

BAB 3

TINJAUAN KASUS

3.1 Kehamilan

Hari, tanggal : Selasa, 16-02-2016

Pukul : 18.30 WIB

No. Register : 3857

3.1.1 Subyektif

1. Identitas

Ibu : Ny. F, usia 27 tahun, suku jawa, bangsa Indonesia, agama Islam, Pendidikan SMP, pekerjaan karyawan di restoran, alamat Simo Rejo Sari A gg 6, no telp 0822xxxxxxx.

Suami : Tn H, usia 31 tahun, suku jawa, bangsa Indonesia, agama Islam, pendidikan SMP, pekerjaan swasta, alamat Simo Rejo Sari A gg 6.

2. Keluhan utama

Ibu mengeluh keputihan sejak usia kehamilan 9 bulan. Keputihan tidak berbau dan tidak gatal dan ibu merasa tidak nyaman dengan keadaan ini.

3. Riwayat Menstruasi

Riwayat menstruasi pertama kali (menarce usia 12 tahun) dengan siklus ± 28 hari, teratur, banyaknya 2-3 pembalut penuh /hari, lamanya 7 hari, lamanya ± 7 hari, sifat darah terkadang cair, warna merah segar, merah tua dan merah kehitaman, bau anyir, terdapat keputihan sebelum haid ± 2 hari, terdapat nyeri pada saat haid (Disminorhea).

HPHT : 28-05-2015

4. Riwayat Obstetri yang Lalu

Ibu hamil yang ke-2 dengan suami yang ke-1. Anak pertama lahir usia kehamilan 9 bulan, lahir spontan ditolong oleh bidan di BPS jenis kelamin perempuan saat ini usianya 7 tahun, menyusui selama 2 tahun.

5. Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu saat ini kunjungan yang ke-8, pada TM I 1 kali, TM II 3 kali, dan TM 3 4 kali. Keluhan trimester I: mual, pada trimester II: ibu mengeluh batuk, dan pada trimester III: ibu mengeluh keputihan. Pergerakan anak pertama kali: \pm 4 bulan, frekuensi pergerakan dalam 3 jam terakhir : \pm 3 kali. penyuluhan yang sudah di dapat yaitu tentang nutrisi untuk ibu hamil, kebersihan diri, aktifitas, seksualitas dan juga tanda bahaya kehamilan. Status TT ibu yaitu TT2 yaitu T1 di dapatkan pada waktu (CPW), T2 di dapatkan pada waktu hamil pertama. Tablet FE yang sudah dikonsumsi : \pm 70 tablet yang di konsumsi sejak usia kehamilan 3 bulan.

6. Pola Kesehatan fungsional

a. Pola Nutrisi

Selama hamil ibu tidak mengalami kenaikan dan peningkatan makan, ibu makan 3x/hari dengan $\frac{1}{2}$ porsi nasi, lauk pauk, sayuran dan buah-buahan.

Ibu minum air putih 5-6 gelas/hari

b. Pola Eliminasi

Selama hamil ibu mengalami kenaikan dalam pola eliminasi yang awalnya BAK 3-4x/hari menjadi BAK 5-6x/hari dan BAB masih tetap 1x/hari.

c. Pola Istirahat

Selama hamil mengalami peningkatan istirahat siang sebelumnya tidak pernah istirahat menjadi istirahat 1 jam dan istirahat malam masih tetap 7-8 jam/hari.

d. Pola Aktivitas

Selama hamil pola aktivitas mengalami perubahan ibu sudah cutibekerja tetapimelakukan aktivitas rumah tangga seperti menyapu, mengepel, memasak, mencuci baju dan mencuci piring hanya saja aktivitas ibu di bantu oleh suaminya.

e. Pola personal hygiene

Selama hamil ibu mandi 2 kali sehari, cuci rambut 2 hari sekali, gosok gigi 2 hari sekali, ganti baju 2 kali sehari, ganti celana dalam tiap kali mandi dan selalu cebok setelah BAB atau BAK.

f. Pola seksual

Selama hamil pola seksual ibu berkurang yang awalnya 3x dalam seminggu menjadi jarang yaitu 1x dalam satu minggu.

g. Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan.

Sebelum hamil dan selama hamil : tidak mempunyai kebiasaan merokok, tidak minum alcohol, tidak mengonsumsi narkoba, tidak minum obat-obatan, tidak minum jamu dan tidak mempunyai binatang peliharaan.

7. Riwayat kesehatan sistemik dan penyakit keluarga

ibu dan keluarga tidak memiliki riwayat penyakit asma, tidak mempunyai riwayat penyakit Jantung, Ginjal, TBC, Hepatitis, Diabetes, Hipertensi, dan tidak ada keturunan kembar.

8. Riwayat psiko-social-spiritual

Kehamilan ini direncanakan karena ibu sudah tidak memakai KB suntik 3 bulan sejak 4 tahun yang lalu. Ibu sangat senang dengan kehamilan ini. Keluarga sangat mendukung terhadap kehamilan ini dan pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami. Dalam keluarga ibu mempunyai tradisi syukuran 7 bulanan, menjalankan ibadah sholat dan belum pernah membaca doa-doa kehamilan.

3.1.2 Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Compos Mentis
- c. Keadaan emosional : Kooperatif
- d. Tanda-tanda Vital :
 - 1) Tekanan Darah : 110/70 mmHg
 - 2) ROT : (70 – 60)
: 10 mmHg
 - 3) MAP : $(110 \text{ mmHg} + 140 \text{ mmHg})/3$
 $250/3=83,3 \text{ mmHg}$
 - 4) Nadi : 80 x/menit
 - 5) Pernafasan : 20x/menit
 - 6) Suhu : 36,2°C
- e. Antropometri
 - 1) BB sebelum hamil : 42 kg
 - 2) BB periksa yang lalu : 49kg (12februari 2016)

- 3) BB sekarang : 49,8 kg
4) Tinggi Badan : 150 cm
5) IMT : (BB kg / TB m²)
: (42 kg / 2,25 m²)
: 19 kg/m²
6) Lingkar Lengan Atas : 26 cm

f. Usia Kehamilan : 37 minggu 4 hari

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Wajah : Bentuk simetris, tidak odem, tidak pucat, bersih, tidak adacloasma gravidarum.
- b. Rambut : Kebersihan cukup, warna hitam, tidak terdapat ketombe, dan rambut tidak rontok .
- c. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada nyeri tekan.
- d. Mulut dan Gigi : Mukosa bibir lembab, gigi bersih, tidak ada caries gigi dan tidak ada gingivitis.
- e. Telinga : Simetris, bersih, tidak terdapat serumen, tidak terdapat nyeri tekan dan tidak ada gangguan pendengaran.
- f. Hidung : Simetris, bersih, tidak ada sekret, tidak ada polip, tidak ada pernapasan cuping hidung dan septum nasi ditengah.
- g. Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada suara nafas tambahan seperti ronchi dan wheezing.

h. Payudara : Simetris, terdapat hiperpigmentasi aerola, puting susu bersih, puting susu menonjol, tidak terdapat nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, dan colostrum belum keluar.

i. Abdomen : Tidak ada luka jahitan bekas operasi, pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan, terdapat linea nigra dan tidak ada striae. .

