

BAB 3
TINJAUAN KASUS

3.1 Kehamilan

3.1.1 Subyektif

1. Identitas

No. Register :

Ibu

Ayah

Nama : Ny. N

Nama : Tn. A

Usia : 19 tahun

Usia : 23 tahun

Suku/bangsa : Jawa/Indonesia

Suku/bangsa : Jawa/Indonesia

Agama : Islam

Agama : Islam

Pend. Terakhir : SMP

Pend. Terakhir : SMA

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Pekerjaan : Swasta

Alamat : Gub. Kertajaya

Alamat : Gub. Kertajaya

No. Tlpn : 0895XXX

No. Tlpn :

2. Keluhan Utama :

Ibu datang ke BPM pada tanggal 1-7-2018 untuk memeriksakan kehamilannya dengan keluhan mengeluarkan keputihan sejak 1 hari yang lalu, berwarna putih, kental, tidak berbau, tidak gatal.

tablet. Pada saat melakukan pemeriksaan ANC keadaan ibu dalam kondisi baik, terapi obat yang diberikan yaitu multivitamin, B6, Kalk, Fe, serta B1. Ibu tidak memiliki riwayat keputihan sebelumnya.

6. Pola Kesehatan Fungsional

a) Pola Nutrisi

Sebelum hamil : Makan 3x sehari, porsi sedang dengan menu nasi, sayur, lauk. Minum 7-8 gelas/hari

Saat hamil : Makan 3x sehari, dengan porsi sedang menu nasi, sayur, lauk. Minum susu ibu hamil 1x sehari dan minum air putih 8-9 gelas/hari

b) Pola Eliminasi

Sebelum hamil : BAK 4-6x sehari, berwarna kuning jernih

BAB 1x sehari, berwarna kuning kecoklatan

Saat hamil : BAK 6-8x sehari, berwarna kuning jernih

BAB 1 kali sehari, berwarna kuning kecoklatan

c) Pola Istirahat

Sebelum hamil : Tidak pernah tidur siang karena bekerja
Tidur malam pada jam 23.00 – 04.30
WIB

Saat hamil : Tidur siang pada jam 10.30 – 15.00
WIB
Tidur malam pada jam 21.00 – 04.30
WIB

d) Pola Aktivitas

Sebelum hamil : Semua pekerjaan rumah seperti
menyapu, mengepel, memasak,
mencuci dikerjakan sendiri

Saat hamil : Selama hamil pekerjaan rumah seperti
menyapu, mengepel, mencuci dibantu
oleh suami

e) Pola Personal Hygiene

Sebelum hamil : Mandi 2x sehari, ganti baju dan
pakaian dalam

Saat hamil : Mandi 2x sehari, ganti baju dan
pakaian dalam. Ibu sering ganti celana
dalam karena lembab dan rasanya tidak
nyaman

f) Pola Seksual

Sebelum hamil : Ibu mengatakan 2-3x dalam seminggu dan tidak ada keluhan

Saat hamil : Ibu mengatakan 2x dalam seminggu dan tidak ada keluhan

g) Pola kebiasaan

Sebelum hamil : Tidak merokok, tidak minum alkohol, dan pijat badan saat merasa kecapekan

Saat hamil : Tidak merokok, tidak minum alkohol, tidak pernah pijat perut, dan tidak pernah konsumsi jamu

7. Riwayat penyakit sistematis

Ibu terkena penyakit asma pada saat kelas 1 SD, dan tidak pernah kambuh lagi hingga sekarang

8. Riwayat kesehatan dan penyakit keluarga

Dari keluarganya maupun keluarga suami tidak ada riwayat penyakit menurun seperti jantung, DM, hipertensi dan riwayat penyakit menular seperti HIV, hepatitis

9. Riwayat psiko-sosial-spiritual

a. Riwayat Perkawinan

Menikah 1x, lama menikah 6 bulan

b. Riwayat Psiko-sosial

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang pertama dan tidak direncanakan, karena kehamilan ibu saat ini merupakan MBA, ibu, suami dan keluarga menerima serta bahagia atas kehamilannya.

Ibu pada saat hamil ini jarang melakukan ibadah.

3.1.2 Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

- | | |
|----------------------|-------------------------|
| a. Keadaan umum | : Baik |
| b. Kesadaran | : Compos mentis |
| c. Keadaan emosional | : Stabil |
| d. Tanda-tanda vital | : |
| 1) Tekanan darah | : 110/70 mmHg |
| 2) MAP | : 83,3 mmHg (29-1-2018) |
| 3) ROT | : 10 mmHg (29-1-2018) |
| 4) Nadi | : 82 x/menit |
| 5) Pernapasan | : 20 x/menit |
| 6) Suhu | : 36,5°C |
| e. Antropometri | : |
| 1) BB sebelum hamil | : 45 kg |

- 2) BB periksa yang lalu : 49 kg (2-5-2018)
- 3) BB sekarang : 51 kg
- 4) Tinggi badan : 150 cm
- 5) IMT : 22,6 kg/m²(29-1-2018)
- 6) Lingkar Lengan Atas : 24 cm
- f. Taksiran Persalinan : USG (8-7-2018)
- g. Usia kehamilan : 35 minggu 2 hari

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Rambut bersih, tidak berketombe
- b. Wajah : Tidak oedema, tidak ada cloasma gravidarum
- c. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ikterik
- d. Hidung : Tidak ada polips, tidak ada sekret
- e. Mulut dan gigi : Bibir lembab, gigi tidak berkaries, tidak stomatitis
- f. Telinga : Bersih, tidak ada serumen
- a. Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada patologis, tidak ada nyeri tekan
- g. Mamae : Simetris, puting susu menonjol, tidak ada benjolan, belum keluar kolostrum
- h. Abdomen :

