

BAB 3

TINJAUAN KASUS

3.1 Kehamilan

Tanggal pengkajian : 11/07/2019

Jam datang ke BPM : 19.17 Wib

Jam pengkajian : 19.20 Wib

3.1.1 Subyektif

1. Identitas

No. Register :

Nama Ibu : Ny. A

Nama Ayah : Tn. D

Usia : 26 th

Usia : 29 th

Suku/bangsa : Jawa

Suku/bangsa : Jawa

Agama : Islam

Agama : Islam

Pend. Terakhir : D3

Pend. Terakhir: SMA

Pekerjaan : Penjual nasi pecel

Pekerjaan : Pelayaran

Alamat : Mojo

Alamat : Mojo

No. Tlpn :085345xxxx

No. Tlpn :-

2. Keluhan Utama :

Ibu mengeluh bengkak pada punggung kaki kanan dan kiri sejak kemarin malam. Ibu mencoba mengurangi bengkak dengan tidur miring dan posisi kaki lebih tinggi dari posisi kepala. Ibu tidak merasakan rasa nyeri akan tetapi ibu merasa sedikit tidak nyaman karena mengganggu aktifitas

3. Riwayat Menstruasi

Ibu menstruasi pertama kali umur 14 tahun dengan siklus : \pm 28 hari (teratur), banyaknya 3-4 pembalut penuh / hari, lamanya \pm 7-8 hari sifat darah sedikit kental bau anyir, warna merah kecoklatan keputihan ada ketika 2 hari sebelum haid, nyeri haid tidak ada, HPHT : 25/10/2018

65

4. Riwayat Obstetri yang lalu

Hamil ke-	kehamilan		Persalinan				BBL				Nifas		KB		
	UK	Peny.	Jns	Pn	tmpt	Peny.	JK	PB/BB	Hdp/Mt	Kel	Usia	Kom	Lak	Jns	La
H	A	M	I	L	I	N	I								

5. Riwayat pernikahan

Ibu pertama kali, awal menikah usia 25 th, ibu menikah 1 tahun dan ibu tidak pernah menikah sebelumnya.

6. Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu saat ini kunjungan ulang yang ke 10, saat hamil 3 bulan pertama melakukan kunjungan ke bidan 1 kali , 3 bulan kedua 3 kali , dan saat akhir kehamilan 6 kali. Keluhan TM I : panas TM II : sakit gigi TM III : nyeri ulu hati dan kenceng terasa timbul dan hilang, pergerakan janin pertama kali : \pm 4 bulan, frekuensi pergerakan dalam 3 jam terakhir : \pm 4 kali. Penyuluhan yang sudah didapat nutrisi, istirahat, tanda bahaya ibu hamil, cek lab di PKM, USG, tanda persalinan, dan persiapan persalinan. Imunisasi yang sudah didapat : menolak dilakukan imnisasi. Tablet Fe yang sudah dikonsumsi : 30 tablet dikarenakan ibu mual jika meminum tablet fe. Status TT ibu sudah TT 5.

7. Pola Kesehatan Fungsional

a) Pola Nutrisi

Sebelum hamil :

Ibu tidak ada pantangan makanan, makan 3x sehari dengan 1 porsi habis, menu yang dikonsumsi yaitu nasi, sayur, daging, dan susu. Ibu sering pula mengonsumsi makanan tambahan seperti roti, dan sereal. Ibu minum air mineral lebih kurang 2 liter perhari.

Saat hamil :

Ibu makan 3x sehari dengan 1 porsi. Nafsu makan ibu baik, akan tetapi, ibu mual jika mencium aroma makanan seperti sayur. Dan saat hamil ini ibu selalu ingin makan daging dan sangat suka susu serta es krim. Ibu minum air mineral lebih kurang 2 liter perhari.

b) Pola Eliminasi

Sebelum hamil :

BAB 1 kali setiap hari dengan konsistensi lunak dan berwarna coklat kekuningan. Sedangkan BAK 3-4 kali dalam sehari.

Selama hamil :

BAB 1 kali setiap hari dengan konsistensi lunak dan berwarna coklat kekuningan. Sedangkan BAK 7-8 kali dalam sehari.

c) Pola Istirahat

Sebelum hamil

Ibu istirahat cukup selama 8-9 jam setiap hari. Ibu biasa tidur pukul 9 dan bangun pukul 5 pagi.

Saat hamil

Pola istirahat ibu mulai terganggu karena merasakan tidaknyaman pada kondisi tubuhnya, ibu juga sering kecing di malam hari dan terkadang tiba-

tiba ibu sulit tidur dengan sendirinya tanpa ada sebab. Ibu biasa tidur pukul 12 malam dan bangun pukul 4-5 pagi.

d) Pola Aktivitas

Sebelum hamil

Ibu bekerja sebagai perawat di rumah sakit angkatan darat. ibu juga melakukan aktifitas seperti biasanya mencuci, bersih-bersih rumah dan memasak.

Saat hamil

Ibu sudah tidak lagi berkerja sebagai seorang perawat, akan tetapi ibu berjualan nasi pecel dirumahnya dari pukul 06.00 hingga 11.00 Wib. Sehingga, ibu sering berdiri saat berjualan. Ibu juga melakukan aktivitas ringan sehari-hari seperti menyetrika, menyapu, dan mencuci piring.

e) Pola Personal Hygiene

Sebelum dan sesudah hamil ibu tidak mengalami perubahan. Ibu mandi 2x sehari, menggosok gigi, mengganti celana dalam 3x sehari dan mengerti cara cebok yang benar.

f) Pola Seksual

Sebelum hamil

Ibu melakukan hubungan seksual dalam 1 bulan lebih kurang 6 kali.

Saat hamil

Saat hamil ibu melakukan hubungan seksual dalam 1 bulan hanya 1-2x.

Dikarena ibu dan suami khawatir akan berbahaya bagi bayinya. Dan pada trimester ketiga ibu melakukan hubungan dalam 1 bulan 3-4x.

g) Pola kebiasaan

Sebelum hamil

Ibu tidak memiliki kebiasaan merokok (suami merokok), minum minuman keras, ibu tidak pernah jamu jamuan dan ibu tidak pernah memelihara hewan apapun termasuk hewan yang berbulu.

Saat hamil

Saat hamil ibu tidak memiliki kebiasaan merokok (suami merokok), minum minuman keras, ibu tidak pernah jamu jamuan dan ibu tidak pernah memelihara hewan apapun termasuk hewan yang berbulu, akan tetapi, ibu pernah pijat perut di usia kehamilan 5 bulan.

8. Riwayat penyakit sistematik :

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit menahun seperti jantung dan ginjal. Tidak memiliki penyakit menurun seperti diabetes mellitus dan hipertensi. Serta tidak memiliki riwayat penyakit menular seperti HIV/Aids, syipils, hepatitis, dan TBC.

