

BAB 3

TINJAUAN KASUS

3.1 KEHAMILAN

Hari, tanggal: Selasa, 21 Maret 2017

Pukul: 19.10 WIB

3.1.1 DATA SUBJEKTIF

1). Identitas

No Register : xxx/16

Ibu : Nama Ny. "E", Usia 23 tahun, Agama Islam, Suku/Bangsa Jawa, Pendidikan Terakhir SMA, Pekerjaan Administrasi Bank (sebelum hamil) Tidak bekerja (selama hamil), Alamat Jl. AJ.

Suami : Nama Tn. "W", Usia 26 tahun, Agama Islam, Suku/Bangsa Jawa, Pendidikan Terakhir SMA, Pekerjaan Swasta, Alamat Jl. AJ.

2). Keluhan Utama

Ibu mengeluh pusing sudah 2 hari ketika kelelahan atau pada saat bangun tidur dan tidak mengganggu aktivitas sehari-hari. Apalagi akhir-akhir ini ibu mengaku sering menggendong keponakan-nya, ketika pusing, ibu sudah mencoba istirahat hasilnya pusing hilang. Ibu masih tetap melakukan pekerjaan dengan baik.

3). Riwayat Menstruasi

Ibu menstruasi pertama kali pada usia ± 14 tahun, menstruasi dengan siklus ± 28 hari (teratur), banyaknya hari pertama dan kedua 3 pembalut penuh/hari selanjutnya 2x ganti pembalut tidak penuh/hari, lamanya $\pm 5-6$ hari, sifat darah

cair, warna merah kehitaman, bau anyir, mengalaminyeri haid hari pertama dan kedua menstruasi. HPHT = 12-07-16

4). Riwayat Obstetri yang Lalu

Ini merupakan kehamilan yang pertama.

5). Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu sebelumnya melakukan kunjungan pertama ANC di PKM Sawahan, dan 2x kunjungan di BPM Frans, dan 3 bulan kedua melakukan kunjungan 3x di BPM Afah Fahmi, pada trimester ketiga kunjungan ke PKM Tembok Dukuh dan saat ini merupakan kunjungan ulang kedua pada trimester tiga. Keluhan TM I: mual, muntah, pusing dan nyeri perut bagian bawah, TM II: batuk, pilek, kram di perut, dan TM III: pusing. Pergerakan anak pertama kali : \pm 5 bulan, frekuensi pergerakan dalam 3 jam terakhir: \pm 4 kali. Penyuluhan yang sudah didapat: ibu mengatakan sudah diberi penyuluhan tentang nutrisi, aktivitas, istirahat, tanda bahaya kehamilan dan tanda-tanda persalinan. Imunisasi yang sudah didapat: TT2 saat bayi, TT3 saat SD kelas 1, TT4 saat SD kelas 6, TT sebelum menikah. Status imunisasi TT : TT-V. Tablet Fe yang sudah di konsumsi 40 tablet sejak kehamilan trimester pertama.

6). Pola Kesehatan Fungsional

a. Pola nutrisi

Selama hamil pada saat awal kehamilan nafsu makan menurun disebabkan rasa mual, pada saat usia kehamilan memasuki 4 bulan nafsu makan kembali membaik seperti sebelum hamil dengan porsi yang lebih banyak yaitu makan 3-4x/hari, dengan komposisi nasi lauk sayur, buah jarang, porsi bisa 2-3 centong, sering nyemil gorengan, roti dll dan ibu minum 4-5 gelas/sehari.

b. Pola eliminasi

Sebelum hamil, ibu BAK 3-4 kali sehari sedangkan pada saat hamil terjadi peningkatan sebanyak 6-7 kali sehari dan BAB sebelum hamil 1-2 kali sehari sedangkan saat hamil 1 kali sehari dan tidak ada keluhan.

c. Pola istirahat

Sebelum hamil ibu tidur siang 1-2 jam, selama hamil ini ibu tidak tidur siang karena ada mitos bahwa ibu hamil tidak boleh tidur siang, pada malam hari ibu agak sulit tidur, ibu lebih banyak bermain HP, ibu tidur malam sekitar pukul 12 malam dan bangun jam 5-6 pagi, menurut ibu mungkin sudah bawaan dari bayi.

d. Pola aktivitas

Sebelum hamil ibu bekerja sebagai administrasi di sebuah Bank, selama hamil ini ibu keluar dari pekerjaan karena tempat tersebut tidak menerima pegawai yang mual muntah dan ibu mengerjakan pekerjaan rumah tangga seperti mencuci, memasak, menyapu, mengepel dan lain-lain baik sebelum hamil sampai saat hamil ini. Ibu mengatakan sering menggendong keponakannya.

e. Pola Personal Hygiene

Sebelum hamil ibu mandi 2-3 kali sehari, selama hamil ini ibu lebih sering mandi 3-4 kali sehari, ibu mandi di malam hari karena gerah.

f. Pola seksual

Sebelum hamil ibu melakukan hubungan seksual 2-3 kali dalam seminggu. Selama hamil ibu jarang melakukan hubungan seksual kadang 1 kali dalam dua minggu karena malas dan perih.

g. Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan

Sebelum hamil, ibu pernah mencoba merokok karena pergaulan tetapi tidak menjadi kebiasaan dan selama hamil ibu tidak mempunyai kebiasaan merokok, mengkonsumsi alkohol, narkoba, obat-obatan terlarang, tidak mempunyai binatang peliharaan, namun ibu mengkonsumsi jamu kunir \pm seminggu 3 kali.

7). Riwayat Penyakit Sistemik

Ibu tidak pernah mempunyai penyakit seperti jantung, ginjal, asma, TBC, hepatitis, hipertensi, DM, paru, epilepsi, hati, malaria.

8). Riwayat Kesehatan dan Penyakit Keluarga

Keluarga tidak pernah mempunyai penyakit seperti jantung, ginjal, asma, TBC, hepatitis, hipertensi, DM, paru, epilepsi, hati, malaria, dan keluarga tidak ada yang mempunyai keturunan kembar.

9). Riwayat Psiko-Sosio-Spiritual

a. Riwayat emosional

Saat awal kehamilan ibu merasa sangat senang atas kehamilannya, dan saat akhir kehamilan ibu merasa cemas karena mendekati waktu persalinan.

b. Status perkawinan

Pernikahan ini merupakan pernikahan ke-1, menikah lamanya \pm 1 tahun.

c. Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilannya

Ibu dan keluarga sangat menerima dan merasa senang atas kehamilannya saat ini.

d. Dukungan keluarga

Keluarga sangat mendukung atas kehamilannya saat ini.

e. Pengambil keputusan dalam keluarga

Pengambil keputusan dalam keluarga adalah ibu, suami dan keluarga.

f. Tempat dan petugas yang diinginkan untuk bersalin

BPM Afah Fahmi.

g. Tradisi

Ibu dan keluarga ada tradisi yang memberikan dampak buruk bagi kehamilannya yaitu pijat dan jamu, ibu pernah pijat pada saat ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang mengatakan bayinya sungsang yaitu usia kehamilan \pm 7 bulan, ibu pijat ke dukun karena diberi tahu oleh kakak perempuannya, ibu juga memiliki kebiasaan minum jamu temulawak sejak sebelum hamil.

h. Riwayat KB

Ibu tidak pernah menggunakan KB metode apapun.

3.1.2 DATA OBJEKTIF

1). Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Compos Mentis
- c. Keadaan emosional : Baik
- d. Tanda-tanda Vital :
- TD Miring : 110/60 mmHg
- TD Terlentang : 110/60 mmHg
- ROT : Sistole miring – sistole terlentang = 0 mmHg
- MAP : $\frac{\text{Sistole} + 2 (\text{Diastole})}{3} = 76,7 \text{ mmHg}$
- Nadi : 84 x/menit
- Pernafasan : 22 x/menit
- Suhu : 36,8°C

2). Pemeriksaan Antropometri

- BB sebelum Hamil : 45 kg
- BB periksa sebelumnya : 54,3 kg
- BB sekarang : 54,8 kg
- TB : 149 cm
- IMT : $\frac{\text{BB sebelum hamil (kg)}}{\text{TB (meter)}^2} = 20,45 \text{ kg/m}^2$
- Lila : 23,5 cm
- Taksiran Persalinan 19- 04 -2017
- Usia Kehamilan 35 Minggu 6 Hari.

3). Pemeriksaan Fisik

Bentuk Tubuh : Tidak ada kelainan tulang belakang, tungkai, maupun panggul.

Rambut : Bersih, berwarna hitam, panjang, tidak ada ketombe dan kutu.

Kepala : Normal, tidak ada benjolan abnormal.

Muka : Bersih, tidak ada cloasma gravidarum, tidak oedema.

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak odema palpebra.

Hidung : Bersih, tidak ada polip, tidak ada lesi.

Mulut : Tidak ada cyanosis, stomatitis, tonsilitis, faringitis, gigi caries.

Pembesaran Kel : Tidak ada pembesaran kelenjar dileher, ketiak, paha, tiroid.

Dada : Normal, tidak oedema, tidak ada tarikan dinding dada.

Paru : Napas normal, tidak ada sesak, ronchi, dan wheezing.

Jantung : Tidak ada keluhan, tidak berdebar-debar, tidak ada murmur.

Payudara : Simetris, tidak ada kemerahan, tidak ada nyeri tekan.

Ekstremitas : Tidak ada oedema, tidak ada varises, reflek patella positif.

Kulit : Tidak ada ruam kulit, herpes, dan dermatitis.

Abdomen : Ada linea nigra, tidak ada strie livide, tidak ada bekas operasi.

Leopold 1 : TFU 3 jari bawah proxesus ximpoideus, teraba bagian lunak, agak bundar kurang melenting pada fundus uteri yaitu bokong.

Leopold 2 : Pada bagian kanan perut ibu teraba keras, panjang seperti papan yaitu punggung sedangkan pada bagian kiri teraba bagian kecil janin yaitu ekstremitas.

Leopold 3 : Pada bagian terendah janin teraba bagian yang bulat, melenting keras dan sulit untuk digoyangkan yaitu kepala.

Leopold 4 : Divergen, kepala sudah masuk 5/5 bagian.

TFU : 29 cm

TBJ : 2.790 gram

DJJ : 144 x/menit

Genetalia : Bersih, tidak ada keputihan, tidak oedema, tidak ada bartholinitis.