Leopold I : TFU 3 jari bawah prosesus xipoides, pada fundus uteri teraba lunak, agak bundar kurang melenting yaitu bokong.

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

Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bundar, keras, melenting, tidak dapat digoyangkan yaitu kepala.

Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP (divergen).

TFU Mc Donald : 27 cm.

TBJ : $(27-11) \times 155 = 2480$ gram.

DJJ : (+) 145x/menit.

j. Genetalia

Vulva bersih, tidak ada varises, tidak ada oedem, terdapat keputihan, tidak berbau, dan warna jernih.

k. Ekstermitas

Atas : simetris, tidak oedem dan tidak ada gangguan pergerakan.

Bawah : simetris, tidak oedem, tidak varises, tidak ada gangguan pergerakan. Reflek patella +/-.

3. Pemeriksaan penunjang

Tanggal 04-01-2016

Tempat :di puskesmas

Darah :HB

: 12 gr/dl

Golongan darah : O

3.1.3 Assesment

Ibu : GII P1A0, UK 37 minggu 4 hari dengan Keputihan.

Janin : tunggal, hidup.

3.1.4 Planning

Pada hari selasa, 16 Februari 2016, pukul: 19:00 WIB.

1. Beritahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga tentang perkembangan kondisi ibu dan janin .
2. Berikan HE tentang penyebab keputihan pada ibu.
3. Berikan HE tentang penanganan keputihan pada ibu.
4. Berikan HE tentang tanda-tanda bahaya kehamilan pada ibu.
5. Berikan HE pada ibu tentang tanda- tanda persalinan.
6. Berikan multivitamin tablet vitonal 1x1 per oral.
7. Diskusikan kunjungan rumah 4 hari lagi tanggal 20 Februari 2016.

Catatan Implementasi

No.	Hari, Tanggal	Implementasi	Paraf & nama terang petugas
1.	Selasa, 16-02-2016 19:00 WIB	Memberi tahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga tentang perkembangan kondisi ibu dan janin semua dalam keadaan normal, Ibu mengerti keadaannya dan janin baik.	Mushallamah
2.	19:10 WIB	Memberikan HE tentang penyebab keputihan yaitu karena perubahan hormonal yang salah satu dampaknya adalah peningkatan jumlah produksi cairan dan penurunan keasaman vagina, Ibu mengerti dan dapat menjelaskan kembali	Mushallamah

3.	19:15 WIB	Memberikan HE tentang penanganan keputihan dengan menjaga personal hygiene yaitu mengganti pakaian dalam setiap hari, menjaga kebersihan dengan mandi tiap hari, memakai pakaian dalam yang terbuat dari katun, dan meningkatkan daya tahan tubuh dengan mengkonsumsi buah dan sayur, Ibu mengerti dan bersedia melakukan..	Mushallamah
4.	19:20 WIB	Memberikan HE tentang tanda-tanda bahaya kehamilan yaitu demam tinggi, penglihatan kabur, mual muntah berlebihan, kaki dan wajah bengkak, perdarahan pervaginam dan ketuban pecah sebelum waktunya, Ibu mampu menjelaskan kembali dan mengerti apa yang disampaikan	Mushallamah
5.	19:25 WIB	Memberi HE pada ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu kontraksi uterus minimal 2 kali dalam 10 menit dengan durasi 20-30 detik dan keluar cairan lendir bercampur darah melalui vagina, ibu mengerti dan dapat menjelaskan kembali.	Mushallamah
6.	19:30 WIB	Memberikan tablet vitonal 1x1 per oral, Ibu mengerti cara minum obat.	Mushallamah
7.	19:33 WIB	Menyepakati kunjungan rumah 4 hari lagi tanggal 20 Februari 2016, Ibu menyetujui dan bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah.	Mushallamah

3.1.5 Catatan Perkembangan

1. Kunjungan Rumah Ke-1

Hari,tanggal : Sabtu, 20 Februari 2016 pukul 09.00 WIB

a. Subyektif : Ibu mengatakan kondisinya sehat dan ibu masih mengalami keputihan warna jernih, tidak berbaudan ibu mengatakan perutnya sudah mulai kenceng-kenceng di bagian perut saja.

b. Obyektif :

Kedadaan umum : baik

Kesadaran : Compos mentis

BB : 50 kg

TTV :

- a) Tekanan darah : 110/70 mmHg
- b) Nadi : 80x/menit
- c) Pernafasan : 20x/menit.
- d) Suhu : 36°C

Pemeriksaan fisik

- a) Muka : tidak pucat dan tidak ada oedem.
- b) Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih tidak ikterus.
- c) Payudara : bersih, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan dan puting susu menonjol dan ASI belum keluar.

d) Palpasi abdomen :

Leopold I :TFU 3 jari bawah Prosesus xipoideus, pada fundus uteri teraba bagian lunak, agak bundar kurang melenting yaitu bokong.

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

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

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

TFU Mc.Donald : 27 cm

TBJ : $(27-11) \times 155 = 2480$ gram

DJJ : 140x/menit.

e) Ekstermitas Atas dan bawah : tidak oedem dan tidak ada gangguan pergerakan.

c. Assesment

Ibu : GII P1A0, UK 38 minggu 1 hari dengan Keputihan.

Janin : tunggal, hidup.

d. Planning

- 1) Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu kondisinya dan bayi saat ini
- 2) Lakukan observasi keluhan keputihan
- 3) Anjurkan ibu untuk tetap mempertahankan cara mengatasi keputihan.
- 4) Anjurkan ibu untuk melanjutkan tablet vitonal 1x1 per oral.
- 5) Diskusikan kunjungan ulang di rumah pada tanggal 24 februari 2016.

