

BAB 3
TINJAUAN KASUS

3.1 Kehamilan

Hari, Tanggal : Kamis, 02 Maret 2017

Pukul: 16.00 WIB

3.1.1 Subyektif

1. Identitas

No. Reg : -

Nama Ibu : Ny "S"

Nama Suami : Tn. "A"

Usia : 20 Th

Usia : 26 th

Suku/ Bangsa : Madura/Indonesia

Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : Tidak sekolah

Pendidikan : SMP

Pekerjaan : Tidak bekerja

Pekerjaan : Swasta

Alamat : Wonokusumo

2. Keluhan Utama

Ibu merasakan pusing sejak kehamilan 6 bulan dan terjadi pada 2 hari terakhir.

Ibu merasakan pusing ketika kelelahan. Pusing terasa di seluruh kepala tetapi tidak mengganggu aktivitas sehari-hari.

3. Riwayat Menstruasi

Ibu menstruasi pertama kali umur 11 tahun dengan siklus \pm 28 hari (teratur), banyaknya kurang lebih 3 pembalut penuh/hari, lamanya \pm 6hari, sifat darah cair, warna darah merah segar, bau anyir, tidak mengalami keputihan, HPHT : 19-06-2016.

4. Riwayat Obsetri yang lalu

Ibu saat ini hamil anak yang kedua. Anak yang pertama abortus usia 8 minggu tetapi tidak dilakukan curretase.

5. Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu saat ini kunjungan ulang yang ke 5 kali, saat hamil 3 bulan pertama melakukan kunjungan di BPM hj. Istiqomah 1x dan memeriksakan laboratorium 1x di Puskesmas Sidotopo Lor, 3 bulan kedua 1x di BPM hj. Istiqomah. Dan saat akhir kehamilan 3x di BPM hj. Istiqomah. Keluhan TM I : mual muntah sejak usia kehamilan 1 bulan sampai usia 3 bulan, keluhan TM II : pusing sejak usia 6 bulan, TM III : masih merasa pusing. Pergerakan anak pertama kali : \pm 4 bulan, frekuensi pergerakan dalam 3 jam terakhir aktif yaitu : \pm 10 kali. Penyuluhan yang sudah di dapat meliputi : nutrisi, istirahat, aktivitas, dan tanda bahaya kehamilan. Imunisasi yang sudah di dapat : TT saat hamil dan ibu sudah mengkonsumsi minimal 90 tablet Fe selama hamil.

6. Pola Kesehatan Fungsional

a) Pola nutrisi

Ibu mengalami nafsu makan menurun sejak awal kehamilan yang disebabkan mual muntah. Nafsu makan ibu membaik seperti semula saat usia kehamilan 4 bulan yaitu dengan makan 3 kali sehari dengan satu porsi penuh berisi nasi, lauk pauk dan sayuran, minum sekitar 8-9 gelas per hari.

b) Pola eliminasi

Sebelum hamil, ibu BAK 4-5 kali sehari sedangkan pada saat hamil terjadi sebanyak \pm 6-7 kali sehari tidak ada gangguan saat berkemih. BAB sebelum hamil dan sesudah hamil 1 kali sehari.

c) Pola istirahat

Sebelum hamil ibu tidak pernah tidur siang, tidur malam \pm 6-7 jam dengan nyenyak dan pada saat hamil ibu tidur siang 1 jam kadang tidak tidur, tidur malam \pm 6 jam tapi tidak nyenyak sejak usia kehamilan menginjak 8 bulan.

d) Pola aktivitas

Sebelum hamil ibu bekerja sebagai penjaga toko dan setelah hamil ibu tidak bekerja tetapi dirumah membantu ibunya sebagai tukang cuci dan melakukan aktivitas sehari-hari seperti menyapu dan mengepel.

e) Pola seksual

Sebelum hamil ibu melakukan hubungan seksual 1-2 kali dalam seminggu. Selama hamil ibu melakukan hubungan seksual 1 kali seminggu.

f) Pola personal hygiene

Sebelum dan setelah hamil ibu mandi 2 kali sehari, selalu menggosok gigi dan mengganti celana dalam 3 kali sehari.

g) Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan

Sebelum dan selama hamil ibu tidak mempunyai kebiasaan merokok, minum alkohol, memakai narkoba, obat-obatan terlarang dan memelihara binatang.

7. Riwayat penyakit sistematik ibu dan keluarga yang pernah diderita

Ibu dan keluarga tidak mempunyai riwayat penyakit sistemik seperti jantung, ginjal, asma, TBC, Hepatitis, Diabetes, Hipertensi, dan keluarga juga tidak mempunyai riwayat bayi kembar.

8. Riwayat Psiko-sosial-spiritual

Ibu menikah 2 kali. Yang pertama pada usia 18 tahun dan hamil tetapi abortus pada kehamilan 8 minggu. Karena adanya masalah dengan suaminya akhirnya ibu bercerai dan menikah lagi pada usia 20 tahun dan hamil yang usianya sekarang 9 bulan. Saat awal kehamilan ibu dan suami merasa senang atas kehamilannya. Respon ibu dan keluarga sangat menerima dan merasa senang atas kehamilannya saat ini. Keluarga sangat mendukung atas kehamilannya, ibu sholat 5 waktu, membaca do'a supaya bayinya sehat, menjadi anak yang sholeh – sholeha dan persalinan berjalan lancar. Pengambil keputusan dalam keluarga adalah ibu, suami dan keluarga, tempat dan petugas yang diinginkan untuk bersalin di BPM hj. Istiqomah. Tidak ada tradisi yang memberikan dampak buruk bagi kehamilannya. Seperti pijat, jamu dan obat-obatan.

3.1.2 Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

1. Keadaan umum : Baik.
2. Kesadaran : Composmetis
3. Keadaan emosional : Kooperatif
4. Tanda-tanda vital

1. Tekanan darah : 100/60 mmHg

2. MAP (Mean Arterial Pressure)

$$\frac{\text{Sistole} + 2 \times \text{diastole}}{3} = \frac{100 + 2(60)}{3} = 70 \text{ mmHg (normal)}$$

3. ROT (Roll Over Test)

$$110/60 - 100/60$$

$$\text{diastole terlentang-diastole miring (60 - 60)} = 0 \text{ mmHg}$$

4. Nadi : 80 x/menit

5. Pernapasan : 20 x/menit

6. Suhu : 36,5 °C

5. Antropometri

a. BB sebelum hamil : 59 Kg

b. BB periksa yang lalu : 69 Kg (tanggal 20-02-2017)

c. BB sekarang : 75 Kg

d. Tinggi badan : 149 Cm

e. IMT (Indeks Massa Tubuh)

$$\begin{aligned} \text{BB} / (TB)^2 \text{ m} &= 59 \text{ kg} / (149)^2 \text{ m} = 59 / (1,49 \times 1,49) \\ &= 26,57 \text{ kg/m}^2 \quad (\text{Overweight}) \end{aligned}$$

f. Lingkar lengan atas : 29 Cm

6. Taksiran persalinan : 26-03-2017 (HPHT)

06-02-2017 (USG)

7. Usia kehamilan : 36 minggu 4 hari

2. Pemeriksaan fisik

a. Kepala : Simetris, tidak ada nyeri tekan, tidak teraba benjolan.

b. Wajah : Simetris, wajah tidak pucat, tidak tampak adanya cloasma gravidarum, tidak ada oedema.

c. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih.

d. Mulut & gigi : Kebersihan cukup, tidak ada caries, tidak ada stomatitis, lidah bersih, gusi tidak berdarah.

e. Telinga : Simetris dan kebersihan cukup.

f. Hidung : Tidak ada polip, kebersihan cukup.

- g. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada bendungan limfe, tidak teraba benjolan.
- h. Dada : Simetris, tidak ada retraksi dada, irama nafas teratur.
- i. Mamae : Tampak simetris, kebersihan cukup, puting susu menonjol, terdapat hiperpigmentasi pada aerola mamae, pembesaran abdomen sesuai usia kehamilan, colostrum sudah keluar.
- j. Abdomen : Pembesaran sesuai dengan usia kehamilan, striae albican, terdaat linea nigra dan tidak ada luka bekas operasi.
- 1) Leopold I : TFU 3 jari bawah Prosesus ximpoideus , bagian fundus teraba lunak, tidak melenting dan teraba bundar.
 - 2) Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba keras, panjang seperti papan yaitu punggung.
 - 3) Leopold III : Pada bagian terendah janin teraba bulat, keras, dan tidak dapat digoyangkan.
 - 4) Leopold IV : Bagian terendah janin sudah masuk PAP (Divergen).
 - 5) DJJ : 144 x/menit
 - 6) TFU Mc. Donald : 33 cm
 - 7) TBJ : $(33-11) \times 155 = 3410$ Gram
- k. Genetalia : tidak dilakukan karena ibu tidak ada keluhan
- l. Ekstremitas

Ekstremitas atas : Tampak simetris, tidak terdapat oedema, tidak ada gangguan pergerakan.

Ekstremitas bawah : Tampak simetris, tidak terdapat oedema, tidak varises, reflek patella +/+, tidak ada gangguan pergerakan.

3. Pemeriksaan Panggul

- a. Distantia spinarum : 29 cm (normalnya 24-26 cm)
- b. Distantia cristarum : 30 cm (normalnya 28-30 cm)
- c. Conjugata externa : 17 cm (normalnya 18 cm)
- d. Ukuran lingkaran panggul : 107 cm (normalnya 90 cm)

4. Pemeriksaan Penunjang

a) Pemeriksaan Laboratorium

Hasil Pemeriksaan Laboratorium di Puskesmas Karang Tembok Tanggal
09-08-2016.

