

BAB 3

TINJAUAN KASUS

3.1 Kehamilan

Hari, Tanggal: Jum'at, 18-05-2018

Jam:16.00 WIB

3.1.1. Subjektif

1. Identitas

No.Register :65/xx

Ibu : Ny''N'', usia 25 tahun, suku Madura, bangsa Indonesia, agama islam, pendidikan terakhir S1 Ekonomi, pekerjaan IR, No Hp 0875527xxxx, alamat Dukuh Bulak Banteng Printis Utama Surabaya

Suami : Tn''A'', 32 tahun, suku madura, bangsa Indonesia, agama islam, Pendidikan terakhir S1 hukum, pekerjaan swasta (sopir), No Hp 0875527xxxx, alamat Dukuh Bulak Banteng Printis Utama Surabaya

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan bahwa kakinya bengkak pada saat posisi duduk kaki menggantung, dan akan berkurang saat beristirahat. Ibu mengalami bengkak sejak 1 minggu yang lalu tetapi tidak sampai mengganggu aktifitas.

3. Riwayat Menstruasi

Menstruasi pertama kali umur 12 tahun dengan siklus \pm 28 hari (teratur), banyaknya 3 pembalut penuh/hari, lamanya \pm 7 hari, sifat darah menggumpal,

warna merah kehitaman, bau anyir, tidak mengalami keputihan ataupun nyeri saat haid. HPHT : 09- 09-2017

4. Riwayat Obstetri yang lalu:

Sua mi Ke-	Ha mil Ke-	Kehamil an		Persalinan				BBL					Nifas		KB	
		UK	Pe ny	Jen is	Pnl g	Tmpt	P e ny	J K	PB/ BB	Hi du p/ M ati	K el	Usi a	Ko m p	Lak	Jen is	La ma
1	1	9 bln	-	Spt b	Bidan	BPM	-	L	50 /2.500	Hi du p	-	4 tahun	-	ASI 6 bln	Sun tik	2,6 tahun
1	2	HA MIL INI														

5. Riwayat Kehamilan Sekarang:

Ibu saat ini kunjungan ANC ulang yang ke 6, saat hamil trimester I ibu tidak melakukan kunjungan ke bidan, trimester II melakukan kunjungan 1x ke bidan dan trimester III sebanyak 5x ke bidan.

Keluhan trimester I :Tidak ada keluhan, trimester II :Tidak ada keluhan, trimester III : nafsu makan menurun dan bengkak pada kaki.

Pergerakan anak pertama kali \pm 4 bulan, frekuensi pergerakan dalam 3 jam terakhir : \pm 4 kali. Penyuluhan yang sudah didapat tentang nutrisi, aktivitas, kebersihan diri dan tanda bahaya kehamilan. Riwayat Imunisasi : Imunisasi yang sudah didapat :TT₁saat bayi, TT₂ saat SD kelas 1, TT₃ saat SD kelas 5, TT₄ saat Calon pengantin wanita, TT₅ saat hamil Pertama. Ibu mendapatkan tablet Fe setiap kontrol dan selalu diminum teratur (\pm 60 tablet).

6. Pola Kesehatan Fungsional (Dinarasikan perubahan sebelum dan selama kehamilan)

a. Pola Nutrisi

Sebelum hamil ibu makan 3x sehari dengan lauk pauk, nasi dan sayuran, minum ± 4 gelas sehari. Selama Kehamilan pada usia kehamilan trimester I dan II ibu makan 4x sehari dengan porsi sedikit, nasi, sayuran dan lauk pauk tetapi pada trimester III ibu mengalami penurunan nafsu makan sehari ibu makan 2 x/ hari. Ibu minum ± 6 gelas /hari ditambah susu hamil pada malam hari.

b. Pola Eliminasi

Sebelum hamil ibu BAK 4-5 x/hari, BAB 1 x/hari. Selama hamil ibu mengalami perubahan BAK 6-7 x/hari, BAB 1 x/hari.

c. Pola Istirahat

Sebelum hamil ibu tidur malam $\pm 6-7$ jam/ hari, tidur siang $\pm 1-2$ jam/hari. Selama hamil ibu mengalami perubahan tidur malam ± 5 jam/ hari, tidur siang $\pm 1-2$ jam/hari.

d. Pola Aktivitas

Sebelum hamil Ibu melakukan pekerjaan ibu rumah tangga sendiri, seperti menyapu, mencuci pakaian tanpa dibantu siapapun dan selama hamil Ibu merasa berat dengan aktivitasnya karena melakukan pekerjaan ibu rumah tangga sendiri.

e. Pola Personal Hygiene

Sebelum hamil dan selama hamil ibu mandi sehari 3 hari, sikat gigi 2x sehari, cuci rambut 2 hari sekali, ganti baju 2 kali/hari

f. Pola Seksual

Sebelum hamil melakukan hubungan Suami- istri ± 4 x/minggu, dan tidak ada keluhan dan selama hamil ibu melakukan hubungan Suami- istri ± 2 x/minggu, dan tidak ada keluhan.

g. Pola Kebiasaan

Sebelum hamil dan selama hamil ibu tidak merokok, tidak minum alkohol tapi minum jamu seperti sinom, tidak menggunakan narkoba, dan mempunyai hewan peliharaan (kucing), suami merokok (di area luar rumah)

7. Riwayat penyakit sistemik

Ibu tidak mempunyai riwayat penyakit sistemik seperti penyakit yang menahun, menurun atau menular seperti jantung, ginjal, asma, TBC, hepatitis, DM, hipertensi, dan HIV/AIDS.

8. Riwayat kesehatan dan penyakit keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada yang memiliki riwayat penyakit sistemik seperti penyakit yang menahun, menurun atau menular seperti jantung, ginjal, asma, TBC, hepatitis, DM, hipertensi, dan HIV/AIDS, tidak ada keturunan bayi kembar.

9. Riwayat psiko-sosial-spiritual

Ibu mengatakan untuk kehamilan kedua ini tidak direncanakan karena ibu telat KB, ibu menerima kehamilanya ke dua ini dengan senang dan bahagia keluarga juga mendukung dengan kehamilan ke dua ini. Ibu kawin 1 kali umur 20 tahun, lamanya 5 tahun. Tradisi ibu pijat badan (tetapi tidak pijat perut) pada saat usia kehamilan 7 bulan. Ibu mengatakan pernah menggunakan KB suntik 3 bulan selama 6 bulan, kemudian ibu mengganti KB nya menggunakan KB suntik 1 bulan selama 2 tahun, karena ibu mengalami datang bulan tidak teratur.

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) Nadi : 80 x/m
 - 3) Pernafasan : 20 x/m
 - 4) Suhu : 36,6 ° C
- e. Antropometri
 - 1) BB sebelum hamil : 60 kg
 - 2) BB periksa yang lalu : 69 kg
 - 3) BB sekarang : 70 kg
 - 4) Tinggi badan : 154 cm
 - 5) IMT

$$\frac{BB}{TB^2} = 60 : (1,54)^2 = 25 \text{ kg/m}^2 \text{ (berat badan berlebih / overweight)}$$
 - 6) Lingkar lengan atas : 28 cm
- f. Taksiran persalinan : 16-06-2018
- g. Usia kehamilan : 35 Minggu 6 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 tampak tidak pucat, tidak oedeme dan tidak tampak *cloasma gravidarum*.

- c. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada pembengkakan pada kelopak mata
- d. Hidung: Simetris, kebersihan cukup, tidak ada lesi, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada polip.
- e. Mulut & gigi : Mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada karies gigi.
- f. Telinga: Simetris, tidak ada serumen, kebersihan cukup.
- g. Dada: Simetris, tidak terdapat suara wheezing -/- atau rochi -/-.
- h. Mamae : Simetris, hiperpigmentasi pada aerola mammae, puting susu menonjol, kebersihan cukup, tidak terdapat nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, kolostrum belum keluar.
- i. Abdomen: Pembesaran abdomen sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, terdapat hiperpigmentasi linea nigra, tidak terdapat striae albican.
- Leopold I : TFU pertengahan pusat dan *proxesus ximpoideus*, teraba bagian lunak, agak bundar tidak melenting pada fundus uteri diperkirakan bokong.
- Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba keras, panjang seperti papan diperkirakan punggung sedangkan pada bagian kiri teraba bagian terkecil janin diperkirakan ekstremitas janin.
- Leopold III : Pada bagian terendah janin teraba bagian yang bulat, melenting keras dan masih dapat digoyangkan diperkirakan kepala
- Leopold IV : -
- TFU Mc Donald : 28 cm
- TBJ : $(28-12) \times 155 = 2.480$ gram

- DJJ :146 x/m (teratur, punctum maksimum terdengar keras di kanan perut ibu).
- j. Genetalia :Vulva vagina tampak bersih, tidak ada kondiloma akuminata, vulva tidak odema, tidak varises, tidak ada flour albus
- k. Ekstremitas
- Atas : Simetris, tidak odema, tidak ada gangguan pergerakan.
- Bawah :Simetris, odema derajat I : kedalamannya 1- 3 mm dengan waktu kembali 2-3 detik, tidak ada varises, tidak ada gangguan pergerakan, reflek patella +/-.

