

## **BAB 3**

### **TINJAUAN KASUS**

#### **3.1 Kehamilan**

Hari, tanggal : Selasa, 15 Agustus 2017

pukul : 19.35 WIB

##### **3.1.1 Subyektif**

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

Ibu : Ny V, Usia : 27 tahun, Suku : Jawa, Bangsa : Indonesia, Agama : Islam, Pendidikan : SMA, Pekerjaan : IRT, Alamat : BBW Sby.

Suami : Tn D, Usia : 27 tahun, Suku : Padang, Bangsa : Indonesia, Agama : Islam, Pendidikan : D3, Pekerjaan : Wirausaha, Alamat : BBW Sby.

###### **2. Keluhan Utama**

Ibu mengatakan nyeri punggung sudah 2 hari yang lalu nyeri dirasakan ketika bangun tidur atau saat berubah posisi, dan nyeri semakin bertambah ketika disertai kontraksi di daerah punggung bagian bawah menjalar ke perut bagian bawah, skala nyerinya berada pada 4-5 (nyeri sedang), untuk mengatasinya ibu meminta suaminya untuk mengelus punggungnya, nyeri punggung yang dirasakan tidak sampai mengganggu aktifitas sehari-hari.

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

Ibu menstruasi pertama kali umur 14 tahun dengan siklus  $\pm$  28 hari (teratur), banyaknya 5x pembalut penuh / hari, lamanya  $\pm$  7 hari, sifat darah encer, bau anyir, keputihan kadang warna putih susu tidak gatal dan tidak berbau, ataupun nyeri haid tidak ada, HPHT : 11 November 2016

4. Riwayat obstetri yang lalu

Hamil ke-1 Pertama.

5. Riwayat kehamilan sekarang

Ibu saat ini kunjungan ulang yang ke 9 kali, saat hamil 3 bulan pertama melakukan kunjungan ke bidan 3x, 3 bulan kedua 3x. Dan saat akhir kehamilan 3x. Keluhan TM I : mual dan pusing TM II : tidak ada TM III : nyeri punggung, pergerakan anak pertama kali :  $\pm$  4 bulan, frekuensi pergerakan dalam 3 jam terakhir :  $\pm$  9 kali. Penyuluhan yang sudah didapat, tanda bahaya kehamilan, nutrisi, istirahat, tanda tanda persalinan. imunisasi yang sudah didapat : TT3. Yaitu:TT1 SD kela 1, TT2: pada saat SD kelas 3. TT2: pada saat SD kelas 6. Tablet Fe yang sudah dikonsumsi ( $\pm$  90 tablet).

6. Pola kesehatan fungsional

a. Pola Nutrisi :

Ibu biasanya makan 2-3 kali sehari, pada awal kehamilan nafsu makan menurun di sebabkan rasa mual dan muntah, nafsu makan ibu semakin membaik seperti sebelum hamil ketika memasuki usia kehamilan 4 bulan, makan tetap 3 kali sehari dan minum mengalami peningkatan yang awalnya 6-7 gelas perhari menjadi  $\pm$  8 gelas perhari.

b. Pola Eliminasi :

Sebelum hamil, ibu BAK 3-4 kali sehari sedangkan pada awal kehamilan terjadi peningkatan sebanyak 6-7 kali perhari sedangkan untuk BAB 1x sehari tidak mengalami perubahan.

c. Pola Istirahat :

Sebelum hamil ibu tidur siang 1-2 jam perhari, tidur malam 7-8 jam.  
Selama hamil ibu tidur siang 1-2 jam, sedangkan untuk tidur malam berkurang menjadi 6-7 jam.

d. Pola Aktivitas :

Tidak mengalami perubahan, sehari-hari ibu melakukan pekerjaan rumah.

e. Pola personal hygiene :

Sebelum hamil ibu mandi 2 kali sehari dan selama hamil ibu lebih sering mandi menjadi 5x sehari karena merasa gerah.

f. Pola Seksual :

Sebelum hamil ibu melakukan hubungan seksual 2 kali seminggu, saat usia kehamilan 8 bulan ibu mengurangi menjadi 1x seminggu.

g. Pola kebiasaan:

Sebelum dan saat hamil ibu tidak pernah mengonsumsi jamu-jamuan. Merokok, minum-minuman keras, pijat perit. Selama hamil ibu tidak pernah mengonsumsi jamu-jamuan.

7. Riwayat penyakit sistemik

Sebelum dan selama hamil ibu tidak pernah menderita penyakit menahun seperti HT Jantung, ginjal, asma, TBC, hepatitis, dan tidak ada penyakit menular.

8. Riwayat kesehatan dan penyakit keluarga

Dalam keluarga ibu klien menderita hipertensi tetapi tidak ada penyakit lain yang pernah diderita seperti (Jantung, ginjal, asma, TBC, hepatitis, DM, HIV / AIDS, hipertensi, dan keluarga tidak ada keturunan gemeli.

9. Riwayat psiko-sosial-spiritual

Psilososiospiritual yang meliputi :

- a. Perencanaan kehamilan: kehamilan ini direncanakan dan sangat diharapkan.
- b. Riwayat emosional: Trimester 1, Ibu mengatakan sangat senang ketika mengetahui bahwa dirinya hamil. Trimester 2, Ibu mengatakan sangat senang ketika merasakan gerakan janinnya. Trimester 3, Ibu mengatakan senang karena bayinya akan segera lahir, akan tetapi ibu mengatakan beberapa hari terakhir merasakan cemas mengingat persalinannya yang sudah dekat apalagi ini kehamilan yang pertama.
- c. Riwayat perkawinan: menikah 1x, umur 26 tahun lamanya 1 tahun.
- d. Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilannya: ibu dan keluarga mengharapkan kelahiran bayinya dengan selamat.
- e. Dukungan keluarga : keluarga mendukung penuh dengan adanya kehamilan ini, dan setiap kali pemeriksaan kehamilan selalu diantarkan Oleh suami atau ibunya.
- f. Pengambilan keputusan dalam keluarga : suami
- g. Ibadah : ibu melaksanakan sholat 5 waktu dan puasa pada bulan ramadhan.
- h. Tradisi yang dijalankan selama hamil ini : selama hamil ibu tidak pernah minum jamu dan pijat perut.

