

## BAB 3

### TINJAUAN KASUS

#### 3.1 Kehamilan

Hari, tanggal : Kamis, 05 Juli 2019

Pukul :16.10 WIB

##### 3.1.1 Subjektif

###### 1). Identitas

No Register: 22xx/xx

Nama Ibu : Ny.K

Nama Suami : Tn.A

Usia : 25 tahun

Usia : 27 tahun

Suku / Bangsa : Indonesia

Suku / Bangsa : indonesia

Agama : Islam

Agama : islam

Pendidikan Terakhir : SD

Pendidikan Terakhir :

SD

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan

:Swasta

Alamat

: karang gayam kuburan

## 2). Keluhan Utama

Ibu mengatakan bengkak pada kaki sejak 3 hari yang lalu, terutama saat posisi duduk kaki menggantung, bengkak hilang timbul, Edema Derajat 1 kadalamanya 1-3 mm dengan waktu kembali 2-3 detik, bengkak berkurang jika dibuat istirahat tetapi tidak mengganggu aktivitas.

## 3). Riwayat Menstruasi

Ibu menstruasi pertama kali umur 13 tahun dengan siklus 28 hari (teratur), banyaknya 2-3 pembalut penuh/hari, lamanya  $\pm$  6hari, sifat darah encer warna merah segar bau anyir keputihan (-) ataupun nyeri haid (-) HPHT : 21/10/2018  
HPL : 28/7/2019

## 4). Riwayat obstetri yang lalu

| sua<br>mi<br>ke | hamil<br>ke | Kehamilan |       | Persalinan |      |      |      | BBL |             |             |     |          | Nifas |           | KB             |         |
|-----------------|-------------|-----------|-------|------------|------|------|------|-----|-------------|-------------|-----|----------|-------|-----------|----------------|---------|
|                 |             | UK        | Peny. | Jenis      | Pnlg | Tmpt | Peny | JK  | PB/B<br>B   | H<br>/<br>M | Kel | Usi<br>a | Komp  | La<br>k.  | La<br>ma       | jns     |
| 1               | 1           | 9 Bln     | -     | Spt<br>b   | bdn  | Bpm  | -    | p   | 3200/<br>50 | H           | -   | 4<br>th  | -     | 1,5<br>th | Su<br>nti<br>k | 2<br>th |
|                 | 2           | H         | A     | M          | I    | L    | I    | N   | I           |             |     |          |       |           |                |         |

## 5). Riwayat kehamilan sekarang :

Ibu saat ini kunjungan ulang yang ke 6 saat hamil 3 bulan pertama melakukan kunjungan ke bidan 1x, 3 bulan kedua 2 x. Dan saat akhir kehamilan 3 x.

Keluhan TM I : Tidak ada keluhan

Keluhan TM II : Tidak ada keluhan

Keluhan TM III : Edema Kaki

Pergerakan anak pertama kali :  $\pm$  4 bulan,

frekuensi pergerakan dalam 3 jam terakhir :  $\pm$  6-7 kali.

Penyuluhan yang sudah didapat : pola istirahat, pola nutrisi, perkembangan janin , tanda bahaya TM 3, cara mengurangi pembengkakan pada kaki

Imunisasi yang sudah didapat : TT 5

Tablet Fe yang sudah dikonsumsi : 60 tablet

## **6). Pola kesehatan fungsional**

### **a. Pola nutrisi**

sebelum hamil: makan 3x hari, menu nasi, lauk pauk, ikan,telur, tahu, tempe porsi sedang .Minum 5-6 gelas /hari, air putih, susu, teh, hangat , es teh.

saat hamil : makan 2x hari, menu, nasi, lauk pauk, ikan, telur, tempe, porsi sedang minum 6-7 gelas /hari, air putih, susu, teh hangat.

b. Pola eliminasi

sebelum hamil : BAB 1.x hari, konsistensi lunak keluhan tidak ada keluhan BAK 4-5x hari, Keluhan tidak ada keluhan

Saat hamil : BAB 1 x hari, konsistensi lunak BAK 4-6. x hari,

c. Pola istirahat

Sebelum hamil : malam 6-7 jam ,tidak selalu tidur siang

Saat hamil : malam 8 jam,tidak selalu tidur siang

d. Pola aktifitas

Sebelum hamil: ibu melakukan pekerjaan ibu rumah tangga, seperti menyapu, mencuci piring, mencuci pakaian tanpa di bantu siapapun

Saat hamil : ibu tetap melakukan pekerjaan ibu rumah tangga tapi di bantu sama saudara terutama menjelang 9 bulan karena perut semakin membesar dan bengkak pada kaki ibu sudah hilang ketika di buat tidur dengan lebih tinggi dari kepala.

e. Pola personal hygiene

Sebelum hamil : ibu mandi 2x/hari sering mengganti celana dalam

Saat hamil : ibu mandi 2x/hari sering mengganti celana dalam

f. Pola seksual

Sebelum hamil : 2 kali dalam seminggu

Saat hamil : 1 minggu ibu melakukan hubungan

g. Pola kebiasaan

Sebelum hamil : Ibu mengatakan tidak memiliki kebiasaan seperti minum jamu, alkohol, merokok, dan pijat bagian perut

Saat hamil : Ibu mengatakan tidak memiliki kebiasaan seperti minum jamu, alkohol, merokok, dan pijat bagian perut

**7). Riwayat penyakit sistemik**

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit sistemik seperti jantung, hepatitis, asma, TBC.

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

Keluarga tidak ada yang menderita penyakit seperti jantung, ginjal, hepatitis, asma, DM, Gemeli.

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

Ibu sangat senang dengan kehamilannya saat ini karena ini kehamilannya yang pertama dan kehamilan ini direncanakan .hubungan dengan keluarga hidup rukun dan pengambilan keputusan dalam keluarga adalah suami ,serta melaksanakan ibadah sesuai dengan ketentuan agama ( sholat dan doa )

### 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 : (Tensi terlentang) 110 /70 mmHg (Tensi Miring) :  
100/60 mmHg

2) ROT : TD miring 100/60 mmHg  
TD terlentang 110/70 mmHg  
Selisih 70-60 = 10 mmHg

3) MAP :  $(\text{sistol} + (2 \times \text{diastol}) : 3 = 110 + (2 \times 70) : 3 = 83,3 \text{ mmHg}$

4) Nadi : 85 x/menit

5) Pernafasan : 20 x/menit

6) Suhu : 36,7°C

e. Antropometri

1) BB sebelum hamil : 60 kg

2) BB periksa yang lalu : 69 kg ( 29 –Juni -2019 )

3) BB sekarang : 70 kg

4) Tinggi badan : 158 cm

a. IMT ( Indeks Masa Tubuh ) :  $BB/(TB)^2$   $m=60 \text{ kg} / ( 158 )^2 \text{ m}$   
 $=54/(1,58 \times 1,58) 24 \text{ kg} / \text{m}^2$  ( Normal )

