

BAB 3

TINJAUAN KASUS

3.1 Kehamilan

Hari,tanggal : Kamis, 03 Maret 2016

Pukul : 15.00 WIB

3.1.1. Subjektif

1) Identitas

No register: 07/16

Ibu : Ny.T ,Usia 24 tahun,suku Jawa ,bangsa Indonesia ,agama Islam,
pendidikan terakhir SMU ,pekerjaan IRT ,alamat Tambak Sari II no 5

Suami : Tn.W ,Usia 30 tahun,suku Jawa ,bangsa Indonesia,agama Islam,
pendidikan terakhir SMU ,pekerjaan Swasta (Security) ,alamat Tambak
Sari II no 5.

2) Keluhan utama

Ibu mengeluh kram kaki karena merasa kelelahan. Dan sejak usia kehamilan 8 bulan. Kaki terasa kaku tiba-tiba mulai dari telapak kaki sampai betis selama 2-5 menit, terutama saat akan tidur dimalam hari.

3) Riwayat Menstruasi

Ibu menstruasi pertama kali umur 12 tahun dengan siklus \pm 28 hari (teratur), banyaknya 2-3x pembalut penuh/hari,lamanya \pm 8 hari,sifat darah terkadang cair dan menggumpal ,warna merah segar merah tua dan merah kehitaman,bau

anyir,keputihan 3 hari sebelum haid tidak berbau,berwarna bening,sedikit ,tidak nyeri haid. HPHT : 18-06-2015

4) Riwayat Obstetri yang lalu :

Suami ke	Hamil ke	Kehamilan			Persalinan			BBL				Nifas		Kb	
		Uk	Peny	Jenis	Pnlg	Tpt	Peny	JK	PB/BB	Hdp/mt	Usia	Ke ad.	La k	Jns	Lama
1	1	H	A	M	I	L		I	N	I					

5) Riwayat kehamilan sekarang :

Ibu saat ini kunjungan ulang yang ke 5,saat hamil 3 bulan pertama melakukan kunjungan ke bidan 0x, 3 bulan kedua 0 x, Dan saat akhir kehamilan 5 x. Keluhan TM I: Mual dan muntah TM II : Sering Kencing TM III : Kram kaki . pergerakan anak pertama kali :± 5 bulan, frekuensi pergerakan dalam 3 jam terakhir : ± 4 kali. Penyuluhan yang sudah didapat Tanda bahaya ibu hamil, Imunisasi yang sudah didapat : TT5 (2015) Tablet Fe yang sudah dikonsumsi Novabion dan Fe dari puskesmas.

6) Pola kesehatan fungsional

Pola kesehatan fungsional	Sebelum hamil	Selama hamil
Pola Nutrisi	Makan 3x sehari,porsi sedang,lauk pauk dan sayur,minum ± 6-7 gelas sehari.	Makan 3x sehari,porsi sedang,lauk pauk dan sayur,minum ± 8-10 gelas sehari.
Pola Eliminasi	<ul style="list-style-type: none"> • BAK 4x Sehari • BAB 1x sehari 	<ul style="list-style-type: none"> • BAK 5-6x Sehari • BAB 1x Sehari
Pola Istirahat	<ul style="list-style-type: none"> • Tidur Siang ± 2 Jam 	<ul style="list-style-type: none"> • Tidur Siang ± 2 Jam

	• Tidur Malam $\pm 7-8$ Jam	• Tidur Malam $\pm 7-8$ Jam
Pola Aktifitas	Ibu tidak bekerja, sehingga sebatas mengerjakan pekerjaan rumah, seperti nyuci, masak, nyapu, dll.	Ibu tidak bekerja, sehingga sebatas mengerjakan pekerjaan rumah, seperti nyuci, masak, nyapu, dll.
Pola Personal Hygiene	Mandi 2x sehari, gosok gigi 3x sehari, keramas 3x seminggu, ganti baju 2x sehari.	Mandi 2x sehari, gosok gigi 3x sehari, keramas 4x seminggu, ganti baju 2x sehari.
Pola Seksual	3x dalam seminggu	1x dalam seminggu
Pola Kebiasaan	Ibu tidak pernah merokok, tidak minum jamu dan tidak pernah juga minum alkohol.	Ibu tidak pernah merokok, tidak minum jamu dan tidak pernah juga minum alkohol.

7) Riwayat penyakit sistemik

Ibu tidak memiliki riwayat penyakit sistemik seperti Jantung , Ginjal , Asma .
TBC , Hepatitis , DM , HIV/AIDS , Hipertensi.

8) Riwayat kesehatan dan penyakit keluarga yang pernah di derita :

Dalam riwayat keluarga Ibu kandung memiliki riwayat penyakit Hipertensi.

9) Riwayat psiko-sosial-spiritual :

Kehamilan ini direncanakan. Riwayat Emosional trimester III : Ibu siap untuk menghadapi persalinannya , ibu menikah Satu kali, Suami ke Satu, menikah umur 20 tahun, lamanya pernikahan 4 tahun. Ibu dan keluarga sangat senang dengan kehamilannya, dan keluarga sangat mendukung kehamilan ini. Dalam pengambilan keputusan keluarga Suami, Ibadah/Spiritual patuh ibu melakukan sholat lima waktu namun terkadang ibu lupa mengerjakannya. Tidak ada tradisi yang dijalankan selama kehamilan ini.

3.1.2 Objektif

1) Pemeriksaan umum

- a) Keadaan umum : Baik
- b) Kesadaran : Compos Mentis
- c) Keadaan emosional : Kooperatif
- d) Tanda-tanda vital

