

BAB 3

TINJAUAN KASUS

3.1 Kehamilan

Hari, tanggal : Jumat, 06-07-2018

Pukul : 18:20 WIB

3.1.1 Subjektif

1. Identitas

Nomor Register : 1563/18

Ibu : Ny. S, usia 24 tahun, suku jawa, bangsa Indonesia, agama Islam,
pendidikan SMA, pekerjaan ibu rumah tangga, alamat TGB

Suami : Tn. M, usia 29 tahun, suku jawa, bangsa Indonesia, agama Islam,
pendidikan SMA, pekerjaan swasta, alamat TGB

2. Keluhan utama

Ibu mengeluh keputihan, keputihan yang dialami berwarna bening terkadang seperti putih susu, tidak berbau, tidak gatal, dengan jumlah cukup banyak sehingga ibu suka merasa tidak nyaman. Keputihan ini sudah dialami ibu \pm 1 minggu.

3. Riwayat Menstruasi

Ibu menstruasi pertama kali umur 13 tahun, dengan siklus \pm 28 hari (teratur), banyaknya 3-4 pembalut/hari, lamanya 7 hari, sifat darah cair, warna merah segar, merah tua dan merah kehitaman, coklat, bau anyir, keputihan setelah menstruasi selama \pm 3 hari, tidak berbau, berwarna bening sampai putih susu, tidak gatal, jumlah sedikit dan tidak mengalami nyeri haid.

HPHT : 23-10-2017

4. Riwayat Obstetri yang Lalu

Ibu hamil pertama tidak pernah mengalami keguguran dan dengan suami pertama.

5. Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu saat ini kunjungan yang ke-12, saat kehamilan TM I pertama melakukan kunjungan ke Puskesmas Krembangan Selatan 2x, kehamilan TM II 4x, dan saat kehamilan TM III 6x. Keluhan TM I: mual muntah, TM II: Pusing, TM III: Keputihan. Pergerakan anak pertama kali \pm usia kehamilan 4 bulan, frekuensi pergerakan dalam 3 jam terakhir cukup aktif ibu tidak menghitung. Penyuluhan yang sudah didapat yaitu tentang nutrisi untuk ibu hamil, istirahat, tanda bahaya kehamilan, senam hamil, persiapan persalinan dan juga tanda bahaya persalinan. Status imunisasi yang sudah didapat yaitu TT5: T1 didapat saat bayi, T2 dan T3 saat SD, T4 saat imunisasi catin, T5 saat hamil usia 6 bulan. Tablet Fe yang sudah dikonsumsi sebanyak 90 tablet.

6. Pola Kesehatan fungsional

a) Pola Nutrisi

Pola nutrisi ibu mengalami perubahan dari sebelum hamil yang biasanya makan 3x/hari dengan komposisi nasi, lauk-pauk, (sayur, buah-buahan terkadang) dan minum air mineral sehari \pm 5-6 gelas/hari. Saat hamil TM I ibu mengalami mual muntah sehingga menurunkan nafsu makannya, sehari makan 1-2x dengan komposisi nasi $\frac{1}{2}$ porsi, lauk-pauk, sayur, buah

terkadang. Memasuki TM III nafsu makan ibu mulai meningkat, makan 3x/hari dengan komposisi nasi, lauk pauk, sayuran dan terkadang makan buah-buahan, ibu juga suka konsumsi makanan seperti gorengan. Ibu minum air mineral \pm 8 gelas/hari.

b) Pola Eliminasi

Pola eliminasi yang dialami ibu sebelum dan selama hamil mengalami perubahan. Saat sebelum hamil BAB 1x/hari dengan konsistensi lunak dan BAK 4-5x/hari dengan konsistensi kuning dan berbau khas. Selama hamil TM III BAB 2-3x/hari dengan konsistensi padat dan sedikit-sedikit. BAK 7-8x/hari konsistensi kuning dan berbau khas.

c) Pola Istirahat

Pola istirahat ibu mengalami perubahan selama sebelum hamil dan selama hamil. Saat sebelum hamil ibu jarang sekali tidur siang, istirahat tidur pada malam hari \pm 8 jam lamanya/hari. Saat hamil TM III ibu istirahat tidur siang $\frac{1}{2}$ - 1 jam lamanya/hari dan istirahat tidur pada malam hari \pm 6 jam/hari.

d) Pola Aktivitas

Pola aktivitas ibu sedikit mengalami perubahan, sebelum hamil ibu melakukan aktivitas rumah tangga seperti menyapu, mengepel, memasak, mencuci baju dan mencuci piring sendiri, sedikit berbeda saat hamil ibu tidak diperbolehkan suami untuk melakukan banyak pekerjaan rumah tangga sendiri.

e) Pola Personal Hygiene

Pola personal hygiene ibu tidak mengalami perubahan, selama sebelum hamil dan saat hamil. Ibu mandi 2x sehari, keramas 2-3 hari sekali, sikat gigi 2x sehari, berganti baju dan pakaian dalam tiap kali mandi.

f) Pola seksual

Pola seksual ibu dan suami mengalami perubahan, sebelum hamil ibu dan suami melakukan hubungan seksual lebih sering dengan waktu yang tidak tentu, namun saat hamil ibu dan suami tidak sesering sebelum hamil dalam melakukan hubungan seksual .

g) Pola Kebiasaan

Sebelum dan selama hamil ibu tidak mempunyai kebiasaan merokok, tidak minum alcohol, tidak mengonsumsi narkoba, tidak minum obat-obatan, tidak minum jamu, ibu memiliki kebiasaan melakukan pijat badan jika lelah, tidak pernah pijat perut selama hamil dan tidak mempunyai binatang peliharaan.

7. Riwayat Kesehatan dan Penyakit Sistemik yang Pernah di Derita

Ibu tidak mempunyai riwayat penyakit jantung, ginjal, TBC, hepatitis, diabetes, hipertensi, asma dan tidak memiliki alergi makanan, minuman ataupun obat-obatan.

8. Riwayat kesehatan dan penyakit keluarga

Dalam riwayat kesehatan dan penyakit keluarga, ibu kandung Ny.S memiliki riwayat penyakit hipertensi, dalam riwayat kesehatan Ny.S terdapat keturunan

kembar dari neneknya. Selain itu tidak ada memiliki riwayat penyakit Jantung, Ginjal, Asma, TBC, Diabetes dll.

9. Riwayat psiko-social-spiritual

Kehamilan yang pertama ini memang direncanakan oleh ibu dan suami karena ingin segera memiliki momongan. Dengan usia kehamilan tua ini ibu merasa siap untuk menghadapi persalinannya. Ibu dan Tn.M menikah pertama kali, pada saat ibu usia 22 tahun. Lama pernikahan ibu 2 tahun. Ibu rutin periksa kehamilannya sesuai tanggal kembali dan jika ada keluhan, ibu dan keluarga berharap keadaannya dan janin tetap dalam keadaan sehat dan normal sehingga dapat melahirkan secara normal. Ibu selalu diantar suami jika kunjungan ulang kehamilannya. Dalam keluarga suami yang bertindak dalam mengambil keputusan. Ibu taat dalam beragama, tidak memiliki tradisi khusus selama kehamilan ini.

