

BAB 3
TINJAUAN KASUS

3.1 Kehamilan

Waktu : Sabtu, 30-01-2016 pukul 18.00 WIB Oleh : Anggia Sartika Dewi

Subyektif

1. Identitas

Nama Ny. N, umur 29 tahun, suku/bangsa Jawa/Indonesia, agama Islam, pendidikan SMA, pekerjaan penjahit, alamat Pacar Kembang 3/40, no telp. 085730003xxx, no register 241/15. Nama suami Tn. I, umur 32 tahun, suku/bangsa Jawa/Indonesia, agama Islam, pendidikan SMA, pekerjaan penjahit.

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan pusing sejak tadi pagi ketika bangun tidur

3. Riwayat Obstetri Lalu

Suami	Hamil	Kehamilan		Persalinan				BBL					Nifas		KB
		UK	Penyakit	Jenis	Penolong	Tempat	Penyakit	JK	PB/B	Hidup/mati	Kelahiran	Usia	Komplikasi	Laktasi	
1	HAMILINI														

4. Riwayat obstetri

a. Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan menarche umur 12 tahun, siklus 28 hari, teratur, lama menstruasi 7 hari, konsistensi cair kadang ada gumpalan, banyaknya darah 3-4 kali ganti pembalut pada hari ke-1 sampai hari ke-4 dan pada hari ke-5 sampai hari ke-7 berkurang menjadi 1-2 kali ganti pembalut, mengalami dismenorhea saat pertama menstruasi, dan mengalami flour albus dengan warna putih kekuningan berbau anyir selama 1-2 hari sesudah menstruasi.

b. Riwayat kehamilan sekarang

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang pertama, belum pernah mengalami keguguran, hari pertama haid terakhir tanggal 27-05-2015. Ibu selalu memeriksakan kehamilannya di BPM Maulina Hasnida Surabaya sudah 6 kali pada tanggal 22-07-2015 UK \pm 7-8 minggu, 22-08-2015 UK \pm 12-13 minggu, 29-09-2015 UK 17-18 minggu, 08-12-2015 UK \pm 27-28 minggu, 15-01-2016 UK \pm 33-34 minggu, 30-01-2016 UK \pm 35-36 minggu. Imunisasi yang sudah didapat : saat kelas 1 SD (TT 1), saat kelas 6 SD (TT 2), TT CPW (TT 3). Pergerakan anak mulai dirasakan sejak usia kehamilan \pm 5 bulan. Frekuensi pergerakan janin dalam 3 jam terakhir sebanyak \pm 5 kali. Ibu tidak pernah mengonsumsi obat-obatan dan jamu dari warung jika sedang sakit. Ibu hanya mengonsumsi obat-obatan yang diberikan oleh bidan.

5. Riwayat kesehatan dan penyakit sistemik

Ibu mengatakan tidak pernah mempunyai riwayat penyakit menular/menahun/menurun.

6. Riwayat pola kebiasaan sehari-hari

a. Nutrisi

Pada pola nutrisi baik sebelum dan selama hamil tidak mengalami perubahan yaitu 3 kali/hari dengan porsi nasi, lauk pauk yang bervariasi, dan sayur, ibu jarang makan buah. Sedangkan untuk minumannya yang awalnya 7 gelas/ hari menjadi 8 gelas/hari.

b. Eliminasi

Pada pola eliminasi BAB baik sebelum dan selama hamil tidak mengalami perubahan. Sedangkan pada pola eliminasi BAK yang awalnya 5 kali/hari meningkat menjadi 6-7 kali/hari.

c. Istirahat

Pada pola istirahat terjadi perubahan yang awalnya jarang tidur siang atau tidak tidur menjadi \pm 1 jam setiap hari dan tidur malam \pm 7-8 jam/hari.

d. Aktifitas

Pada sebelum hamil ibu mengatakan kerja di rumah sebagai penjahit dan saat hamil ini sudah mengurangi pekerjaannya untuk menjahit, hanya membantu orang tua di rumah.

e. Seksual

Pada pola seksual terjadi perubahan yang awalnya 3 kali dalam seminggu menjadi 1 kali dalam sebulan.

f. Persepsi dan pemeliharaan kesehatan

Baik sebelum hamil dan selama hamil ibu tidak merokok, tidak mengkonsumsi alkohol, tidak memakai narkoba, tidak minum jamu, dan tidak mempunyai binatang peliharaan seperti kucing dan anjing.

g. Personal hygiene

Sebelum hamil dan selama hamil ibu mengatakan biasa mandi sehari 2 kali, keramas 2-3 kali sehari dan sikat gigi teratur 2 kali sehari, mengganti pakaian tiap hari, membersihkan kemaluan setiap kali setelah BAK dan BAB.

7. Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan menikah 1 kali begitu juga suami, lamanya \pm 3 tahun, umur ibu saat menikah 26 tahun dengan suami berumur 29 tahun.

8. Riwayat Psiko-sosio-spiritual

Ibu sangat respon terhadap kehamilannya, keluarga sangat mendukung kehamilannya. Tidak ada tradisi apapun dalam keluarga. Pengambilan keputusan dalam keluarga adalah suami. Ibu dan keluarga taat beribadah. Suami bekerja sebagai penjahit. Rencana persalinan ditolong oleh bidan.

9. Riwayat KB

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB apapun.

Obyektif

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Keadaan emosional : kooperatif

d. Tanda-tanda vital

- 1) Tekanan darah : 90/60 mmHg dalam keadaan terbaring
- 2) Nadi : 82 x/menit
- 3) Pernafasan : 19 kali/menit dan teratur
- 4) Suhu : 36 °C secara aksila

e. Antropometri

- 1) BB sebelum hamil : 55 kg
- 2) BB periksa yang lalu : 67,5 kg pada tanggal 15-01-2016
- 3) BB sekarang : 68 kg
- 4) Tinggi badan : 161 cm
- 5) Lingkar lengan atas : 26 cm

f. Taksiran persalinan : 04-03-2016

g. Usia kehamilan : 38 minggu 5 hari

2. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : rambut dan kulit kepala bersih, rambut lurus, tidak rontok
- b. Wajah : tidak pucat, tidak ada oedem
- c. Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih
- d. Mulut & gigi :mulut bersih, bibir tidak pecah-pecah, gigi tidak berlubang,tidak stomatitis, lidah bersih
- e. Telinga : simetris, tidak ada penumpukan kotoran dan tidak ada pengeluaran cairan
- f. Hidung :simetris, tidak ada pengeluaran lendir, tidak ada polip
- g. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembengkakan vena jugguralis