1) Darah

- a) Hb : 13 g/dl
- b) Golongan Darah : O
- c) HbSAg : (-) negatif
- d) PITC : NR

2) Urine

- a) Reduksi Urine : (-) negatif
- b) Protein Urine : (-) negatif

b) USG

Hasil Pemeriksaan USG 06-02-2017 di dr. Indra dengan hasil :

Janin tunggal, hidup letak kepala

Biparietal Diameter (BPD) = 78 mm

Estimated Date of Confinement (EDC) = 06-02-2017

Fetal Weight FW = 2020 g

Plasenta corpus posterior GR II – III

5. Total Skor Poedji Rochjati

Jumlah total skor Poedji Rochjati 6 (2= skor awal , 4 = gagal kehamilan)

Kategori KSPR :

Kehamilan Resiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10

3.1.3 Asesment

Ibu : G2P0010 UK 36 minggu 4 hari

Janin : tunggal, hidup

3.1.4 Planning

Hari, Tanggal : Kamis, 2 Maret 2017

Jam : 16.00 wib

1. Beritahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu dan janin baik
2. Diskusikan tentang penyebab pusing
3. Diskusikan dengan ibu cara mengatasi pusing serta pratikkan langsung
4. Beritahu ibu tanda bahaya pada kehamilan
5. Anjurkan ibu untuk meminum secara rutin tablet Fe dan vitamin BC
6. Diskusikan untuk kunjungan rumah 1 minggu lagi pada tanggal 9 Maret 2017

Catatan Implementasi

No.	Hari, tanggal	Implementasi
1.	Kamis, 2 Maret 2017 / jam 16.00 WIB	Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa saat ini keadaan ibu dan janin baik. Evaluasi : ibu mengerti tentang penjelasan bidan dan bersyukur karena keadaan bayinya baik
2.	Jam 16.02 WIB	Menjelaskan tentang pusing yaitu keadaan keseimbangan terganggu serasa keadaan sekitar berputar dan pusing bisa diakibatkan ibu kelelahan. Evaluasi : ibu paham dan dapat mengulangi penjelasan yang telah disampaikan.
3.	Jam 16.05 WIB	Menjelaskan ibu cara mengatasi pusing yaitu dengan istirahat cukup, tidak mengerjakan pekerjaan yang berat, menghindari berdiri secara tiba-tiba. Evaluasi : ibu mengerti dan mau melakukannya dirumah.
4.	Jam 16.08 WIB	Memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan, yaitu : a. sakit kepala berlebihan b. mual muntah berlebihan c. gangguan penglihatan d. bengkak pada muka tangan dan seluruh tubuh. e. perdarahan pervaginam f. gerakan janin berkurang menganjurkan ibu segera menuju tempat pelayanan kesehatan jika terdapat hal seperti itu. Evaluasi : ibu mengerti dan dapat mengulangi penjelasan yang telah disampaikan
5.	Jam 16.12 WIB	Menganjurkan ibu untuk meminum secara rutin tablet Fe dan juga vitamin yang telah diberikan oleh bidan. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk meminumnya dirumah.
6.	Jam 16.15 WIB	Mendiskusikan untuk kunjungan rumah 1 minggu lagi pada tanggal 9 Maret 2017 untuk mengevaluasi keluhan yang dirasakan ibu, atau sewaktu-waktu jika ibu ada keluhan bisa langsung ke BPM. Evaluasi : Ibu menyetujui untuk dilakukan kunjungan rumah 1 minggu lagi

Catatan perkembangan ANC

1. Kunjungan rumah ke 1

Hari, tanggal : Kamis, 9 Maret 2017

pukul :15.20 WIB

a. Subyektif :

Ibu mengatakan pusing yang dirasakan sudah mulai berkurang setelah ibu istirahat cukup dengan tidur siang yang nyenyak yang sebelumnya tidak dilakukan ibu.

b. Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Compos mentis
- c. Keadaan emosional : Kooperatif
- d. BB : 76 kg
- e. Tanda-tanda vital :
 - 1. Tekanan darah : 120/80 mmHg
 - 2. Nadi : 82 x/menit
 - 3. Pernapasan : 22 x/menit
 - 4. Suhu : 36,7 °C

2. Pemeriksaan fisik terfokus

- a. Wajah : tidak pucat, tidak oedema
- b. Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih
- c. Abdomen

- a) Leopold I : TFU 3 jari bawah Prosesus ximpoideus, bagian fundus teraba lunak, tidak melenting dan teraba bundar.
- b) Leopold II : teraba bagian punggung janin pada kanan dinding perut ibu
- c) Leopold III : teraba bagian janin bulat, keras, dan tidak dapat digoyangkan.
- d) Leopold IV : bagian terendah janin sudah masuk PAP (Divergen).
- e) TFU Mc. Donald : 34 cm
- f) TBJ : $34-11 \times 155 = 3565$ gram
- g) DJJ : 124 x/menit

c. Assesment

Ibu : G2P0010 UK 37 minggu 4 hari

Janin : Tunggal, hidup

d. Planning

Hari, Tanggal : Kamis, 9 Maret 2017

Jam : 15.20 wib

- 1) Jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu
- 2) Ingatkan kepada ibu untuk mempratikkan cara mengurangi pusing yang sudah diajarkan
- 3) Memotivasi ibu untuk melakukan senam hamil
- 4) Ingatkan ibu untuk minum multivitamin yang diberikan dari BPM
- 5) Diskusikan kepada ibu untuk kunjungan rumah yang kedua yaitu tanggal 12 maret 2017

Catatan Implementasi

No.	Hari, tanggal	Implementasi
1.	Kamis, 9 Maret 2017 / jam 15.20 WIB	Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa saat ini keadaan ibu dan janin baik. Evaluasi : ibu mengerti tentang penjelasan bidan dan bersyukur karena keadaan bayinya baik.
2.	Jam 15.30 WIB	Mengingatkan kembali kepada ibu cara mengatasi pusing yaitu dengan istirahat cukup, tidak mengerjakan pekerjaan yang berat, menghindari berdiri secara tiba-tiba. Evaluasi: ibu sudah mempratikkan kembali
3.	Jam 15.35 WIB	Memotivasi ibu untuk melakukan senam hamil untuk mempermudah proses melahirkan. Evaluasi : ibu melakukan gerakan senam hamil dengan meniru gerakan yang ada di buku KIA
4.	Jam 15.45 WIB	Mengingatkan ibu untuk meminum secara rutin tablet Fe dan juga vitamin yang telah diberikan dari BPM. Evaluasi: ibu bersedia untuk meminumnya dirumah.
5.	Jam 16.15 WIB	Mendiskusikan untuk kunjungan rumah 1 minggu lagi pada tanggal 12 Maret 2017. Evaluasi : Ibu menyetujui untuk dilakukan kunjungan rumah 1 minggu lagi

2. Kunjungan rumah ke 2

Hari, tanggal : Minggu, 12 Maret 2017

pukul : 07.50 WIB

a. Subyektif :

Ibu mengatakan sudah tidak pusing lagi, perut ibu sudah mulai mules namun tidak sering

b. Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : compos mentis
- c. Keadaan emosional : koopertif
- d. BB : 76 kg

e. Tanda-tanda vital

- 1) Tekanan darah : 120/70 mmHg
- 2) Nadi : 83 x/menit
- 3) Pernapasan : 20 x/menit
- 4) Suhu : 36,6 °C

2. Pemeriksaan fisik terfokus

a. Abdomen

- 1) Leopold I : TFU 3 jari bawah Prosesus ximpoideus , bagian fundus teraba lunak, tidak melenting dan teraba bundar.
- 2) Leopold II : letak punggung janin pada kanan dinding perut ibu
- 3) Leopold III : Pada bagian terendah janin teraba bulat, keras, dan tidak dapat digoyangkan.
- 4) Leopold IV : Bagian terendah janin sudah masuk PAP (Divergen).
- 5) TFU Mc. Donald : 34 Cm
- 6) TBJ : $34-11 \times 155 = 3565$ gram gram
- 7) DJJ : 142.x/menit

c. Assesment

Ibu : G2P0010 UK 38 minggu

Janin : Tunggal, hidup

d. Planning

Hari, Tanggal : Minggu, 12 Maret 2017

Jam : 07.50 WIB

- 1) Jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu
- 2) Jelaskan kepada ibu tentang his palsu
- 3) Ajarkan ibu cara memijat perineum
- 4) Jelaskan kepada ibu cara mengenali tanda-tanda persalinan
- 5) Tanyakan kepada ibu tentang persiapan persalinan
- 6) Jelaskan tentang tanda bahaya persalinan
- 7) Ingatkan ibu untuk melanjutkan minum multivitamin yang diberikan dari BPM
- 8) Diskusikan kepada ibu untuk datang ke BPM satu minggu lagi atau sewaktu-waktu bila ada keluhan

Catatan Implementasi

No.	Hari, tanggal	Implementasi
1.	Minggu, 12 Maret 2017 / 07.50 WIB	Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa saat ini keadaan ibu dan janin baik. Evaluasi : ibu mengerti tentang penjelasan bidan dan bersyukur karena keadaan bayinya baik.
2.	07.55 WIB	Menjelaskan kepada ibu tentang his palsu yaitu kontraksi atau rasa kenceng-kenceng yang terjadi akibat makin tua usia kehamilan yang dapat menimbulkan kontraksi, dengan sifat : rasa nyeri ringan dibawah, datangnya tidak teratur, tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan, durasinya pendek, dan tidak bertambah bila beraktivitas. Cara mengurangi nyeri akibat his palsu adalah ibu merasakan his palsu segera beristirahat. Evaluasi : ibu dapat mengulang kembali
3.	08.00 WIB	Mengajarkan ibu cara memijat perineum untuk merelaksasi dan melenturkan perineum untuk mengurangi robekan pada perineum saat persalinan dengan bantuan atau media liflet. Evaluasi : ibu dapat memijat perineumnya dan akan mempratikkannya

