

BAB III

TINJAUAN KASUS

1.1 Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan *continuity of care* pada Ny “C” G₁P₀₀₀₀₀ mulai dari hamil, persalinan, BBL, nifas, neonatus dan KB.

1.2 Tempat

Asuhan kebidanan *continuity of care* dilaksanakan di PMB Ni Made Warthi Agung, Jl. Sunan Giri Gg. I Kebomas Gresik.

1.3 Waktu

Waktu yang dipergunakan dalam melaksanakan asuhan kebidanan *continuity of care* dimulai bulan Januari sampai Juli 2019.

1.4 Pelaksanaan

1.4.1 Asuhan Kehamilan

Kunjungan Trimester I (Data rekam medis)

Hari, tanggal kunjungan : Jumat, 04 Januari 2019

Jam : 09.00 WIB

S (Data Subyektif)

1. Identitas

Nama Istri	: Ny. “C”	Nama Suami	: Tn. “Z”
Umur	: 26 tahun	Umur	: 35 tahun
Suku	: Jawa	Suku	: Jawa
Kebangsaan	: Indonesia	Kebangsaan	: Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Jl. Dr Wahidin sh. Gg 13 C LDII Singorejo.		
No. Telp	: 085707774079		

2. Alasan kunjungan ini : Periksa kehamilan.

3. Keluhan utama : Mual muntah.

4. Riwayat keluhan utama : Mual muntah sejak satu minggu yang lalu.

5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu :

Tabel 3.1 Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Hamil Ke	UK	Jenis persalinan	Tempat persalinan	Komplikasi		Penolong persalinan	Bayi		Nifas	
				Ibu	Bayi		PB/BB	JK/Umr	KU	Laktasi
I	H	A	M	I	L		I	N	I	

6. Riwayat ANC :
 - a. HPHT : 17 – 09 – 2018
HPL : 24 – 06 – 2019
 - b. Keluhan-keluhan pada Trimester I : mual - muntah
7. Riwayat KB yang lalu : tidak pernah memakai KB apapun
8. Pengetahuan
 - a. P4K
 - Antisipasi rujukan : Sudah mengerti mengenai rujukan yang akan dituju bila sewaktu-waktu terjadi komplikasi pada kehamilannya yaitu di RS Ibnu Sina Gresik.
 - Donor darah : Sudah menyiapkan pendonor yaitu suami, dan ayah kandungnya.
 - Transportasi : Sudah menyiapkan mobil milik saudaranya.
 - Penandaan : Sudah menempelkan stiker penandaan di depan pintu rumahnya.
 - Persiapan kelahiran : Sudah menyiapkan tabungan uang di rumah untuk biaya persalinan.
 - Tabulin : Ibu sudah menabung bersama suami untuk persiapan persalinan nantinya.
 - b. Antisipasi terhadap bahaya : Ibu belum mengetahui mengenai tanda bahaya pada kehamilan.
 - c. Perawatan payudara : Ibu belum mengetahui mengenai cara perawatan payudara.
 - d. Persiapan pemberian ASI : Ibu akan memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan, tetapi belum mengerti mengenai cara menyusui yang benar.
 - e. Persiapan menjadi orang tua dan sibling : Ibu sudah siap menjadi orang tua dan merasa senang dengan kehamilannya.

f. Obat-obatan (vitamin, dan lain-lain) : Ibu sudah meminum obat-obatan dan vitamin yang diberikan oleh bidan.

9. Pola kebutuhan sehari – hari : tidak di kaji

O (Data Obyektif)

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis

b. TTV: TD : 110/70 mmHg S : 36,6 C
N : 86 x/mnt RR : 20 x/mnt

2. Atropometri

BB sebelum hamil : 47 kg TB : 153 cm

BB : 52 kg Lila : 26 cm

IMT : $\frac{BB \text{ (kg)}}{TB \text{ (m)}^2} = \frac{52}{(1,53)^2} = 22 \text{ (PE -)}$

3. Pemeriksaan Penunjang :

a. PP Test (+)

b. Lab lain : Belum.

A (Asesment)

1. Diagnosa : G₁P₀₀₀₀₀/UK 12 minggu /ballotemen (+) /KU ibu baik.

2. Masalah : tidak ada

3. Kebutuhan :

a. Informasi hasil pemeriksaan

b. KIE kebutuhan nutrisi

c. KIEantisipasi tanda bahaya

d. KIE pemeriksaan lab ANC Terpadu

e. Terapi

f. Kunjungan ulang

P (Pelaksanaan)

Tabel 3.2 Implementasi Kunjungan I Pada Trimester I

Tanggal/Jam	Kegiatan	Pelaksana
04/01/19 09.10	Menjelaskan informasi hasil pemeriksaan Memberikan KIE tentang 1. Kebutuhan nutrisi 2. Istirahat 3. Antisipasi tanda bahaya 4. Pemeriksaan lab ANC terpadu Memberikan ibu obat yaitu asam folat dan kalsium.	Bidan Rusmini.

Tanggal/Jam	Kegiatan	Pelaksana
	Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 bulan lagi yaitu bulan februari atau sewaktu-waktu bila ada keluhan.	

Kunjungan Trimester II (Data Rekam Medis)

Hari, tanggal kunjungan : Senin, 18 Maret 2019

Jam : 10.00 WIB

S (Data Subyektif)

1. Keluhan : Tidak ada.
2. Riwayat keluhan utama : -
3. Pola pengetahuan : tidak di kaji
4. Pola kebutuhan sehari – hari : tidak di kaji

O (Data Obyektif)

1. Pemeriksaan Umum
 - a. Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis
 - b. TTV : TD : 110/80 mmHg S : 36,5° C
N : 80 x/mnt RR : 20 x/mnt
 - c. BB : 52 kg
 - d. BB Tanggal , 04-01-2019 : 52 kg
2. Pemeriksaan Fisik

Abdomen : TFU setinggi pusat, Mc. Donald : 18 cm, Let Kep U.
DJJ : 150 x/mnt
TBJ : (18 – 12) X 155 = 930 gram
3. Pemeriksaan Penunjang :

Sudah di lakukan tanggal 5 Maret 2019 di puskesmas, hasilnya yaitu :

HB	: 11,5 gr	Golda	: B
Protein urine	: Negatif	HbSag	: Non Reaktif
Reduksi	: Negatif	HIV/AIDS	: Non Reaktif

A (Asesment)

1. Diagnosa : G₁P₀₀₀₀₀ /UK 25 minggu /T /H /IU /Let Kep U/ KU ibu dan janin baik
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan :
 - a. KIE tanda bahaya kehamilan trimester II

b. Pemberian vitamin

c. Kunjungan ulang

P (Pelaksanaan)

Tabel 3.3 Implementasi Kunjungan 2 Pada Trimester II

Tanggal/Jam	Kegiatan	TTD	
		Bidan	Px
18/03/19.08.00	Memberitahukan informasi tentang hasil pemeriksaan.		
08.10	Memberikan KIE tentang : 1. Tanda bahaya trimester II. 2. Pemberian etabion, dan kalsium.		
08.15	Menganjurkan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 bulan lagi yaitu bulan april atau sewaktu – waktu ada keluhan ibu bisa langsung ke PMB.	Bidan Rusmini	

Kunjungan pada trimester III (oleh mahasiswa).

Hari, tanggal kunjungan : Senin, 03 Juni 2019

Jam : 09.00 WIB

S (Data Subyektif)

1. Keluhan : sering kencing
2. Riwayat keluhan utama : sering kencing sejak 1 minggu yang lalu
3. Pola pengetahuan :
 - a. P4K
 - 1) Antisipasi rujukan : RS, Ibnu Sina Gresik.
 - 2) Donor darah : 3 pendonor yaitu suami, ibukandung dan sepupu.
 - 3) Transportasi : Sudah menyiapkan mobil saudara
 - 4) Penandaan : Sudah menempelkan stiker penandaan
 - 5) Tabulin : Ibu sudah menyiapkan tabulin/BPJS
 - b. Antisipasi terhadap bahaya : Sudah mengetahui tanda bahaya kehamilan seperti keluar darah dari jalan lahir, sakit kepala hebat dan menetap
 - c. Perawatan buah dada : Belum mengetahui
 - d. Persiapan pemberian ASI : Sudah mengetahui memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan apapun
 - e. Persiapan menjadi orang tua + sibling : Sudah siap jadi orang tua
 - f. Obat-obatan (vitamin, dll) : Tidak minum obat apapun kecuali dari bidan

4. Pola kebutuhan sehari – hari

a. Diet/makan

Sebelum hamil : Makan 3 kali sehari dengan 1 porsi piring yang berisi nasi, sayur, ikan dan minum air putih \pm 10-11 gelas/hari.