- 1) Tekanan darah : 110/70 mmHg
- 2) ROT : $70-60 = 10$ mmHg
- 3) MAP : $110+2.70 : 3 = 83,3$ mmHg
- 4) Nadi : 81 x/menit
- 5) Pernafasan : 21 x/menit
- 6) Suhu : 36,5 °C

e) Antropometri

- 1) BB sebelum hamil : 55 kg
- 2) BB periksa yang lalu : 64 kg (tanggal 24-02-2016)
- 3) BB sekarang : 64 kg
- 4) Tinggi Badan : 155 cm
- 5) IMT : $64 : (155/100)^2 = 26,6$ Kg/m³
- 6) Lingkar lengan atas : 24 cm

f) Taksiran persalinan : 25-03-2016

2) Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : Kebersihan Rambut cukup,tidak ada ketombe,tidak rontok,tidak lembab dan warna hitam lurus,tidak ada benjolan pada kepala dan tidak ada nyeri tekan.
- b. Wajah : Bentuk simetris, tidak oedem, tidak pucat,bersih, tidak tampak cloasma gravidarum
- c. Mata : Simetris,konjungtiva merah muda,Sklera putih.
- d. Hidung : Simetris,bersih,tidak ada polip tidak ada secret,tidak ada pernapasan cuping hidung.
- e. Mulut dan gigi : Mukosa bibir lembab, gigi bersih,tidak ada caries gigi
- f. Telinga : Simetris, lubang dan daun telinga bersih, tidak ada serumen, tidak ada nyeri tekan dan tidak ada gangguan pendengaran.
- g. Dada : Simetris,tidak ada retraksi dinding dada,tidak ada suara nafas tambahan seperti ronchi dan wheezing.
- h. Mamae : Simetris, terdapat hiperpigmentasi aerola, puting susu bersih, puting susu menonjol, tidak terdapat nyeri tekan dan tidak ada benjolan, colostrum belum keluar.
- i. Abdomen : Tidak ada luka jahitan bekas operasi, pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan, tidak terdapat hiperpigmentasi linea nigra.
- Leopold I : TFU 3 jari diatas prosesus xipoudeus,pada fundus uteri teraba lunak,agak bundar-bundar kurang melenting seperti bokong.

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

Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu terasa bundar, keras, melenting, dapat digoyangkan yaitu presentasi kepala.

Leopold IV : Kepala Belum masuk PAP (konvergen).

TFU Mc Donald : 30 cm

TBJ : $(30-12) \times 155 = 2790$ gram

DJJ : ± 148 x/menit

Punctum maksimum berada pada kiri

j. Genetalia : bawah perut ibu.

Kebersihan Vulva dan vagina cukup, tidak odem, tidak varises, tidak ada pembesaran kelenjar bartholin dan

k. Ekstremitas : tidak ada condiloma acuminata.

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

Bawah : tampak simetris, tidak oedem, tidak varises, ada gangguan pergerakan saat malam hari dikarenakan kaki terasa kaku saat kram . Reflek patella +/+.

3) Pemeriksaan panggul luar

- a. Distansia spinarum : 25 cm
- b. Distansia kristarum : 28 cm
- c. Konjugata eksterna : 21 cm
- d. Lingkar panggul : 85 cm

4) Pemeriksaan penunjang

- a. Pemeriksaan laboratorium :

Specimen	Tanggal periksa		
	(03-01-2016)	(18-02-2016)	(03-03-2016)
- Darah			
Hb	11 gr%	11,2 gr%	
Golongan darah HbSAg		A	
PITC		Negatif	
		Non Reaktif	
- Urine			
Reduksi Urine	Negatif		Negatif
Protein Urine	Negatif		Negatif

- b. USG tanggal :

Hasil Pemeriksaan USG : Ibu belum pernah melakukan USG

5) Total Skor Poedji Rochjati : 2

3.1.3 Assesment

Ibu : G1P0A0 UK 37 minggu dengan kram kaki

Janin : Hidup- Tunggal

3.1.4 Planning

Hari,tanggal : Kamis,03 Maret 2016 Jam : 16.00 WIB

1. Jelaskan kepada ibu dan keluarga tentang perkembangan kondisi ibu dan janin baik, semua dalam keadaan normal.
2. Berikan HE tentang Penyebab Kram kaki
3. Berikan contoh dan gambaran Cara penanganan Kram kaki
4. Berikan HE tentang Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan
5. Berikan HE pada ibu tentang Tanda- Tanda Persalinan
6. Berikan tablet Gestiamin 1x1 peroral.
7. Sepakati kunjungan rumah 4 hari lagi pada tanggal 7 Maret 2016

Catatan Implementasi

No	Hari,tanggal	Implementasi	Paraf & Nama Terang Petugas
1.	Kamis,16 Maret 2016 16.15 WIB	Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang perkembangan kondisi ibu dan janin baik, semua dalam keadaan normal. Evaluasi : Ibu memahami dan mengerti	Siti Nur Rodliyah
2.	16. 17 WIB	Memberikan HE tentang penyebab kram kaki yaitu karena kelelahan otot betis,tekanan pada saraf kaki,terganggunya peredaran darah,atau ketidakseimbangan mineral pada darah. Evaluasi : Ibu mengerti dan mampu menjelaskan kembali	Siti Nur Rodliyah
3.	16. 25 WIB	Memberikan contoh dan gambaran cara penanganan Kram kaki yaitu : 1. Saat kram terjadi,yang harus dilakukan adalah melemaskan seluruh tubuh terutama bagian tubuh yang kram. Dengan cara menggerak-gerakkan	Siti Nur Rodliyah

		<p>pergelangan tangan dan mengerut bagian kaki yang terasa kaku.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Pada saat bangun tidur, jari kaki ditegakkan sejajar dengan tumit untuk mencegah kram mendadak. 3. Meningkatkan asupan kalsium. 4. Meningkatkan asupan air putih. 5. melakukan senam ringan. 6. Ibu sebaiknya istirahat yang cukup. <p>Evaluasi : Ibu mampu menjelaskan kembali dan mampu melakukannya.</p>	
4.	16. 45 WIB	<p>Memberikan HE tentang tanda-tanda bahaya kehamilan yaitu demam tinggi, penglihatan kabur, mual muntah berlebihan, kaki dan wajah bengkak, perdarahan pervaginam dan ketuban pecah sebelum waktunya.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan mampu menjelaskan kembali</p>	Siti Nur Rodliyah
5.	16.50 WIB	<p>Memberikan HE pada ibu tentang tanda- tanda persalinan yaitu kontraksi uterus yang efektif dengan lama His berkisar antara 45-60 detik, keluarnya lendir bercampur darah pervaginam, terkadang ketuban pecah dengan sendirinya, adanya pembukaan serviks.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan mampu menjelaskan kembali</p>	Siti Nur Rodliyah
6.	16.55 WIB	<p>Memberikan tablet Gestiamin 1x1 peroral.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia meminum sesuai jadwal yang ditentukan</p>	Siti Nur Rodliyah
7.	16. 57 WIB	<p>Menyepakati kunjungan rumah 4 hari lagi pada tanggal 7 Maret 2016.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah</p>	Siti Nur Rodliyah

Catatan Perkembangan ANC

1. Kunjungan rumah ke 1

Hari,tanggal : Senin,07 Maret 2016

Pukul : 16.00 WIB

A. Subjektif :

Ibu mengatakan masih mengeluh kram kaki,namun sudah berkurang setelah mempraktekkan cara penanganan kram kaki yang diajarkan oleh bidan

B. Obyektif :

1. Keadaan Umum Ibu : Baik

- a. Kesadaran : compos mentis
- b. BB : 64,5 kg
- c. TTV :
 - a) Tekanan Darah : 100/60 mmHg
 - b) Nadi : 80 x/menit
 - c) Pernapasan : 21 x/menit
 - d) Suhu : 36,5 °C

2. Pemeriksaan Fisik :

Abdomen Tidak ada luka jahitan bekas operasi, pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan, tidak terdapat hiperpigmentasi linea nigra.