4.	08.10	Menjelaskan kepada ibu cara mengenali tanda-tanda persalinan seperti perut terasa mules atau kenceng-kenceng, keluar lendir saja atau disertai bercampur darah, keluar air ketuban. Evaluasi :ibu mengerti dan dapat menjelaskan kembali penjelasan yang diberikan oleh petugas
5.	08.15	Memberikan informasi kepada ibu tentang persiapan persalinan seperti perlengkapan bayi dan ibu yang disiapkan dalam tas jika sewaktu waktu ibu berangkat ke tempat persalinan agar tidak panik, persiapan dalam biaya persalinan, dan pendamping saat persalinan. Evaluasi : ibu mengerti dan sudah mempersiapkan semua kelengkapan persalinan.
6.	08.20	Memberikan penjelasan kepada ibu tentang tanda bahaya persalinan yaitu perdarahan pervaginam, persalinan kurang bulan, ketuban pecah lama (lebih dari 24 jam), preeklamsia atau hipertensi dalam kehamilan, gawat janin (DJJ kurang dari 100x/menit atau lebih dari 160x/menit), presentasi bukan belakang kepala, tali pusat menubung, syok, persalinan dengan fase laten memanjang, belum inpartu, partus lama. Evaluasi : ibu bisa menjelaskan kembali tentang tanda-tanda persalinan dan mengerti tentang penjelasan yang sudah dijelaskan
7.	07.25 WIB	Mengingatkan ibu untuk meminum secara rutin tablet Fe dan juga vitamin yang telah diberikan dari BPM. Evaluasi: ibu bersedia untuk meminumnya dirumah.
8.	07.30 WIB	Mendiskusikan kepada ibu untuk datang ke BPM satu minggu lagi atau sewaktu waktu bila ada keluhan. Evaluasi : ibu bersedia melakukan pemeriksaan di BPM

3.2 Persalinan

Hari, tanggal : Sabtu, 18-03-2017

pukul : 16.30 WIB

3.2.1 Subyektif

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan perutnya kenceng-kenceng sejak tanggal 16 Maret 2017 pukul 01.00 WIB, dan kenceng-kenceng bertambah sering pada tanggal 18 Maret 2017 pukul 16.00 WIB. Sudah keluar lendir dan darah, dan belum

merasa ada rembesan. Sehingga ibu dan suami merasa khawatir dan langsung datang ke BPM.

2. Pola Fungsi Kesehatan

a. Pola nutrisi

Makan terakhir ibu makan kue dan minum teh hangat, air mineral

b. Pola eliminasi

Ibu BAK 2-3 kali dan terakhir BAB kemarin sore

c. Pola istirahat

Ibu tidur \pm 3 jam dan kadang kadang terbangun karena kencing-kencing

d. Pola aktivitas

Ibu masih kuat berjalan

e. Pola personal hygiene

Ibu mandi 2x sehari

3.2.2 Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

- | | |
|----------------------|-----------------|
| a. Keadaan umum | : Baik |
| b. Kesadaran | : Compos mentis |
| c. Keadaan emosional | : Kooperatif |
| d. BB sekarang | : 76 kg |
| e. Tanda-tanda vital | |
| 1) Tekanan darah | : 120/ 80 mmHg |
| 2) Nadi | : 82 x/menit |
| 3) Pernapasan | : 21 x/menit |
| 4) Suhu | : 36,3°C |
| f. Usia Kehamilan | : 39 minggu |

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Wajah : muka tidak pucat, tidak oedema
- b. Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih
- c. Mamae : kebersihan cukup, terdapat hiperpigmentasi pada aerola mammae, puting menonjol, tidak terdapt nyeri tekan, kolostrum sudah keluar di kedua payudara.

- d. Abdomen
 - 1) Leopold I : TFU teraba 3 jari bawah *proxesus simpoideus*, teraba bagian janin lunak, teraba bundar, tidak melenting pada fundus
 - 2) Leopold II : letak bagian kanan teraba punggung janin.
 - 3) Leopold III : pada bagian terendah janin teraba bulat, keras, dan tidak dapat digoyangkan.
 - 4) Leopold IV : penurunan bagian terendah janin 3/5
 - 5) TFU Mc. Donald : 33 cm
 - 6) TBJ : $(33-11) \times 155 = 3410$ gram
 - 7) DJJ : 136 x/menit
 - 8) His : 4x/10'/35"
- e. Genetalia : vulva vagina tampak bersih, vulva tidak oedema, tidak varises, tidak ada pembesaran kelenjar bartholin, sudah keluar lendir darah dan ketuban

3. Pemeriksaan Dalam

VT 4 cm, eff 50 % konsistensi kaku, ketuban utuh, presentasi kepala, penurunan H II

3.2.3 Assesment

Ibu : G2P0010 Usia Kehamilan 39 minggu dengan inpartu kala 1 fase aktif

Janin : tunggal, hidup, letak kepala

3.2.4 Planning

Hari, Tanggal : Sabtu, 18-03-2017

Jam :16.30 WIB

1. Jelaskan pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan kondisi ibu dan janin
2. Jelaskan kepada ibu dan suami tentang tindakan yang akan dilakukan
3. Berikan Asuhan Sayang Ibu
4. Ajarkan kembali pada ibu cara relaksasi yang benar saat ada HIS
5. Penuhi kebutuhan eliminasi
6. Anjurkan pada ibu untuk tidur miring kiri atau berjalan jalan jika masih kuat
7. Observasi keadaan ibu, janin dan kemajuan persalinan dengan lembar partograf dan gejala komplikasi obstetri di lembar penapisan.

Catatan Implementasi

No.	Hari, tanggal	Implementasi
1.	Sabtu, 18 Maret 2017 Jam 16.30 WIB	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa kondisinya dan bayinya dalam keadaan baik pembukaan 4 cm. Evaluasi : ibu mengucap syukur karena kondisinya dan bayinya dalam keadaan baik.
2	Jam 16.33 WIB	Menjelaskan kepada ibu dan suami tentang tindakan yang akan dilakukan yaitu memantau kemajuan persalinan. Evaluasi : ibu dan suami mengerti tentang tindakan yang akan dilakukan dan bersedia mengisi lembar inform consent

3.	Jam 16.35 WIB	Memberikan asuhan sayang ibu yaitu dengan memberikan dukungan agar ibu merasa tenang, menganjurkan ibu untuk berdoa, menganjurkan suami untuk mendampingi ibu, mengajak keluarga untuk memijat punggung ibu, menganjurkan ibu untuk makan dan minum saat ibu menginginkannya. Evaluasi : ibu merasa lebih tenang
4.	Jam 16.45 WIB	Mengajarkan ibu cara relaksasi yang benar yaitu dengan nafas panjang dari hidung dan keluar dari mulut. Evaluasi : ibu sudah melakukan relaksasi
5.	Jam 16.50 WIB	Membantu ibu untuk berkemih. Evaluasi : ibu sudah bak dikamar mandi
6.	Jam 16.55 WIB	Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri agar mempercepat proses pembukaan atau berjalan-jalan jika masih kuat. Evaluasi : ibu sudah miring kiri dan terlentang ketika lelah miring kiri
7.	Jam 17.00 WIB	Mengobservasi kemajuan persalinan dengan lembar partograf dan melakukan observasi tanda dan gejala komplikasi obsetrik dengan lembar penapisan. Evaluasi : sudah memantau kemajuan persalinan dan hasil observasi terlampir

Catatan Perkembangan

1. Kala 1

Hari, tanggal : Sabtu, 18 Maret 2017

Pukul : 18.30 WIB

a. Subyektif

Ibu mengatakan bahwa perutnya kenceng-kencengnya semakin sering, keluar lendir bercampur darah dan belum merasa ada rembesan. Ibu merasa sangat tegang dan takut sehingga ibu panik.

b. Obyektif

Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional kooperatif, TTV (Tensi Darah : 120/70 mmHg, Nadi 84 x/menit, RR : 22 x/menit, Suhu : 36,5 °C secara aksila).

DJJ : 150 x/menit, HIS 4 x 10 menit lamanya 40 detik, hasil pemeriksaan dalam VT 7 cm, eff 90 %, konsistensi kaku, ketuban pecah, presentasi kepala, penurunan kepala Hodge 1V, penurunan kepala 1/5 , ketuban (-), tidak teraba bagian terkecil janin .

c. Assesment

Ibu : G2P0010 Usia Kehamilan 39 minggu dengan inpartu kala 1 fase aktif

Janin : Tunggal, Hidup, letak kepala U

d. Planning

Hari, tanggal : Sabtu, 18 Maret 2017

Pukul : 18.30 WIB

- 1) Jelaskan pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan keadaan ibu, janin, kemajuan persalinan dan tindakan yang akan dilakukan
- 2) Berikan Asuhan Sayang Ibu
- 3) Pantau respon ibu terhadap persalinan
- 4) Berikan dukungan kepada ibu
- 5) Ajarkan kembali pada ibu cara relaksasi yang benar saat ada HIS
- 6) Penuhi kebutuhan eliminasi
- 7) Anjurkan kembali ibu untuk tidur miring kiri
- 8) Lakukan persiapan alat-alat persalinan
- 9) Observasi kemajuan persalinan dengan lembar partograf