3. Pemeriksaan Penunjang

- a. Pemeriksaan laboratorium : (24-03-2018) di BPM Sri Wahyuni

Hb : 11,1 gr/dl

Reduksi urine : (-) negatif

Protein urine : (-) negatif

Pemeriksaan laboratorium : 24-04-2018 di Puskesmas

HbsAg :Non Reaktif

PITC :Non Reaktif

Sifilis :Non Reaktif

- b. USG tanggal 04-05-2018 di BPM Sri Wahyuni dengan Dr SpOG

Janin tunggal, hidup, letak kepala

Biparietal Diameter (BPD) = 87,4cm = 35/36 minggu

Femur Length (FL) = 64 cm = 33 / 34 minggu

Estimated Fetal Weight (EFW) = 2149 gram

Estimated Date of Confinement (EDC) = 11-06-2018

Inseri plasenta = corpus posterior grade II

Sex = laki-laki

4. Total Skor Poedji Rochjati

Total nilai KSPR = 2 (KRR)

3.1.3 Asessment

Ibu : GIIP₁₀₀₁ usia kehamilan 35 minggu 6 hari dengan Odema Kaki

Janin : Hidup- Tunggal

3.1.4 Planning

Hari, tanggal : Jum'at 18-05-2018

Pukul : 16.10 WIB

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan
2. Diskusikan dengan ibu tentang penyebab bengkak pada pada kaki dan penanganannya
3. Berikan HE kepada ibu tentang
 - a. Nutrisi, dan aktivitas tidak menggantungkan kakinya saat posisi duduk
 - b. Tanda bahaya kehamilan
 - c. Jelaskan stiker P4K (Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi)
4. Anjurkan ibu untuk rutin minum Fe dan Kalk
5. Lakukan pemeriksaan protein urine ulang di BPM
6. Diskusikan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 25 Mei 2018

Catatan Implementasi

No.	Hari, tanggal	Implementasi
1.	Jumat 18-05-2018 16.15	Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisinya dan bayi dalam keadaan sehat. Evaluasi ibu mengucapkan syukur
2.	16.20	Memberitahu ibu tentang penyebab bengkak pada kaki dan cara penanganannya 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

		<p>dalam posisi terlentang. Cara penanganan bengkak pada kaki yaitu meninggikan kaki saat tidur secara berkala sepanjang hari untuk membantu aliran balik vena, minum banyak air putih, angkat kaki dan tungkai lebih tinggi saat duduk, hindari terlalu lama berdiri, tidur dengan posisi miring, mengganjal kaki dengan menggunakan bantal, tidak memakai sepatu hak tinggi 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</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti apa yang sudah dijelaskan</p>
3.	16.30	<p>a. Memberikan HE kepada ibu tentang Nutrisi : tidak terek makan, makan teratur dengan gizi seimbang nasi, lauk, dan sayuran / buah (protein, mineral, dan vitamin). Untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu dan janinya. Aktivitas : tidak menggantungkan kakinya saat posisi duduk/ mengurangi aktifitas sehari-hari (seperti melakukan pekerjaan ibu rumah tangga sendiri)</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dengan yang dijelaskan dan mampu mengulang penjelasan yang diberikan.</p>
	16.35	<p>b. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya kehamilan yaitu demam tinggi, penglihatan kabur, mual muntah berlebihan, kaki atau wajah bengkak, perdarahan pervagina, ketuban pecah sebelum waktunya, Evaluasi : ibu mengerti yang di jelaskan oleh bidan dan dapat mengulanginya lagi.</p>

	16.40	c. Menjelaskan pada ibu mengenai stiker P4K yaitu untuk mengetahui lebih awal . nama ibu : Ny N, taksiran persalinan : 16-06-2018, penolong persalinan : bidan Sri Wahyuni, tempat persalinan : BPM Sri wahyuni (Jl.bulak banteng wetan), pendamping persalinan : suami, transportasi : sepeda motor, calon donor darah : suami, Evaluasi : ibu mengerti
4.	16.45	Menganjurkan Ibu untuk tetap Mengonsumsi Multi vitamin dan tablet penambah darah 1x sehari 1 tablet diminum sebelum tidur untuk mengurangi efek samping yaitu mual. Tidak boleh bercampur dengan kopi atau teh karena dapat menurunkan efektifitas obat, namun boleh dengan jus jeruk atau vitamin C karena dapat meningkatkan efektifitas obat Evaluasi :Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
5.	16.50	Melakukan Pemeriksaan protein urine Evaluasi : hasil pemeriksaan protein urine (-) negatif
6.	16.55	Menyepakati dan kunjungan rumah, untuk dilakukan evaluasi tanggal 25 mei 2018. Keluhan yang dirasakan oleh ibu, atau sewaktu- waktu jika ada keluhan. Evaluasi : ibu sepakat untuk kunjungan rumah.

Catatan Perkembangan ANC

1. Kunjungan Rumah 1

Hari, tanggal :Minggu, 25 Mei 2018

Pukul : 11.00 WIB

1. Subyektif

1) Keluhan Utama

Ibu mengatakan bengkak pada kakinya sudah tidak ada. Karena setelah dilakukan penekanan tidak ada bekas tekanan di kaki

2) Pola Kesehatan fungsional

a. Pola Nutrisi

Ibu sudah mengalami peningkatan seperti biasa Frekuensi makan 3-4 x/ hari dengan menu 1 piring nasi sedang, lauk- pauk, sayur. Minum air putih 5-6 gelas/ hari, susu hamil 1 gelas/ hari, tidak ada pantangan.

b. Pola Aktivitas

Ibu sudah mengurangi perubahan aktivitas yang berat.

2. Obyektif

a. Keadaan umum : Baik

b. Kesadaran : Compos mentis

c. BB sekarang : 70 kg

d. TB : 154

e. TTV :

Tekanan darah : 110 / 70mmHg Nadi : 80 x/menit

Pernafasan : 20x/menit Suhu : 36,5 °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. Mammae : Kebersihan cukup, puting susu menonjol, tidak terdapat nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, kolostrum belum keluar.
- d. Abdomen : Pembesaran abdomen sesuai dengan usia kehamilan.
- Leopold I : TFU pertengahan antara *proxesus ximpoideus* dan 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 perut ibu teraba bagian kecil janin.
- Leopod III : Pada bagian terendah janin teraba bagian yang bulat, melenting keras dan masih bisa digoyangkan.
- Leopod IV : Bagian terbawah janin belum masuk PAP (konvergen).
- TFU Mc Donald : 29 cm
- TBJ : $(29-12) \times 155 = 2.635$ gram
- DJJ : 151 x/menit. His : belum ada his (-)
- e. Ekstremitas atas : Tidak edema
Ekstremitas bawah : Tidak edema

3. Assesment

- Ibu : GIIP₁₀₀₁ usia kehamilan 36 minggu 6 hari
Janin : tunggal- hidup.

4. Planning

Hari, tanggal : Minggu 25-05-2018

Pukul : 16.00 WIB

1. Informasikan hasil pemeriksaan ibu dan janin kepada ibu dan keluarga.
2. Lakukan evaluasi tentang keluhan ibu, (odem, nafsu makan menurun).
3. Ajarkan kepada ibu perawatan payudara .
4. Pastikan pada ibu untuk rutin minum vitamin oral yang telah diberikan.
5. Sepakati dengan ibu untuk kunjungan rumah pada tanggal 31 Mei 2018 atau jika ibu merasa ada keluhan, maka ibu segera datang ke BPM.

Implementasi

NO	Hari / Tanggal	Implementasi
1	Minggu 25-05-2018 16.05	Menginformasikan hasil pemeriksaan ibu dan janin kepada ibu dan keluarga, Evaluasi : ibu mengucapkan syukur dan mengetahui kondisinya dan janinnya saat ini
2	16.10	Melakukan evaluasi tentang keluhan odem kaki yang ibu alami selama hamil, Evaluasi :Ibu mengatakan bengkak pada kakinya sudah tidak ada, setelah melakukan posisi tidur kaki lebih tinggi dari kepala
3	16.15	Memberikan informasi dan mengajari Ibu cara melakukan perawatan payudara supaya untuk persiapan laktasi membersihkan payudara dengan menggunakan handuk kecil yang sudah diberi air hangat atau menggunakan baby oil, hindari memakai bra yang ketat, hindari membersihkan puting susu dengan sabun mandi. lakukan perawatan payudara ini setiap 2 hari sekali. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukannya
4	16.20	Memastikan pada ibu bahwa ibu sudah minum terapi oral penambah darah 1 x sehari dan kalsium 1 x sehari, Evaluasi : ibu sudah rutin, Fe sisa 5 tablet dan kalsium sisa 3 tablet

5	16.25	Ibu bersedia untuk Kunjungan rumah pada tanggal 31 Mei 2018
---	-------	---

1. Kunjungan rumah ke 2

Hari/Tanggal: Kamis, 31-05-2018

jam:10.00 WIB

1. Subjektif

1) Keluhan Utama

Ibu mengatakan kakinya sudah tidak bengkak lagi namun sering BAK pada malam hari.