Catatan Implementasi

No.	Hari, Tanggal	Implementasi	Paraf & nama terang petugas
1.	Sabtu ,20-02-2016 10:00 WIB	Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu kondisinya dan bayi saat ini, ibu mengerti dan paham dengan penjelasan yang di berikan.	Mushallamah
2.	10:05 WIB	Melakukan observasi keputihan pada ibu, ibu masih keputihan banyak seperti lendir warna jernih tidak berbau.	Mushallamah
3.	10:15 WIB	Menganjurkan ibu untuk mempertahankan cara mengatasi keputihan, ibu bersedia	Mushallamah
4.	10:20 WIB	Menganjurkan ibu untuk melanjutkan tablet vitanol 1x1 per oral, ibu mengerti cara minum obat.	Mushallamah
5.	10:25 WIB	Diskusikan kunjungan ulang pada hari Rabu tanggal 24-02-2016, ibu menyetujui kunjungan.	Mushallamah

2. Kunjungan Rumah ke-2

Hari : 27-02-2016 Pukul : 09:00 wib

a. Subyektif

Ibu mengatakan belum kontrol ke BPS dan keputihannya sudah berkurang warnanya putih susu dan tidak gatal dan ibu mengatakan perutnya mulai kenceng-kenceng yang sering dan lama.

b. Obyektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

BB : 51 kg

TTV :

1) Tekanan darah : 110/70 mmHg

2) Nadi : 80x/menit

3) Pernafasan : 20x/menit.

4) Suhu : 36°C

Pemeriksaan fisik terfokus

a) Muka : tidak pucat dan tidak ada oedem.

b) Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih tidak ikterus.

c) Payudara : bersih, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan dan puting susu menonjol dan ASI sudah keluar.

d) Palpasi abdomen :

Leopold I :TFU 3 jari di atas pusat, pada fundusuteri teraba bagian lunak, agak bundar kurang melenting yaitu bokong.

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

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

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

TFU Mc.Donald : 25 cm

TBJ : $(25-11) \times 155 = 2170$ gram

DJJ : 130x/menit.

e) Genetalia

Vulva bersih, tidak ada oedem, terdapat keputihan tidak berbau, dan warna putih susu.

f) Ekstermitas

Atas dan bawah : tidak oedem dan tidak ada gangguan pergerakan.

c. Assesment

Ibu : GIIP1A0 UK : 39 minggu 1 hari dengan keputihan.

Janin : Tunggal, hidup.

d. Planning

- 1) Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu tentang kondisinya dan bayi saat ini
- 2) Anjurkan ibu untuk mempertahankan cara mengatasi keputihan yaitu dengan menjaga personal hygiene, mengganti celana jika sudah terasa basah dan memakai celana dalam dari kain katun, ibu bersedia
- 3) Memberikan HE tentang persiapan persalinan.

- 4) Anjurkan ibu untuk melanjutkan tablet vitonal 1x1 per oral.

Catatan Implementasi

No.	Hari, Tanggal	Implementasi	Paraf & nama terang petugas
1.	Sabtu ,27-02-2016 09:20 WIB	Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu tentang kondisi ibu dan bayi saat ini, ibu mengerti dan paham dengan penjelasan yang di berikan.	Mushallamah
2.	09:40 WIB	Menganjurkan ibu untuk mempertahankan cara mengatasi keputihan yaitu dengan menjaga personal hygiene, mengganti celana jika sudah terasa basah dan memakai celana dalam dari kain katun, ibu bersedia	Mushallamah
3.	09:45 WIB	Memberikan HE tentang persiapan persalinan.	Mushallamah
4.	09:50 WIB	Menganjurkan ibu untuk melanjutkan multivitamin vitanol 1x1 tablet per oral, ibu mengerti cara minum obat.	Mushallamah

3.2 Persalinan

Hari, Tanggal : Rabu, 02-03-2016

Pukul: 01: 00 wib

3.2.1 Subyektif

1) Keluhan utama

Ibu mengatakan perutnya kenceng-kenceng semakin sering sejak tanggal 01-03-2016 pukul : 23:00 wib keluar lendir darah sejak jam 00:00 wib tetapi ibu tidak merasakan adanya ketuban merembes. Sifat his semakin sakit dan menjalar ke depan sejak tanggal 01-02-2016 pukul : 23:00 WIB. Ibu cemas menghadapi persalinan ini karena

khawatir dengan keadaan bayinya. Dan ibu mengatakan sudah tidak keputihan lagi.

2) Pola fungsi kesehatan

Selama bersalin ibu hanya makan 1 roti dan minum 1 gelas air putih. BAB 1 kali / hari dan BAK 2 kali. Ibu tidak bisa tidur karena perutnya terasa kenceng-kenceng. Ibu hanya berbaring dan miring kiri di kamar bersalin. Selama bersalin ibu tidak minum obat-obatan dan tidak minum jamu.

3.2.2 Obyektif

1) Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Keadaan emosional : kooperatif
- d. Tanda –tanda vital :
 - 1) Tekanan darah : 110/60 mmHg
 - 2) Nadi : 82x/menit
 - 3) Suhu : 36,5°C
 - 4) Pernafasan : 22x/menit
- e. BB sekarang : 51 Kg
- f. Usia kehamilan : 39 minggu 5 hari

2) Pemeriksaan fisik

- a) Wajah : Tidak odem, dan tidak pucat.
- b) Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada nyeri tekan.

c) Payudara : Puting susu bersih, puting susu menonjol, tidak terdapat nyeri tekan, dan colostrumsudah keluar.

d) Abdomen :

Leopold 1 : TFU 3 jari atas pusat, pada fundus uteri teraba lunak, agak bundar kurang melenting yaitu bokong.

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

Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bundar, keras, melenting, tidak dapat digoyangkan yaitu kepala.

Leopold IV : Penurunan bagian terendah janin 3/5 bagian.

TFU Mc Donald : 25 cm.

TBJ : $(25-11) \times 155 = 2170$ gram.

DJJ : (+) 140x/menit.

e) Genetalia

Vulva bersih, tidak ada varises, tidak ada oedem, keluar lendir bercampur darah (*blood show*).

f) Ekstermitas

Atas dan bawah : Tidak oedem dan tidak ada gangguan pergerakan.

3) Pemeriksaan dalam

VT : Pembukaan 4 cm, effacement 50%, ketuban (+), presentasi kepala, denominator UUK, Hodge II, tidak ada

molase dan tidak ada bagian kecil di samping bagian terendah janin.

3.2.3 Assesment

Ibu : GIIP1A0 UK 39 minggu 5 hari inpartu kala 1 fase aktif

Janin : Tunggal, hidup

3.2.4 Planning

Hari,tanggal : Rabu, 02-03-2016 jam : 01: 10 WIB

1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga.
2. Lakukan informed consent pada ibu dan keluarga tentang tindakan yang akan di lakukan.
3. Berikan asuhan sayang ibu yaitu pendampingan keluarga, memberikan dukungan emosional, memenuhi asupan makan dan minum ibu
4. Berikan HE pada ibu tentang teknik relaksasi
5. Anjurkan ibu untuk miring kiri.
6. Anjurkan keluarga untuk mempersiapkan perlengkapan ibu dan bayi.
7. Lakukan persiapan ruangan, persiapan alat serta obat-obatan yang di perlukan.
8. Lakukan observasi kemajuan persalinan, keadaan ibu dan janin.

