

BAB 3

TINJAUAN KASUS

3.1 Kehamilan

Hari, tanggal : Rabu, 17 Februari 2016

Pukul : 16.00 WIB

3.1.1. Subyektif

1. Identitas

No register : 262 / 15

Ibu : Ny S, Usia 20 tahun, Suku Madura, Bangsa Indonesia, Agama Islam, Pendidikan terakhir SD. Pekerjaan Ibu Rumah Tangga. Alamat Bulak Banteng Baru Flamboyan.

Suami : Tn M, Usia 22 tahun, Suku Madura, Bangsa Indonesia, Agama Islam, Pendidikan terakhir SD, Pekerjaan Karyawan Pabrik Plastik, Alamat Bulak Banteng Baru Flamboyan.

2. Keluhan utama

Ibu merasakan sering kencing sekitar lebih dari 4-5 kali setiap hari , sejak usia kehamilannya 8 bulan, terutama di malam hari.

3. Riwayat menstruasi

Ibu menstruasi pertama kali umur 14 tahun dengan siklus \pm 28 hari teratur, banyaknya 3 kali ganti pembalut / hari, lamanya \pm 7 hari, sifat darah encer, warna merah segar, bau anyir, terdapat keputihan 3 hari sesudah menstruasi dan terdapat nyeri saat menstruasi, HPHT : 14 – 06 – 2015

4. Riwayat obstetri yang lalu

Ibu hamil yang pertama, tidak pernah mengalami keguguran

5. Riwayat kehamilan sekarang

Ibu saat ini kunjungan ke 5, Ibu melakukan kunjungan antenatal di Trimester I 1 kali di BPM Sri wahyuni dengan keluhan mual dan muntah. Trimester II ibu melakukan 2 kali kunjungan yang pertama di Puskesmas Sidotopo Wetan dan kunjungan kedua di BPM Sri Wahyuni dan ibu tidak ada keluhan. Pada Trimester III ibu melakukan 3 kali kunjungan di BPM Sri Wahyuni dengan keluhan sering kencing di malam hari. Pergerakan anak pertama kali : \pm 4 bulan, frekuensi pergerakan dalam 3 jam terakhir : \pm 3 kali. Penyuluhan yang sudah didapat : nutrisi, istirahat, personal hygiene, tanda bahaya ibu hamil .Jumlah Tablet FE yang sudah dikonsumsi ibu sejak usia kehamilannya 5 bulan adalah 60 tablet Fe.

6. Pola kesehatan fungsional

1. Pola nutrisi

Sebelum hamil ibu makan 3 kali sehari dengan porsi 1 piring nasi dengan lauk pauk dan sayuran, minum 8-10 gelas air putih setiap hari, Selama hamil trimester

Ibu makan 2 kali sehari dengan porsi 1 piring tidak habis nasi lauk pauk dan sayuran, minum 10-11 gelas air putih setiap hari ditambah 1 gelas susu di malam hari. Pada trimester II dan III ibu makan 2-3 kali sehari dengan porsi 1 piring habis nasi dengan lauk pauk dan sayuran, minum 10-11 gelas air putih setiap hari ditambah 1 gelas susu di malam hari dan buah-buahan.

2. Pola eliminasi

Sebelum hamil ibu BAB 3 hari 1 kali setiap hari dengan ciri ciri warna kekuning – kuningan , berbau khas, lembek dan BAK 3-4 kali setiap hari dengan ciri ciri jernih, berbau khas. Selama hamil ibu BAB 1 hari sekali dengan ciri ciri warna kekuning – kuningan , berbau khas, lembek dan BAK lebih dari 4-5 kali kali terutama di malam hari dengan ciri ciri warna jernih, berbau khas, cair.

3. Pola istirahat

Sebelum hamil ibu tidur siang 2 jam setiap hari dan tidur malam 8 jam setiap hari, selama hamil ibu tidur siang 2 jam setiap hari dan tidur malam 6-7 jam setiap hari

4. Pola aktifitas

Sebelum dan selama hamil ibu melakukan aktifitas sebagai ibu rumah tangga seperti biasanya menyapu, mengepel, mencuci piring dan memasak.

5. Pola personal hygiene

Sebelum dan selama hamil ibu mandi 3 kali sehari, menggosok gigi 3 kali sehari .keramas 3 kali dalam seminggu, mengganti baju 2 kali dan mengganti celana dalam 4- 3 kali sehari.

6. Pola seksual

Sebelum hamil ibu melakukan hubungan seksual dengan suaminya seminggu 2-3 kali , selama hamil ibu melakukan hubungan seksual seminggu 1 kali.

7. Pola kebiasaan

Sebelum dan selama hamil ibu tidak memiliki kebiasaan minum jamu, pijat dan merokok

8. Riwayat penyakit sistemik

Baik ibu dan keluarga tidak mempunyai penyakit sistemik yang pernah atau sedang di derita seperti jantung, ginjal, asma, TBC, hepatitis, DM, HIV-AIDS, hipertensi, dan tidak memiliki riwayat gemelli.

9. Riwayat psiko-sosial-spiritual

Kehamilan ini sudah direncanakan oleh ibu dan suaminya , ibu menikah dengan suaminya di usia 19 tahun.Ibu mengatakan keluarganya bahagia dan menunggu kelahiran anaknya ini, bentuk dukungan keluarga selama kehamilannya adalah mengantarkan ibu memeriksa kehamilannya di puskesmas atau di BPM, pengambil keputusan dalam keluarga di serahkan pada suami.Ibu sholat lima waktu dengan tepat waktu dan terkadang ibu mengikuti pengajian di daerah rumahnya setiap 2 minggu sekali. Tradisi yang dilakukan ibu dan keluarga adalah menggelar pengajian di rumahnya untuk memperingati usia kehamilannya saat berusia 4 bulan dan 7 bulan.

3.1.2 Obyektif

1). Pemeriksaan umum

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : composmentis
3. Keadaan emosional : baik
4. Tanda – tanda vital :
 - 1) Tekanan darah : 120/70 mmHg
 - 2) ROT : TD miring – TD terlentang
 $110 - 100 = 10 \text{ mmHg}$
 - 3) MAP : $\text{Sistol} + 2 \times \text{Diastole} : 3$
 $100 + 2 \times 70 : 3 = 80 \text{ mmHg}$
 - 4) Nadi : 80 x/menit
 - 5) RR : 22 x/menit
 - 6) Suhu : 37 °C

5. Antropometri

- 1) BB sebelum hamil : 40 kg
- 2) BB periksa yang lalu : 45 kg (30/01/2016)
- 3) BB sekarang : 45 kg

- 4) Tinggi badan : 150 cm
- 5) IMT : Berat badan (kg) / (Tinggi badan (m))²
 $40 \text{ kg} / (1,5)^2 = 17,7$
- 6) Lingkar lengan atas : 23,5 cm
6. Taksiran persalinan : 21-03-2016
7. Usia kehamilan : 35 minggu lebih 5 hari