4). Pemeriksaan Panggul Luar

Dist. Spinarum : 23,5 cm

Dist. Kristarum : 27 cm

Dist. Boudeloque : 18 cm

Dist. Tuberum : 10,5 cm

Lingkar panggul : 85 cm

5). Pemeriksaan Penunjang

Lab tanggal: 22 - 08 - 2016

Hasilnya gula darah acak 127 mg/dl, HB 13,7 gr%, Albumin negatif, Reduksi negatif, Golongan darah O Positif, PITC non reaktif, dan Syphilis non reaktif.

USG tanggal : 14 - 03 – 17

Hasilnya janin tunggal/hidup, letak kepala, UK BPD 35 minggu, UK FL 35 minggu 3 hari, TBJ 2.500 gram, Jenis kelamin Perempuan, TP 17-04-17, Insersi plasenta corpus atas, cairan amnion cukup.

6). Total Skor Puji Rochjati : 2 (Skor awal ibu hamil) termasuk dalam kategori kehamilan resiko rendah

3.1.3 ASSESMENT

Ibu: G₁P₀₀₀₀ Usia Kehamilan 35 Minggu 6 Hari dengan Pusing.

Janin: Tunggal/ Hidup

3.1.4 PLANNING

Hari, tanggal: Selasa, 21 Maret 2017

Pukul: 19.40 WIB

1. Jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami.
2. Diskusikan fisiologis dan patologis pusing serta cara mengatasinya.
3. Ingatkan kembali kepada ibu tentang nutrisi, istirahat dan tanda bahaya kehamilan.
4. Anjurkan ibu untuk cek laboratorium ulang.
5. Berikan multivitamin dan tablet penambah darah.
6. Sepakati kunjungan ulang.

Catatan Implementasi

No	Tanggal/jam	Implementasi
1.	21-03-17 19.41 WIB	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa kondisi ibu dan janin sehat. Tekanan darah ibu normal, berat badan ibu naik sesuai dengan usia kehamilan, perkiraan besar janin sesuai dengan usia kehamilan, letaknya kepala dan sudah sulit digoyangkan, denyut jantung bayinya juga dalam batas normal. Evaluasi: Ibu dan suami mengerti dan tersenyum.
2.	19.43 WIB	Mendiskusikan fisiologis dan patologis pusing serta cara mengatasinya, yaitu pusing merupakan hal yang normal pada ibu hamil selama pusing tersebut tidak sampai mengganggu aktivitas ibu dan tidak didapati keluhan lain misalnya bengkak dan pandangan kabur. Cara mengatasinya yaitu dengan cara berdiri pelan-pelan, bangun secara perlahan dari posisi istirahat, menghindari berdiri terlalu lama, menghindari berada dalam lingkungan yang hangat dan sesak, menghindari berbaring dalam posisi terlentang, menggunakan pakaian

		yang longgar agar aliran darah lancar dan tidak sesak, bila sedang pada posisi berbaring, perhatikan cara bangun yaitu miringkan badan dan bangun secara perlahan, jika masih pusing coba berbaring dengan meninggikan kedua kaki agar aliran darah ke otak lancar, dengan aromaterapi sambil memijat kepala dengan lembut, serta sebisa mungkin hindari kafein. Evaluasi: Ibu dan suami mengerti dan dapat mengulangi penjelasan saya meskipun ada yang tidak disebutkan.
3.	19.45 WIB	Mengingatkan kembali kepada ibu tentang nutrisi, istirahat, kebiasaan yang mengganggu kesehatan ibu dan janin serta tanda bahaya kehamilan. Evaluasi: Ibu mengerti dan sudah melakukan dengan baik anjuran dari pemeriksaan sebelumnya dan ibu juga tidak akan mengulangi kembali pijat dan minum jamu setelah mengetahui bahaya daripada pijat dan minum jamu.
4.	19.47 WIB	Menganjurkan ibu untuk cek laboratorium ulang di puskesmas terdekat untuk mengetahui kadar Hb ibu. Evaluasi: Ibu bersedia ke Puskesmas dengan suami.
5.	19.49 WIB	Memberikan multivitamin dan tablet penambah darah serta menjelaskan aturan minumannya. Evaluasi: Ibu mengerti dan bisa mengulangi kembali penjelasan saya.
6	19.50 WIB	Menyepakati kunjungan ulang yaitu 1 minggu lagi pada tanggal 29 Maret 2017. Evaluasi: Ibu sepakat dan suami bersedia mengantar untuk kunjungan pada tanggal tersebut.

CATATAN PERKEMBANGAN ANC

1. Kunjungan Rumah Ke 1

Hari, tanggal : Minggu, 26 Maret 2017

Jam : 15.00 WIB

SUBJEKTIF

Keluhan Utama

Ibu mengatakan pusing sudah membaik.

Pola Kesehatan Fungsional

- 1) Ibu beristirahat lebih lama yaitu dengan tidur malam 8 jam, ibu mengurangi bermain HP saat malam dan tidur lebih cepat.

- 2) Saat bangun dari posisi terlentang memiringkan badan ke arah samping dan bangun perlahan menggunakan lengan untuk menyangga
- 3) Menghindari berdiri terlalu lama
- 4) Menghindari berada dalam lingkungan yang hangat dan sesak
- 5) Menggosokkan pelipis dengan minyak aromaterapi
- 6) Ibu tidak makan dan minum yang mengandung kafein

Ibu belum cek laboratorium ke Puskesmas karena belum ada waktu.

Ibu meminum vitamin yang di berikan. Sisa multivitamin yang diberikan pada pemeriksaan tanggal (21-03-2017) tablet penambah darah sisa 13 tablet.

OBJEKTIF

Keadaan umum : baik

Kesadaran : compos mentis

BB : 55 kg

Tanda-tanda vital :

TD : 110/70 mmHg

Nadi : 82 x/menit

Pernafasan : 20 x/menit

Suhu : 36,8°C

Pemeriksaan fisik terfokus

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada oedema palpebra.

Payudara : Tidak ada kemerahan dan nyeri tekan, kolostrum sudah keluar.

Ekstremitas : Tidak ada oedema, tidak ada varises, reflek patella positif.

Abdomen : Ada linea nigra, tidak ada striae livide, tidak ada bekas operasi.

Leopold 1 : TFU 2 jari bawah proxesus ximpoideus, teraba bagian lunak, agak bundar kurang melenting pada fundus uteri yaitu bokong.

Leopold 2 : Pada bagian kanan perut ibu teraba keras, panjang seperti papan yaitu punggung sedangkan pada bagian kiri teraba bagian kecil janin yaitu ekstremitas.

Leopold 3 : Pada bagian terendah janin teraba bagian yang bulat, melenting keras dan sulit untuk digoyangkan yaitu kepala.

Leopold 4 : Divergen, kepala sudah masuk 5/5 bagian.

TFU : 29 cm

TBJ : 2.790 gram

DJJ : 152 x/menit

ASSESSMENT

Ibu: G₁P₀₀₀₀ Usia Kehamilan 36 Minggu 4 Hari.

Janin: Tunggal/ Hidup

PLANNING

Hari, tanggal : Minggu, 26 Maret 2017

Jam : 15.20 WIB

1. Jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga.
2. Anjurkan ibu hubungan seksual dan jelaskan pada ibu tentang tanda persalinan.
3. Jelaskan pada ibu pentingnya cek laboratorium di Puskesmas.
4. Ajarkan ibu cara perawatan payudara.
5. Anjurkan jadwal kontrol kembali ke BPM Afah Fahmi.

Catatan Implementasi

No	Tanggal/jam	Implementasi
1.	Minggu, 26-03-2017 15.22 WIB	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa saat ini keadaan umum ibu dan janin baik, ibu hanya perlu menjaga pola makan dan pola istirahat. Evaluasi: Ibu memahami kondisi diri dan janinnya.
2.	15.23 WIB	Menganjurkan ibu untuk berhubungan seksual dengan sperma dikeluarkan didalam untuk merangsang terjadinya kontraksi dan menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan. Evaluasi: Ibu dapat mengulangi kembali tanda-tanda persalinan sudah dekat (kenceng-kenceng bertambah sering, keluar lendir darah, keluar cairan ketuban).
3.	15.25 WIB	Menjelaskan pada ibu pentingnya cek laboratorium di Puskesmas pada kehamilan TM 3. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia ke Puskesmas bersama dengan suami.
4.	15.35 WIB	Mengajarkan ibu cara perawatan payudara, puting dibersihkan dengan kapas dan air hangat untuk persiapan laktasi. Evaluasi: Ibu bersedia melakukan perawatan payudara.
5.	15.36 WIB	Menganjurkan ibu untuk kontrol kembali ke BPM Afah Fahmi 2 hari lagi (tanggal 28-03-2017) atau segera jika ada keluhan. Evaluasi: ibu bersediadatang kontrol.

2. Kunjungan Rumah Ke 2

Hari, tanggal : Minggu, 09 April 2017

Jam : 15.00 WIB

SUBJEKTIF

Keluhan Utama

Ibu mengatakan sudah tidak lagi pusing sejak tanggal 27-08-2017. Makan sudah mulai teratur.

Pola Kesehatan Fungsional

- 1) Ibu makan teratur 2-3 kali sehari dengan porsi setengah piring nasi, lauk dan sayur-sayuran. Kadang-kadang juga konsumsi buah pepaya dan jambu.

2) Ibu belum cek laboratorium ke Puskesmas karena suami ibu sibuk bekerja dipagi hari.

Ibu meminum vitamin yang di berikan. Tablet penambah darah sudah habis. Dan sisa multivitamin yang diberikan pada pemeriksaan tanggal (04-04-2017) tablet multivitamin masih 2 tablet.

OBJEKTIF

Keadaan umum : baik

Kesadaran : compos mentis

BB : 55 kg

Tanda-tanda vital :

TD : 110/70 mmHg

Nadi : 80x/menit

Pernafasan : 20 x/menit

Suhu : 36,5°C

Pemeriksaan fisik terfokus

Abdomen : Ada linea nigra, tidak ada striae livide, tidak ada bekas operasi.

Leopold 1 : TFU 1 jari dibawah proesus ximpoideus, teraba bagian lunak, agak bundar kurang melenting pada fundus uteri yaitu bokong.

Leopold 2 : Pada bagian kanan perut ibu teraba keras, panjang seperti papan yaitu punggung sedangkan pada bagian kiri teraba bagian kecil janin yaitu ekstremitas.