5) Lingkar lengan atas : 27 Cm

6) Taksiran persalinan : 28-07-2019

7) Usia kehamilan : 36 minggu 4 hari

**2). Pemeriksaan Fisik**

a. Kepala : kebersihan cukup ,rambut tidak ada ketombe, rambut tidak rontok dan tidak lembab, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan dikepala.

b. Wajah : simetris wajah tidak pucat, tidak odem dan ada cloasma gravidarum

c. Mata : simetris kanan kiri ,konjungtiva merah muda, tidak anemia, sklera putih

d. Hidung : simetris, kebersihan cukup, tidak ada lesi, tidak ada pernafasan cuping hidung tidak ada polip

- e. Mulut & gigi: mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada karies gigi
- f. Telinga : simetris, tidak ada serumen, kebersihan cukup, tidak terdapat nyeri tekan, tidak ada gangguan pendengaran
- g. Dada : simetris, tidak terdapat wheezing ( - )
- h. Mamae : simetris kanan kiri, kebersihan cukup, puting susu menonjol, kolostrum ( - )
- i. Abdomen : Pembesaran abdomen sesuai dengan usia kehamilan, striae albican, terdapat linea nigra dan tidak adaluka bekas operasi.
- 1) Leopold I : TFU 3 jari dibawah pusat, bagian atas perut ibu teraba bulat, lunak, dan tidak melenting.
- 2) Leopold II: Teraba keras seperti papan dibagian kiri perut ibu dan bagian kanan ibu teraba bagian kecil janin
- 3) Leopold III: Pada bagian terendah janin teraba bulat keras, melentingdan masih dapat digoyangkan.
- 4) TFU Mc Donald : 29 cm
- 5) TBJ :  $(29-12) \times 155 = 2.635$  gram
- 6) DJJ : 145 x/menit

Penctum maksimum berada pada kiri bawah perut ibu.



- j. Genetalia : bersih, tidak ada odema, tidak ada varises dan tidak ada keputihan dan tidak ada pengeluaran darah, lendir
- k. Ekstremitas atas : Simetris, tidak edema tidak ada gangguan pergerakan
- l. Ekstremitas bawah : Simetris, tidak ada varises, terdapat edema pada punggung kaki ibu derajat 1

### **Pemeriksaan panggul luar**

Tidak dilakukan

### **3). Pemeriksaan Penunjang**

a. Pemeriksaan laboratorium : ( tanggal : 12/02/2019)

-Hb : 12,5 mg

- Golongan darah : A

- HbSAg : ( - ) Non Reaktive

- PITC : ( - ) Non Reaktive

- Urine

Reduksi urine : ( - ) Non Reaktive

Protein urine : ( - ) Non Reaktive

### **4). Total Skor Poedji Rochjati : 2**

### 3.1.3 Assesment

**Ibu** : G2 P1001 UK 36 minggu 4 hari dengan Edema kaki

**Janin** : Hidup-Tunggal

### 3.1.4 Planning

Hari, tanggal : 05, Juli, 2019

Jam :16.10 wib

1. beritahu ibu hasil pemeriksaan
2. diskusikan dengan ibu tentang penyebab bengkak pada kaki
3. ajarkan ibu tentang cara penanganan bengkak pada kaki
4. ingatkan kembali kepada ibu tentang tanda bahaya bengkak pada kehamilan
5. sepakati untuk control ulang dan kunjungan rumah untuk mengevaluasi keluhan yang di rasakan oleh ibu

### Catatan Implementasi

| No | Hari, tanggal                       | Implementasi                                                                                                                             |
|----|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Jumat<br>05,Juli, 2019<br>16.20 wib | Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa konsisinya dan bayi dalam keadaan sehat<br>Evaluasi ibu mengucap syukur                          |
| 2  | 16.30 wib                           | Memberitahu ibu tentang penyebab bengkak pada kaki itu disebabkan karena tekanan uterus yang membesar pada vena vena panggul saat wanita |

---

|          |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|----------|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|          |           | tersebut duduk atau berdiri dan pada vena kava interior saat ia berada dalam posisi terlentang                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|          |           | Evaluasi ibu mengerti apa yang dijelaskan oleh bidan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>3</b> | 16.40 wib | Memberikan HE pada ibu tentang cara penanganan odem kaki yaitu dengan tidak berdiri terlalu lama ,dari pada kepala yaitu dengan cara kaki di ganjal dengan bantal atau guling supaya lebih tinggi posisinya ,menggunakan alas kkai yang nyaman karena alas kaki yang kekecilan bisa menyebabkan peredaran darah tidak lancar sehingga bisa menyebabkan odema pada kaki,dan juga bisa dengan melakukan olah raga ringan seperti jalan di pagi hari |
|          |           | Evaluasi ibu memahami serta mampu mengulang penjelasan yang sudah diberikan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>4</b> | 16.40 wib | Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan mengurangi aktivitas yang terlalu berat serta terus mengkonsumsi makanan yang bergizi yang mengandung banyak vitamin dan tinggi protein seperti sayur, buah buahan, ikan, telur, susu dan lain lain. Ibu memahami dan mampu mengulangi iformasi yang diberikan                                                                                                                                    |
| <b>5</b> | 16.50 wib | Memberikan informasi kepada ibu dan keluarga tentang tanda tanda bahaya pada kehamilan yaitu,keluar darah dari vagina,pusing yang berkepanjangan hebat dan menetap pandangan mata kanur ,jari jari tangan dan wajah bengkak ,nyeri perut hebat dan gerakan janin kurang dari 10                                                                                                                                                                   |

---

---

kali dalam 24 jam.

Evaluasi ibu memahami dengan informasi yang diberikan serta mampu mengulangi informasi yang diberika .

---

## **Catatan Perkembangan ANC**

### **1. Kunjungan rumah ke 1**

Hari, tanggal : 11, Juli, 2019 Pukul : 16.50 wib

#### **A. Subjektif**

ibu mengatakan bengkak kakinya sudah mulai berkurang dan tidak lagi merasa kakinya kesemutan saat dibuat berjalan

#### **B. Objektif**

Kedadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

BB : 70 kg

TTV

TD : 110 /70 mmhg

RR : 21 x/menit

Suhu : 36,6 C

Nadi : 85 x/menit

Pemeriksaan fisik

Wajah : tidak pucat ,tidak ada cloasma gravidarum, tidak ada odem

- Mata : bentuk simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
- Mamae : simetris kanan kiri ,kebersihan cukup, puting susu menonjol (- )
- Abdomen : Terdapat pembesaran uterus dengan ukuran sesuai batas normal, terdapat linea nigra, tidak ada luka bekas operasi
- Leopold I : TFU 3 jari dibawah pusat, bagian atas perut ibu teraba bulat, lunak, dan tidak melenting
- Leopold II : Teraba keras seperti papan dibagian kiri perut ibu dan bagian kanan ibu teraba bagian kecil janin
- Leopold III : Teraba keras, bulat, melenting dibagian bawah dan tidak dapat digoyangkan
- Leopold IV : Jari – Jari tangan membentuk divergen, penurunan kepala 4/5
- TFU : 28 cm
- TBJ :  $(28 - 11) \times 155 = 2.635$  gram
- DJJ : 148x/menit

Punctum maksimum berada pada perut kiri ibu bagian bawah.

