

**BAB 3**  
**TINJAUAN KASUS**

**3.1. Kehamilan**

**Hari, Tanggal : Senin, 8 Februari 2016                      pukul 08.00 WIB**

**3.1.1 Subyektif**

**1) Identitas**

Ibu : Ny.A, usia 31 tahun, suku jawa, bangsa Indonesia, agama islam, pendidikan terakhir SMP, pekerjaan swasta (pedagang), alamat wonokusomo jaya baru Gx/xx

Suami : Tn.A, usia 31 tahun, suku jawa, bangsa Indonesia, agama islam, pendidikan terakhir SMP, pekerjaan swasta (DKP), alamat wonokusomo jaya baru Gx/xx.

**2) Kseluhan utama**

Ibu mengatakan kelelahan pada tubuhnya sejak 2 hari yang lalu karena sering mengerjakan pekerjaan rumah seperti menyapu, mencuci, piring, dan bekerja di ITC sebagai Pedagang, akan tetapi kelelahan yang di alami ibu tidak mengganggu aktifitas pekerjaan ibu sehari-hari, upaya yang sudah dilakukan ibu untuk mengurangi kelelahan yakni dengan istirahat yang cukup dan mengurangi aktifitas.

**3) Riwayat Mestruasi**

Riwayat menstruasi pertama kaliumur 12 tahun dengan siklus  $\pm$  30 hari (teratur),banyaknya 2-3 softeks/hari (selama 2 hari pertama) dan 1 softeks/hari (pada hari berikutnya), lamanya  $\pm$ 6 hari,cair, warna merah segar,

bau anyir. Tidak disminorhoe. , sebelum haid, lamanya 1-2 hari, putih bening, sedikit. HPHT 10-06-2015

#### 4) Riwayat obstetri yang lalu

Suami Ke	Hamil KE	Kehamilan		Persalinan				BBL					Nifas		KB	
		Usia Kehamilan	Penyulit	Jenis	Penolong	Tempat	Penyulit	Jenis Kelamin	PB/BB	Headup/Mati	Kel	Usia	Komplikasi	Laktasi	Jenis	Lama
1	1	9 bln	-	Normal	Dukun	Rumah	-	Pr	50 cm / 2600 Gram	Headup	-	9,5 thn	-	10 bln	pil	5 bln
	2	9 bln	-	Normal	Bidan	Rumah	-	Pr	51/3500 Gram	Headup	-	8,5 thn	-	1,5 bln	Suntik 1 bln	1 thn
	3	H	A	M	I	L		I	N	I						

#### 5) Riwayat kehamilan sekarang

Ibu saat ini kunjungan ulang yang ke 5, saat hamil 3 bulan pertama melakukan kunjungan ke bidan 1 x 3 bulan, ke kedua 2 x, dan saat terakhir kehamilan 2x. Keluhan TM I : Ibu mengatakan sering mual, TM II : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, TM III : Ibu mengatakan kelelahan sejak 2 hari yang lalu tapi tidak mengganggu aktifitas sehari-hari Pergerakan anak pertama kali  $\pm$  4 bulan, frekuensi pergerakan dalam 3 jam terakhir  $\pm$  10 kali, Penyuluhan yang sudah didapat yaitu : nutrisi, istirahat, kebersihan

diri, tanda –tanda bahanya kehamilan, dan tanda –tanda persalinan, Status T : saat bayi (T1), kelas 1 SD (T2), kelas 5 (T3), CPW (T4) dan saat hamil pertama ketika usia kehamilan 7 bulan (T5).

### 1) Pola kesehatan fungsional

#### a. Pola nutrisi

Sebelum hamil

Ibu mengatakan makan 2-3 x/hari dengan porsi sedang 1 piring nasi, lauk dan sayur serta minum air putih 3-4 x gelas/hari atau 960 cc/ml perhari dan tidak pernah minum susu.

Selama hamil

Ibu mengatakan makan 3-4x/hari dengan porsi sedang 1 piring, lauk dan sayur serta Minum air putih 4-5 gelas/hari atau 1.200 cc/ml perhari dan tidak pernah minum susu.

#### b. Pola eliminasi

Sebelum hamil

Ibu mengatakan BAK 1-2x/hari ketika mandi. warnanya jernih, berbau pesing, dan tidak ada rasa sakit saat BAK. BAB 2x/hari, warnanya kuning kecoklatan, lunak, dan berbau khas.

Selama hamil

Ibu mengatakan BAK 4-5x/hari, dan lebih sering ketika usia kehamilan sudah tua, warnanya jernih, berbau pesing, dan tidak ada rasa sakit saat BAK. BAB 1x/hari, terkadang 2 hari sekali. Warnanya kuning kecoklatan, lunak, dan berbau khas.

c. Pola istirahat

Sebelum hamil

Ibu mengatakan tidak pernah tidur siang dan Tidur malam 7-8 jam/hari dimulai dari jam 21.00-04.00 WIB.

Selama hamil

Ibu mengatakan tidak pernah tidur siang dan Tidur malam 8-9 jam/hari dimulai jam 21.00-05.00 WIB dan saat hamil mengalami perubahan yaitu saat tidur malam ibu terbangun untuk BAK 1-2 x akan tetapi tidak mengganggu tidurnya.

d. Pola aktifitas

Sebelum hamil

Ibu melakukan aktifitas sebagai ibu rumah tangga di rumah seperti biasa, misalnya memasak, menyapu, mencuci dll. dan bekerja ke itc (pedagang) banyak berdiri apabila banyak pembeli.

Selama hamil

Ibu melakukan aktifitas sebagai ibu rumah tangga di rumah seperti biasa, misalnya memasak, menyapu, mencuci, dll dibantu oleh suami dan bekerja ke itc (pedagang) banyak berdiri apabila banyak pembeli.

e. Pola Personal Hygiene

Sebelum hamil

Ibu mengatakan mandi 3x sehari dan keramas 2x dalam seminggu

Selama hamil

Ibu mengatakan mandi 3x sehari dan keramas 2x dalam seminggu.

f. Pola seksual

Sebelum hamil

Ibu mengatakan melakukan hubungan seksual 2x dalam seminggu, tanpa ada keluhan.

Selama hamil

Ibu mengatakan melakukan hubungan seksual 2x dalam seminggu tanpa ada keluhan .

g. Pola Kebiasaan

Sebelum hamil

Ibu mengatakan tidak mempunyai kebiasaan merokok, tidak punya binatang peliharaan, tidak minum jamu dan pernah pijat ketika kondisi badan capek.

Selama hamil

Ibu mengatakan tidak mempunyai kebiasaan merokok, tidak minum jamu, pernah pijat, dan tidak punya binatang peliharaan. Ibu hanya minum obat yang diberikan oleh bidan.

**7) Riwayat penyakit sistemik**

Ibu tidak memiliki riwayat penyakit jantung, ginjal, asma, TBC, hepatitis, DM, HIV/AIDS, hipertensi.

**8 ) Riwayat Kesehatan dan Penyakit Keluarga**

Keluarga tidak memiliki penyakit jantung,asma,TBC,hepatitis, DM dan hipertensi

### 9) Riwayat Psiko-sosial-spiritual

Perencanaan kehamilan direncanakan , riwayat emosional TM I : Ibu senang ini hamil yang ke 3, TM II : Ibu sudah mulai baik keadaannya dan lebih menyayangi janin yang dikandungnya , TMIII : Ibu cemas mendekati persalinan, riwayat perkawinan Ibu menikah 1 kali ketika usia 20 tahun, lama usia perkawinan 11 tahun, Respon Ibu dan keluarga terhadap kehamilannya Keluarga sangat mendukung dengan adanya kehamilan ini, Suami yang berperan dalam pengambilan keputusan, Ibadah dan tradisi Ibu patuh dan taat menjalankan ibadah dan tidak ada tradisi.