9. Riwayat kesehatan dan penyakit keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada yang memiliki riwayat penyakit menahun seperti jantung dan ginjal. Tidak memiliki penyakit menurun seperti diabetes mellitus dan hipertensi. Serta tidak memiliki riwayat penyakit menular seperti HIV/Aids, syipils, hepatitis, dan TBC.

10. Riwayat psiko-sosial-spiritual

Ibu mengatakan bahwa kehamilan ini memang direncanakan oleh ibu dan suami. Keluarga dan suami mendukung dengan kehamilan ibu. Akan tetapi ibu terlihat sedikit cemas dan takut akan kesehatan pada dirinya dan janinnya.

3.1.2 Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum : baik

- b. Kesadaran : *compos metis*
- c. Keadaan emosional : stabil
- d. Tanda-tanda vital
 - 1) Tensi terlentang : 110/70 mmHg.
 - 2) Tensi miring : tidak dilakukan
 - 3) MAP : tidak terkaji
 - 4) ROT : tidak terkaji
 - 5) Nadi : 80 x/menit
 - 6) Pernapasan : 19 x/menit
 - 7) Suhu : 36,5 °C
- e. Antropometri
 - 1) BB sebelum hamil : 66 kg
 - 2) BB periksa yang lalu : 73.3 kg (tanggal 25/06/2019)
 - 3) BB sekarang : 74 kg
 - 4) Tinggi badan : 159 cm
 - 5) IMT : 26,1 $(\text{IMT} = \frac{66 \text{ kg}}{2,52} = 26,1) \text{ overweight}$
 - 6) Lingkar Lengan Atas : 28 cm
 - 7) Taksiran Persalinan : 01-08-2019
 - 8) Usia kehamilan : 36 minggu 6 hari

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Rambut bersih, ada benjolan dan nyeri tekan
- b. Wajah : Tidak ada edema dan tidak ada cloasma gravidarum

- c. Mata : Simetris, tidak ada kelainan pada mata, pandangan jelas, sclera putih, dan konjungtiva merah muda
- d. Hidung : Bersih, tidak ada polip
- e. Mulut dan gigi : Bibir terlihat tidak pucat, lembab dan tidak ada stomatitis. Gigi tidak caries, gusi tidak berdarah dan tidak ada peradangan.
- f. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe, dan tidak ada bendungan vena jugularis. Tidak terdapat nyeri tekan dan nyeri saat menelan.
- g. Dada : Simetris, tidak ada retraksi dada dan pola pernafasan cukup baik
- h. Mamae : Bersih, simetris, puting susu menonjol, terdapat hiperpigmentasi pada aerola, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan, lunak tidak keras (bendungan asi), colostrum belum keluar.
- i. Abdomen : Terdapat pembesaran uterus dengan ukuran sesuai batas normal, terdapat linea nigra, dan tidak terdapat *striae gravidarum*.

1) *Leopold I* :

TFU 2 jari dibawah *processus xiphoideus* (32 cm), bagian atas perut ibu teraba bulat, lunak, dan tidak melenting.

2) *Leopold II* :

Teraba keras seperti papan dibagian kiri perut ibu dan bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil janin.

3) *Leopold III* :

Teraba keras, bulat, melenting di bagian bawah, dapat digoyahkan (bagian terendah janin sudah masuk PAP).

4) *Leopold IV* :

Jari-jari tangan membentuk divergen, penurunan kepala 5/5

5) TFU Mc. Donald : 32 cm

6) TBJ : $(32 \text{ Cm} - 11) \times 155 = 3.255 \text{ gram}$

7) DJJ : 149x/mnt

Punctum maksimum berada pada perut kiri bawah ibu

j. Genetalia :

Bersih, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak edema, tidak ada keputihan dan tidak ada pengeluaran darah, lendir ataupun air.

k. Ekstremitas atas dan bawah :

Ekstermitas bawah terdapat pembengkakan pada punggung kaki kanan dan kiri

3. Pemeriksaan penunjang

a) Pemeriksaan Laboratorium : (tgl : 22/04/2019) sesuai data rekam medik

1) Darah

a. Hemoglobin : 14,0 gr%

b. Golongan Darah : A⁺

c. PITC : Non Reaktif

d. HbsAg : Non Reaktif

2) Urine

a. Reduksi Urine : Negatif

b. Protein Urine : Negatif

b) USG

Hasil pemeriksaan USG terakhir tanggal 10 Juni 2019

Pada dokter Sp.OG dengan hasil:

Janin tunggal hidup, letak kepala

Biparietal Diameter (BPD) = 73,2 mm

Femur length (FL) = 60,5 mm

Gestasional Age (AG) = 32 mg 5 hari

Estimated Date of Confinement (EDC) = 03 Agustus 2018

Cairan amnion = cukup

Sex = perempuan

TBJ = 3140 gram

4. Total Skor Poedji Rochjati : 2 skor

3.1.3 Assement

Ibu : G1 P0000 UK 36 minggu 6 hari dengan edema kaki

Janin : Tunggal-Hidup

3.1.4 Planning

Hari, tanggal : 11/06/2019

Pukul : 19.35 WIB

- 1) Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan
- 2) Jelaskan ketidaknyamanan edema kaki dan cara menguranginya
- 3) Anjurkan ibu untuk menghindari makanan yang mengandung asin dan tetap mengonsumsi buah-buahan serta sayur.
- 4) Jelaskan tanda-tanda bahaya kehamilan

- 5) Berikan multivitamin alinamin diminum 1x sehari dan tablet FE 1x dalam sehari
- 6) Anjurkan untuk ibu beristirahat yang cukup
- 7) Anjurkan untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika keluhan
- 8) Motivasi ibu untuk semangat dan tidak perlu mencemaskan kehamilannya.
- 9) Dokumentasi hasil tindakan yang dilakukan

Catatan Implementasi

No	Hari, Tanggal, dan Waktu	Implementasi
----	-----------------------------------	--------------

1.	19.35 wib	Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan Ev : ibu mengerti bahwa hasil pemeriksaan ibu masih dalam batas normal
2.	19.37 Wib	Menjelaskan ketidaknyamanan edema kaki dan cara mengurangnya melakukan pijat kaki selama 20 menit, memposisikan kaki lebih tinggi dari kepala serta menghindari untu berdiri dan duduk terlalu lama. Ev : ibu mengerti dan mulai memahami bahwa pembengkakan pada kaki adalah hal yang normal dialami ibu hamil dan bersedia melakukan saran yang diberikan untuk mengurangi masalah bengkak kaki tersebut.
3.	19.40 Wib	Menganjurkan ibu untuk menghindari makanan yang mengandung asin dan tetap mengonsumsi buah-buahan serta sayur. Ev: ibu mengerti dan bersedia melakukannya
4.	19.43 Wib	Menjelaskan tanda bahaya kehamilan Ev : ibu mengerti dan mampu menyebutkan beberapa tanda bahaya ibu hamil
5.	19.45 Wib	Memberikan dan menganjurkan ibu untuk meminum multivitamin alinamin 1x dalam sehari dan tablet FE 1x dalam sehari Ev: ibu mengerti dan bersedia meminumnya
6.	19.48 Wib	Menganjurkan istirahat yang cukup Ev : ibu mengerti dan bersedia melakukannya
7.	19.50 Wib	Memotivasi ibu untuk bersemangat dalam menjaga kehamilannya dan tidak perlu terlalu mencemaskan kehamilannya arena akan berdampak buruk pada ibu dan janin. Ev: ibu mengerti dan berusaha untuk tetap relaks
8.	19.55 Wib	Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang seminggu lagi atau jika ibu ada keluhan Ev : ibu mengerti dan bersedia untuk kembali 1 minggu lagi atau jika ada keluhan.