### 3.1.2 Obyektif

#### 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
    - 1. ROT : 10 mmHg
    - 2. MAP : 83,3 mmHg (15-08-2017)
  - 2) Nadi : 82x/menit
  - 3) Pernafasan : 20x/menit
  - 4) Suhu : 36,5° C
- e. Antropometri
  - a) BB sebelum hamil : 50 kg
  - b) BB periksa yang lalu : 58` kg pada tanggal (04-08-2017)
  - c) BB sekarang : 59 kg
  - d) Tinggi badan : 160cm
  - e) IMT : 19,5kg/m<sup>2</sup>
  - f) Lingkar lengan atas : 23cm
- f. Taksiran persalinan : 11 Agustus 2017
- g. Usia kehamilan : 39 minggu 4 hari

#### 2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : tidak edema, tidak ada nyeri tekan dan bersih

- b. Wajah : simetris, tidak edema, tidak pucat, tidak terdapat cloasma gravidarum.
  - c. Mata : simetris, sklera putih, conjungtiva merah muda.
  - d. Hidung : simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung, kebersihan cukup.
  - e. Telinga : simetris, kebersihan cukup, tidak ada gangguan pendengaran.
  - f. Mulut & gigi : simetris, mukosa bibir lembab, kebersihan cukup, tidak ada sariawan, tidak caries.
  - g. Dada : simetris, tidak ada nyeri tekan pada dada, tidak ada ronchie dan wheezing.
  - h. Mamae : simetris, bersih, puting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan, terdapat hiperpigmentasi pada areola mamae, tidak ada benjolan, kolustrum sudah keluar.
  - i. Abdomen :
    - 1) Leopold I : TFU : 4 jari bawah px, bagian fundus teraba bulat, lunak, dan tidak melenting (bokong)
    - 2) Leopold II : bagian perut kanan ibu teraba keras, memanjang seperti papan (punggung), bagian kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin
    - 3) Leopold III : bagian terendah teraba bulat, lunak, keras, melenting, dan tidak dapat digoyangkan.
    - 4) Leopold IV : divergent
- Palpasi 4/5

His : saat pemeriksaan di dapatkan His 1 kali selama 1 detik.  
ekspresi wajah ibu menyeringin saat his timbul

5) TFU Mc. Donald : 30 cm

6) DJJ : 126x/menit dan teratur di punctum maksimum pada  
kanan perut ibu

7) TBJ/EFW :  $(30-11) \times 155 = 2945$  gr

j. Genetalia : tidak condiloma, tidak ada bartolinis dan tidak ada varises.

k. Ekstremitas atas : simetris, tidak ada odem, turgor kulit baik.

Bawah : simetris, tidak ada gangguan pergerakan, refleksi  
patella +.

Pada saat ibu bangun dari tempat tidur setelah dilakukan pemeriksaan wajah ibu tampak menyeringin sambil memegang punggung.

### 3. Pemeriksaan panggul luar

Tidak di lakukan.

### 4. Pemeriksaan penunjang

a. Pemeriksaan laboratorium: (tgl di lakukan 15-05-2017 UK 25 minggu 1  
hari)

#### 1. Darah

Hb : 11,8 gr%

Golongan darah : AB

HbSag : NR

PITC : NR

#### 2. Urine

Reduksi urine : negatif

Protein urine : negatif

b. USG tanggal 01-08-2017

Hasil pemeriksaan USG: janin, tunggal, hidup, letak kepala, djj+

TP: 08-09-2017

Ketuban :cukup. Plasenta: corpus anterior.

5. Total Skor Poedji Rochjati : 2

#### 3.1.4 Assesment

Ibu : G1P000 UK 39 minggu 4 hari dengan nyeri punggung

Janin : Hidup – Tunggal, letak kepala.

#### 3.1.4 Planning

Hari, tanggal :Selasa, 15 Agustus 2017

Jam: 19.45 WIB

1. Jelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan.
2. Jelaskan kepada ibu tentang nyeri punggung yang dirasakan.
3. Berikan HE cara mengurangi nyeri punggung.
4. Berikan KIE tanda-tanda persalihan
5. Berikan KIE persiapan persalihan
6. Berikan dukungan untuk mengurangi kecemasan ibu.
7. Berikan roboransia dan pastikan ibu mengonsumsi vitamin yang di berikan.
8. Diskusikan dengan ibu tanggal untuk melakukan kunjungan rumah dan jika sewaktu-waktu ada keluhan segera ke BPS.

#### Catatan Implementasi :

No	Hari, Tanggal	Implementasi
1	Selasa	Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa kondisi kehamilan saat ini dan bayinya dalam

	15-08-2017 19.145 WIB	keadaan sehat. Ibu merasa senang.
2	19.43 WIB	Menjelaskan nyeri punggung pada kehamilan tua seiring denag rahim yang semakin membesar yang memicu tulang belakang menekuk ke depan sehingga otot tulang punggung memendek atau terus melakukan kontraksi yang menyebar ke punggung atau his palsu menjelang hamil tua yang bisa memicu nyeri punggung terjadi dan itu merupakan hal yang fisiologis, dan nyeri punggung ketika ada his itu merupakan hal yang fisiologis pada usia kehamilan memasuki 37 minggu siring dengan persalian yang semakin mendekat yang menjalar dari punggung menuju ke perut bagian bawah dan ibu mengerti.
3	19.52 WIB	Memberikan HE untuk mengurangi nyeri punggung yaitu, pijat atau massase punggung, kompres dingin dan poanas pada daerah yang sakit, perbaiki postur tubuh ketika saat tidur yaitu dengan tidur menyamping dengan menaruh bantal di antara dua lutut, atau bisa lakukan lekukkan tubuh sesekali ke daerah yang menurut ibu nyaman, olah raga ruti untuk memperkuat otot untuk meningkatkan kelenturan yaitu bisa dengan jalan kaki. Ibu mampu menjelaskan kembali dan akan mempraktikannya.
4	19.58 WIB	Memberikan informasi tentang tanda-tanda persalinan, yaitu :, rasa sakit/mules di perut bagian bawah sampai ke pinggang yang disebut kontraksi, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir dan kadang dijumpai keluar cairan ketuban secara spontan, jika mendapatkan tanda tersebut diharapkan ibu segera datang ke BPM. Ibu mengerti dan bersedia datang ke BPM jika mendapatkan tanda-tanda persalinan.
5	20.28 WIB	Memberikan informasi mengenai persiapan persalinan yaitu : tempat persalinan yang dipilih, RS yang di pilih bila terjadi kegawatdaruratan yaitu RS Soewandi, transportasi, keluarga/suami yang mengantar, perlengkapan ibu dan bayi, pembuat keputusan, serta dan egera mempersiapkan kelengkapan persalinan.

