

BAB 3

TINJAUAN KASUS

3.1 Kehamilan

3.1.1 Subjektif

Hari, Tanggal : Senin, 01 Juli 2019

Pukul : 19:00 WIB

1. Identitas

No Register : 24/19

Ibu : Ny. I, Usia 34 tahun. Suku/bangsa Jawa/Indonesia, agama Islam, pendidikan SMK, Pekerjaan Wirausaha, alamat Genting Surabaya.

Suami : Tn. A, Usia 34 tahun, suku/bangsa Jawa/ Indonesia, agama Islam, Pendidikan S1, pekerjaan Wirausaha, Alamat Genting Surabaya.

2. Keluhan Utama

Ibu merasakan nyeri punggung yang sedikit agak mengganggu sejak usia kehamilan 36 minggu 1 hari dan setiap ibu melakukan aktifitas yang terlalu berat, bepergian jauh, dan tidak bisa tidur malam, namun nyeri berkurang jika ibu istirahat. Skala numerik yang diperoleh yaitu nyeri 4 (Nyeri sedang)

3. Riwayat Menstruasi

Ibu menstruasi pertama kali umur 12 tahun, dengan siklus 28 hari (teratur), banyaknya \pm 3-4 pembalut penuh/hari, lamanya 7 hari, sifat darah cair dan menggumpal , warnah merah segar baunya anyir, disminorhea 1-2 hari pertama saat haid, ibu tdak pernah keputihan, HPHT : 10-10-2018

4. Riwayat Obstetri yang lalu

suami ke	hamil ke	Kehamilan		Persalinan				BBL					Nifas		KB	
		UK	Peny	Jenis	Pnlg	Tmpt	Peny	Jk	PB/BB	Hdp/Mt	Kel	Usia	Komp	Lak.	jenis	lama
1	1	9 bln	-	Normal	Bidan	PMB	-	Pr	3kg/50	Hdp	-	11 th	-	2 th	suntik 3 bln	3 Tahun
	2	9 bln	-	Normal	Bidan	PMB	-	Lk	3.5kg/51	Hdp	-	7 th	-	1 th	suntik 3 bln	2 tahun
	3	H	A	M	I	L		I	N	I						

5. Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu saat ini kunjungan ulang yang ke- 5, saat hamil 3 bulan pertama melakukan kunjungan ke puskesmas 1 x, 3 bulan kedua 1 x, dan saat akhir kehamilan 3 x. Keluhan pada trimester I : Mual, pusing. Trimester II : Tidak ada, Trimester III : Nyeri punggung, pergerakan anak pertama kali : \pm usia kehamilan 4 bulan , Frenkuensi pergerakan dalam 3 jam terakhir : \pm 8-9 kali, penyuluhan yang sudah di dapat tanda bayahaya kehamilan, Nutrisi, Perawatan Payudara, tanda –tanda persalinan, ibu mengatakan sudah mendapatkan imunisasi lengkap pada saat bayi (T1 dan T2) dan ketika sekolah dasar kelas 1 (T3) dan kelas 5 (T4) mendapat imunisasi, dan mendapatkan imunisasi tetanus sebelum menikah (T5) .Tablet Fe yang sudah di konsumsi \pm 70 Tablet.

6. Pola Kesehatan Fungsional

a. Pola Nutrisi

Sebelum hamil : Ibu makan 2 -3 x/hari dengan 1 piring sedang dengan komposisi nasi, lauk-pauk, sayur –sayuran. Minum air putih \pm 2 botol aquah besar , ibu tidak ada alergi makanan dan tidak ada pantangan makan.

Saat hamil : Ibu makan 3-5 x/hari dengan 1 piring sedang dengan komposisi nasi, lauk-pauk, sayur –sayuran, dan selingan makan 2-3x/hari Yaitu snack dan buah. Minum air putih \pm 2 botol aquah besar , ibu tidak ada alergi makanan dan tidak ada pantangan makan.

b. Pola Eliminasi

Sebelum hamil : Ibu BAK 3-4 x/hari warna kuning, jernih, baunya khas dan tidak ada gangguan saat berkemih, dan BAB 1 x/hari dengan konsistensi lunak, baunya khas dan tidak ada keluhan.

Saat hamil : Ibu BAK 6-7 x/hari warna kuning, jernih, baunya khas dan tidak ada gangguan saat berkemih, dan BAB 1 x/hari dengan konsistensi lunak, baunya khas dan tidak ada keluhan.

c. Pola Istirahat

Sebelum hamil : Ibu tidur siang \pm 2 jam, tidur malam \pm 7 jam.

Saat hamil : Ibu tidur siang \pm 2-3 jam, tidur malam \pm 6-7 jam terkadang susah tidur dan terbangun pada malam hari dikarenakan nyeri pada punggung.

d. Pola Aktivitas

Sebelum hamil : Ibu sering melakukan pekerjaan rumah tangga seperti menyapu, mengepel dan mencuci baju dengan mesin cuci, dan memasak dan dilakukan ibu sendiri, ibu juga bekerja sebagai administrasi

dikantor ekspedisi dan sering bepergian jauh ke luar kota dengan memakai sepatu hak tinggi.

Saat hamil : Ibu tidak mengalami perubahan, ibu sering melakukan pekerjaan rumah tangga seperti menyapu, mengepel dan mencuci baju dengan mesin cuci, dan memasak dan dilakukan ibu sendiri namun membatasi aktifitas yang berat dan istirahat saat merasa letih, dan ibu sudah cuti dikarenakan sudah hamil tua, akan tetapi masih bepergian jauh, dan terkadang ibu menggunakan sepatu hak tinggi.

e. Personal Hygiene

Sebelum hamil dan saat hamil ibu tidak mengalami perubahan, ibu mandi 2 kali dalam sehari, selalu mengganti celana dalam setiap setelah mandi, saat merasa gerah dan mengganti celana dalam \pm 2-3 kali dalam sehari.

f. Pola Seksual

Sebelum hamil : Ibu melakukan hubungan seksual 1 -2 kali dalam seminggu . ibu tidak ada keluhan

Saat hamil : Ibu jarang melakukan hubungan seksual kadang 1 kali dalam seminggu. Terakhir kali hubungan seksual seminggu yang lalu ibu tidak mengalami keluhan.

g. Pola Kebiasaan

Sebelum dan saat hamil ibu tidak mempunyai kebiasaan merokok, tidak minum alkohol, tidak mengkonsumsi obat-obatan terlarang, narkoba, tidak melakukan pijat perut, tidak minum jamu / obat-obatan tradisional lainnya.

7. Riwayat Penyakit Sistemik

Ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit yang pernah diderita seperti jantung, ginjal, asma, tekanan darah tinggi, kencing manis, dan hepatitis.

8. Riwayat kesehatan dan Penyakit Keluarga

Ibu mengatakan di dalam keluarganya ada yang mempunyai sakit diabetes yaitu ibu pasien dan jantung yaitu kakak pasien.

9. Riwayat Psiko-Sosio-Spiritual

Kehamilan ini di rencanakan oleh ibu dan suami karena ingin menambah anak lagi. Keluarga dan suami mendukung dengan adanya kehamilan ini. Ibu menikah satu kali pada usia 23 tahun, lamanya \pm 11 tahun. Hubungan ibu dan keluarga dan orang sekitar sangat baik, terlihat dari cara komunikasi ibu serta ibu sering berkumpul dan bercanda dengan keluarga dan tetangga. Keluarga dan suami selalu support ibu, terbukti dengan suami yang selalu mengantar ibu ketika kontrol ke PMB Muarofah.

3.1.2 Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : *Compos mentis*
- c. Keadaan emosional : Kooperatif

d. Tanda – tanda vital

1. Tekanan darah

TD terlentang : 110/70 mm Hg

TD Miring : 100/60 mmHg

2. ROT (*Roll Over Tes*)

Diastole terlentang – *diastole* miring (70 – 60) = 10 mmHg

(Negatif)

3. MAP (*Mean Arterial Pressur*)

(Sistole + 2 diastole) : 3 = (110 +2 (70)) :3 = 83,3 mmHg (Negatif)

4. Nadi : 80 x/menit

5. Pernafasan : 20 x/menit

6. suhu : 36,5 °C

e. Antropometri

1. BB sebelum hamil : 50 kg
2. BB periksa yang lalu : 62,4 kg(25-06-2019)
3. BB sekarang : 62,6 kg (01-07-2019)
4. Tinggi badan : 155 cm (155 : 100 = 1,55 cm

5. IMT (Indeks Massa Tubuh)

$$\text{BB} = \frac{50}{155^2} = 20,83 \text{ (Normal)}$$

$$\text{TB}^2 = (155)^2$$

6. Lingkar lengan atas : 24 cm

f. Taksiran persalinan : 17-07-2019

g. Usia kehamilan : 37 Minggu 5 hari

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Simetris, bersih, dan tidak ada nyeri tekan
- b. Wajah : Simetris, tidak odema, tidak pucat, tidak terdapat *cholasma gravidarum*.
- c. Mata : Tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih.
- d. Hidung : Simetris, tidak ada sekret, tidak ada pernafasan cuping hidung.
- e. Mulut dan gigi : Simetris, kebersihan cukup, mukosa bibir lembab tidak ada ceries, tidak ada stomatitis.
- f. Telinga : Simetris, tidak ada serumen
- g. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar vena jugularis kelenjar tyroid.
- h. Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada *ronchi* (-/-) atau *wheezing* (-/-).
- i. Mamae : Tampak simetris, kebersihan cukup, putting susu menonjol, terdapat hiperpigmentasi pada aerola

mammae, tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat benjolan abnormal, kolustrum belum keluar.

j. Abdomen : Pembesaran abdomen sesuai dengan usia kehamilan, terdapat linea nigra dan tidak terdapat luka operasi.

Leopold I : TFU 2 jari dibawah *proxesus xipoides*, Bagian fundus uteri teraba bulat, lunak dan tidak melenting di perkirakan bokong.

Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba keras, panjang seperti papan diperkirakan punggung janin sedangkan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin diperkirakan ekstremitasjanin.

Leopold III : Bagian terendah janin teraba bulat, keras, melenting, dan tidak dapat digoyangkan, diperkirakan kepala.

Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP
(divergen) 4/5

TFU Mc. Donald : 31 cm

TBJ/EFW : $(31 - 11) \times 155 = 3100$ gram

DJJ : (+) 152 x/menit dan teratur

Punctum maksimum berada pada kanan bawah perut ibu

k. Genetalia : Ibu mengatakan alat kelamin nya bersih, tidak bengkak tidak varises, tidak terdapat hemoroid.

i. Ekstremitas atas dan bawah : Tampak simetris, tidak varises, tidak ada gangguan pergerakan.