Leopold I : TFU 3 jari diatas prosesus xipoideus,pada fundus uteri teraba lunak,agak bundar-bundar kurang melenting seperti bokong.

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

Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu terasa bundar, keras, melenting, tidak dapat digoyangkan yaitu presentasi kepala.

Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP (Divergen).

TFU Mc Donald : 30 cm

TBJ : (30-11) x 155

: 2945 gram

DJJ : ± 140 x/menit

Punctum maksimum berada pada kiri bawah perut ibu.

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

Bawah : tampak simetris, tidak oedem, tidak varises, ada gangguan pergerakan saat kram kambuh. Reflek patella +/+.

C. Assesment

Ibu : G1P0A0 UK 37 Minggu 3 Hari dengan kram kaki

Janin : Hidup- Tunggal

D. Planning

Hari, tanggal : Senin,07 Maret 2016

Pukul : 16.30 WIB

1. Jelaskan kepada ibu dan keluarga tentang perkembangan kondisi ibu dan janin baik, semua dalam keadaan normal.
2. Anjurkan ibu untuk melanjutkan praktek cara penanganan kram kaki yang sudah diajarkan.
3. Jelaskan kepada ibu Tanda-Tanda Persalinan.
4. Anjurkan ibu untuk melanjutkan tablet Gestiamin 1x1 per oral.
5. Anjurkan ibu untuk kunjungan ke BPM. Maulina Hasnida,A.md.Keb tanggal 10 Maret 2016 atau jika sewaktu-waktu ada keluhan.

Catatan Implementasi

No	Hari,tanggal	Implementasi	Paraf & nama terang petugas
1.	Senin,07 Maret 2016 16.45 WIB	Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang perkembangan kondisi ibu dan janin baik, semua dalam keadaan normal. Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti	Siti Nur Rodliyah
2.	16.47 WIB	Menganjurkan ibu untuk melanjutkan praktek cara penanganan kram kaki yang sudah diajarkan,yaitu dengan : 1) Saat kram terjadi,yang harus dilakukan adalah melemaskan seluruh tubuh terutama bagian tubuh yang kram. Dengan cara menggerak-gerakkan pergelangan tangan dan mengerut bagian kaki yang terasa kaku. 2) Pada saat bangun tidur,jari kaki ditegakkan sejajar dengan tumit untuk mencegah kram mendadak.	Siti Nur Rodliyah

		<p>3) Meningkatkan asupan kalsium.</p> <p>4) Meningkatkan asupan air putih.</p> <p>5) melakukan senam ringan.</p> <p>6) Ibu sebaiknya istirahat yang cukup.</p> <p>Evaluasi : Ibu mampu menjelaskan kembali dan mampu melakukannya.</p>	
2.	16. 49 WIB	<p>Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda persalinan yaitu :</p> <p>a. Adanya kontraksi yang semakin sering</p> <p>b. Keluarnya lendir bercampur darah dari vagina</p> <p>c. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya</p> <p>d. Adanya pembukaan serviks</p> <p>Evaluasi : Ibu memahami dan mampu menjelaskan kembali</p>	Siti Nur Rodliyah
3.	16. 51 WIB	<p>Menganjurkan ibu untuk melanjutkan tablet Gestiamin 1x1 per oral</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia meminum sesuai jadwal</p>	Siti Nur Rodliyah
4.	16. 55 WIB	<p>Menganjurkan ibu untuk kunjungan ke BPM. Maulina Hasnidah,A.md.Keb tanggal 10 Maret 2016.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia</p>	Siti Nur Rodliyah

2. Kunjungan Rumah ke 2

Hari,tanggal : Senin,14 Maret 2016

Pukul : 16.30 WIB

A. Subjektif : -

B. Obyektif :

Keadaan Umum : baik

Kesadaran : Compos Mentis

BB : 66 kg

TTV :

a. Tekanan Darah : 110/60 mmHg

b. Nadi : 81 x/menit

c. Pernapasan : 21 x/menit

d. Suhu : 36,5 °C

Pemeriksaan fisik :

Abdomen : Tidak ada luka jahitan bekas operasi, pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan, tidak terdapat hiperpigmentasi linea nigra.

Leopold I : TFU Pertengahan prosesus xipoideus pusat,pada fundus uteri teraba lunak,agak bundar-bundar kurang melenting seperti bokong.

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

Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu terasa bundar, keras, melenting, tidak dapat digoyangkan yaitu presentasi kepala.

Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP (Divergen).

TFU Mc Donald : 31 cm

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

DJJ : ± 138 x/menit

Punctum maksimum berada pada kiri bawah perut ibu.

Ekstremitas atas dan bawah :

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

Bawah : tampak simetris, tidak oedem, tidak varises, tidak ada gangguan pergerakan. Reflek patella +/+.

C. Assesment :

Ibu : G1P0A0 UK 38 Minggu 3 Hari

Janin : Hidup-Tunggal

D. Planning :

Hari.tanggal : Senin,14 Maret 2016

Pukul : 16.45 WIB

1. Jelaskan kepada ibu dan keluarga tentang perkembangan kondisi ibu dan janin baik, semua dalam keadaan normal.
2. Jelaskan kepada ibu Tanda-tanda Persalinan
3. Anjurkan ibu untuk melanjutkan tablet Gestiamin 1x1 per oral

4. Anjurkan ibu untuk kunjungan ke BPM. Maulina Hasnidah,A.md.Keb tanggal 21 Maret 2016 atau Jika sewaktu-waktu ada keluhan

Catatan Implementasi :

