

BAB 3

TINJAUAN KASUS

3.1 Kehamilan

Hari, tanggal: Kamis 11/07/2019

Jam: 19:00 WIB

3.1.1 subyektif

1). Identitas

No Register: 5x/1x

Ibu

Suami

Nama :Ny.L

Nama : Tn. A

Usia :23 tahun

Usia: 26 tahun

Suku :Jawa

Suku: jawa

Bangsa :Indonesia

Bangsa: Indonesia

Agama :Islam

Agama: Islam

Pend. Terakhir:SMA

Pend Terakhir: SMA

Pekerjaan :Tidak

Pekerjaan: Swasta

Bekerja

Alamat:Kalijudan,

Alamat : Kalijudan,

Surabaya

surabaya

2). Keluhan Utama

Ibu datang ke PMB tanggal 11/07/2019 untuk memeriksakan kehamilannya dengan keluhan kram kaki saat bangun tidur dan melakukan pekerjaan, ibu mengatakan sakit terasa tegang pada betis sampai ke telapak kaki, dengan skala nyeri 4. Hal ini sering terjadi

±5x sehari dengan durasi 1-2 menit, keluhan yang dirasakan ibu cukup mengganggu rasa ketidaknyamanan ibu.

3). Riwayat Menstruasi

Ibu menstruasi pertama kali umur ± 12 tahun dengan siklus ±28 hari (teratur), banyaknya 3-4 pembalut/hari, lama ±5 hari, sifat darah encer, warna merah tua, bau anyir, keputihan ya, nyeri haid tidak ada. HPHT 20/10/2018.

4). Riwayat Obstetri yaang Lalu

Suami Ke	Hamil Ke	Kehamilan		Persalinan				BBL				Nifas		KB		
		U K	Peny	Jnis	Pnl g	Tmp t	Peny	J K	PB/BB	Hdp /Mt	K e l	Usia	Komp	L a k	J n s	L m a
1	1		A	B	O	R	T	U	S							
	2		H	A	M	I	L		I	N	I					

5) Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu saat ini kunjungan ulang yang ke 7x, saat hamil 3 bulan pertama ibu tidak melakukan pemeriksaan ke bidan, 3 bulan kedua 4x , dan saat akhir kehamilan 3x. Keluhan TM 1: tidak ada keluhan, TM 2: panas, pusing, muntah TM 3: kram kaki, pergerakan janin pertama kali± 4 bulan, frekuensi pergerakan janin dalam 3 jam terakhir ± 10 kali, Penyuluhan yang sudah di dapat: Nutrisi, anc terpadu, istirahat, tanda bahaya kehamilan,Imunisasi yang sudah di dapatkan TT5, Tablet FE yang sudah di konsumsi: 60 tablet.

6) Pola Kesehatan Fungsional

a. Pola Nutrisi

Sebelum hamil: Makan 3x sehari porsi sedang dengan menu nasi, sayur, lauk. Minum 7-8 gelas sehari

Saat Hamil: Makan 3x sehari porsi sedang dengan menu nasi, sayur, lauk. Minum susu ibu hamil 1x sehari minum air putih 8-9 gelas/hari

b. Pola Eliminasi

Sebelum hamil: BAK 4-6x/hari warna kuning jernih. BAB 1x/hari dengan konsistensi lunak

Saat Hamil: BAK 6-8x/hari warna kuning jernih. BAB 1x/hari dengan konsistensi lunak

c. Pola Istirahat

Sebelum hamil: Ibu mengatakan tidak pernah tidur siang karena bekerja. Tidur malam pada jam 23.00-04.30 WIB

Saat Hamil: Tidur siang pada jam 12.30-15.00 WIB. Tidur malam pada jam 21.30-04.30 WIB

d. Pola Aktifitas

Sebelum hamil: Aktivitas pekerjaan rumah seperti menyapu, mengepel, memasak, mencuci masih di bantu oleh orang tua

Saat Hamil: Selama hamil pekerjaan rumah tetap di bantu oleh orang tua.

e. Pola Personal Hygiene

Sebelum hamil: Mandi 2x sehari, ganti baju dan pakaian dalam, sikat gigi pagi hari dan malam hari sebelum tidur, keramas 4x seminggu

Saat Hamil: Mandi 2x sehari, ganti baju dan pakaian dalam, sikat gigi pagi hari dan malam hari sebelum tidur, keramas setiap hari

f. Pola Seksual

Sebelum hamil: Ibu mengatakan berhubungan intim 2-3x seminggu dan tidak ada keluhan

Saat Hamil: Ibu mengatakan berhubungan intim 1x seminggu dan tidak ada keluhan

g. Pola Kebiasaan

Sebelum hamil: Ibu mengatakan tidak mempunyai kebiasaan seperti merokok, minum alkohol, minum jamu, pijat badan ketika merasa kecapekan

Saat Hamil: Ibu mengatakan tidak mempunyai kebiasaan seperti merokok, minum alkohol, minum jamu, dan pijat perut.

7) Riwayat penyakit sistemik

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit menular, menurun, menahun yang pernah di derita seperti: jantung, ginjal, asma, TBC, hepatitis, DM, ,hipertensi.

8) Riwayat kesehatan dan penyakit keluarga

Ibu mengatakan dari keluarganya atau pun dari keluarga suami tidak ada yang sakit menular, menurun, menahun yang pernah di derita seperti: ginjal, jantung, asma, TBC, hepatitis, hipertensi.

9) Riwayat psiko-sosial-spiritual

a. Perencanaan kehamilan

kehamilan saat ini sangat di harapkan oleh ibu, suami dan keluarga karena ini merupakan anak yang pertama bagi ibu dan suami

b. Riwayat emosional

Saat mengetahui hamil ibu sangat senang sekali karena sudah merencanakan untuk hamil dan saat akhir kehamilan ibu merasa cemas karena mendekati hari persalinan

c. Riwayat Perkawinan

Ibu menikah 1x , lama menikah \pm 1 tahun

d. Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan

Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan sangat senang sekali karena ini cucu yang yang di harapkan anak yang pertama ibu keguguran

e. Dukungan keluarga

Keluarga sangat mendukung kehamilan ibu , dan itu terlihat saat mengantarkan ibu untuk kontrol kehamilannya

f. Pengambilan keputusan dalam keluarga

Pengambilan keputusan dalam keluarga yaitu suami, ibu beragama islam dan ibadah 5 waktu berdoa agar ibu dan bayi sehat serta selamat mulai dari hamil sampai melahirkan nanti

g. Tradisi yang dijalankan selama kehamilan ini

Pada kehamilan 7 bulan keluarga mengadakan tingkepan untuk ibu dan janinnya.

