

## BAB III

### TINJAUAN KASUS

#### 3.1 Kehamilan

Hari, Tanggal : Sabtu, 29 April 2017

Pukul: 19.00 WIB

##### 3.1.1 Subyektif

###### 1. Identitas

No. Reg : 82x/16

Nama Ibu : Ny. "W"

Nama Suami : Tn "R"

Usia : 22 th

Usia : 30 th

Suku/ Bangsa : Jawa/ Indonesia

Suku/ Bangsa : Jawa/ Indonesia

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Pendidikan : D3

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Swasta

Alamat : Dupak Masigit

Alamat : Dupak Masigit

###### 2. Keluhan Utama

Ibu mengeluh sering kencing pada akhir kehamilan ini, frekuensi saat malam hari  $\pm$  5 kali, berwarna kuning jernih. Ibu merasa kelelahan karena berkali - kali ke kamar mandi untuk BAK

###### 3. Riwayat Menstruasi

Menarche pada umur 13 tahun, teratur setiap bulannya, ganti pembalut 3 kali sehari, lamanya 7 hari, sifat darah encer warna merah segar, bau anyir, disminorhea lamanya 2 hari. Tidak keputihan. HPHT 5-8-2016

#### **4. Riwayat Obstetri Lalu**

Ibu menikah 1 kali, lamanya 3 tahun. Ibu saat ini hamil kedua. Saat kehamilan pertama dengan usia kehamilan 9 bulan, tidak ada penyulit dalam kehamilan. Persalinan secara spontan ditolong oleh bidan di BPM Afah, Fahmi tidak ada penyulit selama persalinan. Jenis kelamin perempuan, berat badan lahir 3200 gram, panjang badan lahir 49 cm, tidak ada kelainan, saat ini usia 20 bulan. Selama nifas ibu tidak ada komplikasi, ibu memberikan ASI selama 1 bulan. Ibu menggunakan alat kontrasepsi jenis suntik progestin 3 bulan, lamanya 6 bulan pada tahun 2014. Kemudian berhenti dengan alasan kenaikan berat badan lebih. Kemudian ibu menggunakan kontrasepsi kondom.

#### **5. Riwayat Kehamilan Sekarang**

Ibu saat ini kunjungan ANC ke 9 di BPM Afah. Trimester pertama ANC 1x, dengan keluhan pilek, terapi obat yang diberikan adalah folarin, kalk, fervi dan obdamin, HE yang diberikan adalah mengenai kebutuhan nutrisi. Ibu mulaimerasakan gerakanbayi dalam perutnya usia 5 bulan.

Saat trimester kedua ANC4x, tidak ada keluhan, terapi obat yang diberikan adalah kalk, vitamin B complex, vitamin C, comiplex, ramabion, HE yang diberikan adalah mengenai tanda bahaya kehamilan, kebutuhan istirahat cukup.

Saat trimester tiga melakukan ANC 4x, dengan keluhan sering kencing pada malam hari, ibu juga sudah mengalami kencing kencing pada perut terasa sakit dengan frekuensi 1 kali pada malam hari, terapi

obat yang diberikan adalah vomil, vitamin B1, alinamin dan novabion, HE yang diberikan adalah persiapan persalinan, tanda-tanda persalinan.

Frekuensi pergerakan dalam 3 jam terakhir:  $\pm 10$  kali. Pemeriksaan laboratorium dipuskesmas Morokrembangan tanggal 24-4-2017. Imunisasi yang sudah didapat: TT saat SD, TT saat CPW. Ibu sudah mengkonsumsi minimal 90 tablet Fe selama hamil

## **6. Pola Kesehatan Fungsional**

### a) Pola nutrisi

Selama hamil Ibu makan 3x sehari 1 porsi dengan komposisi nasi, lauk pauk, sayuran dan buah. Minum 9 gelas air putih per hari, 5 gelas air putih pada pagi dan siang hari, 4 gelas air putih pada malam hari. Ibu mengkonsumsi susu hamil 1 gelas per hari. Tidak ada pantangan dalam makanan selama masa kehamilan. Ibu mengalami penurunan nafsu makan saat ini karena ada masalah dalam keluarga sehingga menyebabkan ibu tidak nafsu makan.

### b) Pola eliminasi

Sebelum hamil ibu BAB 1x sehari, selama hamil BAB 1x sehari . BAK sebelum hamil  $\pm 4x$  sehari sedangkan saat kehamilan trimester III ini mengalami peningkatan sebanyak 12x sehari, 5x pada pagi dan siang hari, 4x pada malam hari

### c) Pola istirahat

Sebelum hamil ibu tidur malam  $\pm 8$  jam dengan nyenyak.

Saat hamil tidur siang  $\pm$  1 jam, tidur malam  $\pm$  6 jam tetapi tidak nyenyak karena ibu terganggu karena sering ke kamar mandi untuk BAK

d) Pola Personal Hygiene

Sebelum dan selama hamil ibu mandi 2 kali sehari, menggosok gigi, mengganti celana dalam 3x sehari

e) Pola aktivitas

Sebelum hamil ibu bekerja dengan berdagang kosmetik di toko. Saat hamil usia kehamilan 36 minggu, ibu cuti bekerja

f) Pola seksual

Sebelum hamil ibu melakukan hubungan seksual  $\pm$  2 kali dalam seminggu. Saat kehamilan ibu melakukan hubungan seksual 1-2 kali dalam seminggu

g) Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan

Sebelum dan selama hamil ibu tidak mempunyai kebiasaan merokok, mengkonsumsi alkohol, narkoba, tidak memelihara binatang peliharaan di rumah. Suami merokok tetapi merokok diluar rumah

## **7. Riwayat Penyakit Sistemik Ibu**

Ibu tidak memiliki riwayat penyakit seperti diabetes, hipertensi, asma, penyakit jantung, penyakit ginjal, TBC.

## **8. Riwayat Kesehatan dan Penyakit Keluarga**

Suami dan keluarga tidak menderita penyakit seperti diabetes, hipertensi, asma, penyakit jantung, penyakit ginjal, TBC, tidak ada riwayat gemelli

## 9. Riwayat Psiko-sosial-spiritual

Saat akhir kehamilan ini ibu merasa cemas dan khawatir saat akan mendekati persalinan. Ibu berharap janin selalu sehat. Ibu menikah 1 kali pada saat usia 19 tahun lamanya 3 tahun. Ibu dan suami telah merencanakan kehamilannya. Suami serta keluarga menerima dan mendukung kehamilan ibu. Pengambilan keputusan adalah suami. Perencanaan persalinan di BPM Afah Fahmi. Tidak ada tradisi yang berdampak negatif bagi kehamilan ibu seperti pijat, minum jamu, dan obat-obatan selain resep dari dokter. Ibu dan suami sering membaca do'a agar bayinya menjadi anak sholehah, sehat, serta persalinan berjalan lancar

### 3.1.2 Obyektif

#### 1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Compos Mentis
- c. Keadaan emosional : Kooperatif
- d. Tanda-tanda vital :
  - 1) Tekanan darah : 110/60 mmHg
  - 2) MAP :  $\frac{(\text{Systole} + 2 \text{ Diastole})}{3} = \frac{110 + 2(60)}{3}$   
 $= 76,6 \text{ mmHg (Nilai Normal } \geq 90 \text{ mmHg)}$
  - 3) ROT : Diastole miring 80 – Diastole terlentang 70  
 $= 10 \text{ mmHg (Nilai Normal } \geq 20 \text{ mmHg)}$
  - 4) Nadi : 82 x/menit

5) Pernapasan : 20 x/menit

6) Suhu : 36,2 °C

e. Antropometri

1) BB sebelum hamil : 45 kg

2) BB periksa yang lalu /tgl : 55 kg(13-4-2017)

3) BB sekarang : 54,7 kg

4) Tinggi badan : 150 cm

5) IMT :  $\frac{\text{BB sebelum hamil (kg)}}{\text{TB}^2 \text{ (m)}} = \frac{45}{1.5^2}$  kg

$$= \frac{45}{2.25} = 20 \text{ kg/m}^2 \text{ (IMT normal 19,8-26 kg/m}^2\text{)}$$

6) Lingkar lengan atas : 36 cm

f. Taksiran persalinan : 12-5-2017 (menurut HPHT 5-8-2016)

28-5-2017 (menurut USG)

g. Usia kehamilan : 36 minggu 1 hari

2. Pemeriksaan fisik

a. Wajah : tidak odema, tidak pucat, tidak terdapat cloasma gravidarum

b. Kepala : kebersihan rambut cukup, tidak ada benjolan pada kepala

c. Mata : simetris, sclera putih, tidak ikterik, conjungtiva merah muda, tidak anemi, tidak ada perdarahan sub conjungtiva

d. Mulut dan gigi : kebersihan mulut cukup, tidak ada stomatitis, tidak ada gingivitis, tidak ada karies gigi

e. Telinga : kebersihan telinga cukup, pendengaran normal

f. Hidung : tidak ada polip

- g. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
- h. Dada : pola pernafasan normal, tidak terdapat suara ronchi maupun wheezing
- i. Mamae : simetris, kebersihan cukup, terdapat hyperpigmentasi, puting susu tenggelam, tidak ada pembengkakan maupun massa, tidak ada nyeri tekan, colostrum belum keluar
- j. Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra dan striae lividae
  - 1) Leopold I : TFU: 3 jari bawah prosesus xipioideus pada fundus uteri teraba bagian janin yang lunak, bulat, tidak melenting (bokong bayi)
  - 2) Leopold II : pada bagian dinding perut kanan ibu teraba bagian janin yang keras memanjang seperti papan (punggung bayi). Pada dinding perut kiri ibu teraba bagian terkecil janin.
  - 3) Leopold III : pada bagian atas symphysis pubis teraba keras, bulat, tidak dapat digoyangkan
  - 4) Leopold IV : bagian terendah janin sudah masuk PAP (Divergen) penurunan kepala 3/5 bagian
  - 5) DJJ : 146x/menit,
  - 6) TFU Mc. Donald: 29 cm
  - 7) TBJ :  $29-11 (x155) = 2790$  gram
- k. Genetalia : kebersihan cukup, pada vulva tidak odema tidak varises, pada perineum terdapat luka parut, tidak ada kondiloma, tidak pembesaran kelenjar bartolin

1. Ekstremitas :

Ekstremitas atas : tidak odema

Ekstremitas bawah : tidak odema, tidak ada varises, reflek patella (+)

3. Pemeriksaan Penunjang

a) Pemeriksaan Laboratorium

Hasil Pemeriksaan Laboratorium di Puskesmas Morokrengan

Tanggal 10-1-2017

1. Darah

a. Hemoglobin : 11,5 g/dl

b. Golongan Darah : O

c. PITC : Non Reaktif

2. Urine

a. Reduksi Urine : Negatif

b. Protein Urine : Negatif

b) USG

Hasil Pemeriksaan USG terakhir tanggal 3-5-2017

Pada dokter Ristio Sp.OG dengan hasil:

