

**BAB 3**  
**TINJAUAN KASUS**

**3.1 Kehamilan**

Hari, tanggal : 30 Juni 2019

Pukul : 19.30 WIB

**3.1.1 Subjektif**

**1. Identitas**

No Register:

Nama Ibu : Ny. C, usia 22 tahun, suku Jawa, bangsa Indonesia, agama Islam, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan ibu rumah tangga, alamat Jl. Kedung Anyar

Nama Suami : Ny. A, usia 22 tahun, suku Jawa, bangsa Indonesia, agama Islam, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan Karyawan di Salon Mobil, alamat Jl. Kedung Anyar

**2. Keluhan Utama**

Ibu mengalami kram pada area pergelangan kaki dan telapak kaki yang tiba-tiba muncul pada saat tidur dan saat terlalu lama beraktivitas, rasanya tegang pada bagian pergelangan kaki dan menjalar ke telapak kaki. Hal ini sering terjadi sejak usia kehamilan 8 bulan, frekuensi kram kaki timbul 4 – 5x saat tidur dan terlalu banyak beraktivitas dengan durasi  $\pm$  1menit.

**3. Riwayat Menstruasi**

Ibu menstruasi pertama kali umur 14 tahun dengan siklus  $\pm$  28 hari (teratur), banyaknya 3-4 pembalut penuh/hari, lamanya  $\pm$  7 hari, sifat darah

cair dan terkadang bergumpal, warna merah darah, bau anyir, keputihan ya saat ibu terlalu lelah, keputihan tidak berbau dan tidak gatal, nyeri haid ada saat hari pertama .

HPHT : 15 Oktober 2018

**4. Riwayat obstetri yang lalu :**

| suami | hamil | Kehamilan |                       | Persalinan       |               |                       |        | BBL                   |         |         |          | Nifas                  |     | KB          |      |  |
|-------|-------|-----------|-----------------------|------------------|---------------|-----------------------|--------|-----------------------|---------|---------|----------|------------------------|-----|-------------|------|--|
|       |       | UK        | P<br>n<br>y<br>l<br>. | J<br>n<br>s<br>g | P<br>Tm<br>pt | P<br>n<br>y<br>l<br>. | J<br>K | P<br>B<br>&<br>B<br>B | H/<br>M | K<br>el | Usi<br>a | K<br>o<br>m<br>p<br>l. | Lak | J<br>n<br>s | lama |  |
| 1     | H     | A         | M                     | I                | L             | I                     | N      | I                     |         |         |          |                        |     |             |      |  |

**5. Riwayat kehamilan sekarang :**

Ibu saat ini kunjungan ulang yang ke 8, saat trimester pertama ibu periksa 1x di PMB Arifin ,trimester kedua periksa 3x diPMB Arifin dan 1x dipuskesmas ,trimester ketiga periksa 3x diPMB Afah Fahmi. Keluhan trimester I : mual, muntah, trimester II : kram kaki namun jarang timbul, trimester III: kram kaki diarea pergelangan kaki dan telapak kaki. Pergerakan anak pertama kali : ± 5 bulan, frekuensi pergerakan dalam 3

jam terakhir :  $\pm$  8 kali. Penyuluhan yang sudah didapat : tanda persalinan dan persiapan persalinan, nutrisi ibu hamil yang sesuai dan tanda bahaya persalinan. Imunisasi yang sudah didapat : ibu mendapat suntik TT saat bayi, TT saat SD, dan saat akan menikah suntik TT pada tahun 2018. Tablet Fe yang sudah dikonsumsi : 75 tablet

## **6. Pola kesehatan fungsional**

### a. Pola nutrisi

Tidak ada perubahan pola nutrisi sebelum hamil dan saat hamil, ibu makan 3-4x sehari, dengan porsi nasi, sayur, lauk, makanan tambahan ibu buah-buahan dan roti, biskuit, minum  $\pm$  8 gelas per hari, saat control terakhir mendapatkan nasihat untuk diet karbohidrat agar menjaga kenaikan berat badan ibu selama hamil.

### b. Pola eliminasi

Sebelum hamil ibu mengalami BAK 5-6x sehari BAB 1x sehari saat pagi hari, dan saat hamil diawal kehamilan TM 3 frekuensi BAK menjadi sekitar 6-7x sehari dan BAB 1x sehari saat pagi hari

### c. Pola istirahat

Sebelum hamil ibu tidur malam 7-8 jam, tidur siang 1-2 jam

Saat hamil ibu tidur malam 6-7 jam, sering terbangun malam hari karena kram kaki diarea pergelangan kaki dan telapak kaki dengan durasi  $\pm$  1 menit, selain itu terbangun karena merasa haus, tidur siang  $\pm$  2jam.

d. Pola aktifitas

Sebelum hamil dan saat hamil aktivitas ibu tidak mengalami perubahan, ibu membantu mertuanya berjualan dipasar setiap sore namun saat hamil mengurangi aktivitas berat, ibu juga merawat ibunya yang sedang sakit stroke ringan dan tetap menjalankan aktivitas pekerjaan rumah seperti biasa.

e. Pola personal hygiene

Sebelum hamil dan saat hamil tidak mengalami perubahan pada pola personal hygiennya, ibu mandi 2x sehari pagi dan sore, menggosok gigi 3kali sehari saat mandi dan sebelum tidur malam, ganti pakaian 2 hari sekali dan pakaian dalam ganti 1 hari sekali.

f. Pola seksual

Sebelum hamil ibu melakukan hubungan seksual 1 minggu sekitar 2x

Saat hamil ibu melakukan  $\pm$  2-3kali perbulan saat memasuki kehamilan tua dan bila tidak ada keluhan.

g. Pola kebiasaan (merokok, alcohol, narkoba, obat-obatan, jamu, binatang peliharaan, pijat perut)

ibu tidak memiliki kebiasaan merokok, tidak minum-minuman beralkohol, tidak mengkonsumsi narkoba, dan hanya mengkonsumsi vitamin dari bidan selama hamil, ibu tidak pernah minum jamu dan tidak pernah pijat perut , ibu tidak memiliki binatang peliharaan.

### **7. Riwayat penyakit sistemik**

ibu tidak memiliki riwayat penyakit yang menahun, menurun dan menular seperti hipertensi, diabetes mellitus, asma, hepatitis, HIV/Aids, tidak ada riwayat kehamilan kembar dan yang lainnya. Ibu tidak memiliki alergi makanan, ataupun obat.

### **8. Riwayat kesehatan dan penyakit keluarga**

Ibunya memiliki riwayat penyakit hipertensi, Sedangkan dari pihak suami tidak memiliki riwayat penyakit apapun

### **9. Riwayat psiko-sosial-spiritual**

Ini merupakan kehamilan anak pertamanya, ibu merasa cemas akan kehamilannya karena takut terjadi hal yang tidak diinginkan, Ibu telah menyiapkan rujukan terencana, mulai menyiapkan persiapan persalinan, perasaan ibu selama hamil bahagia. kehamilannya ini direncanakan dan sangat dinanti kelahirannya oleh keluarga, Ibu mendapat dukungan penuh dari suami dan keluarga dalam hal menjaga kesehatan janinnya, hal ini terbukti suaminya selalu mengantarkan ibu untuk memeriksakan kandungannya sesuai jadwal kontrol yang ditentukan. Ibu dan keluarga selalu berdoa dan beribadah untuk kesehatan dan kelancaran persalinannya.

### 3.1.2 Objektif

#### 1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Keadaan emosional : Kooperatif
- d. Tanda-tanda vital (tanggal 30 Juni 2019)
  - 1) Tekanan darah : 120/80 mmHg
  - 2) ROT : TD miring 120/90 mmHg  
TD terlentang 120/80 mmHg  
Selisih 90-80 = 10 mmHg
  - 3) MAP : (2 x diastolic + sistolik) : 3  
(2 x 80 + 120) : 3 = 90 mmHg
  - 4) Nadi : 87 x/menit
  - 5) Pernafasan : 19 x/menit
  - 6) Suhu : 36,7 °C
- e. Antropometri
  - 1) BB sebelum hamil : 52 kg
  - 2) BB periksa yang lalu : 64 kg (tanggal : 17 Juni 2019)
  - 3) BB sekarang : 64,4 kg
  - 4) Tinggi badan : 146 cm
  - 5) IMT :  $52 / (1,46 \times 1,46) = 24 \text{ kg/m}^2$  (Normal)
  - 6) Lingkar lengan atas : 29 cm

g. Taksiran persalinan : 22 juli 2019 menurut HPHT

h. Usia kehamilan : 36 minggu 6 hari

## **2. Pemeriksaan Fisik**

a. Kepala : bersih, tidak ada nyeri tekan

b. Wajah : tidak pucat, tidak terdapat cloasma gravidarum ,tidak odema

c. Mata : simetris, konjungtiva merah muda, dan sclera putih

d. Hidung : kebersihan cukup, tidak ada pernapasan cuping hidung

e. Mulut & gigi : kebersihan cukup, bibir lembap, tidak ada stomatitis, tidak ada karies, gusi tidak gingivitis

f. Telinga : simetris, kebersihan cukup, tidak ada gangguan pendengaran

g. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, kelenjar vena jugularis

h. Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada tambahan suara wheezing -/- atau rochi -/-

i. Mamae : tampak simetris, kebersihan cukup, puting susu menonjol, terdapat hiperpigmentasi pada aerola, konsistensi lunak, tidak ada nyeri tekan, colostrum sudah keluar

j. Abdomen : pembesaran abdomen sesuai dengan masa kehamilannya, linea nigra tampak jelas, striae alba tampak samar, tidak terdapat luka bekas operasi

Leopold I : tinggi fundus uteri 3 jari dibawah prosesus xiphoideus teraba bulat, lunak, tidak melenting.