Catatan implementasi

No .	Hari, Tanggal	Implementasi	Paraf & nama terang petugas
1.	02-03-2016 01:10 WIB	Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, ibu mengetahui hasil pemeriksaan.	Mushallamah
2.	01:15WIB	Melakukan informed consent pada ibu dan keluarga tentang tindakan yang akan di lakukan, ibu dan keluarga setuju.	Mushallamah
3.	01:20WIB	Memberikan asuhan sayang ibu yaitu pendampingan keluarga, memberikan dukungan emosional, memenuhi asuhan makan dan minum ibu.	Mushallamah
4.	01:30WIB	Memerikan HE pada ibu tentang teknik relaksasi yaitu dengan cara tarik nafas panjang kemudian hembuskan secara perlahan melalui mulut, ibu melakukan tindakan relaksasi.	Mushallamah
5.	01:35WIB	Menganjurkan ibu untuk miring kiri, ibu melakukan tidur miring kiri.	Mushallamah
6.	01:35WIB	Menganjurkan keluarga untuk mempersiapkan perlengkapan ibu dan bayi, perlengkapan bayi sudah di siapkan.	Mushallamah
7.	01:40WIB	Melakukan persiapan ruangan, persiapan alat serta obat-obatan yang di perlukan, alat dan ruangan siap.	Mushallamah
8.	01:30WIB	Melakukan observasi keadaan ibu dan janin serta kemajuan persalinan, hasil terlampir pada partograf.	Mushallamah

KALA II

Hari, Tanggal : Rabu, 02-03-2016 Pukul : 02:30 WIB

1. Subyektif

Ibu mengatakan ingin meneran

2. Obyektif

Tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka, his
5x45''10', DJJ 142 x/menit.

3. Assesment

Ibu : partus kala II

Janin : tunggal, hidup

4. Planning

- 1) Pastikan pembukaan lengkap
- 2) Lakukan amniotomi
- 3) Anganjurkan suami untuk mendampingi ibu
- 4) Pimpin ibu meneran pada saat his.
- 5) Anjurkan ibu untuk istirahat dan makan pada saat tidak his.
- 6) Pantau denyut jantung janin jika tidak his.
- 7) Lakukan pertolongan persalinan sesuai APN
- 8) Keringkan bayi dengan handuk dan ganti handuk yang basah dengan handuk kering.
- 9) Lakukan IMD
- 10) Cek adanya bayi kedua.

Catatan implementasi

No .	Hari, Tanggal	Implementasi	Paraf & nama terang petugas
1.	02-03-2016 02:30WIB	Pastikan pembukaan lengkap, VT: 10 cm, eff 100%, ketuban (+), presentasi kepala, HII, tidak ada bagian kecil di samping janin.	Mushallamah
2.	02:30 WIB	Melakukan amniotomi, ketuban pecah warna jernih.	Mushallamah
3.	02:31 WIB	Menganjurkan suami menemani ibu, ibu merasa senang di temani suami.	Mushallamah
4.	02:31 WIB	Memimpin ibu meneran, ibu meneran dengan posisi kaki di tekuk dan tangan di masukkan kebawah lutut kemudian dagu menempel ke dada.	Mushallamah
5.	02:33WIB	Menganjurkan ibu untuk istirahat dan makan jika tidak ada his, ibu minum air putih.	Mushallamah
6.	02:33WIB	Memantau DJJ jika tidak his, DJJ 142x/menit.	Mushallamah
7.	02: 41 WIB	Melakukan pertolongan persalinan normal, bayi lahir secara spontan Pukul : 02:41 wib Jenis kelamin perempuan, menangis kuat, warna kulit kemerahan, bergerak aktif.	Mushallamah
8.	02:41 WIB	Mengeringkan bayi dengan handuk kering dan menggantinya handuk basah dengan handuk yang kering, bayi tidak kedinginan.	Mushallamah
9.	02:42 WIB	Melakukan IMD, bayi mencari puting susu ibu.	Mushallamah
10.	02:42 WIB	Cek adanya bayi kedua, tidak ada bayi kedua.	Mushallamah

KALA III

Hari,Tanggal : Rabu, 02-03-2016

Pukul : 02 : 46 wib

1. Subyektif

Ibu mengatakan senang karena bayinya sudah lahir namun perut ibu masih terasa mules.

2. Obyektif

Bayi lahir spt B pada tanggal 02-03-2016 Pukul : 02:41 wib jenis kelamin perempuan, gerak aktif, menangis kuat, warna kulit kemerahan, TFU : 1 jari bawah pusat, kontraksi uterus : keras, keadaan umum baik.Terdapat tanda-tanda plasenta mau lepas yaitu : adanya semburan darah.

3. Assesment

Ibu : Partus kala III

4. Planning

1. Beritahu ibu akan disuntik oksitosin 10 IU secara IM.
2. Potong tali pusat.
3. Lakukan penegangan tali pusat terkendali.
4. Lakukan masase fundus
5. Cek kelengkapan plasenta.

Catatan implementasi

No.	Hari, Tanggal	Implementasi	Paraf & nama terang petugas
1.	02-03-2016 02:42 WIB	Memberikan suntikan oksitosin 10 IU secara IM	

2.	02:43 WIB	Melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat , tali pusat terpotong.	
3.	02:44 WIB	Melakukan penegangan tali pusat terkendali, plasenta lahir pada tanggal 02-03-2016 Pukul : 02: 47	
4.	02:47 WIB	Melakukan masase fundus uteri, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi keras.	
5.	02:48 WIB	Mengecek kelengkapan plasenta, plasenta lahir lengkap, bagian maternal kotiledon dan selaput ketuban lengkap, insersi tali pusat di tengah, panjang tali pusat 49 cm, berat : 500 gram.	

KALA IV

Hari, Tanggal : Rabu, 02-03-2016

Pukul : 02:47

a. Subyektif

Ibu mengatakan senang karena bayi dan plasenta sudah lahir.

b. Obyektif

Plasenta lahir lengkap, bagian maternal kotiledon dan selaput ketuban lengkap, insersi tali pusat di tengah, panjang tali pusat 49 cm, berat : 500 gram, menit TFU: 2 jari bawah pusat, kontraksi keras, kandung kemih kosong, jumlah darah yang keluar \pm 250 cc.

c. Assesment

Ibu : partus kala IV

d. Planning

1. Cek adanya laserasi pada perineum.
2. Cek tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan.
3. Bersihkan ibu.

4. Ukur Tanda-tanda vital
5. Ajari ibu cara masase uterus.
6. Berikan makan pada ibu.
7. Lakukan asuhan bayi baru lahir.
8. Berikan injeksi vitamin K 1mg pada paha kiri bayi .
9. Berikan salep mata tetrasiklin 1% dimata kanan dan kiri bayi.
10. Lakukan observasi postpartum 2 jam.