Catatan Perkembangan ANC

1. Kunjungan rumah ke 1

Hari, tanggal : 15/07/2019

Pukul : 18.50 WIB

A. Subyektif

Ibu mengatakan kaki yang bengkak mulai sedikit berkurang semenjak ibu melakukan saran yang diberikan oleh bidan. Ibu juga tidak merasakan sakit atau nyeri pada bagian kaki. Ibu mulai terbiasa dengan keadaan tersebut.

B. Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : *compos metis*

Keadaan emosional : stabil dan kooperatif

2) Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 82 x/menit

Suhu : 36.5° C

Pernafasan : 19x/menit

3) Antropometri

BB sekarang : 74 kg

4) Pemeriksaan fisik terfokus

a. Mata

Simetris, tidak ada kelainan pada mata, pandangan jelas, sklera putih, dan konjungtiva merah muda

b. Wajah

Tidak ada edema dan tidak ada cloasma gravidarum

c. Payudara

Bersih, puting susu menonjol, terdapat hiperpigmentasi pada aerola, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan, *colostrum* belum keluar.

d. Abdomen

Terdapat pembesaran uterus dengan ukuran sesuai batas normal, terdapat linea nigra, dan tidak terdapat *strie gravidarum*.

1.) *Leopold I* :

TFU 2 jari dibawah *processus xiphoideus* (32 cm), bagian atas perut ibu teraba bulat, lunak, dan tidak melenting.

2.) *Leopold II* :

Teraba keras seperti papan dibagian kiri perut ibu dan bagian kanan ibu teraba bagian kecil janin.

3.) *Leopold III* :

Teraba keras, bulat, melenting di bagian bawah dan dapat digoyahkan (bagian terendah janin sudah masuk PAP)

4.) *Leopold IV* :

Jari-jari tangan membentuk divergen, penurunan kepala 5/5

TFU Mc. Donald : 32 cm

TBJ : 3.255 gram

DJJ : 149x/mnt

Punctum maksimum berada pada perut kiri ibu bagian bawah.

e. Ektermitas

Ektermitas bawah terdapat pembengkakan derajat 1

C. Assesment

Ibu : G 1 P 0000 UK 37 minggu 4 hari dengan edema kaki

Janin : Tunggal-Hidup

D. Planning

tanggal : 07/2019

Pukul : 19.00 WIB

- 1.) Informasikan hasil pemeriksaan
- 2.) Jelaskan tanda bahaya kehamilan
- 3.) Jelaskan tanda-tanda persalinan
- 4.) Jelaskan Persiapan persalinan
- 5.) Anjurkan ibu untuk meneruskan terapi yang telah diberikan
- 6.) Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang ke BPM 1 minggu dan jika ada keluhan

Catatan Implementasi

No	Hari, Tanggal, dan Waktu	Implementasi
	19.00 Wib	Menginformasikan hasil pemeriksaan Ev : ibu mengerti bahwa hasil pemeriksaan ibu masih dapat batas normal
1.	19.03 Wib	Menjelaskan tanda bahaya kehamilan Ev : ibu mengerti dan dapat menyebutkan beberapa tanda bahaya kehamilan
2.		
3.	19.05 Wib	Menjelaskan tentang tanda persalinan Ev : ibu mengerti dan mampu menyebutkan tanda-tanda persalinan
4.	19.10 Wib	Menjelaskan tentang persiapan persalinan Ev : ibu mengerti dan akan segera menyiapkan persiapan yang harus disiapkan untuk rencana persalinan
5.	19.12 Wib	Menganjurkan ibu untuk meneruskan terapi alinamin diminum 1x sehari dan fe 1x sehari Ev. Ibu mengerti dan bersedia meminumnya
.6.	19.15 Wib	Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang ke BPM 1 minggu lagi atau jika ada keluhan Ev: ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang ke BPM 1 minggu lagi atau jika ada keluhan.

2. Kunjungan rumah ke 2

Hari, tanggal : 18/07/2019

Pukul : 19.15 WIB

A. Subyektif

Ibu mengatakan terasa kenceng-keceng hilang timbul sejak tadi sore. Tidak mengeluarkan lendir, darah dan tidak terasa ada air yang keluar. Dan untuk bengkak pada kaki telah berkurang dan tidak terdapat nyeri tekan.

B. Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : compos metis

BB sekarang : 75 kg

Tanda-tanda vital

1. Tekanan darah : 110/70 mmHg

2. Nadi : 83x/menit

3. Suhu : 36,5^o C

4. Pernafasan : 19x/menit

2) Pemeriksaan fisik terfokus

a. Mata

Simetris, tidak ada kelainan pada mata, pandangan jelas, sclera putih, dan konjungtiva merah muda

b. Wajah

Tidak ada edema dan tidak ada cloasma gravidarum

c. Payudara

Bersih, simetris, puting susu menonjol, terdapat hiperpigmentasi pada aerola, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan, lunak tidak keras (bendungan asi), colostrum belum keluar.

d. Abdomen

Terdapat pembesaran uterus dengan ukuran sesuai batas normal, terdapat *linea nigra*, dan tidak terdapat *striae gravidarum*.

1.) *Leopold I* :

TFU 2 jari dibawah processus xiphoideus (31 cm), bagian atas perut ibu teraba bulat, lunak, dan tidak melenting.

2.) *Leopold II* :

Teraba keras seperti papan dibagian kiri perut ibu dan bagian kanan ibu teraba bagian kecil janin.