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 : 115/61 mmHg
 - 2) Nadi : 80x/menit
 - 3) Pernafasan : 22x/menit

4) Suhu : 36,4°C

e. Antropometri

1) BB sebelum hamil : 58 kg

2) BB periksa yang lalu : 65 kg (Tanggal 5-07-2018)

3) BB sekarang : 65 kg

4) Tinggi Badan : 156 cm

5) IMT : 24,65 (Berat badan normal) (tanggal, 20-12-2017)

6) Lingkar Lengan Atas : 27 cm

f. Taksiran persalinan: 30-07-2018

g. Usia Kehamilan : 36 minggu 2 hari

2. Pemeriksaan Fisik

a. Wajah : Bentuk simetris, tidak odem, tidak pucat, bersih, tidak tampak cloasma gravidarum.

b. Rambut : Kebersihan cukup, warna hitam, tidak terdapat ketombe, rambut tidak rontok dan tidak lembab.

c. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada nyeri tekan palpebra, pengelihatannya baik.

d. Mulut & Gigi : Bibir sedikit kering, terdapat caries gigi dan tidak ada gingivitis.

e. Telinga : Simetris, lubang dan daun telinga bersih, tidak terdapat

- serumen, tidak terdapat nyeri tekan dan tidak ada gangguan pendengaran.
- f. Hidung : Simetris, bersih, tidak ada sekret, tidak ada polip, tidak ada pernapasan cuping hidung.
- g. Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada suara nafas tambahan seperti ronchi dan wheezing.
- h. Mammae : Simetris, terdapat hiperpigmentasi aerola, puting susu bersih, kedua puting susu menonjol, tidak terdapat nyeri tekan, tidak ada benjolan dan ASI belum keluar.
- i. Abdomen : Tidak ada luka jahitan bekas luka operasi, pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan, terdapat hiperpigmentasi linea nigra dan terdapat striae albican.
- Leopold I : TFU pertengahan pusat dan prosesus xipoides, pada fundus uteri teraba lunak, bulat, tidak melenting.
- Leopold II : Pada perut bagian kanan ibu teraba keras, panjang seperti papan yaitu punggung pada perut bagian kiri teraba bagian kecil janin.
- Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu terasa bulat, keras, melenting, dapat digoyangkan.
- TFU Mc Donald : 31 cm.
- TBJ : $(31-12) \times 155 = 2945$ kg
- DJJ : (+) 132x/menit

Punctum maksimum ada berada pada kanan bawah perut ibu.

j. Genetalia : Tidak dilakukan pemeriksaan

k. Ekstermitas

Atas : tampak simetris, tidak oedem dan tidak ada gangguan pergerakan.

Bawah : simetris, tidak ada oedem, tidak varises, reflek patella +/+, tidak ada gangguan pergerakan

3). Pemeriksaan Panggul Luar : Tidak dilakukan

4) Pemeriksaan Penunjang

a). Pemeriksaan Laboratorium : (Puskesmas Krebangan Selatan, 21-2-2018)

Darah

Hb : 13 gr/dL

Hb : 11,7 gr/dL (Rumah Sakit Al-Irsyat, 23-5-2018)

Golongan Darah : O+

Pemeriksaan Laboratorium : (Puskesmas Krebangan Selatan, 14-3-2018)

HbSAg : Non Reaktif

PITC : Non Reaktif

IMS/Shipilis : Non Reaktif

Pemeriksaan Laboratorium : (Puskesmas Krebangan Selatan, 19-5-2018)

Gula Darah

GDP : 88

GD 1 jam :139

GD 2 jam :105

b) USG : (Puskesmas Krebangan Selatan, 05-07-2018)

Hasil Pemeriksaan USG :

(*Biparietal Diameter*) BPD : 9.41 cm 38w2d 95.4%

(*Estimated Dated of Confinement*) EDC : 07/17/2018

Placenta : Corpus

5. Total Skor Poedji Rochjati : 2 (Kategori Resiko Redah)

3.1.3 Assesment

Ibu : GI P0000 usia kehamilan 36 minggu 2 hari dengan keputihan

Janin : Hidup-Tunggal

3.1.4 Penatalaksanaan

Hari, tanggal: Jumat, 6 Juli 2018, pukul: 18:40 WIB.

1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga.
2. Jelaskan pada ibu penyebab keputihan, tanda bahaya keputihan
3. Jelaskan pada ibu cara mengatasi keputihan.
4. Evaluasi ibu tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan.
5. Anjurkan pada ibu untuk tetap rutin konsumsi multivitamin yang diberikan oleh bidan.
6. Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi yaitu pada tanggal 12-07-2018 atau sewaktu-waktu apabila ada keluhan.
7. Buat kesepakatan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 10-07-2018.

Catatan Implementasi :

No.	Hari, tanggal	Implementasi
1.	Jumat, 6-07-2018 18:40 WIB	Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa kondisi ibu dan janin dalam kondisi sehat. Evaluasi: ibu mengerti penjelasan dari bidan.
2.	Jumat, 6-07-2018 18:46 WIB	Menjelaskan pada ibu mengenai penyebab dari keputihan serta tanda bahaya keputihan dalam kehamilan. Bahwa pada keputihan normal yang tidak segera ditangani dapat menjadi keputihan tidak normal yang dapat mengakibatkan ketuban pecah dini. Evaluasi: ibu mengerti
3.	Jumat, 6-07-2018 18:54 WIB	Memberitahu kepada ibu upaya mengatasi keputihan dengan cara mencuci alat kelamin dari depan kebelakang, mengeringkan alat kelamin dengan kain setelah cebok, sering mengganti celana dalam apabila terasa celana kotor, menggunakan celana dalam dengan kain katun dan tidak menggunakan celana yang ketat. Evaluasi: ibu mengerti dan mampu menjelaskan
4.	Jumat, 6-07-2018 19:00 WIB	Mengevaluasi ibu tentang tanda-tanda dan persiapan persalinan Evaluasi: ibu mampu menjelaskan kembali
5.	Jumat, 6-07-2018 19:08 WIB	Menganjurkan pada ibu untuk tetap rutin mengkonsumsi multivitamin yang diberikan oleh bidan yaitu Fe 1x1, Kalk 1x1, tablet/hari. Evaluasi: Ibu mengerti dan mengikuti anjuran yang diberikan

6.	Jumat, 6-07-2018 19:09 WIB	Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi yaitu pada tanggal 12-07-2018 atau sewaktu-waktu apabila dirasa ada keluhan Evaluasi: Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan
7.	Jumat, 6-07-2018 19:11 WIB	Membuat kesepakatan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 10-07-2018. Evaluasi: Ibu bersedia menerima kunjungan rumah dari bidan

3.3.5 Catatan Perkembangan

1. Kunjungan Rumah Ke-1

Hari,tanggal : Selasa, 10-07-2018 pukul 10:00 WIB

Subyektif : Ibu mengatakan kondisinya sehat dan ibu masih mengalami keputihan tetapi sudah mulai berkurang.

Obyektif :

Kedadaan umum : baik

Kesadaran : Compos mentis

Kedadaan Emosional : Kooperatif

TTV : a. Tekanan darah : 120/70 mmHg

b. Nadi : 86x/menit

c. Pernafasan : 20x/menit.

d. Suhu : 36,6°C

Pemeriksaan Fisik Terfokus :

1. Abdomen :

- a. Leopold I : TFU 3 jari dibawah prosesus xipoideus, pada fundus uteri teraba lunak, bulat, tidak melenting.
- b. Leopold II : Pada perut bagian kanan ibu teraba keras, panjang seperti papan yaitu punggung pada perut bagian kiri teraba bagian kecil janin.
- c. Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu terasa bulat, keras, melenting, dapat digoyangkan.

TFU Mc.Donald : 31 cm

TBJ : $(31-12) \times 155 = 2945$ gram

DJJ : 140x/menit

- 2. Genetalia : Tidak oedem, tidak ada varices, tidak ada pembesaran kelenjar bartholin dan tidak ada condiloma acuminata. vulva terdapat sedikit lendir berwarna bening, tidak berbau menyengat dan tidak gatal.

