikan HE pada ibu tentang tanda bahaya pada bayi yaitu bayi kejang, mengantuk atau tidak sadar, nafas cepat (<60x/menit), merintih, retraksi dinding dada bawah, sianosis sentral (kebiruan), tidak terdapat tanda bahaya bayi baru lahir	Heni Dwi A
6.	Pukul: 08.15 WIB	Menyepakati kunjungan rumah pada tanggal 16-06-2016, ibu dan bayi sudah boleh pulang, jika sewaktu – waktu ada keluhan segera ke tempat pelayanan kesehatan terdekat, ibu mengerti	Heni Dwi A

## **Kunjungan Rumah ke-1**

Hari, tanggal : Minggu, 16 Juni 2016

Pukul : 17.00 WIB

### **1. Data Ibu**

#### **a. Subyektif**

- 1) Keluhan utama: Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu merasa dirinya sehat.
- 2) Pola kesehatan fungsional
  - a. Pola nutrisi  
Ibu mengatakan makan nasi, lauk pauk, sayuran terkadang buah 3x dalam sehari dan minum air putih 7-8 gelas per hari.
  - b. Pola eliminasi  
Ibu BAK 3-4 dalam sehari dan BAB 1 x di setiap pagi
  - c. Pola Istirahat  
Ibu tidur siang selama 2 jam, malam 2-3 jam
  - d. Pola aktivitas  
Aktivitas ibu jalan-jalan di rumah, ibu belum melakukan aktivitas rumah tangga sendiri, di bantu ibu
  - e. Personal Hygiene  
Ibu mandi 3 kali sehari, Mengganti pembalut 5 kali perhari, di lakukan setelah BAB, BAK atau merasa softek suda setelah pindah di ruang nifas

#### **b. Subyektif**

- 1) Pemeriksaan umum
  - a. Keadaan umum : Baik
  - b. Kesadaran : compos mentis
  - c. Keadaan emosional : kooperatif
- 2) Tanda-tanda vital :
  1. Berat Badan : 60 kg
  2. Tekanan darah : 110/70 mmHg

- 3. Nadi : 82 x/menit
- 4. Pernapasan : 20 x/menit.
- 5. Suhu : 36,6°C aksila

### 3) Pemeriksaan Fisik

- a) Wajah : simetris, tidak pucat, tidak oedem, tidak ada cloasma gravidarum.
- b) Mata : simetris, conjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada nyeri tekan pada palbebra.
- c) Mamae : simetris, kebersihan cukup, terdapat hyperpigmentasi pada aerola mammae, puting susu menonjol, tidak terdapat nyeri tekan, ASI sudah keluar
- d) Abdomen : Tidak ada bekas operasi, kontraksi uterus keras TFU pertengahan antara pusat dengan symphysis, kandung kemih kosong
- e) Genetalia : Tidak odem, tidak varises, terdapat jahitan perineum (+) baik, terdapat lochea sanguinolenta.

### c. Assesment

Ibu : P2A0nifas 3 hari

### d. Planning

Hari, tanggal : Kamis, 16-062016

Pukul: 08.00WIB

- 1) Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan
- 2) Berikan HE tentang nutrisi yaitu dengan makanan yang seimbang, tidak boleh terek

- 3) Berikan HE tentang istirahat bahwa ibu harus cukup istirahat sehingga pada saat bayi tidur, ibu juga tidur.
- 4) Berikan informasi pada ibu untuk menyusui bayinya dengan ASI secara eksklusif selama 6 bulan.
- 5) Berikan HE tentang tanda bahaya pada ibu nifas yaitu pandangan kabur, bengkak pada kaki dan tangan, perdarahan banyak, kontraksi perut lembek.
- 6) Sepakati kunjungan rumah pada tanggal 20-06-2016