3.) *Leopold III* :

Teraba keras, bulat, melenting di bagian bawah dan tidak dapat digoyahkan (bagian terendah janin sudah masuk PAP)

4.) *Leopold IV* :

Jari-jari tangan membentuk divergen, penurunan kepala 4/5

TFU Mc. Donald : 31 cm

TBJ : 3100 gram

DJJ : 149x/mnt

Punctum maksimum berada pada perut kiri ibu bagian bawah.

e. Ekstermitas

Pembengkakan pada ekstermitas bawah tidak ada

C. Assesment

Ibu : G 1 P 0000 UK 38 minggu dengan edema kaki

Janin : Tunggal-Hidup

D. Planning

Hari, tanggal : 18/07/2019

Pukul : 19.30 WIB

- 1.) Informasikan hasil pemeriksaan
- 2.) Jelaskan tanda bahaya kehamilan
- 3.) Jelaskan tanda persalinan dan komplikasi yang dapat terjadi
- 4.) Jelaskan Persiapan persalinan
- 5.) Anjurkan ibu untuk meneruskan terapi yang telah diberikan
- 6.) Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang ke BPM 1 minggu dan jika ada keluhan

Catatan Implementasi

No	Hari, Tanggal, dan Waktu	Implementasi
1.	19.30 Wib	Menginformasikan hasil pemeriksaan Ev : ibu mengerti bahwa hasil pemeriksaan ibu masih dapat batas normal
2.	19.33 Wib	Menjelaskan tanda bahaya kehamilan
3.	19.35 Wib	Menjelaskan tentang tanda persalinan Ev : ibu mengerti dan mampu menyebutkan tanda-tanda persalinan
4.	19.38 Wib	Menjelaskan tentang persiapan persalinan Ev : ibu mengerti dan akan segera menyiapkan persiapan yang harus disiapkan untuk rencana persalinan
5.	19.40 Wib	Menganjurkan ibu untuk meneruskan terapi yang telah diberikan
6.	19.45 Wib	Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang ke BPM 1 minggu lagi atau jika ada keluhan Ev: ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang ke BPM 1 minggu lagi atau jika ada keluhan.

3.2 Persalinan

Tanggal MKB : 19/07/2019

Jam : 08.35 WIB

Tanggal Pengkajian : 19/07/2019

Jam : 08.40 WIB

3.2.1 Subyektif

1. Keluhan Utama

Ibu mengeluhkan perut terasa kenceng-kenceng terasa sering dan mules sejak tanggal 19 Juli 2019 pukul 04.00 WIB. Tidak keluar darah melainkan hanya lendir putih sedikit bening saja. Ibu tidak merasakan ada air ketuban yang merembes atau tiba-tiba keluar.

2. Pola Kesehatan Fungsional

a. Pola Nutrisi :

Selama masuk kamar bersalin, ibu makan 1 kali 1 porsi habis. Menu makanan ibu nasi, sayur sop dan pergedel dan menu tambahan ibu roti dan serta buah. Ibu minum 1 botol sedang 600 ml dan tidak mengonsumsi obat-obatan.

b. Pola Eliminasi :

Selama masuk kamar bersalin ibu tidak BAB dan ibu BAK 3 kali. Dengan warna kuning sedikit jernih.

c. Pola Istirahat :

Selama masuk ruang kamar bersalin tidak melakukan aktifitas berlebihan. Ibu hanya tidur miring ke kiri dan kanan sambil kaki di keataskan sedikit.

d. Pola Personal Hygiene :

Selama masuk kamar bersalin ibu tidak mandi hanya mengganti pakaiannya jika dirasa ibu tidak nyaman.

e. .Pola Psiko-sisoal-spiritual :

Selama masuk kamar bersalin, Ibu sedikit merasa cemas dan kesakitan jika terjadi kontraksi. Ibu cemas dan khawatir atas kesehatan janinnya dan

dirinya sendiri. Akan tetapi keluarga sangat mendukung dan terus memotivasi.

3.2.2 Obyektif

Tanggal : 19/07/19

jam : 09. 00 Wib

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : *compos metis*
- c. Keadaan emosional : stabil

2. Tanda-tanda vital

- 1) Tekanan darah : 110/70 mmHg
- 2) Nadi : 83 x/menit
- 3) Pernafasan : 18 x/menit
- 4) Suhu : 36,8 °C

3. Pemeriksaan Antropometri

- BB sekarang : 74 kg
- Usia Kehamilan : 38 minggu 1 hari

4. Pemeriksaan Fisik terfokus

a. Mata

Simetris, tidak ada kelainan pada mata, pandangan jelas, sklera putih, dan konjungtiva merah muda

b. Wajah

Tidak ada edema

c. Payudara

Bersih, simetris, puting susu menonjol, terdapat hiperpigmentasi pada aerola, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan, lunak, *colostrum* belum keluar.

d. Abdomen

Terdapat pembesaran uterus dengan ukuran sesuai batas normal, terdapat *linea nigra*, dan tidak terdapat *striae gravidarum*.

1. *Leopold I* :

TFU 3 jari dibawah *processus xiphoideus* (31 cm), bagian atas perut ibu teraba bulat, lunak dan tidak melenting.

2. *Leopold II* :

Teraba keras seperti papan dibagian kiri perut ibu dan bagian kanan ibu teraba bagian kecil janin.

3. *Leopold III* :

Teraba keras, bulat, melenting di bagian bawah dan telah masuk PAP.

4. *Leopold IV* :

Jari-jari tangan membentuk divergen, penurunan kepala 4/5

TFU Mc. Donald : 31 cm

TBJ : 3255 gram

DJJ : 148x/mnt

HIS : 3x/ 10²/ 25''

Punctum maksimum berada pada perut kiri ibu bagian bawah.

e. Ektermitas

Ektermitas bawah tidak terdapat edema bagian jari tangan dan kaki

f. Genetalia

bersih, tidak edema, tidak ada tanda infeksi, terdapat pengeluaran lendir.

5. Pemeriksaan Dalam

Tanggal : 19/07/2019 jam : 09.00 Wib

penurunan 4/5, Vulva bersih, tidak terdapat edema, tidak terdapat tonjolan spinaiskiadika, Pembukaan 3 cm, eff 50%, ketuban utuh, hodge 1

6. Pemeriksaan Laboratorium (sesuai dengan data rekam medik)

Pemeriksaan Darah (tanggal : 22/04/2019)

- a. Hemoglobin : 14,0 gr%
- b. Golongan Darah : A⁺
- c. PITC : Non Reaktif
- d. HbsAg : Non Reaktif

7. Pemeriksaan Urine

Reduksi Urine : Negatif

Protein Urine : Negatif

8. Pemeriksaan Lain

- a) USG : tidak dilakukan
- b) NST : tidak dilakukan

3.2.3 Assesment

Ibu : G 1 P 0000 UK 38 minggu 1 hari *in partu* kala 1 fase laten dengan edema kaki

Janin : Hidup-Tunggal

3.2.4 Planning

Hari, Tanggal : 19/07/2019

Pukul : 09.05 WIB

- 1) Informasikan hasil pemeriksaan
- 2) Lakukan *informed consent* untuk tindakan selanjutnya
- 3) Anjurkan ibu untuk beristirahat dengan cara berbaring miring kiri
- 4) Ajarkan ibu untuk relaksasi
- 5) Anjurkan ibu untuk makan dan minum
- 6) Anjurkan ibu berjalan-jalan disekitar kamar bersalin untuk mempercepat pembukaan
- 7) Fasilitasi kebutuhan *personal hygiene* ibu dengan mengganti pakaian ibu
- 8) Lakukan observasi DJJ, his dan nadi setiap 1 jam.
- 9) Lakukan observasi tensi, suhu, urine dan VT setiap 4 jam

