

BAB III

TINJAUAN KASUS

3.1. Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil

3.1.1. Kunjungan ANC I

Hari/Tanggal : Jum'at, 14 Februari 2020
Pukul : 19.00 WIB
Tempat : PMB Indah Maharani, SST
Oleh : Yeni Mira Wahyulia Anandra

1. Pengkajian Data

a. Data Subjektif

1) Biodata

Nama	: Ny. M	Nama	: Tn. T
Umur	: 25 Tahun	Umur	: 36 Tahun
Suku	: Jawa	Suku	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SD	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Pedagang
Penghasilan	: -	Penghasilan	: ±100.000,-/hari
Alamat	: Perumahan BMR GL-4/78, Singosari		

2) Alasan Datang

Ibu ingin memeriksakan kehamilannya.

3) Keluhan Utama

Ibu tidak mengalami keluhan.

4) Riwayat Kesehatan Dulu

Ibu tidak pernah sakit sampai masuk rumah sakit. Sebelum hamil ibu biasanya sakit pusing dan kadang disertai batuk pilek, tidak pernah menderita penyakit seperti kencing manis (Diabetes Melitus), tekanan darah tinggi (Hipertensi), jantung, sesak nafas (asma), penyakit kuning (Hepatitis), batuk lama disertai darah (TBC), HIV/AIDS dan tidak pernah menderita infeksi saluran kencing.

5) Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu tidak sedang menderita penyakit seperti kencing manis (Diabetes Melitus), tekanan darah tinggi (Hipertensi), jantung, sesak nafas (asma), penyakit kuning (Hepatitis), batuk lama disertai darah (TBC), HIV/AIDS dan tidak sedang menderita infeksi saluran kencing.

6) Riwayat Kesehatan Keluarga

Dalam keluarga ibu maupun keluarga suami tidak pernah dan tidak ada yang sedang menderita penyakit seperti kencing manis (Diabetes Melitus), tekanan darah tinggi (Hipertensi), jantung, sesak nafas (asma), penyakit kuning (Hepatitis), batuk lama disertai darah (TBC), dan HIV/AIDS. Dalam keluarga ibu maupun suami tidak ada riwayat kehamilan kembar.

7) Riwayat Menstruasi

Menarche : 13 tahun
Siklus : 28 hari
Banyaknya : 2-3 kali ganti pembalut dalam sehari
Disminorhea : Nyeri haid hari pertama menstruasi
Lamanya : 5-6 hari
HPHT : 23-5-2019
HPL : 02-3-2020

8) Riwayat Perkawinan

Usia Pertama Menikah : 19 tahun
Pernikahan Ke : 2 (dua)
Lama Menikah : 1 tahun
Status Pernikahan : Menikah (sah)

9) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu

Kehamilan pertama ibu rutin diperiksa di bidan, selama hamil ibu tidak mengalami keluhan yang dapat membahayakan kehamilannya, ibu hanya mengalami ketidaknyamanan seperti mual pada 3 bulan awal kehamilan. Ibu melahirkan anak pertama secara normal di bidan ditolong oleh bidan tanpa bantuan alat dan manual plasenta pada usia kehamilan 9 bulan, bayi lahir dengan sehat, langsung menangis, jenis kelamin perempuan, berat lahir 3700 gram, panjang badan 49cm, tidak ada penyulit selama proses persalinan maupun pada masa

nifas. Ibu menyusui ASI Eksklusif selama 6 bulan dan dilanjutkan sampai 2 tahun. Usia anak sekarang 6 tahun.

10) Riwayat Kehamilan Sekarang

Ini merupakan kehamilan kedua. Pada kehamilan ini ibu rutin memeriksakan kehamilannya di bidan. Ibu mengatakan awalnya tidak mengetahui jika ibu hamil, ibu baru menyadari jika hamil setelah terlambat haid 2 bulan. Setelah diperiksa menggunakan plano test dengan hasil ibu positif hamil. Pada trimester I ibu periksa 2 kali dibidan, mengalami keluhan mual muntah dan pusing namun tidak mengganggu aktifitas ibu. Ibu diberi terapi gestiamin dan nasehat makan sedikit tapi sering. Pada trimester II ibu periksa 5 kali dibidan, ibu tidak mengalami keluhan yang sampai mengganggu aktivitas ibu dan ibu sudah merasakan gerakan janin pada usia kehamilan ± 4 bulan, ibu diberi terapi vitamin Bundavin dan Calfera serta nasehat istirahat cukup dan kurangi aktifitas. Pada trimester III ibu periksa 4 kali dibidan, ibu sering merasakan keputihan diberi terapi vitamin Mamivit serta nasehat menjaga kebersihan area kewanitaan dan menganjurkan ibu mengikuti senam hamil. Selama kehamilan ini ibu tidak pernah mengalami tanda bahaya kehamilan diantaranya muntah terus tak mau makan, demam tinggi, bengkak kaki, tangan, dan

wajah atau sakit kepala disertai kejang, perdarahan, air ketuban keluar sebelumnya, dan jantung berdebar-debar.

11) Riwayat Imunisasi TT

Status TT₅

12) Riwayat Keluarga Berencana

Setelah melahirkan anak pertama ibu menggunakan KB Implan selama 3 tahun 4 bulan. Selama menggunakan KB Implan ibu tidak mengalami keluhan dan ibu berencana menggunakan KB implan kembali setelah melahirkan anak kedua ini.

13) Pola Kebiasaan Sehari-hari

a) Nutrisi

Ibu makan 3 kali sehari dengan porsi 1-1½ centong nasi, sayur (sayur bayam, kangkung, dll), lauk (tahu, tempe, telur, ayam, ikan) dan terkadang ibu juga makan buah (pisang atau pepaya). Minum 6-7 gelas/hari dan terkadang ibu minum susu atau teh.

b) Eliminasi

Ibu BAK ±7-8 kali perhari dan BAB 1 kali perhari dengan konsistensi lembek dan tidak keras. Ibu tidak mengalami keluhan.

c) Istirahat

Ibu tidur siang ± 1 jam dan tidur malam ± 7 jam (tidur jam 19.00 WIB dan bangun pukul 02.00 WIB membantu suami memasak untuk persiapan jualan)

d) Aktivitas

Ibu tetap melakukan kegiatan sehari-hari sebagai ibu rumah tangga seperti memasak, mencuci, bersih-bersih rumah dan menjaga anak.

e) Personal Hygiene

Ibu mandi 2x/hari, sikat gigi 3x/hari, keramas 2 hari sekali, ibu mengganti pakaian dalam dan baju setiap kali habis mandi atau jika terasa basah/kotor.

f) Aktivitas Seksual

Selama hamil ini ibu berhubungan seksual dengan suaminya 1 kali dalam seminggu dan ibu tidak mengalami keluhan.

g) Kebiasaan lain-lain

Ibu tidak memiliki kebiasaan merokok, minum minuman beralkohol, pijat perut, minum jamu dan ibu tidak tarak makan.