No	Hari,tanggal	Implementasi	Paraf & nama terang petugas
1.	Senin,14 Maret 2016 16. 50 WIB	Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang perkembangan kondisi ibu dan janin baik, semua dalam keadaan normal. Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti	Siti Nur Rodliyah
2.	16. 53 WIB	Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda persalinan yaitu : a. Adanya kontraksi yang semakin sering b. Keluarnya lendir bercampur darah dari vagina c. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya d. Adanya pembukaan serviks Evaluasi : Ibu mengerti dan mampu menjelaskan kembali	Siti Nur Rodliyah
4.	17.00 WIB	Menganjurkan ibu untuk melanjutkan tablet Gestiamin 1x1 per oral Evaluasi : Ibu bersedia meminum sesuai jadwal	Siti Nur Rodliyah
5.	17.10 WIB	Menganjurkan ibu untuk kunjungan ke BPM. Maulina Hasnidah, A.md.Keb tanggal 21 Maret 2016. Evaluasi : Ibu bersedia	Siti Nur Rodliyah

3.2 Persalinan

Hari,tanggal : Sabtu, 26 Maret 2016

Pukul : 08.30 WIB

3.2.1 Subjektif

1) Keluhan Utama

Ibu mengeluh perutnya kenceng-kenceng dan keluar air kontraksi :

3 kali sejak tanggal : 26 Maret 2016 Pukul : 01.00 WIB Frekuensi 10 menit, Lamanya : 35 detik, Darah dan lendir : (-), Air ketuban : Sudah pecah ,jumlah cukup (merembes),warna jernih,pecah pada jam 08.00 WIB.

2) Pola fungsi kesehatan

a. Pola Nutrisi

Selama bersalin ibu makan 3x/hari dengan ½ porsi nasi, lauk pauk, sayuran dan 1 gelas air putih.

b. Pola Eliminasi

Ibu BAB 1x/hari dengan konsistensi lunak dan BAK 6-7x/hari konsistensi kuning dan berbau pesing .

c. Pola Istirahat

Ibu mengatakan tidak bisa tidur karena terasa kencang-kencang.

d. Pola Aktivitas

Ibu hanya berbaring dan miring kiri diruang bersalin.

e. Pola Personal Hygiene

Ibu mengatakan Daerah area vagina basah disebabkan merembesnya air ketuban.

3.2.2 Objektif

1) Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Compos Mentis
- c. Keadaan Emosional : Kooperatif

d. Tanda-tanda Vital

- a) Tekanan Darah : 110/60 mmHg
- b) Nadi : 81 x/menit
- c) Pernapasan : 21 x/menit
- d) Suhu : 36,5 °C

e. BB sekarang : Tidak terkaji

f. Usia Kehamilan : 40 Minggu 1 hari

2) Pemeriksaan fisik

Mamae : Simetris, terdapat hiperpigmentasi aerola, puting susu bersih, puting susu menonjol, tidak terdapat nyeri tekan dan tidak ada benjolan, colostrums sudah keluar.

Abdomen : Tidak ada luka jahitan bekas operasi, pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan, tidak terdapat hiperpigmentasi linea nigra.

Leopold I : TFU Pertengahan prosesus xipoideus pusat ,pada fundus uteri teraba lunak,agak bundar-bundar kurang melenting seperti bokong.

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

Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu terasa bundar, keras, melenting, tidak dapat digoyangkan yaitu presentasi kepala.

Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP (divergen).

TFU Mc Donald : 31 cm

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

DJJ : ± 140 x/menit

Punctum maksimum berada pada kiri bawah perut ibu.

Genetalia : Kebersihan Vulva dan vagina cukup, tidak odem, tidak varises, tidak ada pembesaran kelenjar bartholin dan tidak ada condiloma acuminata, keluar rembesan air ketuban.

3.) Pemeriksaan Dalam :

VT Ø 4 cm , Effacement 50% ,Ketuban (-) Jernih,penyusupan 0,letkep hodge I,lakmus (+)

4.) Pemeriksaan Laboratorium : Tidak dilakukan

5.) Pemeriksaan Lain

a. USG : Tidak dilakukan

b. NST : Tidak dilakukan

3.2.3. Assesment

Ibu : G1P0A0 UK 40 Minggu 1 Hari in partu kala 1 Fase Aktif

Janin : Hidup-Tunggal

3.2.4 Planning

Hari,Tanggal : Sabtu, 26 Maret 2016

Pukul : 09.00 WIB

1. Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang kondisi ibu dan janinnya saat ini, bahwa ibu dan bayi dalam keadaan normal.
2. Lakukan informed consent pada ibu dan keluarga mengenai tindakan yang akan dilakukan.
3. Berikan asuhan sayang ibu
4. Berikan HE pada Ibu tentang Teknik Relaksasi
5. Anjurkan ibu untuk tidur miring kiri
6. Anjurkan keluarga untuk menyiapkan perlengkapan ibu dan bayi.
7. Lakukan persiapan ruangan, perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obatan yang diperlukan.
8. Lakukan observasi kemajuan persalinan untuk fase aktif setiap 30 menit untuk DJJ, nadi dan his dan setiap 4 jam untuk observasi tekanan darah, suhu dan pemeriksaan dalam.

Catatan Implementasi

No	Hari,tanggal	Implementasi	Paraf & Nama Terang Petugas
1.	Sabtu, 26 Maret 2016 09.10 WIB	Mejelaskan pada ibu dan keluarga tentang kondisi ibu dan janinnya saat ini, bahwa ibu dan bayi dalam keadaan normal. Evaluasi : Ibu dan keluarga tidak khawatir	Siti Nur Rodliyah

2.	09.15 WIB	Melakukan informed consent pada ibu dan keluarga mengenai tindakan yang akan dilakukan Evaluasi : Informed Consent terlaksana	Siti Nur Rodliyah
3.	09.30 WIB	Memberikan asuhan sayang ibu : a) Pendampingan keluarga b) Memberikan dukungan emosional c) Memenuhi asupan makanan dan minuman ibu d) Ibu berkemih sesering mungkin ke kamar mandi tanpa kateterisasi. Evaluasi : Ibu merasa nyaman	Siti Nur Rodliyah
4.	09.45 WIB	Memberikan HE pada ibu tentang teknik relaksasi yaitu dengan menarik nafas panjang dan dalam melalui hidung kemudian menghembuskan perlahan melalui mulut. Evaluasi : Ibu melakukannya	Siti Nur Rodliyah
5.	09.55 WIB	Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri Evaluasi : Ibu tidur miring kiri	Siti Nur Rodliyah
6.	10.00 WIB	Menganjurkan keluarga untuk menyiapkan perlengkapan ibu dan bayi. Evaluasi : Perlengkapan Ibu dan Bayi siap	Siti Nur Rodliyah
7.	10.10 WIB	Melakukan persiapan ruangan, perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obatan yang diperlukan. Evaluasi : Ruangan, perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obatan sudah siap	Siti Nur Rodliyah
8.	10.25 WIB	Melakukan observasi kemajuan persalinan untuk fase aktif setiap 30 menit untuk DJJ, nadi dan his dan setiap 4 jam untuk observasi tekanan darah, suhu dan pemeriksaan dalam. Evaluasi : Observasi terlaksana	Siti Nur Rodliyah
9.	10.30 WIB	Lembar observasi terlampir	Siti Nur Rodliyah