- h. Dada : pernafasan normal, tidak terdengar adanya ronchi dan wheezing.
- i. Mamae : bentuk simetris, puting susu menonjol, areola bersih, tidak ada nyeri tekan dan tidak teraba benjolan yang abnormal, colostrum belum keluar.
- j. Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, pembesaran abdomen sesuai dengan usia kehamilan, terdapat striae gravidarum, terdapat linea nigra
- 1) Leopold I : TFU 3 jari bawah prosesus xypoid, bagian fundus teraba lunak, tidak melenting dan kurang bundar (bokong)
 - 2) Leopold II : pada bagian kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin (ekstemitas) dan pada bagian kanan perut ibu teraba keras, panjang seperti papan (punggung)
 - 3) Leopold III : pada bagian terbawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting (kepala),
 - 4) Leopold IV : sudah masuk PAP
 - 5) TFU Mc. Donald : 27 cm
 - 6) TBJ : $(27-11) \times 155 = 2480$ gram
 - 7) DJJ : 136 kali/menit dan teratur di punctum maksimum sebelah kanan bawah perut ibu
- k. Genetalia : vulva dan vagina tidak ada kelainan, tidak ada luka dan varises, tidak ada oedema.

1. Ekstremitas atas dan bawah : bentuk simetris, tidak ada oedema dan varises, reflek patella positif, tungkai simetris, akral hangat, turgor kulit baik
3. Pemeriksaan panggul
 - a. Distancia spinarum : 24 cm
 - b. Distancia cristarum : 27 cm
 - c. Conjugata eksterna : 19 cm
 - d. Lingkar panggul : 90 cm
4. Data Tambahan
Total skor Poedji Rochjati : 2
5. Pemeriksaan Penunjang
 1. Hb 11,2 gr /dL (Tgl 30-01-2016 jam 18.00 WIB di BPM Maulina Hasnida)
 2. Protein urin negatif, glukosa negatif

Assesment

Ibu : G₁P_{0A0} UK 38 minggu 5 hari dengan Pusing

Janin : tunggal, hidup, intra uteri

Planning

1. Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan
2. Jelaskan tentang pusing
3. Beritahu ibu untuk melakukan perawatan payudara
4. Beritahu ibu tentang tanda bahaya pada kehamilan

5. Beritahu informasi pada ibu untuk meminum secara rutin tablet Fe yang didapat dari bidan.
6. Beritahu ibu bahwa ada kunjungan rumah lagi pada tanggal 05-02-2016. Dan memberi informasi ibu untuk kontrol ulang ke BPM 1 minggu lagi tanggal 10-02-2016 atau sewaktu-waktu bila ada keluhan.

Catatan Implementasi

No	Hari, Tanggal	Implementasi	Paraf & Nama Terang Petugas
1	Sabtu, 30 Januari 2016 Jam : 18.00 WIB	Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan. Evaluasi : Ibu memahami apa yang telah disampaikan	Anggia Sartika Dewi
2	18.10 WIB	Menjelaskan tentang pusing yang disebabkan oleh faktor fisik dan faktor emosional yang dapat memicu perasaan tegang atau depresi. Perubahan pasokan darah ke seluruh tubuh juga bisa menyebabkan pusing saat ibu berubah posisi. Dan cara mengatasinya yaitu jangan berdiri tiba-tiba dari posisi duduk/tidur dan jangan berdiri terlalu lama, beristirahat yang cukup. Evaluasi : Ibu memahami cara mengatasi pusing	Anggia Sartika Dewi
3	18.25 WIB	Memberitahu ibu untuk melakukan perawatan payudara sebagai persiapan untuk menyusui bayi yaitu bersihkan puting susu dengan baby oil, caranya ambil kapas kemudian diberi baby oil, tempelkan pada bagian puting sampai menutupi bagian yang hitam selama 5 menit, kemudian bersihkan dengan diputar, setelah selesai bersihkan dengan air hangat. Evaluasi : Ibu mengerti dan mencoba melakukan sendiri	Anggia Sartika Dewi

4	18.35 WIB	<p>Memberitahu ibu tentang tanda bahaya pada kehamilan yaitu sakit kepalaberlebihan, mual muntah berlebihan, gangguan penglihatan, bengkak pada muka tangan dan seluruh tubuh, perdarahan pervaginam, pergerakan janin berkurang. Ibu sebaiknya segera menuju ke tempat pelayanan kesehatan jika terdapat hal-hal seperti itu.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti tanda bahaya kehamilan</p>	Anggia Sartika Dewi
5	18.40 WIB	<p>Memberi informasi pada ibu untuk meminum secara rutin tablet Fe yangdidapat dari bidan. Sebaiknya ibu meminumnya dengan air jeruk atau air putih, jangan bersama air teh, kopi, minuman soda dan susu karena dapat mengganggu penyerapan dari tablet Fe tersebut.</p> <p>Evaluasi : Ibu juga dianjurkan meminumnya pada malam hari untuk mengurangi efek mual dari konsumsi tablet Fe tersebut. Ibu mengerti dan bersedia untuk meminumnya di rumah</p>	Anggia Sartika Dewi
6	18.50 WIB	<p>Memberitahu ibu bahwa ada kunjungan rumah lagi pada tanggal 05-02-2016.Dan memberi informasi ibu untuk kontrol ulang ke BPM 1 minggu lagi tanggal 10-02-2016 atau sewaktu-waktu bila ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu menyetujui untuk dilakukan kunjungan rumah dan kontrol ulang kembali</p>	Anggia Sartika Dewi

3.1.1 Catatan Perkembangan ANC

1. Kunjungan Rumah Ke 1

Hari, Tanggal : Jum'at, 05 Februari 2016 Jam : 09.00 WIB

A. Subyektif

Ibu mengatakan senang mendapat kunjungan rumah untuk pemeriksaan kehamilannya, dan mengeluh masih sedikit pusing saat bangun tidur dan sudah mengikuti nasehat yang telah diberikan oleh bidan.

