

BAB 3

TINJAUAN KASUS

3.1 Kehamilan

Hari, Tanggal : Jum`at, 05 Juli 2019

Pukul : 17.05 WIB

3.1.1 Subyektif

1) Identitas

No. Reg : -

Nama Ibu : Ny “N”

Nama Suami : Tn. “A”

Usia : 24 th

Usia : 25 th

Suku/Bangsa : Madura/Indonesia Suku/Bangsa : Madura/Indonesia

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Tidak Bekerja

Pekerjaan : Swasta

Alamat : Bulak Banteng Madya

2) Keluhan Utama

Ibu merasakan pusing sejak kehamilan 7 bulan selama 2 hari, kemudian menghilang dan kembali terjadi pada 2 hari terakhir. Ibu merasakan pusing ketika kelelahan dan saat bangun tidur. Pusing terasa di seluruh kepala dan rasanya lebih nyeri, nilai skala nyeri 3 (sedikit lebih sakit) tetapi tidak mengganggu aktivitas sehari-hari.

3) Riwayat Menstruasi

Ibu menstruasi pertama kali umur 12 tahun dengan siklus \pm 28 hari (teratur), banyaknya kurang lebih 3-4 pembalut penuh/hari, lamanya \pm 7 hari, sifat darah cair, warna darah merah segar, bau anyir, tidak mengalami keputihan, HPHT : 28-10-2019, TP : 04-08-2019, UK : 35/36 minggu.

4) Riwayat Obsetri yang lalu

Sua mi ke-	Ha mil ke-	Kehamilan		Persalinan				BBL					Nifas		KB	
		UK	Peny	Jns	Pnlg	Tmpt	Peny	JK	PB/BB	Hdp/Mt	Kel	Usi a	Komp	Lak	Jns	La ma
1	1	9 Bln	Tdk ada	Spt	Bdn	Bpm	Tdk ada	lk	49 cm / 2900 gr	Hdp	Tdk ada	4 th	Tdk ada	2 thn	Su nti k 3 bln	3,5 thn
	2		H	A	M	I	L		I	N	I					

5) Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu saat ini kunjungan ulang yang ke 6 kali, saat hamil 3 bulan pertama melakukan kunjungan di PMB Sri Wahyuni 1x dan laboratorium 1x di Puskesmas Sidotopo Wetan, 3 bulan kedua 2x di PMB Sri Wahyuni. Dan saat akhir kehamilan 2x di PMB Sri Wahyuni. Keluhan TM1 : mual muntah sejak usia kehamilan 1 bulan sampai usia 2 bulan, keluhan TM II : tidak ada keluhan. TM III : pusing mulai usia kehamilan 7 bulan. Pergerakan anak pertama kali : \pm 4 bulan, frekuensi pergerakan dalam 3 jam terakhir aktif yaitu : \pm 10-11 kali. Penyuluhan yang sudah di dapat meliputi : nutrisi, istirahat, aktivitas,

dan tanda bahaya kehamilan. Imunisasi yang sudah didapat : TT 5.

Dan ibu sudah mengkonsumsi minimal 90 tablet Fe selama hamil.

6) Pola Kesehatan Fungsional

a. Pola nutrisi

Sebelum hamil : ibu makan 2 kali dalam sehari dengan satu porsi penuh dengan menu nasi, ikan, sayur, minum sekitar 8-9 gelas sehari (1600 - 1800 cc).

Saat hamil : nafsu makan ibu menurun sejak awal kehamilan yang disebabkan mual muntah. Nafsu makan ibu membaik seperti semula saat usia kehamilan 4 bulan yaitu dengan makan 2-3 kali sehari dengan satu porsi penuh berisi nasi, ikan, sayur, minum sekitar 9-10 gelas sehari (1800 – 2000 cc).

b. Pola eliminasi

Sebelum hamil : ibu BAK 4-5 kali sehari, BAB 1 kali sehari

Saat hamil : ibu BAK 6-7 kali sehari, BAB1-2 kali sehari.

c. Pola istirahat

Sebelum hamil : ibu tidur siang 1-2 jam sehari, tidur malam 6-7 jam dengan nyenyak

Saat hamil : ibu tidur siang 1-2 jam sehari, tidur malam 5-6 jam tapi tidak nyenyak sejak usia kehamilan menginjak 8 bulan di karenakan adanya kenceng-kenceng

d. Pola aktivitas

Sebelum hamil dan saat hamil ibu melakukan aktivitas yaitu melakukan pekerjaan rumah seperti : menyapu, mencuci, memasak dan mengurus anak pertama.

e. Pola personal hygiene

Sebelum dan saat hamil ibu mandi 2 kali sehari, selalu menggosok gigi, ganti celana dalam 3-4 kali sehari, ganti baju 2 kali sehari.

f. Pola seksual

Sebelum hamil : ibu melakukan hubungan seksual 1-2 kali seminggu

Saat hamil : ibu melakukan hubungan seksual 1 kali seminggu.

g. Pola kebiasaan

Sebelum dan selama hamil ibu tidak mempunyai kebiasaan merokok, minum alkohol, memakai narkoba, obat-obatan terlarang dan memelihara binatang.

7) Riwayat penyakit sistemik yang pernah diderita

Ibu tidak memiliki riwayat penyakit yang menahun, menurun atau menular seperti jantung, ginjal, asma, TBC, Hepatitis, Diabetes, Hipertensi.

8) Riwayat kesehatan dan penyakit keluarga

Keluarga tidak memiliki riwayat penyakit yang menahun, menurun dan menular seperti jantung, ginjal, asma, TBC, Hepatitis, Diabetes, Hipertensi, dan bayi kembar.

9) Riwayat psiko-sosial-spiritual

a. Riwayat emosional

Saat mengetahui hamil, ibu merasa sangat senang karena sudah merencanakan untuk hamil lagi, saat akhir kehamilan ibu merasa cemas karena mendekati hari persalinannya.

b. Status perkawinan

Ibu menikah 1 kali, menikah pada umur 19 tahun, lamanya 5 tahun.

c. Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilannya

Ibu sangat senang dan keluarga sangat mendukung terhadap kehamilannya saat ini.

d. Dukungan keluarga

Keluarga sangat mendukung atas kehamilannya saat ini.

e. Pengambilan keputusan dalam keluarga

Ibu dan suami

f. Tradisi

Tidak ada tradisi yang memberikan dampak buruk bagi kehamilannya. Seperti pijat, jamu dan obat-obatan.

3.1.2 Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum : Baik.

b. Kesadaran : Composmetis

c. Keadaan emosional : Kooperatif

d. Tanda-tanda vital

(1) Tekanan darah : 110/70 mmHg

(2) MAP (*Mean Arterial Pressure*)

$$\frac{\text{Sistole} + 2 \times \text{diastole}}{3} = \frac{110 + 2(70)}{3} = 83,3 \text{ mmHg}$$

(3) ROT (*Roll Over Test*)

$$110/70 - 100/60$$

$$\text{diastole terlentang} - \text{diastole miring} (70 - 60) = 10 \text{ mmHg}$$

(4) Nadi : 80 x/menit

(5) Pernapasan : 19 x/menit

(6) Suhu : 36,7°C

e. Antropometri

(1) BB sebelum hamil : 57 Kg

(2) BB periksa yang lalu : 67 Kg (tanggal 14-06-2019)

(3) BB sekarang : 68 Kg

(4) Tinggi badan : 148 cm

(5) IMT (Indeks Massa Tubuh)

$$\begin{aligned} \text{BB} / \text{TB}^2 \text{ m} &= 57 \text{ kg} / 148^2 \text{ m} = 57 / (1,48 \times 1,48) \\ &= 26,0 \text{ kg/m}^2 \end{aligned}$$

(6) Lingkar lengan atas : 29 cm

f. Taksiran persalinan : 04-08-2019 (HPHT), 13-08-2019 (USG)

g. Usia kehamilan : 35 minggu 5 hari

2) Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : Simetris, tidak ada nyeri tekan, tidak teraba benjolan.
 - b. Wajah : Simetris, wajah tidak pucat, tidak tampak adanya cloasma gravidarum, tidak ada oedema.
 - c. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih.
 - d. Hidung : Tidak ada polip, kebersihan cukup.
 - e. Mulut & gigi: Kebersihan cukup, tidak ada caries, tidak ada stomatitis, lidah bersih, gusi tidak berdarah.
 - f. Telinga : Simetris dan kebersihan cukup.
 - g. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada bendungan limfe, tidak ada pembesaran vena jugularis.
 - h. Dada : Simetris, tidak ada retraksi dada, irama nafas teratur.
 - i. Payudara : Tampak simetris, kebersihan cukup, puting susu menonjol, terdapat hiperpigmentasi pada aerola payudara, kolostrum sudah keluar.
 - j. Abdomen : Pembesaran sesuai dengan usia kehamilan, striae albican, terdapat linea nigra dan tidak ada luka bekas operasi.
- (1) Leopold I : TFU 3 jari bawah *Prosesus ximpoideus*, bagian fundus teraba lunak, tidak melenting dan teraba bulat.