KALA II

Hari,tanggal : Sabtu,26 Maret 2016

Pukul : 15.00 WIB

A. Subyektif :

Ibu mengatakan ingin meneran

B. Obyektif :

Dorongan pada Anus,Perineum menonjol,vulva membuka, HIS 5x10'x45", DJJ \pm 145 x/menit, VT \emptyset 10 cm , Eff 100 % , letak kepala Hodge IV, Ketuban (-) Jernih.

C. Assesment :

Ibu : Partus Kala II

Janin : Tunggal,Hidup

D. Planning

Hari,tanggal : Sabtu, 26 Maret 2016

Pukul : 15.15 WIB

1. Anjurkan keluarga atau suami untuk mendampingi Ibu
2. Pimpin ibu meneran saat ada his, periksa DJJ dan beri ibu istirahat serta beri nutrisi pada ibu saat tidak ada his.
3. Lahirkan bayi
4. Keringkan bayi dengan handuk kering dan ganti handuk yang basah dengan handuk yang kering
5. Bantu untuk lakukan IMD

Catatan Implementasi

No	Hari,tanggal	Implementasi	Paraf & Nama Terang petugas
1.	Sabtu, 26 Maret 2016	Menganjurkan keluarga atau suami untuk mendampingi Ibu.	Siti Nur Rodliyah

	15.17 WIB	Evaluasi : Suami bersedia mendampingi	
2.	15.19 WIB	Memimpin ibu meneran saat ada his, memeriksa DJJ dan memberi ibu istirahat serta memberi nutrisi pada ibu saat tidak ada his.	Siti Nur Rodliyah
3.	15.20 WIB	Melahirkan bayi Evaluasi : Ketuban pecah jernih, bayi lahir spontan (pukul 15.30 WIB) menangis kuat, bergerak aktif, warna tubuh kemerahan.	Siti Nur Rodliyah
4.	15.32 WIB	Mengeringkan bayi dengan handuk kering dan mengganti handuk yang basah dengan handuk yang kering	Siti Nur Rodliyah
6.		Membantu melakukan IMD	Siti Nur Rodliyah

KALA III

Hari, Tanggal : Sabtu, 26 Maret 2016

Pukul : 15.35 WIB

A. Subyektif :

Ibu mengatakan merasa senang karena bayinya lahir dengan selamat dan perutnya masih terasa mulas. Tidak ada kehamilan ganda.

B. Obyektif :

Bayi lahir spontan seperti bayi pada pukul 15.30 WIB , menangis kuat, warna kulit kemerahan, jenis kelamin Perempuan, BB : 3100 gram , PB : 50 cm, A-S 7-8 , kelainan kongenital (-), keadaan umum ibu baik.

C. Assesment :

Ibu : Partus Kala III

Janin : Tunggal, hidup.

D. Planning :

Hari,tanggal : Sabtu,26 Maret 2016

Pukul : 15. 37 WIB

1. Berikan suntikan oksitosin
2. Observasi pelepasan plasenta
3. Lakukan Penegangan tali pusat terkendali
4. Berikan rangsangan takstil (masase) fundus uteri

Catatan Implementasi

No	Hari,Tanggal	Implementasi	Paraf & Nama Terang Petugas
1.	Sabtu 26 Maret 2016 15.37 WIB	Menberikan suntikan oksitosin Evaluasi : Oksitosin telah disuntikan	Siti Nur Rodliyah
2.	15.38 WIB	Mengbservasi pelepasan plasenta	Siti Nur Rodliyah
3.	15.40 WIB	Melakukan penegangan tali pusat terkendali dan membantu melahirkan plasenta. Evaluasi : Plasenta lahir spontan pukul 15.45 WIB kotiledon dan selaput ketuban lengkap,panjang tali pusat \pm 50 cm,insersi tali pusat ditengah.	Siti Nur Rodliyah
4.	15.50 WIB	Berikan rangsangan takstil (masase) fundus uteri Evaluasi : plasenta lahir lengkap, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras.	Siti Nur Rodliyah

KALA IV

Hari, tanggal : Sabtu,26 Maret 2016

Pukul : 16.00 WIB

A. Subyektif :

Ibu mengatakan senang karena plasenta sudah lahir.

B. Obyektif :

Plasenta lahir lengkap pada pukul 15.45 WIB, bagian maternal kotiledon dan selaput ketuban lengkap,bagian fetal insersi tali pusat ditengah,panjang tali

pusat ± 50 cm, Tekanan darah : 100/60 mmHg, Nadi : 80 x/menit, Suhu : 36,5 °C, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, terdapat laserasi derajat 1 (kulit perineum), Jumlah perdarahan ± 300 cc.

B. Assesment :

Ibu : Partus Kala IV

Janin : Tunggal, hidup

C. Planning

Hari, tanggal : Sabtu, 26 Maret 2016

Pukul : 16.15 WIB

1. Ukur TTV
2. Periksa kontraksi uterus, tinggi fundus uteri dan jumlah perdarahan
3. Ajari ibu cara masase uterus
4. Periksa adanya laserasi uterus
5. Bersihkan badan ibu
6. Rapiakan alat dan dekontaminasi
7. Dokumentasi
8. Melanjutkan observasi kala IV
9. Berikan ibu Nutrisi yang cukup