- 1) Leopold I : TFU teraba 2 jari dibawah PX, teraba bulat, lunak, tidak melenting
- 2) Leopold II : Teraba panjang rata seperti papan dan terasa ada tahanan keras pada bagian kanan bagian terkecil janin pada bagian kiri
- 3) Leopold III : Teraba satu bagian yang bulat, keras, melenting dan mudah digerakkan. Kepala masih bisa digerakkan
- 4) Leopold IV : -
- 5) TFU Mc Donald : 29 cm
- 6) TBJ : $29-12 \times 155 = 2.635$
- 7) DJJ : 130 x/menit (teratur)

Punctum maksimum berada pada kanan perut ibu

i. Genetalia : Tidak dilakukan pemeriksaan

j. Ektremitas

Ektremitas atas : Tangan tidak ada oedema

Ektremitas bawah : Kaki tidak ada oedema

3. Pemeriksaan panggul luar

Tidak dilakukan

4. Pemeriksaan penunjang (7-3-2018)

a) Pemeriksaan Laboratorium :

1) Darah

- a. Hemoglobin : 12,4 gr %
- b. Golongan Darah : O+
- c. PITC : NR
- d. HbsAg : NR

2) Urine

- a. Reduksi Urine : - (Negativ)
- b. Protein Urine : - (Negativ)

b) USG

Hasil pemeriksaan USG terakhir tanggal 6-4-2018

Pada dokter Suraiya Sp.OG dengan hasil:

Janin tunggal hidup, letak kepala

Biparietal Diameter (BPD) = 7,6 x 30 minggu

Femur length (FL) = 5,9 x 30 minggu

Gestasional Age (AG) = -

Estimated Date of Confinement (EDC) = 8-7-2018

Cairan amnion = Cukup

Sex = Perempuan

5. Total Skor Poedji Rochjati : 2

3.1.3 Assesment

Ibu : G1 P0000 UK 38 minggu 3 hari dengan keputihan

Janin : Hidup-Tunggal

3.1.4 Planning

Hari, tanggal : Minggu, 1-7-2018

Jam : 15.00 WIB

- 1.) Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan
- 2.) Diskusikan pada ibu tentang keluhan yang dialami saat ini
- 3.) Diskusikan pada ibu mengenai cara penanganan keputihan
- 4.) Ajarkan pada ibu cara mengenali tanda-tanda bahaya dalam kehamilan
- 5.) Sepakati dengan ibu untuk kunjungan ulang selanjutnya

Catatan Implementasi

No	Hari, tanggal	Implementasi
1	Minggu,1-7-2018 15.05	Menjelaskan tentang hasil pemeriksaan Evaluasi : ibu mengetahui tentang kondisinya saat ini
2	Minggu,1-7-2018 15.10	Menjelaskan pada ibu bahwa keluhan yang dialami saat ini merupakan keputihan yang normal, karena tidak bau dan tidak gatal Evaluasi : ibu dapat menyebutkan tentang keluhan keputihan
3	Minggu,1-7-2018 15.15	Menjelaskan pada ibu cara penanganan keputihan yaitu: Memperhatikan kebersihan tubuh pada area genetalia, Segera mengganti pakaian dalam saat basah, Membersihkan genetalia dari arah depan ke belakang, Mengganti pakaian dalam berbahan kain katun dengan sering, Tidak melakukan douch atau menggunakan semprot untuk menjaga daerah genetalia Evaluasi : Ibu dapat mengulang kembali penjelasan yang diberikan
5	Minggu,1-7-2018 15.25	Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan : Perdarahan pervaginam, Sakit kepala hebat, Masalah pengelihan, Bengkak pada muka dan tangan, Nyeri abdomen yang hebat, Bayi kurang bergerak seperti biasa Evaluasi: Ibu dapat mengulangi kembali penjelasan yang diberikan
6	Minggu,1-7-2018 15.30	Meyepakati ibu untuk kunjungan rumah 1 minggu lagi Evaluasi : Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah

1. Kunjungan rumah ke 1

Hari, tanggal : Jum'at, 6-7-2018

Pukul : 10.00 WIB

A. Subyektif

Ibu mengatakan keputihannya sudah berkurang

B. Obyektif

KeadaanUmum : Baik
Kesadaran : Compos mentis
BB : 51 kg
TTV :
Tekanan Darah : 120/70 mmHg
Nadi : 88 x/menit
Suhu : 36,8°C
Pernafasan : 20 x/menit
TFU : 30 cm
DJJ : 142 x/menit

C. Assesment

Ibu : G1 P0000 UK 38 minggu 6 hari dengan keputihan

Janin : Hidup-Tunggal

D. Planning

Hari, tanggal : Jum'at, 6-7-2018

Pukul : 10.10

1.) Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan

- 2.) Diskusikan pada ibu tentang keluhan yang dialami saat ini
- 3.) Diskusikan pada ibu mengenai cara penanganan keputihan
- 4.) Ajarkan pada ibu cara mengenali tanda-tanda persalinan
- 5.) Beritahu ibu mengenai nutrisi

Catatan Implementasi

No	Hari, tanggal	Implementasi
1	Jum'at, 6-7-2018 10.10 WIB	Menjelaskan tentang hasil pemeriksaan Evaluasi : ibu mengetahui tentang kondisinya saat ini
2	Jum'at, 6-7-2018 10.15 WIB	Menjelaskan pada ibu bahwa keluhan yang dialami saat ini merupakan keputihan yang normal, karena tidak bau dan tidak gatal Evaluasi : ibu dapat menyebutkan tentang keluhan keputihan
3	Jum'at, 6-7-2018 10.20 WIB	Menjelaskan pada ibu cara penanganan keputihan yaitu: Memperhatikan kebersihan tubuh pada area genitalia, Segera mengganti pakaian dalam saat basah, Membersihkan genitalia dari arah depan ke belakang, Mengganti pakaian dalam berbahan kain katun dengan sering, Tidak melakukan douch atau menggunakan semprot untuk menjaga daerah genitalia, stress dapat menyebabkan keputihan untuk mengatasi stress yaitu dengan cara tehnik relaksasi dengan mendengarkan music klasik dan murotal Al-Qur'an Evaluasi : Ibu dapat mengulang kembali penjelasan yang diberikan
4	Jum'at, 6-7-2018 10.25 WIB	Menjelaskan pada ibu mengenai tanda-tanda persalinan yaitu : Terjadinya his persalinan, pengeluaran lendir disertai darah, pengeluaran cairan ketuban Evaluasi : Ibu dapat mengulangi kembali penjelasan yang diberikan
5	Jum'at, 6-7-2018 10.30 WIB	Memberitahu ibu mengenai gizi seimbang pada saat kehamilan, yaitu dengan mengkonsumsi sayuran, buah, lauk, serta air putih minimal 7-8 gelas/hari Evaluasi : ibu dapat mengulang kembali penjelasan yang diberikan