Janin tunggal hidup, letak kepala

*Biparietal Diameter (BPD)* = 8,88 cm

*Femur Length (FL)* = 7,43 cm

*Gestasional Age (GA)* = 36-37 minggu

*Estimated Date of Confinement (EDC)* = 28-5-2017

Cairan amnion = cukup

*Sex* = Perempuan

#### 4. Total Skor Poedji Rochjati

Jumlah total skor Poedji Rochjati 2 (hasil terlampir)

### 3.1.3 Analisa

Ibu : GII P1001 usia kehamilan 36 minggu 1 hari dengan nocturia

Janin : tunggal - hidup

### 3.1.4 Planning

**Hari, Tanggal : Sabtu, 29 April 2017**

**Pukul : 19.20 WIB**

- 1) Jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu dan janin baik
- 2) Diskusikan penyebab terjadinya sering kencing pada ibu hamil
- 3) Diskusikan dengan ibu cara mengatasi ketidaknyamanan sering kencing dengan media leaflet nocturia
- 4) Lakukan penatalaksanaan putting tenggelam
- 5) Ingatkan kembali kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan pada buku KIA
- 6) Berikan multivitamin dan tablet penambah darah 1x sehari 1 tablet
- 7) Diskusikan kepada ibu untuk kunjungan rumah pada tanggal 6 Mei 2017

### Catatan Implementasi

No.	Hari, Tanggal	Implementasi
1	Sabtu, 29 April 2017 19.20 WIB	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu dan janin baik , dan keluhan yang dirasakan ibu merupakan ketidaknyamanan pada kehamilan yang fisiologis. Evaluasi: ibu mengerti mengenai kondisinya

2	19.21 WIB	Mendiskusikan penyebab terjadinya sering kencing pada ibu hamil Trimester III yaitu kepala janin semakin turun dan menekan kandung kemih yang menyebabkan rasa ingin BAK. Evaluasi: ibu dapat mengulang kembali penjelasan yang telah disampaikan
3	19.25 WIB	Mendiskusikan dengan ibu cara mengatasi ketidaknyamanan sering kencing dengan media leaflet nocturia yaitu menganjurkan ibu untuk mengurangi konsumsi air minum pada malam hari dan menggantinya saat pagi dan siang hari supaya tidak terganggu karena keinginan BAK saat malam hari. Serta bila saat tidur malam dengan posisi terlentang, maka ibu dianjurkan untuk tidur miring. Evaluasi: ibu memahami dan ingin mencobanya saat dirumah
4	19.28 WIB	Melakukan penatalaksanaan puting tenggelam dengan cara menarik puting secara perlahan dan dilakukan rutin, menggunakan spuit yang dibalik, kemudian melakukan penarikan pada puting yang tenggelam secara rutin. Evaluasi: ibu dapat melakukan
5	19.30 WIB	Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan yaitu sakit kepala berlebih, penglihatan kabur, perdarahan pervaginam, bengkak pada muka dan tangan, gerakan janin tidak terasa dengan melihat pada buku KIA Evaluasi: ibu dapat menjelaskan kembali dan ibu mengantisipasi keadaannya
6	19.33 WIB	Memberikan multivitamin 20 tablet diminum 2x1, kalsium 1x1 dan melanjutkan tablet penambah darah diminum 1x sehari sebelum tidur untuk menghindari efek samping mual Evaluasi: ibu bersedia minum obat dengan teratur
7	19.35 WIB	Mendiskusikan kepada ibu untuk kunjungan rumah pada tanggal 6 Mei 2017 untuk mengevaluasi keluhan yang dirasakan ibu atau sewaktu-waktu jika ibu mengalami keluhan bisa langsung ke BPM Afah Fahmi Evaluasi: Ibu bersedia dilakukan kunjungan rumah

## Catatan Perkembangan ANC

### 1. Kunjungan rumah ke-1

**Hari, tanggal: Sabtu, 6 Mei 2017**

**Pukul: 18.00 WIB**

#### a. Subjektif

Ibu mengatakan sering kencing yang dirasakan sudah mulai berkurang dengan frekuensi 2-3x pada malam hari setelah mencoba tidur dalam posisi miring kiri dan mengurangi konsumsi air minum saat malam hari sebanyak 2 gelas serta menggantinya saat pagi hari. Tidur ibu sudah tidak terganggu, nafsu makan kembali membaik. Ibu sudah merasakan kencang-kencang pada perut terasa sakit frekuensi 1x pada malam hari

#### b. Objektif

##### 1) Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan umum : Baik
- b) Kesadaran : Compos mentis
- c) Keadaan emosional : Kooperatif
- d) Tanda-tanda vital :
  - (1) Tekanan darah : 110/70 mmHg
  - (2) Nadi : 84x/menit
  - (3) Suhu : 36°C
  - (4) Pernafasan : 20x/menit
- e) BB saat ini : 55 kg
- f) Usia Kehamilan : 37 minggu 1 hari

##### 2) Pemeriksaan Fisik

- a) Wajah : tidak odema, tidak pucat

- b) Mata : conjungtiva merah muda, tidak anemi
- c) Dada : pola pernafasan normal, tidak terdapat suara ronchi maupun wheezing
- d) Mamae : kebersihan cukup, colostrum belum keluar
- e) Abdomen :
  - a. Leopold I : TFU: 3 jari bawah prosesus xipoides pada fundus uteri teraba bagian janin yang lunak, bulat, tidak melenting ( bokong bayi)
  - b. Leopold II : letak punggung janin pada kanan dinding perut ibu
  - c. Leopold III: pada bagian janin teraba keras, bulat, tidak dapat digoyangkan
  - d. Leopold IV: bagian terendah janin sudah masuk PAP (Divergen) penurunan janin 3/5 bagian
  - e. DJJ : 152 x/menit
  - f. TFU Mc. Donald: 30 cm
  - g. TBJ :  $30-11 (x155) = 2945$  gram
  - h. HIS : tidak ada
- h. Ekstremitas :  
Atas dan bawah : tidak odema

**a. Assessment**

Ibu : GII P1001 usia kehamilan 37 minggu 1 hari dengan nocturia

Janin : tunggal – hidup

## b. Planning

**Hari, tanggal: Sabtu, 6 Mei 2017**

**Pukul: 18.20 WIB**

- 1) Jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu dan janin baik
- 2) Ingatkan dan anjurkan kembali kepada ibu untuk cara mengatasi ketidaknyamanan karena sering kencing
- 3) Jelaskan pada ibu mengenai his palsu
- 4) Motivasi ibu untuk melakukan senam hamil secara teratur
- 5) Jelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan
- 6) Ingatkan ibu untuk melanjutkan minum multivitamin yang diberikan dari BPM
- 7) Anjurkan kepada ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu kemudian pada tanggal 13 Mei 2017 atau sewaktu waktu bila ada keluhan

### Catatan Implementasi

No.	Hari, Tanggal	Implementasi
1	Sabtu, 6 Mei 2017 18.20 WIB	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu dan janin sehat Evaluasi: ibu mengucapkan syukur karena keadaan ibu dan janin baik
2	18.21 WIB	Mengingatkan dan menganjurkan kembali kepada ibu untuk cara mengatasi ketidaknyamanan karena sering kencing pada malam hari Evaluasi: ibu bisa mengulang kembali penjelasan yang telah disampaikan
3	18.25 WIB	Menjelaskan pada ibu mengenai his palsu yaitu kontraksi yang terjadi akibat makin tua usia kehamilan, pengeluaran hormone progesterone dan esterogen semakin berkurang sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi dengan rasa nyeri ringan bagian bawah, datangnya tidak teratur, tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda kemajuan persalinan. Cara mengurangi his palsu adalah ibu tidak perlu khawatir dan saat mengalami his palsu ibu dapat beristirahat.

		Evaluasi: ibu memahami dan dapat mengulang kembali penjelasan yang diberikan
4	19.28 WIB	Memotivasi ibu untuk melakukan senam hamil secara teratur untuk melatih otot perineum dan mempermudah dalam proses persalinan, merencanakan untuk bersama melakukan senam hamil pada saat kunjungan rumah ke-2 Evaluasi: ibu ingin melakukan senam hamil, ibu menyetujui untuk bersama melakukan senam hamil saat kunjungan rumah ke-2
5	19.30 WIB	Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu perut terasa mulas atau kenceng-kenceng, keluar lendir saja atau disertai bercampur darah, keluar air ketuban (keluar seperti kencing tetapi tidak dapat ditahan) Evaluasi: ibu dapat menjelaskan kembali
6	19.32 WIB	Mengingatkan ibu untuk melanjutkan minum multivitamin yang diberikan dari BPM sesuai aturan minum. Evaluasi: ibu meminum multivitamin yang diberikan secara teratur
7	19.35 WIB	Menganjurkan kepada ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu kemudian pada tanggal 13 Mei 2017 atau sewaktu waktu bila ada keluhan bisa langsung ke BPM Muarofah. Evaluasi: Ibu bersedia untuk kontrol

## 2. Kunjungan rumah ke-2

**Hari, tanggal: Sabtu, 20 Mei 2017**

**Pukul: 07.00 WIB**

### a. Subjektif

Ibu merasa khawatir menjelang proses persalinannya. Ibu merasakan kontraksi pada perut saat malam hari  $\pm 2$  kali. Keluhan sering kencing yang dirasakan ibu sudah berkurang saat malam hari dengan frekuensi 1-2x, ketidaknyamanan karena sering BAK ke kamar mandi sudah teratasi. Ibu sudah menyiapkan perlengkapan untuk persalinan, perencanaan persalinan di BPM Afah Fahmi, diantar oleh suami.