### **C. Assasment**

Ibu : G 2 P1001UK 37 minggu 3 hari dengan Edema kaki

Janin : Hidup-Tunggal

#### D. Planning

Hari, tanggal : 11, Juli , 2019 Jam : 16.30 WIB

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu
2. Anjurkan pada ibu cara merawat payudara
3. Mengajarkan pada ibu teknik relaksasi/latihan pernafasan saat merasakan perutnya kenceng
4. Anjurkan pada ibu untuk olahraga ringan seperti berjalan-jalan
5. Menganjurkan pada ibu untuk melakukan hubungan seksual dengan suami
6. Anjurkan pada ibu jika merasakan adanya tanda-tanda persalinan, maka ibu segera datang ke BPM.

#### Catatan Implementasi

| No | Hari, tanggal | Implementasi                                                                                                                                                                              |
|----|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | 16.40         | Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya dan bayinya bahwa ibu dan bayinya dalam keadaan baik.<br>Evaluasi : Ibu memahami bahwa ibu dan bayinya dalam keadaan baik                            |
| 2  | 16.46         | Anjurkan pada ibu cara merawat payudara.<br>Evaluasi : Ibu mengerti dan dapat mencobannya sendiri                                                                                         |
| 3  | 17.00 wib     | Mengajarkan pada ibu teknik relaksasi/latihan pernafasan saat merasakan perutnya sakit yaitu dengan tarik nafas panjang melewati hidung dan keluarkan/buang kembali melewati mulut secara |

---

|           |       |                                                                                                                                                                                                           |
|-----------|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|           |       | perlahan.                                                                                                                                                                                                 |
|           |       | Evaluasi : Ibu paham dan sudah bisa melakukan latihan pernafasan serta mengikuti anjuran yang diberikan                                                                                                   |
| <b>4</b>  | 17.10 | Anjurkan pada ibu untuk berjalan-jalan seperti berjalan-jalan setiap pagi atau sore disekitar rumah, dikarenakan cara ini memiliki gaya gravitasi yang dapat membantu janin semakin turun ke PAP.         |
|           |       | Evaluasi : Ibu paham dan mengerti serta akan mengikuti anjuran yang telah diberikan                                                                                                                       |
| <b>5.</b> | 17.15 | Menganjurkan ibu untuk melakukan hubungan seksual dengan suami karena sperma suami mengandung hormon prostaglandine yang dapat melunakan serviks                                                          |
| <b>6</b>  | 17.20 | sehingga persalinan semakin mendekat<br>Anjurkan pada ibu jika merasakan adanya tanda-tanda persalinan, maka ibu segera datang ke BPM.<br>ersedia untuk datang ke BPM apabila ibu merasakan la persalinan |

---

## 2. Kunjungan rumah ke 2

Hari, tanggal : 18/Juli/2019 Pukul : 15.30 WIB WIB

### A. Subjektif

Ibu mengatakan perut terasa kenceng – kenceng hilang timbul sejak tadi pagi tidak ada rembesan atau keluar ketuban. dan edema pada kaki ibu sudah berkurang

### B. Objektif

Kedadaan umum : baik

Kesadaran : kooposmentis

BB : 70 kg  
TTV  
TD : 120/70 mmHg  
Nadi : 85 x/menit  
RR : 21 x/menit  
Suhu : 36 '7 C

#### Pemeriksaan fisik terfokus

Wajah : tidak pucat ,tidak ada cloasma gravidarum ,tidak ada odem  
Mata : bentuk simetris .konjungtiva merah muda,sklera putih  
Mamae : simetris kanan kiri ,kebersihan cukup ,putting susu menonjol  
(-)

Abdomen : terdapat linea nigra ,tidak ada luka bekas operasi

Leopold I : teraba bulat lunak ,tidak dapat dilentingkan (bokong )

Leopold II : bagian kini teraba keras panjang seperti papan ( punggung )

Leopold III : Teraba bulat, keras melenting dan tidak dapat digoyangkan

Leopold IV : Bagianterendahjaninsudahmasuk PAP

(Divergen) penurunanbagianterendahjanin 4/5

DJJ : 148x/menit

TFU : 29 cm

TBJ :  $(29-11)=18 \times 155 = 2.790$  gram

Ekstremitas atas : Simetris, dan tidak edema.



Ekstremitas bawah : Simetris, dan tidak edema.

### C. Assasment

Ibu : G 2P1001 UK 38 minggu 2 hari dengan Edema kaki

Janin : Hidup-Tunggal

### D. Planning

Hari, tanggal : 18, 07, 2019 Jam : 16.10 wib

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan dan bayinya ,bahwa ibu dan bayinya dalam keadaan baik
2. Mengkaji ulang odema kaki yang dialami ibu ,odem kakinya sedikit demi sedikit berkurang hingga saat ini sudah mulai sembuh
3. Memastikan persiapan ibu menjelang persalinan
4. Jelaskan persiapan persalinan
5. Anjurkan ibu untuk datang ke PMB jika ada keluhan sewaktu waktu

### Catatan Implementasi

| No | Hari, tanggal      | Implementasi                                                                                                                                      |
|----|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | 18/7/2019<br>16.20 | Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya dan bayinya ,bahwa ibu dan bayinya dalam keadaan baik ,ibu memahami banwa ibu dan bayinya dalam keadaan baik |

---

|    |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2  | 16.30 | Mengkaji ulang odem kaki yang dialami ibu,serta memuji ibu karena telah melakukan semua saran yang diberikan sehingga odem kakinya sedikit demi sedikit berkurang hingga saat ini sudah mulai sembuh ,ibu senang merasa lega karena odema kakinya sudah sembuh                                                                   |
| 3  | 16.40 | Memastikan persiapan ibu menjelang persalinan seperti memastikan kondisi fisik dan mental ibu, tempat ibu akan melahirkan ,kesiapan diri ibu dalam menghadapi persalinan ,biaya,kendaraan yang digunakan untuk berangkat ke tempat bersalin ,perlengkapan ibu dan bayi sudah mulai mempersiapkan diri untu menghadapi persalinan |
| 4. | 16.50 | Menjelaskan kepada ibu tentang persiapan persalinan ibu memahami dan dapat mengulangi penjelasan yang diberikan                                                                                                                                                                                                                  |
| 5. | 17.00 | Menganjurkan ibu untuk datang ke PMB jika ada keluhan sewaktu waktu ,ibu mau datang jika ada keluhan                                                                                                                                                                                                                             |

