

BAB 3

TINJAUAN KASUS

3.1 Kehamilan

Hari, tanggal : Selasa, 10 Januari 2017

Pukul : 10.10 WIB

3.1.1. Data Subjektif

1) Identitas

No register :

Nama Ibu : Ny R

Nama Suami : Tn M

Usia : 21 tahun

Usia : 25 tahun

Suku/bangsa : Madura/Indo

Suku/bangsa : Madura/Indo

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Admin Besi Tua

Pekerjaan : Jual beli besi tua

Alamat : Dukuh Bulak Banteng Wetan No Telp : 08223448xx

2) Keluhan Utama

Ibu mengeluh pusing sejak usia kehamilan 7 bulan ketika kelelahan atau pada saat bangun tidur namun tidak mengganggu aktivitas sehari-hari hingga sekarang.

3) Riwayat Menstruasi

HPHT : 10 Juni 2016

Saat ibu menstruasi apakah diikuti keputihan : kadang-kadang dengan keputihan

4) Riwayat obstetri yang lalu

Tabel 3.1

Sua mi ke	Ham il ke	Kehamil an		Persalinan			BBL				Nifas/ KB
		U K	Peny	Jen is	Pln g	Tmp at	Pe ny	J K	PB / BB	Hdp/ Mati	Usi a
I	HAMIL INI										

5) Riwayat Kehamilan Sekarang

Riwayat TM I : kunjungan : 2x di bidan

Keluhan : mual dan pusing

Tindakan yang sudah dilakukan : HE Nutrisi dan makan sedikit tapi teratur

Terapi yang diberikan : terapi oral Fe dan Vit C

Riwayat TM II: kunjungan : 3 x di bidan

Keluhan : mual dan pusing

Tindakan yang sudah dilakukan : HE nutrisi dan istirahat yang cukup

Terapi yang diberikan : diberi terapi oral Fe dan Kalk

Gerakan anak pertama kali : usia kehamilan \pm 4-5 bulan

Riwayat TM III : kunjungan : 5x, (1 kali di RS dan 4 kali di bidan)

Keluhan : Pusing

Tindakan yang sudah dilakukan : HE pola istirahat dan tanda bahaya kehamilan

Terapi yang diberikan : terapi oral Fe dan Caviplex

Gerakan dalam tiga jam terakhir: \pm 10 kali,

Penyuluhan yang sudah di dapat : Nutrisi dan tanda bahaya kehamilan

Imunisasi yang sudah di dapat : TT2, saat CPW dan Hamil TM I diberikan pada ibu dengan usia kehamilan 5 bulan beretempat di RS.

tablet Fe yang sudah dikonsumsi \pm 80 tablet

6) Pola Kesehatan Fungsional

a. Pola nutrisi

Selama hamil ibu mengalami peningkatan nafsu makan yang awalnya 1-2 kali sehari menjadi 3-4 sehari dengan komposisi nasi, lauk (ikan/tahu/tempe/telor/ayam) dan sayur dengan tambahan buah-buahan dan minum meningkat dari 5-6 gelas sehari menjadi 8-9 gelas sehari ditambah susu.

b. Pola eliminasi

Selama hamil terjadi pola peningkatan BAK yang awalnya \pm 4-5 kali menjadi \pm begitu juga dengan BAB mengalami peningkatan dari 1 kali/hari menjadi \pm 1-2 kali/hari.

c. Pola istirahat

Selama hamil terjadi penurunan pola istirahat di malam hari yang awalnya \pm 6-7 jam/hari menjadi \pm 5-6 jam/hari dan disiang hari mengalami peningkatan 1 jam yang awalnya ibu jarang tidur siang atau \pm 1 jam/hari menjadi \pm 2-3 jam/hari di karenakan selama hamil ibu cuti bekerja.

d. Pola aktivitas

Selama hamil ibu hanya melakukan aktivitas dirumah (memasak, mencuci, menyapu rumah, mencuci pakaian dan kadang-kadang berbelanja kepasar) di karenakan ibu mengambil cuti dari awal hamil.

e. Pola personal hygiene

Selama hamil tidak terjadi perubahan pola hygiene, ibu tetap rutin gosok gigi setiap pagi setelah bangun tidur, setelah makan, dan sebelum tidur. Mandi 2 kali/hari dan keramas 2-3 kali seminggu.

f. Pola seksual

Selama kehamilan terjadi perubahan pola hubungan seksual, awalnya 2 kali seminggu, menjadi 1 kali sebulan dan kadang-kadang tidak sama sekali.

g. Pola kebiasaan

Selama hamil tidak terjadi perubahan pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan, ibu tidak merokok, tidak minum alcohol, tidak minum jamu-jamuan, tidak pijat perut dan tidak memelihara binatang. Namun suami ibu adalah perokok aktif dan kadang-kadang merokok disekitar ibu.

7) Riwayat Penyakit Sistemik

Ibu tidak pernah menderita penyakit jantung, ginjal, asma, TBC, hepatitis, DM, HIV/AIDS, dan hipertensi.

8) Riwayat Kesehatan dan Penyakit Keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak pernah menderita penyakit jantung, ginjal, asma, TBC, hepatitis, DM, HIV/AIDS, hipertensi, dan gemeli.

9) Riwayat Psiko-sosial-spiritual

Ibu menikah 1 kali pada usia 20 tahun dan lama pernikahannya 1 tahun. Kehamilan ini direncanakan oleh ibu dan suami. Hubungan ibu dan keluarga dan orang lain sangat akrab, terlihat dari ibu sering berkumpul dan bercanda dengan keluarga dan tetangga. Ibu dan suami sangat menyayangi dan

mendukung kehamilan pertama ini. Dan selama ibu hamil suami selalu mengantarkan ibu periksa ke Bidan. Ibu sudah siap menghadapi persalinan dan sudah mempersiapkan perlengkapan ibu dan bayinya. Pengambil keputusan adalah ibu dan suami. Ibu ingin jika melahirkan nanti ditolong oleh Bidan di BPS Sri Wahyuni Surabaya.

3.1.2. Objektif

1) Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : compos mentis
- c. Keadaan emosional : stabil
- d. Tanda-tanda vital
 1. Tekanan darah : 100/60 mmHg
 2. ROT : 10 mmHg
 3. MAP : 83,3 mmHg
 4. Nadi : 80 x/menit
 5. Pernafasan : 18 x/menit
 6. Suhu : 36,5 °C
- e. Antropometri
 1. BB sebelum hamil : 55 kg
 2. BB periksa yang lalu: 63 kg (tanggal 18/12/2016)
 3. BB sekarang : 64 kg
 4. Tinggi badan : 156 cm
 5. IMT : 22,6 kg/m²
 6. Lingkar lengan atas : 25 cm

f. Taksiran persalinan : 17 Maret 2017

g. Usia kehamilan : 30 minggu 4 hari

2) Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Tampak simetris, bersih dan tidak ada nyeri tekan

b. Wajah

Tidak pucat, tidak odem dan tidak ada cloasma gravidarum

c. Mata

Konjungtiva merah muda, sklera putih dan tidak ada gangguan penglihatan

d. Hidung

Simetris dan tidak ada pernapasan cuping hidung

e. Mulut & gigi

Bibir lembab, tidak ada gigi karies, tidak ada stomatitis dan tidak ada gingivitis.

f. Telinga

Bersih, tidak ada serumen dan tidak ada gangguan pendengaran.

g. Dada

Simetris, tidak ada kelainan dan tidak ada retraksi dada.

h. Mamae

Mamae simetris, bersih, puting susu menonjol, kolostrum belum keluar, terjadi hiperpigmentasi pada aerola mamae dan tidak ada benjolan abnormal.

i. Abdomen

- Leopold I : TFU 4 jari di atas pusat, teraba bulat lunak dan tidak melenting pada fundus uteri
- Leopold II : teraba panjang keras seperti papan pada bagian kanan perut ibu, dan teraba bagian terkecil janin pada bagian kiri perut ibu.
- Leopold III : teraba bulat keras melenting dan masih bisa di goyangkan.
- TFU MC Donald : 26 cm
- TBJ : $[(26-12) \times 155] = 2170$ gram
- DJJ : 150 x/menit
- Punctum maksimum pada kanan bawah perut ibu

j. Genitalia eksterna : bersih dan tidak ada tanda-tanda IMS

k. Ekstremitas atas dan bawah :