Catatan implementasi

No.	Hari, Tanggal	Implementasi	Paraf & nama terang petugas
1.	02-03-2016 02:50WIB	Mengecek adanya laserasi, tidak ada laserasi.	Mushallamah
2.	02:53 WIB	Mengecek kontraksi uterus, TFU, kandung kemih dan jumlah darah yang keluar	Mushallamah
3.	02:55 WIB	Membersihkan ibu , ibu merasa nyaman.	Mushallamah
4.	02:58 WIB	Mengukur Tanda-tanda vital : TD: 100/60 mmHg N: 80 x/menit S: 37,1°C RR:20 x/menit.	Mushallamah
5.	03:00 WIB	Mengajari ibu cara masase uterus, ibu melakukan masase sendiri.	Mushallamah
6.	03:05 WIB	Memberikan makan pada ibu, ibu mau makan dan minum.	Mushallamah
7.	03:10 WIB	Melakukan asuhan bayi baru lahir.	Mushallamah
8.	03:12 WIB	Memberikan injeksi vitamin K 1mg pada paha kiri bayi .	Mushallamah
9.	03:15 WIB	Memberikan salep mata tetrasiklin 1% dimata kanan dan kiri bayi.	Mushallamah
10.	03:17 WIB	Melakukan observasi 2 jam postpartum, hasil terlampir pada partograf	Mushallamah

Catatan perkembangan 2 jam postpartum

Hari, Tanggal : Rabu, 02-03-2016

Jam: 04 : 40 WIB

a. Subyektif

Ibu mengatakan perutnya terasa mules, Ibu makan 1 porsi dengan nasi, sayur, dan minum air putih \pm 2-3 gelas, ibu hanya berbaring miring kanan miring kiri di ruang nifas, ibu sudah mulai menyusui bayinya dan ibu sudah BAK namun belum BAB.

Bayi sudah mulai menyusu pada ibu, bayi belum BAB dan belum BAK.

b. Obyektif

Keadaan umum: baik

Kesadaran : composmentis

Keadaan emosional : kooperatif

Tanda – tanda vital :

1) Tekanan darah : 100/70 mmHg

2) Nadi : 84 x/ menit

3) Suhu : 36°C

4) Pernafasan : 20x/ menit

Pemeriksaan fisik

a) Muka : tidak pucat.

b) Mata : sklera tidak ikterus, konjungtiva merah muda.

c) Payudara : bersih, colostrum sudah keluar.

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

- e) Genetalia : terdapat lochea berwarna merah (lochea rubra)
jumlah darah yang keluar \pm 20 cc.

c. Assesment

Ibu

P2A0 Nifas 2 jam

d. Planning

Ibu

- 1).Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik.
- 2). Jelaskan tentang penyebab mulas yang di alami ibu.
- 3). Berikan HE tentang personal hygiene.
- 4). Ajarkan ibu teknik menyusui yang benar.
- 5). Jelaskan hasil pemeriksaan bayi pada ibu.
- 6). Berikan HE tanda bahaya bayi baru lahir.

Catatan Implementasi

No.	Hari, Tanggal	Implementasi	Paraf & nama terang petugas
1.	Rabu, 02-03-2016 04:40 WIB	Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik, ibu mengetahui hasil pemeriksaan.	Mushallamah
2.	04:45 WIB	Menjelaskan tentang penyebab mulas yang di alami ibu yaitu karena proses adanya kontraksi uterus hal ini dalam keadaan normal, ibu memahami.	Mushallamah
3.	04:50 WIB	Memberikan HE tentang personal hygiene, ibu mengerti.	Mushallamah
4.	04:55 WIB	Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar, ibu mau melakukannya.	Mushallamah
5.	05:00	Menjelaskan hasil pemeriksaan	Mushallamah

	WIB	bayi pada ibu, ibu mengetahui hasil pemeriksaan.	
6.	05:05 WIB	Memberikan HE tentang tanda bahaya bayi baru lahir, ibu mengerti	Mushallamah

3.3 Nifas dan Bayi Baru Lahir

3.3.1 Nifas 6 jam

Hari, Tanggal : Rabu, 02-03-2016

Pukul : 09:00 wib

1. Data ibu :

a. Subyektif

1) Keluhan utama

Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules dan ibu sudah BAK namun belum BAB.

2) Pola kesehatan fungsional

Ibu makan nasi , lauk pauk, sayur dan ibu minum air putih. Ibu mandi 1x setelah bersalin, sudah BAK dan ibu mulai berjalan.

b. Obyektif

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Keadaan emosional : kooperatif

Tanda – tanda vital :

1) Tekanan darah : 100/70 mmHg

2) Nadi : 82x/ menit

3) Suhu : 36°C

4) Pernafasan : 20x/ menit

Pemeriksaan fisik

- a) Muka : tidak pucat.
- b) Mata : sklera tidak ikterus, konjungtiva merah muda.
- c) Payudara : bersih, colostrum sudah keluar.
- d) Abdomen : TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong.
- e) Genetalia : terdapat lochea berwarna merah (lochea rubra) jumlah darah yang keluar 1 softek tidak penuh.

c. Assesment

P2A0 Nifas 6 jam

d. Planning

- 1) Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga.
- 2) Jelaskan penyebab mules perut ibu
- 3) Ajarkan ibu cara menjaga kebersihan vulva yaitu dengan cara mengajarkan ibu cara cebok yang benar setiap selesai BAK atau BAB.
- 4) Ajarkan perawatan bayi baru lahir dan perawatan tali pusat.
- 5) Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya.
- 6) Diskusikan dengan ibu tentang kunjungan ulang dengan bayinya.