Catatan Implementasi

No.	Hari, tanggal	Implementasi
1.	Sabtu, 18 Maret 2017 Jam 18.30 WIB	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa kondisinya dan bayinya dalam keadaan baik pembukaan 7 cm. Evaluasi : ibu mengucapkan syukur karena kondisinya dan bayinya dalam keadaan baik.
2.	Jam 18.33 WIB	Memberikan asuhan sayang ibu yaitu dengan memberikan dukungan agar ibu merasa tenang, menganjurkan ibu untuk berdoa, menganjurkan suami untuk mendampingi ibu, mengajak keluarga untuk memijat punggung ibu, menganjurkan ibu untuk makan dan minum saat ibu menginginkannya. Evaluasi : ibu merasa lebih tenang
3.	Jam 18.35 WIB	Memantau respon ibu terhadap persalinan. Evaluasi : ibu merasa tidak kuat dan tidak tahan sakit
4.	Jam 18.40 WIB	Memberikan dukungan kepada ibu agar tetap semangat dan tidak cemas menjelang persalinan Evaluasi : ibu merasa tenang
5.	Jam 18.45 WIB	Mengajarkan ibu cara relaksasi yang benar yaitu dengan nafas panjang dari hidung dan keluar dari mulut. Evaluasi : ibu sudah melakukan relaksasi
6.	Jam 18.55 WIB	Membantu ibu BAK ke kamar mandi. Evaluasi : ibu sudah BAK ke kamar mandi
7.	Jam 19.00 WIB	Menganjurkan kembali ibu untuk tidur miring kiri supaya kepala janin cepat turun dan aliran darah ke janin tetap lancar. Evaluasi : ibu mengerti dan melakukannya
8.	Jam 19.05 WIB	Melakukan persiapan alat-alat persalinan. Evaluasi : alat dan obat sudah disiapkan
9.	Jam 19.10 WIB	Mengobservasi kemajuan persalinan dengan lembar partograf. Evaluasi : sudah memantau kemajuan persalinan dan hasil observasi terlampir

2. KALA II

Hari, tanggal : Sabtu, 18 Maret 2017

Pukul : 19.00 WIB

a. Subjektif

Ibu merasa ada dorongan kuat dan rasa ingin meneran.

b. Objektif

Adanya tekanan pada anus, perinium menonjol, vulva membuka ,
Keadaan umum baik, HIS 4/10'/45", DJJ 138 x/menit.

VT 10 cm, eff 100 %, konsistensi kaku, presentasi kepala, Hodge IV ,
penurunan kepala 0/5 , ketuban pecah spontan warna jernih, tidak teraba
bagian kecil janin.

c. Assesment

Ibu : Inpartu kala II

Janin : Tunggal, Hidup, letak kepala U

d. Planning

- 1) Jelaskan kepada ibu dan suami bahwa pembukaan sudah lengkap
- 2) Anjurkan keluarga untuk mendampingi pasien
- 3) Berikan dukungan dan semangat kepada ibu
- 4) Berikan minum, memantau DJJ dan HIS
- 5) Ajarkan kepada ibu posisi meneran yang benar
- 6) Siap menolong kelahiran bayi :
 - a) Dekatkan alat dan perlengkapan pertolongan persalinan
 - b) Cuci tangan dan gunakan sarung tangan
 - c) Gunakan perlengkapan perlindungan diri untuk mencegah infeksi, celemek plastik
 - d) Ibu dalam posisi yang sesuai keinginan ibu untuk melahirkan bayi
- 7) Lakukan bimbingan meneran
- 8) Lakukan episiotomi karena perineum kaku
- 9) Tolong lahiran bayi sesuai dengan mekanisme persalinan

- 10) Lakukan penilaian bayi (usaha bernafas, warna kulit, denyut jantung)
- 11) Periksa adanya janin kedua
- 12) Berikan injeksi oksitosin, Klem dan potong tali pusat
- 13) Lakukan inisiasi menyusu dini (IMD)

Catatan Implementasi

NO.	Hari, tanggal	Implementasi
1.	Sabtu, 18 Maret 2017 Jam 19.00 WIB	Menjelaskan kepada ibu dan suami bahwa pembukaan sudah lengkap. Evaluasi :ibu dan suami memahami hasil penjelasan petugas.
2.	19.02 WIB	Menganjurkan keluarga untuk mendampingi pasien. Evaluasi : ibu dari pasien yang mendampingi
3.	19.05 WIB	Memberikan dukungan dan semangat kepada ibu saat persalinan berlangsung. Evaluasi : ibu lebih semangat saat persalinan berlangsung
4.	19.07 WIB	Memberikan minum pada ibu dan memantau DJJ dan HIS di antara kontraksi. Evaluasi : ibu bersedia untuk minum dan hasil DJJ 140x/menit, HIS 5x/10'/40"
5.	19.10 WIB	Mengajarkan kepada ibu posisi meneran yang benar yaitu bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu posisi setengah duduk, masukkan kedua tangan ibu ke lutut sampai ke siku lalu tarik kedua kearah perut ibu dan kepala ibu menunduk sambil ibu melihat perut. Evaluasi : ibu mampu mempraktikkan dengan benar.
6.	Jam 19.13 WIB	Mempersiapkan pertolongan kelahiran bayi : a. Mendekatkan alat dan perlengkapan pertolongan persalinan, evaluasi : alat dan obat sudah siap b. Mencuci tangan dan menggunakan sarung tangan, evaluasi : sudah dilakukan c. Menggunakan perlengkapan perlindungan diri untuk mencegah infeksi, masker, celemek plastik, dan kaca mata. Evaluasi : sudah dilakukan
7.	Jam 19.15 WIB	Melakukan bimbingan untuk meneran dengan benar dan mengajarkan ibu doa persalinan. Evaluasi :saat ada dorongan kuat, ibu dapat meneran dengan benar.
8.	Jam 19.18 WIB	Melakukan episiotomi pada perineum ibu karena perineum ibu tebal.

		Evaluasi : sudah dilakukan episiotomi dengan arah medio lateral
9.	Jam 19.20 WIB	Menolong kelahiran bayi sesuai dengan mekanisme persalinan. Evaluasi : bayi lahir spontan B jenis kelamin laki-laki
10.	Jam 19.21 WIB	Melakukan penilaian bayi (usaha bernafas, warna kulit, denyut jantung) sambil mengeringkan tubuh bayi. Evaluasi : bayi menangis kuat, ekstremitas bergerak aktif, warna tubuh kemerahan dan sudah mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks.
11.	Jam 19.22 WIB	Memeriksa adanya janin kedua. Evaluasi : tidak ada janin kedua
12.	Jam 19.23 WIB	Memberikan injeksi oksitosin 10 UI Intramuskuler di 1/3 paha atas bagian distal lateral ,Mengklemp tali pusat dan memotongnya. Evaluasi : oksitosin sudah diberikan, tali pusat terpotong
13.	Jam 19.24 WIB	Melaksanakan inisiasi menyusui dini (IMD) dengan bayi skin to skin di dada ibu agar mencari puting . Evaluasi : ibu bersedia melakukannya.

3. KALA III

Hari, tanggal :Sabtu, 18 Maret 2017

Pukul : 19.33 WIB

a. Subjektif

Ibu merasa senang bahwa bayinya sudah lahir dengan selamat, namun ibu mengatakan bahwa perutnya terasa mules.

b. Objektif

Keadaan umum baik, bayi lahir spontan, laki-laki pukul 19.20 WIB. Kandung kemih kosong, kontraksi uterus keras, TFU setinggi pusat.

c. Assesment

P1011 Inpartu Kala III

d. Planning

1) Lakukan penegangan tali pusat terkendali

- 2) Cek tanda – tanda lahirnya plasenta
- 3) Lahirkan plasenta
- 4) Lakukan massase uterus
- 5) Lakukan pengecekan kelengkapan plasenta dan selaput ketuban

Catatan Implementasi

No.	Hari, tanggal	Implementasi
1.	Jam 19.39 WIB	Melakukan penegangan tali pusat terkendali. Evaluasi : tali pusat terkendali sudah dilakukan dan tali pusat semakin menjulur
2.	Jam 19.26 WIB	Mengecek adanya tanda-tanda lahirnya plasenta. Evaluasi :terdapat semburan darah secara tiba-tiba, tali pusat memanjang, dan adanya globuler.
3.	Jam 19.30 WIB	Melahirkan plasenta. Evaluasi : plasenta lahir spontan pukul 19.30 WIB
4.	Jam 19.31 WIB	Melakukan massase uterus selama 15 detik. Evaluasi : uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan
5.	Jam 19.33 WIB	Melakukan pengecekan kelengkapan plasenta dan selaput ketuban. Evaluasi : plasenta lahir lengkap dari bagian maternal maupun fetal, kotiledon lengkap, diameter plasenta ± 20 cm, panjang tali pusat ± 60 cm, dan selaput ketuban utuh.

4. KALA IV

Hari, tanggal :Sabtu, 18 Maret 2017

Pukul : 20.00 WIB

a. Subjektif

Ibu mengatakan lega dan sudah tidak tegang lagi karena ibu sudah bisa melahirkan bayinya dengan selamat dan normal.Namun saat ini ibu merasa sedikit pusing .

b. Objektif

Keadaan umum baik, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, plasenta lahir spontan, kotiledon lengkap dan selaput ketuban lengkap, TFU 2 jari bawah pusat

c. Assesment

P1011 kala IV

d. Planning

Hari, Tanggal :Sabtu, 18 Maret 2017

Pukul : 20.00 WIB

- 1) Nilai kemungkinan adanya laserasi pada vagina dan perineum .
- 2) Lakukan penjahitan pada luka episiotomi
- 3) Setelah satu jam, lakukan penimbangan, beri salep mata, dan vitamin K 1 mg.
- 4) Evaluasi tinggi fundus uteri dan pastikan kontraksi uterus
- 5) Ajarkan ibu cara melakukan massase uterus dan menilai kontraksi uterus
- 6) Periksa jumlah darah yang hilang
- 7) Periksa keadaan umum dan tanda-tanda vital ibu
- 8) Bersihkan badan ibu dari bekas darah
- 9) Lakukan dekontaminasi alat bekas pakai
- 10) Lakukan observasi pada ibu 1 jam kedua
- 11) Lengkapi partograf