3.1.2 Objektif

1) Pemeriksaan Umum

a. Keadaan Umum : Baik

b. Kesadaran : Composmentis

c. Keadaan Emosional : Kooperatif

d. Tanda-tanda Vital

1) Tekanan darah : TD terlentang : 100/70 mmHg

TD miring: 110/80 mmHg

2) ROT : (Diastole tensi miring – diastole tensi terlentang) = 10 mmHg

3) MAP : (Sistole + 2x diastole) : 3 = 83 mmHg

4) Nadi : 82x/menit

5) Pernafasan : 20x/menit dan teratur

6) Suhu : 36,3°C

e. Antropometri

1) BB sebelum hamil : 70 kg

2) BB periksa yang lalu : 84,2 kg (27/06/2019)

- 3) BB sekarang : 86,4 kg
- 4) Tinggi badan : 162 cm
- 5) IMT : $\frac{BB}{TB} = \frac{70}{1,62^2} = \frac{70}{2,6244} = 26,6$ (Overweight)
(normal ≥ 25.00 - 29.99)
- 6) Lingkar lengan atas : 29 cm (normal 23,5 cm)
- f. Taksiran persalinan : 27/07/2019
- g. Usia kehamilan : 37 Minggu 6 hari

2) Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala: Rambut bersih , tidak berketombe, tidak ada benjolan abnormal
- b. Wajah: Tidak oedema, tidak ada chloasma gravidarum
- c. Mata: Konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ikterik
- d. Hidung: Kebersihan cukup, tidak ada secret, tidak ada polips
- e. Mulut & gigi: Bibir lembab, gigi tidak berkaries, tidak berlubang, tidak ada stomatitis
- f. Telinga: Kebersihan cukup, tidak ada serumen
- g. Dada: Simetris, tidak ada retraksi dinding dada , tidak ada nyeri tekan
- h. Mamae: Simetris, puting susu menonjol, tidak ada benjolan abnormal, kolostrum keluar
- i. Abdomen: Tidak ada bekas luka operasi, terdapat hiperpigmentasi linea nigra, terdapat striae lividae
- Leopold I: TFU teraba 3 jari dibawah proesus ximpoideus, teraba bulat, lunak, tidak melenting

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

Leopold III: Pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, melenting, keras, dan tidak dapat di goyangkan

Leopold IV: kepala sudah masuk PAP

Penurunan Kepala : 4/5

TFU Mc Donald : 29 cm

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

DJJ : 154x/menit (teratur)

Punctum maksimum berada pada: kanan perut ibu

j. Genetalia: Tidak dilakukan pemeriksaan

k. Ekstremitas

Ekstremitas atas: Tidak ada oedema

Ekstremitas bawah: Tidak ada oedema

3) Pemeriksaan panggu luar

1) Distancia Spinarum : 26 cm

2) Distancia Cristarum: 28 cm

3) Conjugata Eksterna : 20 cm

4) Lingkar Panggul : 90 cm

4) Pemeriksaan penunjang

a. Pemeriksaan Laboratorium : Tanggal: 15/03/2019

1) Darah

a. Hemoglobin : 12,3 gr% (normal 12.0-16.0 gr/dl)

- b. Golongan Darah : AB
- c. PITC : Non Reaktif
- d. HbsAg : Non Reaktif
- e. Gula Darah Acak : 186 mg/dl (normal \leq 180 gr/dl)

2) Urine

- a. Reduksi Urine : Negatif
- b. Protein Urine : +1 (positif 1)

b. USG

Hasil pemeriksaan USG terakhir tanggal 08/07/2019 pada dokter Unggul K. Nugroho Sp.OG dengan hasil: Janin tunggal hidup, letak kepala

- Biparietal Diameter (BPD) : 9,15 cm
- Femur Length (FL) : 7,21 cm
- Gestasional Age (AG) : 36/37 Minggu
- Estimated Date of Confinement (EDC)= 29/07/2019
- Cairan Amnion : Cukup
- Jenis Kelamin : Perempuan

5) Total Skor Poedji Rochjati: 10 (Kehamilan Resiko Tinggi) KSPR

Terlampir

3.1.3 Assesment

Ibu: G2P0010 UK 37 Minggu 6 hari dengan kram kaki

Janin: Hidup-Tunggal

3.1.4 Planning

Hari , tanggal: Kamis 11/07/2019

Jam: 19.00 WIB

1. Informasikan ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
2. Diskusikan pada ibu tentang keluhan yang dialami saat ini
3. Diskusikan pada ibu mengenai cara penanganan kram kaki
4. Diskusikan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan
5. Diskusikan dengan ibu tentang persiapan persalinan
6. Berikan ibu KIE tentang Preeklamsia
7. Berikan ibu HE tentang Nutrisi, personal hygiene, aktivitas, istirahat
8. Ajarkan pada ibu cara mengenali tanda-tanda bahaya dalam kehamilan
9. Berikan terapi obat oral kepada ibu
10. Sepakati dengan ibu untuk kunjungan rumah pada tanggal 16/07/2019

Catatan Implementasi

No	Hari, Tanggal	Implementasi
1	Kamis 11/07/2019 Jam: 19.05 WIB	Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan Evaluasi: Ibu mengetahui tentang kondisinya saat ini
2	Kamis 11/07/2019 Jam: 19.10WIB	Mendiskusikan pada ibu bahwa keluhan yang dialami saat ini merupakan kram kaki yang normal, karena hanya terjadi pada saat bangun tidur dan saat melakukan pekerjaan dengan durasi 1-2 menit Evaluasi: Ibu mengerti bahwa kram kaki yang dialami ibu masih dalam batas normal
3	Kamis 11/07/2019 Jam: 19. 15WIB	Mendiskusikan pada ibu cara penanganan kram kaki yaitu dengan cara melemaskan seluruh tubuh terutama bagian tubuh yang mengalami kram, dengan cara menggerak-gerakkan bagian kaki yang terasa kaku. Pada saat bangun tidur, jari kaki di tegakkan sejaja dengan tumit untuk mencegah kram mendadak, meningkatkan asupan kalsium, meningkatkan asupan air putih, melakukan senam ringan, ibu sebaiknya istirahat yang cukup. Evaluasi: Ibu dapat mengulang kembali penjelasan yang diberikan
4	Kamis 11/07/2019 Jam: 19. 20WIB	Mendiskusikan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu: kenceng-kenceng yang teratur dalam 10 menit ada 3 kali, keluar lendir darah, keluar air ketuban

