

## **BAB 3**

### **TINJAUAN KASUS**

#### **3.1 Kehamilan**

Hari, tanggal : Senin, 15 Februari 2016

Pukul : 14.30 WIB

##### **3.1.1. Subjektif**

###### 1. Identitas

No register : 1662/15

Ibu : Ny W, usia 32 tahun, suku Jawa, bangsa Indonesia, agama Islam, pendidikan SMP, pekerjaan swasta, alamat Wonosari.

Suami : Tn H, usia 33 tahun, suku Jawa, bangsa Indonesia, agama Islam, pendidikan SMP, pekerjaan swasta, alamat Wonosari.

###### 2. Keluhan utama

Ibu mengeluh sering mengalami kram pada kaki ketika kelelahan atau pada saat tidur dan bangun tidur, terjadi kurang lebih 3x saat tidur lamanya 30 detik.

###### 3. Riwayat Kebidanan

Ibu menstruasi dengan siklus  $\pm$  28 hari (teratur), banyaknya hari pertama dan kedua 3-4 pembalut penuh/hari selanjutnya 2x ganti pembalut tidak penuh/hari, lamanya  $\pm$  4-5 hari, sifat darah menggumpal, warna merah kehitaman, bau anyir, mengalami keputihan saat mendekati menstruasi, mengalami nyeri haid hari pertama dan kedua menstruasi. HPHT : 9-6-2015.

#### 4. Riwayat obstetri yang lalu :

Ibu hamil yang ke-1 dengan suami pertama, usia kehamilan 3 bulan, hamil anggur disuntik di RS ditolong dokter, keluar sendiri dan tidak dikuret.

Ibu hamil yang ke-2 dengan suami pertama, usia kehamilan 9 bulan, saat melahirkan dilakukan di RB Kartini ditolong oleh bidan, dengan jenis kelamin laki - laki berat saat lahir 3300 gram, panjang badan 49 cm, saat ini berusia 10 tahun, ibu tidak menyusui karena bekerja.

Ibu hamil ke-3 dengan suami pertama, usia kehamilan 9 bulan, saat melahirkan dilakukan di RB Kartini ditolong oleh bidan , dengan jenis kelamin perempuan berat saat lahir 3400 gram, panjang badan 50 cm, saat ini berusia 6 tahun, ibu menyusui 2 bulan.

Saat ini hamil ke 4 dengan suami kedua, karena sudah bercerai dengan suami pertama.

#### 5. Riwayat kehamilan sekarang :

Ibu saat ini kunjungan ulang yang ke-4, saat hamil 3 bulan pertama ibu tidak melakukan kunjungan ke petugas kesehatan, 3 bulan kedua 1x ke puskesmas, saat akhir kehamilan 3x yaitu 1x ke puskesmas dan 2x ke dokter. Keluhan TM I : pusing dan mual TM II : tidak ada keluhan. TM III : kram kaki dan sering pipis. pergerakan anak pertama kali :  $\pm$  3 bulan, frekuensi pergerakan dalam 3 jam terakhir :  $\pm$  7-8 kali. Penyuluhan yang sudah didapat : ibu mengatakan sudah diberi penyuluhan tentang nutrisi, aktivitas, kebersihan diri dan tanda bahaya kehamilan. Imunisasi yang sudah didapat : TT saat bayi, TT saat sd, TT saat hamil ke-1 dan TT saat hamil ke-2. Status imunisasi TT : TT-V.

## 6. Pola kesehatan fungsional

### a. Pola nutrisi

Sebelum hamil ibu makan 3 kali sehari dengan porsi 1 piring, menunya yaitu nasi, lauk, sayur. Dan ibu minum air putih 5-6 gelas per hari. Kemudian Selama hamil pada awal kehamilan nafsu makan menurun disebabkan mual muntah, dan memasuki bulan ke 4 - 8 kehamilan nafsu makan kembali seperti sebelum hamil, dan minum air putih 7-8 gelas sehari.

### b. Pola eliminasi

Sebelum hamil ibu BAK 4-5 kali sehari, dan BAB 1 kali sehari, namun selama hamil BAK ibu mengalami peningkatan yaitu 6-7 kali sehari, dan BAB 1 kali sehari.

### c. Pola istirahat

Sebelum hamil ibu tidak pernah tidur siang karena bekerja, dan tidur malam.  $\pm$  8-9 jam perhari. Kemudian selama hamil tidurnya ibu juga kadang-kadang, karena tetap harus bekerja, namun pada usia kehamilan 9 bulan ibu mulai istirahat di rumah dan baru bisa tidur siang  $\pm$ 1 jam, dan ibu tidur malam  $\pm$  6-7 jam perhari.

### d. Pola aktifitas

Sebelum hamil ibu bekerja mulai dari jam 10.00 wib sampai jam 21.00 wib, kemudian sebelum bekerja ibu menyapu, mengepel, mencuci pakaian tanpa di bantu oleh siapapun. Dan selama hamil ibu bekerja mulai dari jam 10.00 wib sampai jam 21.00 wib, sebelum bekerja ibu menyapu, mencuci pakaian dengan tidak di bantu oleh siapapun.

e. Pola seksual

Sebelum hamil ibu melakukan hubungan seksual sangat jarang yaitu sebulan sekali. Kemudian selama hamil Ibu jarang melakukan hubungan seksual karena suami bekerja di luar kota.

f. Pola persepsi

Sebelum hamil dan selama hamil ibu tidak merokok, tidak minum jamu, tidak minum alcohol, tidak menggunakan narkoba, dan tidak mempunyai hewan peliharaan.

7. Riwayat penyakit sistemik yang pernah diderita :

Ibu pernah hamil anggur.

8. Riwayat kesehatan dan penyakit keluarga

Keluarga tidak memiliki riwayat yang menahun, menurun dan menular.

9. Riwayat psiko-sosial-spiritual

a. Riwayat emosional :

Saat mengetahui hamil, ibu merasa senang walaupun kehamilan ini tidak direncanakan, saat akhir kehamilan ibu tidak sabar menanti kehamilannya.

b. Status perkawinan :

ibu kawin 2 kali

kawin 1 umur 21 tahun, lamanya 8 tahun.

kawin 2 umur 31 tahun, lamanya 1 tahun

c. Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilannya :

ibu dan keluarga sangat mendukung terhadap kehamilannya saat ini.

d. Dukungan keluarga :

Keluarga sangat mendukung atas kehamilannya saat ini.

e. Pengambilan keputusan dalam keluarga :

ibu dan suami

f. Tradisi :

Syukuran 4 bulanan dan 7 bulanan.

g. Riwayat KB :

Metode kontrasepsi terakhir yang digunakan ibu adalah pil.

### 3.1.2. Objektif

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum : Baik

b. Kesadaran : *Composmentis*

c. Keadaan emosional : Kooperatif

d. Tanda-tanda vital

1) Tekanan darah : 113/77 mmHg

2) Nadi : 86 x/menit

3) Pernafasan : 20x/menit

4) Suhu : 36,6°C

e. Antropometri

1) BB sebelum hamil : 52 kg

2) BB periksa yang lalu : 61 kg (04-02-2016)

3) BB sekarang : 61 kg

- 4) Tinggi badan : 145,5 cm
- 5) Lingkar lengan atas : 27 cm
- 6) Riwayat skreening PE di PKM (7 Desember 2015)
  - a) TD : 100/70 mmHg
  - b) MAP : 80 mmHg
  - c) ROT : 10 mmHg
  - d) IMT : 24,5 kg/m<sup>2</sup>
- f. HPHT : 9-6-2015
- g. Taksiran persalinan : 16-3-2016
- h. Usia kehamilan : 35 minggu 6 hari
- i. Jumlah skor Poeji Rochyati : 6 (KRT)

## 2. Pemeriksaan Fisik

- a. Wajah : Simetris, wajah tidak pucat, tidak *oedeme* dan tidak ada *cloasma gravidarum*.
- b. Kepala : Kebersihan cukup, rambut tidak ada ketombe, rambut tidak rontok dan tidak lembab.
- c. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada pembengkakan pada kelopak mata.
- d. Hidung : Simetris, kebersihan tampak cukup, tidak ada lesi, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada polip, septum nasi ditengah.
- e. Mulut & gigi: Mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada karies gigi
- f. Telinga : Simetris, tidak ada serumen, kebersihan tampak cukup, tidak ada gangguan pendengaran.

- g. Dada : Simetris, tidak terdapat suara wheezing -/- atau rochi -/-.
- h. Mamae : Simetris, terdapat hiperpigmentasi pada aerola mammae, papilla mammae menonjol, kebersihan cukup, tidak terdapat nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal.
- i. Abdomen : Pembesaran abdomen sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, terdapat *hiperpigmentasi linea nigra*, terdapat *striae albican*.

1) Leopold I :

TFU pertengahan pusat dan *proxesus ximpoideus*, teraba bagian lunak, agak bundar kurang melenting pada fundus uteri yaitu bokong.

2) Leopod II :

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

3) Leopod III :

Pada bagian terendah janin teraba bagian yang bulat, melenting keras dan dapat digoyangkan yaitu kepala.