Leopold II : pada bagian kiri ibu teraba keras panjang seperti papan  
sedangkan bagian kanan perut ibu teraba bagian terkecil janin

Leopold III : pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras,  
melenting, dan dapat digoyangkan

DJJ : 138 x/menit

TFU Mc.Donald : 32 cm

TBJ / EFW :  $(32-12) \times 155 = 3,100$  gram

Punctum maksimum berada pada bagian bawah perut ibu sebelah kiri.

- k. Genetalia : vulva vagina Nampak bersih, vulva tidak odema, tidak varises,  
tidak ada pembesaran kelenjar bartholin
- l. Ekstremitas atas dan bawah : tampak simetris, tidak odema, tidak ada  
varises, tidak ada gangguan pergerakan
- m. Pemeriksaan panggul luar : belum dilakukan

#### **4. Pemeriksaan Penunjang**

a. Pemeriksaan laboratorium : (tanggal: 4 April 2019) di Puskesmas Sawahan

- Darah

Hb : 10,1 g/dl                      HbSAg : Non reaktif

Golongan darah : A+ (positif)              PITC : Non reaktif

- Urine

Reduksi urine : negatif

Protein urine : negatif

b. USG tanggal : 11 Juni 2019

Hasil pemeriksaan USG : jenis kelamin perempuan, janin tunggal, berat janin 2479gram, ketuban cukup, presentasi kepala, plasenta corpus anterior

Janin : tunggal - hidup

Biparetal Diameter (BPD) : 33,6 cm, Femur Length : 6,58 cm, EFW : 2479 gram, GA : 34week 3day, EDD : 24 Juli 2019

5. Total Skor Poedji Rochjati : 2

### **3.1.3 Assesment**

**Ibu** : G1P0000 UK 36 minggu 6 hari dengan kram kaki

**Janin** : Hidup-Tunggal

### **3.1.4 Planning**

Hari, tanggal : 30 Juni 2019

Pukul : 19.30 WIB

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Berikan HE tentang kram kaki pada kehamilan
3. Berikan HE ibu cara mengurangi kram kaki dan mendemonstrasikannya
4. Berikan HE tentang nutrisi, istirahat dan tanda persalinan
5. Berikan tablet tambah darah 1x sehari dan multivitamin 1x sehari
6. Anjurkan ibu control ulang satu minggu lagi atau bila ada keluhan
7. Sepakati kapan dilakukan kunjungan rumah untuk mengevaluasi keluhan

### Catatan Implementasi

| No | Hari, tanggal dan waktu           | Implementasi  |
|----|-----------------------------------|---|
| 1. | Minggu<br>30-06-2019<br>19.35 WIB | Menginformasikan hasil pemeriksaan ibu dan janin untuk mengurangi kecemasan yang dirasakan pada ibu saat ini.<br>Evaluasi : ibu mengucap syukur dan tampak kecemasan pada wajah ibu berkurang |
| 2. | 19.40 WIB                         | Menjelaskan ibu penyebab dari keluhan kram kaki<br>Evaluasi : ibu dapat mengulang kembali penjelasan yang telah disampaikan   |
| 3. | 19.50 WIB                         | Memberikan KIE pada ibu cara mencegah kram kaki dan mendemonstrasikannya<br>Evaluasi: ibu dapat mendemonstrasikan cara pencegahan kram kaki dengan cara melakukan mobilisasi pasif pada kaki  |
| 4. | 20.10 WIB                         | Memberikan HE tentang nutrisi, istirahat cukup dan tanda persalinan<br>Evaluasi : ibu mengerti dan dapat mengulang kembali penjelasan yang disampaikan  |
| 5. | 20.20 WIB                         | Memberikan tablet tambah darah 1x sehari 1 tablet<br>Evaluasi : ibu mengerti dan dapat mengulang cara minum obatnya kembali   |
| 6. | 20.25 WIB                         | Menganjurkan control ulang satu minggu lagi tanggal 10 Juli 2019 untuk mengevaluasi keluhan yang dirasakan oleh ibu.<br>Evaluasi : ibu bersedia   |
| 7. | 20.30 WIB                         | Menyepakati kunjungan rumah dengan ibu<br>Evaluasi : ibu memberi usul dilakukan KR pada tanggal 03 Juli 2019, dan disepakati pada tanggal tersebut.   |

## Catatan Perkembangan

### 1. Kunjungan rumah ke 1

Hari, tanggal : 03 Juli 2019

Pukul : 16.30 WIB

**Subjektif** : ibu mengatakan masih mengalami kram kaki saat beraktifitas, kram kaki yang dirasakan seperti kesemutan pada telapak kaki dan tidak menjalar ke bagian lainnya. Frekuensi kram ini terjadi 2-3x dengan lama  $\geq$  1 menit.

Pola Kesehatan Fungsional :

- a. Nutrisi : ibu makan 3x sehari dengan porsi nasi sedikit, sayur, lauk, makanan tambahan ibu buah-buahan, minum  $\pm$  8 gelas sehari
- b. Eliminasi : ibu mengalami BAK 4-5x sehari dan BAB 1 hari sekali saat malam hari
- c. Istirahat : ibu tidur malam 7-8 jam, tidur siang 1-2 jam
- d. Aktivitas : ibu melakukan pekerjaan rumah, merawat ibunya yang sedang sakit, dan membantu berjualan ibu mertua dipasar saat sore hari
- e. Personal hygiene : ibu mandi 2x sehari, ganti pakaian dalam 1 hari sekali
- f. Seksual : ibu minggu ini tidak melakukan hubungan suami istri karena takut terjadi hal yang tidak diinginkan pada bayinya
- g. Kebiasaan : ibu tidak memiliki kebiasaan yang dapat merugikan bayi
- h. Keadaan psiko-sosial-spiritual : ibu merasa cemas karena di kehamilannya sering terjadi kram kaki disaat tidur maupun beraktifitas. Merasa bingung apa saja yang perlu disiapkan saat menjelang persalinan. Ibu

mendapat dukungan penuh dari suami, hal ini terbukti suaminya selalu mengantarkan ibu untuk memeriksakan kehamilan sesuai jadwal. Ibu dan keluarga selalu berdoa dan beribadah untuk keselamatan dan kelancaran persalinannya

**Objektif :**

1. Permeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan Emosional : Kooperatif

BB : 64,4 kg, tekanan darah : 110/70 mmHg, nadi : 86 x/menit, suhu : 36,6 °C, pernapasan : 19 x/menit

2. Pemeriksaan Fisik (terfokus)

a. Kepala : bersih, tidak ada nyeri tekan

b. Wajah : tidak pucat, tidak terdapat cloasma gravidarum ,tidak odema

c. Mata : simetris, konjungtiva merah muda, dan sclera putih

d. Hidung : kebersihan cukup, tidak ada pernapasan cuping hidung

e. Mamae : tampak simetris, kebersihan cukup, puting susu menonjol, terdapat hiperpigmentasi pada aerola, konsistensi lunak, tidak ada nyeri tekan, colostrum sudah keluar

f. Abdomen

Leopold I : Tinggi fundus uteri 3 jari dibawah prosesus xiphoideus, teraba bagian lunak sedikit bulat tidak melenting pada fundus uteri

Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba keras, panjang seperti papan (punggung) sedangkan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil janin (ekstremitas)

Leopold III : Pada bagian terendah janin teraba bagian yang bulat, keras melenting dan masih dapat digoyangkan (kepala).