### b. Objektif

#### 1) Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan umum : Baik
- b) Kesadaran : Compos mentis
- c) Keadaan Emosional : Kooperatif
- d) Tanda-tanda vital :
  - (1) Tekanan darah : 110/60 mmHg
  - (2) Nadi : 80x/menit
  - (3) Suhu : 36,2°C
  - (4) Pernafasan : 18x/menit
- e) BB saat ini : 55,3 kg
- f) Usia Kehamilan : 39 minggu 2 hari

#### 2) Pemeriksaan Fisik

- a) Wajah : tidak odema, tidak pucat
- b) Mata : simetris, conjungtiva merah muda, tidak anemis

- c) Dada : pola pernafasan normal
- d) Mamae : colostrum belum keluar
- e) Abdomen :
  - a. Leopold I : TFU: 4 jari bawah prosesus xipoides  
pada fundus uteri teraba bagian janin yang lunak, bulat, tidak melenting
  - b. Leopold II : letak punggung janin pada kanan dinding perut ibu
  - c. Leopold III: pada bagian janin teraba keras, bulat, tidak dapat digoyangkan
  - d. Leopold IV: bagian terendah janin sudah masuk PAP (Divergen) penurunan janin 3/5 bagian
  - e. DJJ : 148 x/menit
  - f. TFU Mc. Donald: 30 cm
  - g. TBJ :  $30-11 (x155) = 2945$  gram
  - h. HIS : 1/10<sup>3</sup>/15<sup>3</sup>
- f) Ekstremitas :  
Atas dan bawah : tidak odema

### c. Assessment

Ibu : GII P1001 usia kehamilan 39 minggu 2 hari

Janin : tunggal – hidup

**d. Planning****Hari, tanggal: Sabtu, 20 Mei 2017****Pukul: 07.20 WIB**

1. Jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu dan janin baik
2. Ingatkan kembali kepada ibu untuk cara mengatasi ketidaknyamanan karena sering kencing
3. Ingatkan kembali cara relaksasi saat his
4. Mengevaluasi dan melakukan senam hamil
5. Ingatkan kembali kepada ibu mengenai tanda-tanda persalinan
6. Periksa kembali kelengkapan perlengkapan yang akan dibawa ibu untuk persalinan
7. Diskusikan dengan keluarga untuk memberikan motivasi untuk tetap rileks saat menjelang persalinan pada ibu
8. Anjurkan kepada ibu untuk kunjungan ulang di BPM Afah Fahmi bila terdapat tanda persalinan atau sewaktu waktu bila ada keluhan

**Catatan Implementasi**

<b>No.</b>	<b>Hari, Tanggal</b>	<b>Implementasi</b>
1	Sabtu, 6 Mei 2017 07.20 WIB	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu dan janin sehat Evaluasi: ibu mengucapkan syukur karena keadaan ibu dan janin baik
2	07.21 WIB	Mengingatkan kembali kepada ibu untuk cara mengatasi ketidaknyamanan karena sering kencing Evaluasi: ibu bisa mengulang kembali penjelasan yang telah disampaikan
3	07.25 WIB	Mengingatkan kembali pada ibu cara relaksasi saat his yaitu dengan menarik nafas panjang melalui hidung kemudian dihembuskan melalui mulut dan beristirahat Evaluasi: ibu dapat melakukan relaksasi saat his

4	07.30 WIB	Mengevaluasi dan melakukan senam hamil kepada ibu Evaluasi: ibu antusias dan dapat melakukan senam hamil secara benar
5	07.50 WIB	Mengingatn kembali kepada ibu mengenai tanda-tanda persalinan yaitu perut terasa mulas atau kenceng-kenceng, keluar lendir saja atau disertai bercampur darah, keluar air ketuban (keluar seperti kencing tetapi tidak dapat ditahan) Evaluasi: ibu dapat menjelaskan kembali
6	07.55 WIB	Memeriksa kembali kelengkapan perlengkapan yang akan dibawa ibu untuk persalinan. Menanyakan kesiapan biaya persalinan, siapa yang mendampingi saat persalinan berlangsung, siapa yang mengambil keputusan dan menyiapkan pendonor darah jika sewaktu-waktu ada masalah Evaluasi: ibu sudah menyiapkan perlengkapan bayi dan ibu dalam 1 tas dan diletakkan pada tempat yang terjangkau agar sewaktu-waktu harus berangkat ke tempat persalinan untuk melahirkan, ibu dan keluarga tidak panik mempersiapkannya. Ibu sudah menyiapkan biaya untuk persalinan, pengambil keputusan adalah suami, yang mengantar ke BPM adalah suami
7	08.00 WIB	Mendiskusikan dengan keluarga untuk memberikan motivasi untuk tetap rileks saat menjelang persalinan pada ibu Evaluasi: suami dan keluarga memberikan semangat kepada ibu
8	08.05 WIB	Menganjurkan kepada ibu untuk kunjungan ulang di BPM Afah Fahmi bila terdapat tanda persalinan atau sewaktu waktu bila ada keluhan Evaluasi: Ibu bersedia untuk kontrol ulang

## 3.2 Persalinan

**Hari, tanggal: Sabtu, 20 Mei 2017**

**Pukul: 11.30 WIB**

### 3.2.1 Subjektif

#### 1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan perut kencang-kencang bertambah sering, keluar flek lendir bercampur darah dari kemaluan sejak pukul 11.00 WIB, belum terasa ada rembesan air ketuban dari kemaluan

#### 2. Pola Kesehatan Fungsional

##### a. Pola Nutrisi

Ibu makan terakhir pada pukul 09.00 WIB, makan nasi, sayur, dan lauk pauk. Minum teh 1 gelas  $\pm$  300 ml

##### b. Pola Eliminasi

Ibu BAB terakhir pukul 05.30 WIB, BAK 3-4 kali

##### c. Pola Istirahat

Ibu belum bisa beristirahat karena kontraksi

##### d. Pola Aktivitas

Ibu masih dapat berjalan

##### e. Pola Personal Hygiene

Ibu mandi 2x sehari

##### f. Pola Psiko-sosial-spiritual

Ibu khawatir akan proses persalinannya, ibu didampingi oleh suami, keluarga dan saudara memberikan motivasi kepada ibu, ibu selalu berdoa dan beristigfar saat kontraksi supaya dipermudah saat proses

persalinan. Tidak ada budaya yang berdampak negatif bagi proses persalinan ibu.

### 3.2.2 Objektif

#### 1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Compos mentis
- c. Keadaan emosional : Kooperatif
- d. Tanda-tanda vital
  - 1) Tekanan darah : 120/70 mmHg
  - 2) Nadi : 84 x/menit
  - 3) Pernafasan : 20 x/menit
  - 4) Suhu : 36 °C
- e. BB sekarang : 55,5 kg
- f. Usia Kehamilan : 39 minggu 2 hari

#### 2. Pemeriksaan Fisik

- a) Wajah : tidak odema, tidak pucat
- b) Mata : sclera putih, conjungtiva merah muda
- c) Dada : pola pernafasan normal
- d) Mamae : kebersihan cukup, colostrum belum keluar
- e) Abdomen :
  - a. Leopold I : TFU: 3 jari bawah prosesus xipoides  
pada fundus uteri teraba bagian janin yang lunak, bulat, tidak melenting
  - b. Leopold II : letak punggung janin pada kanan dinding perut ibu

- c. Leopold III: pada bagian janin teraba keras, bulat, tidak dapat digoyangkan
- d. Leopold IV: bagian terendah janin sudah masuk PAP, penurunan kepala 2/5 bagian  
DJJ : 150 x/menit
- e. TFU Mc. Donald: 30 cm
- f. TBJ : 30-11 (x155) = 2945 gram
- g. HIS : 3/10<sup>3</sup>/40<sup>3</sup>
- f) Genetalia : terdapat pengeluaran lendir bercampur darah, vulva tidak odema
- g) Ekstremitas :  
Atas dan bawah : tidak odema

### 3. Pemeriksaan Dalam

VT Ø 5 cm, eff 50%, konsistensi lunak, ketuban utuh, presentasi kepala, denominator ubun ubun kecil kanan depan, tidak ada molase, penurunan Hodge II

#### 3.2.3 Assesment

Ibu : GII P1001 usia kehamilan 39 minggu 2 hari inpartu kala 1 fase aktif

Janin : tunggal – hidup

#### 3.2.4 Planning

**Hari, tanggal: Sabtu, 20 Mei 2017**

**Pukul: 11.40 WIB**

1. Jelaskan kepada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan
2. Lakukan informed consent untuk pertolongan persalinan normal

3. Berikan asuhan sayang ibu
4. Ajarkan cara relaksasi yang benar saat ada HIS
5. Anjurkan ibu untuk kebutuhan eliminasi
6. Anjurkan ibu untuk beristirahat tidur dalam posisi miring kiri
7. Motivasi ibu untuk tetap semangat dalam proses persalinan, bantu dengan mengajarkan do'a untuk dipermudahkannya dalam proses persalinan
8. Siapkan alat-alat pertolongan persalinan
9. Observasi kemajuan persalinan pada lembar partograf, tekanan darah dan pemeriksaan dalam 4 jam sekali. DJJ nadi HIS diperiksa 30 menit. Suhu 2 jam sekali.

### Catatan Implementasi

No.	Hari, Tanggal	Implementasi
1	Sabtu, 20 Mei 2017 11.40 WIB	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik Evaluasi: ibu mengucapkan syukur karena keadaan ibu dan janin baik
2	11.42 WIB	Melakukan informed consent untuk pertolongan persalinan normal, menjelaskan tindakan yang akan dilakukan yaitu memantau kemajuan persalinan. Evaluasi: suami bersedia mengisi lembar persetujuan informed consent
3	11.45 WIB	Memberikan asuhan sayang ibu yaitu memberikan dukungan kepada ibu agar rasa cemas ibu berkurang, menganjurkan suami atau keluarga untuk menemani ibu, menghargai privasi ibu, menganjurkan ibu untuk makan dan minum Evaluasi: ibu merasa tenang dan nyaman
4	11.48 WIB	Mengajarkan cara relaksasi yang benar saat ada HIS dengan cara menghirup udara dari hidung dan dihembuskan lewat mulut untuk mengurangi rasa nyeri saat kontraksi Evaluasi: ibu kooperatif dan mengikuti instruksi dengan baik
5	11.50 WIB	Menganjurkan ibu untuk kebutuhan eliminasi Evaluasi: ibu BAK spontan di kamar mandi dengan ditemani suami

6	11.52WIB	Menganjurkan ibu untuk beristirahat tidur dalam posisi miring kiri supaya kepala janin mengikuti penurunan dan aliran darah ke janin tetap lancar karena dibagian belakang sebelah kanan terdapat vena cava inferior yang mengalirkan sirkulasi darah dari ibu ke janin Evaluasi: ibu beristirahat dengan posisi tidur miring kiri
7	11.54 WIB	Motivasi ibu untuk tetap semangat dalam proses persalinan, bantu dengan mengajarkan do'a untuk dipermudahkannya dalam proses persalinan Evaluasi: ibu berdoa dan berusaha tetap semangat
8	11.58WIB	Menyiapkan alat-alat pertolongan persalinan Evaluasi: alat dan obat persalinan sudah disiapkan
9	12.00 WIB	Mengobservasi kemajuan persalinan pada lembar partograf, tekanan darah dan pemeriksaan dalam 4 jam sekali. DJJ nadi HIS diperiksa 30 menit. Suhu 2 jam sekali. Evaluasi: hasil terlampir

### Catatan Perkembangan

#### 1. Kala I

**Hari, tanggal: Sabtu, 20 Mei 2017**

**Pukul: 13.10 WIB**

##### a. Subjektif

Ibu mengatakan kontraksi semakin kuat, ibu terasa ada rembesan air dari kemaluan

##### b. Objektif

Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, keadaan emosional kooperatif, TTV (Nadi: 80 x/menit, Suhu: 36°C), DJJ: 146 x/menit.

