

BAB 3

TINJAUAN KASUS

3.1 Kehamilan

Hari, Tanggal : Senin, 3 April 2017

Pukul : 09.00 WIB

3.1.1 Subjektif

1) Identitas

No register : 17/17

Ibu : Ny E usia 19 tahun, suku Madura, bangsa Indonesia, agama Islam, pendidikan terakhir SMU, pekerjaan ibu rumah tangga, alamat Wonosari Wetan

Suami : Tn R, usia 22 tahun, suku madura, bangsa Indonesia, agama Islam, pendidikan terakhir SMU, pekerjaan swasta, alamat Wonosari Wetan

2) Keluhan utama

Ibu mengatakan bahwa kakinya bengkak sejak 1 minggu yang lalu, terutama saat posisi duduk kaki menggantung, bengkak hilang timbul, Odema Derajat I : kedalamannya 1- 3 mm dengan waktu kembali 2-3 detik, bengkak berkurang jika dibuat istirahat tetapi tidak sampai mengganggu aktifitas.

3) Riwayat Menstruasi

Siklus \pm 28 hari (teratur), banyaknya 3 pembalut penuh/hari, lamanya \pm 7 hari, sifat darah menggumpal, warna merah segar, bau anyir, tidak mengalami keputihan ataupun nyeri saat haid. HPHT : 15-07-2016.

4) Riwayat obstetri yang lalu :

Ibu hamil yang ke-2, hamil yang pertama usia kehamilan 9 bulan, jenis persalinan normal, ditolong oleh bidan, di BPM, tidak ada penyulit, jenis kelamin laki – laki, panjang badan 49 cm, berat badan 3.000 cm, hidup, tidak ada kelainan, usia sekarang 2 tahun, tidak ada komplikasi waktu nifas, ibu menyusui 1 tahun.

5) Riwayat kehamilan sekarang :

Ibu saat ini kunjungan ulang yang ke 7, pada Trimester I ibu melakukan kunjungan ke bidan sebanyak 1x dengan keluhan : mual muntah, Trimester II sebanyak 2x, tidak ada keluhan dan Trimester III sebanyak 4x dengan keluhan bengkak pada kaki. pergerakan anak pertama kali \pm 4 bulan, frekuensi pergerakan dalam 3 jam terakhir : \pm 4 kali. Penyuluhan yang sudah di dapat tentang nutrisi, aktivitas, kebersihan diri dan tanda bahaya kehamilan. Ibu mendapatkan tablet Fe setiap kontrol dan selalu diminum teratur (\pm 90 tablet) selama hamil.

6) Pola kesehatan fungsional**a. Pola Nutrisi**

Sebelum hamil ibu makan 3x sehari dengan lauk pauk, nasi dan sayuran, minum \pm 4 gelas sehari, selama usia kehamilan 1-3 bulan ibu mengalami penurunan nafsu makan, dan pada usia kehamilan 4-9 bulan ibu mengalami peningkatan nafsu 3-4 x/ hari, makan dengan lauk pauk, nasi, buah-buahan, sayur-sayuran, minum \pm 6 gelas perhari di tambah susu hamil pada malam hari.

b. Pola Eliminasi

Sebelum hamil, ibu BAK $\pm 3x/hari$, BAB $1x/hari$ tidak ada keluhan dan Selama hamil, ibu lebih sering BAK yakni $\pm 5-6x/hari$, BAB $1x/hari$ dan tidak ada keluhan dan perubahan.

c. Pola Istirahat

Sebelum hamil dan selama hamil, ibu tidur siang $\pm 1-3$ jam dan tidur malam $\pm 8-9$ jam perhari, tidak mengalami perubahan, ibu sudah tidak melakukan cara mengatasi odema pada kaki yaitu dengan cara kaki lebih tinggi dari kepala pada saat tidur karena odema pada kaki ibu sudah hilang.

e. Pola Aktifitas

Sebelum hamil ibu melakukan pekerjaan ibu rumah tangga sendiri, seperti menyapu, mencuci pakaian tanpa di bantu siapapun, dan selama hamil ibu tetap melakukan pekerjaan ibu rumah tangga tapi di bantu ibu. terutama menjelang 9 bulan karena perut semakin besar, dan bengkak pada kaki ibu sudah hilang ketika dibuat tidur dengan kaki lebih tinggi dari kepala.

d. Pola Personal Hygien

Ibu mandi sehari 3 hari, sikat gigi $2x$ sehari, cuci rambut 2 hari sekali, ganti baju 2 hari sekali, ibu menggunakan pembersih kewanitaian dengan sabun vagina (laktasid) $2x/hari$.

e. Pola Seksual

Sebelum hamil ibu mengatakan jarang melakukan hubungan seksual $3x$ dalam seminggu, dan selama hamil ibu melakukan hubungan seksual

hanya 1x pada usia kehamilan 5 bulan dan ibu merasa tidak nyaman karena perut membesar, dan khawatir dengan keadaan janinnya.

f. Pola Kebiasaan

Sebelum hamil dan selama hamil ibu tidak mempunyai kebiasaan merokok, minum alkohol, menggunakan narkoba, dan tidak mempunyai hewan peliharaan.

Suami tidak merokok.

7. Riwayat penyakit sistemik

Tidak pernah mempunyai riwayat penyakit sistemik yang pernah di derita seperti jantung, ginjal, asma, TBC, hepatitis, DM, hipertensi , dan HIV/AIDS.

8. Riwayat kesehatan dan penyakit keluarga

Keluarga tidak mempunyai penyakit sistemik seperti jantung, ginjal, asma, TBC, hepatitis, DM, hipertensi, dan HIV/AIDS, gemeli.

9. Riwayat psiko-sosial-spiritual

Kehamilan saat ini direncanakan karena ibu ingin memiliki anak perempuan, ibu sangat senang dengan kehamilan ini. Keluarga sangat mendukung terhadap kehamilan ini dan pengambil keputusan adalah suami.

3.1.2 Objektif

1) Pemeriksaan Umum

- | | |
|----------------------|----------------|
| a. Keadaan umum | : Baik |
| b. Kesadaran | : Composmentis |
| c. Keadaan emosional | : Kooperatif |
| d. Tanda-tanda vital | |
| 1) Tekanan darah | : 100/60 mmHg |

- 2) ROT (Roll Over Test) : Diastol miring – Diastol terlentang
(60 – 60) = 0 mmHg
(nilai normal \neq >15 mmHg)
- 3) MAP (Mean Arterial Pleasure) : $\frac{(\text{Sistol} + 2 \text{ Diastole})}{3} =$
 $\frac{100 + 120}{3} = 73,3 \text{ mmHg}$
(nilai normal \neq >90 mmHg)
- 4) Nadi : 80 x/menit
- 5) Pernafasan : 20 x/menit
- 6) Suhu : 36,5 °C
- e. Antropometri
- 1) BB sebelum hamil : 58 kg
- 2) BB periksa yang lalu : 71 kg (13-03-2017)
- 3) BB sekarang : 72 kg (03-04-2017)
- 4) Tinggi badan : 148 cm
- 5) IMT : $\frac{58}{(21.9)^2} = 26 \text{ kg/m}^2$ (Normal)
- 6) Lingkar lengan atas : 28 cm
- f. Taksiran persalinan : 22-04-2017
- g. Usia kehamilan : 37 minggu 2 hari

2) Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Kebersihan cukup, rambut tidak ada ketombe, rambut tidak rontok dan tidak lembab, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan kepala

- b. Wajah : Simetris, wajah tidak pucat, tidak oedeme dan ada *cloasma gravidarum*.
 - c. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada pembengkakan pada kelopak mata dan tidak ada nyeri tekan
 - d. Hidung : Simetris, kebersihan cukup, tidak ada lesi, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada polip, septum nasi di tengah.
 - e. Mulut & gigi : Mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada karies gigi.
 - f. Telinga : Simetris, tidak ada serumen, kebersihan cukup, tidak terdapat nyeri tekan, tidak ada gangguan pendengaran.
 - g. Dada : Simetris, tidak terdapat suara wheezing -/- atau rochi -/-.
 - h. Mamae : Simetris, terdapat hiperpigmentasi pada aerola mammae, papilla mammae menonjol, kebersihan cukup, tidak terdapat nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, kolostrum belum keluar.
 - i. Abdomen : Pembesaran abdomen tidak sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, terdapat hiperpigmentasi linea nigra, terdapat striae albica.
- Leopold I : TFU setengah proxesus ximpoideus antara pusat, teraba bagian lunak, agak bundar kurang melenting pada fundus uteri.