2) Pola Kesehatan fungsional

a. Pola Eliminasi

Ibu mengatakan BAK 6-7 x/ hari, tidak ada keluhan.

b. Pola Nutrisi

Ibu makan 4x/hari dengan menu 1 piring nasi sedang, lauk pauk, sayur. Minum air putih 7-8 gelas/ hari.

c. Pola Istirahat

Ibu pada siang hari tidur \pm 1- 2 jam, tidur malam \pm 5-6 jam karena itu sering terbangun untuk BAK

2. Objektif

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Compos mentis
- c. Keadaan emosional : kooperatif
- d. Tanda-Tanda Vital
 - 1) Tekanan Darah : 110/70 mmHg
 - 2) Nadi :80x/menit
 - 3) Pernafasan :20x/menit
 - 4) Suhu :36,5 °C
 - 5) BB Sekarag : 70,5Kg

6) BB periksa yang lalu : 70 Kg

e. Pemeriksaan fisik :

- 1) Wajah : Tidak oedem
- 2) Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada pembengkakan pada kelopak mata.
- 3) Mamae : Kebersihan cukup, tidak terdapat nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, *colostrums* sudah keluar.

f. Abdomen

- a. Leopold I : TFU pertengahan antara *prosesus xiploideus* dan pusat, teraba bagian lunak, agak bundar tidak melenting pada fundus uteri.
- b. Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba keras, panjang seperti papan yaitu punggung sedangkan pada bagian kiri teraba bagian kecil janin.
- c. Leopold III : Pada bagian terendah janin teraba bagian yang bulat, melenting keras dan tidak dapat digoyangkan.
- d. Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP (divergen).

TFU Mc Donald : 30 cm

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

Palpasi perlimaan : 4/5 jari

DJJ : 143 x/m

3. Assesment :

Ibu : GIIP₁₀₀₁ usia kehamilan 37 minggu 6 hari dengan sering kencing

Janin : Hidup-Tunggal

4. Planning:

Hari/ Tanggal: Kamis/ 31-05-2018

Pukul : 16.00 WIB

1. Informasikan hasil pemeriksaan ibu dan janin kepada ibu dan keluarga.
2. Diskusikan pada ibu cara mengatasi sering BAK.
3. Ajarkan ibu senam hamil.
4. Jelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan.
5. Anjurkan pada ibu untuk minum vitamin yang telah diberikan.
6. Sepakati kunjungan Rumah pada tanggal 6 Juni 2018 atau jika ibu merasakan tanda-tanda persalinan, maka ibu segera datang ke BPM.

Implementasi

NO	Hari/ Tanggal	Implementasi
1.	kamis/ 31-05-2018 16.10 WIB	Menginformasikan hasil pemeriksaan ibu dan janin kepada ibu dan keluarga, Evaluasi : ibu mengucapkan syukur dan mengetahui kondisinya dan janinnya saat ini
2.	16.00 WIB	Menganjurkan kepada ibu untuk tidak menahan kencing saat merasa ingin BAK, karena dapat menyebabkan kandung kemih penuh dan tidak bisa kencing secara spontan, juga dapat menghambat turunnya kepala janin, dan juga dapat menyebabkan infeksi kandung kemih, Supaya tidak mengganggu istirahat, tidur di malam hari maka ibu mengurangi minum air putih pada saat malam hari, dan memperbanyak minum pada saat pagi dan siang hari, Evaluasi : ibu mengerti dengan yang sudah dijelaskan
3.	16.03 WIB	Mengajarkan ibu senam ibu hamil, dan meminta ibu mempraktikkannya. Duduk bersila untuk melatih pernafasan, gerakan jongkok untuk membantu posisi bayi agar makin turun menuju jalan lahir, gerakan sujud tujuannya terhindari dari kondisi sungsang Evaluasi: ibu bisa melakukannya.
4.	16.10 WIB	Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu terasa kenceng-kenceng yang sering yaitu ± 4 kali dalam 10 menit lamanya 40-60 detik, kemudian keluar lendir bercampur darah, dan ada rebusan air ketuban segera pergi ke bpm, Evaluasi : ibu mengerti dengan yang dijelaskan dan bersedia pergi ke bpm apabila terdapat

		tanda-tanda yang dijelaskan.
5.	16.15 WIB	Menganjurkan pada ibu untuk minum obat penambah darah 1 x sehari dan kalk 1 x sehari, Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia meminum obat
6.	16.20 WIB	Menyepakati kunjungan Rumah pada tanggal 6 Juni 2018 atau jika ibu merasakan tanda-tanda persalinan, maka ibu segera datang ke BPM, Evaluasi : ibu bersedia untuk kunjungan ulang atau sewaktu-waktu saat ibu merasakan tanda-tanda persalinan.

1. Kunjungan Rumah 3

Hari, tanggal :Rabu, 06-06-2018

Pukul : 10.00 WIB

A. Subyektif

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan sering kencing sudah berkurang, saat ini ibu merasakan kencing-kencing sebentar muncul sebentar hilang jika dibuat beraktivitas atau jalan-jalan

B. Obyektif

- 1) Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : Compos mentis
- BBSekarang : 70,5 kg
- 2) TTV

Tekanan darah	: 110 / 70mmHg	Nadi	: 80 x/menit
Pernafasan	: 20 x/menit	Suhu	: 36 °C
- 3) Pemeriksaan fisik :
 - 1) Wajah : Tidak oedem
 - 2) Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada pembengkakan pada kelopak mata.

- 3) Mamae : Kebersihan cukup, terdapat hiperpigmentasi pada aerola mamae, puting susu menonjol, tidak terdapat nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, kolostrum sudah keluar kiri / kanan.
- 4) Abdomen
- Leopold I : TFU pertengahan antara *proexsus ximpoideus* dan pusat, teraba bagian lunak, agak bundar tidak melenting pada fundus uteri.
- Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba keras, panjang seperti papan yaitu punggung sedangkan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil janin.
- Leopold III : Pada bagian terendah janin teraba bagian yang bulat, melenting keras dan tidak dapat digoyangkan.
- Leopold IV : Penurunan 4/5 bagian terbawah janin sudah masuk PAP (Divergen)
- TFU Mc Donald : 30 cm
- TBJ : $(30-11) \times 155 = 2.945$ gram
- DJJ : 150 x/menit.
- 5) Ektremitas atas : Tidak oedem, tidak ada varises
bawah : Tidak oedem, tidak ada varises, reflek patella +

C. Assesmen

- Ibu : GIIP₁₀₀₁ usia kehamilan 38 minggu 6 hari dengan kenceng-kenceng
- Janin : tunggal – hidup.

D. Planning**Hari/tanggal 06-06-2018****Pukul : 10.00**

1. Jelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan
2. Ajarkan pada ibu untuk menggunakan teknik relaksasi
3. Berikan informasi mengenai persiapan persalinan
4. Pastikan bahwa ibu mengkonsumsi tablet Fe
5. Diskusikan dengan jika ibu merasakan tanda-tanda persalinan, maka ibu segera datang ke BPM.

Catatan Implementasi kehamilan 3

No	Hari, tanggal	Implementasi
1	Senin,06-06- 2018 Pukul : 10.10 WIB	Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi ibu dan Janinnya dalam kondisi yang sehat, evaluasi : ibu bersyukur karena kondisinya dan bayi dalam kondisi baik
2	Pukul : 10.15 WIB	Mengajarkan pada ibu untuk menggunakan teknik relaksasi yaitu tarik nafas dalam dalam menarik nafas melalui hidung dan menghembuskan perlahan melalui mulut apabila merasakan kenceng-kenceng. Evaluasi :Ibu mengerti penjelasan yang sudah diberikan
3.	Pukul : 10.20	Memberikan informasi mengenai persiapan persalinan yaitu : tempat persalinan yang dipilih, BPM sri wahyuni .yang dipilih bila terjadi kegawatdaruratan, transportasi, keluarga /suami yang mengantar perlengkapan ibu dan bayi,pembuat keputusan,serta dana ibu bersalin (Tabulin). Evaluasi : Ibu mengerti dan segera mempersiapkan kelengkapan persalinan

4	Pukul : 10.30 WIB	Memastikan bawah ibu sudah mengkonsumsi tablet Fe Evaluasi :Ibu sudah minum obat penambah darah setiap malam hari
5	Pukul : 10.35 WIB	Meyepakati untuk kunjungan rumah pada tanggal 13-06-2018 atau sewaktu- waktu ada keluhan segera datang ke BPM. Evaluasi : Ibu bersedia untuk kunjungan ulang atau sewaktu-waktu merasakan tanda- tanda persalinan

1. Kunjungan Rumah 4

Hari, tanggal : Rabu, 13-06-2018

Pukul : 10.00 WIB

1. Subyektif

1) Keluhan Utama

Ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin bertambah

Psikologi ibu : Ibu optimis persalinannya berjalan dengan lancar serta dan sudah membaca do'a yang dianjurkan .

2. Obyektif

1) Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos mentis

BB Sekarang : 70,5 kg

2) TTV

Tekanan darah : 110 / 70mmHg

Nadi : 80 x/menit

Pernafasan : 20 x/menit

Suhu : 36 °C

3) Pemeriksaan fisik :

1) Wajah : Tidak oedem

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

3) **Mamae :** Kebersihan cukup, terdapat hiperpigmentasi pada aerola mamae, puting susu menonjol, tidak terdapat nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, Kolostrum sudah keluar.