- (2) Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba keras, panjang seperti papan yaitu punggung. Dan pada bagian kiri teraba bagian kecil janin yaitu ekstremitas
- (3) Leopold III : Pada bagian terendah janin teraba bulat, keras, dan dapat digoyangkan.
- (4) Leopold IV : Bagian terendah janin belum masuk PAP (konvergen) penurunan bagian terendah janin 5/5 bagian
- (5) TFU Mc. Donald : 30 cm
- (6) TBJ : $(30-12) \times 155 = 2.790$ gram
- (7) DJJ : 146 x/menit, punctum maksimum berada pada sisi perut kanan bawah ibu
- k. Genetalia : tidak dilakukan karena ibu tidak bersedia
- l. Ekstremitas
- Ekstremitas atas : Tampak simetris, tidak terdapat oedema, tidak ada gangguan pergerakan.
- Ekstremitas bawah : Tampak simetris, tidak terdapat oedema, tidak varises, reflek patella +/+, tidak ada gangguan pergerakan.
- 3) Pemeriksaan Panggul luar
- Tidak dilakukan

4) Pemeriksaan Penunjang

a. USG

Hasil Pemeriksaan USG 10-06-2019 pada umur kehamilan 30 minggu 6 hari di dr. Indra Sp. OG dengan hasil :

Janin tunggal, hidup letak kepala

Biparietal Diameter (BPD) = 7,70cm

Estimated Date of Confinement (EDC) = 13-08-2019

5) Total Skor Poedji Rochjati

Jumlah total skor Poedji Rochjati 2 (2= skor awal)

Kategori KSPR :

Kehamilan Resiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2

3.1.3 Assesment

Ibu : G_{II}P₁₀₀₁ usia kehamilan 35 minggu 5 hari dengan keluhan pusing

Janin : tunggal, hidup, intrauteri, presentasi kepala

3.1.4 Planning

Hari, Tanggal : Jum`at, 05 Juli 2019

Pukul : 17.35 WIB

1. Beritahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu dan janin baik
2. Jelaskan tentang penyebab pusing
3. Jelaskan kepada ibu cara mengatasi pusing
4. Jelaskan kepada ibu untuk menjaga asupan makan dan senam hamil
5. Beritahu ibu tanda bahaya pada kehamilan
6. Beritahu ibu tanda – tanda persalinan

7. Anjurkan ibu untuk meminum secara rutin tablet Fe dan vitamin kalsium
8. Diskusikan untuk dilakukan kunjungan rumah 1 pada tanggal 9 Juli 2019

Catatan Implementasi

No.	Hari, tanggal	Implementasi
1.	Jum`at, 05 Juli 2019 Jam 17.35 WIB	Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa saat ini keadaan ibu dan janin baik. Evaluasi : ibu mengerti dan bersyukur karena keadaan bayinya baik
2.	Jam 17.37 WIB	Menjelaskan tentang pusing yaitu kepala tegang otot ditandai oleh rasa kencang dan nyeri di tengkuk, pusing bisa diakibatkan ibu kelelahan. Evaluasi : ibu paham dan dapat mengulangi penjelasan yang telah disampaikan.
3.	Jam 17.40 WIB	Menjelaskan kepada ibu cara mengatasi pusing yaitu dengan tidak berdiri dalam waktu lama, menghindari berdiri secara tiba-tiba. Evaluasi : ibu mengerti dan mau melakukannya
4.	Jam 17.43 WIB	Menjelaskan kepada ibu untuk menjaga asupan makan dengan makan teratur porsi nasi, ikan, sayur, buah dan di imbangi dengan senam hamil setiap pagi Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukannya
5.	Jam 17.48 WIB	Memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan, yaitu sakit kepala yang hebat, keluar cairan pervaginam, nyeri perut yang hebat, bengkak pada wajah dan jari – jari tangan, perdarahan pervaginam, gerakan janin tidak terasa dan menganjurkan ibu segera ke tempat pelayanan kesehatan jika terdapat hal seperti itu. Evaluasi : ibu mengerti dan dapat mengulangi penjelasan yang telah disampaikan
6.	Jam 17.53 WIB	Memberitahu ibu tanda – tanda persalinan, yaitu perut mulas – mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan lama serta keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir dan menganjurkan ibu segera ke tempat pelayanan kesehatan jika terdapat salah satu tanda seperti itu. Evaluasi : ibu mengerti dan dapat mengulangi penjelasan yang telah disampaikan
7.	Jam 17.55 WIB	Menganjurkan ibu untuk meminum secara rutin tablet Fe dan juga kalsium yang telah diberikan oleh bidan. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia meminumnya.

8.	Jam 17.57 WIB	Mendiskusikan untuk dilakukan kunjungan rumah 1 pada tanggal 9 Juli 2019 untuk mengevaluasi keluhan yang dirasakan ibu. Evaluasi : Ibu menyetujui untuk dilakukan kunjungan rumah 1
----	---------------	--

Catatan perkembangan ANC

1. Kunjungan rumah ke 1

Hari, tanggal : Selasa, 09 Juli 2019

Pukul : 16.30 WIB

a. Subyektif

Ibu mengatakan pusing yang dirasakan sudah mulai berkurang rasanya sedikit nyeri setelah ibu istirahat cukup. Sakit yang dirasakan ibu juga hanya sesaat kemudian hilang nilai skala nyeri 2 (sakit hanya sedikit).

b. Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Keadaan emosional : Kooperatif
- d. BB : 68 kg
- e. Tanda-tanda vital
 - (1) Tekanan darah : 100/60 mmHg
 - (2) Nadi : 82 x/menit
 - (3) Pernapasan : 20 x/menit
 - (4) Suhu : 36,6°C

2) Pemeriksaan fisik terfokus

- a. Wajah : tidak pucat, tidak oedema

- b. Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih
- c. Payudara : Tampak simetris, kebersihan cukup, puting susu menonjol, terdapat hiperpigmentasi pada aerola payudara, kolostrum sudah keluar.
- d. Abdomen
- (1) Leopold I : TFU 3 jari bawah *Prosesus ximpoideus*, bagian fundus teraba lunak, tidak melenting dan teraba bundar
- (2) Leopold II : teraba bagian punggung janin pada kanan dinding perut ibu, dan pada bagian kiri terdapat bagian kecil janin yaitu ekstremitas
- (3) Leopold III : teraba bagian janin bulat, keras, dan tidak dapat digoyangkan.
- (4) Leopold IV : bagian terendah janin sudah masuk PAP (Divergen) penurunan bagian terendah janin 4/5 bagian
- (5) TFU Mc. Donald : 30 cm
- (6) TBJ : $(30-11) \times 155 = 2.945$ gram
- (7) DJJ : 154 x/menit, punctum maksimum berada pada sisi kanan bawah perut ibu

3) Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan Darah dengan Hb Sahli dan protein urin

Tanggal 09-07-2019

Hb : 11,7 g/dl

Protein urin : (-) negatif

b. Assesment

Ibu : G_{II}P₁₀₀₁ usia kehamilan 36 minggu 2 hari dengan keluhan pusing

Janin : Tunggal, hidup, presentasi kepala

c. Planning

Hari, Tanggal : Selasa, 09 Juli 2019 Pukul : 16.45 WIB

1. Jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu
2. Ingatkan kepada ibu untuk mempraktikkan cara mengurangi pusing yang sudah diajarkan
3. Ajarkan ibu cara perawatan payudara
4. Ingatkan ibu untuk minum multivitamin yang sudah diberikan
5. Diskusikan kepada ibu untuk kunjungan rumah yang kedua yaitu tanggal 16 Juli 2019

Catatan Implementasi

No.	Hari, tanggal	Implementasi
1.	Selasa, 09 Juli 2019 Jam 16.45 WIB	Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa saat ini keadaan ibu dan janin baik. Evaluasi : ibu mengerti dan bersyukur karena keadaannya bayinya baik.
2.	Jam 16.48 WIB	Mengingatkan kembali kepada ibu cara mengatasi pusing yaitu dengan tidak berdiri dalam waktu lama, menghindari berdiri secara tiba-tiba. Evaluasi: ibu sudah mempratikkan kembali

3.	Jam 16.51 WIB	Mengajarkan ibu cara perawatan payudara, puting dibersihkan dengan kapas dan air hangat untuk persiapan menyusui Evaluasi: ibu mengerti dan akan melakukannya.
4.	Jam 16.54 WIB	Mengingatkan ibu untuk meminum secara rutin tablet Fe dan juga kalsium yang telah diberikan. Evaluasi: ibu bersedia untuk meminumnya.
5.	Jam 16.57 WIB	Mendiskusikan untuk kunjungan rumah 1 minggu lagi pada tanggal 16 Juli 2019. Evaluasi : Ibu menyetujui untuk dilakukan kunjungan rumah 1 minggu lagi

2. Kunjungan rumah ke 2

Hari, tanggal : Selasa, 16 Juli 2019

Pukul : 16.45 WIB

a. Subyektif

Ibu mengatakan sudah tidak pusing lagi, perut ibu sudah mulai mules namun tidak sering. Sakit yang di rasakan ibu sudah tidak terasa lagi, nilai skala nyeri 0 (tidak sakit). Ibu mengatasi rasa pusing dengan cara setelah bangun tidur ibu duduk dulu sebelum berdiri dan ibu mengurangi aktivitas di rumah.

b. Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Keadaan emosional : Kooperatif
- d. BB : 68 kg
- e. Tanda-tanda vital
 - (1) Tekanan darah : 100/70 mmHg
 - (2) Nadi : 80 x/menit
 - (3) Pernapasan : 19 x/menit

(4) Suhu : 36,7°C

2) Pemeriksaan fisik terfokus

a. Abdomen

(1) Leopold I : TFU 3 jari bawah *Prosesus ximpoideus*, bagian fundus teraba lunak, tidak melenting dan teraba bundar.