14) Riwayat Psiko, Sosial, Spiritual dan Budaya

a) Respon Ibu Terhadap Kehamilan Ini

Ibu mengatakan kehamilan ini merupakan kehamilan yang direncanakan. Ibu mengatakan sudah mempersiapkan beberapa perlengkapan bayi seperti beberapa pakaian, dan perlengkapan bayi lainnya. Ibu sudah mencuci dahulu perlengkapan bayi sebelum dipakai untuk bayinya.

b) Respon Keluarga Terhadap Kehamilannya Ini

Keluarga ibu maupun suami mendukung terhadap kehamilannya ini, merasa tidak sabar untuk menantikan kelahirannya serta mengharapkan kelahirannya lancar dan berjalan normal.

c) Budaya Dan Tradisi Setempat

Keluarga ibu tidak ada budaya tentang pantangan makanan. Ibu tidak pernah minum jamu apapun selama kehamilan ini. Selama hamil ibu masih melakukan budaya selamatan seperti 3 bulanan (*Neloni*), 7 bulanan (*tingkepan/ Mitoni*) dan rencana setelah bayi lahir ibu melakukan budaya upacara kelahiran (*brokohan*).

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tinggi badan : 154 cm
 Berat badan sebelum hamil : 50 kg
 Berat Badan saat ini : 72,4 kg
 IMT : $\frac{(50)}{(1,54)^2} = 21$ (normal)
 LILA : 25 cm
 TTV : TD : 120/80 mmHg
 Nadi : 78 x/menit
 Suhu : 36,5 °C
 Pernafasan : 19 x/menit

2) Pemeriksaan Fisik

a) Inspeksi

Muka : Tidak pucat, tidak odema dan tidak ada cloasma gravidarum
 Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih
 Hidung : Simetris, tidak ada polip tidak ada secret, dan tidak sinusitis
 Mulut&Gigi : Bibir lembab, tidak stomatitis, tidak ada caries gigi
 Payudara : Simetris, puting menonjol dan terdapat hiperpigmentasi areola
 Abdomen : Terdapat striae gravidarum, terdapat linea nigra, Tidak ada bekas luka operasi,

terdapat pembesaran abdomen.

Genetalia : Bersih, tidak terdapat varises, tidak terdapat condiloma, tidak terdapat cairan keputihan.

Anus : Tidak ada hemorid

b) Palpasi

Leher : Tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, dan tidak ada bendungan vena jugularis.

Payudara : Tidak ada benjolan abnormal, ASI sudah keluar warna bening.

Abdomen :

• Leopold I : TFU pertengahan pusat dengan prosesus xymphoideus (29 cm), teraba bagian janin yang lunak, kurang bundar, kurang melenting (kesan bokong).

• Leopold II : Teraba keras memanjang seperti papan pada perut bagian kanan ibu (kesan punggung kanan), pada perut bagian kiri ibu teraba bagian kecil janin (kesan ekstremitas).

• Leopold III : Teraba bagian janin yang keras, bundar,

melenting dan sulit digoyangkan (kesan kepala sudah masuk PAP).

• Leopold IV : Sebagian kecil kepala sudah masuk PAP.

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

Ekstremitas : Tidak odema dan tidak varises

c) Auskultasi

DJJ : 128 x/menit

d) Perkusi

Refleks Patela : Kanan (+), Kiri (+)

3) Pemeriksaan Penunjang

a) Tanggal : 14 September 2019

Hb : 8,5 gr/dL

Golongan darah : O

Protein Urine : Negatif

Glukosa Urine : Negatif

HbsAg : Non Reaktif

HIV : Non Reaktif

b) Tanggal : 10 Desember 2019

Hb : 12,9 gr/dL

Protein Urine : Negatif

Glukosa Urine : Negatif

2. Identifikasi Diagnosa dan Masalah

Dx : G_{II} P₁₀₀₁ AB₀₀₀ Usia Kehamilan 37-38 minggu, Tunggal/Hidup/Intrauterin, Letak Kepala, Punggung Kanan, keadaan Ibu dan janin baik dengan Kehamilan Resiko Rendah (SPR 2).

Subjektif : Ibu mengatakan ini kehamilan ke-2 Usia Kehamilan 37-38 minggu.

Objektif : Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 Tinggi badan : 154 cm
 BB saat ini : 72,4 kg
 LILA : 25 cm
 Tekanan Darah : 120/80 mmHg
 Nadi : 78 x/menit
 Suhu : 36,5 °C
 Pernafasan : 19 x/menit
 TP : 02-03-2020
 Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi
 Leopold I : TFU pertengahan pusat dengan prosesus xymphoideus (29 cm), teraba bagian janin yang lunak, kurang bundar, kurang melenting (kesan bokong).

- Leopold II : Teraba keras memanjang seperti papan pada perut bagian kanan ibu (kesan punggung kanan), pada perut bagian kiri ibu teraba bagian kecil janin (kesan ekstremitas).
- Leopold III : Teraba bagian janin yang keras, bundar, melenting dan sulit digoyangkan (kesan kepala sudah masuk PAP).
- Leopold IV : Sebagian kecil kepala sudah masuk PAP.
- Auskultasi : DJJ : 128 x/menit

3. Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Tidak ada.

4. Identifikasi Kebutuhan Segera

Tidak ada.

5. Intervensi

Dx : G_{II} P₁₀₀₁ AB₀₀₀ Usia Kehamilan 37-38 minggu, Tunggal/Hidup/Intrauterin, Letak Kepala, Punggung Kanan dengan keadaan ibu dan janin baik.

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

Kriteria hasil : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tekanan Darah : 90/60 – 140/90 mmHg (normal)

Nadi : 60-100x/menit (normal)

Suhu : 36,5 -37,5°C (normal)

Pernapasan : 16-24x/menit (normal)

DJJ : 120-160x/menit (normal)

TFU : Sesuai dengan usia kehamilan

BB : Pertambahan tidak melebihi standar

Intervensi

a. Beritahu ibu mengenai rencana asuhan dan minta persetujuan klien (*Inform consent*) atas tindakan yang akan diberikan.