2) Pemeriksaan fisik

1. Kepala : Tidak ada benjolan yang abnormal dan tidak ada nyeri tekan
2. Wajah : Simetris , bersih tidak ada cloasma gravidarum, tidak odema
3. Mata : Simetris , conjungtiva berwarna merah muda, sklera putih
4. Hidung : Tidak ada polip tidak ada nyeri tekan
5. Mulut dan gigi : Mukosa bibir lembab tidak terdapat stomatitis , tidak ada gigi yang berlubang
6. Telinga : Simetris, pendengaran baik , kebersihan cukup
7. Dada : Simetris, tidak terdapat bunyi wheezing dan ronchi

8. Mamae : Kebersihan cukup , puting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan tidak ada benjolan yang abnormal terdapat hyperpigmentasi pada mamae, colostrum belum keluar

9. Abdomen : pembesaran abdomen sesuai dengan usia kehamilan terdapat linea nigra dan striae livide

Leopold I : TFU pertengahan px-pusat, pada bagian fundus teraba lunak, lentur dan tidak dapat di goyangkan

Leopold II : Pada perut sebelah kanan ibu teraba keras, lurus seperti papan, Pada perut sebelah kiri ibu teraba bagian terkecil dari janin

Leopold III : Pada bagian terendah janin teraba keras , bulat dan dapat digoyangkan

TFU Mc Donald : 27 cm

TBJ : $(\text{TFU} - 12) \times 155 =$

$$(27 - 12) \times 155 = 2325 \text{ gram}$$

DJJ : 139 x/ menit teratur

10. Genetalia : tidak di lakukan karena ibu menolak

11. Ekstremitas : ekstermitas atas dan bawah simetris , tidak ada varises dan tidak odem

3) Pemeriksaan panggul luar

1. Distancia spinarum : 24 cm

2. Distancia cristarum : 27 cm
3. Coniungata eksterna : 10,5 cm
4. Lingkar panggul : 95 cm

4) Pemeriksaan penunjang :

1. Pemeriksaan laboratorium : 14-11-2015 di Puskesmas Sidotopo Wetan

Darah : Hb : 9,6 gr %, Golongan darah : AB, HbSAg : negatif, PITCH : negatif

Urine : Reduksi urine : negatif, Protein urine : negatif

- b. USG tanggal : 26 – 01 2016 Di ; BPM Sri Wahyuni SST

Hasil Pemeriksaan USG : janin tunggal, hidup , letak kepala, letak plasenta fundus grade II, ketuban cukup, perkiraan jenis kelamin perempuan, TBJ : 1830 gram UK : 32/33 minggu, TPP : 20-03-2016

5) Total skore puji rohyati : 6

3.1.2 Assesment

Ibu : G1P0A0 UK 33 minggu lebih 3 hari dengan Anemia ringan dan Nocturia

Janin : Hidup, tunggal, intrauteri, letak kepala

3.1.3 Planning

Rabu, 17 Februari 2016

Pukul : 16.20 WIB

1. Beritahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu dan janin baik
2. Jelaskan pada ibu penyebab nocturia.
3. Jelaskan cara mengatasi nocturia yang dialami ibu
4. Ajarkan ibu untuk mengenali tanda – tanda persalinan mulai dekat
5. Berikan ibu terapi obat berupa 20 tablet Fe dengan aturan minum 1x1 setiap hari
6. Beritahu ibu cara mengkonsumsi obat penambah darah
7. Anjurkan ibu untuk makan –makanan yang mengandung zat besi
8. Beritahukan ibu kontrol ulang 2 minggu lagi yaitu pada tanggal 2 maret 2016

Catatan implementasi

NO.	Hari, tanggal	Imlementasi	Paraf & Nama Petugas Kesehatan
1.	Rabu, 17/02/2016 16 : 21 wib	Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu dan janin baik, ibu mengucapkan syukur	
2.	16:24 WIB	Menjelaskan pada ibu penyebab sering kencingnya adalah karena kepala janin sudah mulai turun ke bawah, ibu mengatakan mengerti	

3.	16:26 WIB	Menjelaskan pada ibu cara mengatasi sering kencing yang dialami yaitu menyarankan pada ibu untuk mengurangi frekuensi minumannya di malam hari dan agar ibu tidak menahan kencingnya, ibu mengatakan akan mencoba apa yang telah disarankan dan tidak akan menahan kencingnya.	
4.	16:31 WIB	Mengajarkan pada ibu untuk mengenali tanda-tanda persalinan mulai dekat, ibu mampu mengenali tanda-tanda persalinan mulai dekat.	
5.	16:35 WIB	Memberikan ibu terapi obat berupa 20 tablet Fe dengan aturan minum 1x1 setiap hari, ibu mengatakan akan meminum tablet Fe nya dan tahu cara meminumnya	
6.	16:37 WIB	memberitahu ibu cara mengkonsumsi obat penambah darah dengan cara meminum tablet Fe tidak dengan air teh, susu, ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan	
7.	16:38 WIB	Menganjurkan ibu untuk makan –makanan yang mengandung zat besi seperti hati ayam, sapi, bayam, daging ayam, sapi dan lain-lain, ibu mengatakan akan melakukan apa yang sudah dianjurkan	
8.		Memberitahukan pada ibu untuk kontrol ulang 2 minggu lagi yaitu pada tanggal 2 maret 2016, ibu mengatakan akan kontrol ulang kembali pada tanggal 2 maret 2016	

Catatan Perkembangan ANC

Kunjungan rumah ke 1

Hari, tanggal : Rabu, 24 Februari 2016

Pukul : 16.00 WIB

1. Subyektif

Ibu mengatakan masih sering kencing tapi frekuensinya mulai berkurang yaitu sekitar 4-5 kali setiap malam hari, Ibu mengatakan sudah mulai merasakan tanda-tanda persalinan mulai dekat yaitu ibu sudah merasakan perutnya kencengkenceng tetapi masih jarang dan ibu mengatakan hari ini merasakan gerakan anaknya \pm 7-8 kali.

2. Obyektif

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

BB : 46 kg

TTV : TD : 110/70 mmHg , Nadi : 80 x/menit , RR : 22x/menit

Pemeriksaan fisik terfokus

1. Mata : Conjunktiva merah muda, sklera putih

2. Wajah : Tidak pucat, tidak odema, tidak ada nyeri tekan, tidak terdapat cloasma gravidarum

3. Mamae : Kebersihan cukup, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, colostrum sudah keluar

4. Abdomen :

Leopold I : TFU : 3 jari bawah prosesus xipoides, bagian fundus uteri teraba bulat, tidak melenting, lunak

Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba keras memanjang seperti papan, sedangkan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin

Leopold III : pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras, dan tidak dapat digoyangkan

Leopold IV : Bagian terendahjanin sudah masuk PAP

TFU Mc donald : 28 cm

TBJ : $(TFU - 11) \times 155 =$

$$(28 - 11) \times 155 = 2635 \text{ gram}$$

DJJ : 135 x/menit teratur

5. Assesment

Ibu : G1 P0 A0 UK 36 Minggu lebih 3 hari dengan Anemia ringan dan Nocturia

Janin : Hidup ,tunggal, intrauteri, letak kepala

6. Planning

Rabu, 24 Febuari 2016

Pukul : 16. 15 WIB

1. Beritahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu dan janin baik
2. Sarankan pada ibu untuk mengatur posisi tidurnya dengan miring kiri dan berolah raga di pagi hari dengan cara bejalan-jalan santai.
3. Beritahukan ibu tanda- tanda persalinan di mulai (inpartu)
4. Ingatkan ibu untuk tetap meminum tablet FE nya yang masih ada
5. Ingatkan ibu untuk kontrol ulang di BPM tanggal 2 Maret 2016
6. Diskusikan bersama ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 3 maret 2016