6	20.03 WIB	Memberikan dukungan dan suport untuk mengurangi kecemasan ibu bahwa persalian adalah hal yang fisiologis ibu tidak boleh stres karna itu bisa membuat janin ikutan stres sehingga bisa terjadi komplikasi pada persalian nya nanti dan menganjurkan banyak berdoa agar persaliannya lancar, ibu mengerti dan tidak khawatir lagi.
7	20.05 WIB	Memberikan robansia, tablet fe 1x1, kalk 1x1, ibu bersedia untuk meminumnya.
8	20.08 WIB	Menyepakati adanya kunjungan rumah pada tanggal 24-08-2017 atau jika terdapat tanda-tanda persalian segera ke BPS.

### 3.1.5 Catatan Perkembangan ANC

#### 1. Kunjungan Rumah ke – 1

Hari, tanggal : Senin, 21 Agustus 2017                      pukul : 17.00 WIB

##### A. Subyektif :

Setelah melakukan nasihat yang diberikan, nyeri punggung ibu sedikit berkurang dan tidak mengganggu aktivitas sehari-hari, skala nyeri 3 dan ibu mengatakan bahwa dirinya semakin khawatir menjelang persalinannya nanti.

##### B. Obyektif :

1. Keadaan umum           : baik
2. Kesadaran               : composmentis
3. BB sekarang            : 59 kg
4. BB yang lalu            : 59 kg (tgl 15 Agustus 2017)
5. TTV

Tekanan darah : 110/70 mmHg  
Nadi : 82x/menit  
Pernafasan : 22x/menit  
Suhu : 36,5°C secara axsila

6. Pemeriksaan fisik terfokus

Mamae : putting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, ASI belum keluar.

Abdomen :

Leopold I : TFU : 3 jari bawah prosesus xiphoideus, bagian fundus teraba bulat, lunak, dan tidak melenting (bokong).

Leopold II : bagian perut kanan ibu teraba keras, memanjang seperti papan (punggung), bagian perut ibu teraba bagian terkecil janin

Leopold III : bagian terendah teraba bulat, lunak, keras, tidak dapat digoyangkan (kepala).

Leopold IV :divergent. Palpasi 4/5

TFU Mc.Donald : 32 cm

TBJ : 3255gram

DJJ : 142x/menit, punctum maximum pada kanan perut ibu.

7. Ekstremitas atas dan bawah : tidak edema, tidak ada gangguan pergerakan.

### C. Assesment

Ibu : G I P000 UK 40 minggu 3 hari dengan nyeri punggung dan cemas dalam menghadapi persalinan.

Janin : Hidup-Tunggal

### D. Planning

Hari, tanggal : Senin, 21 Agustus 2017

Jam : 17.10 WIB

1. Jelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan.
2. Ingatkan kembali nasehat untuk dapat mengurangi nyeri punggung.
3. Diskusikan pada ibu untuk mengurangi kecemasan yang dirasakan
4. Pastikan ibu minum vitamin atau roboransia yang diberikan.
5. diskusikan dengan ibu tanggal untuk kunjungan rumah ke 2.

### Cacatan implementasi

Hari, tanggal	Implementasi
Senin, 01-08-2017 17.20 WIB	Menjelaskan pada Ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin baik, namun Ibu harus tetap menjaga kesehatan Ibu dan janin. Ibu senang mengetahui hasil pemeriksaannya.
17.30 WIB	Mengingatkan Ibu kembali untuk tetap melakukan nasehat yang diberikan oleh bidan untuk mengurangi keluhan yang dirasakan. Ibu bersedia melakukan nasihat yang diberikan untuk mengurangi nyeri yang masih dirasakan.
17.35 WIB	Mengkaji kecemasan ibu menjelang persalihan, ibu masih merasa cemas dengan persaliannya khawatir tidak bisa lahir normal, menjelaskan bahwa persalinannya itu adalah hal yang yang fisiologis, dan ibu disarankan untuk banyak berdoa dan yakin bahwa persalinannya akan berjalan secara fisiologis sehingga ibu sudah tidak cemas lagi.
17.38 WIB	Memastikan ibu mengonsumsi roboransia, FE sisa 3 tablet dan kalk sisa 3 tablet.
17.40 WIB	Mendiskusikan dengan ibu bahwa akan ada kunjungan rumah sewaktu-waktu. Ibu menyetujui ada kunjungan rumah, atau jika sewaktu-waktu ada keluhan dan tanda-tanda persalinan untuk segera ke BPS.

## 3.2 Persalinan

Hari, tanggal : Selasa, 22 Agustus 2017

Pukul : 06.00 WIB

### 3.2.1 Subyektif

#### 1) Keluhan Utama

Ibu mengatakan kencang-kencang semakin sering sejak tanggal 21 Agustus 2017 pukul 23.00 WIB dan mengeluarkan lender bercampur darah sejak pukul 05.00 WIB (22-08-2017), namun ibu tidak merasakan adanya cairan ketuban yang merembes dan masih merasakan sedikit nyeri punggung saat adanya kontraksi.

#### 2) Pola Kesehatan fungsional

Terakhir ibu makan jsm 19.30 wib(21-08-17) dengan ½ porsi nasi, lauk pauk, sayuran dan minum 1 gelas air putih.ibu terahir BAB tadi sebelum masuk ruang bersalin dengan konsistensi lunak dan BAK sering konsistensi kuning saat datang ke BPS sebelum di periksa .Ibu tidak bisa tidur karena terasa kencang-kencang.Ibu hanya berbarin dan miring selama bersalin proses bersalin.

#### 3) Psikologis:

Ibu mengatakan siap untuk menjalani proses persalinannya pasrah dan berharap proses persalinan berjalan normal.