Catatan Implementasi

No.	Hari, Tanggal	Implementasi
1.	Sabtu, 18 Maret 2017 jam 20.00 WIB	Menilai kemungkinan adanya laserasi pada vagina dan perineum. Evaluasi : terdapat laserasi atau luka episiotomi pada mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum dan otot perineum (derajat 2)
2.	Jam 20.05 WIB	Melakukan penjahitan pada luka episiotomi. Evaluasi : luka episiotomi sudah dijahit dengan teknik jekujur dan sub kutis
3.	Jam 20.15 WIB	Setelah 1 jam, melakukan penimbangan, memberi salep mata, dan vitamin K. Evaluasi : sudah dilakukan penimbangan, pemberian salep mata dan vit K 1 mg intramuskuler di paha kiri anterolateral.
4.	Jam 20.20 WIB	Mengevaluasi tinggi fundus uteri dan menilai kontraksi uterus. Evaluasi : TFU 2 jari bawah pusat dan uterus berkontraksi keras
5.	Jam 20.25 WIB	Mengajari ibu cara massase uterus. Evaluasi: ibu memahami dan dapat melakukan massase uterus dengan benar.
6.	Jam 20.28 WIB	Memeriksa jumlah darah yang keluar. Evaluasi : jumlah darah yang keluar \pm 200 cc
7.	Jam 20.29 WIB	Memeriksa keadaan umum ibu dan melakukan observasi tanda – tanda. Evaluasi : TD : 100/70 mmhg, nadi : 82 x / menit, suhu ; 36,7, TFU 1 jari bawah pusat, UC keras, kandung kemih kosong
8.	jam 20.33 WIB	Membersihkan ibu dari bekas darah dan air ketuban. Evaluasi: ibu sudah bersih dan ibu merasa nyaman.
9.	Jam 20.35 WIB	Melakukan dekontaminasi alat-alat yang sudah terpakai. Evaluasi: peralatan didekontaminasi dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
10.	Jam 21.30 WIB	Memeriksa keadaan umum ibu pada 1 jam kedua dan melakukan observasi tanda – tanda vital. Evaluasi :TD : 110/80 mmhg, nadi : 81 x / menit, suhu ; 36,6 , TFU 1 jari bawah pusat, UC keras, kandung kemih kosong
11.	Jam 21.35 WIB	Melengkapi partograf Evaluasi : partograf terlampir

Post Partum 2 JAM

Hari, Tanggal :Sabtu, 18 Maret 2017

Pukul : 22.30 WIB

a. Subjektif

Ibu mengatakan perut terasa mules serta nyeri pada luka jahitan. Ibu merasa senang akan kelahiran anaknya.

b. Objektif

Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, keadaan emosional : kooperatif, TTV (tekanan darah: 100/70 mmHg, nadi: 82 x/menit, suhu: 36,6^oC), TFU 3 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, jumlah darah yang keluar \pm 20 cc.

c. Assesment

P1011 post partum 2 jam dengan nyeri luka jahitan

d. Planning

Hari, tanggal :Sabtu, 18 Maret 2017

Pukul : 22.10 WIB

1. Jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga
2. Penuhi kebutuhan nutrisi
3. Jelaskan cara mengatasi nyeri pada luka jahitan
4. Motivasi ibu untuk mobilisasi bertahap
5. Sarankan kepada ibu agar tidak takut saat BAK dan BAB
6. Diskusikan pada ibu cara menyusui yang benar
7. Jelaskan pada ibu tentang ASI eksklusif
8. Berikan terapi analgesik, multivitamin dan penambah darah
9. Jelaskan kepada ibu mengenai tanda bahaya pada masa nifas

Catatan Implementasi

No.	Hari, Tanggal	Implementasi
1.	Sabtu, 18 Meret 2017 Jam 20.10 WIB	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga. Evaluasi : ibu dan keluarga senang keadaan ibu baik.
2.	Jam 20.13 WIB	Memenuhi kebutuhan nutrisi dan menganjurkan ibu untuk tidak pantang makan atau semua makanan dimakan. Evaluasi : ibu makan 1 porsi dengan menu nasi, lauk, sayur, dan minum 1 gelas air putih
3.	Jam 20.15 WIB	Menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri pada luka jahitan yaitu normal dan cara mengatasi nyeri pada luka jahitan yaitu : 1. Dengan melakukan mobilisasi dini yaitu dengan miring kanan atau miring kiri. 2. Meminum obat anti nyeri Evaluasi : ibu memahami penjelasan yang diberikan dan mau menerapkannya
4.	Jam 20.17 WIB	Mendiskusikan kepada ibu tentang mobilisasi dini yaitu dengan miring kanan, miring kiri, duduk, dan berjalan untuk membantu mempercepat proses involusi uterus. Evaluasi : ibu mengerti dan dapat mempraktekkan mobilisasi secara bertahap
5.	Jam 20.20 WIB	Menyarankan kepada ibu agar tidak takut saat BAK dan BAB dan mengajarkan ibu cara membersihkan genitalia pada saat BAK atau BAB dengan mencebok dari arah depan ke belakang untuk mengurangi terjadinya infeksi. Evaluasi :ibu memahami dan bersedia melakukan cara melakukan personal hygiene pada saat BAK ataupun BAB.
6.	Jam 20.25 WIB	Mendiskusikan dengan ibu cara menyusui yang benar yaitu dengan cara posisi tegak dan mendekap bayi nyaman mungkin, usahakan mulut bayi terbuka lebar dan mencakup semua puting susu dan pinggir aerola dan menyusui bisa dengan posisi duduk dan berbaring miring. Evaluasi : ibu mau melakukan sesuai dengan yang diajarkan
7.	Jam 20.35 WIB	Menjelaskan kepada ibu tentang ASI eksklusif yaitu pemberian ASI sampai usia 6 bulan tanpa diberikan susu atau makanan lainnya. Evaluasi : ibu mengerti dan berencana untuk ASI eksklusif
8.	Jam 20.40 WIB	Memberikan analgesik 3x sehari 1 tablet, multivitamin 3x sehari 1 tablet, penambah darah 3x sehari 1 tablet, diminum sesudah makan dan membantu ibu meminumkannya.

		Evaluasi : ibu sudah meminumnya dan tidak ada alergi obat
9.	Jam 20.45 WIB	Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya pada masa nifas yakni : 1. Perdarahan pervaginam yang banyak 2. Lochea berbau 3. Rasa sakit dibawah abdomen atau punggung 4. Rasa sakit kepala yang terus menerus 5. Pandangan kabur 6. Bengkak pada wajah, tangan dan kaki 7. Demam 8. Payudara merah atau panas 9. Kehilangan nafsu makan yang lama Evaluasi :ibu mengangguk dan mampu mengulangi penjelasan.

3.3 Nifas dan Bayi Baru Lahir

3.3.1 Nifas 6 jam

1. Data ibu

Hari, tanggal : Minggu, 19 Maret 2017

Pukul : 02.30 WIB

a. Subjektif

1. Keluhan Utama

Ibu masih merasakan nyeri pada luka jahitan dan ibu senang atas kehadiran anak pertamanya

2. Pola kesehatan fungsional

a) Pola nutrisi

Ibu mengatakan makan nasi 1 bungkus dengan minum teh hangat

b) Pola eliminasi

Ibu BAK ± 2-3 kali dan belum BAB

c) Pola istirahat

Ibu istirahat berbaring di tempat tidur ± 6 jam

d) Pola aktivitas

Aktivitas ibu hanya berbaring di tempat tidur, duduk dan berjalan ke kamar mandi dan menyusui bayinya

e) Personal Hygiene

Ibu mengganti pembalut 2 kali setelah pindah di ruang nifas

3. Riwayat psikososial

Ibu sangat senang atas kehadiran putra pertamanya.

b. Objektif

a) Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) Keadaan emosional : Kooperatif

b) Tanda-tanda Vital

- 1) Tekanan Darah : 110/80 mmHg dengan posisi terlentang
- 2) Nadi : 81 x/menit
- 3) Suhu : 36,7°C
- 4) Pernafasan : 21 x/menit

c) Pemeriksaan Fisik

- 1. Wajah : wajah tidak pucat dan tidak odema
- 2. Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada pembengkakan pada kelopak mata
- 3. Mammae : kebersihan cukup, terdapat hiperpigmentasi pada aerola mammae, tidak terdapat nyeri tekan, tidak ada benjolan, colostrum sudah keluar.

4. Abdomen : TFU 3 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong
5. Genetalia : kebersihan cukup, tidak odema, tidak ada varises, tidak ada benjolan, luka bekas jahitan masih basah, terdapat lochea rubra, terdapat darah yang keluar \pm 5 cc
6. Ekstremitas
Atas dan bawah : tidak odema, tidak ada gangguan pergerakan

c. Assesment

P1011 Nifas 6 jam dengan nyeri luka jahitan

d. Planning

Hari, tanggal :Minggu, 19 Maret 2017

Pukul : 02.00 WIB

1. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga
2. Ajarkan ibu mengenai cara mengganti pembalut ketika merasa penuh
3. Jelaskan cara perawatan luka jahitan
4. Berikan dukungan kembali agar ibu tidak takut BAB
5. Berikan HE kepada tentang nutrisi ibu nifas
6. Pantau dan periksa kembali apakah ibu sudah melakukan teknik menyusui dengan benar.
7. Informasikan persiapan rencana pulang
8. Beritahu ibu untuk tetap minum obat sesuai dengan dosis yang diberikan
9. Sepakati kunjungan ulang