B. Obyektif

1. Pemeriksaan umum

keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional kooperatif, TTV normal : TD : 110/60 mmHg secara duduk, N : 80 kali/menit dan teratur, RR : 20 kali/menit dan teratur, S : 36°C secara aksila. BB : 80 kg

2. Pemeriksaan fisik

- a) Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih
- b) Mamae : puting susu menonjol, areola bersih, tidak ada nyeri tekan dan tidak teraba benjolan yang abnormal, colostrum belum keluar
- c) Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, pembesaran abdomen sesuai dengan usia kehamilan, terdapat striae gravidarum, terdapat linea nigra
 - a. Leopold I : TFU 3 jari bawah prosesus xypoid, bagian fundus teraba lunak, tidak melenting dan kurang bundar (bokong)
 - b. Leopold II : pada bagian kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin (ekstemitas) dan pada bagian kanan perut ibu teraba keras, panjang seperti papan (punggung)
 - c. Leopold III : pada bagian terbawah perut ibu teraba bulat, keras,

melenting (kepala), sudah masuk PAP (divergen)

d. Leopold IV : penurunan kepala $\frac{3}{5}$ dimana $\frac{2}{5}$ bagian terbawah janin telah memasuki PAP

- TFU Mc. Donald : 27 cm
- TBJ : $(27-11) \times 155 = 2480$ gram
- DJJ : 140 kali/menit dan teratur di punctum maksimum sebelah kanan bawah perut ibu

d) Ekstremitas atas dan bawah : bentuk simetris, tidak ada oedema dan varises, reflek patella positif, tungkai simetris, akral hangat, turgor kulit baik

C. Assesment

Ibu : G_IP_{0A0} UK 36 minggu 1 hari dengan Pusing

Janin : tunggal, hidup, intra uteri

D. Planning

Hari, Tanggal : Jum'at, 05-02-2016 Jam : 09.00 WIB

1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa saat ini keadaan
2. Jelaskan pada ibu tentang penyebab pusing yang dialaminya
3. Ingatkan kembali tentang tanda-tanda persalinan sudah dekat
4. Berikan HE tentang istirahat untuk mengurangi rasa pusing
5. Berikan informasi tentang persiapan persalinan

6. Beritahu informasi kembali untuk kontrol ulang ke BPM pada tanggal 10-02-2016. Dan akan ada kunjungan rumah lagi pada tanggal 15-02-2016 atau jika ada keluhan sewaktu-waktu.

Catatan Implementasi

No	Hari, Tanggal	Implementasi	Paraf & Nama Terang Petugas
1	Jum'at 05 Februari 2016 Jam : 09.00 WIB	Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan. Evaluasi : Ibu memahami apa yang telah disampaikan	Anggia Sartika Dewi
2	09.10 WIB	Menjelaskan tentang pusing yang disebabkan oleh faktor fisik dan faktor emosional yang dapat memicu perasaan tegang atau depresi. Perubahan pasokan darah ke seluruh tubuh juga bisa menyebabkan pusing saat ibu berubah posisi. Dan cara mengatasinya yaitu jangan berdiri tiba-tiba dari posisi duduk/tidur dan jangan berdiri terlalu lama, beristirahat yang cukup. Evaluasi : Ibu memahami cara mengatasi pusing	Anggia Sartika Dewi
3	09.25 WIB	Mengingatkan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan sudah dekat. Seperti keluar lender bercampur darah. Evaluasi : Ibu mengerti dan mampu mengulang kembali tanda-tanda persalinan	Anggia Sartika Dewi
4	09.35 WIB	Memberikan HE tentang istirahat kepada ibu, tidur siang dilakukan selama \pm 2 jam. Tidur malam ibu hendaknya lebih banyak tidur pada malam hari selama \pm 8 jam. Evaluasi : Ibu mengerti penjelasan bidan	Anggia Sartika Dewi
5	09.40 WIB	Memberikan informasi kepada ibu tentang persiapan persalinan. Seperti tempat persalinan dan penolong persalinan, biaya persalinan, perlengkapan persalinan, surat-surat yang dibutuhkan (KTP, KSK, Surat nikah), kendaraan yang digunakan menuju tempat persalinan, pendonor	Anggia Sartika Dewi

		darah, pendamping persalinan, pengambil keputusan jika terjadi hal-hal yang tidak diinginkan. Evaluasi : Ibu mengerti dan akan mempersiapkan kebutuhan yang diperlukan untuk persalinannya	
6	09.50 WIB	Memberi informasi kembali untuk kontrol ulang ke BPM pada tanggal 10-02-2016. Dan akan ada kunjungan rumah lagi pada tanggal 15-02-2016 atau jika ada keluhan sewaktu-waktu. Evaluasi : Ibu menyepakati untuk kontrol ulang	Anggia Sartika Dewi

1. Kunjungan Rumah ke 2

Hari, tanggal : Senin, 15 Februari 2016 Jam : 12.30 WIB

A. Subyektif

Ibu mengatakan pusing yang dirasakan sudah berkurang

B. Obyektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos mentis

BB : 74,5 Kg

Tanda-tanda vital

a. Tekanan darah : 110/60 mmHg

b. Nadi : 88 kali / menit

c. Suhu : 36°C

d. RR : 20 kali/ menit

Pemeriksaan fisik

a) Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih

- b) Mamae : puting menonjol, terdapat hiperpigmentasi
Aleora, Asi sudah keluar, kebersihan baik
- c) Abdomen
- a. Leopold I : teraba lunak tidak melenting (bokong) TFU antara pertengahan px dan pusat.
 - b. Leopold II : teraba keras datar memanjang seperti Papan (punggung) pada perut bagian kanan ibu dan teraba bagian kecil janin pada perut bagian kiri.
 - c. Leopold III : teraba bulat keras dan sudah tidak dapat digoyangkan lagi.
 - d. Leopold IV : kepala sudah masuk PAP (difergen)
- d) Ekstermitas
- Atas : turgor kulit baik, bentuk simetris
- Bawah : bentuk simetris, tidak ada odem, tidak terdapat varises.

C. Assesment

Ibu : G₁P₀A₀ UK 37 minggu 4 hari dengan Pusing

Janin : tunggal, hidup, intra uteri

D. Planning

Hari, tanggal : Senin, 15 Februari 2016 Jam : 12.30 WIB

- 1) Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan
- 2) Evaluasi pusing yang dirasakan ibu.
- 3) Anjurkan ibu untuk mengurangi aktivitas yang berlebihan
- 4) Ingatkan ibu kembali untuk tetap menjaga pola nutrisi, istirahat, dan kebersihan

- 5) Berikan informasi pada ibu untuk melakukan kontrol ulang ke BPM atau sewaktu-waktu bila ada keluhan.

