

BAB III

TINJAUAN KASUS

3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan (Kunjungan pertama)

Tanggal : 20 Februari 2020 Pukul : 16.00 WIB

Tempat : PMB Sri Wahyuningsih

Oleh/NIM : Novidia Mardiani/P17310171005

3.1.1 Pengkajian

a. Data Subjektif

1) Biodata

- a) Nama ibu : Ny.M
- b) Usia : 25 tahun
- c) Agama : Islam
- d) Pendidikan : Perguruan tinggi
- e) Pekerjaan : Guru
- f) Alamat : Dusun Permanu, Pakisaji , Malang
- g) Telepon : 082182182***

- a) Nama suami : Tn O
- b) Usia : 28 tahun
- c) Agama : Islam
- d) Pendidikan : Perguruan tinggi
- e) Pekerjaan : Guru

f) Alamat : Dusun Permanu, Pakisaji , Malang

g) Telepon : 085791372***

2) Keluhan utama

Ibu mengatakan merasa sering kencing

3) Riwayat pernikahan

Status pernikahan : Sah

Pernikahan yang ke : 1 (Satu)

Usia pertamakali menikah : 23 tahun

4) Riwayat menstruasi

Menarche : 14 tahun

Banyaknya : 3-4x ganti pembalut/hari

Lamanya : 5-6 hari

Siklus : 28 hari

Dismenorea : Kadang-kadang hari 1 dan 2 (tidak sampai mengganggu aktivitas)

HPHT : 31-5-2019

5) Riwayat kesehatan ibu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit anemia, TBC, diabetes, jantung, HIV/AIDS. Ibu juga mengatakan tidak pernah dirawat di RS.

6) Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan di dalam keluarga ibu maupun suami tidak ada yang menderita penyakit genetic seperti kanker, penyakit jantung, hipertensi, diabetes, penyakit ginjal, penyakit jiwa, kehamilan ganda, TBC, epilepsi,

dan kelainan genetik.

7) Riwayat obstetrik yang lalu

ANC : Ibu mengatakan selama hamil ibu memeriksakan kehamilannya di bidan dan 1 kali di puskesmas untuk melakukan pemeriksaan lab.

Selama hamil ibu mengatakan mengeluhkan mual muntah pada kehamilan diusia 3 bulan. Tetapi mual muntah ibu tidak sampai mengganggu aktivitas ibu.

Ibu juga mengatakan pada kehamilan 9 bulan ibu merasa sering kencing.

INC : Ibu mengatakan melahirkan di bidan yayuk dan persalinan berjalan normal tidak ada komplikasi dan ibu tidak mengalami perdarahan.

PNC : Ibu mengatakan selama nifas ibu mengalami konstipasi pada nifas minggu ke-2, ibu mengatasi konstipasi nya dengan makan sayur-sayuran dan buah-buahan yang lembek seperti papaya.

BBL dan Neonatus : Ibu mengatakan anak terakhirnya usia 1,5 tahun, lahir di bidan yayuk dengan BB lahir 3800 gram, jenis kelamin laki-laki, panjang badan 51cm, kondisi anak sehat.

8) Riwayat kehamilan sekarang

a) Gerakan janin

Ibu mengatakan merasakan gerakan janin $\pm 9-10x$ dalam 24 jam.

b) Tanda bahaya atau penyulit

Ibu mengatakan tidak ada tanda bahaya apapun selama hamil ini seperti perdarahan, demam tinggi, muntah terus dan tidak mau makan, bengkak pada kaki, tangan dan wajah dan sakit kepala disertai kejang, air ketuban keluar sebelum waktunya, kurangnya gerakan janin. Ibu mengetahui tanda-tanda bahaya kehamilan pada buku KIA milik ibu.

c) Keluhan umum

Ibu mengatakan selama hamil tua sering merasa sering pipis dan nyeri dibagian punggung ibu.

9) Riwayat KB

Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan KB apapun.

10) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a) Pola Nutrisi. : Ibu mengatakan sehari makan 3x porsi sedang dengan menu lauk (ayam, tempe, tahu, nugget), sayur-sayuran dan buah-buahan kadang-kadang.

Ibu mengatakan sehari minum air putih 7-8 gelas/hari.

b) Pola eliminasi. : Ibu mengatakan BAK sehari $\pm 11-12x$ yang mengganggu waktu tidur ibu.

Ibu mengatakan BAB sehari 1x

- c) Pola Aktifitas. : Ibu mengatakan melakukan aktivitas rumah tangga seperti biasa dan kadang sering merasa nyeri pada punggungnya.
- d) Pola Istirahat : Ibu mengatakan tidur siang \pm 1-2 jam, dan tidur malam \pm 5-6jam.

11) Riwayat Psikososial

Ibu mengatakan di dalam keluarga ibu maupun suami sangat senang dengan kehamilan ibu yang kedua ini. Ibu juga mengatakan di dalam keluarga ibu maupun suami masih ada adat syukuran 3 (telon-telon) bulanan dan 7 bulanan (piton-piton).

c. Data Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan Umum : Baik
- b) Kesadaran : Composmentis

2) Pemeriksaan Antropometri

- a) Tinggi Badan : 155 cm
- b) Berat badan : Sebelum hamil : 47 kg
Saat hamil ini : 60 kg
IMT : 19,5
- c) LILA : 25 cm

3) Tanda-tanda vital

- a) Tekanan darah : 120/80 mmHg

b) Nadi : 79x/menit

c) Suhu : 36,5 C

d) Respiration Rate : 20x/menit

4) Pemeriksaan Fisik

a) Pemeriksaan inspeksi

Muka : Bersih, tidak pucat dan tidak bengkak.

Mata : Konjungtiva merahmuda, sklera putih

Mulut : Tidak ada stomatitis.

Gigi : Tidak ada caries pada gigi.

Leher : Tidak nampak pembesaran kelenjar tyroid dan bendungan vena jugularis.

Payudara : Simetris, tidak ada benjolan atau massa pada payudara. puting susu menonjol +/+.

Abdomen : Pembesaran perut tampak membujur, tidak ada bekas luka operasi.

Genetalia : Bersih, tidak ada candyloma akuminata, tidak terdapat cairan berwarna kekuningan bahkan kehijauan.

Ekstremitas : Tidak ada oedema pada ekstremitas atas atau bawah.

5) TP : 7-3-2020

6) Pemeriksaan palpasi

Leher : Tidak teraba bendungan vena jugularis dan

- tidak teraba pembesaran kelenjar tyroid,
- Dada : Tidak ada benjolan abnormal pada payudara,
kolostrum belum keluar +/-.
- Abdomen
- Leopold I : Di bagian fundus ibu teraba lunak, kurang
bulat, kurang melenting (kesan bokong bayi),
TFU 3 jari dibawah prosesus xyphoideus.
- Leopold II : Di bagian kiri ibu teraba keras, datar dan
memanjang (kesan punggung bayi), di bagian
kanan ibu teraba bagian-bagian kecil janin
(kesan ekstremitas bayi).
- Leopold III : Di bagian bawah perut ibu teraba keras, bulat,
melenting (kesan kepala bayi), kepala bayi
belum masuk PAP.
- Leopold IV : Tidak dilakukan
- Mc.Donald : 32 cm
- TBJ : 3.255 gram
- Ekstremitas : Tidak ada oedema pada ekstremitas atas dan
bawah serta tidak ada varices.
- 9) Pemeriksaan auskultasi
- Dada : Tidak terdengar ronkhi atau wheezing.
- Abdomen : DJJ 135 x/menit, teratur dan regular.

10) Perkusi

Reflek patella : +/+.

11) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan

Golongan Darah : A (didapatkan dari lembar pemeriksaan golongan darah ibu pada tanggal 14 Desember 2018).

12) Penilaian Faktor Resiko pada Kehamilan

Skor awal ibu hamil : 2

3.1.2 Identifikasi Diagnosa Dan Masalah

Diagnosa Kebidanan : G2P1001Ab000 usia kehamilan 37-38 minggu Tunggal/ Hidup/ Intrauteri, Puki, Letkep, dengan dengan masalah ibu sering kencing.

Data Subyektif : Ibu mengatakan sering kencing.

Data Obyektif

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TB : 155 cm

BB hamil : 60 Kg

LILA : 25 Cm

TD : 120/80 mmHg

Nadi : 79x/menit

RR : 20x/menit

Suhu : 36,5 C

TP : 7-3-2020

PemeriksaanAbdomen

Leopold I : Di bagian fundus ibu teraba lunak, kurang bulat, kurang melenting (kesan bokong bayi), TFU 3 jari dibawah prosesus xyphoideus.

Leopold II : Di bagian kiri ibu teraba keras, datar dan memanjang (kesan punggung bayi), di bagian kanan ibu teraba bagian-bagian kecil janin (kesan ekstremitas bayi).

Leopold III : Di bagian bawah perut ibu teraba keras, bulat, melenting (kesan kepala bayi), kepala bayi belum masuk PAP.