3. Pemeriksaan Penunjang

A) Pemeriksaan Laboratorium tanggal : 20-12-2019 di Puskesmas Asem rowo

a. Darah

HB : 11,5 gr %
 Golongan darah : B⁺
 HbsAg : Non Reaktif
 PITC : Non reaktif

b. Urine

Reduksi Urine : Negatif (-)
 Protein Urine : Negatif (-)

B) USG tanggal : 28 -05-2019 di RSIA IBI Dupak Surabaya dengan dokter

Hasil pemeriksaan USG

Janin hidup tunggal, AUA 32 w1d, EFW (BB janin saat ini) 1814 gram
 taksiran persalinan (EDC) 22-07-2019, cairan amnion cukup

C) Total Skor Poedji Rochjati : 2 (Hasil terlampir)

3.1.3 Assesment

Ibu : G_{III}P₂₀₀₂ Usia Kehamilan 37 minggu 5 hari dengan nyeri
 punggung

Janin : Tunggal – Hidup – Intrauteri

3.1.4 Planning

Hari, tanggal : Senin, 01 Juli 2019 Pukul : 19.15 WIB

1. Jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarganya.
2. Jelaskan kepada ibu mengenai penyebab dan cara mengatasi keluhannya nyeri punggung.

3. Berikan KIE tentang tanda bahaya kehamilan, pola istirahat, pola aktivitas
4. Anjurkan ibu untuk meminum terapi oral Fe 1×1 , dan kalsium 2×1 .
5. Ingatkan ibu untuk kontrol ulang ke PMB Muarofah Surabaya pada tanggal 08 Juli 2019 atau segera jika ada keluhan.
6. Buat kesepakatan pada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 04 Juli 2019, jam 15.00 WIB

Catatan Implementasi

No	Hari,tanggal	Implementasi
1.	19.45 WIB	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarganya bahwa ibu dan janinnya dalam keadaan baik. Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti tentang kondisinya saat ini
2.	19.47 WIB	Menjelaskan kepada ibu mengenai penyebab dari nyeri punggung dan cara mengatasi. nyeri punggung terjadi adanya tekanan pada otot punggung ataupun pergeseran pada tulang punggung sehingga menyebabkan sendi tertekan dan mungkin besarnya uterus dan itu merupakan hal yang wajar pada ibu hamil serta ibu tidak perlu cemas. Cara mengatasinya adalah dengan : a) Postur tubuh yang baik, menggunakan sepatu rolls, mandi air hangat, posisikan badan dengan menggunakan bantal sebagai pengganjal untuk meluruskan punggung dan meringankan tarikan dan regangan. b) Menganjurkan ibu untuk memijat punggung yaitu dengan cara minta wanita berbaring miring di atas meja periksa dengan punggung tepat di pinggir meja. Lengan bawahnya berada dibawah bantal; lengan atas berada di atas kepala lurus dengan badan. Ambil posisi berdiri dibelakang wanita tersebut dengan salah satu kaki pemijat ditempatkan 45 cm di punggung wanita mengarah ke arah kakinya, pegang krista iliaka ibu di antara ibu jari kiri dan jari telunjuk anda sementara badan condong ke depan, dengan memanfaatkan berat badan anda ketika anda pindah dari kaki yang berada dibelakang ke kaki depan. Tahan selama 15 -30 detik dan lepas perlahan-lahan. Balikkan badan anda sehingga kaki anda

		<p>sejajar dengan punggung wanita tersebut, mengarah ke arah kepalanya. Letakkan tangan anda pada tiap-tiap sisi rangkai iga bawah, dan angkat rangkai iga tersebut ke atas dengan cara yang sama, dengan memanfaatkan berat badan anda ketika anda berpindah ke kaki yang lebih dekat dengan kepala. Letakkan kedua lengan tersebut di antara krista illiaca dan rangkai iga bawah, lalu rengangkan ke luar, sehingga meregangkan otot wanita tersebut. Akhirnya, berdiri di atas kepalanya, pegang lengan atasnya dan tarik, regangkan otot panjang tubuh keseluruhan. Tahan 15-30 detik, dan lepas perlahan-lahan. Ulangi dari sisi yang lain</p> <p>Evaluasi :Ibu mampu menjelaskan kembali dan bersedia menerapkan di rumah dengan suami.</p>
3.	19.55 WIB	<p>Menjelaskan KIE tentang :</p> <p>a)Tanda bahaya kehamilan yaitu sakit kepala hebat,penglihatan kabur, perdarahan pervaginam, bengkak, pada muka dan tangan, gerakan janin terasa.</p> <p>b) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dengan cara menyokong daerah punggung dengan bantal.</p> <p>c) Menganjurkan pola aktivitas pada ibu bahwa tidak boleh melakukan aktivitas yang berat dan yang mudah melelahkan bagi ibu.</p> <p>Evaluasi : Ibu dapat mengulangi penjelasan yang telah di sampaikan.</p>
4	20.10 WIB	<p>Menganjurkan ibu untuk meminum terapi oral Fe 1×1, dan kalk 2×1. Sebaiknya ibu minumnya dengan air putih jangan bersamaan dengan kopi, air teh, minuman soda dan susu.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia</p>
5	20.15 WIB	<p>Mengingatkan ibu untuk kontrol ulang ke PMB Muarofah Surabaya pada tanggal 08 Juli 2019 atau segera jika ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia datang kembali sesuai jadwal atau sewaktu-waktu jika ada keluhan.</p>
6	20.18 WIB	<p>Membuat kesepakatan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 04 Juli 2019 Pukul 15.00 WIB</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia dilakukan kunjungan rumah</p>

Catatan Perkembangan ANC

Kunjungan Rumah ke- 1

Hari, Tanggal : Kamis, 04 Juli 2019

Pukul : 15.00 WIB

A. Subjektif

1) Keluhan Utama

Ibu mengatakan masih sedikit nyeri punggung akan tetapi sudah mulai berkurang dan tidak mengganggu aktivitasnya dengan skala nyeri 3 (Nyeri ringan) setelah melaksanakan saran yang telah diberikan yaitu sering istirahat, menggunakan sepatu rolls, mengangganjal punggung dengan bantal, dan pijatan pada punggung.

2) Pola kesehatan Fungsional

a. Pola nutrisi

Ibu tidak mengalami perubahan pola makan seperti, ibu makan 3 -5 x/ hari dengan 1 piring sedang dengan komposisi nasi, lauk – pauk, sayur – sayuran, dan selingan makan 2 – 3 x/ hari yaitu snack dan buah. Minum air putih \pm 2 botol aqua besar, tidak ada alergi makanan, tidak ada pantangan makanan.

b. Pola Eliminasi

Ibu tidak mengalami perubahan BAK \pm 6-7 kali/hari warna kuning jernih, baunya khas tidak ada gangguan saat berkemih, dan BAB 1 x/ hari dengan konsistensi lunak, baunya khas dan tidak ada keluhan.

c. Pola Istirahat

Ibu tidur siang \pm 2 jam, tidur malam \pm 8 jam.

d. Pola ktivitas

Saat hamil tidak mengalami perubahan ibu sering melakukan pekerjaan rumah tangga seperti menyapu, mengepel, mencuci dengan mesin cuci dan memasak. Semua pekerjaan dilakukan ibu sendiri namun membatasi aktifitas dan istirahat saat merasa letih, Ibu mulai mengurangi aktivitas diluar dan ibu menggunakan sepatu rols jika keluar rumah atau bepergian jauh.

B. Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda tanda vital
 - a. Tekanan darah : 100/70 mmHg
 - b. Nadi : 82x/menit
 - c. Pernafasan : 21x/menit
 - d. Suhu : 36°C
4. Pemeriksaan fisik terfokus :
 - a. Abdomen

Leopold I : TFU 2 jari dibawah *proxesus xipoides*, bagian fundus uteri teraba bulat, lunak, dan tidak melenting diperkirakan bokong

Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba keras memanjang seperti papan diperkirakan punggung janin, sedangkan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin

Leopold III : Bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras, dan tidak bisa di goyangkan diperkirakan kepala.

Leeopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP (divergen) 4/5

b. TFU Mc. Donald : 31 cm

c. TBJ/EFW : $(31 - 11) \times 155 = 3100$ gram

d. Djj : (+) 137 \times /menit

C. Assement

Ibu : G_{III}P₂₀₀₂ Usia kehamilan 38 minggu 1 hari dengan nyeri punggung

Janin : Tunggal-Hidup-Intrauteri

D. Planning

Hari, tanggal : Kamis, 04-07-2019

Pukul : 15.00 WIB

1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa saat ini keadaan umum ibu dan janin baik.
2. Beritahu ibu untuk tetap melakukan cara mengurangi nyeri punggung
3. Anjurkan ibu untuk melanjutkan meminum terapi yang sudah di berikan.
4. Ingatkan ibu untuk kontrol ulang PMB Muarofah pada tanggal 08 juli 2019
5. Buat kesepakatan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 07 Juli 2019 pukul 08.00 WIB

Catatan Implementasi

NO	Hari, tanggal	Implementasi
1	15.15 WIB	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarganya bahwa ibu dan janinnya dalam keadaan baik. Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti tentang kondisinya saat ini
2	15.20 WIB	memberitahu ibu untuk tetap melakukan cara mengurangi nyeri punggung, karena nyeri punggung ibu masih pada skala nyeri 3 (nyeri ringan). Evaluasi : Ibu bersedia menerapkannya kembali
3	15.25 WIB	Menganjurkan ibu untuk meminum terapi yang diberikan. Evaluasi : Ibu bersedia melanjutkan meminum obat yang telah diberikan.
4	15.30 WIB	Mengingatkan ibu untuk kontrol ulang ke PMB Muarofah pada tanggal 08 Juli 2019 Evaluasi : Ibu bersedia datang kembali sesuai jadwal atau sewaktu-waktu jika ada keluhan.
5.	15.32 WIB	Membuat Kesepakatan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 07 Juli 2019 pukul 08.00 WIB Evaluasi : Ibu bersedia untuk kungan rumah

Catatan perkembangan ANC

Kunjungan Rumah ke-2

Hari, tanggal : Minggu, 07-07-2019

Pukul : 08.00 WIB

A. Subjektif

a. Keluhan utama :

Ibu mengatakan masih sedikit nyeri punggung dengan skala nyeri 2 (nyeri ringan). Ibu merasakan mulas yang hilang timbul dan tidak sampai mengganggu aktifitas ibu sehari-hari.

b. Pola kesehatan fungsional

a) Pola nutrisi

Ibu tidak mengalami perubahan pola makan seperti ibu makan 3-5x/hari dengan 1 piring sedang dengan komposisi nasi, lauk-pauk, sayur-sayuran, dan selingan makan 2-3x yaitu snack dan buah. Minum air putih \pm 2 botol aqua besar, tidak ada alergi makanan, tidak pantang makan.

b) Pola eliminasi

Ibu tidak mengalami perubahan BAK \pm 6-7 kali/hari warna kuning jernih, baunya khas dan tidak ada gangguan saat berkemih, dan BAB 1x/hari dengan konsistensi lunak, baunya khas dan tidak ada keluhan.

c) Pola istirahat

Ibu tidur siang \pm 2 jam, tidur malam \pm 8 jam.

d) Pola aktivitas

Saat hamil tidak mengalami perubahan ibu sering melakukan pekerjaan rumah tangga seperti menyapu, mengepel, mencuci dengan mesin cuci dan dilakukan ibu sendiri namun membatasi aktifitas yang berat dan istirahat saat merasa letih, dan ibu sudah sudah tidak bekerja dan tidak bepergian jauh.