		Evaluasi: Ibu mengerti penjelasan yang di berikan dan dapat mengulanginya kembali
5	Kamis 11/07/2019 Jam: 19. 25WIB	Mendiskusikan pada ibu tentang persiapan persalinan yaitu: peralatan untuk ibu dan bayinya serta kelengkapan administrasi. Evaluasi: Ibu mengerti penjelasan yang di berikan dan dapat mengulanginya kembali
6	Kamis 11/07/2019 Jam: 19. 30WIB	Memberikan ibu KIE tentang Preeklamsia yaitu: 1. Preeklamsia adalah tekanan darah tinggi yang disertai dengan proteinuria, oedema, yang terjadi pada kehamilan 20 minggu sampai akhir minggu pertama setelah persalinan 2. Klasifikasi Preeklamsia ada dua yaitu preeklamsia ringan ditandai dengan tekanan darah >140/90 mmHg, proteinuria (+) dan preeklamsia berat tekanan darah >160/110 mmHg dan proteinuria (++++) 3. Tanda gejala Preeklamsia tanda-tanda preeklamsia adalah pertambahan berat badan yang berlebihan, oedema, hipertensi dan proteinurine 4. Komplikasi Preeklamsia yaitu: solusio plasenta, perdarahan otak, kehilangan penglihatan sementara, edema paru-paru, sindrom HELLP, kejang-kejang, prematuritas, kematian janin, asfiksia Evaluasi: Ibu mengerti penjelasan yang di berikan dan dapat mengulanginya kembali
7	Kamis 11/07/2019 Jam: 19.40WIB	Memberikan ibu HE tentang Nutrisi, Personal hygiene, aktivitas, dan istirahat Evaluasi: Ibu mengerti penjelasan yang di berikan dan dapat mengulanginya kembali
8	Kamis 11/07/2019 Jam: 19.45 WIB	Mengajarkan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya dalam kehamilan yaitu: perdarahan pervaginam, sakit kepala hebat, masalah penglihatan kabur, bengkak pada muka dan tangan, nyeri abdomen yang hebat, bayi kurang bergerak seperti biasa. Evaluasi: ibu dapat mengulangi kembali penjelasan yang diberikan
9	Kamis 11/07/2019 Jam: 19.50 WIB	Membeikan ibu tablet tambah darah 1x1 60 mg diminum sebelum tidur untuk mengurangi efek samping yaitu mual. tidak boleh diminum bersamaan dengan kopi atau teh karena dapat menurunkan efektifitas obat namun boleh dengan jus jeruk atau vitamin c 1x sehari 1 tablet karena dapat meningkatkan efektifitas obat, dan obat oral vitonal lacta 1x sehari 1 tablet untuk persiapan menyusui diminum setelah makan. Evaluasi: Ibu mengerti dan dapat mengulang kembali cara minum obatnya
10	Kamis 11/07/2019 Jam: 19.55 WIB	Menyepakati ibu untuk kunjungan rumah pada tanggal 16/07/2019 untuk mengevaluasi keluhan yang dirasakan ibu. Evaluasi: Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah

Catatan Perkembangan ANC

1. Kunjungan rumah ke 1

Hari, tanggal: Senin 16/07/2019

Jam: 16.00 WIB

A. Subyektif:

Ibu mengatakan masih mengeluh kram kaki tetapi sudah berkurang, sakit terasa tegang pada betis sampai ke telapak kaki, dengan skala nyeri 3. Hal ini sering terjadi 3x sehari dengan durasi 1 menit, keluhan yang dirasakan ibu cukup mengganggu rasa ketidaknyamanan ibu.

B. Obyektif

1)Keadaan umum : Baik

2)Kesadaran : Composmentis

3)BB : 86 kg

4)TTV

Tekanan Darah : TD terlentang: 110/70 mmHg

TD miring: 120/80 mmHg

Nadi : 86x/menit

Pernafasan : 19x/menit

Suhu : 36,5°C

ROT : 10 mmHg (normal 20 mmHg)

MAP : 93 mmHg (normal 90 mmHg)

5)Pemeriksaan fisik terfokus:

a. Palpasi abdomen

Leopold I: TFU teraba 3 jari dibawah prokesus ximpoideus, teraba bulat, lunak, tidak melenting

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

Leopold III: Pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, melenting, keras, dan tidak dapat di goyangkan

Leopold IV: kepala sudah masuk PAP (divergen)

Penurunan Kepala : 4/5

TFU Mc Donald: 29 cm

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

DJJ: 147x/menit (teratur)

Punctum maksimum berada pada: kanan perut ibu

6) Pemeriksaan penunjang Tanggal (16/07/2019)

a. Darah

Hemoglobin : 12 gr% (normal 12.0-16.0 gr/dl)

C. Assesment

Ibu: G2P0010 38 minggu 4 hari dengan kram kaki

Janin: Hidup-Tunggal

D. Planning

Hari, Tanggal: Senin 16/07/2019

Jam: 16.20 WIB

1. Informasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan
2. Lakukan evaluasi keluhan ibu
3. Jelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan
4. Anjurkan pada ibu untuk meminum terapi obat oral yang telah diberikan

5. Sepakati untuk kunjungan rumah pada tanggal 22/07/2019

Catatan Implementasi

No	Hari,Tanggal	Implementasi
1	Senin 16/07/2019 Jam 16.20 WIB	Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin dalam batas normal Evaluasi: Ibu mengerti bahwa pemeriksaan dalam batas normal dan mengucapkan syukur
2	Senin 16/07/2019 Jam 16.27 WIB	Melakukan evaluasi tentang keluhan kram kaki yang ibu alami selama hamil. Evaluasi: Ibu mengatakan kram kaki yang sering dirasakan sudah mulai berkurang
3	Senin 16/07/2019 Jam 16.35 WIB	Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu terasa kenceng-kenceng yang sering yaitu $\pm 4x$ dalam 10 menit lamanya 40-60 detik, keluar lendir bercampur darah,dan rembesan air ketuban, jika mengalami tanda atau terdapat salah satu tanda tersebut segera pergi ke PMB. Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan dan bersedia ke PMB jika terdapat salah satu tanda tersebut.
4	Senin 16/07/2019 Jam 16.40 WIB	Menganjurkan ibu untuk minum obat penambah darah 1x sehari 1 tablet, vitamin c 1x sehari, vitonal lacta 1x sehari. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia meminum obatnya
5	Senin 16/07/2019 Jam 16.43 WIB	Menyepakati pada ibu untuk kunjungan rumah pada tanggal 19/07/2019 Evaluasi: Ibu bersedia untuk kunjungan rumah kembali

Catatan Perkembangan ANC

1.Kunjungan rumah ke 2

Hari, tanggal: jumat 19/07/2019

Jam: 15.30 WIB

A. Subyektif:

Ibu mengatakan kram kaki sudah tidak dirasakan lagi dan ibu mengeluh perut kenceng-kencengtapi jarang pada malam hari, kenceng terasa pada bagian bawah perut saja, kenceng tidak mengganggu aktivitas ibu

B. Obyektif

- 1)Keadaan umum : Baik
- 2)Kesadaran : Composmentis
- 3)BB : 86 kg
- 4)TTV

Tekanan Darah :TD terlentang 120/80 mmHg
TD miring 130/90 mmHg
Nadi : 79x/menit
Pernafasan : 20x/menit
Suhu : 36,8°C
ROT : 10 mmHg (normal 20 mmHg)
MAP : 103 mmHg (normal 90 mmHg)

5)Pemeriksaan fisik terfokus:

a. Palpasi abdomen

Leopold I: TFU teraba 3 jari dibawah proesus ximpoideus,teraba bulat,lunak, tidak melenting

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

Leopold III: Pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, melenting, keras, dan tidak dapat di goyangkan

Leopold IV: kepala sudah masuk PAP (divergen)

Penurunan Kepala : 4/5

TFU Mc Donald: 29 cm

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

DJJ: 138x/menit (teratur)

Punctum maksimum berada pada: kanan perut ibu

His: 1x/10"/15"

C. Assesment

Ibu: G2P0010 uk 39 minggu 1 hari

Janin: Hidup-Tunggal

D. Planning

Hari, Tanggal: Jumat 19/07/2019

Jam: 15.50 WIB

1. Informasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan
2. Jelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan
3. Ajarkan pada ibu cara mengenali tanda-tanda bahaya dalam kehamilan
4. Jelaskan dan ajarkan pada ibu untuk menggunakan tehnik relaksasi saat ada his
5. Diskusikan dengan ibu dan keluarga tentang persiapan persalinan
6. Anjurkan pada ibu untuk meminum terapi obat oral yang telah diberikan
7. Sepakati kunjungan rumah pada tanggal 26/07/2019 atau jika ibu merasakan tanda-tanda persalinan segera datang ke PMB