HIS: 4/10'/40'', VT Ø 8 cm, eff 75%, konsistensi lunak, ketuban pecah spontan warna jernih, presentasi kepala denominator UUK kanan depan, tidak ada molase, penurunan kepala HIII, penurunan kepala 1/5

**c. Assessment**

Ibu : GII P1001 usia kehamilan 39 minggu 2 hari inpartu kala 1 fase aktif

Janin : tunggal – hidup

**d. Planning**

**Hari, tanggal: Jum'at, 20 Mei 2017**

**Pukul: 13.20 WIB**

- 1) Jelaskan kepada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan kemajuan persalinan
- 2) Berikan Asuhan sayang ibu dan ajak keluarga untuk menemani dan memijat punggung ibu
- 3) Ingatkan kepada ibu cara relaksasi yang benar saat kontraksi
- 4) Pantau respon ibu terhadap proses persalinannya
- 5) Observasi kemajuan persalinan dengan lembar partograf

**Catatan Implementasi**

No.	Hari, Tanggal	Implementasi
1	Sabtu, 20 Mei 2017 13.20 WIB	Menjelaskan kepada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan kemajuan persalinan, ibu dan janin dalam keadaan baik, pembukaan serviks semakin bertambah yaitu 8 cm dan jika sampai pembukaan lengkap 10 cm maka ibu akan dipimpin untuk meneran Evaluasi: ibu mengucapkan syukur karena keadaan ibu dan janin baik
2	13.22WIB	Memberikan Asuhan sayang ibu dan ajak keluarga untuk menemani dan memijat punggung ibu, tetap menjaga privasi ibu, memberikan pilihan kepada ibu untuk memilih posisi yang nyaman saat meneran, memberikan kenyamanan pada ibu Evaluasi: suami menemani ibu dan memijat punggung ibu, ibu memilih posisi setengah duduk saat posisi meneran nanti
3	13.25 WIB	Mengingatkan kepada ibu cara relaksasi yang benar saat kontraksi dengan cara menghirup udara dari hidung dan dihembuskan lewat mulut untuk mengurangi rasa nyeri saat kontraksi

		Evaluasi: ibu kooperatif dan mengikuti instruksi dengan baik
4	13.28 WIB	Memantau respon ibu terhadap proses persalinannya Evaluasi: ibu berusaha tenang menghadapi proses persalinannya dan selalu berdoa agar diberi kelancaran dalam proses persalinan
5	13.30 WIB	Mengobservasi kemajuan persalinan pada lembar partograf Evaluasi: hasil terlampir

## 2. Kala II

**Hari, tanggal: Sabtu, 20 Mei 2017**

**Pukul: 13.45 WIB**

### a. Subjektif

Ibu merasakan ada dorongan kuat disertai ingin meneran

### b. Objektif

Adanya tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka. Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, keadaan emosional kooperatif. Nadi: 84 x/menit, DJJ: 142 x/menit, HIS: 4/10<sup>2</sup>/45<sup>''</sup>, penurunan kepala 0/5 bagian, kandung kemih kosong, pemeriksaan dalam VT Ø 10 cm, eff 100%, ketuban negatif, warna jernih, presentasi kepala denominator UUK kanan depan, penurunan kepala H IV

### c. Assessment

Ibu : partus kala II

Janin : tunggal – hidup

### d. Planning

**Hari, tanggal: Sabtu, 20 Mei 2017**

**Pukul: 13.47 WIB**

- 1) Berikan kepada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu diperbolehkan meneran saat adanya HIS

- 2) Anjurkan keluarga untuk membantu ibu dalam posisi meneran selama proses persalinan
- 3) Berikan motivasi dan membimbing ibu untuk berdoa selama proses persalinan
- 4) Ajarkan kepada ibu cara meneran yang benar yaitu bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, ibu memasukkan kedua tangan ke lutut sampai batas siku lalu menarik kearah atasperut ibu, kepala menunduk sambil melihat perut ibu
- 5) Berikan minum kepada ibu dan memantau DJJ saat disela kontraksi HIS
- 6) Cek kembali kelengkapan alat dan obat persalinan
- 7) Tolong kelahiran bayi sesuai mekanisme persalinan
- 8) Lakukan penilaian kepada bayi sambil mengeringkan tubuh bayi dengan memberikan rangsangan
- 9) Periksa adanya janin kedua
- 10) Berikan injeksi oksitosin 10 UI secara intramuskular di 1/3 paha atas distal lateral

#### Catatan Implementasi

No.	Hari, Tanggal	Implementasi
1	Sabtu, 20 Mei 2017 13.47 WIB	Memberitahukan kepada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu diperbolehkan meneran saat adanya HIS Evaluasi: ibu kooperatif dan mengikuti instruksi dengan baik
2	13.47 WIB	Menganjurkan keluarga untuk membantu ibu dalam posisi meneran selama proses persalinan Evaluasi: suami berada dibelakang ibu membantu memegang paha ibu dalam posisi meneran

3	13.47 WIB	Memberikan motivasi dan membimbing ibu untuk berdoa selama proses persalinan Evaluasi: ibu berdoa
4	13.48 WIB	Mengajarkan kepada ibu cara meneran yang benar yaitu bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, ibu memasukkan kedua tangan ke lutut sampai batas siku lalu menarik kearah atasperut ibu, kepala menunduk sambil melihat perut ibu Evaluasi: ibu mampu melakukan dengan benar
5	13.49 WIB	Memberikan minum kepada ibu dan memantau DJJ saat disela kontraksi HIS Evaluasi: ibu minum dan hasil DJJ 150 x/menit
6	13.50 WIB	Mengecek kembali kelengkapan alat dan obat persalinan Evaluasi: alat dan obat sudah lengkap
7	13.50 WIB	Menolong kelahiran bayi sesuai mekanisme persalinan Evaluasi: bayi lahir spontan belakang kepala, jenis kelamin perempuan pada pukul 13.53 WIB
8	13.53 WIB	Melakukan penilaian kepada bayi sambil mengeringkan tubuh bayi dengan memberikan rangsangan Evaluasi: bayi menangis kuat, warna tubuh kemerahan, tonus otot baik, mengeringkan bayi mulai dari wajah, kepala dan bagian tubuh lainnya tanpa membersihkan verniks dengan memberikan rangsangan
9	13.53 WIB	Memeriksa adanya janin kedua Evaluasi: tidak ada janin kedua
10	13.54 WIB	Memberikan injeksi oksitosin 10 UI secara intramuskular di 1/3 paha atas distal lateral Evaluasi: injeksi oksitosin 10 UI sudah diberikan

### 3. Kala III

**Hari, tanggal: Jum'at, 20 Mei 2017**

**Pukul: 13.54 WIB**

#### a. Subjektif

Ibu merasa senang karena bayi lahir dengan selamat, perut ibu terasa mulas

**b. Objektif**

Ibu: Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, kandung kemih kosong, uterus globuler, TFU setinggi pusat

Bayi: Keadaan umum baik, bernafas spontan, manangis kuat, tonus otot baik, warna kulit kemerahan

**c. Assessment**

Ibu : partus kala III

**d. Planning**

**Hari, tanggal: Jum'at, 20 Mei 2017**

**Pukul: 13.55 WIB**

- 1) Lakukan penjepitan tali pusat dengan klem, ikat tali pusat dengan benang, lindungi tali pusat, potong tali pusat bayi
- 2) Lakukan IMD
- 3) Lihat tanda-tanda pelepasan plasenta
- 4) Lakukan peregangan tali pusat terkendali
- 5) Lakukan masase fundus uteri
- 6) Lakukan pengecekan kelengkapan plasenta dan selaput ketuban

**Catatan Implementasi**

No.	Hari, Tanggal	Implementasi
1	Sabtu, 20 Mei 2017 13.55WIB	Menjepit tali pusat dengan klem, mengikat tali pusat dengan benang, melindungi tali pusat, memotong tali pusat bayi Evaluasi: tali pusat terpotong
2	13.56 WIB	Melakukan IMD Evaluasi: bayi diletakkan tengkurap seara skin to skin dengan ibu, menyelimuti bayi dan memberikan topi
3	13.58WIB	Melihat tanda-tanda pelepasan plasenta Evaluasi: terdapat smburan darah secara tiba-tiba, tali pusat memanjang, uterus globuler

4	14.00 WIB	Melakukan peregang tali pusat terkendali Evaluasi: mendekatkan klem 3 cm dari vulva, melakukan peregang tali pusat terkendali, tangan kiri melakukan gerakan dorso cranial. Plasenta lahir spontan pukul 14.00 WIB
5	14.00 WIB	Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik Evaluasi: kontraksi uterus keras
6	14.05 WIB	Melakukan pengecekan kelengkapan plasenta dan selaput ketuban Evaluasi: plasenta lengkap pada sisi maternal dan fetal. Selaput ketuban utuh

#### 4. Kala IV

**Hari, tanggal: Jum'at, 20 Mei 2017**

**Pukul: 14.05 WIB**

##### a. Subjektif

Ibu tetap mengawasi dan melihat bayinya, namun ibu sedikit lelah

##### b. Objektif

Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, kandung kemih kosong, kontraksi uterus keras, TFU 2 jari bawah pusat

##### c. Assessment

Ibu : partus kala IV

##### d. Planning

**Hari, tanggal: Jum'at, 20 Mei 2017**

**Pukul: 14.06 WIB**

- 1) Cek adanya luka laserasi pada vagina dan perineum
- 2) Lakukan heacting perineum pada luka laserasi
- 3) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan
- 4) Perkirakan jumlah kehilangan darah
- 5) Bersihkan badan ibu dari bekas darah dan air ketuban, berikan posisi yang nyaman

- 6) Periksa keadaan umum ibu dan tanda-tanda vital ibu
- 7) Ajarkan kepada ibu cara masase fundus uteri bila uterus terasa lembek
- 8) Lakukan dekontaminasi alat bekas pakai
- 9) Setelah 1 jam IMD, lakukan penimbangan dan pengukuran bayi, beri salep mata tetrasiklin, injeksi vitamin K1 1 mg secara intramuscular dipaha kiri anterolateral dan perawatan bayi baru lahir
- 10) Observasi 2 jam post partum
- 11) Lengkapi partograf