Assesment

Ibu : GI P0000 UK 36 minggu 6 hari dengan keputihan

Janin : Hidup-Tunggal

Planning

Hari, tanggal : Selasa, 10-07-2018 pukul: 10:10 WIB

1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu
2. Evaluasi cara vulva hygiene yang baik dan benar yang sudah diajarkan kepada ibu

3. Anjurkan ibu untuk tetap mempertahankan cara mengatasi keputihan
4. Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang sesuai tanggal kembali atau sewaktu-waktu jika ada keluhan
5. Buat kesepakatan untuk kunjungan rumah ulang

Catatan Implementasi:

No.	Hari, tanggal	Implementasi
1.	Selasa, 10-07-18 10:10 WIB	Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa kondisi ibu dan janin dalam kondisi sehat. Evaluasi: ibu mengerti penjelasan dari bidan.
2.	Selasa, 10-07-18 10:13 WIB	Mengevaluasi cara vulva hygiene yang baik dan benar sebagai salah satu cara mengatasi keputihan pada ibu. Evaluasi: Ibu dapat melakukan cebok dengan benar sesuai cara yang diajar dan dianjurkan
3.	Selasa, 10-07-18 10:16 WIB	Menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan cara mengatasi keputihan Evaluasi: Ibu mengerti dan mengikuti anjuran yang diberikan.
4.	Selasa, 10-07-18 10:25 WIB	Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang sesuai tanggal kembali atau sewaktu-waktu jika ada keluhan. Evaluasi: Ibu mengerti dan mengikuti anjuran yang diberikan.
5.	Selasa, 10-07-18 10:28 WIB	Membuat kesepakatan dengan ibu untuk kunjungan rumah ulang. Evaluasi: ibu sepatat dan bersedia dikunjungi pada tanggal 17-10-2018

2. Catatan Perkembangan Kunjungan ke PMB Hj. Farida Hajri

Hari, tanggal : Kamis, 12-10-2018 Pukul 18:55 WIB

Subjektif : Ibu datang untuk kunjungan kehamilan ulang dan mengatakan

Objektif :

Kedadaan umum : baik

Kesadaran : Compos mentis

Kedadaan Emosional : Kooperatif

TTV : 1. Tekanan darah : 130/78 mmHg
 2. Nadi : 84x/menit
 3. Pernafasan : 20x/menit.
 4. Suhu : 36,2°C

Antopometri : BB : 65 kg

Pemeriksaan Fisik Terfokus :

1. Abdomen :

- a. Leopold I : TFU 3 jari bawah prosesus xipioideus, pada fundus uteri teraba lunak, bulat, tidak melenting.
- b. Leopold II : Pada perut bagian kanan ibu teraba keras, panjang seperti papan yaitu punggung pada perut bagian kiri teraba bagian kecil janin.
- c. Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu terasa bulat, keras, melenting, dapat digoyangkan.

TFU Mc.Donald : 31 cm

TBJ : $(31-12) \times 155 = 2945$ gram

DJJ : 140x/menit

2. Ekstremitas bawah : Ditemukan oedema derajat 1 pada kaki kanan

3. Pemeriksaan Penunjang :

Urine :

Reduksi : (-) Negatif

Albumin : (+1) Positif 1

4. Total Skor Poedji Rochjati : 6 (Kategori Resiko Tinggi)

Assesment :

Ibu : GI P0000 usia kehamilan minggu 37 minggu 2 hari dengan
keputihan + PE

Janin : Hidup-Tunggal

Planning :

Hari, tanggal : Kamis, 12-07-2018, pukul: 19:20 WIB

1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu
2. Anjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan genetalianya dengan mempertahankan cara mengatasi keputihan dengan benar.
3. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup.
4. Anjurkan ibu untuk mengurangi asupan garam.
5. Beri tau dan anjurkan ibu untuk memposisikan kakinya lebih tinggi dari kepala.
6. Anjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi multivitamin yang masih tersisa.

7. Rujuk ibu ke poli hamil R.S. Soewandhi.
8. Ajurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang sesuai tanggal kembali atau sewaktu-waktu jika ada keluhan.
9. Ingatkan ibu untuk dilakukan kunjungan rumah ulang pada tanggal 17-07-2018.

Catatan Implementasi:

No	Hari, tanggal	Implementasi
1.	Kamis, 12-07-2018 19:20 WIB	Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga Evaluasi: Ibu mengerti hasil pemeriksaan
2.	Kamis, 12-07-2018 19:25 WIB	Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan genetaliaanya dengan mempertahankan cara mengatasi keputihan yang telah diberikan dengan benar. Evaluasi: Ibu mengerti dan mengikuti anjuran yang diberikan.
3.	Kamis, 12-07-2018 19:28 WIB	Menganjurkan ibu untuk mengurangi aktivitas dan istirahat cukup. Evaluasi: Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.
4.	Kamis, 12-07-2018 19:31 WIB	Memberitau dan menganjurkan ibu untuk mengurangi asupan garam agar tekanan darah tetap stabil. Evaluasi: ibu mengerti dan mengikuti anjuran yang diberikan.
5.	Kamis, 12-07-2018 19:35 WIB	Memberi tau dan menganjurkan ibu untuk memposisikan kakinya lebih tinggi dari kepala. Evaluasi: Ibu mengerti dan mengikuti anjuran yang diberikan

6.	Kamis, 12-07-2018 19:39 WIB	Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi multivitamin yang masih tersisa. Evaluasi: Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.
7.	Kamis, 12-07-2018 19:42 WIB	Memberikan rujukan ibu ke poli hamil R.S. Soewandhi dan menganjurkan ibu untuk ke Puskesmas terlebih dahulu untuk meminta surat rujukan. Evaluasi: ,Ibu mengerti dan bersedia meingikuti anjuran yang diberikan.
8.	Kamis, 12-07-2018 19:45 WIB	Ajurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang sesuai tanggal kembali atau sewaktu-waktu jika ada keluhan. Evaluasi: Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.
9.	Kamis, 12-07-2018 19:47 WIB	Mengingatkan ibu untuk dilakukan kunjungan rumah ulang pada tanggal 17-07-2018. Evaluasi: ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah.

3. Kunjungan Rumah 2

Hari, tanggal: Selasa, 17-07-2018 Pukul 11:00 WIB

Subyektif : Ibu mengatakan sudah tidak mengalami keputihan lagi.

Obyektif :

Kedaaan Umum : Baik

Kesadaran : Compos mentis

TTV : 1. Tekanan darah : 110/80 mmHg

2. Nadi : 82x/menit

3. Pernafasan : 20x/menit

4. Suhu : 36,6°C

1) Palpasi Abdomen :

- a. Leopold I : TFU 3 jari bawah Prosesus xipoides, pada fundus uteri teraba bagian lunak, agak bundar kurang melenting.
- b. Leopold II : Pada perut bagian kanan ibu teraba bagian kecil janin yaitu ekstermitas dan pada perut bagian kiri ibu teraba keras, panjang seperti papan.
- c. Leopold III : Pada bagian terendah janin teraba bagian yang bulat, melenting, keras dan tidak dapat digoyangkan.

TFU Mc.Donald : 31 cm

TBJ : $(31-12) \times 155 = 2945$ gram

DJJ : 125x/menit

2) Genetalia : Tidak oedem, tidak ada varices, tidak ada pembesaran kelenjar bartholin dan tidak ada condiloma acuminata. tidak terdapat keputihan.

3) Ekstremitas bawah : Tidak ada oedema pada kaki kanan dan kiri.

4) Pemeriksaan Panggul Luar :

1. Distansia Spinarum : 25 cm (nilai normal 23-26 cm)

2. Distansia Cristarum : 28 cm (nilai normal 26-29 cm)

3. Conjugata Eksterna : 20 cm (nilai normal 18-20 cm)

4. Lingkar Panggul : 92 cm (nilai normal 80-100 cm)

5) Pemeriksaan penunjang :

Pemeriksaan laboratorium : 13-7-2018, Puskesmas Krembangan Selatan

Urine :

Albumin : (-) Negatif

Reduksi : (-) Negatif

Assesment

Ibu : GIP0000 UK 38 minggu

Janin : Tunggal-hidup

Planning

1. Jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu.
2. Lakukan evaluasi pada ibu tentang bahaya kehamilan
3. Ajurkan ibu untuk periksa ke poli hamil RS. Soewandi setelah periksa ulang ke puskesmas
4. Ajarkan dan anjurkan ibu perawatan payudara.
5. Buat kesepakatan untuk kunjungan rumah ulang

Catatan Implementasi:

No	Hari, tanggal	Implementasi
1.	Selasa, 17-07-2018 11:13 WIB	Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu Evaluasi: Ibu mengerti hasil pemeriksaan
2.	Selasa, 17-07-2018 11:18 WIB	Melakukan evaluasi pada ibu tentang bahaya kehamilan. Evaluasi: Ibu mengerti dan dapat menjelaskan tanda bahaya kehamilan.