Catatan Implementasi

No	Hari, Tanggal	Implementasi
1	Jumat 19/07/2019 Jam:16.00 WIB	Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin dalam batas normal Evaluasi: Ibu mengerti bahwa pemeriksaan dalam batas normal dan mengucapkan syukur
2	Jumat 19/07/2019 Jam:16.07 WIB	Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu terasa kenceng-kenceng yang sering yaitu $\pm 4x$ dalam 10 menit lamanya 40-60 detik, keluar lendir bercampur darah, dan rembesan air ketuban, jika mengalami tanda atau terdapat salah satu tanda tersebut segera pergi ke PMB. Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan dan bersedia ke PMB jika terdapat salah satu tanda tersebut.
3	Jumat 19/07/2019 Jam:16.15 WIB	Mengajarkan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya dalam kehamilan yaitu: perdarahan pervaginam, sakit kepala hebat, masalah penglihatan kabur, bengkak pada muka dan tangan, nyeri abdomen yang hebat, bayi kurang bergerak seperti biasa. Evaluasi: ibu dapat mengulangi kembali penjelasan yang diberikan
4	Jumat 19/07/2019 Jam:16.22 WIB	Menjelaskan dan mengajarkan pada ibu untuk menggunakan tehnik relaksasi yaitu tarik nafas melalui hidung secara dalam dan menghembuskan secara perlahan melalui mulut apabila merasakan kenceng-kenceng. Evaluasi: ibu dapat mempraktekkannya dengan baik

5	Jumat 19/07/2019 Jam:16.30 WIB	Mendiskusikan pada ibu dan keluarga tentang persiapan persalinan yaitu peralatan kebutuhan untuk ibu dan bayinya serta kelengkapan administrasi dan kebutuhan yang lain Evaluasi:Ibu menyimpan catatan persiapan persalinan yang dituliskan petugas
6	Jumat 19/07/2019 Jam:16.35 WIB	Menganjurkan ibu untuk minum obat penambah darah 1x sehari 1 tablet, vitamin c 1x sehari, vitonal lacta 1x sehari. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia meminum obatnya
7	Jumat 19/07/2019 Jam:16.38 WIB	Menyepakati pada ibu untuk kunjungan rumah pada tanggal 26/07/2019 atau jika sewaktu-waktu merasakan tanda-tanda persalinan segera datang ke PMB Evaluasi: Ibu bersedia untuk kunjungan rumah kembali atau jika ibu merasakan tanda-tanda persalinan ibu bersedia datang ke PMB

3.2 Persalinan

S:Ibu datang ke PMB pada tanggal 20/07/2019 jam 18.30 WIB mengeluh perut kenceng-kenceng sering, keluar lendir darah, pusing sejak jam:13.00 WIB

O: Observasi TTV

Keadaan umum: baik

Kesadaran: composmentis

TD:150/90 mmHg

N:85x/m

S:36,6x/m

RR:20x/m

Pemeriksaan Fisik Terfokus

a. Wajah: Tidak oedema, tidak ada chloasma gravidarum

b. Mata: Konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ikterik, penglihatan normal

c. Abdomen: Tidak ada bekas luka operasi, terdapat hiperpigmentasi linea nigra, terdapat striae lividae

Leopold I: TFU teraba 3 jari dibawah proesus ximpoideus, teraba bulat, lunak, tidak melenting

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

Leopold III: Pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, melenting, keras, dan tidak dapat di goyangkan

Leopold IV: kepala sudah masuk PAP

Penurunan Kepala : 4/5

TFU Mc Donald : 29 cm

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

DJJ : 136x/menit (teratur)

His : $2 \times 10' / 25''$

Punctum maksimum berada pada: kanan perut ibu

d. Genetalia: VT: Ø 1cm, eff 25%, ketuban (-), kepala H1, Tidak ada molase, tidak teraba bagian kecil janin

Stik Albumin: +1 (positif 1)

e. Ekstremitas

Ekstremitas atas: Tidak ada oedema

Ekstremitas bawah: Tidak ada oedema

A: G2P0010 uk 39 minggu 2 hari dengan PE

P: 1. Jelaskan hasil pemeriksaan

2. Kolaborasi dengan dokter Indra Sp. OG

3. Jelaskan pada keluarga bahwa pasien akan dirujuk

4. Pasang infus RL

5. Berikan terapi oral : advice: pro rujuk, infus RL 20 Tpm, amlodipin 1x5 mg

6. Hubungi RS DKT Gubeng pojok

7. Berangkat rujuk ke RS DKT Gubeng pojok

Catatan Implementasi

No	Hari, Tanggal	Implementasi
1	Sabtu 20/07/2019 Jam: 19.10 WIB	Menjelaskan hasil pemeriksaan Evaluasi: pasien dan keluarga mengerti penjelasan yang diberikan
2	Sabtu 20/07/2019 Jam: 19.25 WIB	Melakukan kolaborasi dengan dokter Indra Sp. OG Advice: pro rujuk dan pemberian terapi oral amlodipin 1x5 mg serta pasang infus 20 tpm
3	Sabtu 20/07/2019 Jam: 19.30 WIB	Menjelaskan kepada keluarga bahwa pasien akan di rujuk Evaluasi: keluarga menyetujui pasien di rujuk dan meminta dirujuk ke RS DKT Gubeng pojok
4	Sabtu 20/07/2019 Jam: 19.35 WIB	Memasang infus RL 20 tetes per menit Evaluasi: infus RL terpasang 20 tetes permenit , menetes lancar
5	Sabtu 20/07/2019 Jam: 19.37 WIB	Memberikan terapi oral amlodipin 5mg untuk menurunkan darah tinggi Evaluasi: tarapi oral amlodipin 5 mg telah diminum oleh pasien
6	Sabtu 20/07/2019 Jam: 19.50 WIB	Menghubungi RS DKT Gubeng pojok Evaluasi: Acc RS DKT Gubeng ojek
7	Sabtu 20/07/2019 Jam: 20.00 WIB	Berangkat rujuk ke RS DKT Gubeng pojok Evaluasi: pasien telah sampai ke RS DKT Gubeng pojok dan bidan melakukan timbang terima dengan bidan jaga RS DKT Gubeng pojok

3.3 Riwayat Persalinan

Pada hari,tanggal : Sabtu 20 Juli 2019, pukul 20.30 WIB ibu tiba RS DKT Gubeng pojok surabaya, kemudian ibu diarahkan ke ruang UGD terlebih dahulu, di ruang UGD ibu diperiksa TTV lengkap. Ibu masuk ke ruang operasi pada hari,tanggal: minggu 21 Juli 2019 pukul: 07.30 WIB dan didalam ruangan ibu diberikan obat bius setelah itu ibu dilakukan tindakan dan bayi lahir SC pukul: 09.00 WIB , jenis kelamin: perempuan, menangis kuat, BBL: 3100 gram, PB: 50 cm.