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

Leopod III : Pada bagian terendah janin teraba bagian yang bulat, melenting keras dan masih dapat digoyangkan.

TFU Mc Donald : 28 cm

TBJ : $(28-12) \times 155 = 2.480\text{gram}$

DJJ : 142 x/menit.

j. Ekstremitas

atas : Simetris, tidak odema, tidak ada gangguan pergerakan.

bawah : Simetris, odema ada, tidak ada varises, tidak ada gangguan pergerakan, reflek patella +/-.

Odema Derajat I : kedalamannya 1- 3 mm dengan waktu kembali 2-3 detik

3) Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan laboratorium : tanggal 28- 02- 2017, di : Puskesmas Sidotopo

Wetan

a. Darah

Hb : 13,1 Gr/dl

Golongan darah : O

HbSAg : negatif

PITC : negatif

b. Urine

Reduksi urine : (-) negatif

Protein urine : (-) negatif

c. USG : tidak dilakukan

4) Total Skor Poedji Rochjati : 2

Skor awal : 2

Jadi, Ny. E termasuk pada kehamilan resiko Rendah (KRR)

3.1.2 Assesment

Ibu : GIIP1001 usia kehamilan 37 minggu 2 hari

Janin : tunggal – hidup

3.1.3 Planning

Hari, tanggal : Senin, 03 april 2017

Pukul : 09.00 WIB

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan
2. Diskusikan dengan ibu tentang penyebab bengkak pada kaki
3. Ajarkan ibu tentang cara penanganan bengkak pada kaki
4. Ingatkan kembali kepada ibu tentang tanda bahaya bengkak pada kehamilan
5. He ibu tentang hubungan seksual
6. Berikan tablet penambah darah 1x sehari 1 tablet dan kalk 1x sehari 1 tablet
7. Lakukan rujukan ke dokter SPOG untuk melakukan pemeriksaan USG
8. Sepakati untuk kontrol ulang dan kunjungan rumah untuk mengevaluasi keluhan yang dirasakan oleh ibu.

Catatan Implementasi kehamilan 1

No.	Hari, tanggal	Implementasi
1.	Senin, 03-04- 2017 Pukul : 09.00 WIB	Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisinya dan bayi dalam keadaan sehat, evaluasi ibu mengucap syukur
2.	Pukul:09.30 WIB	Memberitahu ibu tentang penyebab bengkak pada kaki itu disebabkan karena tekanan uterus yang membesar pada vena- vena panggul saat wanita tersebut duduk atau berdiri dan pada vena kava inferior saat ia berada dalam posisi terlentang, evaluasi : ibu mengerti apa yang di jelaskan oleh bidan

3.	Pukul:09.45 WIB	Memberitahu ibu cara penanganan bengkak pada kaki yaitu hindari pemakaian baju yang ketat, bebaring dan meninggikan kaki secara berkala sepanjang hari untuk membantu aliran balik vena, pemakaian stoking elastik dapat membantu aliran balik vena. kenakan sebelum bangun dari tempat tidur pada pagi hari, sewaktu istirahat, berbaring miring kiri untuk menjaga agar uterus tidak menekan vena kava dan membantu aliran balik vena, hindari natrium berlebihan dalam diet, hubungi pelayanan kesehatan bila edema tiba-tiba menjadi berat atau menyeluruh, meskipun tindakan diatas sudah, evaluasi : ibu mengerti dan dapat mengulangnya lagi.
4.	Pukul : 10.00WIB	Memberitahu ibu tentang tanda bahaya bengkak pada kehamilan yaitu tekanan darah ada yang melewati batas normal (Normal tekanan darah yaitu: 120/80 mmHg), bengkak pada wajah, tangan dan kaki, berserta diikuti adanya protein urine, penglihatan kabur. evaluasi : ibu mengerti yang di jelaskan oleh bidan dan dapat mengulangnya lagi.
5.	Pukul:10.05 WIB	Memberitahu pada ibu tentang hubungan seksual yaitu pada ibu hamil tidak masalah meskipun berhubungan intim dengan suami asalkan ibu sehat dan tidak ada masalah pada janin.
6.	Pukul:10.10 WIB	Ibu minum tablet penambah darah 1x sehari 1 tablet dan kalk 1x sehari 1 tablet diminum sebelum tidur untuk mengurangi efek samping yaitu mual. Tidak boleh dicampur dengan kopi atau teh karena dapat menurunkan efektifitas obat, evaluasi : ibu minum obat dan vitamin secara teratur, tablet Fe di minum setiap malam hari.
7.	Pukul:10.15 WIB	Melakukan rujukan ke dokter SPOG untuk melakukan pemeriksaan USG, Evaluasi: ibu bersedia untuk melakukan pemeriksaan USG tetapi ibu berrunding dulu dengan suami.
8.	Pukul : 10. 20 WIB	Menyepakati kontrol ulang dan kunjungan rumah, untuk di lakukan evaluasi keluhan yang dirasakan oleh ibu, evaluasi : ibu sepakat untuk kontrol ulang kunjungan rumah.

Catatan Perkembangan ANC

1. Kunjungan Rumah 1

Hari, tanggal : Senin , 10 April 2017

Pukul : 11.00 WIB

A. Subyektif

Ibu mengatakan bengkak pada kakinya sudah berkurang, setelah melakukan posisi tidur kaki lebih tinggi dari kepala, derajat odema 1: kedalamannya 2 kembali waktu 2 detik, gerakan janin aktif $\pm 4-5x$ dalam sehari dan ibu sudah tidak takut lagi untuk melakukan hubungan seksual, ibu mengatakan tidak merasakan kenceng-kenceng, ibu masih belum melakukan pemeriksaan USG.

B. Obyektif :

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos mentis

BB sebelumnya : 72 kg (Tanggal 03 April 2017)

BB sekarang : 72,5 kg (Tanggal 10 April 2017)

TTV :

Tekanan darah : 100 / 60 mmHg Nadi : 84 x/menit

Pernafasan : 21 x/menit Suhu : 36,7 °C

Pemeriksaan fisik :

a. Wajah : Simetris, tidak pucat, tidak oedem,

b. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada pembengkakan pada kelopak mata.

c. *Mamae* : Kebersihan cukup, papilla *mamae* menonjol, tidak terdapat nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, *colostrum* belum keluar.

d. *Palpasi Abdomen* : Pembesaran abdomen tidak sesuai dengan usia kehamilan.

Leopold I : TFU 2 jari di bawah *proexsus ximpoideus*, teraba bagian lunak, agak bundar kurang melenting pada fundus uteri.

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

Leopod III : Pada bagian terendah janin teraba bagian yang bulat, melenting keras dan masih bisa digoyangkan.

TFU *Mc Donald* : 29 cm

TBJ : $(29-12) \times 155 = 2.790$ gram

DJJ : 148 x/menit.

ekstremitas atas : Tidak oedem

ektremitas bawah : Bengkak pada kaki +/-

C. Assesment

Ibu : GIIP1001 usia kehamilan 38 minggu 2 hari

Janin : tunggal- hidup.