Catatan Implementasi

No	Hari, Tanggal, dan Waktu	Implementasi
1.	09.10 Wib	Menginformasikan hasil pemeriksaan Ev : ibu mengerti
2.	09.15 Wib	Melakukan <i>inform consent</i> untuk tindakan selanjutnya Ev : ibu mengerti dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan selanjutnya.
3.	09.20 Wib	Menganjurkan untuk ibu beristirahat dengan cara berbaring miring kiri. Ev: ibu mengerti dan bersedia melakukannya
4.	09.21 Wib	Mengajarkan ibu untuk relaksasi persalinan Ev: ibu mengerti dan bersedia melakukannya

5.	09.22 Wib	Menganjurkan ibu untuk makan dan minum Ev: ibu mengerti dan bersedia melakukan saran yang dianjurkan
6.	08.25 Wib	Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan disekitar kamar bersalin untuk mempercepat pembukaan Ev; ibu mengerti dan bersedia melakukannya
7.	09.15 Wib	Membantu ibu mengganti pakaian Ev: ibu merasa nyaman setelah dimengganti pakaiannya
8.	09. 40 Wib	Melakukan obervasi DJJ, his dan nadi setiap 1 jam Ev: observasi tercatat
9.	09. 55 Wib	Melakukan dokumentasi dilembar observasi Ev: catatan terlampir
10.	12.00 Wib	Melakukan observasi tensi, suhu dan VT setiap 4 jam Ev : hasil observasi tercatat

Catatan Perkembangan

1. Kala I

Hari, tanggal : 19/07/2019 Pukul : 12.00 WIB

a. Subjektif

Ibu mengatakan perutnya terasa kenceng lebih sering lagi dan teratur.

b. Objektif

Keadaan umum ibu baik, Tensi : 110/70 mmHg, nadi : 83 x/menit, pernafasan 19x/menit, suhu 36.5 C, DJJ : 143 x/menit, His 4x 40" 10'. terdapat lendir bercampur darah, pembukaan 4 cm, eff 50%, ketuban utuh, UUK kiri diatas, dan tidak teraba bagian kecil janin.

c. Assesmet

Ibu : G1 P0000 UK 38 minggu 1 hari *in partu* kala 1 fase aktif dengan edema kaki

Janin : Hidup-Tunggal

d. Planning

Hari, Tanggal : 19/07/19

Pukul : 12.15 WIB

- 1) Jelaskan hasil pemeriksaan
- 2) Anjurkan ibu untuk baring miring kiri dan berjalan di sekitar kamar bersalin
- 3) Ajarkan pada ibu untuk relaksasi
- 4) Jelaskan tentang Inisiasi Menyusu Dini
- 5) Jelaskan dan anjurkan ibu untuk tehnik mengejan
- 6) Lakukan observasi nadi, DJJ dan his setiap 30 menit
- 7) Siapkan alat dan bahan untuk pertolongan persalinan

Catatan implementasi

No	Hari, Tanggal, dan Waktu	Implementasi
1.	12. 16 Wib	Menjelaskan hasil pemeriksaan Ev : ibu mengerti bahwa hasil pemeriksaan ibu dalam batas normal
2.	12.17 Wib	Menganjurkan ibu untuk baring miring kiri dan berjalan disekitar kamar bersalin Ev: ibu mengerti ibu
3.	12. 18 Wib	Mengajarkan pada ibu untuk relaksasi Ev: ibu mengerti dan bersedia melakukannya
4.	12. 20 Wib	Menjelaskan tentang Inisiasi Menyusu Dini Ev: ibu mengerti dan bersedia melakukannya
5.	12. 25 Wib	Jelaskan dan anjurkan ibu untuk tehnik mengejan Ev: ibu mengerti dan bersedia melakukannya
6.	12. 30 Wib	Melakukan observasi nadi, DJJ dan his setiap 30 menit Ev: hasil terlampir
7.	13.00 Wib	Menyiapkan alat dan bahan untuk pertolongan persalinan Ev : alat dan bahan untuk pertolongan persalinan telah siap

2. Kala II

Hari, tanggal : 19/07/2019

Pukul: 15.00 Wib

a. Subjektif

Ibu merasa kenceng-kenceng semakin bertambah dan rasa ingin meneran

b. Objektif

Ku baik, nadi 83x/menit, penurunan 0/5, his 4x 40" 10', Djj 143x/menit, perineum menonjol, vulva dan *sfincter* anus membuka, keluar lendir bercampur darah, pembukaan 10 cm, Eff 100%, ketuban jernih, teraba ubun-ubun kecil depan, tidak teraba bagian kecil janin, hodge 4

c. Assesment

Ibu : G1 P 0000 UK 38 minggu 1 hari *in partu* kala 2

Janin : Hidup-Tunggal

d. Planning

Hari, Tanggal : 19/07/19

Pukul : 15.05 WIB

- 1) Informasikan hasil pemeriksaan
- 2) Ajarkan ibu cara meneran dengan benar
- 3) Lakukan asuhan sayang ibu
- 4) Pimpin persalinan

Catatan Implementasi

No	Hari, Tanggal, dan Waktu	Implementasi
1.	15.05 Wib	Menginformasikan hasil pemeriksaan Ev: ibu mengerti
2.	15.06 Wib	Mengajarkan ibu cara meneran dengan benar Ev : ibu mengerti dan bersedia mencobanya
3.	15.08 Wib	Melakukan asuhan sayang ibu Ev: ibu kooperatif
4.	15.10 Wib	Memimpin persalinan Ev: ibu kooperatif. Bayi lahir tanggal 19/07/19, jam 15.38 Wib, SPT-B, JK : perempuan, menangis kuat, tonus otot baik, warna kulit kemerahan, gerak aktif. BB : 3900 gram, PB: 50 cm

3. Kala III

Hari, tanggal : 19/07/19

Pukul : 15.38 WIB

a. Subjektif

Ibu merasa sedikit lega atas kelahiran bayinya dan perut ibu merasakan mules

b. Objektif

Ku baik, kesadaran compos mentis, nadi 83x/mnt, pernafasan 19x/menit, tidak ada tanda bayi kedua, kandung kemih kosong, bayi dilakukan IMD

c. Assesment

Ibu : Partus kala III

Janin : Hidup-Tunggal

d. Planning

Hari, Tanggal : 19/07/19

Pukul : 15.38 WIB

- 1) Berikan injeksi oksitosin 10 IU IM
- 2) Lakukan PTT
- 3) Lakukan *massase uterus*

Catatan Implementasi

No	Hari, Tanggal, dan Waktu	Implementasi
1.	15.38 Wib	Memberikan injeksi 10 IU IM Ev: injek oksitosin 1 mg telah diberikan
2.	15.39 Wib	Melakukan PTT