TFU Mc Donald : 33cm

TBJ :  $(33\text{cm}-12\text{cm}) \times 155 = 3255$  gram

DJJ : 137 x/menit.

Punctum maksimum berada pada kanan bawah perut ibu.

k. Ekstremitas

atas : simetris, tidak *edeme*, tidak ada gangguan pergerakan.

bawah : simetris, *edeme* derajat I (kedalamannya 1- 3 mm dengan waktu kembali 3 detik), tidak ada varises, tidak ada gangguan pergerakan.

3. Pemeriksaan panggul : tidak dilakukan

4. Pemeriksaan laboratorium di Puskesmas (7 Desember 2015)

a) Pemeriksaan Darah

Hb : 12 gr%

PITC : *Non Reactive*

Golongan Darah : O

b) Pemeriksaan Urine

Reduksi urine : (-) negatif

Protein urine : (-) negatif

5. Pemeriksaan lain : USG di BPM Farida Hajri (15 Februari 2016)

Janin tunggal, hidup, letak kepala

*Biparietal Diameter (BPD)* = 31 minggu

*Estimated Date of Confinement (EDC)* = 16 – 03 - 2016

*Inseri plasenta = corpus posterior grade II*

*Sex* = laki – laki.

### **3.1.3 Assesment**

Ibu : G<sub>4</sub>P<sub>2</sub>A<sub>1</sub> usia kehamilan 35 minggu 6 hari dengan kram dan edema kaki derajat 1.

Janin : tunggal, hidup, intra uteri.



### 3.1.4 Planning

Hari, tanggal : Senin, 15 Februari 2016

Jam : 15.00 WIB

1. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu.
2. Diskusikan dengan ibu tentang penyebab kram kaki pada ibu.
3. Beritahu ibu cara pencegahan kram kaki.
4. Diskusikan dengan ibu tentang kehamilan risiko tinggi karena skor ibu pada KSPR adalah 6.
5. Beritahu kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan.
6. Sepakati kunjungan rumah tanggal 23 Februari 2015 untuk mengevaluasi keluhan yang dirasakan oleh ibu.

**Tabel 3.1**  
**Catatan Implementasi Kunjungan Kehamilan 35 Minggu 6 Hari**

No.	Hari, tanggal	Implementasi	Paraf & Nama Terang Petugas
1.	Selasa, 15 Februari 2016 15.00 WIB	Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu mengerti	
2.	15.05 WIB	Mendiskusikan dengan ibu tentang penyebab kram kaki pada ibu adalah pemendekan otot – otot kaki akibat peregangan ujung jari – jari kaki, kram kaki berhubungan dengan kadar garam dalam tubuh dan pengaruh sirkulasi, ibu memahami penjelasan yang disampaikan.	
3.	15.07 WIB	Memberitahu ibu untuk mencegah kram kaki dapat dilakukan dengan cara minum yang cukup kalsium, bila terkena kram kaki ketika duduk atau saat tidur, coba menggerakkan jari – jari kaki ke arah atas. Selain itu cara yang dapat dilakukan saat mengalami kram kaki pada saat kehamilan	

		yaitu jangan menambahkan garam pada makanan yang dikonsumsi saat hamil karena dapat meningkatkan risiko terjadinya penumpukan cairan, ibu dapat menjawab pertanyaan seputar penanganan kram kaki.	
4.	15.09 WIB	Diskusikan dengan ibu tentang kehamilan risiko tinggi karena skor ibu pada KSPR adalah 6 yang termasuk dalam kehamilan risiko tinggi, serta memberi dukungan kepada ibu agar lebih tenang walaupun kehamilannya adalah kehamilan risiko tinggi, ibu mengerti bahwa kehamilannya termasuk risiko tinggi, dan ibu lebih tenang dengan penjelasan petugas walaupun kehamilannya risiko tinggi.	
4.	15.13 WIB	Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan yaitu demam tinggi, penglihatan kabur, mual muntah berlebihan, kaki atau wajah bengkak, perdarahan per vaginam, ketuban pecah sebelum waktunya, ibu memahami dan dapat menjelaskan kembali.	
5.	15.15 WIB	Menyepakati kunjungan rumah tanggal 23 Februari 2015 untuk mengevaluasi keluhan yang dirasakan oleh ibu, ibu bersedia	

## Catatan Perkembangan

### Kunjungan Rumah ke 1

Hari, tanggal : Selasa, 23 Februari 2016

Pukul : 08.00 WIB

#### A. Subyektif:

Ibu mengatakan kram kaki sudah berkurang, biasanya setiap malam merasakan kram kaki namun sekarang tidak setiap malam ibu merasakan kram kaki. Ibu merasakan perutnya kenceng kira kira sehari 2x lamanya kurang lebih 30 detik.

**B. Obyektif :**

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. BB : 62 kg
4. TTV :
  - a. Tekanan darah : 110/70 mmHg
  - b. Nadi : 89 x/menit
  - c. Pernafasan : 20 x/menit
  - d. Suhu : 36,7 °C
5. Payudara : Simetris, terdapat hiperpigmentasi pada aerola mammae, papilla mammae menonjol, kebersihan cukup, tidak terdapat nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal.
6. Palpasi Abdomen :
  - a. Leopold I :

TFU pertengahan antara *proxesus ximpoideus* dan pusat, teraba bagian lunak, agak bundar kurang melenting pada fundus uteri yaitu bokong.
  - b. Leopod II :

Pada bagian kanan perut ibu teraba keras, panjang seperti papan yaitu punggung, bagian kiri teraba bagian kecil janin yaitu ekstremitas.
  - c. Leopod III :

Pada bagian terendah janin teraba bagian yang bulat, melenting keras dan dapat digoyangkan yaitu kepala.

TFU Mc Donald : 34 cm

TBJ :  $(34\text{cm} - 12\text{cm}) \times 155 = 3410$  gram

DJJ : 140 x/menit.

Punctum maksimum berada pada kanan bawah perut ibu.

**C. *Assesment* :**

Ibu : G<sub>4</sub>P<sub>2</sub>A<sub>1</sub> usia kehamilan 37 minggu dengan edema kaki derajat I.

Janin : tunggal, hidup, intra uteri.

**D. *Planning* :**

Hari, tanggal : Selasa, 23 Januari 2016                      Jam : 08.30 WIB

1. Informasikan hasil pemeriksaan ibu dan janin kepada ibu dan keluarga.
2. Jelaskan pada ibu tentang his palsu atau his permulaan serta cara penanganannya.
3. Diskusikan dengan ibu tentang kehamilan risiko tinggi karena skor ibu pada KSPR adalah 6.
4. Ingatkan kembali kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan.
5. Diskusikan dengan ibu tentang pengisian stiker P4K (Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) serta petunjuk untuk menempelkan stiker di depan pintu rumah ibu.
6. Pastikan bahwa ibu mengonsumsi tablet penambah darah 1x sehari 1 tablet.
7. Berikan HE pada ibu untuk istirahat cukup.
8. Sepakati dengan ibu kunjungan rumah pada tanggal 1 Februari 2016.

**Tabel 3.2**  
**Catatan Implementasi Kunjungan Kehamilan 37 Minggu**

No.	Hari, tanggal	Implementasi	Paraf & Nama Terang Petugas
1.	Selasa, 23 Februari 2016 08.30 WIB	Menginformasikan hasil pemeriksaan ibu dan janin kepada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga mengerti tentang keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik.	
2.	08.35 WIB	Menjelaskan pada ibu tentang his palsu yaitu kontraksi atau rasa kenceng-kenceng yang terjadi namun frekuensinya tidak adekuat dan durasinya sebentar. Cara penanganan dari his palsu adalah ibu tidak perlu khawatir dan ibu pada saat merasakan his palsu ini segera beristirahat, ibu memahami tentang his palsu yang dialaminya.	
3.	08.37 WIB	Diskusikan dengan ibu tentang kehamilan risiko tinggi karena skor ibu pada KSPR adalah 6 yang termasuk dalam kehamilan risiko tinggi, serta memberi dukungan kepada ibu agar lebih tenang walaupun kehamilannya adalah kehamilan risiko tinggi, ibu mengerti bahwa kehamilannya termasuk risiko tinggi, dan ibu lebih tenang dengan penjelasan petugas walaupun kehamilannya risiko tinggi.	
4.	08.39 WIB	Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan yaitu demam tinggi, penglihatan kabur, mual muntah berlebihan, kaki atau wajah bengkak, perdarahan per vaginam, ketuban pecah sebelum waktunya, ibu masih mengingat tanda bahaya kehamilan.	
5.	08.41 WIB	Mendiskusikan dengan ibu tentang pengisian stiker P4K (Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) serta petunjuk untuk menempelkan stiker di depan pintu rumah ibu, ibu : Ny W, taksiran persalinan : 16-3-2016, penolong persalinan : bidan farida, tempat persalinan : BPM Farida Hajri, pendamping	

		persalinan : suami, transportasi : becak, calon pendonor darah : suami.	
6.	08.43 WIB	Memastikan bahwa ibu mengonsumsi tablet penambah darah 1x sehari 1 tablet, ibu rutin meminum tablet penambah darah.	
7.	08.45 WIB	Memberikan HE pada ibu untuk istirahat cukup, ibu bersedia istirahat cukup.	
8.	08.47 WIB	Menyepakati dengan ibu kunjungan rumah pada tanggal 1 Februari 2016, ibu bersedia.	