3.	Selasa, 17-07-2018 11:23 WIB	Menganjurkan ibu untuk periksa ke poli hamil RS. Soewandi setelah periksa ulang ke puskesmas apabila hasil pemeriksaan urine ulang menunjukkan untuk dirujuk. Evaluasi: Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.
4.	Selasa, 17-07-2018 11:25 WIB	Mengajarkan dan menganjurkan ibu perawatan payudara Evaluasi: ibu dapat dan bersedia melakukan perawatan payudara
5.	Selasa, 17-07-2018 11:40 WIB	Membuat kesepakatan dengan ibu untuk dilakukan kunjungan rumah ulang. Evaluasi: Ibu bersedia dilakukan kunjungan rumah ulang pada tanggal 23-6-2018

4. Kunjungan rumah ke-3

Hari, tanggal: Senin, 23-07-2018 Pukul 15:00 WIB

Subyektif : ibu mengatakan mulai merasa nyeri pada perut bagian bawah.

Obyektif :

Kedaaan Umum : Baik

Kesadaran : Compos mentis

TTV : 1. Tekanan darah : 130/90 mmHg

2. Nadi : 86x/menit

3. Pernafasan : 20x/menit

4. Suhu : 36°C

3) Palpasi Abdomen :

- a. Leopold I : TFU 3 jari bawah Prosesus xipoides, pada fundus uteri teraba bagian lunak, agak bundar kurang melenting.
- b. Leopold II : Pada perut bagian kanan ibu teraba bagian kecil janin yaitu ekstermitas dan pada perut bagian kiri ibu teraba keras, panjang seperti papan.
- c. Leopold III : Pada bagian terendah janin teraba bagian yang bulat, melenting, keras dan tidak dapat digoyangkan.

TFU Mc.Donald : 32 cm

TBJ : $(32-12) \times 155 = 3100$ gram

DJJ : 138x/menit

3) Ekstremitas bawah : Terdapat oedema derajat 1 pada kaki kanan dan kiri.

4) Pemeriksaan penunjang :

Pemeriksaan laboratorium : 18-7-2018, Puskesmas Krembangan Selatan

Urine :

Albumin : (-) Negatif

Reduksi : (-) Negatif

Assesment

Ibu : GIP0000 UK 38 minggu 6 hari

Janin : Tunggal-hidup

Planning

1. Jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu.

2. Anjurkan ibu untuk memposisikan kakinya lebih tinggi daripada kepala saat tidur
3. Anjurkan ibu untuk konsumsi makanan rendah garam rendah kalori rendah dan tinggi protein.
4. Evaluasi ibu tentang tanda – tanda dan persiapan persalinan
5. Anjurkan ibu untuk kontrol ulang sesuai dengan tanggal kembali atau sewaktu – waktu bila ada keluhan

Catatan Implementasi:

No	Hari, tanggal	Implementasi
1.	Senin, 23-07-2018 15:13 WIB	Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu Evaluasi: Ibu mengerti hasil pemeriksaan
2.	Senin, 23-07-2018 15:18 WIB	Menganjurkan ibu untuk memposisikan kakinya lebih tinggi daripada kepala saat tidur Evaluasi: Ibu mengikuti anjuran yang diberikan
3.	Senin, 23-07-2018 15:23 WIB	Menganjurkan ibu untuk konsumsi makanan rendah garam rendah kalori rendah dan tinggi protein Evaluasi: Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.
4.	Senin, 23-07-2018 15:25 WIB	Melakukan evaluasi pada ibu tentang bahaya kehamilan. Evaluasi: Ibu mengerti dan dapat menjelaskan tanda bahaya kehamilan.
5.	Senin, 23-07-2018 15:40 WIB	Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang sesuai dengan tanggal kembali atau sewaktu – waktu bila ada keluhan Evaluasi: Ibu bersedia mengikuti anjuran yang

		diberikan
--	--	-----------

3.2 Persalinan

Hari, tanggal : Senin, 30 januari 2018

Pukul : 14:00 WIB

3.2.1 Subyektif

1) Keluhan Utama

Ibu mengaku sudah merasakan kencang-kencang sejak \pm 6 hari lalu, kencang kencang yang dirasa 1-2x /hari. Ibu cemas dengan keadaan janinnya karena sudah mendekati tanggal persalinan sehingga ibu ingin USG kehamilannya.

2) Pola Kesehatan fungsional

a. Pola Nutrisi

Ibu makan 1x saat pagi hari porsi sedang dengan komposisi nasi, lauk-pauk, sayur. Menjelang persalinan ibu hanya minum 1 botol aqua (600ml) air mineral

b. Pola Eliminasi

Ibu mengatakan hari ini belum BAB dan BAK \pm 5 kali

c. Pola Istirahat

Ibu tidur malam hari selama 5 jam karena perutnya terasa sedikit nyeri.

d. Pola Aktivitas

Aktivitas yang dilakukan ibu hanya duduk dan tidur miring kiri di kamar bersalin.

e. Pola Personal Hygiene

Ibu mandi sehari 2 kali ganti celana dalam tiap kali mandi.

3.2.2 Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Compos mentis
3. Keadaan emosional : Kooperatif
4. Tanda-tanda vital :
 - a. Tekanan darah : 154/83 mmHg
 - b. Nadi : 80 x/ menit
 - c. Pernafasan : 22 x/ menit
 - d. Suhu : 37°C
5. BB sekarang : 69 kg
6. HPHT : 23-10-2017
7. Taksiran Persalinan : 30-07-2018
8. Usia kehamilan : 40 minggu

2. Pemeriksaan Fisik

1. Wajah : Bentuk simetris, tidak odem, tidak pucat, bersih, tidak tampak cloasma gravidarum.
2. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada nyeri tekan palpebra.
3. Mulut & Gigi : Mukosa bibir kering, terdapat caries gigi dan tidak gingivitis

4. Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada suara nafas tambahan seperti ronchi dan wheezing.
5. Mammae : Simetris, terdapat hiperpigmentasi aerola, kedua puting susu menonjol, tidak terdapat nyeri tekan dan tidak teraba benjolan, ASI belum keluar.
6. Abdomen : Tidak ada luka jahitan bekas operasi, terdapat hiperpigmentasi linea nigra dan terdapat striae albican.
- a. Leopold I : TFU setinggi prosesus ximpoideus, pada fundus uteri teraba lunak, bulat, tidak melenting.
- b. Leopold II : Pada perut bagian kanan ibu teraba keras, panjang seperti papan, pada perut bagian kiri teraba bagian kecil janin.
- c. Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu terasa bundar, keras, melenting, tidak dapat digoyangkan.
- d. Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP (divergen).
Perlimaan jari sama dengan 4/5
- TFU Mc Donald : 33 cm.
- TBJ : $(33-11) \times 155 = 3410$ gram
- DJJ : (+) 140x/menit
- Punctum maksimum : Berada pada kanan bawah perut ibu
- His : Tidak ada
7. Genetalia : Vulva tampak bersih, tidak odem, tidak varises,

tidak ada pembesaran kelenjar bartholin dan tidak ada condiloma acuminata.

8. Ekstermitas

Atas : tampak simetris, tidak oedem dan tidak ada gangguan pergerakan.