### 3.2.2 Obyektif

#### 1. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : Compos mentis

- 3) Keadaan emosional : Kooperatif
  - 4) Tanda-tanda vital :
    - a. Tekanan darah : 110/70 mmHg
    - b. Nadi : 85 x/ menit
    - c. Pernafasan : 21 x/ menit
    - d. Suhu : 36,8°C
  - 5) BB periksa lalu : 59 kg
  - 6) BB sekarang : 59 kg
  - 7) HPHT : 11-11-2016
  - 8) Taksiran Persalinan : 18-08-2017
  - 9) Usia kehamilan : 40 minggu 4 hari
2. Pemeriksaan Fisik (inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi)
- 1) Wajah : Bentuk simetris, tidak odem, tidak pucat, bersih
  - 2) Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
  - 3) Mulut & Gigi : Mukosa bibir lembab.
  - 4) Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada suara nafas tambahan seperti ronchi dan wheezing.
  - 5) Mammae : puting susu bersih, puting susu menonjol, tidak terdapat nyeri tekan dan tidak ada benjolan, kolustrum sudah keluar.
    - a. Abdomen : pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan.
    - b. Leopold 1 : TFU 3 jari bawah prosesus ximpoideus, pada fundus uteri teraba lunak, bunder.

- c. Leopold II : Pada perut bagian kanan ibu teraba keras, panjang seperti papan pada perut bagian kiri teraba bagian kecil janin.
- d. Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu terasa bundar, keras, melenting, tidak dapat digoyangkann.

Leopold IV : kedua tangan (divergen). palpasi : 3/5

TFU Mc Donald : 32 cm.

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

DJJ : (+) 140x/menit, punctum maximum pada perut ibu bagian kanan.

His : 4x40''x10

- 6) Genetalia : Vulva dan vagina tampak keluar lendir dan darah, tidak odem, tidak varises, tidak ada pembesaran kelenjar bartholin.

7) Ekstermitas

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

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

8) Pemeriksaan Dalam :

VT : Ø 3 cm, effacement 50% lunak, sutura sugitalis melintang, Hodge I.  
Tidak teraba bagian kecil janin ketuban (+), tidak teraba bagian terkecil janin.

### 3.2.3 Assesment

Ibu : G1p0000 usia kehamilan 40 minggu 4 hari dengan inpartu kala 1 fase laten

Janin : tunggal, hidup.

### 3.2.4 Planning

Hari, tanggal : Selasa 22-08-2017

pukul : 06: 30 WIB

1. Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang kondisi ibu dan janinnya saat ini, bahwa ibu dan bayi dalam keadaan normal.
2. Lakukan informed consent pada ibu dan keluarga mengenai tindakan yang akan dilakukan.
3. Berikan asuhan sayang ibu :
  - a. Pendampingan keluarga
  - b. Memberikan dukungan emosional
  - c. Memenuhi asupan makanan dan minuman ibu
  - d. Ibu berkemih sesering mungkin ke kamar mandi tanpa kateterisasi.
4. Berikan HE pada ibu tentang teknik relaksasi yaitu dengan menarik nafas panjang dan dalam melalui hidung kemudian menghembuskan perlahan melalui mulut.
5. Anjurkan ibu untuk tidur miring kiri saat beristirahat.
6. Lakukan persiapan ruangan, perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obatan yang diperlukan.

7. Lakukan observasi kemajuan persalinan pada lembar observasi setiap 1 jam.

### Catatan Implementasi

No	Hari, tanggal	Implentasi
	Selasa(22-08-2017) 06: 30 wib	Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang kondisi ibu dan janinnya saat ini, bahwa ibu dan bayi dalam keadaan normal.  Evaluasi : Ibu tidak khawatir dengan keadaannya.
2.	06: 33 wib	Melakukan informed consent pada ibu dan keluarga mengenai tindakan yang akan dilakukan.  Evaluasi : setuju untuk di lakukan pertolongan persalinan di BPS
3.	06: 35 wib	Memberi asuhan sayang ibu :  a. Pendampingan keluarga, suami mendampingi diruang bersalin. b. Memberikan dukungan emosional, dengan menganjurkan ibu berdoa, ibu bersedia. c. Memenuhi asupan makanan dan minuman ibu, ibu makan roti dan minum teh hangat d. Ibu berkemih sesering mungkin ke kamar mandi tanpa kateterisasi, ibu BAK spontan di kamar mandi.
4.	06: 40 wib	Memberikan HE pada ibu tentang teknik relaksasi yaitu dengan menarik nafas panjang dan dalam melalui hidung kemudian menghembuskan perlahan melalui mulut.  Evaluasi : ibu dapat melakukan dengan baik.
5.	06: 43 wib	Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri.  Evaluasi : ibu melakukan tidur miring kiri..
6.	06: 50 wib	Melakukan persiapan ruangan, perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obatan yang diperlukan.  Evaluasi : ruangan, perlengkapan, bahan-bahan dan obatt-obatan telah disiapkan
7.	06: 55 wib	Melakukan observasi kemajuan persalinan pada lembar observasi.

		Evaluasi: sudah terlampir pada lembar observasi.
--	--	--

### 3.2.5 Catatan Perkembangan kala 1

Hari, tanggal : Selasa 22-08-2017

pukul : 10: 30 WIB

**A. Subyektif** : Ibu mengatakan kencang- kencang semakin sering.

**B. Obyektif** : TTV:TD: 110/70 mmHg, N:82x/m RR:23x/m S: 36,5°C

his 4x45”, DJJ 143x/menit, VT Ø 5 cm lunak, eff 75 %, %, ketuban (+), kepala ubun-ubun kecil kiri depan, Hodge II. Tidak teraba bagian kecil janin

**C. Assesment** : G1p0000 usia kehamilan 40 minggu 4 hari dengan kala 1 fase aktif

**D. Planning**

Hari, tanggal : Selasa 22-08-2017

pukul : 10: 30 WIB

1. Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang kondisi ibu dan janinnya saat ini, bahwa ibu dan bayi dalam keadaan normal.
2. Berikan asuhan sayang ibu.
3. Anjurkan ibu untuk tidur miring kiri.
4. Observasi kemajuan persalinaan pada lembar partograf.