### Catatan Perkembangan

#### Kunjungan Rumah ke 2

Hari, tanggal : Selasa, 1 Maret 2016

Pukul : 08.10 WIB

##### A. Subyektif :

Mulai merasakan kenceng lebih sering, kira kira dalam satu jam, ibu merasakan kenceng di perutnya 2-3x. Ibu sudah mempersiapkan perlengkapan persalinan seperti baju bayi, baju ibu, administrasi dan yang lainnya.

##### B. Obyektif :

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. BB : 62 kg
4. TTV :
  - a. Tekanan darah : 110/70 mmHg
  - b. Nadi : 80 x/menit
  - c. Pernafasan : 18 x/menit
  - d. Suhu : 36,6 °C

5. Palpasi Abdomen :

a. Leopold I :

TFU pertengahan antara *proxesus ximpoideus* dan pusat, teraba bagian lunak, agak bundar kurang melenting pada fundus uteri yaitu bokong.

b. Leopod II :

Pada bagian kanan perut ibu teraba keras, panjang seperti papan yaitu punggung, bagian kiri teraba bagian kecil janin yaitu ekstremitas.

c. Leopod III :

Pada bagian terendah janin teraba bagian yang bulat, melenting keras dan dapat digoyangkan yaitu kepala.

TFU Mc Donald : 34 cm

TBJ :  $(34\text{cm} - 12\text{cm}) \times 155 = 3410$  gram

DJJ : 137 x/menit.

Punctum maksimum berada pada kanan bawah perut ibu.

His : 2 x 20" x 60'

**C. Assesment :**

Ibu : G<sub>4</sub>P<sub>2</sub>A<sub>1</sub> usia kehamilan 37 minggu 6 hari dengan edema kaki derajat I.

Janin : tunggal, hidup, intra uteri.

**D. Planning :**

Hari, tanggal : Selasa, 1 Maret 2016

Jam : 08.45 WIB

1. Informasikan hasil pemeriksaan ibu dan janin kepada ibu dan keluarga.

2. Jelaskan pada ibu tentang his palsu dan cara penanganannya. Ingatkan kembali kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan yaitu demam tinggi, penglihatan kabur, mual muntah berlebihan, kaki atau wajah bengkak, perdarahan per vaginam, ketuban pecah sebelum waktunya.
3. Diskusikan dengan ibu tentang kehamilan risiko tinggi karena skor ibu pada KSPR adalah 6.
4. Diskusikan dengan ibu tentang tanda tanda persalinan.
5. Pastikan bahwa ibu mengonsumsi tablet penambah darah 1x sehari 1 tablet.
6. Berikah HE kepada ibu untuk istirahat cukup.
7. Sepakati dengan ibu untuk kunjungan ulang tgl 8-3-2016 atau jika ibu merasakan tanda-tanda persalinan, maka ibu segera datang ke BPM.

**Tabel 3.3**  
**Catatan Implementasi Kunjungan Kehamilan 37 Minggu 6 hari**

No.	Hari, tanggal	Implementasi	Paraf & Nama Terang Petugas
1.	Selasa, 1 Maret 2016 08.45 WIB	Menginformasikan hasil pemeriksaan ibu dan janin kepada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga mengerti keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik.	
2.	08.50 WIB	Menjelaskan pada ibu tentang his palsu yaitu kontraksi atau rasa kenceng-kenceng yang terjadi namun frekuensinya tidak adekuat dan durasinya sebentar. Cara penanganan dari his palsu adalah ibu tidak perlu khawatir dan ibu pada saat merasakan his palsu ini segera beristirahat, ibu masih mengingat penjelasan yang lalu dan dapat menjelaskan kembali.	



3.	08.52 WIB	Diskusikan dengan ibu tentang kehamilan risiko tinggi karena skor ibu pada KSPR adalah 6 yang termasuk dalam kehamilan risiko tinggi, serta memberi dukungan kepada ibu agar lebih tenang walaupun kehamilannya adalah kehamilan risiko tinggi, ibu mengerti bahwa kehamilannya termasuk risiko tinggi, dan ibu lebih tenang dengan penjelasan petugas walaupun kehamilannya risiko tinggi.	
4.	08.54 WIB	Mendiskusikan dengan ibu tentang tanda tanda persalinan yaitu keluarnya lendir bercampur darah dan kenceng semakin sering, ibu sudah mengetahui tanda tanda persalinan.	
5.	08.58 WIB	Memastikan bahwa ibu mengonsumsi tablet penambah darah 1x sehari 1 tablet, ibu rutin meminum tablet penambah darah.	
6.	09.00 WIB	Memberikan HE pada ibu untuk istirahat cukup, ibu bersedia melaksanakan HE.	
7.	09.04 WIB	Menyepakati dengan ibu untuk kunjungan ulang tgl 8-3-2016 atau jika ibu merasakan tanda-tanda persalinan, maka ibu segera datang ke BPM, ibu menyetujui.	

### 3.2. Persalinan

Hari, tanggal :Rabu, 9 Maret 2016

Pukul : 04.30 WIB

#### 3.2.1 Subjektif

##### 1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan perutnya kenceng-kenceng semakin sering sejak tgl 8-3-2016 pukul 23.30 WIB dan mengeluarkan cairan lendir bercampur darah sejak tanggal 9-3-2016 pukul 03.00 WIB, ditemani oleh ibunya.

## 2. Pola Fungsi Kesehatan

### a. Pola Nutrisi

Saat proses bersalin : nafsu makan ibu berkurang, ibu terakhir makan jam 07.00 WIB setengah porsi dengan menu nasi, lauk pauk, sayur dan minum 1 gelas teh hangat.

### b. Pola Eliminasi

Saat proses bersalin : ibu terakhir BAK jam 10.00 WIB dan terakhir BAB tanggal 8-3-2016 jam 14.00 WIB.

### c. Pola istirahat

Saat proses bersalin : ibu tidak tidur setelah sejak merasakan keluar lendir campur darah jam 03.00WIB.

### d. Pola aktivitas

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

## 3.2.2 Objektif

### 1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : *Composmentis*
- c. Keadaan emosional : Kooperatif
- d. Tanda-tanda vital
  - 1. Tekanan darah : 105/64 mmHg
  - 2. Nadi : 82 x/menit

- 3. Pernafasan : 20x/menit
- 4. Suhu : 36,3°C
- e. BB sekarang : 64 kg
- f. HPHT : 9-6-2015
- g. Taksiran persalinan : 16-3-2016
- h. Usia kehamilan : 39 minggu

## 2. Pemeriksaan fisik

- a. Wajah : wajah tidak pucat, tidak oedeme.
- b. Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada pembengkakan pada kelopak mata.
- c. Mammae : hiperpigmentasi *aerola mammae*, *papilla mammae* menonjol, kebersihan cukup, tidak terdapat nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, kolostrum sudah keluar.
- d. Abdomen : Pembesaran abdomen sesuai dengan usia kehamilan, terdapat *linea nigra*.

### 1) Leopold I :

TFU pertengahan antara *proxesus ximpoideus* dan pusat, teraba bagian lunak, agak bundar kurang melenting pada fundus uteri yaitu bokong.

### 2) Leopod II :

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

## 3) Leopod III :

Pada bagian terendah janin teraba bagian yang bulat, melenting keras dan tidak dapat digoyangkan yaitu kepala.

## 4) Leopod IV :

Bagian terbawah janin sudah masuk PAP (divergen), penurunan bagian terendah 4/5.

TFU Mc Donald : 36 cm

TBJ :  $(36\text{cm} - 11\text{cm}) \times 155 = 3875$  gram

DJJ : 144 x/menit.

Punctum maksimum berada pada kanan bawah perut ibu.

His : 2 x 25" x 10'

j. Genetalia : keluar lendir bercampur darah.

## k. Riwayat Pemeriksaan

## a) USG di BPM Farida Hajri (2 Maret 2016)

Janin tunggal, hidup, letak kepala

*Biparietal Diameter (BPD) = 39 minggu*

*Estimated Date of Confinement (EDC) = 16 - 03 - 2016*

*Inseri plasenta = corpus posterior grade II*

*Sex = laki - laki*

## b) Pemeriksaan laboratorium (9 Maret 2016)

Albumin urine : (-) negatif

HbsAg : (-) negatif

## 3. Pemeriksaan Dalam :

VT : Ø 4 cm, effacement 25 %, ketuban (+), presentasi kepala, Hodge I, molase 0.

### **3.2.3 Assessment**

Ibu : G<sub>4</sub>P<sub>2</sub>A<sub>1</sub> usia kehamilan 39 minggu inpartu kala I fase aktif.

Janin : tunggal, hidup, intra uteri.