TFU Mc Donald : 32 cm

DJJ : 148x/menit

TBJ : 3.100 gram

Puntum maksimum: berada pada bagian bawah sebelah kiri perut ibu

**Assesment**

Ibu : G<sub>1</sub>P<sub>0000</sub> UK 37 minggu 2 hari dengan kram kaki

Janin : Hidup-Tunggal

**Planning**

Hari, tanggal : 03 Juli 2019

Jam : 16.30 Wib

1. Jelaskan hasil pemeriksaan

2. Berikan KIE untuk tetap melanjutkan penanganan kram saat terjadi kram kaki
3. Berikan HE tentang persiapan persalinan
4. Pastikan ibu mengkonsumsi tablet penambah darah dan multivitamin yang diberikan
5. Beritahu ibu untuk kembali kontrol di PMB Afah Fahmi tanggal 10 juli 2019 atau bila ada keluhan
6. Sepakati pada ibu untuk kunjungan rumah ulang

#### Catatan Implementasi

| No | Hari, tanggal dan waktu         | Implementasi   |
|----|---------------------------------|--|
| 1. | Rabu<br>03-07-2019<br>16.35 WIB | Menjelaskan hasil pemeriksaan ibu dan janin pada keluarga<br>Evaluasi : ibu mengucapkan syukur   |
| 2. | 16.40 WIB                       | Memberikan KIE untuk tetap melanjutkan penanganan kram saat terjadi kram kaki<br>Evaluasi : ibu mengerti dan dapat mengulang kembali penjelasan yang disampaikan   |
| 3  | 16.45 WIB                       | Memberikan HE persiapan persalinan<br>Evaluasi : ibu sudah mengerti apa yang harus dipersiapkan untuk persalinannya  |
| 4. | 16.50 WIB                       | Memastikan bahwa ibu mengkonsumsi tablet penambah darah dan multivitamin 1x sehari 1 tablet<br>Evaluasi : sisa jumlah obat sudah sesuai dengan pengkonsumsian ibu  |
| 5. | 16.55 WIB                       | Beritahu ibu untuk kembali kontrol atau jika ada keluhan lain segera datang ke PMB Afah Fahmi pada tanggal 10 juli 2019<br>Evaluasi : ibu dapat mengulangi kapan dia harus kembali kontrol memeriksakan kehamilannya |

|    |           |  |
|----|-----------|--|
| 6. | 17.00 wib | Sepakati pada ibu untuk kunjungan rumah ulang<br>Evaluasi : Ibu mengusulkan dilakukan<br>kunjungan rumah pada tanggal 11 Juli 2019 |
|----|-----------|--|

## 2. Kunjungan rumah ke 2

Hari, tanggal : 11 Juli 2019

Pukul : 09.00 WIB

**Subjektif** :Ibu mengatakan sudah tidak mengalami kram kaki dan perutnya mulai merasa kenceng-kenceng yang timbul hilang  $\pm$ 1-2 kali dalam 10 menit

Pola Kesehatan Fungsional :

- a. Nutrisi : ibu makan 3x sehari dengan porsi nasi sedikit, sayur,lauk, makanan tambahan ibu buah-buahan, minum  $\pm$  8 gelas perhari
- b. Eliminasi : ibu mengalami BAK 5-6x sehari dan BAB 1 hari sekali saat malam hari
- c. Istirahat : ibu tidur malam 7-8 jam, tidur siang 1-2 jam
- d. Aktivitas : ibu melakukan pekerjaan rumah, merawat ibunya yang sedang sakit, dan membantu berjualan ibu mertua dipasar saat sore hari
- e. Personal hygiene : ibu mandi 2x sehari, ganti pakaian dalam 1 hari sekali
- f. Seksual : ibu minggu ini tidak melakukan hubungan suami istri karena takut terjadi hal yang tidak diinginkan pada bayinya
- g. Kebiasaan : ibu tidak memiliki kebiasaan yang dapat merugikan bayi

h. Keadaan psiko-sosial-spiritual : ibu merasa senang keluhannya mulai berkurang, persiapan persalinan sudah dikemas dalam tas dan sudah melengkapi persyaratan yang nantinya dibutuhkan saat ibu bersalin. ibu juga merasa cemas dengan keadaan bayinya karena terkadang perutnya mulai merasakan kenceng. Ibu mendapat dukungan penuh dari suami, hal ini terbukti suaminya selalu mengantarkan ibu untuk memeriksakan kehamilan sesuai jadwal. Ibu dan keluarga selalu berdoa dan beribadah untuk keselamatan dan kelancaran persalinannya

### **Objektif**

#### 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

BB : 65 kg, tekanan darah : 110/70 mmHg, nadi : 87x/menit, suhu : 36,8°C, pernapasan : 19x/menit

Pemeriksaan fisik terfokus

- a. Wajah : tidak pucat, tidak terdapat cloasma gravidarum ,tidak odema
- b. Mata : simetris, konjungtiva merah muda, dan sclera putih
- c. Mamae : tampak simetris, kebersihan cukup, puting susu menonjol, terdapat hiperpigmentasi pada aerola, konsistensi lunak, tidak ada nyeri tekan, colostrum sudah keluar

d. Abdomen :

Leopold I : Tinggi fundus uteri 3 jari dibawah prosesus xiphoideus teraba bagian lunak, agak bundar tidak melenting pada fundus uteri

Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba keras, panjang seperti papan (punggung) sedangkan pada bagian kanan teraba bagian kecil janin

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

TFU Mc Donald : 32 cm

TBJ : 3.100gram

Djj : 146x/menit

Puntum maksimum berada pada sebelah kiri bawah perut ibu

### **Assesment**

Ibu : GIP0000 UK 38 minggu 2 hari

Janin : Hidup-Tunggal

### **Planning**

Hari, tanggal : 11 Juli 2019

Jam : 09.00 WIB

1. Jelaskan hasil pemeriksaan
2. Jelaskan pada ibu tentang his palsu (Braxton Hicks)

3. Jelaskan pada ibu tentang tanda persalinan sudah dekat
4. Pastikan bahwa ibu mengkonsumsi tablet penambah darah dan multivitamin
5. Beri tahu ibu untuk kontrol ulang pada tanggal 14 Juli 2019 di PMB Muarofah

### Catatan Implementasi

| No | Hari, tanggal                    | Implementasi  |
|----|----------------------------------|---|
| 1. | Kamis<br>11-07-2019<br>09.05 WIB | Menjelaskan hasil pemeriksaan ibu dan janin pada keluarga<br>Evaluasi : ibu mengucapkan syukur  |
| 2. | 09.10 WIB                        | Menjelaskan pada ibu tentang his palsu (Braxton Hicks)<br>Evaluasi : ibu dapat mengulang kembali penjelasan yang disampaikan petugas                                      |
| 3. | 09.20 WIB                        | Menjelaskan pada ibu tentang tanda persalinan sudah dekat<br>Evaluasi : ibu mengerti dan dapat mengulang kembali penjelasan yang disampaikan                              |
| 4. | 09.30 WIB                        | Memastikan bahwa ibu mengkonsumsi tablet penambah darah dan multivitamin 1x sehari 1 tablet<br>Evaluasi : sisa jumlah obat sudah sesuai dengan pengonsumsiannya ibu       |
| 5. | 09.35 WIB                        | Menyepakati pada ibu untuk kontrol ulang tanggal 14 Juli 2019 atau jika ada keluhan lain atau tanda persalinan segera datang ke PMB Afah Fahmi<br>Evaluasi : ibu bersedia |

### 3. Catatan Perkembangan Kontrol Ulang di PMB Muarofah

Hari, tanggal : 21 Juli 2019

Pukul : 21.00 WIB

**Subjektif** : Ibu merasakan perutnya mulai merasa kenceng-kenceng sejak kemarin dengan frekuensi  $\pm 2-3$  kali dalam 10 menit

Pola Kesehatan Fungsional :

- a. Nutrisi : ibu makan 3x sehari dengan porsi nasi sedikit, sayur, lauk, makanan tambahan ibu buah-buahan, minum  $\pm$  8 gelas perhari
- b. Eliminasi : ibu mengalami BAK 5-6x sehari dan BAB 1 hari sekali saat malam hari
- c. Istirahat : ibu tidur malam 7-8 jam, tidur siang 1-2 jam
- d. Aktivitas : ibu melakukan pekerjaan rumah, merawat ibunya yang sedang sakit
- e. Personal hygiene : ibu mandi 2x sehari, ganti pakaian dalam 1 hari sekali
- f. Seksual : ibu minggu ini melakukan hubungan suami istri 1x
- g. Kebiasaan : ibu tidak memiliki kebiasaan yang dapat merugikan bayi
- h. Keadaan psiko-sosial-spiritual : ibu merasa cemas karena sudah mendekati hari perkiraan persalinan. Ibu mendapat dukungan penuh dari suami, hal ini terbukti suaminya selalu mengantarkan ibu untuk memeriksakan kehamilan sesuai jadwal. Ibu dan keluarga selalu berdoa dan beribadah untuk keselamatan dan kelancaran persalinannya

**Objektif**

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

BB : 65,2 kg, tekanan darah : 110/70 mmHg, nadi : 87x/menit, suhu : 36,8°C, pernapasan : 20x/menit

2. Pemeriksaan fisik terfokus

- a. Kepala : bersih, tidak ada nyeri tekan
- b. Wajah : tidak pucat, tidak terdapat cloasma gravidarum ,tidak odema
- c. Mata : simetris, konjungtiva merah muda, dan sclera putih
- d. Hidung : kebersihan cukup, tidak ada pernapasan cuping hidung
- e. Mamae : tampak simetris, kebersihan cukup, puting susu menonjol, terdapat hiperpigmentasi pada aerola, konsistensi lunak, tidak ada nyeri tekan, colostrum sudah keluar

f. Abdomen :

Leopold I : Tinggi fundus uteri pertengahan pusat – prosesus xiphoideus teraba bagian lunak, agak bundar tidak melenting

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

Leopold III : Pada bagian terendah janin teraba bagian yang bulat, melenting keras dan tidak dapat digoyangkan