Leopold 3 : Pada bagian terendah janin teraba bagian yang bulat, melenting keras dan sulit untuk digoyangkan yaitu kepala.

Leopold 4 : Divergen, kepala sudah masuk 5/5 bagian.

TFU : 30 cm

TBJ : 2.940 gram

DJJ : 148 x/menit

ASSESSMENT

Ibu: G_IP₀₀₀₀ Usia Kehamilan 38 Minggu 5 Hari.

Janin: Tunggal/ Hidup

PLANNING

Hari, tanggal :Minggu, 09 April 2017

Jam : 15.20 WIB

1. Jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga.
2. Fasilitasi ibu untuk cek laboratorium di Puskesmas.
3. Anjurkan ibu jalan-jalan pagi untuk mempercepat penurunan kepala.
4. Anjurkan ibu untuk hubungan seksual dan jelaskan manfaatnya.
5. Sarankan ibu untuk menyiapkan perlengkapan persalinan.
6. Anjurkan kontrol kembali ke BPM Afah Fahmi.

Catatan Implementasi

No	Tanggal/jam	Implementasi
1.	Minggu, 09-04-2017 15.22 WIB	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa saat ini keadaan umum ibu dan janin baik, ibu hanya perlu menjaga pola makan dan pola istirahat. Evaluasi: Ibu memahami kondisi diri dan janinnya.
2.	15.23 WIB	Memfasilitasi ibu untuk cek laboratorium di Puskesmas. Evaluasi: Ibu menolak dan mengatakan bahwa dia ingin diantar oleh suaminya.
3.	15.35 WIB	Menganjurkan ibu jalan-jalan pagi untuk mempercepat penurunan kepala. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia.
4.	15.37 WIB	Menganjurkan ibu untuk berhubungan seksual dengan sperma dikeluarkan didalam untuk merangsang terjadinya kontraksi karena kehamilan ibu sudah cukup bulan atau

		dengan kata lain bayi sudah mampu hidup diluar kandungan. Evaluasi: Ibu tersenyum dan mengatakan bahwa dirinya malas selama hamil tua ini.
5.	15.38 WIB	Menyarankan ibu untuk menyiapkan perlengkapan persalinan. Evaluasi: Biaya ibu bersalin menggunakan BPJS, pendamping saat persalinan ada suami, orang tua, dan saudara, kendaraan dengan sepeda motor suami, ibu tidak menyiapkan terlebih dahulu perlengkapan bayi karena keluarga percaya mitos akan terjadi hal buruk jika mempersiapkan perlengkapan bayi sebelum bersalin.
6.	15.39 WIB	Menganjurkan ibu untuk kontrol kembali ke BPM Afah Fahmi 2 hari lagi (tanggal 11-04-2017) atau segera jika ada keluhan. Evaluasi: ibu bersedia datang kontrol.

3. Kunjungan di BPM AFAH FAHMI

Hari, tanggal : Selasa, 11 April 2017

Jam : 21.00 WIB

SUBJEKTIF

Ibu mengeluh perut mules semakin sering dan membuat tidur ibu kurang nyenyak.

OBJEKTIF

Keadaan umum : baik

Kesadaran : compos mentis

BB : 54,5kg

Tanda-tanda vital :

TD : 100/70 mmHg

Nadi : 86x/menit

Pernafasan : 22x/menit

Suhu : 36,5°C

Pemeriksaan fisik terfokus

Abdomen : Ada linea nigra, tidak ada striae livide, tidak ada bekas operasi.

Leopold 1 : TFU 2 jari dibawah proxesus ximpoideus, teraba bagian lunak, agak bundar kurang melenting pada fundus uteri yaitu bokong.

Leopold 2 : Pada bagian kanan perut ibu teraba keras, panjang seperti papan yaitu punggung sedangkan pada bagian kiri teraba bagian kecil janin yaitu ekstremitas.

Leopold 3 : Pada bagian terendah janin teraba bagian yang bulat, melenting keras dan sulit untuk digoyangkan yaitu kepala.

Leopold 4 : Divergen, kepala sudah masuk 4/5 bagian.

TFU : 30 cm

TBJ : 2.940 gram

DJJ : 152 x/menit

His : Tidak ada.

ASSESSMENT

Ibu: G₁P₀₀₀₀ Usia Kehamilan 39 Minggu.

Janin: Tunggal/ Hidup

PLANNING

Hari, tanggal : Selasa, 11 April 2017

Jam : 21.20 WIB

1. Jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga.
2. Tekankan HE tentang nutrisi ibu hamil TM 3.
3. Fasilitasi ibu untuk cek kadar Hb.
4. Berikan multivitamin dan tablet penambah darah.

5. Sepakati jadwal kontrol kembali ke BPM Afah Fahmi.

Catatan Implementasi

No	Tanggal/jam	Implementasi
1.	Selasa, 11-04-2017 21.22 WIB	Menjelaskan hasil pemeriksaan ibu dan keluarga. Saat ini keadaan umum ibu dan janin baik. Evaluasi: Ibu memahami kondisi diri dan janinnya.
2.	21.23 WIB	Menekankan kepada ibu HE tentang nutrisi ibu hamil TM 3 karena berat badan ibu telah turun, bahwa ibu dianjurkan untuk makan dengan porsi tinggi protein dan vitamin, sehingga bayi dapat tumbuh dan berkembang dengan baik, boleh nyemil makanan yang disukai ibu. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia tambah porsinya.
3.	21.25 WIB	Memfasilitasi ibu untuk cek kadar haemoglobin ibu, dilihat dari jarak ibu sudah semakin dekat dengan persalinan. Evaluasi: Ibu menolak dan berencana ke Puskesmas dengan suami.
4.	21.26 WIB	Memberikan multivitamin 1x1 tab, vitamin B1 1x2 tab dan tablet tambah darah 10 tab. Evaluasi: Ibu bersedia minum tepat waktu.
5.	21.28 WIB	Menyepakati jadwal untuk kontrol kembali ke BPM Afah Fahmi 5 hari lagi (tanggal 16-04-2017) atau segera jika mules semakin sering dan keluar darah atau cairan dari jalan lahir. Evaluasi: ibu bersediadatang kontrol.

3.2 PERSALINAN

Hari, tanggal : Kamis, 13 April 2017

Jam : 08.00 WIB

3.2.1 SUBJEKTIF

1). Keluhan Utama

Ibu mengeluh keluar lendir campur darah dari kemaluannya. Perut mules semakin sering dari tanggal 12-04-17 jam 21.00 WIB, dan tidak mengeluarkan air ketuban.

2). Pola Kesehatan Fungsional

a. Pola Nutrisi

Saat dan sebelum bersalin, nafsu makan ibu berkurang, ibu terakhir makan sarapan tanggal 13-04-17 jam 07.00 WIB dengan menu setengah porsi nasi goreng, lauk ayam, sayur dan minum 1 gelas air mineral.

b. Pola Eliminasi

Saat dan sebelum bersalin, ibu terakhir BAK tanggal 13-04-17 jam 07.00 WIB dan terakhir BAB tanggal 12-04-2017 jam 19.30 WIB.

c. Pola istirahat

Sebelum bersalin, ibu mengatakan susah tidur malam karena perutnya mules.

d. Pola aktivitas

Sebelum bersalin, ibu duduk, berjalan ringan, berbaring dan miring kiri.

e. Riwayat psiko-sosio spiritual

Ibu cemas dan tidak sabar dengan kelahiran bayi, ibu datang diantarkan oleh suami dan keluarga, ibu berdoa agar persalinan berjalan lancar.

3.2.2 OBJEKTIF

1). Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Compos Mentis
- c. Keadaan emosional : Baik
- d. Tanda-tanda Vital :
 - TD : 120/80 mmHg
 - Nadi : 84 x/menit

Pernafasan : 22 x/menit

Suhu : 36,8°C

e. BB : 55 kg

2). Pemeriksaan Fisik

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada oedema palpebra.

Payudara : Tidak ada kemerahan, tidak ada nyeri tekan, ASI sudah keluar.

Ekstremitas : Tidak ada oedema, tidak ada varises, reflek patella positif.

Abdomen : Ada linea nigra, tidak ada striae livide, tidak ada bekas operasi.

Leopold 1 : TFU 2 jari dibawah proesus ximpoideus, teraba bagian lunak, agak bundar kurang melenting pada fundus uteri yaitu bokong.

Leopold 2 : Pada bagian kanan perut ibu teraba keras, panjang seperti papan yaitu punggung sedangkan pada bagian kiri teraba bagian kecil janin yaitu ekstremitas.

Leopold 3 : Pada bagian terendah janin teraba bagian yang bulat, melenting keras dan sulit untuk digoyangkan yaitu kepala.

Leopold 4 : Penurunan kepala 4/5 jari.

TFU : 30 cm

TBJ : 2.940 gram

DJJ : 144 x/menit

His : 2x/10'/30"

Genetalia : Terlihat lendir dan darah, tidak ada odema vulva.

VT Ø 2 cm, effacement 25%, konsistensi keras, ketuban +, kepala, H I.

3.2.3 ASSESMENT

Ibu: G₁P₀₀₀₀ Usia Kehamilan 39 Minggu 2 Hari, Inpartu Kala 1 Fase Laten.

Janin: Tunggal/ Hidup

3.2.4 PLANNING

Hari, tanggal : Kamis, 13 April 2017

Jam : 08.20 WIB

1. Jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga.
2. Jelaskan pada ibu dan suami tentang tindakan yang akan dilakukan, lakukan *informed consent*.
3. Siapkan peralatan partus set, heacting set, dan perawatan bayi baru lahir
4. Observasi KU ibu dan janin serta kemajuan persalinan.
5. Berikan Asuhan Sayang Ibu.