4) **Abdomen**

Leopold I TFU pertengahan antara *prosesus xipoides* dan pusat, teraba bagian lunak, agak bundar tidak 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 dapat digoyangkan.

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

TFU Mc Donald : 31 cm

TBJ : $(31-11) \times 155 = 3,100$ gram

DJJ : 149 x/menit.

6) **Ektremitas atas** : Tidak oedem

Ekstremitas bawah : Tidak odem.

3. Assesment

Ibu : GIIP₁₀₀₁usia kehamilan 39 minggu 6 hari dengan kenceng-kenceng

Janin : tunggal – hidup.

4. Planning

Hari/tanggal 13-06-2018

Pukul : 10.00

1. Jelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan

2. Pastikan pada ibu cara menggunakan teknik relaksasi yaitu tarik nafas dalam menarik nafas melalui hidung dan menghembuskan perlahan melalui mulut apabila merasakan kenceng-kenceng.
3. Pastikan ibu sudah menyiapkan semua keperluan persalinan
4. Anjurkan kepada ibu jika merasakan tanda-tanda persalinan, maka ibu segera datang ke BPM.

Catatan Implementasi kehamilan 3

No	Hari, tanggal	Implementasi
1	Rabu,13-06- 2018 Pukul : 10.10 WIB	Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi ibu dan bayinya dalam kondisi yang sehat, evaluasi : ibu bersyukur karena kondisinya dan bayi dalam kondisi baik
2	Pukul : 10.15 WIB	Memastikan pada ibu cara menggunakan teknik relaksasi yaitu tarik nafas dalam menarik nafas melalui hidung dan menghembuskan perlahan melalui mulut apabila merasakan kenceng-kenceng Evaluasi :Ibu mengerti penjelasan yang sudah diberikan.
3	Pukul : 10.20 WIB	Memastikan kesiapan persalinan yaitu ibu akan bersalin di BPM Sri Wahyuni,baju bayi dan ibu, biaya yang akan ditanggung oleh keluarga, pendonor darah yaitu suaminya, kendaraan ibu berupa mobil, Evaluasi : ibu sudah mempersiapkannya perlengkapan ibu dan bayi sudah dimasukkan ke dalam tas.

4.	Pukul : 10.25WIB	Menganjurkan kepada ibu jika merasakan tanda-tanda persalinan, maka ibu segera datang ke BPM. Evaluasi :Ibu bersedia datang ke BPM
----	------------------	---

3.2. Persalinan

Hari, tanggal : Sabtu , 16 Juni2018

Pukul : 23.00 WIB

3.2.1 Subjektif

1. Keluhan Utama

Ibu kenceng-kenceng semakin sering sejak tanggal 15 Juni 2018 pukul 21.00 WIB dan mengeluarkan cairan lendir bercampur darah sejak pukul 22.00 WIB, tanggal 16 Juni 2018, namun ibu tidak merasakan adanya cairan ketuban yang merembes.

2. Pola Fungsi Kesehatan

a. Pola Nutrisi

Saat bersalin : Nafsu makan ibu berkurang, ibu terakhir makan jam 18.00 WIB, tanggal 16 Juni 2018 setengah porsi dengan menu nasi, lauk pauk, sayur dan minum 1 gelas teh hangat.

b. Pola Eliminasi

Saat bersalin : Ibu terakhir BAK jam 22.45 WIB dan terakhir BAB jam 18.00 WIB tanggal 16 Juni 2018.

c. Pola istirahat

Saat bersalin : Ibu tidur malam hanya 4-5 jam tanggal 16 Juni 2018.

d. Pola aktivitas

Saat bersalin : Ibu duduk, berjalan ringan, berbaring dan

miring kanan dan kiri.

- e. Pola Personal
Hygiene
Saat bersalin : Ibu terakhir mandi jam 17.00 WIB tanggal 16 Juni 2018.

3.2.2 Objektif

1) Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
b. Kesadaran : Compos mentis
c. Keadaan emosional : Kooperatif
d. Tanda-tanda vital
Tekanan darah : 110/80 mmHg
Nadi : 82 x/menit
Pernafasan : 20x/menit
Suhu : 36,6°C
e. BB sekarang : 70,5 kg
f. Taksiran persalinan : 16-06-2018
g. Usia kehamilan : 40 minggu 3 hari.

2) Pemeriksaan fisik

- a. Wajah : Tampak simetris, wajah tampak tidak pucat, tidak Odem dan tidak tampak cloasma gravidarum.
b. Mata : Tampak simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada pembengkakan pada kelopak mata.
c. Hidung : Tampak simetris, kebersihan tampak cukup, tidak

- ada lesi, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada polip.
- d. Mulut dan gigi:** Mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada karies gigi.
- e. Dada :** Tampak simetris, tidak terdapat suara wheezing atau rochi .
- f. Mammae :** Tampak simetris, puting susu menonjol, kebersihan cukup, tidak terdapat nyeri tekan, kolostrum sudah keluar kiri dan kanan.
- g. Abdomen :** Pembesaran abdomen sesuai dengan usia kehamilan.
- Leopold I : TFU pertengahan antara proesus ximpoideus dan pusat, teraba bagian lunak, agak bundar tidak 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 : Bagianterbawah janin sudah masuk PAP(divergen).
- TFU Mc Donald : 31 cm
- TBJ : $(31 - 11) \times 155 = 3,100$ gra
- Palpasi perlimaan : 4/5
- DJJ : 140 x/menit. Punctum maksimum berada pada kanan bawah perut ibu.
- His : 3 x dalam 10 menit lama 35 detik.
- j. Genetalia :**terdapat pengeluaran lendir darah, vulva tidak

odem, tidak ada varises.

k. Ekstremitas

Atas : tampak simetri, tidak odem, tidak ada gangguan pergerakan.

Bawah : tampak simetris, tidak odem, tidak ada varises, tidak ada gangguan pergerakan, reflek patella +/+.

3). Pemeriksaan Dalam : (23.00 WIB)

VT : Ø 4 cm, effacement 50 %, konsistensi lunak, ketuban (+) presentasi kepala, UUK kadep, Hodge 1, tidak ada molase dan bagian kecil janin.

3.2.3 Assesment

Ibu : GIIP₁₀₀₁ usia kehamilan 40 minggu 3 hari inpartu kala I fase aktif.

Janin : Hidup-Tunggal, intra uteri.

3.2.4 Penatalaksanaan

Hari/Tanggal : Sabtu / 16-06-2018

Pukul : 23.03 WIB

1. Jelaskan pada ibu dan keluarga mengenai kondisinya saat ini, bahwa ibu sudah masuk fase persalinan
2. Lakukan *Informed Consent* pada ibu dan keluarga mengenai tindakan yang akan dilakukan
3. Berikan asuhan sayang ibu
4. Anjurkan pada keluarga untuk menyiapkan perlengkapan ibu dan bayi.
5. Ajarkan pada ibu cara tehnik relaksasi.
6. Anjurkan pada ibu posisi tidur untuk miring kiri
7. Lakukan observasi kemajuan persalinan pada lembar partograf setiap 30 menit.

Implementasi

NO	Hari/ Tanggal	Implementasi
1	Sabtu /16-06-2018 23.03 WIB	Menjelaskan pada ibu dan keluarga mengenai kondisinya saat ini, bahwa ibu sudah masuk fase persalinan Evaluasi : ibu mengucapkan syukur dan mengetahui kondisinya saat ini.
2	23.04 WIB	Melakukan <i>informed consent</i> ibu dan keluarga tentang tindakan yang akan dilakukan, Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti, dan bersedia mengisi lembar <i>inform consent</i> .
3	23.05 WIB	Memberikan asuhan sayang ibu : 1) Pendampingan keluarga, evaluasi suami yang mendampingi 2) Memberikan dukungan emosional, evaluasi menenangkan ibu agar tidak cemas memenuhi asuhan makan dan minuman ibu, evaluasi ibu makan ½ porsi nasi, sayur, lauk, minum 1 gelas teh hangat
4	23.06 WIB	Mengajarkan keluarga untuk menyiapkan perlengkapan ibu dan bayi untuk persiapan persalinan nanti Evaluasi : perlengkapan ibu dan bayi sudah di bawa
5	23.07 WIB	Mengajarkan ibu teknik relaksasi untuk mengurangi rasa sakit saat kenceng-kenceng, yaitu mengambil nafas dari hidung yang dalam dan mengeluarkan lewat mulut, Evaluasi : ibu mengerti dan bisa mempraktikkan cara relaksasi
6	23.08 WIB	Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri. Evaluasi : ibu melakukan tidur miring kiri
7.	23.10 WIB	Melakukan kemajuan persalinan pada lembar observasi patograf setiap 30 menit.

Catatan perkembangan kala I

Hari, Tanggal : Minggu / 17-06-2018

Pukul : 03.03WIB

1. Subyektif

Ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin sering kurang lebih 4 kali dalam 10 menit lama 40 detik.