Leopold IV : Tidak dilakukan

Mc.Donald : 32 cm.

TBJ : $33-11 \times 155 = 3.255$ gram.

DJJ : 135x/menit, teratur dan reguler.

Data Penunjang

Golda : A (didapatkan dari lembar pemeriksaan golongan darah ibu pada tanggal 14 Desember 2018).

Masalah :

Sering kencing

Subjektif : Ibu mengatakan sering buang air kecil.

Obyektif : Kandung kemih teraba penuh.

3.1.3 Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Tidak ada

3.1.4 Identifikasi Kebutuhan Segera

Tidak ada

3.1.5 Intervensi

Dx : G2P1001Ab000 usia kehamilan 37-38 minggu
Tunggal/ Hidup/ Intrauteri, Puki, Letkep, dengan masalah ibu sering kencing.

Tujuan : Ibu dan janin dalam keadaan baik, kehamilan tanpa komplikasi.

KH

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Compomentis

TB : >145 cm

BB : 60-62 kg

LILA : >23 Cm

TD : 100/60-140/90mmHg

Nadi : 60-100x/menit

RR : 16-20x/menit

Suhu : 36,5-37,5 C
TP : 7-3-2020
DJJ : 120 – 160x/menit
Intervensi :

1) Beritahu klien mengenai hasil pemeriksaannya, bahwa ia dalam keadaan normal, namun tetap perlu untuk melakukan pemeriksaan secara rutin.

R/ Hasil pemeriksaan, oleh pengkaji diberitahukan kepada klien merupakan langkah awal bagi bidan dalam membina hubungan komunikasi yang efektif sehingga dalam proses KIE tercapai pemahaman materi edukasi yang optimal (Sulistyawati, 2009)

2) Berikan edukasi kesehatan tentang ketidaknyamanan yang mungkin muncul pada trimester III dan cara mengatasinya.

R/ Pengkaji memberikan edukasi kesehatan kepada klien agar pola pikir klien menjadi positif terhadap permasalahan yang dialaminya. Proses positif dari klien terhadap perubahan-perubahan yang terjadi dapat mengurangi kecemasan dan dapat beradaptasi dengan perubahan tersebut. Antisipasi apabila sewaktu waktu klien mengalami salah satu perubahan, klien sudah tahu bagaimana cara menghadapi dan mengatasi perubahan tersebut. (Sulistyawati, 2009)

3) Berikan edukasi kepada klien mengenai makan makanan dengan gizi seimbang sesuai kebutuhan saat hamil.

R/ Kebutuhan metabolisme janin dan ibu membutuhkan perubahan

besar terhadap kebutuhan konsumsi nutrisi selama kehamilan dan memerlukan pemantauan ketat (Manurung, dkk, 2011:175)

4) Jelaskan pada klien tentang tanda-tanda bahaya pada trimester III seperti perdarahan, sakit kepala yang hebat dan nyeri abdomen yang akut. Tanda-tanda tersebut bisa klien baca di buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) halaman 8

R/ Pengkaji memberikan informasi mengenai tanda bahaya kepada ibu dan keluarga agar dapat melibatkan ibu dan keluarga dalam pemantauan dan deteksi dini (Sulistyawati, 2009:196)

5) Lakukan pemeriksaan lab sederhana, pemeriksaan HB.

R/ Pengkaji melakukan pemeriksaan HB pada ibu untuk mengetahui kadar HB ibu, untuk HB normal ibu hamil yaitu 12 keatas, pemeriksaan HB dilakukan untuk mendeteksi anemia dan mencegah terjadinya perdarahan.

6) Beritahu ibu untuk melakukan kunjungan berikutnya.

R/ Langkah ini dimaksudkan untuk menegaskan kepada ibu bahwa meskipun saat ini tidak ditemukan kelainan, namun tetap diperlukan pemantauan karena ibu sudah memasuki usia kehamilan trimester III (Sulistyawati, 2009:197)

Masalah :

a) Sering kencing

Tujuan : Ibu mampu beradaptasi dengan keadaan ibu yang mengalami sering kencing

KH : Mengungkapkan pemahaman tentang kondisi

Intervensi

- (1) Berikan informasi tentang perubahan perkemihan sehubungan dengan trimester ketiga

R/ Usia kehamilan yang semakin tua diikuti pembesaran perut ibu membuat kandung kemih yang letaknya di depan sebelah bawah uterus akan tertekan. Hal ini akan membuat kapasitas kandung kemih yang semakin mengecil. Oleh karena itu, ibu trimester III akan sering mengeluarkan lebih sering berkemih.

- (2) Anjurkan klien untuk melakukan posisi miring kiri saat tidur. Perhatikan keluhan – keluhan nokturia.

R/ Letak kandung kemih berada di depan sebelah bawah uterus yang apabila ibu memposisikan dirinya telentang, maka kandung kemih akan semakin tertekan yang akhirnya ibu akan lebih sering berkemih saat ibu istirahat terutama saat tidur di malam hari. Hal tersebut akan membuat ibu mengalami sulit tidur saat malam.

- (3) Anjurkan klien untuk menghindari posisi tegak atau supine dalam waktu yang lama

R/ Pemenuhan cairan ibu saat hamil akan meningkat yang artinya posisi tegak dalam waktu yang lama akan membuat penumpukan cairan pada bagian bawah tubuh

ibu, dan menimbulkan oedem pada kaki.

- (4) Berikan informasi mengenai perlunya masukan cairan 6 – 8 gelas/hari, penurunan masukan 2 – 3 jam sebelum beristirahat, dan penggunaan garam, makanan dan produk mengandung natrium dalam jumlah sedang.

R/ Pemenuhan cairan ibu saat hamil otomatis akan lebih banyak untuk dirinya dan juga bayinya. Upaya agar ibu tidak terlalu banyak berkemih saat malam, pemenuhan cairan dioptimalkan saat siang hari dan penurunan masukan 2-3 jam sebelum tidur.

3.1.6 Implementasi

- a. Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaannya, bahwa ibu dan bayi dalam keadaan normal, namun tetap perlu untuk melakukan pemeriksaan secara rutin.

Keadaan ibu :

TD : 120/80 mmHg

N : 79 x/menit

S : 36,5 C

RR : 20 x/menit

Keadaan bayi

DJJ : 135 x/menit

Letak : Kepala

- b. Memberikan edukasi kepada klien mengenai makan makanan dengan gizi seimbang sesuai kebutuhan saat hamil.

Kecukupan gizi ibu hamil di ukur berdasarkan kenaikan berat badan. Kalori ibu hamil 300-500 kalori lebih banyak dari pada sebelum hamil. Kenaikan berat badan juga bertambah pada trimester III yaitu antara 0,3-0,5 kg/minggu. Contoh menu makan ibu hamil terdiri dari nasi, lauk hewani/nabati, sayuran dan buah-buahan.

- c. Menjelaskan pada klien tentang tanda-tanda bahaya pada trimester III seperti perdarahan, sakit kepala yang hebat dan nyeri abdomen yang akut. Tanda-tanda tersebut bisa klien baca di buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) halaman 8. Tanda-tanda bahaya pada kehamilan trimester III yaitu Perdarahan pervaginam, Sakit kepala hebat, Penglihatan kabur, Nyeri perut yang hebat, Bengkak pada muka, tangan dan kaki, Ibu tidak merasakan gerakan janin, Ketuban pecah sebelum waktunya.
- d. Melakukan pemeriksaan lab sederhana yaitu pemeriksaan HB ibu, didapatkan hasil HB : 12 gr/dl.
- e. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan berikutnya.

Masalah

- a) Sering kencing
- (1) Memberikan informasi tentang perubahan perkemihan sehubungan dengan trimester ketiga
 - (2) Menganjurkan klien untuk melakukan posisi miring kiri saat tidur.
 - (3) Menganjurkan klien untuk menghindari posisi tegak atau supine

dalam waktu yang lama

- (4) Memberikan informasi mengenai perlunya masukan cairan 6 – 8 gelas/hari, penurunan masukan 2 – 3 jam sebelum beristirahat, dan penggunaan garam.

b) Nyeri punggung atas dan bawah

- (1) Mengajarkan kompresi hangat jangan terlalu panas pada punggung. Seperti gunakan bantal pemanas, mandi air hangat, duduk di bawah siraman air hangat.
- (2) Mengajarkan ibu dengan latihan fisik
- (3) Menjelaskan pada ibu untuk menghindari pemakaian sandal/sepatu dengan hak tinggi.
- (4) Mengajarkan ibu senam hamil untuk mengurangi nyeri pada punggung.
- (5) Menjelaskan pada ibu tentang body mekanik. Tekuk kaki ketimbang membungkuk ketika mengangkat apapun, saat bangkit dari setengah jongkok lebarkan kedua kaki dan tempatkan satu kaki sedikit di depan.

3.1.7 Evaluasi

- a. Ibu mengerti dan memahami mengenai hasil pemeriksaan yang jelaskan oleh petugas.
- b. Ibu mengerti mengenai makanan yang bergizi seimbang sesuai dengan kebutuhan ibu hamil.