### Catatan Implementasi

No	Hari,Tanggal	Implementasi	Paraf & Nama Terang Petugas
1.	16-Juni-2016 Pukul : 17.00 WIB	Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan bayi dalam keadaan baik, ibu dan keluarga mengerti	Heni Dwi A
2.	Pukul 17.05 WIB	Memberikan HE tentang nutrisi yaitu dengan makan makanan yang bergizi seimbang, ibu mengerti dan tidak akan tarak makan	Heni Dwi A
3.	Pukul 17.10 WIB	Memberikan HE tentang istirahat bahwa ibu harus cukup istirahat sehingga pada saat bayi tidur, ibu juga tidur, ibu mengerti dan mau melakukan	Heni Dwi A
4.	Pukul 17.15 WIB	Membarikan informasi pada ibu untuk menyusui bayinya dengan ASI secara eksklusif selama 6 bula, ibu bersedia melakukan	Heni Dwi A
5.	Pukul : 17.20 WIB	Memberikan HE tentang tanda bahaya pada ibu nifas yaitu pandangan kabur, bengkak pada kaki dan tangan, perdarahan banyak, kontraksi perut lembek. Ibu mengerti dan bersedia melakukan deteksi dini.	Heni Dwi A

6.	Pukul : 17.25 WIB	Menyepakati kunjungan rumah pada tanggal 20-06-2016, ibu menyetujui	Heni Dwi A
----	----------------------	---	------------

### 1. Data Bayi

Hari, tanggal : Senin, 16 juni 2016

Pukul : 19.00 WIB

#### a. Subyektif

Ibu mengatakan bayi sehat, tidak rewel

#### b. Obyektif

- 1) Pemeriksaan umum : keadaan umum bayi baik
- 2) Tanda – Tanda Vital
  - a) Denyut jantung : 135 x/menit
  - b) Pernafasan : 43 x/menit
  - c) Suhu : 36,7°C
- 3) Antropometri
  - a) Berat Badan : 3500 gram
  - b) Panjang Badan : 49 cm
- 4) Pemeriksaan fisik
  - a. Kulit : kulit berwarna kemerahan,
  - b. Kepala : bersih, warna rambut hitam, terdapat caput succadenum, tidak tampak cephalhematum, tidak meningokel, tidak ada molase, dan tidak ada benjolan abnormal
  - c. Wajah : simetris, mata segaris, dengan telinga, terdapat garis tengah diantara hidung dan mulut

- d. Mata : simetris, kelopak mata tidak odem, sklera tidak kuning, konjungtiva merah muda, garis alis sejajar dan terdapat gerakan bola mata.
- e. Telinga : simetris, telinga berada dalam satu garis lurus dengan alis
- f. Mulut : simetria, bibir berwarna merah muda, mukosa bibir lembab, tidak labiokisis dan labiopalatokisis
- g. Dada : simetris, terdapat gerakan dinding dada
- h. Abdomen : simetris, tidak ada tanda- tanda infeksi tali pusat, tali pusat sudah mulai kering, abdomen teraba lunak, tidak ada pembesaran hepar, terdapat bising usus
- i. Genitalia : jenis kelamin perempuan, labia mayor menutupi labia minor, terdapat lubang uretra, terdapat lubang vagina, terdapat lubang anus Tidak atresia ani, dan tidak atresia recti.
- j. Ekstremitas
  - Atas : simetris, tidak brakidaktil, polidaktil, sindaktil, pergerakan aktif
  - Bawah : simetris, tidak brakidaktil, polidaktil, sindaktil.

##### 5) Pemeriksaan Reflek

Reflek mencari dan menghisap (rooting reflex) : bayi memalingkan kepalanya ke arah benda yang menyentuhnya dan menghisap puting susu ibu dengan kuat. Reflek menggenggam Graping Reflex : menggenggam dengan kuat apabila terdapat sesuatu atau benda yang menyentuhnya. Reflek moro : bayi terkejut kemudian

melengkungkan punggungnyadan mendongakkan kepalanya ke arah belakang dengan diiringi tangisannya yang keras. Babinski reflek : terdapat gerakan jari – jari mencengkram ketika bagian bawah kaki bayi diusap. Swallowing reflek : bayi menelan benda yang didekatkan dimulutnya.