### Catatan Implementasi

N0	Hari, tanggal	Implentasi
1.	Selasa (21-08-2017) 10: 30 wib	Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang kondisi ibu dan janinnya saat ini, bahwa ibu dan bayi dalam keadaan normal.  Evaluasi : Ibu tidak khawatir dengan keadaannya.
2.	10: 35 wib	Memberikan asuhan sayang ibu yaitu mengajarkan ibu cara relaksasi ketika ada kontraksi, memberikan makan

		dan minum. Evaluasi : Ibu bersedia
3.	10: 40 wib	Menganjurkan ibu untuk tetap tidur miring kiri. Evaluasi : ibu melakukan tidur miring kiri.
4.	10.43 wib	Melakukan observasi kemajuan persalinan pada partograf. Evaluasi: terlampir di partograf.

### 3.2.6 Kala II

Hari, tanggal : Selasa 22-08-2017

pukul : 13:00 WIB

**A. Subyektif** : Ibu mengatakan kencang-kencang semakin sering dan ada dorongan kuat dan ingin meneran.

**Obyektif** : his 5x45", DJJ 130 x/menit. Palpasi 1/5, Tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka.

VT Ø 10 cm, eff 100%, ketuban (+), kepala ubun-ubun kecil kiri depan, Hodge III. Tidak teraba bagian kecil janin.

**B. Assesment :**

Ibu : Partus kala II

Janin : tunggal, hidup

**C. Planning :**

Hari, tanggal : Selasa 22-08-2017

pukul : 13:00wib

- 1) Jelaskan hasil pemeriksaa pada keluarga atau suami
- 2) Pimpin ibu meneran saat ada his, periksa DJJ dan menganjurkan ibu untuk istirahat pada saat tidak ada his

- 3) Berikan asuhan sayang ibu :
  - a. Pendampingan keluarga
  - b. Berikan dukungan emosional
  - c. Penuhi asupan makanan dan minuman ibu
- 4) Lakukan persalinan sesuai langkah APN
- 5) Perawatan bayi baru lahir.
- 6) IMD

### Catatan Implementasi

No	Hari, tanggal	Implentasi
1.	Selasa ( 22-08-2017) 13: 20 wib	Menjelaskan hasil pemeriksaan pada keluarga atau suami.  Evaluasi : keluarga dan suami mengerti dan memahami dengan hasil pemeriksaan
2.	13: 30 wib	Memimpin ibu meneran saat ada his, periksa DJJ dan menganjurkan ibu istirahat saat tidak ada his  Evaluasi : ibu dapat meneren dengan baik
3.	13: 35 wib	Memberi asuhan sayang ibu :  a. Pendampingan keluarga, suami mendampingi selama bersalin. b. Memberikan dukungan emosional, ibu berdoa, ibu bersedia. c. Memenuhi asupan makanan dan minuman ibu, makan roti dan minum susu. Evaluasi: ibu dan keluarga bersedia
4.	13 : 40 wib	Melakukan persalinan sesuai dengan 58 langkah APN  Evaluasi : bayi lahir spontan, warna kulit kemerahan, tonus otot baik, menangis kuat.
5.	14: 23 wib	Mengeringkan bayi dengan handuk kering dan ganti handuk yang basah dengan handuk yang kering

		Evaluasi : bayi sudah di ganti dengan handuk kering
6.	14 : 24 wib	Mengecek apakah ada bayi lagi atau tidak Evaluasi : tidak ada bayi kedua
7.	14 : 27 wib	Melakukan IMD Evaluasi : bayi di lakukan IMD

### 3.2.7 KALA III

Hari, tanggal : Selasa 22-08-2016

Pukul : 14: 30 WIB

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

**B. Obyektif :** keadaan umum ibu baik. TFU : setinggi pusat, UC : keras.

#### C. Assesment :

Ibu: Partus kala III

#### D. Planning :

Hari, tanggal : Selasa 22-08-2017

pukul: 14: 23 wib

- (1) Berikan suntikan oksitosin
- (2) Regangkan tali pusat terkendali
- (3) Rangsangan taktil (masase) fundus uteri

#### Catatan Implentasi

No	Hari, tanggal	Implementasi
1	Senin ( 22-08-2016 ) 14 : 23 wib	Memberikan suntikan oksitosin 1 ampul 10 IU IM pada paha kiri.  Evaluasi: sudah disuntik
2	14 : 25 wib	Melakukan peregangan tali pusat terkendali, uterus globular, tali pusat tambah panjang, keluar semburan darah  Evaluasi:terdapat tanda-tanda plasenta lahir spontan lengkap bagian maternal kotiledon dan selaput ketuban lengkap , bagian fetal insersi tali pusat ditengah, panjang tali pusat $\pm$ 500 cm, plasenta lahir spontan.
3	14: 31 wib	Merangsangan taktil (masase) fundus uteri  Evaluasi: fundus uteri keras atau berkontraksi dengan baik

### 3.2.8 Kala IV

Hari,tanggal : Selasa 22-08-2016

pukul : 14:55WIB

**A. Subyektif :** Ibu mengatakan senang karena plasenta sudah lahir.

**B. Obyektif :** keadaan umum ibu baik

TD : 120/80 mmHg, N : 80 x/menit, S : 36,8°C, TFU2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, jumlah darah  $\pm$  150 cc, laserasi derajat II yaitu mukosa vagina, kulit perineum dan otot perineum.

**C. Assesment:**

Ibu : Partus kala IV+laserasi derajat II

**D. Planning :**

Hari, tanggal : Selasa 22 Agustus 2017

Pukul : 14: 55 WIB

(1) Lakukan heacting pada perinium

- (2) Estimasi jumlah kehilangan darah
- (3) Pastikan kontraksi uterus baik.
- (4) Nyamankan ibu
- (5) Dekontaminasi alat dan tempat.