- c. Ibu mengerti dan memahami tentang tanda-tanda bahaya pada kehamilan trimester III dan ibu akan membaca pada buku KIA yang dimiliki ibu.
- d. Ibu bersedia dilakukan pemeriksaan pengecekan HB.
- e. Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan ulang oleh petugas kesehatan.

3.1.8 Catatan Perkembangan Kehamilan Kunjungan II

Tanggal : 24 Februari 2020
Pukul : 10.00 WIB
Tempat : Rumah klien
Oleh/NIM : Novidia Mardiani/P17310171005

a. Data Subjektif

1) Keluhan utama : Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan ibu mengatakan tidak merasakan keluhan apapun.

2) Pola Kebiasaan

sehari-hari

a. Nutrisi : Ibu mengatakan makan 3 kali sehari dengan porsi sedang, menu nasi + sayur dan lauk pauk seperti tahu, tempe, telur dan ikan. Minum air putih kurang lebih 8-10 gelas perhari.

- b. Istirahat : Ibu tidur malam kurang lebih 6-7 jam/hari.
- c. Personal Hygiene : Ibu mandi 2 kali sehari dan menggosok gigi 3x sehari, mengganti baju serta pakaian dalam setiap kali selesai mandi. Ibu selalu mengganti celana dalam setiap kali terasa basah.
- d. Eliminasi : BAB 1 kali sehari dengan konsistensi normal, BAK 7-8 kali sehari. Tidak ada keluhan.
- e. Aktivitas : Ibu melakukan aktivitas sehari-hari seperti menyapu, memasak, mencuci piring dan baju dan setrika.

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan umum

- Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : Composmentis
- Tanda-tanda vital
- TD : 110/80 mmHg
- N : 81x/menit
- Suhu : 36 C
- RR : 21x/menit
- BB : 60 kg

2) Pemeriksaan fisik

- Muka : Tidak pucat, tidak oedema.
- Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih.

Mulut	: Bibir tidak pucat.
Payudara	: Tidak ada benjolan abnormal, puting susu menonjol +/+, ASI belum keluar -/-.
Abdomen	
Leopold I	: Pada fundus ibu teraba lunak, kurang bulat, kurang melenting (kesan bokong bayi), TFU 3 jari dibawah prosesus xyphoideus.
Leopold II	: Pada sisi kiri ibu teraba keras, datar, memanjang (kesan punggung bayi), di sebelah sisi kanan ibu teraba bagian-bagian kecil janin (kesan ekstremitas).
Leopold III	: Pada perut bawah ibu teraba keras, bulat, melenting (kesan kepala bayi). Kepala belum masuk PAP.
Leopold IV	: Tidak dilakukan.
Mc.Donald	: 32 cm.
TBJ	: 32-11x155 cm = 3,255 gram
DJJ	: 148x/menit.
Ekstremitas	: Tidak oedema.

c. Analisa

G2P1001Ab000 usia kehamilan 38-39 minggu Tunggal/ Hidup/ Intrauteri, Puki, Letkep dengan keadaan ibu dan janin baik.

d. Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu.

Keadaan ibu

TD : 110/80 mmHg

N : 81 x/menit

S : 36 C

RR : 21 x/menit

Keadaan bayi

DJJ : 148x/menit

Letak : Kepala

2. Mengajarkan kepada ibu perawatan payudara untuk persiapan IMD nanti dan untuk menjaga kebersihan payudara ibu.

Evaluasi : Ibu dapat mempraktikkan kembali tentang perawatan payudara dan mengetahui tujuan perawatan payudara.

3. Memberikan edukasi mengenai tanda-tanda persalinan seperti : kenceng-kenceng, keluar lendir darah, kontraksi yang lama dan teratur, keluar cairan yang bening dari jalan lahir (ketuban).

Evaluasi : Ibu mengerti dan mengetahui mengenai tanda-tanda persalinan seperti : kenceng-kenceng, keluar lendir darah, kontraksi yang lama dan teratur, keluar cairan yang bening dari jalan lahir (ketuban).

4. Menjadwalkan kunjungan ulang.

Evaluasi : Ibu menyetujui untuk dilakukan kunjungan ulang untuk

mengetahui keadaan ibu.

3.1.9 Catatan Perkembangan Kunjungan Ke-3

Tanggal : 1 Maret 2020 Pukul : 11.30 WIB
Tempat : Rumah Ibu
Oleh/NIM : Novidia Mardiani/P17310171005

a. Data Subjektif

- 1) Keluhan utama : Nyeri dibagian perut bawah. Ibu merasa sudah merasakan kenceng-kenceng tetapi tidak teratur, sedikit ada sedikit hilang. Gerakan janin ibu terasa 9-10x dalam 24 jam.
- 2) Pola kebiasaan sehari-hari
 - a. Nutrisi : Ibu mengatakan makan 3 kali sehari dengan porsi sedang, menu nasi + sayur dan lauk pauk seperti tahu dan tempe, telur dan ikan. Minum air putih kurang lebih 8-10 gelas perhari.
 - b. Istirahat : Ibu tidur malam kurang lebih \pm 6-7 jam/hari. Kadang terbangun di malam hari untuk BAK.
 - c. Personal Hygiene : Ibu mandi 2 kali sehari dan menggosok gigi 3x sehari, mengganti baju serta pakaian dalam setiap kali selesai mandi. Ibu selalu mengganti celana dalam setiap kali terasa basah.

- d. Eliminasi : BAB 1 kali sehari dengan konsistensi normal, BAK \pm 7-8 kali sehari. Tidak ada keluhan
- e. Aktivitas : Ibu melakukan aktivitas sehari-hari seperti menyapu, memasak, mencuci piring dan baju dan setrika.

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan umum

- Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : Composmentis
- Tanda-tanda vital
- TD : 120/70 mmHg
- N : 80x/menit
- Suhu : 36,2 C
- RR : 19x/menit
- BB : 62 kg

2) Pemeriksaan fisik

- Muka : Tidak pucat, tidak oedema.
- Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih.
- Mulut : Bibir tidak pucat, tidak ada stomatitis, tidak ada caries pada gigi.
- Payudara : Tidak ada benjolan abnormal, puting susu menonjol +/+, ASI belum keluar -/-.

Abdomen

- Leopold I : Pada fundus ibu teraba lunak, kurang bulat, kurang melenting (kesan bokong bayi), TFU pertengahan antara px dan pusat.
- Leopold II : Pada sisi kiri ibu teraba keras, datar, memanjang (kesan punggung bayi), di sebelah sisi kanan ibu teraba bagian-bagian kecil janin (kesan ekstremitas).
- Leopold III : Pada perut bawah ibu teraba keras, bulat, (kesan kepala bayi). Kepala sudah masuk PAP.
- Leopold IV : Konvergen.
- Mc.Donald : 35 cm.
- TBJ : $35-11 \times 155 \text{ cm} = 3,720 \text{ gram}$
- DJJ : 140x/menit.
- Ekstremitas : Tidak oedema.

c. Analisa

G2P1001Ab000 usia kehamilan 39-40 minggu Tunggal/ Hidup/ Intrauteri,

Puki, Letkep dengan masalah nyeri dibagian perut bawah.

d. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu penyebab mengenai keluhan yang dirasakan ibu yaitu nyeri perut bagian bawah dan cara mengatasinya. Nyeri yang dirasakan ibu

dikarenakan janin semakin membesar dan terjadi peregangan otot-otot perut dan hal ini dapat juga disebut dengan his palsu karena usia kehamilan ibu sudah memasuki aterm atau cukup bulan. Jika ibu merasakan nyeri pada perut bagian bawahnya dirasakan ibu untuk melakukan relaksasi dengan miring ke kiri dan relaksasi pernafasan dengan tarik nafas dari hidung dan keluarkan dari mulut dengan perlahan. Dan menganjurkan ibu untuk datang ke fasilitas kesehatan terdekat jika kenceng-kenceng yang dirasakan ibu semakin sering dan sakit.

Evaluasi : Ibu mengerti tentang penjelasan yang telah diberikan dan ibu mengatakan akan melakukan relaksasi sesuai yang disarankan oleh petugas kesehatan dan akan segera ke fasilitas kesehatan jika kenceng-kencengnya semakin sakit dan sering.

2. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu.

Keadaan ibu

TD : 120/70 mmHg

N : 80 x/menit

S : 36,2 C

RR : 19 x/menit

Keadaan bayi

DJJ : 140x/menit

Letak : Kepala

3. Memberikan edukasi mengenai persiapan persalinan seperti : baju ganti ibu

2 pasang, pakaian dalam 2, pembalut nifas, gurita ibu 2, jarik 2-3, baju bayi 3 pasang, popok bayi 3, gurita bayi 3, topi bayi 3, sarung tangan dan kaki 3 pasang, bedong bayi 3, selimut 1, bedak bayi, peralatan mandi bayi, minyak telon, popok bayi.