Bawah : tampak simetris, oedema derajat 1 pada kaki kanan dan kiri, tidak varises, tidak ada gangguan pergerakan. Reflek patella +/+.

9. Pemeriksaan Dalam : Tidak dilakukan

10. Pemeriksaan laboratorium : Tanggal 30-07-2018, PMB Hj. Farida Hajri

Urine :

Reduksi : (-) Negatif

Albumin : (+) Positif

11. Pemeriksaan lain : Tanggal 30-07-2018, PMB Hj. Farida Hajri

USG :

(*Biparietal Diameter*) BPD : 9.3 cm

Placenta : Corpus

Ketuban : Cukup

Usul terminasi.

3.2.3 Assesment

Ibu : G1P0000 UK 40 minggu dengan Preeklamsia

Janin : Tunggal-Hidup

3.2.4 Penatalaksanaan

1. Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang kondisi ibu dan janinnya saat ini.
2. Lakukan kolaborasi dengan dokter Indra SpOG untuk penatalaksanaan selanjutnya

Adv: Terapi oral: Nifedipin 10 mg

Rujuk

3. Lakukan informed consent pada ibu dan keluarga mengenai tindakan yang akan dilakukan
4. Berikan motivasi ibu untuk dilakukan rujuk
5. Berikan terapi oral
6. Anjurkan ibu untuk tidur miring kiri.
7. Pasang infus RD5%
8. Anjurkan keluarga untuk menyiapkan perlengkapan ibu dan bayi.
9. Rujuk ke RS DKT Gubeng Surabaya

Catatan Implementasi

No.	Hari, Tanggal	Implementasi
1.	Senin, 30-07-2018 15:58 WIB	Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang kondisi ibu dan janinnya Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti kondisinya saat ini
2.	Senin, 30-07-2018 16:10 WIB	Melakukan kolaborasi dengan dokter Indra SpOG untuk penatalaksanaan selanjutnya Adv: Terapi oral: Nifedipin 10 mg
3.	Senin, 30-07-2018	Melakukan informed consent pada ibu dan

	16:15 WIB	keluarga mengenai tindakan yang akan dilakukan Evaluasi: Pukul 18:45 keluarga menyetujui untuk dilakukan tindakan untuk menolong bayi dan ibu.
4.	Senin, 30-07-2018 16:23 WIB	Memberikan motivasi ibu untuk dilakukan rujukan untuk keselamatan ibu dan bayinya , serta menganjurkan ibu untuk tetap tenang dan berdoa serta tidak diperbolehkan berfikir aneh aneh. Evaluasi: ibu menjadi lebih tenang dan mau mengikuti saran yang diberikan.
5.	Senin, 30-07-2018 18:52 WIB	Memberikan terapi oral Nifedipine 10 mg Evaluasi: Obat sudah diminum dan tidak ada reaksi alergi
6.	Senin, 30-07-2018 18:53 WIB	Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri Evaluasi: ibu mengikuti anjuran yang diberikan
7.	Senin, 30-07-2018 19:25 WIB	Memasang infus RD5% Evaluasi: infus sudah terpasang di tangan kanan, menetes lancar 20 tpm.
8.	Senin, 30-07-2018 19:30 WIB	Menganjurkan keluarga untuk menyiapkan perlengkapan ibu dan bayi. Evaluasi: keluarga mengikuti anjuran yang diberikan.
9.	Senin, 30-07-2018 19:45 WIB	Rujuk ke RS DKT Gubeng Surabaya

3.2.5 Catatan Persalinan

Pada hari senin 30 Juli 2018 pukul 14:00 ibu datang ke PMB Hj. Farida Hajri untuk mengikuti pemeriksaan USG pada kehamilannya. Sebelum dilakukan pemeriksaan USG ibu dilakukan pemeriksaan tekanan darah dan timbang berat badan dengan hasil: TD: 175/98 mmHg dan BB: 69 Kg. Hasil dari USG dr. Indra menyarankan untuk dilakukan terminasi (mengakhiri masa kehamilan) karena usia kehamilan yang sudah cukup bulan. Setelah dilakukan USG dilakukan pemeriksaan tekanan darah ulang dengan hasil 154/83 mmHg dan dilakukan pemeriksaan protein urine, yang hasilnya protein urine (+) juga terdapat oedema derajat 1 pada kaki kanan dan kiri ibu. Bidan menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, bahwa ibu tidak bisa melakukan persalinan di PMB Hj. Farida Hajri melainkan di rumah sakit.

Setelah itu bidan melakukan informed consent kepada keluarga pada pukul 18.52 keluarga menyetujui tindakan selanjutnya. Setelah keluarga menyetujui tindakan yang akan dilakukan bidan langsung menghubungi RS DKT Gubeng untuk dilakukan rujukan. Pukul 19.45 WIB ibu dibawa kerumah sakit DKT dengan terpasang infus RD5% 20 tetes/menit di tangan kirinya. Sesampainya di RS DKT Gubeng Surabaya. ibu langsung dibawa ke IGD dan dilakukan pemeriksaan dalam: VT Ø 1 cm, Effacement 25 % , Ket (+), serta dilakukan NST.

Menurut data yang diperoleh dari ibu dan keluarga. Ibu dilakukan induksi pada kehamilannya melalui infus dan beberapa jam kemudian ketuban ibu pecah berwarna hijau keruh. Suami Ny.S segera melapor kepada bidan jaga kemudian bidan menghubungi dokter Indra SpOG dengan advice segera dilakukan sectio caesarea

untuk menyelamatkan ibu dan bayi. Keluarga menyetujui tindakan operasi. Pada pukul 23:28 Ny. S memasuki ruangan operasi. Kemudian pada tanggal 31-07-2018 pukul 00:17 WIB bayi Ny.S lahir dengan jenis kelamin laki-laki, berat 3300 gram, panjang 53 cm, lingkaran kepala 34 cm dan tidak ada kelainan.

3.3 Nifas

3.3.1 Nifas Hari ke 3

1) Data Ibu

Hari, tanggal : Jumat, 03 Agustus 2018

Pukul : 18.00 WIB

A. Subyektif

1) Keluhan Utama

Ibu mengatakan nyeri pada luka jahitan operasi

2) Pola kesehatan fungsional

a. Pola nutrisi.

Selama masa nifas ibu makan 3x sehari porsi sedang dengan komposisi nasi, lauk dan sayuran dan ibu tidak terek makanan. Ibu minum air putih 6-7 gelas sehari.

b. Pola eliminasi

Ibu baru bisa BAB sore hari, sedikit, konsistensi padat dan BAK 4-5 x/hari dengan konsistensi kuning dan berbau khas.

c. Pola istirahat

Ibu tidur siang \pm 1 jam , tidur malam \pm 7-8 jam perhari.

d. Pola aktivitas

Ibu merawat bayinya di bantu oleh ibu kandungnya dan ibu masih beradaptasi dengan kegiatan rumah tangga dan hanya melakukan kegiatan ringan seperti menyapu dan mencuci piring. Namun ketika ibu merasa lelah dan nyeri pada luka jahitan operasi ibu langsung menghentikannya.

e. Pola personal hygiene

Ibu mandi 2x sehari, keramas 1x dalam 2 hari, mengganti pembalut $\pm 3x$ kali atau jika sudah penuh.

B. Obyektif

Keadaan umum: baik

Kesadaran: compos mentis

Tanda tanda vital : TD : 120/80 mmHg

N : 87 x/menit,

RR : 22 x/menit,

S : 36,8 °C

Pemeriksaan fisik :

- a. Wajah : simetris, tidak oedema, tidak pucat.
- b. Mata : simetris, conjungtiva merah muda, sklera putih.
- c. Dada : Tidak ada retraksi dada, pernafasaan normal tidak ada bunyi ronchi dan wheezing
- d. Payudara : simetris, kedua puting susu tampak bersih dan menonjol, produksi ASI lancar, puting tidak lecet
- e. Abdomen : tedapat luka jahitan bekas operasi, TFU 3 jari bawah pusat, kontraksi

uterus keras

f. Genetalia : tidak edema, tidak ada benjolan serta lochea Rubra

C. Assesment

P₁₀₀₁ Post Partum Sectio Caesaria hari ke 3

D. Planning

Hari, tanggal : Jumat, 8 Agustus 2018.