### Catatan Implementasi

No	Hari, tanggal	Implementasi
1	Selasa ( 22-08-2017 ) 14: 55 wib	Melakukan heacting pada perineum  Evaluasi : sudah di heacting jelujur dengan benang plain pada daerah perineum, otot dan mukosa vagina
2	14 : 60 wib	Mengukur jumlah kehilangan darah, darah $\pm$ 150 cc,
3	15 : 00 wib	Memeriksa Kontraksi kontrasi uterus  Evaluasi : uterus keras.
4	15: 05 wib	Membersihkan ibu dengan memakaikan pembalut dan mengganti baju dengan baju yang bersih  Evaluasi : ibu sudah nyaman dan lengkapi partograf.
5	15 : 10 wib	Mendekontaminasi alat dan tempat  Evaluasi : alat dan tempat sudah di bersihkan.

### 3.3 Nifas dan Bayi Baru Lahir

#### 3.3.1 Nifas 2 Jam

Hari, Tanggal : Selasa,22-08-2017

Pukul : 15.30 WIB

#### 1. Data Ibu

##### A. Data Subyektif

1. Keluhan utama

Ibu merasa senang karena proses kelahirannya berjalan lancar dan perut terasa mules.

## 2. Pola kesehatan fungsional

### a. Pola Nutrisi :

Setelah melahirkan ibu makan 1/2 porsi dan minum sejak setelah ibu dibersihkan dan mengganti pakaian sekitar jam 15.00 WIB

### b. Pola Eliminasi :

Ibu mengatakan sudah buang air kecil 1x dan belum buang air besar.

### c. Pola Istirahat :

Ibu mengatakan belum tidur karena ingin meneteki bayinya

### d. Pola Aktivitas :

Ibu tidur di tempat tidur, sudah jalan ke kamar mandi sendiri dan sudah coba meneteki bayinya.

### e. Pola Personal Hygiene :

Setelah melahirkan ibu belum mandi dan hanya diseka oleh keluarga, belum mengganti softex setelah dipasang sesudah persalinan.

## **B. Data Obyektif**

### 1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional kooperatif, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 85 x/menit, pernafasan 23 x/menit, suhu 36<sup>0</sup>C.

## 2. Pemeriksaan fisik

- a. Wajah : tidak pucat, tidak oedem
- b. Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih
- c. Mamae : bersih, kolostrum sudah keluar dan sudah di tetekkan.
- d. Abdomen : TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong.
- e. Genetalia : tidak oedem, luka jahitan bersih, , terdapat lochea rubra.  
Darah  $\pm$  25 cc.

### B. Assesment :

P1001 dengan nifas fisiologis 2 jam

### D. Planning :

Hari, Tanggal : Selasa, 22-08-2017

Pukul : 15.40 WIB

1. Beritahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan.
2. Kie ibu tanda bahaya nifas dan ASI eksklusif
3. Anjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini.
4. Berikan terapi obat asmaef 3x1 tablet dan probion 1x1 tablet.

### Catatan Implementasi:

No	Hari, Tanggal	Implementasi
1	Selasa, 22-08-17. Pukul. 15.42 WIB	Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan bayi baik, ibu dan keluarga merespon baik hasil pemeriksaan.
2	Pukul 15.44 WIB	Memberikan HE tentang tanda bahaya nifas bagi ibu yaitu pandangan kabur, bengkak pada kaki dan tangan, perdarahan banyak, kontraksi perut lembek dan Memberi informasi pada ibu untuk menyusui bayinya dengan ASI secara eksklusif selama 6 bulan dan diteruskan hingga 2 tahun.

			Evaluasi : Ibu mngerti dan bersedia melakukannya.
3	Pukul WIB	15.46	Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini seperti, miring kiri,miring kanan,berdiri dan berjalan agar kondisi ibu segera pulih kembali.  Evaluasi: ibu sudah berjalan-jalan dan meneteki.
4	Pukul WIB	15.48	memberikan terapi obat asmef 3x1 tablet dan probion 1x1 tablet.  Evaluasi: obat sudah dimiumnya

## 2. Data Bayi

### A. Data Subyektif

Ibu mengatakan keadaan bayinya saat ini baik-baik saja dan bayi sudah bisa menyusu dengan baik.

### B. Data Obyektif

#### 1. Pemeriksaan umum :

Keadaan umum bayi : baik

TTV : S : 36,5<sup>0</sup>C, RR : 46x/menit

Antropometri

- a. Berat badan : 3100 gr
- b. Panjang badan : 49 cm
- c. Lingkar kepala : 35cm
- d. Lingkar dada : 36cm
- e. Lingkar lengan atas : 12cm

#### 2. Pemeriksaan fisik :

- a) Kulit : tidak ada verniks caseosa dan rambut lanugo, turgor kulit baik, warna kemerahan.
- b) Kepala : simetris, tidak ada caput succedaneum, tidak ada chepal hematoma
- c) Muka : simetris dan tidak odem.
- d) Mata : sklera putih, conjungtiva merah muda, tidak ada ikterus, alis sejajar dengan telinga.
- e) Telinga : telinga simetris, tulang rawan terbentuk sempurna.
- f) Mulut : mukosa bibir lembab, bibir normal tidak ada labio skhizis atau labio palatu skhizis.
- g) Hidung : tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada sekret
- h) Leher : tidak ada retraksi dada, tidak ada kelainan kongenital, septum nasi di tengah.
- i) Dada : simetris, tidak ada suara wheezing dan suara ronchi, pernafasan normal, gerakan dada simetris.
- j) Abdomen : normal tidak ada omphalokel, tidak ada perdarahan tali pusat
- k) Genitalia : testis sudah turun ke dalam skrotum, lubang uretra di tengah, mekonium (+), Anus (+).

1) Ekstermitas atas dan bawah : tidak ada polidaktil dan sindaktili, terdapat sepuluh jari dan tanpa selaput, kaki panjang sama ke dua sisi dan sepuluh jari kaki tanpa selaput, pergerakan aktif.

### 3. Pemeriksaa Reflek

- a. Refleks morro ( terkejut) : Bayi langsung menoleh saat di rangsang
- b. Refleks Rooting, sucking, swallowing ( Mencari) : Bayi menoleh saat di sentuh pipinya dan mencari puting susu ibu saat di rangsang.
- c. Refleks Graphs ( menggenggam ) : Bayi melakukan genggam pada tangannya

### C. Assesment :

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 2 jam

### D. Planning

Hari, tanggal : Selasa,22-08-2017

Pukul : 15.50 WIB

1. Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan bayinya.
2. Perawatan bayi baru lahir.
3. Ajarkan ibu cara perawatan bayi baru lahir.
4. Berikan HE pada ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir.