Catatan implementasi

No.	Hari, Tanggal	Implementasi	Paraf & nama terang petugas
1.	02-03-2016 09:00 WIB	Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa kondisi ibu dalam keadaan normal, ibu mengetahui kondisinya.	
2.	09:05 WIB	Menjelaskan penyebab perut ibu mules yang di alami yaitu di karenakan adanya kontraksi. Hal ini merupakan keadaan yang normal pada ibu nifas, ibu mengerti.	
3.	09:10 WIB	Mengajarkan ibu untuk menjaga kebersihan pada daerah vulva yaitu dengan cara mengajarkan cebok yang benar setelah BAB atau BAK yaitu dari depan ke belakang, ibu mengerti dan mau melakukannya.	
4.	09:20 WIB	Mengajarkan pada ibu cara merawat bayi baru lahir dan cara merawat tali pusat, iawat bayi dan tali pusat. bu mengerti cara mer	
5.	09:40WIB	Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya, ibu mau menyusui bayinya.	
6.	09:45 WIB	Memberikan obat multivitamin vitonal 1x1, paracetamol 1x1 dan asam mefenamat 1x1, ibu bersedia minum obat.	
7.	09:50 WIB	Mendiskusikan kunjungan ulang ke BPS Mimik Andayani surabaya yaitu pada hari jum'at tanggal 04-03-2016, ibu setuju.	

2. Data bayi

a. Subyektif

Bayi sudah menyusu pada ibu, Bayi sudah BAK 2 kali dan belum BAB.

b. Obyektif

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum baik , bayi menangis kuat , bergerak aktif

2) Tanda –tanda vital :

Nadi 140x/ menit, Pernafasan 40x / menit dan Suhu 36,5°C

3) Antropometri

- a) BB : 2700 gram
- b) PB : 48 cm
- c) LK : 33 cm
- d) LD : 32 cm
- e) LP : 32 cm
- f) LILA: 11 cm

4) Pemeriksaan fisik

- a) Kepala : rambut hitam, tidak terdapat caput succedenum
- b) Mata : simetris, tidak ada perdarahan, sklera putih, konjungtiva merah muda.
- c) Mulut : tidak ada labiopalatoskisis.

- d) Telinga : simetris, terdapat sedikit kotoran karena belum di mandikan.
- e) Dada : simetris, tidak ada wheezing.
- f) Perut : normal
- g) Tali pusat : basah tidak ada perdarahan dan terbungkus kassa.
- h) Kulit : kemerahan.
- i) Genetalia : normal, labia mayora menutupi labia minora
- j) Anus : berlubang dan tidak ada kelainan.
- k) Ekstrimitas atas dan bawah : normal, jari lengkap.

5) Pemeriksaan reflek

- a) Refleks morro : Baik, pada saat di kagetkan dengan mendengar tepukan tangan pada meja. bayi melengkungkan punggungnya dan merentangkan tangan dan kakinya saat.
- b) Refleks rooting : Baik, saat ibu menyentuh puting susu ke ujung mulut bayi bayi mencari putingnya.
- c) Refleks sucking : baik, saat di rangsang dengan puting susu ibu bayi menghisapnya dengan kuat.

- d) Refleks babinski : Baik, saat telapak kaki bayi di gores dengan tangan maka jari kaki bayi mengembang.
- e) Refleks palmar : Baik, pada saat telapak tangan bayi di sentuh dengan jari maka bayi akan menggenggam sangat kuat.
- f) Refleks plantar : Baik, saat ibu jari tangan pemeriksa menekan pada pangkal ibu jari bayi seluruh jari bayi akan fleksi.

c. Assesment

NCB SMK usia 6 jam

d. Planning

- 1) Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan bayi.
- 2) Mandikan bayi
- 3) Lakukan perawatan tali pusat pada bayi.
- 4) Diskusikan kontrol ulang yaitu pada hari jum'at tanggal 04-03-2016.

Catatan implementasi

No.	Hari, Tanggal	Implementasi	Paraf & nama terang petugas
1.	02-03-2016 10:00 WIB	Memberitahu pada ibu tentang hasil pemeriksaan bayinya, ibu mengetahui keadaan bayinya.	Mushallamah
2.	10:10 WIB	Memandikan bayi, bayitampak lebih segar.	Mushallamah
3.	09:15 WIB	Melakukan perawatan tali pusat pada bayi, tali pusat basah dan terbungkus kassa	Mushallamah

		kering.	
4.	09:20 WIB	Mendiskusikan kontrol ulang bayi yaitu pada hari jum'at tanggal 04-03-2016, ibu setuju.	Mushallamah

3.3.2 Nifas 3 hari

Hari, tanggal : jum'at 04-03-2016 jam:09:00WIB

1. Data Ibu

a. Subyektif

1) Keluhan utama

Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules.

2) Pola kesehatan fungsional

a) Pola nutrisi

Ibu makan 4 kali sehari nasi, lauk pauk, dan sayur.

Minum air putih \pm 8 gelas / hari.

b) Pola eliminasi

Ibu BAB 3-4 kali sehari dan ibu masih belum BAB.

c) Pola aktivitas

Ibu merawat bayinya dengan di bantu oleh suami dan keluarga dan Ibu menyusui bayinya.

d) Pola istirahat

Ibu mengatakan tidur malam \pm 7 jam dan tidur siang 1 jam.

e) Personal hygiene

Ibu mandi 2 kali sehari, keramas 2 hari sekali dan ibu mengganti softex 3-4 kali sehari.

b. Obyektif

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Keadaan emosional : kooperatif

Tanda – tanda vital :

1) Tekanan darah : 110/70 mmHg

2) Nadi : 80x/menit

3) Suhu : 36,2°C

4) Pernafasan : 20x/menit

Pemeriksaan fisik

a) Muka : tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum.

b) Mata : sklera tidak ikterus, konjungtiva merah muda.

c) Payudara : bersih, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan, colostrum sudah keluar.

d) Abdomen : TFU 3 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong.

e) Genetalia : terdapat lochea berwarna merah (lochea rubra) jumlah darah yang keluar 1 softek hampir penuh.

f) Ekstremitas atas dan bawah : tidak ada odem, dan tidak ada gangguan pergerakan.

c. Assesment

P2A0 Nifas 3 hari

d. Planning

1) Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu.

- 2) Berikan HE tentang nutrisi yaitu makan-makanan seimbang.
- 3) Berikan HE tentang tanda bahaya masa nifas.
- 4) Diskusikan kunjungan ulang di rumah ibu yaitu pada hari selasa tanggal 08-03-2016.

Catatan pimplementasi

No.	Hari,Tanggal	Implementasi	Paraf & nama terang petugas
1.	Selasa 08-03-2016 09:00 WIB	Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa kondisi ibu saat ini baik, ibu mengetahui hasil pemeriksaan.	Mushallamah
2.	09:15 WIB	Memberikan HE tentang nutrisi yaitu makan-makanan yang seimbang agar produksi ASI banyak, ibu mau makan.	Mushallamah
3.	09:20 WIB	Memberikan HE tentang bahaya masa nifas yaitu pandangan kabur, bengkak pada kaki dan tangan, perdarahan banyak, kontraksi perut lembek, ibu mengerti.	Mushallamah
4.	09:30 WIB	Mendiskusikan kunjungan ulang di rumah ibu yaitu pada hari selasa tanggal 08-03-2016, ibu setuju.	Mushallamah

2. Data Bayi

a. Subyektif

Ibu mengatakan ingin mengimunisasikan bayinya.