R/ : Hak dari ibu untuk mengetahui rencana asuhan yang akan diberikan.

b. Berikan informasi tentang hasil pemeriksaan kepada ibu.

R/ : Memberitahu mengenai hasil pemeriksaan kepada pasien merupakan langkah awal bagi bidan dalam membina hubungan komunikasi yang efektif sehingga dalam proses KIE akan tercapai pemahaman materi KIE yang optimal

(Sulistyawati, 2014).

- c. Diskusikan dengan ibu tentang kebutuhan nutrisi selama hamil trimester III.

R/ : Kebutuhan metabolisme janin dan ibu membutuhkan perubahan besar terhadap kebutuhan konsumsi nutrisi selama kehamilan dan memerlukan pemantauan ketat (Sulistyawati,2014).

- d. Berikan informasi kepada ibu tentang perubahan fisiologis dan ketidaknyamanan umum yang terjadi pada masa kehamilan trimester III.

R/ : Adanya respon positif dari ibu terhadap perubahan-perubahan yang terjadi dapat mengurangi kecemasan dan dapat beradaptasi dengan perubahan – perubahan yang terjadi. Sehingga jika sewaktu-waktu ibu mengalami, ibu sudah tahu bagaimana cara mengatasinya (Sulistyawati, 2014).

- e. Jelaskan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada trimester III.

R/ : Memberikan informasi mengenai tanda bahaya kepada ibu dan keluarga agar dapat melibatkan ibu dan keluarga dalam pemantauan dan deteksi dini (Sulistyawati, 2014).

- f. Berikan informasi tentang persiapan persalinan, antara lain yang berhubungan dengan hal-hal berikut tanda persalinan, tempat

persalinan, biaya persalinan, perlengkapan persalinan, surat-surat yang dibutuhkan.

R/ : Informasi sangat perlu untuk disampaikan kepada pasien dan keluarga untuk mengantisipasi adanya ketidaksiapan keluarga ketika sudah ada tanda persalinan (Sulistyawati, 2014).

g. Beritahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang.

R/ : Langkah ini dimaksudkan untuk menegaskan kepada ibu bahwa meskipun saat ini tidak ditemukan kelainan, namun tetap diperlukan pemantauan karena ini sudah trimester III (Sulistyawati, 2014).

6. Implementasi

Tanggal : 14 Februari 2020

Pukul : 19.30 WIB

- a. Melakukan pendekatan terapeutik pada ibu dan keluarga dengan cara menyapa ibu dan memperkenalkan diri pada ibu, agar ibu lebih kooperatif.
- b. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai rencana asuhan yaitu mendampingi ibu mulai dari hamil hingga akan ber-KB dan meminta persetujuan klien (*Inform consent*) atas tindakan yang akan diberikan.

- c. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa tekanan darah 120/80 mmHg dalam batas normal, Usia Kehamilan 37-38 minggu, kondisi janin baik dengan DJJ (+) frekuensi normal 128x/menit, tafsiran berat janin 2.790 gram dan posisi janin kepala dibawah sudah masuk panggul.
- d. Menganjurkan ibu untuk mengurangi makan makanan yang mengandung banyak gula, tinggi karbohidrat dan tinggi lemak dikarenakan berat badan ibu sudah melewati batas kenaikan berat badan normal yang dianjurkan, serta memperbanyak makanan yang mengandung serat seperti buah-buahan dan sayuran, makan daging dan minum susu untuk memenuhi kebutuhan protein dan vitamin.
- e. Menjelaskan kepada ibu perubahan fisiologis dan ketidaknyamanan yang terjadi pada trimester III seperti sering BAK, nyeri punggung bagian bawah, sesak nafas, konstipasi, insomnia, kram tungkai, nyeri ulu hati, kesemutan dan baal pada jari-jari.
- f. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya pada kehamilan, seperti perdarahan pervaginam, sakit kepala/pusing hebat, pandangan kabur, kaki tangan dan muka oedema, nyeri perut yang hebat, ibu tidak merasakan gerakan janin (kurang dari 10 kali dalam 24 jam) dan menganjurkan ibu segera ke fasilitas kesehatan terdekat jika mengalami tanda-tanda tersebut.
- g. Mendiskusikan dengan ibu tentang rencana persalinan dan persiapan persalinan.

- h. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda persalinan adanya his lebih kuat, sering, dan teratur yang menimbulkan rasa sakit, keluar lendir bercampur darah dan keluar cairan ketuban dan menganjurkan ibu segera ke fasilitas kesehatan terdekat jika mengalami tanda-tanda tersebut.
- i. Mendiskusikan dengan ibu untuk jadwal kunjungan selanjutnya 1 minggu lagi yaitu pada tanggal 21 Februari 2020 atau jika sewaktu-waktu ada keluhan.

7. Evaluasi

Tanggal : 14 Februari 2020

Pukul : 19.40 WIB

S : Ibu mengatakan mengerti tentang penjelasan yang diberikan, dan akan berusaha melaksanakan anjuran yang diberikan.

O : Saat penjelasan diberikan ibu mendengarkan dengan seksama dan ibu dapat kooperatif dengan tindakan yang diberikan oleh petugas.

A : G_{II} P₁₀₀₁ AB₀₀₀ Usia Kehamilan 37-38 minggu, Tunggal/Hidup/Intrauterin, Letak Kepala, Punggung Kanan, keadaan Ibu dan janin baik dengan Kehamilan Resiko Rendah (SPR 2).

P : Mengingatkan ibu bahwa kunjungan selanjutnya 1 minggu lagi yaitu pada tanggal 21 Februari 2020.

3.1.2. Kunjungan ANC II

Catatan Perkembangan

Hari/Tanggal : Jum'at, 21 Februari 2020

Pukul : 16.00 WIB

Tempat : Rumah Tn. T

Oleh : Yeni Mira Wahyulia Anandra

1. Data Subjektif

Ibu mengeluh sering keputihan.