Catatan Implementasi

NO	Hari, tanggal	Implementasi	Paraf & Nama Petugas Kesehatan
1.	Rabu, 24/02/2016 16:17 WIB	Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu dan janinnya baik, ibu mengucapkan syukur	
2.	16:18 WIB	Menyarankan ibu untuk mengatur posisi tidurnya dengan miring kiri dan berolah raga dipagi hari dengan jalan-jalan santai, ibu mengatakan akan mencoba saran yang telah diberikan	
3.	16:20 WIB	Memberitahu pada ibu tanda-tanda persalinan dimulai seperti ibu merasakan kontraksi secara terus menerus, keluar lendir	

		bercampur darah, keluar cairan ketuban , ibu dapat mengulang kembali tanda-tanda persalinan	
4.	16:22 WIB	Mengingatkan ibu untuk meminum tablet FEnya yang masih ada, ibu mengatakan akan meminum tablet FEnya yang masih ada	
5.	16:23 WIB	Mengingatkan ibu untuk kontrol ulang kembali di bps pada tanggal 2 maret, ibu mengatakan akan kontrol ulang kembali di BPM tanggal 2 maret 2016	
6.	16:24 WIB	Mendiskusikan bersama ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 3 Maret 2016, ibu bersedia untuk kunjungan rumah pada tanggal yang sudah disepakati	

Kunjungan Rumah ke 2

Hari, tanggal : Senin, 7 Maret 2016 Pukul : 15.00 WIB

A.Subyektif :

Ibu senang atas kunjungan rumah , ibu mengatakan sedikit khawatir dan takut menjelang persalinan. Saat ini sering kencingnya sudah mulai berkurang frekuensinya 3-4 kali dimalam hari, ibu mengatakan hari ini merasakan gerakan anaknya sebanyak 8 kali dan ibu mengeluh sudah 3 hari mengalami batuk.

B. Obyektif :

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda – tanda vital :

Tekanan darah : 110/ 80 mmHg

RR : 20 x/menit

Nadi : 80 x/menit

BB : 47 Kg

Pemeriksaan fisik terfokus :

1. Wajah : Tidak pucat, tidak odema, tidak ada nyeri tekan, tidak terdapat cloasma gravidarum
2. Mata : Conjunctiva merah muda, sklera putih
3. Mamae : Kebersihan cukup, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, colostrum sudah keluar
4. Abdomen :

Leopold I : TFU $\frac{1}{2}$ prosesus xipoideus-pusat, bagian fundus uteri teraba bulat, tidak melenting, lunak

Leopold II: pada bagian kanan perut ibu teraba keras memanjang seperti papan, sedangkan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin

Leopold III: pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras, dan tidak dapat digoyangkan

Leopold IV : Bagian terendahjanin sudah masuk PAP

TFU Mc. Donald : 29 cm

TBJ/EFW : $(29-11) \times 155 = 2790$ gram

DJJ : 144 x/menit

C. Assesment :

Ibu : G1P0A0 UK 38 Minggu dengan Anemia ringan dan Nocturia

Janin : Hidup, tunggal, intrauteri, letak kepala

1. Planning

Hari, tanggal : Senin, 7 Maret 2016

Pukul : 15.10 WIB

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janinnya baik
2. Ingatkan kembali tanda – tanda dimulainya persalinan (inpartu)
3. Diskusikan bersama ibu tentang persiapan persalinan
4. Anjurkan pada ibu untuk periksa ke dokter
5. Anjurkan ibu untuk kontrol ke BPM 1 minggu lagi untuk mendapatkan vitamin

Catatan Implementasi

No.	Hari, tanggal	Implementasi	Paraf & Nama Terang
1.	Senin, 07/03/2016 15:11 WIB	Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu	

		dan janinnya baik, ibu merasa senang dan mengucapkan syukur	
2.	15:12 WIB	Menganjurkan ibu untuk minum kecap dicampur dengan jeruk nipis untuk mengatasi batuknya, ibu mengatakan akan mencobanya	
3.	15:16 WIB	Mendiskusikan bersama ibu tentang persiapan persalinan seperti rencana tepat melahirkan, kendaraan yang digunakan jika sewaktu-waktu ada permasalahan pada ibu dan janin, ibu mengatakan akan merencanakannya bersama keluarga	
4.	15:21 WIB	Menganjurkan ibu untuk periksa ke dokter untuk memeriksakan batuknya, ibu mengatakan akan pergi ke dokter untuk memeriksakan batuknya	
5.	15:30 WIB	Menganjurkan ibu untuk kontrol ke BPM 1 minggu lagi untuk mendapatkan vitamin, ibu bersedia kontrol ulang ke BPM 1 minggu lagi	

3.2 Persalinan

Hari, tanggal : Minggu, 20 Maret 2016

Pukul : 04.00 WIB

3.2.1 Subyektif

1) Keluhan Utama

Ibu datang ke BPS, mengeluh perutnya kenceng-kenceng semakin sering sejak pukul 02.00 WIB dan mengeluarkan lendir bercampur darah tetapi belum mengeluarkan air ketuban. Ibu mengatakan sering kencing yang dialaminya masih sama seperti kunjungan rumah yang kedua. Ibu mengatakan telah siap menjalani proses persalinan ini.

2) Pola Fungsi Kesehatan

1. Pola nutrisi

Ibu minum 1 gelas teh manis hangat

2. Pola eliminasi

Ibu mengatakan belum BAB dari kemarin, BAK sudah 3 kali sejak malam

3. Pola istirahat

Ibu hanya bisa tidur dari jam 8 malam dan mulai terbangun ada jam 2 pagi karena ibu sudah merasakan perutnya kenceng-kenceng.

4. Pola aktivitas

Ibu hanya beristirahat

5. Pola personal hygiene

ibu mandi 3 kali dalam sehari dan selalu mengganti celana dalam saat mandi.

1. Obyektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Keadaan emosional : baik

Tanda-tanda vital :

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80 x/ menit

Pernafasan : 20 x/menit

Suhu : 36,5 °C

Usia kehamilan : 39 minggu 1 hari

2. Pemeriksaan fisik

1. Mammae : Kebersihan cukup, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, colostrum sudah keluar

2. Abdomen :

Leopold I ; TFU pertengahan proesus xiphoid – pusat. Bagian fundus teraba bulat, tidak melenting, lunak.

Leopold I I : pada bagian kanan perut ibu teraba keras, panjang seperti papan sedangkan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin.

Leopold III : pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras, dan tidak dapat digoyangkan.