### Catatan Implementasi :

No.	Hari, tanggal	Implementasi
1	Selasa 22-08- 2017. pukul 12.52 WIB	Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bayinya. Ibu mengerti dan merespon baik hasil pemeriksaan bayinya.
2	12.54 WIB	Melakukan perawatan bayi baru lahir yaitu memberika salep mata, vit K, HB0 jam 20.00 wib. Evaluasi di berikan.

3	12.56 WIB	Mengajarkan pada ibu cara merawat bayi antara lain : merawat tali pusat dengan mengganti kasa steril dan kering setelah mandi atau kotor, menjaga kebersihan genetalia bayi, mengganti popok bayi setelah BAK/BAB. ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
4	12.58 WIB	Memberikan HE pada ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir yaitu bayi tidak mau menyusu, kejang, mengantuk atau tidak sadar, nafas cepat, merintih, demam. Bila terdapat tanda bahaya tersebut segera ibu untuk memeriksakan bayi ke bidan/dokter. ibu mengerti dan bersedia datang ke bidan/dokter bila terdapat tanda bahaya pada bayinya.

### 3.3.2 Catatan Perkembangan 6 jam

Hari, tanggal : Selasa, 22-08-2017

pukul : 20: 00 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 makan 3-6 sendok nasi, sayur lauk pauk, dan minum 1 gelas teh hangat.
- b. pola eliminasi : ibu belum BAB, BAK 1x
- c. pola istirahat : ibu belum bisa tidur karena masih merasakan nyeri pada luka jahitan
- d. pola aktifitas : ibu bisa duduk, berjalan ke kamar mandi dengan bantuan

e. personal hygiene : ibu mengganti pembalut sendiri di kamar mandi.

## **B. Obyektif**

### a) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik  
 Kesadaran : compos mentis  
 Keadaan emosional : kooperatif.

### 1) Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg  
 Nadi : 83 x/menit.  
 Pernapasan : 20 x/menit.  
 Suhu : 36,4°C aksila.

### 2) Pemeriksaan fisik ( Terfokus )

Mata : Simetris, conjungtiva merah muda, sklera tidak pucat  
 Mamae : bersih, tidak bengkak, ASI lancar.  
 TFU : 2 jari bawah pusat.  
 Kontraksi Uterus : keras  
 Genetalia : lokhea rubra, terdapat jahitan perinium masih basah,  
 tidak oedem, tidak hematoma .  
 Kandung kemih : kosong

## **C. Assesment:**

Ibu : P10001 post partum 6 jam

## **D.Planning**

Hari, tanggal : Selasa 22-08-2016

Pukul: 20:00 wib

1. Jelaskan pada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan.
2. Jelaskan tentang penyebab mulas yang dialaminya dan nyeri jahitan.
3. Anjarkan ibu agar menjaga kebersihan vulva
4. Ajarkan cara perawatan bayi baru lahir dan perawatan tali pusat.
5. Sepakati kunjungan rumah 3 hari lagi pada hari Kamis, 25-08-2017 untuk pemeriksaan masa nifas atau datang ketempat pelayanan sewaktu – waktu jika ada keluhan.

### Catatan Implentasi

No	Hari, tanggal	Implementasi
1	Senin ( 16-05-2016 ) 19: 00 wib	Menjelaskan pada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik.  Evaluasi : ibu dan keluarga dapat mengetahui keadaan ibu dalam keadaan baik
2	19 : 03 wib	Menjelaskan tentang penyebab mulas yang dialami dikarenakan adanya kontraksi uterus. Hal tersebut merupakan normal pada ibu nifas, sehingga ibu tidak perlu khawatir serta penyebab nyeri jahitan itu merupakan hal yang normal di karenakan ada jahitan yang masih basah.  Evaluasi : ibu mengerti dan tidak khawatir dengan keadaannya
3	19 : 05 wib	Menganjarkan ibu agar menjaga kebersihan vulva yaitu, membersihkan daerah vulva setiap selesai BAK dan BAB, cebok dengan air dari depan kebelakang, setelah cebok dikeringkan dengan handuk.  Evaluasi : ibu mengerti penjelasan bidan dan mampu menjelaskan kembali yang dijelaskan bidan
4	19 : 07 wib	Mengajarkan cara perawatan bayi baru lahir dan perawatan tali pusat yaitu : setelah BAK atau BAB segera dibersihkan dengan air biasa, jaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat, mandikan bayi 2 kali sehari dengan air hangat. Bungkus tali pusat diganti minimal 2

		<p>kali / hari, dan tali pusat dibungkus dengan kasa kering steril.</p> <p>Evaluasi : ibu mampu menjelaskan kembali apa yang dijelaskan.</p>
5	19 : 10 wib	<p>Menyepakati kunjungan rumah 1 minggu lagi pada hari minggu , 25-08 2017 untuk pemeriksaan masa nifas atau datang ketempat pelayanan sewaktu – waktu jika ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : ibu bersedia untuk kunjungan rumah atau datang ke pelayana kesehatan sesuai dengan yang dianjurkan.</p>

## 2). Data Bayi

### A. Subyektif

### B. Obyektif

#### 1. Pemeriksaan Umum

#### 2.TTV

a. Denyut jantung :130x/menit

b. Pernafasan : 40 x/menit

c. Suhu : 36,5°C

#### 3. eliminasi

a) BAK : ( + )

b) BAB : ( - )

### C. Assesment

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 jam

#### D. Planning

Hari, tanggal : Selasa 22-08-2017

Pukul: 20: 00 wib

- 1) Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan bayinya.
- 2) Ajarkan ibu cara perawatan bayi baru lahir.
- 3) Ajarkan cara menyusui yang benar.
- 4) Anjurkan ibu untuk menetek bayinya sesering mungkin.
- 5) Anjurkan ibu untuk kontrol imunisasi ke bps.