D. Planning

Hari, tanggal : Senin, 10 April 2017 Pukul : 11.10 WIB

- 1) Jelaskan tentang hasil pemeriksaan kepada ibu.
- 2) Berikan HE tentang senam Ibu hamil
- 3) Kaji kesiapan ibu mengenai tentang kesiapan persalinan.
- 4) Pastikan ulang bahwa ibu mengonsumsi tablet penambah darah 1x sehari 1 tablet.
- 5) Tanyakan kepada ibu mengenai USG
- 6) Diskusikan dengan ibu untuk kunjungan ulang tgl 17 April 2017 atau jika ibu ada keluhan, maka ibu segera datang ke BPM.

Catatan Implementasi

No.	Hari, tanggal	Implementasi
1.	Senin, 10-4- 2017 Pukul: 11.15 WIB	Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwasannya keadaan ibu dan janin baik, evaluasi :ibu sangat senang mendengar informasi terhadap kesehatan janinnya dan kondisi ibu sendiri dalam keadaan sehat.
2.	Pukul: 11.27 WIB	Memberikan HE tentang senam hamil pada ibu dan memberikan contoh cara gerakannya dibuku KIA. Evaluasi : ibu bersedia melakukannya.
3.	Pukul: 11.20 WIB	Mengkaji ibu mengenai tentang kesiapan persalinan, apakah cemas atau takut menghadapi persalinan, evaluasi : ibu mengatakan tidak takut dan tidak cemas menghadapi persalinan yang akan datang.
4.	Pukul: 11.25 WIB	Memastikan kembali bahwa Ibu minum tablet Fe setiap malam hari dan vitamin untuk kalsium 1x di pagi hari (sisa tablet fe 6 kapsul)
5.	Pukul: 11.27 WIB	Menanyakan kepada ibu tentang USG sudah diperiksa atau belum, evaluasi : ibu mengatakan belum berangkat untuk pemeriksaan USG karena suami tidak bisa mengantar untuk pergi diperiksa dikarenakan suami sedang mengerjakan pekerjaannya (dekor pengantin).
6.	Pukul: 11.30 WIB	Ibu bersedia untuk control ulang pada tanggal 17-04-2017

2. Kunjungan Rumah 2

Hari, tanggal : Senin, 17 April 2017

Pukul : 10.00 WIB

A. Subyektif

Ibu mengatakan gerakan janin aktif $\pm 4-5x$ dalam sehari dan ibu mengatakan kadang kenceng-kenceng.

B. Obyektif :

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos mentis

BB sebelumnya : 72,5 kg (Tanggal 10 April 2017)

BB sekarang : 73 kg (Tanggal 17 April 2017)

TTV :

Tekanan darah : 100 / 60 mmHg Nadi : 84x/menit

Pernafasan : 21 x/menit Suhu : 36,7 °C

Pemeriksaan fisik :

- a. Wajah : Simetris, tidak pucat, tidak oedem,
- b. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada pembengkakan pada kelopak mata.
- c. Mamae : Kebersihan cukup, papilla mammae menonjol, tidak terdapat nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, *colostrum* belum keluar.
- d. Palpasi Abdomen : Pembesaran abdomen tidak sesuai dengan usia kehamilan.

Leopold I : TFU setinggi proesus ximpoideus, teraba bagian lunak, agak bundar kurang melenting pada fundus uteri.

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

Leopod III : Pada bagian terendah janin teraba bagian yang bulat, melenting keras sudah tidak bisa digoyangkan.

Leopod IV : Penurunan 4/5 bagian :1/5 bagian terbawah janin sudah masuk PAP (Divergen)

TFU Mc Donald : 30 cm

His : 1x10'5"

TBJ : (30-11)x 155 =
2.945gram

DJJ : 148 x/menit.

e. Ekstremitas atas : Tidak oedem

ekstremitas bawah: Bengkak pada kaki -/-, tidak ada varises.

f. Pola kesehatan fungsional

1) Pola Nutrisi : 3x/hari nasi, ikan, sayur, buah minum 8 gelas/ hari

Pola eliminasi : BAK : 6-7x/hari jernih, BAB: 1x/hari konsistensi lunak.

2) Pola istirahat : ibu tidur siang \pm 1-3 jam, malam \pm 6-7 jam.

3) Pola aktivitas : ibu mengerjakan pekerjaan rumah tangga dibantu ibu dan saudaranya.

4) Pola Seksual : ibu melakukan hubungan seksual kemarin tanggal 21 April 2017, dan ibu belum merasakan kenceng – kenceng di abdomen.

5) Riwayat psiko-sosial-spiritual

Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan dan keluarga sangat senang, dan ibu tidak memiliki rasa cemas, takut, khawatir dalam menghadapi persalinannya nanti.

C. Assesment

Ibu : GIIP1001 usia kehamilan 40 minggu 2 hari

Janin : tunggal- hidup.

D. Planning

Hari, tanggal : Senin, 24 April 2017 Pukul : 10.10 WIB

- 1) Jelaskan tentang hasil pemeriksaan kepada ibu.
- 2) Berikan HE tentang persiapan persalinan, meliputi IMD, biaya persalinan, tempat persalinan, rujuk persalinan, perlengkapan ibu dan bayi.
- 3) Pastikan ulang bahwa ibu mengonsumsi tablet penambah darah 1x sehari 1 tablet.
- 4) Rujuk ibu untuk melakukan pemeriksaan USG karena post date.
- 5) Diskusikan dengan ibu untuk kunjungan ulang tgl 01 Mei 2017 atau jika ibu ada tanda-tanda persalinan, maka ibu segera datang ke BPM.

Catatan Implementasi

No.	Hari, tanggal	Implementasi
1.	Senin, 24-4-2017 Pukul : 10.15 WIB	Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwasannya keadaan ibu dan janin baik, evaluasi ibu sangat senang mendengar informasi terhadap kesehatan janinnya dan kondisi ibu sendiri dalam keadaan sehat.
2.	Pukul : 10.20 WIB	Memberikan He tentang persiapan persalinan meliputi : apa itu IMD (inisiasi menyusui dini)

		dan kapan melakukannya, biaya persalinan apakah sudah ada, persiapan baju bayi apakah sudah ada atau tidak. Evaluasi : ibu mengatakan mengenai biaya persalinan telah sudah disiapkan oleh suami beserta baju bayi sudah dipersiapkan, dan ibu sudah mengerti mengenai IMD dan ibu ingin melakukan ketika persalinannya nanti.
3.	Pukul : 10.25 WIB	Memastikan kembali bahwa Ibu minum tablet Fe setiap malam hari dan vitamin untuk kalsium 1x di pagi hari (tablet fe ibu sudah habis)
4.	Pukul : 10.28 WIB	Merujuk ibu untuk melakukan pemeriksaan USG karena post date.
5.	Pukul : 10.30 WIB	Ibu bersedia untuk control ulang pada tanggal 01-05-2017

Catatan Perkembangan ANC

Hari, tanggal : senin, 25 April 2017

jam : 10.00 WIB

A. Subyektif

Ibu mengatakan sudah melakukan pemeriksaan USG kemarin dan sekarang menyerahkan hasil USG ke klinik Sri wahyuni, saat ini ibu tidak ada keluhan.

B. Obyektif

- a. Keadaan umum : Baik
 - b. Kesadaran : compos mentis
 - c. BB Sebelumnya : 73 Kg (Tanggal 17 April 2017)
 - d. BB sekarang : 73,5 kg (Tanggal 25 April 2017)
 - e. TTV :
- Tekanan darah : 90/70 mmhg Nadi : 86x/ menit
- Pernafasan : 20x/ menit Suhu : 36.7 °C

f. Pemeriksaan fisik

- a) Wajah : simetris, tidak pucat, tidak oedem,
- b) Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada pembengkakan pada kelopak mata.
- c) Mamae : Kebersihan cukup, *colostrum* belum keluar.
- d) Palpasi Abdomen: Pembesaran abdomen sesuai dengan usia

kehamilan.

Leopold I : TFU setinggi proeksus ximpoideus, teraba bagian lunak, agak bundar kurang melenting pada fundus uteri.