Pukul : 18:14 WIB

1. Jelaskan pada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan
2. Beri ibu KIE kebutuhan nutrisi dan istirahat pada masa nifas.
3. Ajarkan pada ibu teknik menyusui yang baik dan benar.
4. Anjurkan ibu perawatan payudara.
5. Jelaskan pada ibu tanda bahaya nifas.
6. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi terapi obat-obatan yang diberikan apabila nyeri dirasa
7. Ingatkan pada ibu untuk melakukan kontrol ke RS DKT seminggu setelah melahirkan.

Catatan Implementasi

No	Hari, Tanggal	Implementasi
1.	Jumat, 03-08-2018 18:19 WIB	Menjelaskan pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan Evaluasi : ibu dan keluarga memahaminya.
2	Jumat, 03-08-2018 18:22 WIB	Memberikan ibu KIE kebutuhan nutrisi dan istirahat pada masa nifas, untuk: - Makan-makanan bergizi dan tidak terek makanan/tidak pantang makanan apapun kecuali alergi.

		<ul style="list-style-type: none"> - Konsumsi makanan yang mengandung protein seperti putih telur, ikan, daging dan lainnya untuk mempercepat proses penyembuhan luka jahitan. - Perbanyak konsumsi buah dan sayuran, air mineral \pm 8 gelas/hari agar membantu memperlancar produksi ASI dan konsumsi air mineral - Istirahat yang cukup agar tidak kelelahan. <p>Evaluasi : ibu paham dan akan mengikuti saran yang diberikan</p>
3.	Jumat, 03-08-2018 18:27 WIB	<p>Mengajarkan pada ibu teknik menyusui yang baik dan benar.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan dapat menyusui dengan benar.</p>
4.	Jumat, 03-08-2018 18:33 WIB	<p>Menganjurkan pada ibu perawatan payudara</p> <p>Evaluasi : Ibu mengetahui dan dapat melakukan perawatan payudara.</p>
5.	Jumat, 03-08-2018 18:46 WIB	<p>Menjelaskan pada ibu tanda bahaya nifas:</p> <p>Evaluasi : ibu memperhatikan penjelasan yang diberikan dan mampu menyebutkan kembali.</p>
6.	Jumat, 03-08-2018 18:49 WIB	<p>Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi terapi obat-obatan yang diberikan apabila nyeri dirasa</p> <p>Evaluasi: Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.</p>
7	Jumat, 03-08-2018 18:51 WIB	<p>Mengingatkan ibu untuk melakukan kontrol nifas ke RS DKT gubeng sesuai tanggal kembali atau sewaktu-waktu apabila ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.</p>

2) Data Bayi

Hari, tanggal : Jumat, 3 Agustus 2018

Pukul : 18:52 WIB

A. Subjektif

1) Keluhan utama

Ibu mengatakan bayinya sudah mandi dan minum ASI, sudah BAB dan BAK

2) Pola Kesehatan Fungsional

a) Pola nutrisi

Bayi minum ASI dengan lancar

b) Pola eliminasi

Sudah BAK 3 kali dan BAB 2x warna hitam kehijauan

c) Pola istirahat

Bayi tidur dengan tenang, sesekali terbangun untuk menetek

d) Pola aktivitas

Bayi bergerak aktif dan menyusu sesering mungkin

e) Personal hygiene

Bayi sudah ganti popok 4 kali, bayi sudah dimandikan, tali pusat terbungkus kassa steril.

B. Objektif

1) Pemeriksaan umum : keadaan umum bayi baik

2) Tanda-tanda vital

- a) HR : 144 x/menit
- b) RR : 47 x/menit
- c) Suhu : 36,7 °C

3) Antropometri

- a) Berat badan : 3300 gram (tanggal 31-08-2018)
- b) Panjang badan : 53 cm
- c) Lingkar kepala : 34 cm
- d) Lingkar dada : 33 cm
- e) Lingkar perut : 33 cm
- f) Lingkar Lengan : 13 cm

4) Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : bersih, warna rambut hitam, tidak terdapat caput suksadeneum, tidak ada chepal hematoma
- b. Wajah : simetris, alis sejajar dengan telinga
- c. Mata : simetris, sclera putih tidak ikterus, reflek pupil (+)
- d. Telinga : simetris, berada dalam garis lurus dengan alis
- e. Mulut : simetris, bibir berwarna merah muda, lembab, dan tidak sumbing.
- f. Dada : simetris, tidak ada retraksi dada, pola pernapasan. normal tidak terdengar suara ronchi maupun wheezing
- g. Mamae : simetris, areola terlihat jelas.
- h. Abdomen : simetris, teraba lunak, tidak kembung, terdengar suara

bising usus.

- i. Tali pusat : kondisi masih basah, tidak ada tanda-tanda infeksi, terbungkus dengan kassa.
- j. Genetalia : bersih terdapat lubang penis skrotum sudah turun
- k. Anus : tidak ada atresia ani.
- l. Ekstermitas : simetris, pergerakan aktif, tidak brakidaktil, tidak polidaktil, tulang kaki tidak bengkok.

5) Pemeriksaan refleks

a) Refleks morro

Pada saat dikagetkan, tangan dan kaki bayi ekstensi

b) Refleks rooting

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

c) Refleks sucking

Bayi mengisap puting ibu dengan kuat

d) Refleks swallowing

Bayi dapat menelan ASI dengan baik

e) Refleks graphs

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

f) Reflek babinski

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

g) Refleksi tonic neck

Saat kepala ditolehkan kesutu sisi maka ekstermitas mengikutiarah tolehan kepala.

h) Refleksi palmar graps

Saat benda diletakkan ditelapak kaki maka jari akan melekuk disekeliling benda seketika.

C. Assesment

Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan usia 3 hari

D. Planning

Hari, Tanggal : Jumat, 03-08-2018

Jam :19:10 WIB

1. Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan bayinya
2. Ajarkan pada ibu cara perawatan BBL
3. Anjurkan pada ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayinya sesering mungkin
4. Anjurkan kepada ibu untuk menjemur bayinya di bawah sinar matahari setiap pagi jam 07.00-08.00
5. Beritahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir
6. Buat kesepakatan kunjungan rumah tgl 07-08-2018

Catatan Implementasi

No	Hari/Tanggal	Implementasi
1.	Jumat, 03-08-2018 19:10 WIB	Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bayinya Evaluasi : ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan
2	Jumat, 03-08-2018 19:15 WIB	Mengajarkan pada ibu cara perawatan tali pusat menggunakan kasa kering steril, tanpa alkohol serta menganjurkan untuk mengganti kasa jika kasa basah atau terlihat kotor, menjaga kebersihan genitalia bayi, mengganti popok bayi setelah BAK/BAB Evaluasi : ibu bersedia melakukan yang telah diijarkan dan didiskusikan
3	Jumat, 03-08-2018 19:18 WIB	Menganjurkan pada ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayinya sesering mungkin. Evaluasi : Ibu berkenan melakukan anjuran yang disarankan
4	Jumat, 03-08-2018 19:23 WIB	Menganjurkan kepada ibu untuk memaparkan bayinya di bawah sinar matahari setiap pagi jam 07.00-08.00. Evaluasi : ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.
5	Jumat, 03-08-2018 19:26 WIB	Memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir tidak mau menyusu, kejang, mengantuk atau tidak sadar, nafas cepat (≥ 60 permenit), merintih, retraksidinding dada bawah, kebiruan Evaluasi : Ibu dapat mengulang kembali penjelasan yang telah diberikan.
6	Jumat, 03-08-2018	Membuat kesepakatan kunjungan rumah tgl 07-08-

	19:30 WIB	2017 Evaluasi : Ibu bersedia dan menyetujui dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 7-08-2018
--	-----------	---

3.3.2 Nifas 7 Hari

1) Data Ibu

Hari, tanggal : Selasa, 07 Agustus 2018

Pukul : 10.00 WIB

A. Subyektif

1) Keluhan Utama

Ibu mengatakan masih terasa nyeri luka bekas operasi

2) Pola kesehatan fungsional

a. Pola nutrisi.