Saat hamil : Makan 3-4 kali sehari porsi sedang yang berisi nasi, sayur, ikan, minum air putih \pm 11-12 gelas/hari.

b. Pola eliminasi

Sebelum hamil : BAK sebanyak 3-4 x/hari, bau khas, warna kuning, tidak nyeri dan BAB sebanyak 1 x/hari dengan konsistensi keras, bau khas, tidak berlendir, tidak mengeluarkan darah dan tidak nyeri saat BAB.

Saat hamil : BAK sebanyak 4-6 x/hari, bau khas, warna kuning, tidak nyeri dan BAB sebanyak 1 x/hari dengan konsistensi lembek, bau khas, tidak berlendir, tidak mengeluarkan darah dan tidak nyeri saat BAB.

c. Personal hygiene

Sebelum hamil : Mandi 2 kali/hari, gosok gigi 2 kali/hari, keramas 2-3 x/minggu, ganti pakaian dalam 2 kali sehari dan ganti pakaian satu hari sekali.

Saat hamil : Mandi 2 kali/hari, gosok gigi 2 kali/hari, keramas 2-3 x/minggu, ganti pakaian dalam 2 kali sehari dan ganti pakaian satu hari sekali.

d. Aktifitas sehari-hari

Sebelum hamil : Aktifitasnya sehari-hari yaitu mengerjakan pekerjaan rumah tangga, seperti mengurus suami, memasak, mencuci pakaian, menyapu, dan pekerjaan rumah tangga lainnya.

Saat hamil : Selama hamil aktifitasnya mengerjakan pekerjaan rumah tangga dengan dibantu oleh suaminya.

e. Pola istirahat dan tidur

Sebelum hamil : Tidur siang \pm 1 jam, dan tidur malam \pm 7-8 jam perhari.

Saat hamil : Istirahat siang \pm 1-2 jam dan tidur malam \pm 6-7 jam perhari.

f. Seksualitas

Sebelum hamil : Melakukan hubungan seksual sebanyak 2-3 kali seminggu

Saat hamil : Melakukan hubungan seksual sebanyak 1 kali seminggu.

O (Data Obyektif)

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum : Baik

b. Kesadaran : Composmentis

c. TTV: TD : 120/80 mmHg N : 88 x/menit

RR : 20 x/menit S : 36⁵ °C

d. BB sebelum hamil 47 kg BB saat ini : 54 kg

e. BB Tanggal, 18-03-2019 : 52 kg

f. IMT : $\frac{BB \text{ (kg)}}{TB \text{ (m)}^2} = \frac{54}{(1,53)^2} = 23$ (PE -)

g. MAP : $\frac{120 + 2 \times 70}{3} = 86,6$ (negatif)

h. ROT : TD miring kiri 120/80 mmHg, TD terlentang 120/70, 80 – 70 = 10 (negatif)

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Bersih, distribusi rambut lengkap, rambut keriting panjang, tidak ada benjolan

Muka : Bersih, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum.

Mata : Simetris, bersih, sklera putih, conjungtiva merah muda, tidak oedema, tidak ada benjolan, strabismus.

Hidung : Bersih, tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak ada benjolan.

Mulut : Simetris, bersih, tidak kering, tidak ada stomatitis, tidak ada caries gigi, tidak ada labio palato skizis.

Telinga : Simetris, bersih, tidak ada pengeluaran cairan atau lendir/pus/darah.

- Leher : Bersih, tidak terjadi hiperpigmentasi, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan limfe, tidak ada bendungan vena jugularis.
- Ketiak : Bersih, tidak terjadi hiperpigmentasi, tidak ada pembesaran kelenjar limfe.
- Dada : Simetris, bentuk dada normal, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, tidak ada bunyi pekak, bunyi dan irama jantung teratur, tidak ada suara wheezing/ronchi, bunyi jantung 80 x/menit, pernafasan 20 x/menit.
- Mammae : Bersih, simetris, areola hitam, puting sudah menonjol, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, colostrum belum keluar.
- Abdomen : Tidak ada bekas luka SC, ada linea alba,
TFU : 3 jari di bawah px (Mc Donald 28 cm), Puki, Letkep
-U-
penurunan 1/5.
DJJ : 142 x/menit teratur
TBJ : $(24-11) \times 155 = 2.015$ gram
- Genetalia : Bersih, tidak ada pengeluaran lendir/darah, tidak ada varises, tidak ada kondiloma pada labia mayora dan minora, tidak ada pembesaran kelenjar bartolini dan skene, tidak ada nyeri tekan.
- Anus : Bersih, tidak ada hemoroid.
- Punggung : Tidak ada lesi, lordosis, tidak ada tonjolan spina bifida, tidak ada nyeri.
- Ekstremitas : Simetris, bersih, tidak ada varises, tungkai tidak oedema, tidak ada nyeri tekan, reflex patella $^{ka}/_{ki}^{+}/_{+}$.

3. Pemeriksaan Penunjang :

- Protein urine : Negatif
- Reduksi : Negatif
- Kadar Hb : 11,9 gr%
- HbsAg : -
- HIV : -

4. KSPR : 2

A (Asesment)

1. Diagnosa : G₁P₀₀₀₀₀/UK 37 minggu /Aterm /Tunggal /Hidup /Intra uteri /Let
Kep_U/KU ibu dan janin baik.
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan :
 - a. Informasi hasil pemeriksaan
 - b. KIE tanda bahaya kehamilan trimester III
 - c. KIE kebutuhan nutrisi
 - d. KIE perawatan payudara
 - e. Kunjungan ulang

P (Pelaksanaan)

- Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama ± 15 menit, diharapkan ibu paham dan mengerti penjelasan bidan.
- KH : Sampai dengan jam 09.10 WIB asuhan dapat di berikan dengan baik, ibu dapat menjelaskan kembali penjelasan bidan.

Tabel 3.4 Implementasi Kunjungan I Pada Trimester III

Tanggal/Jam	Kegiatan	TTD	
		Bidan	Px
03/06/19 09.00	Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam kondisi baik yaitu Kondisi kehamilannya baik, usia kehamilannya 38 minggu, detak jantung bayinya teratur, kepala sudah masuk PAP, taksiran berat janin 2.015 gram Reaksi/ ibu mengatakan Alhamdulillah		
09.05	Menjelaskan pada ibu tanda bahaya pada kehamilan trimester III yaitu : penglihatan kabur, gerak janin berkurang, kejang, demam tinggi, bengkak pada wajah, kaki dan tangan ketuban pecah sebelum waktunya. Reaksi/ ibu tampak kooperatif	Bidan Ni Made	
09.07	Memberikan KIE tentang nutrisi yaitu: menganjurkan ibu untuk mengurangi karbohidrat seperti nasi, perbanyak makanan seperti sayur, buah, dan kurangi makan minum yang manis. Reaksi/ ibu tampak kooperatif	Gracia Victoria	
09.09	Memberikan tablet fe 1x1, vitamin dan menganjurkan untuk minum sebelum tidur		

Tanggal/Jam	Kegiatan	TTD	
		Bidan	Px
09.10	Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara yaitu dengan membersihkan puting susu dan areola dengan kapas yang dibasahi baby oil ± 5-10 menit agar kerak terlepas, menyokong payudara kiri, kompres payudara dengan air hangat kemudian air dingin 3x secara bergantian.		
09.12	Reaksi/ ibu tampak kooperatif Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi (tanggal 10 Juni 2019) atau sewaktu – waktu bila ada keluhan. Reaksi/ ibu bersedia untuk kontrol ulang 1 minggu lagi.		