#### 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 : 100/60 mmHg (posisi duduk)
  2. ROT : 10  
 ROT = Diastol terlentang – diastole miring  

$$70 \text{ mmHg} - 60 \text{ mmHg} = 10$$
  3. MAP : 73,3  

$$\text{MAP} = \left( \frac{\text{sistol} + 2 \times \text{diastol}}{3} \right) = \left( \frac{100 + 2 \times 60}{3} \right) = \frac{220}{3} = 73,3$$
  4. Nadi : 84 kali / menit(teratur)
  5. Pernafasan : 21 kali / menit (iramanya teratur)

6. Suhu : 36,6<sup>0</sup>C (aksila)
- e. Antropometri
1. BB sebelum Hamil : 60 kg (dari hasil anamnesa)
  2. BB periksa yang lalu : 65 kg (tanggal 15-01-2016)
  3. BB sekarang : 67kg
  4. Tinggi Badan : 153cm
  5. IMT : 25,6
  6. Lingkar Lengan Atas : 28 cm
- f. Taksiran persalinan : 17-03-2016
- g. Usia kehamilan : 34 minggu 2 hari

## 2). Pemeriksaan fisik

- a. Wajah : wajah tidak pucat, tidak tampak adanya cloasma gravidarum, tidak ada oedem.
- b. Rambut : kebersihan cukup, kulit kepalabersih, warna hitam, panjang dan lurus, rambut tidak rontok dan tidak kusam, tidak ada ketombe.
- c. Mata : tampak simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih.
- d. Mulut dan gigi : kebersihan cukup, mukosa bibir lembab, terdapat caries pada gigi, tidak ada stomatitis, lidah bersih, gusi tidak berdarah dan tidak bengkak.
- e. Telinga : kebersihan cukup, tidak ada serumen, tidak ada nyeri tekan, tidak ada gangguan pendengaran.
- f. Hidung : tidak ada pernafasan cuping hidung, kebersihan cukup, tidak terdapat sekret, tidak terdapat polip, dan tidak ada

- nyeri tekan.
- g. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak teraba benjolan.
- h. Dada : simetris, tidak ada retraksi dada, irama nafas teratur, tidak terdengar adanya ronchi dan wheezing.
- i. Mamae : tampak simetris, kebersihan cukup, puting susu menonjol, terdapat hiperpigmentasi pada areola mamae, tidak ada nyeri tekan dan tidak teraba benjolan yang abnormal, colostrum sudah keluar.
- j. Abdomen : pembesaran abdomen sesuai dengan usia kehamilandan tidak ada luka bekas operasi.

- Palpasi abdomen :

- 1). Leopold I : TFU antara  $\frac{1}{2}$  jarak pusat dan prosesus xypoid, bagian fundus teraba lunak, tidak melenting dan kurang bundar yaitu bokong.
- 2). Leopold II : pada bagian kanan perut ibu teraba keras, panjang seperti papan yaitu punggung, sedangkan pada bagian kiri perut ibu teraba ekstermitas janin.
- 3). Leopold III : pada bagian terendah janin teraba bulat, keras, melenting dan tidak dapat digoyangkan yaitu kepala.
- 4). Leopold IV : Bagian terendah janin sudah masuk PAP 4/5
- 5). TFU Mc. Donald : 29 cm
- 6). TBJ :  $(29-11) \times 155 = 2790$  gram



7). DJJ : 137 x/menit Punctum maksimum berada pada kanan perut ibu (doppler).

k. Ekstermitas

Ekstremitas atas : tampak simetris, tidak terdapat oedem, turgor kulit baik, tidak ada gangguan pergerakan.

Ekstremitas bawah : tampak simetris, tidak terdapat oedem, tidak varises, turgor kulit baik, reflek patella +/+, tidak ada gangguan pergerakan.

**3). Pemeriksaan penunjang**

Pada tanggal 12-01- 2016 di puskesmas sidotopo

Hb : 11 gr%

Golongan Darah : B

HBSAG : (-)

PITC : (-)

Pada tanggal 08-02-2016

Hb : 12 gr%

Redoksi uriene : (-)

Protein uriene : (-)

4). Total skor poedji rochjati : 2 (KRR/Kehamilan Resiko Rendah)

**3.1.2 Analisa**

Ibu : G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> UK 34 minggu 2 hari dengan fatigue (kelelahan)

Janin : Hidup-Tunggal

### 3.1.3 Planning

1. Jelaskan hasil pemeriksaan bahwa saat ini keadaan umum ibu dan janin baik.,  
TD : 100/60 mmHg, UK 34 minggu 2 hari, DJJ : 137 x/m.
2. Berikan HE tentang nutrisi
3. Berikan HE tentang istirahat yang cukup
4. Jelaskan ibu tanda bahaya kehamilan yaitu meliputi : Sakit kepala berlebihan, mual muntah berlebihan, gangguan penglihatan, bengkak pada muka tangan dan seluruh tubuh, perdarahan pervaginam, gerakan janin berkurang. Jika terdapat hal-hal seperti itu, menganjurkan ibu untuk langsung kontrol tempat pelayanan kesehatan.
5. Jelaskan ibu tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan.
  - a. Tanda-tanda persalinan : Merasakan sakit atau kenceng pada perut tembus pinggang yang semakin lama semakin sakit meskipun dibawa istirahat, keluar lendir bercampur darah dari kemaluan, keluar air jernih yang berbau amis dari kemaluan atau merembes.
  - b. Persiapan persalinan : Persiapan tenaga, persiapan dana, persiapan penolong dan tempat persalinan, persiapan perlengkapan ibu dan bayi ( seperti baju, jarik, popok, gedong, dll ).
6. Anjurkan ibu minum Fe 1x30 mg, Kalk 1x500 mg
7. Ingatkan ibu untuk kontrol 2 minggu lagi atau sewaktu-waktu jika ada keluhan.
8. Sepakati untuk dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 12-02-2016.

### Catatan Implementasi

NO	Hari, Tanggal	Implementasi	Paraf dan Nama Terang Petugas
1.	Senin, 8 Februari 2016 09.00 WIB	Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa saat ini keadaan umum ibu dan janin baik. TD : 100/60 mmHg, UK 34 minggu 4 hari, DJJ : 137 x/m. Evaluasi : ibu mengetahui kondisi kesehatannya.	Rufika
2.	Senin, 8 Februari 2016 09.10 WIB	Menjelaskan HE tentang nutrisi Evaluasi : ibu mengerti penjelasan bidan.	Rufika
3.	Senin, 8 Februari 2016 09.15 WIB	Memberikan HE tentang istirahat yang cukup Evaluasi : ibu mengerti.	Rufika
4.	Senin, 8 Februari 2016 09.30 WIB	Menjelaskan ibu tanda bahaya kehamilan yaitu meliputi : Sakit kepala berlebihan, mual muntah berlebihan, gangguan penglihatan, bengkak pada muka tangan dan seluruh tubuh, perdarahan pervaginam, gerakan janin berkurang. Jika terdapat hal-hal seperti itu, menganjurkan ibu untuk langsung kontrol tempat pelayanan kesehatan. Evaluasi : ibu mengerti penjelasan bidan	Rufika
5.	Senin, 8 Februari 2016 09.40 WIB	Menjelaskan ibu tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan. a. Tanda-tanda persalinan : Merasakan sakit atau kenceng pada perut tembus pinggang yang semakin lama semakin sakit meskipun dibawa istirahat, keluar lendir bercampur darah dari kemaluan, keluar air jernih yang berbau amis dari kemaluan atau merembes. b. Persiapan persalinan : Persiapan tenaga, persiapan dana, persiapan penolong dan tempat persalinan, persiapan perlengkapan ibu dan bayi ( seperti baju, jarik, popok, gedong, dll ). Evaluasi : ibu mengerti penjelasan bidan.	Rufika
6.	Senin, 8 Februari 2016 09.45 WIB	Menganjurkan ibu minum Fe 1x30 mg ,Kalk 1x500 mg Evaluasi : ibu mau melakukan	Rufika
7.	Senin, 8 Februari 2016 09.50 WIB	Mengingatkan ibu untuk kontrol 2 minggu lagi atau sewaktu-waktu jika ada keluhan. Evaluasi : ibu menyepakati	Rufika
8.	Senin, 8 Februari 2016 09.55 WIB	Menyepakati untuk dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 12-02-2016 Evaluasi : ibu menyetujui	Rufika

## Catatan perkembangan ANC

### kunjungan rumah ke 1

Hari, tanggal : 12 Februari 2016

pukul : 08 WIB

#### A. Subyektif :

Ibu merasakan kelelahan pada tubuhnya sudah mulai berkurang, karena sudah mengurangi aktifitas pekerjaan rumah dan cuti sementara dari pekerjaannya sebagai pedagang di ITC, sehingga bisa istirahat yang cukup dan Nafsu makan sudah mulai meningkat.