Selama masa nifas ibu makan 3x sehari porsi sedang dengan komposisi nasi, lauk dan sayuran dan ibu tidak terek makanan. Ibu minum air putih 6-7 gelas sehari.

b. Pola eliminasi

Ibu baru bisa BAB 1x sehari konsistensi padat dan BAK 4-5 x/hari dengan konsistensi kuning dan berbau khas.

c. Pola istirahat

Ibu tidur siang ± 1 jam , tidur malam $\pm 7-8$ jam perhari.

d. Pola aktivitas

Ibu merawat bayinya di bantu oleh ibu kandungnya dan Ibu masih beradaptasi dengan kegiatan rumah tangga dan hanya melakukan kegiatan ringan seperti

menyapu dan mencuci piring. Namun ketika ibu merasa lelah dan nyeri pada luka jahitan operasi ibu langsung menghentikannya.

e. Pola personal hygiene

Ibu mandi 2x sehari, keramas 1x dalam 2 hari, mengganti pembalut $\pm 3x$ kali atau jika sudah penuh.

B. Obyektif

Keadaan umum: baik

Kesadaran: compos mentis

Tanda tanda vital : TD : 110/80 mmHg

N : 80 x/menit,

RR : 21 x/menit,

S : 36,4 °C

Pemeriksaan fisik :

- a. Wajah : simetris, tidak oedema, tidak pucat.
- b. Mata : simetris, conjungtiva merah muda, sklera putih.
- c. Dada : Tidak ada retraksi dada, pernafasaan normal tidak ada bunyi ronchi dan wheezing
- d. Payudara : simetris, kedua puting susu tampak bersih dan menonjol, produksi ASI lancar, puting tidak lecet
- e. Abdomen : tedapat luka jahitan bekas operasi, tidak ada rembesan serta tidak ada tanda-tanda infeksi, TFU pertengahan pusat, kontraksi uterus keras
- f. Genetalia : tidak edema, tidak ada benjolan serta pengeluaran lochea

sanguiluenta

C. Assesment

P₁₀₀₁ Post Partum Sectio Caesaria hari ke 7

D. Planning

Hari, tanggal : Selasa, 7 Agustus 2018.

Pukul : 10:10 WIB

1. Jelaskan pada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan
2. Berikan informasi pada ibu mengenai penanganan nyeri secara non farmakologi
3. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya 2 jam sekali.
4. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi terapi obat-obatan yang diberikan apabila nyeri dirasa
5. Sepakati pada ibu untuk kunjungan rumah dan ke PMB Hj. Farida Hajri jika ada keluhan sewaktu-waktu.

Catatan Implementasi

No.	Hari, Tanggal	Implementasi
1.	Selasa, 07-08-2018 10:10 WIB	Menjelaskan pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan Evaluasi : ibu dan keluarga memahaminya.
2	Selasa, 07-08-2018 10:15 WIB	Menginformasikan pada ibu penanganan nyeri secara non farmakologi yaitu : menggunakan aroma terapi dengan minyak esensial lavender karena saat aroma terapi dihisap zat aktif yang terdapat didalamnya akan merangsang hipotalamus (kelenjar hipofise) untuk mengeluarkan hormone endorphin. Hormone endorphin diketahui sebagai zat yang menimbulkan rasa tenang, rileks dan bahagia. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukan

		penanganan nyeri
3.	Selasa, 07-08-2018 10:18 WIB	Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya 2 jam sekali atau sesering mungkin Evaluasi : ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan
4.	Selasa, 07-08-2018 10:20 WIB	Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi terapi obat-obatan yang diberikan apabila nyeri dirasa Evaluasi: Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.
5.	Selasa, 07-08-2018 10:22 WIB	Menyepakati ibu untuk kunjungan rumah ulang pada tanggal 14-08-2018 dan ke PMB Hj Farida Hajri apabila ada keluhan sewaktu-waktu Evaluasi : ibu bersedia dilakukan kunjungan rumah ulang

2) Data Bayi

Hari, tanggal : Selasa, 7 Agustus 2018

Pukul : 10:25 WIB

A. Subjektif

1) Keluhan utama

Ibu mengatakan bayinya sudah mandi dan minum ASI, sudah BAB dan BAK

2) Pola Kesehatan Fungsional

a) Pola nutrisi

Bayi minum ASI dengan lancar

b) Pola eliminasi

Sudah BAK 3 kali dan BAB 1x warna hitam kehijauan

c) Pola istirahat

Bayi tidur dengan tenang, sesekali terbangun untuk menetek

d) Pola aktivitas

Bayi bergerak aktif dan menyusu sesering mungkin

e) Personal hygiene

Bayi sudah ganti popok 4 kali, bayi sudah dimandikan, tali pusat terbungkus kassa steril.

B. Objektif

1) Pemeriksaan umum : keadaan umum bayi baik

2) Tanda-tanda vital

b. HR : 147 x/menit

c. RR : 48 x/menit

d. Suhu : 36,8 °C

3) Antropometri

b. Berat badan : 3100 gram

c. Panjang badan : 53 cm

4) Pemeriksaan fisik

a. Kulit : bersih, warna kemerahan

b. Kepala : bersih, warna rambut hitam, tidak terdapat caput suksadeneum, tidak ada chepal hematoma

c. Wajah : simetris, alis sejajar dengan telinga

d. Mata : simetris, sclera putih tidak ikterus, reflek pupil (+)

e. Telinga : simetris, berada dalam garis lurus dengan alis

f. Mulut : simetris, bibir berwarna merah muda, lembab, dan

tidak sumbing.

- g. Dada : simetris, tidak ada retraksi dada, pola pernapasan.
normal tidak terdengar suara ronchi maupun wheezing
- h. Mamae : simetris, areola terlihat jelas.
- i. Abdomen : simetris, teraba lunak, tidak kembung, terdengar suara bising usus.
- j. Tali pusat : tali pusat sudah lepas, tidak ada tanda-tanda infeksi,
- k. Genetalia : bersih terdapat lubang penis skrotum sudah turun
- l. Anus : tidak ada atresia ani.
- m. Ekstermitas : simetris, pergerakan aktif, tidak brakidaktil, tidak polidaktil, tulang kaki tidak bengkok.

C. Assesment

Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan usia 7 hari

D. Planning

Hari, Tanggal : Selasa, 7-08-2018

Jam :10:30 WIB

1. Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan bayinya
2. Anjurkan pada ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi
3. Anjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif
4. Buat kesepakatan kunjungan rumah ulang tgl 14-08-2018

Catatan Implementasi

No	Hari/Tanggal	Implementasi
1.	Selasa, 7-08-2018 10.30 WIB	Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bayinya Evaluasi : ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan
2	Selasa, 7-08-2018 10.32 WIB	Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan pada bayinya Evaluasi : ibu bersedia melakukan anjuran yang diberikan
3	Selasa, 7-08-2018 10.35 WIB	Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayinya Evaluasi : ibu bersedia melakukan anjuran yang diberikan
4	Selasa, 7-08-2018 10.38 WIB	Membuat kesepakatan kunjungan rumah tgl 14-08-2017 Evaluasi : Ibu bersedia dan menyetujui dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 14-08-2018

3.3.3 Kunjungan Rumah Nifas dan Neonatus 14 Hari

1) Data Ibu

Hari, tanggal: Selasa, 14-08-2018

Pukul: 11:00 WIB

A. Subjektif

1) Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ibu senang dengan dilakukannya kunjungan rumah.