3.4 Nifas dan Bayi Baru Lahir

3.4.1 Nifas 3 hari

Tempat: RS DKT Gubeng Pojok

Hari, tanggal: Selasa 23/07/2019

Pukul: 16.00 WIB

1)Data ibu:

A.Subjektif

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan melahirkan bayinya pada hari,tanggal: minggu 21 Juli 2019 bayi lahir SC pukul: 09.00 WIB , jenis kelamin: perempuan, menangis kuat, BBL: 3100 gram, PB: 50 cm di RS DKT Gubeng pojok, ibu KRS pada hari,tanggal Rabu, 24 Juli 2019. Ibu mengeluh nyeri luka bekas operasi sejak 3 hari yang lalu, nyeri saat bergerak, nyeri terjadi di bagian bawah perut ibu pada bekas luka operasi,nyeri datang secara tiba-tiba dan mengganggu mobilisasi ibu.

2. Pola kesehatan fungsional Saat ini

a) Pola Nutrisi: saat ini ibu sudah makan dengan porsi sedang habis terdiri dari nasi, lauk, sayur,dan buah. Minum 1 gelas susu dan air putih.

b) Pola Eliminasi: saat ini ibu BAK 3-5x/hari warna kuning jernih.
BAB 1x/hari dengan konsistensi lunak

c) Pola Istirahat: ibu tidur setiap selesai menyusui bayinya ≤ 2 jam, tidur ibu cukup terganggu karna harus bangun setiap 2 jam sekali untuk menyusui bayinya

- d) Pola Aktivitas: aktivitas ibu hanya menyusui bayinya , dan jalan-jalan di sekitar ruangan
- e) Personal hygiene: ibu mengatakan masih belum mandi hanya di seka saja, karena takut bekas luka operasinya basah
- f) Riwayat psiko-sosial-spiritual
- a. Riwayat emosional
Ibu sangat senang sekali karena sudah melahirkan bayinya meskipun harus dioperasi
 - b. Respon ibu dan keluarga terhadap kelahiran
Respon ibu dan keluarga terhadap kelahiran sangat senang sekali karena ini cucu yang yang di harapkan anak yang pertama ibu keguguran
 - c. Dukungan keluarga
Keluarga sangat mendukung ibu dan membantu merawat ibu dan bayinya, dan itu terlihat saat menemani ibu di rumah sakit.

B.Objektif

a) Pemeriksaan Umum:

Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
Keadaan Emosional : Kooperatif

b) Tanda-tanda Vital

Tekanan darah : 140/90 mmHg

Nadi : 89x/menit

Pernafasan : 20x/menit

Suhu :36,8°C

c) Pemeriksaan fisik (Terfokus)

Mamae: kebersihan cukup, tidak ada bendungan ASI, dan ASI keluar lancar

Abdomen: TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, bekas luka jahitan operasi masih basah

Genetalia: Kebersihan cukup, pengeluaran lochea rubra

C.Assesment

P1011 Nifas post sc hari ke-3 dengan PE

D.Planning

Hari,tanggal: Rabu 24/07/2019

Jam: 16.00 WIB

1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik
2. Berikan HE tentang nutrisi dan personal hygiene
3. Ajarkan pada ibu tanda bahaya nifas
4. Ajarkan pada ibu cara perawatan payudara
5. Ajarkan pada ibu cara menyusui yang benar
6. Anjurkan ibu untuk minum obat
7. Sepakati kunjungan rumah pada tanggal 28/07/2019

Catatan Implementasi

No	Hari,tanggal	Implementasi
1	Rabu 24/07/2019 jam: 16.10 WIB	Menjelaskan pada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik Evaluasi: ibu dan keluarga dapat mengetahui kondisi ibu dalam keadaan baik
2	Rabu 24/07/2019 jam: 16.15 WIB	Memberikan HE tentang nutrisi dengan cara makan-makanan yang bergizi, seperti: ikan ,buah ,sayur, dan tidak boleh terek. Minum minimal ≤ 2 liter perhari agar kondisi dan luka jahitan ibu cepat membaik. personal hygiene setiap selesai BAK dan BAB cebok dengan air dari

		depan kebelakang dengan menggunakan sabun dan mengeringkan dengan tisu, mengganti pembalut setiap 4 jam sekali. Evaluasi: ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan dapat menjelaskan kembali serta bersedia melakukannya
3	Rabu 24/07/2019 jam: 16.25 WIB	Mengajarkan pada ibu tanda-tanda bahaya nifas yaitu: 1. Demam tinggi hingga melebihi 38°C 2. Perdarahan vagina yang luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa atau bila memerlukan penggantian pembalut 2 kali dalam setengah jam), disertai gumpalan darah yang besar-besar dan berbau busuk. 3. Nyeri perut hebat/rasa sakit di bagian bawah abdomen atau punggung, serta nyeri ulu hati. 4. Sakit kepala parah/terus menerus dan pandangan kabur/masalah penglihatan. 5. Pembengkakan pada wajah, jari-jari atau tangan 6. Payudara membengkak, kemerahan, lunak disertai demam 7. Puting payudara berdarah atau merekah, sehingga sulit untuk menyusui Evaluasi: ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan dapat menjelaskan kembali
4	Rabu 24/07/2019 jam: 16.30 WIB	Mengajarkan pada ibu cara perawatan payudara yaitu dilakukan 1-2 kali sehari Evaluasi: ibu mengerti dengan yang diajarkan dan bersedia melakukannya dirumah
5	Rabu 24/07/2019 jam: 16.40 WIB	Mengajarkan pada ibu cara menyusui yang benar yaitu dengan cara bayi dihadapkan keposisi ibu dengan posisi menyangga tubuh bayi, kepala dan tubuh bayi lurus, hadapkan bayi ke dada ibu, sehingga hidung bayi berhadapan dengan puting susu ibu, dekatkan mulut bayi ke puting susu ibu dan tunggu sampai mulut bayi membuka lebar. Evaluasi: ibu mengerti dengan yang diajarkan dan dapat mempraktekkannya kembali
6	Rabu 24/07/2019 jam: 17.00 WIB	Menganjurkan ibu untuk tetap minum obat asam mefenamat: 3x500 mg, amoxilin: 3x500 mg Evaluasi: ibu meminum obat yang diberikan
7	Rabu 24/07/2019 jam: 17.05 WIB	Menyepakati dengan ibu untuk kunjungan rumah pada tanggal 28/07/2019 Evaluasi: ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah

2) Data Bayi

Hari,tanggal: Rabu 24/07/2019

Jam: 17.10 WIB

A. Subjektif

Ibu mengatakan bahwa bayinya dalam keadaan sehat dan menyusui dengan kuat.