(2) Leopold II : teraba bagian punggung janin pada kanan dinding perut ibu, dan pada bagian kiri terdapat bagian kecil janin yaitu ekstremitas

(3) Leopold III : Pada bagian terendah janin teraba bulat, keras, dan tidak dapat digoyangkan.

(4) Leopold IV : Bagian terendah janin sudah masuk PAP (Divergen) penurunan bagian terendah janin 4/5 bagian.

(5) TFU Mc. Donald : 30 cm

(6) TBJ : $(30-11) \times 155 = 2.945$ gram

(7) DJJ : 137 x/menit

c. Assesment

Ibu : G_{II}P₁₀₀₁ usia kehamilan 37 minggu 2 hari

Janin : Tunggal, hidup, presentasi kepala

d. Planning

Hari, Tanggal : Selasa, 16 Juli 2019

Pukul : 17.00 WIB

1. Jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu
2. Jelaskan kepada ibu cara mengenali tanda-tanda persalinan
3. Jelaskan kepada ibu cara menghitung kontraksi
4. Tanyakan kepada ibu tentang persiapan persalinan
5. Jelaskan tentang tanda bahaya persalinan
6. Ingatkan ibu untuk melanjutkan minum multivitamin yang diberikan
7. Diskusikan kepada ibu untuk datang ke PMB satu minggu lagi atau sewaktu-waktu bila ada keluhan

Catatan Implementasi

No.	Hari, tanggal	Implementasi
1.	Selasa, 16 Juli 2019 Jam 17.03 WIB	Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa saat ini keadaan ibu dan janin baik. Evaluasi : ibu mengerti dan bersyukur karena keadaan bayinya baik.
2.	Jam 17.05 WIB	Menjelaskan kepada ibu cara mengenali tanda-tanda persalinan seperti perut terasa mules atau kenceng-kenceng, keluar lendir saja atau disertai bercampur darah, keluar air ketuban. Evaluasi : ibu mengerti dan dapat menjelaskan kembali
3.	Jam 17.10 WIB	Menjelaskan kepada ibu cara menghitung kontraksi, yaitu dengan cara nyalakan stopwatch dalam 10 menit kemudian hitung berapa kali kontraksi dengan setiap kontraksi di hitung dalam detik (1-60), catat setiap kontaksi pada catatan kecil. Evaluasi : ibu mengerti dan mau mencobanya
4.	Jam 17.15 WIB	Memberikan informasi kepada ibu tentang persiapan persalinan seperti perlengkapan bayi dan ibu yang disiapkan dalam tas jika sewaktu-waktu ibu berangkat ke tempat persalinan agar tidak panik, persiapan dalam biaya persalinan, dan pendamping saat persalinan. Evaluasi : ibu mengerti dan sudah mempersiapkan semua kelengkapan persalinan.

5.	Jam 17.20 WIB	Memberikan penjelasan kepada ibu tentang tanda bahaya persalinan yaitu perdarahan pervaginam, persalinan kurang bulan, ketuban pecah lama (lebih dari 24 jam), preeklamsia atau hipertensi dalam kehamilan, gawat janin (DJJ kurang dari 100x/menit atau lebih dari 160x/menit), presentasi bukan belakang kepala, tali pusat menubung, syok, persalinan dengan fase laten memanjang, belum inpartu, partus lama. Evaluasi : ibu mengerti dan bisa menjelaskan kembali
6.	Jam 17.25 WIB	Mengingatkan ibu untuk meminum secara rutin tablet Fe dan juga kalsium yang telah diberikan. Evaluasi: ibu bersedia untuk meminumnya.
7.	Jam 17.30 WIB	Mendiskusikan kepada ibu untuk datang ke PMB satu minggu lagi atau sewaktu waktu bila ada keluhan. Evaluasi : ibu bersedia melakukan pemeriksaan di PMB

3. Kunjungan rumah ke 3

Hari, tanggal : Selasa, 23 Juli 2019

Pukul : 16.15 WIB

a. Subyektif

Ibu merasakan perutnya kenceng-kenceng tetapi masih jarang, kemudian hilang jika dibuat berjalan-jalan dan gerakan janin sering.

b. Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Keadaan emosional : Kooperatif
- d. BB : 68 kg
- e. Tanda-tanda vital
 - (1) Tekanan darah : 110/70 mmHg
 - (2) Nadi : 82 x/menit
 - (3) Pernapasan : 19 x/menit

(4) Suhu : 36,6°C

2) Pemeriksaan fisik terfokus

a. Abdomen

(1) Leopold I : TFU 3 jari bawah *Prosesus ximpoideus*, bagian fundus teraba lunak, tidak melenting dan teraba bundar.

(2) Leopold II : teraba bagian punggung janin pada kanan perut ibu, dan pada bagian kiri terdapat bagian kecil janin yaitu ekstremitas

(3) Leopold III : Pada bagian terendah janin teraba bulat, keras, dan tidak dapat digoyangkan.

(4) Leopold IV : Bagian terendah janin sudah masuk PAP (Divergen) penurunan bagian terendah janin 4/5 bagian.

(5) TFU Mc. Donald : 30 cm

(6) TBJ : $(30-11) \times 155 = 2.945$ gram

(7) DJJ : 146 x/menit

c. Assesment

Ibu : G_{II}P₁₀₀₁ usia kehamilan 38 minggu 2 hari

Janin : Tunggal, hidup, presentasi kepala

d. Planning

Hari, Tanggal : Selasa, 23 Juli 2019

Pukul : 16.30 WIB

1. Jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu
2. Ingatkan kembali kepada ibu cara mengenali tanda-tanda persalinan sudah dekat
3. Ingatkan kembali kepada ibu cara menghitung kontraksi
4. Tanyakan kembali kepada ibu tentang persiapan persalinan
5. Jelaskan kembali tentang tanda bahaya persalinan
6. Ingatkan kembali kepada ibu untuk minum multivitamin yang diberikan
7. Anjurkan kepada ibu untuk datang ke PMB sewaktu-waktu bila ada keluhan

Catatan Implementasi

No.	Hari, tanggal	Implementasi
1.	Selasa, 23 Juli 2019 Jam 16.30 WIB	Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa saat ini keadaan ibu dan janin baik. Evaluasi : ibu mengerti dan bersyukur keadaan bayinya baik.
2.	Jam 16.35 WIB	Mengingatkan kembali kepada ibu cara mengenali tanda-tanda persalinan sudah dekat seperti perut terasa mules atau kenceng-kenceng, keluar lendir saja atau disertai bercampur darah, keluar air ketuban. Evaluasi : ibu mengerti dan dapat menjelaskan kembali
3.	Jam 16.37 WIB	Mengingatkan kembali kepada ibu cara menghitung kontraksi, yaitu dengan cara nyalakan stopwatch dalam 10 menit kemudian hitung berapa kali kontraksi dengan setiap kontraksi di hitung dalam detik (1-60), catat setiap kontraksi pada catatan kecil. Evaluasi : ibu mengerti dan sudah mencobanya
4.	Jam 16.40 WIB	Menanyakan kembali kepada ibu tentang persiapan persalinan seperti perlengkapan bayi dan ibu yang disiapkan dalam tas jika sewaktu-waktu ibu berangkat ke tempat persalinan agar tidak panik, persiapan dalam biaya persalinan, dan pendamping saat persalinan.