3.2 Persalinan

Hari, tanggal : Rabu, 11-7-2018

Pukul : 03.00 WIB

3.2.1 Subyektif

1. Keluhan Utama

Ibu datang ke BPM pada tanggal (11-7-2018), mengatakan perutnya sedikit kenceng-kenceng hilang timbul sejak jam 21.00 (10-7-2018)

Air ketuban belum pecah

2. Pola Kesehatan Fungsional

a. Pola Nutrisi :

Ibu makan dengan porsi nasi, ikan, sayur terakhir jam 20.00, minum air putih 2 gelas jam 20.15

b. Pola Eliminasi :

BAK terakhir jam 20.30, BAB terakhir jam 05.00 (10-7-2018)
tidak ada keluhan

c. Pola Istirahat :

Ibu dari semalam hanya tidur kurang lebih 4 jam karena perut ibu kenceng-kenceng

d. Pola Aktivitas :

Ibu hanya istirahat dan berjalan di sekitar ruangan

e. Pola Personal Hygiene :

Ibu terakhir mandi jam 16.00 WIB (10-7-2018)

- f. Pola Psiko-sisoal-spiritual:
- a. Kehamilan ini merupakan MBA, ibu, suami & keluarga merasa bahagia dengan kehamilannya saat ini dan mendapat dukungan dari keluarga. Ibu tidak pernah melakukan ibadah

3.2.2 Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Kesadaran umum : Baik
- b. Kesadaran : Compos mentis
- c. Keadaan emosional : Cemas
- d. Tanda-tanda vital
 - 1) Tekanan darah : 120/80 mmHg
 - 2) Nadi : 88 x/menit
 - 3) Pernafasan : 20 x/menit
 - 4) Suhu : 36,7°C
- e. BB sekarang : 51 kg
- f. Usia Kehamilan : 36 minggu 5 hari

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Wajah : Tidak pucat, tidak oedema
- b. Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda
- c. Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada patologis, tidak ada nyeri tekan

- d. Mammae : Simetris, puting susu menonjol, tidak ada benjolan, belum keluar kolostrum
 - e. Abdomen : Tidak ada luka bekas SC
 - 1) Leopold : TFU 3 jari bawah PX, pada fundus uteri teraba lunak, bulat, dan tidak melenting
 - 2) Leopold II : Pada bagian kanan ibu teraba keras, panjang seperti papan. Pada bagian kiri ibu terdapat bagian terkecil janin.
 - 3) Leopold III : Pada bagian terendah janin teraba bulat, keras, melenting dan tidak dapat digoyangkan
 - 4) Leopold IV : Divergen
 - 5) DJJ : 148 x/menit
 - 6) TFU Mc. Donald : 29 cm
 - 7) TBJ : $29-11 \times 155 = 2.790$
 - 8) HIS : 3x40" dalam 10 menit
 - f. Genetalia : Tampak pengeluaran lendir darah
 - g. Ekstremitas : Tidak ada oedema, tidak varises
3. Pemeriksaan Dalam : VT Ø 5 cm, eff 50%, konsistensi lunak, presentasi kepala, UUK kidep, ket +, Hodge II
4. Pemeriksaan Laboratorium (7-3-2018)
- a. Pemeriksaan Laboratorium :
 - 1) Darah

- a. Hemoglobin : 12,4 gr %
- b. Golongan Darah : O+
- c. PITC : NR
- d. HbsAg : NR

2) Urine

- a. Reduksi Urine : - (Negativ)
- b. Protein Urine : - (Negativ)

5. Pemeriksaan lain :

a. USG :

Hasil pemeriksaan USG terakhir tanggal 6-4-2018

Pada dokter Suraiya Sp.OG dengan hasil:

Janin tunggal hidup, letak kepala

Biparietal Diameter (BPD) = 7,6 x 30 minggu

Femur length (FL) = 5,9 x 30 minggu

Gestasional Age (AG) = -

Estimated Date of Confinement (EDC) = 8-7-2018

Cairan amnion = Cukup

Sex = Female

b. NST : - (Tidak dilakukan)

3.2.3 Assesment

Ibu : G1 P0000 UK 39 minggu 4 hari inpartu kala 1 fase aktif

Janin : Tunggal – Hidup

3.2.4 Planning

Hari, tanggal : Rabu, 11-7-2018

Jam : 03.20 WIB

- 1.) Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu
- 2.) Penuhi kebutuhan nutrisi ibu
- 3.) Berikan asuhan sayang ibu
- 4.) Lakukan observasi pada lembar partograf
- 5.) Siap obat dan alat