Leopold IV : Bagian terendah janin sudah masuk PAP (divergen)

Penurunan kepala : 3/5 bagian

TFU Mc Donald : 31 cm

TBJ : 3.100gram

Djj : 145 x/menit

Puntum maksimum berada pada sebelah kiri bawah perut ibu

### **Assesment**

Ibu :GIP0000 UK 39 minggu 4 hari

Janin : Hidup-Tunggal

### **Planning**

Hari, tanggal : 21 Juli 2019 Jam : 21.00 WIB

1. Jelaskan hasil pemeriksaan
2. Jelaskan pada ibu tentang tanda persalinan
3. Berikan ibu HE tentang IMD dan Asi Eksklusif
4. Pastikan bahwa ibu mengkonsumsi tablet penambah darah dan multivitamin
5. Beri tahu ibu untuk kontrol ulang di PMB Afah Fahmi pada tanggal 25 Juli 2019 atau bila ibu ada keluhan

### **Catatan Implementasi**

| No | Hari, tanggal dan waktu          | Implementasi   |
|----|----------------------------------|--|
| 1. | Kamis<br>11-07-2019<br>09.05 WIB | Menjelaskan hasil pemeriksaan ibu dan janin pada keluarga<br>Evaluasi : ibu mengucapkan syukur |

|    |           |   |
|----|-----------|---|
| 2. | 09.10 WIB | Menjelaskan pada ibu tentang tanda persalinan<br>Evaluasi : ibu dapat mengulang kembali penjelasan yang disampaikan   |
| 3. | 09.20 WIB | Memberikan HE tentang IMD dan Asi eksklusif<br>Evaluasi : ibu mengerti dan dapat mengulang kembali penjelasan yang disampaikan  |
| 4. | 09.30 WIB | Memastikan bahwa ibu mengkonsumsi tablet penambah darah dan multivitamin 1x sehari 1 tablet<br>Evaluasi : sisa jumlah obat sudah sesuai dengan pengkonsumsian ibu         |
| 5. | 09.35 WIB | Menyepakati pada ibu untuk kontrol ulang tanggal 25 Juli 2019 atau jika ada keluhan lain atau tanda persalinan segera datang ke PMB Afah Fahmi<br>Evaluasi : ibu bersedia |

### 3.2 Persalinan

Hari, tanggal : 26 Juli 2019

Pukul : 11.00 WIB

Masuk kamar bersalin : 09.30 WIB

#### 3.2.1 Subyektif

##### 1). Keluhan Utama

Ibu mengatakan perutnya sering kenceng-kenceng sejak tanggal 26 Juli Jam 01.30 WIB, keluar lendir bercampur darah tanggal jam 05.30 WIB, ibu tidak merasakan adanya cairan ketuban yang merembes.

##### 2). Pola fungsi kesehatan

a. Pola nutrisi : ibu terakhir makan jam 07.30 WIB habis 1 porsi dengan menu nasi, sayur, lauk dan minum 1 gelas teh hangat

- b. Pola eliminasi : ibu terakhir BAK jam 07.45 WIB dan terakhir BAB jam 05.30 WIB
- c. Pola istirahat : ibu mengatakan tidur terakhir pukul 22.00 WIB
- d. Pola aktivitas : ibu duduk dan berbaring di sekitar PMB Muarofah
- e. Keadaan psikologi-sosial-spiritual : ibu khawatir dengan kondisi bayinya yang akan lahir kerana perut ibu kenceng-kenceng terus. Suami dan keluarga memberi semangat dengan selalu menemani ibu agar tetap sabar dan kuat saat persalinan nanti. Ibu dan keluarga juga selalu berdoa supaya ibu dan bayinya sehat dan bauik-baik saja

### **3.2.2 Obyektif**

#### **1). Pemeriksaan Umum**

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Keadaan emosional : Kooperatif

Tekanan darah : 110/70 mmHg, nadi: 88 x/menit, pernafasan:19 x/menit, suhu: 36,8°C , BB sekarang : 65.4 kg

- d. Usia kehamilan : 40 minggu 3 hari

#### **2). Pemeriksaan fisik**

- a. Mata : simetris, konjungtiva merah muda, dan sclera putih
- b. Mamae : kebersihan cukup, puting susu menonjol, terdapat hiperpigmentasi pada aerola, konsistensi lunak, tidak ada nyeri tekan, colostrum sudah keluar

c. Abdomen: Pembesaran abdomen sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, terdapat hiperpigmentasi linea nigra, terdapat striae albican.

Leopold I : Tinggi fundus uteri pertengahan pusat dan prosesus ximphoideus teraba bagian lunak, sedikit bundar, tidak melenting pada fundus uteri

Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba keras panjang seperti papan (punggung) sedangkan pada bagian kiri teraba bagian kecil janin

Leopold III : Pada bagian terendah janin teraba bagian yang bulat, melenting keras dan tidak dapat digoyangkan yaitu presentasi kepala

Leopold IV : Divergen

Penurunan kepala : 2/5

TFU Mc Donald : 31cm

TBJ : 3100 gram

DJJ : 138 x/menit

His : 3x/10'/35"

d. Genetalia : vulva vagina tampak bersih, tidak ada condiloma acuminate, vulva tidak odema, tidak varises

Riwayat pemeriksaan dalam : pukul 09.50 WIB VT : Ø 6 cm, effacement 75%, kertuban (+), presentasi kepala, UUK kidep,tidak

ada molase, tidak teraba bagian terkecil janin, teraba kepala hodge

II.

- e. Ekstermitas atas & bawah : tampak simetris, tidak odema, tidak varises dan tidak ada gangguan pergerakan, reflek patella +/+

### **3.2.3 Assesment**

Ibu : GIP0000 UK 40 minggu 2 hari in partu Kala I Fase Aktif

Janin : Hidup-Tunggal

### **3.2.4 Planning**

Hari, tanggal : 26 Juli 2019

Pukul : 11.10 WIB

1. Jelaskan hasil pemeriksaan
2. Lakukan informed consent pada ibu dan keluarga
3. Beri asuhan sayang ibu
4. Ajarkan pada ibu teknik relaksasi dengan metode relaksasi pasif (pengaturan pernapasan)
5. Ajarkan ibu membaca doa persalinan
6. Jelaskan pada ibu tentang fisiologis persalinan kala I
7. Anjurkan ibu untuk tidur miring kiri
8. Lakukan persiapan ruangan, perlengkapan, bahan-bahan, dan obat-obatan yang diperlukan

9. Lakukan observasi his, DJJ, nadi setiap 30 menit dan tensi, suhu, pemeriksaan dalam setiap 4 jam sekali

### Catatan Implementasi

| No | Hari, tanggal dan waktu             | Implementasi  |
|----|-------------------------------------|---|
| 1. | Jum'at<br>26 Juli 2019<br>11.13 WIB | Menjelaskan hasil pemeriksaan ibu dan janin pada ibu dan keluarga bahwa kondisi ibu dan janin baik<br>Evaluasi : ibu dan keluarga mengucap syukur   |
| 2. | 11.18 WIB                           | Melakukan informed consent pada ibu dan keluarga<br>Evaluasi : ibu dan suami mengerti dan bersedia mengisi lembar informed consent  |
| 3. | 11.30 WIB                           | Melakukan pemeriksaan his, djj, nadi<br>Evaluasi : his 4x/10'/45'', DJJ 146x/menit, nadi 87x/menit<br>Melanjutkan observasi his, DJJ nadi setiap 30 menit dan tensi, suhu, pemeriksaan dalam setiap 4 jam sekali<br>Hasil terlampir pada lembar observasi dan partograf |
| 4. | 11.35 WIB                           | Memberi asuhan sayang ibu :<br>a. Pendampingan keluarga<br>b. Memberikan dukungan emosional<br>c. Memenuhi asuhan makanan dan minuman ibu<br>d. Ibu berkemih sesering mungkin ke kamar mandi tanpa kateterisasi<br>Evaluasi : suami bersedia mendampingi istri          |
| 5. | 11.45 WIB                           | Mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan metode relaksasi pasif (pengaturan pernapasan)<br>Evaluasi : ibu dapat mempraktikkan dengan benar   |
| 6. | 11.55 WIB                           | Mengajarkan ibu doa persalinan<br>Evaluasi : ibu mengerti dan dapat mengulang doa tersebut  |

|    |           |   |
|----|-----------|---|
| 7. | 12.14 WIB | Menjelaskan pada ibu tentang fisiologis persalinan kala I<br>Evaluasi : ibu mengerti dan dapat mengulang kembali penjelasan yang disampaikan  |
| 8. | 12.25 WIB | Menganjurkan ibu tidur miring kiri<br>Evaluasi : ibu melakukan tidur miring kiri  |
| 9. | 12.30 WIB | Melakukan persiapan ruangan, perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obatan yang diperlukan<br>Evaluasi : ruangan, perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obatan telah disiapkan   |
| 10 | 12.40 WIB | Melakukan observasi keadaan umum ibu dan janin serta kemajuan persalinan<br>Evaluasi : keadaan umum ibu baik, TD 110/70 mmHg, nadi 87x/menit, RR 19x/menit, Djj 146x/menit, his 4x/10'35"   |
| 11 | 13.30 WIB | Ibu mengatakan perutnya kenceng-kenceng semakin sering, keluar lendir bercampur darah dan ada dorongan kuat untuk meneran, sehingga dilakukan pemeriksaan dalam<br>Evaluasi : VT Ø 10 cm, effacement 100%, dilakukan amniotomi hasilnya ketuban pecah berwarna jernih, letak kepala, hodge III, tidak ada penyusupan bagian kecil janin, perineum kaku. |

## **Kala II**

Hari, tanggal : 26 Juli 2019

Pukul : 13.28 WIB

### **Subyektif**

Ibu merasa ada dorongan kuat dan ibu ingin meneran

Kondisi psikologis : ibu merasa khawatir dan kesakitan, suami selalu berusaha memotivasi dan memberi semangat ibu, dan suami membimbing istrinya membaca doa bersalin bersama

## **Obyektif**

Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, Terdapat tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka, his 4x/10'/45", DJJ 148x/menit, nadi 87x/menit,

Riwayat pemeriksaan dalam : pukul 13.30 WIB, VT Ø 10 cm, effacement 100%, dilakukan amniotomi hasilnya ketuban pecah berwarna jernih, letak kepala, Hodge III, tidak ada penyusupan bagian kecil janin, perineum kaku.