Leopold IV : bagian terendah janin sudah masuk PAP 3/5 bagian

TFU Mc Donald : 31 cm

TBJ : $(31-11) \times 155 = 3100$ gram

DJJ : 140 x/menit teratur

His : 5x45”10’

3. Genetalia : tidak ada benjolan, keluar lendir bercampur darah , tidak ada air ketuban

3. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan laboratorium : 20-03-2016 di BPM Sri Wahyuni

Darah : Hb : 12 gr%

4. Pemeriksaan dalam :

Pembukaan 8 cm, portio tipis, Eff 75 % , Hogde III, Ket (+) , presentasi kepala teraba UUK kanan depan, tidak ada molase, tidak teraba bagian terkecil.

3.2.3 Assesment

Ibu : G1P0A0 UK 39 minggu lebih 1 hari inpartu kala 1 fase aktif

Janin : Hidup- Tunggal

3.2.4 Planning

Hari,tanggal : Minggu, 20 Maret 2015

Pukul : 04.10 WIB

1. Beritahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga
2. Lakukan informed consent untuk semua tindakan yang diberikan untuk ibu.
3. Persiapan resusitasi dan obat-obatan
4. Berikan asuhan sayang ibu
5. Fasilitasi ibu untuk memilih posisi yang nyaman dan benar selama proses persalinan
6. Anjurkan ibu untuk makan atau minum di antara kontraksi
7. Observasi keadaan umum ibu dan janin dan kemajuan persalinan
8. Pendokumentasian hasil pemeriksaan pada partograf

Catatan Implementasi

No.	Hari, tanggal	Implementasi	Paraf & Nama Terang
1..	Minggu, 20/ 03/2016 04:16 WIB	Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga mengerti tentang apa yang telah dijelaskan	

2..	04:17 WIB	Melakukan informed consent untuk semua tindakan yang akan diberikan untuk ibu, keluarga setuju akan semua tindakan yang akan diberikan pada ibu	
3. .	04:18 WIB	Mempersiapkan resusitasi dan obat-obatan yang di gunakan dalam persalinan, resusitasi dan obat-obatan dalam persalinan sudah disiapkan	
4. .	04:19 WIB	Mempersiapkan asuhan sayang ibu yaitu menganjurkan suami atau anggota keluarga ibu hadir dalam proses selama persalinan, dalam proses persalinan ibu didampingi oleh ibu kandungnya dan suami	
5.	04:20 WIB	Memfasilitasi ibu untuk memilih posisi ibu yang nyaman dan benar selama proses persalinan dan beritahu ibu untuk tidak tidur terlentang lebih dari 10 menit karena akan menekan vena cava inferior sehingga mengganggu aliran darah menuju janin, ibu mengerti tentang penjelasan yang di berikan dan ibu memilih posisi setengah duduk.	
6.	04:21 WIB	Menganjurkan ibu untuk makan atau minum saat kontraksi tidak ada, ibu mau minum saat tidak ada kontraksi	
7.	04 : 22 WIB	Observasi keadaan umum ibu dan janin serta kemajuan persalinan tiap 30 menit, hasil observasi terlampir pada lembar partograf	
8.	04:23 WIB	Pendokumentasian pada partograf, sudah dilakukan pendokumentasian pada partograf	

KALA II

Hari, Tanggal : Minggu. 20/03/2016

Pukul: 04.25 WIB

1. Subyektif

Ibu merasa ada dorongan meneran dan ingin BAB

2. Obyektif

Keadaan umum ibu baik , His 5x45''10, DJJ : 144x/ menit, Penurunan kepala 1/5 terdapat tekanan pada anus, vulva membuka, perineum menonjol

3. Assesment

Ibu ; G1P0A0 Inpartu Kala II

Janin : Hidup,tunggal, intrauteri, letak kepala

4. Planning

Hari, Tanggal : Minggu, 20/03/2016

Pukul: 04:26 WIB

1. Pastikan pembukaan lengkap
2. Lakukan amniotomi
3. Dengarkan DJJ diantara his dan memberi minum disela-sela his
4. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga
5. Persiapan penolong persalinan
6. Persiapan ibu dan keluarga
7. Bimbing ibu untuk meneran
8. Lakukan episiotomi
9. Menolong kelahiran secara APN
10. Menilai bayi baru lahir dan segera mengeringkannya
11. Cek adanya bayi kedua atau tidak

12. Fasilitasi inisiasi menyusui dini

Catatan Implementasi

No.	Hari, Tanggal	Implementasi	Paraf & Nama Terang
1.	Minggu, 20/03/2016 04:30 WIB	Memastikan pembukaan lengkap , pembukaan 10 cm, ortio tipis, eff 100%, hogde III, presentasi kepala, ketuban masih utuh, tidak terdapat amniotomi	
2.	04:30 WIB	Melakukan tindakan amniotom , ketuban pecah pada pukul 04:30 WIB warnannya jernih,tidak berbau dan tidak ada bagian kecil yang menumbung	
3.	04:31 WIB	Mendengarkan DJJ diantara his dan memberikan ibu minum disela-sela his, DJJ 150 x/menit teratur dan ibu minum teh hangat ½ gelas	
4.	04:32 WIB	Mempersiapkan penolong persalinan yaitu mendekatkan alat-alat persalinan dan memakai APD , alat –alat persalinan sudah di dekatkan dan APD sudah di gunakan	
5.	04:32 WIB	Mempersiapkan ibu dan keluarga dalam proses persalinan, ibu dan keluarga sudah siap dalam proses persalinan	
6.	04:33WIB	Memimpin ibu meneran, ibu dapat meneran dengan baik dengan posisi setengah duduk	
7.	04: 38 WIB	Melakukan episiotomi karena perineum ibu kaku, telah dilakukan episiotomi	
8.	04:45 WIB	Menolong kelahiran bayi secara APN, bayi lahir pukul 04:46 WIB secara spontan dan langsung menangis	
9.	04: 46 WIB	Menilai bayi baru lahir dan mengeringkannya, bayi menangis kuat, tonus otot baik, kulit berwarna	

		kemerahan	
10.	04:46 WIB	Mengecek adanya bayi kedua, tidak ada bayi kedua	
11.	04: 46 WIB	Memfasilitasi inisiasi menyusui dini, bayi diletakan tengkurap diatas perut ibu dan bayi belum menyusui	

KALA III

Hari, Tanggal : Minggu, 20/03/2016

Pukul : 04.47 WIB

1. Subyektif

Ibu mengatakan perutnya terasa mulas

2. Obyektif

Keadaan umum ibu baik, TFU : setinggi pusat, kontraksi uterus : keras, kandung kemih : kosong

3. Assesment

Ibu ; P1001 Inpartu Kala III

4. Planning

Hari, tanggal : Minggu, 20/03/2016

Pukul : 04:47 WIB

1. Berikan injeksi oksitosin secara IM 10 IU di pada ibu
2. Lakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat
3. Lakukan peregangan tali pusat terkendali dan Lahirkan plasenta
4. Massase fundus uteri ibu selama 15 detik
5. Cek kelengkapan plasenta