Pola fungsi kesehatan :

1) Nutrisi

Bayi menyusu pada ibu \pm 8-9 kali sehari, dan bayi tidak di berikan makanan ataupun minuman selain ASI.

2) Eliminasi

Bayi sudah BAK 4-5 kali dan BAB 1-3 kali sehari.

3) Istirahat

Bayi tidak rewel malam tidur \pm 7 jam dan siang tidur \pm 3 jam.

4) Pola personal hygiene

Bayi mandi 2 kali sehari.

b. Obyektif

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum bayi baik, warna kulit kemerahan dan bayi bergerak aktif.

2) Tanda –tanda vital :

Nadi 140x/menit, Pernafasan 43x/menit dan Suhu 36,5°C.

3) Antropometri

a) BB : 2700 gram

b) PB : 48 cm

c) LK : 33 cm

- d) LD : 32 cm
- e) LP : 32 cm
- f) LILA : 11 cm

4) Pemeriksaan fisik

- a) Mata : tidak ada perdarahan, sklera putih, konjungtiva merah muda.
- b) Mulut : tidak ada labiopalatoskisis.
- c) Tali pusat : basah belum lepas dan terbungkus kassa.
- d) Kulit : kemerahan.
- e) Genitalia : normal, labia mayora menutupi labia minora dan tidak ada perdarahan.

c. Assesment

NCB SMK usia 3 hari

d. Planning

- 1) Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa kondisi bayi saat ini baik.
- 2) Lakukan perawatan tali pusat pada bayi.
- 3) Lakukan imunisasi hepatitis B
- 4) Memberikan HE pada ibu tentang tanda bahaya pada bayi.
- 5) Diskusikan kontrol ulang yaitu pada hari selasa tanggal 08-03-2016.

Catatan implementasi

No.	Hari, Tanggal	Implementasi	Paraf & nama terang petugas
1.	Jum'at 04-03-2016 09:35 WIB	Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa kondisi bayi saat ini baik, ibu mengetahui hasil pemeriksaan.	Mushallamah
2.	09: 45 WIB	Melakukan perawatan tali pusat pada bayi, tali pusat basan dan belum lepas.	Mushallamah
3.	09:50 WIB	Melakukan imunisasi hepatitis B pada bayi.	Mushallamah
4.	09:55 WIB	Memberikan HE pada ibu tentang tanda bahaya pada bayi yaitu bayi kejang, mengantuk atau tidak sadar, nafas cepat (>60x/menit), kebiruan, ibu mengerti	Mushallamah
5.	10:00 WIB	Mendiskusikan kontrol ulang yaitu pada hari selasa tanggal 08-03-2016.	Mushallamah

3.3.3 Nifas 6hari

Hari, tanggal : selasa 07-03-2016

jam: 09:00 WIB

1. Data Ibu

a. Subyektif

1) Keluhan utama

Ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan. Ibu sudah memandikan bayinya sendiri.

2) Pola kesehatan fungsional

a) Pola nutrisi

Ibu makan 3-4 kali sehari nasi, lauk pauk, dan sayur.

Minum air putih ± 8 gelas / hari.

b) Pola eliminasi

Ibu BAB 4-5 kali sehari dan ibu BAB 1 kali sehari.

c) Pola aktivitas

Ibu merawat bayinya dengan di bantu oleh suami dan keluarga.

d) Pola istirahat

Ibu mengatakan tidur malam \pm 7 jam dan tidur siang 1 jam.

e) Personal hygiene

Ibu mandi 2 kali sehari dan keramas 2 hari sekali. Dan ibu mengganti softex 3-4 kali sehari.

b. Obyektif

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Keadaan emosional : kooperatif

Tanda – tanda vital :

1) Tekanan darah : 100/70 mmHg

2) Nadi : 84x/menit

3) Suhu : 36°C

4) Pernafasan : 20x/menit

Pemeriksaan fisik

a) Muka : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum.

b) Mata : Sklera tidak ikterus, konjungtiva merah muda.

- c) Payudara : Bersih, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan, ASI lancar.
- d) Abdomen : TFU pertengahan symphysis-pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong.
- e) Genetalia : terdapat lochea berwarna merah kecoklatan(lochea sangoinolenta) jumlah darah yang keluar di softek merembes.

c. Assesment

P2A0 Nifas 6 hari

d. Planning

- 1) Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu.
- 2) Anjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya.
- 3) Ajarkan ibu cara menyusui yang benar.
- 4) Beritahu ibu cara menyimpan ASI perah.
- 5) Ajarkan ibu senam nifas.
- 6) Diskusikan kunjungan ulang selanjutnya yaitu pada hari selasa tanggal 15-03-2016.

Catatan implementasi

No .	Hari, Tanggal	Implementasi	Paraf & nama terang petugas
1.	Selasa 08-04- 2016 09:00 WIB	Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa saat ini keadaan ibu normal, ibu mengetahui hasil pemeriksaan.	Mushalla mah
2.	09:10 WIB	Anjurkan ibu tetap menyusui bayinya, ibu mau menyusui bayinya.	Mushalla mah

3.	09:15 WIB	Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar, ibu mengetahui cara menyusui yang benar.	Mushalla mah
4.	09:20 WIB	Memberitahu ibu cara menyimpan ASI perah, ibu mengerti.	Mushalla mah
5.	09:25 WIB	Mengajarkan ibu senam nifas, ibu mengikuti gerakan senam nifas.	Mushalla mah
6.	09:35 WIB	Mendiskusika kunjungan selanjutnya hari selasa tanggal 15-03-2016, ibu setuju.	Mushalla mah

2. Data Bayi

a. Subyektif

1) Keluhan utama

Tidak ada keluhan, bayi dalam keadaan sehat.

2) Pola fungsi kesehatan

a) Nutrisi

Bayi menyusu pada ibu \pm 8-9 kali sehari dan bayi belum di berikan MP-ASI.

b) Eliminasi

Bayi sudah BAK 5 kali dan BAB 1-2 kali sehari.

c) Istirahat

Bayi tidak rewel malam tidur \pm 7 jam dan siang tidur \pm 3 jam.

b. Obyektif

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum baik, Kulit kemerahan, dan bergerak aktif

2) Tanda –tanda vital :

Nadi 145x/menit, Pernafasan 40x/menit, dan Suhu 36°C.