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

Leopod III : Pada bagian terendah janin teraba bagian yang bulat, melenting keras dan tidak bisa digoyangkan.

Leopod IV : Penurunan $\frac{2}{5}$ bagian terbawah janin sudah masuk PAP (Divergen)

TFU Mc Donald : 30 cm

TBJ : $(30-11) \times 155 = 2.945$ gram

DJJ : 148 x/menit.

e) ekstremitas atas : Tidak oedem

ekstremitas bawah: Bengkak pada kaki -/-, tidak ada varises

Hasil USG : (Tanggal 25 April 2017)

Janin/Tunggal/ Hidup/intra uterin letak kepala

Djj (+)

Bpd : setara 37 minggu

Fl : 37

Hc : 37 minggu 2 hari

Plasenta corpus depan, ketuban cukup.

C. Assesment

Ibu : GIIP1001 usia kehamilan 37 minggu 2 hari (USG)

Janin : tunggal – hidup

D. Planning

Hari, tanggal : selasa, 25 April 2017

jam : 10.15 WIB

1. Jelaskan tentang hasil pemeriksaan
2. Berikan He pada ibu mengenai tanda – tanda persalinan
3. Anjurkan ibu untuk kontrol lagi 3 hari atau sewaktu waktu ada tanda – tanda persalinan segera periksa.

Catatan implemtasi

No.	Hari, tanggal	Imlementasi
1.	Selasa, 25-4- 2017 Pukul : 10.15 WIB	Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwasannya keadaan ibu dan janin baik dan hasil pemeriksaan USG juga normal semuanya, air ketuban cukup, ukuran janin normal, usia kehamilan 37 minggu 2 hari, evaluasi :ibu sangat senang mendengar informasi terhadap kesehatan janinnya dan kondisi ibu sendiri dalam keadaan sehat.
2.	Pukul : 10.20 WIB	Memberikan He tentang tanda – tanda persalinan meliputi : keluar darah bercampur lendir, kencing – kencing dalam 10 menit \pm 2 kali, keluar air ketuban maupun merembes ataupun langsung banyak, evaluasi: ibu mengerti dan bersedia jika langsung ada tanda – tanda persalian akan

		langsung pergi ke klinik (BPM).
3.	Pukul : 10.25 WIB	Memastikan kembali bahwa Ibu minum tablet Fe setiap malam hari dan vitamin untuk kalsium 1x di pagi hari (tablet fe ibu sudah habis)
4.	Pukul : 10.28 WIB	Menganjurkan ibu untuk kontrol lagi tanggal 27-04-2017, evaluasi: ibu bersedia untuk kontrol lagi.

3. Kunjungan Rumah 3

Hari, tanggal : Selasa, 02 Mei 2017

Pukul : 10.00 WIB

A. Subyektif

Ibu mengatakan gerakan janin aktif $\pm 4-5x$ dalam sehari dan ibu mengatakan kadang kencing-kencing 1x 10' 15"

B. Obyektif :

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos mentis

BB sebelumnya : 73,5 kg (Tanggal 25 April 2017)

BB sekarang : 74 kg

TTV : Tekanan darah : 100 / 60 mmHg Nadi : 84 x/menit

Pernafasan : 21 x/menit Suhu : 36,7 °C

Pemeriksaan fisik :

- 1) Wajah : simetris, tidak pucat, tidak oedem,
- 2) Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada pembengkakan pada kelopak mata.
- 3) Mamae : Kebersihan cukup, *colostrum* belum keluar.
- 4) Palpasi Abdomen: Pembesaran abdomen sesuai dengan usia kehamilan.

Leopold I : TFU 3 jari dibawah proexsus ximpoideus, teraba bagian lunak, agak bundar kurang melenting pada fundus uteri.

Leopod II : Pada bagian kiri perut ibu teraba keras, panajang seperti papan yaitu punggung sedangkan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil janin.

Leopod III : Pada bagian terendah janin teraba bagian yang bulat, melenting keras dan tidak bisa digoyangkan.

Leopod IV : Penurunan 2/5 bagian terbawah janin sudah masuk PAP, (Divergen)

TFU Mc Donald : 29 cm

His : 1x10'15"

TBJ : $(29-11) \times 155 = 2.945\text{gram}$

DJJ : 148 x/menit.

5) ekstremitas atas : Tidak oedem

ektremitas bawah: Bengkak pada kaki -/-, tidak ada varises

C. Assesment

Ibu : GIIP1001 usia kehamilan 38 minggu 2 hari (USG)

Janin : tunggal- hidup.

D. Planning

Hari, tanggal : Selasa, 02 Mei 2017

Pukul : 10.10 WIB

1) Jelaskan tentang hasil pemeriksaan kepada ibu.

2) Jelaskan pada ibu tentang his palsu cara mengatasinya.

- 3) Pastikan ulang bahwa ibu mengonsumsi tablet penambah darah 1x sehari 1 tablet.
- 4) Diskusikan dengan ibu untuk kunjungan ulang tgl 04 Mei 2017 atau jika ibu ada tanda-tanda persalinan, maka ibu segera datang ke BPM.

Catatan Implementasi

No.	Hari, tanggal	Implementasi
1.	Senin, 24-4- 2017 Pukul : 10.15 WIB	Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwasannya keadaan ibu dan janin baik, evaluasi :ibu sangat senang mendengar informasi terhadap kesehatan janinnya dan kondisi ibu sendiri dalam keadaan sehat.
2.	Pukul : 10.20 WIB	Menjelaskan kepada ibu mengenai tentan his palsu yaitu:1x tapi lamanya itu sedikit (pendek). Dan cara mengatasinya adalah napas panjang dari hidung keluarkan dari mulut. Evaluasi : ibu memahami.
3.	Pukul : 10.25 WIB	Memastikan kembali bahwa Ibu minum tablet Fe setiap malam hari dan vitamin untuk kalsium 1x di pagi hari (tablet fe ibu 5 kapsul)
4.	Pukul : 10.28 WIB	Menganjurkan ibu untuk kontrol lagi tanggal 04-05-2017

3.2 Persalinan

Hari, tanggal : Sabtu, 06 Mei 2017

Pukul : 18.30 WIB

3.2.1 Subjektif

1) Keluhan Utama

Ibu mengatakan kencing-kencing sejak tgl 06-5-2017 pukul 10.30 WIB 1-2x 10' dan mengeluarkan cairan lendir bercampur darah sejak tanggal 06-5-2017 pukul 14.00 WIB, kencing- kencing semakin kuat sejak pukul 16.00 WIB.

2) Pola Fungsi Kesehatan

a. Pola Nutrisi

Saat proses bersalin : ibu sudah makan sebelum berangkat keBPM, ibu terakhir makan pukul 15.00 WIB setengah potong roti dan minum 1 gelas susu hangat.

b. Pola Eliminasi

Saat proses bersalin : ibu terakhir BAK pukul 16.30 WIB dan terakhir BAB tanggal 06-5-2017 pukul 05.30 WIB. Pada pola eliminasi ibu tidak ada keluhan.

c. Pola istirahat

Saat proses bersalin : ibu tidak tidur setelah merasakan keluar lendir campur darah pukul 09.00WIB.

d. Pola aktivitas

Saat proses bersalin : ibu duduk, berjalan disekitar ruangan, berbaring dan miring kiri.

e. Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan

Saat bersalin : ibu mengatakan tidak merokok, tidak mengonsumsi alkohol, narkoba, obat-obatan, dan tidak memelihara binatang.

f. Pola seksual

Saat bersalin : ibu mengatakan terakhir hubungan seksual 2 hari yang lalu 04-05-2017

3.2.2 Objektif

1) Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : *Composmentis*
- c. Keadaan emosional : Kooperatif
- d. Tanda-tanda vital
 - (1) Tekanan darah : 100/60 mmHg
 - (2) Nadi : 92 x/menit
 - (3) Pernafasan : 20x/menit
 - (4) Suhu : 36,6°C
- e. BB sebelum hamil : 58 kg
- f. BB sekarang : 74 kg
- g. Kenaikan BB : 16 kg (Normal)
- h. HPHT : 15-7-2016
- i. Taksiran persalinan : 16-05-2017 (USG)
- j. Usia kehamilan : 38 minggu 4 hari (USG).