B. Objektif

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : *composmentis*
- 3) BB : 62,7 Kg

4) Tanda-tanda vital

- a) Tekanan darah : 100/60 mmHg
- b) Nadi : 84 ×/menir
- c) Pernafasan : 21 ×/menit
- d) Suhu : 36,6 °C

5) Pemeriksaan fisik terfokus :

a). Abdomen

Leopold I : TFU 2 jari dibawah *proxesus xipioideus*, bagian fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting diperkirakan bokong.

Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba keras memanjang seperti papan diperkirakan punggung janin, sedangkan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin.

Leopold III : Bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras, dan tidak bisa digoyangkan

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

4/5

TFU Mc. Donald : 31 cm

TBJ/EFW : $(31-11) \times 155 = 3100$ gram

DJJ : (+) 157 ×/menit

C. Assesment

Ibu : G_{III}P₂₀₀₂ Usia kehamilan 38 minggu 4 hari dengan nyeri punggung

Janin : Tunggal-Hidup-Intrauteri

D. Planning

Hari, tanggal : Rabu, 07-07-2019 Pukul: 08.15 WIB

1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa saat ini keadaan umum ibu dan janin baik.
2. Anjurkan ibu untuk tetap melakukan cara-cara mengurangi nyeri punggung
3. Ajarkan ibu teknik relaksasi
4. Berikan HE tentang tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan
5. Ingatkan lagi untuk melanjutkan meminum terapi yang sudah diberikan.
6. Ingatkan kembali ibu untuk kontrol ulang ke PMB Muarofah tanggal 08 Juli 2019 atau sewaktu-waktu jika ada keluhan
7. Buat kesepakatan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 15 Juli 2019 pukul 15.00 WIB

Catatan Implementasi

No	Hari, tanggal	Implementasi
1	08.15 WIB	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarganya bahwa ibu dan janinnya dalam keadaan baik. Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti tentang kondisinya saat ini
2	08.20 WIB	Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan cara-cara mengurangi nyeri punggung. Evaluasi : Ibu bersedia melakukannya kembali
3	08.22 WIB	Ajarkan ibu teknik relaksasi dengan cara ambil nafas dari hidung dan buang dari mulut Evaluasi : Ibu bersedia melakukannya

4	08.25 WIB	<p>Memberikan HE tentang tanda-tanda persalinan yang sudah dekat yaitu kontraksi uterus minimal 2 kali dalam 10 menit dengan durasi 20-30 detik dan keluar cairan lendir bercampur darah melalui vagina, keluar air ketuban secara spontan, Ibu sebaiknya segera menuju ke tempat pelayanan kesehatan jika mengalami hal-hal seperti itu, memberitahu persiapan persalinan, seperti perlengkapan yang diperlukan untuk ibu dan bayi, kendaraan yang akan digunakan untuk pelayanan kesehatan, tempat yang akan dituju untuk persalinan, keluarga yang akan mendampingi persalinan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia datang jika sewaktu-waktu mengalami keluhan tersebut serta ibu bersedia mempersiapkan kebutuhan untuk persalinan.</p>
5	08.45 WIB	<p>Mengingatkan ibu untuk meminum terapi obat yang diberikan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk meminum obatnya</p>
6	08.50 WIB	<p>Mengingatkan kembali ibu untuk kontrol ulang ke PMB Muarofah tanggal 08 Juli 2019 atau sewaktu-waktu jika ada keluhan</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk kontrol ulang atau sewaktu-waktu jika ada keluhan.</p>
7	08.53 WIB	<p>Membuat kesepakatan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 15 Juli 2019 pukul 15.00 WIB</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan ulang</p>

Catatan Perkembangan ANC

Kunjungan Rumah ke-3

Hari, tanggal : Senin, 15 Juli 2019 Pukul : 15.00 WIB

A. Subyektif

a. Keluhan Utama :

Ibu mengatakan nyeri punggung yang dirasakannya tetap sama pada kunjungan sebelumnya skala nyeri 2 (nyeri ringan), dan ibu merasakan mual yang hilang timbul.

b. Pola kesehatan fungsional

a. Pola nutrisi

Ibu tidak mengalami perubahan pola makan seperti ibu makan 3-5x/hari dengan 1 piring sedang dengan komposisi nasi, lauk-pauk, sayur-sayuran, dan selingan makan 2-3x yaitu snack dan buah. Minum air putih \pm 2 botol aqua besar, tidak ada alergi makanan, tidak pantang makan.

b. Pola eliminasi

Ibu tidak mengalami perubahan BAK \pm 6-7 kali/hari warna kuning jernih, baunya khas dan tidak ada gangguan saat berkemih, dan BAB 1x/hari dengan konsistensi lunak, baunya khas dan tidak ada keluhan.

c. Pola istirahat

Ibu tidur siang \pm 2 jam, tidur malam \pm 8 jam.

d. Pola aktivitas

Saat hamil tidak mengalami perubahan ibu sering melakukan pekerjaan rumah tangga seperti menyapu, mengepel, mencuci dengan

mesin cuci dan dilakukan ibu sendiri namun membatasi aktifitas dan istirahat saat merasa letih, dan ibu lebih banyak di rumah.

B. Obyektif

- 1) Pemeriksaan umum : baik
- 2) Kesadaran : *compementis*
- 3) BB : 62,8 Kg
- 4) Tanda-tanda Vital
 - a) Tekanan darah : 100/70 mmHG
 - b) Nadi : 84 x/menit
 - c) Pernafasan : 21x/menit
 - d) Suhu : 36,7 °C
- 5) Pemeriksaan fisik terfokus :
 - a). Abdomen

Leopold I : TFU 3 jari dibawah *proxesus xipoides*, bagian fundus uteri teraba bulat, lunak, dan tidak melenting diperkirakan bokong.

Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba keras, datar, memanjang seperti papan diperkirakan punggung janin, sedangkan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian terkecil janin.

Leopold III : Pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras, tidak bisa digoyangkan diperkirakan kepala.

Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP
(divergen) 4/5.

TFU Mc. Donald : 31 cm.

TBJ/EFW : $(31 - 11) \times 155 = 3100$ gram

DJJ : (+) 142x/menit dan teratur

C. Assesment

Ibu : G_{III} P₂₀₀₂ Usia kehamilan 39 minggu 5 hari dengan nyeri
punggung

Janin : Tunggal – Hidup – Intrauteri

D. Planning

Hari,tanggal: Senin, 15 Juli 2019

Pukul: 15:00 WIB

1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa saat ini keadaan ibu dan janin baik
2. Anjurkan ibu untuk tetap melakukan cara-cara mengurangi nyeri punggung
3. Ajarkan kembali ibu teknik relaksasi
4. Mengingatkan kembali HE tentang tanda – tanda persalinan dan persiapan persalinan
5. Ajarkan ibu cara menghitung kontraksi
6. Anjurkan ibu untuk meminum terapi obat yang diberikan
7. Ingatkan ibu untuk kunjungan ulang jika sewaktu-waktu ada keluhan atau jika ada tanda-tanda persalinan

Catatan Implementasi

NO	Hari, tanggal	Implementasi
1	11.15 WIB	Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik. Evaluasi: ibu dan keluarga mengerti dan tenang dengan hasil pemeriksaan.
2	11.17 WIB	Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan cara-cara mengurangi nyeri punggung. Evaluasi : Ibu bersedia melakukannya kembali
3	11.20 WIB	Mengajarkan ibu kembali cara teknik relaksasi saat kenceng-kenceng dengan cara ambil nafas dari hidung buang dari mulut Evaluasi : Ibu bersedia melakukannya
4	11.12 WIB	Mengingatkan kembali HE tentang: Persiapan persalinan yang meliputi perlengkapan yang diperlukan untuk ibu dan bayi, biaya yang dibutuhkan untuk persalinan, kendaraan yang akan digunakan untuk ke pelayanan kesehatan, tempat yang dituju untuk persalinan, petugas kesehatan yang akan menolong persalinan, dan keluarga yang akan mendampingi saat proses persalinan. Tanda-tanda persalinan yang sudah dekat yaitu kontraksi uterus minimal 2 kali dalam 10 menit dengan durasi 20-30 detik dan keluar cairan lendir bercampur darah melalui vagina. Evaluasi: Ibu mengerti dan ibu sudah menyiapkan perlengkapan persalinan dalam 1 tas, serta ibu sudah merasakan kenceng-kenceng tetapi belum sering.
5	11.125 WIB	Mengajarkan ibu cara menghitung kontraksi yaitu dengan mencatat waktu dan durasi kontraksi untuk mengetahui kontraksi asli atau palsu Evaluasi :ibu mengerti dan ingin melakukannya
6	11.20 WIB	Menganjurkan ibu untuk meminum terapi obat yang sudah diberikan Evaluasi: Ibu bersedia meminum terapi obat yang sudah diberikan
7	11.25 WIB	Mengingatkan ibu untuk datang ke PMB Muarofah jika ada keluhan sewaktu-waktu atau jika ada tanda-tanda persalinan. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia memeriksakan kehamilannya.

Catatan Perkembangan ANC

Kunjungan Rumah Bidan

Hari, tanggal : Jum'at, 19-07-2019

Pukul : 19.00 WIB

A. Subyektif

Ibu mengatakan nyeri punggung yang dirasakannya sudah membaik. dan ibu merasakan mulas yang hilang timbul semakin sering.

B. Obyektif

- 1) Keadaan Umum : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) BB : 62,8 Kg
- 4) Tanda-tanda Vital
 - a. Tekanan darah : 100/70 mmHG
 - b. Nadi : 82 x/menit
 - c. Pernafasan : 20x/menit
 - d. Suhu : 36,5°C

6) Pemeriksaan fisik terfokus :

a). Abdomen

Leopold I : TFU 2 jari dibawah *proxesus xipoides*, bagian fundus uteri teraba bulat, lunak, dan tidak melenting diperkirakan bokong.

Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba keras, datar, memanjang seperti papan diperkirakan punggung janin, sedangkan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian terkecil janin.

Leopold III : Pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras, tidak bisa digoyangkan, diperkirakan kepala.

Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP (divergen) 4/5.