Catatan Implementasi

No	Hari, tanggal	Implementasi
1.	Rabu, 11-7-2018 03.25 WIB	Menjelaskan hasil pemeriksaan Evaluasi : Ibu mengetahui kondisinya saat ini
2.	Rabu, 11-7-2018 03.30 WIB	Membantu ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi Evaluasi : Ibu mau makan roti dan minum air putih
3.	Rabu, 11-7-2018 03.40 WIB	Memberikan asuhan sayang ibu dengan <ol style="list-style-type: none"> a. Mendiskusikan cara mengurangi nyeri dengan memberikan dukungan dan mengajari ibu menarik nafas panjang saat ada kontraksi Evaluasi : Ibu mampu melakukan b. Membantu ibu memposisikan tidur miring kiri Evaluasi : Ibu sudah melakukan c. Ibu ditemani oleh suami
4.	Rabu, 11-7-2018 03.50 WIB	Melakukan observasi kemajuan persalinan dan kondisi janin, terlampir dalam partograf
5.	Rabu, 11-7-2018 04.00 WIB	Menyiapkan obat dan alat Obat sudah disiapkan: oksitosin, lidocain Alat partus pack

Catatan Perkembangan

1. Kala I

Hari, tanggal : Rabu, 11-7-2018 Pukul : 03.00

a. Subjektif

Ibu mengatakan perutnya kenceng-kenceng

b. Objektif

VT Ø 5 cm, eff 75%, presentasi kepala, UUK kidep, penurunan Hodge

II

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 88 x/menit

Suhu : 36,7°C

Pernapasan : 20 x/menit

c. Assesment

G1 P0000 UK 39 minggu 4 hari TH IU letkep inpartu kala 1 fase aktif

d. Planning

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan
2. Memberikan asuhan sayang ibu
3. observasi

2. Kala II

Hari, tanggal : Rabu, 11-7-2018 Pukul : 05.00 WIB

a. Subjektif

Ibu merasa perutnya semakin kenceng-kenceng dan ingin meneran

b. Objektif

Suhu : 36,6°C

Pernapasan : 20 x/menit

DJJ : 140 x/menit

HIS : 4x/10³/45³

Genetalia : Ada tekanan pada anus, perineum menonjol,
dan vulva membuka

VT Ø 10cm, UUK kidep, Let kep, ket +, Hodge III, tidak ada bagian
kecil janin

c. Assesment

Ibu : G1 P0000 UK 39 minggu 4 hari Inpartu kala 2

Janin : Tunggal-Hidup

d. Planning

Hari, tanggal : Rabu, 11-7-2018

Jam : 05.10

- 1) Jelaskan hasil pemeriksaan dan rencana asuhan yang akan diberikan
- 2) Lakukan amniotomi
- 3) Berikan asuhan sayang ibu
- 4) Lakukan episiotomi
- 5) Lakukan pertolongan persalinan kala II

Catatan Implementasi

No	Hari, tanggal	Implementasi
1.	Rabu, 11-7-2018 05.15 WIB	Menjelaskan hasil pemeriksaan dan rencana asuhan yang akan diberikan pada ibu Evaluasi : Ibu mengetahui kondisinya saat ini
2.	Rabu, 11-7-2018 05.17 WIB	Memberitahu ibu untuk dilakukan memecahkan ketuban (amniotomi) Evaluasi : Ibu bersedia dilakukan amniotomi
3.	Rabu, 11-7-2018 05.18 WIB	Memfasilitasi ibu untuk meneran Evaluasi : Ibu mampu meneran dengan efektif
		Memfasilitasi ibu untuk memilih posisi yang nyaman yaitu miring kiri Evaluasi : Ibu mampu melakukan dengan baik
		Membimbing ibu meneran pada saat HIS dan relaksasi pada saat HIS berkurang Evaluasi : Ibu mampu melakukan
		Memfasilitasi persalinan dengan pendampingan Evaluasi : Ibu kandung mendampingi persalinan
4.	Rabu, 11-7-2018 05.19 WIB	Melakukan perobekan pada perineum (episiotomi) Evaluasi : Laserasi derajat 1
5.	Rabu, 11-7-2018 05.25 WIB	Melakukan pertolongan persalinan kala II Bayi lahir spt B jam 05.55 WIB, menangis kuat, gerak aktif, warna kemerahan, BB 3100 kg, PB 50 cm, jenis kelamin perempuan, tidak ada kelainan dan tidak teraba janin kedua

3. Kala III

Hari, tanggal : Rabu, 11-7-2018

Pukul : 05.55 WIB

a. Subjektif

Ibu merasa lega karena bayinya telah lahir

b. Objektif

TFU : Setinggi pusat, tidak ada janin kedua, UC keras, konsistensi

keras, tampak pengeluaran perdarahan

c. Assesment

P1001 Inpartu kala III

d. Planning

Hari, tanggal : Rabu, 11-7-2018

Jam : 05.55 WIB

- 1) Lakukan penyuntikan Oxytosin
- 2) Lakukan PTT (Peregangan Tali Pusat Terkendali)
- 3) Lakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini)
- 4) Lakukan kelahiran plasenta
- 5) Lakukan massase uterus

Catatan Implementasi

No	Hari, tanggal	Implementasi
1.	Rabu, 11-7-2018 05.55 WIB	Memberitahu dan melakukan injeksi oksitosin 10 iu IM pada paha ibu Evaluasi : Tidak ada reaksi alergi
2.	Rabu, 11-7-2018 05.57 WIB	Memotong tali pusat PTT : Globuler, semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang
3.	Rabu, 11-7-2018 05.58 WIB	Melakukan IMD
4.	Rabu, 11-7-2018 06.08 WIB	Melakukan kelahiran plasenta Evaluasi : Plasenta lahir spontan lengkap secara duncan, inseri tali pusat sentralis, kotiledon lengkap, tali pusat segar, panjang 50 cm
5.	Rabu, 11-7-2018 06.10 WIB	Massase uterus Evaluasi : UC keras