#### B. Obyektif :

- Keadaan umum : Baik

- Kesadaran : compos mentis

- BB : 70 kg

- TTV : 100/60 mmHg (duduk), N: 83kali/menit dan, Rr :21

kali/menit, S : 36<sup>0</sup>C (aksila).

- Pemeriksaan Fisik

Mata : conjungtiva merah muda, sclera putih, Mammae bersih, puting menonjol, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, colostrum sudah keluar dari kedua panyudaranya.

- Palpasi abdomen :

a. Leopold I : TFU 1 jari di bawah Proccus Xyphoideus, teraba lunak, bundar, dan tidak melenting.

b. Leopold II : Teraba bagian janin yang panjang, seperti papan di sebelah kanan (puka).

c. Leopold III : Bagian terendah janin teraba keras, bulat, dan melenting.

Bagian Bagian terendah sulit digoyangkan (kepala)

d. Leopold IV : Bagian terendah janin sudah masuk PAP 4/5

e. TFU Mc. Donald : 30 cm.

f. TBJ :  $(30 - 11) \times 155 = 2945$  gram

g. DJJ : (+) 138 x/menit dan teratur terdengar disebelah kanan perut ibu bagian bawah.

**C. Analisa :**

Ibu : G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> UK 35 minggu 1 hari dengan fatigue (kelelahan)

Janin : Hidup-Tunggal

**D. planning :**

1. Motivasi ibu untuk tetap memenuhi nutrisi, istirahat yang cukup, mobilisasi gerak tubuh dan tidak melakukan aktivitas yang berlebih selama dirumah.
2. Jelaskan cara melakukan perawatan payudara yaitu dengan membersihkan puting dengan air hangat atau baby oil untuk persiapan laktasi.
3. Pastikan dan mengingatkan ibu untuk minum Fe dan kalk secara teratur
4. Ingatkan ibu kontrol ke BPM atau sewaktu-waktu bila ada keluhan.
5. Seepakati untuk dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 26-02-2016

**Catatan Implementasi**

NO	Hari, Tanggal	Implementasi	Paraf dan Nama Terang Petugas
1.	12 Februari 2016 08.00 WIB	Memotivasi ibu untuk tetap memenuhi nutrisi, istirahat yang cukup, mobilisasi gerak tubuh dan tidak melakukan aktivitas yang berlebih selama dirumah Evaluasi : ibu menerima dan mau melakukan nasehat bidan.	Rufika

2.	12 Februari 2016 08.10 WIB	Menjelaskan cara melakukan perawatan payudara yaitu dengan membersihkan puting dengan air hangat atau baby oil untuk persiapan laktasi. Evaluasi : ibu bisa melakukan dengan baik dan kolostrum sudah keluar.	Rufika
3.	12 Februari 2016 08.15 WIB	Memastikan dan mengingatkan ibu untuk minum Fe dan kalk secara teratur Evaluasi : ibu minum obat setiap hari.	Rufika
4.	12 Februari 2016 08.20 WIB	Mengingatkan ibu kontrol ke BPM atau sewaktu-waktu bila ada keluhan. Evaluasi : ibu menyetujui.	Rufika
5.	12 Februari 2016 09.25 WIB	Menyetujui untuk dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 26-02-2016 Evaluasi : ibu menyetujui	Rufika

### Catatan perkembangan ANC

#### kunjungan rumah ke 2

**Hari, tanggal : Jum'at, 26-02-2016**

**pukul : 10.00 WIB**

#### A . Subyektif :

Ibu mengatakan kelelahan pada tubuhnya sudah mulai berkurang, sudah bisa istirahat yang cukup dan nafsu makan sudah mulai meningkat, namun ibu merasakan sakit pinggang .

#### B. Obyektif :

- Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : compos mentis
- BB : 72 kg
- TTV : TD:100/60mmHg (duduk), N:83kali/menit dan , Rr : 21 kali/menit, S : 36<sup>0</sup>C (aksila).

#### - Pemeriksaan Fisik

Mata : conjungtiva merah muda, sclera putih. Mammae : bersih, puting menonjol, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, colostrum sudah keluar dari kedua panyudaranya.

- Palpasi abdomen :

- a. Leopold I : TFU 3 jari di bawah Prosesus Xyphoideus, teraba lunak, bundar, dan tidak melenting.
- b. Leopold II : Teraba bagian janin yang panjang, seperti papan di sebelah kanan (puka).
- c. Leopold III : Bagian terendah janin teraba keras, bulat, dan melenting.  
Bagian Bagian terendah sulit digoyangkan (kepala)
- d. Leopold IV : Bagian terendah janin sudah masuk PAP 4/5
- e. TFU Mc. Donald : 31 cm.
- f. TBJ :  $(31 - 11) \times 155 = 3100$  gram
- g. DJJ : (+) 138 x/menit dan teratur terdengar disebelah Kanan Perut ibu bagian bawah (Doppler).

**C. Analisa :**

Ibu : G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> UK 37 minggu 2 hari dengan fatigue (kelelahan)

Janin : Hidup-Tunggal

**D. planning :**

1. Ingatkan kembali untuk memenuhi nutrisi, istirahat yang cukup, mobilisasi gerak tubuh dan tidak melakukan aktivitas yang berlebih selama dirumah.
2. Jelaskan kepada ibu tentang kondisi saat ini bahwa sakit pinggang pada ibu hamil adalah suatu keadaan yang fisiologis.
3. Berikan konseling untuk duduk tegak dan mengurangi mengangkat beban yang berat.
4. Berikan motivasi pada ibu agar selalu bersabar menanti kelahiran bayinya.
5. Ingatkan ibu untuk tetap rajin minum Fe, kalk dan B1

6. Anjurkan ibu segera ke BPM apabila menjumpai tanda-tanda persalinan atau sewaktu-waktu jika ada keluhan dan membawa perlengkapan ibu dan bayi.

### Catatan Implementasi

NO	Hari, Tanggal	Implementasi	Paraf dan Nama Terang Petugas
1.	Jum'at,26-02-2016 10.10 WIB	Mengingatkan kembali untuk memenuhi nutrisi, istirahat yang cukup,mobilisasi gerak tubuh dan tidak melakukan aktivitas yang berlebih selama dirumah Evaluasi : Ibu mengerti.	Rufika
2.	Jum'at,26-02-2016 10.15 WIB	Menjelaskan kepada ibu tentang kondisi saat ini bahwa sakit pinggang pada ibu hamil adalah suatu keadaan yang fisiologis. Evaluasi : ibu mengerti	Rufika
3.	Jum'at,26-02-2016 10.18 WIB	Memberikan konseling untuk duduk tegak dan mengurangi mengangkat beban yang berat Evaluasi : ibu mengerti dan mau melakukannya.	Rufika
4.	Jum'at,26-02-2016 10.23 WIB	Memberikan motivasi pada ibu agar selalu bersabar menanti kelahiran bayinya Evaluasi : ibu bisa menerima	Rufika
5.	Jum'at,26-02-2016 10.25 WIB	Mengingatkan ibu untuk tetap rajin minum Fe,kalk dan B1 Evaluasi : ibu mau melakukan	Rufika
6.	Jum'at,26-02-2016 10.30 WIB	Menganjurkan ibu segera ke BPM apabila menjumpai tanda-tanda persalinan atau sewaktu-waktu jika ada keluhan dan membawa perlengkapan ibu dan bayi Evaluasi : ibu mengerti penjelasan bidan.	Rufika

## 3.2 Persalinan

**Jum'at, 04 Maret 2016**

**Pukul 17.00 WIB**

### 3.2.1 Subyektif

#### 1). Keluhan Utama

Ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah dan merasa kenceng-kenceng namun jarang terjadi sejak tanggal 04-03-2016 pukul 16.00 WIB, frekuensi



setiap 10 menit sekali lamanya 10 detik dan ibu belum merasakan ada air keluar dari vaginanya dan kelelahan pada tubuhnya sudah berkurang.