Catatan Implementasi

No	Hari, tanggal	Implementasi	Paraf & Nama terang petugas
1.	Sabtu 26 Maret 2016 16.20 WIB	Mengukur TTV Evaluasi : Tekanan Darah : 100/60 mmHg, Nadi : 80 x/menit , Suhu : 36,5 °C	Siti Nur Rodliyah
2.	16.45 WIB	Memeriksa kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, jumlah perdarahan. Evaluasi : Kontraksi uterus keras, TFU 2 Jari bawah pusat,	Siti Nur Rodliyah

		jumlah perdarahan 1 softek penuh.	
3.	16.50 WIB	Mengajari ibu cara masase uterus Evaluasi : Ibu melakukan masase uterus sendiri	Siti Nur Rodliyah
4.	16.55 WIB	Memeriksa adanya laserasi Evaluasi : Laserasi derajat 1	Siti Nur Rodliyah
5.	17.00 WIB	Membersihkan badan ibu Evaluasi : Badan ibu bersih	Siti Nur Rodliyah
6.	17.15 WIB	Merapikan alat dan mendekontaminasikan Evaluasi : Alat sudah bersih	Siti Nur Rodliyah
7.	17.30 WIB	Dokumentasi	Siti Nur Rodliyah
8.	17.35 WIB	Melanjutkan Observasi kala IV	Siti Nur Rodliyah
9.	17.37 WIB	Memberikan ibu nutrisi yang cukup. Evaluasi : Ibu makan 1 porsi nasi,lauk,sayur,dan minum teh manis 1 gelas	Siti Nur Rodliyah

9.3 Nifas dan Bayi Baru Lahir

9.3.1 Nifas 6 Jam

Hari, tanggal : Sabtu, 26 maret 2016

Pukul : 20.45 WIB

1) Data Ibu :

A. Subyektif

1. Keluhan Utama

Ibu merasa senang karena proses persalinannya lancar,namun ibu mengatakan perutnya masih mulas,tapi tidak sesakit sebelum persalinan,ibu sudah BAK tapi belum BAB.

2. Pola kesehatan fungsional

a) Pola Nutrisi

Setelah melahirkan Ibu makan 1 porsi nasi,lauk,sayur dan minum air 1 gelas.

b) Pola Eliminasi

Ibu sudah BAK 3x namun belum BAB

c) Pola Istirahat

Selesai proses persalinan ibu tidur \pm 2-4 jam,karena sering terbangun untuk menyusui bayinya.

d) Pola Aktivitas

Ibu hanya berbaring atau miring kanan miring kiri dan sedikit jalan-jalan untuk menyusui bayinya dan ke kamar mandi.

e) Personal hygiene

Selesai BAK ibu cebok dari arah depan kebelakang.

B. Obyektif

a. Pemeriksaan Umum :

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos mentis

b. Tanda – tanda Vital :

Tekanan Darah : 110/60 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Pernapasan : 21 x/menit

Suhu : 36,5 °C

c. Pemeriksaan fisik :

Abdomen : TFU 2 Jari bawah pusat, kontraksi uterus
keras,kandung kemih kosong.

Genetalia : Lokhea Rubra

C. Assesment : P1A1 Nifas 6 Jam

D. Planning :

Hari,tanggal : Sabtu, 26 Maret 2016 Pukul : 21.00 WIB

1. Jelaskan pada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik.
2. Jelaskan tentang penyebab mulas yang dialami dikarenakan adanya kontraksi uterus. Hal tersebut merupakan normal pada ibu nifas, sehingga ibu tidak perlu khawatir.
3. Anjurkan ibu agar menjaga kebersihan vulva yaitu, membersihkan daerah vulva setiap selesai BAK dan BAB, cebok dengan air dari depan kebelakang, setelah cebok dikeringkan dengan handuk.
4. Ajarkan cara perawatan bayi baru lahir dan perawatan tali pusat yaitu : setelah BAK atau BAB segera dibersihkan dengan air biasa, jaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat, mandikan bayi 2 kali sehari dengan air hangat, jemur bayi setiap pagi hari antara jam 6 – 9 pagi, jika menjemur baju dilepas semua, bayi hanya digunakan popok dan mata ditutup serta dibolak – balik. Bungkus tali pusat diganti minimal 2 kali / hari, dan tali pusat dibungkus dengan kasa kering steril.
5. Berikan multivitamin 1x1, anti biotik 3x1, Asam mefenamat 3x1.

6. Sepakati untuk dilakukan kunjungan rumah Nifas pada hari kamis tanggal 31 Maret 2016.
7. Sepakati kunjungan ulang 5 hari lagi pada hari Jumat tanggal 01-04-2016 di BPM Maulina Hasnidah, untuk pemeriksaan masa nifas atau datang ketempat pelayanan sewaktu – waktu jika ada keluhan.

Catatan Implementasi

No	Hari,tanggal	Implementasi	Paraf & Nama Terang Petugas
1.	Sabtu 26 Maret 2016 21.15 WIB	Menjelaskan pada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik. Evaluasi : ibu dan keluarga dapat mengetahui keadaan ibu dalam keadaan baik.	Siti Nur Rodliyah
2.	21.30 WIB	Menjelaskan tentang penyebab mulas yang dialami dikarenakan adanya kontraksi uterus. Hal tersebut merupakan normal pada ibu nifas, sehingga ibu tidak perlu khawatir. Evaluasi : ibu mengerti dan tidak khawatir dengan keadaannya.	Siti Nur Rodliyah
3.	21.35 WIB	Menganjurkan ibu agar menjaga kebersihan vulva yaitu, membersihkan daerah vulva setiap selesai BAK dan BAB, cebok dengan air dari depan kebelakang, setelah cebok dikeringkan dengan handuk. Evaluasi : ibu mengerti penjelasan bidan dan mampu menjelaskan kembali yang dijelaskan bidan.	Siti Nur Rodliyah
4.		Mengajarkan cara perawatan bayi baru lahir	Siti Nur Rodliyah

	21.45 WIB	<p>dan perawatan tali pusat yaitu : setelah BAK atau BAB segera dibersihkan dengan air biasa, jaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat, mandikan bayi 2 kali sehari dengan air hangat, jemur bayi setiap pagi hari antara jam 6 – 9 pagi, jika menjemur baju dilepas semua, bayi hanya digunakan popok dan mata ditutup serta dibolak – balik. Bungkus tali pusat diganti minimal 2 kali / hari, dan tali pusat dibungkus dengan kasa kering steril.</p> <p>Evaluasi : ibu mampu menjelaskan kembali apa yang dijelaskan.</p>	
5.	21.50 WIB	<p>Memberikan multivitamin 1x1, anti biotik 3x1, Asam mefenamat 3x1.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti cara minum multivitamin dan bersedia meminumnya.</p>	Siti Nur Rodliyah
6.	21.55 WIB	<p>Menyepakati untuk dilakukan kunjungan rumah Nifas pada hari kamis tanggal 31 Maret 2016.</p> <p>Evaluasi : Ibu dan keluarga bersedia</p>	Siti Nur Rodliyah
7.	22.00 WIB	<p>Menyepakati kunjungan ulang 5 hari lagi pada hari Jumat tanggal 01-04-2016 di BPM Maulina Hasnidah, untuk pemeriksaan masa nifas atau datang ketempat pelayanan sewaktu – waktu jika ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : ibu bersedia untuk datang kontrol sesuai dengan yang dianjurkan.</p>	Siti Nur Rodliyah