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Berat Badan saat ini : 73 kg

TTV : TD : 100/70 mmHg

Nadi : 74 x/menit

Suhu : 36,7 °C

Pernafasan : 20 x/menit

b. Pemeriksaan Fisik

Muka : Tidak pucat, tidak odema dan tidak ada cloasma
gravidarum

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih

- Hidung : Simetris, tidak ada polip tidak ada secret, dan tidak sinusitis
- Mulut&Gigi : Bibir lembab, tidak stomatitis, tidak ada caries gigi
- Leher : Tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, dan tidak ada bendungan vena jugularis.
- Payudara : Simetris, puting menonjol dan terdapat hiperpigmentasi areola, tidak ada benjolan abnormal, ASI sudah keluar warna bening.
- Abdomen : Terdapat striae gravidarum, terdapat linea nigra, Tidak ada bekas luka operasi, terdapat pembesaran abdomen.
- Leopold I : TFU 3 jari dibawah processus xymphoideus (30 cm), teraba bagian janin yang lunak, kurang bundar, kurang melenting (kesan bokong).
 - Leopold II : Teraba keras memanjang seperti papan pada perut bagian kanan ibu (kesan punggung kanan), pada perut bagian kiri ibu teraba bagian kecil janin (kesan ekstremitas).
 - Leopold III : Teraba bagian janin yang keras, bundar, melenting dan sulit digoyangkan (kesan kepala sudah masuk PAP).

- Leopold IV : Sebagian kecil kepala sudah masuk PAP.
- TBJ : $(30-11) \times 155 = 2.945$ gram
- DJJ : 125 x/menit
- Genetalia : Bersih, tidak terdapat varises, tidak terdapat condiloma, terdapat cairan keputihan berwarna putih, tidak gatal dan tidak berbau.
- Anus : Tidak ada hemorid
- Ekstremitas : Tidak odema pada kedua kaki dan tidak ada varises, Refleks Patela Kanan (+), Kiri (+)

3. Analisa

G_{II} P₁₀₀₁ AB₀₀₀ Usia Kehamilan 39-40 minggu, Tunggal/Hidup/Intrauterin, Letak Kepala, Punggung Kanan, keadaan Ibu dan janin baik dengan Kehamilan Resiko Rendah (SPR 2).

4. Penatalaksanaan

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa tekanan darah 100/70 mmHg dalam batas normal, Usia Kehamilan 39-40 minggu, kondisi janin baik dengan DJJ (+) frekuensi normal 125x/menit, tafsiran berat janin 2.945 gram dan posisi janin kepala dibawah sudah masuk panggul.
- b. Menjelaskan pada ibu keputihan itu merupakan hal yang fisiologis apabila keputihan itu berwarna bening atau putih dan tidak berbau

karena pada kehamilan ibu mengalami perubahan hormone estrogen yang menyebabkan peningkatan produksi lendir.

- c. Mengajarkan ibu untuk personal hygiene yang baik dan benar yaitu dengan mengeringkan alat kelaminnya setiap habis BAK/BAB dan mengajarkan ibu cara cebok yang benar yaitu dari depan ke belakang.
- d. Mengajarkan ibu untuk ganti celana dalam 2 kali sehari atau setiap kali BAK/BAB atau jika terasa lembab.
- e. Mengajarkan ibu untuk tidak menggunakan cairan/sabun pembersih kewanitaan.
- f. Memotivasi ibu untuk mempertahankan pola makan dengan mengurangi makanan yang mengandung banyak gula,tinggi karbohidrat dan tinggi lemak. Serta, memperbanyak makanan yang mengandung serat seperti buah-buahan dan sayuran, makan daging dan minum susu untuk memenuhi kebutuhan protein dan vitamin.
- g. Mengajarkan ibu senam hamil untuk menjaga kondisi otot-otot dasar panggul, elastisitas dinding perut yang berhubungan dengan proses persalinan.
- h. Menjadwalkan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika sewaktu-waktu ada keluhan.

3.1.3. Kunjungan ANC III

Catatan Perkembangan

Hari/Tanggal : Kamis, 5 Maret 2020

Pukul : 19.00 WIB

Tempat : Rumah Tn. T

Oleh : Yeni Mira Wahyulia Anandra

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan terkadang perutnya terasa kenceng-kenceng dalam sehari 1-3 kali namun hilang apabila ibu beristirahat dan ibu merasa cemas karena sudah melewati perkiraan waktu persalinannya.

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Berat Badan saat ini : 74 kg

TTV : TD : 100/70 mmHg

Nadi : 84 x/menit

Suhu : 36,5 °C

Pernafasan : 19 x/menit

b. Pemeriksaan Fisik

- Muka : Tidak pucat, tidak odema dan tidak ada cloasma gravidarum.
- Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih
- Hidung : Simetris, tidak ada polip tidak ada secret, dan tidak sinusitis.
- Mulut&Gigi : Bibir lembab, tidak stomatitis, tidak ada caries gigi.
- Leher : Tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, dan tidak ada bendungan vena jugularis.
- Payudara : Simetris, puting menonjol dan terdapat hiperpigmentasi areola, tidak ada benjolan abnormal, ASI sudah keluar warna bening.
- Abdomen : Terdapat striae gravidarum, terdapat linea nigra, Tidak ada bekas luka operasi, terdapat pembesaran abdomen.
- Leopold I : TFU 3 jari dibawah processus xymphoideus (31 cm), teraba bagian janin yang lunak, kurang bundar, kurang melenting (kesan bokong).
 - Leopold II : Teraba keras memanjang seperti papan pada perut bagian kanan ibu (kesan punggung kanan), pada perut bagian kiri ibu teraba bagian

kecil janin (kesan ekstremitas).

• Leopold III : Teraba bagian janin yang keras, bundar, melenting dan sulit digoyangkan (kesan kepala sudah masuk PAP).

• Leopold IV : Sebagian kepala sudah masuk PAP.

TBJ : $(31-11) \times 155 = 3.100$ gram

DJJ : 128 x/menit

Genetalia : Bersih, tidak terdapat varises, tidak terdapat condiloma, tidak terdapat cairan keputihan.

Anus : Tidak ada hemorid

Ekstremitas : Tidak odema pada kedua kaki dan tidak ada varises, Refleks Patela Kanan (+), Kiri (+)

3. Analisa

G_{II} P₁₀₀₁ AB₀₀₀ Usia Kehamilan 41 minggu, Tunggal/Hidup/Intrauterin, Letak Kepala, Punggung Kanan, keadaan Ibu dan janin baik dengan Kehamilan Resiko Rendah (SPR 2).

4. Penatalaksanaan

a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa tekanan darah 100/70 mmHg dalam batas normal, Usia Kehamilan 41 minggu, kondisi janin baik dengan DJJ (+) frekuensi normal 128x/menit, tafsiran

berat janin 3.100 gram dan posisi janin kepala dibawah sudah masuk panggul.