## 2). Pola Fungsi Kesehatan

### a. pola Nutrisi

Ibu mengatakan nafsu makan berkurang, ibu terakhir makan jam 14.00 WIB, setengah porsi dengan menu nasi, lauk pauk, sayur dan minum 1 gelas teh hangat.

### b. Pola Eleminasi

Ibu terakhir BAB 1 kali pada jam 06.00 WIB dan BAK sudah 4 kali.

### c. Pola istirahat

Ibu mengatakan masih bisa tidur siang 2 jam mulai jam 13.00 -15.00 WIB.

### d. Pola Aktifitas

Saat bersalin ibu hanya duduk, berbaring, dan miring kiri.

### e. Pola Personal Hygiene

Ibu mengatakan terakhir mandi pada pagi tadi jam 06.00 WIB.

### f. Psikologi

Ibu mengatakan sedikit takut akan proses persalinan, karena ibu terakhir melahirkan anak ke dua sekitar 8 tahun yang lalu.

## 3.2.2 Obyektif

### 1). Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Compos mentis
- c. Keadaan Emosional : Baik
- d. power : Baik

e. Tanda- tanda Vital

- Tekanan Darah : 110/70 mmHg
- Nadi : 84 x/menit
- Pernafasan : 22 x/menit
- Suhu : 36,6<sup>0</sup>C

f. BB sekarang : 73 kg

g. Usia kehamilan : 38 minggu 2 hari

**2.) Pemeriksaan Fisik**

wajah : tidak pucat, mata : conjungtiva merah muda, sclera putih, abdomen : Pada fundus teraba bokong, puka, presentasi kepala, kepala sudah masuk PAP (divergent), TFU : 31 cm, DJJ : 144 x/menit, TBJ : 3100 gram, His 1 x 10' lamanya 10".

**3). pemeriksaan Dalam**

VT Ø 2 cm, eff 25% , ket (+), persentasi kepala, UUK, kidep, teraba kepala, H<sub>1</sub>, tidak teraba bagian terkecil janin.

**3.2.3 Analisa**

Ibu : G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> UK 38 minggu 2 hari dengan inpartu kala I fase laten

Janin : Hidup-Tunggal.

**3.2.4 Planning**

1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa saat inikeadaan umum ibu dan janin baik.
2. Lakukan inform consent mengenai tindakan yang akan dilakukan.
3. Berikan Asuhan sayang ibu
  - a. Memberikan dukungan emosional.

Memberi semangat dan meyakinkan ibu bahwa ibu pasti dapat melewati keadaan ini, menunggu saat proses persalinan.

b. Mengatur posisi

Menyarankan ibu untuk tidur miring kiri, sebab disebelah kanan terdapat vena cava inferior dimana vena ini berperan untuk mengalirkan oksigen ke janin. Jika ibu miring kanan maka vena cava superior tersebut akan terjepit

c. Memberi nutrisi dan cairan yang cukup. Memberikan makan dan minum kepada ibu agar dapat mengejan dengan kuat

d. Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih. Jika kandung kemih penuh maka kepala janin akan terhalang untuk turun.

4. Ajarkan teknik relaksasi dan pengaturan nafas pada saat kontraksi atau kenceng-kenceng Tarik nafas panjang dari hidung dan di hembuskan dari mulut secara perlahan – lahan, dan dapan di lakukan berulang kali.

5. Anjurkan ibu untuk tidur miring kiri.

6. Anjurkan keluarga untuk menyiapkan perlengkapan ibu dan bayi.

7. Lakukan observasi kemajuan persalinan diantaranya TTV, keadaan umum ibu dan janin pada lembar observasi kala 1 fase laten.

### Catatan Implementasi

NO	Hari, Tanggal	Implementasi	Paraf dan Nama Terang Petugas
1.	Jum'at, 04-03-2016 17.00 WIB	Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa saat ini keadaan umum ibu dan janin baik. Evaluasi : ibu tampak tenang setelah mengetahui kondisi ibu dan bayinya.	Rufika
2.	Jum'at, 04-03-2016 17.10 WIB	Melakukan inform consent mengenai tindakan yang akan dilakukan Evaluasi: ibu dan keluarga memberikan kepercayaan kepada bidan untuk dilakukan tindakan medis berupa pertolongan persalinan normal.	Rufika

3.	Jum'at, 04-03-2016  17.20 WIB	Memberikan Asuhan sayang ibu a. Memberikan dukungan emosional. Memberi semangat dan support, S meyakinkan ibu bahwa ibu pasti dapat melewati keadaan ini, menunggu saat proses persalinan. b. Mengatur posisi. Menyarankan ibu untuk tidur miring kiri, sebab disebelah kanan terdapat vena cava inferior dimana vena ini berperan untuk mengalirkan oksigen ke janin. Jika ibu miring kanan maka vena cava superior tersebut akan terjepit c. Memberi nutrisi dan cairan yang cukup. Memberikan makan dan minum kepada ibu agar dapat mengejan dengan kuat d. Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih. Jika kandung kemih penuh maka kepala janin akan terhalangi untuk turun. Evaluasi : ibu merespon baik.	Rufika
4.	Jum'at, 04-03-2016  17.25 WIB	Mengajarkan teknik relaksasi dan pengaturan nafas pada saat kontraksi atau kenceng-kenceng Tarik nafas panjang dari hidung dan di hembuskan dari mulut secara perlahan – lahan, dan dapan di lakukan berulang kali. Evaluasi : ibu dapat melakukan dengan baik.	Rufika
5.	Jum'at, 04-03-2016  17.30 WIB	Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri. Evaluasi : ibu melakukan tidur miring kiri	Rufika
6.	Jum'at, 04-03-2016  17.40 WIB	Menganjurkan keluarga untuk menyiapkan perlengkapan ibu dan bayi. Evaluasi : keluarga menyiapkan perlengkapan ibu dan bayi.	Rufika
7.	Jum'at, 04-03-2016  17.45 WIB	Melakukan observasi kemajuan persalinan diantaranya TTV, keadaan umum ibu dan janin pada lembar observasi kala 1 fase laten. Evaluasi : ibu merasa diperhatikan	Rufika

## KALA II

**Sabtu, 05 Maret 2016**

**pukul : 00.00 WIB**

### A. Subyektif

Ibu mengatakan perutnya semakin sakit dan rasanya ibu ingin mengejan dan seperti ingin BAB.

## B. Obyektif

Keadaan Umum : Baik, Kesadaran : Compos mentis, Keadaan Emosional : Baik, power : baik, wajah : tidak pucat, mata : conjungtiva merah muda, adanya tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka, His 4x 10 menit lamanya 45 detik, Djj 130 x/menit, VT Ø 10 cm, eff : 100%, persentasi kepala, UUK, kidep, teraba kepala, H<sub>III</sub>, ketuban pecah spontan jernih, tidak teraba bagian terkecil janin.

## C. Analisa

Ibu : G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> UK 38 Minggu 2 hari inpartu kala II

Janin : tunggal, Hidup

## D. Planning

Melakukan pertolongan persalinan normal langkah 1-27

1. Beritahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap
2. Cek partus set
3. Meminta keluarga atau suami memposisikan ibu
4. Lakukan pertolongan persalinan
5. Pimpin meneran saat ada kontraksi
6. Lahirkan kepala, bahu dan badan.