Tidak odem dan pergerakan ibu bebas

3) Pemeriksaan Panggul Luar

- a. Distansia spinarum : 24 cm
- b. Distansia cristarum : 27 cm
- c. Distansia tuburum : 10,7 cm
- d. Conjugata eksterna : 10 cm
- e. Lingkar panggul : 85 cm

4) Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan laboratorium : (tgl dilakukan 12-10-2016)

- Darah Hari: Rabu

Hb : 13 gr%

Golongan darah : A

HbSAg : NEGATIF

PITC : Non Reaktif

Sifilis : NEGATIF

HIV : NEGATIF

b. USG tanggal : 24-12-1016

Hasil pemeriksaan USG : let kep \cup , Djj +, O₊, BPD 7,4 setara 29mg
FL 5,6 setara 29 cm
AFI cukup, plasenta corpus belakang, TBJ
1300 gr
EDC : 07-03-2017

5) Total Skor Poedji Rohjati

2

3.1.3. Asesment

Ibu : GIP0000 UK 30 minggu, 4 hari dengan pusing

Janin : Hidup, Tunggal hidup intra uterin

3.1.4 Planning

Hari, tanggal : selasa, 10 Januari 2017 jam : 10:13 WIB

- 1) Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu
- 2) Berikan konseling pusing pada ibu
- 3) Berikan HE tentang merokok dan keluhan-keluhan fisiologis TM III
- 4) Berikan terapi ruboransia
- 5) Jadwalkan untuk kunjungan rumah

Tabel 3.2 : catatan Implementasi

No	Hari, Tanggal	Implementasi
1.	Selasa , 10-01-2017 10:15 WIB	Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan, bahwa keadaan ibu dan janin baik. Evaluasi : ibu mengerti dan tampak senang
2.	10.18 WIB	Memberikan HE pusing pada ibu, bahwa pusing yang ibu alami adalah hal yang fisiologis (normal), terutama pada kehamilan TM 3 karena: 1. melebarnya pembuluh darah (tubuh akan lebih banyak mengalirkan darah kebayi yang ada di dalam kandungan) 2. berdiri tiba-tiba (pada saat duduk darah cenderung berkumpul dikaki bagian bawah). 3. ibu kurang istirahat Cara mengatasinya adalah : 1. Hindari berdiri tiba-tiba dan berdiri terlalu lama, terutama saat bangun tidur jangan langsung berdiri/berjalan tapi duduk dulu. 2. Hindari melewatkan waktu makan dan usahakan untuk selalu berpikir santai dan jangan sampai tertekan 3. Berbaring dalam keadaan miring. Namun apabila pusing yang ibu alami diiringi penglihatan kabur atau pusing semakin berat, maka segeralah ke bidan terdekat. Evaluasi: ibu mengerti bahwa keadaan yang ibu alami adalah hal yang normal serta ibu bersedia mengikuti saran yang diberikan
3.	10:25 WIB	Memberikan HE keluhan fisiologis pada kehamilan TM 3, yaitu : nyeri punggung, sering kencing, susah BAB, dan sesak saat berbaring terlentang. Menganjurkan ibu untuk memberitahu suami agar tidak merokok didekat ibu, atau saat suami merokok ibu menjauh dulu. Karena zat nikotin yang terkandung dilam rokok dapat mengganggu perkembangan dan pertumbuhan janin. Evaluasi : ibu memngerti dan mampu mengulang kembali apa yang dijelaskan
4.	10.30 WIB	Memberikan terapi ruburansia yaitu : tablet penambah darah (Fe) diminum 1x1 sebelum tidur dan multivitamin (Kalk) diminum 1x1 dipagi hari. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia minum terapi yang diberikan.
5.	10.32 WIB	Menyepakati untuk kunjungan rumah 4 hari lagi Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk kunjungan rumah 4 hari lagi

Catatan Perkembangan Kehamilan

1. Kunjungan Rumah ke-1

Hari, tanggal : Sabtu, 14 Januari 2017

pukul : 10:00 WIB

A. Subyektif

Ibu mengatakan tidak pusing lagi, namun ibu takut berhubungan seksual dan suaminya kadang-kadang merokok di dekat ibu.

B. Obyektif

Kedadaan umum : baik

Kesadaran : compos mentis

BB : 64 kg

TTV :

1. Tekanan Darah : 110/70 mmHg

2. Nadi : 75 x/menit

3. Pernapasan : 19 x/menit

4. Suhu : 36,6 °C

Pemeriksaan fisik terfokus :

Abdomen : Leopold I: TFU 4 jari diatas pusat, teraba bulat lunak dan tidak melenting.

Leopold II : teraba panjang, keras seperti papan pada bagian kanan perut ibu dan teraba bagian terkecil janin pada bagian kiri perut ibu.

Leopold III: teraba bulat keras melenting dan masih dapat digoyangkan.

TFU Mc Donald : 26 cm

TBJ : 2170 gram

DJJ : + 140x/menit

C. Asesment

Ibu : G₁P₀₀₀₀UK 31 minggu hari 1 dengan cemas

Janin : Hidup, Tunggal intra uterin

D. Planning

Hari, tanggal : Sabtu, 14-01-2017 jam : 10:08 WIB

- 1) Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga
- 2) KIE pola seksual
- 3) KIE saat merokok (untuk suami)
- 4) Ajari ibu pijat perineum
- 5) Tanyakan terapi yang sudah diminum
- 6) Jadwalkan kembali kunjungan rumah selanjutnya

Tabel 3.2.1 : catatan Implementasi

No	Hari, Tanggal	Implementasi
1.	Selasa , 14-01-2017 10:10 WIB	Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan, bahwa keadaan ibu dan janin baik. Evaluasi : ibu mengerti dan tampak senang
2.	10.15 WIB	Memotivasi ibu untuk tidak takut atau khawatir berhubungan seksual, namun kalau ibu masih tetap khawatir ibu bisa menggunakan kondom. Karena cairan sperma mengandung prostaglandin yang bisa menyebabkan kontraksi sehingga dengan menggunakan kondom, cairan akan tertampung didalam kondom dan tidak masuk kedalam rahim ibu. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia mengikuti saran yang berikan.
3.	10:20 WIB	Menganjurkan suami untuk tidak merokok didekat ibu, atau saat suami merokok ibu menjauh dulu. Karena zat nikotin yang terkandung dilam rokok dapat mengganggu perkembangan dan pertumbuhan janin. Evaluasi: ibu dan suami mengerti serta akan melakukan apa yang disarankan.

4.	10:25 WIB	Mengajari ibu pijat perineum (diperagakan dan pakai leflet) Evaluasi : ibu mengerti dan sangat antusias untuk mengulang kembali
5.	10:30 WIB	Menanyakan vitamin sudah diminum berapa tablet dan sisa berapa Evaluasi: ibu minum sudah 4 tablet masing-masing dan sisa 16 tablet Fe dan Kalk
6.	10.32 WIB	Menyepakati untuk kunjungan rumah insya allah 1 minggu lagi Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk kunjungan rumah 1 minggu lagi

2. Kunjungan Rumah ke-2

Hari, tanggal : minggu, 22 januari 2017

pukul : 04:30 WIB

A. Subyektif

Ibu mengatakan tidak takut lagi saat berhubungan seksual lagi, suami tidak merokok didekat ibu lagi dan saat ini tidak ada keluhan.

B. Obyektif

Keadaan umum : baik

Kesadaran : compos mentis

BB : 65 kg

TTV :

1. Tekanan Darah : 110/70 mmHg

2. Nadi : 80 x/menit

3. Pernapasan : 19 x/menit

4. Suhu : 36,7 °C

Pemeriksaan fisik terfokus :

Abdomen: Leopold I: TFU pertengahan pusat dan px, teraba bulat lunak dan tidak melenting.

Leopold II : teraba panjang, keras seperti papan pada bagian kanan perut ibu dan teraba bagian terkecil janin pada bagian kana perut ibu.