Kunjungan Pada Trimester III (Oleh Mahasiswa)

Hari, tanggal kunjungan : Sabtu, 15 Juni 2019

Jam : 08.00 WIB

S (Data Subyektif)

1. Keluhan : Tidak ada
2. Riwayat keluhan utama : -
3. Pola pengetahuan :
 - a. P4K
 - 1) Antisipasi rujukan : RS, Ibnu Sina Gresik.
 - 2) Donor darah : 3 pendonor yaitu suami, ibukandung dan sepupu.
 - 3) Transportasi : Sudah menyiapkan mobil saudara
 - 4) Penandaan : Sudah menempelkan stiker penandaan
 - 5) Tabulin : Ibu sudah menyiapkan tabulin/BPJS
 - b. Antisipasi terhadap bahaya : Sudah mengetahui tanda bahaya kehamilan seperti keluar darah dari jalan lahir, sakit kepala hebat dan menetap
 - c. Perawatan buah dada : Belum mengetahui
 - d. Persiapan pemberian ASI : Sudah mengetahui memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan apapun
 - e. Persiapan menjadi orang tua + sibling : Sudah siap jadi orang tua
 - f. Obat-obatan (vitamin, dll) : Tidak minum obat apapun kecuali dari bidan

4. Pola kebutuhan sehari-hari

a. Diet/makan

Sebelum hamil : Makan 3 kali sehari dengan 1 porsi piring yang berisi nasi, sayur, ikan dan minum air putih \pm 10-11 gelas/hari.

Saat hamil : Makan 3-4 kali sehari porsi sedang yang berisi nasi, sayur, ikan, minum air putih \pm 11-12 gelas/hari.

b. Pola eliminasi

Sebelum hamil : BAK sebanyak 3-4 x/hari, bau khas, warna kuning, tidak nyeri dan BAB sebanyak 1 x/hari dengan konsistensi keras, bau khas, tidak berlendir, tidak mengeluarkan darah dan tidak nyeri saat BAB.

Saat hamil : BAK sebanyak 4-6 x/hari, bau khas, warna kuning, tidak nyeri dan BAB sebanyak 1 x/hari dengan konsistensi lembek, bau khas, tidak berlendir, tidak mengeluarkan darah dan tidak nyeri saat BAB.

c. Personal hygiene

Sebelum hamil : Mandi 2 kali/hari, gosok gigi 2 kali/hari, keramas 2-3 x/minggu, ganti pakaian dalam 2 kali sehari dan ganti pakaian satu hari sekali.

Saat hamil : Mandi 2 kali/hari, gosok gigi 2 kali/hari, keramas 2-3 x/minggu, ganti pakaian dalam 2 kali sehari dan ganti pakaian satu hari sekali.

d. Aktifitas sehari-hari

Sebelum hamil : Aktifitasnya sehari-hari yaitu mengerjakan pekerjaan rumah tangga, seperti mengurus suami, memasak, mencuci pakaian, menyapu, dan pekerjaan rumah tangga lainnya.

Saat hamil : Selama hamil aktifitasnya mengerjakan pekerjaan rumah tangga dengan dibantu oleh suaminya.

e. Pola istirahat dan tidur

Sebelum hamil : Tidur siang \pm 1 jam, dan tidur malam \pm 7-8 jam perhari.

Saat hamil : Istirahat siang \pm 1-2 jam dan tidur malam \pm 6-7 jam perhari.

f. Seksualitas

Sebelum hamil : Melakukan hubungan seksual sebanyak 2-3 kali seminggu

Saat hamil : Melakukan hubungan seksual sebanyak 1 kali seminggu.

O (Data Obyektif)

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum : Baik

b. Kesadaran : Composmentis

c. TTV: TD : 110/70 mmHg N : 88 x/menit

RR : 22 x/menit S : 36⁵ °C

d. BB sebelum hamil : 47 kg BB saat ini : 55 kg

e. IMT : $\frac{55}{(1,53)^2} = 23,5$ (-)

(1,53)²

f. MAP : $\frac{110 + (2 \times 70)}{3} = 83,3$ (negatif)

3

g. ROT : TD miring kiri 110/80 mmHg, TD terlentang 110/70 mmHg

80 – 70 = 10 (negatif)

2. Pemeriksaan Fisik

Muka : Bersih, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak oedema

Abdomen : Ada linea alba, ada striae

TFU : 3 jari di bawah px (Mc Donald 28 cm), PUKI, Letkep \oplus .

TBJ : $(28 - 11) \times 155 = 2635$ gram,

Kontraksi : tidak ada

Frekuensi : tidak ada

Kandung kemih : kosong

Auskultasi : DJJ 143 x/menit teratur

Perkusi : tidak kembung

Ekstremitas : Simetris, bersih, tidak ada varises, tungkai tidak oedema, tidak ada nyeri tekan, reflex patella $\frac{ka}{ki}^{+}/_{+}$.

A (Asesment)

1. Diagnosa : G₁P₀₀₀₀ /UK 39 minggu /Aterm /Tunggal /Hidup /Intra Uteri /LetKep- \cup / Puki / KU ibu dan janin baik.
2. Masalah: Tidak ada
3. Kebutuhan:
 - a. Informasi hasil pemeriksaan
 - b. KIE tanda - tanda persalinan
 - c. Kunjungan ulang

P (Pelaksanaan)

- Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama \pm 10 menit, diharapkan ibu paham dan mengerti penjelasan bidan.
- KH : Sampai dengan jam 08.15 WIB asuhan dapat di berikan dengan baik, ibu dapat menjelaskan kembali penjelasan bidan.

Tabel 3.5 Implementasi Pada Trimester III

Tanggal/Jam	Kegiatan	TTD	
		Bidan	Px
15/06/19 11.00	Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik yaitu : Kondisi kehamilannya baik, usia kehamilan 39 minggu, deak jantung janinnya (bayinya) teratur, kepala sudah masuk PAP, tafsiran berat janin. 2.325 gram,	Bidan Ni Made	
11.05	Reaksi/ ibu mengatakan Alhamdulillah Memberikan KIE tentang tanda tanda persalinan yaitu: perut kencang – kencang semakin lama semakin sering, keluar lendir bercampur darah atau air ketuban. Reaksi/ ibu tampak kooperatif		
11.10	Memberikan tablet fe dan vitamin 1x1 menanjurkan untuk minum sebelum tidur		
11.10	Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi (tanggal 17 Juni 2019) atau sewaktu-waktu bila ada keluhan. Reaksi/ ibu bersedia untuk kontrol ulang	GraciaVictoria	

1.4.2 Asuhan Persalinan

- Hari, tanggal : Rabu, 26 Juni 2019
- Jam : 21.00 WIB
- Tempat : PMB Ni Made Warthi Agung, Kebomas Gresik

S (Data Subyektif)

1. Keluhan : kencing – kencing hilang timbul.
2. Riwayat keluhan utama : kencing – kencing hilang timbul dan terasa nyeri sejak tanggal 26 Juni 2019 jam 12.00 WIB.
3. Pola kebutuhan saat ini :
 - a. Diet/makan
Sudah makan 1 piring nasi dengan lauk, sayur, ikan dan minum air putih 4-5 gelas
 - b. Pola eliminasi
BAK sebanyak 5 kali, bau khas, warna kuning, tidak nyeri dan BAB 1 kali dengan konsistensi tidak lembek, bau khas, tidak berlendir, tidak mengeluarkan darah dan tidak nyeri saat BAB
 - c. Personal hygiene
Sudah mandi sore dan ganti baju
 - d. Aktifitas
 - e. Berbaring, terkadang jalan-jalan ringan.
 - f. Pola istirahat dan tidur
Tidak bisa tidur nyenyak dikarenakan perutnya kencing-kencing.
4. Pengetahuan
 - a. Pengurangan rasa nyeri
Sudah mengerti dengan menarik nafas panjang melalui hidung dikeluarkan lewat mulut saat ada kontraksi
 - b. Posisi persalinan
Sudah mengerti yaitu posisi setengah duduk.
 - c. Cara meneran
Belum mengerti.
 - d. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
Belum mengerti.
5. Kebutuhan persalinan
 - a. Pendamping persalinan
Didampingi adik dan ibunya
 - b. Donor darah
Menyediakan 3 pendonor yaitu yaitu suami, ayah kandung dan adik kandungnya.
 - c. Dana

Keluarga menggunakan biaya persalinan yang sudah disiapkan sendiri

d. Transportasi

Datang menggunakan mobil grab.

O (Data Obyektif)

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. TTV : TD : 120/80 mmHg N : 82 x/menit
- d. RR : 22 x/menit S : 36 °C
- e. BB saat ini : 58 kg

2. Pemeriksaan Fisik

- Kepala : Bersih, distribusi rambut lengkap, rambut keriting panjang, tidak ada benjolan.
- Muka : Bersih, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum.
- Mata : Simetris, bersih, sklera putih, conjungtiva merah muda, tidak oedema, tidak ada benjolan, strabismus.
- Hidung : Bersih, tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak ada benjolan
- Mulut : Simetris, bersih, tidak kering, tidak ada stomatitis, tidak ada caries gigi, tidak ada labio palato skizis.
- Telinga : Simetris, bersih, tidak ada pengeluaran cairan atau lendir/pus/darah.
- Leher : Bersih, tidak terjadi hiperpigmentasi, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan limfe, tidak ada bendungan vena jugularis.
- Ketiak : Bersih, tidak terjadi hiperpigmentasi, tidak ada pembesaran kelenjar limpe.
- Dada : Simetris, bentuk dada normal, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, tidak ada bunyi pekak, bunyi dan irama jantung teratur, tidak ada suara wheezing/ronchi, bunyi jantung 87 x/menit, pernafasan 20 x/menit.

- Mammae : Bersih, simetris, areola hitam, puting sudah menonjol, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, colostrum sudah keluar.
- Abdomen : Ada linea alba, ada striae
 TFU : pertengahan pusat px (Mc Donald 29 cm), PUKI,
 Letkep \cup penurunan 4/5,
 TBJ : $(29 - 11) \times 155 = 2790$ gram,
 Kontraksi : ada (+)
 Frekuensi : 3 kali dalam 10 menit selama 40 detik
 Kandung kemih : kosong
 Auskultasi : DJJ 138 x/menit teratur
 Perkusi : tidak kembung
- Genetalia : Bersih, ada pengeluaran lendir dan darah, tidak ada varises, tidak ada kondiloma pada labia mayora dan minora, tidak ada pembesaran kelenjar bartolin dan skene, tidak ada nyeri tekan.
 VT : \emptyset 6 cm, eff 60 %, ketuban positif, Hodge II, presentasi belakang kepala, UUK kiri depan, tidak ada penyusupan, tidak ada bagian terkecil disamping bagian terendah janin.
- Anus : Bersih, tidak ada hemoroid.
- Ekstremitas : Simetris, bersih, tidak ada varises, tungkai tidak oedema, tidak ada nyeri tekan, reflex patella ka/ki+/>.

A (Asesment)

1. Diagnosa : G₁P₀₀₀₀₀ /UK 40 minggu /Aterm /Tunggal /Hidup /Intra Uteri /LetKep \cup / Puki /KU ibu dan janin baik /inpartu kala 1 fase aktif.
2. Masalah : Gangguan rasa nyaman (his persalinan)
3. Kebutuhan :
 - a. Informasi hasil pemeriksaan
 - b. KIE relaksasi
 - c. Asuhan sayang ibu
 - d. Observasi tanda bahaya persalinan
 - e. Observasi kemajuan persalinan

P (Pelaksanaan)

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama \pm 4 jam diharapkan ada kemajuan persalinan.

KH :

- a. Pada pukul 01.00 wib terjadi pembukaan lengkap.
- b. KU ibu dan janin baik
- c. DJJ dalam batas normal (>120 - <160 x/menit)
- d. TTV dalam batas normal

TD	: $>90/60$ – $<140/90$ mmHg
N	: >60 – <100 x/menit
RR	: >16 - <24 x/menit
S	: $>36,5$ - $<37,5^{\circ}\text{C}$
- e. His bertambah sering dan adekuat

Tabel 3.6 Implementasi Inpartu Kala I Fase aktif.

Tanggal/Jam	Kegiatan	TTD Bidan Px
26/06/19 21.00	Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam kondisi baik yaitu DJJ : 138 x/menit teratur pembukaan sudah 6 cm, dan akan diperiksa 4 jam lagi kecuali jika ibu ada keluhan ingin mengejan maka akan di lakukan pemeriksaan kembali.	
21.03	Menyiapkan obat dan alat – alat untuk persiapan persalinan.	Bidan Ni Made
21.06	Memberikan KIE tentang Nutrisi yaitu menganjurkan ibu untuk makan sedikit-sedikit, agar dalam proses persalinan tidak kehabisan tenaga.	
21.10	Menganjurkan ibu untuk mobilisasi yaitu berjalan-jalan agar pembukaan bertambah	
21.07	Memberikan KIE pengurangan rasa nyeri yaitu menarik nafas panjang saat ada HIS, miring ke kiri, duduk atau berjalan.	
21.30	Melakukan observasi DJJ 145 x/menit, HIS 3 x 10 menit lama 40 detik, nadi 92 x/menit.	
22.00	Melakukan observasi DJJ 138 x/menit, HIS 3 x 10 menit lama 40 detik, nadi 92 x/menit.	

Catatan Perkembangan

Hari, tanggal : Rabu, 26 Juni 2019

Jam : 22.30 WIB

S : Ibu mengatakan perutnya semakin sakit dan ingin mengejan

O : KU Ibu : Baik

TTV : TD : 110/80 mmHg

RR : 20 x/menit

N : 80 x/menit

S : 36,7⁰C

His : 4 x 10' 45''

DJJ : 140 x/menit

VT : V/V : taa, portio lunak, Ø 10 cm, eff 100%, ketuban (-), HIII, presentasi belakang kepala, UUK kiri depan, tidak teraba bagian terkecil janin disamping kepala janin.

A : G₁P₀₀₀₀₀ persalinan memasuki kala II.

P : Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 2 jam diharapkan bayi lahir normal

KH : Tidak lebih dari jam 00.30 WIB bayi lahir dengan normal dan menangis kuat.

Tabel 3.7 Implementasi kala II

Tanggal/Jam	Kegiatan	TTD
		Bidan Px
26/06/19 22.30	Memastikan dan melihat tanda gejala kala II Melihat adanya Dor-an, per-jol, tek-nus, vul-ka, memastikan kelengkapan alat dan bahan	
22.35	Melakukan amniotomi dengan tangan kiri memegang ½ kocker dan memasukan ke dalam vagina menelusuri jari tangan kanan yang berada di dalam vagina sampai mencapai selaput ketuban, kemudia menggerakkan jari dengan lembut dan memecahkan selaput ketuban.	Bidan Ni Made
22.40	HIS (+) ibu mengejan, bayi belum lahir	
22.45	HIS (+) ibu mengejan, melakukan episiotomi (perinium kaku)	
22.50	HIS (+), ibu mengejan tampak kepala bayi di vulva (5-6 cm) meletakkan kain bersih dan kering dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.	
23.00	Melindungi perinium dengan tangan kanan, tangan lain melindungi kepala bayi bagian belakang untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala, kepala lahir.	
23.10	Memeriksa lilitan tali pusat (ada lilitan tali pusat 1x longgar), Menunggu putar paksi luar	
23.12	Memegang kepala secara bipariental lahirkan bahu depan dengan menarik kebawah distal kemudian bahu belakang dengan menarik keatas distal.	
23.15	Melakukan sangga susur dengan cara tangan kanan berada dileher bagian bawah menyangga kepala, tangan kiri menelusuri bokong tungkai	

Tanggal/Jam	Kegiatan	TTD Bidan Px
23.16	kaki mengikuti arah jalan lahir. Bayi lahir jam 23.15 WIB Melakukan penilaian selintas dan mengeringkan tubuh bayi (hasil bayi menangis kuat, gerak aktif, warna kulit merah) Meletakkan bayi diatas perut ibu.	

Catatan perkembangan :

Tanggal : 26 Juni 2019

Jam : 23.20 WIB

S : Ibu senang dan lega dengan kelahiran bayinya

O : Bayi lahir jam 23.15 WIB, A-S: 7-8, jenis kelamin Perempuan, BB : 2500 gram, PB : 48 cm, kelainan kongenital (-), sindaktili (-), polidaktili (-), brakidaktili (-)

A : Ny. "C" P₁₀₀₀₁ masuk kala III

P : Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 15-30 menit harapkan plasenta lahir lengkap.

KH : Tidak lebih dari jam 23.30-23.45 WIB plasenta lahir lengkap, dan tidak terjadi atonia uteri.

TTV ibu dalam batas normal :

- TD : >90/60 - <140/90 mmHg – RR : > 16- < 24 x/mnit

- N : >60 - <100 x/menit - S : > 36,5- < 37,5

Tabel 3.8 Implementasi Kala III

Tanggal/Jam	Kegiatan	TTD Bidan Px
26/06/19 23.23	1. Mengecek perut ibu, tidak ada bayi kedua, di suntik oksitosin 10 IU IM 2. Menjepit tali pusat, potong tali pusat, gunting dan ikat stali pusat, letakkan bayi diatas perut ibu untuk Inisiasi	Ni Made
23.25	3. Inisiasi Menyusui Dini (IMD) 4. Melakukan penegangan tali pusat terkendali ketika kontraksi uterus kuat (globular), tangan kiri dorsokranial dan tangan kanan menegangkan tali pusat kearah bawah, saat plasenta diintroitus vagina, memilin dengan	

Tanggal/Jam	Kegiatan	TTD Bidan Px
	cara memutar searah jarum jam sampai plasenta lahir lengkap, plasenta lahir jam 23.25 WIB, segera masase uterus.	

Catatan perkembangan.

Tanggal : 26-06-2019

Jam : 23.35 WIB

S : Ibu merasa perutnya masih mules.

O : Plasenta lahir lengkap jam 23.25 WIB, perdarahan 150 cc, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, TFU setinggi pusat, perineum laserasi derajat III.

A : Ny. "C" P₁₀₀₀₁ masuk kala IV

P : Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 2 jam post partum diharapkan kondisi ibu dan bayi baik, tidak terjadi perdarahan dan komplikasi.

KH : Sampai dengan jam 01.15 WIB KU ibu dan bayi baik.

TTV ibu dalam batas normal :

- TD : >90/60 - <140/90 mmHg
- N : >60 - <100 x/menit
- RR : >16 - <24 x/menit
- S : >36,5 - <37,5°C

Perdarahan tidak lebih dari 500 cc

TFU 2 jari dibawah pusat

Tidak terjadi komplikasi.

Tabel 3.9 Implementasi Kala IV

Tanggal/Jam	Kegiatan	TTD Bidan Px
27/6/19 01.15	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi laserasi, laserasi derajat 2 dan melakukan penjahitan, memastikan uterus berkontraksi Setelah 1 jam pemberian vit K1 memberikan suntikan imunisasi hepatitis B dipaha kanan bawah lateral 2. Membersihkan ibu, dekontaminasi alat dan tempat bersalin, cuci tangan 3. Memeriksa kandung kemih dan TTV setiap 15 menit 1 jam pertama dan 30 menit 1 jam kedua (tercatat dalam partograf) 	Bidan Ni Made

Tanggal/Jam	Kegiatan	TTD Bidan Px
	4. Memberi salep mata dan Memberi suntikan vit K1 pada paha kiri memberikan imunisasi HB0 1 jam setelah suntikan vit K1	

Catatan Perkembangan

Pemantauan kala IV 2 Jam Post Partum

Tanggal : 27-06-2019

Jam : 01.20 WIB

S : Ibu merasa lega dan senang dengan kelahiran bayinya dan perutnya terasa mules

O : Keadaan umum : baik Kesadaran : composmentis

TTV : TD : 110/70 mmHg RR : 22 x/menit

N : 82 x/menit S : 36,6° C

TFU : setinggi pusat

Kontraksi : keras

Perdarahan : 100 cc

Kandung kemih : kosong

Bayi sudah diberikan vitamin K1

A : "Ny. C" P₁₀₀₀₁ nifas fisiologis 2 jam post partum masuk masa nifas

P :

- Menganjurkan ibu untuk mobilisasi (miring kanan/kiri).
- Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif
- Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat dan nutrisi (tanpa tarak)

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Na di	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uteri	Kandung kemih	Darah yang keluar
1	23.30	110/70	84	36,6	Setinggi pusat	Keras	Kosong	1 softex penuh
	23.45	110/70	84		Setinggi pusat	Keras	Kosong	1 softex penuh
	00.00	110/70	82		Setinggi pusat	Keras	Kosong	½ softex
	00.15	110/70	82		Setinggi pusat	Keras	Kosong	½ softex
2	00.45	120/70	84	36,8	Setinggi pusat	Keras	Kosong	½ softex

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Na di	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung kemih	Darah yang keluar
	01.15	120/70	82		Setinggi pusat	Keras	Kosong	½ softex

1.4.3 Asuhan Bayi Baru Lahir

Hari, tanggal : Kamis, 27 Juni 2019

Jam : 00.15 WIB

S (Data Subyektif)

1. Identitas

Nama : By. Ny. C

Jenis kelamin : Perempuan

2. Keluhan : tidak ada.

3. Riwayat persalinan

Jenis persalinan : Spt-B Penyulit : Tidak ada

Penolong persalinan : Bidan Ketuban : Jernih

Tanggal/ jam : 26-06-2019 /23.15 WIB A-S : 7-8

4. Pola Kebutuhan

- Nutrisi : Sudah dilakukan IMD selama 1 jam
- Eliminasi : Sudah BAK 1 kali warnanya jernih, dan sudah BAB mekonium.
- Kehangatan : Sudah diberi topi, di dekap ibu dan di selimuti

O (Data Obyektif)

1. Pemeriksaan Umum

- Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : Menangis kuat, bergerak aktif, kulit kemerahan
- TTV : TD : 110/80 x/menit S : 36⁷ °C
RR : 42 x/menit N : 122 x/menit

2. Pemeriksaan Antropometri

- BB/PB: 2500 gr/ 48 cm
- LK/LD: 33 cm/ 33 cm
- Ukuran belakang kepala:
SOB (Suboksipito Bregmatika): 31 cm

SOF (Suboksipito Frontalis) : 30 cm

FO (Fronto Oksipito) : 33 cm

MO (Mento Oksipito) : 38 cm

SMB (Submento Bregmatika) : 32 cm

d. Ukuran melintang:

BP (Biparietal) : 9,5 cm

BT (Bitemporal) : 8 cm

3. Pemeriksaan Fisik

Warna kulit : putih kemerahan

Kepala : Bersih, rambut tipis, distribusi rambut lengkap, teraba ubun-ubun lunak, tidak ada benjolan, tidak oedema, tidak ada anancephal, tidak ada hidrocephal.

Mata : Bersih, simetris, sklera putih, conjungtiva merah muda, tidak oedema, tidak ada benjolan

Hidung : Bersih, lubang hidung 2, tidak ada pernapasan cuping hidung.

Mulut : Simetris, bersih, tidak ada labio palato skizis.

Telinga : Simetris, bersih, ada lubang dan daun telinga, tidak ada pengeluaran cairan/pus/darah, puncak pinna berada diatas garis horizontal antara mata dan telinga.

Leher : Tidak ada webbed neck, tidak ada pembesaran kelenjar limphe dan tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis

Dada : Bentuk dada datar, simetris, bunyi dan irama jantung 140 x/menit teratur, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada bunyi wheezing /ronchi, pernafasan 44 x/menit.

Mammae : Puting simetris.

Abdomen : Tidak kembung, simetris, tidak ada pembesaran hepar

Tali pusat : Terbungkus kasa kering, bersih, terjepit klem tali pusat, tidak ada darah, tidak merah, tidak bau.

- Genetalia : Bersih, tidak ada kelainan, Labia minor tertutup labia mayor.
- Anus : Terdapat lubang anus.
- Punggung : Tidak ada tonjolan spina bifida, tidak ada lordosis, tidak ada kifosis, tidak ada skeliosis.
- Ekstremitas Atas : Simetris, bersih, tidak oedema, tidak ada varices, tidak ada sindaktili, tidak ada polidaktili.
- Ekstremitas Bawah : Simetris, bersih, tidak ada varices, tungkai tidak oedema, tidak ada nyeri tekan, tidak ada polidaktili, reflex patella ^{ka}/_{ki}+/+.

4. Pemeriksaan Refleks

- a. Refleks *rooting* : positif
- b. Refleks *sucking* : positif
- c. Refleks morro : positif
- d. Refleks tonic neck : positif
- e. Refleks withdrawal : positif
- f. Refleks babinski : positif
- g. Refleks plantar graps : positif
- h. Refleks palmar graps : positif

A (Asesment)

1. Diagnosa : bayi baru lahir
2. Masalah: tidak ada
3. Kebutuhan:
 - a. Informasi hasil pemeriksaan
 - b. Perawatan Bayi Baru Lahir
 - c. Pemberian imunisasi

P (Pelaksanaan)

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama \pm 6 jam tidak terjadi komplikasi pada Bayi Baru Lahir.

KH :

- TTV dalam batas normal (RR: >40 - <60 x/menit, N: >120 - <160 x/menit, S: $>36,5$ - $<37,5^{\circ}\text{C}$)

- Tidak terjadi perdarahan tali pusat
- Tidak terjadi hipotermia
- Tidak ada komplikasi

Tabel 3.10 Implementasi pada Bayi Baru Lahir

Tanggal/Jam	Kegiatan	TTD Bidan Px
27/06/19 00.15	Menjelaskan kepada keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam kondisi baik, tidak ada kelainan. Reaksi/ keluarga mengatakan Alhamdulillah	
00.16	Mengeringkan tubuh bayi, memasang topi di kepala dan menggedong bayi agar tetap hangat. Reaksi/ keluarga mengatakan iya	Bidan Ni Made
00.20	Melakukan penimbangan dan pengukuran pada bayi serta Reaksi/ keluarga mengatakan iya	
00.23	Dengan melepas semua pakaian bayi dan menyelimuti bayi dan juga ibunya, kepala bayi di pasang topi. Reaksi/ ibu bertindak kooperatif	
00.24	Memberikan suntikan imunisasi pertama HB uniject di paha kanan secara IM. Reaksi/ keluarga mengatakan iya	

1.4.4 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Kunjungan Nifas (6 Jam Post Partum)

Hari, tanggal kunjungan : Kamis, 27 Juni 2019

Jam : 05.15 WIB

S (Data Subyektif)

1. Keluhan : Ibu merasa perutnya sedikit mulas.
2. Kebutuhan :
 - a. Nutrisi : Sudah makan porsi sedang, minum obat dan minum 2 gelas air putih
 - b. Eliminasi : Belum BAB, BAK 3x warna kuning jernih konsistensi cair, tidak nyeri.
 - c. Istirahat : Tidak bisa tidur
 - d. Aktifitas : Jalan-jalan di kamar.

- e. Personal Hygiene : Sudah ganti celana dalam dan pembalut yang bersih

O (Data Obyektif)

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
 b. Kesadaran : Composmentis
 c. TTV : TD: 110/70 mmHg N : 86 x/menit
 RR: 20 x/menit S : 36⁵ °C
 d. BB : 56 kg

2. Pemeriksaan Fisik

Mammae : Bersih, simetris, areola hitam, puting menonjol, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, ASI sudah keluar.

Abdomen : Bersih, tidak ada bekas luka SC, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, tidak kembung.

Genetalia : Bersih, tidak ada varices, tidak ada kondiloma pada labia mayora dan minora, lochea rubra, ada bekas jahitan (basah), tidak ada pembesaran kelenjar bartolini dan skene, tidak ada nyeri tekan.

Ekstremitas : Simetris, bersih, tidak ada varices, tungkai tidak oedema, tidak ada nyeri tekan.

A (Asesment)

1. Diagnosa : P₁₀₀₀₁ 6 jam Post Partum
2. Masalah : rasa tidak nyaman (mulas)
3. Kebutuhan:
 - a. Informasi hasil pemeriksaan
 - b. KIE pengurangan rasa nyeri
 - c. KIE tentang tanda bahaya nifas
 - d. KIE personal Hygiene
 - e. Perawatan luka perinium

P (Pelaksanaan)

Tujuan : Setelah melakukan asuhan kebidanan selama ± 15 menit diharapkan ibu paham dan mengerti penjelasan bidan.

KH : Ibu lebih kooperatif dan dapat mengulang kembali penjelasan bidan tentang pengurangan rasa nyeri, tanda bahaya nifas, dan personal hygiene.

Tabel 3.11 Implementasi Pada 6 jam Post Partum

Tanggal/Jam	Kegiatan	TTD Bidan Px
27/07/19 05.17	Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam kondisi baik yaitu, kontraksi uterus baik (keras), perdarahan $\frac{1}{4}$ softex. Reaksi/ ibu mengatakan Alhamdulillah	
05.20	Menjelaskan kepada ibu tentang keluhannya bahwa perut mules itu disebabkan karena rahim berkontraksi agar tidak terjadi perdarahan, dan nyeri pada luka jahitan disebabkan karena luka masih basah. Menganjurkan ibu untuk relaksasi yaitu tarik nafas panjang, duduk, berjalan, dan menganjurkan ibu untuk minum banyak air putih agar luka jahitan cepat kering. Dan minum obat anti nyeri 3x1 yaitu Asam mefenamat. Reaksi/ Ibu mengerti penjelasan Bidan	Bidan Ni Made
05.24	Menjelaskan pada ibu tanda bahaya pada nifas yaitu perdarahan pervaginam yang banyak, demam tinggi, pusing yang hebat dan menetap, pandangan kabur. Reaksi/ ibu mengerti penjelasan Bidan.	
05.26	Memberikan KIE tentang perawatan luka perineum yaitu membasuh area genetalia dengan air bersih tanpa diberi apapun lalu siram dari depan ke belakang, segera ganti pembalut jika penuh atau jika pembalut basah. Reaksi/ Ibu mengerti penjelasan Bidan	

Pemeriksaan PNC 6 Hari

Hari, tanggal kunjungan : Rabu, 03 Juli 2019

Jam : 17.00 WIB

Tempat : PMB Bu Made

S (Data Subyektif)

1. Keluhan : tidak ada keluhan, ingin kontrol
2. Kebutuhan
 - a. Nutrisi : Makan 3 x/hari dengan porsi sedang dan minum 8-9 gelas/hari
 - b. Eliminasi : BAB 1 x/hari dan BAK 5-6 x/hari
 - c. Istirahat : Tidur siang \pm 1 jam/hari, tidur malam \pm 6 jam/hari.

d. Terapi

P (Pelaksanaan)

Tujuan : Setelah melakukan asuhan kebidanan selama \pm 15 menit diharapkan ibu paham dan mengerti penjelasan bidan.

KH : Ibu lebih kooperatif dan dapat mengulang kembali penjelasan bidan tentang ASI eksklusif, nutrisi dan terapi obat.

Tabel 3.12 Implementasi Pada 6 Hari Post Partu

Tanggal/Jam	Kegiatan	TTD	
		Bidan	Px
03/07/19 17.00.	Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam kondisi baik baik. Reaksi/ ibu mengatakan senang		
17.06	Menganjurkan ibu untuk terus memberikan ASI eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun. Reaksi/ ibu bersedia akan selalu memberikan ASI eksklusif pada bayinya		
17.10	Memberikan KIE tentang Nutrisi yaitu menganjurkan ibu untuk tidak takut makan, perbanyak makan yang mengandung protein tinggi seperti ikan, daging, telur dan perbanyak minum air putih 11-13 gelas perhari. Dan perbanyak makanan yang tinggi serat seperti sayur dan buah agar BAB lancar. Reaksi/ ibu bersedia untuk tidak takut makan	Bidan Ni Made	
17.15	Memberikan terapi obat berupa asmev 3x1, dan amox 3x1. R/ Ibu mengatakan akan minum obat sesuai anjuran bidan		

Pemeriksaan PNC 2 minggu

Hari, tanggal : Kamis, 11 Juli 2019

Jam : 10.00 WIB

Tempat : Rumah Pasien

S (Data Subyektif)

1. Keluhan : Ibu mengatakan tidak ada keluhan apa-apa.
2. Kebutuhan
 - a. Nutrisi : Makan 3-4 x/hari dengan porsi sedang (nasi, lauk, sayur, buah) minum 8-9 gelas/hari
 - b. Eliminasi : BAB 1 x/hari dan BAK 6-7 x/hari

P (Pelaksanaan)

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama \pm 15 menit diharapkan ibu paham dan mengerti penjelasan bidan.

KH : Ibu lebih kooperatif dan dapat mengulang kembali penjelasan bidan tentang istirahat dan terapi obat.

Tabel 3.13 Implementasi Pada 2 Minggu Post Partum

Tanggal/Jam	Kegiatan	TTD Bidan Px
11/07/19 10.02	Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam kondisi baik Reaksi/ibu mengatakan Alhamdulillah	
10.04	Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup, yaitu tidur siang \pm 2 jam dan tidur malam \pm 8 jam. Reaksi/ ibu bersedia untuk tidur cukup	Bidan Ni
10.06	Menganjurkan pada ibu untuk tidak menjemur bayinya dan mengganti dengan makan makanan yang bergizi, dan menyusui bayinya sesering mungkin. Reaksi/ibu mengulang kembali penjelasan bidan	Made

Pemeriksaan PNC 6 Minggu

Hari, tanggal : Selasa, 30 Juli 2019

Jam : 09.00 WIB

Tempat : Rumah Pasien

S (Data Subyektif)

1. Keluhan : Ibu merasakan tidak ada keluhan apa-apa dan berencana menggunakan KB implant.
2. Kebutuhan
 - a. Eliminasi : BAB 2 x/hari dan BAK 4-5 x/hari.
 - b. Istirahat : Tidur siang \pm 1 jam/hari, tidur malam \pm 5-6 jam/hari.
 - c. Nutrisi : Makan 3 x/hari yaitu nasi, sayur, ikan dan minum 13-14 gelas/hari
 - d. Aktifitas : Membereskan rumah seperti biasanya.

O (Data Obyektif)

1. Pemeriksaan Umum

Tabel 3.14 Implementasi Pada 6 Minggu Post partum

Tanggal/Jam	Kegiatan	TTD	
		Bidan	Px
30/7/19 09.04	Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam kondisi baik. Reaksi/ibu mengatakan Alhamdulillah		
09.10	Memberikan konseling tentang Keluarga Bercana, dan menjelaskan KB apa saja yang dapat digunakan untuk ibu menyusui. Yaitu bisa menggunakan metode alamiah seperti MAL. Apabila ibu ingin menggunakan KB hormonal, ibu dapat menggunakan KB pil laktasi, Suntik 3 bulan dan implan. Reaksi/ ibu mengerti penjelasan bidan dan ibu akan menggunakan KB implant.	Bidan Ni Made	

1.4.5 Asuhan Neonatus

Pemeriksaan neonatus Usia 24 jam

Hari, tanggal kunjungan : Kamis, 27 Juni 2019
 Jam : 06.00 WIB
 Tempat : PMB Ibu Ni Made, Kebomas Gresik

S (Data Subyektif)

1. Keluhan : tidak ada keluhan
2. Riwayat imunisasi : HB0 (Uniject) tanggal 27-06-2019
3. Kebutuhan :
 - a. Nutrisi : Bayi minum ASI setiap 2 jam sekali \pm 8-9 x/hari.
 - b. Eliminasi : BAK 5 kali konsistensi warna kuning jernih, BAB 3 kali konsistensi lembek warna mekonium.
 - c. Istirahat/tidur : siang \pm 30 menit, malam \pm 7 jam
 - d. Personal Hygiene : Bayi sudah ganti popok setiap kali BAB/BAK.

O (Data Obyektif)

1. Pemeriksaan Umum
 - a. Keadaan : baik
 - b. TTV : N : 122 x/menit S : 36⁷ °C
 RR : 42 x/menit
 - c. BB/PB : 2500 gr/50 cm
2. Pemeriksaan Fisik

Warna kulit	: Putih kemerahan
Kepala	: Bersih, rambut tipis, distribusi rambut lengkap, teraba ubun-ubun, tidak ada benjolan, tidak oedema, tidak ada anancephal, tidak ada hidrocephal.
Mata	: Bersih, simetris, sklera putih, conjungtiva merah muda, tidak oedema, tidak ada benjolan.
Hidung	: Bersih, lubang hidung 2, tidak ada pernapasan cuping hidung.
Mulut	: Simetris, bersih, tidak ada labio palato skizis.
Telinga	: Simetris, bersih, ada lubang dan daun telinga, tidak ada pengeluaran cairan/pus/darah.
Leher	: Tidak ada webbed neck, tidak ada pembesaran kelenjar limphe dan tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis
Dada	: Bentuk dada datar, simetris, bunyi dan irama jantung 122 x/menit teratur, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada bunyi wheezing /ronchi, pernafasan 42 x/menit.
Mammae	: Puting simetris.
Abdomen	: Tidak kembung, simetris, tidak ada pembesaran hepar
Tali pusat	: Terbungkus kasa, kering, bersih, terjepit klem tali pusat, tidak ada pus/darah, tidak merah, tidak bau, tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat.
Genetalia	: Bersih, tidak ada pengeluaran lendir atau darah, Labia minor tertutup labia mayor
Anus	: Terdapat lubang anus, dan ada mekonium.
Punggung	: Tidak ada tonjolan spina bifida, tidak ada lordosis, tidak ada kifosis, tidak ada skeliosis.
Ekstremitas	: Simetris, bersih, tidak ada varices, tungkai tidak oedema, tidak ada nyeri tekan, reflex patella ka/ki+/.+

A (Asesment)

1. Diagnosa : Neonatus cukup bulan umur 24 jam

2. Masalah: tidak ada
3. Kebutuhan:
 - a. Informasi hasil pemeriksaan
 - b. KIE tanda bahaya neonatus
 - c. KIE perawatan bayi di rumah
 - d. KIE kebutuhan ASI

Pelaksanaan

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama \pm 30 menit diharapkan ibu paham dan mengerti penjelasan bidan.

KH : Ibu lebih kooperatif dan dapat mengulangi kembali penjelasan bidan tentang menjaga kehangatan bayi, tanda bahaya BBL, perawatan tali pusat dirumah, pemenuhan ASI, kebersihan telinga bayi, kapan kunjungan ulang.

Tabel 3.15 Implementasi Neonatus Usia 24 Jam

Tanggal/Jam	Kegiatan	TTD Bidan Px
27/06/19 06.03	Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam kondisi baik, tidak ada kelainan. Reaksi/ ibu mengatakan Alhamdulillah	
06.05	Memberikan KIE perawatan BBL yaitu menjaga kehangatan bayi dengan membedong bayi agar tidak kedinginan. Reaksi/ Ibu mengerti penjelasan Bidan	
06.20	Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya pada BBL yaitu kulit bayi terlihat biru dan kedinginan, bayi sulit bernafas, merintih, bayi sulit menyusu, pergerakan bayi kurang, suhu tubuh bayi menurun, dan kejang. Reaksi/ Ibu dapat mengulang kembali penjelasan bidan.	Bidan Ni Made
06.21	Memandikan bayi di ruang tertutup dengan air hangat dan bersih	
06.22	Menjelaskan kepada ibu dan keluarga untuk melakukan perawatan Bayi Baru Lahir normal dirumah yaitu di cebok terlebih dahulu kemudian mengganti popok jika bayi BAB atau BAK. Biarkan tali pusat terbuka tidak diberi apapun, jika basah keringkan dengan handuk yang bersih. Dan selalu menjaga kehangatan bayi.	

Tanggal/Jam	Kegiatan	TTD Bidan Px
06.27	Reaksi/ ibu dapat mengulang kembali penjelasan bidan Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam atau sewaktu - waktu bayi ingin menyusu dan minum 8-9 x/hari.	
06.32	Reaksi/ ibu bersedia untuk menyusui bayinya Bayi pulang dengan keluarganya dan menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi Reaksi/ ibu bersedia melakukan kunjungan ulang	

Pemeriksaan neonatus Usia 3 hari

Hari, tanggal kunjungan : Rabu, 03 Juli 2019
 Jam : 17.20 WIB
 Tempat : PMB Ibu Made

S (Data Subyektif)

1. Keluhan : Ibu mengatakan tidak ada keluhan
2. Riwayat imunisasi : HB0 (Uniject) tanggal 27 Juni 2019 dan imuniasi Polio, BCG Tanggal 30 Juni 2019
3. Kebutuhan :
 - a. Nutrisi : Bayi minum ASI setiap 2 jam sekali.
 - b. Eliminasi : BAK 5 kali konsistensi warna kuning jernih, BAB 2 kali konsistensi lembek warna kuning.
 - c. Personal Hygiene : Bayi mandi sehari dua kali, ganti popok 4-5 kali, mengganti kasa tali pusat setiap selesai dimandikan.

O (Data Obyektif)

1. Pemeriksaan Umum
 - a. Keadaan : Baik
 - b. TTV : RR : 42 x/menit S : 36⁶ °C
 N : 120 x/menit
 - c. BB/PB : 2600gr/48cm
2. Pemeriksaan Fisik

- Dada : Bentuk dada datar, simetris, bunyi dan irama jantung 120 x/menit teratur, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada bunyi wheezing /ronchi, pernafasan 44 x/menit.
- Abdomen : Tidak kembung, simetris, tidak ada pembesaran hepar
- Tali pusat : Terbungkus kasa, kering, bersih, terjepit klem tali pusat, tidak ada pus/darah, tidak merah, tidak bau, tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat.

A (Asesment)

1. Diagnosa : Neonatus cukup bulan umur 6 hari
2. Masalah : tidak ada
3. Kebutuhan:
 - a. Informasi hasil pemeriksaan
 - b. KIE tanda bahaya Neonatus
 - c. Jadwal Imunisasi

P (Pelaksanaan)

- Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama \pm 15 menit diharapkan ibu paham dan mengerti penjelasan bidan.
- KH : Ibu lebih kooperatif dan dapat mengulangi kembali penjelasan bidan tentang tanda bahaya Neonatus, tanda adaptasi Neonatus, bayi berjemur dan jadwal imunisasi.

Tabel 3.16 Implementasi Neonatus Usia 6 Hari

Tanggal/Jam	Kegiatan	TTD	
		Bidan	Px
3/7/19	Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam kondisi baik, tidak ada kelainan yaitu : BB : 2600, RR : 33 x/menit, warna kulit tidak ikterus.		
17.20	Reaksi/ ibu mengatakan Alhamdulillah.		
17.23	Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya pada Neonatus yaitu kulit bayi terlihat biru dan kedinginan, bayi sulit bernafas, merintih, bayi sulit menyusu, pergerakan bayi kurang, suhu tubuh bayi menurun, dan kejang.	Bidan Ni Made	
	Reaksi/ Ibu dapat mengulang kembali penjelasan bidan.		

Tanggal/Jam	Kegiatan	TTD Bidan Px
17.29	Menganjurkan ibu untuk datang ke bidan pada tanggal 30 Agustus 2019 untuk imunisasi DPT dan polio 2. Dan atau sewaktu – waktu ada keluhan pada bayinya. Reaksi/ ibu bersedia untuk kontrol ulang	

Pemeriksaan Neonatus 28 hari

Hari, tanggal kunjungan : Jumat, 26 Juli 2019
 Jam : 09.00 WIB
 Tempat : Rumah pasien

S (Data Subyektif)

1. Keluhan : Ibu mengatakan ingin melakukan imunisasi pada bayinya
2. Riwayat imunisasi: HB0 (Uniject) tanggal 27 Juni 2019 dan imunisasi Polio, BCG Tanggal 30 Juni 2019
3. Kebutuhan :
 - a. Nutrisi : Bayi minum ASI setiap 2 jam sekali (Ondemand)
 - b. Eliminasi : BAK 5 kali konsistensi warna kuning jernih, BAB 2 kali konsistensi lembek.
 - c. Personal Hygiene : Bayi mandi sehari dua kali, ganti popok 4-5 kali.

O (Data Obyektif)

1. Pemeriksaan Umum
 - a. Keadaan Umum: Baik
 - b. TTV : N : 126 x/menit S : 36⁶ °C
RR : 44 x/menit
 - c. BB : 2900 gram
2. Pemeriksaan Fisik

Dada : Bentuk dada datar, simetris, bunyi dan irama jantung 126 x/menit teratur, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada bunyi wheezing /ronchi, pernafasan 40 x/menit.

Abdomen : Tidak kembung, simetris, tidak ada pembesaran hepar

Tali pusat : Sudah lepas, tidak ada pus/darah, tidak merah, tidak bau, tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat.

A (Asesment)

1. Diagnosa : Neonatus cukup bulan umur 4 minggu
2. Masalah : tidak ada
3. Kebutuhan :
 - a. Informasi hasil pemeriksaan
 - b. Imunisasi DPT
 - c. KIE kebutuhan ASI

P (Pelaksanaan)

- Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama \pm 30 menit diharapkan ibu paham dan mengerti penjelasan bidan.
- KH : Ibu lebih kooperatif dan dapat mengulangi kembali penjelasan bidan tentang imunisasi yang di lakukan, kebutuhan ASI dan jadwal kunjungan ulang.

Tabel 3.17 Implementasi Neonatus Usia 28 hari

Tanggal/Jam	Kegiatan	TTD Bidan Px
26/07/19 09.02	Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam kondisi baik dan tidak ada kelainan, yaitu BB : 2800 gr, warna kulit, tidak ikterus (kuning), RR : 30 x/menit. Reaksi/ ibu mengatakan Alhamdulillah.	
09.10	Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya Setiap 2 jam atau sewaktu-waktu bayi ingin menyusui. Reaksi/ Ibu bersedia memberikan ASI eksklusif.	Bidan Ni Made

1.4.6 Asuhan Keluarga Berencana

Hari, tanggal : Jumat, 30 Juli 2019

Jam : 10.00 WIB

Tempat : Rumah pasien

S (Data Subyektif)

1. Keluhan: Ibu mengatakan akan menggunakan KB MAL
2. Riwayat Menstruasi : ibu belum menstruasi.
3. Pola kebutuhan sehari-hari
 - a. Nurisi : makan 3x/hari yaitu nasi, sayur, ikan, dan minum 6-7 gelas/hari.
 - b. Eliminasi : BAK 1-3x dan BAB 1x/hari

P (Pelaksanaan)

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama \pm 15 menit diharapkan ibu paham dan dapat mengulang kembali penjelasan bidan.

KH : Ibu lebih kooperatif dan dapat mengulang kembali penjelasan bidan tentang alat kontrasepsi, dan tentang prosedur yang akan dilakukan.

Tabel 3.18 Implementasi keluarga berencana

Tanggal/Jam	Kegiatan	TTD Bidan Px
30/7/19 10.03	Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam kondisi baik yaitu, kontraksi uterus baik, luka jahitan sudah kering Reaksi/ibu mengatakan Alhamdulillah	
10.05	Memberikan konseling tentang Keluarga Berecoana, dan menjelaskan KB apa saja yang dapat digunakan untuk ibu menyusui. Yaitu bisa menggunakan metode alamiah seperti MAL. Apabila ibu ingin menggunakan KB hormonal, ibu dapat menggunakan KB pil laktasi, Suntik 3 bulan dan implan. Reaksi/ ibu mengerti penjelasan bidan dan ibu akan menggunakan KB MAL	Bidan Ni Made
10.15	Menjelaskan pada ibu tadalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apa pun. MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi jika : Menyusui secara penuh <i>full breast feeding</i> lebih efektif bila pemberian > 8x sehari, belum haid, harus dilanjutkan dengan pemakaian metode kontasepsi lainnya. Menjelaskan cara kerja MAL : Penundaan/penekanan ovulasi Menjelaskan kepada ibu tentang keuntungn KB MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi jika : Menyusui secara penuh <i>full breast feeding</i> lebih efektif bila pemberian > 8x sehari, belum haid, harus dilanjutkan dengan pemakaian metode kontasepsi lainnya Reaksi/ Ibu akan menggunakan KB implant setelah bayinya berusia 6 bulan	