6) Eliminasi

a) Miksi : BAK 3 kali

b) Mekoneal : BAB 2 kali warna hitam lengket

**c. Assesment**

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 3 hari

**d. Planning**

Hari, tanggal : Senin, 13 juni 2016 Pukul :08.00WIB

- 1) Beritahukan ibu tentang hasil pemeriksaan bayinya.
- 2) Lakukan perawatan tali pusat
- 3) Berikan HE pada ibu tentang tanda bahaya pada bayi yaitu bayi kejang, mengantuk atau tidak sadar, nafas ccepat (<60x/menit), merintih, retraksi dinding dada bawah, sianosis sentral (kebiruan).
- 4) Sepakati kunjungan rumah pada tanggal 20-06-2016

**Catatan Implementasi**

No	Hari,tanggl	Implementasi	Paraf & Nama Terang Petugas
1.	Kamis,16-06-2016 Pukul 17.40 WIB	Memberitahukan ibu tentang hasil pemeriksaan bayinya, ibu mengerti	Heni Dwi A
2.	Pukul 17.50 WIB	Melakukan perawatan tali pusat, tali pusat belum terlepas dan kering, di bersihkan dengan kasa dan di bungkus dengan kasa steril	Heni Dwi A

4.	Pukul 17.55 WIB	Memberikan HE pada ibu tentang tanda bahaya pada bayi yaitu bayi kejang, mengantuk atau tidak sadar, nafas cepat (<60x/menit), merintih, retraksi dinding dada bawah, sianosis sentral (kebiruan), Tidak terdapat tanda bahaya bayi baru lahir	Heni Dwi A
5.	Pukul 18.00 WIB	Menyepakati dengan ibu tentang kunjungan ulang bayinya pada tanggal 20-06-2016, Ibu bersedia	Heni Dwi A

### Catatan Perkembangandi BPS Maulina Hasnida

Dilakukan pada hari Kamis, 20-06-2016

pukul 08.00 WIB

#### a. Subyektif :

- 1) Keluhan utama: Ibu mengatakan ingin kontrol jahitan, sudah tidak ada keluhan serta ibu merasa dirinya dan bayinya sehat.

Bayi : Ibu mengatakan tali pusat sudah lepas pada saat bayi usia lima hari.

- 2) Pola kesehatan fungsional

- a) Pola nutrisi

Ibu mengatakan makan nasi, lauk pauk, sayuran terkadang buah 3x dalam sehari dan minum air putih 7-8 gelas per hari.

- b) Pola eliminasi

Ibu BAK 3-4 dalam sehari dan BAB 1 x di setiap pagi

- c) Pola Istirahat

Ibu tidur siang selama 2 jam, malam 2-3 jam

- d) Pola aktivitas

Aktivitas ibu jalan-jalan di rumah, ibu belum melakukan aktivitas rumah tangga sendiri, di bantu ibu

- e) Personal Hygiene

Ibu mandi 3 kali sehari, Mengganti pembalut 5 kali perhari, di lakukan setelah BAB, BAK atau merasa softek suda penuh

**b. Obyektif**

## 1) Pemeriksaan umum

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : compos mentis
- 3) Keadaan emosional : kooperatif

## 2) Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg      Nadi : 82 x/menit  
 Pernapasan : 20 x/menit.      Suhu : 36,6°C aksila

## 3) Pemeriksaan Fisik

- a) Wajah : simetris, tidak pucat, tidak oedem, tidak ada cloasma gravidarum.
- b) Mata : simetris, conjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada nyeri tekan pada palbebra.
- c) Mamae : simetris, kebersihan cukup, terdapat hyperpigmentasi pada aerola mammae, puting susu menonjol, tidak terdapat nyeri tekan, ASI sudah keluar, tidak ada bendungan ASI.
- d) Abdomen : Tidak ada bekas operasi, kontraksi uterus keras TFU pertengahan antara pusat dengan symphysis, kandung kemih kosong
- e) Genitalia : Tidak odem, tidak varises, terdapat jahitan perineum (+) baik, terdapat lochea serosa

## 4) Antropometri

Berat Badan : 59 kg

**c. Assesment**

Ibu : P2A0nifas 7 hari

#### d. Planning

Hari, tanggal : Kamis, 20-06-2016

Pukul: 08.00WIB

1. Jelaskan pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan
2. Berikan HE tentang nutrisi yaitu dengan makanan yang seimbang
3. Berikan informasi pada ibu untuk menyusui bayinya dengan ASI secara eksklusif selama 6 bulan
4. Beritahu ibu bahwa akan di lakukan kunjungan rumah taggal 27-06-2016