2) Data Bayi

A. Subyektif : -

B. Obyektif :

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

b. TTV

Denyut jantung : ± 138 x/menit

Pernapasan : 48 x/menit

Suhu : 36,6 °C

c. Antropometri

a) Berat Badan : 3100 gram

b) Panjang Badan : 50 cm

c) Lingkar kepala :

Circum ferentia Sub Oksipito Bregmatika : 32 cm

Circum Ferentia Fronto Oksipito : 34 cm

Circum Ferentia Mento Oksipito : 35 cm

d) Lingkar Dada : 34 cm

e) Lingkar Perut : 36 cm

f) Lingkar lengan Atas : 12 cm

d. Pemeriksaan Fisik

a) Wajah : Simetris,tidak ada oedem,turgor kulit baik,tidak ada lesi

b) Rambut : warna rambut hitam,tidak ada caput,tidak ada chepalhematoma pada kepala.

- c) Mata : Simetris, Konjungtiva merah muda (tidak icterus), sclera putih, refleks pupil mata.
- d) Mulut dan gigi : Mukosa bibir lembab, lidah berwarna merah muda, tidak ada candidiasis dalam mulut.
- e) Telinga : Simetris, tidak ada serumen, telinga cukup bersih, bentuk telinga sempurna.
- f) Hidung : Simetris, tidak ada gerakan cuping hidung, tidak ada secret dalam lubang hidung.
- g) Dada : Simetris, tidak ada tarikan interkosta, tidak ada suara ronchi atau wheezing.
- h) Mamae : Simetris, terdapat puting susu kecil, terdapat areola mamae disekitar puting
- i) Abdomen : tali pusat basah, tidak ada perdarahan tali pusat, tidak ada infeksi tali pusat
- j) Genetalia : tidak ada kelainan kongenital, terdapat vulva, terdapat labia minor dan labia mayor, dan terdapat anus
- k) Ekstermitas :
 - Atas : Simetris, tidak ada gangguan gerak
 - Bawah : Simetris, tidak ada gangguan gerak

e. Pemeriksaan Refleks

- a) Refleks Moro : Baik, yaitu ditandai dengan bayi langsung kaget saat dirangsang

- b) Refleksi Rooting : Baik,yaitu ditandai dengan bayi akan menoleh kearah dimana terjadi sentuhan pada pipinya
- c) Refleksi Sucking : Baik,yaitu ditandai dengan bayi dapat menghisap putting susu ibu
- d) Refleksi Walking : Baik,yaitu ditandai dengan bayi akan melakukan gerakan berjalan atau merangkak kearah payudara saat ditengkurapkan diatas perut ibu
- e) Refleksi Graps : Baik,yaitu ditandai dengan bayi menggenggam tangannya
- f) Refleksi Tonic Neck : Baik,yaitu ditandai dengan bayi berusaha menahan kepala saat ia mengangkatnya

f. Eliminasi

- a. Miksi : (+)
- b. Mekonium : (+)

C. Assesment

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 jam

D. Planning

Hari,tanggal : Sabtu,26 April 2016 Pukul : 22.30 WIB

1. Jelaskan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bayi
2. Lakukan perawatan tali pusat
3. Lakukan Inform Consent untuk dilakukan pemberian Imunisasi Hepatitis B
4. Lakukan pemberian Imunisasi Hepatitis B

5. Sepakati untuk dilakukan kunjungan Rumah pada tanggal 31
Maret 2016 dan 9 April 2016

Catatan Implementasi

No	Hari,tanggal	Implementasi	Paraf & Nama Terang Petugas
1.	Sabtu,26 Maret 2016 22.35 WIB	Menjelaskan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bayi. Evaluasi : bayi dalam keadaan baik.	Siti Nur Rodliyah
2.	22.37 WIB	Melakukan perawatan tali pusat. Evaluasi : Kebersihan tali pusat terjaga	Siti Nur Rodliyah
3.	Selasa,29 Maret 2016 10.00 WIB	Melakukan Inform Consent untuk dilakukan Imunisasi Hepatitis B Evaluasi : Ibu menyetujuinya	Siti Nur Rodliyah
4.	Selasa, 29 Maret 2016 10.15 WIB	Melakukan pemberian Imunisasi Hepatitis B Evaluasi : Bayi terImunisasi	Siti Nur Rodliyah
5.	Minggu,27 Maret 2016 07.00 WIB	Menyepakati untuk dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 31 Maret 2016 dan 9 April 2016. Evaluasi : Ibu bersedia	Siti Nur Rodliyah

3.3.2 Nifas 2 Minggu

Hari, Tanggal : Sabtu.09 April 2016

Pukul : 16.00

WIB

1). Data Ibu

A. Subyektif

a. Keluhan Utama

Ibu merasa senang karena dilakukan kunjungan rumah,ibu mengatakan tidak ada keluhan,ibu merasa dirinya dan bayinya sehat.

b. Pola Kesehatan Fungsional**a) Pola Nutrisi**

Selama masa nifas,Ibu makan 3x sehari dengan 1 Porsi nasi,lauk pauk,sayuran dan 1 gelas air putih.

b) Pola Eliminasi

BAB 1x/hari dengan konsistensi padat dan BAK 3-4 x/hari dengan konsistensi kuning dan berbau pesing.

c) Pola Aktivitas

Ibu melakukan pekerjaan rumah tangga yang ringan-ringan seperti biasanya seperti nyapu,memasak dll.

d) Pola Istirahat

Ibu Tidur Malam 3-4 Jam saja,dikarenakan bayinya terkadang rewel,dan Tidur Siang 2-3 Jam.

e) Personal Hygiene

Ibu mandi sehari 3x dan keramas seminggu 2x

B. Obyektif**a. Pemeriksaan Umum**

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos mentis

b. Tanda – tanda Vital :

Tekanan Darah : 120/80 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Pernapasan : 21 x/menit

Suhu : 36,5 °C

c. Pemeriksaan fisik :

Abdomen : TFU teraba diatas Symphisis

Genetalia : Luka Jahitan sudah menyatu dan hampir kering, Lokhea Alba (Putih)