---

### **3.2 Persalinan**

Hari, tanggal : 23, juli, 2019 Pukul : 13.15 WIB

#### **3.2.1 Subyektif**

##### **1). Keluhan Utama**

Ibu mengatakan perutnya kenceng - kenceng semakin sering sejak tgl 23/07/2019 pukul 08.00 wib namun ibu tidak merasakan adanya cairan ketuban yang merembes, tidak keluar darah melainkan lendir putih sedikit bening saja

## 2). Pola fungsi kesehatan

### a. Pola nutrisi

sebelum bersalin dan saat bersalin, makan 2x/hari dengan porsi nasi, lauk pauk, ikan, ayam, telur dan terkadang buah buahan

ibu minum air putih 5-6 gelas /hari, namun terdapat perbedaan pada saat bersalin ibu hanya minum 1 gelas susu

### b. Pola eliminasi

sebelum bersalin dan saat bersalin, tidak mengalami perubahan pada pola sebelum bersalin dan saat bersalin bab 1x/hari dipagi hari dengan konsistensi lunak dan bak 3-4 x/hari dengan konsistensi kuning dan khas

### c. Pola istirahat

sebelum bersalin dan saat bersalin ibu mengatakan tidak bisa tidur nyenyak dari pagi hari karena kenceng keneng semakin sering.

### d. Pola aktivitas

sebelum bersalin saat bersalin ibu dapat membedakan saat bersalin berbaring, memasak, namun terdapat perbedaan saat bersalin ibu hanya bisa berbaring dan miring kiri diruang bersalin.

### **3.2.2 Obyektif**

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

a. Keadaan umum : baik

b. Kesadaran : kompos mentis

c. Keadaan emosional : kooperatif

d. Tanda-tanda vital

1) Tekanan darah : 110 /70 mmHg

2) Nadi : 85 x/menit

3) Pernafasan : 20 x/menit

4) Suhu : 36,7 °C

e. BB sekarang : 70 kg

f. Usia kehamilan : 39 minggu.

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

1) Mata : simetris konjungtiva merah muda, sklera putih.

- 2) Payudara : Kebersihan cukup, terdapat hiperpigmentasi pada Aerola payudara, puting menonjol, tidak terdapat nyeri tekan, kolostrum sudah keluar di kedua payudara
- 3). Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan.
- a. Leopold I : Pada fundus uteri teraba lunak, agak bundar tidak melenting yaitu bokong.
- b. Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba keras, Panjang Seperti papan yaitu punggung sedangkan pada bagian kiri teraba bagian kecil janin yaitu ekstremitas.
- c. Leopold III : Pada bagian terendah janin teraba bulat, keras, dan Tidak dapat digoyangkan.
- d. Leopold IV : Bagian terendah janin sudah masuk PAP (Divergen)  
Penurunan bagian terendah janin 3/5

TFU Mc Donald : 29 cm.

TBJ :  $(29-11) \times 155 = 2790$  gram

DJJ : 148x/menit

His : 4x/10'/35"

**3). Pemeriksaan dalam** tanggal 23-juli-2019 pukul :13.15 wib

VT : 6 cm ,eff 50 % ketuban ( - ) , kepala HIII, tidak ada molase, tidak teraba bagian terkecil janin

**3.2.3 Assesment**

Ibu : GII PI00I UK 39minggu inpartu Kala 1 Fase aktif

Janin : Hidup-Tunggal

### 3.2.4 Planning

Hari, tanggal : 23, Juli, 2019 Jam :13.15 wib

1. jelaskan hasil pemeriksaan
2. lakukan *informed consent* pada ibu dan keluarga
- 3.lakukan asuhan sayang ibu
- 4.memberikan he pada ibu tentang relaksasi
5. anjurkan ibu untuk tidur miring kiri
- 6.. lakukan observasi DJJ, his dan nadi setiap 30menit
7. Dokumentasi dilembar observasi
- 8.Lakukan observasi tensi, suhu, dan VT setiap 4 jam

### Catatan Implementasi

| No | Hari, tanggal | Implementasi                                                                                                                                  |
|----|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | 13.16         | Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang kondisi ibu dan janinya saat ini ,bahwa ibu dan bayi dalam keadaan normal<br>Evaluasi ibu mengertii |

---

|          |       |                                                                                                                                                                                                                   |
|----------|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>2</b> | 13.17 | <p>Melakukan <i>informed consent</i> pada ibu dan keluarga mengenai tindakan persalinan yang akan dilakukan</p> <p>Evaluasi ibu dan suami mengerti dan bersedia mengisi lembar <i>informed consent</i> .</p>      |
| <b>3</b> | 13.18 | <p>Memberikan asuhan sayang ibu</p> <p>a. Pendampingan keluarga</p> <p>b. Memenuhi asupan makanan dan minuman ibu</p> <p>Evaluasi ,ibu dan keluarga bersedia .</p>                                                |
| <b>4</b> | 13.19 | <p>Memberikan HE pada ibu tentang teknik relaksasi yaitu dengan menarik nafas panjang dan dalam melalui hidung kemudian menghembuskan perlahan melalui mulut</p> <p>Evaluasi ,ibu dapat melakukan dengan baik</p> |
| <b>5</b> | 13.20 | <p>Mengajarkan ibu untuk tidur miring kiri</p> <p>Evaluasi, ibu melakukan tidur miring kiri</p>                                                                                                                   |
| <b>6</b> | 13.45 | <p>Melakukan observasi DJJ, his, dan nadi setiap 30 Menit</p> <p>Evaluasi : observasi tercatat</p>                                                                                                                |
| <b>7</b> | 13.50 | <p>Melakukan dokumentasi dilembar observasi</p>                                                                                                                                                                   |
| <b>8</b> | 15.00 | <p>Ev: catatan terlampir</p> <p>Adanya dorongan meneran ,perineum menonjol , vulva membuka</p> <p>Melakukan observasi tensi, suhu dan VT setiap 4</p>                                                             |

---

---

jam

Ev : hasil observasi tercatat

---

## **Kala II**

Hari, tanggal : 23, Juli, 2019

Pukul : 15.32 WIB

### **A. Subyektif**

ibu mengatakan ketubanya pecah, dan merasa ada dorongan keras untuk meneran

### **B. Obyektif**

Terdapat his adekuat 5x/10<sup>3</sup>/45” DJJ 148 x/menit, terdapat tanda gejala kala II ( dorongan meneran yang kuat, tekanan pada anus, perenium menonjol, vulva membuka ). Pembukaan 10cm, eff 100 % ketuban (- ) jernih, molase 0, presentasi kepala, denominator ubun ubun kecil kanan kepan HIII, tidak teraba bagian terkecil janin atau tali pusat.

### **C. Assesment**

Ibu : Partus Kala II

Janin : Tunggal, hidup

### **D. Planing**

Hari, tanggal : 23, Juli, 2019 Jam :15.32 WIB

1. menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan.