#### Catatan Implementasi:

Hari, tanggal	Implementasi
Selasa 22-08-2017: 20.00 WIB	Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bayinya. Ibu mengerti dan merespon baik hasil pemeriksaan bayinya.
20.05 WIB	Mengajarkan pada ibu cara merawat bayi antara lain : merawat tali pusat dengan mengganti kasa steril dan kering setelah mandi atau kotor, menjaga kebersihan genitalia bayi, mengganti popok bayi setelah BAK/BAB. ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
20.10 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.
20.15 WIB	Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin atau setiap 2 jam sekali, ibu mengerti dan mau menyusui bayinya.
20.20 WIB	Menganjurkan ibu untuk kontrol imunisasi bayinya pada saat yang ditentukan yaitu imunisasi BCG pada usia 1 bulan.  Evaluasi: ibu mau imunisasi bayinya ke bps.

### 3.3.3 Catatan Perkembangan Nifas

#### Kunjungan rumah ke I pada hari ke-7

Waktu :Jumat, 25-08-2017

pukul : 09.00 WIB

#### 1) Data Ibu

##### A. Data Subyektif

Ibu merasa badannya sehat, Ibu makan 3x sehari porsi sedang (nasi, lauk, sayur) dan buah-buahan), minum 8-9 gelas air putih perhari, Ibu menyusui pada pagi dan malam hari (tidak terjadwal sesuai kebutuhan bayi), Ibu merasa senang dengan peran barunya dan mendapat dukungan dari suami dan keluarga dalam menjalankan peran sebagai ibu, ibu belajar merawat bayinya sendirian dan tidak mengalami kesulitan karena di bantu oleh ibunya.

##### B. Data Obyektif

K/U baik, TD : 110/70 mmHg, N : 84 x/menit, RR : 23 x/menit, suhu : 36,5<sup>0</sup>C, payudara simetris, puting menonjol dan tidak lecet, tidak bengkak, keluar ASI. TFU 2 jari bawah pusat, kandung kemih kosong, terdapat luka jahitan di perineum bersih sudah mulai kering, tidak ada tanda – tanda infeksi, lochea rubra, darah  $\pm 1/4$  pembalut.

##### C. Assesment

P1001 Post Partumi fisiologis 3 hari K/U ibu baik

##### D. Planning

Hari, tanggal : Jumat, 25-08-2017

pukul : 09.00 WIB

- 1) Jelaskan pada ibu mengenai hasil pemeriksaan.
- 2) Berikan informasi pada ibu untuk menyusui bayinya dengan ASI secara eksklusif selama 6 bulan dan diteruskan hingga 2 tahun.
- 3) Memberikan HE tentang tanda bahaya nifas bagi ibu yaitu pandangan kabur, bengkak pada kaki dan tangan, perdarahan banyak, kontraksi perut lembek
- 4) Berikan konseling kepada ibu tentang macam-macam kontrasepsi.
- 5) Anjurkan ibu untuk kontrol bila sewaktu-waktu ada keluhan pada bayinya.

**Catatan Implementasi :**

<b>No.</b>	<b>Hari, tanggal</b>	<b>Implementasi</b>
1	Jumat 25-08-2017 09.05 WIB	Menjelaskan pada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik. Ibu merespon baik hasil pemeriksaan.
2	09.10 WIB	Memberi informasi pada ibu untuk menyusui bayinya dengan ASI secara eksklusif selama 6 bulan dan diteruskan hingga 2 tahun. Ibu bersedia melakukan.
3	09.13 WIB	Memberikan HE tentang tanda bahaya nifas bagi ibu yaitu pandangan kabur, bengkak pada kaki dan tangan, perdarahan banyak, kontraksi perut lembek. Evaluasi : Ibu memahami dan mampu mejelaskan kembali.

4	09.15 WIB	Memberikan konseling tentang macam – macam KB antara lain ada KB yang tidak mempengaruhi produksi ASI yaitu KB suntik 3 bulan, KB pil progestin, spiral dan implant. Lalu ada juga KB sederhana seperti MAL dan kondom. Ibu mengerti dan ibu memilih memberikan ASI eksklusif dan dilanjut KB suntik 3 bulan.
5	09.20 WIB	Menganjurkan ibu untuk kontrol bila sewaktu-waktu ada keluhan pada bayinya. Ibu bersedia kontrol bila sewaktu-waktu ada keluhan pada bayinya.

## 2) Data Bayi

### A. Data Subyektif

-

### B. Data Obyektif

K/U baik, menangis kuat, tidak ikterus, warna kulit kemerahan, gerak aktif, suhu : 36,5 °C, nadi : 137 x/menit, pernafasan 47 x/menit, abdomen tidak kembung, tali pusat bersih tidak berbau dan belum lepas. PB : 49 cm, BB : 2900 gram, BAK (+), BAB (+).

### C. Assesment

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 3 hari K/U bayi sehat

### D. Planning

Hari, tanggal : Jumat, 25-08-2017

Pukul : 09.15 WIB

- 1) Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan bayinya.

- 2) Ingatkan kembali Ibu untuk tetap memberikan ASI 2 jam sekali atau sewaktu-waktu bayi membutuhkan.
- 3) Beritahu ibu tentang pentingnya Imunisasi.
- 4) Jelaskan kepada ibu penurunan berat badan bayi lahir.
- 5) Ingatkan pada untuk tetap ASI eksklusif.

**Catatan Implementasi :**

No.	Hari, tanggal	Implementasi
1	Jumat, 25-08-2017 09.20 WIB	Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan baik dan sehat. ibu merespon baik hasil pemeriksaan.
2	09. 25 WIB	Mengingatkan Ibu untuk tetap memberikan ASI 2 jam sekali/ sewaktu-waktu bayi membutuhkan. Ibu bersedia menyusui bayinya setiap 2 jam sekali/ sewaktu-waktu bayi membutuhkan.
3	09.30 WIB	Memberitahu ibu tentang pentingnya imunisasi pada bayi. ibu mengerti dan mau mengimunisasikan bayinya.
4	09.33 WIB	Menjelaskan pada ibu bahwa penurunan berat bau lahir itu merupakdan pada bayi baru lahir itu merupakan hal yang normal di karenakan proses adaptasi.
5	09.35 WIB	Meningat kembali ibu untuk tetap memberikan asi eksklusif selama 6 bulan tanda makanan pendamping lain.  Evaluasi: ibu bersedia memberikan ASI eksklusif.