B.Objektif

1.Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum :Baik

2.Tanda-tanda Vital:

Detak jantung : 130x/m

Pernafasan : 40x/m

Suhu : 37,2°c

3.Antropometri

a)Berat badan : 3100 gram

b)Panjang badan : 50 cm

c)Lingkar kepala : 33 cm

d)Lingkar dada :34 cm

e)Lingkar perut :33 cm

f)Lingkar Lengan Atas : 11,5 cm

4.Pemeriksaan fisik terfokus

a)Wajah: Simetris , tidak ada oedem, turgor kulit baik

b)Rambut:Warna rambut hitam, tidak ada caput, tidak ada chepalhetoma pada kepala

c)Mata: simetris, konjungtiva merah muda (tidak ikterus), sklera putih, reflek pupil mata

d)Mulut dan gigi: mukosa bibir lembab, lidah berwarna merah muda, tidak ada candidiasis dalam mulut

e)Telinga: simetris, tidak ada serumen,bentuk telinga normal

f)Hidung: simetris, tidak ada gerakan cuping hidung, tidak ada secret dalam lubang hidung

g) Dada: simetris tidak ada tarikan interkosta, tidak ada suara ronchi atau wheezing

h)Mamae: simetris, terdapat puting susu kecil, terdapat aerola mamae disekitar puting

i)Abdomen: Tali pusat masih basah, tidak ada perdarahan tali pusat, tidak ada infeksi tali pusat

j) Genetalia: tidak ada kelainan kongenital, labia mayora menutupi labia minora, pada vagina terdapat lubang pada uretra, mempunyai klitoris, dan terdapat anus

k) Ekstremitas atas dan bawah: simetris, tidak ada gangguan gerak

5. Pemeriksaan refleks

a)Refleks morro: Baik, yaitu ditandai dengan bayi langsung kaget saat di rangsang

b) Refleks Rooting: Baik, yaitu di tandai dengan bayi akan menoleh kearah dimana terjadi sentuhan pada pipinya

c) Refleks sucking: Baik, yaitu ditandai dengan bayi dapat menghisap puting susu ibu

d) Refleks walking : Baik, yaitu ditandai dengan bayi akan melakukan gerakan berjalan atau merangkak ke arah payudara saat ditengkurapkan diatas perut ibu

e) Refleks Graphs: Baik, yaitu ditandai dengan bayi menggenggam tangannya

f)Refleks Tonic Neck: Baik, yaitu ditandai dengan bayi berusaha menahan kepalanya saat tangannya diangkat

C.Assesment

Neonatus aterm usia 3 hari

D.Planning

Hari,tanggal:Rabu,24/07/2019

Jam: 17.25 WIB

1. Jelaskan pada ibu dan keluarga hasil pemerriksaan bayi
2. Lakukan perawatan tali pusat
3. Ajarkan ibu dan keluarga cara mengenali tanda bahaya pada bayi baru lahir
4. Anjurkan pada ibu dan keluarga untuk menjemur bayinya pada pagi hari
5. Anjurkan pada ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi
6. Anjurkan pada ibu untuk tetap memberikan ASI sampai usia 2 tahun
7. Sepakati pada ibu untuk kunjungan rumah pada tanggal 28/07/2019

Catatan Implementasi

No	Hari, tanggal	Implementasi
1	Rabu,24/07/2019 Jam: 17.30 WIB	Menjelaskan pada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bayi Evaluasi: ibu dan keluarga dapat mengetahui kondisi bayinya dalam keadaan baik
2	Rabu,24/07/2019 Jam: 17.35 WIB	Melakukan perawatan tali pusat dengan cara bungkus tali pusat dan menggantinya minimal 2 kali sehari dengan kassa kering steril. Evaluasi: ibu mengerti dan dapat mempraktekkannya kembali
3	Rabu,24/07/2019 Jam: 17.40 WIB	Mengajarkan pada ibu dan keluarga cara mengenali tanda bahaya bayi baru lahir yaitu: Tidak dapat menyusu, Kejang, Mengantuk atau tidak sadar, Nafas cepat (>60 x/menit), Merintih, demam >37,5°C, keluar darah atau nanah pada daerah tali pusat Evaluasi: ibu dan keluarga mengerti dan dapat mengulanginya kembali
4	Rabu,24/07/2019 Jam: 17.45 WIB	Menganjurkan pada ibu dan keluarga untuk menjemur bayi setiap hari pada pagi hari antara jam 6-8 pagi, jika menjemur

		bayi pakaian bayi dilepas semua hanya menggunakan popok, mata bayi ditutup serta dibolak-balik Evaluasi: ibu dan keluarga mengerti dan bersedia melakukannya
5	Rabu,24/07/2019 Jam: 17.50 WIB	Menganjurkan pada ibu dan keluarga untuk menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat, mandikan bayi 2 kali sehari dengan air hangat Evaluasi: ibu dan keluarga mengerti dan bersedia melakukannya dirumah
6	Rabu,24/07/2019 Jam: 17.55WIB	Menganjurkan pada ibu untuk tetap memberikan ASI sampai 2 tahun Evaluasi: ibu bersedia memberikan asi sampai 2 tahun
7	Rabu,24/07/2019 Jam: 18.05WIB	Menyepakati pada ibu untuk kunjungan rumah pada tanggal 28/07/2019 Evaluasi: ibu bersedia dilakukan kujungan rumah pada tanggal 24/07/2019

3.3.2 Nifas 7 hari

Hari,tanggal: Minggu 28/07/2019

Jam:16.00 WIB

1) Data Ibu

A.Subjektif

1. Keluhan utama:

Ibu mengatakan nyeri luka bekas operasi, nyeri terasa saat bangun dari tidur, duduk, dan mau berdiri , nyeri terjadi di bagian bawah perut ibu pada bekas luka operasi,nyeri datang secara tiba-tiba dan cukup mengganggu aktivitas ibu. Ibu merawat bayinya dengan senang hati dan juga dibantu oleh suami dan orang tua

2. Pola kesehatan fungsional

a)Pola Nutrisi: Makan ibu bertambah menjadi 4x sehari porsi sedang, nasi dengan lauk pauk, sayur,dan buah, minum \pm 3 liter

b)Pola Eliminasi: BAK 5-6x sehari warna kuning jernih, BAB 1x sehari konsistensi lunak warna kuning kecoklatan

c)Pola aktivitas: Ibu lebih banyak mengurus bayinya, dan istirahat dirumah

d) Pola istirahat: ibu tidur malam saat setelah menyusui bayinya dan bangun setiap 2 jam sekali untuk menyusui bayinya kembali, tidur siang 1-2 jam

e) Personal hygiene: Mandi 1x sehari, gosok gigi pagi dan malam hari sebelum tidur, keramas 1x seminggu, ganti baju 1x sehari, ganti pembalut setiap kali selesai BAK

B.Objektif

1) Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Keadaan Emosional : Kooperatif

2) Tanda-tanda Vital

- a. Tekanan darah : 130/90 mmHg
- b. Suhu : 36,6°C
- c. Pernafasan : 19x/m
- d. Nadi : 84x/m

3) Pemeriksaan fisik (terfokus)

Mamae: kebersihan cukup, tidak ada bendungan ASI, dan ASI keluar lancar

Abdomen: TFU pertengahan pusat dan simphisis, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, bekas luka jahitan operasi sudah agak kering, tidak ada tanda infeksi

Genetalia: kebersihan cukup, pengeluaran lochea sanguinolenta

C.Assesment

P1011 Nifas Post sc hari ke-7 dengan PE

D.Planning

Hari,tanggal: Minggu 28/07/2019

Jam: 16.00 WIB

1. Jelaskan pada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan
2. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan boleh beristirahat disiang hari
3. Berikan HE tentang: Nutrisi,Personal hygiene
4. Anjurkan pada ibu untuk meminum obat
5. Jelaskan pada ibu tentang tanda gejala infeksi setelah operasi
6. Evaluasi ibu saat menyusui
7. Ajarkan ibu tentang tanda gejala infeksi setelah operasi
8. Ingatkan kembali tentang tanda bahaya nifas
9. Sepakati dengan ibu untuk dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 04/08/2019