- b. Mendiskusikan dengan ibu tentang rencana pemberian ASI Eksklusif dan MPASI pada bayinya. ASI Eksklusif adalah memberikan ASI saja selama 6 bulan tanpa ada tambahan makanan lain seperti susu formula, air gula, air madu, nasi lotek. Makanan tambahan atau MPASI dapat diberikan saat bayi berusia 6 bulan keatas dimana sistem pencernaan bayi sudah siap.
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan payudara untuk persiapan menyusui. Tujuan perawatan payudara adalah untuk menjaga kebersihan terutama pada daerah puting susu dan areola karena sebagai tempat keluarnya ASI, merangsang kelenjar air susu yang ada di dalam payudara sehingga produksi ASI lebih banyak dan lebih lancar, mempersiapkan ibu untuk menyusui bayinya segera setelah bayi lahir.
- d. Mengajarkan kepada ibu tentang perawatan payudara dengan menyiapkan bahan bahan yang diperlukan yaitu handuk bersih, kapas dan baby oil, mencuci tangan menggunakan sabun dan air, melicinkan tangan menggunakan baby oil, melakukan pengurutan payudara dari arah samping secara bergantian, melakukan gerakan memutar dari atas ke bawah secara bersamaan antara payudara kanan dan kiri, menyokong payudara dengan satu tangan dan tangan lain melakukan pengurutan secara memutar begitu

sebaliknya untuk payudara satunya, mengeringkan dengan handuk dan melakukan cuci tangan setelah melakukan perawatan payudara.

- e. Mendiskusikan pada ibu tentang persiapan perlengkapan persalinan diantaranya pakaian ibu, pembalut, dan pakaian bayi, kendaraan yang akan dipergunakan mengantar, biaya untuk bersalin dan biaya tak terduga, anggota keluarga yang menjaga anak serta yang memiliki golongan darah yang sama dengan ibu.
- f. Mendiskusikan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti adanya pengeluaran lendir darah dari jalan lahir, keluarnya cairan yang merembes dari jalan lahir, dan atau kenceng-kenceng yang semakin sering, kuat, dan lama, ataupun tanda bahaya kehamilan seperti sakit kepala hebat sampai pandangan kabur, keluar darah melalui jalan lahir, bengkak pada tangan, kaki, wajah, tidak merasakan gerakan janin, dan demam tinggi. jika ibu mengalami hal tersebut segera bawa ke bidan atau petugas kesehatan terdekat.
- g. Memotivasi ibu untuk kunjungan ulang ke bidan 1 minggu sekali atau sewaktu-waktu ketika ada tanda tanda persalinan. Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi dan sewaktu-waktu apabila ada tanda persalinan.

3.2. Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

3.2.1. INC KALA I

Hari/Tanggal : Jum'at, 6 Maret 2020
Pukul : 18.30 WIB
Tempat : PMB Indah Maharani, SST
Oleh : Yeni Mira Wahyulia Anandra

1. Data Subjektif

a. Keluhan Utama

Ibu merasa kenceng kenceng sejak pukul 16.00 WIB tanggal 6 Maret 2020 dan mengeluarkan lendir bercampur darah pukul 06.30 WIB tanggal 6 Maret 2020.

b. Pola Kebiasaan

a. Nutrisi

Ibu terakhir makan tanggal 6 Maret 2020 pukul 15.00 WIB dengan porsi 1½ centong nasi, 2 potong lauk tempe dan 1 mangkuk sayur sop. Ibu terakhir minum tanggal 6 Maret 2020 pukul 18.20 WIB dengan porsi 1 gelas air putih.

b. Eliminasi

Ibu terakhir BAB tanggal 6 Maret 2020 pukul 16.30 WIB dan terakhir BAK tanggal 6 Maret 2020 pukul 18.00 WIB.

c. Istirahat

Ibu tidur siang selama ±1 jam.

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

BB saat ini : 74 kg

TTV : TD : 110/80 mmHg

Nadi : 73 x/menit

Suhu : 36,7 °C

Pernafasan : 22 x/menit

b. Pemeriksaan Fisik

Muka : Tidak pucat, tidak odema dan tidak ada cloasma gravidarum

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih

Hidung : Simetris, tidak ada polip tidak ada secret, dan tidak sinusitis

Mulut&Gigi : Bibir lembab, tidak stomatitis, tidak ada caries gigi

Leher : Tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, dan tidak ada bendungan vena jugularis.

Payudara : Simetris, puting menonjol dan terdapat hiperpigmentasi areola, tidak ada benjolan abnormal, kolostrum sudah keluar warna

bening.

- Abdomen : Terdapat striae gravidarum, terdapat linea nigra, Tidak ada bekas luka operasi, terdapat pembesaran abdomen.
- Leopold I : TFU 2 jari dibawah processus xymphoideus (32 cm), teraba bagian janin yang lunak, kurang bundar, kurang melenting (kesan bokong).
 - Leopold II : Teraba keras memanjang seperti papan pada perut bagian kanan ibu (kesan punggung kanan), pada perut bagian kiri ibu teraba bagian kecil janin (kesan ekstremitas).
 - Leopold III : Teraba bagian janin yang keras, bundar, melenting dan sulit digoyangkan (kesan kepala sudah masuk PAP).
 - Leopold IV : Sebagian kepala sudah masuk PAP.
- TBJ : $(32-11) \times 155 = 3.255$ gram
- DJJ : 132 x/menit
- HIS : $4 \times 10^7 . 40''$
- Genetalia : Tidak odema, tidak terdapat varises, tidak terdapat condiloma dan terlihat pengeluaran lendir bercampur darah.
- Anus : Tidak ada hemorid
- Ekstremitas : Tidak odema pada kedua kaki dan tidak ada

varises, Refleks Patela Kanan (+), Kiri (+)

c. Pemeriksaan Dalam

Tanggal : 6 Maret 2020

Pukul : 18.30 WIB

Oleh : Bidan Indah Maharani

v/v : Lendir, darah

Ø : 4 cm

Eff : 50%

Ketuban : Positif

Bag. Terdahulu : Kepala

Bag. Terendah : UUK arah jam 3. Tidak ada bagian kecil dan berdenyut di sekitar bagian terdahulu

Hodge : II

Moulase : 0

3. Analisa

G_{II} P₁₀₀₁ AB₀₀₀ Usia Kehamilan 41-42 minggu, Janin T/H/I, presentasi belakang Kepala, Inpartu Kala I fase aktif dengan keadaan ibu dan janin baik

4. Penatalaksanaan

a. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa saat ini keadaan ibu dan janin baik serta pembukaan ibu sudah 4 cm

dari pembukaan total 10 cm, ketuban utuh dan ibu belum boleh meneran.