		Evaluasi : ibu mengerti dan sudah mempersiapkannya.
5.	Jam 16.43 WIB	Menjelaskan kembali kepada ibu tentang tanda bahaya persalinan yaitu perdarahan pervaginam, persalinan kurang bulan, ketuban pecah lama (lebih dari 24 jam), preeklamsia atau hipertensi dalam kehamilan, gawat janin (DJJ kurang dari 100x/menit atau lebih dari 160x/menit), presentasi bukan belakang kepala, tali pusat menumbung, syok, persalinan dengan fase laten memanjang, belum inpartu, partus lama. Evaluasi : ibu mengerti dan bisa menjelaskan kembali
6.	Jam 16.48 WIB	Mengingatkan kembali kepada ibu untuk meminum secara rutin itamin B1 yang telah diberikan. Evaluasi: ibu bersedia untuk meminumnya dirumah.
7.	Jam 16.50 WIB	Menganjurkan kepada ibu untuk datang ke PMB sewaktu-waktu bila ada keluhan. Evaluasi : ibu bersedia datang sewaktu-waktu ke PMB

3.2 Persalinan

Hari, tanggal : Rabu, 24 Juli 2019

Pukul : 09.00 WIB

3.2.1 Subyektif

1) Keluhan Utama

Ibu mengatakan perutnya kenceng-kenceng sejak tanggal 23 Juli 2019 pukul 21.00 WIB, dan kenceng-kenceng bertambah sering pada tanggal 24 Juli 2019 pukul 05.30 WIB. Sudah keluar lendir dan darah sejak pukul 06.00 WIB, dan belum merasa ada rembesan cairan ketuban.

2) Pola Fungsi Kesehatan

a. Pola Nutrisi

Saat bersalin : ibu terakhir makan tanggal 24-07-2019 pukul 07.30 WIB setengah porsi dengan menu nasi, lauk, sayur dan minum 1 gelas air putih.

b. Pola Eliminasi

Saat bersalin: ibu terakhir BAK pukul 06.00 WIB dan terakhir BAB pukul 05.10 WIB.

c. Pola istirahat

Saat bersalin: ibu mengatakan tidur malam hanya 2 jam.

d. Pola aktivitas

Saat bersalin: ibu duduk, masih kuat berjalan, berbaring dan miring kiri.

e. Pola personal hygiene

Saat bersalin : Ibu mandi dan ganti baju terakhir pukul 05.10 WIB.

3.2.2 Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Keadaan emosional : Kooperatif
- d. BB sekarang : 68 kg
- e. Tanda-tanda vital
 - (1) Tekanan darah : 110/70 mmHg
 - (2) Nadi : 83 x/menit
 - (3) Pernapasan : 20 x/menit
 - (4) Suhu : 36,7°C
- f. Usia Kehamilan : 38 minggu 3 hari

2) Pemeriksaan Fisik

- a. Wajah : muka tidak pucat, tidak oedema
- b. Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih
- c. Payudara : kebersihan cukup, terdapat hiperpigmentasi pada aerola payudara, puting menonjol, tidak terdapat nyeri tekan, kolostrum sudah keluar di kedua payudara.

d. Abdomen

- (1) Leopold I : TFU pertengahan antara *proxesus* *simpoideus* dan pusat, teraba bagian janin lunak, bundar, tidak melenting pada fundus
- (2) Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba keras, panjang seperti papan yaitu punggung sedangkan pada bagian kiri teraba bagian kecil janin yaitu ekstremitas
- (3) Leopold III : pada bagian terendah janin teraba bulat, keras, dan tidak dapat digoyangkan.
- (4) Leopold IV : bagian terendah janin sudah masuk PAP (Divergen) penurunan bagian terendah janin
3/5
- (5) TFU Mc. Donald : 29 cm
- (6) TBJ : $(29-11) \times 155 = 2790$ gram
- (7) DJJ : 142 x/menit
- (8) His : 4 x / 10' / 40"

e. Genetalia : tidak ada kondiloma akuminata, vulva tidak oedema, tidak ada varises, tidak ada pembesaran kelenjar bartholin, sudah keluar lendir dan darah

3) Pemeriksaan Dalam

VT Ø 5 cm, effacement 50 %, ketuban utuh, presentasi kepala, UUK kadep, penurunan H II

3.2.3 Assesment

Ibu : G_{II}P₁₀₀₁ Usia Kehamilan 38 minggu 3 hari dengan inpartu kala 1 fase aktif

Janin : tunggal, hidup, presentasi kepala

3.2.4 Planning

Hari, Tanggal : Rabu, 24 Juli 2019

Pukul : 09.05 WIB

1. Jelaskan pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan kondisi ibu dan janin
2. Jelaskan kepada ibu dan suami tentang tindakan yang akan dilakukan
3. Berikan Asuhan Sayang Ibu
4. Ajarkan kembali pada ibu cara relaksasi yang benar saat ada HIS
5. Penuhi kebutuhan eliminasi
6. Anjurkan pada ibu untuk tidur miring kiri atau berjalan-jalan jika masih kuat
7. Lakukan persiapan alat-alat persalinan
8. Observasi keadaan ibu, janin dan kemajuan persalinan dengan lembar partograf.

Catatan Implementasi

No.	Hari, tanggal	Implementasi
1.	Rabu, 24 Juli 2019 Jam 09.05 WIB	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa kondisinya dan bayinya dalam keadaan baik pembukaan 5 cm. Evaluasi : ibu mengucapkan syukur karena kondisinya dan bayinya baik.
2.	Jam 09.07 WIB	Menjelaskan kepada ibu dan suami tentang tindakan yang akan dilakukan yaitu memantau kemajuan persalinan. Evaluasi : ibu dan suami mengerti serta bersedia mengisi lembar inform consent
3.	Jam 09.09 WIB	Memberikan asuhan sayang ibu yaitu dengan memberikan dukungan agar ibu merasa tenang, menganjurkan ibu untuk berdoa, menganjurkan suami untuk mendampingi ibu, mengajak keluarga untuk memijat punggung ibu, menganjurkan ibu untuk makan dan minum sedikit-sedikit. Evaluasi : ibu merasa lebih tenang
4.	Jam 09.11 WIB	Mengajarkan ibu cara relaksasi yang benar yaitu dengan nafas panjang dari hidung dan keluar dari mulut. Evaluasi : ibu sudah melakukan relaksasi
5.	Jam 09.13 WIB	Membantu ibu untuk berkemih. Evaluasi : ibu sudah buang air kecil dikamar mandi
6.	Jam 09.15 WIB	Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri agar mempercepat proses pembukaan atau berjalan-jalan jika masih kuat. Evaluasi : ibu sudah miring kiri dan terlentang ketika lelah miring kiri
7.	Jam 09.17 WIB	Melakukan persiapan alat-alat persalinan. Evaluasi : alat dan obat sudah disiapkan
8.	Jam 09.19 WIB	Mengobservasi kemajuan persalinan dengan lembar partograf. Evaluasi : sudah memantau kemajuan persalinan dan hasil observasi terlampir

Catatan Perkembangan

1. Kala 1

Hari, tanggal : Rabu, 24 Juli 2019

Pukul : 11.45 WIB

a. Subyektif

Ibu mengatakan bahwa perutnya kenceng-kencengnya semakin sering, keluar lendir bercampur darah dan belum merasa ada rembesan. Ibu merasa sangat tegang dan takut sehingga ibu panik.

b. Obyektif

Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional kooperatif, TTV (Tensi Darah : 100/70 mmHg, Nadi 84 x/menit, RR : 20 x/menit, Suhu : 36,5 °C secara aksila).

DJJ : 146 x/menit, HIS 4x / 10' / 45", hasil pemeriksaan dalam VT 9 cm, effacement 90%, perenium tidak kaku, ketuban utuh, presentasi kepala, penurunan kepala Hodge III, penurunan kepala 1/5, tidak teraba bagian terkecil janin.

c. Assesment

Ibu : G₁P₁₀₀₁ Usia Kehamilan 38 minggu 3 hari dengan inpartu kala 1 fase aktif

Janin : Tunggal, Hidup, letak kepala U

d. Planning

Hari, tanggal : Rabu, 24 Juli 2019

Pukul : 11.47 WIB

1. Jelaskan pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan keadaan ibu, janin, kemajuan persalinan dan tindakan yang akan dilakukan

2. Berikan Asuhan Sayang Ibu
3. Pantau respon ibu terhadap persalinan
4. Berikan dukungan kepada ibu
5. Ajarkan kembali pada ibu cara relaksasi yang benar saat ada HIS
6. Ajarkan kepada ibu posisi meneran yang benar
7. Anjurkan kembali ibu untuk tidur miring kiri
8. Observasi kemajuan persalinan dengan lembar partograf

Catatan Implementasi

No.	Hari, tanggal	Implementasi
1.	Rabu, 24 Juli 2019 Jam 11.47 WIB	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa kondisinya dan bayinya dalam keadaan baik pembukaan 9 cm. Evaluasi : ibu mengucapkan syukur karena kondisinya dan bayinya dalam keadaan baik.
2.	Jam 11.49 WIB	Memberikan asuhan sayang ibu yaitu dengan memberikan dukungan agar ibu merasa tenang, menganjurkan ibu untuk berdoa, menganjurkan suami untuk mendampingi ibu, mengajak keluarga untuk memijat punggung ibu, menganjurkan ibu untuk makan dan minum saat ibu menginginkannya. Evaluasi : ibu merasa lebih tenang
3.	Jam 11.51 WIB	Memantau respon ibu terhadap persalinan. Evaluasi : ibu merasa tidak kuat dan tidak tahan sakit
4.	Jam 11.53 WIB	Memberikan dukungan kepada ibu agar tetap semangat dan tidak cemas menjelang persalinan Evaluasi : ibu merasa tenang
5.	Jam 11.55 WIB	Mengajarkan ibu cara relaksasi yang benar yaitu dengan nafas panjang dari hidung dan keluar dari mulut. Evaluasi : ibu sudah melakukan relaksasi
6.	Jam 11.57 WIB	Mengajarkan kepada ibu posisi meneran yang benar yaitu bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu posisi setengah duduk, masukkan kedua tangan ibu ke lutut sampai ke siku lalu tarik kedua kearah perut ibu dan kepala ibu menunduk sambil ibu melihat perut. Evaluasi : ibu mampu mempraktikkan dengan benar.