#### Catatatan Implementasi

No	Hari, tanggal	Implementasi	Paraf & Nama Terang Petugas
1.	Senin, 20-06-2016 Pukul 08.00WIB	Menjelaskan pada ibu dan keluarga pemeriksaan, bahkan kondisi saat ini ibu baik, ibu mengerti	Heni Dwi A
2.	Pukul 08.05 WIB	Memberikan HE tentang nutrisi yaitu dengan makan makanan yang seimbang, ibu mengerti dan tidak akan tarak makan	Heni Dwi A
3.	Pukul 08.10 WIB	Membarikan informasi pada ibu untuk menyusui bayinya dengan ASI secara eksklusif selama 6 bula, ibu bersedia melakukan	Heni Dwi A
4.	Pukul 08.20 WIB	Memberi tahu ibu akan di lakukan kunjungan rumah lagi tanggal 27-06-2016	Heni Dwi A

#### Data Bayi

##### a. Data Subyektif

Ibumengatakan tali pusat sudah lepas pada saat bayi usia 5 hari

##### b. Data Obyektif

Keadaan umum baik, gerak aktif, Nadi 133 x/menit, pernafasa: 43 x/menit, suhu: 36.6°C, Berat badan : 3600 gram, Pnjang badan : 50 cm, Lingkar

Kepala : 33 cm, LD : 33 cm, LP : 32 cm, LILA : 11 cm, BAK (+),BAB (+), ASI (+).

Pemeriksaan fisik: Mata tidak ikterus, tali pusat sudah lepas, geneetalia kebersihan cukup.

#### c. Assesment

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 7 hari

#### d. Planning

- 1) Beritahukan ibu akan dilakukan pemeriksaan pada bayi
- 2) Lakukan pemeriksaan pada bayi dan melihat tali pusat.
- 3) Diskusikan dengan ibu tentang tanda bahaya pada bayi yaitu kejang, mengantuk, atau tidak sadar, nafas cepat (<60x/menit), merintih, retraksi dinding dada bawah, sianosis sentral (kebiruan).
- 4) Sepakati kunjungan rumah pada tanggal 27-06-2016.

#### Catatan Implementasi

No	Hari,Tanggal	Implementasi	Paraf & Nama Terang Petugas
1.	Senin,20-06-2016 Pukul 08.30 WIB	Memberitahukan ibu akan dilakukan pemeriksaan pada bayi, ibu mengerti dan setuju	Heni Dwi A
2.	Pukul 08.35 WIB	Lakukan pemeriksaan pada bayi dan melihat tali pusat, Tali pusat sudah terlepas	Heni Dwi A
3.	Pukul 08.40WIB	Diskusikan dengan ibu tentang tanda bahaya pada bayi yaitu kejang, mengantuk, atau tidak sadar, nafas cepat (<60x/menit), merintih, retraksi dinding dada bawah, sianosis sentral (kebiruan), tidak terdapat tanda bahaya bayi baru lahir	Heni Dwi A

4.	Pukul 08.45 WIB	Menyepakati dengan ibu tentang kunjungan ulang untuk kontrol ulang bayinya pada tanggal 27-06-2016, Ibu bersedia	Heni Dwi A
----	--------------------	--	------------

## **Kunjungan Rumah ke-2**

Dilakukan pada hari Kamis, 27-06-2016

pukul 17.00 WIB

### **1. Data Ibu**

#### **a. Subyektif :**

1) Keluhan utama :Ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan serta ibu merasa dirinya dan bayinya sehat.

2) Pola kesehatan fungsiona

1. Pola nutrisi

Ibu mengatakan makan nasi, lauk pauk, sayuran terkadang buah 3x dalam sehari dan minum air putih 7-8 gelas per hari.