		Ev: Plasenta lahir spontan jam: 15.45 Wib
3.	15.45 Wib	Melakukan massase uterus Ev : UC mengeras dan uterus setinggi pusat

4. Kala IV

Hari, tanggal : 19/07/19 Pukul : 15.45 WIB

a. Subjektif

Ibu merasa lega dan terasa sedikit mules

b. Objektif

Keadaan umum baik, kesadaran *Compos mentis*, TD : 100/70 mmHg,
nadi : 83x/menit, pernafasan 19/menit, suhu 36.8°C, plasenta lahir lengkap,
perdarahan 120 ml, uc keras dan setinggi pusat,

c. Assesment

Ibu : Partus kala IV

Janin : Hidup-Tunggal

d. Planning

Hari, Tanggal : 19/07/19 Pukul : 15.45 WIB

- 1) Lakukan *massase uterus* kedua
- 2) Cek laserasi perineum
- 3) Lakukan *heacting*
- 4) Bersihkan ibu dan alat bekas pakai
- 5) Jelaskan ibu untuk mobilisasi dini, nutrisi, dan eliminasi
- 6) Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan tubuh dan mengganti pakaian yang kotor
- 7) Jelaskan tanda bahaya nifas
- 8) Ajarkan pada ibu untuk massase uterus

9) Lakukan asuhan bayi baru lahir

10) Lakukan Observasi kala IV 2 jam post partum

Catatan Implementasi

No	Hari, Tanggal, dan Waktu	Implementasi
1.	15.46 Wib	Melakukan <i>massase uterus</i> kedua Ev: uterus keras dan setinggi pusat
2	15.46 Wib	Melakukan cek laserasi perineum Ev: terdapat ruptur derajat 1
3.	15.47 Wib	Melakukan <i>heacting</i> Ev : terdapat laserasi derajat 1
4.	15.55 Wib	Membersihkan ibu dan alat bekas pakai Ev: ibu sudah merasa nyaman
5.	16.05 Wib	Menjelaskan ibu untuk mobilisasi dini, nutrisi, dan eliminasi

		Ev : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya
6.	16.08 Wib	Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan tubuh Ev: ibu mengerti dan bersedia melakukannya
7.	16.10 Wib	Menjelaskan tanda bahaya nifas Ev: Ibu mengerti dan mampu menyebutkan beberapa tanda bahaya ibu nifas
8.	16. 12 Wib	Mengajarkan pada ibu untuk <i>massase uterus</i> Ev: ibu mengerti dan segera melakukannya
9.	16.13 Wib	Melakukan asuhan bayi baru lahir
10.	17.30 Wib	Melakukan observasi 2 jam <i>post partum</i> Ev: hasil tercatat dalam lembar observasi 2 jam <i>post partum</i>

POST PARTUM 2 JAM

Hari, tanggal : 19/07/19

Pukul : 17.30 WIB

a. Subjektif

Ibu merasa lega telah selesai melahirkan akan tetapi ibu masih merasakan sedikit mules

b. Objektif

1. Kesadaran umum : baik
Kesadaran : *compos mentis*
Keadaan emosional : stabil dan kooperatif
2. Tanda-tanda vital
 - a. Tekanan darah : 110/70 mmHg
 - b. Nadi : 83 x/menit
 - c. Pernafasan : 19 x/menit
 - d. Suhu : 36,8 °C
3. Pemeriksaan fisik
 1. Wajah : Tidak terdapat edema
 2. Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda, pandangan tidak terlihat kabur
 3. Dada : Tidak ada retraksi dada
 4. Mamae
Bersih, payudara tidak terdapat bendungan ASI, tidak bengkak, tidak terdapat benjolan abnormal, tidak terdapat tanda-tanda mastitis, puting susu menonjol kanan dan kiri, colostrum telah keluar kanan dan kiri.
 5. Abdomen
TFU 2 jari dibawah pusat, uterus mengeras, kandung kemih teraba kosong

6. Genetalia

Terdapat luka jahitan, *lochea rubra*, perdarahan 10 ml

7. Ekstermitas Atas dan bawah

Edema pada kaki tidak ada

c. Assesment

P 1001 nifas fisiologis 2 jam

d. Planning

Hari, Tanggal : 19/07/19

Pukul : 17.00 WIB

- 1) Informasikan hasil pemeriksaan
- 2) Anjurkan ibu makan minum dan tidak boleh tarak
- 3) Anjurkan ibu minum vit A 1 kapsul perhari, tablet anti nyeri (*mefenamic acid*) 3x sehari dan tablet FE 1x sehari
- 4) Anjurkan ibu untuk mobilisasi dini
- 5) Anjurkan pada ibu untuk istirahat cukup
- 6) Motivasi ibu untuk memberikan Asi Eksklusif
- 7) Anjurkan ibu jika ada keluhan untuk segera melaporkannya kepada bidan
- 8) Lakukan observasi 6 jam post partum

Catatan Implementasi

No	Hari, Tanggal, dan Waktu	Implementasi
1.	17.45 Wib	Menginformasikan hasil pemeriksaan Ev: ibu mengerti bahwa hasil pemeriksaan ibu dalam batas normal
2.	17.50 Wib	Menganjurkan ibu makan minum dan tidak boleh tarak Ev: ibu mengerti dan bersedia tidak tarak makan
	17.50 Wib	Menganjurkan ibu minum vit A 1 kapsul selama 2 hari, obat anti nyeri diminum 3x sehari, dan tablet FE 1x sehari Ev: ibu mengerti dan bersedia meminumnya
	17.52 Wib	Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini Ev: ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya
	17.55 Wib	Menganjurkan pada ibu untuk istirahat cukup Ev: ibu mengerti dan bersedia untuk beristirahat
	17.56 Wib	Memotivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif Ev: ibu mengerti dan bersedia untuk tetap memberi bayinya ASI
	18.00 Wib	Menganjurkan ibu jika ada keluhan untuk segera melaporkannya kepada bidan Ev: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya
	18.00 Wib	melakukan observasi 6 jam post partum Ev: hasil observasi tercatat dalam lembar observer.

3.3 Nifas

Post Partum 6 jam

Hari, Tanggal : 19/07/19

Pukul : 21.45 WIB

1. Data Ibu

a. Subjektif

1) Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

2) Pola Kesehatan Fungsional

a. Pola Nutrisi :

Selama nifas 6 jam ibu makan 1 kali. 1 porsi makanan habis.