TFU Mc. Donald : 31 cm.

TBJ/EFW : $(31-11) \times 155 = 3100$ gram

DJJ : (+) 140 x/menit dan teratur.

C. Assessment

Ibu : G_{III}P₂₀₀₂ Usia Kehamilan 40 minggu 2 hari

Janin : Hidup, tunggal, intrauterin

D. Planning

Hari, tanggal : Jum'at, 19-07-2019

Pukul : 19.00 WIB

1. Jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik
2. Ajarkan kembali ibu teknik relaksasi
3. Berikan kembali motivasi pada pasien
4. Mengingatkan kembali HE tentang tanda – tanda persalinan dan persiapan persalinan.
5. Anjurkan ibu untuk melakukan hubungan seksual
6. Berikan terapi obat Alinaminf 2×1
7. Anjurkan ibu untuk kunjungan ke PMB Muarofah ketika terdapat tanda-tanda persalinan

Catatan Implementasi

No.	Hari, Tanggal	Implementasi
1	19.10 WIB	Menjelaskan hasil dari pemeriksaan pada ibu tentang keadaan ibu dan janin saat ini. Evaluasi: Ibu memahami dan mengucapkan rasa syukur karena kesehatan ibu dan janin dalam keadaan baik.
2	19.13 WIB	Mengajarkan Kembali ibu teknik relaksasi saat kenceng-kenceng dengan cara ambil nafas dari hidung buang dari mulut. Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukannya
3	19.15 WIB	Memberikan motivasi kepada pasien untuk tetap tenang menjelang persalinan dan lebih banyak berdoa Evaluasi : Ibu lebih tenang
4	19.20 WIB	Mengingatkan kembali HE tentang tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan. Evaluasi: Ibu mengerti dan ibu sudah menyiapkan perlengkapan persalinan dalam 1 tas.
5	19.23 WIB	Menganjurkan ibu melakukan hubungan seksual untuk melunakkan jalan lahir Evaluasi : Ibu mengerti dan ingin melakukannya
6	19.25 WIB	Memberikan terapi obat kepada ibu yaitu Alinamin f 2x1 Evaluasi: ibu bersedia minum obat yang diberikan
7	19.28 WIB	Menganjurkan ibu untuk kunjungan ke PMB Muarofah jika ada tanda-tanda persalinan Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia

3.2 Persalinan

Hari, tanggal : Sabtu, 20 Juli 2019

Pukul : 04:00 WIB

3.2.1 Subyektif

1) Keluhan Utama

Ibu mengatakan perutnya kenceng-kenceng semakin sering sejak tanggal 20 Juli 2019 pukul 02.15 WIB dan mengeluarkan *blood show* sejak pukul 03.00 WIB dan air ketuban belum pecah.

2) Pola Fungsi Kesehatan

- a) Pola nutrisi : Ibu terakhir makan tanggal 20 Juli 2019 pukul 03.45 WIB dengan komposisi roti, serta minum 1 gelas air putih.
- b) Pola eliminasi : Ibu terakhir BAB tanggal 19 Juli 2019 pukul 06.00WIB, terakhir BAK tanggal 20 Juli 2019 pukul 04.00 WIB warna kuning jernih.
- c) Pola istirahat : Ibu hanya bisa tidur 2 jam pada malam hari sebelum datang ke PMB, karena kenceng-kenceng yang dirasakan semakin sering.
- d) Pola aktivitas : Ibu hanya bisa berbaring di tempat tidur.
- e) Pola personal hygiene : Ibu terakhir mandi pada tanggal 19 Juni 2019 pukul 17.00 WIB.

3.2.2 Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Keadaan emosional : Kooperatif
- d. Tanda-tanda vital
 - Tekanan darah : 110/70 mmHg
 - Nadi : 82 kali/menit
 - Pernafasan : 20 kali/menit
 - Suhu : 36,4°C
- e. BB sekarang : 62,7 kg
- f. Usia kehamilan : 40 minggu 3 hari

2) Pemeriksaan fisik

- a. Wajah : Simetris, tidak pucat, tidak oedem.
- b. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih.
- c. Mamae : Tampak simetris, kebersihan cukup, puting susu menonjol, terdapat hiperpigmentasi pada aerola mammae, tidak terdapat nyeri tekan dan tidak teraba benjolan yang abnormal, colostrum sudah keluar pada kedua payudara.

d. Abdomen

Leopold I : TFU 3 jari dibawah *proxesus xipoideus*, bagian fundus uteri teraba bulat, lunak, dan tidak melenting diperkirakan bokong.

Leopold II : bagian kanan perut ibu teraba keras, datar, Pada memanjang seperti papan diperkirakan punggung janin, sedangkan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian terkecil janin.

Leopold III : Pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras, tidak bisa digoyangkan.

Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP (divergen) 3/5.

TFU Mc. Donald : 30 cm.

TBJ/EFW : $[(30 - 11) \times 155] = 2945$ gram.

DJJ : (+) 142x/menit dan teratur.

Punctum maksimum berada pada sebelah kanan bawah perut ibu.

e. Ekstremitas

Atas : Simetris, tidak terdapat varises, tidak odema, tidak ada gangguan pergerakan, reflek +/+.

Bawah : Simetris, tidak terdapat varises, tidak odema, tidak ada gangguan pergerakan, reflex +/+.

3) Pemeriksaan dalam

Hari, tanggal: Sabtu, 20 Juli 2019

Pukul: 04. 00 WIB

VT Ø 5 cm, eff 75%, ketuban (+), presentasi kepala, penurunan kepala hodge II, denominator ubun-ubun kiri depan, Hodge II, tidak ada moulage, tidak teraba bagian kecil janin.

3.2.3 Assesment

Ibu : G_{III}P₂₀₀₂ Usia kehamilan 40 minggu 3 hari in partu kala I fase aktif

Janin : Hidup – Tunggal – Intrauteri

3.2.4 Planning

Hari, tanggal: Sabtu , 20 Juli 2019

Pukul: 04. 30 WIB

1. Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan
2. Lakukan inform consent
3. Berikan asuhan sayang ibu
4. Ajarkan ibu teknik relaksasi
5. Anjurkan ibu untuk miring ke kiri atau ke kanan
6. Persiapan alat partus set dan perlengkapan ibu dan bayi
7. Lakukan observasi kemajuan persalinan dalam partograf secara berkala

Catatan Implementasi

No	Hari, tanggal	Implementasi
1	Sabtu , 20 Juli 2019 04. 35 WIB	Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik, ibu sudah pembukaan 5 cm dan ibu harus rawat inap di PMB Muarofah. Evaluasi: Ibu dan keluarga mengerti dan tenang dengan hasil pemeriksaan, serta ibu dan keluarga bersedia untuk rawat inap di PMB Muarofah.
2	04. 38 WIB	Memberikan inform consent kepada ibu dan keluarga mengenai tindakan yang akan dilakukan. Evaluasi: ibu dan keluarga mengerti dan bersedia mengisi lembar inform consent.
3	04: 45 WIB	Memberikan asuhan sayang ibu dengan: pendampingan keluarga, memberikan dukungan emosional, memenuhi asupan makanan dan minuman ibu. Evaluasi: Ibu didampingi suaminya, ibu sudah makan 1 potong roti, serta minum 1 gelas air putih, ibu merasa senang karena mendapat dukungan dari suami, keluarga, dan bidan yang ada di PMB Muarofah.
4	04 .50 WIB	Mengajarkan ibu teknik relaksasi yaitu dengan menarik nafas panjang dan dalam melalui hidung kemudian menghembuskan perlahan melalui mulut. Evaluasi: ibu dapat melakukannya dengan baik
5	04. 55 WIB	Menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri dan ke kanan agar sirkulasi oksigen dari ibu ke bayi lancar. Evaluasi: Ibu sudah tidur dengan miring ke kiri
6	04.45 WIB	Mempersiapkan perlengkapan partus set, dan obat-obatan yang diperlukan. Evaluasi: Perlengkapan partus set dan obat-obatan telah disiapkan.
7	05.00 WIB	Melakukan observasi kemajuan persalinan dalam lembar partograf yang meliputi DJJ, nadi, dan his setiap 30 menit, dan observasi tekanan darah, suhu, dan pemeriksaan dalam setiap 4 jam. Evaluasi: Observasi sudah dicatatat dilembar observasi dan partograf.

KALA II

Hari, tanggal: Sabtu, 20 Juli 2019

Pukul: 07.45 WIB

A. Subyektif

Ibu mengatakan ingin meneran dan ada dorongan yang kuat seperti ingin buang air besar.

B. Obyektif

Terdapat tanda gejala kala II (dorongan meneran yang kuat, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka), his 4x45", DJJ 148x/menit, VT Ø 10 Cm, eff 100%, ketuban pecah spontan (-) jernih jam 08.00 WIB, letak kepala, denominator ubun-ubun kiri depan, hodge IV, tidak ada moulage, tidak teraba bagian kecil.

C. Assesment

Ibu : Partus kala II

Janin : Tunggal, hidup

D. Planning

Hari, tanggal: Sabtu, 20 Juli 2019

Pukul: 08.00 WIB

1. Beritahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap
2. Pastikan kelengkapan semua alat dan mematahkan ampul oksitosin
3. Anjurkan suami/keluarga untuk mendampingi ibu dan membantu ibu untuk menemukan posisi yang nyaman
4. Letakkan kain bersih di bawah bokong ibu
5. Anjurkan ibu untuk meneran saat ada his, periksa DJJ dan memberi ibu istirahat serta nutrisi pada ibu saat tidak ada his

6. Pimpin ibu untuk meneran
7. Tolong kelahiran bayi sesuai asuhan persalinan normal
8. Nilai segera bayi baru lahir
9. Keringkan tubuh bayi dengan handuk kering, dan ganti handuk yang basah dengan handuk yang kering dan bayi tetap di atas perut ibu memakaikan topi kemudian bayi diletakkan di atas dada ibu untuk dilakukan IMD
10. Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada bayi kedua dalam uterus

Catatan Implementasi

No	Hari, tanggal	Implementasi
1	Sabtu, 20 Juli 2019 Jam 08.02 WIB	Memberi ibu bahwa pembukaan sudah lengkap Evaluasi: Ibu mengerti.
2	08. 03 WIB	Memastikan kelengkapan semua alat dan mematakan oksitosin 10 unit kedalam spuit 3 cc Evaluasi: Alat sudahtersedia, spuit sudah berisi oksitosin lalu dimasukkan ke dalam partus set.
3	08.04 WIB	Menganjurkan suami/keluarga untuk mendampingi ibu selama proses persalinan dan membantu ibu dalam posisi yang nyaman. Evaluasi: Suami mendampingi ibu selama persalinan dan ibu sudah dalam posisi nyaman.
4	08.06 WIB	Meletakkan kain bersih di bawah bokong ibu. Evaluasi: Kain bersih sudah diletakkan di bawah bokong ibu.
5	08.08 WIB	Menganjurkan ibu untuk meneran saat ada his, periksa DJJ dan memberi ibu istirahat serta nutrisi pada ibu saat tidak ada his. Evaluasi: Ibu meneran saat ada his dan mau minum saat tidak ada his
6	08. 10 WIB	Memimpin ibu meneran saat ada his. Evaluasi: ibu sudah dipimpin meneran.
7	08.13 WIB	Mendengarkan DJJ dan memberi minum disaat tidak ada his. Evaluasi: DJJ dalam batas normal (145 kali/menit), dan ibu minum air putih 1 gelas kecil.