Catatan Implementasi

No.	Hari, tanggal	Implementasi	Paraf & Nama Terang
1.	Minggu, 20/03/2016 04:47 WIB	Memberikan injeksi oksitosin 10 UI secara IM di paha ibu, telah diberikan injeksi 10 UI oksitosin secara IM di paha ibu	
2.	04:48 WIB	Melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat, tali pusat sudah dipotong	
3.	04:49 WIB	Melakukan peregangan tali pusat terkendali dan melahirkan plasenta, terdapat semburan darah mendadak dari vagina ibu, tali pusat memanjang, uterus globuler, plasenta lahir secara spontan pada pukul 05:00WIB	
4.	05:00 WIB	Masase fundus uteri ibu selama 15 detik, Uterus ibu keras dan globuler	
5.	05:00 WIB	Mengecek kelengkapan plasenta, plasenta lahir lengkap, panjang ± 60 cm diameter ± 20 cm	

KALA IV

Hari, tanggal : Minggu, 20/03/2016

Pukul : 05.03 WIB

1. Subyektif

Ibu mengatakan bersyukur dan lega karena bayinya telah lahir dengan selamat

B, Obyektif

Keadaan umum baik, Kesadaran composmentis, Tanda- tanda vital TD : 110/ 70 mmHg, N : 80 x/ menit, RR: 20x/ menit, S: 36,5 °C, TFU 1 jari bawah pusat, UC keras, Kandung kemih kosong

C, Assesment

Ibu : P1A0 Inpartu Kala IV

D.Planning

Hari, tanggal : Minggu, 20/03/2016

Pukul : 05:05 WIB

1. Periksa laserasi pada vagina dan perineum
2. Ajari ibu massase fundus uteri
3. Evaluasi tinggi fundus uteri
4. Periksa kemungkinan perdarahan dari robekan
5. Perkirakan kehilangan darah secara keseluruhan
6. Bersihkan ibu dan mengganti pakaian yang kotor dengan yang bersih
7. Bedong bayi dengan rapi menggunakan kain yang bersih dan kering
8. Lakukan dekontaminasi dan pencucian pada semua alat yang sudah digunakan
9. Evaluasi keadaan umum ibu
10. Lakukan pendokumentasian pada lembar balik partograf
11. Lakukan observasi nifas 2 jam

Catatan Implementasi

No.	Hari, tanggal	Imlementasi	Paraf & Nama Terang
1.	Minggu,20/03/2016 05:06 WIB	Terdapat laserasi derajat 2 (di mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, dan otot perineum) dan sudah dilakukan penjahitan	
2.	05:07 WIB	Mengajari ibu untuk massase fundus uteri, ibu dapat melakukan apa yang di ajarkan dengan baik dan benar	
3.	05:08 WIB	Mengevaluasi tinggi fundus	

		uteri, tinggi fundus uteri 1 jari bawah pusat	
4.	05:08 WIB	Memeriksa kemungkinan perdarahan dari robekan, terdapat robekan pada mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, dan telah dilakukan penjahitan	
5.	05:10 WIB	Membersihkan ibu dan mengganti pakaian yang kotor dengan yang bersih, ibu merasa nyaman	
7.	05:15 WIB	Membedong bayi dengan rapi menggunakan kain yang bersih dan kering, bayi sudah dibedong dengan rapi dan diletakan di boks bayi dekat dengan ibu	
8.	05:20 WIB	Melakukan dekontaminasi dan pencucian pada semua alat yang sudah digunakan, semua alat sudah direndam pada larutan klorin	
9.	05:21 WIB	Mengevaluasi keadaan umum ibu, keadaan umum ibu baik	
10.	05:26 WIB	Melakukan pendokumentasian pada lembar balik partograf, pendokumentasian telah dilakukan	
11.	06:00 WIB	Melakukan observasi nifas 2 jam, observasi akan dilakukan	

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS 2 JAM

Hari, tanggal : Minggu, 20/03/2016

Pukul : 08: 00 WIB

1. Subyektif

Ibu mengatakan bersyukur dan lega karena persalinan berjalan lancar , ibu mengeluh perutnya masih mulas dan merasakan nyeri pada luka jahitan. Ibu mengatakan masih belum menyusui anaknya.

2. Obyektif

Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TD: 110/70 mmHg, N: 80 x/menit, S: 37 °C, TFU: 2 jari bawah pusat , UC: keras, Kandung kemih: penuh , jumlah darah yang keluar \pm 50 cc, loche rubra berwarna merah kehitaman

3. Assesment

P1A0 Nifas 2 jam

D, Planning

Hari, tanggal : Minggu, 20/03/2016

Pukul : 08: 05 WIB

1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu
2. Jelaskan pada ibu tentang tanda bahaya pada masa nifas
3. Jelaskan pada ibu cara menjaga kehangatan tubuh bayi
4. Ajarkan ibu cara menyusui yang benar
5. Jelaskan pada ibu tentang tanda bahaya pada bayi
6. Jelaskan pada ibu bahwa setelah 6 jam nanti bayi akan dimandikan dan dilakukan penimbangan

Catatan Implementasi

No.	Hari, tanggal	Implementasi	Paraf & Nama Petugas Kesehatan
1.	Minggu, 20/03/2016 08 :06 WIB	Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik, ibu mengucapkan syukur	
2.	08:07 WIB	Menjelaskan pada ibu tanda bahaya pada masa nifas, ibu mengerti dan memahami tentang tanda bahaya nifas yang telah dijelaskan.	
3.	08:12 WIB	Menjelaskan pada ibu cara menjaga kehangatan tubuh bayi, ibu mengerti dan mengatakan akan menjaga kehangatan tubuh bayi dengan cara memakaikan pakaian pada bayinya.	
4.	08:13 WIB	Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar, ibu mengerti dan mau mencoba apa yang telah di ajarkan	
5.	08:16 WIB	Jelaskan pada ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir, ibu mengerti tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir	
6.	08:19 WIB	Menjelaskan pada ibu bahwa setelah 6 jam nanti bayi akan dimandikan dan dilakukan penimbangan, ibu setuju	

3.3 Nifas dan Bayi Baru Lahir

3.3.1 Nifas 6 jam

Hari, tanggal : Minggu, 20/03/2016

Pukul : 12 :30 WIB

1. Data Ibu :

1. Subyektif

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan mulai sehat dan senang karena bayinya lahir dengan selamat, tetapi masih merasakan mules dan nyeri luka jahitan perineum

2. Pola Kesehatan Fungsional

1. Pola nutrisi :

Ibu makan 1 porsi habis nasi, sayur dan lauk- pauk . Ibu minum 2 gelas air putih dan setengah gelas teh hangat

2. Pola eliminasi :

Ibu mengatakan sudah BAK, namun ibu belum BAB

3. Pola istirahat :

Ibu dapat beristirahat sekitar 2 jam dan terbangun saat mendengar bayinya menangis

4. Pola aktivitas :

Ibu sudah mulai berjalan dan juga sambil menyusui bayinya di tempat tidur.

5. Personal hygiene :

Ibu sudah mandi, keramas dan mengganti pembalutnya.