2. pastikan kelengkapan alat, patahkan oksitosin dan masukan ke spuit.
3. letakkan kain bersih dibawah bokong ibu .
4. ajarkan posisi dan cara meneran yang benar kepada ibu
5. ajarkan ibu berdoa akan kelahiran
6. Lakukan persalinan sesuai langkah APN
7. lakukan penilaian segera pada bayi

### **Catatan Implementasi**

| <b>No</b> | <b>Hari, tanggal</b>        | <b>Implementasi</b>                                                                                                                                        |
|-----------|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1</b>  | 23, Juli, 2019<br>15.32 WIB | Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan, bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu di perbolehkan untuk meneran, ibu dan keluarga mengerti |
| <b>2</b>  | 15.33 WIB                   | Memastikan kelengkapan alat dan mematahkan oksitosin dan dimasukan ke spuit, alat lengkap, puit sudah diberi oksitosin lalu di memasukan ke partus set     |
| <b>3</b>  | 15.34 WIB                   | Meletakkan kain bersih dibawah bokong ibu ,kain bersih sudah diletakan dibawah bokong ibu .                                                                |
| <b>4</b>  | 15.35 WIB                   | Mengajarkan posisi dan cara meneran yang benar kepada ibu, ibu memilih posisi setengah duduk                                                               |
| <b>5</b>  | 15.36 WIB                   | Mengajarkan dan membimbing ibu doa akan melahirkan, hasbunallahu waniqmalwakil allahi tawakkalna, ibu ampu membaca dengan benar                            |

---

|   |           |                                                                                                                                               |
|---|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 6 | 15.37 WIB | Menolong kelahiran bayi sesuai persaliann normal mengeringkan bayi, jam 15.37 wib bayi lahir spontan berjenis kelamin perempuan,menangis kuat |
| 7 | 15.38 WIB | Melakukan penilaian segera pada bayi, bayi menangis kuat, bergerak aktif dan warna kulit kemerahan                                            |

---

### **Kala III**

Hari, tanggal : 23, Juli, 2019 Pukul : 15.40 WIB

#### **A. Subyektif**

Ibu senang atas kelahiran anaknya, dan perutnya terasa mulas

**B. Obyektif** Keadaan umum baik, bayi lahir spontan B, jenis kelamin Perempuan

pukul : 15.37 WIB, kontraksi uterus keras, TFU setinggi pusat

#### **C. Assesment**

Ibu : Partus Kala III

Janin : Tunggal, hidup

#### **D. Planning**

Hari, tanggal :23, Juli, 2019 Jam :15.40 WIB

- 1 Beritahu bahwa ibu akan disuntik oksitosin 10 IU secara IM
2. Lakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat ( PTT )
3. Fasilitasi untuk IMD

4. Observasi tanda tanda pelepasan plasenta

5.lakukan perengangan tali pusat terkendali ( PTT )

6. Lakukan massase pada fundus uterus setelah plasenta lahir

### Catatan Implementasi

| No | Hari,<br>tanggal | Implementasi                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | 15.41            | Memberitahu ibu bahwa akan disuntik oksitosisin di 1/3 paha luar<br>Evaluasi : suntik oksitosin 10 IU sudah diberikan secara IM                                                                                                                                                                                     |
| 2  | 15.42            | Melakukan penjepit tali pusat menggunakan klem kira kira 2-3 cm dari pusat bayi, gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu,dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama<br>Evaluasi : sudah dilakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat |
| 3  | 15.43            | Memfasilitasi untuk IMD, bayi berada diatas dada ibu<br>Evaluasi : sudah dilakukan IMD                                                                                                                                                                                                                              |
| 4  | 15.44            | Mengobservasi tanpa tanda pelepasan plasenta yaitu :<br>a. Uterus globuler<br>b. Adanya semburan darah<br>c. Tali pusat memamjang<br>Evaluasi : adanya tanda tanda pelepasan plasenta                                                                                                                               |

---

|   |       |                                                                                                                                                                                                                     |
|---|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5 | 15.45 | Melakukan peregangan tali pusat terkendali ( PTT ) bagian maternal kotiledon dan selaput ketuban lengkap, bagian fetal insersi tali pusat ditengah<br>Evaluasi :plasenta lahir secara spontan lengkap jam 15.52 wib |
| 6 | 15.46 | Melakukan massase pada fundus uterus selama 15 detik setelah plasenta lahir<br>Evaluasi : uterus berkontraksi baik dan keras                                                                                        |

---

#### **Kala IV**

Hari, tanggal : 23, 07, 2019 Pukul : 15.48 WIB

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

Ibu merasa lelah, senang dan bersyukur karena bayi dan plasentanya telah lahir dengan selamat

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

Keadaan umum ibu baik ,plasenta lahir spontan lengkap ,kotiledon lengkap dan selaput ketuban lengkap, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat, kandung kemih kosong, jumlah darah 150 cc

##### **C. Assesment**

Ibu : Partus Kala IV

Janin : Tunggal, hidup

##### **D. Planning:**

Hari, tanggal : 23-07-2019

Jam :16.07

1. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum
2. Lakukan heacting pada laserasi
3. Periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh
4. Observasi uterus dan TFU
5. Pastikan kandung kemih kosong
6. Ajarkan ibu cara melakukan masase uterus
7. Periksa keadaan umum baik
8. Evaluasi jumlah kehilangan darah
9. Pantau keadaan bayi
10. Bersikan ibu dengan menggunakan air DTT dan bantu ibu menggunakan baju bersih
11. Dekontaminasi peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit
12. Lakukan pemberian vitamin K dan salep mata
13. Setelah satu jam pemberian injeksi vitamin K1 berikan injeksi imunisasi Hepatitis B
14. Lakukan rawat gabung setelah 2 jam post partum

### **Catatan Implementasi**

| <b>No</b> | <b>Hari,<br/>tanggal</b> | <b>Implementasi</b>                                                                                                                                                     |
|-----------|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1</b>  | 15.48                    | Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum<br>Evaluasi : adanya robekan jalan lahir derajat 1                                                           |
| <b>2</b>  | 15.49                    | Melakukan heacting pada laserasi<br>Evaluasi : sudah dilakukan heacting pada kulit perineum dan otot perineum                                                           |
| <b>3</b>  | 15.50                    | Memeriksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh<br>Evaluasi : plasenta lahir lengkap pada bagian maternal dan fetal |
| <b>4</b>  | 15.51                    | Mengobservasikan uterus dan TFU<br>Evaluasi : uterus keras,TFU 1 jari dibawah pusat                                                                                     |
| <b>5</b>  | 15.52                    | Memastikan kandung kemih kosong<br>Evaluasi : kandung kemih kosong                                                                                                      |
| <b>6</b>  | 15.53                    | Mengajarkan ibu cara melakukan masase uterus<br>Evaluasi : ibu mau melakukannya                                                                                         |
| <b>7</b>  | 15.54                    | Mengevaluasi jumlah perdarahan<br>Evaluasi :jumlah darah yang keluar 200 cc                                                                                             |
| <b>8</b>  | 15.55                    | Memeriksa keadaan umum ibu<br>Evaluasi : TD : 100/70 mmhg, Nadi : 83x/menit, RR: 20x/menit                                                                              |