## Catatan Implementasi

NO	Hari, Tanggal	Implementasi	Paraf dan Nama Terang Petugas
1.	Sabtu, 05 Maret 2016 00.00 WIB	Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap Evaluasi :ibu mengerti.	Rufika
2.	Sabtu,05-03-2016 00.05 WIB	Mengecek partus set Evaluasi :partus set lengkap	Rufika

3.	Sabtu,05-03-2016 00.10 WIB	Meminta keluarga atau suami memposisikan ibu Evaluasi : keluarga dan suami mengerti dan merespon baik	Rufika
4.	Sabtu,05-03-2016 00.20 WIB	Memimpin meneran saat ada kontraksi Evaluasi :ibu mengerti dan merespon baik.	Rufika
5.	Sabtu,05-03-2016 00.25 WIB	Melakukan pertolongan persalinan Melahirkan kepala, bahu dan badan. Evaluasi : bayi lahir spontan tanggal 05-03-2016 jam 00.25 WIB, menangis kuat, warna kulit kemerahan, gerak aktif, jenis kelamin ♀. tidak ada kelainan, anus (+)	Rufika

### **KALA III**

**Sabtu, 05 Maret 2016**

**pukul : 00.40 WIB**

#### **A. Subyektif**

Ibu mengatakan merasa senang karena bayinya lahir dengan selamat dan perutnya masih terasa mulas.

#### **B. Obyektif**

Bayi lahir spontan, tanggal 05Maret 2016 jam 00.25WIB, menangis kuat, warna kulit kemerahan, gerak aktif, jenis kelamin ♀, anus (+), TFU setinggi pusat, UC keras, kandung kemih kosong, perdarahan ± 50 cc, tidak terjadi laserasi.

**C. Analisa** : P<sub>3003</sub> Partus Kala III

**D. Planning** :

Lakukan Pertolongan persalinan normal langkah 28-40

1. Lakukan manajemen aktif kala III

- a. Suntik oksitosin 10 unit
- b. Lakukan penegangan tali pusat
- c. Lakukan massase uterus

### Catatan Implementasi

NO	Hari, Tanggal	Implementasi	Paraf dan Nama Terang Petugas
1.	Sabtu, 05 Maret 2016 00.30 WIB	Suntik oksitosin 10 unit Evaluasi : oksitoksin sudah diberikan	Rufika
2.	Sabtu, 05 Maret 2016 00.35 WIB	Melakukan penegangan tali pusat Evaluasi: Plasenta lahir spontan lengkap. Tanggal 04-03-2016, jam 00.40 WIB	Rufika
3.	Sabtu, 05 Maret 2016 00.38 WIB	Melakukan massase uterus Evaluasi : uterus baik dan keras.	Rufika

### KALA IV

**Sabtu, 05 Maret 2016**

**pukul : 00.45 WIB**

#### A. Subyektif

Ibu mengatakan lega dan sudah tidak tegang lagi karena ibu sudah bisa melahirkan bayinya dengan selamat dan normal.

#### B. Obyektif

Keadaan umum baik, Kesadaran : Compos mentis, Keadaan Emosional : Baik, wajah : tidak pucat, mata : conjungtiva merah muda, tekanan darah 110/80 mmhg, nadi 81x/menit, suhu : 36,3<sup>0</sup>C, RR : 20 x/menit, TFU 2 jari pusat, UC keras bulat, kandung kemih kosong, perineum intak, Lochea : Rubra, perdarahan ±150 cc.

**C. Analisa** : P<sub>3003</sub> partus kala IV

#### D. Planning :

Lakukan pertolongan persalinan normal langkah 41-58

1. Lakukan Observasi TTV, kontraksi, kandung kemih, dan perdarahan
2. Lakukan IMD

3. Timbang berat badan bayi dan ukur panjang badan bayi, beri salep mata tetrasiklin 1%, dan vitamin K 1 mg intramuskular di paha kiri anterolateral.

### Catatan Implementasi

NO	Hari, Tanggal	Implementasi	Paraf dan Nama Terang Petugas
1.	Sabtu, 05 Maret 2016 00.40 WIB	Melakukan Observasi TTV, kontraksi, kandung kemih, dan perdarahan Evaluasi : ibu merasa diperhatikan	Rufika
2.	Sabtu, 05 Maret 2016 01.10 WIB	Melakukan IMD Evaluasi : bayi mencari puting susu ibu	Rufika
3.	Sabtu, 05 Maret 2016 01.25 WIB	Menimbang berat badan bayi dan mengukur panjang badan bayi, memberi salep mata tetrasiklin 1%, dan vitamin K 1 mg intramuskular di paha kiri anterolateral Evaluasi : BB 3200 gram, PB 50 cm, bayi sudah di berikan salep mata dan vit.K	Rufika

### 3.3 Nifas dan Bayi Baru Lahir

#### 3.3.1 Nifas 6 Jam

**Tanggal : 05 Maret 2016**

**pukul : 06.00 WIB**

#### 1). Data Ibu :

##### A. Subyektif

##### 1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules dan Ibu dan keluarga merasa senang akan kelahiran anaknya.

##### 2. Pola kesehatan fungsional

Pola nutrisi : Setelah melahirkan ibu makan 1/2 porsi dengan menu nasi lauk, pauk dan minumair putih  $\pm$  2-3 gelas.

Pola eliminasi : ibu sudah BAK  $\pm$  2-3 kali dan Belum BAB.



Pola istirahat : ibu istirahat± 2 jam setelah dipindah di ruang nifas.

Pola aktifitas : ibu hanya berbaring, miring kiri dan miring kanan di ruang nifas dan berjalan ke kamar mandi.

Personal hygiene : ibu mengganti pembalut 3 kali setelah pindah di ruang nifas.

Psikologi : ibu merasa senang akan kelahiran bayinya dan ibu mau menyusui bayinya.

Peran orang tua : keluarga merasa senang dan bahagia atas kelahiran cucu yang ke 3.

## **B. Obyektif :**

### a). Pemeriksaan Umum

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

### b). Tanda-tanda Vital

- 1) Tekanan Darah : 110/80 mmHg
- 2) Nadi : 83 x/menit
- 3) Suhu : 36,5<sup>o</sup>C
- 4) Pernafasan : 21 x/menit

### c). Pemeriksaan Fisik

- a. Wajah : simetris, wajah tidak pucat dan tidak odema
- b. Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada pembengkakan pada kelopak mata dan tidak ada nyeri tekan.
- c. Leher : simetris, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada

pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran vena jugularis.

- d. Dada : simetris, tidak ada retraksi dada, tidak terdapat ronchi atau wheezing.
- e. Mamae : simetris, kebersihan cukup, terdapat hiperpigmentasi pada aerola mammae, papilla mammae menonjol, tidak terdapat nyeri tekan, tidak ada benjolan, ASI keluar.
- f. Abdomen : TFU 2 jari bawah pusat, UC keras bulat, tidak ada bekas operasi, kandung kemih kosong
- g. Genetalia : tidak odema, tidak ada varises, tidak ada benjolan, terdapat lochea rubra.
- h. Ekstremitas
- Atas : Tampak simetris, tidak odema, tidak ada gangguan pergerakan
- Bawah : Tampak Simetris, Tidak odema, tidak ada Varises, tidak ada gangguan pergerakan.

### **C. Analisa**

P<sub>3003</sub> Nifas 6 jam.

### **D. Planning**

1. Jelaskan pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan
2. Jelaskan tentang penyebab mulas, mules yang di rasakan ibu merupakan hal yang normal yang selalu di alami oleh ibu nifas, sebab mules tersebut merupakan efek yang di timbulkan dari kontraksi uterus yang mengecil kebentuk semula dalam keadaan tidak hamil.