Catatan Implementasi

No	Hari, Tanggal	Implementasi	Paraf & Nama Terang Petugas
1	Senin 15 Februari 2016 Jam : 12.30 WIB	Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan. Evaluasi : Ibu memahami apa yang sudah disampaikan.	Anggia Sartika Dewi
2	12.35 WIB	Mengevaluasi kembali pusing yang dirasakan oleh ibu. Evaluasi : pusing yang dirasakan ibu sudah berkurang.	Anggia Sartika Dewi
3	12.40 WIB	Memberitahu ibu untuk mengurangi aktivitas yang berlebihan. Evaluasi : Ibu memahami dan ibu hanya melakukan pekerjaan sebagai ibu rumah tangga.	Anggia Sartika Dewi
4	12.45 WIB	Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap menjaga pola nutrisi, istirahat dan kebersihan. Evaluasi : Ibu memahami apa yang telah disampaikan	Anggia Sartika Dewi
5	12.50 WIB	Memberi informasi pada ibu untuk melakukan kontrol ulang ke BPM atau sewaktu-waktu bila ada keluhan. Evaluasi : Ibu memahami	Anggia Sartika Dewi

3.2 Persalinan

Hari, Tanggal : Sabtu, 20 Februari 2016 Jam : 21.00 WIB

Subyektif

Ibu mengatakan perutnya terasa kenceng-kenceng sejak tanggal 20-02-2016 jam 10.00 WIB dan keluar lendir bercampur darah.

Obyektif

1. Pemeriksaan umum

keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional kooperatif, TTV normal : TD : 120/80 mmHg secara berbaring, N : 88 kali/menit dan teratur, RR : 20 kali/menit dan teratur, S : 36,7°C secara aksila

2. Pemeriksaan fisik

- a. Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, pembesaran abdomen sesuai dengan usia kehamilan, terdapat striae gravidarum, terdapat linea nigra

Leopold I : TFU 3 jari bawah prosesus xypoid, bagian fundus teraba lunak, tidak melenting dan kurang bundar (bokong)

Leopold II : pada bagian kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin (ekstemitas) dan pada bagian kanan perut ibu teraba keras, panjang seperti papan (punggung)

Leopold III : pada bagian terbawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting (kepala), sudah masuk PAP

Leopold IV : penurunan kepala 4/5

- His : 3 x 10 menit lamanya 35 detik
- TFU Mc. Donald : 27 cm
- TBJ : $(27-11) \times 155 = 2480$ gram
- DJJ : 140 kali/menit dan teratur di punctum maksimum sebelah kanan bawah perut ibu

- b. Genetalia : vulva vagina tidak ada kelainan, tidak ada luka dan varises, tidak ada oedema, tampak pengeluaran lendir bercampur darah.

Pemeriksaan dalam : tidak teraba benjolan spina, portio tebal, lunak, VT Ø 3 cm, ketuban (+), presentasi kepala, denominator ubun-ubun kanan depan, penurunan kepala hodge II, tidak ada moulage.

Assesment

Ibu : G₁P_{0A0} UK 38 minggu 5 hari, inpartu kala I fase laten

Janin : tunggal, hidup

Planning

1. Beritahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan
2. Lakukan inform consent, menjelaskan tindakan yang akan dilakukan
3. Fasilitasi kebutuhan nutrisi
4. Berikan dukungan emosional
5. Ajarkan teknik relaksasi
6. Fasilitasi ibu untuk memilih posisi yang nyaman

Catatan Implementasi

No	Hari, Tanggal	Implementasi	Paraf & Nama Terang Petugas
1	Sabtu, 20 Februari 2016 Jam : 21.00 WIB	Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa saat ini sudah pembukaan 3 cm, dan keadaan bayi baik. Ibu merasa lega dan senang bahwa dirinya dan bayi yang dikandungnya dalam keadaan baik	Anggia Sartika Dewi
2	21.05 WIB	Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang tindakan yang akan dilakukan. Ibu dan suami bersedia dan menandatangani lembar inform consent	Anggia Sartika Dewi

3	21.10 WIB	Menganjurkan ibu untuk makan nasi dan minum untuk menambah tenaga saat proses persalinan. Ibu mengkonsumsi nasi padang dan teh hangat	Anggia Sartika Dewi
4	21.15 WIB	Memberikan dukungan emosional kepada ibu. Ibu dalam keadaan tenang	Anggia Sartika Dewi
5	21.20 WIB	Mengajarkan kepada ibu teknik relaksasi dan distraksi yaitu dengan menarik nafas lewat hidung terus dikeluarkan perlahan lewat mulut. Ibu memahami	Anggia Sartika Dewi
6	21.25 WIB	Mengajarkan kepada ibu beberapa posisi yang nyaman. Ibu memilih tidur miring kiri	Anggia Sartika Dewi

KALA I

Waktu : Hari, Tanggal : Sabtu, 20 Februari 2016

Jam : 19.00 WIB

Subyektif

Ibu mengatakan perutnya terasa kenceng-kenceng semakin sering.

Obyektif

1. Pemeriksaan umum

keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional kooperatif, TTV normal : TD : 120/80 mmHg secara berbaring, N : 88 kali/menit dan teratur, RR : 20 kali/menit dan teratur, S : 36,7°C secara aksila

2. Pemeriksaan fisik

- a) Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, pembesaran abdomen sesuai dengan usia kehamilan, terdapat striae gravidarum, terdapat linea nigra
 - a. Leopold I : TFU 3 jari bawah prosesus xypoid, bagian fundus teraba

- lunak, tidak melenting dan kurang bundar (bokong)
- b. Leopold II : pada bagian kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin (ekstemitas) dan pada bagian kanan perut ibu teraba keras, panjang seperti papan (punggung)
- c. Leopold III : pada bagian terbawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting (kepala), sudah masuk PAP
- d. Leopold IV : penurunan kepala 3/5
- His : 3 x 10 menit lamanya 35 detik
 - TFU Mc. Donald : 27 cm
 - TBJ : $(27-11) \times 155 = 2480$ gram
 - DJJ : 140 kali/menit dan teratur di punctum maksimum sebelah kanan bawah perut ibu
- b) Genetalia : vulva vagina tidak ada kelainan, tidak ada luka dan varises, tidak ada oedema, tampak pengeluaran lendir bercampur darah.
- Pemeriksaan dalam : tidak teraba benjolan spina, portio tipis, lunak, VT Ø 3 cm, ketuban (+), presentasi kepala, denominator ubun-ubun kanan depan, penurunan kepala hodge II, tidak ada moulage.