Evaluasi : Ibu mengerti dan mengetahui tentang persiapan-persiapan persalinan, ibu sudah menyiapkan persiapan persalinan seperti : baju ganti ibu 2 pasang, pakaian dalam 2, pembalut nifas, gurita ibu 2, jarik 2-3, baju bayi 3 pasang, popok bayi 3, gurita bayi 3, topi bayi 3, sarung tangan dan kaki 3 pasang, bedong bayi 3, selimut 1, bedak bayi, peralatan mandi bayi, minyak telon, popok bayi.

4. Memberikan dukungan kepada ibu dan keluarga untuk persiapan persalinan, dukungan kepada ibu dari keluarga sangat penting bagi ibu agar ibu semangat dalam menghadapi persalinan nantinya.

Evaluasi : Ibu sudah mempersiapkan persalinan dan keluarga juga membantu persiapan persalinan ibu serta selalu memberi dukungan kepada ibu.

3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

3.2.1 Manajemen Kebidanan Kala 1

Tanggal : 4 Maret 2020 Pukul : 10.25 WIB

Tempat : PMB Sri Wahyuningsih

Oleh/NIM : Novidia Mardiani/P17310171005

a. Subjektif

1) Keluhan Utama

Ibu mengatakan perutnya kenceng-kenceng pukul 23.00 (3-3-2020). Ibu sudah mengeluarkan lendir darah dari genetalia.

2) Respon keluarga terhadap persalinan

Keluarga ibu maupun suami senang terhadap persalinan cucu keduanya dan suami akan mendampingi ibu saat proses melahirkan nanti.

3) Adat istiadat setempat yang berkaitan dengan persalinan

Di dalam keluarga ibu maupun suami tidak ada adat-adat yang harus dilakukan sebelum persalinan, hanya ada syukuran saja setelah persalinan.

b. Objektif

1) Pemeriksaan umum

a) Keadaan Umum : Baik

b) Kesadaran : Composmentis

2) Tanda Vital

a) Tekanan Darah : 120/90 x/menit

b) Nadi : 82x/menit

c) Pernafasan : 18x/menit

d) Suhu : 36,2 C

3) Pemeriksaan fisik

a) Perut

Pemeriksaan Leopold : TFU pertengahan px dan pusat (35 cm),
puki, letkep, divergen.

Kontraksi Uterus : 3x10 , 20 detik

DJJ : 130x/menit

b) Genital : Terdapat lendir darah

4) Pemeriksaan dalam

Tanggal : 4 Maret 2020

Pukul : 10.30 WIB

v/v : Lendir darah

Ø : 1 cm

Eff : 25%

Ketuban : Utuh

Bagaian terendah : Kepala

Bagaian terdahulu : UUK belum teraba

Hodge : I

Molage : Belum teraba

Tidak ada bagian kecil atau bagaian yang berdenyut di sekitar bagaian terdahulu.

5) Data Penunjang

a) Laboratorium meliputi:

Golda : A

HB : 12 gr/dl (tanggal 20 Februari 2020).

c. Analisa

Dx : G2P1001Ab000 UK 39-40 minggu Kala I fase laten persalinan

dengan keadaan ibu dan janin baik.

Tujuan : Ibu dan janin dalam keadaan baik persalinan kala I berjalan normal tanpa komplikasi.

d. Penatalaksanaan

1) Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaannya.

Evaluasi : Setelah ibu mendapatkan informasi dari hasil pemeriksaannya ibu mengerti dan memahami kondisinya saat ini.

2) Memberitahu ibu tentang prosedur pemantauan janin dan kemajuan persalinan normal.

Evaluasi : Setelah ibu dan keluarga dijelaskan mengenai prosedur pemeriksaan yang telah dilakukan, ibu dan keluarga lebih kooperatif saat dilakukan pemeriksaan.

3) Mempersiapkan ruangan persalinan dan kelahiran bayi, perlengkapan, bahan-bahan, obat-obat yang diperlukan.

Evaluasi : Ibu merasa lebih nyaman dan lebih percaya dengan tindakan yang akan dilakukan, bidan lebih mudah dalam melakukan pemeriksaan.

4) Memantau kemajuan persalinan yang meliputi his (frekuensi, lama, dan kekuatan his 30 menit sekali, pemeriksaan vagina (cairan yang keluar pada vulva vagina, pembukaan serviks, penipisam serviks, ketuban, bagaian terendah, bagaian terdahulu, hodge, molase dan apa bagian yang

terdapat disekitar bagian terdahulu) dikontrol setiap 4 jam sekali, tekanan darah setiap 4 jam sekali, suhu setiap 2-4 jam sekali. 4 jam sekali pada kala I fase laten dan 2 jam sekali pada kala I fase aktif, nadi setiap 2 jam sekali, dengan menggunakan lembar observasi pada kala I fase laten dan partograf pada kala I fase aktif.

Evaluasi : Lembar observasi dan partograf dapat mendeteksi apakah proses persalinan berjalan baik atau tidak karena tiap persalinan memiliki kemungkinan terjadinya partus lama. (JNPK-KR, 2017).

5) Memberikan KIE pada ibu untuk berkemih setiap 1-2 jam.

Evaluasi : Ibu mengerti dan tidak menahan BAK. Keadaan ini dapat membantu mempercepat penurunan kepala, mengurangi ketidaknyamanan yang dirasakan serta mempercepat kemajuan persalinan.

6) Memberikan KIE kepada keluarga atau yang mendampingi persalinan agar sesering mungkin menawarkan air minum dan makanan kepada ibu selama proses persalinan.

Evaluasi : Ibu merasa lebih nyaman karena didampingi oleh keluarganya dan dengan pemberian asupan berupa makanan dan minuman dapat menambah energi dan mencegah dehidrasi ibu saat proses persalinan.

7) Dukung klien selama kontraksi dengan teknik pernafasan dan relaksasi.

Evaluasi : Setelah diajarkan teknik relaksasi ibu merasa lebih rileks

karena dapat membantu mengurangi rasa sakit yang dialaminya.

- 8) Memberikan KIE kepada ibu untuk mengatur posisi yang nyaman, mobilisasi seperti berjalan, berdiri, atau jongkok, berbaring miring atau merangkak.

Evaluasi : Ibu memposisikan dirinya senyaman mungkin dan melakukan mobilisasi untuk mengurangi rasa sakit serta membantu mempercepat penurunan kepala sehingga mempercepat kemajuan persalinan.

3.2.2 Manajemen Kebidanan Kala II

Tanggal : 4 Maret 2020 Pukul : 13.15 WIB
Tempat : PMB Sri Wahyuningsih
Oleh/NIM : Novidia Mardiani/P17310171005

a. Subjektif

Ibu mengatakan ingin meneran seperti buang air besar dan tidak dapat ditahan lagi. Dan ibu mengatakan ketubannya sudah pecah (jernih).

b. Objektif

- 1) Terdapat dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka
- 2) His : 5x10, 45 detik
- 3) Ketuban pecah spontan pada pukul 13.15 WIB berwarna jernih.

4) DJJ : 140x/menit

Pemeriksaan dalam (pukul : 13.15 WIB)

1) Vulva vagina : Terdapat lendir darah dan cairan berwarna jernih.

2) Pembukaan : 10 cm

3) Penipisan : 100%

4) Ketuban : Sudah pecah (berwarna jernih)

5) Bagaian terendah : Ubun-ubun kecil (UUK) jam 12.00 WIB

6) Bagian terdahulu : Kepala

7) Hodge : III-IV

8) Molage : 0 (nol)/ tidak ada

Tidak ada bagian kecil atau bagaian yang berdenyut di sekitar bagaian terdahulu.

c. Analisa

Dx : G2P1001 Ab000 Kala II normal.

Tujuan : Kala II berjalan normal dengan keadaan ibu dan janin baik.

d. Penatalaksanaan

1) Mengenali tanda kala II persalinan

a) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran

b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina

c) Perineum tampak menonjol

- d) Vulva dan sfinger ani membuka
- 2) Memastikan kelengkapan persalinan, bahan dan obat untuk menolong persalinan dan tata laksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir.
- 3) Memakai celemek plastik.
- 4) Melepas dan menyimpan semua perhiasan, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, kemudian mengeringkan tangan dengan handuk yang bersih dan kering.
- 5) Memakai sarung tangan DTT digunakan untuk periksa dalam.
- 6) Memasukan oksitosin kedalam tabung suntik.
- 7) Membersihkan vulva dan perineum dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT.
- 8) Melakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan.
- 9) Mencuci sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% lalu merendam sarung tangan pada larutan klorin 0,5%.
- 10) Memeriksa detak jantung janin (DJJ). Hasil pemeriksaan DJJ :
140x/menit
- 11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadan janin baik.
- 12) Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
- 13) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
- 14) Melakukan pimpinan meneran saat ibu ada dorongan kuat untuk meneran
 - a) Membimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
 - b) Mendukung dan memberi semangat pada saat meneran.
 - c) Membantu ibu mengambil posisi nyaman sesuai pilihannya.