- b. Memotivasi suami dan keluarga untuk mendampingi dan memberikan dukungan selama proses persalinan.
- c. Mengajarkan teknik relaksasi kepada ibu yaitu duduk diatas bola persalinan dengan perlahan mengayunkan dan menggoyangkan pinggul ke depan dan belakang, sisi kanan, kiri dan melingkar dengan menarik nafas panjang dari hidung dan dikeluarkan lewat mulut saat perut ibu merasa perutnya kenceng-kenceng untuk mengurangi rasa nyeri saat ada kontraksi.
- d. Menyarankan ibu untuk tidak meneran saat perutnya kenceng-kenceng karena pembukaan belum lengkap. Karena hal ini dapat mengakibatkan pembengkakan jalan lahir yang nantinya dapat menyebabkan terhalangnya proses persalinan.
- e. Menyarankan ibu untuk tidak menahan BAK dan BAB karena kandung kemih yang penuh dapat menghalangi penurunan kepala janin.
- f. Menyarankan ibu untuk tidur miring kiri untuk mempercepat penurunan kepala dan memperlancar aliran darah.
- g. Melibatkan keluarga dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu meliputi makan dan minum untuk kekuatan saat proses persalinan berlangsung.

- h. Menyiapkan perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obatan yang diperlukan untuk pertolongan persalinan normal meliputi partus set, hecting set, spuit, oksitosin, lidocain, handuk bersih, pakaian ganti ibu, celana dalam dengan pembalut, jarik, dan pakaian bayi.
- i. Melakukan observasi kemajuan persalinan yaitu DJJ, kontraksi dan nadi ibu setiap 30 menit sekali. Penipisan serviks dan penurunan kepala serta tekanan darah ibu setiap 4 jam sekali dan suhu ibu setiap 2 jam sekali.

3.2.2. INC KALA II

Hari/Tanggal : Jum'at, 6 Maret 2020

Pukul : 19.20 WIB

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan ketubanya pecah dan merasa perutnya semakin sakit seperti ingin BAB.

2. Data Objektif

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

DJJ : 139 x/menit

HIS : 4 x 10". 45'

Tampak doran, teknus, perjol dan vulva membuka serta pengeluaran lendir darah dan cairan ketuban.

Pemeriksaan Dalam:

Oleh : Yeni Mira Wahyulia Anandra

v/v : Lendir, darah dan cairan ketuban

Ø : 10 cm

Eff : 100%

Ketuban : (-) Jernih

Bag. Terdahulu : Kepala

Bag. Terendah : UUK arah jam 12. Tidak ada bagian kecil dan berdenyut di sekitar bagian terdahulu

Hodge : III

Moulase : 0

3. Analisa

G_{II} P₁₀₀₁ AB₀₀₀ Usia Kehamilan 41-42 minggu, Janin T/H/I, Presentasi Belakang Kepala, Inpartu Kala II dengan keadaan ibu dan janin baik

4. Penatalaksanaan

1) Mendengarkan dan melihat tanda kala II persalinan.

E : Doran, teknus, perjol dan vulva membuka.

- 2) Memastikan kelengkapan persalinan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan tata laksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir.
- 3) Memakai celemek plastik.
- 4) Melepaskan dan simpan semua perhiasan yang dipakai, mencuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, kemudian mengeringkan tangan dengan handuk yang bersih dan kering.
- 5) Memakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
- 6) Memasukkan oksitosin kedalam tabung suntik.
- 7) Membersihkan vulva dan perineum dengan hati hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT.
- 8) Melakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
E : Pembukaan lengkap dan cairan ketuban pecah spontan warna jernih.
- 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% kemudian melepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan dengan air mengalir setelah sarung tangan dilepaskan.
- 10) Memeriksa detak jantung janin (DJJ) saat uterus relaksasi.
E : DJJ 128x/menit

- 11) Memberitahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, serta bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
- 12) Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).

E : Ibu memilih posisi setengah duduk
- 13) Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran.
- 14) Meletakkan handuk bersih di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- 15) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
- 16) Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- 17) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- 18) Setelah nampak kepala bayi 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 kepala bayi telah keluar dari vagina.

19) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat.

E : Tidak ada lilitan tali pusat.

20) Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

21) 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 arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

22) 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.

23) 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).

24) Melakukan penilaian selintas.

E : Bayi lahir pukul 19.30 WIB, menangis kuat, bergerak aktif, jenis kelamin laki-laki

- 25) Mengeringkan tubuh bayi dimulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Mengganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Membiarkan bayi di atas perut ibu.
- 26) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).
E : TFU setinggi pusat (tidak ada bayi kedua)
- 27) Memberitahu ibu, bahwa ibu akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
- 28) Segera setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit (Intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
- 29) Menjepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi, gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.
- 30) Memotong dan mengikat tali pusat
- 31) Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi paling sedikit 1 jam. Menyelimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi.

3.2.3. INC KALA III

Hari/Tanggal : Jum'at, 6 Maret 2020

Pukul : 19.33 WIB

1. Data Subjektif

Ibu merasa perutnya masih mules.

2. Data Objektif

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

Abdomen : TFU setinggi pusat (tidak ada bayi kedua), uterus teraba keras, kontraksi baik, kandung kemih kosong

Genetalia : Tali pusat tampak memanjang diluar vagina

3. Analisa

P₂₀₀₂ Ab₀₀₀ dengan inpartu kala III

4. Penatalaksanaan

- 1) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- 2) Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, pada tepi atas simpisis untuk mendeteksi adanya kontraksi. Tangan lain memegang tali pusat.

- 3) Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Mempertahankan posisi tangan dorso kranial selama 30-40 detik. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, menghentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur di atas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, meminta ibu, suami, atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.
- 4) 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). Jika tali pusat bertambah panjang, memindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan melahirkan plasenta.
- 5) Saat plasenta muncul di introitus vagina, melahirkan plasenta dengan kedua tangan. Memegang dan memutar plasenta (searah jarum jam) hingga selaput ketuban terpilin kemudian melahirkan dan menempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian menggunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.