4. Kala IV

Hari, tanggal : Rabu, 11-7-2018

Pukul : 06.10 WIB

a. Subjektif

Ibu merasa mulas pada perutnya

b. Objektif

KU : Baik

Tekanan darah: 110/70 mmHg

Nadi : 88 x/menit

TFU : 1 jari bawah pusat

UC : Keras

Kandung kemih kosong

c. Assesment

P1001 dengan kala IV

d. Planning

Hari, tanggal : Rabu, 11-7-2018

Jam : 06.10 WIB

- 1) Ajarkan ibu massase
- 2) Cek laserasi perineum
- 3) Lakukan penjahitan luka jalan lahir
- 4) Ukur perdarahan
- 5) Bersihkan ibu dan alat-alat

- 6) Lakukan perawatan bayi baru lahir yaitu : beri vitamin K, beri salep mata, lakukan timbang berat badan bayi dan ukur tinggi badan bayi, berikan identitas
- 7) Lakukan observasi 2 jam Post Partum (pemantauan kala IV)
- 8) Berikan asuhan rawat gabung di ruang nifas

Catatan Implementasi

No	Hari, tanggal	Implementasi
1.	Rabu, 11-7-2018 06.10 WIB	Mengajari ibu cara memassase fundus uteri Evaluasi : Ibu bisa melakukan dengan benar
2.	Rabu, 11-7-2018 06.10 WIB	Memeriksa luka jalan lahir Evaluasi : Luka grade I
3.	Rabu, 11-7-2018 06.12 WIB	Melakukan penjahitan luka jalan lahir Evaluasi : Heacting jelujur dengan anastesi lidocain
4.	Rabu, 11-7-2018 06.20 WIB	Mengukur perdarahan Evaluasi : Perdarahan kurang lebih 200 cc
5.	Rabu, 11-7-2018 06.25 WIB	Membersihkan ibu dan alat-alat yang telah digunakan
6.	Rabu, 11-7-2018 06.55 WIB	-Memberikan injeksi vitamin K 1 mg (0,5 ml) secara IM di paha kiri bayi Evaluasi : Bayi sudah diberi injeksi vitamin K -Memberikan salep mata tetrasiklin Evaluasi : Bayi sudah diberi salep mata -Melakukan penimbangan berat badan bayi dan mengukur tinggi badan bayi Evaluasi : BB 3100 gram, PB 50 cm -Memberikan identitas pada bayi Evaluasi : menggunakan cap stempel pada kaki bayi
7.	Rabu, 11-7-2018 07.00 WIB	Melakukan observasi 2 jam Post Partum Evaluasi : Terlampir pada lembar partograf
8	Rabu, 11-7-2018 09.00 WIB	Memberikan Vit A pada ibu dengan dosis 200.000 iu Evaluasi : Ibu bersedia minum Vit A yang diberi bidan

3.3 Nifas dan Bayi Baru Lahir

3.3.1 Post Partum 6 jam

Hari, Tanggal : Rabu, 11-7-2018

Pukul: 13.00 WIB

1. Data Ibu

a. Subjektif

1) Keluhan Utama

Ibu mengatakan sedikit nyeri pada luka jahitan

2) Pola Kesehatan Fungsional

a) Pola Nutrisi :

Setelah melahirkan ibu sudah makan 1x dengan porsi nasi, sayur, ayam. Dan minum air 2 botol aqua tanggung

b) Pola Eliminasi :

BAK : Ibu sudah BAK 2-3x setelah post partum

BAB : Belum BAB

c) Pola Istirahat :

Ibu mengatakan sudah tidur 2 jam

d) Pola Aktivitas :

Ibu sudah melakukan aktivitas duduk ditempat tidur, dan sudah berjalan

e) Pola Personal Hygiene :

Ibu sudah mandi setelah 2 jam post partum, ganti baju dan pakaian dalam serta pembalut

b. Objektif

1) Pemeriksaan umum :

a) Keadaan umum : Baik

b) Kesadaran : Compos mentis

c) Keadaan emosional : Stabil

2) Tanda-tanda vital :

a) Tekanan darah : 110/70 mmHg

b) Nadi : 88 x/menit

c) Pernapasan : 20 x/menit

d) Suhu : 36,7°C

3) Pemeriksaan fisik :

a) Wajah : Tidak pucat, tidak oedema

b) Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda

c) Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada patologis, tidak ada nyeri tekan

d) Mamae : Simetris, bersih, puting menonjol, benjolan abnormal (-), ASI keluar

e) Abdomen : TFU : 2 jari bawah pusat

- f) Genetalia : Vulva vagina : tidak ada infeksi, tidak varises, tidak oedema, terdapat luka jahitan. Lokhea rubra $\frac{1}{2}$ pembalut
- g) Ekstermitas :
- Atas dan bawah : tidak oedema

c. Assesment

P1001 Nifas 6 jam

d. Planning

Hari, tanggal : Rabu, 11-7-2018

Jam : 13.00 WIB

- 1) Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan
- 2) Diskusikan pada ibu tentang keluhan yang dialami saat ini
- 3) Diskusikan pada ibu tentang vulva hygiene
- 4) Beritahu ibu untuk tidak tarak makanan
- 5) Sepakati dengan ibu untuk kontrol lagi

Catatan Implementasi

No	Hari, tanggal	Implementasi
1	Rabu, 11-7-2018 13.00 WIB	Menjelaskan tentang hasil pemeriksaan Evaluasi : ibu mengetahui tentang kondisinya saat ini
2	Rabu, 11-7-2018 12.05 WIB	Menjelaskan pada ibu bahwa nyeri luka pada jahitan memang hal yang fisiologis Evaluasi : Ibu dapat mengulang kembali penjelasan yang diberikan
3	Rabu, 11-7-2018 13.10 WIB	Menjelaskan pada ibu tentang perawatan pada daerah genetalia yaitu : tidak boleh cebok menggunakan air hangat, beri saran agar cebok

		menggunakan air biasa Evaluasi : Ibu dapat mengulang kembali penjelasan yang diberikan
4	Rabu, 11-7-2018 13.15 WIB	Memberitahu ibu agar tidak terek makanan, sarankan pada ibu untuk mengkonsumsi sayur, buah, serta minum air putih minimal 7-8 gelas/hari Evaluasi : Ibu dapat mengulangi kembali penjelasan yang diberikan
5	Rabu, 11-7-2018 13.20 WIB	Menyepakati dengan ibu untuk kontrol lagi 3 hari kemudian Evaluasi : Ibu bersedia untuk kontrol 3 hari kemudian