6. Obyektif

1. Keadaan umum : baik

2. Tanda- tanda vital

Tekanan darah : 110/ 70 mmHg

Nadi	: 80 x/ menit
Pernafasan	: 22x/ menit
Suhu	: 36,5 °C

3. Pemeriksaan fisik

Mamae : simetris, puting susu menonjol , terdapat hyperpigmentasi pada aerola,kebersihan cukup, tidak ada massa , tidak ada nyeri tekan, colostrum sudah keluar.

Abdomen :

TFU 2 jari bawah pusat , UC keras , kandung kemih kosong

Genetalia :

Terdapat luka bekas jahitan perineum yang masih basah dan lochea rubra

Jumlah darah yang keluar : \pm 50 cc

4. Assesment :

P1A0 Nifas 6 jam

5. Planning

Hari, tanggal : Minggu, 20/03/2016

Pukul:12:35 WIB

1. Jelaskan hasil pemeriksian pada ibu
2. Evaluasi cara menyusui ibu
3. Berikan He pada ibu tentang :
 1. Kebutuhan nutrisi ibu

2. Personal hygiene
3. Istirahat
4. Persiapkan perlengkapan bayi yang dibawa pulang seperti popok, kassa, obat seperti amoxicillin 3 x 1, asam mefenamat 3 x 1, dan probion
5. Beritahukan pada ibu bisa pulang pada tanggal 20 Maret 2016 jam 15 : 00 WIB
6. Beritahukan pada ibu akan dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 28 Maret 2016

Catatan Implementasi

No.	Hari, tanggal	Implementasi	Paraf & Nama Terang
1.	Minggu, 20/03/2016 12:36 WIB	Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu, ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan yang telah diberikan	
2.	12 :37 WIB	Mengevaluasi cara menyusui ibu, cara menyusui ibu benar tetapi ibu masih sedikit bingung	
3.	1. : 42 WIB	Memberikan He pada ibu tentang a. Kebutuhan nutrisi ibu yaitu ibu harus makan minimal 3 kali dalam sehari dengan menu gizi seimbang, memberitahukan pada ibu untuk tidak pantang terhadap makanan atau minuman b. Personal hygiene yaitu mengganti pembalut ibu setiap pembalut sudah penuh atau saat ibu sudah merasa tidak nyaman, memberitahukan pada ibu untuk membersihkan luka jahitan perineum saat mandi dan memberitahukan pada ibu cara cebok yang benar yaitu dari depan ke belakang c. Istirahat yaitu ibu harus	

		mendapatkan istirahat yang cukup tidur siang minimal 1 jam dan tiur malam sekitar 8 jam, ibu mengerti tentang apa yang dijelaskan dan akan menerapkannya dirumah	
4.	12 : 45 WIB	Mempersiapkan perlengkapan bayi yang dibawa pulang seperti popok, kassa, obat seperti amoxicillin 3 x 1, asam mefenamat 3 x 1, dan probion 3 x 1, ibu mengerti tentang cara meminum nya	
5.	12 : 46 WIB	Memberitahukan pada ibu bisa pulang pada tanggal 20 Maret 2016 jam 15 : 00 WIB, ibu bersedia dan menyetujuinya	
6.	12: 47 WIB	Memberitahukan pada ibu akan dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 28 Maret 2016, ibu setuju dan menyepakati kunjungan rumah	

2)Data Bayi

A. Subyektif

Ibu mengatakan bayinya sudah mau menyusu

1. Obyektif

1. Pemeriksaan umum : Keadaan baik
2. Tanda-tanda vital :
 - HR : 120 x/menit
 - RR : 44 x /menit
 - Suhu : 36,5 °C

3. Antropometri

- a) Berat badan : 3300 gram
- b) Panjang badan : 51 cm
- c) Lingkar kepala : 35 cm
- d) Lingkar dada : 32 cm
- e) Lingkar perut : 31 cm
- f) Lingkar lengan atas : 12 cm

4. Pemeriksaan fisik

1. Kulit : warna kulit kemerahan
2. Kepala : simetris, tidak ada benjolan yang abnormal, tidak terdapat caput succedaneum
3. Wajah : simetris, tidak ada benjolan, tidak oedem, mata segaris dengan telinga, hidung berada di garis tengah
4. Mata : konjungtiva merah muda, sclera tidak ikterus
5. Mulut : tidak sianosis , bibir tidak labio skisis dan labipalatoshisis
6. Dada : tidak ada kelainan thorax, tidak ada wheezing dan ronchi
7. Abdomen : simetris,tidak kembung, tidak ada perdarahan pada tali pusat , keadaan tali pusat bersih dan terbungkus kasa
8. Genetalia : labio mayora telah menutupi labio minora, anus berlubang , tidak ada kelainan
9. Ekstremitas: tidak oedem, jari tangan dan kaki lengkap, gerak aktif

5. Pemeriksaan refleks

1. Refleks moro

Baik, saat di kagetkan dengan mengubah posisi bayi secara tiba-tiba atau memukul meja tempat tidur bayi seluruh tubuh bayi bereaksi dengan merentangkan lengan dan kaki

2. Refleks rooting

Baik, saat mengusapkan tangan di pipi bayi, bayi memutar ke arah pipi yang diusap

3. Refleks sucking

Baik, saat di rangsang dengan puting susu ibu bayi bayi menghisap kuat

4. Refleks graphs

Baik, saat diletakan jari di telapak tangan bayi, jari –jari bayi melengkung melingkari jari yang diletakan ditelapak tangan bayi

5. Refleks palmar

Baik, saat jari telapak tangan bayi disentuh oleh jari maka bayi akan menggengam jari sangat kuat

6. Refleks babinskin

Baik, saat bayi diberikan goresan pada telapak kakinya, jari kaki bayi mengembang

7. Refleks plantar

Baik, saat ibu jari tangan pemeriksa menekan pangkal ibu jari bayi seluruh jari bayi menjadi fleksi

8. Eliminasi

1. Miksi : sudah BAK 1 kali
2. Mekoneum : sudah BAB 1 kali

9. Assesment

Neonatus Cukup Bulan usia 6 jam

10. Planning

Hari, tanggal : Minggu, 20/03/2016

Pukul:13:30 WIB

1. Jelaskan hasil pemeriksaan bayi yang telah dilakukan kepada ibu
2. Ajarkan ibu perawatan bayi baru lahir
3. Beritahukan kepada ibu tanda bahaya bayi baru lahir
4. Anjurkan pada ibu untuk menjemur anaknya di pagi hari di bawah jam 7 pagi
5. Buat kesepakatan kunjungan rumah pada tanggal 28-03-2016

Catatan Implementasi

No.	Hari, tanggal	Implementasi	Paraf & Nama Terang
1.	Minggu, 20/03/2016 13 : 32 WIB	Memberitahukan hasil pemeriksaan bayinya pada ibu bahwa bayinya dalam keadaan baik-baik saja, ibu bersyukur bahwa keadaan bayinya baik – baik saja	
2.	13 : 33 WIB	mengajarkan ibu perawatan	

		bayi baru lahir, ibu mengerti dan mengatakan akan mencobanya dirumah.	
3.	13 : 38 WIB	Memberitahukan kepada ibu tanda bahaya bayi baru lahir, ibu mengerti dan dapat mengulangi kembali tentang tanda bahaya bayi baru lahir	
4.	13:43 WIB	Menganjurkan pada ibu untuk menjemur anaknya di pagi hari di bawah jam 8 pagi selama \pm 30 menit, ibu mengatakan akan mencobanya di rumah sesuai anjuran yang telah diberikan	
5.	13:44 WIB	Membuat kesepakatan kunjungan rumah pada tanggal 28-03-2016, ibu bersedia untuk kunjungan rumah	

Nifas 1 Minggu

Hari, tanggal : Selasa, 29/03/2016

Pukul 16 : 00 WIB

1)Data Ibu

1. Subyektif

1. Keluhan utama

Ibu senang atas kunjungan rumah, ibu mengatakan bayinya masih di mandikan oleh ibu kandungnya karena ibu masih takut untuk memandikan sendiri. Saat ini ibu mengeluh kakinya sedikit bengkak.