### **3.2.4 Planning**

Hari,tanggal : Rabu, 9 Maret 2016

Jam : 04.45 WIB

1. Informasikan pada ibu dan keluarga mengenai kondisi ibu dan janin.
2. Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang tindakan yang akan dilakukan.
3. Lakukan *Informed Consent*.
4. Lakukan persiapan alat, obat, tempat dan petugas.
5. Izinkan keluarga mendampingi.
6. Berikan dukungan emosional.
7. Fasilitasi kebutuhan nutrisi.
8. Fasilitasi kebutuhan eliminasi.
9. Ajarkan ibu tentang teknik relaksasi yaitu dengan menarik nafas panjang melalui hidung kemudian menghembuskan perlahan melalui mulut.
10. Anjurkan ibu untuk berjalan – jalan agar pembukaan cepat bertambah.
11. Fasilitasi ibu untuk memilih posisi yang nyaman.
12. Lakukan observasi persalinan.

**Tabel 3.4**  
**Catatan Implementasi Persalinan Kala I**

<b>No.</b>	<b>Hari, tanggal</b>	<b>Implementasi</b>	<b>Paraf &amp; Nama Terang Petugas</b>
1.	Rabu, 9 Maret 2016 04.45 WIB	Menginformasikan pada ibu dan keluarga mengenai kondisi ibu dan janinnya saat ini, bahwa ibu dan bayi dalam keadaan normal, ibu dan keluarga mengerti bahwa ibu dan bayi dalam keadaan baik.	
2.	04.48 WIB	Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang tindakan yang akan dilakukan, yaitu ibu diobservasi untuk mengetahui kemajuan persalinan, ibu mengerti akan tindakan yang dilakukan.	
3.	04.50 WIB	Melakukan <i>informed consent</i> kepada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga menyetujui	
4.	04.52 WIB	Melakukan persiapan alat, obat, tempat dan petugas untuk persalinan, sudah disiapkan.	
5.	04.54 WIB	Mengizinkan keluarga mendampingi, suami dan ibu mendampingi pasien.	
6.	04.55 WIB	Memberikan dukungan emosional, ibu terlihat lebih tenang.	
7.	04.54 WIB	Memfasilitasi kebutuhan nutrisi, ibu makan nasi lauk serta minum air putih.	
8.	04.56 WIB	Memfasilitasi kebutuhan eliminasi, ibu BAK ke toilet.	
9.	04.58 WIB	Mengajarkan ibu tentang teknik relaksasi yaitu dengan menarik nafas panjang melalui hidung kemudian menghembuskan perlahan melalui mulut, ibu mengikuti arahan.	
10.	04.59 WIB	Menganjurkan ibu untuk berjalan – jalan agar pembukaan cepat bertambah, ibu berjalan jalan di depan ruang bersalin dan kadang duduk.	
11.	05.00 WIB	Memfasilitasi ibu untuk memilih posisi yang nyaman, ibu memilih duduk duduk saat terjadi kontraksi.	
12.	05.02 WIB	Melakukan observasi nadi, kontraksi, DJJ setiap 30 menit dan tekanan darah, suhu serta pemeriksaan dalam setiap 4 jam, observasi sudah dilakukan, hasil terlampir pada partograf.	

**KALA I**

Hari, Tanggal : Rabu, 9 Maret 2016

Pukul : 08.30 WIB

**A. Subyektif :**

Ibu mengatakan perutnya kenceng-kenceng semakin sering, serta keluar lendir dan darah.

**B. Obyektif :**

TD: 126/86 mmHg, N: 89 x/m, S: 36,5°C, His 3x40"x10'. DJJ 140x/m.  
Palpasi penurunan bagian terendah 4/5. VT : Ø 6 cm, effacement 50 % ,  
ketuban (+), presentasi kepala, teraba kepala Hodge II, molase 0, tidak teraba bagian kecil atau terkecil janin.

**C. Assesment :**

Ibu : G<sub>4</sub>P<sub>2</sub>A<sub>1</sub> usia kehamilan 39 minggu inpartu kala I fase aktif.

Janin : tunggal, hidup, intra uteri.

**D. Planning :**

Hari,tanggal : Rabu, 9 Maret 2016

Jam : 08.35 WIB

1. Nilai kemajuan persalinan dengan partograf
2. Informasikan hasil pemeriksaan dan rencana asuhan selanjutnya kepada ibu dan keluarga.
3. Bimbing ibu untuk relaksasi
4. Fasilitasi kebutuhan nutrisi.
5. Fasilitasi kebutuhan eliminasi.

**Tabel 3.5**  
**Catatan Implementasi Persalinan Kala I**

No.	Hari, tanggal	Implementasi	Paraf & Nama Terang Petugas
1.	Rabu, 9 Maret 2016 08.35 WIB	Menilai kemajuan persalinan dengan partograf, partograf terlampir.	
2.	08.40 WIB	Menginformasikan hasil pemeriksaan dan rencana asuhan selanjutnya kepada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga menyetujui.	
3.	08.42 WIB	Membimbing ibu untuk relaksasi, ibu mengikuti arahan.	
4.	08.43 WIB	Memfasilitasi kebutuhan nutrisi, ibu makan nasi dan lauk namun hanya sedikit.	
5.	08.45 WIB	Memfasilitasi kebutuhan eliminasi, ibu masih bisa BAK sendiri ke toilet.	

### Catatan Perkembangan

#### KALA I

Hari, Tanggal : Rabu, 9 Maret 2016

Pukul : 11.30 WIB

#### A. Subyektif :

Ibu mengatakan perutnya kenceng-kenceng semakin sering, ibu ingin meneran.

#### B. Obyektif :

TD: 100/60 mmHg, N: 86 x/m, S: 36,7°C, His 3x45''x10'. DJJ 141x/m.

Palpasi penurunan bagian terendah janin 3/5. VT : Ø 9 cm, effacement 90 % , ketuban (+), presentasi kepala, teraba kepala Hodge II, molase 0, tidak teraba bagian kecil atau terkecil janin.



**C. *Assesment* :**

Ibu : G<sub>4</sub>P<sub>2</sub>A<sub>1</sub> usia kehamilan 39 minggu inpartu kala I prolong fase aktif.

Janin : tunggal, hidup, intra uteri.

**D. *Planning* :**

Hari,tanggal : Rabu, 9 Maret 2016

Jam : 11.35 WIB

1. Nilai kemajuan persalinan dengan partograf
2. Informasikan hasil pemeriksaan dan rencana asuhan selanjutnya kepada ibu dan keluarg.
3. Bimbing ibu untuk relaksasi
4. Fasilitasi kebutuhan nutrisi.
5. Lakukan persiapan rujukan.

**Tabel 3.6****Catatan Implementasi Persalinan Catatan Perkembangan Kala I**

No.	Hari, tanggal	Implementasi	Paraf & Nama Terang Petugas
1.	Rabu, 9 Maret 2016 11.35 WIB	Menilai kemajuan persalinan dengan partograf, partograf terlampir.	
2.	11.40 WIB	Menginformasikan hasil pemeriksaan dan rencana asuhan selanjutnya kepada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga menyetujui.	
3.	11.42 WIB	Membimbing ibu untuk relaksasi, ibu mengikuti arahan.	
4.	11.43 WIB	Memfasilitasi kebutuhan nutrisi, ibu hanya mau minum air putih.	

5.	11.45 WIB	Melakukan persiapan rujukan, persiapan rujukan sudah disiapkan yaitu Bidan, Alat untuk persalinan, Kendaraan, Surat Rujukan, Obat untuk persalinan, Keluarga, Uang dan Pendorong darah.	
----	-----------	---	--

## **KALA II**

Hari, Tanggal : Rabu, 9 Maret 2016

Pukul : 12.15 WIB

### **A. Subyektif :**

Ibu mengatakan ingin meneran.

### **B. Obyektif :**

KU ibu baik. Palpasi penurunan bagian terendah janin 3/5. Tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka, His 4x 55", DJJ 132 x/menit. VT Ø 10cm, eff 100%, ketuban (+), presentasi kepala, Molase 0, tidak teraba bagian terkecil janin, kepala teraba Hodge III.

### **C. Assesment :**

Ibu partus kala II

### **D. Planning :**

Hari, tanggal : Rabu, 9 Maret 2016

Jam : 12.15 WIB

1. Siapkan untuk menolong kelahiran bayi.
2. Lakukan bimbingan meneran.
3. Berikan minum disela kontraksi.
4. Lakukan amniotomi.
5. Pimpin persalinan.
6. Kolaborasi dengan dokter dan melakukan rujukan.

**Tabel 3.7**  
**Catatan Implementasi Persalinan Kala II**

No.	Hari, tanggal	Implementasi	Paraf & Nama Terang Petugas
1.	Rabu, 9 Maret 2016 12.15 WIB	Menyiapkan untuk menolong kelahiran bayi, petugas, lingkungan dan alat sudah siap.	
2.	12.15 WIB	Melakukan bimbingan meneran, ibu meneran dengan benar dengan posisi setengah duduk.	
3.	12.16 WIB	Memberikan minum disela kontraksi, minum di sela kontraksi.	
4.	12.17 WIB	Melakukan amniotomi, ketuban jernih.	
5.	12. 20 WIB	Memimpin persalinan, ibu meneran dengan benar namun kelelahan sehingga ibu harus dirujuk.	
6.	12.24 WIB	Melakukan kolaborasi dengan dokter konsultasi tentang keadaan pasien yang prolong kala II, lalu melakukan rujukan, Ibu dirujuk dengan terpasang infus RL 20tpm.	