2. Data bayi

a. Subjektif

1) Keluhan utama

Ibu mengatakan bayinya menyusu dengan baik dan menangis ketika kurang menyusunya

2) Pola kesehatan fungsional

a) Pola nutrisi :

Bayi sudah mendapatkan asupan nutrisi ASI dari ibunya

b) Pola eliminasi :

Bayi sudah BAB 1x, dan sudah BAK 1x

c) Pola istirahat :

Bayi tidur setelah menyusu pada ibunya

d) Personal hygiene :

Bayi belum dimandikan

b. Objektif

1. Pemeriksaan umum :

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos mentis

2. Tanda-tanda vital

a) HR : 130 x/menit

b) RR : 30 x/menit

c) Suhu : 36,8°C

3. Antropometri

a) Berat badan : 3100 kg

b) Panjang badan : 50 cm

c) Lingkar kepala : 33 cm

d) Lingkar dada : 30 cm

e) Lingkar perut : 32 cm

f) Lingkar lengan atas : 11 cm

4. Pemeriksaan fisik

a) Kepala : bersih, tidak ada caput succedaneum, tidak ada cephal hematoma

b) Wajah : simetris, tidak ada oedema ataupun luka

c) Mata : simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda

d) Telinga : simetris, tidak ada kelainan

- e) Mulut : tidak sianosis, reflek menelan dan menghisap kuat, tidak labioskizis dan tidak labiopalatoskizis
- f) Dada : tidak ada retraksi intercosta pernafasan, puting susu menonjol
- g) Punggung : simetris, tidak ada spina bifida
- h) Abdomen : simetris, tali pusat basah (tali pusat terbungkus kassa), tidak ada perdarahan, tidak ada pembengkakan hepar, tidak ada omphalocele
- i) Genitalia : Normal, labia mayora sudah menutupi labia minora
- j) Anus : terdapat lubang

5. Pemeriksaan refleks

- a) Refleks morro : Baik (bayi terkejut saat tempat tidur dipukul)
- b) Refleks rooting : Baik (bayi menoleh kearah dimana saat tangan menyentuh ujung mulut bayi). Pada saat dikagetkan, tangan dan kaki bayi ekstensi
- c) Refleks sucking : Kuat (bayi dapat menghisap saat diberi puting susu ibu)
- d) Refleks swallowing : Baik (bayi dapat menelan ASI dengan baik)

- e) Refleks palmar graps : Baik (bayi dapat menggenggam ketika jari diletakkan ditelapak tangannya)

c. Assesment

Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan usia 6 jam

d. Planning

Hari, tanggal : Rabu, 11-7-2018 Jam : 13.30 WIB

- 1) Beritahu ibu hasil pemeriksaan
- 2) Berikan KIE pada ibu
- 3) Ajarkan ibu mengenai tanda bahaya pada bayi

Catatan Implementasi

No	Hari, tanggal	Implementasi
1	Rabu, 11-7-2018 13.30 WIB	Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan normal Evaluasi : ibu mengetahui tentang kondisi bayinya saat ini
2	Rabu, 11-7-2018 13.35 WIB	Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI sesering mungkin tiap 2 jam sekali, dan perawatan tali pusat Evaluasi : ibu dapat mengulang kembali penjelasan yang diberikan
3	Rabu, 11-7-2018 13.40 WIB	Memberitahu ibu mengenai tanda bahaya pada bayi yaitu : panas $>38^{\circ}\text{C}$, warna kulit : kuning, biru, pucat, gumoh muntah, dan tali pusat memerah Evaluasi : ibu dapat mengulangi kembali penjelasan yang diberikan

3.2 Nifas 1 minggu

Hari, Tanggal : Rabu, 18-7-2018

Pukul: 15.00 WIB

1. Data Ibu

a. Subjektif

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

3. Pola Kesehatan Fungsional

a. Pola Nutrisi :

Ibu makan 3x dengan porsi nasi, sayur, lauk. Dan minum air 1 botol aqua besar

b. Pola Eliminasi :

BAK : 3-4x dalam sehari

BAB : Sudah BAB

c. Pola Istirahat :

Ibu mengatakan sudah tidur siang selama 4 jam

Tidur malam pada pukul 21.00-05.00 WIB

d. Pola Aktivitas :

Ibu melakukan aktivitas seperti memasak tiap pagi dan merawat bayinya

e. Pola Personal Hygiene :

Ibu mandi 2x dalam sehari, ganti baju dan pakaian dalam serta pembalut

b. Objektif

- a. Pemeriksaan umum :
- b. Keadaan umum : Baik
- c. Kesadaran : Compos mentis
- d. Keadaan emosional : Stabil
- e. Tanda-tanda vital :
 - a) Tekanan darah : 120/70 mmHg
 - b) Nadi : 90 x/menit
 - c) Pernapasan : 20 x/menit
 - d) Suhu : 36,5°C
- f. Pemeriksaan fisik :
 - a. Wajah : Tidak pucat, tidak oedema
 - b. Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda
 - c. Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada patologis, tidak ada nyeri tekan
 - d. Mamae : Simetris, bersih, puting menonjol, benjolan abnormal (-), ASI keluar
 - e. Abdomen : TFU : pertengahan pusat symphysis
 - f. Genetalia : Vulva vagina : tidak ada infeksi, tidak varises, tidak oedema, luka jahitan sudah kering. Lokhea sanguinolenta
 - g. Ekstermitas :