8	08.15 WIB	Menolong kelahiran bayi sesuai asuhan persalinan normal, yaitu jika tampak kepala bayi membuka vulva 5 cm-10 cm segera lindungi perineum dengan duk, ketika kepala bayi lahir segera cek kemungkinan adanya lilitan tali pusat, tunggu kepala bayi putar paksi luar secara spontan, setelah kepala bayi putar paksi luar secara spontan pegang kepala bayi secara biparietal lalu tarik curam kebawah untuk melahirkan bahu depan dan tarik curam ke atas untuk melahirkan bahu belakang, kemudian menyangga kepala bayi dan menyusuri tubuh bayi. Evaluasi: Bayi lahir spontan pukul 08.30 WIB Jenis kelamin perempuan, menangis kuat, warna kulit kemerahan, anus (+)
9	08.30 WIB	Menilai segera bayi baru lahir Evaluasi : Bayi menangis kuat
10	08.30 WIB	Mengeringkan bayi dengan handuk kering dan ganti handuk yang basah dengan handuk Yang kering kemudian memakaikan topi dan dilakukan Inisiasi Menyusu Dini Evaluasi: Bayi sudah dikeringkan dengan handuk kering, sudah dipakaikan topi bayi diletakkan di dada/perut ibu untuk Inisiasi Menyusu Dini.
11	08.31 WIB	Memeriksa kembali uterus memastikan tidak ada lagi bayi kedua dalam uterus Evaluasi : Tidak ada bayi kedua

KALA III

Hari, tanggal: Sabtu, 20 Juli 2019

Pukul: 08.31 WIB

A. Subyektif

Ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya dan ibu merasakan perutnya mulas.

B. Obyektif

TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, tampak tali pusat di vagina dengan tali pusat memanjang dan darah mengalir, bayi lahir spontan, dan tidak ada bayi kedua.

C. Assesment

Ibu : Partus kala III

D. Planning

Hari, tanggal: Sabtu, 20 Juli 2019

Pukul: 08.31 WIB

1. Beritahu ibu dan keluarga bahwa ibu akan disuntik oksitosin 10 IU atau 1 cc secara IM di sepertiga paha atas bagian distal lateral untuk merangsang kontraksi
2. Lakukan penjepitan dan memotong tali pusat
3. Lakukan IMD selama minimal 1 jam penuh dan kemudian bayi diselimuti dengan kain dan dikasih topi
4. Lakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT), lahirkan plasenta
5. Lakukan masase uterus
6. Periksa plasenta bagian maternal dan fetal untuk memastikan seluruh kontiledon dan selaput ketuban lahir lengkap

Catatan Implementasi

No	Hari, tanggal	Implementasi
1	Sabtu, 20 Juli 2019 Jam 08.31 WIB	Memberitahu ibu dan keluarga bahwa ibu akan disuntik oksitosin 10 IU atau 1 cc secara IM di sepertiga paha atas bagian distal lateral. Evaluasi: Ibu menyetujui dan oksitosin telah diberikan secara IM di paha kanan distal lateral.
2	08.32 WIB	Melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat kemudian diikat dengan benang steril. Evaluasi: Tali pusat telah dipotong dan diikat dengan benang steril.
3	08.33 WIB	Melakukan IMD selama 1 jam dan kemudian bayi di selimuti dengan kain dan dikasih topi Evaluasi: Bayi telah dilakukan IMD, bayi telah diselimuti dan memakai topi
4	08.34 WIB	Melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT), lahirkan plasenta.

		Evaluasi: pada pukul 08.40 WIB plasenta lahir spontan lengkap, berat \pm 500 gram, panjang \pm 50 cm.
5	08.41 WIB	Melakukan masase uterus. Evaluasi: Uterus berkontraksi dengan baik.
6	08.42 WIB	Memeriksa plasenta bagian maternal dan fetal untuk memastikan seluruh kontiledon dan selaput ketuban lahir lengkap Evaluasi : Plasenta lahir lengkap dengan selaputnya

KALA IV

Hari, tanggal: sabtu, 20 Juli 2019

Pukul: 08.42 WIB

A. Subyektif

Ibu mengatakan lelah tapi juga sangat bahagia dan bersyukur karena bayinya telah lahir dengan selamat.

B. Obyektif

Keadaan umum ibu baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, tidak di episiotomi.

C. Assesment

Ibu : Partus kala IV

D. Planning

Hari, tanggal: Sabtu, 20 Juli 2019

Pukul: 08.42 WIB

1. Periksa kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum
2. Lakukan *heacting* pada luka laserasi
3. Observasi 2 jam post partum
4. Ajarkan ibu masase
5. Ajarkan ibu untuk mobilisasi dini
6. Bersihkan dan ganti pakaian ibu

7. Berikan injeksi vitamin K 1 mg (0,5 ml) secara IM di paha kiri anterolateral bayi
8. Lakukan penimbangan dan hangatkan bayi
9. Dekontaminasi tempat dan alat
10. Anjurkan ibu untuk minum obat Etamox 3×1, Asam mefenamat 3×1
11. Dekatkan bayi pada ibu
12. Lengkapi partograf

Catatan Implementasi

No	Hari, tanggal	Implementasi
1	Sabtu, 20 Juli2019 Jam 08.42 WIB	Melakukan pemeriksaan jalan lahir dan perineum Evaluasi : terdapat laserasi derajat 2
2	08.43 WIB	Melakukan heacting pada luka laserasi. Evaluasi: Sudah dilakukan heacting dengan menggunakan anastesi local.
3	09.10 WIB	Mengobservasi 2 jam post partum (TTV, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, perdarahan). Evaluasi: TTV dalam batas normal, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, dan darah yang keluar ± 150 cc
4	09.25 WIB	Mengajarkan ibu cara memijat perutnya agar kontraksi uterus baik. Evaluasi: Ibu mengerti dan dapat memijat perutnya, serta kontraksi uterusnya baik
5	09.28 WIB	Mengajarkan ibu untuk mobilisasi dini supaya ibu tidak pusing Evaluasi : Ibu mengerti dan mau melakukannya
6	09.30 WIB	Membersihkan ibu dan mengganti pakaian yang kotor dengan yang bersih. Evaluasi: Ibu sudah dalam keadaan bersih dan ibu merasa nyaman.
7	10.25 WIB	Memberikan injeksi vitamin K1 mg (0,5 ml) secara IM di paha kiri anterolateral bayi. Evaluasi: Bayi sudah diberi injeksi vitamin K.
8	10.30 WIB	Melakukan penimbangan dan menghangatkan bayi dengan cara mengganti bedong bayi dan memakaikan topi bayi.

		Evaluasi: Berat badan 2900 gram, panjang badan 50 cm, dan bayi telah dibedong dan dipakaikan topi.
9	10.55 WIB	Mendekontaminasi tempat dan alat persalinan. Evaluasi: Dekontaminasi tempat dan alat sudah dilakukan
10	11.00 WIB	Menganjurkan ibu untuk minum obat Etamox 3×1 dan Asam mefenamat 3×1 Evaluasi: Ibu sudah meminum obat yang diberikan.
11	11.10WIB	Mendekatkan bayi dengan ibu untuk rawat gabung, sehingga ibu dapat menjalin hubungan lebih dekat dengan bayi (bounding attachment). Evaluasi: Ibu dan bayi sudah rawat gabung dan ibu merasa senang.
12	11.15 WIB	Melengkapi partograf. Evaluasi: Partograf terlampir

3.3 Nifas dan Bayi Baru Lahir

3.31 Neonatus 2 jam

Hari, tanggal : Sabtu, 20 Juli 2019

Pukul : 12.45 WIB

A. Subyektif

Pola kesehatan fungsional bayi

1. Nutrisi

Bayi mau menetek

2. Personal Hygiene

Bayi sudah ganti popok

3. Pola Eliminasi

Bayi sudah BAK tapi belum BAP

B. Obyektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

2. Tanda tanda vital

Denyut jantung	: 135x/m
Suhu	: 36.5°C
Pernafasan	: 48x/m

3. Antropometri

Berat badan	: 2900 gram
Panjang badan	: 50 cm
Lingkar kepala	: 34 cm
Lingkar perut	: 33 cm
Lingkar lengan atas	: 11 cm

4. Pemeriksaan fisik

- a. Kulit : Warna kemerahan, tidak pucat atau ikterus, tidak terdapat vernik caseosa, terdapat rambut lanugo dan turgor kulit baik.
- b. Kepala : Simetris, tidak ada caput succedaneum, tidak ada cephal hematoma.
- c. Muka : Simetris, mata segaris dengan telinga, hidung digaris tengah, mulut garis tengah wajah dan simetris.
- d. Mata : Sklera putih, conjungtiva merah muda, pupil beraksi bila ada cahaya, refleks mengedip ada, garis alis sejajar dengan garis telinga.
- e. Hidung : Simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada secret.

- f. Mulut : Simetris, mukosa bibir lembab, tidak ada bibir sumbing, terdapat refleks hisap telan.
- g. Dada : Simetris, gerakan saat bernafas baik, tidak ada suara tambahan (ronchi/wheezing)
- h. Abdomen : Tidak ada amphlockel, tidak ada perdarahan pada tali pusat.
- g. Genetalia : Labia mayor menutupi labia minor, lubang uretra terpisah dengan lubang vagina, anus ada, tidak ada kelainan pada anus.
- h. Ekstremitas
- Atas : Tidak ada gangguan pergerakan, tidak terjadi trauma lahir, tidak ada kelainan, jari tangan lengkap dan tidak berselaput.
- Bawah : Tidak ada gangguan pergerakan, tidak terjadi trauma lahir, tidak ada kelainan, jari kaki lengkap dan tidak berselaput.

5. Pemeriksaan Reflek

a. Reflek Moro

Bayi terkejut kemudian melengkungkan punggungnya dan mendongakkan kepalanya ke arah belakang dengan diiringi tangisan yang keras.

b. Reflek Rooting, Sucking, swallowing

Reflek mencari dan menghisap (rooting reflex) : bayi memalingkan kepalanya ke arah benda yang menyentuhnya dan menghisap puting susu ibu dengan kuat. Swallowing reflex : bayi menelan atau mengenyut puting ibu yang didekatkan ke mulutnya.

c. Refleks Graps

Bayi menggenggam dengan kuat apabila terdapat sesuatu/benda yang menyentuhnya.

d. Refleks tonic neck

Bayi melakukan perubahan posisi jika kepala di tolehkan ke satu sisi.

e. Refleks Babinski

Terdapat gerakan jari-jari mencengkram ketika bagian bawah kaki bayi diusap.