E : plasenta lahir pukul 19.35 WIB

- 6) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Melakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik masase.
- 7) Memeriksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi, dan memastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Memasukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.

E : Plasenta lahir lengkap, kotiledon dan selaput utuh, panjang tali pusat \pm 45 cm, ketebalan 2 ruas jari.

- 8) Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum.

E : Laserasi derajat 2 (mukosa vagina, kulit perineum, otot perineum) dan melakukan penjahitan.

3.2.4. INC KALA IV

Hari/Tanggal : Jum'at, 6 Maret 2020

Pukul : 19.40 WIB

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan lega karena bayinya telah lahir, perut ibu masih terasa mules.

2. Data Objektif

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TFU : 2 jari dibawah pusat

Kontraksi : baik, uterus teraba keras

3. Analisa

P₂₀₀₂ Ab₀₀₀ dengan inpartu kala IV

4. Penatalaksanaan

1) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.

E : Uterus keras, kontraksi baik.

2) Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membersihkan noda darah dan cairan tubuh,

lepaskan secara terbalik dan rendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir, mengeringkan tangan dengan tissue atau handuk yang kering dan bersih

- 3) Memastikan kandung kemih kosong
- 4) Mengajarkan ibu dan keluarga cara masase uterus dan menilai kontraksi
- 5) Mengevaluasi kehilangan darah.
E : jumlah perdarahan \pm 75cc
- 6) Memeriksa nadi ibu dan memastikan keadaan umum baik
E : Keadaan umum ibu baik dan Nadi 78x/menit.
- 7) Memantau keadaan bayi dan memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik.
E : RR : 50x/menit, Suhu : 36,7⁰C.
- 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 dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah diranjang atau disekitar ibu berbaring. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering

- 11) Memastikan ibu merasa nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
- 12) Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
- 13) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 14) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan handuk yang kering dan bersih.
- 15) Melengkapi partograf

3.2.5 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Hari/Tanggal : Jum'at, 6 Maret 2020

Pukul : 20.30 WIB

1. Data Subjektif

Bayi Ny. M lahir normal dan segera menangis, bayi bergerak dengan aktif, dan menyusu dengan kuat. Bayi lahir tanggal 06 Maret 2020 pukul 19.30 dengan jenis kelamin laki-laki

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Nadi : 120 menit

Pernapasan : 49 x/ menit

Suhu : 36,7⁰C

b. Pemeriksaan Antropometri

Berat badan : 3600 gram

Panjang badan : 49 cm

Lingkar kepala : 35 cm

Lingkar dada : 33 cm

LILA : 10,5 cm

c. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Tidak ada caput succedaneum, tidak ada cephal hematoma dan tidak ada kelainan.

Wajah : Simetris, warna kulit kemerahan.

Mata : Simetris, bersih, sklera putih, tidak ada perdarahan subkonjungtiva.

Hidung : Simetris, bersih, tidak ada secret dan tidak ada pernafasan cuping hidung.

Mulut : Tidak terdapat labioskizis dan labiopalatoskizis.

Telinga : Telinga simetris dan bersih

Leher : Leher bebas bergerak dari satu sisi ke sisi lain dan bebas melakukan ekstensi dan fleksi, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis.

Dada : Dada simetris, tidak ada retraksi kedalam dinding dada, dan tidak, ada gangguan pernapasan.

Abdomen : Simetris, tidak ada massa abnormal, tidak ada perdarahan tali pusat, tali pusat terbungkus kassa.

Genetalia : Testis sudah berada dalam skrotum.

Anus : Tidak atresia ani.

Ekstremitas : Gerak aktif, tidak ada polidaktili dan sindaktili.

Kulit : Terdapat verniks, warna kulit kemerahan, terdapat rambut lanugo.

d. Pemeriksaan Refleks

Refleks *Rooting* : (+) Bayi mengikuti arah sentuhan tersebut sambil membuka mulutnya.

Refleks *Sucking* : (+) Bayi dapat menghisap puting susu.

Refleks *Morro* : (+) bayi memanjangkan tangan dan menekuk kaki saat mendengar suara keras.

Refleks *Tonic Neck* : (+) Bayi melakukan perubahan posisi bila kepala diputar kesatu sisi

Refleks *Palmar Grasp* : (+) Bayi dapat menggenggam tangan pemeriksa.

Refleks Babinski : (+) Jempol bayi mengarah ke atas dan jari kaki lainnya terbuka.

Refleks Glabella : (+) Bayi mengedipkan mata ketika daerah pangkal hidung diketuk secara

pelan-pelan menggunakan jari telunjuk pada saat mata bayi terbuka.

3. Analisa

Bayi baru lahir normal cukup bulan, Umur 1 jam

4. Penatalaksanaan

- a. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa bayi telah dilakukan pemeriksaan dengan hasil suhu tubuh $36,7^{\circ}\text{C}$, BB bayi 3600 gram, PB 49 cm, dan bayi dalam keadaan normal tidak ada kelainan bawaan.
- b. Memakai sarung tangan DTT untuk penatalaksanaan bayi baru lahir.
- c. Memberikan salep mata untuk mencegah infeksi pada mata, melakukan penyuntikan Vit K 1 mg pada paha kiri secara IM dan 1 jam kemudian melakukan penyuntikan imunisasi Hb 0 pada paha kanan, serta memandikan bayi setelah 6 jam.
- d. Memberikan konseling kepada ibu tentang menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI sesering mungkin, perawatan tali pusat yang baik dan benar.
- e. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir seperti keadaan suhu bayi yang terlalu hangat atau terlalu dingin, bayi mengantuk berlebih, gumoh/muntah berlebih, tali pusat merah, bengkak, bernanah maupun berbau, tidak berkemih dalam waktu 24 jam.

3.3 Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

3.3.1 KF 1 (6 Jam Postpartum)

Hari/Tanggal : Sabtu, 7 Maret 2020

Pukul : 07.00 WIB

Tempat : PMB Indah Maharani, SST

Oleh : Yeni Mira Wahyulia Anandra

1. Data Subjektif

a. Keluhan Utama

Ibu merasa nyeri pada luka jahitannya.

b. Pola Kebiasaan

1) Nutrisi

Ibu makan pukul 06.00 WIB dengan porsi 1 mangkuk bubur ayam dan minum 1 gelas teh hangat.

2) Istirahat

Setelah melahirkan ibu tidur pukul 22.00 WIB dan bangun pukul 05.00 WIB, tetapi sering terbangun untuk menyusui bayinya

3) Eliminasi

Ibu sudah BAK sebanyak 2 kali. Namun belum BAB.