2. Obyektif

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

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 85 x/menit

Pernafasan : 20x/menit

Suhu : 36,6°C

Pemeriksaan dalam : VT : Ø 8 cm, effacement 75 % , ketuban (+), presentasi kepala, UUK kadep, teraba kepala Hodge II, molase 0, tidak teraba bagian kecil atau terkecil janin

Perlimaan : 3/5 jari

Djj : 145 x/m

His : 4 x dalam 10' lama 40"

3. Assesment

Ibu : GIIP₁₀₀₁ usia kehamilan 40 minggu 3 hari inpartu kala I fase aktif.

Janin : Hidup - Tunggal, intra uteri.

4. Planning:

Hari/ Tanggal : Minggu/ 17-06-2018

Pukul : 03.05 WIB

1. Jelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan
2. Persiapkan alat partus set
3. Lanjutkan pemberian asuhan sayang ibu
4. Ajari ibu teknik relaksasi.
5. Lanjutkan observasi kemajuan persalinan setiap 4 jam

Implementasi

NO	Hari/Tanggal	Implementasi
1	Minggu/ 17-06-2018 03.05 WIB	Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada ibu bahwa kondisi ibu dan janin baik, terdapat kemajuan pembukaan Evaluasi : Ibu menerima hasil pemeriksaan
2	03.06 WIB	Menyiapkan ruangan, alat persalinan Evaluasi : Alat partus set sudah disiapkan
3	03.07 WIB	Melanjutkan asuhan sayang ibu Evaluasi ibu merasa nyaman
4.	03.08 WIB	Mengajarkan ibu tehnik relaksasi untuk mengurangi rasa sakit saat kenceng-kenceng, yaitu mengambil nafas dari hidung yang dalam dan mengeluarkan lewat mulut, Evaluasi : ibu mengerti dan bisa mempraktikan cara relaksasi
5.	03.09 WIB	Melakukan observasi kemajuan persalinan setiap 4 jam meliputi : Tensi, Djj, His, VT, Nadi. Observasi telah dilakukan (terlampir)

KALA II

Hari, tanggal : Minggu/ 17-06-2018

Pukul : .04.30 WIB

1. Subyektif

Ibu mengatkan kenceng- kenceng semakin bertambah dan merasa ada dorongan ingin mengejan.

2. Obyektif

Terlihat dorongan pada Anus, Perineum menonjol, vulva membuka, HIS 4x10"x45", DJJ ± 145 x/menit, VT Ø 10 cm , Eff 100 % , Ketuban (-) Jernih, Persentasi kepala denominator UUK kanan depan, penurunan kepala Hodge IV

3. Assesment :

Ibu : Partus Kala II

Janin : Tunggal,Hidup

4. Planning

Hari,tanggal : Minggu/ 17-06-2018

Pukul : 04.31 WIB

1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada keluarga atau suami
2. Pimpin ibu meneran saat ada his, periksa DJJ dan menganjurkan ibu untuk istirahat pada saat tidak ada his
3. Berikan asuhan sayang ibu:
 - a. Ajari ibu cara meneran yang benar.
 - b. Pimpin ibu meneran ,dan bimbing ibu untuk berdo'a
 - c. Lakukan persalinan sesuai langkah APN
 - d. Melakukan penilaian segera pada bayi

Catatan Implementasi

No	Hari,tanggal	Implementasi
1.	Minggu/17-06-2018 04.31 WIB	Menjelaskan hasil pemeriksian pada keluarga atau suami Evaluasi : keluarga dan suami mengerti dan memahami dengan hasi pemeriksian
2.	04.34 WIB	Memimpin ibu meneran saat ada his, periksa DJJ dan menganjurkan ibu istirahat saat tidak ada his Evaluasi: ibu dapat meneran dengan baik
3.	04.38 WIB	Memberikan asuhan sayang ibu: a. Mengajari ibu cara meneran yang benar Evaluasi : Ibu memilih cara meneran dengan setengah duduk.
	04.40 WIB	b. Melaksanakan bimbingan meneran saat ada

		dorongan kuat dengan membaca do'a persalinan, ibu mampu melakukan dorongan meneran dan membaca do'a persalinan dengan benar
	04.45. WIB	c. Melakukan persalinan sesuai dengan 60 langkah APN Evaluasi : bayi lahir spontan B (pukul 04..45 WIB), BB : 3500/ PB : 51 cm, jenis kelamin Perempuan, menangis kuat, bergerak aktif, warna tubuh kemerahan.
	04.46 WIB	d. Mengeringkan bayi dengan handuk kering dan mengganti handuk yang basah dengan handuk yang kering. Evaluasi : bayi dikeringkan dengan handuk dan mengganti dengan kain kering
	04.47 WIB	e. Melakukan penilaian segera pada bayi Evaluasi bayi menangis kuat, bergerak aktif dan warna kemerahan

KALA III

Hari, Tanggal : Minggu / 17-06-2018

Pukul : 04.49 WIB

1. Subyektif

Ibu mengatakan merasa senang karena bayinya lahir dengan selamat dan perutnya masih terasa mulas.

2. Obyektif

Keadaan ibu baik, kesadaran kompos mentis, TFU setinggi pusat, tidak ada janin kedua, kandung kemih kosong, kontraksi uterus baik.

3. Assesment :

Ibu : Partus Kala III

Janin : Tunggal, hidup

4. Planning:

Hari, tanggal : Minggu/17-06-2018

Pukul : 04. 49 WIB

1. Pastikan tidak ada bayi ke-2
2. Beritahu bahwa ibu akan disuntik oksitosin 10 IU secara IM
3. Klem dan potong tali pusat
4. Posisikan bayi untuk IMD
5. Lakukan peregangan tali pusat, lahirkan plasenta
6. Lakukan masase uterus
7. Obeservasi luka jahitan

Catatan Implementasi

No	Hari, Tanggal	Implementasi
1.	Minggu / 17 - 06- 2018 04.52	Memastikan tidak ada bayi ke dua Evaluasi : Tidak ada bayi ke-2
2.	Minggu / 17- 06-2018 04.53 WIB	Memberitahu bahwa akan disuntik oksitosin 10 IU secara IM untuk merangsang kontraksi Evaluasi Ibu menyetujui dan oksitosin telah diberikan secara IM di paha kanan distal lateral
2.	04.54 WIB	Mengeklem tali pusat dan memotong, kemudian menhangatkan bayi Evaluasi : Tali pusat telah dipotong dan diikat
3	04.56 WIB	Memposisikan bayi untuk IMD Evaluasi bayi IMD
4.	05.00 WIB	Melakukan peregangan tali pusat pada pukul 05.00 Evaluasi plasenta lahir spontan bagian maternal dan fetal lengkap
5.	05.01 WIB	Mengajari ibu cara massase uterus Evaluasi ibu mampu melakukan masase dan uterus berkontraksi dengan baik
6.	05.02 WIB	Obeservasi luka jahitan ibu

		Evaluasi : terdapat luka jaitan derajat 1
--	--	---

KALA IV

Hari, tanggal : Minggu /17-06-2018

Pukul : 05.05 WIB

1. Subyektif

Ibu mengatakan perutnya terasa mules dan nyeri pada bagian vaginanya.

2. Obyektif

Tekanan darah : 110/80 mmHg, Nadi : 80 x/menit, Suhu : 36,5 °C, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih penuh, Jumlah perdarahan ± 150 cc, Laserasi derajat I

3. Assesment :

Ibu : Partus Kala IV

Janin : Tunggal, hidup

4. Planning

Hari, tanggal : Minggu /17-06-2018

Pukul : 06.10 WIB

1. Ukur Tanda-Tanda Vital
2. Lakukan penjahitan robekan perineum
3. Evaluasi perdarahan
4. Ajarkan ibu masase
5. Bersihkan dan ganti pakaian ibu
6. Lakukan penimbangan dan hangatkan bayi
7. Dekontaminasi tempat dan alat dengan larutan klorin 0,5%
8. Berikan informasi mengenai tanda bahaya nifas
9. Observasi 2 jam post partum
10. Lengkapi patograf

Catatan Implementasi

No	Hari,tanggal	Implementasi
1.	Minggu /17-06-2018 06.10 WIB	Mengukur TTV Evaluasi : Tekanan Darah : 110/80 mmHg, Nadi : 82 x/menit , Suhu : 36,5 °C
2.	06.11 WIB	Melakukan prosedur penjahitan robekan perineum pada laserasi derajat I Evaluasi Perineum telah dijahit
3.	06.12 WIB	Mengevaluasi perdarahan ibu Perdarahan ± 150 cc
4	06.13WIB	Mengajarkan ibu cara masase agar merangsang kontraksi uterus Evaluasi ibu dan keluarga mengerti dan dapat melakukannya serta kontraksi baik
5	06.14 WIB	Membersihkan ibu dan mengganti pakaian yang kotor dengan yang bersih dan kering Evaluasi ibu merasa nyaman
6.	06.15 WIB	Melakukan penimbangan bayi dengan cara mengganti bedong bayi dan memakaikan topi bayi,Berat badan bayi gram dan panjang badan bayi cm. Evaluasi bayi telah dibedong dan dipakaikan topi
7.	06.1 WIB	Melakukan dekontaminasi dengan klorin 0,5 % tempat dan alat persalinan Evaluasi Dekontaminasi tempat dan alat telah dilakukan
8.	06.17 WIB	Memberikan HE tanda bahaya nifas yaitu pandangan kabur,edema pada kaki dan tangan,perdarahan banyak,kontraksi uterus lembek Evaluasi ibu mengerti apa yang sudah dijelaskan.
9.	06.18 WIB	Mengobservasi 2 jam post partum. Evaluasi Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat, perdarahan ±50 cc dan kandung kemih kosong
10.	06.19 WIB	Melengkapi lembar patograf. Evaluasi Patograf Terlampir.