### Catatan Implementasi

No.	Hari, Tanggal	Implementasi
1	Sabtu, 20 Mei 2017 14.06 WIB	Mengecek adanya luka laserasi pada vagina dan perineum Evaluasi: terdapat luka laserasi derajat II pada mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum dan otot perineum
2	14.15 WIB	Melakukan heacting perineum pada luka laserasi Evaluasi: heacting perineum dengan teknik jelujur dan subkutis
3	14.25 WIB	Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan Evaluasi: kontaksi uterus keras
4	14.27 WIB	Memperkirakan jumlah kehilangan darah Evaluasi: jumlah kehilangan darah $\pm 300$ cc
5	14.28 WIB	Membersihkan badan ibu dari bekas darah dan air ketuban, berikan posisi yang nyaman Evaluasi: sudah dibersihkan, mengganti baju ibu, ibu dalam posisi yang nyaman
6	14.32 WIB	Memeriksa keadaan umum ibu dan tanda-tanda vital ibu Evaluasi: keadaan umum baik, TD: 110/60 mmHg, N:84 x/menit, S:36,2°C, RR:20 x/menit, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong
7	14.35 WIB	Mengajarkan kepada ibu cara masase fundus uteri bila uterus terasa lembek Evaluasi: ibu dapat melakukan masase uteri

8	14.40 WIB	Melakukan dekontaminasi alat bekas pakai Evaluasi: dekontaminasi dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit, mencuci dengan sabun, membilas dengan air mengalir, mengeringkan
9	14.55 WIB	Setelah 1 jam IMD, melakukan penimbangan dan pengukuran bayi, memberi salep mata tetrasiklin, injeksi vitamin K1 1 mg dan perawatan bayi baru lahir Evaluasi: BB: 3300 gram, PB: 50 cm, memberikan salep mata tetrasiklin dari arah dalam keluar pada kedua mata, injeksi vitamin K1 1 mg secara intramuscular di paha kiri anterolateral untuk mencegah perdarahan, membalut tali pusat dengan kassa steril, membedong bayi dan menjaga kehangatan
10	15.00 WIB	Mengobservasi 2 jam post partum, 15 menit pada 1 jam pertama, 30 menit pada 1 jam kedua, observasi TD, N, S, TFU, UC, kandung kemih, darah yang keluar Evaluasi: hasil terlampir
11	15.05 WIB	Melengkapi partograf Evaluasi: hasil terlampir

## POST PARTUM 2 JAM

**Hari, tanggal: Jum'at, 20 Mei 2017**

**Pukul: 16.00 WIB**

### a. Subjektif

Perut ibu masih terasa mulas, ibu dan keluarga senang dan bersyukur akan kelahiran bayinya

### b. Objektif

Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TTV (TD: 110/70 mmHg, N: 80 x/menit, S:36°C), kandung kemih kosong, kontraksi uterus keras, TFU 2 jari bawah pusat, jumlah darah yang keluar  $\pm 50$  cc

### c. Assessment

Ibu :P2002 nifas 2 jam

**d. Planning****Hari, tanggal: Sabtu, 20 Mei 2017****Pukul: 16.10 WIB**

- 1) Jelaskan mengenai hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik
- 2) Fasilitasi ibu untuk kebutuhan nutrisi
- 3) Anjurkan ibu untuk mobilisasi bertahap
- 4) Penatalaksanaan puting tenggelam dan evaluasi cara menyusui ibu
- 5) Berikan terapi analgesik, multivitamin dan vitamin A kapsul merah 200.000 SI
- 6) Jelaskan kepada ibu mengenai tanda bahaya masa nifas

**Catatan Implementasi**

<b>No.</b>	<b>Hari, Tanggal</b>	<b>Implementasi</b>
1	Sabtu, 20 Mei 2017 16.10WIB	Menjelaskan mengenai hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik Evaluasi: ibu mengerti dan bersyukur bahwa keadaannya dalam kondisi baik
2	16.13WIB	Memfasilitasi ibu untuk kebutuhan nutrisi Evaluasi: ibu makan 1 porsi habis dengan komposisi nasi, lauk dan sayur. Minum 1 gelas teh manis hangat
3	16.15 WIB	Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini bertahap dengan miring kanan, miring kiri, setengah duduk, duduk dan berjalan untuk membantu proses involusi uterus Evaluasi: ibu dapat melakukan miring kanan, miring kiri, setengah duduk. Ibu berusaha untuk mobilisasi dini secara bertahap
4	16.18 WIB	Melakukan penatalaksanaan puting tenggelam dengan membersihkan puting terlebih dahulu dengan waslap kemudian menarik puting dengan spuit, ingatkan ibu untuk melakukannya secara teratur setiap saat. Mengevaluasi cara menyusui ibu. Teknik menyusui yang benar adalah dengan mendekap bayi dengan penuh kasih sayang, usahakan mulut bayi terbuka lebar mencakup semua puting susu dan sebagian areola, bibir bawah terbuka keluar, posisi dalam menyusui bisa dengan posisi berbaring miring atau duduk.

		Evaluasi:putting susu kiri mulai menonjol dan ibu melakukan laktasi dalam posisi bebaring kiri, posisi sudah benar, perlekatan mulut bayi sudah benar
5	16.25 WIB	Memberikan terapi analgesik, multivitamin 3xsehari dan vitamin A kapsul merah 200.000 SI, diminum setelah makan Evaluasi: ibu sudah meminum obat
6	16.27 WIB	Menjelaskan kepada ibu mengenai tanda bahaya masa nifas yaitu sakit kepala yang hebat, pandangan mata kabur, edema pada kaki dan tangan, nyeri ulu hati, kontaksi rahim lembek disertai perdarahan banyak Evaluasi: ibu mampu menjelaskan kembali

### 3.3 Nifas dan Bayi Baru Lahir

#### 3.3.1 Nifas 6 jam

**Hari, tanggal: Sabtu, 20 Mei 2017**

**Pukul: 16.10 WIB**

#### 1. Data ibu

##### a. Subjektif

##### 1) Keluhan utama

Perut ibu masih terasa mulas, merasa nyeri pada luka jahitan, ibu sudah bisa BAK spontan di kamar mandi

##### 2) Pola kesehatan fungsional

##### a) Pola nutrisi

Ibu sudah makan roti 2 lembar dan minum air putih  $\pm$  500 ml

##### b) Pola eliminasi

Ibu sudah BAK spontan dan belum BAB

##### c) Pola istirahat

Ibu beristirahat berbaring di atas tempat tidur  $\pm$ 4 jam

## d) Pola aktivitas

Ibu berbaring terkadang duduk dengan menetekki bayinya

## e) Personal hygiene

Ibu sudah mengganti pembalut 2x

## f) Pola psikososialspritual

Ibu mendekap bayi dengan penuh kasih sayang, ibu mengenalkan bayinya kepada anak pertama ibu, suami dan keluarga senang karena ibu dan bayi selamat dan sehat, ibu dan suami berdoa supaya putrinya menjadi anak yang sholehah

**b. Objektif**

## 1) Pemeriksaan umum

- a) Keadaan umum : baik
- b) Kesadaran : compos mentis
- c) Keadaan emosional : kooperatif

## 2) Tanda-tanda vital

- a) Tekanan darah : 110/60 mmHg
- b) Nadi : 80 x/menit
- c) Pernafasan : 20 x/menit
- d) Suhu : 36°C

## 3) Pemeriksaan fisik

- a) Wajah : tidak odema, tidak pucat
- b) Mata : sclera putih, conjungtiva merah muda
- c) Dada : pola pernafasan normal
- d) Mamae : kebersihan cukup, colostrum sudah keluar

- e) Abdomen : TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong
- f) Genetalia : tidak odema, terdapat luka jahitan perineum kondisi masih basah, pengeluaran lochea rubra (warna merah kehitaman berisi darah dari sisa plasenta dan sisa selaput ketuban), darah yang keluar  $\pm 5$  cc
- h) Ekstremitas :  
Atas dan bawah : tidak odema

**c. Assessment**

Ibu : P2002 nifas 6 jam

**d. Planning**

**Hari, tanggal: Sabtu, 20 Mei 2017**

**Pukul: 16.20 WIB**

- 1) Informasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam kondisi baik
- 2) Jelaskan penyebab nyeri pada luka jahitan dan ajarkan cara perawatan luka jahitan
- 3) Pantau kembali apakah ibu sudah melakukan teknik menyusui yang benar
- 4) Berikan HE mengenai kebutuhan nutrisi ibu nifas
- 5) Ingatkan kembali dan ajak ibu untuk mengenali tanda bahaya masa nifas

- 6) Sepakati kunjungan ulang untuk kontrol jahitan dan kondisi ibu 3 hari kemudian pada tanggal 22 Mei 2017 atau sewaktu-waktu bila ada keluhan

### Catatan Implementasi

No.	Hari, Tanggal	Implementasi
1	Sabtu, 20 Mei 2017 16.20WIB	Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam kondisi baik Evaluasi: ibu mengerti dan bersyukur bahwa keadaannya dalam kondisi baik
2	16.22 WIB	Menjelaskan penyebab nyeri pada luka jahitan yang dirasakan karena proses penyembuhan luka dan mengajarkan cara perawatan luka jahitan dengan membasuh area genitalia dengan sabun dan membilas dengan air bersih mulai dari arah depan kebelakang anus. Ibu harus berani untuk meraba dan membersihkan luka jahitan. Evaluasi: ibu bisa menjelaskan kembali dan akan mempraktikkannya
3	16.25 WIB	Memantau kembali apakah ibu sudah melakukan teknik menyusui yang benar Evaluasi: ibu sudah dapat melakukan teknik menyusui yang benar dan bayi menyusu dengan kuat
4	16.28 WIB	Memberikan HE mengenai kebutuhan nutrisi gizi seimbang ibu nifas meliputi nasi, lauk pauk, sayuran dan buah. Tidak boleh berpantang makanan kecuali ada alergi. Menganjurkan banyak mengkonsumsi makanan yang berprotein tinggi untuk penyembuhan luka seperti putih telur Evaluasi: ibu dapat menjelaskan kembali
5	16.30 WIB	Mengingatkan kembali dan ajak ibu untuk mengenali tanda bahaya masa nifas yaitu sakit kepala yang hebat, pandangan mata kabur, edema pada kaki dan tangan, nyeri ulu hati, kontaksi rahim lembek disertai perdarahan banyak Evaluasi: ibu dapat menjelaskan kembali
6	16.32 WIB	Menyepakati kunjungan ulang untuk kontrol jahitan dan kondisi ibu 3 hari kemudian pada tanggal 22 Mei 2017 atau sewaktu-waktu bila ada keluhan Evaluasi: ibu bersedia untuk datang kembali untuk kontrol 3 hari