Atas dan bawah : tidak oedema

c. Assesment

P1001 Nifas hari ke-7

d. Planning

Hari, tanggal : Rabu, 18-7-2018 Jam : 15.10 WIB

- 6) Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan
- 7) Beritahu ibu untuk melakukan perawatan bayi sehari-hari
- 8) Beritahu ibu untuk memberikan ASI eksklusif
- 9) Sepakati dengan ibu untuk dilakukan kunjungan rumah

Catatan Implementasi

No	Hari, tanggal	Implementasi
1	Rabu, 18-7-2018 15.15 WIB	Menjelaskan tentang hasil pemeriksaan Evaluasi : ibu mengetahui tentang kondisinya saat ini
2	Rabu, 18-7-2018 15.20 WIB	Menjelaskan pada ibu tentang perawatan bayi sehari-hari yaitu : memandikan bayi dengan air hangat, mencuci rambut, membersihkan mata, hidung, telinga, mengganti popok bayi, dan menjaga kehangatan tubuh bayi Evaluasi : Ibu dapat mengulang kembali penjelasan yang diberikan
3	Rabu, 18-7-2018 15.25 WIB	Menjelaskan pada ibu tentang pemberian ASI eksklusif yaitu diberikan setelah lahir sampai usia 6 bulan tanpa bahan susu/makanan lain Evaluasi : Ibu dapat mengulang kembali penjelasan yang diberikan
4	Rabu, 18-7-2018 15.35 WIB	Menyepakati dengan ibu untuk untuk dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 25-7-2018 Evaluasi : Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah

2. Data bayi

a. Subjektif

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan bayi menyusu dengan baik dan menangis ketika kurang menyusunya

2. Pola kesehatan fungsional

a. Pola nutrisi :

Bayi sudah mendapatkan asupan nutrisi ASI dari ibunya

b. Pola eliminasi :

Bayi sudah BAB 1x, dan sudah BAK 4-5x

c. Pola istirahat :

Bayi tidur setelah menyusu pada ibunya

d. Personal hygiene :

Bayi sudah dimandikan saat pagi tetapi belum mandi sore

b. Objektif

1. Pemeriksaan umum :

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos mentis

2. Tanda-tanda vital

a. HR : 137 x/menit

b. RR : 38 x/menit

c. Suhu : 36,5°C

3. Antropometri

a. Berat badan : 3100 kg

b. Panjang badan : 50 cm

c. Lingkar kepala : 33 cm

d. Lingkar dada : 30 cm

e. Lingkar perut : 32 cm

f. Lingkar lengan atas : 11 cm

4. Pemeriksaan fisik

a. Kepala : bersih, tidak ada caput succedaneum, tidak ada cephal hematoma

b. Wajah : simetris, tidak ada oedema ataupun luka

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

d. Telinga : simetris, tidak ada kelainan

e. Mulut : tidak sianosis, reflek menelan dan menghisap kuat, tidak labioskizis dan tidak labiopalatoskizis

f. Dada : tidak ada retraksi intercosta pernafasan, puting susu menonjol

g. Punggung : simetris, tidak ada spina bifida

h. Abdomen : simetris, tali pusat sudah terlepas, tidak ada pembengkakan hepar, tidak ada omphalocele

- i. Genetalia : Normal, labia mayora sudah menutupi labia minora
- j. Anus : terdapat lubang

3. Pemeriksaan refleks

- a. Refleks morro : Baik (bayi terkejut saat tempat tidur dipukul)
- b. Refleks rooting : Baik (bayi menoleh kearah dimana saat tangan menyentuh ujung mulut bayi). Pada saat dikagetkan, tangan dan kaki bayi ekstensi
- c. Refleks sucking : Kuat (bayi dapat menghisap saat diberi puting susu ibu)
- d. Refleks swallowing : Baik (bayi dapat menelan ASI dengan baik)
- e. Refleks palmar graps : Baik (bayi dapat menggenggam ketika jari diletakkan ditelapak tangannya)

c. Assesment

Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan usia 7 hari

d. Planning

Hari, tanggal : Rabu, 18-7-2018 Jam : 15.50 WIB

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan
2. Berikan KIE pada ibu

3. Ajarkan ibu mengenai tanda bahaya pada bayi

Catatan Implementasi

No	Hari, tanggal	Implementasi
1	Rabu, 18-7-2018 16.00 WIB	Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan normal Evaluasi : ibu mengetahui tentang kondisi bayinya saat ini
2	Rabu, 18-7-2018 16.10 WIB	Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI sesering mungkin Evaluasi : ibu dapat mengulang kembali penjelasan yang diberikan
3	Rabu, 18-7-2018 16.20 WIB	Memberitahu ibu mengenai tanda bahaya pada bayi yaitu : panas $>38^{\circ}\text{C}$, warna kulit : kuning, biru, pucat, gumoh muntah, dan tali pusat memerah Evaluasi : ibu dapat mengulangi kembali penjelasan yang diberikan

3.3 Nifas 2 minggu

Hari, Tanggal : Rabu, 25-7-2018

Pukul: 10.00 WIB

1. Data Ibu**a. Subjektif**

1) Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

2) Pola Kesehatan Fungsional

f) Pola Nutrisi :

Ibu makan 3x dengan porsi nasi, sayur, lauk. Dan minum air 1 botol aqua besar

g) Pola Eliminasi :

BAK : 3-4x dalam sehari

BAB : Sudah BAB

h) Pola Istirahat :

Ibu mengatakan belum tidur siang

Tidur malam pada pukul 21.00-05.00 WIB

i) Pola Aktivitas :

Ibu melakukan aktivitas seperti memasak tiap pagi, menyapu rumah dan merawat bayinya

j) Pola Personal Hygiene :