Assesment

Ibu : G₁P_{0A0} UK 38 minggu 5 hari, inpartu kala I fase aktif

Janin : tunggal, hidup

Planning

1. Beritahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa saat ini keadaan umum ibu dan janin baik
2. Berikan Asuhan sayang ibu

3. Lanjutkan observasi kemajuan persalinan dalam partograf

Catatan Implementasi

No	Hari, Tanggal	Implementasi	Paraf & Nama Terang Petugas
1	Sabtu, 20 Februari 2016 Jam : 19.00 WIB	Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, bayi dalam keadaan baik. Ibu memahami	Anggia Sartika Dewi
2	19.40 WIB	Memberikan asuhan saying ibu. Ibu merespon dengan baik	Anggia Sartika Dewi
3	19.45 WIB	Mengobservasi kemajuan persalinan dengan partograf. Hasil terlampir	Anggia Sartika Dewi

KALA II

Waktu : Hari, Tanggal : Sabtu, 20 Februari 2016

Jam : 21.00 WIB

Subyektif

Ibu mengatakan mules sering, ibu ingin meneran

Obyektif

Keluar lendir bercampur darah bertambah banyak, His adekuat 4 x 10' lama 45" ,
DJJ 146 x/menit, VT Ø 10 cm, eff 100 %, ket (-) pecah spontan jernih, letak kepala, Hodge III+

Assesment

Partus kala II

Planning

1. Beritahu tentang hasil pemeriksaan

2. Anjurkan suami dan keluarga untuk mendampingi
3. Berikan posisi yang nyaman
4. Pimpin ibu meneran
5. Pantau DJJ dan keadaan ibu
6. Menolong kelahiran bayi sesuai 58 langkah APN
7. Fasilitasi Inisiasi Menyusu Dini

Catatan Implementasi

No	Hari, Tanggal	Implementasi	Paraf & Nama Terang Petugas
1	Sabtu, 20 Februari 2016 Jam : 21.00 WIB	Memberitahu kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan, yaitu ibu sudah pembukaan lengkap dan bayi dalam keadaan baik. Ibu dan keluarga memahami	Anggia Sartika Dewi
2	21.10 WIB	Memberitahu suami untuk mendampingi. Suami mendampingi	Anggia Sartika Dewi
3	21.15 WIB	Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman. Ibu mengambil posisi setengah duduk	Anggia Sartika Dewi
4	21.30 WIB	Memimpin meneran saat ada kontraksi. Ibu meneran kuat	Anggia Sartika Dewi
5	21.50 WIB	Memantau DJJ saat tidak ada kontraksi. DJJ bayi dalam keadaan normal.	Anggia Sartika Dewi
6	22.01 WIB	Menolong kelahiran bayi sesuai dengan 58 langkah APN. 1. Memastikan kelengkapan alat dan mematahkan ampul oksitosin dan masukkan spuit ke dalam partus pak. 2. Memakai sarung tangan steril pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam. 3. Memasukkan oksitosin 10 iu kedalam spuit yang telah disediakan tadi dengan	Anggia Sartika Dewi

- menggunakan sarung tangan steril dan letakkan dalam partus pak.
4. Melakukan pemeriksaan dalam, pastikan pembukaan lengkap.
 5. Memeriksa DJJ setelah kontraksi untuk memastikan DJJ dalam batas normal.
 6. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, beri posisi yang nyaman untuk meneran.
 7. Meminta suami membantu memposisikan ibu dan memberi dukungan.
 8. Melakukan pimpinan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan untuk menerandan istirahat jika tidak ada kontraksi dan dorongan meneran serta memberi cukup cairan.
 9. Menganjurkan pada ibu untuk kembali mengambil posisi yang nyaman saat ada dorongan meneran.
 10. Letakkan handuk bersih diperut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
 11. Membuka partus set dan mendekatkannya.
 12. Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan.
 13. Lindungi perineum dengan kain yang telah di lipai $\frac{1}{3}$ bawah bokong dan tahan kepala agar tidak terjadi defleksi maksimal saat melahirkan kepala.
 14. Melakukan cek kemungkinan adanya

<p>lilitan tali pusat.</p> <ol style="list-style-type: none"> 15. Menunggu kepala putar paksi luar. 16. Melahirkan bahu depan dan belakang dengan teknik biparietal. 17. Melahirkan badan dengan teknik sangga. 18. Melahirkan kaki dengan teknik susur. 19. Menilai segera bayi baru lahir, menangis kuat, gerakan aktif dan warna kulit kemerahan. 20. Mengeringkan tubuh bayi, bungkus kepala, dan tubuh serta tali pusat dibungkus dengan kasa steril dan kering. 21. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam rahim. <p>Jam : 22.01 WIB bayi lahir spontan, langsung menangis kuat, gerakan aktif, perempuan, cek ada bayi kedua atau tidak.</p>		
7	22.20 WIB	<p>Melakukan inisiasi menyusui dini. Bayi diletakkan diatas perut ibu.</p> <p style="text-align: right;">Anggia Sartika Dewi</p>

KALA III

Waktu : Hari, Tanggal : Sabtu, 20 Februari 2016

Jam : 22.01 WIB

Subyektif

Ibu mengatakan sangat senang bayinya lahir dengan selamat dan perut ibu mulas

Obyektif

TD : 110/80 mmHg, N : 80 x/menit, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, tampak tali pusat di vagina dan darah mengalir

Assesment

Partus kala III

Planning

1. Lakukan palpasi abdominal untuk memastikan janin tunggal
2. Berikan injeksi oksitosin 10 IU
3. Lakukan manajemen aktif kala III : Penegangan tali pusat terkendali
4. Lakukan massase pada uterus

Catatan Implementasi

No	Hari, Tanggal	Implementasi	Paraf & Nama Terang Petugas
1	Sabtu, 20 Februari 2016 Jam : 22.01 WIB	Melakukan palpasi abdominal untuk memastikan janin tunggal. Janin tunggal	Anggia Sartika Dewi
2	22.05 WIB	Memberikan injeksi oksitosin 10 U secara IM di 1/3 paha ibu bagian lateral. Oksitosin sudah disuntikkan secara IM.	Anggia Sartika Dewi
3	22.11 WIB	Melakukan penegangan tali pusat terkendali. Plasenta lahir lengkap pada jam 22.11 plasenta lahir spontan, berat \pm 500 gram, panjang tali pusat \pm 30 cm, insersi tali pusat centralis, pengeluaran darah kurang lebih \pm 150 cc	Anggia Sartika Dewi
4	22.15 WIB	Melakukan massase pada uterus. Uterus berkontraksi keras.	Anggia Sartika Dewi