7.	Jam 11.59 WIB	Menganjurkan kembali ibu untuk tidur miring kiri supaya kepala janin cepat turun dan aliran darah ke janin tetap lancar. Evaluasi : ibu mengerti dan melakukannya
8.	Jam 12.01 WIB	Mengobservasi kemajuan persalinan dengan lembar partograf. Evaluasi : sudah memantau kemajuan persalinan dan hasil observasi terlampir

2. KALA II

Hari, tanggal : Rabu, 24 Juli 2019

Pukul : 12.03 WIB

a. Subyektif

Ibu merasa ada dorongan kuat dan rasa ingin meneran.

b. Obyektif

Adanya tekanan pada anus, perinium menonjol, vulva membuka,

Keadaan umum baik, HIS 4x/10'/45", DJJ 138 x/menit.

VT 10 cm, effacement 100 %, perinium tidak kaku, presentasi kepala,

Hodge III, penurunan kepala 0/5, ketuban pecah spontan warna jernih,

tidak teraba bagian kecil janin.

c. Assesment

Ibu : G_{II}P₁₀₀₁ Usia Kehamilan 38 minggu 3 hari dengan inpartu kala II

Janin : Tunggal, Hidup, letak kepala U

d. Planning

1. Jelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap
2. Anjurkan keluarga untuk mendampingi pasien
3. Berikan dukungan dan semangat kepada ibu
4. Berikan minum, memantau DJJ dan HIS

5. Siap menolong kelahiran bayi :
 - a) Dekatkan alat dan perlengkapan pertolongan persalinan
 - b) Cuci tangan dan gunakan sarung tangan
 - c) Gunakan perlengkapan perlindungan diri untuk mencegah infeksi, celemek plastik
 - d) Ibu dalam posisi yang sesuai keinginan ibu untuk melahirkan bayi
6. Lakukan bimbingan meneran
7. Tolong lahiran bayi sesuai dengan mekanisme persalinan
8. Lakukan penilaian bayi (usaha bernafas, warna kulit, denyut jantung)
9. Periksa adanya janin kedua

Catatan Implementasi

No.	Hari, tanggal	Implementasi
1.	Rabu, 24 Juli 2019 Jam 12.05 WIB	Menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap. Evaluasi : ibu dan keluarga memahami hasil penjelasan.
2.	Jam 12.05 WIB	Menganjurkan keluarga untuk mendampingi pasien. Evaluasi : ibu dari pasien yang mendampingi
3.	Jam 12.05 WIB	Memberikan dukungan dan semangat kepada ibu saat persalinan berlangsung. Evaluasi : ibu lebih semangat saat persalinan
4.	Jam 12.05 WIB	Memberikan minum pada ibu dan memantau DJJ dan HIS di antara kontraksi. Evaluasi : ibu bersedia untuk minum dan hasil DJJ 140x/menit, HIS 4x/10'/45''
5.	Jam 12.06 WIB	Mempersiapkan pertolongan kelahiran bayi : a. Mendekatkan alat dan perlengkapan pertolongan persalinan, evaluasi : alat dan obat sudah siap b. Mencuci tangan dan menggunakan sarung tangan, evaluasi : sudah dilakukan c. Menggunakan perlengkapan perlindungan diri untuk mencegah infeksi, masker, celemek plastik, dan kaca mata. Evaluasi : sudah dilakukan

6.	Jam 12.07 WIB	Melakukan bimbingan untuk meneran dengan benar dan mengajarkan ibu doa persalinan. Evaluasi : ibu dapat meneran dengan benar.
7.	Jam 12.15 WIB	Menolong kelahiran bayi sesuai dengan mekanisme persalinan. Evaluasi : bayi lahir spontan B jenis kelamin laki-laki
8.	Jam 12.15 WIB	Melakukan penilaian bayi (usaha bernafas, warna kulit, denyut jantung) sambil mengeringkan tubuh bayi. Evaluasi : bayi menangis kuat, ekstremitas bergerak aktif, warna tubuh kemerahan dan sudah mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks.
9.	Jam 12.16 WIB	Memeriksa adanya janin kedua. Evaluasi : tidak ada janin kedua

3. KALA III

Hari, tanggal : Rabu, 24 Juli 2019

Pukul : 12.17 WIB

a. Subyektif

Ibu merasa senang bahwa bayinya sudah lahir dengan selamat, namun ibu merasa perutnya mules.

b. Obyektif

Keadaan umum baik, bayi lahir spontan, laki-laki pukul 12.15 WIB, kandung kemih kosong, kontraksi uterus keras, TFU setinggi pusat.

c. Assesment

P₂₀₀₂ kala III

d. Planning

1. Berikan injeksi oksitosin, klem dan potong tali pusat
2. Lakukan inisiasi menyusui dini (IMD)
3. Lakukan penegangan tali pusat terkendali
4. Cek tanda – tanda lahirnya plasenta
5. Lahirkan plasenta

6. Lakukan massase uterus
7. Lakukan pengecekan kelengkapan plasenta dan selaput ketuban

Catatan Implementasi

No.	Hari, tanggal	Implementasi
1.	Jam 12.17 WIB	Memberikan injeksi oksitosin 10 UI Intramuskuler di 1/3 paha atas bagian distal lateral , mengklem tali pusat dan memotongnya. Evaluasi : oksitosin sudah diberikan, tali pusat terpotong
2.	Jam 12.18 WIB	Melaksanakan inisiasi menyusui dini (IMD) dengan bayi skin to skin di dada ibu agar mencari puting . Evaluasi : ibu bersedia melakukannya
3.	Jam 12.20 WIB	Melakukan penegangan tali pusat terkendali. Evaluasi : tali pusat terkendali sudah dilakukan dan tali pusat semakin menjulur
4.	Jam 12.21 WIB	Mengecek adanya tanda-tanda lahirnya plasenta. Evaluasi : terdapat semburan darah secara tiba-tiba, tali pusat memanjang, dan adanya globuler.
5.	Jam 12.23 WIB	Melahirkan plasenta. Evaluasi : plasenta lahir spontan pukul 12.23 WIB
6.	Jam 12.24 WIB	Melakukan massase uterus selama 15 detik. Evaluasi : uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan
7.	Jam 12.25 WIB	Melakukan pengecekan kelengkapan plasenta dan selaput ketuban. Evaluasi : plasenta lahir lengkap bagian maternal dan fetal, kotiledon lengkap, diameter plasenta \pm 20 cm, panjang tali pusat \pm 60 cm, dan selaput ketuban utuh.

4. KALA IV

Hari, tanggal : Rabu, 24 Juli 2019

Pukul : 12.26 WIB

a. Subyektif

Ibu merasa lega dan sudah tidak tegang lagi karena ibu sudah bisa melahirkan bayinya dengan selamat normal dan senang karena plasenta sudah lahir.

b. Obyektif

Keadaan umum baik, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, plasenta lahir spontan, kotiledon lengkap dan selaput ketuban lengkap, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan \pm 200 cc.

c. Assesment

P₂₀₀₂ kala IV

d. Planning

Hari, Tanggal : Rabu, 24 Juli 2019

Pukul : 12.28 WIB

1. Nilai kemungkinan adanya laserasi pada vagina dan perineum
2. Setelah satu jam, lakukan penimbangan dan beri salep mata
3. Evaluasi tinggi fundus uteri dan pastikan kontraksi uterus
4. Ajarkan ibu cara melakukan massase uterus dan menilai kontraksi uterus
5. Periksa jumlah darah yang hilang
6. Periksa keadaan umum, tanda-tanda vital ibu
7. berikan vitamin A 200.000 IU dan tablet tambah darah
8. Bersihkan badan ibu dari bekas darah
9. Lakukan dekontaminasi alat bekas pakai