3. Diskusikan dengan ibu tanda bahaya nifas bagi ibu tanda bahaya masa nifas yaitu pandangan kabur, edema pada kaki dan tangan, perdarahan banyak, kontraksi perut lembek.
4. Personal Hygiene

Anjurkan ibu agar menjaga kebersihan vulva yaitu, membersihkan daerah vulva setiap selesai BAK dan BAB.
5. Ajarkan cara perawatan payudara dengan cara membersihkan payudara sebelum dan sesudah menyusui bayi, payudara dibersihkan dengan menggunakan air hangat. Sebelum menyusui bayinya ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan disekitar areola mamaenya.
6. Motivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya minimal hingga usia 6 bulan dan maksimal 2 tahun.
7. Beritahu cara perawatan bayi baru lahir dan perawatan tali pusat

Setelah BAK atau BAB segera dibersihkan dengan air biasa, jaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat dengan membungkus bayi menggunakan kain bersih, mandikan bayi 2 kali sehari dengan air hangat, jemur bayi setiap pagi hari antara jam 6 – 7 pagi, jika menjemur baju dilepas semua, bayi hanya digunakan popok dan mata ditutup serta dibolak – balik. Bungkus tali pusat diganti minimal 2 kali / hari, dan tali pusat dibungkus dengan kasa kering dan bersih tanpa menggunakan alcohol dan betadin.
8. Anjurkan kepada ibu untuk menyusui bayi sesering mungkin minimal setiap 2-3 jam sekali.
9. Sepakati untuk dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 11-03-2016

### Catatan Implementasi

NO	Hari, Tanggal	Implementasi	Paraf dan Nama Terang Petugas
1.	Sabtu, 5 maret 2016 06.00 WIB	Menjelaskan pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan Evaluasi : ibu mengetahui kondisinya	Rufika
2.	Sabtu, 5 maret 2016 06.10 WIB	Menjelaskan tentang penyebab mulas, mules yang di rasakan ibu merupakan hal yang normal yang selalu di alami oleh ibu nifas, sebab mules tersebut merupakan efek yang di timbulkan dari kontraksi uterus yang mengecil kebentuk semula dalam keadaan tidak hamil. Evaluasi : Ibu mengerti tentang penyebab mules	Rufika
3.	Sabtu, 5 maret 2016 06. 20 WIB	Mendiskusikan dengan ibu tanda bahaya nifas bagi ibu tanda bahaya masa nifas yaitu pandangan kabur, edema pada kaki dan tangan, perdarahan banyak, kontraksi perut lembek. Evaluasi : ibu mengerti tanda-tanda nifas dan dapat menyebutkan kembali.	Rufika
4.	Sabtu, 5 maret 2016 06. 25 WIB	Personal Hygiene Menganjurkan ibu agar menjaga kebersihan vulva yaitu, membersihkan daerah vulva setiap selesai BAK dan BAB. Evaluasi : ibu mengerticara personal hygiene.	
5.	Sabtu, 5 maret 2016 06. 30 WIB	Mengajarkan cara perawatan payudara dengan cara membersihkan payudara sebelum dan sesudah menyusui bayi, payudara dibersihkan dengan menggunakan air hangat. Sebelum menyusui bayinya ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan disekitar areola mamaanya.	
6.	Sabtu, 5 maret 2016 06. 35 WIB	Memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya minimal hingga usia 6 bulan dan maksimal 2 tahun Evaluasi : ibu mau melakukan	Rufika
7.	Sabtu, 5 maret 2016 06.45 WIB	Perawatan bayi baru lahir dan perawatan tali pusat Setelah BAK atau BAB segera dibersihkan dengan air biasa, jaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat dengan membungkus bayi menggunakan kain bersih, mandikan bayi 2 kali sehari dengan air hangat, jemur bayi setiap pagi hari antara jam 6 – 7 pagi, jika menjemur baju dilepas semua, bayi hanya digunakan popok dan mata ditutup serta	Rufika

		dibolak – balik. Bungkus tali pusat diganti minimal 2 kali / hari, dan tali pusat dibungkus dengan kasa kering dan bersih tanpa menggunakan alcohol dan betadin. Evaluasi: Ibu mengerti	
8.	Sabtu, 5 Maret 2016  06.50 WIB	Menganjurkan kepada ibu untuk menyusui bayi sesering mungkin minimal setiap 2-3 jam sekali. Evaluasi : ibu mau melakukan yang dianjurkan	
9.	Sabtu, 5 maret 2016  07.05 WIB	Menyepakati untuk dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 11-03-2016 Evaluasi: Ibu menyetujui	Rufika

## 2) Data Bayi

### A. Subyektif

Bayi sudah BAK 2 kali dan BAB 1 kali pada jam 03.00 WIB.

### B. Obyektif

1. Keadaan Umum : Bayi baik.
2. TTV : Denyut jantung : 135 x/menit, pernapasan : 47 x/menit, Suhu 36,5°C.
3. Antropometri : a). Berat Badan : 3200 gram  
b). Panjang Badan : 50 cm,  
c). Lingkar Kepala : 34 cm  
d). Lingkar Dada : 32 cm  
e). Lingkar Perut : 31 cm  
f). lingkar lengan Atas : 12 cm.

#### 4. Pemeriksaan Fisik

Kulit : kulit berwarna kemerahan, terdapat vernix caseosa, Kepala: bersih, warna rambut hitam, tidak ada kelainan, Wajah : tidak pucat, tidak ada tanda ikterus. Mata : sklera tidak kuning, konjungtiva merah muda, Dada : simetris, tidak ada retraksi dada, tidak ada suara ronchi maupun

wheezing. Abdomen :tidak kembung, tali pusat bersih dan basah. Genetalia : kebersihan cukup, anus berlubang, tidak ada kelainan, sudah BAB dan sudah BAK.

Ekstremitas : lengkap dan gerakan aktif.

#### 5. Pemeriksaan Reflek

##### a). Refleks moro

Kuat (bayi terkejut saat tangan dihentakkan ke box bayi).

##### b). Refleks rooting

Baik (bayi menoleh kearah dimana saat tangan menyentuh ujung mulut bayi).

##### c). Refleks sucking

kuat (bayi dapat menghisap saat diberi puting susu ibu ).

##### d). Refleks Swallowing

Bayi menelan benda yang didekatkan ke mulutnya.

##### e). Refleks graps

Kuat ++ (bayi sudah dapat menggenggam jari yang diletakkan di telapak tangan bayi).

##### f). Refleks Babinski

Terdapat gerakan jari-jari mencengkram ketika bagian bawah kaki bayi diusap.

##### g). Refleks Tonik neck

Kuat (kepala bayi menengadah saat tubuh bayi diangkat).

#### 6. Eliminasi : Sudah BAK 2x dan BAB 1x

**C. Analisa** : Neonatus cukup bulan usia 6 Jam.

#### D. Planning

1. Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan bayinya
2. Ingatkan posisi ibu cara menyusui yang benar dengan cara posisi tegak dan mendekap bayi senyaman mungkin, usahakan mulut bayi terbuka lebar dan mencakup semua putting susu dan pinggir aerola. Pemberian ASI secara eksklusif pada bayi selama 6 bulan
3. Beritahu cara perawatan bayi baru lahir dan perawatan tali pusat  
Setelah BAK atau BAB segera dibersihkan dengan air biasa, jaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat dengan membungkus bayi menggunakan kain bersih, mandikan bayi 2 kali sehari dengan air hangat, jemur bayi setiap pagi hari antara jam 6 – 7 pagi, jika menjemur baju dilepas semua, bayi hanya digunakan popok dan mata ditutup serta dibolak – balik. Bungkus tali pusat diganti minimal 2 kali / hari, dan tali pusat dibungkus dengan kasa kering dan bersih tanpa menggunakan alcohol dan betadin.
4. Berikan HE pada ibu tentang tanda bahaya pada bayi yaitu bayi kejang, mengantuk atau tidak sadar, nafas cepat, merintih, retraksi dinding dada bawah, sianosis sentral (kebiruan).
5. Sepakati untuk dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 11-03-2016.

#### Catatan Implementasi

No	Hari,tanggal	Implementasi	Paraf dan Nama Terang Petugas
1.	Sabtu,5 maret 2016 06.00 WIB	Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bayinya Evaluasi : ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan pada bayinya	Rufika
2.	Sabtu,5 maret 2016 06.10 WIB	Mengingatkan posisi ibu tentang cara menyusui yang benar dengan cara posisi tegak dan mendekap bayi senyaman mungkin, usahakan mulut bayi terbuka lebar dan mencakup semua putting susu dan pinggir aerola.	Rufika

		Pemberian ASI secara eksklusif pada bayi selama 6 bulan Evaluasi : ibu dapat mempraktekkan cara menyusui yang benar.	
3.	Sabtu,5 maret 2016  06.15 WIB	Perawatan bayi baru lahir dan perawatan tali pusat Setelah BAK atau BAB segera dibersihkan dengan air biasa, jaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat dengan membungkus bayi menggunakan kain bersih, mandikan bayi 2 kali sehari dengan air hangat, jemur bayi setiap pagi hari antara jam 6 – 7 pagi, jika menjemur baju dilepas semua, bayi hanya digunakan popok dan mata ditutup serta dibolak – balik. Bungkus tali pusat diganti minimal 2 kali / hari, dan tali pusat dibungkus dengan kasa kering dan bersih tanpa menggunakan alcohol dan betadin. Evaluasi : ibu mengerti cara merawat tali pusat yang benar	Rufika
4.	Sabtu,5 maret 2016  06.15 WIB	Memberikan HE pada ibu tentang tanda bahaya pada bayi yaitu bayi kejang, mengantuk atau tidak sadar, nafas cepat, merintih, retraksi dinding dada bawah, sianosis sentral (kebiruan). Evaluasi : ibu mengerti tanda bahaya pada bayi	Rufika
5.	Sabtu,5 maret 2016  06.15 WIB	Menyepakati untuk dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 11-03-2016. Evaluasi : ibu bersedia.	Rufika

### 3.3.2 Kunjungan nifas ke- 1

**Hari, tanggal : 11 Maret 2016**

**Jam : 09.00 WIB**

#### 1) Data Ibu

##### A. Subjektif

##### 1. Keluhan Utama

Ibu terlihat senang saat mendapatkan kunjungan rumah dan Ibu mengatakan tidak ada keluhan serta ibu merasa dirinya dan bayinya sehat, bayinya semakin kuat menyusui dan ASI keluar lancar.



## 2. Pola kesehatan fungsional

Pola nutrisi : ibu makan 4-5 kali sehari 1 porsi dengan komposisi nasi, lauk, sayur dan minum  $\pm$  7-8 gelas perhari

Pola eliminasi : ibu BAK  $\pm$  3-4 kali sehari dan BAB 1 kali sehari

Pola aktivitas : mengurus bayi dan pekerjaan rumah tangga lainnya.

Pola istirahat : ibu tidur  $\pm$  5 jam

Personal hygiene : ibu mengganti pembalut 4-5 kali sehari, mengganti celana dalam 3-4 kali sehari dan membersihkan genetalia dari arah depan kebelakang.

Psikologi : ibu merasa senang dan bahagia karena bayinya semakin hari semakin kuat menyusu.

Peran orang tua : keluarga merasa senang dan bahagia karena cucunya sehat dan mau memandikan serta menyusui bayinya.

## B. Objektif

### a). Pemeriksaan Umum

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

### b). Tanda-tanda Vital

- 1) Tekanan Darah : 120/80 mmHg
- 2) Nadi : 82 x/menit
- 3) Suhu : 36,7 °C
- 4) Pernafasan : 20 x/menit

c). Pemeriksaan Fisik

1. Wajah : simetris, wajah tidak pucat dan tidak odema
2. Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada pembengkakan pada kelopak mata dan tidak ada nyeri tekan.
3. Leher : simetris, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran vena jugularis.
4. Dada : simetris, tidak ada retraksi dada, tidak terdapat ronchi atau wheezing.
5. Mamae : simetris, kebersihan cukup, terdapat hiperpigmentasi pada aerola mammae, papilla mammae menonjol, tidak terdapat nyeri tekan, tidak ada benjolan, ASI keluar.
6. Abdomen : TFU 3 jari atas symphysis, UC keras bulat, tidak ada bekas operasi, kandung kemih kosong.
7. Genitalia : tidak odema, tidak ada varises, tidak ada benjolan, lochea sanguinolenta.
8. Ekstremitas :
  - Atas : Tampak simetris, tidak odema, tidak ada gangguan pergerakan
  - Bawah : Tampak Simetris, Tidak odema, tidak ada Varises, tidak ada gangguan pergerakan.

**C. Analisa**

P<sub>3003</sub> Nifas normal post partum 1 minggu

#### D. Planning

1. Jelaskan pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam keadaan umum.
2. Berikan HE tentang istirahat bahwa ibu harus cukup istirahat sehingga pada saat bayi tidur, ibu juga tidur.
3. Ingatkan kembali ibu untuk merawat payudaranya pada saat sebelum menyusui dan setelah menyusui.
4. Pastikan ibu menyusui dengan posisi yang benar.
5. Ingatkan tentang tanda bahaya nifas bagi ibu yaitu pandangan kabur, bengkak pada kaki dan tangan, perdarahan banyak, kontraksi perut lembek.
6. Sepakati kunjungan rumah pada tanggal 18-03-2016.

#### Catatan Implementasi

NO	Hari, Tanggal	Implementasi	Paraf dan Nama Terang Petugas
1.	11 Maret 2016 09.00 WIB	Menjelaskan pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam keadaan umum. Evaluasi : ibu mengerti hasil pemeriksaan.	Rufika
2.	11 Maret 2016 09.10 WIB	Memberikan HE tentang istirahat bahwa ibu harus cukup istirahat sehingga pada saat bayi tidur, ibu juga tidur. Evaluasi : ibu mengerti tentang penjelasan yang di berikan.	Rufika
3.	11 Maret 2016 09.15 WIB	Mengingatkan kembali ibu untuk merawat payudaranya pada saat sebelum menyusui dan setelah menyusui. Evaluasi : ibu sudah merawat payudaranya.	Rufika
4.	11 Maret 2016 09.20 WIB	Memastikan ibu menyusui dengan posisi yang benar. Evaluasi : posisi ibu sudah benar saat menyusui bayinya.	Rufika

5.	11 Maret 2016 09.25 WIB	Mengingatkan tentang tanda bahaya nifas bagi ibu yaitu pandangan kabur, bengkak pada kaki dan tangan, perdarahan banyak, kontraksi perut lembek. Evaluasi : Ibu mengerti dan dapat mengulang penjelasan yang di berikan.	Rufika
6.	11 Maret 2016 09. 30 WIB	Menyepakati kunjungan rumah pada tanggal 18-03-2016 Evaluasi : ibu bersedia.	Rufika

## 1) Data Bayi

### A. Subjektif

Ibu mengatakan tali pusat bayi sudah lepas sejak bayi berusia 6 hari dan menyusui dengan lancar

### B. Objektif

Pemeriksaan Umum : Bayi baik, bayi menangis kuat, kulit kemerahan, gerakaktif, TTV : Detak jantung 146x/menit, Rr : 42 x/menit, S : 36,6 °C, Berat Badan : 3100 gram.

Pemeriksaan Fisik

Kulit : kulit berwarna kemerahan, Wajah : tidak pucat, tidak ada tanda ikterus. Mata : sklera tidak kuning, konjungtiva merah muda, Abdomen : tidak kembung, tali pusat sudah lepas, Genetalia : kebersihan cukup, anus berlubang, tidak ada kelainan, Ekstremitas : lengkap dan gerakan aktif.

Eliminasi

a) BAK : ± 5 kali sehari

b) BAB : ± 2 kali sehari

### C. Analisa

Neonatus cukup bulan usia 7 Hari

#### D. Planning

1. Beritahu ibu akan dilakukan pemeriksaan pada bayi
2. Lakukan pemeriksaan pada bayi dan melihat tali pusat.
3. Ingatkan kembali pada ibu tentang tanda bahaya pada bayi  
yaitu kejang, mengantuk, atau tidak sadar, nafas cepat, merintih, retraksi dinding dada bawah, sianosis sentral (kebiruan).
4. Anjurkan ibu untuk tetap mempertahankan pola nutrisi bayi, yaitu diberikan ASI sesering mungkin.
5. Berikan HE agar ibu selalu mempertahankan kebersihan bayi dengan selalu mengganti popok setiap kali basah dan memandikannya setiap hari dengan air yang hangat.
6. Sepakati kunjungan rumah pada tanggal 18-03-2016.