- d) Memberitahu ibu untuk beristirahat saat tidak ada kontraksi.
 - e) Memberitahu suami ibu untuk memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
 - f) Memberitahu suami ibu untuk memberikan minum atau roti saat tidak ada kontraksi.
 - g) Menilai DJJ setiap tidak ada kontraksi, DJJ : 132x/menit.
- 15) Mengecek kembali kelengkapan alat dan bahan pada partus set.
 - 16) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
 - 17) Setelah kepala bayi terlihat dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, maka melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi bayi tetap fleksi agar tidak defleksi dan membantu lahirnya kepala. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal saat 1/3 bagian bayi telah keluar dari vagina.
 - 18) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat.
 - 19) Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
 - 20) Setelah kepala melakukan putar paksi luar, memegang, secara biparietal, menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi, dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arcus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
 - 21) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan atas ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan, dan siku sebelah bawah. Menggunakan

tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.

- 22) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (memasukkan telunjuk diantara kaki dan memegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari lainnya), bayi lahir pukul 13.35 WIB.
- 23) Melakukan penilaian (selintas) : bayi menangis kuat, gerak aktif, warna kemerahan.
- 24) Mengeringkan tubuh bayi dimulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagaian tangan tanpa membersihkan verniks. Mengganti handuk absah dengan handuk/ kain yang kering. Membiarkan bayi diatas perut ibu.
- 25) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada bayi kedua.

3.2.3 Manajemen Kebidanan Kala III

Tanggal : 04 Maret 2020 Pukul : 13.35 WIB

Tempat : PMB Sri Wahyuningsih

Oleh/NIM : Novidia Mardiani/P17310171005

a. Subjektif

Ibu mengatakan perut bagian bawahnya terasa mulas.

b. Objektif

- 1) TFU setinggi pusat
- 2) Tali pusat memanjang.

3) Semburan darah mendadak dan singkat.

c. Analisa

Dx : P2002 Ab000 Kala III normal.

Tujuan : kala III berjalan normal tanpa komplikasi.

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin agar iterus berkontraksi dengan baik.
- 2) Menyuntikkan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral, 1 menit setelah bayi lahir.
- 3) Menjepit tali pusat dengan klem 2-3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm dari klem pertama.
- 4) Melakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat
- 5) Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu dan bayi.
 - a) Menyelimuti bayi dengan kain kering dan hangat, memasang topi bayi
 - b) Membiarkan bayi di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui untuk kontak kulit ibu ke bayi.
- 6) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.

- 7) Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, pada tepi atas simpisis untuk mendeteksi adanya kontraksi. Tangan lain memegang tali pusat.
- 8) Setelah uterus berkontraksi, melakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas, meminta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap melakukan dorso kranial).
- 10) Saat plasenta muncul di introitus vagina, melahirkan plasenta dengan kedua tangan. Memegang dan memutar plasenta (searah jarum jam) kemudian melahirkan dan menempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Plasenta lahir pukul 13.40 WIB.
- 11) Setelah plasenta lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).
- 12) Memeriksa kedua sisi plasenta, memastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Diameter plasenta 20cm, kotiledon lengkap berjumlah 20, ketebalan 2cm, panjang talipusat ± 51 cm, insersi tali pusat sentralis. Memasukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.
- 13) Melakukan evaluasi laserasi pada vagina dan perineum lalu melakukan penjahitan karena terjadi laserasi derajat 2.

3.2.4 Manajemen Kebidanan Kala IV

Tanggal : 4 Maret 2020 Pukul : 13.55 WIB
Tempat : PMB Sri Wahyuningsih
Oleh/NIM : Novidia Mardiani/P17310171005

a. Subjektif

Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas.

b. Objektif

- 1) TFU 2 jari di bawah pusat.
- 2) Kontraksi uterus : baik (keras)
- 3) TTV
 - TD : 100/80 mmHg
 - N : 83x/menit
 - S : 36,5c
 - RR : 22x/menit
- 4) Laserasi : Derajat 2
- 5) Perdarahan : ± 200 cc

c. Analisa

Dx : P2002Ab000 kala IV normal.

Tujuan : Setelah 2 jam post partum tidak terjadi komplikasi

d. Penatalaksanaan

- 1) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 2) Memastikan kandung kemih kosong dan menganjurkan ibu untuk buang air kecil jika sudah ingin buang air kecil.
- 3) Mencuci kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam lautan klorin 0,5%.
- 4) Mengajari ibu cara melakukan massase uterus dan menilai kontraksi uterus agar tidak terjadi perdarahan.
- 5) Memeriksa nadi ibu dengan hasil nadi 84x/menit dan keadaan umum ibu baik.
- 6) Mengevaluasi dan estimasi jumlah perdarahan ibu.
- 7) Memantau keadaan bayi dan memastikan bayi bernapas dengan baik (hasil pernafasan bayi 45x/menit).
- 8) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
- 9) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- 10) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT, membersihkan sisa cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 11) Membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk

memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.

- 12) Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
- 13) Mencuci sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, dan merendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 14) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 15) Memakai sarung tangan bersih untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
- 16) Melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir.
- 17) Setelah 1 jam, memberikan suntikan vitamin K dan salep mata tetraskin 1% pada bayi.
- 18) Melepaskan sarung tangan dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 19) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 20) Melengkapi partograf , memeriksa tanda-tanda vital.

3.2.5 Pemeriksaan Pada Bayi Baru Lahir

Tanggal : 4 Maret 2020 Pukul : 14.35 WIB
Tempat : PMB Sri Wahyuningsih
Oleh/NIM : Novidia Mardiani/P17310171005

a. Subjektif

Bayi Ny.M lahir spontan tanggal 4 Maret 2020 pukul 13.35 WIB jenis kelamin perempuan, menangis kuat, gerak aktif.

b. Objektif

1) Pemeriksaan umum

KU : Baik

Motorik : Kuat

2) Tanda-tanda vital

Pernapasan : 45 x/ menit

Suhu : 36,5 °C

3) Pemeriksaan Antropometri

BBL : 3700 gram

PBL : 51 cm

LK : 33 cm

LD : 32 cm

LILA : 13 cm

4) Pemeriksaan Fisik

Kepala : Simetris, tidak ada caput succedaneum, tidak ada cephal hematoma.

Mata : Simetris, konjungtiva berwarna merah muda, sklera berwarna putih

Hidung : Bersih, tidak ada secret mukopurulen, tidak ada pernapasan cuping hidung,

Mulut : Tidak labioskisis dan labiolatoskisis

Dada : Tidak ada retraksi dinding dada.

Abdomen : Abdomen tidak buncit, tidak cekung dan pada

umbilicus tidak ada perdarahan.

- Genitalia : Labia mayora menutupi labia minora.
- Anus : Tidak terdapat atresia ani, bayi BAB setelah lahir.
- Ekstremitas : Simetris, tidak polidaktili dan tidak sindaktili.
- Kulit : Warna kulit merah muda.
- Punggung : Kulit terlihat utuh, tidak terdapat lubang dan benjolan pada tulang belakang.

5) Pemeriksaan Neurologis

- Refleks Moro/Terkejut : (+) positif
- Refleks Menggenggam : (+) positif
- Refleks Rooting/Mencari : (+) positif
- Refleks Mengisap/sucking : (+) positif
- Refleks Menelan/swallowing : (+) positif
- Refleks Babinski : (+) positif

c. Analisa

Bayi baru lahir cukup bulan sesuai masa kehamilan, usia 1 jam dengan kondisi normal.

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa bayi ibu dalam keadaan normal
- Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti penjelasan yang diberikan.

- 2) Memberikan salep mata antibiotik tetraskin 1% untuk mencegah infeksi pada bayi.

Evaluasi : Memberikan salep mata tetraskin 1% pada bayi

- 3) Melakukan perawatan tali pusat.

Evaluasi : Merawat dan membungkus tali pusat untuk mencegah terjadinya infeksi

- 4) Memberikan suntikan vitamin K1 (phytomenadione) 1 mg intramuskular pada paha kiri anterolateral bayi untuk mencegah perdarahan.

Evaluasi : Memberikan identitas bayi untuk mencegah kekeliruan

- 5) Menjaga bayi untuk tetap hangat dan ganti bayi dengan kain kering dan hangat.

Evaluasi : Membungkus bayi agar mencegah terjadinya hipotermi

- 6) Anjurkan ibu untuk memberikan ASI.

Evaluasi : Ibu mengerti bahwa ASI adalah makanan terbaik bayi untuk tumbuh kembang dan pertahanan tubuh dan ibu akan melakukannya.