10. Lengkapi partograf

Catatan Implementasi

No.	Hari, Tanggal	Implementasi
1.	Jam 12.28 WIB	Menilai kemungkinan adanya laserasi pada vagina dan perineum. Evaluasi : tidak terdapat luka sobekan perinium, terdapat lecet pada kulit perinium
2.	Jam 12.31 WIB	Setelah 1 jam, melakukan penimbangan dan memberi salep mata Evaluasi : sudah dilakukan penimbangan dan pemberian salep mata
3.	Jam 12.33 WIB	Mengevaluasi tinggi fundus uteri dan menilai kontraksi uterus. Evaluasi : TFU 2 jari di bawah pusat dan uterus berkontraksi keras
4.	Jam 12.35 WIB	Mengajari ibu cara massase uterus. Evaluasi: ibu memahami dan dapat melakukan massase uterus dengan benar.
5.	Jam 12.37 WIB	Memeriksa jumlah darah yang keluar. Evaluasi : jumlah darah yang keluar \pm 200 cc
6.	Jam 12.39 WIB	Memeriksa keadaan umum ibu, melakukan observasi tanda – tanda vital. Evaluasi : TD : 120/70 mmHg, nadi : 82 x / menit, suhu : 36,7°C, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong
7.	Jam 12.41 WIB	Memberikan vitamin A 200.000 IU dan tablet tambah darah 3x1 Evaluasi : ibu sudah meminum obatnya
8.	Jam 12.43 WIB	Membersihkan ibu dari bekas darah dan air ketuban. Evaluasi : ibu sudah bersih dan ibu merasa nyaman.
9.	Jam 12.45 WIB	Melakukan dekontaminasi alat-alat yang sudah terpakai. Evaluasi : peralatan didekontaminasi dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
10.	Jam 12.47 WIB	Melengkapi partograf Evaluasi : partograf terlampir

3.3 Nifas dan Bayi Baru Lahir

3.3.1 Nifas 6 jam

Hari, tanggal : Rabu, 24 Juli 2019

Pukul : 18.15 WIB

1. Data ibu

a. Subyektif

1) Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

2) Pola kesehatan fungsional

(a) Pola nutrisi

Ibu makan nasi 1 porsi dengan menu nasi, sayur, lauk dan minum teh hangat.

(b) Pola eliminasi

Ibu BAK \pm 2-3 kali dan belum BAB

(c) Pola istirahat

Ibu istirahat berbaring di tempat tidur \pm 6 jam

(d) Pola aktivitas

Aktivitas ibu berbaring di tempat tidur, miring kanan dan miring kiri, duduk, dan menyusui bayinya

(e) Personal Hygiene

Ibu mengganti pembalut 2 kali

3) Riwayat psikososial

Ibu sangat senang atas kehadiran anak keduanya, ibu menyusui bayinya dengan di bantu keluarga.

b. Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

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

2) Tanda-tanda Vital

- (1) Tekanan Darah : 110/70 mmHg
- (2) Nadi : 82 x/menit
- (3) Pernafasan : 20 x/menit
- (4) Suhu : 36,7°C

3) Pemeriksaan Fisik

- (a) Wajah : wajah tidak pucat dan tidak odema
- (b) Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada pembengkakan pada kelopak mata
- (c) Payudara : kebersihan cukup, terdapat hiperpigmentasi pada aerola payudara, tidak terdapat nyeri tekan, tidak ada benjolan, colostrum sudah keluar.
- (d) Abdomen : TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong
- (e) Genetalia : kebersihan cukup, tidak odema, tidak ada varises, tidak ada benjolan, terdapat luka lecet kulit perineum, terdapat lochea rubra, terdapat darah yang keluar \pm 5 cc

(f) Ekstremitas

Atas dan bawah : tidak odema, tidak ada gangguan pergerakan

c. Assesment

P₂₀₀₂ Nifas 6 jam

d. Planning

Hari, tanggal : Rabu, 24 Juli 2019 Pukul : 18.20 WIB

- 1) Jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga
- 2) Diskusikan dengan ibu tentang kebutuhan istirahat
- 3) Jelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya nifas
- 4) Berikan HE kepada ibu tentang nutrisi, perawatan payudara, kebutuhan eliminasi dan cara personal hygiene ibu nifas
- 5) Pantau dan periksa kembali apakah ibu sudah melakukan teknik menyusui dengan benar.
- 6) Informasikan persiapan rencana pulang
- 7) Beritahu ibu untuk minum obat yang telah diberikan
- 8) Sepakati kunjungan ulang

Catatan Implementasi

No.	Hari, tanggal	Implementasi
1.	Rabu, 24 Juli 2019 jam 18.23 WIB	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu baik. Evaluasi : ibu mengetahui kondisinya.
2.	Jam 18.25 WIB	Mendiskusikan dengan ibu tentang kebutuhan istirahat yaitu saat bayi tidur ibu juga ikut tidur. Evaluasi : ibu memahami dan bersedia melakukan.
3.	Jam 18.27 WIB	Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya nifas bagi ibu yaitu pandangan kabur, edema pada kaki dan tangan, perdarahan banyak, kontraksi perut lembek. Evaluasi : ibu mengerti dan dapat menyebutkan kembali

4.	Jam 18.30 WIB	Menjelaskan HE kepada ibu tentang nutrisi yaitu makan dengan gizi seimbang (nasi, lauk pauk, sayur, buah dan minum 13-14 gelas/hari. Jangan tarak makan (perbanyak mengkonsumsi ikan dan telur) agar luka jahitan cepat mengering dan mengkonsumsi sayur daun katuk untuk memperlancar produksi ASI, perawatan payudara yaitu payudara sering dibersihkan dengan kasa dan baby oil pada daerah puting dan aerola supaya tidak kering dan mudah lecet. Usahakan sebelum dan sesudah menyusui dibersihkan. Apabila payudara terasa tegang, kompres dengan air hangat, kebutuhan eliminasi dan personal hygiene yaitu Sering BAK/BAB untuk mempercepat proses kembalinya uterus, setelah BAK/BAB cebok dengan air dari arah depan ke belakang sampai bersih, mengganti pembalut tiap merasa penuh Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukannya
5.	Jam 18.35 WIB	Memantau dan memeriksa kembali apakah ibu sudah melakukan teknik menyusui yang benar. Evaluasi : ibu sudah melakukan teknik menyusui yang benar dan bayi sudah menyusu dengan lancar.
6.	Jam 18.37 WIB	Menginformasikan kepada ibu rencana pulang bahwa ibu sudah boleh pulang nanti jam 19.00 WIB. Evaluasi : ibu senang karena sudah boleh pulang
7.	Jam 18.39 WIB	Menginformasikan kepada ibu obat tetap dilanjut yaitu vitamin A 200.000 IU, penambah darah 3x sehari 1 tablet, diminum sesudah makan. Evaluasi : ibu mengerti dan mau meminumnya dirumah
8.	Jam 18.42 WIB	Mendiskusikan kepada ibu untuk kontrol ulang pada hari Sabtu tanggal 27 Juli 2019 atau sewaktu-waktu jika ada keluhan. Evaluasi : ibu bersedia datang untuk kontrol

2. Data Bayi

a. Subyektif

1) Keluhan utama

Ibu mengatakan bayinya sudah BAK dan BAB tadi pukul 14.00 WIB, sudah minum ASI 3x, dan tidak rewel.

2) Pola Kesehatan Fungsional

(a) Pola Nutrisi : bayi hanya menyusu ASI

- (b) Pola Eliminasi : BAK 2 kali dan BAB 1 kali mekonium
- (c) Pola Istirahat : bayi tidur dengan tenang dan terbangun ketika menyusu
- (d) Pola Aktivitas : bayi bergerak aktif dan menyusu sesering mungkin.
- (e) Personal Hygiene : bayi ganti popok 3 kali dan tali pusat terbungkus kasa

2. Obyektif

- 1) Pemeriksaan Umum : keadaan umum bayi baik
- 2) Tanda-tanda Vital
 - (a) Nadi : 140 x/menit
 - (b) Suhu : 36,5⁰C
 - (c) Pernafasan : 42 x/menit
- 3) Antropometri
 - (a) Berat badan : 2700 gram
 - (b) Panjang badan : 50 cm
 - (c) Lingkar kepala : 32 cm
 - (d) Lingkar dada : 31 cm
 - (e) Lingkar perut : 30 cm
 - (f) Lingkar lengan atas : 11 cm
- 4) Pemeriksaan Fisik
 - (a) Kulit : kulit berwarna kemerahan, terdapat vernix casseosa

- (b) Kepala : bersih, warna rambut hitam, tidak terdapat caput succedenum, tidak tampak cephal haematom, tidak ada molase, tidak ada benjolan, UUB belum menutup, dan UUK sudah menutup.
- (c) Wajah : simetris, mata segaris dengan telinga, terdapat garis tengah diantara hidung dan mulut
- (d) Mata : simetris, sklera tidak kuning, konjungtiva merah muda, garis alis sejajar dan terdapat gerakan bola mata
- (e) Telinga : simetris, telinga berada dalam satu garis lurus dengan alis, tulang rawan terbentuk sempurna
- (f) Mulut : simetris, bibir berwarna merah muda dan lembab, tidak terdapat labiokisis dan labiopalatokisis
- (g) Dada : puting susu simetris, bunyi nafas normal, tidak ada wheezing atau ronchi.
- (h) Abdomen : tali pusat masih basah terjepit umbilical klem, tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat, abdomen teraba lunak, tidak ada pembesaran hati, tidak ada omfalokel