Catatan Implementasi

No	Tanggal/jam	Implementasi
1.	13-04-2017 08.21 WIB	Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga mengenai kondisi ibu dan janinnya saat ini, bahwa ibu dan bayi dalam keadaan baik dan sehat. Evaluasi: Ibu mengucap syukur.
2.	08.23 WIB	Menjelaskan pada ibu, suami dan keluarga tentang tindakan yang akan dilakukan dan <i>informed consent</i> . Evaluasi: Ibu, suami dan keluarga mengerti. Suami bersedia mengisi dan tanda tangan pada lembar <i>informed consent</i> .
3.	08.25 WIB	Menyiapkan peralatan partus set, heacting set, dan perawatan bayi baru lahir Evaluasi: Sudah disiapkan
4.	09.00 WIB	Mengobservasi KU ibu dan janin serta kemajuan persalinan. a. Tekanan darah setiap 4 jam sekali (kecuali indikasi) b. Nadi setiap 1 jam sekali c. Suhu setiap 4 jam sekali d. DJJ setiap 1 jam sekali

		<p>e. His setiap 1 jam sekali</p> <p>f. VT setiap 4 jam sekali (kecuali ada indikasi)</p> <p>Evaluasi: Sudah dilaksanakan untuk 1 jam pertama dan dicatat pada lembar observasi.</p>
5.	<p>09.05 WIB</p> <p>09.06 WIB</p> <p>09.07 WIB</p> <p>09.30 WIB</p> <p>10.00 WIB</p>	<p>Memberikan Asuhan Sayang Ibu berupa:</p> <p>a. Dukungan emosional kepada ibu, suami dan keluarga agar senantiasa bersabar dalam menunggu kelahiran sang buah hati. Evaluasi: Ibu, suami dan keluarga bersabar dan tenang.</p> <p>b. Mendiskusikan dengan ibu tentang teknik relaksasi pada saat kontraksi yaitu dengan menarik nafas panjang melalui hidung kemudian menghembuskan perlahan melalui mulut. Evaluasi: Ibu dapat mengulanginya dengan benar.</p> <p>c. Menganjurkan ibu jalan-jalan dengan pendampingan suami. Evaluasi: Ibu dan suami bersedia.</p> <p>d. Memfasilitasi kebutuhan nyaman ibu. Evaluasi: Ibu merasa nyaman dengan jalan-jalan.</p> <p>e. Memfasilitasi kebutuhan eliminasi. Evaluasi: Ibu BAK spontan ke kamar mandi dibantu oleh suami.</p>

CATATAN PERKEMBANGAN KALA I

Hari, tanggal : Kamis, 13 April 2017 Jam : 12.00 WIB

Subjektif

Ibu mengatakan mules semakin sering.

Objektif

KU : Baik

TTV : TD : 120/80 mmHg Pernafasan : 22 x/menit

Nadi : 80 x/menit Suhu : 36,8°C

Abdomen : Ada linea nigra, tidak ada striae gravidarum, tidak ada bekas operasi.

Leopold 1 : TFU 2 jari dibawah proxesus ximpoideus, teraba bagian lunak, agak bundar kurang melenting pada fundus uteri yaitu bokong.

Leopold 2 : Pada bagian kanan perut ibu teraba keras, panjang seperti papan yaitu punggung sedangkan pada bagian kiri teraba bagian kecil janin yaitu ekstremitas.

Leopold 3 : Pada bagian terendah janin teraba bagian yang bulat, melenting keras dan sulit untuk digoyangkan yaitu kepala.

Leopold 4 : Penurunan kepala 3/5 jari.

TFU : 30 cm

TBJ : 2.940 gram

DJJ : 140 x/menit

His : 3x/10'/30"

Periksa dalam tanggal 13-04-2017 jam 12.05 WIB

VT Ø 3 cm, effacement 25%, konsistensi keras, ketuban +, kepala, H I.

Assesment

Ibu: G₁P₀₀₀₀ Usia Kehamilan 39 Minggu 2 Hari, Inpartu Kala 1 Fase Laten.

Janin: Tunggal/ Hidup

Planning

Hari, tanggal: Kamis, 13 April 2017 Jam: 12.10 WIB

1. Jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami.
2. Berikan dukungan emosional.
3. Fasilitasi kebutuhan istirahat ibu.
4. Lanjutkan observasi.

Catatan Implementasi

No	Tanggal/jam	Implementasi
1.	Kamis, 13-04-2017 12.12 WIB	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa kondisi ibu dan janin baik. Saat ini pembukaan ibu sudah bertambah yaitu 3 cm, artinya ibu sudah mulai dekat dengan kelahiran sang bayi. Evaluasi: Ibu, suami mengerti dan merasa lega.
2.	12.14 WIB	Memberikan dukungan emosional agar ibu dan suami tetap bersabar. Evaluasi: Ibu, suami bersabar dan beristighfar.
3.	12.20 WIB	Memfasilitasi kebutuhan istirahat ibu yaitu menganjurkan ibu untuk beristirahat agar tidak kelelahan dengan tidur miring ke kiri. Evaluasi: Ibu istirahat tidur miring kiri sebentar lalu kembali jalan-jalan sambil berdo'a agar bayi segera lahir.
	12.30 WIB 12.45 WIB	Memfasilitasi kebutuhan ibu. a. Memfasilitasi kebutuhan nutrisi. Evaluasi: Ibu makan 1/2 porsi habis dengan menu nasi, mie, lauk, sayur, dan minum 1 gelas air putih. b. Memfasilitasi kebutuhan eliminasi. Evaluasi: Ibu BAK dan BAB spontan ke kamar mandi dibantu oleh suami.
4.	13.00 WIB	Melanjutkan observasi. Evaluasi: Observasi dilakukan setiap 1 jam.

KALA I

Hari, tanggal : Kamis, 13 April 2017 Jam : 16.00 WIB

Subjektif

Ibu mengatakan keluar cairan sedikit dari jalan lahir.

Objektif

KU : Baik

TTV : TD : 120/80 mmHg Pernafasan : 20 x/menit

Nadi : 88 x/menit Suhu : 36,9°C

Abdomen : Ada linea nigra, tidak ada striae gravidarum, tidak ada bekas operasi.

Leopold 1 : TFU 2 jari dibawah proxesus ximpoideus, teraba bagian lunak, agak bundar kurang melenting pada fundus uteri yaitu bokong.

Leopold 2 : Pada bagian kanan perut ibu teraba keras, panjang seperti papan yaitu punggung sedangkan pada bagian kiri teraba bagian kecil janin yaitu ekstremitas.

Leopold 3 : Pada bagian terendah janin teraba bagian yang bulat, melenting keras dan sulit untuk digoyangkan yaitu kepala.

Leopold 4 : Penurunan kepala 2/5 jari.

TFU : 30 cm

TBJ : 2.940 gram

DJJ : 148 x/menit

His : 3x/10'/45"

Periksa dalam tanggal 13-04-2017 jam 16.00 WIB

VT Ø 6 cm, effacement 75%, konsistensi lunak, ketuban +mrembes, kepala, UUK

Kadep,tidak teraba bagian kecil maupun terkecil janin, H II.

Tes lakmus +.

Assesment

Ibu: G₁P₀₀₀₀ Usia Kehamilan 39 Minggu 2 Hari, Inpartu Kala 1 Fase Aktif.

Janin: Tunggal/ Hidup

Planning

Hari, tanggal :Kamis, 13 April 2017 Jam : 16.10 WIB

1. Jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami.
2. Fasilitasi kebutuhan nyamanibu.

3. Anjurkan ibu untuk bedrest karena ketuban ibu sudah mrembes.
4. Observasi KU ibu dan janin serta kemajuan persalinan.

Catatan Implementasi

No	Tanggal/jam	Implementasi
1.	Kamis, 13-04-2017 16.10 WIB	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa kondisi ibu dan janin baik. Saat ini pembukaan ibu sudah bertambah yaitu 6 cm, artinya ibu sudah mulai dekat dengan kelahiran sang bayi. Evaluasi: Ibu, suami mengerti dan merasa lega.
2.	16.15 WIB	Memfasilitasi kebutuhan nyaman ibu yaitu mengurangi nyeri punggung yang dirasakan ibu dengan minta tolong suami untuk menggosok punggung ibu ketika kesakitan. Evaluasi: Suami bersedia menggosok punggung ibu.
3.	16.16 WIB	Menganjurkan ibu untuk bedrest karena ketuban ibu sudah mrembes. Evaluasi: Ibu berbaring diatas tempat tidur sambil miring ke kiri.
4.	16.30 WIB	Mengobservasi KU ibu dan janin serta kemajuan persalinan. a. Tekanan darah setiap 4 jam sekali (kecuali indikasi) b. Nadi setiap ½ jam sekali c. Suhu setiap 4 jam sekali d. DJJ setiap ½ jam sekali e. His setiap ½ jam sekali f. VT setiap 4 jam sekali (kecuali ada indikasi) Evaluasi: Sudah dilaksanakan untuk ½ jam pertama dan dicatat pada lembar observasi.

KALA II

Hari, tanggal: Kamis, 13 April 2017

Jam : 18.10 WIB

Subjektif

Ibu ingin meneran seperti BAB.

Objektif

KU : Lemah

Abdomen : Ada linea nigra, tidak ada striae gravidarum, tidak ada bekas operasi.

Leopold 1 : TFU 3 jari dibawah proxesus ximpoideus, teraba bagian lunak, agak bundar kurang melenting pada fundus uteri yaitu bokong.

Leopold 2 : Pada bagian kanan perut ibu teraba keras, panjang seperti papan yaitu punggung sedangkan pada bagian kiri teraba bagian kecil janin yaitu ekstremitas.

Leopold 3 : Pada bagian terendah janin teraba bagian yang bulat, melenting keras dan sulit untuk digoyangkan yaitu kepala.

Leopold 4 : Penurunan kepala 1/5 jari.

TFU : 30 cm

TBJ : 2.940 gram

DJJ : 154 x/menit

His : 4x/10'/45"

Terlihat tanda gejala kala 2, ada tekanan anus, perineum menonjol dan vulva membuka.

Periksa dalam tanggal 13-04-2017 jam 18.15 WIB

VT Ø 10 cm, effacement 100%, ketuban pecah spontan, kepala, UUK depan, tidak teraba bagian kecil maupun terkecil janin, H III.

Assesment

Ibu: G_IP₀₀₀₀ Usia Kehamilan 39 Minggu 2 Hari, Inpartu Kala 2.