---

|            |        |                                                                                                                                             |
|------------|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>9.</b>  | 15.56  | Memantau keadaan bayi<br>Evaluasi :HR : 144x/menit,RR: 45x/menit, Suhu :<br>36'5 c                                                          |
| <b>10</b>  | 15.57  | Memberikan ibu dengan mnggunakan air DTT dan<br>membantu ibu mengganti baju bersih<br>Evaluasi : ibu sudah bersih dan nyaman                |
| <b>11</b>  | 115.59 | Mendekontaminasi peralatan bekas pakai dalam<br>larutan klorin 0,5 % selama 10 menit dan cuci bersih<br>Evaluasi : alat sudah dicuci bersih |
| <b>12.</b> | 16.00  | Melakukan pemberian vitamin K dan salep mata<br>Evaluasi : sudah diberikan injeksi vitamin K dan<br>salep mata                              |
| <b>13</b>  | 17.00  | Setelah satu jam memberikan injeksi vitamin K<br>berikan injeksi imunisasi HB -0<br>Evaluasi : sudah diberikan injeksi HB -0                |
| <b>14</b>  | 19.00  | Melakukan rawat gabung ibu dengan bayi setelah 2<br>jam post partum                                                                         |

---

### **3.3 Nifas dan Bayi Baru Lahir**

#### **3.3.1 Nifas 6 jam**

Hari, tanggal : 23, Juli, 2019 Pukul : 21.45 WIB

## 1). Data Ibu

### A. Subyektif

#### 1. Keluhan Utama

Ibu merasa nyeri pada luka jahitan

#### 2. Pola fungsi kesehatan

##### a. Pola nutrisi

ibu sudah makan dan minum sejak setelah ibu dibersihkan dan mengganti pakaian sekitar jam 21.45 wib

##### b. Pola eliminasi

ibu mengatakan sudah buang air kecil, namun belum buang air besar

##### c. Pola istirahat

ibu istirahat 1 jam

##### d. Pola aktivitas

ibu berbaring ditempat tidur, namun sudah mulai makan dan minum sendiri, dan juga didampingi saudara

##### e. Pola personal hygiene



setelah melahirkan ibu belum mandi sendiri, rencananya akan mandi di pagi hari nanti

## **B. Obyektif**

### 3. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Keadaan emosional : kooperatif

### 4. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80x/menit

Pernafasan : 20x/menit

Suhu : 36,5 c

### 5. Pemeriksaan fisik (Terfokus)

Wajah : tidak pucat, tidak odem

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih

Mamae : bentuk simetris, puting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, asi belum keluar

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

Genetalia : tidak odem, tidak ada varises, terdapat luka bekas  
jahitan luka perineum masih basah dan tidak ada  
rembesan perdarahan, dan terdapat lochea rubra

### **C. Assesment**

P2002 Nifas 6 jam

### **D. Planning**

Hari, tanggal : 23, Juli, 2019 Jam :21.45 WIB

1. beritahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan
2. Berikan HE istirahat
3. Anjurkan ibu untuk mobilisasi diri
4. Beri HE tentang makn makanan bergizi seimbang dan tidak  
dianjurkan untuk tarak makan
5. Berikan HE kebersihan vagina
6. Beritahu ibu tanda bahaya masa nifas
7. anjurkan ibu datang 3 hari lagi untuk control jahitan
8. beritahu adanya kunjungan rumah ibu nifas tgl 28-07-2019 hari ke  
5 hari
9. informasikan pada ibu untuk jadwal pulang

## Catatan Implementasi

| No | Hari,<br>tanggal        | Implementasi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----|-------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | 23/07/2019<br>21.45 WIB | Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan bayi dalam keadaan baik, ibu dan keluarga merespon baik hasil pemeriksaan                                                                                                                                                                                                  |
| 2  | 21.46                   | Memberikan HE istirahat agar ibu bisa melakukan istirahat yang cukup pasca persalinan untuk memulihkan stamina<br>Evaluasi :ibu dan keluarga mengerti                                                                                                                                                                                                    |
| 3  | 21.47                   | Anjurkan ibu untuk mobilisasi dini<br>Evaluasi : ibu sudah bisa miring dan duduk                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 4  | 21.49                   | Memberi He untuk makan makanan yang bergizi seimbang dan tidak menganjurkan untuk tarak makan<br>Evaluasi : ibu sudah makan roti dan minum air putih                                                                                                                                                                                                     |
| 5  | 21.50                   | Memberikan HE tentang kebersihan vagina untuk selalu mengganti pembalut setiap setelah BAK atau BAB agar tidak terjadi infeksi<br>Evaluasi : ibu mengerti apa yang dijelaskan                                                                                                                                                                            |
| 6  | 21.53                   | Memberitahu ibu dan keluarga tanda bahaya masa nifas yaitu : <ol style="list-style-type: none"><li>Perdarahan lewat jalan lahir</li><li>Keluar cairan berbau dari jalan lahir</li><li>Bengkak diwajah ,tangan dan kaki atau sakit kepala dan kejang kejang</li><li>Demam lebih dari 2 hari</li><li>Payudara bengkak ,merah disertai rasa sakit</li></ol> |

- 
- f. Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi )  
Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti
7. Menginformasikan pada ibu untuk jadwal pulang pada tanggal 24 juli 2019 pada jam 09.00 wib
- 

## 2) Data Bayi

### A. Subyektif

Ibu mengatakan bayinya sudah bisa menyusu dan bayi sudah baik

### B. Obyektif

- Pemeriksaan Umum

Keadaan umum bayi baik ,menangis kuat ,gerak aktif kulit kemerahan ,jenis kelamin perempuan

TTV

HR : 144x/memit

Pernafasan : 45x/menit

Suhu : 36,5 °C

- Antropometri

1) Berat badan : 3000 gr

2) Panjang badan : 49 cm

- 3) Lingkar kepala : 32 cm
- 4) Lingkar dada : 31 cm
- 5) Lingkar perut : 35 cm
- 6) Lingkar lengan atas : 12 cm

- Pemeriksaan fisik

- a. Kulit : warna kulit kemerahan tidak pucat atau ikterus
- b. Kepala : bersih, warna rambut hitam, tidak terdapat caput succedaneum, tidak tampak cephal hematoma, tidak ada molase
- c. Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
- d. Telinga : simetris, berada dalam garis lurus dengan alis
- e. Mulut : mukosa bibir lembab
- f. Dada : bunyi normal, tidak ada wheezing atau roching
- g. Tali pusat : Kondisi masih basah, tidak ada tanda infeksi, terbungkus dengan kassa
- h. Abdomen : tali pusat masih terjepit klem tali pusat tali pusat tidak tampak adanya tanda tanda infeksi, abdomen teraba lunak, tidak ada pembesaran hepar, turgo kulit baik
- i. Genitalia : labiya mayor menutupi labiya minor, ada lubang vagina, anus ada, tidak ada kelainan pada vagina dan anus.