Leopold III: teraba bulat keras melenting dan masih dapat digoyangkan.

TFU Mc Donald : 28 cm DJJ : + 152x/menit

TBJ : 2480 gram

C. Asesment

Ibu : G₁P₀₀₀₀ UK 32 minggu 2 hari

Janin : Hidup, Tunggal intra uterin

D. Planning

Hari, tanggal : Minggu, 22-01-2017 jam : 16:35 WIB

- 1) Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga
- 2) Tanyakan kembali tanda-tanda bahaya kehamilan
- 3) Anjurkan ibu untuk mendiskusikan dengan keluarga mengenai persiapan persalinan
- 4) Tanyakan terapi ruburansia
- 5) Jadwalkan kunjungan rumah selanjutnya

Tabel 3.2.2 : catatan Implementasi

No	Hari, Tanggal	Implementasi
1.	Minggu , 22-01-2017 04:37 WIB	Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan, bahwa keadaan ibu dan janin baik. Evaluasi : ibu mengerti dan tampak senang
2.	04:40 WIB	Menanyakan kembali tentang tanda-tanda bahaya kehamilan pada ibu. Evaluasi : ibu mampu menyebutkan tanda-tanda bahaya kehamilan

3.	04:45 WIB	Menganjurkan pada ibu untuk mendiskusikan dengan keluarga tentang persiapan persalinan, berhubungan usia kehamilan ibu semakin tua dan mendekati persalinan. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk segera mendiskusikan dengan keluarga.
4.	04:50 WIB	Menayakan vitamin yang sudah ibu mi num sudah berapa tablet dan sekarang sisa berapa Evaluasi: ibu minum vitamin sudah 12 tablet (Fe dan Kalk)
5.	04:55 WIB	Menyepakati untuk kunjungan rumah selanjutnya, insya allah 1 minggu lagi Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk kunjungan rumah 1 minggu lagi

3. Kunjungan Rumah ke-3

Hari, tanggal : Selasa, 31 januari 2017

pukul : 05:00 WIB

A. Subyektif

Ibu mengatakan sesak saat berbaring terlentang

B. Obyektif

Keadaan umum : baik

Kesadaran : compos m,entis

BB : 66 kg

TTV :

Tekanan Darah : 100/80 mmHg

Nadi : 78 x/menit

Pernapasan : 18 x/menit

Suhu : 36,7 °C

Tidak ada pernapasan cuping hidung dan tidak ada retraksi dada.

Pemeriksaan fisik terfokus :

Abdomen: Leopold I: TFU 4 jari dibawah px, teraba bulat lunak dan tidak melenting.

Leopold II : teraba panjang, keras seperti papan pada bagian kiri perut ibu dan teraba bagian terkecil janin pada bagian kanan perut ibu.

Leopold III: teraba bulat keras melenting dan masih dapat digoyangkan.

TFU Mc Donald : 29 cm DJJ : + 150x/menit

TBJ : 2635 gram

C. Asesment

Ibu : G₁P₀₀₀₀ UK 33 minggu 3 hari

Janin : Hidup, Tunggal intra uterin

D. Planning

Hari, tanggal : selasa, 31-01-2017 jam : 17:05 WIB

- 1) Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga
- 2) Berikan konseling sesak yang ibu alami
- 3) Diskusikan persiapan persalinan
- 4) Tanyakan terapi ruboransia
- 5) Diskusikan kunjungan rumah selanjutnya

Tabel 3.2.3 : catatan Implementasi

No	Hari, Tanggal	Implementasi
1.	Selasa, 31-01-2017 17:07 WIB	Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan, bahwa keadaan ibu dan janin baik. Evaluasi : ibu mengerti dan tampak senang

2.	17:10 WIB	<p>Memberikan HE sesak pada ibu, bahwa sesak yang ibu alami adalah hal yang normal (fisiologis) terutama pada kehamilan TM III. Karena janin yang terus berkembang dan menekan epigastrium sehingga menyebabkan sesak saat berbaring terlentang.</p> <p>Untuk mengatasinya yaitu saat ibu berbaring usahakan kepala lebih ditinggikan (misal biasanya peke 1 bantal ibu bisa menambah 1 bantal lagi), atau ibu berbaring setengah duduk atau berbaring miring kiri.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia mengikuti saran yang diberikan dan ibu tampak lebih senang</p>
3.	17:15 WIB	<p>Mendiskusikan persiapan persalinan, tentang : siapa yang akan mengantar ke BPS, bagaimana kesiapan biaya, dan perlengkapan untuk ibu dan bayi (ibu : baju, sewek, celana dalam, pembalut, dan gurita ibu. Bayi : baju bayi, bedong bayi, popok, sarung tangan dan sarung kaki bayi, topi bayi).</p> <p>Evaluasi: ibu mengatakan akan diantar oleh suami, keluarga, biaya sudah disipakan dan sudah menyiapkan perlengkapan ibu dan bayi (sudah dimasukkan didalam tas).</p>
4.	17:20 WIB	<p>Menanyakan vitamin yang sudah ibu minum sudah berapa tablet dan sekarang sisa berapa</p> <p>Evaluasi: ibu mengatakan sudah minum vitamin serta sisa 3 tablet (ibu sudah ke BPS dan sudah di dapat vitamin lagi sebanyak 3 tablet)</p>
5.	17:25 WIB	<p>Menyepakati untuk kunjungan rumah selanjutnya, insya allah 1 minggu lagi</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk kunjungan rumah 1 minggu lagi</p>

4. Kunjungan Rumah ke-4

Hari, tanggal : Selasa, 11 Februari 2017

pukul : 17:00 WIB

A. Subyektif

Ibu mengatakan tidak sesak lagi namun sekarang ibu mengeluh sering kencing.

B. Obyektif

Keadaan umum : baik

Kesadaran : compos mentis

BB : 67 kg
TTV :
1. Tekanan Darah : 100/70 mmHg
2. Nadi : 80 x/menit
3. Pernapasan : 19 x/menit
4. Suhu : 36,7 °C

Pemeriksaan fisik terfokus :

Abdomen: Leopold I: TFU 4 jari dibawah px, teraba bulat lunak dan tidak melenting.

Leopold II : teraba panjang, keras seperti papan pada bagian kanan perut ibu dan teraba bagian terkecil janin pada bagian kiri perut ibu.

Leopold III: teraba bulat keras melenting dan tidak dapat digoyangkan lagi.

Leopold IV : divergen,

Penurunan kepala 4/5 bagian

TFU Mc Donald : 29 cm DJJ : + 148x/menit

TBJ : 2790 gram

C. Asesment

Ibu : G₁P₀₀₀₀UK 35 minggu dengan sering kencing

Janin : Hidup, Tunggal hidup intra uterin

D. Planning

Hari, tanggal : sabtu, 11-02-2017 jam : 17:05 WIB

1) Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga

- 2) Berikan HE sering kencing
- 3) Tanyakan kembali tanda-tanda kehamilan
- 4) Anjurkan ibu untuk mendiskusikan dengan keluarga mengenai persiapan persalinan
- 5) Tanyakan terapi roboransia
- 6) Jadwalkan kunjungan rumah selanjutnya

Tabel 3.2.4 : catatan Implementasi

No	Hari, Tanggal	Implementasi
1.	Sabtu, 11-02-2017 17:07 WIB	Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan, bahwa keadaan ibu dan janin baik. Evaluasi : ibu mengerti dan tampak senang
2.	17:10 WIB	Memberikan HE sering kencing pada ibu serta memberikan solusinya yaitu : sering kencing yang ibu alami adalah hal yang normal pada usia kehamilan TM III, karena janin yang terus berkembang sehingga menekan kandung kemih ibu. Apalagi kepala janin sudah masuk pintu atas panggul ibu. Dan cara mengatasinya adalah Dimalam hari minumannya dikurangi dan tidak perlu menggunakan celana dalam. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia mengikuti saran yang diberikan.
3.	17:15 WIB	Menjelaskan kembali tentang tanda-tanda persalinan pada ibu dan keluarga. Evaluasi: ibu mengerti dan mampu mengulang kembali
4.	17:20 WIB	Menanyakan kembali sisa vitamin yang ibu miliki. Apakah sudah diminum atau belum. Evaluasi: ibu sudah minum vitamin yang diberikan dan sisa 20 tablet (Fe dan Kalk)
5.	17:25 WIB	Mendiskusikan kembali untuk kunjungan rumah selanjutnya, insya allah 1 minggu lagi Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk kunjungan rumah 1 minggu lagi

5. Kunjungan Rumah ke-5

Hari, tanggal : Selasa, 22 Februari 2017

pukul : 17:00 WIB

A. Subyektif

Ibu mengatakan sering kencing sudah teratasi dan sekarasng ibu susah BAB.