#### Catatan Implementasi

NO	Hari, Tanggal	Implementasi	Paraf dan Nama Terang Petugas
1.	11 Maret 2016 09.00 WIB	Memberitahukan ibu akan dilakukan pemeriksaan pada bayi Evaluasi : ibu mengerti.	Rufika
2.	11 Maret 2016 09.10 WIB	Melakukan pemeriksaan pada bayi dan melihat tali pusat. Evaluasi : keadaan bayi normal dan tali pusat sudah terlepas.	Rufika
3.	11 Maret 2016 09.15 WIB	Mengingatkan kembali pada ibu tentang tanda bahaya pada bayi yaitu kejang, mengantuk, atau tidak sadar, nafas cepat, merintih, retraksi dinding dada bawah, sianosis sentral (kebiruan). Evaluasi : ibu mengerti tanda bahaya bayi.	Rufika
4.	11 Maret 2016 09.20 WIB	Menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan pola nutrisi bayi, yaitu diberikan ASI sesering mungkin. Evaluasi: Ibu sering menetek bayinya sesering mungkin.	Rufika

5.	11 Maret 2016 09.25 WIB	Memberikan HE agar ibu selalu mempertahankan kebersihan bayi dengan selalu mengganti popok setiap kali basah dan memandikannya setiap hari dengan air yang hangat. Evaluasi: Ibu menyetujui dan akan melakukannya.	Rufika
6.	11 Maret 2016 09.30 WIB	Menyepakati kunjungan rumah pada tanggal 18-03-2016. Evaluasi : Ibu mengerti.	Rufika

### 3.3.3 Nifas 2 minggu

**Hari, tanggal :18 Maret 2016**

**Jam : 10.30 WIB**

#### 1). Data Ibu

##### A. Subjektif

##### 1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu merasa dirinya dan bayinya sehat bayinya semakin kuat menyusui dan ASI keluar lancar.

##### 2. Pola kesehatan fungsional

Pola nutrisi : ibu makan 4-5 kali sehari 1 porsi dengan komposisi nasi, lauk, sayur dan minum  $\pm$  7-8 gelas perhari

Pola eliminasi : ibu BAK  $\pm$  3 kali sehari dan BAB 1 kali sehari

Pola aktivitas : mengurus bayi dan pekerjaan rumah tangga lainnya.

Pola istirahat : ibu tidur siang 3 jam mulai jam 12.00- 15.00, sedangkan tidur malam sering terbangun untuk menyusui sehingga ibu hanya tidur  $\pm$  4-5 jam.

Personal hygiene : ibu mengganti pembalut 2-3 kali sehari, mengganti celana dalam 3-4 kali sehari dan membersihkan genitalia dari arah depan kebelakang.

Psikologi : ibu merasa senang karena bayinya sehat.

Peran orang tua : keluarga merasa senang dan bahagia karena cucunya sehat .

## B. Objektif

### a). Pemeriksaan Umum

- 1). Keadaan umum : Baik
- 2). Kesadaran : Composmentis
- 3). Keadaan emosional : b). Tanda-tanda Vital
  - 1) Tekanan Darah : 120/80 mmHg
  - 2) Nadi : 82 x/menit
  - 3) Suhu : 36, °C
  - 4) Pernafasan : 20 x/menit

### c). Pemeriksaan Fisik

- a. Wajah : simetris, wajah tidak pucat dan tidak odema
- b. Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada pembengkakan pada kelopak mata dan tidak ada nyeri tekan.
- c. Leher : simetris, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran vena jugularis.
- d. Dada : simetris, tidak ada retraksi dada, tidak terdapat ronchi atau wheezing.
- e. Mamae : simetris, kebersihan cukup, terdapat hiperpigmentasi pada aerola mammae, papilla mammae menonjol, tidak terdapat nyeri tekan, tidak ada benjolan, ASI keluar.

- f. Abdomen : TFU tidak teraba, UC keras bulat, tidak ada bekas operasi, kandung kemih kosong.
- g. Genetalia : tidak odema, tidak ada varises, tidak ada benjolan, lokhea serosa.
- h. Ekstremitas :
- Atas : Tampak simetris, tidak odema, tidak ada gangguan pergerakan
- Bawah : Tampak Simetris, Tidak odema, tidak ada Varises, tidak ada gangguan pergerakan.

### **C. Analisa**

P<sub>3003</sub> Nifas normal post partum 2 minggu.

### **D. Planning**

1. Jelaskan pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik.
2. Lakukan konseling KB
3. Jelaskan pada ibu tentang pola seksual, bahwa hubungan seksual dapat dilakukan setelah 40 hari pasca bersalin atau jika sudah selesai masa nifasnya dan sudah tidak mengeluarkan darah nifas.
4. Anjurkan pada ibu untuk datang ke petugas kesehatan jika ada keluhan.

### **Catatan Implementasi**



NO	Hari, Tanggal	Implementasi	Paraf dan Nama Terang Petugas
1.	18 Maret 2016 10.30 WIB	Menjelaskan pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik Evaluasi : ibu mengerti mengenai hasil pemeriksaan	Rufika
2.	18 Maret 2016 10.40 WIB	Melakukan konseling KB Evaluasi : ibu memilih menggunakan KB suntik 3 bulan	Rufika
3.	18 Maret 2016 10.45 WIB	Menjelaskan pada ibu tentang pola seksual, bahwa hubungan seksual dapat dilakukan setelah 40 hari pasca bersalin atau jika sudah selesai masa nifasnya dan sudah tidak mengeluarkan darah nifas. Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.	Rufika
4.	18 Maret 2016 10.50 WIB	Menganjurkan ibu untuk datang ke petugas kesehatan jika ada keluhan Evaluasi : ibu mengerti yang di anjurkan bida Menganjurkan pada ibu untuk datang ke petugas kesehatan jika ada keluhan. Evaluasi : ibu menyetujui.	Rufika

## 1). Data Bayi

### A. Subjektif

ibu mengatakan bahwa bayinya dalam keadaan sehat dan aktif menyusu.

### B. Objektif

#### 1. Pemeriksaan Umum

Bayi baik, bayi menangis kuat, gerakaktif, TTV : Detak jantung : 140x/menit, Rr : 42 x/menit, S : 36,6 °C, Berat Badan : 3200 gram.

#### 2. Pemeriksaan Fisik

Kulit : kulit berwarna kemerahan, tidak ada ruam popok, tidak ada luka atau trauma, Kepala : tidak ada massa, Wajah : tidak pucat, tidak ada tanda ikterus. Mata : sklera tidak kuning, konjungtiva merah muda, Abdomen : tidak kembung, tali pusat sudah lepas, Genetalia : kebersihan cukup, anus berlubang, tidak ada kelainan, Ekstremitas : lengkap dan gerakan aktif.

### 3. Eliminasi

- a) BAK :  $\pm$  6-7 kali sehari
- b) BAB :  $\pm$  2-3 kali sehari

### C. Analisa

Neonatus cukup bulan usia 14 Hari

### D. Planning

1. Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan bayinya
2. Ingatkan pada ibu untuk memberikan ASI pada bayinya secara eksklusif selama 6 bulan hingga 2 tahun.
3. Ingatkan ibu tentang pentingnya imunisasi pada bayi.

### Catatan Implementasi

NO	Hari, Tanggal	Implementasi	Paraf dan Nama Terang Petugas
1.	18 Maret 2016 10.30 WIB	Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bayinya Evaluasi : ibu mengetahui kondisi bayinya.	Rufika
2.	18 Maret 2016 10.35 WIB	Mengingatkan pada ibu untuk memberikan ASI pada bayinya secara eksklusif selama 6 bulan hingga 2 tahun. Evaluasi : ibu mau melakukan	Rufika
3.	18 Maret 2016 10.40 WIB	Mengingatkan ibu tentang pentingnya imunisasi pada bayi Evaluasi : ibu mengerti penjelasan bidan	Rufika