j. Ekstremitas : atas dan bawah tidak ada poli daktili, tidak ada sindaktili, tidak odem dan tidak ada gangguan pergerakan

- Pemeriksaan refleks

a. Refleks moro : bayi terkejut saat tangan dihentakkan ke box bayi

b. Refleks rooting : bayi menoleh kearah dimana saat tangan menyentuh ujung mulut bayi

c. Refleks sucking : bayi dapat menghisap kuat saat diberi puting susu ibu

d. Refleks swallowing : bayi dapat menelan ASI dengan baik

e. Refleks graphs : bayi dapat mengenggam jari petugas yang diletakkan di telapak tangan bayi

f. Refleks Babinski : gerakan jari jari kaki bayi mencengkeram saat bagian bawah kaki diberikan rangsangan

### **C. Assesment**

Neonatus cukup bulan usia 6 jam

### **D. Planning**

Hari, tanggal : 23,Juli, 2019 Jam :21.45 wib

1. beritahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bayinya

2. Jaga kehangatan bayi
3. jaga kebersihan bayi
4. Mandikan bayi setelah 6 jam untuk menjaga kebersihan bayi
5. ajari ibu untuk perawatan tali pusat
6. Beritahu ibu tanda bahaya pada bayi baru lahir

## Catatan Implementasi

---

| No | Hari, tanggal                    | Implementasi                                                                                                                                                                                                                        |
|----|----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | Selasa 23,Juli,<br>2019<br>21.45 | Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan sehat<br>Evaluasi : ibu mengerti apa yang dijelaskan                                                                                                                      |
| 2. | 21.48                            | Menjaga kebersihan bayi untuk selalu mengecek popok bayi<br>Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti                                                                                                                                    |
| 3. | 21.51                            | Menjaga kehangatan bayi dengan membedong bayi dan memakaikan topi agar suhu bayi tetap hangat<br>Evaluasi : suami dan keluarga mengerti apa yang dijelaskan                                                                         |
| 4  | 21.54                            | Memandikan bayi setelah 6 jam untuk menjaga kebershan bayi<br>Evaluasi : bayi sudah dimandikan ketika pagi hari                                                                                                                     |
| 5  | 21.58                            | Mengajarkan ibu cara merawat tali pusat dengn tidak memberikan apa pun pada tali pusat dan tali pusat diganti apabila tali pusat basah terkena pipis bayi<br>Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti                                   |
| 6. | 21.60                            | Memberikan ibu tanda bahaya pada bayi baru lahir ,yaitu :<br>a. Pernafasan lebih cepat<br>b. Tali pusat merah atau bernanah<br>c. Tidak mau menyusui<br>d. Merintih<br>e. Kejang .dll<br>Evaluasi : ibu mengeri apa yang dijelaskan |

---



### 3.3.2 Nifas 3 hari

Hari , tanggal : 26, Juli, 2019

Pukul : 09.00 wib

#### 1. Data ibu

##### A. Subyektif

##### 1) Keluhan Utama

Ibu mengatakan nyeri pada luka jahitan

##### 2) Pola fungsi kesehatan

- a) Pola nutrisi : Ibu makan sebanyak 3x sehari dan ibu minum sebanyak 7 gelas perhari.
- b) Pola eliminasi : Ibu mengatakan sudah BAK 3-4 kali dan BAB 1 kali
- c) Pola istirahat : Ibu tidur siang 1-2 jam dan tidur malam 6-7 jam karena bayi pada malam hari bangun .
- d) Pola aktivitas : Ibu mengatakan masih melakukan aktivitas duduk dan berjalan jalan sedikit
- e) Pola personal hygiene : Ibu mandi 2x sehari dan mengganti pembalut jika sudah penuh dan merasakan tidak nyaman

## B. Obyektif

### 1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

Tanda – Tanda vital

Tekanan Darah : 110 /70 mmHg

Nadi : 84x/menit

Pernafasan : 20x/menit

Suhu : 36,6 °c

Kandung kemih : Kosong

Uterus : Keras

TFU : 3 Jari bawah pusat

### 2) Pemeriksaan fisik

a. Mammae : tidak ada benjolan abnormal, puting susu menonjol, ASI sudah adanya pengeluaran, tidak ada bendungan ASI

b. Abdomen : uterus keras, TFU 3 jari dibawah pusat

- c. Genetalia : tidak ada pembengkakan jalan lahir, luka jahitan masih basah lochea rubra, tidak ada perdarahan dari jalan lahir

**c.) Assesment**

P2002 Nifas 3 hari

**D.) Planning**

Hari , tanggal : jum'at 26, Juli, 2019 Pukul : 09.00 wib

1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan
2. Berikan HE tentang personal hygiene
3. Ajarkan ibu tentang perawatan tali pusat
4. Anjurkan ibu untuk tetap memberi ASI 2 jam sekali sewaktu waktu
5. Diskusi rencana untuk dilakukan kunjungan rumah nifas yang kedua

**Catatan implementasi**

| <b>NO</b> | <b>Hari,tanggal</b>                   | <b>Implementasi</b>                                                                                                                                                     |
|-----------|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1</b>  | Jumat 26, Juli, 2019<br>Jam 09.10 wib | Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik<br>Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti                                                                      |
| <b>2</b>  | jam 09.15 wib                         | Memberikan HE Tentang personal hygiene, dan istirahat dengan selalu mengganti pembalut setiap setelah BAK dan BAB agar tidak terjadi infeksi<br>Evaluasi : ibu bersedia |
| <b>3</b>  | jam 09.20 wib                         | Mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat                                                                                                                            |

---

|   |               |                                                                                                                |
|---|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   |               | Evaluasi : ibu sudah dapat mempraktikkan cara perawatan tali pusat                                             |
| 4 | Jam 09.25 wib | Menganjurkan ibu untuk tetap memberi ASI 2 jam sekali atau sewaktu waktu<br>Evaluasi : ibu mengerti            |
| 5 | jam 09.30 wib | Mendiskusikan rencana untuk dilakukan kunjungan rumah nifas yang kedua<br>Evaluasi : ibu dan keluarga bersedia |

---

## 2. Data Bayi

### Bayi baru lahir usia 3 hari

#### A. Subyektif

Bayi sehat, menangis kuat, tidak ada keluhan dan bayi sudah mau menyusu.