Janin: Tunggal/ Hidup

Planning

Hari, tanggal: Kamis, 13 April 2017 Jam : 18.20 WIB

1. Jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami.

2. Buka partus set dan cek kembali kelengkapan alat.
3. Gunakan APD dan berikan Asuhan Sayang Ibu.
4. Pimpin persalinan.

Catatan Implementasi

No	Tanggal/jam	Implementasi
1.	Kamis, 13-04-17 18.25 WIB	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa kondisi ibu dan janin baik. Saat ini pembukaan ibu sudah 10 cm artinya bayi sebentar lagi akan keluar. Evaluasi: Ibu terlihat kesakitan dan suami berdo'a agar bayi segera lahir.
2.	18.28 WIB	Membuka partus set dan mengecek kembali kelengkapan alat. Evaluasi: Alat lengkap dan sudah menyiapkan 1 amp oxytocin 10 ui didalam spuit 3 cc.
3.	18.29 WIB	Menggunakan APD meliputi celemek/apron, sepatu dan sarung tangan steril dan memberikan Asuhan Sayang Ibu. Evaluasi: APD sudah digunakan.
4.	18.30 WIB	Memimpin persalinan dengan pendampingan suami. Evaluasi: Ibu bersalin didampingi oleh suami.
	18.31 WIB	Mengatur posisi yang nyaman. Evaluasi: Ibu dalam posisi berbaring terlentang.
	18.35 WIB	Memberitahu ibu cara mengejan yang baik dan benar ketika ada kontraksi yaitu dengan memasukkan kedua tangan diantara paha dan betis kemudian menariknya hingga kedua paha menempel pada perut dan posisi kepala ibu ditebuk sehingga dagu menempel pada dada sambil menganjurkan suami untuk meniup ubun-ubun ibu dan berdo'a. Evaluasi: Ibu dapat melakukan dengan baik dan suami mengikuti arahan saya.
	18.40 WIB	Memfasilitasi ibu minum dan berelaksasi dengan menarik nafas dalam ketika mules hilang. Evaluasi: Ibu minum ½ botol pocari dan berelaksasi dengan baik.
	18.55 WIB	Melakukan pertolongan persalinan. Evaluasi: Bayi lahir spt B.
	18.56 WIB	Mengeringkan bayi bersama dengan melakukan penilaian segera setelah lahir. Evaluasi: Bayi menangis kuat, tonus otot baik, anus ada.

KALA III

Hari, tanggal : Kamis, 13 April 2017 Jam : 18.55 WIB

Subjektif

Ibu mengatakan perutnya masih mules.

Objektif

Bayi lahir spt B tanggal 13-04-17 jam 18.55 WIB, JK perempuan, menangis kuat, tonus otot baik, anus ada. TFU setinggi pusat.

Assesment

P₁₀₀₁, Kala III.

Planning

Hari, tanggal : Kamis, 13 April 2017 Jam : 19.00 WIB

1. Cek bayi kedua, suntik *Oxytocin*.
2. Jepit-jepit potong tali pusat.
3. Lakukan IMD.
4. Pindahkan klem pada jarak 5-6 cm didepan vulva.
5. Lakukan PTT pada saat uterus berkontraksi dan lahirkan plasenta.

Catatan Implementasi

No	Tanggal/jam	Implementasi
1.	13-04-17 18.56 WIB	Mengecek bayi kedua, tidak ada bayi kedua. Menyuntikkan <i>oxytocin</i> 10 ui secara IM pada paha kanan antero lateral. Evaluasi: <i>Oxytocin</i> sudah disuntikkan.
2.	18.57 WIB	Melakukan jepit-jepit potong tali pusat. Evaluasi: Tali pusat ditali dengan benang.
3.	18.58 WIB	Melakukan IMD. Evaluasi: Bayi berada diatas perut ibu ditutup dengan bedong dan memakai topi.
4.	19.01 WIB	Memindahkan klem pada jarak 5-10 cm didepan vulva. Evaluasi: Klem berada 5 cm didepan vulva.

5.	19.02 WIB	Melakukan PTT pada saat uterus berkontraksi dan melahirkan plasenta.
	19.05 WIB	Plasenta lahir spontan, lengkap, insersi tali pusat sentralis. Tidak kelainan pada plasenta.
	19.06 WIB	Memasase uterus agar berkontraksi dengan baik. Evaluasi: Uterus berkontraksi.

KALA IV

Hari, tanggal : Kamis, 13 April 2017 Jam : 19.07 WIB

Subjektif

Ibu mengatakan perutnya bertambah mules.

Objektif

Plasenta lahir spontan tanggal 13-04-17 jam 19.05 WIB, lengkap, insersi tali pusat sentralis. Tidak kelainan pada plasenta. TFU 1 jari dibawah pusat. Kontraksi uterus baik. Kandung kemih kosong. Darah \pm 200cc.

Assesment

P₁₀₀₁, Kala IV.

Planning

Hari, tanggal: Kamis, 13 April 2017 Jam : 19.08 WIB

1. Ucapkan selamat pada ibu dan suami, serta jelaskan hasil pemeriksaan
2. Cek plasenta dan robekan.
3. Observasi TTV, TFU, UC, kandung kemih dan darah yang keluar.
4. Fasilitasi ibu makan dan minum.
5. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik.
6. Ambil bayi dari perut ibu dan lakukan perawatan BBL.
7. Pantau kembali kontraksi uterus dan ajarkan ibu/suami masase uterus.

8. Evaluasi dan estimasi jumlah darah yang keluar.
9. Bersihkan seluruh peralatan, ibu, dan tempat tidur.

Catatan Implementasi

No	Tanggal/jam	Implementasi
1.	13-04-17 19.09 WIB	Mengucapkan selamat pada ibu dan suami, serta menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa bayi dan plasenta sudah lahir. Evaluasi: Ibu tersenyum.
2.	19.10 WIB	Mengecek plasenta dan robekan. Evaluasi: Plasenta lengkap, terdapat robekan pada perineum tingkat 2.
	19.11 WIB	Melakukan penjahitan perineum dengan anestesi lidocain 1% menggunakan benang <i>chromic</i> secara jelujur dan sub cutis. Evaluasi: Perineum sudah dijahit.
3.	19.20 WIB	Mengobservasi TTV, TFU, UC, kandung kemih dan darah yang keluar setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam berikutnya. Evaluasi: Sudah dilakukan pada 15 menit pertama, hasil dicatat pada lembar partograf.
4.	19.25 WIB	Memfasilitasi ibu untuk makan dan minum. Evaluasi: Ibu makan nanti dan minum ¼ botol sedang air mineral.
5.	19.26 WIB	Memastikan uterus berkontraksi dengan baik. Evaluasi: Uterus keras.
6.	19.55 WIB	Mengambil bayi dari perut ibu dan melakukan perawatan BBL yaitu antara lain: <ol style="list-style-type: none"> a. Menimbang bayi b. Mengukur panjang badan dan lingkar kepala. c. Memberikan salep mata tetrasiklin 1% d. Memberikan vitamin K 1mg secara IM dipaha kiri antero lateral. Evaluasi: BB bayi 2700 gram, panjang bayi 50 cm, lingkar kepala 34 cm, salep mata sudah dioleskan pada kedua mata, vitamin K sudah diberikan.
	20.00 WIB	Menganjurkan suami untuk berwudhu dan mengadzani bayi. Evaluasi: Suami bersedia dan segera berwudhu.
7.	20.03 WIB	Memantau kembali kontraksi uterus dan mengajarkan ibu/suami masase uterus. Evaluasi: Ibu mampu mengulang dengan baik.

8.	20.05 WIB	Mengevaluasi dan mengestimasi darah yang keluar. Evaluasi: jumlah darah yang keluar \pm 75 cc.
9.	20.10 WIB	Membersihkan seluruh peralatan, ibu, dan tempat tidur. Evaluasi: Peralatan sudah dicuci, dibilas, dikeringkan dan ibu sudah bersih memakai popok dewasa.
	20.25 WIB	Memberikan terapi oral: 1. Asam Mefenamat 500 mg 3x1 2. Fe 500 mg 1x1 3. Vit A dosis 200.000 UI 1x1 Evaluasi: Terapi sudah diberikan.
	20.40 WIB	Menganjurkan ibu untuk mobilisasi miring kekanan dan miring kekiri. Evaluasi: Ibu latihan miring kanan dan miring kiri dengan baik.

POST PARTUM 2 JAM

Hari, tanggal : Kamis, 13 April 2017

Jam : 21.00 WIB

1). Data Ibu

SUBJEKTIF

Keluhan Utama

Ibu mengatakan perut sedikit mules, badan terasa lelah, mobilisasi miring kanan-kiri, duduk di tempat tidur, mencoba memberikan ASI pada bayinya

Pola Kesehatan Fungsional

a. Pola Nutrisi

Ibu terakhir makan tanggal 13-04-17 jam 20.20 WIB dengan menu $\frac{1}{2}$ porsi nasi, lauk, sayur dan minum $\frac{1}{2}$ gelas air mineral.

b. Pola Eliminasi

Ibu belum BAK dan BAB spontan.

c. Pola istirahat

Ibu belum bisa tidur.

d. Pola aktivitas

Ibu bisa berbaring, miring kanan-miring kiri, duduk bersandar, dan menyusui bayinya.

e. Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan

Ibu belum mandi, masih pakai *underpad*, kebersihan cukup.

OBJEKTIF

Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
 b. Kesadaran : Compos Mentis
 c. Tanda-tanda Vital :

TD : 100/70 mmHg

Nadi : 82 x/menit

Pernafasan : 20 x/menit

Suhu : 37,1°C

Pemeriksaan Fisik Terfokus

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada oedema palpebra.

Dada : Gerak simetris, pernafasan teratur, tidak ada tarikan dinding dada.

Payudara : Simetris, puting menonjol, bersih dan kolostrum sudah keluar.

Abdomen : Kandung kencing penuh, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik.

Genetalia : Tidak edema, tidak ada varises, tidak ada benjolan, ada jahitan bekas laserasi pada perineum, pengeluaran lochea rubra, ± *underpad* ½ penuh.

Ekstremitas :

Atas : Tidak oedema, tidak ada varises, tidak ada gangguan pergerakan.

Bawah : Tidak oedema, tidak ada varises, tidak ada gangguan pergerakan.

ASSESSMENT

Ibu: P₁₀₀₁ nifas 2 jam.

PLANNING

Hari, tanggal : Kamis, 13 April 2017

Jam : 21.02 WIB

1. Jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga.
2. Berikan konseling pada ibu, suami atau keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas.
3. Diskusikan dengan ibu tentang kebutuhan istirahat.
4. Anjurkan ibu untuk segera memberikan ASI pada bayinya.
5. Fasilitasi ibu BAK spontan ke kamar mandi dan pindahkan ibu ke ruang nifas dan melakukan rawat gabung dengan bayinya.