C. Assesment

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 2 jam.

D. Planning

Hari,tanggal: Sabtu, 20 Juli 2019

Pukul: 15.35 WIB

1. Beritahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan
2. Jaga kehangatan Bayi
3. Anjurkan ibu untuk memberikan ASI \pm 2 jam sekali atau sewaktu-waktu bayi membutuhkan.

Catatan Implementasi

No	Hari, tanggal	Implementasi
1	Sabtu, 20 Juli 2019 Jam 12.45 WIB	Memberitahu pada ibu dan keluarga bahwa bayi dalam keadaan sehat Evaluasi: Ibu dan keluarga mengerti
2	12.47 WIB	Menjaga kehangatan bayi dengan membedong bayi dan memakaikan topi agar suhu bayi tetap hangat. Evaluasi : Ibu paham dan mengerti apa yang dijelaskan
3	12.52 WIB	Menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI \pm 2 jam sekali atau sewaktu-waktu bayi membutuhkan Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya.

3.3 Nifas dan Bayi Baru Lahir

3.3.1 Nifas 6 Jam

Hari, tanggal: Sabtu, 20 Juli 2019

Pukul: 14.30 WIB

1) Data Ibu

A. Subyektif

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan bahwa ibu masih merasa mulas pada perutnya dan nyeri pada luka jahitan.

2. Pola kesehatan fungsional

a. Pola nutrisi : Ibu makan 1 porsi dengan menu nasi, sayur, buah dan minum air putih \pm 2-3 gelas.

b. Pola eliminasi : Ibu sudah buang air kecil dan belum buang air besar.

c. Pola istirahat : Ibu sudah istirahat \pm 2 jam

- d. Pola aktivitas : Ibu berbaring di tempat tidur, bisa berjalan ke kamar mandi sendiri untuk buang air kecil dan mengganti pembalut, bisa duduk untuk menyusui bayinya.
- e. Pola personal hygiene : ibu sudah bisa mandikan mengganti pembalutnya sendiri.

B. Obyektif

a) Pemeriksaan Umum

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

b) Tanda-tanda vital

- a. Tekanan darah : 110/70 mmHg
- b. Nadi : 82 kali/menit
- c. Pernafasan : 20 kali/menit
- d. Suhu : 36 °C

c) Pemeriksaan fisik terfokus

- a. Wajah : Simetris, tidak pucat, tidak oedem.
- b. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih.

- c. **Mamae** : Simetris, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, kedua aerola kecoklatan, kedua puting menonjol, ASI sudah keluar di kedua payudara.
- d. **Abdomen** : Kontraksi uterus keras, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong.
- e. **Genetalia** : Terdapat luka bekas jahitan perineum masih basah, tidak ada perdarahan, lochea rubra \pm 50 cc.
- f. **Ektremitas**
- Atas : Simetris, tidak terdapat varises, tidak odema, tidak ada gangguan pergerakan, reflek +/+.
- Bawah : Simetris, tidak terdapat varises, tidak odema, tidak ada gangguan pergerakan, reflek +/+.

C. Assesment

P3003 nifas 6 jam

D. Planning

Hari, tanggal: Sabtu , 20 Juli 2019

Pukul: 15 .05 WIB

1. Jelaskan ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan
2. Jelaskan pada ibu penyebab rasa mulas yang dialami
3. Ajarkan ibu cara perawatan bayi baru lahir dan tali pusat
4. Ajarkan ibu cara menyusui yang benar dan anjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayinya selama 6 bulan

5. Jelaskan pada ibu cara perawatan payudara sebelum dan sesudah menyusui
6. Berikan HE kepada ibu tentang nutrisi masa nifas, personal hygiene, dan tanda-tanda bahaya nifas
7. Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang ke PMB Muarofah 3 hari lagi (23 Juli 2019) untuk control jahitan.

Catatan Implementasi

No	Hari, tanggal	Implementasi
1	Sabtu, 20 Juli 2019 Jam 15.08 WIB	Memberitahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan, bahwa keadaan ibu baik-baik saja. Evaluasi: Ibu dan keluarga mengerti dan tenang dengan hasil yang dijelaskan
2	15.11 WIB	Menjelaskan tentang penyebab mulas yang dialami dikarenakan adanya kontraksi uterus. Hal tersebut merupakan normal pada ibu nifas, sehingga ibu tidak perlu khawatir Evaluasi: Ibu mengerti dan tidak khawatir dengan keadaannya
3	15.14 WIB	Mengajarkan perawatan bayi baru lahir dan perawatan tali pusat yaitu: setelah BAK atau BAB segera dibersihkan dengan air biasa, jaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat, jemur bayi setiap hari antara jam 6-7 pagi, jika menjemur baju dilepas semua, bayi hanya digunakan popok dan mata ditutup serta dibolak –balik, bungkus tali pusat diganti minimal 2 kali/hari, dan tali pusat dibungkus dengan kasa kering steril. Evaluasi : ibu mampu menjelaskan kembali apa saja yang sudah dijelaskan
4	15.20 WIB	Memberikan ibu HE tentang cara menyusui yang benar, yaitu posisi ibu harus nyaman, kaki tidak boleh menggantung, punggung harus lurus, bayi diletakkan di lengan ibu bagian bawah, badan bayi seluruhnya menghadap badan ibu, dan perut bayi menempel perut ibu, ketika bayi mulai membuka mulutnya maka dekatkan ke payudara ibu. Mulut bayi tidak hanya menempel pada puting ibu, tapi

		<p>harus menempel pada sebagian aerola ibu dan menganjurkan ibu tetap memberikan ASI pada bayinya tanpa susu formula dan ASI eksklusif selama 6 bulan.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti, ibu telah mencoba menyusui bayinya dan mau memberikan ASI pada bayinya selama 6 bulan.</p>
5	15.25 WIB	<p>Menjelaskan pada ibu cara perawatan yaitu dengan cara membersihkan payudara sebelum dan sesudah menyusui bayinya, payudara dibersihkan dengan menggunakan kassa steril atau bersih yang dibasahi dengan air hangat atau baby oil dan sebelum menyusui bayinya ASI dikeluarkan kemudian dioleskan dengan disekitar puting.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dan mampu menjelaskan kembali yang disampaikan serta mau melakukan cara perawatan payudara</p>
6	15.30 WIB	<p>Memberikan HE tentang nutrisi masa nifas (mengkonsumsi makanan yang tinggi protein seperti: ikan, telur, tahu, tempe, sayur, buah dan tidak ada pantangan makanan selama tidak alergi). Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan daerah kemaluan seperti: cebok dari depan kebelakang dengan air bersih, dan mengeringkan daerah kemaluan dengan handuk kering. Menjelaskan tanda bahaya nifas seperti keluar darah banyak dari kemaluan, pandangan mata kabur, panas tiba-tiba, pusing yang hebat maka dianjurkan untuk segera kebidan atau ke pelayanan kesehatan.</p> <p>mampu menjelaskan kembali serta bersedia mengikuti saran yang diberikan.</p>
7	15.33 WIB	<p>Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 3 hari lagi ke PMB Muarofah pada hari Selasa tanggal 23 Juli 2019 untuk kontrol jahitan.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia kunjungan ulang</p>

2. Data Bayi

A. Subyektif

1. Pola kesehatan fungsional bayi

a. Nutrisi

Bayi minum ASI setiap \pm 1-2 jam sekali

b. Personal hygiene

Bayi belum dimandikan

c. Istirahat

Bayi bisa tidur dengan tenang, tetapi sesekali bangun karena ingin menyusu dan ketika BAK dan BAB.

d. Eliminasi

Bayi sudah BAK dengan konsistensi cair, warna kuning jernih, dan sudah mengeluarkan mekonium dengan konsistensi lembek, warna kehitaman

B. Obyektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum bayi baik, bayi menangis kuat, bergerak aktif.

2. Tanda-tanda vital

Denyut jantung : 145 kali/menit

Pernafasan : 45 kali/menit

Suhu : 36,5°C

3. Antropometri

Berat Badan : 2900 gram

Panjang Badan : 50 cm

Lingkar kepala : 34 cm

Lingkar dada : 33 cm

Lingkar perut : 34 cm

Lingkar lengan atas : 11 cm

4. Pemeriksaan Fisik

- a. Kulit : Warna kemerahan, tidak pucat atau ikterus, tidak terdapat vernik caseosa, terdapat rambut lanugo dan turgor kulit baik.
- b. Kepala : Simetris, tidak ada caput succedaneum, tidak ada cepal hematoma.
- c. Muka : Simetris, mata segaris dengan telinga, hidun digaris tengah, mulut garis tengah wajah dan simetris.
- d. Mata : Sklera putih, conjungtiva merah muda, pupil beraksi bila ada cahaya, refleks mengedip ada, garis alis sejajar dengan garis telinga.
- e. Hidung : Simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada secret.
- f. Mulut : Simetris, mukosa bibir lembab, tidak ada bibir sumbing, terdapat refleks hisap telan.
- e. Dada : Simetris, gerakan saat bernafas baik, tidak ada suara tambahan (ronchi/wheezing)
- f. Abdomen : Tidak ada amphlockel, tidak ada perdarahan pada tali pusat.
- g. Genetalia : Labia mayor menutupi labia minor, lubang uretra terpisah dengan lubang vagina, anus ada, tidak ada kelainan pada anus.

h. Ekstremitas

Atas : Tidak ada gangguan pergerakan, tidak terjadi trauma lahir, tidak ada kelainan, jari tangan lengkap dan tidak berselaput.

Bawah : Tidak ada gangguan pergerakan, tidak terjadi trauma lahir, tidak ada kelainan, jari kaki lengkap dan tidak berselaput.

5. Pemeriksaan Reflek

a. Reflek Moro

Bayi terkejut kemudian melengkungkan punggungnya dan mendongakkan kepalanya ke arah belakang dengan diiringi tangisan yang keras.

b. Reflek Rooting, Sucking, swallowing

Reflek mencari dan menghisap (rooting reflex) : bayi memalingkan kepalanya ke arah benda yang menyentuhnya dan menghisap puting susu ibu dengan kuat. Swallowing reflex : bayi menelan atau mengenyut puting ibu yang didekatkan ke mulutnya.

c. Refleks Grasp

Bayi menggenggam dengan kuat apabila terdapat sesuatu/benda yang menyentuhnya.

d. Refleks tonic neck

Bayi melakukan perubahan posisi jika kepala di tolehkan ke satu sisi.

e. Refleks Babinski

Terdapat gerakan jari-jari mencengkram ketika bagian bawah kaki bayi diusap.