B. Obyektif

Keadaan umum : baik

Kesadaran : compos mentis

BB : 67 kg

TTV :

1. Tekanan Darah : 100/70 mmHg

2. Nadi : 77 x/menit

3. Pernapasan : 18 x/menit

4. Suhu : 36,5 °C

Pemeriksaan fisik terfokus :

Abdomen: Leopold I: TFU 3 jari dibawah px, teraba bulat lunak dan tidak melenting.

Leopold II : teraba panjang, keras seperti papan pada bagian kanan perut ibu dan teraba bagian terkecil janin pada bagian kiri perut ibu.

Leopold III: teraba bulat keras melenting dan tidak dapat digoyangkan lagi.

Leopold IV : divergen,

Penurunan kepala 4/5 bagian.

TFU Mc Donald : 30 cm DJJ : + 150x/menit

TBJ : 2945 gram

C. Asesment

Ibu : G₁P₀₀₀₀UK 36 minggu 4 hari dengan konstipasi

Janin : Hidup, Tunggal intra uterin

D. Planning

Hari, tanggal : Selasa, 22-02-2017 jam : 17:05 WIB

- 1) Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga
- 2) Berikan konseling konstipasi pada ibu
- 3) Tanyakan terapi roboransia sudah diminum sesuai anjuran atau tidak
- 4) Jadwalkan kunjungan rumah selanjutnya

Tabel 3.2.5 : catatan Implementasi

No	Hari, Tanggal	Implementasi
1.	Selasa, 22-02-2017 17:10 WIB	Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan, bahwa keadaan ibu dan janin baik. Evaluasi : ibu mengerti dan tampak senang
2.	17:15 WIB	Memberikan HE susah BAB pada ibu serta memberikan solusinya yaitu: susah BAB yang ibu alami adalah hal yang normal pada usia kehamilan TM III atau pada hamil tua, karena janin yang terus berkembang sehingga menekan saluran pencernaan ibu, atau bisa karena ibu kurang mengkonsumsi makan yang berserat. Dan cara mengatasinya usahakan ibu perbanyak mengkonsumsi makanan berserat seperti sayur, buah, dan perbanyak minum air putih. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia mengikuti saran yang diberikan.
3.	17:20 WIB	Menanyakan sisa vitamin yang sudah ibu minum Evaluasi: ibu mengatakan sisa vitam,in adalah 9 tablet Fe dan Kalk.
4.	17:25 WIB	Mendiskusikan kembali untuk kunjungan rumah selanjutnya, insya allah 1 minggu lagi

		Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk kunjungan rumah 1 minggu lagi
--	--	--

6. Kunjungan Rumah ke-6

Hari, tanggal : Jumat , 4 maret 2017 pukul : 10:00 WIB

A. Subyektif

Ibu mengatakan susah BAB sudah teratasi dan sekarang ibu mengeluh pusing.

B. Obyektif

Keadaan umum : baik

Kesadaran : compos m,entis

BB : 68 kg

TTV :

Tekanan Darah : 90/60 mmHg

Nadi : 77 x/menit

Pernapasan : 20 x/menit

Suhu : 36,8 °C

Pemeriksaan fisik terfokus :

Abdomen: Leopold I: TFU 4 jari dibawah px, teraba bulat lunak dan tidak melenting.

Leopold II : teraba panjang, keras seperti papan pada bagian kanan perut ibu dan teraba bagian terkecil janin pada bagian kiri perut ibu.

Leopold III: teraba bulat keras melenting dan masih dapat digoyangkan.

Leopold IV : divergen,

Penurunan kepala 4/5 bagian.

TFU Mc Donald : 30 cm

DJJ : + 148x/menit

TBJ : 2945 gram

C. Asesment

Ibu : G₁P₀₀₀₀ UK 38 minggu 3 hari dengan pusing

Janin : Hidup, Tunggal intra uterin

D. Planning

Hari, tanggal : Jumat, 04-03-2017

jam : 10:05 WIB

- 1) Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga
- 2) Jelaskan kembali fisiologi dan penatalaksanaan pusing
- 3) Siapkan pemeriksaan Hb Sahli dan protein urine
- 4) Tanyakan terapi ruburansia
- 5) Diskusikan kunjungan rumah selanjutnya

Tabel 3.2.6 : catatan Implementasi

No	Hari, Tanggal	Implementasi
1.	Jum'at, 04-03-2017 10:10 WIB	Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan, bahwa keadaan ibu dan janin baik. Evaluasi : ibu mengerti dan tampak senang
2.	10:15 WIB	Menjelaskan kembali penyebab dan sara mengatasi pusing yang ibu alami serta dikarenakan Hb ibu yang turun tapi Hb masih dalam batas normal. Evaluasi : ibu mengeti dan bersedia mengikuti saran yang diberikan dan ibu tampak lebih senang
3.	10:20 WIB	Melakukan pemeriksaan Hb Sahli Evaluasi: Hasil=Hb : 11,4 gr% Melakukan pemeriksaa urin stik Evaluasi: Hasil = Albumin – Protein –
4.	10:50 WIB	Menanyakan sisa vitamin Evaluasi : ibu mengatakan sudah minum vitamin dan

		sudah habis dan akan ke BPS lagi untuk dapat vitamin
5.	10:55 WIB	Menyepakati untuk kunjungan rumah selanjutnya, insya allah 1 minggu lagi Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk kunjungan rumah 1 minggu lagi

2. Kunjungan Rumah ke-7

Hari, tanggal : Jumat, 10 Maret 2017

pukul : 11:00 WIB

A. Subyektif

Ibu mengatakan tidak pusing lagi dan saat ini tidak ada keluhan

B. Obyektif

Keadaan umum : baik

Kesadaran : compos mentis

BB : 68 kg

TTV :

1. Tekanan Darah : 90/60 mmHg

2. Nadi : 80 x/menit

3. Pernapasan : 19 x/menit

4. Suhu : 36,6 °C

Pemeriksaan fisik terfokus :

Abdomen: Leopold I: TFU pertengahan pusat dan px, teraba bulat lunak dan tidak melenting.

Leopold II : teraba panjang, keras seperti papan pada bagian kanan perut ibu dan teraba bagian terkecil janin pada bagian kiri perut ibu.

Leopold III: teraba bulat keras melenting dan tidak dapat digoyangkan lagi.