## **Assesment**

Ibu : Partus Kala II

Janin : Tunggal, hidup

## **Planning**

Hari, tanggal : 26 Juli 2019

Jam : 13.35 WIB

1. Jelaskan pada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap
2. Anjurkan keluarga atau suami untuk mendampingi selama persalinan
3. Berikan dukungan semangat untuk ibu dan ajak ibu berdoa persalinan bersama
4. Pimpin meneran secara efektif saat ada his pada posisi yang nyaman bagi ibu, periksa DJJ dan beri ibu waktu istirahat saat his mereda serta tetap jaga asupan cairan dan nutrisi untuk ibu
5. Cek kembali partus set dan obat-obatan yang diperlukan, pakai APD
6. Lakukan episiotomi pada perineum yang kaku

7. Lakukan pertolongan kelahiran bayi dan lakukan penilaian awal BBL
8. Keringkan bayi dengan handuk kering dan ganti handuk yang basah dengan handuk kering
9. Periksa adanya janin yang kedua

### Catatan Implementasi

| No | Hari, tanggal dan waktu             | Implementasi   |
|----|-------------------------------------|--|
| 1. | Jum'at<br>26 Juli 2019<br>13.40 WIB | Menjelaskan pada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap<br>Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti  |
| 2. | 13.45 WIB                           | Menganjurkan keluarga atau suami untuk mendampingi selama persalinan<br>Evaluasi : suami bersedia mendampingi  |
| 3. | 13.55 WIB                           | Memberikan dukungan semangat untuk ibu dan mengajak ibu doa persalinan bersama<br>Evaluasi : ibu lebih semangat mengikuti instruksi bidan dalam proses persalinan dan ikut membaca doa   |
| 4. | 14.08 WIB                           | Memimpin meneran saat ada his pada posisi setengah duduk, periksa DJJ dan beri ibu waktu istirahat saat his mereda serta tetap jaga asupan cairan dan nutrisi untuk ibu<br>Evaluasi : ibu meneran dengan benar dan efektif saat ada his pada posisi pilihan ibu yaitu setengah duduk, ibu mengatur pernapasan saat his mulai reda dan suami membantu memberi air untuk minum istri |
| 5. | 14.20 WIB                           | Mengecek kembali partus set dan obat-obatan yang diperlukan serta memakai APD<br>Evaluasi : alat partus set dan obat lengkap dan sudah didekatkan, penolong sudah mencuci tangan dan menggunakan APD   |
| 6. | 14.25 WIB                           | Melakukan episiotomi pada perineum yang kaku<br>Evaluasi : episiotomi telah dilakukan  |
| 7. | 14.39 WIB                           | Menolong kelahiran bayi dan melakukan penilaian awal BBL<br>Evaluasi : bayi lahir spontan (pukul 14.45) jenis kelamin perempuan, menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot baik   |

|    |           |  |
|----|-----------|--|
| 8. | 14.46 WIB | Mengeringkan bayi dengan handuk kering dan ganti handuk yang basah dengan handuk kering<br>Evaluasi : bayi dikeringkan dengan handuk dan mengganti handuk basah dengan yang kering |
| 9. | 14.46 WIB | Memeriksa adanya janin yang kedua<br>Evaluasi : tidak ada janin kedua  |

### **Kala III**

Hari, tanggal : 26 Juli

Pukul : 14.47 WIB

#### **Subyektif**

Ibu merasa lega karena bayinya sudah lahir dengan lancar, perutnya masih merasa mulas dan badan lelah.

#### **Obyektif**

Keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, TFU setinggi pusat, kandung kemih kosong, kontraksi uterus keras

#### **Assesment**

Ibu : Partus Kala III

#### **Planning**

Hari, tanggal : 26 Juli 2019

Pukul : 14.47 WIB

1. Suntikkan oksitosin 10 IU
2. Jepit, potong dan ikat tali pusat
3. Bantu ibu melakukan IMD
4. Lakukan penegangan tapi pusat terkendali

5. Tolong kelahiran plasenta
6. Lakukan masase uterus
7. Cek kelengkapan plasenta

### Catatan Implementasi

| No | Hari, tanggal dan waktu             | Implementasi   |
|----|-------------------------------------|--|
| 1. | Jum'at<br>26 Juli 2019<br>14.46 WIB | Menyuntikkan oksitosin 10 IU<br>Evaluasi : ibu telah disuntik oksitosin dipaha kanan secara IM   |
| 2. | 14.49 WIB                           | Menjepit, memotong dan mengikat tali pusat<br>Evaluasi : tali pusat sudah dijepit dengan klem kemudian dipotong dan diikat dengan tali steril  |
| 3. | 14.52 WIB                           | Bantu ibu melakukan IMD<br>Evaluasi : meletakkan bayi diarea perut dan dada ibu, memasang topi dan selimut bayi, setelah sekitar 10 menit bayi menemukan puting susu dan menghisapnya, IMD selesai selama 1 jam diatas dada ibu. |
| 4. | 14.53 WIB                           | Melakukan penegangan tali pusat terkendali<br>Evaluasi : terdapat tanda pelepasan plasenta, uterus globuler, terdapat semburan darah pada vagina, tali pusat bertambah panjang.  |
| 5. | 14.54 WIB                           | Menolong kelahiran plasenta<br>Evaluasi : setelah 10 menit plasenta lahir spontan (pukul 14.55 WIB)  |
| 6. | 14.56 WIB                           | Melakukan masase uterus<br>Evaluasi : uterus keras, TFU 2 jari dibawah pusat   |
| 7. | 14.57 WIB                           | Mengecek kelengkapan plasenta<br>Evaluasi : plasenta lahir lengkap, kotiledon $\pm 20$ , diameter plasenta 1 jengkal tangan, tebal plasenta $\pm 3$ cm, panjang tali pusat $\pm 40$ cm, insersi plasenta sentralis               |

## **Kala IV**

Hari, tanggal : 26 Juli

Pukul : 15.00 WIB

### **Subyektif**

Ibu sangat lega dan merasa lelah melahirkan plasenta

### **Obyektif**

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, plasenta lahir spontan, plasenta lahir lengkap, TFU 2 jadi dibawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih penuh, terdapat luka episiotomi

### **Assesment**

Ibu : P1001 Kala IV

### **Planning**

Hari, tanggal : 26 Juli 2019

Pukul : 15.02 WIB

1. Evaluasi kontraksi uterus dan perdarahan
2. Ajarkan ibu cara menilai kontraksi dan masase uterus
3. Lakukan Kateterisasi pada kandung kemih
4. Cek luka perineum dan perdarahannya
5. Lakukan heacting pada luka perineum
6. Bersihkan ibu dari darah dan ganti pakaian ibu
7. Lakukan dekontaminasi alat
8. Observasi 2 jam post partum

9. Berikan asuhan bayi baru lahir
10. Menjelaskan pada ibu hasil observasi 2 jam post partum
11. Berikan vitamin A 1x1 dan memberi terapi sesuai atas anjuran dokter terdiri dari antibiotic 3x1 dan Asam Mefenamat 3x1
12. Berikan HE tentang tanda bahaya nifas, asi eksklusif dan mobilisasi dini
13. Pindahkan ibu ke ruang nifas untuk melakukan rawat gabung dan observasi keadaan umum ibu dan tanda-tanda vital