Catatan Implementasi

No.	Hari, tanggal	Implementasi
1.	Minggu, 19 Maret 2017 jam 02.00 WIB	Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu baik. Evaluasi : ibu mengetahui kondisinya.
2.	Jam 02.05 WIB	Mengajarkan ibu mengenai cara mengganti pembalut ketika merasa penuh. Evaluasi : ibu memahami dan bersedia melakukan.
3.	Jam 02.10 WIB	Menjelaskan pada ibu cara perawatan luka jahitan yaitu dibersihkan dengan air dingin bukan air hangat agar jahitan tidak lepas. Evaluasi : bu mengerti dan mau melakukan dirumahnya
4.	Jam 02.15 WIB	Menjelaskan pada ibu agar tidak perlu takut BAB meskipun ada bekas jahitan,karena jahitan tidak mungkin lepas dan ibu tetap menjaga kebersihan di daerah kewanitaanya. Evaluasi : ibu mengerti dan tidak takut BAB
5.	Jam 02.20 WIB	Menjelaskan kepada ibu tentang nutrisi ibu nifas yaitu mengkonsumsi tinggi karbohidrat dan tinggi serat sehingga ibu tidak perlu pantang makanan dan makanan apa saja dimakan terutama putih telur untuk mempercepat penyatuan jahitan. Evaluasi : ibu mengerti dan tidak pantang makanan
	Jam 02.25 WIB	Memantau dan memeriksa kembali apakah ibu sudah melakukan teknik menyusui yang benar. Evaluasi : ibu sudah melakukan teknik menyui yang benar dan bayi sudah menyusu dengan lancar.
	Jam 02.30 WIB	Menginformasikan kepada ibu rencana pulang bahwa ibu sudah boleh pulang nanti sore jam 15.00. Evaluasi ; ibu senang karena sudah boleh pulang
	Jam 02.33 WIB	Menginformasikan kepada ibu obat tetap dilanjut yaitu analgestik 3x sehari 1 tablet, multivitamin 3x sehari 1 tablet, penambah darah 3x sehari 1 tablet, diminum sesudah makan. Evaluasi : ibu mengerti dan mau meminumnya dirumah
.9.	Jam 02.35 WIB	Mendiskusikan kepada ibu untuk kontrol ulang pada hari sabtu tanggal 25 Maret 2017 atau sewaktu-waktu jika ada keluhan. Evaluasi ; ibu bersedia datang untuk kontrol luka jahitan

2. Data Bayi

a. Subjektif

1) Keluhan utama

Ibu mengatakan bayi sudah BAK dan BAB pada tadi pagi jam 05.30 WIB.

2) Pola Kesehatan Fungsional

- a) Pola Nutrisi : bayi hanya menyusu ASI
- b) Pola Eliminasi : BAK 2 kali dan BAB 1 kali mekonium
- c) Pola Istirahat : bayi tidur dengan tenang dan terbangun ketika menyusu
- d) Pola Aktivitas : bayi bergerak aktif dan menyusu sesering mungkin.
- e) Pola Personal Hygine : bayi ganti popok 3 kali, mandi 1 kali di BPM, dan tali pusat terbungkus kasa

b. Objektif

- 1. Pemeriksaan Umum : keadaan umum bayi baik
- 2. TTV :
 - a) Nadi : 140 x/menit
 - b) Suhu : 36,5⁰C
 - c) Pernafasan : 40 x/menit
- 3. Antropometri
 - a) Berat badan : 3000 gram
 - b) Panjang badan : 50 cm
 - c) Lingkar kepala besar : 33 cm

- d) Lingkar dada : 34 cm
- e) Lingkar perut : 35 cm
- f) Lingkar lengan atas : 11 cm

4. Pemeriksaan Fisik

- a) Kulit : kulit berwarna kemerahan, terdapat vernix caseosa
- b) Kepala : bersih, warna rambut hitam, terdapat caput succedenum, tidak tampak cephalhaematom, tidak ada molasse, dan tidak benjolan.
- c) Wajah : simetris, mata segaris dengan telinga, terdapat garis tengah diantara hidung dan mulut
- d) Mata : simetris, sklera tidak kuning, konjungtiva merah muda, garis alis sejajar garis dan terdapat gerakan bola mata
- e) Telinga : simetris, telinga berada dalam satu garis lurus dengan alis
- f) Mulut : simetris, bibir berwarna merah muda dan 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 nyeri tekan, tidak ada pembesaran hepar, terdapat bising usus
- i) Genetalia : kebersihan cukup, skrotum sudah turun di testis
- j) Anus : tidak atresia ani

k) Ekstremitas :

Atas : simetris, tidak ada gangguan gerakan

Bawah : simetris, tidak ada gangguan gerakan

5. Pemeriksaan Reflek

a) Refleks morro

Pada saat dikagetkan tangan dan kaki membentuk huruf C

b) Refleks rooting

Pada saat jari jari didekatkan di mulut, bayi menolehkan kepala ke arah jari dan membuka mulut

c) Reflek sucking

Bayi menghisap puting susu ibu dengan kuat pada saat IMD

d) Reflek Swalowing

bayi menelan ASI dengan kuat

e) Refleks graphs

Pada saat jari diletakkan di telapak tangan bayi jari-jari bayi melengkung melingkari jari yang diletakkan ditelapak tangan seperti menggenggam

f) Refleks babinski

Pada saat menggoreskan ke telapak tangan atau kaki bayi, jari-jari menekuk

c. Assesment

NCB SMK usia 10 jam

d. Planning

1. Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan bayinya

2. Berikan salep mata tetrasiklin 1 %
3. Beritahu dan meminta persetujuan kepada ibu bahwa di imunisasi Hepatitis B Uniject
4. Berikan imunisasi Hepatitis B
5. Diskusikan dengan ibu cara perawatan bayi
6. Berikan KIE pada ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir
7. Anjurkan ibu untuk menjemur bayinya di bawah sinar matahari setiap pagi
8. Diskusikan dengan ibu tentang rencana kunjungan ulang

Catatan Implementasi

No.	Hari, tanggal	Implementasi
1.	Minggu, 19 Maret jam 06.00 WIB	Menjelaskan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bayinya bahwa bayinya dalam keadaan sehat. Evaluasi : ibu senang melihat kondisi bayinya baik.
2.	Jam 06.05 WIB	Memberikan bayi salep mata tetrasiklin 1. Evaluasi: , bayi sudah diberikan salep mata tetrasiklin 1 % di mata kanan dan kiri bayi.
3.	Jam 06.08 WIB	Memberitahu dan meminta persetujuan kepada ibu bahwa bayi akan disuntik imunisasi Hepatitis B Uniject. Evaluasi : ibu setuju bayinya diberikan imunisasi Hepatitis B
4.	Jam 06.10 WIB	Memberikan Imunisasi Hepatitis B. Evaluasi : imunisasi sudah diberikan 0,5 ml di paha kanan secara IM.
5.	Jam 06.13 WIB	Mengajarkan kepada ibu cara merawat bayi yang baik dan benar, anatra lain: <ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan membungkus tali pusat meggunakan kasa kering steril saja, tanpa alkohol karena kandungan air dalam alkohol membuat tali pusat basah dan tidak cepat kering 2. Menganjurkan untuk mengganti kasa tali pusat tiap kasa basah atau terlihat kotor 3. Menjaga kebersihan genetalia bayi 4. Mengganti popok bayi setelah BAK/BAB evaluasi : ibu mengerti dan bersedia me-nerapkannya di rumah.

6.	Jam 06.20 WIB	<p>Memberikan KIE pada ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir yaitu</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak dapat atau tidak mau menyusu 2. Kejang 3. Mengantuk atau tidak sadar 4. Nafas cepat (>60 per menit) 5. Merintih 6. Retraksi dinding dada bawah, kebiruan <p>Evaluasi :ibu mengerti dan mampu menjelaskan kembali yang dijelaskan oleh petugas.</p>
7.	Jam 06.25 WIB	<p>Menganjurkan kepada ibu untuk menjemur bayinya di bawah sinar matahari pagi mulai dari jam 07.00 -08.00 pagi agar bayi tidak kuning,sebaiknya menjemur dengan keadaan bayi telanjang dada, bayi yang akan dijemur sebaiknya dobolak balikan agar tidak hanya bagian dada depan yang terkena sinar matahari, dan diusahakan mata bayi ditutup agar terhindar dari resiko kerusakan mata akibat sinar matahari.</p> <p>Evaluasi : ibu mau menjemur bayinya saat pagi</p>
8.	Jam 06.28 WIB	<p>Mendiskusikan dengan ibu untuk kunjungan ulang pada hari sabtu tanggal 25 Maret 2017 untuk kontrol bayinya dan pemberian imunisasi BCG.</p> <p>Evalusi : ibu bersedia untuk kontrol dan mengimunisasikan bayinya.</p>

3.4.1 Nifas 3 hari

1. Data ibu

Hari, tanggal : Rabu, 22 Maret 2017

Pukul : 16.00 WIB

a. Subjektif

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan masih merasakan nyeri pada luka jahitan.

2. Pola kesehatan fungsional

a) Pola nutrisi

Ibu makan 3 x sehari 1 porsi dengan nasi, lauk pauk, sayur dan minum \pm 7-8 gelas

b) Pola eliminasi

Ibu BAK \pm 4-5 kali dan BAB 1x sehari

c) Pola istirahat

Ibu tidur siang \pm 1 jam dan tidur malam \pm 5 jam dan sering terbangun untuk menyusui anaknya

d) Pola aktivitas

Ibu mencuci baju bayinya, menyusui bayinya dan merawat bayinya.

e) Personal Hygiene

Ibu mengganti pembalut 3 kali sehari, mengganti celana dalam 2-3 kali sehari dan membersihkan genetalia dari arah depan ke belakang.