C. Assesment

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 jam.

D. Planning

Hari,tanggal: Sabtu, 20 Juli 2019

Pukul: 15.35 WIB

1. Beritahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan
2. Mandikan bayi
3. Berikan HE tentang:
 - a. Jemur bayinya setiap pagi \pm 10-15 menit
 - b. Perawatan bayi baru lahir + tali pusat
 - c. Tanda bahaya bayi baru lahir
 - d. Berikan ASI sesering mungkin
4. Anjurkan ibu tetap menjaga kehangatan bayi dan menganjurkan ibu untuk menyedawakan bayinya setelah menyusui.
5. Berikan imunisasi Hb 0
6. Beritahu ibu untuk membawa bayi datang kembali untuk kunjungan ulang bersama dengan ibu di PMB Muarofah pada hari Selasa tanggal 23 Juli 2019.

Catatan Implementasi

No	Hari, tanggal	Implementasi
1	Sabtu, 20 Juli 2019 Jam 15.35 WIB	Memberitahu pada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi baik-baik saja. Evaluasi: Ibu dan keluarga mengerti dan tenang dengan hasil yang dijelaskan
2	15.37 WIB	Memandikan bayi dengan menggunakan air hangat. Evaluasi: Bayi sudah dimandikan
3	16.00 WIB	<p>Memberikan ibu HE tentang: Menjemur bayinya setiap pagi sekitar pukul 06.00-07.00 pagi ± selama 10-15 menit agar bayinya tidak kuning (ikterus). Perawatan bayi baru lahir dan tali pusat, antara lain : merawat tali pusat dengan mengganti kasa steril dan kering setelah mandi atau kotor, menjaga kebersihan genitalia bayi, mengganti popok bayi setelah BAK/BAB. Tanda bahaya bayi baru lahir yaitu bila bayi tidak mau menyusu, kejang, mengantuk, atau tidak sadar, nafas cepat, merintih, demam. Bila terdapat tanda bahaya tersebut segera menganjurkan ibu untuk memeriksakan bayi kebidan/dokter. Berikan ASI sesering mungkin selama 1-2 jam sekali. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya.</p>
4	17.00 WIB	<p>Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi seperti bayi tetap dibedong, jika BAK langsung diganti, dan menganjurkan ibu untuk menyendawakan bayinya setelah menyusui Evaluasi : ibu bisa mempraktekannya dan mau menyendawakan bayinya setelah menyusui</p>
5	17.30 WIB	<p>Memberikan imunisasi Hb 0 di paha kanan anterolateral bayi. Evaluasi: Bayi sudah diberi imunisasi Hb 0.</p>
6	18.00 WIB	<p>Memberitahu ibu untuk membawa bayinya datang kembali untuk kunjungan ulang bersama dengan ibu ke PMB Muarofah pada hari Selasa tanggal 23 Juli 2019. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia membawa bayinya untuk kunjungan ulang pada hari Selasa tanggal 23 Juli 2019.</p>

3.3.2 Nifas 3 Hari

Hari, tanggal: Selasa, 23 Juli 2019

Pukul: 15.00 WIB

1. Data Ibu

A. Subjektif

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan bahwa ibu merasa sehat tetapi masih nyeri pada luka jahitan, ibu dapat merawat bayinya sendiri di rumah dan menyusui bayinya.

2. Pola kesehatan fungsional

- a. Pola Nutrisi : Ibu makan 3 kali sehari, dengan menu nasi, lauk pauk, sayur, dan buah, serta 7-8 gelas air putih.
- b. Pola Eliminasi : Ibu BAK \pm 4-5 kali dengan konsistensi cair, warna kuning jernih, dan BAB 1 \times .
- c. Pola Istirahat : Ibu istirahat pada malam hari \pm 4-5 jam saja, karena ibu sering bangun untuk menyusui bayi dan mengganti popok bayi, sedangkan pada siang hari ibu hanya tidur ketika bayinya tidur.
- d. Pola aktivitas : Ibu belum melakukan pekerjaan rumah tangga, dirumah ibu hanya bisa berjalan ke kamar mandi dan menyusui bayinya.

- e. Pola personal hygiene : Ibu mandi 2 kali dalam sehari, mengganti pembalut \pm 4-5 kali dalam sehari atau ketika sudah dirasa pembalutnya penuh, dan mengganti pakaian dan celana dalam ketika sudah kotor, serta ibu menggosok gigi 2 kali sehari.

B. Objektif

a) Pemeriksaan Umum

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

b). Tanda-tanda vital

- a. Tekanan darah : 110/80 mmHg
- b. Nadi : 80 kali/menit
- c. Pernafasan : 21 kali/menit
- d. Suhu : 36,4 °C

d) Pemeriksaan fisik terfokus

- a. Wajah : Simetris, tidak pucat, tidak oedem.
- b. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih.

- c. **Mamae** : Simetris, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, kedua aerola kecoklatan, kedua puting menonjol, ASI sudah keluar dikedua payudara.
- d. **Abdomen** : Kontraksi uterus keras, TFU 3 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong.
- e. **Genetalia** : Terdapat luka bekas jahitan perineum masih basa dan bersih, tidak ada perdarahan, terdapat lochea sanguinolenta (merah kecoklatan).
- f. **Ektremitas**
- Atas : Simetris, tidak terdapat varises, tidak odema, tidak ada gangguan pergerakan, reflek +/-.
- Bawah : Simetris, tidak terdapat varises, tidak odema, tidak ada gangguan pergerakan, reflek +/-.

C. Assesment

P3003 nifas 3 hari

D. Planning

Hari, tanggal: Selasa, 23 Juli 2019 Pukul: 15.15 WIB

1. Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan
2. Review kembali pada ibu tentang:
 - a. Nutrisi, pola istirahat, aktivitas, dan personal hygiene
 - b. Tanda bahaya nifas

3. Anjurkan pada ibu untuk memberikan ASI 2 jam sekali atau sewaktu-waktu ada bayi membutuhkan agar payudara tidak terasa bengkak
4. Anjurkan ibu untuk kembali lagi ke PMB Muarofah tanggal 28 Juli 2019 atau jika sewaktu-waktu ada keluhan
5. Buat kesepakatan dengan ibu untuk dilakukan kunjungan rumah pada hari Sabtu tanggal 27 Juli 2019 pukul 09.00 WIB

Catatan Implementasi

No	Hari, tanggal	Implementasi
1	Selasa, 23 Juli 2019 Jam 15.15 WIB	Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik-baik saja. Evaluasi: Ibu dan keluarga mengerti dan tenang dengan hasil yang sudah dijelaskan.
2	15.17 WIB	Mereview kembali pada ibu tentang: a) Nutrisi: Ibu tidak boleh tarak makan (membatasi makan), makan teratur dengan gizi seimbang nasi, lauk, sayur/buah (protein, mial, dan vitamin) untuk proses pemulihan kondisi ibu dan untuk memperlancar ASI, dan minum 2-3 liter air putih/hari. Istirahat: Ibu harus istirahat cukup, melakukan aktivitas secara bertahap, tidak terlalu stress/banyak pikiran karena akan berpengaruh pada emosional ibu dalam menjalankan peran, serta berpengaruh pada kelancaran ASI. Personal hygiene : Ibu harus membersihkan daerah vagina dari depan ke belakang dengan air bersih bukan air hangat, sering mengganti pembalut, dan celana dalam yang sudah kotor. b) Tanda bahaya nifas seperti keluar darah banyak dari kemaluan, pandangan mata kabur, panas tiba-tiba, pusing yang hebat maka dianjurkan untuk segera kebidan atau ke pelayanan kesehatan. Evaluasi: Ibu dapat menjelaskan kembali penjelasan yang disampaikan
3	15.20 WIB	Menganjurkan pada ibu untuk memberikan ASI 2 jam sekali atau sewaktu-waktu bayi membutuhkan agar payudara tidak bengkak

		Evaluasi: Ibu mngerti dan bersedia memberikan ASI
4	15.23 WIB	Menganjurkan ibu untuk kembali ke PMB Muarofah tanggal 28 Juli 2019 atau jika sewaktu-waktu ada keluhan. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia kembali lagi jika sewaktu-waktu ada keluhan.
5	15.25 WIB	Membuat kesepakatan dengan ibu untuk dilakukan kunjungan rumah pada hari Sabtu tanggal 27 Juli 2019 pukul 09.00 WIB. Evaluasi: Ibu bersedia dilakukan kunjungan rumah

2. Data Bayi

A. Subyektif

Ibu mengatakan bayi hanya minum ASI saja

Pola Kesehatan Fungsional Bayi

a. Nutrisi

Bayi minum ASI setiap $\pm 1-2$ jam sekali

b. Personal hygiene

Bayi dimandikan 2 kali dalam sehari, mengganti popok ketika selesai BAK dan BAB, dan mengganti pakaian ketika pakaian kotor atau basah.

c. Istirahat

Bayi bisa tidur dengan tenang, tetapi sesekali bangun karena ingin menyusu atau ketika BAK dan BAB.

d. Eliminasi

Bayi sering BAK lebih dari 5-6 kali disetiap harinya dengan konsistensi cair, warna kuning jernih, dan BAB 2 kali sehari dengan konsistensi lembek dan warna kuning.

B. Obyektif**1) Pemeriksaan Umum**

Keadaan umum bayi baik, bayi menangis kuat, bergerak aktif.

2) Tanda-tanda vital

Denyut jantung : 142 kali/menit

Pernafasan : 48 kali/menit

Suhu : 36,7 °C

3) Antropometri

Berat Badan : 2700 gram

Panjang Badan : 50 cm

Lingkar kepala : 34 cm

Lingkar dada : 33 cm

Lingkar perut : 34 cm

Lingkar lengan atas : 11 cm

4) Pemeriksaan Fisik Terfokus

a. Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada pernafasan normal dan tidak ada suara tambahan (ranchi/wheezing).

b. Abdomen : Perut tidak kembung, tali pusat kering dan tidak ada perdarahan.

c. Genetalia : Labia minor tertutup labia mayor, anus (+).

d. Ekstremitas

Atas : Tidak ada gangguan pergerakan, tidak terjadi trauma lahir, tidak ada kelainan, jari tangan lengkap dan tidak berselaput.

Bawah : Tidak ada gangguan pergerakan, tidak terjadi trauma lahir, tidak ada kelainan, jari kaki lengkap dan tidak berselaput.