### Catatan Implementasi

| No | Hari, tanggal dan waktu             | Implementasi   |
|----|-------------------------------------|--|
| 1. | Jum'at<br>26 Juli 2019<br>15.03 WIB | Mengevaluasi kontraksi uterus dan perdarahan<br>Evaluasi : kontraksi uterus keras, perdarahan $\pm 30$ cc  |
| 2. | 15.05 WIB                           | Mengajarkan ibu cara menilai kontraksi dan masase uterus<br>Evaluasi : ibu mengerti cara menilai kontraksi dan masase uterus   |
| 3. | 15.06 WIB                           | Melakukan Kateterisasi pada kandung kemih<br>Evaluasi : urine $\pm 150$ cc   |
| 4. | 15.07 WIB                           | Mengecek luka perineum dan perdarahannya<br>Evaluasi : luka perineum derajat I dibagian mukosa vagina, komisura posterior dan kulit perineum dan tidak ada perdarahan aktif pada luka perineum |
| 5. | 15.08 WIB                           | Melakukan heacting pada luka perineum<br>Evaluasi : ibu disuntik lidokain diarea luka dan mengheacting luka perineum   |
| 6. | 15.22 WIB                           | Membersihkan ibu dari darah dan ganti pakaian ibu<br>Evaluasi : ibu sudah seka dan sudah diganti pakaiannya  |
| 7. | 15.30 WIB                           | Melakukan dekontaminasi alat<br>Evaluasi : alat persalinan sudah direndam pada   |

|     |           |  |
|-----|-----------|--|
|     |           | klorin dan cuci bilas alat   |
| 8.  | 15.40 WIB | Mengobservasi 2 jam post partum<br>Evaluasi : tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 88x/menit, pernapasan 19x/menit, suhu 36,7°C , UC keras, fluxus ±25cc dan didokumentasikan pada lembar partograf   |
| 9.  | 15.45 WIB | Memberikan asuhan bayi baru lahir<br>Informed consent untuk dilakukan injeksi vitamin K, pemeberian salep mata dan injeksi HB unijec.<br>Evaluasi : ibu dan keluarga setuju, bayi disuntik vitamin K (1mg) secara IM pada paha kanan bawah lateral, beri salep mata profilaksis 1 jam setelah bayi lahir dan 1 jam kemudian injeksi HB unijec di paha kiri bawah lateral.<br>Melakukan pemeriksaan fisik lanjutan dan memastikan bayi dalam kondisi baik<br>Evaluasi : pernapasan 47x/menit, suhu 36,6°C heart rate 143x/menit, panjang badan 50 cm, berat badan 3,200 kg<br>Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar<br>Evaluasi : ibu dapat mempraktikkan kembali teknik menyusui yang benar |
| 10. | 16.00 WIB | Menjelaskan pada ibu hasil observasi 2 jam post partum<br>Evaluasi : ibu mengerti  |
| 11. | 16.02 WIB | Memberikan multivitamin 1x1 dan memberi terapi sesuai atas anjuran dokter terdiri dari anti biotik 3x1, Asam mefenamat 3x1.<br>Evaluasi : Ibu mengerti cara minum vitamin dan terapi yang diberikan serta bersedia meminumnya.   |
| 12. | 16.05 WIB | Memberikan <i>health education</i> tentang:<br>1) Tanda bahaya nifas : Keluar darah yang banyak dari jalan lahir, ketika ibu diam terasa keluar darah banyak seperti mengalir, pandangan kabur, demam yang tinggi.<br>2) Mobilisasi dini<br>Menganjurkan ibu untuk miring kiri, miring kanan dan duduk<br>3) ASI Eksklusif<br>Dengan seringnya menyusui akan memacu hormon prolaktin yang akan memperlancar produksi ASI.  |

|     |           |  |
|-----|-----------|--|
|     |           | Evaluasi : ibu mengerti  |
| 13. | 16.15 WIB | Memindahkan ibu ke ruang nifas untuk rawat gabung dan mengobservasi keadaan umum ibu serta tanda-tanda vital<br>Evaluasi : Keadaan umum ibu baik, tekanan darah 110/70mmHg, nadi 87x/menit, suhu 36,7°C, pernapasan 19x/menit , ibu telah dipindahkan diruang nifas untuk rawat gabung dengan bayinya dan melanjutkan observasi hingga 6 jam post partum |

### 3.3 Nifas dan Bayi Baru Lahir

#### 3.3.1 Nifas 6 jam

Hari, tanggal : 26 Juli 2019

pukul : 20.45 WIB

#### 1) Data Ibu :

##### A. Subyektif :

##### 1. Keluhan Utama

Ibu merasa senang karena proses persalinannya lancar, namun ibu mengeluhkan perutnya masih terasa mulas, dan nyeri pada luka jahitan, ibu sudah BAK tapi belum BAB.

##### 2. Pola kesehatan fungsional

a. Pola Nutrisi : Setelah melahirkan Ibu makan 1 porsi nasi, lauk, sayur dan minum air 1 gelas.

b. Pola Eliminasi :Ibu sudah BAK spontan 2x namun belum BAB

c. Pola Istirahat : Selesai proses persalinan ibu tidur ± 1-2 jam.

d. Pola Aktivitas : Ibu hanya berbaring miring kanan miring kiri, duduk untuk menyusui bayinya dan sedikit jalan-jalan ke kamar mandi.

e. Personal hygiene : Selesai BAK ibu cebok dari arah depan kebelakang dan mengganti pembalut sesudah BAK dan saat terasa penuh.

f. Keadaan Psikologis-sosial-budaya-spiritual :

Ibu masih membutuhkan orang lain untuk membantu merawat dirinya sendiri dan juga bayinya, ibu sering bercerita tentang proses persalinannya sanak saudara yang menjenguk dirinya. Ibu mengatakan masih sangat lelah dan ingin istirahat, ibu mengeluhkan ketidaknyamanannya karena perut masih merasa mules dan nyeri pada luka jahitan (Fase Taking In). keluarga dan suami berusaha membantu dalam merawat ibu dan bayi, keluarga selalu berdoa kepada Allah Swt.

## **B. Obyektif**

a) Pemeriksaan Umum :

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos mentis

Keadaan emosional : kooperatif

b) Tanda – tanda Vital :

Tekanan Darah 120/80 mmHg, nadi 84 x/menit, pernapasan 20 x/menit,

Suhu 36,7 °C

c) Pemeriksaan fisik :

a. Wajah : simetris, tidak pucat, tidak odema

- b. Mata : simetris, konjungtiva merah muda, dan sclera putih
- c. Mamae : kebersihan cukup, puting susu menonjol, konsistensi lunak, tidak ada nyeri tekan, kolostrum sudah keluar
- d. Abdomen : TFU 3 jari dibawah pusat, tidak ada luka bekas sesar, kandung kemih kosong
- e. Genetalia : tidak odema, tidak varises, tidak ada benjolan, terdapat jahitan luka perineum, lokhea rubra, perdarahan 10 cc
- f. Ekstermitas atas & bawah : tampak simetris, tidak odema, tidak varises dan tidak ada gangguan pergerakan, reflek patella +/+

**C. Assesment:**

Ibu : P1001 Nifas 6 jam

**D. Planning :**

Hari, tanggal : 26 Juli 2019

Pukul : 20.45 WIB

1. Jelaskan pada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan
2. Jelaskan tentang penyebab mulas
3. Anjurkan ibu agar menjaga kebersihan vulva
4. Anjurkan ibu untuk istirahat dan tidur
5. Ajarkan pada ibu cara menyusui yang baik dan benar
6. Ajarkan cara perawatan bayi baru lahir dan perawatan tali pusat
7. Ingatkan ibu untuk tetap memberikan Asi Eksklusif selama 6 bulan
8. Anjurkan pada ibu untuk memenuhi nutrisi seimbang saat nifas.

9. Sepakati kunjungan ulang 3 hari lagi 29 Juli di PMB Muarofah untuk pemeriksaan masa nifas dan bayi baru lahir atau datang ketempat pelayanan sewaktu – waktu jika ada keluhan.
10. Menyepakati untuk dilakukan kunjungan rumah Nifas
11. Persiapan pasien pulang

### Catatan Implementasi

| No | Hari,tanggal dan waktu            | Implementasi   |
|----|-----------------------------------|--|
| 1. | Jum'at<br>26-07-2019<br>20.46 WIB | Menjelaskan pada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik.<br>Evaluasi : ibu dan keluarga dapat mengetahui keadaan ibu dalam keadaan baik.    |
| 2. | 20.47 WIB                         | Menjelaskan tentang penyebab mulas yang dialami dikarenakan adanya kontraksi uterus.<br>Evaluasi : ibu mengerti dan tidak khawatir dengan keadaannya.                        |
| 3. | 20.48 WIB                         | Menganjurkan ibu agar menjaga kebersihan vulva<br>Evaluasi : ibu mengerti penjelasan bidan dan mampu menjelaskan kembali yang dijelaskan bidan.                              |
| 4. | 21.10 WIB                         | Menganjurkan ibu untuk segera istirahat tidur<br>Evaluasi : ibu bersiap untuk tidur  |
| 5. | Sabtu<br>27-07-2019<br>06.00 WIB  | Mengajarkan pada ibu untuk melakukan perawatan payudara yaitu dilakukan 1-2 kali sehari.<br>Evaluasi : ibu mengerti dengan yang diajarkan dan bersedia melakukannya dirumah. |
| 6. | 06.20 WIB                         | Mengajarkan pada ibu cara menyusui yang baik dan benar<br>Evaluasi : ibu mengerti dengan yang diajarkan dan dijelaskan oleh bidan.   |
| 7. | 06.25 WIB                         | Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan Asi Eksklusif selama 6 bulan tanpa bantuan susu formula<br>Evaluasi : ibu bersemangat memberikan ASInya selama 6 bulan               |
| 8. | 06.35 WIB                         | Mengajarkan cara perawatan bayi baru lahir dan perawatan tali pusat  |