Catatan Implementasi

No	Hari,tanggal	Implementasi
1	Minggu 28/07/2019 Jam: 16.10 WIB	Menjelaskan pada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik Evaluasi: ibu dan keluarga dapat mengetahui kondisi ibu dalam keadaan baik
2	Minggu 28/07/2019 Jam: 16.15 WIB	Memberikan HE tentang Nutrisi, aktivitas dan personal hygiene yaitu dengan cara makan-makanan yang bergizi, seperti: ikan ,buah ,sayur, dan tidak boleh terek. Minum minimal ≤ 2 liter perhari agar kondisi dan luka jahitan ibu cepat membaik. Aktivitas istirahat yang cukup dengan cara tidur saat bayi sedang tidur personal hygiene setiap selesai BAK dan BAB cebok dengan air dari depan kebelakang dengan menggunakan sabun dan mengeringkan dengan tisu, mengganti pembalut setiap 4 jam sekali. Evaluasi: ibu mengerti penjelasan yang diberikan

		<p>dan dapat menjelaskan kembali serta bersedia melakukannya dengan menu gizi seimbang, tidak boleh tarak, makan putih telur 6 biji / hari, jangan mengangkat beban berat, menjaga kebersihan diri</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dan paham</p>
3	Minggu 28/07/2019 Jam: 16.25 WIB	Menganjurkan pada ibu untuk mengkosumsi obat amoxicilin 3x1 625 mg, asam mefenamat 3x1 500 mg , tablet tambah darah 1x1 60 mg sesudah makan
4	Minggu 28/07/2019 Jam: 16.30 WIB	Mengevaluasi ibu saat menyusui Evaluasi: Tehnik ibu saat menyusui baik dan benar
5	Minggu 28/07/2019 Jam: 16.40 WIB	Menjelaskan ibu tentang tanda gejala infeksi setelah operasi yaitu: suhu tubuh meningkat, luka operasi bengkak, kemerahan, terasa hangat, dan semakin nyeri, muncul perdarahan atau keluarnya nanah dari sekitar bekas luka operasi caesar Evaluasi: ibu mengerti dan paham serta dapat mengulanginya kembali
6	Minggu 28/07/2019 Jam: 16.45 WIB	Mengajarkan ibu tentang tanda gejala infeksi setelah operasi yaitu: suhu tubuh meningkat, luka operasi bengkak, kemerahan, terasa hangat, dan semakin nyeri, muncul perdarahan atau keluarnya nanah dari sekitar bekas luka operasi caesar Evaluasi: ibu mengerti dan paham serta dapat mengulanginya kembali
7	Minggu 28/07/2019 Jam: 16.50 WIB	Mengingatkan kembali pada ibu tentang tanda bahaya nifas yaitu: <ol style="list-style-type: none"> 1. Demam tinggi hingga melebihi 38°C 2. Perdarahan vagina yang luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa atau bila memerlukan penggantian pembalut 2 kali dalam setengah jam), disertai gumpalan darah yang besar-besar dan berbau busuk. 3. Nyeri perut hebat/rasa sakit di bagian bawah abdomen atau punggung, serta nyeri ulu hati 4. Sakit kepala parah/terus menerus dan pandangan kabur/masalah penglihatan. 5. Pembengkakan pada wajah, jari-jari atau tangan 6. Payudaramembengkak, kemerahan, disertai demam 7. Puting payudara berdarah atau merekah, sehingga sulit untuk menyusui <p>Evaluasi: ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan dapat menjelaskan kembali</p>
8	Minggu 28/07/2019 Jam: 16.55 WIB	Menyepakati dengan ibu untuk kunjungan rumah pada tanggal 04/08/2019 Evaluasi: ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah

2) Data Bayi

Hari,tanggal: Minggu 28/07/2019

Jam: 17.00 WIB

A. Subjektif

1. keluhan utama:

Ibu mengatakan bahwa bayinya sehat dan dan kuat minum ASI

2. Pola kesehatan fungsional

a. Nutrisi: bayi minum ASI setiap 2 jam sekali

b.Eliminasi: BAK \pm 5-6x/hari dan BAB: \pm 2x/hari

c.Pola istirahat: bayi tidur saat merasa nyaman

d.Pola personal hygiene: mandi 2x/hari, ganti popok saat setelah selesai BAK dan BAB, ganti baju 2x/hari

B.Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum :Baik

2)Tanda-tanda Vital:

Detak jantung : 120x/m

Pernafasan : 40x/m

Suhu : 37,1°C

3)Antropometri

a)Berat badan : 3500 gram

b)Panjang badan : 50 cm

c)Lingkar kepala : 33 cm

d)Lingkar dada :34 cm

e)Lingkar perut :33 cm

f) Lingkar Lengan Atas : 11,5 cm

4) Pemeriksaan fisik terfokus

a) Kulit: kemerahan, tidak kuning setelah dilakukan penekanan

b) Abdomen: Tali pusat sudah lepas, tidak ada infeksi

c) Genetalia: bersih tidak ada ruam popok

C. Assesment

Neonatus aterm usia 7 hari

D. Planning

Hari, tanggal: Minggu, 28/07/2019

Jam: 17.00 WIB

1. Jelaskan pada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bayi
2. Ingatkan kembali pada ibu dan keluarga cara mengenali tanda bahaya pada bayi baru lahir
3. Ingatkan kembali pada ibu dan keluarga untuk menjemur bayinya pada pagi hari
4. Ingatkan kembali pada ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi
5. Ingatkan kembali pada ibu untuk tetap memberikan ASI sampai 2 tahun
6. Sepakati pada ibu untuk kunjungan rumah pada tanggal 04/08/2019

Catatan Implementasi

No	Hari, tanggal	Implementasi
1	Minggu, 28/07/2019 Jam: 17.10 WIB	Menjelaskan pada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bayi Evaluasi: ibu dan keluarga dapat mengetahui kondisi bayinya dalam keadaan baik
2	Minggu, 28/07/2019 Jam: 17.15 WIB	Mengingatkan kembali pada ibu dan keluarga cara mengenali tanda bahaya bayi baru lahir yaitu: Tidak dapat menyusu, Kejang, Mengantuk atau tidak sadar, Nafas cepat (>60 x/menit), Merintih, demam >37,5°C, keluar darah atau nanah pada daerah tali pusat Evaluasi: ibu dan keluarga mengerti dan dapat mengulanginya kembali

3	Minggu,28/07/2019Jam: 17.20 WIB	Mengingatkan kembali pada ibu dan keluarga untuk menjemur bayi setiap hari pada pagi hari antara jam 6-8 pagi, jika menjemur bayi pakaian bayi dilepas semua hanya menggunakan popok, mata bayi ditutup serta dibolak-balik Evaluasi: ibu dan keluarga mengerti dan bersedia melakukannya
4	Minggu,28/07/2019Jam: 17.25 WIB	Mengingatkan kembali pada ibu dan keluarga untuk menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat, mandikan bayi 2 kali sehari dengan air hangat Evaluasi: ibu dan keluarga mengerti dan bersedia melakukannya dirumah
5	Minggu,28/07/2019Jam: 17.30 WIB	Mengingatkan kembali pada ibu untuk tetap memberikan ASI sampai 2 tahun Evaluasi: ibu bersedia memberikan asi sampai 2 tahun
6	Minggu,28/07/2019Jam: 17.35 WIB	Menyepakati pada ibu untuk kunjungan rumah pada tanggal 04/08/2019 Evaluasi: ibu bersedia dilakukan kujungan rumah pada tanggal 04/08/2019