3.3 Asuhan Kebidanan Neonatus

3.3.1 Catatan Perkembangan KN1

Tanggal : 4 Maret 2020 Pukul : 20.00 WIB

Tempat : PMB Sri Wahyuningsih

Oleh/NIM : Novidia Mardiani/P17310171005

a. Subjektif

Keluhan Utama : Ibu mengatakan telah melahirkan bayinya pada tanggal 4
Maret 2020 jam 13.35 WIB kondisi ibu dan bayi sehat.

b. Objektif

1) Pemeriksaan Umum

KU : Baik
Pernafasan : 42x/menit
Suhu : 36 C

2) Pemeriksaan Antropometri

PBL : 51 cm
BBL : 3700 gram
Lingkar Kepala : 33 cm
Lingkar Dada : 32 cm
LILA : 13 cm

c. Analisa

Dx : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 jam.

d. Penatalaksanaan**KN I :**

1) Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan.

Evaluasi : Mencuci tangan agar meminimalisir terjadinya infeksi akibat kuman dan bakteri.

- 2) Memberikan imunisasi HB-0 pada bayi, imunisasi ini untuk mencegah penyakit hepatitis.

Evaluasi : Memberikan imunisasi HB-0 pada bayi, ibu dan keluarga menyetujui hal tersebut.

- 3) Memberikan edukasi tentang pemberian ASI eksklusif menggunakan booklet “Filosofi Menjadi Seorang Ibu”, pemberian ASI eksklusif sangat penting bagi bayi untuk memperkuat sistem kekebalan tubuh, meningkatkan kekebalan pada sistem pencernaan, menurunkan terjadinya resiko berbagai penyakit, membantu pertumbuhan kecerdasan anak, memiliki komposisi nutrisi yang tepat dan seimbang. Pemberian ASI eksklusif yaitu memberikan ASI utuh selama 6 bulan tanpa diberikan makanan tambahan apapun kecuali obat.

Evaluasi : Ibu mengerti dan memahami mengenai pemberian ASI eksklusif pada bayi nya.

- 4) Mengajari ibu dan keluarga tentang perawatan tali pusat dan tidak memberikan apapun pada tali pusat saat melakukan perawatan, serta memberitahu ibu dan keluarga untuk selalu mengganti kassa pada tali pusat setiap mandi atau kapanpun jika terlihat kotor untuk mencegah infeksi pada tali pusat.

Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan dan akan mempraktikkan hal tersebut.

- 5) Memberikan edukasi pencegahan kuning dengan cara menjemur bayi nya setiap pagi selama 10-15 menit di jam 7-8 pagi.

Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti mengenai pencegahan kuning pada bayi nya dengan cara menjemur bayi nya setiap pagi selama 10-15 menit di jam 7-8 pagi.

6) Melakukan kontrak waktu untuk kunjungan berikutnya

Evaluasi : Ibu dan keluarga bersedia untuk dilakukan kunjungan berikutnya.

7) Dokumentasi

Evaluasi : Melakukan dokumentasi sebagai bukti asuhan yang telah diberikan.

3.3.2 Catatan Perkembangan KN2

Tanggal : 10 Maret 2020

Pukul : 10.00 WIB

Tempat : Rumah klien

Oleh/NIM : Novidia Mardiani/P17310171005

a. Subjektif

1) Keluhan Utama

Ibu mengatakan bayinya tidak mengalami keluhan apapun.

2) Riwayat Psikologi

Ibu dan keluarga sangat senang bayinya terlahir sehat dan keluarga selalu membantu ibu merawat bayi.

3) Kebutuhan Dasar Neonatus

a) Pola Nutrisi

Bayi menyusu setiap 2 jam sekali, apabila bayi tidur ibu selalu membangunkan bayi untuk disusui. ASI ibu sudah keluar cukup banyak.

b) Pola Eliminasi

BAK \pm 7-8 kali/hari dengan warna kuning

BAB \pm 3 kali/hari dengan warna kuning konsistensi lembek.

c) Pola Istirahat

Bayi tidur dengan nyenyak dan kadang terbangun karena tiba-tiba menangis.

d) Pola Aktivitas

Bayi menangis dan saat bayi menyusu kepala bayi memutar mencari puting susu.

b. Objektif

Keadaan Umum : Baik

Pernapasan : 44 x/menit

Suhu : 36,6 °C

BB : 3700 gram

Pemeriksaan Fisik

Mata : Sklera berwarna putih, konjungtiva merah muda.

Hidung : Tidak ada pernafasan cuping hidung.

Mulut : Bersih, tidak ada oral trash.

Telinga : Simetris, bersih, tidak ada secret.

Dada : Tidak ada retraksi dinding dada.

Abdomen : Tidak ada benjolan abnormal, bising usus +, tidak ada tanda-tanda infeksi pada pusat (tali pusat sudah lepas pada hari ke-3).

Talipusat : Bersih, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada perdarahan, tali pusat sudah lepas dan kering pada hari ke-5.

Kulit : Warna kulit tidak kuning

c. Analisa

Dx : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan, usia 6 hari

d. Penatalaksanaan

KN II :

1) Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa bayi dalam kondisi baik.

Evaluasi : Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan oleh tenaga kesehatan dan ibu merasa senang tidak ada sesuatu yang terjadi pada bayinya.

2) Memberikan edukasi dan ajarkan tentang tanda bahaya neonatus menggunakan booklet “Filosofi Menjadi Seorang Ibu” seperti : bayi tidak mau menyusu, kejang, sesak nafas, merintih, tali pusat terjadi infeksi, mata infeksi. Tanda-tanda infeksi seperti : demam, keluar cairan berbau dari bagian yang terinfeksi.

Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti dan memahami tentang tanda

bahaya pada bayi nya seperti : bayi tidak mau menyusu, kejang, sesak nafas, merintih, tali pusat terjadi infeksi, mata infeksi. Tanda-tanda infeksi seperti : demam, keluar cairan berbau dari bagian yang terinfeksi.

3) Memotivasi ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

Evaluasi : Ibu mengerti dan memahami pentingnya ASI eksklusif.

4) Memberikan pujian pada ibu.

Evaluasi : Memberikan pujian kepada ibu tentang perawatan kepada bayinya.

5) Kontrak waktu untuk kunjungan berikutnya.

Evaluasi : Ibu dan keluarga bersedia untuk dilakukan kunjungan berikutnya.

6) Dokumentasi.

Evaluasi : Petugas melakukan dokumentasi sebagai bukti asuhan yang telah diberikan.

3.3.3 Catatan Perkembangan KN3

Tanggal : 18 Maret 2020

Pukul : 07.44 WIB

Tempat : Via Whatsapp

Oleh/NIM : Novidia Mardiani/P17310171005

a. Subjektif

1) Keluhan Utama

Ibu mengatakan bayinya tidak mengalami keluhan apapun.

2) Kebutuhan Dasar Neonatus

a) Pola Nutrisi

Bayi menyusu setiap 2 jam sekali, apabila bayi tidur ibu selalu membangunkan bayi untuk disusui. ASI ibu sudah keluar cukup banyak.

b) Pola Eliminasi

BAK ± 8 kali/hari dengan warna kuning

BAB ± 2 kali/hari dengan warna kuning konsistensi lembek.

c) Pola Istirahat

Bayi tidur dengan nyenyak dan kadang terbangun karena tiba-tiba menangis.

d) Pola Aktivitas

Bayi menangis dan saat bayi menyusu kepala bayi mencari puting susu.

b. Objektif

Tidak dilakukan

c. Analisa

Dx : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan, usia 15 hari

d. Penatalaksanaan

KN III :

- 1) Memberikan penjelasan tentang imunisasi dasar menggunakan booklet “Filosofi Menjadi Seorang Ibu” untuk menjaga kekebalan tubuh bayi.

Evaluasi : Ibu mengerti mengenai pemberian imunisasi dasar dan waktu pemberian setelah dilakukan penjelasan.

- 2) Memotivasi ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

Evaluasi : Ibu mengerti dan memahami pentingnya ASI eksklusif.

- 3) Memberitahu ibu untuk rutin membaca buku KIA dan booklet “Filosofi Menjadi Seorang Ibu”, dalam buku KIA dan booklet “Filosofi Menjadi Seorang Ibu” terdapat penjelasan mengenai kesehatan bayi dan akan menambah pengetahuan ibu.

Evaluasi : Ibu mengerti dan akan membaca buku KIA karena dalam buku tersebut banyak penjelasan mengenai kesehatan bayinya.

- 4) Memberikan pujian pada ibu.

Evaluasi : Memberikan pujian kepada ibu tentang perawatan kepada bayinya.

- 5) Dokumentasi.

Evaluasi : Melakukan dokumentasi sebagai bukti asuhan yang telah diberikan dan memberitahu ibu bahwa sementara tidak bisa untuk melakukan kunjungan langsung ke rumah ibu

dikarenakan harus dirumah masing-masing (*social distancing*) karna adanya pandemic covid-19. Dan menyarankan ibu untuk tidak keluar rumah jika dirasa tidak terlalu penting dan diharapkan ibu selalu menjaga kebersihan serta mengikuti protokol kesehatan seperti memakai masker saat keluar rumah, menjaga jarak, membawa handsanitizer, cuci tangan yang benar menggunakan sabun dan air mengalir.