KALA IV

Waktu : Hari, Tanggal : Sabtu, 20 Februari 2016

Jam : 22.16 WIB

Subyektif

Ibu merasa lelah tetapi senang

Obyektif

Keadaan umum ibu baik, TD : 110/70 mmHg, N : 80 x/menit, RR : 22 x/menit, S : 36,4°C, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, perdarahan \pm 150 cc

Assesment

Partus kala IV

Planning

1. Cek kelengkapan plasenta dan selaput
2. Ccek laserasi pada perineum dan vagina
3. Observasi kontraksi uterus dan tanda-tanda perdarahan
4. Ajari ibu cara memassase uterus
5. Bersihkan ibu dan mengganti pakaian bersih
6. Penuhi kebutuhan nutrisi ibu

Catatan Implementasi

No	Hari, Tanggal	Implementasi	Paraf & Nama Terang Petugas
1	Sabtu, 20 Februari 2016Jam : 22.16 WIB	Mengecek kelengkapan plasenta dan selaputnya. Plasenta lahir lengkap	Anggia Sartika Dewi
2	22.20 WIB	Mengecek laserasi pada vagina dan perineum ibu. Terdapat robekan atau laserasi pada perineum dan vagina ibu (rupture derajat II), heacting.	Anggia Sartika Dewi
3	22.27 WIB	Mengobservasi kontraksi uterus dan tanda-tanda perdarahan. Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat, perdarahan \pm 200 cc.	Anggia Sartika Dewi
4	22.35 WIB	Mengajarkan ibu cara memassase uterus.	Anggia Sartika

		Evaluasi : Ibu melakukannya dengan benar	Dewi
5	22,45 WIB	Membersihkan ibu dan mengganti pakaian ibu dengan pakaian bersih. Evaluasi : Ibu sudah bersih	Anggia Sartika Dewi
6	23.00 WIB	Memenuhi kebutuhan nutrisi ibu. Evaluasi : Ibu makan roti dan teh hangat	Anggia Sartika Dewi

3.3 Nifas dan Bayi Baru lahir

3.3.1 Pemeriksaan 2 jam Post Partum

Waktu : Hari, Tanggal : Minggu, 21 Februari 2016

Jam : 00.30 WIB

Data Ibu

Subyektif

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan perutnya terasa mulas, lelah, dan nyeri luka jahitan.

2. Pola kesehatan fungsional

- a. Pola nutrisi : ibu makan 1 porsi dengan menu nasi, sayur, lauk dan minum air \pm 1 gelas sejak setelah ibu dibersihkan dan mengganti pakaian
- b. Pola eliminasi : ibu belum BAK dan belum BAB
- c. Pola istirahat : ibu istirahat \pm 1 jam
- d. Pola aktivitas : ibu berbaring di tempat tidur

Obyektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional kooperatif, tekanan darah 100/60 mmHg, nadi 84 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36.8 °C

2. Pemeriksaan fisik

- a. Wajah : simetris, tidak pucat, tidak oedem
- b. Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada nyeri tekan palpebra
- c. Mamae : simetris, puting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, ASI sudah keluar
- d. Abdomen : TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, tidak ada luka bekas operasi, kandung kemih kosong
- e. Genetalia : tidak oedem, tidak ada varises, tidak ada benjolan abnormal, terdapat luka bekas jahitan perineum masih basah dan terdapat sedikit darah merembes, lochea rubra.

Assesment

P_{1A0} Nifas 2 jam K/U ibu baik

Planning

1. Jelaskan pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan
2. Berikan HE tentang mobilisasi dini
3. Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya masa nifas
4. Ajarkan cara menyusui yang benar
5. Berikan terapi obat

Catatan Implementasi

No	Hari, Tanggal	Implementasi	Paraf & Nama Terang Petugas
1	Minggu, 21 Februari 2016 Jam : 00.30 WIB	Memberitahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan, bahwa ibu dalam keadaan baik. Evaluasi : Ibu dan keluarga memahami	Anggia Sartika Dewi
2	00.35 WIB	Memberitahu ibu untuk melakukan mobilisasi dini seperti miring kanan, kiri, dan duduk apabila tidak pusing. Evaluasi : Ibu memahami dan bersedia melakukan	Anggia Sartika Dewi
3	00.40 WIB	Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas seperti : pandangan mata kabur, odem pada kaki dan tangan, perdarahan banyak dan kontraksi uterus lembek. Evaluasi : Ibu memahami	Anggia Sartika Dewi
4	00.45 WIB	Mengajarkan kepada ibu cara menyusui yang benar dengan cara posisi tubuh tegak lurus dan mendekap bayi senyaman mungkin, usahakan mulut bayi terbuka lebar dan mencakup semua puting susu dan pinggir areola. Evaluasi : Ibu memahami dan dapat mempraktekkan	Anggia Sartika Dewi
5	00.55 WIB	Memberikan terapi obat asam mefenamat 3x1, novamox 3x1, novabion 1x1, Vit. A 1x1 dan membantu meminumkannya. Evaluasi : Ibu sudah meminumnya	Anggia Sartika Dewi

Data Bayi

Subyektif

-

Obyektif

K/U baik, menangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, suhu : 36, 5 °C, jenis kelamin perempuan, BB : 3600 gram, PB : 51 cm, LK : 33 cm, LD : 32 cm, LILA: 12 cm, detak jantung : 130 x/menit, pernafasan 49 x/menit, bayi di injeksi vitamin

K 1 mg intramuscular, diberi salep mata antibiotic tetrasiklin 1%, bayi belum BAB dan BAK.

Assesment

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 2 jam K/U bayi sehat

Planning

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan bayinya
2. Anjurkan pada ibu untuk memberikan ASI 2 jam sekali atau sewaktu-waktu bayi membutuhkan
3. Berikan HE pada ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir

Catatan Implementasi

No	Hari, Tanggal	Implementasi	Paraf & Nama Terang Petugas
1	Minggu, 21 Februari 2016 Jam : 00.30 WIB	Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bayinya bahwa bayi ibu dalam keadaan sehat. Ibu memahami apa yang telah disampaikan	Anggia Sartika Dewi
2	00.35 WIB	Menganjurkan pada ibu untuk memberikan ASI 2 jam sekali atau sewaktu-waktu bayi membutuhkan. Ibu bersedia	Anggia Sartika Dewi
3	00.40 WIB	Memberikan HE pada ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir yaitu tidak dapat menyusui, kejang, mengantuk atau tidak sadar, nafas cepat (>60 per menit), merintih, retraksi dinding dada bawah, sianosis sentral. Ibu mengerti	Anggia Sartika Dewi