3.3.2 Nifas 14 hari

Hari,tanggal: Minggu 04/08/2019

Jam:16.00 WIB

3) Data Ibu

A.Subjektif

1) Keluhan utama:

Ibu mengatakan merasa senang karena dilakukan kunjungan rumah, ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu merasa dirinya dan bayinya sehat

2)Pola kesehatan fungsional

a)Pola Nutrisi: Makan ibu bertambah menjadi 4x sehari porsi sedang, nasi dengan lauk pauk, sayur,dan buah, minum \pm 3 liter

b)Pola Eliminasi: BAK 5-6x sehari warna kuning jernih, BAB 1x sehari konsistensi lunak warna kuning kecoklatan

c)Pola aktivitas: Ibu lebih banyak mengurus bayinya, dan istirahat dirumah

d) Pola istirahat: ibu tidur malam saat setelah menyusui bayinya dan bangun setiap 2 jam sekali untuk menyusui bayinya kembali, tidur siang 1-2 jam

e) Personal hygiene: Mandi 1x sehari, gosok gigi pagi dan malam hari sebelum tidur, keramas 1x seminggu, ganti baju 1x sehari, ganti pembalut setiap kali selesai BAK

B.Objektif

1) Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Keadaan Emosional : Kooperatif

2) Tanda-tanda Vital

- a. Tekanan darah : 130/90 mmHg
- b. Suhu : 36,4°C
- c. Pernafasan : 19x/m
- d. Nadi : 89x/m

3) Pemeriksaan fisik (terfokus)

Wajah: tidak pucat, tidak oedem

Mamae: kebersihan cukup, tidak ada bendungan ASI, dan ASI keluar lancar

Abdomen: TFU tidak teraba, kandung kemih kosong, bekas luka jahitan operasi sudah menyatu dan kering, tidak ada tanda infeksi

Genetalia: pengeluaran lochea serosa

C.Assesment

P1011 Post sc hari ke-14 dengan PE

D.Planning

Hari,tanggal: Minggu 04/08/2019

Jam: 16.00 WIB

1. Jelaskan pada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan
2. Berikan HE tentang: Nutrisi,Personal hygiene,aktivitas
3. Anjurkan pada ibu untuk meminum obat
4. Evaluasi ibu tentang tanda gejala infeksi setelah operasi
5. Diskusikan dengan ibu tentang metode KB baik kelebihan dan kelemahannya yang bisa digunakan oleh ibu menyusui yaitu kondom, senggama terputus, implan,dan IUD.

Catatan Implementasi

No	Hari,tanggal	Implementasi
1	Minggu 04/08/2019 Jam: 16.10 WIB	Menjelaskan pada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik Evaluasi: ibu dan keluarga dapat mengetahui kondisi ibu dalam keadaan baik
2	Minggu 04/08/2019 Jam: 16.15 WIB	Memberikan HE tentang Nutrisi, aktivitas dan personal hygiene yaitu dengan cara makan-makanan yang bergizi, seperti: ikan ,buah ,sayur, dan tidak boleh tarak. Minum minimal ≤ 2 liter perhari agar kondisi dan luka jahitan ibu cepat membaik. Aktivitas istirahat yang cukup dengan cara tidur saat bayi sedang tidur personal hygiene setiap selesai BAK dan BAB cebok dengan air dari depan kebelakang dengan menggunakan sabun dan mengeringkan dengan tisu, mengganti pembalut setiap 4 jam sekali. Evaluasi: ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan dapat menjelaskan kembali serta bersedia melakukannya dengan menu gizi seimbang, tidak boleh tarak, makan putih telur 6 biji / hari, jangan mengangkat beban berat,menjaga kebersihan diri Evaluasi: ibu mengerti dan paham
3	Minggu 04/08/2019 Jam: 16.20 WIB	Menganjurkan pada ibu untuk meminum obat Evaluasi: ibu bersedia meminum obat
4	Minggu 04/08/2019 Jam: 16.25 WIB	Mengevaluasi ibu tentang tanda gejala infeksi setelah operasi yaitu: suhu tubuh meningkat, luka

		operasi bengkak, kemerahan, terasa hangat, dan semakin nyeri, muncul perdarahan atau keluarnya nanah dari sekitar bekas luka operasi caesar Evaluasi: ibu mengerti dan paham serta dapat mengulanginya kembali
5	Minggu 04/08/2019 Jam: 16.30 WIB	Mendiskusikan dengan ibu tentang metode KB baik kelebihan dan kelemahannya yang bisa digunakan oleh ibu menyusui yaitu kondom, senggama terputus, implan, dan IUD. Evaluasi: ibu mengerti dan akan menyampaikan informasi ini kepada suami.

2) Data Bayi

Hari, Tanggal: Minggu 04/08/2019

Jam: 17.00 WIB

A. Subjektif

Ibu mengatakan bahwa bayinya sehat dan dan kuat minum ASI

B. Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

2) Tanda-tanda Vital:

Detak jantung : 130x/m

Pernafasan : 45x/m

Suhu : 36,7°C

3) Antropometri

a) Berat badan : 3700 gram

b) Panjang badan : 50 cm

c) Lingkar kepala : 33 cm

d) Lingkar dada : 34 cm

e) Lingkar perut : 33 cm

f) Lingkar Lengan Atas : 11,5 cm

4) Pemeriksaan fisik terfokus

a) Abdomen: Tali pusat sudah lepas, tidak ada infeksi

b) Genetalia: tidak ada kelainan kongenital, labia mayora menutupi labia minora, pada vagina terdapat lubang pada uretra, mempunyai klitoris, dan terdapat anus

C. Assesment

Neonatus aterm usia 14 hari

D. Planning

Hari, tanggal: Minggu, 04/08/2019

Jam: 17.00 WIB

1. Jelaskan pada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bayi
2. Ingatkan kembali pada ibu dan keluarga untuk menjemur bayinya pada pagi hari
3. Ingatkan kembali pada ibu untuk tetap memberikan ASI sampai 2 tahun
4. Ingatkan pada ibu untuk Imunisasi BCG di PMB Sri Retno Ningtyas

Catatan Implementasi

No	Hari, tanggal	Implementasi
1	Minggu, 04/08/2019 Jam: 17.10 WIB	Menjelaskan pada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bayi Evaluasi: ibu dan keluarga dapat mengetahui kondisi bayinya dalam keadaan baik
2	Minggu, 04/08/2019 Jam: 17.15 WIB	Mengingatkan kembali pada ibu dan keluarga untuk menjemur bayi setiap hari pada pagi hari antara jam 6-8 pagi, jika menjemur bayi pakaian bayi dilepas semua hanya menggunakan popok, mata bayi ditutup serta dibolak-balik Evaluasi: ibu dan keluarga mengerti dan bersedia melakukannya
3	Minggu, 04/08/2019 Jam: 17.20 WIB	Mengingatkan kembali pada ibu untuk tetap memberikan ASI sampai 2 tahun Evaluasi: ibu bersedia memberikan asi sampai 2 tahun
4	Minggu, 04/08/2019 Jam: 17.25 WIB	Mengingatkan pada ibu untuk Imunisasi BCG di PMB Sri Retno Ningtyas Evaluasi: ibu bersedia untuk imunisasi BCG di PMB Sri Retnoningtyas