3.4 Asuhan Kebidanan Masa Nifas

3.4.1 Kunjungan Masa Nifas KF1

Tanggal : 4 Maret 2020 Pukul : 20.00 WIB
Tempat : PMB Sriwahyuningsih
Oleh/NIM : Novidia Mardiani/P17310171005

a. Subjektif

1) Keluhan Utama

Ibu mengatakan perut nya masih mulas.

2) Data Psikososial

Sekarang ibu memasuki fase taking in dimana ibu masih ketergantungan kepada orang lain terutama keluarga, pada fase ini ibu masih terfokus pada dirinya sendiri dan menjadikan ibu lebih pasif terhadap lingkungannya. Keluarga ibu sangat aktif membantu ibu baik merawat

bayi maupun membantu keperluan ibu pribadi seperti membantu ibu ke kamar mandi. Ibu mengatakan keluarga ibu maupun suami senang dengan kelahiran anak ibu dan akan membantu ibu kapanpun ibu membutuhkan bantuan.

3) Pola kebiasaan sehari-hari

- a) Nutrisi : Ibu makan 1/2 piring nasi dengan lauk ayam goreng, tempe goreng, dan sayur. Ibu memakan sedikit-sedikit roti dan sudah habis minum air putih sekitar setengah botol minum ukuran sedang dan 1 gelas ukuran sedang teh hangat
- b) Eliminasi : Ibu sudah buang air kecil (BAK) sebanyak 2x.

b. Objektif

1) Pemeriksaan Umum

- a) Kesadaran Umum : Baik.
- b) Kesadaran : Composmentis.

2) TTV

- a) Tekanan Darah : 110/90 mmHg.
- b) Nadi : 79 x/menit.
- c) Pernapasan : 19 x/menit
- d) Nadi : 36,3 °C

3) Pemeriksaan Fisik

- a) Inspeksi

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih.
 Genetalia : Terdapat lokhea rubra, perdarahan ½ pembalut
 Ekstremitas : Tidak terdapat oedema, tidak tromboflebitis, tidak ada varises.

b) Palpasi

Payudara : Tidak ada benjolan abnormal, ASI sudah keluar +/+
 Abdomen : Kontraksi uterus baik (keras), TFU 2 jari dibawah pusat, tidak ada diastasis rectus abdominalis.
 Ekstremitas : Tidak oedema, tidak ada tanda hofman (tanda hofman -/-), tidak ada nyeri tekan pada tungkai.

c. Analisa

Dx : P₂₀₀₂ Ab₀₀₀ 6 jam Pospartum

d. Penatalaksanaan

KF 1 :

1) Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaannya, bahwa ibu dalam keadaan baik, TTV dalam batas normal, namun perlu untuk melakukan pemeriksaan secara rutin.

Evaluasi : Ibu mengerti dan mengetahui informasi keadaannya.

2) Mengajarkan ibu dan keluarga masase fundus uteri untuk mengurangi

mulas dan mencegah perdarahan. Masase fundus uteri dengan cara pangkal tangan menekan Rahim searah jarum jam selama 15detik. Jika perut terasa keras berarti kontraksi uterus ibu baik dan jika perut terasa lembek maka kontraksi ibu tidak baik dan ditakutkan terjadi perdarahan.

Evaluasi : Ibu dan keluarga mengetahui tanda bahaya masa nifas sehingga jika terjadi sesuatu keluarga dapat mengambil keputusan dengan cepat.

- 3) Memberikan edukasi tentang tanda bahaya masa nifas menggunakan booklet “Filosofi Menjadi Seorang Ibu” yaitu perdarahan yang hebat, pengeluaran cairan dari vagina yang berbau busuk, demam lebih dari 2 hari, pembengkakan pada tangan, wajah dan kaki atau sakit kepala dan kejang, payudara bengkak merah dan sakit, ibu terlihat sedih dan murung tanpa sebab. Jika ibu mengalami salah satu tanda-tanda bahaya berikut segera periksa ke fasilitas kesehatan terdekat.

Evaluasi : Ibu mengerti dan memahami tentang tanda bahaya masa nifas dan ibu akan segera ke tenaga kesehatan jika terjadi hal tersebut.

- 4) Mengajarkan cara menyusui yang benar menggunakan booklet “Filosofi Menjadi Seorang Ibu” cara menyusui yang benar yaitu bayi menghadap ke dada ibu dengan kepala dan badan bayi berada dalam satu garis lurus. Posisi perlekatan yang benar saat menyusu yaitu dagu bayi menempel pada payudara bunda, bibir bawah membuka keluar dan mulut terbuka lebar menutupi puting dan sebagian besar areola.

Evaluasi : Ibu dapat mengerti mengenai perawatan bayi baru lahir dan cara menyusui yang benar.

- 5) Menganjurkan ibu untuk menjaga istirahat yang cukup untuk mencegah dari kelelahan yang berlebihan. Kurang istirahat dapat memperlambat proses kembalinya uterus yang dapat menyebabkan resiko perdarahan, mengurangi jumlah produksi ASI dan dapat menyebabkan depresi serta tidak mampu merawat diri sendiri dan bayi. Menyarankan ibu untuk tidur pada siang hari dan istirahat apabila bayi sedang tidur.

Evaluasi : Ibu dapat memahami mengenai penjelasan yang diberikan dan ibu dapat menyebutkan beberapa akibat dari kurang istirahat.

- 6) Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan genetalia dengan mengganti pembalut maksimal setiap 4 jam sekali, mengganti pembalut setiap selesai BAK dan BAB serta membersihkan menggunakan air mengalir dari arah depan ke belakang dan dikeringkan dengan menggunakan tissue.

Evaluasi : Ibu memahami penjelasan yang telah diberikan dan akan mempraktekkan sesuai dengan penjelasan yang disampaikan.

- 7) Menganjurkan ibu supaya tidak pantang makan agar dapat memenuhi kebutuhan nutrisi dan mempercepat proses pengembalian organ reproduksi.

Evaluasi : Ibu mengerti dan tidak akan terekakan dan akan

memakan semua makanan asalkan ibu tidak alergi.

8) Mengajarkan ibu senam nifas hari pertama.

Evaluasi : Ibu dapat melakukan senam nifas hari pertama dengan baik.

9) Kontrak waktu untuk kunjungan berikutnya.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan ulang untuk memantau keadaan ibu.

3.4.2 Catatan Perkembangan Kunjungan KF2

Tanggal : 10 Maret 2020 Pukul : 10.00 WIB

Tempat : Rumah klien

Oleh/NIM : Novidia Mardiani/ P17310171005

a. Subjektif

1) Keluhan utama : Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun. ASI nya keluar lancar, darah nifas ibu masih keluar berwarna merah sedikit kuning kecoklatan, ibu tidak merasakan nyeri pada genetalia nya, ibu mengatakan jahitannya sudah mulai mengering. Ibu juga mengatakan terkadang melakukan senam nifas yang sudah diajarkan dan ibu juga melihat pada booklet “Filosofi Menjadi

Seorang Ibu” jika ibu lupa gerakannya, ibu melakukan senam nifas saat ibu sedang santai.

2) Psikososial : Saat ini memasuki fase Taking hold dimana ibu masih merasa khawatir dan belum terlalu berani untuk melakukan perawatan pada bayinya seperti memandikan bayi. Keluarga sangat aktif membantu ibu untuk memandikan bayinya.

3) Pola kebiasaan sehari-hari

a) Nutrisi : Ibu mengatakan makan sehari 3x dengan porsi sedikit, dengan menu nasi, lauk dan sayur dan kadang-kadang juga buah-buahan. Ibu minum sehari ± 7 gelas.

b) Istirahat : Ibu mengatakan tidur malam $\pm 5-6$ jam dan sering terbangun karena bayinya menangis. Ibu tidur siang $\pm 1-2$ jam.

c) Eliminasi : Ibu BAK 3-4x sehari dan ibu sudah BAB konsistensi lembek, tidak ada keluhan.

d) Aktivitas : Ibu mengatakan belajar melakukan aktivitas seperti biasa dan dibantu orangtua, ibu menyapu, memasak dan setrika, serta memandikan bayinya masih dibantu

orangtua.

b. Objektif

1) Pemeriksaan Umum

- a) Kesadaran Umum : Baik.
- b) Kesadaran : Composmentis.

2) TTV

- a) Tekanan Darah : 120/90 mmHg.
- b) Nadi : 82 x/menit.
- c) Pernapasan : 21 x/menit
- d) Nadi : 36 °C

3) Pemeriksaan Fisik

a) Inspeksi

Genetalia : Terdapat lochea sanguilenta berwarna merah sedikit kuning kecoklatan. Luka jahitan sudah mulai kering (tidak ada tanda-tanda infeksi).