3.3.2 Pemeriksaan 6 jam

Waktu : Hari, Tanggal : Minggu, 21 Februari 2016

Jam : 05.30 WIB

Data Ibu

Subyektif

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan nyeri luka jahitan

2. Pola kesehatan fungsional

- a. Pola nutrisi : ibu sudah makan dan minum sejak setelah ibu dibersihkan dan mengganti pakaian sekitar jam 00.30 WIB
- b. Pola eliminasi : ibu belum BAK dan BAB
- c. Pola istirahat : ibu istirahat \pm 1 jam
- d. Pola aktivitas : ibu berbaring di tempat tidur

Obyektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional kooperatif, tekanan darah 110/60 mmHg, nadi 84 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36.8 ⁰C

2. Pemeriksaan fisik

- a. Wajah : tidak pucat, tidak oedem
- b. Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih
- c. Mamae : bentuk simetris, puting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, ASI sudah keluar

- d. Abdomen : TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, tidak ada luka bekas operasi, kandung kemih kosong
- e. Genetalia : tidak oedem, tidak ada varises, terdapat luka bekas jahitan perineum masih basah dan tidak ada perdarahan, lochea rubra
- f. Ekstremitas atas dan bawah : bentuk simetris, tidak ada oedema dan varises, reflek patella positif, tungkai simetris, akral hangat, turgor kulit baik

Assesment

P_{1A0} Nifas 6 jam

Planning

1. Beritahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan
2. Berikan HE kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas
3. Berikan HE kepada ibu tentang nutrisi agar tidak pantang terhadap makanan (tarak) kecuali alergi
4. Berikan HE kepada ibu tentang personal hygiene
5. Ajarkan pada ibu cara merawat bayi
6. Beritahu kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah pada tanggal

24-02-2016

Catatan Implementasi

No	Hari, Tanggal	Implementasi	Paraf & Nama Terang Petugas
1	Minggu 21 Februari 2016 Jam : 05.30 WIB	Memberitahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan, bahwa ibu dalam keadaan baik. Ibu dan keluarga memahami	Anggia Sartika Dewi
2	05.35 WIB	Memberikan HE tanda bahaya nifas yaitu pandangan kabur, edema pada kaki dan tangan, perdarahan banyak, kontraksi uterus lembek. Ibu mengerti apa yang telah disampaikan	Anggia Sartika Dewi
3	05.40 WIB	Memberikan HE kepada ibu untuk tetap menjaga pola makan (nutrisi) dan memberitahu untuk tidak pantang terhadap makanan (tarak) kecuali alergi. Ibu memahami	Anggia Sartika Dewi
4	05.45 WIB	Memberikan HE kepada ibu tentang personal hygiene agar tetap menjaga kebersihan badan dan genetaliannya. Ibu bersedia	Anggia Sartika Dewi
5	05.50 WIB	Mengajarkan pada ibu cara merawat bayi seperti merawat tali pusat dengan mengganti kasa steril dan kering setelah mandi atau kotor, menjaga kebersihan genetalian bayi, mengganti popok bayi setelah BAK/BAB. Ibu mengerti dan mencoba melakukan sendiri	Anggia Sartika Dewi
6	06.00 WIB	Memberitahu kepada ibu dan suaminya akan dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 24-02-2016. Ibu menyetujui untuk dilakukan kunjungan rumah	Anggia Sartika Dewi

Data Bayi

Subyektif

-

Obyektif

K/U baik, menangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, suhu : $36,5^{\circ}\text{C}$, jenis kelamin perempuan, BB : 3600 gram, PB : 51 cm, LK : 33 cm, LD : 32 cm, LILA : 12 cm, nadi : 132 x/menit, pernafasan 46 x/menit, tidak sesak, tidak sianosis, abdomen tidak kembung, tali pusat basah, tidak ada perdarahan, tidak ada tanda-tanda infeksi, BAK (+), BAB (+).

Reflek mencari dan menghisap (rooting reflex) : bayi memalingkan kepalanya ke arah benda yang menyentuhnya dan menghisap puting susu ibu dengan kuat.

Reflek menggenggam (grasping reflex) : bayi menggenggam dengan kuat apabila terdapat sesuatu/benda yang menyentuhnya. Reflek moro : bayi terkejut kemudian melengkungkan punggungnya dan mendongakkan kepalanya ke arah belakang dengan diiringi tangisan yang keras. Babinski reflex : terdapat gerakan jari-jari mencengkram ketika bagian bawah kaki bayi diusap. Swallowing reflex : bayi menelan benda yang didekatkan ke mulutnya.

Assesment

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 6 jam

Planning

1. Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan bayinya
2. Anjurkan pada ibu untuk memberikan ASI 2 jam sekali atau sewaktu-waktu bayi membutuhkan
3. Berikan HE pada ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir

Catatan Implementasi

No	Hari, Tanggal	Implementasi	Paraf & Nama Terang Petugas
1	Minggu 21 Februari 2016 Jam : 05.30 WIB	Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bayinya bahwa bayi ibu dalam keadaan sehat. Ibu memahami apa yang telah disampaikan	Anggia Sartika Dewi
2	05.35 WIB	Menganjurkan pada ibu untuk memberikan ASI 2 jam sekali atau sewaktu-waktu bayi membutuhkan. Ibu bersedia	Anggia Sartika Dewi
3	05.40 WIB	Memberikan HE pada ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir yaitu tidak dapat menyusu, kejang, mengantuk atau tidak sadar, nafas cepat (>60 per menit), merintih, retraksi dinding dada bawah, sianosis sentral. Ibu mengerti	Anggia Sartika Dewi

3.3.3 Catatan Perkembangan Nifas

a. Kunjungan rumah ke I pada hari ke-3

Waktu : Hari, Tanggal : Rabu, 24 Februari 2016 jam : 10.00 WIB

Data Ibu

Sunyektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

Obyektif

K/U baik, TD : 100/70 mmHg, N : 84 x/menit, RR : 19 x/menit, suhu : 36,7⁰C,
TFU 2 jari atas simpysis, terdapat luka jahitan di perineum yang sudah menyatu,
luka jahitan basah, lochea rubra, BAK (+), BAB (+).