3. Riwayat psikososial

Ibu sangat senang merawat bayinya dengan dibantu oleh suami dan ibunya.

b. Objektif

1) Pemeriksaan Umum

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

2) Tanda-tanda Vital

- a) Tekanan Darah : 120/80 mmHg
- b) Nadi : 80 x/menit
- c) Suhu : 36,2^oC
- d) Pernafasan : 21 x/menit

3) Pemeriksaan Fisik

- a) Wajah : wajah tidak pucat dan tidak odema
- b) Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih
- c) Mamae : kebersihan cukup, terdapat hiperpigmentasi pada aerola mammae, tidak terdapat nyeri tekan, tidak ada benjolan, ASI keluar banyak, dan puting susu tidak lecet
- d) Abdomen : TFU 3 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras , kandung kemih kosong
- e) Genetalia : kebersihan cukup, tidak odema, tidak ada varises, tidak ada benjolan, luka bekas jahitan sudah menyatu dan masih basah, terdapat lochea rubra.

c. Assesment

P1011 Nifas 3 hari

d. Planning

Hari, tanggal : Rabu, 22 Maret 2017 Pukul : 16.10 WIB

- 1) Beritahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dalam keadaan sehat.
- 2) Ingatkan kembali tentang nutrisi dan istirahat
- 3) Evaluasi kembali posisi menyusui yang benar.
- 4) Motivasi ibu untuk tetap ASI
- 5) Ingatkan ibu untuk minum multivitamin yang diberikan dari BPM
- 6) Diskusikan pada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 26 Maret 2017.

Catatan Implementasi

No.	Hari, tanggal	Implementasi
1.	Rabu , 22 Maret 2017 jam 16.10 WIB	Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu baik. Evaluasi : ibu mengetahui kondisinya.
2.	Jam 16.15 WIB	Mengingatkan kembali kepada ibu untuk makan makanan yang seimbang dan tidak boleh pantang makanan dan banyak makan sayuran untuk memperlancar ASI dan mempercepat proses penyatuan luka jahitan. Evaluasi : ibu mengerti dan ibu tidak pantang makanan.
3.	Jam 16.20 WIB	Mengevaluasi kembali posisi menyusui yang benar, Evaluasi : ibu sudah menyusui bayinya dengan benar,
4.	Jam 16.25 WIB	Memotivasi ibu agar tetap melanjutkan ASI Eksklusif pada bayinya. Evaluasi : ibu bersedia dan senang menyusui bayinya
5.	Jam 16.28 WIB	Mengingatkan ibu untuk melanjutkan minum multivitamin yang diberikan dari BPM. Evaluasi : ibu sudah meminumnya dan terapi yang diberikan dari BPM sudah habis
6.	Jam 15.40 WIB	Mendiskusikan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah yaitu pada tanggal 26 Maret 2017 . Evaluasi : ibu bersedia dilakukan kunjungan

2. Data Bayi

a. Subjektif

1) Keluhan utama

Ibu mengatakan bayi menyusu dengan kuat .

2) Pola Kesehatan Fungsional

- a) Pola Nutrisi : bayi hanya menyusu ASI
- b) Pola Eliminasi : BAK 4-5 kali dan BAB 3 kali sehari
- c) Pola Istirahat : bayi tidur dengan tenang dan terbangun ketika menyusu
- d) Pola Aktivitas : bayi bergerak aktif dan menyusu sesering mungkin.
- e) Pola Personal Hygiene : bayi ganti popok 4-5 kali sehari

b. Objektif

- 1) Pemeriksaan Umum : keadaan umum bayi baik
- 2) TTV :
 - a) Nadi : 142 x/menit
 - b) Suhu : 36,2⁰C
 - c) Pernafasan : 44 x/menit
- 3) Antropometri
Berat badan : 3050 gram
- 4) Pemeriksaan Fisik
 - a) Kulit : warna kulit tidak terlihat kuning
 - b) Mata : simetris, sklera tidak kuning, konjungtiva merah muda, garis alis sejajar garis dan terdapat gerakan bola mata
 - c) Abdomen : simetris, tali pusat belum lepas dan masih basah

c. Assesment

NCB SMK usia 3 hari

d. Planning

Hari, tanggal : Rabu, 22 Maret 2017 pukul : 16. 50 WIB

- 1) Beritahu ibu hasil pemeriksaan bayinya
- 2) Ingatkan ibu untuk tetap menjemur bayinya di bawah sinar matahari
- 3) Ingatkan kepada ibu agar tetap menjaga kebersihan bayinya
- 4) Evaluasi ibu dalam merawat tali pusat bayinya
- 5) Ingatkan ibu untuk kontrol ulang

Catatan Implementasi

No.	Hari, tanggal	Implementasi
1.	Rabu, 22 Maret jam 16.50 WIB	Menjelaskan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bayinya bahwa bayinya dalam keadaan sehat. Evaluasi : ibu senang melihat kondisi bayinya baik.
2.	Jam 16.55 WIB	Mengingatkan kembali kepada ibu untuk menjemur bayinya di bawah sinar matahari pagi mulai dari jam 07.00 -08.00 pagi agar bayi tidak kuning, sebaiknya menjemur dengan keadaan bayi telanjang dada, bayi yang akan dijemur sebaiknya dibolak-balikan agar tidak hanya bagian dada depan yang terkena sinar matahari, dan diusahakan mata bayi ditutup agar terhindar dari resiko kerusakan mata akibat sinar matahari. Evaluasi : ibu rutin menjemur bayinya saat pagi
3.	Jam 16.00 WIB	Mengingatkan kepada ibu agar tetap menjaga kebersihan bayinya yaitu dengan memandikan bayi dengan air hangat 2 kali sehari dan mengganti popok setelah bayi BAK dan BAB Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan sudah menerapkannya
4.	Jam 16.05 WIB	Mengevaluasi cara ibu melakukan perawatan tali pusat dengan benar yaitu diberi kassa steril tanpa diberi alkohol. Evaluasi : ibu dapat melakukannya dengan benar
5.	Jam 06.25 WIB	Mengingatkan ibu untuk kunjungan ulang pada hari Sabtu tanggal 25 Maret 2017 untuk kontrol bayinya dan pemberian imunisasi BCG. Evaluasi : ibu bersedia untuk kontrol dan mengimunisasikan bayinya.

3.4.2 Nifas 1 minggu

1. Data ibu

Hari, tanggal : Minggu, 26 Maret 2017

Pukul : 15.00 WIB

a. Subjektif

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan sudah merasa sehat, tidak merasakan nyeri pada luka jahitan.

2. Pola kesehatan fungsional

- a) Pola nutrisi
Ibu makan 3 x sehari 1 porsi dengan nasi, lauk pauk, sayur dan minum \pm 7-8 gelas
- b) Pola eliminasi
Ibu BAK \pm 4-5 kali dan BAB 1x sehari
- c) Pola istirahat
Ibu tidur siang \pm 2 jam dan tidur malam \pm 6 jam dan sering terbangun untuk menyusui anaknya
- d) Pola aktivitas
Ibu mencuci baju bayinya, menyusui bayinya dan merawat bayinya.
- e) Personal Hygiene
Ibu mengganti pembalut 3 kali sehari, mengganti celana dalam 2-3 kali sehari dan membersihkan genetalia dari arah depan ke belakang.
- f) Riwayat psikososial
Ibu sangat senang merawat bayinya dengan dibantu oleh suami dan ibunya.

b. Objektif

- 1) Pemeriksaan Umum
 - a) Keadaan umum : Baik
 - b) Kesadaran : Compos mentis
 - c) Keadaan emosional : Kooperatif

2) Tanda-tanda Vital

- a) Tekanan Darah : 110/80 mmHg
- b) Nadi : 82 x/menit
- c) Suhu : 36,6^oC
- d) Pernafasan : 22 x/menit

3) Pemeriksaan Fisik

- a) Wajah : wajah tidak pucat dan tidak odema
- b) Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih
- c) Mammae : kebersihan cukup, terdapat hiperpigmentasi pada aerola mammae, tidak terdapat nyeri tekan, tidak ada benjolan, ASI keluar banyak, dan puting susu tidak lecet
- d) Abdomen : TFU pertengahan symphysis dan pusat, kontraksi uterus keras , kandung kemih kosong
- e) Genetalia : kebersihan cukup,tidak odema, tidak ada varises, tidak ada benjolan, luka bekas jahitan sudah menyatu dan kering, terdapat lochea sanguinolenta.

c. Assesment

P1011 Nifas 7 hari

d. Planning

Hari, tanggal :Minggu, 26 Maret 2017

Pukul : 15.15 WIB

- 1) Beritahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dalam keadaan sehat.
- 2) Ingatkan kembali tentang nutrisi dan istirahat

- 3) Evaluasi kembali posisi menyusui yang benar.
- 4) Ingatkan ibu untuk minum multivitamin yang diberikan dari BPM
- 5) Diskusikan pada ibu bahwa 1 minggu lagi akan dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 2 April 2017.

Catatan Implementasi

No.	Hari, tanggal	Implementasi
1.	Minggu, 26 Maret 2017 jam 15.15 WIB	Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu baik. Evaluasi : ibu mengetahui kondisinya.
2.	Jam 15.20 WIB	Mengingatkan kembali kepada ibu untuk makan makanan yang seimbang dan tidak boleh pantang makanan dan banyak makan sayuran untuk memperlancar ASI. Evaluasi : ibu mengerti dan ibu tidak pantang makanan.
3.	Jam 15.25 WIB	Mengevaluasi kembali posisi menyusui yang benar, Evaluasi : ibu sudah menyusui bayinya dengan benar,
4.	Jam 15.35 WIB	Mengingatkan ibu untuk melanjutkan minum multivitamin yang diberikan dari BPM. Evaluasi : ibu sudah meminumnya dan terapi yang diberikan dari BPM sudah habis
5.	Jam 15.40 WIB	Mendiskusikan kepada ibu bahwa 1 minggu lagi akan dilakukan kunjungan rumah yaitu pada tanggal 2 april 2017 . Evaluasi : ibu bersedia dilakukan kunjungan rumah 1 minggu lagi

2. Data Bayi

a. Subjektif

- 1) Keluhan utama

Ibu mengatakan bayi sering gumoh setiap setelah menyusui dan bayi menyusui ASI dengan kuat .