2.Pola Kesehatan fungsional

2. Pola nutrisi

Ibu makan sehari 3 kali dengan porsi 1 piring nasi, lauk-pauk dan sayuran, di tambah dengan buah- buahan seperti pisang dan pepaya. Minum air putih 10 gelas setiap hari, tidak ada pantangan makan

3. Pola eliminasi

Ibu Bab sehari sekali dengan ciri – ciri warna kekuningan, lembek dan berbau khas. BAK 4-5 kali dengan ciri –ciri warna jernih, berbau khas

4. Pola aktivitas

Ibu mengurus bayinya dengan bantuan orang tuanya, setiap pagi ibu menjemur bayinya selama \pm 30 menit

5. Pola istirahat

Ibu tidur siang \pm 2- 3 jam setiap hari dan tidur malam \pm 7-8 jam setiap hari

6. Pola personal hygiene

Ibu mandi , menggosok gigi dan ganti baju 2 kali sehari. Ibu mengganti celana dalam dan pembalut 4 kali sehari. Ibu selalu membersihkan luka jahitan perineumnya setiap mandi dan ganti pembalut.

1. Obyektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan ibu : baik

Kesadaran : composmentis

2.Tanda – tanda vital

TD : 120/80 mmHg

N : 80 x/menit

RR : 20 x/menit

3, Pemeriksaan Fisik

1. Wajah : Bersih, tidak odema , tidak ada nyeri tekan
2. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih
3. Mamae : Kebersihan cukup, puting susu menonjol , tidak ada benjolan yang abnormal, tidak ada nyeri tekan
4. Abdomen : Ibu memakai gurita, TFU : pertengahan pusat – symphysis, kontraksi uterus : baik
5. Genetalia : Tidak ada benjolan yang abnormal, kebersihan cukup, terdapat lochea berwarna kekuningan (lochea serosa), luka jahitan mulai mengering, tidak ada tanda-tanda infeksi
6. Ekstremitas : Atas : tidak odema, tidak bengkak
Bawah : Sedikit bengkak, tidak ada varises

4. Pemeriksaan lain :

Protein urine : Negatif

1. Assesment

P1A0 Nifas hari ke 7

2. Planning

Hari, tanggal : Selasa, 29/03/2016

Pukul : 16:10 WIB

1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu
2. Evaluasi pemberian multivitamin apakah diminum atau tidak
3. Berikan informasi pada ibu tentang ASI secara Eksklusif
4. Jelaskan pada ibu penyebab kakinya bengkok
5. Anjurkan pada ibu untuk sedikit melonggarkan ikatan gurita pada perut ibu
6. Anjurkan ibu untuk segera datang ke petugas kesehatan jika ada masalah selama masa nifas

Catatan perkembangan

No.	Hari, tanggal	Implementasi	Paraf & Nama Petugas Kesehatan
1.	Selasa, 29/03/2016 16:11 WIB	Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik, ibu mengucapkan syukur	
2.	16:12 WIB	Mengevaluasi pemberian multivitamin apakah diminum atau tidak, ibu meminum multivitamin secara teratur	
3.	16:16 WIB	Memberikan informasi pada ibu tentang pemberian ASI secara Eksklusif selama 6 bulan dan diteruskan hingga 2 tahun, ibu bersedia dan berniat akan memberikan ASI secara eksklusif pada bayi nya	

4.	16:21 WIB	Menjelaskan pada ibu penyebab kakinya bengkak karena ikatan gurita yang di gunakan ibu terlalu ketat atau keras sehingga mengganggu peredaran darah , ibu mengerti tentang penyebab bengkak pada kakinya	
5.	16:26 WIB	Menganjurkan pada ibu untuk sedikit melonggarkan gurita yang di gunakannya, ibu bersedia melonggarkan guritanya	
6.	16:31 WIB	Menganjurkan pada ibu segera datang ke petugas kesehatan bila ada masalah ada masa nifas, ibu bersedia datang ke petugas kesehatan bila ada masalah	

2) Data Bayi

A. Subyektif

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan bayinya selalu bangun di malam hari dan menyusu karena merasa lapar , ibu mengatakan tali pusatnya sudah lepas pada senin tanggal 28/03/2016

1. Pola kesehatan fungsional

2. Pola nutrisi

Bayi menyusu pada ibu setiap 2 jam sekali

3. Pola eliminasi

Setiap hari bayi BAB sebanyak 1- 7 kali dan BAK sebanyak 3-4 kali dalam sehari

4. Pola istirahat

Bayi tidur selama 16-20 jam setiap hari

5. Pola personal hygiene

Bayi di mandikan sebanyak 2 kali dalam sehari, di ganti baju saat mandi dan apabila bajunya basah

1. Obyektif

1. Pemeriksaan umum : Keadaan baik

2. Tanda-tanda vital :

HR : 120 x/menit

RR : 45 x /menit

Suhu : 36,6 °C

3. Antropometri

a) Berat badan : 3500 gram

b) Panjang badan : 53 cm

c) Lingkar kepala : 36 cm

d) Lingkar dada : 33 cm

e) Lingkar perut : 33 cm

f) Lingkar lengan atas : 14 cm

4. Pemeriksaan fisik

1. Kulit : warna kulit kemerahan

1. Mata : konjungtiva merah muda, sclera tidak ikterus

2. Abdomen : simetris,tidak kembung, tali pusat sudah lepas

2. Assesment

Neonatus Cukup Bulan usia 1 minggu

3. Planning

Hari, tanggal : Minggu, 29/03/2016

Pukul :16:10 WIB

1. Jelaskan hasil pemeriksaan bayi yang telah dilakukan kepada ibu
2. Ajarkan ibu cara menyendawakan sesudah menyusui
3. Sepakati kunjungan rumah 1 minggu lagi yaitu pada tanggal 5 April 2016

Catatan Implementasi

No.	Hari, tanggal	Implementasi	Paraf & Nama Petugas Kesehatan
1.	Minggu, 29/03/2016 16:12 WIB	Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu dalam keadaan baik, ibu mengucapkan syukur	
2.	16:13 WIB	Mengajarkan pada ibu cara menyendawakan sesudah menyusui, ibu mengatakan mencobanya	
3.	16:18 WIB	Membuat kesepakatan untuk kunjungan rumah 1 minggu lagi yaitu pada tanggal 5 April 2016, ibu sepakat untuk di lakukan kunjungan rumah	

3.3.3 Nifas 2 Minggu

Hari, tanggal : Sabtu, 09/04/2016

Pukul :16 : 00 WIB

1. Data Ibu

1. Subyektif

2. Keluhan utama

Ibu senang atas kunjungan rumah, ibu mengatakan sudah bisa memandikan bayinya sendiri, bengkak kaki yang dialami ibu sudah hilang.