Menu makanan nasi, tahu, tempe, ayam, dan sayur bayam. Ibu

minum 600 ml atau 1 botol sedang. Akan tetapi ibu, mengonsumsi makanan tambahan seperti biskuit dan buah.

b. Pola Eliminasi:

Selama nifas 6 jam , ibu tidak BAB dan ibu BAK sebanyak 2 kali. Terakhir ibu BAK jam 19.30 Wib. Warna kuning, frekuensi cukup banyak.

c. Pola Istirahat :

Selama nifas 6 jam , ibu beristirahat tidur kurang lebih 3 jam setelah persalinan

d. Pola Aktivitas :

Selama nifas 6 jam ibu hanya beraktifitas berjalan ke kamar mandi, duduk, makan, dan menyusui bayinya.

e. Pola Personal Hygiene :

Selama nifas 6 jam Ibu belum mandi. Akan tetapi, ibu tetap menjaga kebersihan tubuhnya terutama dibagian vaginanya dan luka jahitannya dengan cebok air bersih dan beberapa jam mengganti pembalut.

b. Objektif

1. Pemeriksaan umum

a. Keadaan umum : Baik

b. Kesadaran : *compos mentis*

c. Keadaan emosional : stabil dan kooperatif

d. Tanda-tanda vital

- 1) Tekanan darah : 110/80 mmHg
- 2) Nadi : 83x/menit
- 3) Pernapasan : 19x/menit
- 4) Suhu : 36,6⁰ C

e. Pemeriksaan fisik

a) Wajah

Tidak terdapat edema

b) Mata

Sklera putih, konjungtiva merah muda, pandangan tidak terlihat kabur

c) Dada

Tidak ada retraksi dada

d) Mamae

Bersih, payudara tidak terdapat bendungan ASI, tidak bengkak, tidak terdapat benjolan abnormal, tidak terdapat tanda-tanda mastitis, puting susu menonjol kanan dan kiri, Asi telah keluar kanan dan kiri.

e) Abdomen :

TFU 2 jari dibawah pusat, uterus mengeras, kandung kemih teraba kosong.

f) Genetalia

Terdapat luka jahitan, terdapat *lochea rubra*, perdarahan 10 ml

g) Ekstermitas Atas dan bawah

Edema pada kaki sudah tidak ada

c. **Assesment**

P 1001 nifas fisiologis 6 jam

d. **Planning**

Hari, Tanggal : 19/07/19

Pukul : 21.55 WIB

- 1) Informasikan hasil pemeriksaan
- 2) Anjurkan pada ibu untuk istirahat yang cukup
- 3) Lakukan observasi 24 jam *post partum*

Catatan Implementasi

No	Hari, Tanggal, dan Waktu	Implementasi
1.	21.55 Wib	Menginformasikan hasil pemeriksaan Ev: ibu mengerti dan bersyukur bahwa hasil pemeriksaannya masih dalam batas normal
5.	22.00 Wib	Menganjurkan pada ibu untuk istirahat yang cukup Ev: ibu mengerti dan bersedia untuk beristirahat
6.	05.00 Wib	Melakukan observasi 24 jam <i>post partum</i> Ev: hasil observasi tercatat dalam lembar observer

3.4 Neonatus

Tanggal : 10/07/2019

jam : 22.00 Wib

a. Subjektif

Bayi tidak rewel, kondisi tubuh bayi hangat dan bayi menyusu pada ibunya sangat kuat.

b. Objektif

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : *compos mentis*

Emosional : stabil (bayi tidak rewel)

2) Tanda-tanda vital

a) HR : 132x/menit

b) RR : 52x/menit

c) Suhu : 36,8^o C

3) Antropometri

a) Berat badan : 3900 gram

b) Panjang badan : 50 cm

c) Lingkar kepala : 35 cm

d) Lingkar dada : 34 cm

e) Lingkar perut : 35 cm

f) Lingkar lengan atas : 11 cm

4) Pemeriksaan fisik

a) Kulit : Warna kemerahan, terdapat sedikit *lanugo* di bagian bahu kanan dan terdapat *vernix caseosa*

b) Kepala : Simetris, tulang kepala utuh, tidak terdapat *moulase*, tidak terdapat *caput succedaneum*, tidak terdapat *cephal hematoma*, tidak ada benjolan tidak ada edema dan tidak ada nyeri tekan.

- c) Wajah : Simetris, warna kemerahan, tidak ada edema, tidak terdapat kelainan *syndrom*
- d) Mata : Simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada tanda kelainan pada mata, kelopak mata terbentuk, terdapat bulu mata atas dan bawah, garis alis sejajar dengan telinga.
- e) Telinga : Simetris, terdapat lubang dan daun telinga terbentuk sempurna, bersih dan tidak terdapat secret.
- f) Mulut : Simetris, bibir berwarna merah muda, lembab, tidak terdapat *labioskizis* dan *labiopalatoskizis*.
- g) Dada: Simetris, tidak ada retraksi dinding dada dan pernafasan normal
- h) Abdomen : Utuh, simetris, tali pusat basah, tidak ada kelainan kongenital dan tidak ada tanda-tanda infeksi.
- i) Genetalia : Jenis kelamin perempuan, terdapat labia mayor, minor yang telah terbentuk, dan terdapat *klitoris*.
- j) Ekstermitas atas dan bawah : jari lengkap, tidak ada kelainan kongenital (*sidaktili, polidaktili, brakidaktili*)
- k) Anus: anus berlubang

5) Pemeriksaan refleks

- a) Refleks *morro* :
bayi dapat terkejut dengan cara melengkungkan punggungnya, dan mendongakkan kepala ke belakang.
- b) Refleks *rooting* :
bayi dapat mencari puting susu ibunya
- c) Refleks *sucking* :

bayi dapat menghisap puting susu ibunya dengan cara memalingkan kepalanya ke arah puting ibu.

d) Refleks *swallowing* ;

bayi dapat menelan ASI yang telah dihisap

e) Refleks *palmar graphs* :

Bayi dapat menggenggam dengan erat apabila terdapat sesuatu benda yang menyentuh telapak tangannya.

f) Reflek babinski : Bayi dapat merasakan geli dengan cara menggerakkan jari-jari kakinya jika bagian telapak kaki diusap.

c. Assesment

Neonatus cukup bulan fisiologis sesuai masa kehamilan usia 6 jam

d. Planning

Hari, Tanggal : 19/07/19

Pukul : 22.05 Wib

- 1) Menginformasikan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan
- 2) Anjurkan pada ibu untuk memberikan ASI setiap 2 jam sekali
- 3) Anjurkan pada ibu untuk tetap menjaga kehangatan tubuh bayi
- 4) Jelaskan kembali pada ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir
- 5) Jelaskan pada ibu untuk pemberian imunisasi dilakukan pada pagi hari setelah mandi

Catatan implementasi

No	Waktu	Implementasi
1.	22.06 Wib	Menginformasikan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan Ev : ibu mengerti hasil pemeriksaan bayinya bahwa masih dalam batas normal
2.	22.07 Wib	Menganjurkan pada ibu untuk memberikan ASI setiap 2 jam sekali Ev : ibu mengerti dan bersedia melakukannya
3.	22.08 Wib	Menganjurkan pada ibu untuk tetap menjaga kehangatan tubuh bayi Ev: ibu mengerti untuk selalu menjaga kehangatan bayinya
4.	22.10 Wib	Menjelaskan kembali pada ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir Ev: Ibu mengerti dan mampu menyebutkan beberapa tanda bahaya bayi baru lahir
5.	22.15 Wib	Menjelaskan pada ibu untuk pemberian imunisasi dilakukan pada pagi hari setelah mandi. Ev: Ibu mempersilahkan pemberian imunisasi dilakukan pada pagi hari (HB0 telah diberikan pukul 06.10 Wib)

Post Partum 4 hari

Hari, Tanggal : 23/07/19

Pukul : 08.20 WIB

1. Data Ibu

a. Subjektif

Ibu sedikit merasakan nyeri pada luka jahitan di bagian vaginanya.