C. Assesment

P1A1001 Nifas hari ke 14

D. Planning

Hari,tanggal : Sabtu,09 April 2016 Pukul : 16.15 WIB

1. Jelaskan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan
2. Pastikan Ibu mendapatkan cukup nutrisi dan istirahat
3. Jelaskan kepada ibu langkah-langkah Menyusui yang benar
4. Jelaskan kepada ibu cara perawatan Payudara
5. Berikan Konseling kepada ibu untuk KB secara dini

Catatan Implementasi

No	Hari, tanggal	Implementasi	Paraf & Nama Terang Petugas
1.	Sabtu,09 April 2016 16.30 WIB	Menjelaskan pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik. Evaluasi : Ibu dan keluarga memahaminya	Siti Nur Rodliyah
2.	16.45 WIB	Memastikan ibu mendapatkan nutrisi dan istirahat yang cukup yaitu : Ibu makan 3x sehari dengan 1 Porsi nasi,lauk pauk,sayuran dan 1 gelas air putih.Ibu Tidur Malam 3-4 Jam saja,dikarenakan bayinya	Siti Nur Rodliyah

		<p>terkadang rewel,dan Tidur Siang 2-3 Jam.</p> <p>Evaluasi : Ibu mendapatkan Nutrisi dan istirahat yang cukup</p>	
3.	16.50 WIB	<p>Menjelaskan kepada ibu langkah-langkah menyusui yang benar yaitu</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarkan ASI sedikit Untuk membersihkan puting susu sebelum menyusui. 2. Pegang payudara dengan C hold dibelakang areola. 3. Hidung bayi dan puting susu ibu berhadapan. 4. Sentuh pipi atau bibir bayi merangsang rooting reflect. 5. Tunggu sampai mulut terbuka lebar dan lidah menjulur. 6. Dekatkan bayi ke ibu dan arahkan puting susu keatas menyusuri langit mulut bayi. 7. Puting susu,areola,dan sebagian besar gudang ASI tertangkap oleh mulut bayi. 8. Posisi mulut dengan pelekatan yang benar. 9. Jika bayi sudah dirasa cukup kenyang maka hentikan proses menyusui dengan memasukkan kelingking kedalam mulut bayi menyusuri langit-langit mulut bayi. 	Siti Nur Rodliyah

		<p>10. Kadang bayi akan tertidur sendiri sebelum proses menyusui diakhiri (menunjukkan bayi menetek dengan puas).</p> <p>Evalusi : Ibu memahami dan mampu menjelaskan kembali</p>	
4.	17.00 WIB	<p>Menjelaskan kepada ibu cara merawat payudara yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjaga payudara tetap bersih dan kering, terutama bagian puting susu. 2. Menggunakan BH yang menyongkong payudara. 3. Apabila puting susu lecet, oleskan kolostrum atau ASI yang keluar disekitar puting setiap kali selesai menyusui. menyusui tetap dilakukan dimulai dari puting susu yang tidak lecet. 4. Apabila lecet sangat berat, dapat diistirahatkan selama 24 jam ASI dikeluarkan dan diminumkan menggunakan sendok. 5. Untuk menghilangkan nyeri, ibu dapat minum obat anti nyeri dari dokter. 6. Apabila payudara bengkak akibat pembendungan ASI maka ibu dapat melakukan : <ol style="list-style-type: none"> a. Pengompresan payudara dengan menggunakan kain basah dan hangat selama 5 menit. b. Urut payudara dari arah pangkal ke puting atau gunakan sisir untuk mengurut 	Siti Nur Rodliyah

		<p>payudara dengan arah “Z” menuju putting.</p> <p>c. Keluarkan ASI sebagian dari bagian depan payudara sehingga putting susu menjadi lunak.</p> <p>d. Susukan bayi setiap 2-3 jam. Apabila bayi tidak dapat mengisap seluruh ASI, sisanya keluarkan dengan tangan.</p> <p>e. Letakkan kain dingin pada payudara setelah menyusui.</p> <p>Evaluasi : Ibu memahami dan bersedia mempraktekannya</p>	
5.	17.15 WIB	<p>Memberikan ibu konseling untuk menggunakan KB secara dini dengan menjelaskan macam-macam KB beserta kekurangan dan kelebihan dari masing-masing KB.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan segera menggunakan KB</p>	Siti Nur Rodliyah

2). Data Bayi

A. Subyektif : -

B. Obyektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

b. TTV

Denyut jantung : ± 138 x/menit

Pernapasan : 48 x/menit

Suhu : 36,6 °C

c. Antropometri

- a) Berat Badan : 3100 gram
- b) Panjang Badan : 50 cm
- c) Lingkar kepala :
 - Circum ferentia Sub Oksipito Bregmatika : 32 cm
 - Circum Ferentia Fronto Oksipito : 34 cm
 - Circum Ferentia Mento Oksipito : 35 cm
- d) Lingkar Dada : 34 cm
- e) Lingkar Perut : 36 cm
- f) Lingkar lengan Atas : 12 cm

d. Pemeriksaan Fisik

- a) Mata : Simetris, Konjungtiva merah muda (tidak icterus) , sclera putih, refleks pupil mata.
- b) Mulut dan gigi : Mukosa bibir lembab,lidah berwarna merah muda,tidak ada candidiasis dalam mulut.
- c) Dada : Simetris,tidak ada tarikan interkosta,tidak ada suara ronchi atau wheezing.
- d) Abdomen : tali pusat sudah lepas,tidak ada tanda infeksi bekas tali pusat

C. Assesment

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 14 hari.

D. Planning

Hari,tanggal : Sabtu,09 April 2016

Pukul : 17.30 WIB

1. Jelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan pada bayinya
2. Diskusikan kepada ibu untuk pemberian ASI Eksklusif
3. Sepakati untuk control Ulang tanggal 26 April 2016 untuk munisasi BCG.

Catatan Implementasi

No	Hari,tanggal	Implementasi	Paraf & Nama Terang Petugas
1.	Sabtu 09 April 2016 17.35 WIB	Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bayinya bahwa kondisi bayinya baik. Evaluasi : Ibu memahami	Siti Nur Rodliyah
2.	17.40 WIB	Mendiskusikan dengan ibu tentang pemberian ASI eksklusif hingga usia 6 bulan. Evaluasi : ibu paham dengan apa yang dijelaskan dan bersedia menerapkan	Siti Nur Rodliyah
3.	17.45 WIB	Menyepakati kontrol ulang pada tanggal 26 April 2016 untuk Imunisasi BCG. Evalusi : Ibu bersedia control ulang.	Siti Nur Rodliyah