3) Antropometri

- a) BB : 2600 gram
- b) PB : 50 cm
- c) LK (fronto occipitalis) : 33 cm
- d) LD : 32 cm
- e) LP : 32 cm
- f) LILA : 10 cm

4) Pemeriksaan fisik

- a) Mata : simetris, tidak ada perdarahan, sklera putih, konjungtiva merah muda.
- b) Perut : normal tidak kembung.
- c) Tali pusat : sudah lepas pada hari ke-6.
- d) Kulit : kemerahan.
- e) Genetalia : normal, labia mayora menutupi labia minora, tidak ada pengeluaran darah dari vagina.

c. Assesment

NCB SMK usia 6 hari

d. Planning

- 1) Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa kondisi bayi saat ini baik.
- 2) Lakukan pemeriksaan tali pusat pada bayi.
- 3) Beritahu pada ibu tentang tanda bahaya pada bayi

- 4) Diskusikan kunjungan ulang selanjutnya yaitu pada hari selasa tanggal 15-03-2016.

Catatan implementasi

No.	Hari, Tanggal	Implementasi	Paraf & nama terang petugas
1.	Selasa 08-03- 2016 09:40 WIB	Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu tentang kondisi bayi saat ini, ibu mengetahui hasil pemeriksaan.	Mushallamah
2.	09:45 WIB	Melakukan pemeriksaan tali pusat, tali pusat sudah lepas pada hari ke-6.	Mushallamah
3.	09:50 WIB	Memberitahu ibu pada ibu tentang tanda bahaya pada bayi yaitu bayi kejang, mengantuk atau tidak sadar, nafas cepat (>60x/menit), kebiruan.	Mushallamah
4.	09:55 WIB	Mendiskusikan kunjungan selanjutnya yaitu pada hari selasa tanggal 15-03-2015, ibu setuju.	Mushallamah

3.3.4 Nifas 2 minggu

Hari, tanggal : selasa 15-03-2016 jam: 16:00 WIB

1. Data Ibu

a. Subyektif

1) Keluhan utama

Ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan. Ibu memandikan bayinya sendiri dan ibu merasa senang dengan kehadiran bayinya.

2) Pola kesehatan fungsional

a) Pola nutrisi

Ibu makan 4 kali sehari nasi, lauk pauk, dan sayur.

Minum air putih \pm 8 gelas / hari.

b) Pola eliminasi

Ibu BAB 4-5 kali sehari dan ibu BAB 1 kali sehari.

c) Pola aktivitas

Ibu merawat bayinya dengan di bantu oleh suami dan keluarga.

d) Pola istirahat

Ibu mengatakan tidur malam \pm 7 jam dan tidur siang 2 jam.

e) Personal hygiene

Ibu mandi 2 kali sehari dan keramas 2 hari sekali. Dan ibu mengganti softex 3-4 kali sehari.

b. Obyektif

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Keadaan emosional : kooperatif

Tanda – tanda vital :

1) Tekanan darah : 100/70 mmHg

2) Nadi : 80x/menit

3) Suhu : 36,5°C

4) Pernafasan : 20x/menit

Pemeriksaan fisik

- a) Muka : tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum.
- b) Mata : sklera tidak ikterus, konjungtiva merah muda.
- c) Payudara : bersih, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan.
- d) Abdomen : TFU di atas symphysis, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong.
- e) Genitalia : terdapat lochea berwarna kuning kecoklatan (lochea serosa) jumlah darah yang keluar 1 softek tidak penuh.

c. Assesment

P2A0 Nifas 2 minggu

d. Planning

- 1) Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu.
- 2) Anjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya.
- 3) Memberikan HE tentang nutrisi dan istirahat yang cukup.
- 4) Ajarkan ibu senam nifas.
- 5) Memberikan konseling KB secara dini pada ibu.

Catatan implementasi

No.	Hari, Tanggal	Implementasi	Paraf & nama terang petugas
1.	Selasa 08-03- 2016	Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu, ibu mengetahui hasil	Mushallamah

	16:00 WIB	pemeriksaan.	
2.	16:10 WIB	Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya, ibu mau menyusui bayinya.	Mushallamah
3.	16:15 WIB	Memberikan HE tentang nutrisi dan istirahat pada ibu, ibu mau makan dan istirahat.	Mushallamah
4.	16:20 WIB	Mengajarkan ibu senam nifas, ibu menirukan gerakan senam nifas.	Mushallamah
5.	16:25 WIB	Memberikan konseling KB secara dini pada ibu, ibu rencana KB suntik 1 bulandi BPS Mimik anadayani Amd.Keb.	Mushallamah

2. Data Bayi

a. Subyektif

1) Keluhan

Tidak ada keluhan, bayi dalam keadaan sehat.

2) Pola kesehatan fungsional

a) Nutrisi

Bayi menyusu pada ibu \pm 8-9 kali sehari dan masih belum di berikan MP-ASI.

b) Eliminasi

Bayi sudah BAK 5-6 kali dan BAB 1-4 kali sehari.

c) Istirahat

Bayi tidak rewel pada malam hari

d) Personal hygiene

Bayi mandi 3 kali sehari.

b. Obyektif

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum baik, warna kulit kemerahan, Bergerak aktif

2) Tanda –tanda vital :

Nadi 140x/menit, Pernafasan 43x/menit dan Suhu 36,5°C.

3) Antropometri

- a) BB : 2700 gram
- b) PB : 53 cm
- c) LK (fronto occipitalis) : 34 cm
- d) LD : 33 cm
- e) LP : 32 cm
- f) LILA : 11 cm

4) Pemeriksaan fisik

- a) Mata : simetris, tidak ada perdarahan, sklera putih, konjungtiva merah muda.
- b) Perut : normal tidak kembung.
- c) Kulit : kemerahan.
- d) Genetalia : normal, labia mayora menutupi labia minora dan tidak ada pengeluaran darah dari vagina.

c. Assesment

NCB SMK usia 2 minggu

d. Planning

- 1) Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa kondisi bayi saat ini baik.
- 2) Sepakati kontrol ulang tanggal 03 april 2016 untuk imunisasi BCG.
- 3) Sarankan ibu untuk mengikuti timbang berat badab tiap ada posyandu.

Catatan implementasi

No.	Hari, Tanggal	Implementasi	Paraf & nama terang petugas
1.	16: 35 WIB	Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa kondisi bayi saat ini baik, ibu mengetahui hasil pemeriksaan.	Mushallamah
2.	16:40 WIB	Menyepakati kontrol ulang tanggal 03-04-2016 untuk imunisasi BCG, ibu setuju.	Mushallamah
3.	16:45 WIB	Menyarankan ibu untuk mengikuti timbang berat badan tiap ada posyandu, ibu setuju.	Mushallamah