## **2. Data bayi**

### **a. Subjektif**

1) Keluhan utama

Ibu mengatakan bayi sudah BAB dan BAK

2) Pola kesehatan fungsional

a) Pola nutrisi

Bayi minum ASI dengan lancar

b) Pola eliminasi

Sudah BAK 2 kali dan BAB 1x warna kehitaman

c) Pola istirahat

Bayi tidur dengan tenang, sesekali terbangun untuk menetek

d) Pola aktivitas

Bayi bergerak aktif dan menyusu sesering mungkin

e) Personal hygiene

Bayi sudah ganti popok 3 kali, belum dimandikan, tali pusat terbungkus kassa steril

### **b. Objektif**

1) Pemeriksaan umum : keadaan umum bayi baik

2) Tanda-tanda vital

a) HR : 145 x/menit

b) RR : 48 x/menit

c) S : 36,7°C

3) Antropometri

a) Berat badan : 3300 gram

- b) Panjang badan : 50 cm
- c) Lingkar kepala : 33 cm
- d) Lingkar dada : 32 cm
- e) Lingkar perut : 32 cm
- f) Lingkar lengan atas : 11 cm

4) Pemeriksaan fisik

- 1) Kepala : bersih, warna rambut hitam, tidak terdapat caput suksadenum, tidak ada hematoma cephal
- 2) Wajah : simetris, alis sejajar dengan telinga
- 3) Mata : simetris, sclera putih tidak kuning, reflek pupil (+)
- 4) Telinga : simetris, berada dalam garis lurus dengan alis
- 5) Mulut : simetris, bibir berwarna merah muda dan lembab, tidak sumbing
- 6) Dada : simetris, tidak ada retraksi dada, pola pernafasan normal, tidak terdengar suara ronchi maupun wheezing
- 7) Mammae : simetris, areola jelas terlihat
- 8) Abdomen : simetris, teraba lunak, terdengar suara bising usus
- 9) Tali pusat : kondisi masih basah, tidak ada tanda infeksi, terbungkus dengan kassa
- 10) Genetalia : labia mayora sudah menutupi labia minora, tidak ada ruam kemerahan
- 11) Anus : tidak atresia ani, sudah BAB spontan
- 12) Ekstremitas : simetris, pergerakan aktif, tidak brakidaktil, tidak polidaktil, tulang kaki tidak bengkok

## 5) Pemeriksaan Refleks

### a) Refleks morro

Pada saat dikagetkan, tangan dan kaki bayi ekstensi

### b) Refleks rooting

Pada saat diberikan rangsangan dengan jari-jari tangan kearah mulut bayi, maka bayi menolehkan kepalanya kearah rangsangan dan membuka mulut

### c) Refleks sucking

Bayi menghisap puting ibu dengan kuat

### d) Refleks swallowing

Bayi dapat menelan ASI dengan baik

### e) Refleks graphs

Pada saat jari-jari diletakkan pada telapak tangan bayi, maka jari-jari bayi akan melengkung menggenggam rangsangan yang diberikan

### f) Refleks babinski

Pada saat menggoreskan rangsangan pada telapak kaki bayi maka jari jari kaki akan menekuk dengan gerakan dorso fleksi

### g) Releks tonic neck

Saat kepala ditolehkan kesuatu sisi maka ekstremitas mengikuti arah tolehan kepala

### h) Refleks palmar graps

Saat benda diletakkan di telapak kaki maka jari akan melekok disekeliling benda seketika

- 6) Pemeriksaan usia gestasi bayi menggunakan Ballard score: 38/40 minggu hasil terlampir

**c. Assesment**

Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan usia 6 jam

**d. Planning**

**Hari, tanggal: Sabtu, 20 Mei 2017**

**Pukul: 16.35 WIB**

- 1) Informasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kondisi bayi dalam kondisi baik
- 2) Diskusikan dengan ibu mengenai perawatan bayi
- 3) Berikan HE mengenai tanda bahaya bayi baru lahir
- 4) Berikan HE mengenai ASI eksklusif 6 bulan serta motivasi ibu supaya tetap memberikan ASI nya dan menganjurkan menyusui secara *on demand*
- 5) Anjurkan ibu untuk menjemur bayinya dibawah sinar matahari setiap pagi hari pukul 06.00-08.00 WIB
- 6) Anjurkan kepada ibu untuk kunjungan ulang 3 hari kemudian pada tanggal 22 Mei 2017 atau sewaktu-waktu bila ada keluhan

**Catatan Implementasi**

No.	Hari, Tanggal	Implementasi
1	Sabtu, 20 Mei 2017 16.35WIB	Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kondisi bayi dalam kondisi baik Evaluasi: ibu mengerti dan bersyukur bahwa keadaan bayinya dalam kondisi baik

2	16.37 WIB	Mendiskusikan dengan ibu mengenai perawatan bayi antara lain perawatan tali pusat menggunakan kassa kering steril, tanpa dibasahi alkohol, mengganti kassa bila basah atau kotor, menjaga area genitalia bayi dengan mengganti popok bila bayi BAK atau BAB dengan popok yang bersih dan kering Evaluasi: ibu bersedia menerapkan saat dirumah
3	16.40 WIB	Memberikan HE mengenai tanda bahaya bayi baru lahir yaitu tidak dapat atau tidak mau menyusu, demam (suhu $>38^{\circ}\text{C}$ ), hipotermi (suhu $<36,5^{\circ}\text{C}$ ), kejang, mengantuk atau tidak sadar, nafas cepat ( $>60$ x/menit), merintih, terdapat retraksi dinding dada, warna kulit kebiruan Evaluasi: ibu dapat menjelaskan kembali
4	16.42 WIB	Berikan HE mengenai ASI eksklusif 6 bulan serta motivasi ibu supaya tetap memberikan ASI nya dan menganjurkan menyusui secara setiap saat ( <i>on demand</i> ) Evaluasi: ibu bersedia memberikan ASI dan menyusui bayinya secara <i>on demand</i>
5	16.47 WIB	Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya dibawah sinar matahari setiap pagi hari pukul 06.00-08.00 WIB, dengan membuka seluruh pakaian bayi cukup memberikan popok saja, menghindari mata bayi dengan paparan sinar matahari secara langsung Evaluasi: ibu bersedia mempraktikkannya esok pada pagi hari
6	16.50 WIB	Menganjurkan kepada ibu untuk kunjungan ulang 3 hari kemudian pada tanggal 22 Mei 2017 atau sewaktu-waktu bila ada keluhan Evaluasi: ibu bersedia melakukan kunjungan ulang 3 hari kemudian

### 3.3.3 Kunjungan Nifas 3 hari di BPM Afah

**Hari, tanggal: Senin, 22 Mei 2017**

**Pukul: 10.00 WIB**

#### 1. Data ibu

##### a. Subjektif

##### 1) Keluhan utama

Ibu masih merasakan nyeri luka jahitan saat dalam posisi duduk yang lama dan ibu mengeluh putting susu sebelah kiri tenggelam, ibu hanya memberikan ASI pada putting sebelah kanan saja

##### 2) Pola kesehatan fungsional

##### a) Pola nutrisi

Ibu sudah makan 3x sehari, 1 porsi dengan komposisi nasi, lauk-pauk, sayur, buah, minum 8 gelas per hari, meminum multivitamin dari BPM dan tidak ada pantangan dalam makanan

##### b) Pola eliminasi

Ibu BAK  $\pm 5$  kali sehari, jernih dan BAB 1x sehari

##### c) Pola istirahat

Ibu tidur siang  $\pm 2$  jam dan tidur malam  $\pm 6$  jam namun sering terbangun untuk menyusui bayinya

##### d) Pola aktivitas

Ibu dapat melakukan perawatan bayi sendiri dan menyusui bayinya

##### e) Personal hygiene

Mengganti pembalut 3-4 kali sehari, mengganti celana dalam 2-3 kali sehari dan membersihkan area genitalia dengan membasuh dari arah depan ke belakang

## f) Psiko-sosial-spiritual

Ibu menikmati perannya sebagai ibu atas bayinya, ibu senang dalam merawat bayinya dibantu dengan suami, saudara kandung bayi telah mengerti dan menerima kehadiran adiknya, ibu dan keluarga selalu berdoa supaya menjadi anak yang sholeha

**b. Objektif**

## 1) Pemeriksaan umum

- a) Keadaan umum : baik
- b) Kesadaran : compos mentis
- c) Keadaan emosional : kooperatif

## 2) Tanda-tanda vital

- a) Tekanan darah : 110/70 mmHg
- b) Nadi : 84 x/menit
- c) Pernafasan : 20 x/menit
- d) Suhu : 36,2°C

## 3) Pemeriksaan fisik

- a) Wajah : tidak odema, tidak pucat
- b) Mata : sclera putih, conjungtiva merah muda
- c) Dada : pola pernafasan normal
- d) Mamae : kebersihan cukup, terdapat hiperpigmentasi pada areola mammae, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, ASI sudah keluar banyak, putting susu kiri tenggelam
- e) Abdomen : TFU 3 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong

f) Genitalia : tidak odema, terdapat luka jahitan perineum tampak menyatu kondisi masih basah, pengeluaran lochea rubra

g) Ekstremitas :

Atas dan bawah : tidak odema

**c. Assessment**

P2002 nifas 3 hari dengan putting susu tenggelam

**d. Planning**

**Hari, tanggal: Senin, 22 Mei 2017**

**Pukul: 10.05 WIB**

- 1) Informasikan kepada ibudan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam keadaan sehat
- 2) Ingatkan kembali cara perawatan luka perineum
- 3) Lakukan tatalaksana putting tenggelam
- 4) Demonstrasikan kepada ibu cara perawatan payudara
- 5) Diskusikan dengan ibu mengenai pentingnya ASI untuk nutrisi bagi bayi dan motivasi ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan
- 6) Ingatkan kembali kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas
- 7) Anjurkan ibu untuk melanjutkan multivitamin dari BPM
- 8) Diskusikan pada ibu bahwa 1 minggu lagi untuk kunjungan rumah

**Catatan Implementasi**

No.	Hari, Tanggal	Implementasi
1	Senin, 22 Mei 2017 10.06 WIB	Menginformasikan kepada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam keadaan sehat, luka jahitan ibu menyatu tetapi kondisi masih basah Evaluasi: ibu mengerti dan bersyukur bahwa keadaannya dalam kondisi baik