Pola Kesehatan Fungsional

a. Pola Nutrisi :

Ibu makan 3x sehari, 1 porsi habis. Menu makanan ibu antara lain nasi, sayur, lauk pauk, dan buah-buah. Ibu juga mengonsumsi tablet FE

b. Pola Eliminasi :

Ibu tidak ada masalah pada pola eliminasi, ibu BAB 1x sehari, konsistensi sedikit keras dan berwarna hitam kechoklatan. Dan BAK 4-5x dalam sehari berwarna kuning.

c. Pola Istirahat :

Waktu istirahat ibu kurang memandai, karena ibu harus menjaga bayi dan memberikan ASI setiap 2 jam sekali.

d. Pola Aktivitas :

Aktifitas ibu seperti biasanya, ibu tidak lagi bekerja dan hanya dirumah menjaga bayinya.

e. Pola Personal Hygiene :

Ibu mandi 2 kali sehari, ibu selalu cebok dan membersihkan bagian vaginanya menggunakan air bersih, ibu juga mengganti pakaian dalam, dan sesering mungkin membersihkan puting susu selepas bayinya menyusui.

f. Pola Seksual :

Ibu tidak melakukan hubungan seksual

b. Objektif

1) Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : *compos mentis*
- c. Keadaan emosional : stabil dan kooperatif
- d. Tanda-tanda vital
 - 1. Tekanan darah : 110/70 mmHg
 - 2. Nadi : 83x/menit

3. Pernapasan : 19x/menit
4. Suhu : 36,5 °C
- e. Pemeriksaan fisik (terfokus)
- a) Wajah : bersih, tidak edema
 - b) Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih, dan tidak edema
 - c) Dada : tidak terdapat retraksi dada
 - d) Mamae : bersih, tidak terdapat bendungan ASI, tidak teraba benjolan abnormal.
 - e) Abdomen : TFU 3 jari dibawah pusat, teraba keras.
 - f) Genetalia : Terdapat lochea rubra, luka jahitan mulai mengeringkan tidak berbau dan tidak ada tanda tanda infeksi.
 - g) Ekstermitas Atas dan bawah :
Edema pada kaki sudah tidak ada

c. Assesment

P 1001 nifas fisiologis hari ke- 4

d. Planning

Hari, Tanggal : 22/07/2019

Pukul : 08.30 WIB

- 1) Informasikan hasil pemeriksaan
- 2) Anjurkan ibu untuk makan makanan tinggi protein dan tidak boleh tarak
- 3) Anjurkan ibu untuk istirahat cukup.

- 4) Pastikan ibu dapat menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda penyulit
- 5) Berikan konseling ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat dan menjaga bayi agar tetap hangat
- 6) Anjurkan ibu untuk kontrol ulang hari ke 7 atau jika ada keluhan

Catatan Implementasi

No	Hari, Tanggal, dan Waktu	Implementasi
1.	08.30 Wib	Menginformasikan hasil pemeriksaan Ev: ibu mengerti dan bersyukur bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal
2.	08.32 Wib	Menganjurkan ibu untuk makan makanan tinggi protein dan tidak boleh terek
3.	08.33 Wib	Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup. Saat bayi tertidur ibu sebaiknya ikut beristirahat. Ev: ibu mengerti dan bersedia untuk istirahat jika bayinya tertidur
4.	08.35 Wib	Pastikan ibu dapat menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda penyulit Ev: ibu dapat menyusui dengan benar
5.	08.40 Wib	memberikan konseling ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat dan menjaga bayi agar tetap hangat Ev: Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya
6.	09.00 Wib	Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang hari ke 7 atau jika ada keluhan Ev: ibu bersedia kontrol hari ke 7

2. Data bayi

Hari, Tanggal : 23/07/19 Pukul : 08.20 WIB

a. Subjektif

Bayi sehat, tidak rewel , gerakan aktif serta menyusu ASI eksklusif setiap 2-3 jam sekali

b. Objektif

- 1) Pemeriksaan umum :

Keadaan umum : baik
Kesadaran : *compos mentis*
Emosional : stabil (bayi tidak rewel)

2) Tanda-tanda vital

a. HR : 134 x/ment
b. RR : 45x/menit
c. Suhu : 36,7 °C

3) Pemeriksaan Antropometri

BB : 3900 gram
TB : 50 cm

4) Pemeriksaan fisik terfokus

a. Kulit : berwarna putih sedikit merah, tidak kering dan keriput.
b. Kepala : simetris, bersih, tidak terdapat nyeri tekan dan tidak terdapat benjolan abnormal
c. Mata : bersih, sklera berwarna putih (tidak ikterus), konjungtiva merah muda
d. Mulut : simetris, bibir berwarna merah muda, lembab, terdapat reflek hisap dan menelan dengan baik, tidak ada kelainan kongenital
e. Abdomen : simetris, tidak kembung, tidak terdapat ikterus, dan tidak terdapat kelainan kongenital

f. Tali pusat : bersih, kering, tidak berbau, tidak terdapat perdarahan dan tanda tanda infeksi.

c. Assesment

Neonatus cukup bulan fisiologis sesuai masa kehamilan usia 4 hari

d. Planning

Hari, Tanggal : 22/07/19

Pukul : 08.35 WIB

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Jelaskan pada ibu untuk merawat tali pusat
3. Jelaskan pada ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif
4. Jelaskan pada ibu untuk menjemur bayinya disetiap pagi hari
5. Jelaskan pada ibu untuk kontrol ulang 1 minggu atau jika ada keluhan

Catatan Implementasi

No	Hari, Tanggal, dan Waktu	Implementasi
1.	08.35 Wib	Menginformasikan hasil pemeriksaan Ev: ibu mengerti dan bersyukur kondisi bayinya dalam batas normal dan sehat
2.	08.36 Wib	Menjelaskan pada ibu untuk merawat tali pusat Ev: ibu mengerti dan bersedia melakukannya
3.	08. 39 Wib	Menjelaskan pada ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif Ev: ibu mengerti dan bersedia melakukannya
4.	08.40 Wib	Menjelaskan pada ibu untuk menjemur bayinya disetiap pagi hari Ev: ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya
5.	08.45 Wib	Menjelaskan pada ibu untuk kontrol ulang 1 minggu atau jika ada keluhan Ev: ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya