

BAB 3

TINJAUAN KASUS

3.1. Kehamilan

3.1.1 Subyektif

Hari / Tanggal / Pukul : Rabu / 17-02-2016 / 09.00 WIB

1).Identitas

Ibu: Ny.A, usia 30 tahun, suku Jawa, bangsa Indonesia, agama Islam, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan swasta.

Suami: Tn. F, usia 31 tahun, suku Jawa, bangsa Indonesia, agama Islam, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan swasta, alamat Jl.Kenjeran xxxx Surabaya, No. telepon 081357xxxxx, No. 304xx

2).Keluhan Utama

Ibu merasakan nyeri punggung bagian bawah sejak sekitar 7 hari yang lalu, namun tidak mengganggu aktifitasnya, nyeri semakin bertambah pada saat bekerja dan berkurang saat dibuat istirahat. Skala nyeri 4.

3). Riwayat Menstruasi

Riwayat Menstruasi : Ibu mulai mestruasi sejak usia 16 tahun, teratur dengan siklus ± 28 hari, banyaknya 2-3 pembalut penuh/hari, lamanya ± 6 hari, sifat darah cair, warna merah segar, bau anyir, keputihan yang dialami tidak berbau busuk, tidak berwarna, tidak gatal dan keluaranya hanya sedikit dan tidak nyeri haid. HPHT: 10-06-2015

4). Riwayat obstetri yang Lalu

Ibu hamil yang ke dua dengan suami yang ke 1, tidak pernah mengalami keguguran, anak pertama dengan suami yang ke 1 lahir pada usia kehamilan 9 bulan, tidak ada penyulit, jenis persalinan normal, di tolong oleh dokter, dan lahir di rumah sakit, tidak ada penyulit pada persalinan anak pertama, jenis kelamin laki-laki, dengan Panjang 52 cm, dan berat badan 3700 gram, hidup, usia anak pertama sekarang 7 tahun, keadaan nifas baik, ibu menyusui anak pertama selama 2 tahun, dan alat kontrasepsi yang di gunakan oleh ibu setelah anak pertama adalah KB suntik 1 bulan selama 7 tahun.

5). Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu saat ini kunjungan ulang yang ke 11, saat hamil 3 bulan pertama melakukan kunjungan ke puskesmas 1X, 3 bulan kedua 4X. Dan saat akhir kehamilan 6x. Keluhan TM I : mual muntah TM II : pusing TM III : nyeri punggung bagian bawah . Pergerakan anak pertama kali : \pm 4 bulan, frekuensi pergerakan dalam 3 jam terakhir : \pm 12-14 kali. Penyuluhan yang sudah didapat nutrisi, aktivitas, kebersihan diri, tanda bahaya kehamilan, persiapan persalinan. Imunisasi yang sudah didapat : Imunisasi TT Ke 2, diantaranya pada TT ke 1 sebelum menikah (CPW), TT ke 2 saat hamil usia kehamilan 7 bulan pada hamil anak pertama. Tablet Fe yang sudah dikonsumsi 70 tablet. Hasil lab Hb : 11,5 gr%, Golda : O, HbSAg : NR (Non Reaktif), sypilis : NR (Non Reaktif), PITC : NR (Non Reaktif), Reduksi Urine : negatif(-), Protein Urine : negatif(-).

6). Pola Kesehatan Fungsional

a. Pola nutrisi

Sebelum hamil ibu makan 3 kali sehari dengan porsi cukup, menuanya yaitu nasi, lauk, sayur. Dan ibu minum air putih 9-10 gelas ($\pm 2500\text{cc}$) per hari. Kemudian Selama hamil pada awal kehamilan nafsu makan menurun disebabkan mual muntah, dan memasuki bulan ke 4 kehamilan nafsu makan kembali seperti sebelum hamil, dan minum air putih 14-15 gelas ($\pm 3750\text{cc}$) per hari.

b. Pola eliminasi

Sebelum hamil ibu BAK 5-6 kali sehari, dan BAB 1 kali sehari, kemudian selama hamil ibu BAK 7-8 kali sehari, dan BAB 1 kali sehari.

c. Pola istirahat

Sebelum hamil ibu tidak pernah tidur siang karena bekerja, dan tidur malam $\pm 7-8$ jam perhari. Kemudian selama hamil ibu tidak pernah tidur siang karena tetap harus bekerja, dan ibu tidur malam $\pm 6-7$ jam perhari.

d. Pola aktivitas

Sebelum hamil ibu bekerja mulai dari jam 10.00 wib sampai jam 17.00 wib, kemudian sepulang bekerja ibu menyapu, mengepel, mencuci pakaian di bantu oleh ibu mertuanya, dan selama hamil ibu bekerja mulai dari jam 10.00 wib sampai jam 17.00 wib, sepulang bekerja ibu mencuci pakaian dengan di bantu oleh suaminya.

e. Pola personal hygiene

Sebelum hamil ibu mandi 2x sehari, keramas 4 kali seminggu, gosok gigi 3 kali sehari, ganti celana dalam 3 kali sehari, ganti pakaian bersih 2x sehari.

Selama hamil ibu mandi 3x sehari, keramas 3 kali seminggu, gosok gigi 3 kali sehari, ganti celana dalam 4 kali sehari, ganti pakaian bersih 2x sehari.

f. Pola seksual

Sebelum hamil ibu melakukan hubungan seksual 2 kali dalam seminggu, dan selama hamil ibu melakukan hubungan seksual 1 kali dalam 2 minggu

g. Pola kebiasaan

Sebelum hamil dan selama hamil ibu tidak merokok, tidak minum jamu, tidak minum alkohol, tidak menggunakan narkoba, dan tidak mempunyai hewan peliharaan.

7). Riwayat Penyakit Sistemik.

Tidak pernah mempunyai riwayat penyakit sistemik yang pernah di derita seperti jantung, ginjal, asma, TBC, hepatitis, DM, HIV/AIDS, hipertensi.

8). Riwayat Kesehatan dan Penyakit Keluarga

Dari ibu mertua dan ibu kandung mempunyai penyakit tekanan darah tinggi, dari ibu kandung mempunyai penyakit kencing manis dan dari keluarga tidak mempunyai riwayat kembar.

9). Riwayat Psiko-Sosial-Spiritual

Ibu menikah 1 kali pada usia 21 tahun dengan lama 9 tahun. Kehamilan ini direncanakan. Selama ini ibu pernah menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 1 bulan selama 7 tahun setelah kehamilan pertama. Kondisi psikologis yang dirasakan ibu pada awal kehamilan sampai akhir kehamilan yaitu ibu merasa senang dengan kehamilan anak keduanya saat ini. Dan keluarga sangat mendukung dengan kehamilannya. Hubungan ibu dengan keluarga dan orang lain akrab. Saat hamil ini ibu lebih rajin berdzikir dan berdoa supaya dilancarkan saat persalinan. Ibu ingin bersalin di Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya. Selama kehamilan tidak ada tradisi dalam keluarga.

3.1.2 Obyektif

1).Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : compos mentis
- c. Keadaan emosional : kooperatif
- d. Tanda-tanda vital
 - 1) Tekanan darah : 120/80 mmHg
 - 2) ROT : 10
 - 3) MAP :93,3
 - 4) Nadi : 80 x/menit
 - 5) Pernafasan : 20 x/menit
 - 6) Suhu : 36,7 °C di ukur di aksila

e. Antropometri

- 1) BB sebelum hamil : 49 kg
- 2) BB periksa yang lalu : 60 kg tgl 03/02/2016
- 3) BB sekarang : 60 kg
- 4) Tinggi badan : 155 cm
- 5) IMT : 24,9
- 6) Lingkar Lengan Atas : 25 cm

f. Taksiran Persalinan : 17-03-2016.

g. Usia Kehamilan :36 minggu

2). Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Simetris, tidak terdapat lesi atau benjolan, tidak terdapat nyeri tekan
- b. Wajah : Simetris, wajah tidak pucat, wajah tidak terdapat cloasma gravidarum, wajah tidak odem.
- c. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada nyeri tekan pada palpebra.
- d. Hidung : simetris, tidak ada polip, kebersihan cukup, tidak terdapat sekret, tidak ada pernafasan cuping hidung..
- e. Mulut & gigi : bibir simetris, mukosa bibir lembab, tidak ada caries gigi, dan tidak ada stomatitis
- f. Telinga : simetris, tidak ada serumen, tidak ada gangguan pendengaran, tidak terdapat nyeri tekan.

- g. Dada : Simetris, tidak ada retraksi dada, tidak terdapat suara ronchi dan tidak ada suara wheezing
- h. Mamae : simetris, kebersihan cukup, puting susu menonjol, tidak terdapat nyeri tekan dan tidak terdapat benjolan yang abnormal, colostrum belum keluar.
- i. Abdoment : Pembesaran abdomen sesuai dengan usia kehamilan terdapat striae alba, terdapat linea nigra, tidak terdapat luka bekas operasi.

Leopold I : TFU 3 jari dibawah *proxeus xiphoid*, bagian fundus uteri teraba bulat, tidak melenting dan lunak.

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

Leopold III : Pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras, melenting dan masih dapat digoyangkan.

TFU Mc. Donald : 28 cm

TBJ/EFW : (TFU-12)x155

$$(28-12) \times 155 = 2480 \text{ gram}$$

DJJ : (+) 142 x/menit dan teratur

Punctum maksimum berada pada kiri perut ibu.

j. Genetalia : Vulva dan vagina tampak cukup bersih, tidak terdapat condiloma, tidak odem dan tidak varises, tidak ada pembesaran kelenjar bartolini, tidak terdapat haemoroid pada anus.

k. Ekstremitas atas dan bawah

Ekstermitas atas : simetris, tidak ada odem, turgor kulit baik, tidak ada gangguan pergerakan.

Ekstremitas bawah : simetris, tidak ada odem, tidak ada varises, tidak ada pergerakan, reflek patela + /+

3). Pemeriksaan panggul luar

Tidak dilakukan

4).Pemeriksaan Laboratorium

a. Pemeriksaan laboratorium : tidak dilakukan

b. USG : tidak dilakukan

5). Total Skor Poedji Rochjati : 6 (terlampir)

3.1.2 Assesment

Ibu : G₂P_{1A0} Usia Kehamilan 36 minggu letak intra uteri, jalan lahir normal dengan nyeri punggung bagian bawah

janin : Hidup-tunggal

3.1.3 Planning

Rabu, 17-02-2016

jam : 09.00 WIB

1) Jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga tentang kondisinya saat ini

- 2) Ajarkan kepada ibu tentang nyeri punggung bawah.
- 3) Jelaskan kepada ibu tentang penanganan nyeri punggung bawah
- 4) Anjurkan ibu memenuhi kebutuhan nutrisi
- 5) Jelaskan tanda-tanda bahaya kehamilan
- 6) Anjurkan ibu untuk mempersiapkan persalinan
- 7) Anjurkan ibu meminum multivitamin
- 8) Diskusikan kepada ibu untuk kunjungan rumah pada tanggal 24-02-2016. Dan menyarankan ibu untuk kembali kontrol 2 minggu lagi atau sewaktu-waktu jika ada keluhan

Tabel 3.1

Catatan Implementasi ANC

No	Hari, tanggal	Implementasi	Paraf & nama Terang petugas
1	17/02/2016 09.00	Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa saat ini keadaan umum ibu dan janin baik. TD :120/80 mmHg, UK 36 minggu, DJJ : 142X/menit Evaluasi : ibu mengetahui kondisi kesehatannya	
2	09.05	Mengajarkan tentang nyeri punggung bagian bawah dikarenakan perut yang membesar seiring bertambahnya usia kehamilan dan sering berdiri saat bekerja Evaluasi : ibu mengerti penjelasan bidan	
3	09.15	Menjelaskan cara menangani nyeri punggung bagian bawah yaitu menghindari membungkuk berlebihan, menggunakan sepatu tumit rendah, Kompres hangat pada punggung. Pijatan atau usapan pada punggung, menggunakan bantal waktu tidur untuk meluruskan punggung Evaluasi : ibu mengerti dan mau melakukan	
4	09.25	Menganjurkan ibu memenuhi nutrisi yaitu makan-makanan dengan gizi yang seimbang Evaluasi : ibu bersedia mengikuti anjuran bidan	
5	09.30	Menjelaskan ibu tanda-tanda bahaya kehamilan yaitu	

		sakit kepala berlebihan, mual muntah berlebihan, gangguan penglihatan, bengkak pada muka tangan dan seluruh tubuh, perdarahan pervaginam, gerakan janin berkurang. Jika terdapat hal-hal seperti itu, menganjurkan ibu langsung kontrol tempat pelayanan kesehatan Evaluasi : ibu mengerti penjelasan bidan	
6	09.35	Menganjurkan ibu untuk persiapan persalinan yaitu persiapan tenaga, persiapan dana, persiapan penolong, dan tempat persalinan, persalinan perlengkapan ibu dan bayi (seperti baju, sewek, popok, gedong,dll) Evaluasi : ibu mengerti penjelasan bidan	
7	09.40	Menganjurkan ibu minum fe dan B1 Evaluasi : ibu mau melakukan	
8	09.45	Menyepakati untuk dilakukan kunjungan rumah hari Rabu tanggal 24-02-2016. Dan menyarankan ibu untuk kontrol 2 minggu lagi atau sewaktu-waktu ada keluhan Evaluasi: ibu menyetujui	

Catatan Perkembangan ANC

1. Kunjungan Rumah ke 1

Hari / Tanggal/ Pukul : Rabu / 24-02-2016/ 18.30 WIB

A. Subyektif :

1. Keluhan : Ibu senang mendapatkan kunjungan rumah, keluhan nyeri punggung bagian bawah sudah mulai berkurang. Skala nyeri 2

2. Pola fungsional

a. Pola nutrisi

Ibu mengatakan makan 3x dalam sehari dengan menu lauk pauk dan kadang-kadang diseling makan snack seperti roti dan buah, minum 3 botol (1500 ml)

b. Pola eliminasi

Ibu mengatakan BAK± 6-7 kali sehari, dan BAB 1 kali sehari.

c. Pola istirahat

Ibu mengatakan tidak pernah tidur siang karena tetap harus bekerja, dan ibu tidur malam \pm 6-7 jam perhari

d. Pola aktivitas

ibu bekerja mulai dari jam 10.00 wib sampai jam 17.00 wib, sepulang bekerja ibu mencuci pakaian dengan di bantu oleh suaminya.

B. Obyektif :

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 85 x/menit

Suhu : 36,5 °C di ukur pada aksila

Pernafasan : 19 x/menit

Berat badan : 60,5 kg.

Abdomen

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

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

Leopold III : Pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras, melenting dan masih dapat digoyangkan.

TFU Mc. Donald : 28 cm

TBJ/EFW : (TFU-12)x155
 (28-12)x 155= 2480gram

DJJ : (+) 140 x/menit teratur

C. Assesment

Ibu : G₂P_{1A0} Usia Kehamilan 37 minggu letak intra uteri, jalan lahir normal dengan nyeri punggung bagian bawah

Janin : Hidup, tunggal

D. Planning

Rabu , 24-02-2016 jam : 18.30 WIB

- 1) Jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga tentang kondisinya saat ini
- 2) Jelaskan tanda-tanda persalinan
- 3) Ingatkan ibu untuk mempersiapkan persalinan
- 4) Pastikan ibu meminum obat yang diberikan.
- 5) Diskusikan kepada ibu untuk kunjungan ulang di puskesmas pada tanggal 02-03-2016

Tabel 3.2

Catatan implementasi kunjungan rumah 1

No	Hari, tanggal	Implementasi	Paraf & nama Terang petugas
1	24/02/2016 18.30	Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa saat ini keadaan umum ibu dan janin baik.TD :110/70 mmHg, UK 37 minggu, DJJ : 140X/m Evaluasi :ibu mengetahui kondisi kesehatannya	
2	18.35	Menjelaskan tanda-tanda persalinan yaitu kencing-kencing semakin adekuat, keluar lendir bercampur	

		darah, keluar cairan ketuban dan jika ada salah satu dari tanda-tanda tersebut ibu dan keluarga segera datang ke Puskesmas Tanah Kali Kedinding Evaluasi: ibu mengerti dan mampu mengulangi penjelasan bidan	
3	18.40	Mengingatkan pada ibu dan keluarga untuk mempersiapkan persalinan mulai dari biaya persalinan, perlengkapan pakaian ibu dan bayi, surat-surat yang dibutuhkan Evaluasi: ibu sudah mempersiapkan semua kebutuhan persalinan.	
4	18.45	Memastikan ibu untuk tetap minum obat yang sudah di berikan yaitu B1 pagi hari dan Fe malam hari. Ibu mengkonsumsi multivitamin setiap hari dan di minum sesuai dosis yang diberikan Evaluasi : ibu sudah meminumnya.	
5	18.50	Mendiskusikan dengan ibu untuk kunjungan ulang di puskesmas pada tanggal 02-03-2016. Evaluasi : ibu menyetujui untuk dilakukan kunjungan di puskesmas pada tanggal	

2. Kunjungan ulang di puskesmas tanah kali kedinding Surabaya

Hari / Tanggal/ Pukul : kamis / 02-03-2016/ 08.30 WIB

A. Subyektif :

1. Keluhan : Ibu mengatakan kondisinya sehat minum vitamin dengan teratur, skala nyeri 0. Namun merasakan nyeri perut bagian kiri atas sejak 2 hari yang lalu.

2. Pola fungsional

a. Pola nutrisi

Ibu mengatakan makan 4x dalam sehari dengan menu lauk pauk dan kadang-kadang diseling makan snack seperti roti, buah, coklat, minum air \pm 3 botol (1500 ml), susu 2 gelas

b. Pola eliminasi

Ibu mengatakan BAK ± 6-7 kali sehari, dan BAB 1 kali sehari.

c. Pola istirahat

Ibu mengatakan tidak pernah tidur siang karena tetap harus bekerja, dan ibu tidur malam ± 6-7 jam perhari

d. Pola aktivitas

ibu bekerja mulai dari jam 10.00 wib sampai jam 17.00 wib, sepulang bekerja ibu mencuci pakaian dengan di bantu oleh suaminya.

B. Obyektif :

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,8 °C di ukur pada aksilakit

Pernafasan : 20 x/menit

Berat badan : 60,5 kg

Abdomen

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

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

Leopold III : Pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras, melenting dan masih dapat digoyangkan.

TFU Mc. Donald : 29 cm

TBJ/EFW : (TFU-12)x155
(29-12)x 155= 2635gram

DJJ : (+) 130 x/menit teratur

E. Assesment

Ibu : G₂P_{1A0} Usia Kehamilan 38 minggu letak intra uteri, jalan lahir normal

Janin : Hidup, tunggal

F. Planning

Kamis, 02-03-2016 jam : 08.30 WIB

- 1) Jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga tentang kondisinya saat ini
- 2) Jelaskan penyebab nyeri perut bagian kiri atas
- 3) Anjurkan ibu untuk istirahat dan kurangi aktifitas berat
- 4) Sarankan ibu untuk melakukan pemeriksaan USG di Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya
- 5) Anjurkan ibu periksa atau sewaktu-waktu ada keluhan ke Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya

Tabel 3.3**Catatan implementasi kunjungan ulang Puskesmas**

No	Hari, tanggal	Implementasi	Paraf & nama Terang petugas
1	02/03/2016 08.30	Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa saat ini keadaan umum ibu dan janin baik. TD :110/70 mmHg, UK 38 minggu, DJJ : 130X/m Evaluasi :ibu mengetahui kondisi kesehatannya	
2	08.35	Menjelaskan penyebab nyeri perut bagian kiri atas ibu dikarenakan pergerakan bayi sehingga perut menjadi kram / kaku Evaluasi : ibu mengerti penjelasan bidan	
3	08.45	Menganjurkan ibu untuk istirahat dan mengurangi aktifitas berat saat nyeri perut bagian kiri atas Evaluasi : ibu bersedia dan mau melakukan	
4	08.50	Menyarankan ibu melakukan pemeriksaan USG di Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya untuk mengetahui keadaan janin Evaluasi: ibu bersedia melakukan USG tanggal 07-03-2016	
5	08.55	Menganjurkan ibu periksa atau sewaktu waktu ada keluhan ke Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya Evaluasi : ibu bersedia	

3. Kunjungan ulang di puskesmas tanah kali kedinding

Senin, 07-03-2016

jam: 12.00 WIB

A. Subyektif :

ibu mengatakan ingin melakukan pemeriksaan USG. Ibu masih merasakan nyeri perut bagian kiri atas

B. Obyektif :

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tekanan darah :110/70 mmHg

Nadi :88 x/menit

Suhu :36,5 °C di ukur pada aksilakit

Pernafasan :21 x/menit

Berat badan :63,5 kg.

Abdomen

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

Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba keras, panjang seperti papan sedangkan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian terkecil janin.

Leopold III : Pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras, melenting dan masih dapat digoyangkan.

TFU Mc. Donald : 29 cm

TBJ/EFW : (TFU-12)x155

$$(29-12) \times 155 = 2635 \text{ gram}$$

DJJ : (+) 145 x/menit teratur

Hasil Pemeriksaan USG : Tunggal, hidup, letak kepala,

BPD=33 minggu, FL=38 minggu, letak plasenta : fundus, grade : II,

ketuban kurang, AFI(Amniotic Fluid Index)<5 cm, sex : perempuan,

TBJ : 3300 Gr, EDD : 23/04/2016\

C. Assesment

Ibu : G₂P_{1A0} Usia Kehamilan 38 minggu 5 hari letak intra uteri, jalan lahir normal dengan oligohidramion

Janin : Hidup, tunggal

D. Planning

Senin, 07-03-2016

jam : 12.00 WIB

- 1) Jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga tentang kondisinya saat ini
- 2) Lakukan inform consent kepada ibu dan keluarga untuk persetujuan tindakan untuk merujuk ke RS. DKT Gubeng.
- 3) Persiapkan rujukan
- 4) Berikan support pada ibu

Tabel 3.4

Catatan implementasi kunjungan ulang di Puskesmas

No	Hari, tanggal	Implementasi	Paraf & nama Terang petugas
1	07/03/2016 12.00	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, bahwa saat ini ketuban ibu tinggal sedikit dan harus segera di rujuk sebelum keadaan janin mengalami distress Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti dan setuju untuk di rujuk	
2	12.10	Melakukan inform consent kepada ibu dan keluarga untuk persetujuan tindakan untuk merujuk ke RS. DKT Gubeng Evaluasi : ibu dan keluarga menyetujui tindakan.	
3	12.20	Mempersiapkan rujukan : Menjelaskan pada ibu dan keluarga mengenai kondisi ibu dan janin serta alasan merujuk, Memberikan surat ke tempat rujukan, Menyiapkan kendaraan yang paling memungkinkan saat merujuk, Mengingatkan ibu dan keluarga untuk membawa uang yang cukup, serta membawa surat-surat BPJS.	

		Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti dan membawa semua kebutuhan yang di perlukan.	
4	12.30	memberikan support dan mengajak berkomunikasi ringan selama merujuk Evaluasi : ibu lebih tenang	

3.2 Persalinan.

Riwayat Persalinan

Pengkajian tanggal 09 Maret 2016

1. Tanggal 07 maret 2016

Pukul 13.00 ibu masuk ke ruang bersalian di Rumah Sakit DKT Gubeng Pojok dan menjalani pemeriksaan. Ibu mengatakan hasil pemeriksaan yang telah dijelaskan oleh bidan Rumah Sakit DKT adalah : TD 130/80 mmHg, keadaan janin baik dan belum ada pembukaan. Dan ibu dianjurkan untuk istirahat di ruang bersalin dengan miring kiri.

2. Tanggal 08 maret 2016

Pada pukul 05.00WIB ibu mengatakan Dr Hery SpOG menganjurkan untuk operasi saesar pukul 09.00 WIB dengan indikasi oligohidramnion. Ibu dan keluarga menyetujui. Ibu mengatakan masuk ruang operasi sekitar pukul 07:30 WIB. Dokter yang mengoperasi adalah dokter Hery SpOg. Sebelum masuk ke ruang operasi, ibu di cukur bulu kemaluannya dan di pasang selang kateter, dan melepas semua perhiasan yang di pakai. Sebelum dilakukan operasi ibu diberikan obat bius yang disuntikkan lewat punggung, lalu beberapa saat di perintahkan untuk mengangkat kaki, namun ibu tidak bisa. Lalu dokter berkata akan memulai operasi, jam 09:30 WIB lahir bayi perempuan, kemudian bayi dibawa oleh seorang

perawat. Setelah beberapa saat, bayi di perlihatkan oleh perawat. Setelah proses operasi selesai, ibu dipindahkan di sebelah ruangan operasi. Bayi ibu lahir dengan berat 3100 gram dan panjang 49cm. Saat ini ibu masih dipasang selang infus dan sudah bisa gerak ke kanan dan kiri. Dan mendapat obat oral yaitu : antibiotik cefadroxil diminum 3x sehari 1 tablet sesudah makan dan penghilang nyeri asmev 500mg diminum 3x sehari 1 tablet sesudah makan, Methergin 3xsehari 1 tab sesudah makan, Nutribreast diminum 2xsehari 1 cap sesudah makan.

3.3 Nifas.

3.3.1 Pemeriksaan 4 hari Post Partum (Kunjungan Rumah)

Jumat, 11 maret 2016

pukul : 15.00 WIB

1). Data Ibu :

A. Subyektif

1. Keluhan utama :

ibu mengatakan perutnya masih nyeri pada luka jahitan operasi.

2. Riwayat psikologis :

ibu senang dengan kelahiran anaknya, persalinan berjalan lancar

3. Pola kesehatan fungsional

a) Pola nutrisi : ibu makan 3x sehari dengan porsi 1 piring nasi, sayur, lauk dan minum air \pm 4-5 gelas

b) Pola eliminasi : ibu BAK 4-5 kali sehari dan BAB 1 kali sehari dengan konsistensi lunak

- c) Pola istirahat : ibu istirahat \pm 4-5 jam namun sering bangun untuk menyusui bayinya
- d) Pola aktivitas : ibu sudah mulai mengerjakan pekerjaan rumah sehari-hari dibantu dengan mertuanya
- e) Personal hygiene : ibu mandi 3x sehari, gosok gigi 3x sehari, ganti celana dalam 3x sehari, ganti pakaian bersih 2x sehari.

B. Obyektif :

4. Pemeriksaan umum

- Keadaan umum : baik
- Kesadaran : composmentis,
- keadaan emosional : kooperatif

5. Tanda-tanda vital

- Tekanan darah: 110/70 mmHg
- Nadi : 85 x/menit
- Pernafasan : 20 x/menit
- suhu : 36.8 °C

6. Pemeriksaan fisik

- a) Wajah : simetris, tidak pucat, tidak oedem
- b) Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada nyeri tekan
- c) Mamae : simetris, puting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, ASI sudah keluar lancar.

d) Abdomen : TFU pertengahan pusat dan symphysis, kontraksi uterus keras, luka jahitan operasi tertutup ops site yang bersih dan kering, kandung kemih kosong

e) Genetalia : tidak oedem, tidak ada varises, tidak ada benjolan abnormal, terdapat sedikit darah merembes, lochea rubra.

f) Ekstremitas

ekstremitas atas : tampak simetris, tidak terdapat odem, tidak ada gangguan pergerakan.

ekstremitas bawah : tampak simetris, sudah tidak terdapat odem, tidak varises, tidak ada gangguan pergerakan.

C. Assesment : P₂₀₀₂ Post SC hari ke -4

D. Planning

Jumat, 11 maret 2016

jam 15.00 WIB

- 1) Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu.
- 2) Jelaskan KIE tentang nyeri luka jahitan operasi yang di rasakan ibu
- 3) Jelaskan KIE tentang nutrisi agar ibu tidak pantang makan
- 4) Ajarkan ibu perawatan payudara
- 5) Ajarkan ibu cara menyusui yang benar
- 6) Jelaskan tanda bahaya pada masa nifas
- 7) Jelaskan pada ibu bahwa tanggal 22-04-15 akan melakukan kunjungan rumah.

Tabel 3.5

Catatan implementasi kunjungan nifas 4 hari

No	Hari, tanggal	Implementasi	Paraf & nama Terang petugas
1	11/03/2016 15.00	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa saat ini TD: 110/70 mmHg, nadi : 85menit, suhu : 36.8 °C, pernapasan : 20x/menit Evaluasi : ibu mengetahui kondisi kesehatannya	
2	15.05	Menjelaskan KIE tentang nyeri luka jahitan operasi yang di rasakan ibu adalah hal yang normal karena masih dalam penyembuhan luka jahitan, selama ibu plester jahitan ibu tidak basah, tidak berbau dan tidak panas, ibu tidak perlu khawatir Evaluasi : ibu mengerti dan dapat mengulangi penjelasannya	
3	15.10	Menjelaskan KIE tentang nutrisi agar ibu tidak pantang makan. Makan makanan yang banyak mengandung protein baik untuk mempercepat penyembuhan luka jahitan ibu Evaluasi : ibu tidak pernah matang makanan	
4	15.20	Menjelaskan pada ibu tentang cara perawatan payudara dengan cara membersihkan payudara sebelum dan sesudah menyusui bayi, payudara dibersihkan dengan menggunakan air hangat. Sebelum menyusui bayinya ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan disekitar aerola mammae Evaluasi : ibu mengerti dan akan mempraktekkan saat akan menyusui bayinya.	
5	15.30	Mengajarkan cara menyusui yang benar dengan cara posisi tubuh tegak lurus dan mendekap bayi senyaman mungkin, usahakan mulut bayi terbuka lebar dan mencakup semua puting susu dan pinggir areola Evaluasi : ibu mempragakan	
6	15.40	Menjelaskan tanda bahaya pada masa nifas, yaitu : keluar banyak darah atau cairan berbau dari kemaluan, demam, bengkak di muka, tangan atau kaki, disertai sakit kepala dan atau kejang, nyeri atau panas di daerah tungkai, payudara bengkak, kemerahan, panas dan puting lecet Evaluasi : ibu mengangguk tanda mengerti.	
7	15.50	Menjelaskan pada ibu bahwa tanggal 22-03-16 akan melakukan kunjungan rumah Evaluasi : ibu senang dan mempersilahkan untuk datang.	

2). Data Bayi

A. Subyektif

Ibu mengatakan bayinya kuning sejak hari ke-2 dan tali pusat masih basah

B. Obyektif

1) Pemeriksaan umum

- a) Keadaan umum : baik.
- b) Kesadaran : compos mentis.

2) TTV

- a) Nadi : 141x / menit
- b) Pernafasan : 43x / menit
- c) Suhu : 36,6⁰C

3) Antropometri

- a) Berat Badan : 3100 gr
- b) Panjang Badan : 49 cm
- c) Lingkar Kepala : 32 cm
- d) Lingkar dada : 34 cm
- e) Lingkar Perut : 32 cm
- f) Lingkar lengan atas : 11,5 cm

4) Pemeriksaan fisik

- a) Kepala : bersih, warna rambut hitam, tidak ada caput succedaneum, tidak tampak cephal hematoma, tidak ada benjolan, tidak ada molase.
- b) Wajah : pucat kekuningan (ikterus) derajat 1 kremer
- c) Mulut : mukosa bibir lembab, tidak ada labioskisis dan tidak ada labiopalatoskisis.
- d) Dada : simetris, tidak ada tarikan intracosta, puting susu simetris, bunyi nafas normal, tidak ada wheezing atau ronchi.
- e) Abdomen : tali pusat basah, tali pusat tidak tampak adanya tanda-tanda infeksi, abdomen teraba lunak, tidak ada pembesaran hepar, turgor kulit baik.
- f) Genetlia : bersih, labia mayor sudah menutupi labia minor.

5) Pemeriksaan Reflek

- a) Refleks moro : kuat (bayi terkejut saat tangan dihentakkan di sisinya).
- b) Refleks rooting, sucking, swallowing : baik (bayi menoleh kearah dimana saat tangan menyentuh ujung mulut bayi, kuat (bayi dapat menghisap saat diberi puting susu ibu), kuat (bayi dapat menelan saat diberi susu ibu)
- c) Refleks walking : kuat (bayi melangkah bila satu kaki disentuh di permukaan rata dan kaki lainnya seperti gerakan jalan)

- d) Refleks graps : kuat ++ (bayi sudah dapat menggenggam jari yang diletakkan di telapak tangan bayi).
- e) Refleks babinski : ++ (kaki bayi menghindar dan jari kaki menggenggam saat telapak kaki diberikan rangsangan goresan).
- f) Refleks tonic neck : kuat (bayi saat kepala ditolehkan, ekstremitas satu sisi ekstensi dan ekstremitas yang berlawanan fleksi)
- g) Refleks plantar : kuat (jari bayi melengkuk bila jari diletakkan di telapak kaki bayi)
- h) Refleks palmar : kuat (jari bayi melengkuk dan menggenggam bila jari diletakkan di telapak tangan bayi)

6) Eliminasi

- a) BAK : 5x sehari, konsistensi cair, warna kuning jernih
- b) BAB : 2x sehari, konsistensi lembek, warna kekuningan

C. Assesment

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 4 hari

D. Planning

Jumat, 11-03-2016 jam : 15.00 WIB

- 1) Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan bayinya
- 2) Ajarkan cara merawat tali pusat bayi yang baik

- 3) Anjurkan ibu untuk memberikan ASI pada bayinya
- 4) Anjurkan ibu untuk menjemur bayinya
- 5) Berikan KIE pada ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir
- 6) Sarankan ibu untuk datang ke puskesmas apabila ada keluhan pada bayi

Tabel 3.6**Catatan implementasi kunjungan bayi 4 hari**

No	Hari, tanggal	Implementasi	Paraf & nama Terang petugas
1	11/03/2016 15.00	Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bayinya Evaluasi : ibu mengetahui kondisi bayinya	
2	15.10	Mengajarkan cara merawat tali pusat bayi yang baik dan benar, yaitu dengan membungkus tali pusat menggunakan kasa kering steril saja, tanpa alkohol karena kandungan air dalam alkohol membuat tali pusat basah dan susah kering Evaluasi : ibu mengerti dan mampu mempraktekkannya.	
3	15.15	Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI pada bayinya tiap 2 jam, dan membangunkan bayi apabila bayi sudah waktunya minum Evaluasi : ibu mengerti dan mau membangunkan bayinya untuk disusui	
4	15.25	Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya di bawah sinar matahari pagi pada jam 7 – 9 pagi selama kurang lebih 15 menit agar kuning pada bayi berkurang Evaluasi : ibu mau menjemur bayinya pada pagi hari	
5	15.30	Memberikan KIE pada ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir yaitu demam tinggi, bayi malas menyusu, kejang, sesak nafas atau merintih, kulit terlihat kuning atau biru Evaluasi : ibu mengerti dan mampu mengulangi penjelasan bidan.	
6	15.40	Menyarankan ibu untuk datang ke puskesmas apabila ada keluhan pada bayi ibu Evaluasi : ibu mau datang	

3.3.2 Pemeriksaan 2 minggu Post Partum (Kunjungan Rumah)

Selasa , 22 maret 2016

pukul : 15.00 WIB

1). Data Ibu :

A. Subyektif

1. Keluhan utama :

ibu mengatakan nyeri pada luka jahitan operasi sudah berkurang

2. Riwayat psikologis : ibu senang dengan kelahiran anaknya, mampu merawat anaknya

3. Pola kesehatan fungsional

a) Pola nutrisi : ibu makan 3x sehari dengan porsi 1 piring nasi, sayur, lauk dan minum air \pm 6-7 gelas

b) Pola eliminasi : ibu BAK 4-5 kali sehari dan BAB 1 kali sehari dengan konsistensi lunak

c) Pola istirahat : ibu istirahat \pm 5-6 jam namun sering terbangun untuk menyusui bayinya

d) Pola aktivitas : ibu sudah mulai mengerjakan pekerjaan rumah sehari-hari dan dibantu dengan mertuanya.

e) Personal hygiene : ibu mandi 3x sehari, gosok gigi 3x sehari, ganti celana dalam 4x sehari, ganti pakaian bersih 2x sehari.

B. Obyektif :

a) Pemeriksaan umum :

Keadaan umum : baik

Kesadaran :composmentis,

keadaan emosional : kooperatif

b) Tanda-tanda vital

- Tekanan darah: 110/70 mmHg
- Nadi : 84 x/menit
- Pernafasan : 20 x/menit
- suhu :36.8 °C

c) Pemeriksaan fisik

- 1) Wajah : simetris, tidak pucat, tidak oedem
- 2) Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada nyeri tekan
- 3) Mammae : simetris, puting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, ASI sudah keluar dengan lancar
- 4) Abdomen : TFU sudah tidak teraba, luka jahitan operasi tertutup ops site yang bersih dan kering.
- 5) Genetalia : tidak oedem, tidak ada varises, tidak ada benjolan abnormal, lochea alba.
- 6) Ekstremitas :
ekstremitas atas : tampak simetris, tidak terdapat odem, tidak ada gangguan pergerakan.
ekstremitas bawah : tampak simetris, sudah tidak terdapat odem, tidak varises, tidak ada gangguan pergerakan.

C. Assesment : P₂₀₀₂ Post SC hari ke -14

D. Planning

Selasa , 22 maret 2016

jam 15.00 WIB

- 1) Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu.
- 2) Jelaskan konseling KB dan macam-macam KB beserta keuntungan dan kelebihannya
- 3) Jelaskan pada ibu tentang pola seksual
- 4) Anjurkan ibu untuk kontrol ke Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya jika sewaktu-waktu ada keluhan

Tabel 3.7

Catatan implementasi kunjungan nifas 2 minggu

No	Hari, tanggal	Implementasi	Paraf & nama Terang petugas
1	22/03/2016 15.00	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa saat ini TD: 110/70 mmHg, nadi : 84menit, suhu : 36.8 °C, pernapasan : 20x/menit Evaluasi : ibu mengetahui kondisi kesehatannya.	
2	15.10	Menjelaskan konseling KB dan macam-macam KB beserta keuntungan dan kelebihannya, Evaluasi : ibu mengerti dan akan mediskusikannya beserta keluarga dan suaminya	
3	15.20	Menjelaskan pada ibu tentang pola seksual yang hendaknya hubungan suami istri dilakukan setelah masa nifas selesai yaitu 40 hari setelah bersalin Evaluasi : ibu mengerti	
4	15.30	menganjurkan ibu untuk kontrol ke puskesmas tanah kali kedinding surabaya jika sewaktu-waktu ada keluhan Evaluasi : ibu mau datang	

2). Data Bayi

A. Subyektif

Ibu mengatakan bayinya sudah menyusui dengan baik dan tali pusat sudah lepas 7 hari yang lalu.

B. Obyektif

1) pemeriksaan umum

- a) Keadaan umum : baik.
- b) Kesadaran : compos mentis.

2) TTV

- d) Nadi : 130x / menit
- e) Pernafasan : 45x / menit
- f) Suhu : 36,8⁰C

3) Antropometri

- a) Berat Badan : 3250 gr
- b) Panjang Badan : 50 cm

4) Pemeriksaan fisik

- a) Kepala : bersih, warna rambut hitam, tidak ada benjolan.
- b) Wajah : tidak pucat
- c) Mulut : mukosa bibir lembab, tidak ada labioskisis dan tidak ada labiopalatoskisis.

- d) Dada : simetris, tidak ada tarikan intracosta, puting susu simetris, bunyi nafas normal, tidak ada wheezing atau ronchi.
- e) Abdomen : tali pusat sudah lepas, tidak kembung
- f) Genetalia : bersih, labia mayor sudah menutupi labia minor.

D. Assesment

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan (NCB SMK) usia 14 hari.

D. Planning

Selasa , 22-03-2016 jam : 15.00 WIB

- 1) Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan bayinya
- 2) Jelaskan pada ibu pentingnya imunisasi
- 3) Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayi
- 4) Anjurkan ibu untuk segera memeriksakan bayi nya apabila bayi nya terdapat keluhan.

Tabel 3.8

Catatan implementasi kunjungan bayi 2 minggu

No	Hari, tanggal	Implementasi	Paraf & nama Terang petugas
1	22/03/2016 15.00	Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bayinya Evaluasi : ibu mengetahui kondisi bayinya	
2	15.05	Menjelaskan pada ibu pentingnya imunisasi dan memastikan ibu melakukan imunisasi sesuai dengan jadwal yang di berikan Evaluasi : bayi sudah imunisasi di RS DKT Gubeng.	

3	15.15	Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayi dengan menggantikan popok tiap kali bayi BAK atau BAB dan memandikan bayi dengan air hangat Evaluasi : ibu mengangguk dan mau menjaga kebersihan bayi	
4	15.20	Menganjurkan ibu untuk segera memeriksakan bayinya apabila bayinya terdapat keluhan Evaluasi : ibu mengerti dan akan menjaga kesehatan bayinya.	

3.3.3 Pemeriksaan hari ke-32 Post Partum (Kunjungan ulang puskesmas)

Sabtu , 09 April 2016

pukul : 08.00 WIB

1). Data Ibu :

A. Subyektif

1. Keluhan utama :

Ibu mengatakan luka jahitan operasi sudah kering tetapi sedikit terbuka

2. Riwayat psikologis :

ibu mampu merawat anaknya dan sayang terhadap anaknya

3. Pola kesehatan fungsional

a) Pola nutrisi : ibu makan 3x sehari dengan porsi 1 piring nasi, sayur, lauk dan minum air \pm 6-7 gelas

b) Pola eliminasi : ibu BAK 4-5 kali sehari dan BAB 1 kali sehari dengan konsistensi lunak

c) Pola istirahat : ibu istirahat \pm 5-6 jam namun sering terbangun untuk menyusui bayinya

d) Pola aktivitas : ibu sudah mulai mengerjakan pekerjaan rumah sehari-hari dan dibantu dengan mertuanya.

e) Personal hygiene : ibu mandi 3x sehari, gosok gigi 3x sehari, ganti celana dalam 4x sehari, ganti pakaian bersih 3x sehari.

B. Obyektif

a) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran :composmentis,

keadaan emosional : kooperatif

b) Tanda-tanda vital

▪ Tekanan darah: 110/70 mmHg

▪ Nadi : 85 x/menit

▪ Pernafasan : 20 x/menit

▪ suhu : 36.4 °C

c) Pemeriksaan fisik

1) Wajah : simetris, tidak pucat, tidak oedem

2) Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada nyeri tekan

3) Mamae : simetris, puting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, ASI sudah keluar dengan lancar

4) Abdomen : TFU sudah tidak teraba, luka jahitan operasi lecet

5) Genetalia : tidak oedem, tidak ada varises, tidak ada benjolan abnormal, lochea alba.

6) Ekstremitas

ekstremitas atas : tampak simetris, tidak terdapat odem, tidak ada gangguan pergerakan.

ekstremitas bawah : tampak simetris, sudah tidak terdapat odem, tidak varises, tidak ada gangguan pergerakan.

C. Assesment : P₂₀₀₂ Post SC hari ke -32

D. Planning

Sabtu , 09 April 2016

jam 08.00 WIB

- 1) Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu.
- 2) Lakukan perawatan luka bekas operasi
- 3) Anjurkan ibu pantang makanan
- 4) Ingatkan kembali dengan ibu tentang konseling KB

Tabel 3.9

Catatan implementasi kunjungan ulang puskesmas

No	Hari, tanggal	Implementasi	Paraf & nama Terang petugas
1	09/04/2016 08.00	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa saat ini TD: 110/70 mmHg, nadi : 85menit, suhu : 36.4 °C, pernapasan : 20x/menit, Evaluasi : ibu mengetahui kondisi kesehatannya.	
2	08.05	Melakukan perawatan luka bekas operasi dan memberinya dengan betadin Evaluasi : tidak ada tanda-tanda infeksi	
3	08.15	Menganjurkan ibu tidak pantang makan. Makan makanan yang banyak mengandung protein baik untuk mempercepat penyembuhan luka jahitan ibu Evaluasi : ibu tidak pernah matang makanan	
4	08.20	Mengingatkan kembali dengan ibu tentang konseling KB yaitu metode KB baik kelebihan dan kekurangannya yang bisa digunakan oleh ibu menyusui yaitu kondom, senggama terputus, implan, KB suntik 3 bulan, Pil KB laktasi, IUD. Dan segera melakukan KB pada hari ke 36	

	sampai 40 hari setelah persalinan Evaluasi ibu mengerti dan ingin memakai KB suntik 3 bulan pada hari ke 36 sampai 40 dan sudah disetujui suami	
--	--	--

2). Data Bayi

A. Subyektif

Ibu mengatakan sejak 7 hari yang lalu ibu memberikan susu formula pada bayinya, keluarga mengira bahwa bayinya bahwa bayinya belum kenyang bila hanya diberikan ASI dan sudah mendapatkan imunisasi BCG.

B. Obyektif

1) pemeriksaan umum

- a) Keadaan umum : baik.
- b) Kesadaran : compos mentis.

2) TTV

- a) Nadi : 130x / menit
- b) Pernafasan : 45x / menit
- c) Suhu : 36,5⁰C

3) Antropometri

- a) Berat Badan : 3600 gr
- b) Panjang Badan : 55 cm

4) Pemeriksaan fisik

- a) Kepala : bersih, warna rambut hitam, tidak ada benjolan
- b) Wajah : tidak pucat

- c) Mulut : mukosa bibir lembab, tidak ada labioskisis dan tidak ada labiopalatoskisis.
- d) Dada : simetris, tidak ada tarikan intracosta, puting susu simetris, bunyi nafas normal, tidak ada wheezing atau ronchi.
- e) Abdomen : tali pusat sudah lepas, tidak kembung
- f) Genetalia : bersih, labia mayor sudah menutupi labia minor.

E. Assesment

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan (NCB SMK) usia 32 hari.

D. Planning

Sabtu , 09-04-2016 jam : 08.30 WIB

- 1) Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan bayinya
- 2) Jelaskan pada ibu pentingnya ASI eksklusif
- 3) Jelaskan pada ibu pentingnya imunisasi
- 4) Anjurkan ibu untuk segera memeriksakan bayi nya apabila bayi nya terdapat keluhan

Tabel 3.10

Catatan implementasi kunjungan ulang puskesmas

No	Hari, tanggal	Implementasi	Paraf & nama Terang petugas
1	09/04/2016 08.30	Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bayinya Evaluasi : ibu mengetahui kondisi bayinya	
2	08.35	Menjelaskan pada ibu pentingnya ASI eksklusif sampai bayi usia 6 bulan dan menjelaskan bahwa nutrisi yang terdapat pada ASI sudah sangat mencukupi kebutuhan nutrisi pada bayi, jadi ibu tida perlu kwuatir bayinya masih lapar jika hanya diberi ASI Evaluasi : ibu mengangguk mengerti dan akan mencoba	

		hanya memberikan ASI untuk bayinya.	
3	08.40	Menjelaskan pada ibu pentingnya imunisasi dan memastikan ibu melakukan imunisasi sesuai dengan jadwal yang di berikan Evaluasi : bayi sudah imunisasi BCG di RS DKT Gubeng.	
4	08.45	Menganjurkan ibu untuk segera memeriksakan bayi nya apabila bayi nya terdapat keluhan Evaluasi : ibu mengerti dan akan menjaga kesehatan bayinya.	