2) Pemeriksaan fisik

- a. Wajah : Tampak simetris, wajah tampak tidak pucat, tidak odema.
- b. Mata : Tampak simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada pembengkakan pada kelopak mata.
- c. Dada : Tampak simetris, tidak terdapat suara wheezing -/- atau rochi -/-.
- d. Mamae : simetris, kebersihan cukup, colostrum sudah keluar.

- e. Abdomen :
- Leopold I : TFU 3 jari dibawah *proxesus ximpoideus* dan pusat, teraba bagian lunak, agak bundar kurang melenting pada fundus uteri.
- Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba keras, panjang seperti papan yaitu punggung sedangkan pada bagian kiri teraba bagian kecil janin.
- Leopold III : Pada bagian terendah janin teraba bagian yang bulat, melenting keras dan tidak dapat digoyangkan.
- Leopold IV : Divergen Penurunan 3/5 bagian
- TFU Mc Donald: 29 cm
- TBJ : $(29 - 11) \times 155 = 2.790$ gram.
- DJJ : 129 x/menit.
- Punctum maksimum berada pada kanan bawah perut ibu.
- His : 3 x 40" x 10'
- f. Genetalia : Tidak ada *condiloma acuminata*, vulva tidak oedeme, tidak ada varises, keluar lendir bercampur darah.
- g. Ekstremitas
- atas : tampak simetris, tidak oedeme, tidak ada gangguan pergerakan.
- bawah : tampak simetris, tidak oedeme, tidak ada varises, tidak ada gangguan pergerakan.

3) Pemeriksaan Dalam :

VT : Ø 9 cm, effacement 75 %, ketuban (+), presentasi kepala, UUK kiri depan Hodge II, molase 0, tidak teraba bagian terkecil janin, perineum 3/5.

4) Pemeriksaan laboratorium

Pada tanggal 2 mei 2017

Albumin urine : (-) negatif

Reduksi urine : (-) negative

Pada tanggal 14 oktober 2016

Hb : 13,1 gr/dl

5) Riwayat Pemeriksaan

Pada tanggal 25 April 2017

a. USG :

Hasil USG : (tanggal 25-4-2017)

Inta utrin/Tunggal/ Hidup/ Djg (+)

Bpd : 37

Fl : 37

Hc : 37 minggu 2 hari

Afi + 2, fundus, cukup, pro edukasi 1 minggu lagi, jenis kelamin perempuan, air ketuban normal

3.2.3 Assesment

Ibu : GIIP1001 usia kehamilan 38 minggu 4 hari inpartu kala I fase aktif

Janin : tunggal, hidup, intra uteri.

3.2.4 Planning

Hari,tanggal : Sabtu, 6 Mei 2017

Pukul : 18.35 WIB

1. Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang tindakan yang akan dilakukan,
2. yaitu ibu diobservasi untuk mengetahui kemajuan persalinan pada lembar partograf.
3. Berikan asuhan sayang ibu
4. Siapkan obat dan alat
5. Observasi tanda – tanda kala II

Catatan Implementasi

No.	Hari, tanggal	Implementasi
1.	Sabtu, 06 Mei 2017 18.37 WIB	Melakukan observasi pada lembar partograf nadi, suhu, pernapasan, his setiap 30 menit sekali, Djj 30 menit, melakukan pemeriksaan dalam saat 4 jam sekali, evaluasi : nadi 87x/menit, suhu 36,7 °C, pernapasan 20x/menit, his 3x 10' 40", VT Ø 9 cm, eff 75%.
2.	18.40 WIB	Memberikan asuhan sayang ibu meliputi : kondisi ibu dan janinnya pada saat ini bahwa dalam batas normal,memberikan posisi yang nyaman pada ibu untuk meleakukan persalinan,memberikan dukungan emosional, nutrisi,eliminasi, relaksasi saat ada his (kenceng - kenceng), evaluasi : ibu melakukan nafas panjang melalu hidung keluar dari mulut saat his ada, ibu minun 1 gelas air putih.
3.	18.45 WIB	Menyiapkan semua alat partus set berserta obat – obatannya, evaluasi alat – alat sudah lengkap dan oksi sudah ada didalam spuit, dan obat – obatan lainnya.
4.	18.50 WIB	Melakukan observasi tanda – tanda kala II, evaluasi : masih belum ada tanda – tanda kala II.

Cacatan perkembangan Kala I sampai kala IV**KALA II**

Hari, tanggal : Sabtu, 6-5-2017

jam : 19:00 WIB

A. Subyektif

Ibu mengatakan mules semakin sering, dan ibu merasakan ingin BAB, keluar air ketuban.

B. Obyektif

Ada dorongan , Tekanan anus, perineum menonjol, vulva membuka,
Keluar lendir bercampur darah bertambah banyak, His adekuat 4x10'45'',DJJ
140x/menit, VT Ø 10 %, ketuban (-) jernih pukul 18.37 WIB, presentasi
kepala, ubun – ubun kecil kiri depan Hodge III, molase 0, tidak teraba bagian
kecil atau terkecil janin

C. Assesment

Ibu : GIIP1001 38 minggu 4 hari inpartu kala II

Janin : tunggal, hidup

D. Planning

Hari, tanggal : Sabtu, 06 mei 2017

jam : 19.03 WIB

- 1) Beritahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga
- 2) Lakukan asuhan sayang ibu
- 3) Tolong secara APN
- 4) Lakukan penilaian BBL
- 5) Lakukan IMD

Catatan implementasi

No	Hari, tanggal	Implementasi
1.	Sabtu, 6-5-2017 Pukul 19.00 WIB	Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, ibu memahami
2.	Pukul 19.05 WIB	Melakukan asuhan sayang ibu meliputi : membantu mengambil posisi yang nyaman, memberikan minum pada ibu, membimbing ibu untuk meneran saat ada his, evaluasi : ibu mengambil posisi setengah duduk, ibu minum 1 gelas air putih, ibu meneran saat ada his.
3.	Pukul 19.10 WIB	Menolong persalinan secara APN, bayi lahir spontan B, jenis kelamin laki-laki, pukul 19:10 WIB dan melakukan penilaian bayi baru lahir.
5.	Pukul 19.30 WIB	Melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) setelah bayi lahir, IMD telah dilakukan

KALA III

Hari, Tanggal : Sabtu, 06-05-2017

Pukul : 19:15 WIB

A. Subyektif

ibu mengatakan perutnya masih terasa mules tapi ibu sangat senang bayinya lahir dengan selamat.

B. Obyektif

TFU : Setinggi pusat, uterus keras, tidak ada tanda-tanda bayi ke-2, adanya semburan darah, kandung kemih kosong, tampak tali pusat di vagina.

C. Assesment

Ibu : P2002 Partus Kala III

Janin : tunggal, hidup

D. Planning

1. Lakukan manajemen aktif kala III.
2. Berikan oksitosin 10 UI intramuskular di 1/3 paha atas bagian distal lateral.
3. Lakukan penegangan tali pusat terkendali dan membantu melahirkan plasenta.
4. Lakukan masase uterus selama 15 detik.
5. Lakukan pengecekan kelengkapan plasenta dan selaputnya.
6. Observasi keadaan umum dan perdarahan.