Catatan Implementasi

No	Tanggal/jam	Implementasi
1.	13-04-2017 21.02 WIB	Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga mengenai kondisi ibu saat ini, bahwa ibu dalam keadaan baik dan sehat. Evaluasi: Ibu mengucapkan syukur.
2.	21.03 WIB	Memberikan konseling pada ibu, suami atau keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas yaitu melakukan pemijatan uterus dengan cara memijat atau memutar perut selama 15 kali. Evaluasi: Ibu mengerti dan mampu mengulang dengan baik.
3.	21.04 WIB	Mendiskusikan dengan ibutentang kebutuhan istirahatyaitu saat bayi tidur ibu juga ikut tidur. Evaluasi: Ibu mengerti dan dapat mengulang dengan baik.
4.	21.04 WIB	Anjurkan ibu untuk segera memberikan ASI pada bayinya. Evaluasi: Ibu akan segera menyusui bayinya sesuai anjuran bidan.
5.	21.05 WIB	Fasilitasi ibu BAK spontan ke kamar mandi dan

		pindahkan ibu ke ruang nifas dan melakukan rawat gabung dengan bayinya. Evaluasi: Ibu BAK spontan ke kamar mandi ditemani suami dan kemudian pindah keruang nifas.
--	--	---

2). Data Bayi

SUBJEKTIF

Keluhan Utama

Ibu mengatakan bayinya sudah BAK, sudah minum ASI 2x, dan tidak rewel.

Pola kesehatan fungsional

- a. Miksi : Bayi sudah BAK 1x.
- b. Mekoneum : Bayi belum BAB.

OBJEKTIF

Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Compos Mentis
- c. Tanda-tanda Vital :
 - Nadi : 150 x/menit
 - Pernafasan : 52 x/menit
 - Suhu : 36,8°C

Pemeriksaan Antropometri

- Berat badan : 2.700 gram
- Panjang badan : 50 cm
- Ukuran-ukuran kepala bayi :
 - a. Diameter sub occipito frontalis : 11 cm.

- b. Diameter fronto occipitalis : 12 cm.
- c. Diameter mento occipitalis : 13,5 cm.
- d. Diameter sub mento bregmatika : 9,5 cm.
- e. Circumferentia sub occiput bregmatika (lingkaran kecil kepala) : 32 cm.
- f. Circumferentia fronto occipitalis (lingkaran sedang kepala) : 34 cm.
- g. Circumferentia mento occipitalis (lingkaran besar kepala) : 35 cm.

Lingkar dada : 33 cm

Lingkar lengan atas : 12 cm

Lingkar perut : 32 cm

Pemeriksaan Fisik Terfokus

- a. Kepala : Bersih, warna rambut hitam, tidak terdapat *caput succedenum*, tidak terdapat *cephal hematoma*, tidak ada benjolan, tidak ada molase, UUB belum menutup, UUK sudah menutup.
- b. Mata : Simetris, bersih, konjungtiva merah muda, sklera putih.
- c. Hidung : Bersih, tidak ada sekret, tidak ada pernafasan cuping hidung.
- d. Telinga : Simetris, bersih, tidak ada serumen.
- e. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe
- f. Dada : Tidak ada tarikan dinding dada, puting susu simetris, bunyi nafas normal, tidak ada wheezing atau ronchi.
- g. Abdomen : Tali pusat masih basah terjepit benang tali pusat dan terbungkus oleh kassa kering, tali pusat tidak tampak adanya tanda-tanda infeksi, abdomen terada lunak, tidak ada pembesaran hati, turgor kulit baik.

- h. Genetalia : Bersih, labia mayor menutupi labia minor.
- i. Anus : Bersih, terdapat 1 lubang anus.
- j. Ekstremitas atas : Simetris, tidak ada polidaktil, tidak ada sindaktil, tidak oedema dan tidak ada gangguan pergerakan.
- k. Ekstremitas bawah : Simetris, tidak ada polidaktil, tidak ada sindaktil, tidak oedema dan tidak ada gangguan pergerakan.
- l. Warna kulit bayi kemerahan tidak ikterus setelah dilakukan penekanan pada kulit.

Pemeriksaan Reflek

- a. Reflek *morro* : Kuat (bayi terkejut saat tangan dibentakkan ke box bayi)
- b. Reflek *rooting* : Baik (bayi menoleh kearah dimana saat tangan menyentuh ujung mulut bayi)
- c. Reflek *sucking* : Kuat (bayi dapat menghisap saat diberi putting susu ibu)
- d. Reflek *swallowing* : Baik (bayi menelan dengan baik tanpa tersedak)
- e. Reflek *grasping* : Kuat kanan dan kiri (bayi sudah dapat menggenggam jari yang diletakkan di telapak tangan bayi)
- f. Reflek *babinsky* : Baik kanan dan kiri (kaki bayi menghindar dan jari kaki menggenggam saat telapak kaki diberikan rangsangan goresan).

ASSESSMENT

Bayi baru lahir cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 2 jam.

PLANNING

Hari, tanggal :Kamis, 13 April 2017

Jam : 21.25 WIB

1. Jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga.

2. Beritahu ibu bagaimana mencegah bayi agar tidak kedinginan.
3. Beritahu ibu bahwa bayinya akan diberikan imunisasi HB₀.

Catatan Implementasi

No	Tanggal/jam	Implementasi
1.	13-04-2017 21.25 WIB	Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga mengenai kondisi ibu saat ini, bahwa ibu dalam keadaan baik dan sehat. Evaluasi: Ibu mengucap syukur.
2.	21.26 WIB	Memberitahu ibu bagaimana mencegah bayi agar tidak kedinginan yaitu membungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat dan menutup kepala bayi. Evaluasi: Ibu mengerti.
3.	21.30 WIB	Memberitahu ibu bahwa bayinya akan diberikan imunisasi HB ₀ . Evaluasi: Imunisasi sudah diberikan 0,5cc secara IM dipaha kanan antero lateral.

3.3 NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR

3.3.1 NIFAS 6 JAM DAN BAYI BARU LAHIR 13 JAM

1). Data Ibu

Hari, tanggal : Jum'at, 14 April 2017

Jam : 00.55 WIB

SUBJEKTIF

Keluhan Utama

Tidak ada keluhan. Ibu dapat mobilisasi miring kanan-kiri, duduk di tempat tidur, duduk tanpa bersandar, berjalan-jalan sedikit, mencoba memberikan ASI pada bayinya. Untuk mengganti popok ibu dibantu keluarga.

Pola Kesehatan Fungsional

a. Pola Nutrisi

Ibu terakhir makan tanggal 13-04-17 jam 20.20 WIB dengan menu ½ porsi nasi, lauk, sayur dan minum ½ gelas air mineral.

b. Pola Eliminasi

Ibu sudah BAK spontan dan belum BAB sejak bersalin..

c. Pola istirahat

Ibu istirahat \pm 3 jam sejak melahirkan.

d. Pola aktivitas

Ibu sudah dapat duduk, berjalan dan menyusui bayinya.

e. Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan

Ibu belum mandi sejak bersalin. Ibu berencana mandi besok pagi tanggal 14-04-2017 jam 07.00 WIB.

OBJEKTIF

Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Compos Mentis
- c. Keadaan emosional : Baik
- d. Tanda-tanda Vital :

TD : 100/60 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Pernafasan : 22 x/menit

Suhu : 36,8^oC

Pemeriksaan Fisik Terfokus

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada oedema palpebra.

Dada : Gerak simetris, inspirasi dan ekspirasi teratur, tidak ada tarikan dinding dada.

Payudara : Simetris, puting menonjol, bersih dan kolostrum sudah keluar.

Abdomen : Ada linea nigra, tidak ada luka bekas operasi.

Kandung keming kosong, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik.

Genetalia : Pengeluaran lochea rubra \pm 1 pampers tidak penuh.

ASSESSMENT

Ibu: P₁₀₀₁ nifas 6 jam.

PLANNING

Hari, tanggal :Jum'at, 14 April 2017

Jam : 01.00 WIB

1. Jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga.
2. Ingatkan kembali kepada ibu tentang tanda bahaya nifas.
3. Anjurkan ibu untuk segera memberikan ASI pada bayinya.
4. Fasilitasi ibu istirahat ketika bayi tidur dan anjurkan ibu tidur dengan bayinya.

Catatan Implementasi

No	Tanggal/jam	Implementasi
1.	14-04-2017 01.01 WIB	Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga mengenai kondisi ibu saat ini, bahwa ibu dalam keadaan baik dan sehat. Evaluasi: Ibu mengucapkan syukur.
2.	01.03 WIB	Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas yaitu antara lain pusing yang berlebihan, berkunang-kunang, keluar darah banyak dari jalan lahir, keluar cairan berbau, demam, hingga kejang. Menganjurkan ibu untuk segera minta bantuan setelah merasakan hal-hal tersebut. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia minta bantuan..
3.	01.05 WIB	Anjurkan ibu untuk segera memberikan ASI pada bayinya. Evaluasi: Ibu menyusui bayinya sambil tidur.
4.	01.15 WIB	Memfasilitasi ibu istirahat ketika bayi tidur dan menganjurkan ibu tidur dengan bayinya. Evaluasi: Ibu istirahat dengan nyaman dan bayi tidur disamping ibu.
	06.00 WIB	Mempraktekkan bersama dengan ibu cara memandikan

		dan merawat bayi. Evaluasi: Ibu dapat mengulangi dengan baik.
	06.30 WIB	Memfasilitasi kebutuhan personal hygiene ibu. Evaluasi: Ibu mandi dan keramas dibantu suaminya.
	07.00 WIB	Memfasilitasi kebutuhan nutrisi ibu. Evaluasi: Ibu makan 1 porsi nasi, lauk, sayur dan buah. Serta minum 1 gelas teh hangat.
	07.05 WIB	Menganjurkan suami atau keluarga yang lain untuk menjemur bayi dibawah sinar matahari. Evaluasi: Suami bersedia.
	08.30 WIB	Mempraktekkan bersama dengan ibu cara menyusui yang baik dan benar. Evaluasi: Ibu dapat menyusui dengan baik dan benar.

2). Data Bayi

Hari, tanggal : Jum'at, 14 April 2017

Jam : 06.30 WIB

SUBJEKTIF

Keluhan Utama

Ibu mengatakan bayinya sudah BAK, BAB, minum ASI 2x, dan tidak rewel.