(i) Genetalia : kebersihan cukup, skrotum sudah turun dan lubang uretra ada

(j) Anus : bersih, tidak atresiani

(k) Ekstremitas

Atas : simetris, tidak ada polidaktil, tidak ada sindaktil, tidak oedema dan tidak ada gangguan gerakan

Bawah : simetris, tidak ada polidaktil, tidak ada sindaktil, tidak oedema dan tidak ada gangguan gerakan

5) Pemeriksaan Reflek

(a) Refleks morro

Pada saat dikagetkan tangan dan kaki membentuk huruf C

(b) Refleks rooting

Pada saat jari didekatkan di mulut, bayi menoleh ke arah jari dan membuka mulut

(c) Reflek sucking

Bayi menghisap puting susu ibu dengan kuat

(d) Reflek Swallowing

Bayi menelan ASI dengan kuat

(e) Refleks graphs

Pada saat jari diletakkan di telapak tangan bayi, jari-jari bayi melengkung melingkari jari yang diletakkan ditelapak tangan seperti mengenggam

(f) Refleksi babinski

Pada saat menggoreskan ke telapak tangan atau kaki bayi, jari-jari menekuk

3. Assesment

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 jam

4. Planning

1. Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan bayinya
2. Beritahu dan meminta persetujuan kepada ibu bahwa bayinya akan di imunisasi Hepatitis B Uniject
3. Berikan imunisasi Hepatitis B
4. Ajarkan ibu cara perawatan bayi
5. Berikan KIE pada ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir
6. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin
7. Anjurkan ibu untuk menjemur bayinya di bawah sinar matahari setiap pagi
8. Diskusikan dengan ibu tentang rencana kunjungan ulang

Catatan Implementasi

No.	Hari, tanggal	Implementasi
1.	Rabu, 24 Juli 2019 Jam 18.45 WIB	Menjelaskan kepada hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan sehat. Evaluasi : ibu senang melihat kondisi bayinya baik.
2.	Jam 18.48 WIB	Memberitahu dan meminta persetujuan kepada ibu bahwa bayi akan disuntik imunisasi Hepatitis B Uniject. Evaluasi : ibu setuju bayinya diberikan imunisasi
3.	Jam 18.50 WIB	Memberikan Imunisasi Hepatitis B. Evaluasi : imunisasi sudah diberikan 0,5 ml di paha kanan secara IM.
4.	Jam 18.52 WIB	Mengajarkan kepada ibu cara merawat bayi yang baik dan benar, antara lain: 1. Dengan membungkus tali pusat menggunakan kasa kering steril saja, tanpa alkohol karena kandungan

		<p>air dalam alkohol membuat tali pusat basah dan tidak cepat kering</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Menganjurkan untuk mengganti kasa tali pusat tiap kasa basah atau terlihat kotor 3. Menjaga kebersihan genetalia bayi 4. Mengganti popok bayi setelah BAK/BAB <p>Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukannya.</p>
5.	Jam 18.55 WIB	<p>Memberikan KIE pada ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir yaitu tidak dapat atau tidak mau menyusu, kejang, mengantuk atau tidak sadar, nafas cepat (>60 per menit), merintih, gerakan dinding dada bawah, kebiruan</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan mampu menjelaskan kembali</p>
6.	Jam 18.58 WIB	<p>Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin yaitu jika bayinya tidur dapat dibangunkan dengan cara digelitikin kakinya</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukannya</p>
7.	Jam 19.00 WIB	<p>Menganjurkan kepada ibu untuk menjemur bayinya di bawah sinar matahari pagi mulai dari jam 06.00-07.00 pagi agar bayi tidak kuning, sebaiknya menjemur dengan keadaan bayi telanjang dada, bayi yang akan dijemur sebaiknya di bolak balikan agar tidak hanya bagian dada depan yang terkena sinar matahari, usahakan mata bayi ditutup agar terhindar dari resiko kerusakan mata akibat sinar matahari dan genetalia di tutupi.</p> <p>Evaluasi : ibu mau menjemur bayinya saat pagi</p>
8.	Jam 19.03 WIB	<p>Mendiskusikan dengan ibu untuk kunjungan ulang pada hari sabtu tanggal 27 Juli 2019 untuk kontrol bayinya .</p> <p>Evaluasi : ibu bersedia untuk kontrol bayinya.</p>

3.3.2 Nifas 3 hari

Hari, tanggal : Sabtu, 27 Juli 2019

Pukul : 08.00 WIB

1. Data ibu

a. Subyektif

1) Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

2) Pola kesehatan fungsional

(a) Pola nutrisi

Ibu makan 3 x sehari 1 porsi dengan nasi, lauk pauk, sayur dan minum \pm 13-14 gelas (2600-2800 cc)

(b) Pola eliminasi

Ibu BAK \pm 5-6 kali dan BAB 1x sehari

(c) Pola istirahat

Ibu tidur siang \pm 1-2 jam dan tidur malam \pm 4-5 jam dan sering terbangun untuk menyusui anaknya

(d) Pola aktivitas

Ibu menyusui bayinya, merawat bayinya, dan istirahat.

(e) Personal Hygiene

Ibu mandi 2x sehari, ganti baju 2x sehari, ganti pembalut setiap BAK dan membersihkan genetalia dari arah depan ke belakang.

3) Riwayat psikososial

Ibu sangat senang merawat bayinya dengan dibantu keluarganya.

b. Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

- (a) Keadaan umum : Baik
- (b) Kesadaran : Composmentis
- (c) Keadaan emosional : Kooperatif
- (d) Berat badan : 64 kg

2) Tanda-tanda Vital

- (a) Tekanan Darah : 110/70 mmHg
- (b) Nadi : 80 x/menit
- (c) Suhu : 36,6°C
- (d) Pernafasan : 20 x/menit

3) Pemeriksaan Fisik

- (a) Wajah : wajah tidak pucat dan tidak odema
- (b) Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih
- (c) Payudara : kebersihan cukup, terdapat hiperpigmentasi pada aerola payudara, tidak terdapat nyeri tekan, tidak ada benjolan, ASI keluar banyak, dan puting susu tidak lecet
- (d) Abdomen : TFU 3 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong
- (e) Genetalia : kebersihan cukup, tidak odema, tidak ada varises, tidak ada benjolan, terdapat lecet pada kulit perineum, terdapat lochea sanguinolenta

c. Assesment

P₂₀₀₂ Nifas 3 hari

d. Planning

Hari, tanggal : Sabtu, 27 Juli 2019

Pukul : 08.10 WIB

1. Beritahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dalam keadaan sehat.
2. Ingatkan kembali tentang nutrisi dan istirahat
3. Evaluasi kembali posisi menyusui yang benar.
4. Motivasi ibu untuk tetap ASI
5. Ingatkan ibu untuk minum multivitamin yang diberikan
6. Sarankan ibu untuk datang ke PMB apabila ada keluhan sewaktu-waktu

Catatan Implementasi

No.	Hari, tanggal	Implementasi
1.	Sabtu, 27 Juli 2019 Jam 08.10 WIB	Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu baik. Evaluasi : ibu mengetahui kondisinya.
2.	Jam 08.12 WIB	Mengingatkan kembali kepada ibu untuk makan-makanan yang seimbang, tidak boleh pantang makanan, banyak makan sayuran untuk memperlancar ASI dan istirahat yang cukup Evaluasi : ibu mengerti dan ibu sudah melakukannya.
3.	Jam 08.15 WIB	Mengevaluasi kembali posisi menyusui yang benar Evaluasi : ibu sudah menyusui bayinya dengan benar
4.	Jam 08.17 WIB	Memotivasi ibu agar tetap melanjutkan ASI Eksklusif pada bayinya. Evaluasi : ibu bersedia dan senang menyusui bayinya
5.	Jam 08.20 WIB	Mengingatkan ibu untuk melanjutkan minum multivitamin yang telah diberikan. Evaluasi : ibu sudah meminumnya
6.	Jam 08.22 WIB	Menyarankan ibu untuk datang ke PMB apabila ada keluhan sewaktu-waktu. Evaluasi : ibu bersedia apabila ada keluhan sewaktu-waktu

2. Data Bayi

a. Subyektif

1) Keluhan utama

Ibu mengatakan bayi menyusu dengan kuat .

2) Pola Kesehatan Fungsional

(a) Pola Nutrisi : bayi hanya menyusu ASI

(b) Pola Eliminasi : BAK 4-5 kali dan BAB 2-3 kali sehari

(c) Pola Istirahat : bayi tidur dengan tenang dan terbangun ketika menyusu

(d) Pola Aktivitas : bayi bergerak aktif dan menyusu sesering mungkin.