2	10.08 WIB	Meningatkan kembali cara perawatan luka perineum yaitu dengan membasuh area genetalia dengan sabun dan membilas dengan air bersih mulai dari arah depan kebelakang anus. Sebelum dan sesudah ibu dianjurkan untuk mencuci tangan untuk pencegahan infeksi. Evaluasi: ibu sudah mempraktikkan dirumah
3	10.10 WIB	Melakukan tatalaksana puting tenggelam dengan menggunakan Sputit tanpa jarum yang dipotong ujungnya, dan direposisi sehingga saat puting susu didekatkan pada spuit, puting dapat tertarik. Anjurkan pada ibu untuk melakukan penarikan puting sesering mungkin. Evaluasi: ibu dapat menjelaskan kembali dan akan mencobanya dirumah
4	10.15 WIB	Demonstrasikan kepada ibu cara perawatan payudara dengan mencuci tangan terlebih dahulu, membersihkan area puting dengan kapas yang diberi baby oil secukupnya untuk membersihkan kerak yang menempel pada puting serta areola, lakukan pemijatan payudara dengan menggunakan dua jari tangan dengan memijat dengan gerakan memutar dari arah pangkal payudara kearah puting secara bergantian untuk menghindari bendungan ASI pada payudara, kemudian kompres payudara menggunakan air hangat, dibilas dengan air bersih menggunakan waslap Evaluasi: ibu dapat menjelaskan kembali dan dapat melakukan perawatan payudara dengan benar
5	10.25 WIB	Mendiskusikan dengan ibu mengenai pentingnya ASI untuk nutrisi yang pas bagi bayi dan motivasi ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif serta supaya ibu lebih percaya diri untuk memberikan ASI eksklusif Evaluasi: ibu dapat menjelaskan kembali dan ingin memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan
6	10.27 WIB	Meningatkan kembali kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas yaitu sakit kepala yang hebat, pandangan mata kabur, edema pada kaki dan tangan, nyeri ulu hati, kontaksi rahim lembek disertai perdarahan banyak Evaluasi: ibu dapat menjelaskan kembali
7	10.30 WIB	Menganjurkan ibu untuk melanjutkan multivitamin dari BPM sesuai aturan minum. Sisa multivitamin 5 tablet, penambah darah 5 tablet Evaluasi: ibu bersedia minum multivitamin dan tablet penambah darah
8	10.32 WIB	Mendiskusikan pada ibu bahwa 1 minggu lagi untuk kunjungan rumah pada tanggal 26 Mei 2017 atau bila sewaktu-waktu ibu mengalami keluhan bisa langsung datang ke BPM

		Evaluasi: ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang 1 minggu kemudian
--	--	--

## 2. Data bayi

### a. Subjektif

#### 1) Keluhan utama

Ibu mengatakan bayi menyusu kuat, terkadang rewel saat malam hari.

BAB dan BAK bayi lancar

#### 2) Pola kesehatan fungsional

##### a) Pola nutrisi

Bayi minum ASI dengan lancar

##### b) Pola eliminasi

Sudah BAK  $\pm 7$  kali dan BAB  $\pm 3$  kali sehari

##### c) Pola aktivitas

Pola keseharian bayi lebih banyak tertidur, menangis saat haus atau

BAK, bayi menyusu

##### d) Personal hygiene

Mengganti popok setiap kali basah saat BAK atau BAB, mandi 2x

sehari dan tali pusat terbungkus kassa, ibu mengganti kassa

talipusat bila basah

### b. Objektif

1) Pemeriksaan umum : keadaan umum bayi baik

2) Tanda-tanda vital

a) Heart rate: 152 x/menit

b) Pernafasan : 50 x/menit

c) Suhu : 36,8°C

3) Antropometri

a) Berat badan : 3400 gram

4) Pemeriksaan fisik

a) Kulit :bersih, warna kemerahan

b) Mata : sclera putih tidak kuning, reflek pupil (+)

c) Mulut : bibir berwarna merah muda dan lembab

d) Dada : tidak ada retraksi dada, pola pernafasan normal,  
tidak terdengar suara ronchi maupun wheezing

e) Abdomen : simetris, teraba lunak, terdengar suara bising usus

f) Tali pusat : kondisi masih basah, tidak ada tanda infeksi,  
terbungkus dengan kassa

g) Genetalia : labia mayora sudah menutupi labia minora, tidak  
ada ruam kemerahan

h) Ekstremitas : gerakan aktif

**c. Assesment**

Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan usia 3 hari

**d. Planning**

**Hari, tanggal: Senin, 22 Mei 2017**

**Pukul: 16.35 WIB**

- 1) Informasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kondisi bayi dalam kondisi baik
- 2) Ajarkan kepada ibu cara mencuci tangan 6 langkah saat akan kontak dengan bayi dan sesudah kontak dengan bayi
- 3) Ingatkan ibu mengenai tanda bahaya bayi baru lahir

- 4) Motivasi ibu supaya tetap memberikan ASI nya dan menganjurkan menyusui secara on demand
- 5) Anjurkan kepada ibu untuk rutin menjemur bayinya saat pagi hari
- 6) Berikan imunisasi HB uniject pada bayi
- 7) Diskusikan pada ibu bahwa 1 minggu lagi untuk kunjungan rumah

### Catatan Implementasi

No.	Hari, Tanggal	Implementasi
1	Senin, 22 Mei 2017 10.38 WIB	Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kondisi bayi dalam kondisi baik Evaluasi: ibu mengerti dan bersyukur bahwa keadaan bayinya dalam kondisi baik
2	10.40 WIB	Mengajarkan kepada ibu cara mencuci tangan 6 langkah saat akan kontak dengan bayi dan sesudah kontak dengan bayi Evaluasi: ibu mengikuti dan dapat mempraktikkan kembali
3	10.43 WIB	Mengingatkan ibu mengenai tanda bahaya bayi baru lahir yaitu tidak dapat atau tidak mau menyusui, demam (suhu $>38^{\circ}\text{C}$ ), hipotermi (suhu $<36,5^{\circ}\text{C}$ ), kejang, mengantuk atau tidak sadar, nafas cepat ( $>60$ x/menit), merintih, terdapat retraksi dinding dada, warna kulit kebiruan Evaluasi: ibu dapat menjelaskan kembali
4	10.45 WIB	Memotivasi ibu supaya tetap memberikan ASI nya dan menganjurkan menyusui secara on demand Evaluasi: ibu lebih percaya diri untuk tetap bisa memberikan ASI
5	10.47 WIB	Menganjurkan kepada ibu untuk rutin menjemur bayinya saat pagi hari Evaluasi: ibu sudah menjemur bayi saat pagi hari
6	10.50 WIB	Memberikan imunisasi HB uniject pada bayi Evaluasi: sudah diberikan imunisasi HB uniject 0,5 ml di paha kanan secara IM
7	10.55 WIB	Mendiskusikan pada ibu bahwa 1 minggu lagi untuk kunjungan rumah pada tanggal 26 Mei 2017 atau bila sewaktu-waktu ibu mengalami keluhan bisa langsung datang ke BPM Evaluasi: ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang 1 minggu kemudian

### 3.3.5 Kunjungan Rumah Nifas dan Neonatus 1 minggu

Hari, tanggal: Jum'at, 26 Mei 2017

Pukul: 11.00 WIB

#### 1.Data ibu

##### a. Subjektif

##### 1) Keluhan utama

Ibu sudah tidak merasakan nyeri pada luka jahitan perineum, ibu melakukan sesering mungkin penarikan puting susu dengan spuit, puting susu kiri ibu sudah mulai menonjol

##### 2) Pola kesehatan fungsional

##### a) Pola nutrisi

Ibu sudah makan 3x sehari, 1 porsi dengan komposisi nasi, lauk-pauk, sayur, buah, minum 8 gelas per hari

##### b) Pola eliminasi

Ibu BAK  $\pm 5$  kali sehari, jernih dan BAB 1x sehari

##### c) Pola istirahat

Ibu tidur siang  $\pm 1-2$  jam dan tidur malam  $\pm 6$  jam namun sering terbangun untuk menyusui bayinya

##### d) Pola aktivitas

Ibu dapat melakukan perawatan bayi sendiri dan menyusui bayinya secara *on demand*

##### e) Personal hygiene

Mengganti pembalut 3-4 kali sehari, mengganti celana dalam 2-3 kali sehari dan membersihkan area genitalia dengan membasuh dari arah depan ke belakang

## f) Psiko-sosial-spiritual

Ibu menikmati perannya sebagai ibu atas bayinya, ibu senang dalam merawat bayinya dibantu dengan suami, saat bayi rewel suami ikut membantu ibu, ibu dan keluarga selalu berdoa supaya bayinya menjadi anak yang sholeha

**b. Objektif**

## 1) Pemeriksaan umum

- a) Keadaan umum : baik
- b) Kesadaran : compos mentis
- c) Keadaan emosional : kooperatif

## 2) Tanda-tanda vital

- a) Tekanan darah : 120/60 mmHg
- b) Nadi : 80 x/menit
- c) Pernafasan : 20 x/menit
- d) Suhu : 36°C

## 3) Pemeriksaan fisik

- a) Wajah : tidak odema, tidak pucat
- b) Mata : sclera putih, conjungtiva merah muda
- c) Dada : pola pernafasan normal
- d) Mamae : kebersihan cukup, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, ASI sudah keluar banyak, puting susu kiri mulai menonjol
- e) Abdomen : TFU pertengahan pusat dan symphysis pubis, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong

f) Genitalia : tidak odema, terdapat luka jahitan perineum tampak menyatu kondisi sudah kering, tidak ada tanda ineksi, pengeluaran lochea sanguilenta (berwarna merah bercampur lendir)

g) Ekstremitas :

Atas dan bawah : tidak odema

**c. Assessment**

P2002 nifas 7 hari

**d. Planning**

**Hari, tanggal: Jum'at, 26 Mei 2017**

**Pukul: 11.10 WIB**

- 1) Informasikan kepada ibudan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam kondisi sehat
- 2) Pastikan ibu mendapatkan cukup makanan dan istirahat cukup
- 3) Evaluasi kembali kepada ibu mengenai cara perawatan payudara
- 4) Anjurkan ibu untuk melanjutkan multivitamin dari BPM
- 5) Diskusikan pada ibu bahwa 1 minggu lagi untuk kunjungan rumah

**Catatan Implementasi**

No.	Hari, Tanggal	Implementasi
1	Jum'at, 26 Mei 2017 11.12 WIB	Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam kondisi sehat Evaluasi: ibu mengerti dan bersyukur bahwa keadaannya dalam kondisi baik
2	11.15 WIB	Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan dan istirahat cukup Evaluasi: ibu makan 1 porsi sesekali makan cemilan biscuit, tidak ada pantangan dalam makanan. Disaat ibu lelah, maka suami ikut membantu ibu dalam perawatan bayi
3	11.18 WIB	Mengevaluasi kembali kepada ibu mengenai cara perawatan payudara Evaluasi: ibu dapat melakukan perawatan payudara secara tepat

4	11.25 WIB	Menganjurkan ibu untuk melanjutkan multivitamin dari BPM Evaluasi: ibu sudah meminum multivitamin dan tablet Fe secara teratur dan terapi obat yang diberikan BPM sudah habis
5	11.27 WIB	Mendiskusikan pada ibu bahwa 1 minggu lagi untuk kunjungan rumah pada tanggal 2 Juni 2017 atau bila sewaktu-waktu ibu mengalami keluhan bisa langsung datang ke BPM Afah Fahmi Evaluasi: ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang 1 minggu kemudian