3.3 Nifas dan Bayi Baru Lahir

3.3.1 Nifas 2 Jam

Hari, tanggal : Minggu, 17-06-2018

Pukul :06.45 WIB

1. Data Ibu

1. Subyektif

1) Keluhan Utama

Ibu mengatakan perut masih merasa mules.

2) Pola kesehatan fungsional.

- 1) Pola nutrisi : ibu sudah makan 1 porsi sedang lauk, pauk, sayur, ibu minum air putih 1 botol aqua sedang.
- 2) Pola eliminasi : BAK 2 kali dan belum BAB.
- 3) Pola istirahat : Ibu tidur 1 jam.
- 4) Pola aktifitas : Ibu miring kiri dan kanan juga belajar duduk di ruang nifas dan ibu mulai menyusui banyinya

2. Obyektif

1) Pemeriksaan Umum :

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Compos mentis
Keadaan emosional : kooperatif

2) Tanda – tanda Vital

Tekanan Darah : 110/70 mmHg
Nadi : 82 x/menit
Pernapasan : 21 x/menit
Suhu : 36,6 °C

3) Pemeriksaan fisik

- Mata : Simetris, konjungtiva merah mudah, sklera putih
- Mamae: Puting susu menonjol, kebersihan mamae bersih, colostrum sudah keluar
- Abdomen : TFU 2 Jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong.
- Genetalia : Jumlah darah yang keluar 20 cc lochea rubra berwarna merah kehitaman, terdapat luka jahitan derajat 1.

3. Assesment

P2002 Nifas 2 Jam Post Partum.

4. Planning

Hari, tanggal : Minggu , 17-06-2018

Pukul : 06.46WIB

1. Jelaskan pada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik.
2. Ajarkan ibu posisi menyusui yang benar
3. Mobilisasi bertahap
 - a. Kebersihan diri
 - b. Nutrisi
 - c. Istirahat
 - d. Tanda bahaya nifas.

Catatan Implementasi

No	Hari,tanggal	Implementasi
1.	Minggu,	Menjelaskan pada ibu dan keluarga hasil pemerikasaan

	17Juni 2018 06.46WIB	bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik. Evaluasi : ibu dan keluarga dapat mengetahui keadaan ibu dalam keadaan baik.
2.	Minggu,17 Juni 2018 06.47WIB	Mengajarkan ibu posisi menyusui yang benar baik dengan berbaring/duduk yakni kepala bayi berada di sepertiga lengan sebagian aerola(area sekitar puting) dan hidung bayi tidak tertutup oleh payudara, kepala dan telinga bayi sejajar garis lurus. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
3.	Minggu,17 Juni 2018 06.48 WIB	.Memberikan HE kepada ibu mengenai 1) Kebersihan diri: Membersihkan daerah vagina dari depan ke belakang dengan air bersih bukan air hangat, sering mengganti pembalut dan celanadalam yang sudah kotor. 2) Nutrisi: Tidak tarak makan, makan teratur dengan gizi seimbang nasi,lauk, dan sayur/buah (protein, mineral, dan vitamin). Untuk proses memulihkan kondisi ibu, dan untuk memperlancar ASI ibu, dan minum 2-3 liter/hari 3) Istirahat Istirahat cukup, melakukan aktivitas secara bertahap, tidak terlalu stres/banyak pikiran karena akan berpengaruh pada emosional ibu dalam menjalankan peran, serta berpengaruh pada kelancaran ASI Evaluasi : ibu mengerti 4) Mengajarkan pada ibu tanda bahaya nifas. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas seperti : keluar darah banyak dari kemaluan, panas tiba-tiba, pusing

		<p>yang hebat maka segera lapor ke bidan.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan mampu mengulang kembali serta bersedia mengikuti saran yang diberikan</p>
--	--	--

1) Data Bayi

a. Subyektif

Ibu mengatakan kalau bayinya sudah menyusui, sudah BAK 1 kali tetapi belum BAB

1) Pola kesehatan fungsional :

a) Pola nutrisi

bayi menyusui selama 30 menit

b) Pola eliminasi

Bayi BAK 1 kali tetapi belum BAB

c) Pola istirahat

Bayi tidur hampir 2 jam

d) Pola personal hygiene

Bayi belum mandi tetapi sudah diganti popok karena basah

b. Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Jenis kelamin : Perempuan

Bayi menangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan.

2) Tanda-tanda vital

Suhu : 36,6 C

Nadi : 135x/menit

- Pernafasan : 46x/ menit
- 3) Antropometri
- a. Berat Badan : 3500 gram
 - b. Panjang Badan : 51 cm
 - c. Lingkar kepala : 34 cm
 - d. Lingkar Dada : 32 cm
 - e. Lingkar Perut : 33 cm
 - f. Lingkar lengan Atas : 12 cm
- 4) Pemeriksaan fisik
- a. Kepala : bersih, warna rambut hitam, tidak terdapat caput succedenum, tidak terdapat cephal hematoma, tidak ada benjolan, tidak ada molase, UUB belum menutup, UUK sudah menutup.
 - b. Mata : simetris, bersih, konjungtiva merah muda, sclera putih.
 - c. Hidung : bersih, tidak ada sekret, tidak ada pernafasan cupinghidung
 - d. Telinga : simetris, bersih, tidak ada serumen
 - e. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe
 - f. Dada : tidak ada tarikan intercostae, putting susu simetris, bunyi nafas normal, tidak ada wheezing atau ronchi
 - g. Abdomen : tali pusat masih kering terjepit benang tali pusat dan terbungkus oleh kassa steril kering, tali pusat tidak tampak adanya tanda-tanda infeksi,

- abdomen terada lunak, tidak ada pembesaran hati, turgor kulit baik
- h. Genetalia : bersih, Labia mayora sudah menutup
 - i. Anus : bersih, terdapat 1 lubang anus
 - j. Ektremitas atas: simetris, tidak ada polidaktil, tidak ada sindaktil, tidak oedema dan tidak ada gangguan pergerakan
 - k. Ekstremitas bawah : simetris, tidak ada polidaktil, tidak ada sindaktil, tidak oedema dan tidak ada gangguan pergerakan.
 - l. Warna kulit : bayi kemerahan tidak ikterus, setelah dilakukan penekanan pada kuli.

5) Pemeriksaan Refleks

- 1) Refleks Morro : Baik, yaitu ditandai dengan bayi langsung kaget saat dirangsang.
 - a. Refleks Rooting : Baik, yaitu ditandai dengan bayi akan menoleh kearah dimana terjadi sentuhan pada pipinya.
 - b. Refleks Sucking : Baik, yaitu ditandai dengan bayi dapat menghisap puting susu ibu
 - c. Refleks Walking : Baik IMD berhasil, yaitu ditandai dengan bayi akan melakukan gerakan berjalan atau merangkak kearah payudara saat ditengkurapkan diatas perut ibu
 - d. Refleks Graphs : Baik, yaitu ditandai dengan bayi menggenggam tangannya.

- e. Refleks Tonic Neck : Baik, berhasil yaitu ditandai dengan bayi berusaha menahan kepala saat kepalanya diangkat.

6) Eliminasi

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

c. Assesment

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan 2 Jam.

d. Planning

Hari, tanggal : Minggu ,17 Juni 2018

Pukul : 06.49WIB

1. Jelaskan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bayi
2. Ajarkan pada ibu untuk memberikan ASI 2 jam sekali atau sewaktu waktu bayi membutuhkan.
3. Berikan salep mata dan injeksi vit K pada paha sebelah kiri bayi
4. Memberikan HE pada ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir.

Catatan Implementasi

No	Hari,tanggal	Implementasi
1.	Minggu,17 Juni 2018 06.49 WIB	Menjelaskan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bayi. Evaluasi : bayi dalam keadaan baik.
2.	Minggu,17 Juni 2018 06.50 WIB	Menganjurkan pada ibu untuk memberikan ASI 2 jam sekali atau sewaktu waktu bayi membutuhkan. Ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI 2 jam sekali atau sewaktu waktu bayi membutuhkan Evaluasi : ibu mengerti
3.	Minggu,17 juni 2018 06.51 WIB	Memberika bayi salep mata, dan injeksi vit K pada paha bagian kiri Ibu setuju
4.	Minggu,17 juni 2018	Memberikan HE pada ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir yaitu bayi tidak mau menyusu,

	06.55 WIB	kejang, mengantuk atau tidak sadar, nafas cepat, merintih, demam tidak kunjung turun. Bila tanda bahaya tersebut segera ibu untuk memeriksakan bayi kebidan/dokter. Evaluasi :ibu mengerti dan bersedia datang ke bidan/dokter bila terdapat tanda bahaya pada bayinya
--	-----------	---

3.4 Nifas dan Bayi Baru Lahir

3.3.1 Nifas 6 Jam

Hari, tanggal : Minggu, 17-06-2018

Pukul : 10.45 WIB

1) Data Ibu

A. Subyektif

1) Keluhan Utama

Ibu merasa senang karena proses persalinannya lancar, namun ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas.

