

BAB 3

TINJAUAN KASUS

Hari, tanggal : Selasa, 28 Januari 2020

Pukul : 19.20 WIB

3.I Kehamilan

1). Subjektif

Ibu : Ny. Y, usia 33 tahun, suku jawa., bangsa Indonesia, agama islam, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan wiraswasta, alamat Kedung tarukan wetan.

Suami : Tn. A, usia 35 tahun, suku jawa, bangsa Indonesia, agama islam, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan Swasta, alamat kedung tarukan wetan.

2). Keluhan utama

Ibu mengeluhkan nyeri pada punggungnya sejak 1minggu yang lalu kira-kira tanggal 21 januari 2020, nyeri punggung terasa ketika digunakan untuk aktivitas yang terlalu lama. Nyeri sedikit berkurang ketika digunakan untuk istirahat tidur miring kiri dan kaki dikanjal bantal. Ibu menunjukkan area nyeri punggung pada bagian bawah.

3). Riwayat Menstruasi

Ibu menstruasi pertama kali umur 12 tahun dengan siklus \pm 28 hari, banyaknya 4-5x pembalut/hari, lamanya 6-7 hari, sifat darah cair, warna merah, bau anyir, tidak ada keputihan atau nyeri, HPHT : 24-05- 2019.

4). Riwayat obstetri yang lalu :

Sua mi ke-	Hami l ke-	Khmln		Persalinan				BBL				Nifas			KB	
		U K	Pe ny .	Je ni s	P nl g	T m pt	Pe ny	J K	P B/ B B	H dp / M t	K e l	U si a	K o m p	L a k .	Je ni s	La ma
1	1	39	-	S p T	B dn	P m b	-	P r	48 /2. 6	H dp	-	7 th	-	2 T h	S nt k	3 bln
1		H	A	M	I	L		I	N	I						

5). Riwayat kehamilan sekarang :

Ibu saat ini kunjungan ulang yang ke 8 saat hamil 3 bulan pertama melakukan kunjungan ke puskesmas kalijudan 3x, 3 bulan kedua 3x, Dan saat akhir kehamilan 2x, Keluhan TM I : Mual, TM II : tidak ada keluhan, TM III: Nyeri punggung, pergerakan anak pertama kali : \pm 4 bulan, frekuensi pergerakan dalam 3 jam terakhir : \pm 6 kali. Penyuluhan yang sudah didapat nutrisi, Imunisasi yang sudah didapat : TT5 dari hasil pengkajian TT Saat bayi, TT Saat SD , TT Saat SMP, TT Sebelum menikah, TT Hamil anak 1, Tablet Fe yang sudah dikonsumsi \pm 90 tablet.

6). Pola kesehatan fungsional (Dinarasikan perubahan sebelum dan selama kehamilan)

a. Pola nutrisi

Sebelum Hamil : makan 2-3x sehari dengan 1 porsi nasi, ayam/telur, tahu, tempe dan sayuran, minum air putih 6-7 gelas/hari

Selama hamil : makan 2-3x sehari dengan 1 porsi nasi, ayam/telur, tahu, tempe dan sayuran, kadang juga buah, minum air putih 6-7 gelas/hari. Kadang diselingi dengan kolak kacang hijau, kadang jus alpukat.

b. Pola eliminasi

Sebelum hamil : BAB 1x/hari konsistensi lunak berwarna kuning kecoklatan, dan BAK 4x/hari warnanya kuning jernih.

Selama hamil : BAB 1x/hari konsistensi lunak berwarna kuning kecoklatan, dan BAK 5-6x/hari warnanya kuning jernih.

c. Pola istirahat

sebelum hamil : ibu tidur malam 7 jam/hari,

Selama hamil : ibu tidur malam 6-7 jam/hari sering terbangun. Tidur siang \pm 1-2jam.

d. Pola aktifitas

sebelum hamil : ibu membantu ibunya berjualan sembako, jajan di depan rumahnya. dan melakukan aktivitas sebagai ibu rumah tangga seperti mencuci, menyapu, dan mengepel.

selama hamil : ibu sudah mengurangi aktivitas untuk berjualan, serta melakukan aktivitas yang sama sebagai ibu rumah tangga yaitu mencuci, memasak, menyapu, menyetrika. Saat akhir kehamilan ini ibu merasa sedikit tidak nyaman ketika melakukan aktivitas tersebut.

e. Pola Personal Hygiene

Sebelum hamil : mandi 2-3x/hari, kramas 3x/minggu, ganti baju 2x/hari, dan ganti pakaian dalam 2-3x/hari

Selama hamil : mandi 2-3x/hari, kramas 3x/minggu, ganti baju 2x/hari, dan ganti pakaian dalam 2-3x/hari

f. Pola seksual

sebelum hamil : ibu berhubungan 2-3x/minggu, dan saat akhir kehamilan ini ibu melakukan 4-5x/minggu

g. Pola Kebiasaan

sebelum hamil dan saat hamil ini ibu tidak memiliki kebiasaan yang merugikan bayi seperti merokok, minum jamu, alkohol, dan pijat perut.

7). Riwayat penyakit sistemik

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit Menular/ Menurun/ Menahun seperti Jantung, ginjal, asma, TBC, hepatitis, DM, HIV/AIDS, hipertensi.

8). Riwayat kesehatan dan penyakit keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak ada penyakit (Menular/ Menurun/ Menahun seperti jantung, ginjal, asma, TBC, hepatitis, DM, hipertensi, HIV/AIDS, gemelli).

9). Riwayat *psiko-sosial-spritual*

ibu dan suami merasa senang dengan kehamilan anak kedua ini, dan mendapat dukungan dari keluarga atas kehamilan, suami berperan penuh dalam memberi keputusan, ibu taat dalam mengerjakan ibadah, ibu dan suami berencana untuk melahirkan di PMB F. Sri Retnoningtyas, S.ST Surabaya.

II. Objektif

1). Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Keadaan emosional : Kooperatif
- d. Tanda-tanda vital
 - 1) TD Terlentang : 110/70 mmHg
 - 2) TD Miring : 90/70 mmHg
 - 3) ROT : (diastole miring-diastol terlentang)
: (70-70) = 0 mmHg
 - 4) MAP : (systole + 2(diastole) : 3)
: (110 + 2(70) : 3) = 83,33 mmHg
 - 5) Nadi : 83 x/menit
 - 6) Pernafasan : 19 x/menit
 - 7) Suhu : 36,2°C
- e. Antropometri
 - 1) BB sebelum hamil : 54 kg
 - 2) BB periksa yang lalu : 61,5 kg (tanggal 30/12/2020)
 - 3) BB sekarang : 62 kg
 - 4) Tinggi badan : 156 cm
 - 5) IMT : 22,22 kg/m
 - 6) Lingkar lengan atas : 25 cm
- g. Taksiran persalinan : 02-03-2020
- h. Usia kehamilan : 35 minggu 3 hari

2). Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : bersih, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan

- b. Wajah : tidak ada oedem, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum
- c. Mata : simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda
- d. Hidung : bersih, tidak terdapat pernapasan cuping hidung
- e. Mulut : bibir tidak pucat, tidak terdapat caries pada gigi
- f. Telinga : simetris, tidak terdapat serumen, kebersihan baik
- g. Dada : simetris, tidak terdapat tarikan dinding dada, tidak ada bunyi ronchi dan wheezing
- h. Mamae : simetris, puting menonjol, hiperpigmentasi pada aerola, dan ASI belum keluar.
- i. Abdomen : terdapat linea nigra, tidak terdapat bekas luka operasi.
- 1) Leopold I : pada bagian fundus teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong)
 - 2) Leopold II : perut kanan teraba bagian kecil janin (ekstremitas) perut kiri ibu teraba bagian keras, memanjang seperti papan (punggung)
 - 3) Leopold III : bagian terendah janin teraba bulat, keras, melenting dan tidak bisa digoyangkan atau kepala (Divergen)
 - 4) Leopold IV : kepala sudah masuk PAP
penurunan kepala 4/5.
- TFU : 28 cm
- TBJ : $(28-11) \times (155) = 2.635$ gram
- DJJ : 138 x/menit.

3). Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan laboratorium : 10-08-2019

- Darah

Hb : 13,4 gr/dl

Golongan darah : O

HbSAg : Non reaktif

PITC : Non reaktif

- Urine

Reduksi urine : Negatif

Protein urine : Negatif

b. USG tanggal : 22-01-2020

Hasil Pemeriksaan USG :

Presentasi Kepala tunggal-Hidup, Djj +, Jenis kelamin : ♂

BPD : 8,5

AC : 30,2

FL : 6,2, Ketuban cukup.

5). Total Skor Poedji Rochjati :

Skor awal ibu hamil 2 (Hasil Terlampir), kategori kehamilan resiko rendah (KRR).

III. Assesment

Ibu : GIIP1001 UK 35 minggu 3 hari dengan nyeri punggung .

Janin: Hidup-Tunggal

IV. Planning

Hari, tanggal: Selasa, 28 Januari 2020

Jam : 19.20 wib

- 1) Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan
- 2) Jelaskan pada ibu tentang penyebab dan cara mengatasi keluhan yang ibu rasakan
- 3) Berikan multivitamin pada ibu
- 4) Jelaskan tada bahaya kehamilan pada ibu
- 5) Minta persetujuan ibu untuk dilakukan kunjungan rumah.

Catatan Implementasi

No.	Waktu	Implementasi
1	19.30 WIB	Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan Evaluasi : ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh bidan.
2.	19.32 WIB	Menjelaskan pada ibu tentang penyebab nyeri punggung yang dialaminya disebabkan oleh bertambahnya usia kehamilan dan perut semakin membesar sehingga punggung menopang perut sehingga menjadi lordosis, serta terlalu lama digunakan untuk aktivitas. cara mengatasinya dengan tidur miring kiri/kanan dengan meletakkan bantal di lutut, atau sebaiknya ibu mengurangi aktivitas yang dapat menyebabkan nyeri punggung tersebut. Evaluasi : ibu mengerti penyebabnya dan cara mengatasi nyeri punggung.
3.	19.35 WIB	Memberikan multivitamin kepada ibu berupa Tablet Fe, gestiamin, dan ASIImor. Evaluasi : ibu bersedia untuk mengkonsumsi multivitamin yang telah diberikan oleh bidan.
4.	19.40 WIB	Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan misalnya : kram pada perut yang hebat, pusing yang berlebihan, keluar darah yang sangat banyak, pandangan mata kabur, bengkak pada wajah dan kaki, mual muntah yang hebat, janin tidak bergerak seperti biasanya. Evaluasi : ibu mengetahui tanda bahaya kehamilan.
5.	19.42 WIB	Meminta persetujuan ibu untuk dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 4 Februari 2020. Evaluasi : ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah.

Catatan Perkembangan ANC

1. Kunjungan rumah ke 1

Hari, tanggal : Selasa, 4 Februari 2020

Pukul : 16.00 WIB

A. Subyektif:

Ibu mengatakan nyeri punggung masih terasa tetapi sudah sedikit berkurang ketika di gunakan untuk istirahat maupun digunakan untuk tidur miring kiri/kanan. ibu menunjukkan area nyeri pada bagian punggung bawah.

B. Obyektif :

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

BB : 62 kg

TD : 110/80 mmHg

Pemeriksaan fisik terfokus

- a. Kepala : bersih, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan
- b. Wajah : tidak ada oedem, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum
- c. Mata : simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda
- d. Hidung : bersih, tidak terdapat pernapsan cuping hidung
- e. Mulut : bibir tidak pucat, tidak terdapat caries pada gigi
- f. Telinga : simetris, tidak terdapat serumen, kebersihan baik
- g. Dada : simetris, tidak terdapat tarikan dinding dada, tidak ada bunyi ronchi dan wheezing
- h. Mamae : simetris, puting menonjol, hiperpigmentasi pada aerola, dan ASI belum keluar.
- i. Abdomen : terdapat linea nigra, tidak terdapat bekas luka operasi.
 - 1) Leopold I : pada bagian fundus teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong)
 - 2) Leopod II : perut kanan teraba bagian kecil janin (ekstremitas)

- perut kiri ibu teraba bagian keras, memanjang seperti papan (punggung)
- 3) Leopod III : bagian terendah janin teraba bulat, keras, melenting dan tidak bisa digoyangkan atau kepala (Divergen)
- 4) Leopod IV : kepala sudah masuk PAP
penurunan kepala 4/5.
- TFU : 29 cm
- TBJ : $(29-11) \times (155) = 2.790$ gram
- DJJ : 144 x/menit.
- Punctum maksimum berada pada kiri perut ibu.
- j. Genetalia : bersih, tidak ada varises vagina, tidak ada pembengkakan kelenjar bartolini.
- k. Ekstremitas : pergerakan normal, tidak odem .

C. Assesment

Ibu : GIIP1001 UK 36 minggu 3 hari dengan nyeri punggung.

Janin : Hidup-Tunggal

D. Planning

Hari,tanggal : selasa, 4 Februari 2020 Jam : 16.10 Wib

- 1) Jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu
- 2) Tanyakan kepada ibu tentang nyeri punggung yang dirasakan
- 3) Lakukan evaluasi tentang anjuran teknik relaksasi ketika nyeri punggung
- 4) Anjurkan kepada ibu untuk istirahat yang cukup.

Catatan Implementasi

No.	Waktu	Implementasi
1	16.12	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu TD : 110/80 mmHg, Djj : 144 x/menit. Evaluasi : ibu mengetahui hasil pemeriksaan.
2	16.16	Menanyakan kpada ibu tentang keluhan yang dirasakan sudah mulai sedikit terasa berkurang ketika digunakan untuk tidur miring kiri dg kaki diberi alas bantal/guling. Evaluasi : nyeri punggung ibu mulai sedikit berkurang.
3	16.18	Melakukan evaluasi tentang anjuran yang telah diberikan untuk mengatasi nyeri punggung. Evaluasi : ibu sudah melakukan anjuran yang diberikan dengan tidur miring serta mengganjal kaki dengan bantal/guling
4	16.19	Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup Evaluasi : ibu bersedia melakukan anjuran yang diberikan

2. Kunjungan Rumah ke 2

Hari, tanggal : Selasa, 11 Februari 2020 Pukul : 14.00WIB

A. Subyektif :

ibu mengatakan nyeri pada punggung bagian bawah mulai berkurang tetapi saat ini perutnya mulai terasa kenceng-kenceng hilang timbul.

B. Obyektif :

Keadaan umum : baik
 Kesadaran : composmentis
 BB : 62,4 kg
 TTV : TD : 110/70 mmHg, Djj : 138 x/menit.

Pemeriksaan fisik terfokus

- 1) Leopold I : pada bagian fundus teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong)
- 2) Leopold II : perut kanan teraba bagian kecil janin (ekstremitas) perut kiri ibu teraba bagian keras, memanjang seperti papan (punggung)
- 3) Leopold III : bagian terendah janin teraba bulat, keras, melenting dan tidak bisa digoyangkan atau kepala (Divergen)
- 4) Leopold IV : kepala sudah masuk PAP
 penurunan kepala 4/5.

TFU : 29 cm
 TBJ : $(29-11) \times (155) = 2.790$ gram
 DJJ : 138 x/menit.

Punctum maksimum berada pada punggung kiri perut ibu.

C. Assesment

Ibu : GIIP1001 UK 37 minggu 3 hari dengan nyeri punggung
 Janin : Hidup-Tunggal

D. Planning

Hari, tanggal : Selasa, 11 Februari 2020 Jam : 14.10 WIB

- 1). Jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu
- 2). Lakukan evaluasi tentang nyeri yang terjadi pada ibu
- 3). Beritahu ibu tentang tanda-tanda persalinan

- 4). Beritahu ibu untuk persiapan persalinan
- 5). Anjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan istirahat

Catatan Implementasi

No.	Waktu	Implementasi
1	14.15	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu. TD : 100/80 mmHg, Djj : 138 x/menit. Evaluasi : ibu mengetahui hasil pemeriksaan.
2	14.17	Melakukan evaluasi tentang nyeri yang terjadi pada ibu Evaluasi : ibu mengatakan nyeri punggung yang dialaminya sudah mulai berkurang ketika digunakan untuk tidur miring kiri dengan alas yang tinggi serta kaki menumpu bantal atau guling.
3	14.18	Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan meliputi : keluar lendir bercampur darah, adanya kontraksi 3x/10'/30'', adanya pembukaan dan pnisipan serviks. Evaluasi : ibu mengetahui tanda-tanda persalinan.
4	14.20	Memberitahu ibu untuk persiapan perlengkapan persalinan meliputi baju bayi, bedong dan lain-lain. Evaluasi : ibu sudah menyiapkan peralatan persalinan bayinya.
5.	14.22	Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dengan makan makanan yang bergizi serta istirahat yang cukup. Evaluasi : ibu bersedia melakukan apa yang telah dianjurkan oleh bidan.

3.2 Persalinan

1) Subjektif

Hari, tanggal : Jum'at, 14 Februari 2020

Jam: 08.15 Wib

Identitas :

Ibu : Ny. Y, usia 33 tahun, suku jawa., bangsa Indonesia, agama islam, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan wiraswasta, alamat Kedung tarukan wetan.

Suami : Tn. A, usia 35 tahun, suku jawa, bangsa Indonesia, agama islam, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan Swasta, alamat kedung tarukan wetan.

2) Keluhan Utama

Ibu datang ke bidan mengatakan perutnya kenceng-kenceng disertai dengan keluarnya lendir bercampur darah sejak tadi pagi jam 06.00.

3) Riwayat Menstruasi

Ibu menstruasi pertama kali umur 12 tahun dengan siklus \pm 28 hari (teratur), banyaknya 4-5x pembalut penuh / hari, lamanya 6-7 hari, sifat darah cair, warna merah, bau anyir, keputihan tidak ada, ataupun nyeri haid tidak ada. HPHT : 24-05- 2019

4) Riwayat obstetri yang lalu :

Suami ke-	Hamil ke-	Khaml n		Persalinan				BBL				Nifas			KB	
		U K	P en y.	Je nis	P nl g	T m pt	P en y	J K	P B / B B	H d p/ M t	K e l	U si a	K o m p	L a k .	Je nis	La ma
1	1	39	-	S p t	b d n	P m b	-	P r	48/2.6	h d p	-	7 th	-	2 t h	S nt k	3 bln
1		H	A	M	I	L		I	N	I						

5) Riwayat kehamilan sekarang :

Ibu saat ini kunjungan ulang yang ke 10 saat hamil 3 bulan pertama melakukan kunjungan ke puskesmas kalijudan 3x, 3 bulan kedua 3x di PMB F. Sri Retnoningtiyas, S.ST Dan saat akhir kehamilan 4x di PMB F. Sri Retnoningtiyas, Keluhan TM I : Mual, TM II : tidak ada keluhan, TM III: Nyeri punggung, pergerakan anak pertama kali : \pm 4 bulan, frekuensi pergerakan dalam 3 jam terakhir : \pm 6 kali. Penyuluhan yang sudah didapat nutrisi, Imunisasi yang sudah didapat : TT5, Tablet Fe yang sudah dikonsumsi \pm 90 tablet.

6) Pola kesehatan fungsional (Dinarasikan perubahan sebelum dan selama kehamilan)

a. Pola nutrisi

Sebelum Hamil : makan 2-3 \times sehari dengan 1 porsi nasi, ayam/telur, tahu, tempe dan sayuran, minum air putih 6-7 gelas/hari

Selama hamil : makan 2-3 \times sehari dengan 1 porsi nasi, ayam/telur,tahu, tempe dan sayuran, kadang juga buah, minum air putih 6-7 gelas/hari. Kadang diselingi dengan kolak kacang hijau, kadang jus alpukat.

b. Pola eliminasi

Sebelum hamil :BAB 1x/1 hari konsistensi lunak berwarna kuning kecoklatan, dan BAK 4x/hari warnanya kuning jernih.

Selama hamil : BAB 1x/hari konsistensi lunak berwarna kuning kecoklatan, dan BAK 5-6x/hari warnanya kuning jernih.

c. Pola istirahat

sebelum hamil : ibu tidur malam 7 jam/hari,

Selama hamil : ibu tidur malam 6-7 jam/hari sering terbangun. Tidur siang \pm 1-2jam.

d. Pola aktifitas

sebelum hamil : ibu membantu suaminya berjualan sembako, jajan di depan rumahnya. dan melakukan aktivitas sebagai ibu rumah tangga seperti mencuci, menyapu, dan mengepel.

selama hamil : ibu sudah mengurangi aktivitas untuk berjualan, serta melakukan aktivitas yang sama sebagai ibu rumah tangga yaitu mencuci, memasak, menyapu, menyetrika. Saat akhir kehamilan ini ibu merasa sedikit tidak nyaman ketika melakukan aktivitas tersebut.

e. Pola Personal Hygiene

Sebelum hamil : mandi 2-3x/hari, kramas 3x/minggu, ganti baju 2x/hari, dan ganti pakaian dalam 2-3x/hari

Selama hamil : mandi 2-3x/hari, kramas 3x/minggu, ganti baju 2x/hari, dan ganti pakaian dalam 2-3x/hari

f. Pola seksual

sebelum hamil : ibu berhubungan 2-3x/minggu, dan saat akhir kehamilan ini ibu melakukan 4-5x/minggu

g. Pola Kebiasaan

sebelum hamil dan saat hamil ini ibu tidak memiliki kebiasaan yang merugikan bayi seperti merokok, minum jamu, alkohol, dan pijat perut.

7) Riwayat penyakit sistemik

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit Menular/ Menurun/ Menahun seperti Jantung, ginjal, asma, TBC, hepatitis, DM, HIV/ AIDS, hipertensi.

8) Riwayat kesehatan dan penyakit keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak ada penyakit (Menular/ Menurun/ Menahun seperti jantung, ginjal, asma, TBC, hepatitis, DM, hipertensi, HIV/ AIDS, gemelli).

9) Riwayat *psiko-sosial-spritual*

ibu dan suami merasa senang dengan kehamilan anak kedua ini, dan mendapat dukungan dari keluarga atas kehamilan, suami berperan penuh dalam memberi keputusan, ibu taat dalam mengerjakan ibadah, ibu dan suami berencana untuk melahirkan di PMB F. Sri Retnaningtyas, S.ST Surabaya.

3.2.1 Objektif

1). Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Keadaan emosional : stabil
- d. Tanda-tanda vital
 - 1. Tekanan darah : 110/70 mmHg
 - 2. Nadi : 82 x/menit
 - 3. Pernafasan : 20 x/menit
 - 4. Suhu : 36,8 °C
- e. BB sekarang : 63 kg
- f. Tinggi badan : 156 cm
- g. Usia kehamilan : 37 minggu 6 hari

2). Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : bersih, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan
- b. Wajah : tidak ada oedem, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum
- c. Mata : simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda
- d. Hidung : bersih, tidak terdapat pernapasan cuping hidung
- e. Mulut : bibir tidak pucat, tidak terdapat caries pada gigi
- f. Telinga : simetris, tidak terdapat serumen, kebersihan baik
- g. Dada : simetris, tidak terdapat tarikan dinding dada, tidak ada bunyi ronchi dan wheezing
- h. Mamae : simetris, puting menonjol, hiperpigmentasi pada aerola, dan Colostrum belum keluar.
- i. Abdomen:terdapat linea nigra, tidak terdapat bekas luka operasi.

- 1) Leopold I : pada bagian fundus teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong)
- 2) Leopold II : perut kanan teraba bagian kecil janin (ekstremitas) perut kiri ibu teraba bagian keras, memanjang seperti papan (punggung)
- 3) Leopold III : bagian terendah janin teraba bulat, keras, melenting dan tidak bisa digoyangkan di perkiraan kepala (Divergen).
- 4) Leopold IV : kepala sudah masuk PAP
penurunan kepala 4/5.
TFU Mc Donald: 29 cm
TBJ : $(29-11) \times (155) = 2.790$ gram
DJJ : 144 x/menit.
His : 2x/10'/30''

3). Pemeriksaan Dalam

VT $\Theta = 3$ cm, eff 25%, ket + , pres kep, uuk kidep, Hodge 1

4) Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan laboratorium : 10-08-2019

Darah

Hb : 13,4 gr/dl

Golongan darah : O

HbSAg : Non reaktif

PITC : Non reaktif

Urine

Reduksi urine : Negatif

Protein urine : Negatif

b. USG tanggal : 22-01-2020

Hasil Pemeriksaan USG :

Presentasi Kepala tunggal-Hidup, Djg +, Jenis kelamin : ♂

BPD : 8,5

AC : 30,2

FL : 6,2, Ketuban cukup.

4). Total Skor Poedji Rochjati :

Skor awal ibu hamil 2

3.2.3 Assesment

Ibu : GIIP1001 UK 37 Minggu 6 hari inpartu Kala 1 Fase laten

Janin : Hidup-Tunggal

3.2.4 Planning

Hari, tanggal : jum'at, 14 februari 2020

Jam : 08.17 Wib

- 1) Beritahu ibu hasil pemeriksaan
- 2) Anjurkan ibu berjalan / jongkok
- 3) Lakukan informed concent pada ibu dan keluarga atas tindakan yang akan dilakukan bidan
- 4) Lakukan asuhan sayang ibu
- 5) Observasi kemajuan persalinan

Catatan Implementasi

No.	Waktu	Implementasi
1	08.20	Menjelaskan hasil pemeriksaan TD: 110/70 mmHg, VT 3cm,eff 25%,ket +,kep H1, DJJ:138x/menit. Evaluasi : ibu mengetahui hasil pemeriksaan.
2	08.22	Menganjurkan ibu berjalan/jongkok. Evaluasi : ibu berjalan disekitar ruangan pemeriksaan.
3	08.25	Melakukan informed concent pada ibu dan keluarga atas tindakan yang akan dilakukan bidan. Evaluasi : ibu dan keluarga menyetujui segala tindakan pertolongan yang akan dilakukan oleh bidan.
4	08.27	Memberikan asuhan sayang ibu dengan memberikan dukungan kepada ibu, membantu ibu posisi yang nyaman, memberi makan dan minum disela kontraksi, serta rileksasi. Evaluasi : ibu bersedia makan dan minum di sela kontraksi
5	08.30	Mengobservasi kemajuan persalinan Evaluasi : terlampir pada lembar observasi

Catatan Perkembangan Kala I

Hari, tanggal : jum'at, 14 februari 2020

Jam : 12.15 wib

I. Subyektif : ibu merasa kenceng-kenceng semakin sering.

Obyektif : VT 6 cm, eff : 75%, ket +, Let kep, UUK kidep, H-II, His:
4x/10'/40''

Assesment : GIIP1001 UK 37 Minggu 6 Hari

Planning : 1. Jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu

2. Ajarkan ibu teknik relaksasi

3. Anjurkan ibu untuk miring kiri

4. Berikan asuhan sayang ibu

5. observasi kemajuan persalinan

6. Lakukan persiapan perlengkapan ibu dan bayi

Catatan Implementasi

No.	Waktu	Implementasi
1	12.17	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu VT 6 cm, eff 75%, ket +, pres kep, UUK H-II Evaluasi : ibu mengetahui hasil pemeriksaan
2	12.18	Mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan cara nafas panjang dari hidung dan menghembuskan nafas dari mulut ketika ada kontraksi. Evaluasi : ibu dapat menirukan cara nafas panjang seperti yang diajarkan oleh bidan.
3	12.19	Menganjurkan ibu untuk miring kiri agar sirkulasi darah ibu ke janin lebih lancar serta mempermudah turunnya kepala janin ke dasar panggul yang dapat mempercepat pembukaan serviks. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia miring kiri.
4	12.21	Memberikan asuhan sayang ibu seperti dukungan kepada ibu, menganjurkan keluarga untuk memberikan asupan nutrisi. Evaluasi : telah dilakukan asuhan sayang ibu.
5	12.23	Mengobservasi kemajuan persalinan Evaluasi : hasil terlampir pada partograf
6	12.25	Melakukan persiapan perlengkapan ibu dan bayi. Evaluasi : telah disiapkan perlengkapan ibu dan bayi.

KALA II

Hari,Tanggal : Jum'at, 14 Februari 2020

Jam : 14.28

A. Subyektif:

Ibu merasa perutnya kenceng-kenceng semakin sering dan ada keinginan untuk meneran

B. Obyektif:

His : 4x/10'/45''

DJJ : 140x/menit

VT 10 cm, eff 100%, Ket – jernih, Letkep, UUK Kidep, H-III

C. Assesment:

Ibu : GIIP1001 UK 36 minggu 3 hari Inpartu Kala II

Janin : tunggal,-hidup

D. Planning

Hari, tanggal : Jum'at, 14 Februari 2020

Jam :14.30

1. Jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu
2. Pastikan tanda gejala kala II tepat
3. Persiapkan APD penolong persalinan
4. Persiapkan alat dan kelengkapan partus set
5. Pastikan pembukaan dan keadaan janin baik
6. Siapkan ibu dan keluarga
7. Bimbing ibu untuk meneran
8. Tolong kelahiran bayi
9. Lakukan penilaian BBL
10. Keringkan tubuh bayi
11. Cek kembali uterus, pastikan tidak ada janin kedua

Catatan Implementasi

No.	Waktu	Implementasi
1	14.31	Menjelaskan pemeriksaan kepada ibu Evaluasi : ibu mengetahui hasil pemeriksaan.
2	14.32	Memastikan tanda gejala kala II tepat Adanya dorongan meneran, tekanan anus, dan vulva membuka. Evaluasi : tanda gejala kala II sudah terlihat.
3	14.33	Mempersiapkan APD pertolongan Persalinan Evaluasi : APD persiapan pertolongan sudah siap
4	14.34	Mempersiapkan alat dan kelengkapan partus set Evaluasi : alat partus set sudah lengkap dan siap untuk digunakan.
5	14.35	Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan umum ibu baik Evaluasi : pembukaan 10cm, ketuban – jernih, keadaan umum ibu: baik, DJJ: 142 x/menit.
6	14.38	Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran (mengatur posisi ibu dan menganjurkan keluarga memberi dukungan) Evaluasi : iu sudah dalam posisi litotomi, keluarga ikut serta dalam memberi dukungan.
7	14.40	Membimbing Ibu untuk meneran, memastikan ibu sudah bisa meneran dengan benar. Evaluasi : ibu dibimbing untuk meneran dan ibu sudah melakukannya dengan benar.
8	14.50	Menolong kelahiran bayi <ol style="list-style-type: none"> Menolong kelahiran kepala (dengan prasat ridgen), ketika kepala bayi 5-6cm terlihat di depan vulva dengan tangan kanan dilapisi alas 1/3 di bawah bokong ibu, tangan kiri cegah defleksi kepala, setelah kepala lahir cek adanya lilitan tali pusat atau tidak. Menolong kelahiran bahu (Tarik curam keawah lahirkan bahu depan, Tarik curam keatas lahirkan bahu belakang). Melakukan sangga susur, menyangga bahu dan lengan bawah hingga bagian punggung, bokong, dan kaki, serta mengunci bagian mata kaki. Evaluasi : bayi lahir spontan blkg kepala pada pukul 14.50 WIB, BB: 3.300 gram, PB: 50 cm, JK: laki-laki
9	14.51	Melakukan penilaian BBL Evaluasi : bayi cukup bulan, menangis kuat, gerak aktif, berwarna kemerahan,, tonus otot kuat, apgar score : 8-9
10	14.52	Mengeringkan tubuh bayi lalu mengganti handuk dan

		memberikan rangsangan taktil, jepit potong tali pusat. Evaluasi : telah dilakukan rangsangan taktil, klem tali pusat 2-3 cm dengan umbilical klem, urut isi plasenta menuju perut ibu dan potong tali pusat serta lindungi dengan tangan saat memotong tali pusat.
11	14.53	Mengecek kembali uterus untuk memastikan tidak ada janin kedua Evaluasi : telah diperiksa uterus dan tidak ada janin kedua, tfu setinggi pusat.

KALA III

Hari,Tanggal : Jum'at, 14 Februari 2020

Jam : 14.54

A. Subyektif:

Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules

B. Obyektif:

- Kontraksi uterus: keras
- TFU: Setinggi pusat

C. Assesment:

Ibu : Partus Kala III

Janin : tunggal, hidup

D.Planning

Hari, tanggal : Jum'at, 14 februari 2020

Jam : 14.55

1. Beritahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin
2. Lakukan suntik oksitoin 10 IU secara IM di 1/3 paha atas
3. Amati tanda-tanda pelepasan plasenta
4. Lakukan penegangan tali pusat terkendali
5. Keluarkan plasenta
6. Lakukan massase uterus
7. Cek kelengkapan plasenta

Catatan implementasi

No.	Waktu	Implementasi
1	14.55	Memberitahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin untuk merangsang kontraksi dalam proses pengeluaran plasenta. Evaluasi : ibu mengetahui bahwa akan disuntik oksitosin dan bersedia dilakukan suntik oksitosin.
2	14.56	Melakukan suntik oksitosin di 1/3 paha ibu Evaluasi : telah dilakukan penyuntikan oksitosin 10 iu.
3	14.57	Mengamati tanda-tanda pelepasan plasenta meliputi perut globuler, adanya semburan darah, tali pusat memanjang.. Evaluasi : telah ada tanda-tanda pelepasan plasenta.
4	14.58	Melakukan penegangan tali pusat terkendali (dg memindahkan klem 5-10 cm di depan vulva kemudian tangan kiri melakukan dorso kranial/mendorong uterus ke arah belakang secara hati-hati untuk mencegah inversion uteri. Meminta ibu sedikit menarik nafas sambil menegangkan tali pusat sesuai dengan sumbu jalan lahir ke arah bawah sejajar lantai sampai plasenta nampak di depan vulva). Evaluasi : telah dilakukan penegangan tali pusat terkendali.
5	14.59	Mengeluarkan plasenta (jika plasenta terasa tertahan/telah terlihat di depan vulva , lahirkan plasenta dengan kedua tangan putar dan pilin searah dengan jarum jam hingga plasenta terlepas dengan sendirinya. Evaluasi : plasenta lahir pukul 14.59
6	15.00	Melakukan massase uterus (untuk menghentikan perdarahan dan membuat uterus berkontraksi). Evaluasi : telah dilakukan massase uterus, dan kontraksi uterus keras.
7	15.01	Mengecek kelengkapan plasenta Evaluasi : dg menggunakan kassa/deppers untuk mengecek plasenta, plasenta lahir lengkap.

KALA IV

Hari, Tanggal : Jum'at, 14 Februari 2020

Jam : 15.03 Wib

A. Subyektif:

ibu merasa lega dan senang atas kelahiran bayinya.

B. Obyektif:

Kontraksi uterus : keras

TFU : 2 jari dibawah pusat

Kandung kemih : kosong

Plasenta : Lahir lengkap

C. Assesment:

Ibu : Partus Kala IV

Janin : tunggal, hidup

D. Planning

Hari, tanggal : Jum'at, 14 Februari 2020

Jam : 15.05 Wib

1. Lakukan penilaian perdarahan
2. Lakukan Heacting
3. Lakukan pemantauan kontraksi uterus
4. Ajarkan ibu massase uterus
5. Periksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum baik
6. Pantau keadaan bayi serta lakukan pemfis pada bayi
7. Bersihkan ibu dan bed, tempatkan semua alat ke dalam klorin 0,5% dan rendam selama 10 menit
8. Bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering
9. Pastikan ibu merasa nyaman dan anjurkan keluarga memberi asupan nutrisi
10. Dekontaminasi sarung tangan
11. Lakukan perawatan BBL
12. Anjurkan ibu mobilisasi bertahap
13. Berikan vit A 200.000 iu
14. Lengkapi partograf

Catatan Implementasi

No.	Waktu	Implementasi
1	15.07	Lakukan penilaian perdarahan Evaluasi : jumlah perdarahan \pm 150 ml.
2	15.08	Melakukan heacting Perineum Evaluasi : telah dilakukan heacting perineum derajat 2 mulai dari mukosa vagina,komisura posterior,otot perineum, kulit perineum dengan anestesi.
3	15.15	Melakukan pemantauan kontraksi uterus Evaluasi : kontraksi uterus keras
4	15.17	Ajarkan Ibu untk mobilisasi bertahap Evaluasi : ibu bersedia mobilisasi bertahap dimulai dari miring kanan/kiri terlebih dahulu.
5	15.19	Periksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum baik. Evaluasi : nadi: 84x/menit, keadan umum ibu: baik.
6	15.21	Memantau keadaan bayi serta lakukan pemfis pada bayi. Evaluasi : ku bayi: baik, bb: 3.300 gram, pb: 50 cm, jk: laki-laki, tidak ada kelainan kongenital.
7	15.23	Membersihkan ibu dan bed, tempatkan semua alat kedalam klorin 0,5% dan. rendam selama 10 menit Evaluasi : ibu telah dibersihkan dari paparan darah dan peralatan telah di rendam di larutan klorin 0,5%.
8	15.25	Membantu ibu memakai pakaian bersih dan kering Evaluasi : ibu bersedia dibantu memakai baju, pembalut, dan celana dalam.
9	15.27	Memastikan ibu merasa nyaman dan menganjurkan keluarga memberi asupan nutrisi Evaluasi : ibu sudah merasa nyaman dan telah di berikan makan serta minum oleh keluarganya.
10	15.29	Mendokumentasi sarung tangan Evaluasi : sarung tangan telah di dekontaminasi
11	15.31	Melakukan perawatan BBL Evaluasi : bayi telah diberi salep mata dan di untik vit k, tali pusat telah dibungkus dengan kasa kering, menjaga kehangatan bayi dg membedong bayi.
12	15.33	Menganjurkan ibu untuk mobilisasi bertahap dimulai dari miring kanan/miring kiri terlebih dahulu baru kemudian duduk lalu berdiri. Evaluasi : ibu bersedia untuk mobilisasi bertahap sesuai anjuran yang telah diberikan,
13	15.35	Memberikan vitamin A 200.000 iu Evaluasi : ibu bersedia meminum vit A yang telah diberikan oleh bidan.
14	15.40	Melengkapi partograf (observasi 2 jam pp) Evaluasi : partograf terlampir

3.3 Nifas dan Bayi Baru Lahir

3.3.1 Nifas 6 jam

Hari, tanggal :jum'at, 14 februari 2020.

Pukul : 20.50 wib

A. Subjektif

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules

2. Pola kesehatan fungsional (Dinarasikan perubahan selama nifas)

- a. Pola nutrisi : ibu sudah makan setelah melahirkan dengan porsi nasi, ikan, dan sayur. Serta minum \pm 600 ml.
- b. Pola eliminasi : ibu sudah BAK, terakhir BAB saat bersamaan dg lahirnya bayi dan saat ini belum BAB.
- c. Pola istirahat : Ibu masih belum istirahat karena harus menjaga bayinya.
- d. Pola aktifitas : ibu dapat menyusui bayinya dengan posisi dagu bayi menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka lebar serta bayi menghisap payudara ibu, ibu dapat makan dan minum, dan berjalan ke kamar mandi.
- e. Personal Hygiene : ibu mengganti pembalutnya dan membersihkan kemaluan dg air bersih dan mengalir.

B. Objektif

1). Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Keadaan emosional : stabil
- d. Tanda-tanda vital

1. Tekanan darah : 110/70 mmHg
2. Nadi : 84 x/menit
3. Pernafasan : 20 x/menit
4. Suhu : 36,6°C

2). Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : rambut bersih
- b. Wajah : tidak pucat.
- c. Mata : sclera putih, konjungtiva merah muda.
- d. Hidung : kebersihan cukup, tidak ada pengeluaran secret dan polip.
- e. Mulut&gigi : Tidak pucat, tidak ada caries, tidak ada gingivitis.
- f. Telinga : simetris,kebersihan cukup, tidak ada pengeluaran serumen.
- g. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan pembesaran kelenjar limfe.
- i. Dada : simetris, tidak ada bunyi ronchi dan wheezing.
- J. Mammae : kebersihan cukup, putting susu menonjol, areola hiperpigmentasi, terdapat cairan berwarna kekuningan pada areola (colostrum sudah keluar).
- k. Abdomen : UC keras, Kandung kemih kosong, tfu 2 jari dibawah pusat, tidak terdapat jahitan luka operasi.
- l. Genetalia : terdapat luka pada perineum, jahitan masih basah, terdapat lokhea rubra.
- m. Ekstremitas : pergerakan aktif, tidak ada edema, tidak ada varises.

C. Assesment :

P2002 Nifas 6 jam dengan involusi uteri.

D. Planning

Hari, tanggal : Jum'at, 14 februari 2020

Jam : 20.52 wib

1. Jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu
2. Beritahu ibu penyebab keluhan yang dirasakan
3. Anjurkan ibu untuk mobilisasi bertahap
4. Jelaskan pola nutrisi, istirahat, dan personal hygiene untuk ibu nifas
5. Berikan KIE kepada ibu tentang ASI Eksklusif
6. Beritahu ibu tentang tanda bahaya nifas
7. Berikan multivitamin pada ibu
8. Anjurkan ibu untuk senam nifas

Catatan Implementasi

No.	Waktu	Implementasi
1	21.55	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu Evaluasi : TD: 110/70 mmHg, UC: Keras,
2	21.57	Memberitahu ibu tentang keluhan yang dirasakan adalah hal yang wajar , rasa mules ini disebabkan karena proses involusi uteri yang menjadikan kontraksi uterus untuk mencegah perdarahan dan kembalinya uterus kedalam bentuk semula sebelum hamil. Evaluasi : ibu mengetahui penyebab keluhan yang dirasakan.
3	22.00	Menganjurkan ibu untuk mobilisasi bertahap Evaluasi : ibu bersedia untuk mobilisasi bertahap.
4	22.02	Menjelaskan pola nutrisi dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat dan protein serta sayur dan buah, tidak boleh pantang terhadap makanan apapun kecuali ada alergi ,perbanyak mengkonsumsi telur untuk mempercepat proses penyembuhan luka, istirahat yang cukup, dan personal hygiene dengan mengganti pembalut sesering mungkin atau dirasa jika sudah penuh.. Evaluasi : ibu mengetahui pola nutrisi, istirahat dan personal hygiene untuk ibu nifas.
5	22.04	Memberikan KIE kepada ibu tentang ASI Eksklusif Selama 6bulan tanpa tambahan apapun. Evaluasi : telah diberikan KIE tentang ASI eksklusif dan ibu bersedia melakukannya.
6	22.06	Memberitahu ibu tentang tanda bahaya nifas meliputi: demam tinggi, pandangan mata kabur, sakit kepala yang berlebihan, perdarahan yang berlebihan, bendungan ASI, mastitis. Evaluasi : ibu mengetahui apa saja tanda bahaya nifas.
7	22.08	Memberikan terapi oral kepada ibu Evaluasi : telah diberikan amoxilin, vit A 200.000
8	22.10	Menganjurkan ibu untuk senam nifas Evaluasi : ibu bersedia mengikuti jika ada senam nifas

2) Bayi Baru Lahir

A. Subyektif

Ibu mengatakan bayinya sudah menyusu dan sudah BAK & BAB.

B. Obyektif

1. TTV

- a. Kesadaran : composmentis
- b. Nadi : 120x/menit
- c. Pernafasan : 40x/menit
- d. Suhu : 36,7°c

2. Antropometri

- A. Berat badan : 3.300 gr
- B. Panjang badan : 50 cm
- C. Lingkar kepala : 33cm
- D. Lingkar Dada : 34 cm
- E. Lingkar Perut : 33 cm

3. Pemeriksaan fisik

- a. Wajah : simetris, tidak pucat.
- b. Kepala : tidak ada caput succedaneum, tidak cephalohematoma.
- c. Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sclera tidak ikterik.
- d. Mulut : simetris, bibir tidak sianosis, bibir merah muda, tidak terdapat labio palatoskisis.
- e. Telinga : simetris, tidak ada pengeluaran serumen.
- f. Hidung : simetris, bersih, tidak ada pernafasan cuping hidung.
- g. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tyroid dan vena jugularis.
- h. Dada : pernafasan normal, tidak ada bunyi ronchi dan wheezing.
- i. Punggung : tidak terdapat spina bifida.

- j. Abdomen : tidak ada pembesaran hepar, tidak ada perdarahan tali pusat dan tidak ada tanda infeksi.
- k. Kulit : lembab, warna kemerahan
- l. Genetalia : testis sudah turun ke skrotum, sudah BAK setelah bayi lahir, BAB pada malam hari berwarna kehitaman konsistensi lunak (cair).
- m. Ekstremitas : atas dan bawah bergerak aktif

4. Pemeriksaan Refleks

- a. Refleks moro : bayi terkejut ketika box bayi di buka.
- b. Refleks Graphs : menggenggam ketika jari di letakkan di tangannya.
- c. Reflex sucking : reflex menghisap bayi kuat saat menyusui.

C. Assesment

Neonatus cukup bulan usia 6 jam Fisiologis.

D. Planning

Hari,tanggal: jum'at,14 februari 2020 Jam : 22.12 Wib

1. Beritahu hasil pemeriksaan kepada ibu
2. Berikan imunisasi Hb-0
3. Anjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi
4. Anjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya
5. Berikan HE kepada ibu untuk perawatan tali pusat
6. Beritahu ibu tentang tanda bahaya BBL

Catatan Implementasi

No.	Waktu	Implementasi
1	22.15	Beritahu hasil pemeriksaan kepada ibu S: 36,7°c, RR: 40 x/menit, N: 120x/menit. Evaluasi : ibu engetahui hsil pemeriksaan bayinya.
2	22. 16	Memberikan imunisasi Hb-0 Evaluasi : telah dilakukan imunisasi Hb-0
3	22.17	Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya dengan membedong / memberi kain penutup. Evaluasi : ibu bersedia untuk tetap menjaga kehangatan bayinya.
4	22.18	Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin/ ketika bayinya ingin menyusui. Evaluasi : ibu bersedia untuk tetap menyusui bayinya.
5	22.19	Memberikan HE kepada ibu untuk perawatan tali pusat dengan membungkusnya menggunakan kassa kering . Evaluasi : ibu mengetahui cara perawatan tali pusat dan tidak ada tanda infeksi (perdarahan tali pusat.
6	22.20	Memberitahu ibu tentang tanda bahaya BBL meliputi: demam, kulit berwarna kuning dan kulit kering, mengelupas, bayi menangis terus dan tidak ingin menyusui,kejang, tali pusat kemerahan dan berbau busuk serta berdarah, pernafasan cepat >60x/menit atau pernafasan lambat <40x/menit. Evaluasi : ibu mengetahui tanda bahaya BBL.

3.3.3 Nifas 6 hari

Hari, tanggal : senin, 17 februari 2020

Pukul : 16.35 Wib

A. Subjektif

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

2. Pola kesehatan fungsional (Dinarasikan perubahan selama nifas)

- a. Pola nutrisi : ibu dengan porsi nasi, ikan, dan sayur terkadang diselingi buah. Serta minum \pm 2liter/hari.
- b. Pola eliminasi : ibu BAK 5-6 x konsistensi cair, warna jernih kekuningan, BAB1x/hari konsistensi lunak, warna kuning kecoklatan.
- c. Pola istirahat : Ibu istirahat ketika bayinya tidur.
- d. Pola aktifitas : ibu dapat menyusui bayinya, beraktifitas seperti biasanya seperti memasak, mencuci, dan menyapu.
- e. Pola Hygiene : ibu mengganti mandi 2-3x, ganti celana dalam 2-3x/hari, ganti pembalut 3-4x/hari,dan membersihkan kemaluan dg air bersih dan mengalir.

B. Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran: composmentis
- c. Keadaan emosional: stabil

Tanda-tanda vital:

1. Tekanan darah : 110/70 mmHg
2. Nadi : 84 x/menit
3. Pernafasan: 20 x/menit
4. Suhu: 36,6°C

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : rambut bersih
- b. Wajah : tidak pucat.
- c. Mata : sclera putih, konjungtiva merah muda.
- d. Hidung : kebersihan cukup, tidak ada pengeluaran secret dan polip.
- e. Mulut&gigi : Tidak pucat, tidak ada caries, tidak ada gingivitis.
- f. Telinga : simetris,kebersihan cukup, tidak ada pengeluaran serumen.
- g. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan pembesaran kelenjar limfe.
- i. Dada : simetris, tidak ada bunyi ronchi dan wheezing.
- J. Mammae : kebersihan cukup, puting susu menonjol, areola hiperpigmentasi, terdapat pengeluaran cairan pada payudara (ASI sudah keluar), tidak ada tanda infeksi.
- k. Abdomen :UC keras, Kandung kemih kosong, tfu pertengahan pusat-symfisis, tidak terdapat jahitan luka operasi.
- l. Genetalia : terdapat luka pada perineum, jahitan masih basah, terdapat lokhea serosa berwarna merah kecoklatan.
- m. Ekstremitas : pergerakan aktif, tidak ada edema, tidak ada varises.

C. Assesment : P2002 Nifas 6 hari

D. Planning

Hari, tanggal : kamis, 20 februari 2020 Jam : 16.35 wib

1. Jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu
2. Anjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya
3. Beritahu ibu tentang kebutuhan nutrisi ibu nifas
4. Beritahu ibu untuk tetap menjaga personal hygiene
5. Anjurkan ibu untuk mengikuti senam nifas

Catatan Implementasi

No.	Waktu	Implementasi
1	16.40	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu Evaluasi : ibu mengetahui hasil pemeriksaan
2	16.42	Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya Evaluasi : ibu bersedia untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin atau tiap 2jam sekali.
3	16.45	Memberitahu ibu tentang kebutuhan nutrisi pada ibu nifas dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, mineral dan vitamin yang cukup. Konsumsi telur, sayuran,serta buah untuk mempercepat proses penyembuhan luka jahitan. Evaluasi : ibu mengetahui nutrisi apa saja yang baik untuk ibu nifas.
4	16.47	Memberitahu ibu untuk tetap menjaga personal hygiene dengan ganti celana dalam dan pembalut ketika dirasa sudah penuh atau tidak nyaman digunakan. Evaluasi : ibu bersedia melakukan anjuran yang diberikan.
5	16.50	Menganjurkan ibu untuk mengikuti senam nifas Evaluasi : ibu bersedia untuk mengikuti senam nifas jika ada waktu longgar.

1) Bayi Baru Lahir usia 6 hari

A. Subyektif

Ibu mengatakan bahwa bayinya sehat dan tidak ada keluhan.

B. Obyektif

1. TTV

- a. Kesadaran : composmentis
- b. Nadi : 125x/menit
- c. Pernafasan : 48 x/menit
- d. Suhu : 36,8 c

2. Antropometri

- a. Berat badan : 3.200 gr (11 feb 20)
- b. Panjang badan : 50 cm
- c. Lingkar kepala : 33 cm
- d. Lingkar Dada : 34 cm
- e. Lingkar Perut : 33 cm

3. Pemeriksaan fisik terfokus

- a. Wajah : simetris, tidak pucat.
- b. Kepala : tidak ada caput succedaneum, tidak cephal hematoma.
- c. Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sclera tidak ikterik.
- d. Mulut : simetris, bibir tidak sianosis, bibir merah muda, tidak terdapat labio palatoskisis.
- e. Telinga : simetris, tidak ada serumen.
- f. Hidung : simetris, bersih, tidak ada pernafasan cuping hidung.
- g. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tyroid dan vena jugularis.
- h. Dada : pernafasan normal, tidak ada bunyi ronchi dan wheezing.
- i. Punggung: tidak terdapat spina bifida.
- j. Abdomen: tidak ada pembesaran hepar, tidak ada perdarahan tali pusat dan tidak ada tanda infeksi.
- k. Kulit : lembab, warna kemerahan
- l. Genitalia : testis sudah turun ke skrotum, sudah BAB dan BAK.
- m. Ekstremitas : atas dan bawah bergerak aktif.

C. Assesment

Neonatus cukup bulan, usia 6 hari

D. Planning

1. Jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu
2. Anjurkan ibu untuk tetap menyusui
3. Anjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya
4. Beritahu ibu agar tetap menjaga personal hygiene bayinya
5. Beritahu cara perawatan talipusat
6. Beritahu ibu jadwal kunjungan (imunisasi)

Catatan Implementasi

No.	Waktu	Implementasi
1	16.50	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu Evaluasi : ibu mengetahui hasil pemeriksaan
2	16.52	Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui sesering mungkin atau tiap 2jam sekali. Evaluasi : ibu bersedia untuk tetap menyusui bayinya
3	16.54	Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya dengan cara membedong bayinya Evaluasi : ibu bersedia untuk menjaga kehangatan bayinya.
4	16.56	Memberitahu ibu agar tetap menjaga personal hygiene bayinya dengan mengganti baju tiap habis mandi dan mengganti popok tiap BAB/BAK. Evaluasi : ibu bersedia untuk tetap menjaga personal hygiene bayinya.
5	16.58	Memberitahu cara perawatan talipusat dengan cara membungkus talipusat dengan menggunakan kassa kering tanda diberi alcohol atau apapun. Evaluasi : ibu mengetahui cara merawat talipusat bayinya.
6	17.00	Memberitahu ibu jadwal kunjungan (imunisasi) atau segera bawa bayi ke petugas kesehatan jika bayi sakit Evaluasi : ibu mengetahui jadwal kunjungan .

3.3.4 Nifas 2 Minggu

Hari, tanggal : jum'at, 27 feb 20

Pukul : 16.15 Wib

A. Subjektif

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

Pola kesehatan fungsional :

- a. Pola nutrisi : ibu dengan porsi nasi, ikan, dan sayur terkadang diselingi buah. Serta minum \pm 2 liter/hari.
- b. Pola eliminasi : ibu BAK 5-6 x konsistensi cair, warna jernih kekuningan, BAB 1x/hari konsistensi lunak, warna kuning kecoklatan.
- c. Pola istirahat : Ibu istirahat ketika bayinya tidur.
- d. Pola aktifitas : ibu dapat menyusui bayinya, beraktifitas seperti biasanya seperti memasak, mencuci, dan menyapu..
- e. Pola Personal Hygiene : ibu mengganti mandi 2-3x, ganti celana dalam 2-3x/hari, ganti pembalut 3-4x/hari, dan membersihkan kemaluan dg air bersih dan mengalir.

B. Obyektif

1. Pemeriksaan Fisik terfokus

- a. wajah : tidak pucat
- b. mammae : ASI lancar, tidak ada tanda-tanda infeksi
- c. Abdomen : Tfu sudah tidak teraba
- d. Genitalia : jahitan perineum sudah kering, terdapat lochea serosa berwarna kecoklatan.
- e. ekstremitas : tidak odem

C. Assesment :

P2002 nifas 2 minggu fisiologis.

D. Planning

Hari, tanggal : Jum'at, 27 feb 20

Jam : 16.20

1. Jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu
2. Anjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya
3. Beritahu ibu tentang nutrisi ibu nifas
4. Beritahu ibu untuk tetap menjaga personal hygiene
5. Anjurkan ibu untuk mengikuti senam nifas
6. Anjurkan ibu untuk mengikuti KB

Catatan Implementasi

No.	Waktu	Implementasi
1	16.22	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu Evaluasi : ibu mengetahui hasil pemeriksaan.
2	16.24	Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin atau tiap 2jam sekali Evaluasi : ibu bersedia untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin.
3	16.26	Memberitahu ibu tentang kebutuhan nutrisi pada ibu nifas dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, mineral dan vitamin yang cukup. Konsumsi telur, sayuran,serta buah untuk mempercepat proses penyembuhan luka jahitan. Evaluasi : ibu mengetahui nutrisi apa saja yang baik untuk ibu nifas.
4	16.28	Memberitahu ibu untuk tetap menjaga personal hygiene dengan mengganti celana dalam dan pembalut jika dirasa sudah penuh atau sudah tidak nyaman digunakan Evaluasi : ibu bersedia mengganti celana dalam dan pembalut ketika dirasa sudah tidak nyaman atau penuh.
5	16.30	Menganjurkan ibu untuk mengikuti senam nifas Evaluasi : ibu bersedia untuk mengikuti senam nifas
6	16.32	Menganjurkan ibu untuk mengikuti Kb Evaluasi : ibu akan mengikuti kb setelah anaknya usia 6bulan

2. Bayi Baru Lahir usia 2 Minggu

A. Subyektif

Ibu mengatakkan bahwa bayinya tidak ada keluhan.

B. Obyektif

1. TTV

- a. Kesadaran : composmentis
- b. Nadi : 122 x/menit
- c. Pernafasan : 45 x/menit
- d. Suhu : 36,8 c

2. Pemeriksaan fisik terfokus

- a. Dada : tidak ada bunyi ronchi dan wheezing, tidak ada tarikan dinding dada.
- b. Abdomen : tali pusat sudah terlepas
- c. Ekstremitas : bergerak aktif

C. Assesment

Neonatus cukup bulan usia 2 minggu

D. Planning

Hari, tanggal: Jum'at, 27 feb 20 jam: 16.35 wib

1. Jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu
2. Anjurkan ibu untuk tetap menyusui
3. Anjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya
4. Beritahu ibu agar tetap menjaga personal hygiene bayinya
5. Beritahu ibu jadwal kunjungan (imunisasi)

Catatan Implementasi

No.	Waktu	Implementasi
1	16.37	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu Evaluasi : ibu mengetahui tentang hasil pemeriksaan.
2	16.39	Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin atau tiap 2 jam sekali. Evaluasi : ibu bersedia untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin.
3	16.41	Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya engan cara membedong bayinya Evaluasi : ibu bersedia untuk tetap menjaga kehangatan bayinya
4	16.43	Memberitahu ibu agar tetap menjaga personal hygiene bayinya dengan mengganti popok ketika BAB/BAK Evaluasi : ibu bersedia untuk mengganti popok bayinya ketika telah BAB/BAK.
5	16.45	Memberitahu jadwal kunjungan (imunisasi) selanjutnya atau ketika bayi sedang sakit Evaluasi : ibu mengetahui dan bersedia untuk datang melakukan kunjungan selanjutnya.