|            |           |   |
|------------|-----------|---|
|            |           | Evaluasi : ibu mampu menjelaskan kembali apa yang dijelaskan.   |
| <b>9.</b>  | 06.50 WIB | Menganjurkan pada ibu untuk memenuhi nutrisi seimbang saat nifas.<br>Evaluasi : ibu makan dengan menu nasi, sayur, lauk   |
| <b>10.</b> | 07.00 WIB | Menyepakati kunjungan ulang 3 hari lagi pada 29 Juli 2019 di BPM Muarofah ,untuk pemeriksaan masa nifas dan bayi baru lahir atau datang ketempat pelayanan sewaktu – waktu jika ada keluhan.<br>Evaluasi : ibu bersedia untuk datang kontrol sesuai dengan yang dianjurkan. |
| <b>11.</b> | 07.05 WIB | Menyepakati untuk dilakukan kunjungan rumah Nifas pada hari 29 Juli 2019<br>Evaluasi : Ibu dan keluarga bersedia  |
| <b>12.</b> | 07.08 WIB | Menyiapkan pasien untuk pulang<br>Evaluasi : keadaan ibu dan bayi baik dan sudah diperbolehkan pulang, keluarga mengemasi barang-barang ibu dan bayi  |

## 2) Data Bayi

### A. Subyektif :

1. Keluhan Utama : ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan
2. Pola Fungsional
  - a. Pola Nutrisi : bayi menyusu ondemand
  - b. Pola Eliminasi : bayi BAB 1x konsistensi lunak, hitam kehijauan dan BAK 3x dengan warna kuning jernih
  - c. Personal Hygien : bayi masih belum dimandikan, ganti popok setelah BAB dan BAK dan baju diganti bila basah dan kotor terkena BAB dan BAK
  - d. Pola Aktivitas : bayi tidur dan menangis ketika BAB dan BAK

## B. Objektif

1. Pemeriksaan Umum : keadaan umum baik
2. Tanda-tanda Vital :
  - a. Jenis kelamin : Perempuan
  - b. Antropometri :  
BB 3200 gram PB 50 cm, LK (fronto-oksipoto) 31 cm , LD 30 cm
  - c. Tanda-tanda vital :  
Denyut jantung 142x/menit, pernapasan 46x/menit, suhu 36,6 °C
  - d. Reflex moro : aktif
  - e. Reflek hisap : baik
3. Pemeriksaan Fisik
  - a. Wajah : simetris, tidak odema, tidak icterus, tugor kulit baik, tidak ada lesi
  - b. Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih tidak icterus
  - c. Hidung : simetris, tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak ada secret dalam lubang hidung
  - d. Dada : simetris, tidak tampak ikterus, dan tidak terdengar suara ronchi atau wheezing
  - e. Mamae : Simetris, terdapat puting susu kecil, terdapat areola mamae disekitar puting
  - f. Abdomen : simetris, tali pusat belum lepas keadaan basah tertutup kassa steril

- g. Genetalia : labia mayora menutupi labia minora dan terdapat lubang anus
- h. Ekstremitas atas & bawah : simetris, tidak ada gangguan pergerakan

**C. Assesment**

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 jam

**D. Planning**

Hari,tanggal : 26 Juli 2019                      Pukul : 20.45 WIB

1. Jelaskan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bayi
2. Mandikan bayi
3. Lakukan perawatan tali pusat.
4. Jaga kehangatan bayi

**Catatan Implementasi**

| No | Hari, tanggal dan waktu           | Implementasi   |
|----|-----------------------------------|--|
| 1. | Jum'at<br>26-07-2019<br>20.46 WIB | Menjelaskan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bayi.<br>Evaluasi : bayi dalam keadaan baik.                                       |
| 2. | 20.47 WIB                         | Mandikan bayi<br>Evaluasi : bayi dimandikan setelah 6 jam<br>Melakukan perawatan tali pusat.<br>Evaluasi : Kebersihan tali pusat terjaga |
| 3. | 20.50 WIB                         | Melakukan perawatan tali pusat.<br>Evaluasi : Kebersihan tali pusat terjaga  |
| 4  | 20.52 WIB                         | Menjaga kehangatan bayi<br>Evaluasi : tidak menempatkan bayi dekat dengan kipas angin, memberikan alas tidur yang hangat                 |

|  |  |            |
|--|--|------------|
|  |  | untuk bayi |
|--|--|------------|

### 3.3.3 Kunjungan Rumah Nifas dan Bayi Baru Lahir ke-1 Hari ke 3

Hari, tanggal : 29 Juli 2019

Pukul : 15.30 WIB

#### 1. Data Ibu

##### A. Subyektif :

##### 1. Keluhan Utama :

Ibu mengeluhkan masih terasa nyeri pada luka jahitan dan ibu merasa takut BAB karena bisa membuat jahitannya terlepas.

##### 2. Pola Kesehatan Fungsional :

- a) Pola Nutrisi : Makan ibu 3x sehari porsi sedang, nasi dengan lauk pauk, sayur, buah, dan minum  $\pm$  1,5 botol besar
- b) Pola Eliminasi : BAK 4-5x sehari, dan belum BAB karena takut sejak tanggal 28 Juli 2019.
- c) Pola Aktivitas : ibu lebih banyak mengurus bayi dan istirahat di rumah, saat kunjungan ibu sedang menyusui bayinya dan posisi menyusui yang ibu lakukan masih belum benar.
- d) Pola istirahat : tidur malam 5-6 jam dan tidur siang 1-2 jam.
- e) Personal hygiene : mandi 2x sehari, ganti baju 1x sehari, ganti pembalut setiap merasa penuh dan setelah BAK
- f) Keadaan Psikologi-sosial-spiritual : ibu mengatakan masih belum percaya diri merasa takut merawat bayinya (Taking Hold), namun keluarga selalu memotivasi ibu untuk merawat bayinya, hal ini

ditunjukkan oleh ibu mertua dengan sabar mengajarkan ibu cara memandikan bayinya dengan hati-hati. Ibu dan keluarga selalu berdoa pada Allah Swt supaya bayi dan ibunya diberi kesehatan.

**B. Obyektif :**

1. Pemeriksaan umum :

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos mentis

Keadaan emosional : Kooperatif

2. Tanda-tanda vital :

Tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 80 x/menit, pernafasan 19x/menit, suhu 36,8°C, berat badan 61 kg

3. Pemeriksaan fisik :

a. Mata : konjungtiva merah mudah, sclera putih

b. Payudara : kebersihan cukup, puting susu menonjol, konsistensi lunak, Asi sudah keluar pada kedua payudara

c. Abdomen : TFU 3 jari diatas simpisis, kontraksi uterus keras,

d. Genetalia : tidak odema, terdapat lokea rubra, fluxus setengah pembalut

**C. Assesment :**

P1001 Nifas hari ke-3

**D. Planning :**

1. Jelaskan pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan
2. Ingatkan kembali pada ibu tentang istirahat yang cukup dan gizi seimbang.
3. Beri motivasi ibu untuk ASI eksklusif & evaluasi ibu saat menyusui, beri tahu cara menyusui yang benar.
4. Ingatkan kembali tentang tanda bahaya nifas bagi ibu yaitu pandangan kabur, edema pada kaki dan tangan, perdarahan banyak, kontraksi perut lembek
5. Beri HE tentang perawatan BBL
6. Anjurkan ibu untuk makan makanan berserat tinggi dan memotivasi ibu untuk tidak takut BAB
7. Sepakati jadwal kunjungan nifas hari ke 7

**Catatan Implementasi**

| No | Hari, tanggal dan waktu          | Implementasi  |
|----|----------------------------------|---|
| 1. | Senin<br>29-07-2019<br>15.45 WIB | Menjelaskan pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik.<br>Evaluasi : Ibu dan keluarga memahaminya |
| 2. | 15.50 WIB                        | Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan gizi seimbang.<br>Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia menerapkannya                          |

|   |           |   |
|---|-----------|---|
| 3 | 15.55 WIB | Menyemangati ibu untuk tetap memberikan Asi Eksklusif, mengevaluasi ibu saat menyusui dan memberi tahu ibu teknik menyusui yang benar.<br>Evaluasi : ibu bersemangat memberi Asi eksklusif dan suaminya pun juga mendukung ASI eksklusif, hasil evaluasi ibu masih kesulitan menempatkan bayinya pada posisi yang nyaman saat menyusui.<br>Sekarang ibu sudah mengerti teknik menyusui yang benar dan dapat mempraktikkannya. |
| 4 | 16.00 WIB | Mengingatkan kembali tentang tanda bahaya nifas bagi ibu yaitu pandangan kabur, edema pada kaki dan tangan, perdarahan banyak, kontraksi perut lembek.<br>Evaluasi : ibu dapat menjawab pertanyaan yang disampaikan oleh petugas kesehatan  |
| 5 | 16.05 WIB | Memberi HE tentang perawatan BBL<br>Evaluasi : ibu mengerti dan dapat menjelaskan kembali tentang HE tersebut   |
| 6 | 16.10 WIB | Menganjurkan ibu untuk makan makanan berserat tinggi dan memotivasi ibu untuk tidak takut BAB<br>Evaluasi : ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan  |
| 7 | 16.13 WIB | Menyepakati jadwal kunjungan nifas hari ke 7<br>Evaluasi : ibu bersedia dilakukan kunjungan pada tgl 2 agustus 2019   |