2. Pola eliminasi

Ibu BAK 3-4 dalam sehari dan BAB 1 x di setiap pagi

3. Pola Istirahat

Ibu tidur siang selama 2 jam, malam 2-3 jam

4. Pola aktivitas

Aktivitas ibu jalan-jalan di rumah, ibu belum melakukan aktivitas rumah tangga sendiri,di bantu ibu

5. Personal Hygiene

Ibu mandi 3 kali sehari, Mengganti pembalut 5 kali perhari, di lakukan setelah BAB, BAK atau merasa softek suda penuh

#### **b. Obyektif**

1) Pemeriksaan umum

1) Keadaan umum : Baik

2) Kesadaran : compos mentis

3) Keadaan emosional : kooperatif

2) Tanda-tanda vital

- a) Berat Badan : 59 kg
- b) Tekanan darah: 110/80 mmHg
- c) Nadi : 80 x/menit
- d) Pernapasan : 19 x/menit.
- e) Suhu : 36,6°C aksila

### 3) Pemeriksaan Fisik

- a) Wajah : simetris, tidak pucat, tidak oedem, tidak ada cloasma gravidarum.
- b) Mata : simetris, conjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada nyeri tekan pada palbebra.
- c) Mamae : simetris, kebersihan cukup, terdapat hyperpigmentasi pada aerola mammae, puting susu menonjol, tidak terdapat nyeri tekan, ASI sudah keluar, tidak ada bendungan ASI.
- d) Abdomen : Tidak ada bekas operasi, kontraksi uterus keras TFU tidak teraba di atas symphysis, kandung kemih kosong
- e) Genitalia : Tidak odem, tidak varises, terdapat jahitan perineum (+) baik, terdapat lochea serosa

### **b. Assesment**

Ibu : P2A0 nifas 14 hari

### **c. Planning**

Hari, tanggal : Senin, 27-06-2016

Pukul: 17.00 WIB

- 1) Jelaskan pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik.
- 2) Berikan konseling macam – macam kontrasepsi

- 3) Anjurkan ibu ke BPS sewaktu – waktu jika ada keluhan

### Catatan Implementasi

No.	Hari, tanggal	Implementasi	Paraf & Nama Terang Petugas
1.	Senin, 27-06-2016 Pukul 17.00 WIB	Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik, ibu dan keluarga mengerti	Heni Dwi A
2.	Pukul 17.05	Memberikan konseling tentang maca – macam KB yang tidak mempengaruhi produksi ASI yaitu KB suntik 3 bulan, KB pil progestin, spiral dan implan. Ibu mengerti dan mampu mengulang , ibu memilih memberikan ASI eksklusif dan di Injut KB suntik 3 bulan.	Heni Dwi A
3.	Pukul 17.15	Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang ke BPS sewaktu- waktu ada keluhan, ibu bersedia jika sewaktu – waktu ada keluhan.	Heni Dwi A

## 2. Data Bayi

### a. Subyektif

Ibu mengatakan bayinya sehat, tidak rewel, minum ASI nya lancer

### b. Obyektif

Keadaan umum baik, gerak aktif, Nadi 130 x/menit, pernafasa: 43 x/menit, suhu: 36.6°C, Berat badan : 3800 gram, Panjang badan : 50 cm, Lingkar Kepala : 33 cm, LD : 33 cm, LP : 32 cm, LILA : 11 cm, BAK (+),BAB (+), ASI (+).

Pemeriksaan fisik: Mata tidak ikterus, tali pusat sudah lepas, genetalia kebersihan cukup.

**c. Assesment**

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 14 hari

**d. Planning**

Hari, tanggal : Senin, 27-06-2016

Pukul : 17.00 WIB

- 1) Beritahukan ibu akan dilakukan pemeriksaan pada bayi
- 2) Igingatkan kembali ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayinya
- 3) Informasikan ibu tentang imunisasi
- 4) Anjurkan ibu untuk kontrol ulang bila sewaktu – waktu ada keluhan pada bayinnya.

**Catatan Implementasi**

No	Hari,Tanggal	Implementasi	Paraf & Nama Terang Petugas
1.	27-Juni-2016 Pukul : 17.20 WIB	Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan bayi dalam keadaan baik, ibu dan keluarga mengerti	Heni Dwi A
2.	Pukul 17.25 WIB	Mengingatkan kembali ibu untuk tetap menjaga kebersihan dan kesehatan, ibu mengerti	Heni Dwi A
3.	Pukul : 17.30 WIB	Meng informasikan kepada ibu mengenai imunisasi selanjutnya pada bayi, yaitu BCG, polio, DPT, campak, ibu mengerti dan dapat menjelaskan kembali.	Heni Dwi A
4.	Pukul : 17.35 WIB	Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang jika sewaktu – waktu ada keluhan pada bayinya, ibu setuju	Heni Dwi A