#### B. Obyektif

##### 1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV

Suhu : 36,5°C

HR : 140x/menit

RR : 46x/menit

2) Pemeriksaan fisik

A. Dada : simetris, tidak ada tarikan pada dada, tidak ada bunyi wheezing dan ronchi

B. Kulit : tidak adanya tanda tanda ikterus

C. Abdomen : Tampak bulat, bergerak secara bersamaan dengan gerakan dada

D. Genetalia : Labia mayora menutupi labia minora

**C. Assesment**

Neonatus cukup bulan usia 3 hari

**D. Planning**

Hari ,tanggal : jum'at 23, Juli, 2019

pukul : 09.00 wib

1. Jelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan
2. Beritahu ibu tentang pentingnya ASI Eksklusif sampai bayi usia 6 bulan
3. Beritahu ibu untuk menjemur bayinya setiap pagi ,saat menjemur baju dilepas semua kecuali popok dan mata tertutup
4. Jaga kebersihan bayi

**Catatan Implementasi**

| <b>NO</b> | <b>Hari,tanggal</b>                      | <b>Implementasi</b>                                                                                                                                                               |
|-----------|------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1</b>  | Jum'at 26-Juli-<br>2019<br>Jam 09.00 wib | Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan sehat<br>Evaluasi : ibu mengerti apa yang dijelaskan                                                                    |
| <b>2</b>  | Jam 09.05. wib                           | Memberikan ibu tentang pentingnya ASI Eksklusif sampai usia 6 bulan                                                                                                               |
| <b>3</b>  | Jam 09.10 wib                            | Memberitahu ibu untuk menjemur bayinya setiap pagi ,saat menjemur baju dilepas semua kecuali popok dan mata tertutup<br>Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti dan mau melakukannya |
| <b>4</b>  | Jam 09.15 wib                            | Menjaga kebersihan bayi untuk selalu mengecek popok bayi<br>Evaluasi : ibu mengerti                                                                                               |

### **3.3.3 Nifas 5 hari**

Hari, tanggal : 28, Juli, 2019 Pukul : 16.30 WIB

#### **1). Data Ibu**

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

##### **1. Keluhan Utama**

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

## 2. Pola fungsi kesehatan

### a. Pola nutrisi

Ibu makan 3-4 kali sehari dengan nasi , lauk pauk ,sayuran ,dan minuman air mineral 150 ml sehari

### b.Pola eliminasi

ibu sudah BAK dan dan sudah BAB

### c. Pola istirahat

ibu bisa tidur siang 2-3 jam /hari dan tidur malam 6-7 jam /malam ,dan terbangun pada malam hari jika bayinya menangis

### d. Pola aktivitas

ibu melakukan pekerjaan rumah seperti biasa

### e. Pola personal hygiene

ibu mandi 2 kali sehari ,BAK dan BAB ibu melakukan cebok dari arah depan kebelakang

## **B. Obyektif**

1.. keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Keadaan emosional : kooperatif

2.. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 85x/menit

Suhu : 36,6 C

Pernafasan : 20x/menit

3. Pemeriksaan fisik

a. Wajah : simetris, tidak pucat, tidak edema

b. Mata : simetris, conjungtiva merah muda, sklera putih

c. Mamae : simetris, puting susu menonjol, areola mamae bersih, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, colostrum sudah keluar.

d. Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kolostrum uterus keras, kandung kemih kosong

e. Genetalia : tidak edema, terdapat pengeluaran lochea sanguilenta ( berwarna merah kekuningan ) luka jahitan masih agak basah dan jahitan rapid an tidak perdarahan



f. Ekstremitas : tidak edema, tidak ada gangguan perdarahan tidak varises

### C. Assesment

P 2002 Nifas hari ke- 5

### D. Planning

Hari, tanggal : 28, Juli, 2019 Jam : 15.30 wib

- 1 . Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga
2. Ingatkan kembali tentang nutrisi dan istirahat
3. Evaluasi kembali teknik menyusui yang benar
4. Ingatkan kembali ibu untuk kembali minum multivitamin

### Catatan Implementasi

| No | Hari, tanggal | Implementasi                                                                                                                                                                                             |
|----|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | 15.30 wib     | Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu baik<br>Evaluasi : ibu mengetahui kondisinya                                                                                     |
| 2. | 15.35 wib     | Mengingatkan kembali kepada ibu untuk makan makan yang seimbang dan tidak boleh pantang makanan dan banyak makan sayuran untuk memperlancar asi<br>Evaluasi : ibu mengerti dan ibu tidak pantang makanan |

---

|           |           |                                                                                                                   |
|-----------|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>3</b>  | 15.40 wib | Mengevaluasi kembali teknik menyusui yang benar<br>Evaluasi : ibu sudah menyusui bayinya dan benar                |
| <b>4.</b> | 15.45 wib | Mengingatkan ibu untuk melanjutkan minum<br>Multivitamin yang diberikan di BPM<br>Evaluasi : ibu sudah meminumnya |

---

## 2) Data Bayi

### A. Subyektif

Bayi sehat, menangis kuat, tidak ada keluhan dan bayi sudah mau menyusui.

#### b. Pola kesehatan

- a) Nutrisi : bayi menyusui ASI 2 jam sekali atau sewaktu waktu nangis
- b) eliminasi : BAK 7 kali dan BAB 3 kali
- c) hygiene : bayi dimandikan 2 kali sehari

#### c. Obyektif

- Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

- TTV

Nadi : 140x/menit

RR : 45X/menit

Suhu : 36 '5 c

- Antropometri

a Berat badan : 3300 gr

- Pemeriksaan fisik (terfokus)

a) Mata : konjungtiva merah muda ,sklera putih

b) Mulut : mukosa bibir lembab

c) Dada : tidak ada retrakti dinding dada ,tidak ada suara tambahan seperti wheezing atau ronci

d) Abdomen : Simetris, tali pusat sudah lepas, tidak ada infeksi pada pusat bayi

**d. Assesment**

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 5 hari

**e. Planning**

Hari, tanggal : 28, Juli, 2019 Jam : 15.20 WIB

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan bayinya
2. Ingatkan ibu untuk tetap menjemur bayinya
3. Berikan support kepada ibu untuk tetap melanjutkan pemberian ASI eksklusif

**Catatan Implementasi**

---

| <b>No</b> | <b>Hari,<br/>tanggal</b>    | <b>Implementasi</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------|-----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1</b>  | 28, Juli, 2018<br>15.25 wib | Menjelaskan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bayinya bahwa bayinya dalam keadaan sehat<br>Evaluasi : ibu senang melihat kondisi bayinya sehat                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>2</b>  | 15.30 wib                   | Mengingatkan kembali kepada ibu untuk menjemur bayinya dibawah sinar matahari pagi mulai dari jam 07.00- 08.00 pagi agar bayi tidak kuning, sebaiknya menjemur dengan kadaan bayi telanjang dada, bayi yang akan dijemur sebaiknya dibolak balik balikan agar tidak hanya bagian dada depan yang terkena sinar matahari, dan diusahakan mata bayi ditutup agar terhindar dari resiko kerusakan mata akibat sinar matahari<br>Evaluasi : ibu rutin menjemur bayinya saat pagi hari |
| <b>3.</b> | 15.35 wib                   | Memberikan dukungan kepada ibu untuk tetap melanjutkan ASI eksklusif<br>Evaluasi : ibu sangat senang karena mendapat dukungan dari keluarga dan akan tetap melanjutkan ASI eksklusif                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

---