- 2) Pola Kesehatan Fungsional

a) Pola Nutrisi : bayi hanya menyusui ASI

- b) Pola Eliminasi : BAK 4-5 kali dan BAB 3 kali sehari
- c) Pola Istirahat : bayi tidur dengan tenang dan terbangun ketika menyusu
- d) Pola Aktivitas : bayi bergerak aktif dan menyusu sesering mungkin.
- e) Pola Personal Hygine : bayi ganti popok 4-5 kali sehari

b. Objektif

- 1) Pemeriksaan Umum : keadaan umum bayi baik
- 2) TTV :
 - a) Nadi : 142 x/menit
 - b) Suhu : 36,5⁰C
 - c) Pernafasan : 40 x/menit
- 3) Antropometri
 - Berat badan : 3200 gram
- 4) Pemeriksaan Fisik
 - a) Kulit : warna kulit tidak terlihat kuning
 - b) Mata : simetris, sklera tidak kuning, konjungtiva merah muda, garis alis sejajar garis dan terdapat gerakan bola mata
 - c) Abdomen : simetris, tali pusat sudah lepas.

c. Assesment

NCB SMK usia 7 hari

d. Planning

Hari, tanggal : minggu, 26 Maret 2017

pukul : 15. 50 WIB

- 1) Beritahu ibu hasil pemeriksaan bayinya
- 2) Ingatkan ibu untuk tetap menjemur bayinya di bawah sinar matahari
- 3) Jelaskan kepada ibu penyebab gumoh
- 4) Jelaskan kepada ibu cara mengatasi gumoh
- 5) Ingatkan kembali pada ibu efek samping imunisasi BCG agar ibu tidak cemas
- 6) Beri support kepada ibu untuk tetap melanjutkan pemberian ASI eksklusif
- 7) Diskusikan kepada ibu untuk kunjungan rumah tanggal 2 april 2017

Catatan Implementasi

No.	Hari, tanggal	Implementasi
1.	Minggu, 26 Maret jam 15.50 WIB	Menjelaskan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bayinya bahwa bayinya dalam keadaan sehat. Evaluasi : ibu senang melihat kondisi bayinya baik.
2.	Jam 15.55 WIB	Mengingatkan kembali kepada ibu untuk menjemur bayinya di bawah sinar matahari pagi mulai dari jam 07.00 -08.00 pagi agar bayi tidak kuning,sebaiknya menjemur dengan keadaan bayi telanjang dada, bayi yang akan dijemur sebaiknya dibolak balik agar tidak hanya bagian dada depan yang terkena sinar matahari, dan diusahakan mata bayi ditutup agar terhindar dari resiko kerusakan mata akibat sinar matahari. Evaluasi : ibu rutin menjemur bayinya saat pagi
3.	Jam 16.00 WIB	Menjelaskan kepada ibu penyebab gumoh yaitu karena lambung pada bayi tidak mampu menampung semua ASI yang diberikan. Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

4.	Jam 16.05 WIB	Memberitahu ibu serta mempratikkan cara mengatasi agar bayi tidak gumoh yaitu menyendawakan bayi dengan cara bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggung ditepuk tepuk perlahan lahan. Atau bayi tidur tengkurap dipangkuan ibu, kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan. Evaluasi : ibu dapat melakukan dengan benar setelah diberi penjelasan.
5.	Jam 16.10 WIB	Mengingatkan kembali efek samping BCG yaitu akan timbul pembengkakan kecil, merah pada tempat penyuntikan yang kemudian akan menjadi abses kecil. luka ini akan sembuh sendiri, dan bekas penyuntikan tidak boleh diusap. Evaluasi : ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan
6.	Jam 06.15 WIB	Memberikan dukungan kepada ibu untuk tetap melanjutkan ASI eksklusif. Evaluasi : ibu sangat senang karena mendapat dukungan dari keluarga dan akan tetap melanjutkan ASI Eksklusif
7.	Jam 06.25 WIB	Mendiskusikan dengan ibu untuk kunjungan rumah pada tanggal 2 April 2017 Evaluasi : ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah

3.4.3 Nifas 2 minggu

1. Data ibu

Hari, tanggal : Minggu, 02 April 2017

Pukul : 08.30 WIB

a. Subjektif

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

2. Pola kesehatan fungsional

a) Pola nutrisi

Ibu makan 3 x sehari 1 porsi dengan nasi, lauk pauk, sayur dan minum \pm 7-8 gelas

b) Pola eliminasi

Ibu BAK \pm 4-5 kali dan BAB 1-2 x sehari

c) Pola istirahat

Ibu tidur siang \pm 2 jam dan tidur malam \pm 7 jam dan sering terbangun untuk menyusui anaknya

d) Pola aktivitas

Ibu mencuci baju bayinya, menyusui bayinya dan merawat bayinya.

e) Personal Hygiene

Ibu mengganti pembalut 3 kali sehari, mengganti celana dalam 2-3 kali sehari dan membersihkan genetalia dari arah depan ke belakang.

3. Riwayat psikososial

Ibu sangat senang merawat bayinya.

b. Objektif

1) Pemeriksaan Umum

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

2) Tanda-tanda Vital

- a) Tekanan Darah : 120/70 mmHg
- b) Nadi : 80 x/menit
- c) Suhu : 36 °C
- d) Pernafasan : 21 x/menit

3) Pemeriksaan Fisik

- a) Wajah : wajah tidak pucat dan tidak odema

- b) Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih
- c) Mamae : kebersihan cukup, terdapat hiperpigmentasi pada aerola mammae, tidak terdapat nyeri tekan, tidak ada benjolan, ASI keluar banyak, dan puting susu tidak lecet
- d) Abdomen : TFU tidak teraba
- e) Genetalia : kebersihan cukup, tidak odema, tidak ada varises, tidak ada benjolan, luka bekas jahitan sudah menyatu dan kering, terdapat lochea sanguinolenta.

c. Assesment

P1011 Nifas 14 hari

d. Planning

Hari, tanggal :Minggu, 02 April 2017

Pukul : 08.40 WIB

- 1) Beritahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dalam keadaan sehat.
- 2) Diskusikan dengan ibu tentang rencana KB
- 3) Sarankan ibu untuk datang ke BPM apabila sewaktu- waktu ibu mempunyai keluhan

Catatan Implementasi

No.	Hari, tanggal	Implementasi
1.	Minggu, 02 April 2017 jam 08.40 WIB	Mengberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu baik. Evaluasi : ibu mengetahui kondisinya.
2.	Jam 08.45 WIB	Mendiskusikan kepada ibu untuk rencana KB setelah 40 hari dan menjelaskan berbagai macam KB yang cocok untuk ibu menyusui seperti kondom, senggama terputus, MAL (Metode Amenorea Laktasi), kontrasepsi progestin, pil progestin, implant, AKDR

		(Alat Kontrasepsi Dalam Rahim), tubektomi, vasektomi, Evaluasi: ibu bersedia menggunakan KB suntik 3 bulan.
3.	Jam 08.50 WIB	Menyarankan ibu untuk datang ke BPM apabila sewaktu-waktu ibu mempunyai keluhan. Evaluasi : ibu bersedia datang ke BPM jika ada keluhan

2. Data Bayi

a. Subjektif

1) Keluhan utama

Ibu mengatakan bayi menyusu dengan lancar.

2) Pola Kesehatan Fungsional

- a) Pola Nutrisi : bayi hanya menyusu ASI
- b) Pola Eliminasi : BAK 4-5 kali dan BAB 3 kali sehari
- c) Pola Istirahat : bayi tidur dengan tenang dan terbangun ketika menyusu
- d) Pola Aktivitas : bayi bergerak aktif dan menyusu sesering mungkin.
- e) Pola Personal Hygiene : bayi ganti popok 4-5 kali sehari

b. Objektif

- 1) Pemeriksaan Umum : keadaan umum bayi baik
- 2) TTV
 - a) Nadi : 144 x/menit
 - b) Suhu : 36,6⁰C
 - c) Pernafasan : 44 x/menit

3) Antropometri

Berat badan : 3500 gram

4). Pemeriksaan Fisik

- a) Kulit : warna kulit tidak kuning
- b) Mata : simetris, sklera tidak kuning, konjungtiva merah muda, garis alis sejajar garis dan terdapat gerakan bola mata
- c) Abdomen : simetris, tali pusat sudah lepas.

c. Assesment

NCB SMK usia 14 hari

d. Planning

Hari, tanggal : Minggu, 02 April 2017 pukul : 09.00 WIB

- 1) Beritahu ibu hasil pemeriksaan bayinya
- 2) Anjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayi
- 3) Sarankan kepada ibu untuk tetap memantau tumbuh kembang bayinya ke posyandu
- 4) Sarankan ibu untuk datang ke BPM apabila ada keluhan pada bayi ibu

Catatan Implementasi

No.	Hari, tanggal	Implementasi
1.	Minggu, 02 April jam 09.00 WIB	Menjelaskan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bayinya bahwa bayinya dalam keadaan sehat. Evaluasi : ibu senang melihat kondisi bayinya baik.
2.	Jam 09.05 WIB	Menganjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayi dengan mengganti popok tiap kali bayi BAK dan BAB dan memandikan bayi 2 kali sehari dengan air hangat. Evaluasi : ibu mengerti dan mampu menjelaskan kembali dan bersedia menjaga kebersihan bayinya.

3.	Jam 09.10 WIB	Menyarankan kepada ibu untuk tetap memantau tumbuh kembang bayinya secara rutin yaitu 1 bulan sekali di posyandu. Evaluasi : ibu bersedia datang ke posyandu
4.	Jam 09.15 WIB	Menyarankan ibu untuk datang ke BPM apabila ada keluhan pada bayi ibu., Evaluasi : ibu bersedia datang ke BPM jika bayi ada keluhan