Leopold IV : divergen,

Penurunan kepala 3/5 bagian

TFU Mc Donald : 30 cm

DJJ : + 145x/menit

TBJ : 2945 gram

C. Asesment

Ibu : G₁P₀₀₀₀ UK 39 minggu 2 hari

Janin : Hidup, Tunggal intra uterin

D. Planning

Hari, tanggal : jumat, 10-03-2017 jam : 11:05 WIB

- 1) Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga
- 2) Jelaskan kembali tanda-tanda persalinan dan anjurkan ibu untuk
Co
- 3) Tanyakan kembali mengenai kesiapan ibu dan bayi untuk
persalinan nanti
- 4) Tanyakan terapi roboransia
- 5) Jadwalkan kunjungan rumah selanjutnya

Tabel 3.2.7: catatan Implementasi

No	Hari, Tanggal	Implementasi
1.	Ju'mat, 10-03-2017 11:10 WIB	Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan, bahwa keadaan ibu dan janin baik. Evaluasi : ibu mengerti dan tampak senang
2.	11:15 WIB	Menjelaskan kembali tanda-tanda persalinan pada ibu dan menganjurkan ibu untuk Co Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukannya
3.	11:25 WIB	Menanyakan kembali tentang persiapan perlengkapan ibu dan bayi serta keluarga menjelang persalinan. Evaluasi: ibu sudah menyiapkan semua perlengkapan ibu dan bayi didalam tas, serta keluarga sudah siap mengantar ibu ke BPS jika sewaktu-waktu ada tanda-

		tanda persalinan.
4.	11:40 WIB	Menanyakan kembali sisa vitamin yang ibu miliki. Apakah sudah diminum atau belum. Evaluasi: ibu sudah minum vitamin yang diberikan dan sisa 6 tablet (Fe dan Kalk)
5.	11:45 WIB	Mendiskusikan kembali untuk kunjungan rumah selanjutnya, insya allah 1 minggu lagi Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk kunjungan rumah 1 minggu lagi

3.2 Persalinan

Hari, tanggal : Selasa, 14 Maret 2017

Pukul : 11.00 WIB

3.2.1. Subjektif

1) Keluhan Utama

Ibu mengatakan kencang-kencang diperut yang semakin sering dan sakit

Kontraksi sudah ada sejak pukul : 01.00 WIB

Frekwensi 3 kali dalam 10 menit, Lamanya 30 detik

Darah dan lendir sudah ada

Air ketuban : belum pecah

2) Pola Fungsi Kesehatan

a. Pola nutrisi

Ibu makan nasi terakhir jam 08:00 WIB dan minum air putih \pm 1 botol
300 ml.

b. Pola eliminasi

Ibu BAB terakhir tanggal 13 Maret 2017 jam 20:00 WIB

Ibu BAK terakhir 1 jam yang lalu dan tidak ada keluhan.

c. Pola istirahat

Ibu tidur terakhir jam 22:00 WIB dan bangun Jam 01:30 WIB kaena sudah terasa kencang-kencang di perut.

d. Pola aktifitas

Ibu sudah mengurangi aktivitas karena sudah terasa kencang-kencang dan hanya berbaring miring kiri/kanan dan berjalan-jalan sedikit.

e. Pola personal hygiene

Ibu mandi terakhir jam 07:00 WIB sebelum berangkat ke BPS

3.2.2 Objektif

1) Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Compos Mentis
- c. Keadaan emosional : Stabil
- d. Tanda-tanda vital
 - Tekanan darah : 90/60 mmHg
 - Nadi : 78 x/menit
 - Pernafasan : 19 x/menit
 - Suhu : 36,5 °C
- e. BB sekarang : 68 kg
- f. Usia kehamilan : 39 minggu 6 hari

2) Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala

Simetris, tidak ada nyeri tekan pada kepala
- b. Wajah

Tidak odem dan tidak ada nyeri tekan pada wajah
- c. Mata

Konjungtiva merah muda dan sclera warna putih

d. Hidung

Bersih dan tidak ada pernapasan cuping hidung

e. Mulut & gigi

Bersih, bibir lembab, tidak ada gigi karies, tidak ada stomatitis dan tidak ada gingivitis

f. Telinga

Bersih dan tidak ada gangguan pendengaran

g. Dada

Simetris dan tidak ada retraksi dada

h. Mammae

Simetris, bersih, puting susu menonjol, colostrum sudah keluar, dan tidak ada benjolan abnormal

i. Abdomen

- Leopold I : TFU pertengahan px dan pusat, teraba bulat lunak dan tidak melenting
- Leopold II : Teraba panjang keras seperti papan pada bagian kanan perut ibu, dan teraba bagian terkecil janin pada bagian kiri perut ibu.
- Leopold III : Teraba bulat keras melenting dan tidak dapat di goyangkan lagi.
- Leopold IV : Divergen,
- Penurunan kepala 3/5 jari.
- TFU Mc Donald : 30 cm
- TBJ : 2945 gram

- DJJ : 148 x/menit
 - His : 3 x 10 / 35"
 - Punctum maksimum berada pada bagian kanan perut ibu.
- j. Genetalia eksterna dan interna : tidak ada tanda-tanda IMS, ada pengeluaran pervaginam (bloody show)
- k. Ekstremitas atas dan bawah : tidak ada odem dan tidak ada varises pada ekstremitas atas dan bawah.

3) Pemeriksaan Dalam

VT Φ 4 cm, eff 50 % konsistensi lunak, preskep, ketuban utuh, H_{II}

4) Pemeriksaan Laboratorium

tidak dilakukan

5) Pemeriksaan Lain :

- a. USG : tidak dilakukan
- b. NST : tidak dilakukan

3.2.3 Asesment

Ibu : G₁P₀₀₀₀ UK 39 minggu 6 dengan inpartu Kala I Fase aktif

Janin : Hidup, Tunggal intra uterin

3.2.4 Planning

Hari, tanggal : selasa, 14 maret 2017 jam : 11:30 WIB

- 1) Jelskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga
- 2) Berikan asuhan sayang ibu
- 3) Observasi kemajuan persalinan pada lembar partograf
- 4) Siapkan alat dan obat

Tabel 3.3.1 : catatan Implementasi

No	Hari, Tanggal	Implementasi
1.	Selasa, 14/3/17 11:31 WIB	Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa sekarang pembukaan 4 cm dan kurang 6 cm dengan waktu \pm 6 jam lagi, serta keadaan ibu dan janin baik. Evaluasi : ibu mengerti dan tampak lebih semangat
2.	11:33WIB	Memberikan asuhan sayang ibu, meliputi : <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengajarkan ibu berdoa, 2. Memberikan dukungan psikologi pada ibu 3. Menganjurkan keluarga untuk senantiasa mendampingi dan mensupport ibu 4. Mengajarkan ibu teknik relaksasi 5. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum disela his 6. Memasase punggung ibu saat ada his Evaluasi : sudah dilakukan dan ibu tampak lebih senang dan semangat
3.	12:00 WIB	Menyiapkan alat dan obat Evaluasi : partus set, hecing set, lidocain, oxicyn, pakaian ibu dan perlengkapan bayi sudah disiapkan semua.
4.	13:00 WIB	Melakukan observasi kemajuan persalinan, yaitu : His, Djj, Suhu, Nadi setiap 30 menit, dan Tensi, VT setiap 4 jam Evaluasi: hasil terlampir

Catatan Perkembangan Kala 1, 2 jam

I. Subyektif : ibu mengatakan keluar air dari jalan lahir

Obyektif : K/u baik, Tensi :100/70 mmHg, Nadi: 75 x/menit, RR: 18 x/menit. His : 4 x /10 40", Djj : + 145 x/meni, penurunan kepala 2/5 jari.
VT Φ 7 cm, eff 75%, lunak, preskep, uuk, H_{III}, ketupan pecah spontan warna jernih.

Asesment : G_IP₀₀₀₀ uk 39 minggu 6 hari dengan inpartu kala I fase aktif

Planning :

1. Jelaskan hasil pemeriksaan ada ibu dan keluarga
2. Berikan asuhan sayang ibu
3. Observasi kemajuan persalinan pada lembar partograf

Tabel 3.3.2 : catatan Implementasi

No	Hari, Tanggal	Implementasi
1.	Selasa, 14/3/17 13:30 WIB	Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa sekarang pembukaan 7 cm dan ketuban sudah pecah Evaluasi : ibu mengerti
2.	13:31 WIB	Memberikan asuhan sayang ibu, meliputi : 1. Mengajarkan ibu berdoa, 2. Memberikan dukungan psikologi pada ibu 3. Mengajarkan keluarga untuk senantiasa mendampingi dan mensupport ibu 4. Mengajarkan ibu teknik relaksasi 5. Mengajarkan ibu untuk makan dan minum disela his 6. Memfasilitasi pola eliminasi karena ketuban sudah pecah, jadi saat ibu BAK diambikan pispot dan BAK ditempat tidur. 7. Memasase punggung ibu saat ada his Evaluasi : asuhan sayang ibu sudah diberikan dan ibu tampak senang dan lebih bersemangat lagi
3.	13:51 WIB	Memastikan kelengkapan alat dan obat Evaluasi : alat dan obat sudah lengkap
4.	13:52 WIB	Melakukan observasi kemajuan persalinan, yaitu : His, Djj, Suhu, Nadi setiap 30 menit, dan Tensi, VT setiap 3 jam Namun apabila ada tanda-tanda kala II tidak harus menunggu 3 jam untuk di observasi lagi. Evaluasi: hasil terlampir