(e) Personal Hygiene : bayi ganti popok 4-5 kali sehari

b. Obyektif

1) Pemeriksaan Umum : keadaan umum bayi baik

2) Tanda-tanda Vital

(a) Nadi : 142 x/menit

(b) Suhu : 36,5⁰C

(c) Pernafasan : 44 x/menit

3) Antropometri

Berat badan : 3000 gram

4) Pemeriksaan Fisik

(a) Kulit : warna kulit tidak terlihat kuning

(b) Mata : simetris, sklera tidak kuning, konjungtiva merah muda

(c) Abdomen : simetris, tali pusat belum lepas, masih basah dan tidak ada tanda – tanda infeksi

c. Assesment

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 3 hari

d. Planning

Hari, tanggal : Sabtu, 27 Juli 2019 Pukul : 08.25 WIB

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan bayinya
2. Ingatkan ibu untuk tetap menjemur bayinya setiap pagi hari
3. Ingatkan kepada ibu agar tetap menjaga kebersihan bayinya
4. Evaluasi ibu dalam merawat tali pusat bayinya
5. Diskusikan dengan ibu untuk kunjungan nifas dan bayi di rumah pada tanggal 30 Juli 2019 atau apabila ada keluhan sewaktu-waktu

Catatan Implementasi

No.	Hari, tanggal	Implementasi
1.	Sabtu, 27 Juli 2019 Jam 08.25 WIB	Menjelaskan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bayinya bahwa bayinya dalam keadaan sehat. Evaluasi : ibu senang melihat kondisi bayinya baik.
2.	Jam 08.27 WIB	Mengingatkan kembali kepada ibu untuk menjemur bayinya pagi mulai dari jam 06.00-07.00 pagi agar bayi tidak kuning, sebaiknya menjemur dengan keadaan bayi telanjang dada, bayi yang akan dijemur sebaiknya di bolak balik agar tidak hanya bagian dada depan yang terkena sinar matahari, usahakan mata bayi ditutup agar terhindar dari resiko kerusakan mata akibat sinar matahari dan tutupi genetalia bayi. Evaluasi : ibu rutin menjemur bayinya saat pagi
3.	Jam 08.30 WIB	Mengingatkan kepada ibu agar tetap menjaga kebersihan bayinya yaitu dengan memandikan bayi

		dengan air hangat 2 kali sehari dan mengganti popok setelah bayi BAK dan BAB Evaluasi : ibu mengerti dan sudah menerapkannya
4.	Jam 08.33 WIB	Mengevaluasi cara ibu melakukan perawatan tali pusat dengan benar yaitu diberi kassa steril tanpa diberi alkohol. Evaluasi : ibu dapat melakukan dengan benar
5.	Jam 08.35 WIB	Mendiskusikan dengan ibu untuk kunjungan nifas dan bayi di rumah pada tanggal 30 Juli 2019 atau apabila ada keluhan sewaktu-waktu Evaluasi : ibu menyetujui untuk dilakukan kunjungan rumah

3.3.3 Nifas 6 hari

Hari, tanggal : Selasa, 30 Juli 2019

Pukul : 16.30 WIB

1. Data ibu

a. Subyektif

1) Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

2) Pola kesehatan fungsional

(a) Pola nutrisi

Ibu makan 3 x sehari 1 porsi dengan nasi, lauk pauk, sayur dan minum \pm 11-12 gelas (2200-2400 cc)

(b) Pola eliminasi

Ibu BAK \pm 6-7 kali dan BAB 1x sehari

(c) Pola istirahat

Ibu tidur siang \pm 1-2 jam dan tidur malam \pm 5-6 jam dan sering terbangun untuk menyusui anaknya

(d) Pola aktivitas

Ibu menyusui bayinya, merawat bayinya, istirahat, memasak dan mencuci pakaian.

(e) Personal Hygiene

Ibu mandi 2x sehari, ganti baju 2x sehari, ganti pembalut setiap BAK dan membersihkan genitalia dari arah depan ke belakang.

3) Riwayat psikososial

Ibu sangat senang merawat bayinya dengan dibantu keluarganya.

b. Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

- (a) Keadaan umum : Baik
- (b) Kesadaran : Composmentis
- (c) Keadaan emosional : Kooperatif
- (d) Berat badan : 64 kg

4) Tanda-tanda Vital

- (a) Tekanan Darah : 100/70 mmHg
- (b) Nadi : 81 x/menit
- (c) Suhu : 36,6°C
- (d) Pernafasan : 19 x/menit

5) Pemeriksaan Fisik

- (a) Wajah : wajah tidak pucat dan tidak odema
- (b) Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih

- (c) Payudara : kebersihan cukup, terdapat hiperpigmentasi pada aerola payudara, tidak terdapat nyeri tekan, tidak ada benjolan, ASI keluar banyak, dan puting susu tidak lecet
- (d) Abdomen : TFU 2 jari atas simfisis, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong
- (e) Genetalia : kebersihan cukup, tidak odema, tidak ada varises, tidak ada benjolan, terdapat lochea sanguinolenta

c. Assesment

P₂₀₀₂ Nifas 6 hari

d. Planning

Hari, tanggal : Selasa, 30 Juli 2019 Pukul : 16.40 WIB

- 1) Beritahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dalam keadaan sehat.
- 2) Ingatkan kembali tentang nutrisi dan istirahat
- 3) Evaluasi kembali posisi menyusui yang benar.
- 4) Ingatkan kembali ibu untuk melanjutkan minum multivitamin yang diberikan
- 5) Sarankan ibu untuk datang ke PMB apabila ada keluhan sewaktu-waktu

Catatan Implementasi

No.	Hari, tanggal	Implementasi
1.	Sabtu, 30 Juli 2019 Jam 16.42 WIB	Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu baik. Evaluasi : ibu mengetahui kondisinya.
2.	Jam 16.44 WIB	Mengingatkan kembali kepada ibu untuk makan-makanan yang seimbang, tidak boleh pantang makanan, banyak makan sayuran untuk memperlancar ASI dan istirahat yang cukup Evaluasi : ibu mengerti dan ibu sudah melakukannya.
3.	Jam 16.46 WIB	Mengevaluasi kembali posisi menyusui yang benar Evaluasi : ibu sudah menyusui bayinya dengan benar
4.	Jam 16.48 WIB	Mengingatkan kembali ibu untuk melanjutkan minum multivitamin yang telah diberikan. Evaluasi : ibu sudah meminumnya
5.	Jam 16.50 WIB	Menyarankan ibu untuk datang ke PMB apabila ada keluhan sewaktu-waktu. Evaluasi : ibu bersedia datang apabila ada keluhan sewaktu-waktu

2. Data Bayi

a. Subyektif

1) Keluhan utama

Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan dan menyusui dengan kuat.

2) Pola Kesehatan Fungsional

- (a) Pola Nutrisi : bayi hanya menyusui ASI
- (b) Pola Eliminasi : BAK 5-6 kali dan BAB 2-3 kali sehari
- (c) Pola Istirahat : bayi tidur dengan tenang dan terbangun ketika menyusui
- (d) Pola Aktivitas : bayi bergerak aktif dan menyusui sesering mungkin.

(e) Personal Hygiene : bayi ganti popok 5-6 kali sehari

b. Obyektif

1) Pemeriksaan Umum : keadaan umum bayi baik

2) Tanda-tanda Vital

(a) Nadi : 144 x/menit

(b) Suhu : 36,5⁰C

(c) Pernafasan : 46 x/menit

3) Antropometri

Berat badan : 3000 gram

4) Pemeriksaan Fisik

(a) Kulit : warna kulit tidak terlihat kuning

(b) Mata : simetris, sklera tidak kuning, konjungtiva merah muda

(c) Abdomen : simetris, tali pusat sudah lepas pada tanggal 28 Juli 2019

c. Assesment

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 hari

d. Planning

Hari, tanggal : Selasa, 30 Juli 2019 Pukul : 17.00 WIB

1) Beritahu ibu hasil pemeriksaan bayinya

2) Berikan KIE pada ibu untuk imunisasi bayinya secara rutin dan memantau tumbuh kembang bayinya

3) Ingatkan kembali ibu tanda bahaya bayi baru lahir

- 4) Sarankan ibu untuk datang ke PMB apabila bayinya ada keluhan sewaktu-waktu

Catatan Implementasi

No.	Hari, tanggal	Implementasi
1.	Selasa, 30 Juli 2019 Jam 17.02 WIB	Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bayinya bahwa bayinya dalam keadaan sehat. Evaluasi : ibu senang melihat kondisi bayinya baik.
2.	Jam 17.05 WIB	Memberikan KIE pada ibu untuk imunisasi bayinya secara rutin yaitu mengikuti imunisasi dasar pada bayi mulai usia 0-9 bulan dan memantau tumbuh kembang bayinya dengan memperhatikan tingkah laku bayi, kenaikan berat badan bayi. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukannya
3.	Jam 17.08 WIB	Mengingatkan kembali kepada ibu tanda bahaya bayi baru lahir yaitu tidak dapat atau tidak mau menyusu, kejang, mengantuk atau tidak sadar, nafas cepat (>60 per menit), merintih, gerakan dinding dada bawah, kebiruan Evaluasi : ibu mengerti dan dapat menjelaskan kembali
4.	Jam 17.10 WIB	Menyarankan ibu untuk datang ke BPM apabila bayinya ada keluhan sewaktu-waktu Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia datang apabila ada keluhan