Catatan implementasi

No.	Hari/Tanggal	Implementasi
1.	Sabtu, 6-5-2017 19:15WIB	Melakukan manajemen aktif kala III, Mengecek adanya bayi kedua, tidak ada bayi kedua.
2.	19:18 WIB	Menyuntikkan oksitosin 10 U secara IM di 1/3 paha luar. Ibu telah disuntik oksitosin
3.	19:20 WIB	Melakukan penegangan tali pusat terkendali dan membantu melahirkan plasenta, plasenta lahir lengkap pukul 19:15 WIB plasenta lahir spontan, berat \pm 500 gram, panjang tali pusat \pm 57 cm, insersi tali pusat sentralis, pengeluaran darah \pm 50 cc
4.	19.23 WIB	Melakukan masase uterus selama 15 detik, kontraksi uterus baik
5.	19:25 WIB	Melakukan pengecekan kelengkapan plasenta dan selaputnya. Evaluasi : bagian maternal kotiledon dan selaput ketuban lengkap, bagian fetal insersio sentralis, panjang tali pusat \pm 57 cm.
6.	19:30WIB	Mengobservasi keadaan umum dan perdarahan, keadaan umum baik, perdarahan + 200 cc

KALA IV

Hari,tanggal : Sabtu, 6-05-2017

jam : 19.30WIB

A. Subyektif

Ibu merasakan perutnya kadang – kadang masih mules.

B. Obyektif

Keadaan umum : baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 90/60 mmHg, N :82x/menit, RR : 22x/menit, S: 36,4⁰C.

TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, tidak terdapat luka laserasi

(perineum intak), estimasi jumlah darah ± 200 cc.

C. Assessment

Ibu : P2002 Partus kala IV

Janin : tunggal, hidup

D. Planning

Hari,tanggal : Sabtu, 6-05-2017

jam : 19.35WIB

- 1) Evaluasi TFU dan kontraksi uterus.
- 2) Ajari ibu untuk melakukan masase
- 3) Estimasi jumlah perdarahan.
- 4) Bersihkan ibu agar nyaman
- 5) Dekontaminasi semua alat dan membereskan semua alat
- 6) Lakukan observasi 2 jam PP
- 7) Lakukan pemeriksaan BBL

Catatan implementasi

No.	Hari, tanggal	Implementasi
1.	Sabtu, 6-7-2017 19:35 WIB	Mengevaluasi tinggi fundus uteri, evaluasi : TFU 2 Jari bawah pusat, uc keras.
2	19:37 WIB	Mengajari ibu untuk masase secara mandiri, evaluasi : ibu sudah bisa melakukan masase.
3.	19:40 WIB	Mengestimasi jumlah perdarahan evaluasi perdarahan 40 cc
4.	19:43 WIB	Membersihkan ibu agar nyaman dan mengganti pakaian, evaluasi : tempat tidur sudah bersih dan ibu mengganti pakaiannya dengan yang baru.
5.	19.53 WIB	Memberekan alat dan mendekontaminasi semua alat, evaluasi: semua alat sudah dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
6.	19.56 WIB	Melakukan pemantauan keadaan umum dan tanda vital ibu selama 2 jam PP. Hasil : keadaan umum baik. TD : 90/60 mmHg, N : 84x/m, S : 36,5°C.
7.	20.10 WIB	Melakukan pemeriksaan BBL yaitu Memberikan vitamin K 1mg intramuskular di paha kiri bayi, dan 1 jam lagi memberikan suntikan hepatitis B dipaha kanan secara intramuskular. Evaluasi : Vit K sudah diberikan ke bayi. 1 jam kemudian HB ₀ sudah diberikan.

3.3 Nifas dan Bayi Baru Lahir

3.3.1 Nifas 6 jam

Hari, tanggal : Sabtu, 6-05-2017

jam : 03:15WIB

1) Data ibu

A. Subyektif

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan dan ibu sudah ke kamar mandi sendiri, ibu sangat senang karena bayinya lahir dengan selamat.

2. Pola kesehatan fungsional

- a. Pola nutrisi : ibu sudah makan setelah ibu dibersihkan dan mengganti pakaian.
- b. Pola eliminasi : ibu sudah BAK 1x dan belum BAB
- c. Pola istirahat : ibu tidur dari jam 03:00 WIB sampai 04:30 WIB.
- d. Pola aktivitas : ibu berbaring di tempat tidur, berjalan ke kamar mandi dan menyusui bayinya.
- e. Pola Psikologi : Ibu merasa senang bayinya lahir dengan selamat dan ibu bersedia merawat bayinya.

B. Obyektif

a) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : baik

Kesadaran : Composmentis

b) TTV : TD : 100/70 mmHg, N: 84x/menit, RR: 20x/menit, S: 36,4oC.

c) Pemeriksaan Fisik

Wajah : Tidak pucat, tidak oedem

Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih

Mamae : Simetris, terdapat hiperpigmentasi pada areola mammae, papilla mammae menonjol, kebersihan cukup, tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat benjolan abnormal, ASI sudah keluar dan sudah menyusui.

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

Genetalia : Tidak oedema, tidak ada varises, tidak terdapat luka bekas jahitan perineum dan ada lochea setengah pembalut, terdapat pengeluaran lochea rubra, perdarahan 5 cc

Ekstremitas atas : bentuk simetris tidak ada gangguan pergerakan
bawah : bentuk simetris, tidak ada oedem, tidak ada gangguan pergerakan.

C. Assesment

P2002 nifas 6 jam

D. Planning

Hari, tanggal : Sabtu, 6-05-2017 jam : 03:15WIB

- 1) Beritahukan ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan
- 2) Berikan HE tentang : nutrisi, tanda bahaya nifas, perawatan payudara (pijat payudara)
- 3) Berikan HE tentang tetap Asi eksklusif.
- 4) Berikan HE tentang vulva hygiene
- 5) Ajarkan ibu cara merawat bayi

Catatan implementasi Nifas 2

No.	Hari/tanggal	Implementasi
1.	Minggu, 7-5-2017 03:17 WIB	Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa kondisinya saat ibu baik, ibu memahami
2.	03.20 WIB	Memberikah HE tentang tanda bahaya nifas yaitu : pandangan kabur, bengkak pada kaki dan tangan, perdarahan banyak, kontraksi uterus lembek. Ibu memahami
3.	03:25 WIB	Memberikan HE tentang nutrisi untuk tidak pantang makanan kecuali alergi. Ibu memahami

4.	03:30WIB	Memberikan HE tentang perawatan payudara (pijat payudara),evaluasi:Ibu memahami dan akan mempraktekkan langsung dirumah.
5.	03:33 WIB	Memberikan HE tentang tetap asi eksklusif yaitu: asi mengandung banyak manfaatnya untuk bayi dan komposisinya sangat baik untuk bayi. Evaluasi: ibu memahami dan ingin tetap asi eksklusif.
6.	03:40 WIB	Memberikan HE tentang vulva hygiene, evaluasi : ibu memahami
7.	04.00 WIB	Mengajarkan ibu cara merawat bayi, cara merawat tali pusat yaitu dengan membungkus tali pusat dengan kasa kering tanpa memberi cairan apapun dan menjaga kebersihan genitalian bayi, mengganti popok bayi setelah BAK/BAB. ibu mengerti dan mencoba melakukan sendiri.