Kala II

Hari, tanggal : selasa, 14 maret 2017

jam : 14:25 WIB

A. Subyektif : ibu mengatakan ingin meneran

B. Obyektif : K/u baik, Djj + 140 x/menit, His 4x /10 45", penurunan kepala 0/5 jari

VT Φ 10 cm, eff 100 %, preskep, uuk kadepan, ketuban jernih

C. Asesment : G₁P₀₀₀₀ uk 39 minggu 6 hari dengan inpartu kala II

Janin : tunggal-hidup

D. Planning

Hari, tanggal : Selasa, 14 maret 2017 jam : 14 : 29 WIB

- 1) Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga
- 2) Berikan asuhan sayang ibu
- 3) Lakukan pertolongan persalinan sesuai dengan APN

Tabel 3.3.3 : catatan Implementasi

No	Hari, Tanggal	Implementasi
1.	Selasa, 14/3/17 14:30 WIB	Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa sekarang pembukaan sudah lengkap dan ibu sudah boleh meneran Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukannya
2.	14:31WIB	Memberikan asuhan sayang ibu, meliputi : 1. Mengajarkan ibu memilih posisi yang diinginkan selama persalinan, ibu memilih posisi setengah duduk 2. Membimbing ibu saat meneran, ibu meneran dengan benar 3. Memberikan pujian pada ibu saat ibu meneran dengan benar 4. Memotivasi ibu dan menganjurkan ibu untuk senantiasa berdoa
3.	14:39 WIB	Saat kepala Crowning (kepala tampak 4-5 cm di perineum) lakukan prtolongan persalinan sesuai dengan APN tanpa episiotomi Evaluasi : sudah dilakukan pertolongan persalinan sesuai dengan APN
4.	14:55 WIB	Bayi lahir Spt B, langsung menangis kuat, tonus otot baik, warna kulit kemerahan, Jk Q.
5.	14:56 WIB	Melakukan jepit-jepit potong tali pusat dan IMD

Kala III

Hari, tanggal : Selasa, 13 Maret 2017

jam : 15:00 WIB

- A. Subyektif : ibu mengatakan perutnya terasa mules
- B. Obyektif : K/u baik, Uc keras, TFU setinggi pusat dan kandung kemih kosong.
- C. Asesment : P₁₀₀₁ post partum kala III
- D. Planning

Hari, tanggal : Selasa, 13 Maret 2017

jam : 14:56 WIB

- 1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga
- 2. Lakukan manajemen aktif kala III

Tabel 3.3.4 : catatan Implementasi

No	Hari, Tanggal	Implementasi
1.	Selasa, 14/3/17 14:56 WIB	Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa bayi sudah lahir, sekarang sisa plasenta yang akan dilahirkan Evaluasi : ibu mengerti dan tampak senang
2.	14:56 WIB 14 : 57 WIB 14 : 58 WIB	Melakukan manajemen aktif kala III, yaitu : 1. Memeriksa fundus uteri Evaluasi : TFU setinggi pusat dan tidak ada janin ke dua. 2. Memberikan injeksi oksitosin 1 ampul secara IM Evaluasi: obat sudah di suntikkan 3. Melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT) Evaluasi : terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu : tali pusat semakin panjang, ada semburan darah dan uterus globuler.
3.	15:00 WIB	Melahirkan plasenta Evaluasi: Plasenta lahir Spt dengan berat \pm 500 gr, diameter \pm 20 x 15 cm, tebal \pm 2 cm, insersi sentralis, panjang tali pusat \pm 50 cm, dan kasifikasi tidak ada.
4.	15:01 WIB	masase fundus uteri selama 15 detik Evaluasi: Uc keras, TFU 1 jari dibawah pusat.

Kala IV

Hari, tanggal : Selasa, 14 Maret 2017 jam : 15:07 WIB

- A. Subyektif : ibu mengatakan perutnya masih terasa mules
- B. Obyektif : K/u baik, Tensi 90/60 mmHg, Nadi 78x /menit, RR 20x /menit, Suhu 36,8 °C

Uc keras, TFU 1 jari dibawah pusat, jumlah darah ± 50 cc, kandung kemih kosong dan terdapat laserasi pada perineum Gr II (mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum dan otot perineum)

C. Asesment : P₁₀₀₀₁ Post partum kala IV

D. Planning

Hari, tanggal : Selasa, 14 Maret 2017 jam : 15:07 WIB

1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga
2. Lakukan hecting
3. Bereskan alat
4. Observasi 2 jam PP pada lembar balik partograf

Tabel 3.3.5 : catatan Implementasi

No	Hari, Tanggal	Implementasi
1.	Selasa, 14/3/17 15:08 WIB	Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa plasenta sudah lahir Evaluasi : ibu mengerti dan tampak senang
2.	15:09WIB	Melakukan hecting dengan lidocain (1:1/2 cc lidocain dan aquabides), plain catgut dengan jenis jahitan jelujur dan sub kutis.
3.	15:25 WIB	Menilai jumlah darah dan merapikan alat Evaluasi: jumlah darah ± 50 cc, dan alat sudah di bereskan dalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit, sudah dicuci dan sudah dikeringkan
4.	16:40 WIB	Melakukan observasi 2 jam pp Evaluasi : hasil terlampir di lembar balik partograf.

3.3 Nifas dan Bayi Baru Lahir

3.3.1 Nifas 6 Jam

Hari, tanggal : Selasa, 14 Maret 2017

Pukul : 22 : 15 WIB

1) Data Ibu :

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan nyeri luka jahitan saat bergerak

2. Pola kesehatan fungsional

a. Pola nutrisi

Ibu sudah makan nasi 1 porsi jam 19 : 00 WIB dan sudah minum air putih 1 botol

b. Pola eliminasi

Ibu sudah BAK spontan ke kamar mandi dan ibu belum BAB

c. Pola istirahat

Setelah melahirkan ibu istirahat selama \pm 1 jam

d. Pola aktifitas

Ibu sudah bisa berjalan ke kamar mandi sendiri untuk BAK dan mandi

e. Personal hygiene

Ibu sudah mandi jam 18 : 00 WIB

B. Objektif

a) Pemeriksaan Umum : K/u baik

b) Tanda-tanda vital

TD : 100/70 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,2 °C

RR : 20 x/menit

c) Pemeriksaan fisik (Terfokus)

1. Mata : konjungtiva merah muda dan sclera warna putih
2. Payudara : ASI sudah keluar pada payudara kiri dan kanan ibu dan sudah di tetekkan
3. Abdomen : Uc keras, TFU 2 jari dibawah pusat
4. Genetalia : Lochea rubra, jumlah darah \pm 25 cc, keadaan lukan baik (tidak odem dan tidak hematom)

C. **Asesment** : P₁₀₀₁ Nifas 6 jam

D. Planning

Hari, tanggal : Selasa, 14 Maret 2017

Pukul : 22 : 20 WIB

- 1) Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga
- 2) Motivasi ibu untuk mobilisasi bertahap
- 3) Berikan HE nutrisi masa nifas, personal hygiene dan tanda-tanda bahaya masa nifas
- 4) Berikan roboransia

Tabel 3.3.5.1 : catatan Implementasi

No	Hari, Tanggal	Implementasi
1.	Selasa, 14/3/17 22:21 WIB	Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu baik Evaluasi : ibu mengerti dan tampak senang
2.	22:22WIB	Memotivasi ibu mobilisasi bertahab untuk mempercepat proses pemulihan ibu Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk tetap mobilisasi bertahab
3.	22:23 WIB	Memberikan HE pada ibu tentang nutrisi masa nifas (mengkonsumsi makanan yang tinggi protein seperti : ikan, telur, tahu, tempe sayur dan tidak ada makanan pantangan selama tidak ada alergi makanan). Mengajarkan ibu untuk menjang kebersihan daerah genetalia seperti : sebelum cebok cuci tangan dulu dan cebok dari depan kebelakang.