C. Assesment

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 3 hari

D. Planning

Hari, tanggal: Selasa, 23 Juli 2019 Pukul: 15.25 WIB

1. Beritahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan
2. Mengingatkan kembali pada ibu tanda bahaya baru lahir
3. Pastikan tali pusat tidak terdapat tanda-tanda infeksi
4. Anjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya
5. Ingatkan kembali pada ibu untuk menjemur bayinya setiap pagi antara jam 06.00- 07.00 WIB pagi jika menjemur baju dilepas semua, bayi hanya memakai popok dan mata ditutup
6. Anjurkan ibu untuk kembali ke PMB Muarofah tanggal 28 Juli 2019 untuk imunisasi BCG dan Polio 1, atau jika sewaktu-waktu ada keluhan pada bayi

Catatan Implementasi

No	Hari, tanggal	Implementasi
1	Selasa, 23 Juli 2019 Jam 15.25 WIB	Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi baik-baik saja. Evaluasi: Ibu dan keluarga mengerti dan tenang dengan hasil yang sudah dijelaskan.
2	15.28 WIB	Mengingatkan kembali pada ibu tanda bahaya baru lahir seperti, bayi tidak dapat menyusu, mengantuk tidak sadar, nafas cepat (lebih dari 60 kali permenit), merintih, badan bayi kuning. Evaluasi: Ibu mengerti dan mampu menjelaskan kembali
3	15.30 WIB	Memastikan tali pusat tidak terdapat tanda-tanda infeksi seperti berbau, tedapat darah dan bernanah Evaluasi : Tali pusat bayi tidak terdapat tanda-tanda infeksi
4	15.33 WIB	Menganjurkan pada ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya Evaluasi: Ibu mau menjaga kehangatan bayinya
5	15.35 WIB	Mengingatkan kembali pada ibu untuk tetap menjemur bayinya setiap pagi antara jam 06.00-07.00 WIB pagi jika menjemur baju dilepas semua, bayi hanya memakai popok dan mata di tutup Evaluasi : Ibu mengerti dan mau melakukan
6	15.40 WIB	Menganjurkan ibu untuk kembali ke PMB Muarofah tanggal 28 Juli 2019 untuk imunisasi BCG dan Polio 1, atau jika sewaktu-waktu ada keluhan pada bayi. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia kembali lagi ke PMB Muarofah.

3.3.3 Nifas 1 Minggu

Hari, tanggal: Sabtu, 27 Juli 2019

Pukul: 09.00 WIB

1). Data Ibu

A. Subyektif

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan merasa dirinya sehat, mengatakan ASI sudah keluar lancar dan menyusui bayinya tanpa susu formula.

2. Pola kesehatan fungsional

- a. Pola Nutrisi : Ibu makan 3 kali sehari, dengan menu nasi, lauk pauk, sayur, dan buah, serta 7-8 gelas air putih.
- b. Pola Eliminasi :Ibu BAK \pm 4-5 kali dengan konsistensi cair, warna kuning jernih, dan BAB 1 kali.
- c. Pola Istirahat :Ibu istirahat pada malam hari \pm 4-5 jam saja, karena ibu sering bangun untuk menyusui bayi dan mengganti popok bayi, sedangkan pada siang hari ibu hanya tidur ketika bayinya tidur.
- d. Pola aktivitas :Ibu sudah mulai melakukan aktivitas sehari-hari seperti membantu memasak.

e. Pola personal hygiene : Ibu mandi 2 kali dalam sehari, mengganti pembalut \pm 3-4 kali dalam sehari atau ketika sudah dirasa pembalutnya penuh, dan mengganti pakaian dan celana dalam ketika sudah kotor, serta ibu menggosok gigi 2 kali sehari

B. Objektif

a) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos mentis

Keadaan emosional : Kooperatif

b) Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 82 kali/menit

Pernafasan : 21 kali/menit

Suhu : 36,4°C

c) Pemeriksaan fisik terfokus

a. Wajah : Simetris, tidak pucat, tidak oedem.

b. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih.

- c. **Mamae** : Simetris, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan kedua aerola kecoklatan, kedua puting menonjol, ASI sudah keluar dikedua payudara.
- d. **Abdomen** : Kontraksi uterus keras, TFU 2 jari di atas symphysis, kandung kemih kosong.
- e. **Genetalia** : Terdapat luka jahitan perineum mulai kering, bersih, dan mulai menyatu, tidak ada perdarahan, terdapat lochea serosa (kuning kecoklatan).

C. Assesment

P3003 nifas 7 hari

D.Planning

Hari, tanggal: Sabtu, 27 Juli 2019

Pukul: 09.10 WIB

1. Jelaskan pada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan
2. Jelaskan kembali pada ibu tentang nutrisi yang diperlukan untuk penyembuhan luka jahitan dan tidak boleh tarak makanan
3. Tanyakan kepada ibu adakah masalah dalam menyusui dan merawat bayinya
4. Anjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI 2 jam sekali atau sewaktu-waktu bayi membutuhkan agar payudara tidak terasa bengkak
5. Berikan informasi pada ibu untuk menyusui bayinya dengan ASI secara eksklusif selama 6 bulan dan diteruskan dengan 2 tahun
6. Berikan konseling kepada ibu tentang macam-macam alat kontrasepsi
7. Anjurkan ibu untuk KB pada 40 hari post partum

8. Ingatkan kembali ibu untuk kunjungan ulang ke PMB Muarofah tanggal 28 Juli 2019, atau jika sewaktu-waktu ada keluhan

Catatan Implementasi

No	Hari, tanggal	Implementasi
1	Sabtu, 27 Juli 2019 Jam 09.10 WIB	Jelaskan pada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik-baik saja. Evaluasi: Ibu dan keluarga mengerti dan tenang dengan hasil yang dijelaskan
2	09.11 WIB	Menjelaskan pada ibu tentang nutrisi yang di perlukan untuk penyembuhan luka jahitan dan tidak boleh tarak makanan kecuali makanan yang alergi. Evaluasi: ibu dapat menjelaskan kembali penjelasan yang disampaikan dan ibu tidak mau tarak.
3	09.15WIB	Menanyakan kepada ibu apakah ada masalah dalam menyusui dan merawat bayinya Evaluasi : Ibu mengatakan tidak terdapat masalah
4	09.20 WIB	Menganjurkan pada ibu untuk tetap memberikan ASI 2 jam sekali atau sewaktu-waktu bayi membutuhkan agar payudara tidak terasa bengkak Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI nya
5	09.23 WIB	Memberi informasi pada ibu untuk menyusui bayinya dengan ASI secara eksklusif selama 6 bulan dan diteruskan hingga 2 tahun Evaluasi: Ibu bersedia dan ada keinginan
6	09.26 WIB	Memberikan konseling kepada ibu tentang macam-macam alat kontrasepsi antara lain ada KB yang tidak mempengaruhi produksi ASI yaitu KB suntik 3 bulan, KB pil progestin, spiral dan implant. Lalu ada juga KB sederhana seperti MAL dan kondom. Evaluasi: Ibu mengerti penjelasan yang diberikan.
7	09.30 WIB	Menganjurkan ibu untuk KB pada 40 hari post partum Evaluasi : Ibu bersedia KB suntik 3 bulan
8	09.32 WIB	Mengingatkan kembali ibu untuk kunjungan ke PMB Muarofah tanggal 28 Juli 2019, atau jika sewaktu-waktu ada keluhan Evaluasi: Ibu bersedia untuk kunjungan ulang jika ada keluhan.

2. Data Bayi

A. Subyektif

Ibu mengatakan bayinya minum ASI saja dan tali pusat sudah lepas ,
BAK (+), BAB (+).

B. Obyektif

a) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum bayi baik, bayi menangis kuat, bergerak aktif.

b) Tanda-tanda vital

Denyut jantung : 140 kali/menit

Pernafasan : 47 kali/menit

Suhu : 36,5°C

c) Antropometri

Berat Badan : 2900 gram

Panjang Badan : 50 cm

Lingkar kepala : 34 cm

Lingkar dada : 33 cm

Lingkar perut : 34 cm

Lingkar lengan atas : 11 cm

d) Pemeriksaan Fisik Terfokus

a. Dada : Gerakan saat bernafas baik, tidak ada suara tambahan (ranchi/wheezing).

b. Abdomen : Perut tidak kembung, tali pusat sudah lepas.

c. Genetalia : Labia minor tertutup labia mayor, anus (+).

d. Ekstremitas

Atas : Tidak ada gangguan pergerakan, tidak terjadi trauma lahir, tidak ada kelainan, jari tangan lengkap dan tidak berselaput.

Bawah : Tidak ada gangguan pergerakan, tidak terjadi trauma lahir, tidak ada kelainan, jari kaki lengkap dan tidak berselaput.

C. Assesment

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 7 hari.

D. Planning

Hari, tanggal: Sabtu, 27 Juli 2019 Pukul: 09.30 WIB

1. Jelaskan pada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan
2. Jelaskan pada ibu tentang pentingnya ASI eksklusif sampai usia 6 bulan
3. Anjurkan pada ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya
4. Mengingatkan kembali pada ibu tentang:
 - Cara perawatan bayi
 - Menjemur bayi setiap pagi
5. Berikan ibu HE kepada ibu tentang pentingnya imunisasi

6. Ingatkan kembali ibukunjungan ulang tanggal 28 Juli 2019 untuk imunisasi BCG dan Polio 1, atau sewaktu-waktu ada keluhan.

Catatan Implementasi

No	Hari, tanggal	Implementasi
1	Sabtu, 27 Juli 2019 Jam 09.35 WIB	Menjelaskan pada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi baik-baik saja. Evaluasi: Ibu dan keluarga mengerti dan tenang dengan hasil yang sudah dijelaskan.
2	09.37 WIB	Menjelaskan kembali pada ibu tentang pentingnya ASI eksklusif sampai bayi usia 6 bulan dan menjelaskan nutrisi yang terdapat pada ASI sudah sangat tercukupi kebutuhan nutrisi pada bayi, jadi ibu tidak perlu khawatir bayinya masih lapar jika hanya di beri ASI saja Evaluasi : Ibu mengerti manfaat ASI
3	09.40 WIB	Anjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan pada bayinya Evaluasi: ibu mau menjaga kesehatan bayinya
4	09.45 WIB	Mengingatkan kembali pada ibu tentang: Cara merawat bayi antara lain: menjaga kebersihan genitalia bayi, mengganti popok bayi setelah BAK/BAB, dan mengganti baju bayi ketika selesai mandi atau jika baju bayi basah atau kotor. Menjemur bayi setiap pagi, yaitu sekitar pukul 6-7 pagi ± selama 10-15 menit agar bayi tidak kuning (ikterus). Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
5	09.50 WIB	Memberikan HE pada ibu tentang pentingnya imunisasi, yaitu untuk membentuk daya tahan tubuh sehingga bayi terhindar dari penyakit tertentu, dan jika terkena penyakit tidak menyebabkan kecacatan atau kematian. Evaluasi: Ibu mengerti dan dapat menjelaskannya lagi.