#### **Catatan Rujukan Pasien**

(Pimpinan persalinan sudah dilakukan selama 60 menit, pada awalnya kepala bayi mulai turun di hodge III, namun karena ibu kelelahan dan tidak kuat meneran kepala bayi tidak kunjung turun dan masih tetap. Karena pimpinan persalinan sudah dilakukan selama 60 menit yaitu VT lengkap pukul 12.15 sampai pukul 13.15 dan bayi belum lahir maka BPM Farida Hajri menyiapkan untuk merujuk pasien. Pasien diinfus RL 20 tpm. Pasien dirujuk ke Rumah Sakit DKT Gubeng Surabaya sesuai permintaan keluarga pasien, proses rujukan berlangsung 45 menit karena keluarga pasien masih banyak berunding dan pihak BPM mencarikan RS

terdekat yang dapat menggunakan BPJS, akhirnya pasien dan keluarga setuju dirujuk ke RS DKT. Pasien berangkat ke Rumah Sakit DKT Gubeng Surabaya pada jam 14.00 WIB didampingi petugas kesehatan dari BPS dan keluarga. Sampai di Rumah Sakit DKT Gubeng Surabaya jam 14.35 WIB, di sana sudah ditunggu oleh tim dokter dan bidan. Cairan infus yang terpasang diberi oksitosin 10 IU. Karena ibu yang sudah tampak kelelahan sekali maka dokter melakukan tindakan vacuum saat persalinan. Tindakan vacuum dilakukan pada jam 14.50 kemudian bayi lahir pada jam 15.00, jenis kelamin laki – laki dengan caput succedenum di ubun – ubun kecil, kemudian bayi dikeringkan diatas perut ibu dan menyuntikkan oksitosin 10 IU 1/3 paha kanan ibu)

### **KALA III**

Hari, Tanggal : Rabu 9 Maret 2016

Pukul : 15.00 WIB

KU ibu baik. Setelah bayi lahir placenta kemudian lahir selang waktu 5 menit. Placenta lahir spontan pada jam 15.05 WIB oleh dokter spesialis kandungan Rumah Sakit DKT Gubeng Surabaya, perineum ibu laserasi derajat 2 dan di heacting oleh dokter. Dokter selesai heacting jam 15.30 WIB

### **KALA IV**

Hari, Tanggal : Rabu, 9 Maret 2016

Jam : 15.30 WIB

Setelah selesai heacting, bidan RS DKT memasukkan misoprostol 2 tablet per rectal jam 15.30 WIB sesuai advis dokter. Dan melakukan skin test ceftriaxon dan hasilnya negatif. Ibu terpasang infus glukose 5% yang diberi ceftriaxon. Penulis

sejak awal sampai di RS DKT Gubeng Surabaya sudah meminta izin untuk membantu dalam proses persalinan, namun karena tindakan yang bukan kompetensi bidan maka penulis hanya diizinkan untuk mendampingi pada saat proses persalinan serta diperbolehkan melakukan observasi kala IV.

**A. Subyektif :**

Ibu merasa lega bayi dan plasentanya sudah lahir.

**B. Obyektif :**

Kontraksi uterus keras, TFU 2 jari bawah pusat.

**C. *Assesment* :**

Ibu partus kala IV

**D. *Planning* :**

Hari, tanggal : Rabu, 9 Maret 2016

Jam : 15. 35 WIB

1. Evaluasi tinggi fundus uteri.
2. Pantau kontraksi uterus.
3. Ajari ibu cara masase uterus.
4. Pantau keadaan umum dan tanda vital ibu.
5. Lakukan observasi cairan infus.
6. Bersihkan badan ibu dan merapikannya.
7. Berikan terapi oral, analgesik 3x sehari 1 tablet, antibiotik 3x sehari 1 tablet, penambah darah 1x sehari 1 tablet, diminum sesudah makan.
8. Lakukan observasi 2 jam post partum yaitu setiap 15 menit di satu jam pertama dan 30 menit di satu jam kedua.

**Tabel 3.8**  
**Catatan Implementasi Persalinan Kala IV**

No.	Hari, tanggal	Implementasi	Paraf & Nama Terang Petugas
1.	Rabu, 9 Maret 2016 15.35 WIB	Mengevaluasi tinggi fundus uteri, TFU 2 jari dibawah pusat.	
2.	15.36 WIB	Memantau kontraksi uterus, kontraksi uterus keras.	
3.	15.37 WIB	Mengajari ibu cara masase uterus, ibu dapat melakukan massase uterus dengan benar.	
4.	15.38 WIB	Memantau keadaan umum dan tanda vital ibu, TTV ibu dalam batas normal, TD 110/70, N : 80x, R : 20x, S : 36,6.	
5.	15.40 WIB	Melakukan observasi cairan infus, ibu terpasang cairan infus glukose 5 % diberi ceftriaxon.	
6.	15.40 WIB	Membersihkan badan ibu dan merapikannya dan mengganti pakaian, ibu ganti baju dan memakai pembalut.	
7.	15.44	Memberikan terapi oral, analgesik 3x sehari 1 tablet, antibiotik 3x sehari 1 tablet, penambah darah 1x sehari 1 tablet, diminum sesudah makan, ibu mengerti aturan minum obat.	
8.	15.45	Melakukan observasi 2 jam post partum yaitu setiap 15 menit di satu jam pertama dan 30 menit di satu jam kedua, pemantauan kala IV dalam batas normal, hasil terlampir pada partograf.	

**Tabel 3.9**  
**Pemantauan Kala IV**

Jam ke	Waktu (WIB)	TD (mmhg)	Nadi (x/mnt)	Suhu (°C)	TFU	Kontr. Uterus	Kand. Kemih	Darah Keluar
1	15.45	108/50	83	36,6	2 jr bwh pst	Keras	-	±5ml
	16.00	111/53	76		2 jr bwh pst	Keras	-	±10ml
	16.25	108/53	75		2 jr bwh pst	Keras	-	±25ml
	16.30	116/57	76		2 jr bwh pst	Keras	-	±30ml
2	17.00	107/54	78	36,5	Setinggi pst	Keras	Penuh	±40ml
	17.30	120/59	77		3 jr bwh pst	Keras	-	±45ml

### **BAYI BARU LAHIR**

Hari, tanggal : Rabu, 9 Maret 2016

Pukul : 15.00 WIB

Bayi lahir dengan persalinan vacum, pada ubun ubun kecil terdapat caput succedenum, jenis kelamin laki - laki. Bayi menangis kuat, gerak aktif, warna kulit agak kebiruan bagian atas namun bagian bawah warna kemerahan. Kemudian bayi langsung dikeringkan dan dibawa ke ruang bayi RS DKT diberikan salep mata, suntikan Vit K dan HB uniject satu jam setelah injeksi vit K. Berat bayi 3700 gram dan panjang bayi 50cm. Kemudian bayi diusulkan untuk konsul dokter anak.

### **POST PARTUM 2 JAM**

Hari, Tanggal : Rabu, 9 Maret 2016

Pukul : 17.30 WIB

#### **A. Subyektif :**

Ibu mengatakan nyeri luka jahitan, infus ibu dilepas setelah dipindah ke ruangan saat cairannya sudah habis.

**B. Obyektif :**

TD 120/59 mm/Hg, nadi 77 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36,6°C,  
TFU 3 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong,  
jumlah darah  $\pm$  45 cc.

**C. Assesment :**

P<sub>3</sub>A<sub>1</sub> Nifas 2 jam dengan nyeri luka jahitan.

**D. Planning :**

Hari, tanggal : Rabu, 9 Maret 2016                      Jam : 17.30 WIB

1. Informasikan tentang hasil pemeriksaan kepada ibu.
2. Diskusikan dengan ibu tentang penyebab nyeri luka jahitan.
3. Fasilitasi kebutuhan nutrisi.
4. Ajarkan ibu untuk mobilisasi dini.
5. Beritahu ibu agar tidak takut saat BAK atau BAB dan setelah BAB atau BAK dan mengajarkan pada ibu cara personal hygiene.
6. Diskusikan dengan ibu tanda bahaya nifas.
7. Terapi dilanjutkan.
8. Observasi dilanjutkan.

**Tabel 3.10**  
**Catatan Implementasi Nifas 2 Jam**

No.	Hari, tanggal	Implementasi	Paraf & Nama Terang Petugas
1.	Rabu, 9 Maret 2016 17.30 WIB	Menginformasikan tentang hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu mengerti.	



2.	17.32 WIB	Mendiskusikan dengan ibu tentang penyebab nyeri luka jahitan perineum yaitu karena fase penyembuhan luka pada hari pertama terjadi proses inflamasi (peradangan) sehingga menyebabkan nyeri, ibu dapat mengulangi penjelasan.	
3.	17.34 WIB	Memfasilitasi kebutuhan nutrisi, ibu makan nasi lauk dan minum teh hangat.	
4.	17.36 WIB	Mengajarkan ibu untuk mobilisasi dini yaitu dengan miring kanan, miring kiri, duduk dan berjalan untuk membantu mempercepat proses involusi uterus, ibu bersedia mengikuti arahan.	
5.	17.38 WIB	Memberitahu ibu agar tidak takut saat BAK atau BAB dan setelah BAB atau BAK dan mengajarkan pada ibu cara personal hygiene antara lain membersihkan genitalia dari arah depan ke belakang dan mengganti pembalut sesering mungkin setelah BAK/BAB, ibu mengerti dan mau melakukan saran.	
6.	17.40 WIB	Mendiskusikan dengan ibu tanda bahaya nifas bagi ibu tanda bahaya masa nifas yaitu pandangan kabur, edema pada kaki dan tangan, perdarahan banyak, kontraksi perut lembek, ibu mengerti dan dapat mengulang kembali penjelasan.	
7.	17.42 WIB	Melanjutkan terapi yang sudah diberikan, terapi sudah dilanjutkan	
8.	17.44 WIB	Melakukan observasi nifas pada ibu, melakukan observasi TTV, perdarahan, kandung kemih.	

### 3.3 Nifas

#### Kunjungan Rumah ke 1

#### Post Partum 24 Jam

Hari, tanggal : Kamis, 10 Maret 2016

Pukul :15.30 WIB

#### 3.3.1 Subjektif

##### 1. Keluhan Utama

Ibu baru saja pulang dari RS, ibu mengatakan nyeri pada luka jahitan sudah berkurang serta merasa senang atas kelahiran bayinya.

##### 2. Pola kesehatan fungsional

- 1) Pola nutrisi : ibu makan teratur 3x sehari dan minum 6-7x sehari.
- 2) Pola eliminasi : BAK spontan dan belum BAB.
- 3) Pola istirahat : ibu sudah tidur setelah dipindah keruangan dan tidur siang sebelum dibawa pulang.
- 4) Pola aktivitas : ibu bisa duduk, berjalan dan menyusui bayinya saat di rumah sakit.

#### 3.3.2 Objektif

##### 1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : *Composmentis*
- c. Keadaan emosional : Kooperatif
- d. Tanda-tanda vital
  - 1) Tekanan darah : 110/70 mmHg
  - 2) Nadi : 84 x/menit

- 3) Pernafasan : 18 x/menit
- 4) Suhu : 36,6°C
- e. BB : 57 kg.

## **2. Pemeriksaan fisik**

- a. Wajah : tidak pucat
- b. Mata : konjunktiva merah muda, sklera putih, tidak ada nyeri tekan palpebra.
- c. Mamae : papilla menonjol, tidak ada benjolan, ASI sudah keluar.
- d. Abdomen : TFU 3 jari bawah pusat, tidak ada luka bekas jahitan, kandung kemih kosong.
- e. Genetalia : tidak edema, tidak ada varises, tidak ada benjolan, terdapat luka bekas jahitan perineum masih basah, lochea rubra.
- f. Ekstremitas  
Atas : tidak edema.  
Bawah : edema.

### **3.3.3 *Assesment***

P<sub>3</sub>A<sub>1</sub> nifas 24 jam dengan nyeri luka jahitan.

### **3.3.4 *Planning***

Hari, tanggal : Rabu, 10 Maret 2016

Jam : 15.45 WIB

1. Jelaskan pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik.

2. Diskusikan dengan ibu tentang kebutuhan istirahat.
3. Ingatkan kembali kepada ibu tentang tanda bahaya nifas bagi ibu.
4. Jelaskan dan anjurkan ibu untuk memberi bayinya ASI eksklusif yaitu memberikan ASI saja kepada bayinya selama 6 bulan.
5. Ajarkan kepada ibu tentang cara perawatan payudara.
6. Ajarkan dengan ibu tentang cara menyusui yang benar.
7. Diskusikan dengan keluarga tentang perubahan psikologis pada ibu selama masa nifas untuk selalu memotivasi ibu.
8. Sepakati kunjungan rumah untuk kontrol jahitan dan memeriksa keadaan bayi pada saat bayi sudah dibawa pulang.

**Tabel 3.11**  
**Catatan Implementasi Kunjungan Nifas 24 Jam**

No.	Hari, tanggal	Implementasi	Paraf & Nama Terang Petugas
1.	Rabu, 10 Maret 2016 15.45 WIB	Menjelaskan pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik, ibu mengerti bahwa konsisinya dalam keadaan baik.	
2.	15.47 WIB	Mendiskusikan dengan ibu tentang kebutuhan istirahat yaitu saat bayi tidur ibu juga ikut tidur, ibu bersedia mengikuti saran.	
3.	15.55 WIB	Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda bahaya nifas bagi ibu yaitu pandangan kabur, edema pada kaki dan tangan, perdarahan banyak, kontraksi perut lembek, ibu masih mengingat tanda bahaya nifas.	

4.	16.00 WIB	Menjelaskan dan anjurkan ibu untuk memberi bayinya ASI eksklusif yaitu memberikan ASI saja kepada bayinya selama 6 bulan, ibu agak keberatan karena banyak kendala dan juga ibu bekerja, cuti bekerja ibu hanya 40 hari.	
5.	16.05 WIB	Mengajarkan kepada ibu tentang cara perawatan payudara dengan cara membersihkan payudara sebelum dan sesudah menyusui bayi, payudara dibersihkan dengan menggunakan air hangat. Sebelum menyusui bayinya ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan disekitar aerola mammae, ibu dapat melakukan perawatan payudara dengan benar.	
6.	16.07 WIB	Mengajarkan dengan ibu tentang cara menyusui yang benar dengan cara posisi tegak dan mendekap bayi senyaman mungkin, usahakan mulut bayi terbuka lebar dan mencakup semua puting susu dan pinggir aerola. Pemberian ASI secara eksklusif pada bayi selama 6 bulan, ibu dapat menyusui dengan posisi yang benar.	
7.	16.10 WIB	Mendiskusikan dengan keluarga tentang perubahan psikologis pada ibu selama masa nifas untuk selalu memotivasi ibu sehingga meminimalkan depresi post partum pada ibu, keluarga mengerti dan akan selalu memberi dukungan emosional pada ibu.	
8.	16.05 WIB	Menyepakati kunjungan rumah untuk kontrol jahitan dan memeriksa keadaan bayi pada saat bayi sudah dibawa pulang, ibu bersedia.	

## CATATAN PERKEMBANGAN

### Kunjungan Rumah ke 2

#### Neonatus 3 Hari

Hari, tanggal : Sabtu, 12 Maret 2016

Pukul : 15.00 WIB

#### A. Subyektif :

Ibu mengatakan bayi sudah BAK dan BAB.

Pola kesehatan fungsional

- a. Nutrisi : Menyusu ASI saja  $\pm$  8 kali
- b. Eliminasi : BAK 3-4x dan BAB 1x.
- c. Istirahat : Tidur siang  $\pm$ 2 jam, tidue malam  $\pm$ 9 jam.
- d. Personal hygiene : Bayi di mandikan setiap pagi dan sore.

#### B. Obyektif :

Bayi lahir tanggal 9 Maret 2016 jam 15.00 WIB.

##### 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Komposmentis

##### 2. TTV

a. Denyut jantung : 138x/menit

b. Pernafasan : 47 x/menit

c. Suhu : 36,6°C

##### 3. Antropometri

Berat Badan : 3700 gram

Panjang Badan : 50 cm

CF.FO/ lingkaran sedang	: 33cm
CF.SOB/lingkaran kecil	: 33 cm
CF.MO/lingkaran besar	: 36 cm
Ukuran bitemporal	: 8 cm
Ukuran biparietal	: 9 cm
Ukuran SOB	: 10 cm
Diameter SOF	: 11 cm
Diameter FO	: 12 cm
Diameter MO	: 13 cm
Diameter SMB	: 10 cm
Lingkar dada	: 35 cm
Lingkar perut	: 35 cm
Lingkar lengan atas	: 13 cm

#### 4. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : bersih, warna rambut hitam, tidak terdapat *caput succedaneum*, tidak tampak *cephal hematoma*, tidak ada benjolan, tidak ada *molase*.
- b. Wajah : wajah tampak kuning.
- c. Mata : simetris, bersih, konjungtiva merah muda, sklera kekuningan
- d. Hidung : bersih, tidak ada sekret, tidak ada pernafasan cuping hidung

- e. Mulut : mukosa bibir lembab, tidak ada *labioskisis* dan tidak ada *labiopalatoskisis*
  - f. Telinga : simetris, bersih, tidak ada serumen
  - g. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar getah bening.
  - h. Dada : simetris, tidak ada tarikan intracosta, puting susu simetris, bunyi nafas normal, tidak ada *wheezing* atau *ronchi*
  - i. Abdomen : tali pusat sudah kering namun belum terlepas, abdomen teraba lunak, tidak ada pembesaran hepar, turgor kulit baik
  - j. Genetlia : bersih, testis sudah turun.
  - k. Anus : bersih, terdapat 1 lubang anus.
  - l. Ekstremitas atas dan bawah : simetris, tidak ada *polidaktil*, tidak ada *sindaktil*, tidak oedema dan tidak ada gangguan pergerakan.
5. Pemeriksaan Reflek
- a. Refleks *morro* : kuat (bayi terkejut saat tangan dihentakkan ke box bayi).
  - b. Refleks *rooting, sucking, swallowing* : baik (bayi menoleh kearah dimana saat tangan menyentuh ujung mulut bayi, bayi menghisap saat diberi puting susu ibu)
  - c. Refleks *Palmar Graps* : kuat *+/+* (bayi sudah dapat menggenggam jari yang diletakkan di telapak tangan bayi).
  - d. Refleks *Babinski* : *+/+* (kaki bayi menghindar dan jari kaki menggenggam saat telapak kaki diberikan rangsangan goresan).



- e. Refleks *Plantar* : baik ( kaki bayi menekuk erat ketika kakinya digosok).

**C. *Assesment* :**

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 3 hari dengan ikterus KR II.

**D. *Planning* :**

Hari,tanggal : Sabtu, 12 Maret 2016                      Jam : 15.20 WIB

1. Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan bayinya.
2. Beritahu bahwa bayinya kuning dan berikan solusi.
3. Evaluasi tentang cara menyusui yang benar dengan cara posisi tegak dan mendekap bayi senyaman mungkin, usahakan mulut bayi terbuka lebar dan mencakup semua puting susu dan pinggir aerola serta menyendawakan bayi setelah diberikan ASI. Pemberian ASI secara eksklusif pada bayi selama 6 bulan.
4. Diskusikan dengan ibu tentang 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/BAB.
5. Beritahu tentang tanda bahaya pada bayi pada ibu yaitu bayi kejang, mengantuk atau tidak sadar, nafas cepat ( $>60$  x/menit), merintih, gerakan dinding dada bawah, dan kebiruan.
6. Ingatkan ibu untuk kontrol ulang ke RS serta mengimunisasikan bayinya pada tanggal 16-03-2016.

7. Sepakati dengan ibu tentang kunjungan rumah untuk mengevaluasi keadaan ibu dan bayi pada tanggal 15-03-2016.

**Tabel 3.12**  
**Catatan Implementasi Kunjungan Neonatus 3 Hari**

No.	Hari, tanggal	Implementasi	Paraf & Nama Terang Petugas
1.	Sabtu, 12 Maret 2016 15.20 WIB	Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bayinya, ibu mengerti bahwa bayinya dalam keadaan baik.	
2.	15.22 WIB	Memberitahu ibu bahwa banyinya tampak kuning, sehingga setiap pagi antara jam 7-9 ibu dianjurkan untuk menjemur bayinya dengan telanjang dan ditutup matanya kurang lebih selama 10 menit. Dan sering diberi ASI, ibu bersedia mengikuti saran dan arahan.	
3.	15.25 WIB	Mengevaluasi tentang cara menyusui yang benar dengan cara posisi tegak dan mendekap bayi senyaman mungkin, usahakan mulut bayi terbuka lebar dan mencakup semua puting susu dan pinggir aerola serta menyendawakan bayi setelah diberikan ASI. Pemberian ASI secara eksklusif pada bayi selama 6 bulan, ibu menyusui dengan posisi yang benar.	
4.	15.35 WIB	Mendiskusikan dengan ibu tentang 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/BAB, ibu sudah bisa cara merawat bayinya.	
5.	15.40 WIB	Memberitahu tentang tanda bahaya pada bayi pada ibu yaitu bayi kejang, mengantuk atau tidak sadar, nafas cepat (>60 x/menit), merintih, gerakan dinding dada bawah, dan kebiruan, ibu mengerti dan dapat	

		mengulangi penjelasan.	
6.	15.45 WIB	Ingatkan ibu untuk kontrol ulang ke RS serta mengimunisasikan bayinya pada tanggal 16-03-2016, ibu bersedia kontrol ulang ke RS DKT.	
6.	15.50 WIB	Menyepakati dengan ibu tentang kunjungan rumah untuk mengevaluasi keadaan ibu dan bayi pada tanggal 15-03-2016, ibu bersedia.	

### Kunjungan Rumah ke 3

#### Nifas 6 Hari

Hari, tanggal : Selasa, 15 Maret 2016

Pukul : 18.00 WIB

#### A. Subyektif :

Ibu mengatakan luka jahitan jalan lahir sudah mulai tidak sakit lagi.

Pola Kesehatan Fungsional :

- 1) Pola nutrisi : ibu makan teratur 3x sehari dan minum 6-7x sehari.
- 2) Pola eliminasi : BAK 3-4x dan BAB 1x sehari.
- 3) Pola istirahat : ibu tidur siang 1-2 jam, tidur malam 4-5 jam.
- 4) Pola aktivitas : ibu bisa duduk, berjalan, menyusui dan merawat bayinya.

#### B. Obyektif :

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. Keadaan emosional : Kooperatif
4. BB : 57 kg
5. Tanda-tanda vital
  - a. Tekanan darah : 110/70 mmHg
  - b. Nadi : 84 x/menit

- c. Pernafasan : 21x/menit
- d. Suhu : 36,0°C
6. Payudara : ASI sudah keluar lancar.
7. TFU : 2 jari di atas symphysis
8. Kandung kemih : kosong
9. Kontraksi uterus : keras
10. Genetalia : bersih, lochea sanguinolenta, luka jahitan hampir kering.
11. Ekstremitas :
- Atas : tidak edema.
- Bawah : odem.

**C. Assesment :**

P<sub>3</sub>A<sub>1</sub> nifas 6 hari dengan odem kaki

**D. Planning :**

Hari, tanggal : Selasa, 15 Maret 2016

Jam : 18.15 WIB

1. Jelaskan pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik.
2. Jelaskan kepada ibu penyebab bengkak kaki dan cara mengatasinya.
3. Diskusikan dengan ibu tentang nutrisi yaitu dengan makanan yang seimbang.
4. Ingatkan ibu untuk kontrol ulang ke pelayanan kesehatan sewaktu waktu jika ada keluhan.
5. Menyepakati kunjungan rumah pada tanggal 17 – 03 – 2016.

**Tabel 3.13**  
**Catatan Implementasi Kunjungan Nifas 6 Hari**

No.	Hari, tanggal	Implementasi	Paraf & Nama Terang Petugas
1.	Selasa, 15 Maret 2016 18.15 WIB	Menjelaskan pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik, ibu mengerti bahwa kondisinya baik.	
2.	18.17 WIB	Memberitahu ibu bahwa bengkak yang dialami adalah karena kaki ibu sering menggantung serta pada saat tidur kaki ibu lebih rendah dari pada badan, sehingga terjadi penumpukan cairan dibawah yaitu kaki, cara mengatasinya adalah pada saat menyusui kakinya tidak boleh menggantung sehingga kakinya tidak bengkak, dan juga memberitahu ibu pada saat tidur kakinya lebih tinggi dari kepala agar bengkaknya berkurang, ibu memahami penjelasan dan bersedia melakukan arahan.	
3.	18.20 WIB	Mendiskusikan dengan ibu tentang nutrisi yaitu dengan makanan yang seimbang, ibu bersedia melakukan saran.	
4.	18.25 WIB	Mengingatkan kepada ibu untuk kontrol ulang ke RS DKT, BPM Farida Hajri atau ke pelayanan kesehatan terdekat sewaktu waktu jika ada keluhan, ibu bersedia kontrol ulang ke RS DKT.	
5.	18.27 WIB	Menyepakati kunjungan rumah pada tanggal 17 – 03 – 2016, ibu bersedia.	

**Neonatus 6 Hari**

Hari, tanggal : Selasa, 15 Maret 2016

Pukul : 18.30 WIB

**A. Subyektif :**

Ibu mengatakan bayi menyusu kuat, BAK 3-4x/ hari, BAB 1x/hari.

Pola kesehatan fungsional

- a. Nutrisi : Menyusu ASI saja  $\pm$  8 kali
- b. Eliminasi : BAK 3-4x dan BAB 1x.
- c. Istirahat : Tidur siang  $\pm$ 2 jam, tidur malam  $\pm$ 9 jam.
- d. Personal hygiene : Bayi di mandikan setiap pagi dan sore.

**B. Obyektif :**

## 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Komposmentis

## 2. TTV

- a. Denyut jantung : 138x/menit
- b. Pernafasan : 43 x/menit
- c. Suhu : 36,5°C
- d. Berat Badan : 3750 gram

## 2. Pemeriksaan Fisik

- a. Wajah : wajah tampak kemerahan.
- b. Mata : bersih, konjungtiva merah muda, sklera putih

- c. Dada : simetris, tidak ada tarikan *intracosta*, puting susu simetris, bunyi nafas normal, tidak ada *wheezing* atau *ronchi*
- d. Abdomen : tali pusat sudah kering namun belum terlepas, abdomen teraba lunak, tidak ada pembesaran hepar, turgor kulit baik
- e. Genetlia : bersih.

**C. Assesment :**

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 hari.