		Menjelaskan tanda bahaya masa nifas seperti : keluar darah banyak dari kemaluan, panas tiba-tiba, pusing yang hebat maka segera melapor ke bidan. Evaluasi: ibu mengerti dan mampu mengulang kembali serta bersedia mengikuti saran yang diberikan.
4.	22:30 WIB	Menganjurkan ibu dan memotivasi ibu untuk memberi bayi ASI eksklusif Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia memberi ASI Eksklusif pada bayinya
5.	22:35 WIB	Memberikan roboransia, yaitu : 1. Asam mefenamet 3 x 1 tab 2. Hemafort 1 x 1 tab 3. Vit A 1 x 200 000 Iu Evaluasi : ibu bersedia minum terapi sesuai jadwal yang di jelasakn.

2) Data Bayi

A. Subyektif

Ibu mengatakan bayinya sudah belajar menetek

B. Obyektif

1) Pemeriksaan umum

K/u baik, menangis kuat, kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan.

2) TTV

Suhu : 36,7 °C, RR : 45 x/menit, HR : 144 x/menit

3) Antropometri

- a) Berat Badan : 2800 gram
- b) Panjang Badan : 49 cm
- c) Lingkar Kepala : 32 cm
- d) Lingkar Dada : 32 cm
- e) Lingkar Perut : 21 cm
- f) Lingkar lengan atas : 9 cm

4) Pemeriksaan Fisik

Kepala : ada kaput suscedenun, tidak ada perdarahan pada kepala

Wajah : simetris, dan alis sejajar dengan garis telinga

Mata : konjungtiva merah muda dan sclera warna putih dan mata segaris dengan telinga

Hidung : bersih, simetris dan tidak ada pernapasan cuping hidung

Telinga : keras berbentuk

Mulut : normal, warna bibir merah muda, dan tidak ada kelainan labia palato dll

Dada : puting susu menonjol, gerak napas simetris dan tidak ada retraksi dada

Perut : simetris, tidak ada kelainan abnormal, tali pusat basah dan tidak ada perdarahan pada tali pusat.

Punggung : tidak ada spina bifida

Genetalia : labia mayora sudah menutupi labia minora

Anus : positif (sudah BAB dan sudah BAK)

Ekstremitas : pergerakan pada ekstremitas atas dan bawah terkoordinasi, jumlah jari pada ekstremitas atas dan bawah lengkap, serta tidak ada kelainan seperti piliidaktil dll

5) Pemeriksaan Reflek

a) Refleks morro : (+) bayi terkejut kemudian melengkungkan punggungnya

b) Refleks rooting : bayi mampu mencari puting susu ibu sendiri

c) Refleks sucking : bayi mampu mengeyot puting susu ibu

- d) Refleksi swallowing : bayi mampu menelan ASI
- e) Refleksi terkejut : (+) bayi terkejut saat ada sorot cahaya ke mata bayi

6) Eliminasi

- a) Miksi : (+)
- b) Mekonium : (+)

C. Asesment

Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan (NCB SMK) Usia 6 jam

D. Planning

Hari, tanggal : Selasa, 14 Maret 2017 Pukul : 22 : 30 WIB

- 1) Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan bayinya
- 2) Ajarkan ibu perawatan BBL
- 3) Anjurkan ibu untuk memberi ASI Eksklusif

Tabel 3.3.5.2 : catatan Implementasi

No	Hari, Tanggal	Implementasi
1.	Selasa, 14/3/17 22:31 WIB	Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayinya baik Evaluasi : ibu mengerti dan tampak senang
2.	22:32WIB	Mengajari ibu perawatan BBL yaitu : perawatan tali pusat, perawatan kebersihan bayi saat BAK dan BAB, nutrisi bayi yaitu memberi ASI minimal 2 jam sekali dan tanda-tanda bahaya BBL seperti : bayi tidak mau menyusu, rewel, panas (suhu > 37,5 °C) atau dingin (suhu < 36 °C) menangis terus menerus. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukan apa yang sudah di jelaskan
3.	22:35 WIB	Memberikan HE pada ibu tentang nutrisi masa nifas (mengonsumsi makanan yang tinggi protein seperti : ikan, telur, tahu, tempe sayur dan tidak ada makanan pantangan selama tidak ada alergi makanan). Mengajarkan ibu untuk menjang kebersihan daerah

		<p>genetalia seperti : sebelum cebok cuci tangan dulu dan cebok dari depan kebelakang.</p> <p>Menjelaskan tanda bahaya masa nifas seperti : keluar darah banyak dari kemaluan, panas tiba-tiba, pusing yang hebat maka segera melapor ke bidan.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dan mampu mengulang kembali serta bersedia mengikuti saran yang diberikan.</p>
4.	22:30 WIB	<p>Menganjurkan ibu dan memotivasi ibu untuk memberi bayi ASI eksklusif pada bayinya</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia memberi ASI Eksklusif pada bayinya</p>

3.3.2 Nifas 1 minggu

Hari, tanggal : selasa, 21 maret 2017

Pukul : 10 : 00 WIB

1) Data Ibu

A. Subjektif

a) Keluhan Utama

Ibu mengatakan ASI keluar lancar dan luka jahitan sudah tidak nyeri

1. Pola kesehatan fungsional

a. Pola nutrisi

Ibu makan 2-3x/hari dan selalu berganti lauk pauk, seperti ikan, telur, sayur, tahu dan tempe, serta minum air putih \pm 8-9 gelas/hari

b. Pola eliminasi

Ibu BAK \pm 6-7x/hari dan tidak ada keluhan

Ibu sudah BAB spontan dan tidak ada keluhan \pm 1x/hari

c. Pola istirahat

Ibu istirahat saat bayinya tidur

d. Pola aktifitas

Ibu kadang-kadang memasak saat bayinya sedang tidur dan kadang-kadang membersihkan rumah.

e. Personal hygiene

Ibu mandi 2-3x/hari, selalu membersihkan genitalia (cebok dari depan kebelakang dan selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah beraktivitas)

B. Objektif

a. Pemeriksaan Umum

K/u Baik,

b. Tanda-tanda vital

TD : 90/60 mmHg Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,3 °C RR : 20 x/menit

c. Pemeriksaan fisik (terfokus)

Wajah : tidak tampak pucat

Mata : konjungtiva merah muda dan sclera warna putih

Bibir : lembab dan tidak tampak pucat

Payudara : ASI +/+, puting susu menonjol dan tidak lecet

Abdomen : Uc keras, TFU 2 jari diatas symphysis dan kandung kemih kosong

Genitalia : genitalia bersih, keadaan luka sudah menyatu, tidak ada tanda-tanda infeksi, lochea sanguinolenta (merah kecoklatan)

Ekstremitas : tidak odem dan tidak ada gangguan pergerakan.

d. **Asesment**

P₁₀₀₁ Nifas hari ke-7

e. **Planning**

- 1) Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga
- 2) Berikan HE nutrisi dan personal hygiene
- 3) Tanyakan pada ibu, vitamin sudah diminum atau belum dan sisa berapa
- 4) Tanyakan pada ibu tentang kesulitan saat menjadi ibu
- 5) Sepakati KR selanjutnya

Tabel 3.3.5.3 : catatan Implementasi

No	Hari, Tanggal	Implementasi
1.	Selasa, 14/3/17 10:05 WIB	Menjelaskan hasil pemeriksaan ibu, pada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu baik Evaluasi : ibu mengerti dan tampak senang
2.	10:07 WIB	Menjelaskan kembali tentang nutrisi ibu nifas dan personal hygiene Evaluasi : ibu mengerti dan mampu mengulang kembali
3.	10:08 WIB	Menanyakan pada ibu sisa vitamin yang sudah di minum dan sisa berapa Evaluasi: ibu sudah minum vitamin dan sisa 1 tablet Asam mefenamet dan Fe.
4.	10:10 WIB	Menanyakan pada ibu tentang kesulitan-kesulitan selama menjadi ibu Evaluasi : ibu mengatakan tidak ada kesulitan karena karena suami dan keluarga selalu mendukung ibu dalam menjalani perannya sebagai seorang ibu
5.	10:13 WIB	Menyepakati kunjungan rumah selanjutnya 1 minggu lagi Evaluasi : ibu bersedia kunjungan rumah 1 minggu lagi.