Ekstremitas : Tidak terdapat oedema, tidak ada nyeri tekan, tanda homan (-), tidak ada varises.

b) Palpasi

Dada : Tidak ada benjolan abnormal, ASI sudah keluar +/+

Abdomen : Kontraksi uterus baik (keras), TFU pertengahan pusat dan symphysis, tidak ada

diastasis rectus abdominalis.

Ekstremitas : Tidak oedema, tidak ada tanda hofman,
tidak ada nyeri tekan pada tungkai.

c. Analisa

Dx : P2002Ab000 post partum hari ke 7

d. Penatalaksanaan

KF II :

1) Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu.

Evaluasi : Ibu mengetahui keadaan ibu.

2) Mengajarkan dan melakukan perawatan payudara dengan menggunakan booklet “Filosofi Menjadi Seorang Ibu” perawatan payudara pada ibu menyusui.

Evaluasi : Ibu dapat melakukan perawatan payudara dengan baik.

3) Mengajari dan melakukan senam nifas menggunakan booklet “Filosofi Menjadi Seorang Ibu”.

Evaluasi : Ibu dan petugas melakukan senam nifas.

4) Kontrak waktu untuk kunjungan berikutnya.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan ulang untuk memantau keadaan ibu.

3.4.3 Catatan Perkembangan Kunjungan KF3

Tanggal : 18 Maret 2020 Pukul : 07.44 WIB
Tempat : Via Whatsapp
Oleh/NIM : Novidia Mardiani/P17310171005

a. Subjektif

- 1) Keluhan utama : Ibu mengatakan merasakan pembengkakan payudara pada sebelah kiri. Ibu mengatakan puting susunya lecet. Ibu mengatakan luka jahitannya sudah kering. Ibu juga mengatakan masih melakukan senam nifas yang sudah diajarkan dan ibu juga melihat pada booklet “Filosofi Menjadi Seorang Ibu” jika ibu lupa gerakannya, ibu melakukan senam nifas saat ibu sedang santai.
- 2) Psikologi : Pada kunjungan ini ibu memasuki fase letting go, dimana ibu mulai bertanggungjawab terhadap perawatan bayi nya dan kebutuhannya, ibu sudah memandikan anaknya sendiri.
- 3) Pola kebiasaan sehari-hari
 - a) Nutrisi : Ibu mengatakan makan sehari 3x dengan

- porsi sedang, dengan menu nasi, lauk dan sayur dan kadang-kadang juga buah-buahan. Ibu minum sehari ± 7 gelas.
- b) Istirahat : Ibu mengatakan tidur malam $\pm 5-6$ jam dan sering terbangun karena bayi nya menangis. Ibu tidur siang $\pm 1-2$ jam.
- c) Eliminasi : Ibu BAK 3-4x sehari dan ibu BAB 1x sehari konsistensi lembek dan tidak ada keluhan.
- d) Aktifitas : Ibu mengatakan melakukan aktivitas seperti biasa dan dibantu orangtua, ibu menyapu, memasak dan setrika, serta sudah memandikan bayi nya sendiri.

b. Objektif

Tidak dilakukan

c. Analisa

Dx : P2002Ab000 postpartum hari ke-15 dengan masalah pembengkakan pada payudara sebelah kiri.

d. Penatalaksanaan

KF III :

- 1) Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara, serta sesering

mungkin untuk mengompres payudara yang bengkak dengan menggunakan air hangat selama 3-5 menit seperti yang sudah diajarkan pada saat kunjungan sebelumnya dan ibu juga dapat melihat pada booklet “Filosofi Menjadi Seorang Ibu” yang sudah diberikan serta mengajarkan ibu untuk melakukan pijat oksitosin menggunakan baby oil dibagian punggung (prosesus spinosus) dengan cara memutar kebawah lalu kesamping kanan dan kekiri dibantu oleh suami.

Evaluasi : Ibu bersedia dan melakukan perawatan payudara serta melakukan kompres sesering mungkin pada payudara yang bengkak serta ibu dibantu suami untuk melakukan pijat oksitosin.

2) Memberi penjelasan tentang KB menggunakan booklet “Filosofi Menjadi Seorang Ibu”.

Evaluasi : Agar ibu mau menggunakan KB, mengetahui macam kontrasepsi dan dapat menentukan kontrasepsi yang dibutuhkan.

3) Melakukan kontrak waktu untuk kunjungan berikutnya.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan ulang untuk memantau keadaan ibu.

3.4.4 Catatan Perkembangan Kunjungan KF4

Tanggal : 1 April 2020 Pukul : 18.50 WIB
Tempat : Via Whatsaap
Oleh/NIM : Novidia Mardiani/P17310171005

a. Subjektif

Keluhan utama : Ibu mengatakan BAB nya terasa keras.
Ibu mengatakan bengkak pada payudaranya sudah sembuh kira kira 2 hari setelah dilakukan kompres rutin dan pemijatan oleh ibu. Ibu juga mengatakan tetap melakukan senam nifas yang sudah diajarkan dan ibu juga melihat pada booklet “Filosofi Menjadi Seorang Ibu” jika ibu lupa gerakannya, ibu melakukan senam nifas saat ibu sedang santai dan nonton tv.

Pola kebiasaan sehari-hari

- a) Nutrisi : Ibu mengatakan makan sehari 3x dengan porsi sedang, dengan menu nasi, lauk dan sayur dan kadang-kadang juga buah-buahan. Ibu minum sehari \pm 6-7 gelas.
- b) Istirahat : Ibu mengatakan tidur malam \pm 5-6jam dan

sering terbangun karena bayi nya menangis

Ibu tidur siang \pm 2-3 jam.

c) Eliminasi : Ibu BAK 3-4x sehari dan ibu susah BAB karena konstipasi sejak kemaren.

d) Aktifitas : Ibu mengatakan belajar melakukan aktivitas seperti biasa, ibu menyapu, memasak, mencuci dan setrika, serta memandikan bayi nya.

b. Objektif

Tidak dilakukan

c. Analisa

Dx : P2002Ab000 post partum hari ke-29 dengan masalah konstipasi.

d. Penatalaksanaan

KF IV :

1) Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang berserat tinggi, sayur-sayuran dan buah-buahan yang bertekstur lembek seperti buah papaya, pisang, serta minum air putih yang banyak dan minum air hangat saat pagi bangun tidur.

Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan petugas dan akan melakukan saran dari petugas.

2) Menganjurkan ibu untuk segera berKB untuk memberikan jarak pada

anak berikutnya.

Evaluasi : Ibu bersedia dan merasa sudah pas dengan alat kontrasepsi pilihannya.

3.5 Asuhan Kebidanan Masa Interval.

Tanggal : 14 April 2020 Pukul : 09.00 WIB
Tempat : Via Whatsaap
Oleh/NIM : Novidia Mardiani/P17310171005

a. Subjektif

1) Keluhan utama

Ibu mengatakan ingin menunda kehamilannya, dan mengatakan ingin menggunakan KB implant.

Ibu mengatakan sudah tidak mengalami konstipasi setelah ibu mengkonsumsi buah-buahan yang bertekstur lembek terutam papaya, dan ibu juga menambah konsumsi air. Konstipasi ibu kira-kira sembuh dalam waktu 3 hari.

2) Pola Hubungan seksual

Ibu mengatakan sebelum menggunakan KB implant, ibu melakukan hubungan seksual menggunakan kondom. Tidak ada keluhan.

3) Riwayat Psikososial

Ibu mengatakan suami menyetujui keputusan ibu dan keluarga ibu ada yang menggunakan KB implant.

b. Objektif

Tidak dilakukan.

c. Analisa

Dx : P2002 Ab000 calon akseptor kontrasepsi implant.

d. Penatalaksanaan

- 1) Menjelaskan macam-macam KB yang dapat digunakan oleh ibu menyusui seperti IUD, suntik 3 bulan, MAL, Kalender, Kondom. Menggunakan booklet "Filosofi Menjadi Seorang Ibu".

Evaluasi : Ibu mengerti dan memahami macam-macam kb.

- 2) Menjelaskan efek samping KB hormonal yaitu dapat mempengaruhi produksi ASI menggunakan booklet "Filosofi Menjadi Seorang Ibu".

Evaluasi : Ibu mengerti dan memahami efek samping kb hormonal.

- 3) Bahas metode yang diinginkan klien yaitu implant yang dapat di gunakan setelah 6 minggu pasca persalinan, serta pemasangannya dibawah kulit lengan ibu dengan melakukan insisi, di masukkan 3 tabung plastik, KB ini dapat efektif selama 3 tahun, dapat mempengaruhi haid, saat pemasangan akan disuntikkan anestesi untuk menghilangkan rasa sakit, segera priksa ke bidan jika terjadi tanda-tanda seperti berikut : sakit kepala berat, haid yang lebih lama dan banyak, kulit/mata berwarna kuning, infeksi. Serta memberitahu ibu tentang mitos implan yang katanya bisa pindah-pindah kebagian tubuh manapun bahwa itu tidak benar.

Evaluasi : Ibu mengerti dan memahami penjelasan yang disampaikan.