**D. Planning :**

Hari,tanggal : Selasa, 15 Maret 2016                      Jam : 18.45 WIB

1. Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan bayinya.
2. Menganjurkan ibu untuk membererikan bayinya ASI eksklusif.
3. Ingatkan tentang tanda bahaya pada bayi pada ibu.
4. Anjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya.
5. Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ke pelayanan kesehatan untuk melakukan imunisasi BCG dan Polio1 untuk bayinya.
6. Sepakati dengan ibu tentang kunjungan rumah untuk mengevaluasi keadaan bayi pada tanggal 17-03-2016.

**Tabel 3.14**  
**Catatan Implementasi Kunjungan Neonatus 6 Hari**

No.	Hari, tanggal	Implementasi	Paraf & Nama Terang Petugas
1.	Selasa, 15 Maret 2016 18.45 WIB	Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bayinya, ibu mengerti bahwa bayinya dalam keadaan baik.	

2.	18.47 WIB	Menganjurkan ibu untuk membererikan bayinya ASI saja tanpa tambahan susu formula dan makanan tambahan, ibu bersedia dalam waktu dekat namun bayi akan disusui dengan susu formula karena ibu harus bekerja.	
3.	18.52 WIB	Mengingatkan tentang tanda bahaya pada bayi pada ibu yaitu bayi kejang, mengantuk atau tidak sadar, nafas cepat (>60 x/menit), merintih, gerakan dinding dada bawah, dan kebiruan, ibu masih mengingat tan da bahaya pada bayi.	
4.	18.57 WIB	Mengnjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya,bayi diselimuti.	
5.	19.00 WIB	Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ke pelayanan kesehatan untuk melakukan imunisasi BCG dan Polio1 untuk bayinya, ibu bersedia melakukan anjuran.	
6.	19.05 WIB	Menyepakati dengan ibu tentang kunjungan rumah untuk mengevaluasi keadaan bayi pada tanggal 17-03-2016, ibu bersedia.	

#### **Kunjungan Rumah ke 4**

##### **Neonatus 8 Hari**

Hari, tanggal : Kamis, 17 Maret 2016

Pukul : 19.00 WIB

##### **A. Subyektif :**

Ibu mengatakan bayi aktif banyak bergerak, minum ASI malam hari dan PASI siang hari, bayi sudah mendapat imunisasi HB.0, BCG dan Polio 1.

##### **B. Obyektif :**

###### 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Komposmentis



## 2. TTV

- a. Denyut jantung : 132x/menit
- b. Pernafasan : 42 x/menit
- c. Suhu : 36,6°C
- d. Berat Badan : 3800 gram

## 3. Pemeriksaan Fisik

- a. Wajah : wajah tampak kemerahan
- b. Mata : bersih, konjungtiva merah muda, sklera putih
- c. Dada : tidak ada tarikan *intracosta*, puting susu simetris, bunyi nafas normal, tidak ada *wheezing* atau *ronchi*
- d. Abdomen : tali sudah terlepas, abdomen teraba lunak, tidak ada pembesaran hepar, turgor kulit baik
- e. Genetlia : bersih.

## C. *Assesment* :

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 8 hari.

## D. *Planning* :

Hari,tanggal : Kamis, 17 Maret 2016                      Jam : 19.15 WIB

1. Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan bayinya.
2. Anjurkan ibu memberi ASI saja kepada bayinya tanpa susu formula dan makanan tambahan. Serta ingatkan kelebihan ASI.
3. Ingatkan ibu tentang tanda bahaya pada bayi pada ibu.
4. Sepakati dengan ibu tentang kunjungan rumah pada tanggal 23-03-2016.

**Tabel 3.15**  
**Catatan Implementasi Kunjungan Neonatus 8 Hari**

No.	Hari, tanggal	Implementasi	Paraf & Nama Terang Petugas
1.	Kamis, 17 Maret 2016 19.15 WIB	Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bayinya, ibu mengerti bahwa bayinya dalam keadaan baik.	
2.	19.16 WIB	Anjurkan ibu memberi ASI saja kepada bayinya tanpa susu formula dan makanan tambahan. Serta ingatkan kelebihan ASI, ibu masih tetap akan memberi susu formula saat bekerja.	
3.	19.20 WIB	Memberitahu tentang tanda bahaya pada bayi pada ibu yaitu bayi kejang, mengantuk atau tidak sadar, nafas cepat (>60 x/menit), merintih, gerakan dinding dada bawah, dan kebiruan, ibu masih mengingat tanda bahaya pada bayi.	
4.	19.22 WIB	Menyepakati dengan ibu tentang kunjungan rumah pada tanggal 23-03-2016, ibu bersedia.	

### **Kunjungan Rumah ke 5**

#### **Nifas 2 Minggu**

Hari, tanggal : Rabu, 23 Maret 2016

Pukul : 19.00 WIB

#### **A. Subyektif :**

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu sudah bisa merawat bayinya sendiri tanpa bantuan orang lain.

Pola kesehatan fungsional

- 1) Pola nutrisi : ibu makan teratur 3x sehari dan minum 6-7x sehari.
- 2) Pola eliminasi : BAK 3-4x sehari dan BAB 1x sehari.

- 3) Pola istirahat : ibu tidur siang 1-2 jam, tidur malam 5-6 jam.
- 4) Pola aktivitas : ibu bisa duduk, berjalan, menyusui bayi dan melakukan pekerjaan rumah.

**B. Obyektif :**

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Compos mentis
3. Keadaan emosional : Kooperatif
4. BB : 55 kg
5. Tanda-tanda vital
  - a. Tekanan darah : 110/80 mmHg
  - b. Nadi : 84 x/menit
  - c. Pernafasan : 20 x/menit
  - d. Suhu : 36,7°C
6. TFU : tidak teraba
7. Genitalia : lokea serosa, jahitan sudah kering

**C. Assesment :**

P<sub>3</sub>A<sub>1</sub> nifas 2 minggu

**D. Planning :**

Hari, tanggal : Rabu, 23 Maret 2016

Jam : 19.15 WIB

1. Jelaskan pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik.
2. Diskusikan dengan ibu tentang nutrisi.
3. Motivasi ibu untuk selalu memberikan ASI eksklusif.

4. Menyepakati kunjungan rumah pada tanggal 20 – 04 - 2016.

**Tabel 3.16**  
**Catatan Implementasi Kunjungan Nifas 2 Minggu**

No.	Hari, tanggal	Implementasi	Paraf & Nama Terang Petugas
1.	Sabtu, 12 Maret 2016 19.15 WIB	Menjelaskan pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik, ibu mengerti bahwa kondisinya baik.	
2.	19.17 WIB	Mendiskusikan dengan ibu tentang nutrisi yaitu dengan makanan yang seimbang, istirahat yang cukup, aktivitas jangan terlalu capek dan personal hygiene, ibu bersedia melakukan anjuran.	
3.	19.25 WIB	Motivasi ibu untuk selalu memberikan ASInya tanpa diselingi susu formula dan makanan tambahan lainnya, ibu termotivasi namun karena keadaan maka ibu tidak bisa selalu memberi ASI sehingga dicampur dengan susu formula.	
4.	19.30 WIB	Menyepakati kunjungan rumah pada tanggal 20 – 04 – 2016, ibu bersedia.	

### **Kunjungan Rumah ke 6**

#### **Nifas 6 Minggu**

Hari, tanggal : Rabu, 20 April 2016

Pukul : 18.00 WIB

#### **A. Subyektif :**

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

**B. Obyektif :**

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. Keadaan emosional : Kooperatif
4. BB : 55 kg
5. Tanda-tanda vital
  - a. Tekanan darah : 110/70 mmHg
  - b. Nadi : 89 x/menit
  - c. Pernafasan : 20 x/menit
  - d. Suhu : 36,6°C
6. TFU : tidak teraba
7. Genetalia : bersih, lokea alba

**C. Assesment :**

P<sub>3</sub>A<sub>1</sub> nifas 6 minggu.

**D. Planning :**

Hari, tanggal : Rabu, 20 April 2016

Jam : 18.15 WIB

1. Jelaskan pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik.
2. Diskusikan dengan ibu tentang KB apa yang akan dipilih oleh ibu.

**Tabel 3.17**  
**Catatan Implementasi Kunjungan Nifas 6 Minggu**

No.	Hari, tanggal	Implementasi	Paraf & Nama Terang Petugas
1.	Sabtu, 12 Maret 2016 18.15 WIB	Menjelaskan pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik, ibu mengerti bahwa kondisinya baik.	
2.	18.17 WIB	Mendiskusikan dengan ibu tentang KB apa yang akan digunakan ibu, saat ibu memilih ingin menggunakan AKDR maka menjelaskan tentang KB AKDR yaitu keuntungan dan kerugian dari AKDR yaitu diantaranya, Keuntungannya : sangat efektif, pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh terhadap ASI, dapat di gunakan oleh perempuan usia <35 tahun sampai premenopause, dan menurunkan kejadian penyakit jinak pada payudara. Kerugiannya : perubahan siklus haid, haid lebih lama dan banyak, perdarahan antar mensturasi, saat haid lebih sakit dan Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS, ibu mengerti tentang keuntungan dan kelebihan AKDR sehingga ibu lebih mantap memilih AKDR dengan persetujuan suami.	