2) Pola kesehatan fungsional

a) Pola Nutrisi

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

2. Pola Eliminasi

Ibu sudah BAK spontan ke kamar mandi dan ibu belum BAB

3. Pola Istirahat

Selesai proses persalinan ibu tidur \pm 2-3 jam.

4. Pola Aktivitas

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

5. Personal hygiene

Selesai BAK ibu cebok dari arah depan kebelakang.

B. Obyektif

1) Pemeriksaan Umum :

Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : Compos mentis
 Keadaan emosional : kooperatif

2) Tanda – tanda Vital :

Tekanan Darah : 110/70 mmHg
 Nadi : 82 x/menit
 Pernapasan : 21 x/menit
 Suhu : 36,6 °C

3) Pemeriksaan fisik

Wajah : tidak pucat, dan tidak odem
 Mata : konjungtiiva merah mudah dan seklera putih.
 Mamae : puting menonjol, tidak ada nyeri tekan , tidak ada benjolan abnormal, ASI sudah keluarpada payudara kiri dan kanan ibu.Asi sudah ditetekan
 Abdomen : TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik (keras), kandug kemih kosong
 Genetalia : tidak odema tidak ada varises, tidak ada benjolan abnormal, terdapat jahitan perinium, dan terdapat sedikit dara merembes (lochea rubra).
 Ekstrimitas: Atas, tidak terdapat odem dan tidak ada gangguan pergerakan.
 Bawah : tidak terdapat odem dan tidak varises.

C. Assesment :

P2002 Nifas 6 Jam

D. Planning

hari,tanggal :Minggu ,17-06-2018

Pukul : 10.46 WIB

1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu.
2. Berikan terapi obat anti nyeri asam mefenamat 500 mg 3x1, tablet FE 1x1.
3. Ajarkan ibu perawatan luka perineum.
4. Ajarkan ibu cara merawat bayi.
5. Beritahu ibu dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 23-06-2018

Catatan Implementasi

No	Hari,tanggal	Implementasi
1.	Minggu, 17Juni 2018 10.46 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.
2.	Minggu,17 Juni 2018 10.47 WIB	Memberikan terapi asam mefenamat 500 mg 3x1 sehari, tablet FE 1x1 sehari diminum sesudah makan, ibu sudah minum obat dan tidak ada reaksi alergi obat.
3.	Minggu,17 Juni 2018 10.48 WIB	Mengajari ibu cara perawatan luka perineum, dilakukan dengan cara mencuci daerah genital dengan air dan sabun setaip kali habis BAK /BAB dimulai dengan mencuci bagian depan baru kemudian daerah belakang (anus).
4	Minggu,17 Juni 2018 10.49 WIB	Mengajarkan ibu cara merawat bayi antara lain : merawat tali pusat dengan mengganti kasa steril dan kering setelah mandi atau kotor, menjaga kebersihan genetalia bayi, mengganti popok bayi setelah BAK dan BAB, ibu mengerti dan dapat mengulang kembali apa yang dijelaskan
5	Minggu,17 Juni 2018 10.50 WIB	Memberitahu ibu dilakukan kunjungan rumah pada tanggal : 23-06-2018 Evaluasi : Ibu mengerti

1. Data Bayi

a. Subyektif

Ibu mengatakan kalau bayinya sudah BAK 1 kali, BAB 1 kali berwarna hitam

1) Pola kesehatan fungsional :

a) Pola nutrisi

Bayi menyusu pada ibu setiap 2 jam sekali

b) Pola eliminasi

Bayi BAK 1 kali dan BAB satu kali warna hitam (mekonium)

c) Pola istirahat

Bayi tidur selama 4 jam

d) Pola personal hygiene

Bayi sudah mandi 1 kali, ganti baju, mengganti popok 2 kali dan bedong

b. Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Jemis kelamin : Perempuan

2) Tanda-tanda vital

Suhu : 36,6 C

Nadi : 133x/menit

Pernafasan : 47x/ menit

3) Antropometri

Berat Badan : 3500 gram

Panjang Badan : 51 cm

4) Pemeriksaan fisik

- a. Mata : simetris, bersih, konjungtiva merah muda, sclera putih
- b. Mulut : mukosa bibir lembab
- c. Dada : tidak ada tarikan intercostae, putting susu simetris, bunyi nafas normal, tidak ada wheezing atau ronchi
- d. Abdomen : tali pusat masih kering terjepit benang tali pusat dan terbungkus oleh kassa steril kering, tali pusat tidak tampak adanya tanda-tanda infeksi, abdomen teraba lunak, tidak ada pembesaran hati, turgor kulit baik
- e. Warna kulit : Bayi kemerahan tidak ikterus, setelah dilakukan penekanan pada kulit

c. Assesment

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 jam

d. Planning

Hari, tanggal : Minggu, 17Juni 2018

Pukul : 10.54 WIB

- 1) Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan bayinya.
- 2) Anjurkan ibu untuk memberi ASI 2 jam sekali pada bayinya.
- 3) Berikan bayi injeksi Hb 0 pada paha sebelah kanan bayi dengan dosis 0,05 cc.
- 4) Beritahu ibu untuk kontrol ulang jika ada keluhan, dan akan dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 23-06-2018

Catatan Implementasi

No	Hari,tanggal	Implementasi
1.	Minggu,17 Juni 2018 10.54 WIB	Menjelaskan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bayi. Evaluasi : bayi dalam keadaan baik.
2.	Minggu,17 Juni 2018 10.55 WIB	Menganjurkan ibu untuk memberi ASI 2 jam sekali atau sewaktu diperlukan pada bayi, ibu mengerti dan akan melakukannya
3.	Minggu17 Juni 2018 10.56 WIB	Memberikan bayi injeksi Hb 0 pada paha sebelah kanan bayi , ibu setuju
3.	Minggu,17 Juni 2018 10.57 WIB	Memberitahu ibu kontrol ulang jika terdapat keluhan, dan beri tahu ibu akan dilakukan kunjungan pada tanggal 19-06-2018

3.3.2 Post partum hari ke 6

1. Data Ibu

Hari, tanggal : Sabtu, 23 Juni 2018

Pukul :10.00 WIB

1. Subyektif

1) Keluhan Utama

Tidak ada keluhan

2) Riwayat Psikologi

Ibu merasa senang dengan kehadiran bayinya yang ke dua

3) Pola Kesehatan Fungsional

- a. Pola nutrisi : ibu makan 3x/hari dengan satu piring sedang, nasi, sayur, lauk, dan terkadang memakan buah-buahan, ibu minum air putih 8-9 gelas perhari.
- b. Pola iliminasi : ibu BAK 5-6 kali perhari warna kuning,dan BAB 1x perhari dengan konsistensi lunak.
- c. Pola aktifitas : ibu melakukan pekerjaan rumah tangga, mencuci baju dan memasak.

- d. Personal hygiene : ibu mandi 3 kali sehari dan setiap mandi ibu gosok gigi, setiap BAK dan BAB ibu cebok dari depan ke belakang, dan ibu mengganti softex setiap kali penuh, ganti celana dalam 3x/ hari

2. Obyektif

1) Pemeriksaan umum :

- Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
Keadaan emosional : Kooperatif

2) Tanda-tanda vital :

- Tekanan darah : 100/70 mmHg
Nadi : 80 x/menit
Pernafasan : 20x/menit
Suhu : 36,5°C

3) Pemeriksaan fisik

- a. Mamae : puting susu menonjol, kebersihan cukup, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, ASI keluar kanan dan kiri.
- b. Abdomen : TFU pertengahan pusat symphysis, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong.
- c. Genetalia : tidak edema, ada luka jahitan kondisinya kering, bersih dan tidak ada tanda- tanda infeksi, lochea sanguinolenta yaitu merah kecoklatan.