Pola Kesehatan Fungsional

- a. Miksi : Bayi sudah BAK 2x
- b. Mekoneum : Bayi sudah BAB 1x

OBJEKTIF

Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Compos Mentis
- c. Tanda-tanda Vital :
 - Nadi : 144 x/menit
 - Pernafasan : 48 x/menit
 - Suhu : 36,8°C

Pemeriksaan Fisik Terfokus

- a. Kepala : Tidak ada benjolan, UUB belum menutup.
- b. Dada : Tidak ada tarikan dinding dada, tidak ada wheezing atau ronchi.
- c. Abdomen : Tali pusat masih basah terjepit benang tali pusat dan terbungkus oleh kassa kering, tali pusat tidak tampak adanya tanda-tanda infeksi, abdomen terada lunak, tidak ada pembesaran hati, turgor kulit baik.
- d. Genetalia : Bersih, labia mayor menutupi labia minor.
- e. Anus : Bersih, terdapat 1 lubang anus.
- f. Ektremitas atas : Simetris, tidak ada polidaktil, tidak ada sindaktil, tidak oedema dan tidak ada gangguan pergerakan.
- g. Ekstremitas bawah : Simetris, tidak ada polidaktil, tidak ada sindaktil, tidak oedema dan tidak ada gangguan pergerakan.
- h. Warna kulit bayi kemerahan tidak ikterus setelah dilakukan penekanan kulit.

Pemeriksaan Reflek

- a. Reflek *morro* : Kuat (bayi terkejut saat tangan dibentakkan ke box bayi)
- b. Reflek *rooting* : Baik (bayi menoleh kearah dimana saat tangan menyentuh ujung mulut bayi)
- c. Reflek *sucking* : Kuat (bayi dapat menghisap saat diberi putting susu ibu)
- d. Reflek *swallowing* : Baik (bayi menelan dengan baik tanpa tersedak)
- e. Reflek *grasping* : Kuat kanan dan kiri (bayi sudah dapat menggenggam jari yang diletakkan di telapak tangan bayi)

Pemeriksaan Lain-lain

Cara bayi menyusu pada payudara ibu:

Kepala dan tubuh bayi lurus hingga dada bayi menyentuh dada ibu, perlekatan bibir dan dagu bayi menempel pada payudara ibu, mulut terbuka lebar, aerola lebih banyak masuk ke mulut bayi.

ASSESSMENT

Bayi baru lahir cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 37 jam.

PLANNING

Hari, tanggal : Jum'at, 14 April 2017

Jam : 06.45 WIB

1. Jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga.
2. Berikan konseling tentang ASI Eksklusif.

Catatan Implementasi

No	Tanggal/jam	Implementasi
1.	14-04-2017 06.47 WIB	Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga mengenai kondisi ibu saat ini, bahwa ibu dalam keadaan baik dan sehat. Evaluasi: Ibu mengucap syukur.
2.	06.50 WIB	Memberikan konseling tentang ASI Eksklusif. Evaluasi: Ibu mengerti dapat menyebutkan dengan benar meskipun tidak urut.

Catatan perkembangan Nifas 24 jam

Hari, tanggal : Jum'at, 14 April 2017

Jam : 15.00 WIB

SUBJEKTIF

Keluhan Utama

Tidak ada keluhan. Ibu dapat berjalan dan memberikan ASI pada bayinya.

Pola Kesehatan Fungsional

a. Pola Nutrisi

Ibu terakhir makan tanggal 14-04-17 jam 13.30 WIB dengan menu ½ porsi nasi, lauk, sayur dan minum ½ gelas air mineral.

b. Pola Eliminasi

Ibu sudah BAK spontan dan belum BAB.

c. Pola istirahat

Ibu tidur siang \pm 4 jam.

d. Pola aktivitas

Ibu sudah dapat berjalan dan menyusui bayinya.

e. Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan

Ibu mandi terakhir tanggal 14-04-2017 jam 07.00 WIB.

OBJEKTIF

Pemeriksaan Umum

e. Keadaan umum : Baik

f. Kesadaran : Compos Mentis

g. Keadaan emosional : Baik

h. Tanda-tanda Vital :

TD : 100/60 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Pernafasan : 22 x/menit

Suhu : 36,8°C

Pemeriksaan Fisik Terfokus

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada oedema palpebra.

Dada : Inspirasi dan ekspirasi teratur, tidak ada tarikan dinding dada.

Payudara : Simetris, puting menonjol, bersih dan kolostrum sudah keluar.

Abdomen : Kandung kencing kosong, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik.

Genitalia : Pengeluaran lochea rubra ± 1 pampers tidak penuh.

ASSESSMENT

Ibu: P₁₀₀₁ nifas 20 jam.

PLANNING

Hari, tanggal : Jum'at, 14 April 2017

Jam : 15.05 WIB

1. Jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga.
2. Ingatkan kembali pada ibu tentang nutrisi, cairan, dan istirahat yang cukup.
3. Pastikan ibu menyusui dengan baik.
4. Berikan konseling pada ibu dan suami mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
5. Jelaskan tanda bahaya BBL.
6. Sepakati kunjungan rumah pada hari kamis, tanggal 20 April 2017.
7. Anjurkan ibu untuk mandi.

Catatan Implementasi

No	Tanggal/jam	Implementasi
1.	14-04-2017 15.05 WIB	Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga mengenai kondisi ibu saat ini, bahwa ibu dalam keadaan baik dan sudah diperbolehkan pulang. Evaluasi: Ibu senang.
2.	15.06 WIB	Mengingatkan kembali pada ibu tentang nutrisi, cairan, dan istirahat yang cukup. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia makan makanan gizi seimbang, minum air 3 botol sehari dan tidur mengikuti jadwal bayi tidur.
3.	15.07 WIB	Memastikan ibu menyusui dengan baik. Evaluasi: Ibu mempragakan dengan baik dan benar cara menyusui yang sudah saya ajarkan.
4.	15.10 WIB	Memberikan konseling pada ibu dan suami mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari. Evaluasi: Ibu dapat mengulang dengan baik.
5.	15.11 WIB	Menjelaskan tanda bahaya BBL dan menganjurkan ibu

		<p>untuk segera membawa bayi ke fasilitas terdekat jika menemui tanda bahaya pada bayi baru lahir yang meliputi sulit menyusu, sulit menghisap atau lemah, kesulitan nafas yaitu nafas cepat atau lambat, bayi terus menerus tidur tanpa bangun untuk makan, warna kulit tidak normal- biru atau kuning, suhu-terlalu panas atau terlalu dingin, tanda dan perilaku tidak biasa, gangguan pencernaan misalnya tidak bertinja selama 3 hari, muntah terus-menerus, perut membengkak, tinja hijau tua dan darah berlendir, mata bengkak atau mengeluarkan cairan.</p> <p>Evaluasi: Ibu dapat menyebutkan dengan benar meskipun tidak urut dan bersedia.</p>
6.	15.11 WIB	<p>Menyepakati kunjungan rumah pada hari kamis, tanggal 20 April 2017.</p> <p>Evaluasi: Ibu bersedia datang kembali.</p>
7.	15.11 WIB	<p>Menganjurkan ibu mandi dahulu sebelum pulang.</p> <p>Evaluasi: Ibu segera mandi.</p>
	15.45 WIB	<p>Mendampingi ibu pulang.</p> <p>Evaluasi: Ibu pulang naik becak bersama bayinya.</p>

3.3.2 NIFAS 6 HARI Kunjungan di BPM Afah Fahmi

Hari, tanggal : Rabu, 19 April 2017

Jam : 09.00 WIB

1). Data Ibu

SUBJEKTIF

Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, dan bayi tidak rewel saat menyusu.

Pola Kesehatan Fungsional

a. Pola Nutrisi

Makan ibu bertambah menjadi 3x sehari porsi sedang, nasi dengan lauk pauk, sayur, buah, dan minum \pm 3 botol besar (4,5L).

b. Pola Eliminasi

BAK 5-6x sehari cair jernih, warna kuning. BAB 1x sehari dengan konsistensi lunak, warna kuning kecoklatan.

c. Pola Aktivitas

Ibu lebih banyak mengurus bayi, dan istirahat di rumah.

d. Pola istirahat

Tidur malam 8 jam sehari.

e. Personal hygiene

Mandi 2x sehari, ganti baju 1x sehari, ganti pembalut setiap BAK.

OBJEKTIF

Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Compos Mentis
- c. Keadaan emosional : Baik
- d. Berat Badan : 49 Kg
- e. Tanda-tanda Vital :
 - TD : 110/60 mmHg
 - Nadi : 80x/menit
 - Pernafasan : 20x/menit
 - Suhu : 36,8°C

Pemeriksaan Fisik Terfokus

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada oedema palpebra.

Dada : Gerak simetris, pernafasan teratur, tidak ada tarikan dinding dada.

Payudara : Simetris, puting menonjol, bersih dan ASI keluar lancar.

Abdomen :

Kandung kemih kosong, TFU pertengahan pusat-sympisis, kontraksi baik.

Genetalia : Pengeluaran lochea sanguinolenta, \pm 10 cc, luka perineum basah, tidak berbau, tidak ada tanda-tanda infeksi.

ASSESSMENT

Ibu: P₁₀₀₁Nifas 6 hari.

PLANNING

Hari, tanggal : Rabu, 19 April 2017

Jam : 09.10 WIB

1. Jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami.
2. Ingatkan kembali pada ibu tentang nutrisi, cairan, dan istirahat yang cukup.
3. Pastikan ibu menyusui dengan baik.
4. Sepakati kunjungan rumah pada hari kamis, tanggal 27 April 2017.

Catatan Implementasi

No	Tanggal/jam	Implementasi
1.	19-04-2017 09.01 WIB	Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami mengenai kondisi ibu saat ini, bahwa ibu dalam keadaan baik dan sehat, luka perineum yang masih basah merupakan hal yang normal dan perlu diimbangi dengan konsumsi makanan tinggi protein untuk mempercepat proses pengeringan. Evaluasi: Ibu mengerti dan mengucapkan syukur.
2.	09.03 WIB	Mengingatkan kembali pada ibu tentang nutrisi, cairan, dan istirahat yang cukup. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia makan makanan gizi seimbang, minum air 3 botol sehari dan tidur mengikuti jadwal bayi tidur.
3.	09.05 WIB	Memastikan ibu menyusui dengan baik. Evaluasi: Ibu mempragakan dengan baik dan benar cara menyusui yang sudah saya ajarkan.
4.	09.10 WIB	Menyepakati kunjungan rumah pada hari kamis, tanggal 27 April 2017. Evaluasi: Ibu bersedia dikunjungi tanggal tersebut pagi atau sore hari.

2). Data Bayi**SUBJEKTIF****Keluhan Utama**

Ibu mengatakan bayinya hanya minum ASI, dan tidak rewel.