Assesment

P_{1A0} Nifas 3 hari

Planning

1. Jelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan
2. Beri informasi pada ibu tentang kebutuhan istirahat
3. Anjurkan ibu untuk rutin mengikuti Posyandu
4. Berikan informasi pada ibu untuk menyusui bayinya dengan ASI secara eksklusif
5. Pastikan ibu mendapat makanan yang bergizi
6. Beritahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah lagi pada tanggal 03-03-2016

Catatan Implementasi

No	Hari, Tanggal	Implementasi	Paraf & Nama Terang Petugas
1	Rabu 24 Februari 2016 Jam : 10.00 WIB	Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik. Ibu memahami	Anggia Sartika Dewi
2	10.05 WIB	Memberi informasi pada ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat yang cukup. Ibu memahami	Anggia Sartika Dewi
3	10.15 WIB	Menganjurkan ibu untuk rutin mengikuti Posyandu. Ibu bersedia	Anggia Sartika Dewi
4	10.20 WIB	Memberi informasi pada ibu untuk menyusui bayinya dengan ASI secara eksklusif selama 6 bulan dan diteruskan hingga 2 tahun. Ibu mengerti dan niat	Anggia Sartika Dewi
5	10.25 WIB	Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi. Ibu makan sehari 3 kali dengan menu : nasi, lauk, sayur, air putih dan terkadang makan buah	Anggia Sartika Dewi

6	10.30 WIB	Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah lagi pada tanggal 03-03-2016. Ibu menyetujui	Anggia Sartika Dewi
---	-----------	---	----------------------------

Data Bayi

Subyektif

-

Obyektif

K/U baik, menangis kuat, gerak aktif, suhu : 36,5 °C , abdomen tidak kembung, tali pusat sudah lepas, BB : 3550 gram, PB : 51 cm, LK : 33 cm, LD : 32 cm, LILA : 12 cm, nadi : 132 x/menit, pernafasan 45 x/menit, BAK (+), BAB (+). Reflek mencari dan menghisap (rooting reflex) : bayi memalingkan kepalanya ke arah benda yang menyentuhnya dan menghisap puting susu ibu dengan kuat. Reflek menggenggam (grasping reflex) : bayi menggenggam dengan kuat apabila terdapat sesuatu/benda yang menyentuhnya. Reflek moro : bayi terkejut kemudian melengkungkan punggungnya dan mendongakkan kepalanya ke arah belakang dengan diiringi tangisan yang keras. Babinski reflex : terdapat gerakan jari-jari mencengkrum ketika bagian bawah kaki bayi diusap. Swallowing reflex : bayi menelan benda yang didekatkan ke mulutnya.

Assesment

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 3 hari

Planning

1. Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan bayinya
2. Jelaskan pada ibu tentang pentingnya imunisasi dasar pada bayi

Catatan Implementasi

No	Hari, Tanggal	Implementasi	Paraf & Nama Terang Petugas
1	Rabu 24 Februari 2016 Jam : 10.00 WIB	Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bayinya bahwa bayi ibu dalam keadaan sehat. Ibu memahami apa yang telah disampaikan	Anggia Sartika Dewi
2	10.05 WIB	Menjelaskan kepada ibu tentang pentingnya imunisasi dasar yang wajib diberikan kepada bayi. Ibu mengerti dan mau mengimunisasikan bayinya sesuai jadwal	Anggia Sartika Dewi

b. Kunjungan rumah ke II pada minggu ke-2

Waktu : Hari, Tanggal : Kamis, 03 Maret 2016

Jam : 09.00 WIB

Data Ibu

Subyektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

Obyektif

K/U baik, TD : 110/60 mmHg, N : 84 x/menit, RR : 19 x/menit, suhu : 36,7⁰C,
TFU tak teraba di atas symphysis, luka jahitan perineum sudah menyatu, lochea serosa, BAK (+), BAB (+).

Assesment

P_{1A0} Nifas 10 hari

Planning

1. Jelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan
2. Berikan konseling pada ibu tentang macam-macam alat kontrasepsi
3. Beritahu ibu untuk kontrol ulang bila sewaktu-waktu ada keluhan

Catatan Implementasi

No	Hari, Tanggal	Implementasi	Paraf & Nama Terang Petugas
1	Kamis 03 Maret 2016 Jam : 09.00 WIB	Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik. Ibu merespon dengan baik hasil pemeriksaan	Anggia Sartika Dewi
2	09.05 WIB	Memberikan konseling pada ibu tentang macam-macam alat kontrasepsi beserta manfaat dan kekurangannya. Ibu masih belum ingin ikut KB sekarang dan setelah selesai menyusui bayinya ibu mengatakan ingin ikut KB suntik 3 bulan	Anggia Sartika Dewi
3	09.10 WIB	Memberitahu ibu untuk kontrol ulang bila sewaktu-waktu ada keluhan. Ibu memahami	Anggia Sartika Dewi

Data Bayi

Subyektif

Ibu menatakan bayinya sehat

Obyektif

K/U baik, menangis kuat, gerak aktif, suhu : 36,5 °C , abdomen tidak kembung, BB : 3700 gram, PB : 51 cm, LK : 33 cm, LD : 32 cm, LILA : 12 cm, nadi : 136 x/menit, pernafasan 43 x/menit, reflek hisap baik, reflek morro baik, refleks sucking baik, BAK (+), BAB (+).

Reflek mencari dan menghisap (rooting reflex) : bayi memalingkan kepalanya ke arah benda yang menyentuhnya dan menghisap puting susu ibu dengan kuat.

Reflek menggenggam (grasping reflex) : bayi menggenggam dengan kuat apabila terdapat sesuatu/benda yang menyentuhnya. Reflek moro : bayi terkejut kemudian melengkungkan punggungnya dan mendongakkan kepalanya ke arah belakang dengan diiringi tangisan yang keras.

Assesment

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 10 hari

Planning

1. Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan bayinya
2. Beritahu ibu untuk tetap menjaga kesehatan dan kebersihan bayinya
3. Beritahu ibu untuk kontrol ulang bila sewaktu-waktu ada keluhan padabayinya

Catatan Implementasi

No	Hari, Tanggal	Implementasi	Paraf & Nama Terang Petugas
1	Kamis 03 Maret 2016 Jam : 09.00 WIB	Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bayinya bahwa bayi ibu dalam keadaan sehat. Ibu memahami	Anggia Sartika Dewi
2	09.05 WIB	Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kesehatan dan kebersihan bayinya. Ibu memastikan untuk menjaga kesehatan dan kebersihan pada bayinya	Anggia Sartika Dewi
3	09.10 WIB	Memberitahu ibu untuk kontrol ulang bila sewaktu-waktu ada keluhan pada bayinya. Ibu memahami	Anggia Sartika Dewi