2. Pola Kesehatan fungsional

1. Pola nutrisi

Ibu makan sehari 3 kali dengan porsi 1 piring nasi, lauk-pauk dan sayuran, ditambah dengan buah-buahan. Minum air putih 10 gelas setiap hari

2. Pola eliminasi

Ibu BAB sehari sekali dengan ciri – ciri warna kekuningan, lembek dan berbau khas. BAK 4-5 kali dengan ciri – ciri warna jernih, berbau khas

3. Pola aktivitas

Ibu beraktivitas seperti biasa yaitu menyapu mencuci baju, menyetrikan dan membereskan kamar tidur, memandikan bayinya serta menjemurnya di pagi hari.

4. Pola istirahat

Ibu tidur siang \pm 2- 3 jam setiap hari dan tidur malam \pm 5- 6 jam setiap hari

5. Pola personal hygiene

Ibu mandi 2 kali sehari, menggosok gigi 2 kali sehari, ganti baju 2 kali sehari dan mengganti celana dalam dan pembalut 3 kali sehari

1. Obyektif

2. Pemeriksaan umum

Kedaaan ibu : baik

Kesadaran : composmentis

2. Tanda – tanda vital

TD : 110/70 mmHg

N : 84 x/menit

RR : 22 x/menit

3. Pemeriksaan Fisik

1. Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih
2. Mamae : Kebersihan cukup, puting susu menonjol , tidak ada benjolan yang abnormal, tidak ada nyeri tekan, ASI sudah keluar
3. Abdomen : TFU : tidak teraba
4. Genetalia : Tidak ada benjolan yang abnormal, kebersihan cukup, terdapat cairan berwarna putih (loche alba), luka jahitan sudah kering, tidak terdapat tanda-tanda infeksi.

1. Assesment

P1A0 Nifas hari ke 14

2. Planning

Hari, tanggal : Sabtu, 09/04/2016

Pukul : 16:10 WIB

1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu

2. Beritahukan pada ibu untuk tetap menjaga kesehatan ibu dan bayinya
3. Ingakatakan pada ibu untuk tetap diet seimbang
4. Jelaskan pada ibu tentang macam-macam alat kontrasepsi yang cocok di gunakan setelah ibu melahirkan dan menyusui
5. Anjurkan pada ibu untuk kontrol ulang jika ada keluhan

Catatan perkembangan

No.	Hari, tanggal	Implementasi	Paraf & Nama Petugas Kesehatan
1.	Sabtu, 09/04/2016 16 : 11 WIB	Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik, ibu mengucapkan syukur	
2.	16:12 WIB	Mengingatkan ibu untuk tetap diet seimbang, ibu mengerti dan mengatakn akan tetap makan makanan yang bergizi seimbang	
3.	16:13 WIB	Memberitahukan pada ibu agar tetap memperhatikan kesehatan ibu dan bayinya, ibu mengatakan akan terus memperhatikan kesehatannya dan kesehatan bayinya	
4.	16:20 WIB	Menjelaskan pada ibu tetang macam-macam alat kontrasepsi yang cocok digunakan setelah ibumelahirkan dan menyusui, ibu mengerti tentang alat kontrasepsi yang di gunakan dan mengatakn akan mendiskusikannya dengan suaminya untuk memilih alat	

		kontrasepsi yang akan di gunakan	
5.	16:25 WIB	Menganjurkan pada ibu untuk kontrol ulang jika ada keluhan, ibu mengatakan akan kontrol ulang jika ada keluhan yang dirasakannya	

1. Data Bayi

1. Subyektif

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan bayinya menyusu dengan baik dan senang tidur.

3. Pola Kesehatan Fungsional

1. Pola nutrisi

Bayi masih menyusu pada ibu setiap 2 jam sekali

2. Pola eliminasi

Setiap hari bayi BAB sebanyak 1- 7 kali dan BAK sebanyak 3-4 kali dalam sehari

3. Pola istirahat

Bayi tidur selama 16-18 jam setiap hari

4. Pola personal hygiene

Bayi di mandikan sebanyak 2 kali dalam sehari, di ganti baju saat mandi dan apabila bajunya basah

1. Obyektif

2. Pemeriksaan umum : Keadaan baik

3. Tanda-tanda vital :

HR : 124 x/menit

RR : 44x /menit

Suhu : 36,5 °C

2. Antropometri

a) Berat badan : 3600 gram

b) Panjang badan : 54 cm

c) Lingkar kepala : 37 cm

d) Lingkar dada : 34cm

e) Lingkar perut : 34 cm

f) Lingkar lengan atas : 15.5cm

3. Pemeriksaan fisik

1. Kulit : warna kulit kemerahan

2. Mata : konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterus

3. Abdomen : simetris,tidak kembung

C.Assesment

Neonatus Cukup Bulan usia 2 minggu

4. Planning

Hari, tanggal : Sabtu, 09/04/2016

Pukul :16:20 WIB

1. Jelaskan hasil pemeriksaan bayi yang telah dilakukan kepada ibu

2. Pastikan pada ibu apakah bayinya mendapatkan ASI cukup tanpa di berikan pendamping ASI atau susu formula
3. Jelaskan pada ibu tanda-tanda bahwa bayi cukup mendapkan ASI cukup
4. Anjurkan untuk ke petugas kesehatan terdekat apabila terjadi komplikasi
5. Anjurkan pada ibu untuk membawa anaknya ke BPM untuk mendapatkan imunisasi BCG dan polio 1 pada tanggal 20 April 2016

Catatan Implementasi

No.	Hari, tanggal	Implementasi	Paraf & Nama Petugas Kesehatan
1.	Sabtu, 09/04/2016 Jam 16 : 21 WIB	Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu dalam keadaan baik, ibu mengucapkan syukur	
2.	16:22 WIB	Memastikan pada ibu apakah bayinya mendapatkan ASI cukup tanpa di berikan pendamping ASI atau susu formula, ibu mengatakan bahwa bayi selalu di berikan ASI dan tidak diberikan makanan tambahan lainnya.	
3.	16:27 WIB	Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahwa bayi cukup mendapkan ASI cukup, ibu memahami penjelasan yang di sampaikan oleh petugas kesehatan dan dapat mengulangnya	

4.	16:32 WIB	Menganjurkan untuk ke petugas kesehatan terdekat apabila terjadi komplikasi, ibu setuju dengan saran yang diberikan dan jika terjadi komplikasi akan segera ke petugas kesehatan	
5.	16:35 WIB	Menganjurkan pada ibu untuk segera membawa anaknya ke BPM untuk mendapatkan imunisasi BCG dan polio 1 pada tanggal 20 April 2016, ibu mengatakan akan membawa bayinya ke BPM pada tanggal yang sudah disetujui	