3. Assesment :

P₂₀₀₂ Nifas hari ke-6

4. Plenning

Hari,tanggal : Sabtu 23 Juni 2018

Jam : 10.10 WIB

1. Jelaskan pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan.
2. KIE ibu
 - a. Asi eksklusif
 - b. Tetap menjaga personal hygiene
 - c. Ingatkan kembali tanda bahaya nifas
3. Sepakati kunjungan rumah pada tanggal : 07-07-2018

Catatan Implementasi

No	Hari, tanggal	Implementasi
1.	Sabtu 23 Juni 2018 10.15 WIB	Menjelaskan pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik. Evaluasi : Ibu bersyukur karena keadaanya dalam keadaan sehat
2.	10.20 WIB	Memberikan HE kepada ibu : <ol style="list-style-type: none"> a. Asi eksklusif yaitu ibu menyusui bayinya dengan ASI eksklusif tanpa susu tambahan selama 6 bulan, Evaluasi : ibu mengerti dan akan melakukannya. b. Personal hygiene yaitu Kebersihan diri : membersihkan daerah vagina dari depan ke belakang dengan air bersih bukan air hangat, sering mengganti pembalut, dan celana dalam yang sudah kotor. c. Mengingatkan kembali pada ibu tentang tanda bahaya masa nifas yaitu pandangan kabur, odema pada kaki dan tangan , pendarahan banyak, kontraksi perut lembek, ibu bisa mengulangi kembali tentang apa yang dijelaskan.
3	10.25 WIB	Sepakati dengan ibu untuk dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 07 -07-2018. Evaluasi : ibu bersedia

2. Data Bayi

Hari, tanggal : Sabtu, 23 Juni 2018

Pukul :10.35 WIB

a. Subyektif

1) Keluhan Utama

Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan

2) Kesehatan fungsional

- a. Pola nutrisi : Bayi menyusui ASI kurang lebih 9-10x sehari
- b. Pola eliminasi : BAK 8 kali dan BAB 4 kali sehari
- c. Pola personal hygiene : bayi dimandikan 2 kali sehari, dan mengganti popok setiap kali basah

b. Obyektif

1) Pemeriksaan umum

Kedaaan umum : baik
Kesadaran : composmentis

2) Tanda-tanda vital

Suhu :36,7⁰C
Nadi : 133x/ menit
Pernafasan : 46x/ menit

3) Antropometri

Berat badan : 3550 gram

4) Pemeriksaan fisik

- a. Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih.
- b. Mulut : mukosa bibir lembab
- c. Dada : bunyi nafas normal, tidak ada wheezing atau ronchi
- d. Abdomen : tali pusat sudah lepas, abdomen terasa lunak, tidak ada pembesaran hepar.

- e. Warna kulit :bayi tidak ikterus, setelah dilakukan penekanan pada kulit.

c. Assasment

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 hari.

d. Planning

Hari, tanggal :23-06-2018

jam : 10.55 wib

- 1) Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan bayinya.
- 2) Pastikan tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat
- 3) Anjurkan ibu untuk menjemur bayinya
- 4) Sepakati kunjungan rumah pada tanggal 27-06-2018.

Catatan Implementasi

No	Hari,tanggal	Implementasi
1.	Sabtu 23-06-2018 10.55 WIB	Memberi tahu ibu tentang hasil pemeriksaan bayinya bahwa keadaan bayi dalam keadaan baik, ibu bersyukur atas keadaan bayinya yang baik-baik saja
2.	10.59WIB	Memastikan tidak ada tanda- tanda infeksi pada tali pusat.(tali pusat berbau, basah) Evaluasi : tidak ada tanda – tanda infeksi pada tali pusat.
3.	11.05 WIB	Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya 15-30 menit pada jam 06.00-07.00 Evaluasi : ibu mengerti
4.	11.10 WIB	Menyepakati kunjungan rumah pada tanggal 27-06-2018. Evaluasi : ibu bersedia

3.3.3 Nifas 2 Minggu

Hari, Tanggal : Sabtu , 07 Juli 2018

Pukul : 09.00 WIB

1. Data Ibu

1. Subyektif

1) Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, dan ASI keluar lancar.

2) Pola Kesehatan Fungsional

- a. Pola Nutrisi : Makan ibu bertambah menjadi 3x sehari porsi sedang, nasi dengan lauk pauk, sayur, terkadang buah, dan minum $\pm 6-7$ gelas / hari.
- a. Pola Eliminasi : BAK 4-5 kali sehari warna kuning. BAB 1x sehari dengan konsistensi lunak, warna kuning kecoklatan.
- b. Pola Aktivitas : ibu lebih banyak mengurus bayi, dan istirahat di rumah
- c. Pola istirahat : tidur malam $\pm 5-6$ jam sehari.
- d. Personal hygiene : mandi 2x sehari, ganti baju 2x sehari, ganti celana dalam 2x sehari, pembalut setiap BAK.

2. Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

- Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : Compos mentis
- Keadaaaan emosional : Kooperatif

2. Tanda – tanda Vital :

- Tekanan Darah : 110/70 mmHg
- Nadi : 84 x/menit
- Pernapasan : 20 x/menit
- Suhu : 36,7 °C

3. Pemeriksaan fisik

- b. Wajah : Tidak pucat, tidak oedem
- c. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih
- d. Mamae: Bentuk simetris, puting susu menonjol dan tidak lecet, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, ASI keluar lancar.
- e. Abdomen: TFU sudah tidak teraba, kandung kemih kosong.
- f. Genetalia : Tidak oedem, tidak ada varises,terdapat lochea serosa (kuning kecoklatan).

3. Assesment

P2002 Nifas hari ke- 14

4. Planning

Hari,tanggal : Sabtu ,07-07-2018

Pukul : 09.10 WIB

- 1) Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan.
- 2) Ingatkan kembali kepada ibu untuk tetap memberikan ASI secara Eksklusif selama 6 bulan.
- 3) Jelaskan pada ibu mengenai macam- macam alat kontrasepsi
- 4) Anjurkan ibu untuk KB setelah 40 hari nifas dan memilih KB yang cocok untuk ibu
- 5) Anjurkan ibu untuk kontrol ulang jika ada keluhan.

Catatan Implementasi

No.	Hari, tanggal	Implementasi
1.	Sabtu , 07-07-2018 pukul 09.15 WIB	Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa dalam keadaan baik,ibumengerti.
2	pukul 09.20 WIB	Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap memberikan ASI secara Eksklusif selama 6 bulan, ibu mengerti
3	pukul 09 .25 WIB	Memberikan konseling tentang macam- macam KB

		antara lain KB yang tidak mempengaruhi produksi ASI yaitu KB suntik 3 bulan, KB pil progestin, spiral dan implant. Lalu ada juga KB sederhana seperti MAL dan kondom. Ibu mengerti dan ibu memilih memberikan ASI eksklusif dan dilanjut KB suntik 3 bulan
3	Pukul 09.30	Menganjurkan ibu untuk KB setelah 40hari nifas dan memilih KB yang tidak mengganggu ASI, ibu mengerti dan bersedia ikut KB suntik 3 bulan.
4	Pukul 09.35 wib	Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang jika ada keluhan, ibu mengatakan akan kontrol ulang jika ada keluhan yang dirasakannya

2). Data Bayi

a. Subyektif

1) Keluhan utama

Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat, aktif menyusui dan tali pusat bayi sudah lepas.

2) Pola kesehatan fungsional

- a. Nutrisi : bayi menyusui ASI \pm 9-10x sehari, atau bilah dibutuhkan
- b. Pola Eliminasi : BAK 7-8 kali dan BAB \pm 2 kali sehari
- c. Pola personal hygiene : bayi dimandikan 2 kali sehari

b. Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan umum : baik
- b) Kesadaran : compos mentis

2) Tanda - tanda Vital

- a) Pernafasan : 45x/menit
- b) Nadi : 132x/menit
- c) Suhu : 36,6 °C

3) Antropometri

- a) Berat badan : 3650
- b) Panjang badan : 51 cm
- c) Lingkar kepala : 35 cm
- d) Lingkar dada : 34 cm
- e) Lingkar perut : 34 cm
- f) Lingkar lengan atas : 12 cm

4) Pemeriksaan Fisik Terfokus

- a. Kepala : bersih, tidak ada benjolan.
- b. Mata : simetris, bersih, konjungtiva merah muda, sclera putih
- c. Hidung: bersih, tidak ada sekret, tidak ada pernafasan cuping hidung
- d. Dada : tidak ada tarikan intercostae, putting susu simetris, bunyi nafas : normal, tidak ada wheezing atau ronchi.
- e. Abdomen : tali pusat sudah lepas, abdomen terada lunak, tidak ada pembesaran hati, turgor kulit baik
- f. Warna kulit : bayi tidak ikterus, setelah dilakukan penekanan pada kulit

c. Assesment

Neonatus cukup bulan sesuai umur kehamilan usia 2 minggu

d. Planning

Hari, tanggal : Sabtu 07-07-2018

Pukul :09. 35 WIB

- 1) Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan bayi.
- 2) Jelaskan ibu mengenai macam – macam imunisasi pada bayi dan waktu pemberiannya
- 3) Beritahu ibu untuk melakukan imunisasi sesuai jadwal.
- 4) Anjurkan ibu untuk memberikan ASI, setiap kali bayi membutuhkan.

Catatan implementasi

No	Hari, tanggal	Implementasi
1	Sabtu 07-07-2018 jam 10.35 wib	Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayinya dalam keadaan normal, ibu dan keluarga mengerti
2.	Jam 10. 39 wib	Menjelaskan pada ibu mengenai macam- macam imunisasi dan waktu pemberiannya yaitu : 0-7 hari : HBO, 1 bulan : BCG, polio 1 2 bulan : DPT- HB_Hib 1, Polio 2 3 bulan : DPT- HB- Hib 2, Polio 3 4 bulan : DPT- HB- Hib 3, Polio 4, IPV 9 bulan : Campak 18 bulan : DPT-HB-Hib 24 bulan : Campak Evaluasi : ibu mengerti
2	Jam 10.40 wib	Beritahu ibu untuk melakukan imunisasi sesuai jadwal, ibu dan keluarga mengerti
3	Jam: 10.41 wib	Menganjurkan kembali pada ibu untuk memberikan ASI setiap kali bayi membutuhkan atau 2 jam / sehari. Evaluasi : ibu untuk tetap memberikan asi eksklusif 6 bulan.