## 2.Data bayi

### a. Subjektif

#### 1) Keluhan utama

Ibu mengatakan bayi menyusu kuat, BAB dan BAK bayi lancar

#### 2) Pola kesehatan fungsional

##### a) Pola nutrisi

Bayi minum ASI dengan kuat

##### b) Pola eliminasi

Sudah BAK  $\pm 7$  kali dan BAB  $\pm 3$  kali sehari

##### c) Pola aktivitas

Pola keseharian bayi lebih banyak tertidur, menangis saat haus atau

BAK, bayi menyusu secara kuat

##### d) Personal hygiene

Mengganti popok setiap kali basah saat BAK atau BAB, mandi 2x sehari dan tali pusat terbungkus kassa, ibu mengganti kassa talipusat bila basah

**b. Objektif**

- 1) Pemeriksaan umum : keadaan umum bayi baik
- 2) Tanda-tanda vital
  - a) HR : 144 x/menit
  - b) Pernafasan : 46 x/menit
  - c) Suhu : 36,6°C
- 3) Antropometri
  - a) Berat badan : 3500 gram
- 4) Pemeriksaan fisik
  - a) Kulit : bersih, warna kemerahan
  - b) Mata : sclera putih tidak kuning, reflek pupil (+)
  - c) Mulut : bibir berwarna merah muda dan lembab
  - d) Dada : tidak ada retraksi dada, pola pernafasan normal
  - e) Abdomen : simetris, teraba lunak, terdengar suara bising usus
  - f) Tali pusat : kondisi sudah kering tetapi belum terlepas, tidak ada tanda infeksi, terbungkus dengan kassa
  - g) Genetalia : tidak ada ruam kemerahan
  - h) Ekstremitas : gerakan aktif

**c. Assesment**

Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan usia 7 hari

**d. Planning**

**Hari, tanggal: Jum'at, 26 Mei 2017**

**Pukul: 11.35 WIB**

- 1) Informasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kondisi bayi dalam kondisi baik

- 2) Pastikan bahwa ibu sudah menyusui bayinya secara benar
- 3) Anjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi
- 4) Diskusikan pada ibu untuk kunjungan ulang ke BPM untuk imunisasi BCG pada tanggal 28 Mei 2017 dan kunjungan rumah pada tanggal 2 Juni 2017

### Catatan Implementasi

No.	Hari, Tanggal	Implementasi
1	Jum'at, 26 Mei 2017 11.36 WIB	Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kondisi bayi dalam kondisi baik Evaluasi: ibu mengerti dan bersyukur bahwa keadaan bayinya dalam kondisi baik
2	11.40 WIB	Memastikan bahwa ibu sudah menyusui bayinya secara benar Evaluasi: posisi ibu dan bayi sudah benar, pelekatan mulut bayi sudah benar
3	11.45 WIB	Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan menyelimuti bayi, menghindari kontak dengan suhu lebih dingin, mengganti pakaian bayi bila dirasa basah Evaluasi: ibu mengerti dan dapat menjelaskan kembali
4	11.50 WIB	Mendiskusikan pada ibu untuk kunjungan ulang ke BPM untuk imunisasi BCG pada tanggal 28 Mei 2017 dan kunjungan rumah pada tanggal 2 Juni 2017 Evaluasi: ibu bersedia kunjungan ulang untuk imunisasi BCG dan kunjungan ulang 1 minggu kemudian

### 3.3.6 Kunjungan Rumah Nifas dan Neonatus 2 minggu

Hari, tanggal: Jum'at, 2 Juni 2017

Pukul: 08.00 WIB

#### a) Data ibu

##### (1) Subjektif

###### 1) Keluhan utama

Ibu mengalami puting lecet pada payudara sebelah kanan, ibu tetap memberikan ASI

###### 2) Pola kesehatan fungsional

###### a) Pola nutrisi

Ibu sudah makan 3x sehari, 1 porsi dengan komposisi nasi, lauk-pauk, sayur, buah, minum 8 gelas per hari

###### b) Pola eliminasi

Ibu BAK  $\pm 5$  kali sehari, jernih dan BAB 1x sehari

###### c) Pola istirahat

Ibu tidur siang  $\pm 1-2$  jam dan tidur malam  $\pm 6$  jam namun sering terbangun untuk menyusui bayinya

###### d) Pola aktivitas

Ibu dapat melakukan perawatan bayi sendiri dan menyusui bayinya setiap saat

###### e) Personal hygiene

Mengganti pembalut 3-4 kali sehari, mengganti celana dalam 2-3 kali sehari dan membersihkan area genitalia dengan membasuh dari arah depan ke belakang

###### f) Psiko-sosial-spiritual

Ibu menikmati perannya sebagai ibu atas bayinya, ibu senang dalam merawat bayinya dibantu dengan suami, saat bayi rewel suami ikut membantu ibu, ibu dan keluarga selalu berdoa supaya bayinya menjadi anak yang sholeha

## (2) Objektif

### 1) Pemeriksaan umum

- a) Keadaan umum : baik
- b) Kesadaran : compos mentis
- c) Keadaan emosional : kooperatif

### 2) Tanda-tanda vital

- a) Tekanan darah : 110/60 mmHg
- b) Nadi : 80 x/menit
- c) Pernafasan : 22 x/menit
- d) Suhu : 36,3°C

### 3) Pemeriksaan fisik

- a) Wajah : tidak odema, tidak pucat
- b) Mata : sclera putih, conjungtiva merah muda
- c) Dada : pola pernafasan normal
- d) Mamae : kebersihan cukup, terdapat hiperpigmentasi pada areola mammae, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, ASI sudah keluar banyak, putting susu kanan lecet
- e) Abdomen : TFU tidak teraba

f) Genetalia : tidak odema, terdapat luka jahitan perineum tampak menyatu kondisi kering, tidak ada infeksi, pengeluaran lochea serosa (warna kuning kecoklatan)

g) Ekstremitas :

Atas dan bawah : tidak odema

### (3) Assessment

P2002 nifas 2 minggu dengan puting susu lecet

### (4) Planning

**Hari, tanggal: Jum'at, 2 Juni 2017**

**Pukul: 08.10 WIB**

- 1) Informasikan kepada ibudan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam kondisi sehat
- 2) Lakukan penanganan puting lecet dan motivasi ibu untuk tetap memberikan ASI
- 3) Diskusikan dengan ibu mengenai rencana ber-KB
- 4) Sarankan ibu untuk datang ke BPM jika sewaktu-waktu mengalami keluhan

### Catatan Implementasi

No.	Hari, Tanggal	Implementasi
1	Jum'at, 2 Juni 2017 08.12 WIB	Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam kondisi sehat Evaluasi: ibu mengerti dan bersyukur bahwa keadaannya dalam kondisi baik
2	08.15 WIB	Melakukan penanganan puting lecet, evaluasi cara meneteki ibu, perhatikan pelekatan mulut bayi, sebaiknya sebelum dan sesudah menyusui ibu mengeluarkan ASI menggunakan jari dan mengoleskannya ke puting dan areola dan motivasi ibu untuk tetap memberikan ASI Evaluasi: ibu mengerti dan dapat menjelaskan kembali, ibu ingin tetap memberikan ASI

3	08.20 WIB	Mendiskusikan dengan ibu mengenai rencana ber-KB setelah 40 hari masa nifas dan menjelaskan macam-macam alat kontrasepsi yang cocok untuk ibu menyusui seperti kondom, senggama terputus, MAL (Metode Amenore Laktasi), kontrasepsi progestin, pil progestin, AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim), Implan Evaluasi: ibu bersedia menggunakan alat kontrasepsi karena ibu ingin menjarangkan kehamilan dan akan mendiskusikan dengan suami
4	08.25 WIB	Menyarankan ibu untuk datang ke BPM jika sewaktu-waktu mengalami keluhan Evaluasi: ibu bersedia ke BPM jika sewaktu-waktu mengalami keluhan

## 2. Data bayi

### a. Subjektif

#### 1) Keluhan utama

Ibu mengatakan bayi menyusu kuat, BAB dan BAK bayi lancar

#### 2) Pola kesehatan fungsional

##### a) Pola nutrisi

Bayi minum ASI dengan kuat

##### b) Pola eliminasi

Sudah BAK  $\pm 7$  kali dan BAB  $\pm 3$  kali sehari

##### c) Pola aktivitas

Pola keseharian bayi lebih banyak tertidur, menangis saat haus atau

BAK, bayi menyusu dengan kuat

##### d) Personal hygiene

Mengganti popok setiap kali basah saat BAK atau BAB, mandi 2x sehari

**b. Objektif**

1) Pemeriksaan umum : keadaan umum bayi baik

2) Tanda-tanda vital

a) HR : 152 x/menit

b) Pernafasan : 48 x/menit

c) Suhu : 36,8°C

3) Antropometri

Berat badan : 3650 gram

4) Pemeriksaan fisik

a. Kulit : bersih, warna kemerahan

b. Mata : sclera putih tidak kuning, reflek pupil (+)

c. Mulut : bibir berwarna merah muda dan lembab

d. Dada : tidak ada retraksi dada, pola pernafasan normal

e. Abdomen : simetris, teraba lunak, terdengar suara bising usus

f. Tali pusat : sudah lepas pada tanggal 31 Mei 2017

g. Genetalia : tidak ada ruam kemerahan

5) Ekstremitas : gerakan aktif

**c. Assesment**

Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan usia 14 hari

**d.Planning**

**Hari, tanggal: Jum'at, 2 Juni 2017**

**Pukul: 08.30 WIB**

- 1) Informasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kondisi bayi dalam kondisi baik

- 2) Pastikan bahwa bayi menyusu dengan baik
- 3) Anjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayi
- 4) Sarankan ibu untuk datang ke BPM jika sewaktu-waktu mengalami keluhan

### Catatan Implementasi

No.	Hari, Tanggal	Implementasi
1	Jum'at, 2 Juni 2017 08.36 WIB	Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kondisi bayi dalam kondisi baik Evaluasi: ibu mengerti dan bersyukur bahwa keadaan bayinya dalam kondisi baik
2	08.38 WIB	Memastikan bahwa bayi menyusu dengan baik Evaluasi: posisi bayi sudah benar, pelekatan mulut bayi sudah benar
3	08.45 WIB	Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayi dengan mengganti popok saat BAK atau BAB, mengganti pakaian jika dirasa basah, memandikan bayi 2x sehari Evaluasi: ibu mengerti dan dapat menjelaskan kembali
4	08.50 WIB	Menyarankan ibu untuk datang ke BPM jika sewaktu-waktu mengalami keluhan Evaluasi: ibu bersedia ke BPM jika sewaktu-waktu mengalami keluhan