## 2. Data Bayi

Hari, tanggal : 29 Juli 2019                      Pukul : 16.13 WIB

**A. Subyektif :** Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan

**B. Obyektif :**

1) BB 3.300 gram, PB 50 cm, LK 32cm, LD 33cm

2) TTV

a. Denyut jantung                      : 142x/menit

b. Pernafasan                              : 47 x/menit

c. Suhu                                        : 36,6°C

d. Talipusat bersih dan tidak ada tanda-tanda infeksi talipusat

3) Pemeriksaan Fisik terfokus

a) Mata : Simetris, Konjungtiva merah muda (tidak icterus), sclera putih, refleksi pupil mata.

b) Mulut : Mukosa bibir lembab, lidah berwarna merah muda, tidak ada candidiasis dalam mulut.

c) Dada : Simetris, tidak ada suara ronchi atau wheezing.

d) Mamae : Simetris, terdapat putting susu kecil, terdapat areola mamae disekitar putting

e) Abdomen : tali pusat belum lepas, kondisi kering dan tidak ada tanda infeksi tali pusat.

f) Genetalia: labia mayora menutupi labia minora

g) Ekstremitas atas & bawah : simetris, tidak ada gangguan pergerakan

**C. Assesment :**

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 3 hari.

**D. Planning :**

- 1) Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan bayinya
- 2) Pastikan tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat
- 3) Berikan HE tentang tanda bahaya bayi baru lahir

### Catatan Implementasi

| No | Hari,tanggal dan waktu           | Implementasi  |
|----|----------------------------------|---|
| 1. | Senin<br>29-07-2019<br>16.12 WIB | Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bayinya bahwa kondisi bayinya baik.<br>Evaluasi : Ibu memahami           |
| 2. | 16.15 WIB                        | Memastikan tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat<br>Evaluasi : Talipusat kering, tidak berbau dan belum terlepas. |
| 3. | 16.20 WIB                        | Memberikan HE tentang tanda bahaya bayi baru lahir<br>Evaluasi : ibu mengerti dan dapat mengulang tanda bahaya tersebut   |

### 3.3.2 Kunjungan Rumah Nifas dan Bayi Baru Lahir ke 2 Hari ke 7

Hari, tanggal : 02 Agustus 2019

Pukul : 15.30 WIB

#### 1. Data Ibu

##### A. Subyektif :

1. Keluhan Utama : Ibu mengatakan sudah bisa BAB.
2. Pola Kesehatan Fungsional :
  - a) Pola Nutrisi : Makan ibu bertambah menjadi 3x sehari porsi sedang, nasi dengan lauk pauk, sayur, buah, dan minum  $\pm$  2 botol besar (3Liter)
  - b) Pola Eliminasi : BAK 4-5x sehari, warna kuning. BAB 1x sehari dengan konsistensi lunak, warna kuning kecoklatan.

- c) Pola Aktivitas : ibu lebih banyak mengurus bayi, dan istirahat di rumah
- d) Pola istirahat : tidur malam 5-6 jam dan tidur siang 1-2 jam.
- e) Personal hygiene : mandi 3x sehari, ganti baju 3x sehari, ganti pembalut setiap BAK, dan merawat luka perineum dengan cara cebok dengan air bersih dari arah depan ke belakang.
- f) Keadaan psikologis-sosial-spiritual : ibu sudah mulai percaya diri dalam merawat bayinya, namun masih butuh pendampingan dari keluarganya, ibu mertua dan suami selalu memberi semangat pada ibu agar bisa merawat bayinya dengan baik. Ibu dan keluarga selalu berdoa untuk kesehatan ibu dan bayinya.

**B. Obyektif :**

1. Pemeriksaan umum :

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

2. Tanda-tanda vital :

- Tekanan darah : 110/70 mmHg
- Nadi : 88 x/menit
- Pernafasan : 19x/menit
- Suhu : 36,8°C

2. Pemeriksaan fisik :

- a. Mata : konjungtiva merah mudah, sclera putih
- b. Payudara : kebersihan cukup, puting susu menonjol, konsistensi lunak, Asi sudah keluar pada kedua payudara
- c. Abdomen : TFU 2 jari diatas simpisis, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong
- d. Genetalia : tidak odema, terdapat lokea sanguinolenta, fluxus setengah pembalut

**C. Assesment :**

P1001 Nifas hari ke-7

**D. Planning :**

- 1. Jelaskan pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik.
- 2. Ingatkan kembali pada ibu tentang istirahat yang cukup.
- 3. Evaluasi ibu saat menyusui.
- 4. Ingatkan kembali tentang tanda bahaya nifas bagi ibu yaitu pandangan kabur, edema pada kaki dan tangan, perdarahan banyak, kontraksi perut lembek

**Catatan Implementasi**

| No | Hari, tanggal dan waktu | Implementasi   |
|----|-------------------------|--|
| 1. | Jum'at<br>02-8-2019     | Menjelaskan pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik. |

|    |           |  |
|----|-----------|--|
|    | 15.30 WIB | Evaluasi : Ibu dan keluarga memahaminya  |
| 2. | 15.35 WIB | Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.<br>Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia menerapkannya   |
| 3  | 15.40 WIB | Mengevaluasi ibu saat menyusui.<br>Evaluasi : teknik ibu saat menyusui baik dan benar.   |
| 4  | 15.45 WIB | Mengingatkan kembali tentang tanda bahaya nifas bagi ibu yaitu pandangan kabur, edema pada kaki dan tangan, perdarahan banyak, kontraksi perut lembek.<br>Evaluasi : ibu dapat menjawab pertanyaan yang disampaikan oleh petugas kesehatan |

## 2. Data Bayi

Hari, tanggal : 02 Agustus 2019

Pukul : 15.50 WIB

### A. Subjektif

1. Keluhan Utama : ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, bayinya sudah BAK dan BAB
2. Pola Fungsional
  - a. Pola Nutrisi : bayi hanya minum ASI saja
  - b. Pola Eliminasi : bayi BAB 1x konsistensi lunak, berwarna kuning dan BAK 4x dengan warna kuning jernih
  - c. Personal Hygien : bayi dimandikan 2x sehari, kassa tali pusat selalu diganti kassa steril tiap habis mandi, mengganti popok setelah BAK dan BAB, ganti baju setelah mandi dan bisa kotor terkena BAB atau BAK
  - d. Pola Aktivitas : bayi tidur dan menangis ketika merasa haus, BAB dan BAK

## B. Objektif

1. Pemeriksaan Umum : keadaan umum baik
2. Tanda-tanda Vital :
  - a. Jenis kelamin : Perempuan
  - b. Antropometri :  
BB 3500 gram PB 50 cm, LK 31 cm , LD 30 cm
  - c. Tanda-tanda vital :  
Heart rate 144x/menit, pernapasan 46x/menit, suhu 36,6 °C
3. Pemeriksaan Fisik
  - a. Wajah : simetris, tidak odema, tidak icterus, turgor kulit baik, tidak ada lesi
  - b. Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih tidak icterus
  - c. Hidung : simetris, tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak ada secret dalam lubang hidung
  - d. Dada : simetris, tidak tampak ikterus, dan tidak terdengar suara ronchi atau wheezing
  - e. Mamae : Simetris, terdapat puting susu kecil, terdapat areola mamae disekitar puting
  - f. Abdomen : simetris, tali pusat sudah lepas, keadaan kering (tanggal 31 Juli 2019)
  - g. Genitalia : labia mayora menutupi labia minora dan terdapat lubang anus

h. Ekstremitas atas & bawah : simetris, tidak ada gangguan pergerakan

**C. Assesment**

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 7 hari.

**D. Planning :**

1. Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan bayinya.
2. Pastikan tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat
3. Beri HE pentingnya imunisasi dasar lengkap.

**Catatan Implementasi**

| No | Hari,tanggal dan waktu           | Implementasi  |
|----|----------------------------------|---|
| 1. | Jum'at<br>02-8-2019<br>15.55 WIB | Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bayinya bahwa kondisi bayinya baik.<br>Evaluasi : Ibu memahami   |
| 2. | 16.00 WIB                        | Memastikan tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat<br>Evaluasi : Talipusat kering, tidak berbau dan sudah terlepas.   |
| 3. | 16.05 WIB                        | Memberi HE pentingnya imunisasi dasar lengkap<br>Evaluasi : ibu mengerti pentingnya imunisasi dasar lengkap dan merencanakan imunisasi BCG pada hari minggu di PMB Muarofah |