2) Pola Kesehatan Fungsional

a. Pola nutrisi.

Selama masa nifas ibu makan 3x sehari porsi sedang dengan komposisi nasi, lauk dan sayuran dan ibu tidak terek makanan. Ibu minum air putih 6-7 gelas sehari.

b. Pola eliminasi

Ibu baru bisa BAB 1x sehari konsistensi padat dan BAK 4-5 x/hari dengan konsistensi kuning dan berbau khas.

c. Pola istirahat

Ibu tidur siang ± 1 jam , tidur malam $\pm 7-8$ jam perhari.

d. Pola aktivitas

Ibu sudah bisa merawat bayinya sendiri dan Ibu masih beradaptasi dengan kegiatan rumah tangga dan hanya melakukan kegiatan ringan seperti menyapu dan mencuci piring. Namun ketika ibu merasa lelah dan nyeri pada luka jahitan operasi ibu langsung menghentikannya.

e. Pola personal hygiene

Ibu mandi 2x sehari, keramas 1x dalam 2 hari, mengganti pembalut $\pm 3x$ kali atau jika sudah penuh.

B. Objektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : compos mentis

Tanda-tanda vital : Tekanan darah : 120/70 mmHg
Nadi : 88 x/menit
Pernapasan : 21 x/menit
Suhu : 36,3 °C

Pemeriksaan fisik

- a. Wajah : Simetris, tidak odema, tidak pucat
- b. Mata : Simetris, conjungtiva merah muda, sclera putih
- c. Dada : Tidak ada retraksi dada, pernafasaan normal tidak ada bunyi ronchi dan wheezing
- d. Mamae : kebersihan cukup, ASI lancar kanan kiri
- e. Abdomen : TFU 2 jari diatas symphysis
- f. Genetalia : tidak edema, tidak ada benjolan serta pengeluaran lochea serosa
- g. Ekstermitas : Atas dan bawah tidak ada oedema.

C. Assesment

P1001 Nifas 14 Hari

D. Planning

Hari, Tanggal : Selasa, 14-08-2018 Jam : 11:05 WIB

1. Jelaskan pada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan

2. Anjurkan pada ibu untuk memakai KB setelah masa nifas serta berikan konseling pada ibu tentang macam-macam alat kontrasepsi
3. Anjurkan pada ibu untuk tetap istirahat yang cukup pada malam dan siang hari karena ibu nifas membutuhkan tenaga yang banyak untuk menyusui dan merawat bayinya.
4. Ajarkan pada ibu tentang senam nifas beserta manfaatnya.
5. Anjurkan kepada ibu ke PMB Hj. Farida Hajri jika sewaktu- waktu ada keluhan.

Cacatan implementasi

No	Hari, tanggal	Implementasi
1	Selasa, 14-08-2018 11:05 WIB	Menjelaskan pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik dan luka jahitan sudah kering serta tidak ada tanda-tanda infeksi Evaluasi : ibu merasa senang dengan kondisinya saat ini.
2	Selasa, 14-08-2018 11:08 WIB	Menganjurkan pada ibu untuk memakai KB setelah masa nifas serta memberikan konseling pada ibu tentang macam-macam alat kontrasepsi Evalasi : ibu mengerti macam-macam alat kontrasepsi dan masih rundingan dengan suami KB apa yang ingin di Gunakan
4	Selasa, 14-08-2018 11:16 WIB	Menganjurkan pada ibu untuk tetap istirahat yang cukup pada malam dan siang hari karena ibu nifas membutuhkan tenaga yang banyak untuk menyusui bayinya dan merawat bayinya Evaluasi : ibu bersedia melakukannya

5	Selasa, 14-08-2018 11:19 WIB	Mengajarkan pada ibu tentang gerakan senam nifas beserta manfaatnya. manfaat senam nifas yaitu membantu mempercepat pemulihan keadaan ibu, mempercepat proses involusi dan pemulihan fungsi alat-alat kandungan serta membantu memulihkan kekuatan dan kekencangan otot-otot panggul, perut, dan perineum terutama otot yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan. Evaluasi : Ibu bisa mengikuti gerakan yang kami ajarkan serta mengetahui manfaat dari senam nifas
6.	Selasa, 14-08-2018 11:28 WIB	Menganjurkan kepada ibu ke PMB Hj. Farida Hajri jika sewaktu- waktu ada keluhan Evaluasi : ibu bersedia

2) Data bayi

Hari, tanggal: Selasa, 14-08-2018

Pukul: 11:30 WIB

A. Subjektif

1) Keluhan utama

Ibu mengatakan bayi dalam keadaan sehat, tidak rewel serta bayi menyusu kuat, BAK dan BAB lancar

2) Pola kesehatan fungsional

a) Pola nutrisi

Bayi minum ASI kuat

b) Pola eliminasi

Sudah BAK ± 7 kali dan BAB ± 3 kali sehari

c) Pola aktivitas

Pola keseharian bayi banyak tertidur, menangis saat haus atau BAK

d) Personal hygiene

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

B. Objektif

- 1) Pemeriksaan umum : keadaan umum bayi baik
- 2) Tanda-tanda vital
 - a) HR : 140 x/menit
 - b) RR : 46 x/menit
 - c) Suhu : 37 °C
- 3) Antropometri
 - a) Berat badan : 3900 gram
- 4) Pemeriksaan fisik
 - a. Kulit : bersih, warna kemerahan
 - b. Kepala : bersih, warna rambut hitam, tidak terdapat caput suksadeneum, tidak ada chepal hematoma
 - c. Wajah : Simetris, Alis sejajar dengan telinga
 - d. Mata : simetris, sclera putih tidak ikterus, reflek pupil (+)
 - e. Mulut : simetris, bibir berwarna merah muda, lembab dan tidak sumbing
 - f. Dada : simetris, tidak retraksi dada, pola pernapasan normal tidak terdengar suara ronchi maupun

wheezing

- g. Abdomen : simetris, teraba lunak, terdengar suara bising usus
- h. Tali pusat : sudah lepas pada tanggal
- i. Genetalia : Bersih, tidak ada ruam kemerahan
- j. Ekstermitas : simetris, pergerakan aktif, tidak brakidaktil, tidak polidaktil, tulang kaki tidak bengkok

C. Assesment

Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan usia 14 hari

D. Planning

Hari, tanggal: Selasa, 14-08-2018

Pukul: 11:35 WIB

1. Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan bayinya
2. Jelaskan pada ibu pentingnya imunisasi dan manfaat imunisasi
3. Beritahu ibu untuk tetap menjaga kesehatan dan kebersihan bayi
4. Anjurkan kembali ibu untuk segera memeriksakan bayinya apabila bayinya terdapat keluhan

Cacatan implementasi

No	Hari, Tanggal	Implementasi
1	Selasa, 05-05-2018 11:35 WIB	Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan bayinya Evaluasi : ibu mengetahui hasil pemeriksaan
2	Selasa, 05-05-2018 11:38 WIB	Menjelaskan pentingnya imunisasi dan manfaat imunisasi pada bayi dan memastikan ibu melakukan imunisasi sesuai jadwal yang

		di berikan Evaluasi : ibu mengerti serta mau mengimunisasikan bayinya jika bayinya tidak ada keluhan
3	Selasa, 05-05-2018 11:42 WIB	Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kesehatan dan kebersihan bayi Evaluasi:ibu memastikan untuk menjaga kesehatan dan kebersihan pada bayinya
4	Selasa, 05-05-2018 11:45 WIB	Menganjurkan kembali ibu untuk segera memeriksakan bayinya apabila bayinya terdapat keluhan Evaluasi : ibu mau memeriksakan bayinya jika bayinya ada keluhan.