2) Data Bayi

A. Subyektif

Ibu mengatakan bayinya sudah bisa menyusu dan bayi sudah bak

B. Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

2) TTV

Suhu : 36,5 °C

Pernafasan: 45x/menit

3) Antropometri

a) Berat Badan : 3200 g Normal : 2.500 - 4.000 gram

b) Panjang Badan : 50 cm Normal : 48 -52 cm

c) Lingkar Kepala : 33 cm Normal : 33 – 35 cm

- (1) Bitemporal : 11 cm
- (2) Biparietal : 8 cm
- (3) Sub oksipito bregmatika : 10,5 cm
- (4) Sub oksipito frontalis : 12 cm
- (5) Fronto oksipito : 12 cm
- (6) Mento oksipito : 12,5 cm
- (7) Sub mento bregmatika : 13 cm
- (8) Circum ferentia sub oksipito bregmatika : 32 cm
- (9) Circum ferencia fronto oksipito : 34 cm
- (10) Circum ferentia mento oksipito : 35 cm
- d) Lingkar Dada : 30 cm Normal : 30 – 38 cm
- e) Lingkar Lengan Atas : 13 cm Normal : 11 – 15 cm
- f) Lingkar perut : 35 cm Normal : 31 – 35 cm

4) Pemeriksaan Fisik

- 1) Kulit : warna kulit kemerahan tidak pucat atau ikterus, tidak ada verniks caseosa, dan rambut lanugo, turgor kulit baik
- 2) Kepala : bersih, warna rambut hitam, tidak terdapat caput succedaneum, tidak tampak cephal hematoma, tidak ada molase.
- 3) Mata : sklera putih, conjungtiva merah muda, pupil beraksi bila ada cahaya, refleks mengedip ada
- 4) Dada : Simetris, puting susu simetris, perselisian dada simetris.

- 5) Abdomen : tidak ada omphlockel, tidak ada perdarahan pada tali pusat.
- 6) Genetalia : Labiya mayor menutupi labiya minor, ada lubang vagina, anus ada, tidak ada kelainan pada vagina dan anus.
- 7) Ekstrimitas atas dan bawah : simetris, tidak ada polidaktil, tidak ada sindaktil, tidak oedema dan tidak ada gangguan pergerakan.

5) Pemeriksaan Reflek

- a) Refleks morro (refleks terkejut) : kuat (bayi terkejut saat tangan dihentakkan ke box bayi)
- b) Refleks rooting (reflek mencari putting) : baik (bayi menoleh kearah dimana saat tangan menyentuh ujung mulut bayi)
- c) Refleks Sucking (menghisap) : kuat (bayi dapat menghisap saat diberi putting susu ibu)
- d) Refleks Graphs (menggenggam) : kuat +/- (bayi sudah dapat menggenggam jari yang diletakkan di telapak tangan bayi)
- e) Refleks tonic Neck : positif (kepala bayi menengadah saat tubuh bayi diangkat)
- f) Refleks Babinsky : positif (kaki bayi menghindar dan jari kaki menggenggam)

Catatan implementasi

No	Hari, tanggal	Implementasi
1.	Minggu, 07 mei 2017, pukul : 04.06 WIB	Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bayinya. Evaluasi : ibu dapat mengetahui kondisi bayinya
2.	pukul : 04.10 WIB	Mengajarkan ibu tentang cara menyusui yang benar Evaluasi : ibu dapat mempraktekkan cara menyusui yang benar
3.	pukul : 04.12 WIB	Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya pada bayi Evaluasi : ibu mengerti tentang tanda bahaya pada bayi
4.	pukul : 04.14 WIB	Menganjurkan ibu ganti popok bayi jika bayi BAK dan BAB Evaluasi : ibu mengerti serta mau melakukannya
5.	pukul : 04.16 WIB	Menganjurkan ibu tetap menjaga kehangatan bayi Evaluasi : ibu bisa mempraktekanya
6.	pukul : 04.19 WIB	Menjelaskan pada ibu untuk menjemur bayinya pada pagi hari Evaluasi : ibu mengerti dan mau melakukannya
7.	pukul : 04.23 WIB	Menjelaskan pada ibu cara merawat tali pusat bayi yang baik dan benar Evaluasi : ibu mengerti dan mau menerapkan di rumah
8.	pukul : 04.25 WIB	Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI pada bayinya tiap 2 jam dan membangunkan bayi apabila bayi sudah waktunya minum Evaluasi : ibu mengerti dan mau menerapkan di rumah
9.	Pukul : 04.27 WIB	Memberitahukan kepada ibu bahwa bayinya sudah mendapat imunisasi hepatitis B, ibu memahami
10.	pukul : 04.30 WIB	Menyepakati dengan ibu tentang kunjungan ulang untuk kontrol ulang bayinya pada tanggal. 05 - 04 - 2017 hari rabu Evaluasi : Ibu bersedia kontrol ulang bayinya

3.3.3 Nifas 1 minggu dan 2 minggu

Kunjungan Rumah 1 Nifas hari ke-7

Hari, tanggal : jum'at, 12 -05-2017

jam : 10.00 WIB

1. Data Ibu

A. Subyektif

1) Keluhan Utama

Ibu mengatakan perutnya sudah tidak terasa mules , Ibu sangat senang karena sudah bisa memandikan bayinya walaupun masih di bantu orang tuanya, dan bayinya tidak rewel di malam hari sehingga ibu bisa istirahat.

2) Pola kesehatan fungsional

a) Pola nutrisi

Makan : 3-4x/hari dengan menu sedang (nasi,lauk,sayur), tidak ada pantangan.

Minum : 7-8 gelas/hari tidak ada pantangan

b) Pola Eliminasi

BAK 4-5x/hari, BAB 1x/hari.Tidak ada keluhan

c) Pola Aktivitas

Mengerjakan pekerjaan rumah seperti menyapu,mencuci dan mengurus anak di bantu suami dan orang tua

d) Pola Istirahat

Tidur siang \pm 1 pukul, tidur malam \pm 6-7 jam

e) Pola personal Hygiene

ibu mandi 2 x sehari dan mengganti pembalut jika sudah penuh dan merasakan tidak nyaman, dan jika BAK dan BAB ibu melakukan cebok dari arah depan vagina ke belakang anus.

f) Pola psikologis

Ibu, suami dan keluarga sangat senang dan menerima kelahiran bayinya, keluarga juga membantu dalam perawatan bayinya sehingga ibu tidak merasa kesulitan dalam merawat bayinya, dan ibu tidak ada rasa khawatir terhadap bayinya (baby blues).

B. Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : baik

Kesadaran : composmentis

Keadaan emosional : kooperatif

2. Tanda-tanda Vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg Nadi : 87x/menit

Pernapasan : 20x/menit Suhu : 36,7°C

3. Pemeriksaan Fisik

Wajah : tidak pucat, tidak oedem

Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih

Abdomen : TFU pertengahan pusat dan symphysis, kandung kemih kosong, kontraksi uterus keras.

Genitalia : terdapat pengeluaran lochea sanguinolenta.

C. Assesment

P2002 nifas hari ke-7

D. Planning

Hari, tanggal : Jum'at, 12-05-2017

jam : 10.00 WIB

- 1) Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan
- 2) Berikan HE tentang istirahat bahwa ibu harus cukup istirahat sehingga pada saat bayi tidur, ibu juga tidur.
- 3) Berikan HE tentang tanda bahaya nifas bagi ibu yaitu pandangan kabur, bengkak pada kaki dan tangan, perdarahan banyak, kontraksi perut lembek
- 4) Berikan HE tentang metode KB baik kelebihan dan kelemahannya yang bisa digunakan oleh ibu menyusui.
- 5) Mengevaluasi cara ibu menyusui
- 6) Menyepakati kunjungan ulang tanggal 20-05-2017

Catatan implementasi

No.	Hari, tanggal	Implementasi
1.	Jum'at, 12-05-2017 10:05 WIB	Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam kondisi baik. Ibu memahami.
2.	10:10 WIB	Memberikan HE tentang istirahat bahwa ibu harus cukup istirahat sehingga pada saat bayi tidur, ibu juga tidur. Evaluasi : Ibu mengerti dan ingin menerapkannya.
3.	10:15 WIB	Memberikan HE tentang tanda bahaya nifas bagi ibu yaitu pandangan kabur, bengkak pada kaki dan tangan, perdarahan banyak, kontraksi perut lembek. Evaluasi : Ibu memahami dan mampu menjelaskan kembali.
4.	10:20 WIB	Memberikan HE tentang metode KB baik kelebihan dan kelemahannya yang bisa digunakan oleh ibu menyusui yaitu kondom,

		senggama terputus, implan, KB suntik 3 bulan, pil KB laktasi, IUD, ataupun steril. ibu mengerti dan akan mendiskusikan kepada suami.
5.	10:24 WIB	Mengevaluasi cara ibu menyusui. Teknik ibu menyusui baik dan benar.
5.	10:27 WIB	Menyepakati kunjungan ulang tanggal 20-05-2017. Ibu menyetujui

2. Data Bayi

A. Subyektif

Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, bayi minum ASI on demand, BAK \pm 4-5x/hari BAB \pm 2-3x/hari. Tali pusat sudah lepas tanggal 10-05-2017.

B. Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

2. TTV

Nadi : 145x/menit

Pernapasan : 48x/menit

Suhu : 36,6°C

3. Antropometri

Berat Badan : 3300 gram

Panjang Badan : 50 cm

4. Pemeriksaan Fisik

Kulit : warna kulit tidak icterus

Mata : simetris, sklera putih dan, conjungtiva merah muda

Hidung : tidak ada pernafasan cuping hidung

Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada dan pernafasan normal

Abdomen : simetris, tali pusat sudah lepas, tidak ada infeksi pada pusat bayi

Genetalia : bayi BAB 2 kali sehari dan BAK 5- 6 kali sehari

Ekstermitas atas dan bawah : Pergerakan aktif tidak ada gangguan pergerakan.

C. Assesment

Bayi Baru Lahir usia 7 hari

D. Planning

1. Jelaskan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu
2. Anjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayinya
3. Berikan HE tentang ASI Eksklusif.
4. Berikan HE tentang perawatan tali pusat
5. Beri tahu untuk kembali kontrol lagi untuk imunisasi tanggal 20 mei 2017

Catatan Implementasi

No.	Hari, tanggal	Implementasi
1.	Jum'at, 12-05-2016 10: 25 WIB	Menjelaskan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu bahwa bayinya dalam keadaan baik, ibu memahami dan mengucap syukur.
2.	10:30 WIB	Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayinya, ibu bersedia
3.	10:32WIB	Memberikan HE tentang ASI eksklusif selama 6 bulan dan diteruskan sampai usia 2 tahun. Ibu bersedia dan berniat menyusui bayinya secara eksklusif.

4.	10:33WIB	Memberikan HE tentang perawatan tali pusat, bahwasannya tidak usah diberikan apa-apa meskipun tali pusan sudah lepas. Evaluasi : ibu memahami
5.	10.35 WIB	Memberi tahukan kepada ibu kembali kontrol lagi untuk imunisasi tanggal 20 mei 2017, evaluasi : ibu bersedia kontrol lagi.

Nifas hari ke-14

Hari, tanggal : Jumat, 19-05-2017

Pukul : 15:05 WIB

1. Data Ibu

A. Subyektif

a. keluhan Utama

ibu mengatakan tidak ada keluhan, dan merasa sangat senang karena sudah bisa merawat bayinya sendiri. Pola kesehatan fungsional

b. pola kesehatan fungsional

1) Pola nutrisi

Makan : 3-4x/hari dengan menu sedang (nasi, lauk, sayur)

Minum : 7-8 gelas/hari

2) Pola Eliminasi

BAK 4-5x/hari, BAB 1x/hari. Tidak ada keluhan

3) Pola Aktivitas

Mengerjakan pekerjaan rumah seperti menyapu, mencuci, memasak dan mengurus anak.

4) Pola Istirahat

Tidur siang \pm 1 pukul, tidur malam \pm 6 pukul

5) Pola personal Hygiene

ibu mandi 2 x sehari dan mengganti pembalut jika sudah penuh dan merasakan tidak nyaman, dan jika BAK dan BAB ibu melakukan cebok dari arah depan vagina ke belakang anus.

6) Pola psikologi

Ibu sangat senang dan menerima kelahiran bayinya, ibu sudah bisa merawat bayinya sendiri, memandikan sendiri, dan keluarga juga membantu dalam perawatan bayinya sehingga ibu tidak merasa kesulitan dalam merawat bayinya. Dan keluarga sangat mendukungnya.

B. Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : baik

Kesadaran : composmentis

Keadaan emosional : kooperatif

2) Tanda-tanda Vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg Nadi : 87x/menit

Pernapasan : 20x/menit Suhu : 36,7°C

3) Pemeriksaan Fisik

Wajah : tidak pucat, tidak oedem

Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih

Abdomen : TFU tidak teraba, kandung kemih kosong.

Genetalia : terdapat pengeluaran lochea sanguinolenta.

C. Assesment

P2002 nifas hari ke-14

D. Planning

Hari, tanggal : Jumat, 19-05-2017 jam : 15:10WIB

- 1) Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan
- 2) Berikan HE tentang KB yang sudah didiskusikan minggu lalu

Catatan implementasi Nifas 4

No.	Hari/ tanggal	Implementasi
1.	Jumat, 19-05-2017 15:10 WIB	Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam kondisi baik. Ibu memahami.
2.	15:15 WIB	Memberikan HE tentang KB yang sudah didiskusikan minggu lalu apakah ibu dan suami sudah memiliki jawabanya, alat kontrasepsi apa yang akan digunakan. Evaluasi : ibu bersedia menggunakan alat kontrasepsi suntik yang 3 bulan.

2. Data Bayi

A. Subyektif

Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan, bayi minum ASI ditambah susu formula, BAK \pm 4-5x/hari BAB \pm 2-3x/hari, bayinya akan diimunisasi BCG pada tanggal 20-05-2017

B. Obyektif

- 1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

- 2) TTV

Nadi : 135x/menit

Pernapasan : 48x/menit

Suhu : 36 °C

3) Antropometri

Berat Badan : 3900 gram

Panjang Badan : 51 cm

4) Pemeriksaan Fisik

Mata : Simetris, Conjungtiva merah muda, sklera putih.

Dada : Simetris, tidak ada retraksi dada dan pernafasan normal

Abdomen : Simetris, abdomen tidak kembung

Genetalia : Bayi BAB 2 kali sehari dan BAK 5-6 kali sehari

Ekstermitas atas dan bawah : Pergerakan aktif tidak ada gangguan pergerakan.

C. Assesment

Bayi Baru Lahir usia 14 hari.

D. Planning

1. Jelaskan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu bahwa bayinya dalam keadaan baik.
2. Jelaskan pada ibu pentingnya imunisasi dan manfaat imunisasi
3. Beritahu ibu untuk tetap menjaga kesehatan dan kebersihan bayi
4. Motivasi ibu untuk tetap memberikan ASI Eksklusif
5. Ingatkan kembali pada ibu untuk kunjungan ke BPS Sri Wahyuni untuk mengimunisasikan bayinya pada tanggal 20 mei 2017.
6. Anjurkan kembali ibu untuk segera memeriksakan bayinya apabila bayinya terdapat keluhan

Catatan Implementasi

No.	Hari,tanggal	Implementasi
1.	Jumat, 19-05-2017 15: 30 WIB	Menjelaskan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu bahwa bayinya dalam keadaan baik, ibu memahami dan mengucapkan syukur.
2.	15:33 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.	15:35WIB	Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kesehatan dan kebersihan bayi Evaluasi:ibu memastikan untuk menjaga kesehatan dan kebersihan pada bayinya
4.	15:38WIB	Memotivasi ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan dan diteruskan sampai usia 2 tahun. Ibu bersedia dan berniat menyusui bayiya secara eksklusif.
5.	15:40WIB	Meningatkan pada ibu untuk kunjungan ke BPS Sri Wahyuni untuk mengimunisasikan bayinya pada tanggal 20 mei 2017. Evaluasi : ibu bersedia berkunjung untuk imunisasi bayinya pada tanggal 20 mei 2017 jika tidak ada keluhan pada bayinya
6.	15.45WIB	Menganjurkan kembali ibu untuk segera memeriksakan bayinya apabila bayinya terdapat keluhan Evaluasi : ibu mau memeriksakan bayinya jika bayinya ada keluhan.