2) Data Bayi

A. Subyektif

Ibu mengatakan bayi minum ASI \pm 2 jam sekali

B. Obyektif

- Pemeriksaan umum

K/u baik

- TTV

Suhu : $36,8^{\circ}\text{C}$, RR : 40 x/menit, HR : 139 x/menit

- Antropometri

1) Berat Badan : 2900 gram

2) Panjang Badan : 50 cm

3) Lingkar Kepala : 34 cm

4) Lingkar Dada : 33 cm

5) Lingkar Perut : 32 cm

6) Lingkar lengan atas : 10 cm

- Pemeriksaan Fisik (terfokus)

Kepala : bersih, ubun-ubun kecil agak cembung

Wajah : kemerahan, tidak kuning

Mata : konjungtiva merah muda dan sclera warna putih

Hidung : tidak ada pernapasan cuping hidung

Mulut : bibir kemerahan dan lembab

Dada : tidak ada retraksi dada

Perut : tali pusat kering dan sudah lepas serta tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat.

Genetalia : bersih, labia mayora sudah menutupi labia

minora, sudah BAK dan sudah BAB

Ekstremitas : tidak ada kelainan, pergerakan bayi

terkoordinasi

C. Asesment

Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan (NCB SMK)

Usia 7 hari

D. Planning

- 1) Jelaskan hasil pemeriksaan bayi pada ibu
- 2) Tanyakan pada ibu adakah kesulitan saat merawat bayi
- 3) Anjurkan ibu untuk rutin imunisasi bayi

Tabel 3.3.5.4 : catatan Implementasi

No	Hari, Tanggal	Implementasi
1.	Selasa, 14/3/17 10:20 WIB	Menjelaskan hasil pemeriksaan bayi pada ibu dan keluarga, bahwa keadaan bayi baik Evaluasi : ibu mengerti dan tampak senang
2.	10:21 WIB	Menanyakan pada ibu tentang kesulitan saat merawat bayi. Evaluasi : ibu mengatakan sejauh ini tidak ada kesulitan karena suami dan keluarga berperas serta dalam merawat bayi
3.	10:23 WIB	Mengajarkan pada ibu untuk mengimunisasi bayinya sesuai jadwal ibu imunisasi Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia imunisasi bayi sesuai jadwal imunisasi.

3.3.3 Nifas 2 minggu

Hari, tanggal : selasa, 28 maret 2017

Pukul : 16 : 30 WIB

2) Data Ibu

C. Subjektif

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan pusing karena semalam kurang tidur

2. Pola kesehatan fungsional

a. Pola nutrisi

Ibu makan 2-3 x/hari (nasi dan berganti lauk pauk)

Ibu minum \pm 9-10 gelas/hari

b. Pola eliminasi

Ibu BAK \pm 7-8 x/hari dan BAB \pm 1 x/hari

c. Pola istirahat

Ibu istirahat \pm 1/2 jam di siang hari dan malam hari tidak pasti karena selalu terbangun menyusui bayinya.

d. Pola aktifitas

Ibu menyusui, memasak dan membersihkan rumah

e. Personal hygiene

Ibu mandi 2 x/hari atau lebih dari 2x saat berkeringat banyak

2. Objektif

a) Pemeriksaan Umum

K/u baik, mobilisasi aktif

b) Tanda-tanda vital

TD : 90/60 mmHg

Nadi : 82 x/menit

Suhu : 36,5 $^{\circ}$ C

RR : 19 x/menit

c) Pemeriksaan fisik (terfokus)

Wajah : tidak tampak pucat

Mata : konjungtiva merah ,uda dan sclera warna putih

Mulut : bibir lembat dan tidak tampak pucat

Payudara : bersih, tidak ada bendungan ASI, ASI keluar lancar,
puting susu menonjol dan tidak ada lecet.

Abdomen : Uc keras, TFU sudah tidak teraba lagi dan kandung
kemih kosong

Genetalia : bersih, luka jahitan perineum sudah kering dan
menyatu, tidak ada tanda-tanda infeksi dan terdapat
lochea serosa (kuning kecoklatan)

Ekstremitas : tidak ada odem pada ekstremitas atas dan bawah.

3. Asesment

P₁₀₀₁ Nifas hari ke-14

4. Planning

1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu
2. Berikan HE pusing yang dialami ibu dan penyebab pusing
3. Berikan konseling kontrasepsi
4. Anjurkan ibu untuk kontrol ke BPS jika sewaktu-waktu ada keluhan.

Tabel 3.3.5.3 : catatan Implementasi

No	Hari, Tanggal	Implementasi
1.	Selasa, 28/3/17 06:40 WIB	Menjelaskan hasil pemeriksaan ibu, bahwa keadaan bayi baik Evaluasi : ibu mengerti dan tampak senang

2.	06:41 WIB	Menjelaskan bahwa penyebab pusing yang ibu alami karena kurang istirahat, sehingga ibu harus bisa mengatur jadwal untuk bisa beristirahat. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia mengikuti saran yang diberikan
3.	06:46 WIB	Memberikan konseling tentang macam-macam kontrasepsi/KB, yaitu: KB yang tidak mempengaruhi produksi ASI seperti KB suntik 3 bulan, IUD, pil progestin, implant, lalu ada juga KB sederhana seperti MAL dan kondom. Evaluasi: ibu mengerti dan ingin KB suntik 3 bulan karena ingin ASI eksklusif
4.	06 : 50 WIB	Menganjurkan ibu untuk kontrol ke BPS jika sewaktu-waktu ada keluhan Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukannya

3) Data Bayi

A. Subyektif

Ibu mengatakan bayi tidak rewel dan minum ASI \pm 2 jam sekali

B. Obyektif

- Pemeriksaan umum

K/u baik,

- TTV

Suhu : 37,0 °C, RR : 44 x/menit, HR : 149 x/menit

- Antropometri

1) Berat Badan : 3100 gram

2) Panjang Badan : 52 cm

3) Lingkar Kepala : 34 cm

4) Lingkar Dada : 34 cm

5) Lingkar Perut : 34 cm

6) Lingkar lengan atas : 12 cm

- Pemeriksaan Fisik (terfokus)

Kepala : bersih, ubun-ubun kecil agak cembung

Wajah : kemerahan, tidak kuning

Mata : konjungtiva merah muda dan sclera warna putih

Hidung : tidak ada pernapasan cuping hidung

Mulut : bibir lembab dan berwarna kemerahan

Dada : tidak ada retraksi dada

Perut : tali pusat sudah lepas serta tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat.

Genitalia : bersih, labia mayora sudah menutupi labia minora, sudah BAK dan sudah BAB

Ekstremitas : tidak ada kelainan, pergerakan bayi terkoordinasi

C. Asesment

Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan (NCB SMK)

Usia 14 hari

D. Planning

- 1) Jelaskan hasil pemeriksaan bayi pada ibu
- 2) Berikan HE tanda bahaya BBL
- 3) Anjurkan ibu untuk imunisasi bayi sesuai jadwal

Tabel 3.3.5.4 : catatan Implementasi

No	Hari, Tanggal	Implementasi
1.	Sabtu, 28/3/17 16:55 WIB	Menjelaskan hasil pemeriksaan bayi pada ibu dan keluarga, bahwa keadaan bayi sehat Evaluasi : ibu mengerti dan tampak senang
2.	16:57 WIB	Memberikan HE pada ibu tentang tanda bahaya BBL seperti : rewel, tidak mau minum susu, terlalu panas/terlalu dingin ($>37/ <36^{\circ}\text{C}$), muntah terus-menerus dan BAB lebih dari 3x sehari. Evaluasi : ibu mengerti dan mampu mengulang kembali
3.	17:00 WIB	Mengajukan pada ibu untuk mengimunisasi bayinya sesuai jadwal ibu imunisasi yaitu tanggal 12 April 2017 Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia imunisasi bayi sesuai jadwal imunisasi yaitu tanggal 12 April 2017.