Pola Kesehatan Fungsional

- a. Miksi : Bayi sudah BAK 2x
- b. Mekoneum : Bayi sudah BAB 1x

OBJEKTIF**Pemeriksaan Umum**

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Compos Mentis
- c. Tanda-tanda Vital :

Nadi : 144 x/menit

Pernafasan : 46x/menit

Suhu : 37,0°C

Pemeriksaan Antropometri

Berat badan : 2.800 gram

Panjang badan : 51 cm

Lingkar kepala : 34 cm

Lingkar dada : 33 cm

Lingkar lengan atas : 12 cm

Lingkar perut : 32 cm

Pemeriksaan Fisik Terfokus

- a. Kepala : Tidak ada benjolan, UUB belum menutup, UUK sudah menutup.
- b. Mata : Simetris, bersih, konjungtiva merah muda, sklera putih.
- c. Hidung : Bersih, tidak ada sekret, tidak ada pernafasan cuping hidung.
- d. Telinga : Simetris, bersih, tidak ada serumen.
- e. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe
- f. Dada : Tidak ada tarikan dinding dada, puting susu simetris, bunyi nafas normal, tidak ada wheezing atau ronchi.
- g. Abdomen : Tali pusat masih basah terjepit benang tali pusat dan terbungkus oleh kassa kering, tali pusat tidak tampak adanya tanda-tanda infeksi, abdomen terada lunak, tidak ada pembesaran hati, turgor kulit baik.
- h. Genetalia : Bersih, labia mayor menutupi labia minor.
- i. Ekstremitas atas : Simetris, tidak ada polidaktil, tidak ada sindaktil, tidak oedema dan tidak ada gangguan pergerakan.
- j. Ekstremitas bawah : Simetris, tidak ada polidaktil, tidak ada sindaktil, tidak oedema dan tidak ada gangguan pergerakan.
- k. Warna kulit bayi kemerahan tidak ikterus setelah dilakukan penekanan kulit.

Pemeriksaan Reflek

- a. Reflek *morro* : Kuat (bayi terkejut saat tangan dibentakkan ke box bayi)
- b. Reflek *rooting* : Baik (bayi menoleh kearah dimana saat tangan menyentuh ujung mulut bayi)
- c. Reflek *sucking* : Kuat (bayi dapat menghisap saat diberi puting susu ibu)

- d. Reflek *swallowing* : Baik (bayi menelan dengan baik tanpa tersedak)
- e. Reflek *grasping* : Kuat kanan dan kiri (bayi sudah dapat menggenggam jari yang diletakkan di telapak tangan bayi)

ASSESSMENT

Bayi baru lahir cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 hari.

PLANNING

Hari, tanggal : Jum'at, 14 April 2017

Jam : 06.45 WIB

1. Jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga.
2. Beritahu ibu bagaimana mencegah bayi agar tidak kedinginan.
3. Tekankan ibu untuk menyusui secara Eksklusif.

Catatan Implementasi

No	Tanggal/jam	Implementasi
1.	14-04-2017 06.47 WIB	Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga mengenai kondisi bayi bahwa bayi baik dan sehat. Evaluasi: Ibu mengucap syukur.
2.	06.50 WIB	Memberitahu ibu bagaimana mencegah bayi agar tidak kedinginan yaitu membungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat dan menutup kepala bayi. Evaluasi: Ibu mengerti.
3.	06.55 WIB	Menekankan ibu untuk menyusui secara Eksklusif. Evaluasi: Ibu bersedia.

3.3.3 NIFAS 2 MINGGU Kunjungan di BPM Afah Fahmi

1). Data Ibu

Hari, tanggal : Kamis, 27 April 2017

Jam : 09.00 WIB

SUBJEKTIF

Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ASI keluar lancar.

Pola Kesehatan Fungsional

a. Pola Nutrisi

Ibu makan sehari 2-3 kali porsi sedang, nasi dengan lauk pauk, sayur, buah, dan minum \pm 3 botol besar (4,5L).

b. Pola Eliminasi

BAK 5-6x sehari cair jernih, warna kuning. BAB 1x sehari dengan konsistensi lunak, warna kuning kecoklatan.

c. Pola Aktivitas

Ibu lebih banyak mengurus bayi, dan istirahat di rumah.

d. Pola istirahat

Tidur malam 8 jam sehari.

e. Personal hygiene

Mandi 2x sehari, ganti baju 1x sehari, ganti pembalut setiap BAK.

OBJEKTIF

Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Compos Mentis
- c. Keadaan emosional : Baik
- d. Berat Badan : 49 kg
- e. Tanda-tanda Vital :
 - TD : 110/70 mmHg
 - Nadi : 84 x/menit
 - Pernafasan : 20 x/menit

Suhu : 36,7°C

Pemeriksaan Fisik Terfokus

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada oedema palpebra.

Dada : Gerak simetris, pernafasan teratur, tidak ada tarikan dinding dada.

Payudara : Simetris, puting menonjol, bersih dan ASI keluar lancar.

Abdomen : Kandung kemih kosong, TFU tidak teraba.

Genetalia : Pengeluaran lochea serosa, \pm 5 cc, luka perineum kering, bagus, tidak berbau, tidak ada tanda-tanda infeksi.

Ekstremitas :

Atas : Tidak oedema, tidak ada varises, tidak ada gangguan pergerakan.

Bawah : Tidak oedema, tidak ada varises, tidak ada gangguan pergerakan.

ASSESSMENT

Ibu: P₁₀₀₁Nifas 14 hari.

PLANNING

Hari, tanggal : Kamis, 27 April 2017

Jam : 09.10 WIB

1. Jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami.
2. Ingatkan kembali pada ibu tentang nutrisi, cairan, dan istirahat yang cukup.
3. Pastikan ibu menyusui dengan baik.
4. Ingatkan kembali ibu dan suami mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
5. Anjurkan ibu untuk KB setelah 40 hari.

Catatan Implementasi

No	Tanggal/jam	Implementasi
1.	19-04-2017 09.01 WIB	Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami mengenai kondisi ibu saat ini, bahwa ibu dalam keadaan baik dan sehat, luka perineum yang masih basah merupakan hal yang normal dan perlu diimbangi dengan konsumsi makanan tinggi protein untuk mempercepat proses pengeringan. Evaluasi: Ibu mengerti dan mengucapkan syukur.
2.	09.03 WIB	Mengingatkan kembali pada ibu tentang nutrisi, cairan, dan istirahat yang cukup. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia makan makanan gizi seimbang, minum air 3 botol sehari dan tidur mengikuti jadwal bayi tidur.
3.	09.05 WIB	Memastikan ibu menyusui dengan baik. Evaluasi: Ibu mempragakan dengan baik dan benar cara menyusui yang sudah saya ajarkan.
4.	09.10 WIB	Mengingatkan kembali pada ibu dan suami mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari. Evaluasi: Ibu mengerti dan
5.	09.12 WIB	Menganjurkan ibu untuk KB setelah 40hari nifas dan memilih KB yang tidak mengganggu ASI. Evaluasi: Ibu mengerti dan berencana untuk menggunakan KB Suntik 3 Bulanan.

2). Data Bayi

SUBJEKTIF

Keluhan Utama

Ibu mengatakan tali pusatnya sudah lepas tanggal 22-04-2017.

Bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG dan Polio 1 di Puskesmas Tembok

Dukuh pada tanggal 25-04-2017.

Pola Kesehatan Fungsional

- a. Bayi hanya menyusu ASI.
- b. Miksi : Bayi sudah BAK dan tidak ada keluhan
- c. Mekoneum : Bayi sudah BAB dan tidak ada keluhan

OBJEKTIF**Pemeriksaan Umum**

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Compos Mentis
- c. Tanda-tanda Vital :

Nadi : 144 x/menit Pernafasan : 48 x/menit Suhu : 36,8°C

Pemeriksaan Antropometri

Berat badan : 3.000 gram

Panjang badan : 52 cm

Lingkar kepala : 34 cm

Lingkar dada : 33 cm

Lingkar lengan atas : 12 cm

Lingkar perut : 32 cm

Pemeriksaan Fisik Terfokus

- a. Kepala : Bersih, tidak ada benjolan.
- b. Mata : Simetris, bersih, konjungtiva merah muda, sclera putih
- c. Hidung : Bersih, tidak ada sekret, tidak ada pernafasan cuping hidung
- d. Dada : Tidak ada tarikan *intercostae*, tidak ada wheezing atau ronchi
- e. Abdomen : Tali pusat sudah lepas, abdomen teraba lunak, tidak ada pembesaran hati, turgor kulit baik
- f. Genetalia dan anus : Bersih
- g. Ekstremitas atas, bawah : Tidak oedema dan tidak ada gangguan pergerakan.
- h. Warna kulit : Bayi tidak ikterus, sudah dilakukan penekanan pada kulit.

ASSESSMENT

Bayi baru lahir cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 14 hari.

PLANNING

Hari, tanggal : Kamis, 27 April 2017

Jam : 09.15 WIB

1. Jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga.
2. Ingatkan kembali tentang tanda bahaya BBL.
3. Jadwalkan kontrol ulang untuk imunisasi selanjutnya.

Catatan Implementasi

No	Tanggal/jam	Implementasi
1.	27-04-2017 09.17 WIB	Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga mengenai kondisi bayisat ini, bahwa bayi dalam keadaan baik dan sehat. Evaluasi: Ibu mengucapkan syukur.
2.	09.18 WIB	Mengingatkan kembali tentang tanda bahaya bayi baru lahir meliputi sulit menyusu, sulit menghisap atau lemah, kesulitan nafas yaitu nafas cepat atau lambat, bayi terus menerus tidur tanpa bangun untuk makan, warna kulit tidak normal- biru atau kuning, suhu-terlalu panas atau terlalu dingin, tanda dan perilaku tidak biasa, gangguan pencernaan misalnya tidak bertinja selama 3 hari, muntah terus-menerus, perut membengkak, tinja hijau tua dan darah berlendir, mata bengkak atau mengeluarkan cairan. Evaluasi: Ibu mengerti dapat menyebutkan dengan benar meskipun tidak urut.
3.	09.20 WIB	Menjadwalkan kontrol ulang untuk imunisasi selanjutnya yaitu Pentavalen 1 dan Polio 2 saat bayi berusia 2 bulan atau lebih dan kembali sewaktu-waktu jika ada keluhan. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia kembali.