Ibu mandi 2x dalam sehari, ganti baju dan pakaian dalam serta pembalut

b. Objektif

4) Pemeriksaan umum :

d) Keadaan umum : Baik

e) Kesadaran : Compos mentis

f) Keadaan emosional : Stabil

5) Tanda-tanda vital :

e) Tekanan darah : 110/70 mmHg

f) Nadi : 90 x/menit

g) Pernapasan : 20 x/menit

h) Suhu : 36,8°C

- 6) Pemeriksaan fisik :
- h) Wajah : Tidak pucat, tidak oedema
 - i) Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda
 - j) Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada patologis, tidak ada nyeri tekan
 - k) Mamae : Simetris, bersih, puting menonjol, benjolan abnormal (-), ASI keluar
 - l) Abdomen : TFU : tidak teraba di atas symphysis
 - m) Genetalia : Vulva vagina : tidak ada infeksi, tidak varises, tidak oedema, luka jahitan sudah kering. Lokhea serosa
 - n) Ekstermitas :
Atas dan bawah : tidak oedema

c. Assesment

P1001 Nifas hari ke-14

d. Planning

Hari, tanggal : Rabu, 25-7-2018

Jam : 10.15 WIB

- 1) Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan
- 2) Beritahu ibu untuk melakukan perawatan payudara
- 3) Diskusikan dengan ibu tentang pentingnya ber-KB

Catatan Implementasi

No	Hari, tanggal	Implementasi
1	Rabu, 25-7-2018 10.20 WIB	Menjelaskan tentang hasil pemeriksaan Evaluasi : ibu mengetahui tentang kondisinya saat ini
2	Rabu, 25-7-2018 10.25 WIB	Menjelaskan pada ibu tentang perawatan payudara yaitu : setiap pagi hari sebelum mandi payudara dibersihkan dengan air hangat menggunakan kapas, kemudian teteskan baby oil di kapas dan letakkan pada puting susu, diamkan hingga 1-3 menit lalu putar-putar kapas tersebut pada puting susu secara perlahan. Evaluasi : Ibu dapat mengulang kembali penjelasan yang diberikan
3	Rabu, 25-7-2018 10.35 WIB	Menjelaskan pada ibu tentang pentingnya ber-KB yaitu : mengatur jarak kehamilan, mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, menjaga dan meningkatkan kesehatan ibu dan bayi, memiliki waktu dan perhatian yang cukup untuk dirinya sendiri, anak dan keluarga. Evaluasi : Ibu dapat mengulang kembali penjelasan yang diberikan

2. Data bayi

a) Subjektif

1) Keluhan utama

Ibu mengatakan bayi menyusu dengan baik dan menangis ketika kurang menyusunya

2) Pola kesehatan fungsional

e) Pola nutrisi :

Bayi sudah mendapatkan asupan nutrisi ASI dari ibunya

f) Pola eliminasi :

Bayi sudah BAB 1x, dan sudah BAK 4-5x

g) Pola istirahat :

Bayi tidur setelah menyusu pada ibunya

h) Personal hygiene :

Bayi mandi 2x sehari, sudah dimandikan saat pagi

b. Objektif

1. Pemeriksaan umum :

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos mentis

2. Tanda-tanda vital

d) HR : 139 x/menit

e) RR : 37 x/menit

f) Suhu : 36,7°C

3. Antropometri

a) Berat badan : 3200 kg

b) Panjang badan : 51 cm

c) Lingkar kepala : 33 cm

d) Lingkar dada : 31 cm

e) Lingkar perut : 33 cm

f) Lingkar lengan atas : 11 cm

4. Pemeriksaan fisik

- a) Kepala : bersih, tidak ada caput succedaneum, tidak ada cephal hematoma
- b) Wajah : simetris, tidak ada oedema ataupun luka
- c) Mata : simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda
- d) Telinga : simetris, tidak ada kelainan
- e) Mulut : tidak sianosis, reflek menelan dan menghisap kuat, tidak labioskizis dan tidak labiopalatoskizis
- f) Dada : tidak ada retraksi intercosta pernafasan, puting susu menonjol
- g) Punggung : simetris, tidak ada spina bifida
- h) Abdomen : simetris, tali pusat sudah terlepas, tidak ada pembengkakan hepar, tidak ada omphalocele
- i) Genetalia : Normal, labia mayora sudah menutupi labia minora
- j) Anus : terdapat lubang

5. Pemeriksaan refleks

- f) Refleks morro : Baik (bayi terkejut saat tempat tidur dipukul)
- g) Refleks rooting : Baik (bayi menoleh kearah dimana saat tangan menyentuh ujung mulut bayi). Pada saat dikagetkan, tangan dan kaki bayi ekstensi

- h) Refleks sucking : Kuat (bayi dapat menghisap saat diberi puting susu ibu)
- i) Refleks swallowing : Baik (bayi dapat menelan ASI dengan baik)
- j) Refleks palmar graps : Baik (bayi dapat menggenggam ketika jari diletakkan ditelapak tangannya)

c. Assesment

Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan usia 14 hari

d. Planning

Hari, tanggal : Rabu, 25-7-2018 Jam : 10.50 WIB

- 4) Beritahu ibu hasil pemeriksaan
- 5) Berikan KIE pada ibu
- 6) Beritahu ibu tentang pentingnya imunisasi dan jadwal imunisasi selanjutnya

Catatan Implementasi

No	Hari, tanggal	Implementasi
1	Rabu, 25-7-2018 10.55 WIB	Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan normal Evaluasi : ibu mengetahui tentang kondisi bayinya saat ini
2	Rabu, 25-7-2018 11.05 WIB	Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI sesering mungkin Evaluasi : ibu dapat mengulang kembali penjelasan yang diberikan
3	Rabu, 25-7-2018 11.15 WIB	Memberitahu pada ibu mengenai pentingnya pemberian imunisasi bertujuan agar tidak mudah rentan terkena penyakit sejak dini dan dapat memberikan kekebalan tubuh. Jadwal

		imunisasi yang diberikan selanjutnya yaitu BCG & Polio 1 Evaluasi : ibu dapat mengulangi kembali penjelasan yang diberikan
--	--	---