4) Aktifvitas

Ibu sudah bisa berjalan ke kamar mandi dengan dibantu oleh keluarga. Saat ke kamar mandi ibu tidak merasakan pusing.

5) Personal Hygiene

Ibu mandi pukul 05.30 WIB dan ganti baju, celana dalam serta pembalut.

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
Berat Badan saat ini : 74,9 kg
TTV : TD : 110/80 mmHg
Nadi : 73 x/menit
Suhu : 36,7 °C
Pernafasan : 20 x/menit

b. Pemeriksaan Fisik

Muka : Tidak pucat, tidak odema
Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih
Leher : Tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, dan tidak ada bendungan vena jugularis.
Payudara : Simetris, puting menonjol dan terdapat hiperpigmentasi areola, tidak ada benjolan abnormal, kolostrum sudah keluar warna bening.

- Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, tidak terdapat peregangan diastasis rectus abdominalis lebih dari 2 jari, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik
- Genetalia : Terdapat luka jahitan perineum derajat 2, vagina tampak mengeluarkan darah nifas berwarna kemerahan (lochea Rubra).
- Anus : Tidak ada hemorid
- Ekstremitas : Tidak odema pada kedua kaki dan tidak ada varises, Refleks Patela Kanan (+), Kiri (+), Tanda Homan - / -

3. Analisa

P2002 Ab000 11 jam post partum normal.

4. Penatalaksanaan

- a. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan yaitu TD : 110/ 80 mmHg, suhu 36,7⁰C. ibu dalam keadaan baik.
- b. Menjelaskan pada ibu bahwa rasa nyeri pada luka jahitan adalah hal yang wajar karena pada perineum ibu telah dilakukan penjahitan dan memberitahu ibu agar tidak perlu takut untuk bergerak.

- c. Mengajarkan ibu untuk selalu memenuhi kebutuhan nutrisi seperti tidak terekam makan kecuali alergi dan makan makanan yang bergizi seperti karbohidrat untuk menambah tenaga yang terdapat pada nasi, jagung, roti dan kentang, protein untuk mempercepat proses penyembuhan luka yang terdapat pada telur, tahu, tempe dan ikan, zat besi seperti sayur bayam, daging dan kacang, dan makan buah-buahan yang banyak mengandung vitamin dan serat seperti pepaya, manga dll serta minum air putih 8 gelas perhari untuk memenuhi kebutuhan cairan ibu dan proses menyusui.
- d. Memotivasi ibu untuk memberi ASI awal pada bayinya, karena manfaat ASI begitu penting bagi kekebalan tubuh bayi dan bisa sebagai alat kontrasepsi alami untuk ibu.
- e. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar, cara melepas isapan bayi, dan cara menyendawakan bayi.
- f. Menjelaskan ibu cara melakukan perawatan payudara agar payudara bersih dan ASI dapat keluar dengan lancar.
- i. Menjelaskan pada ibu tentang cara perawatan luka perineum di rumah yaitu dengan mengganti pembalut setiap 4-6 jam sekali, cuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh area genitalia, mengeringkan alat kelaminnya setiap habis BAK/BAB dan mengajarkan ibu cara cebok yang benar yaitu dari depan ke belakang dan menganjurkan ibu untuk tidak menggunakan cairan/sabun pembersih kewanitaannya.

- g. Mengajarkan ibu gerakan senam nifas diantaranya senam latihan pernapasan, peregangan kaki, senam untuk memperlancar ASI dan senam kegel untuk merangsang peredaran darah disekitar perineum.
- h. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya pada masa nifas seperti perdarahan, sakit kepala yang hebat, bengkak pada muka kaki dan tangan, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak, ibu terlihat murung dan menangis. Sehingga jika ibu mengalami salah satu tanda bahaya diatas dapat segera dibawah ke bidan.
- i. Memberikan terapi berupa tablet penambah darah, vitamin A, asam mefenamat serta antibiotik untuk mencegah terjadinya infeksi dan menjelaskan cara mengonsumsi tablet penambah darah 1x1 bisa diminum saat malam hari akan tidur dengan menggunakan air jeruk/air putih dan cara mengonsumsi vitamin A 1x1, asam mefenamat 3x1 dan antibiotic 3x1 sampai habis.
- j. Mengingatkan pada ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 12 Maret 2020 atau sewaktu-waktu saat ada keluhan.

3.3.2 KF 2 (6 Hari Postpartum)

Hari/Tanggal : Rabu, 11 Maret 2020
Pukul : 08.00 WIB
Tempat : Rumah Tn. T
Oleh : Yeni Mira Wahyulia Anandra

1. Data Subjektif

a. Keluhan Utama

Ibu tidak mengalami keluhan.

b. Pola Kebiasaan Sehari-hari Selama Masa Nifas

a. Nutrisi

Ibu makan 3-4 kali sehari dengan porsi 1½ centong nasi, 1 mangkuk sedang sayur (bayam/kangkung), 2 potong lauk (tahu/tempe/telur/ikan/ayam) dan minum air putih ±8 gelas sehari.

b. Istirahat

Ibu tidur siang ±1,5 jam dan tidur malam pukul 20.00 WIB dan bangun pukul 04.00 WIB dan kadang bangun untuk menyusui bayinya.

c. Eliminasi

Ibu BAK ±7 kali sehari, BAB 2 hari sekali, tidak ada keluhan.

d. Aktivitas

Ibu sudah bisa mengerjakan pekerjaan rumah sendiri seperti masak, menyapu, cuci baju dan mengurus anak.

e. Personal Hygiene

Ibu mandi dan gosok gigi 2 kali sehari, keramas 2 hari sekali, dan berganti pakaian setiap kali habis mandi atau bila terasa lembab/kotor serta ibu mengganti pembalut ± 4 kali sehari.

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/70 mmHg

Nadi : 84 x/menit

Suhu : 36,6 °C

Pernafasan : 18 x/menit

b. Pemeriksaan Fisik

Muka : Tidak pucat, tidak odema

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih

Leher : Tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, dan tidak ada bendungan vena jugularis.

Payudara : Simetris, puting menonjol dan terdapat

hiperpigmentasi areola, tidak ada benjolan abnormal, kolostrum sudah keluar warna bening.

Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, tidak terdapat peregangan diastasis rectus abdominalis lebih dari 2 jari, TFU pertengahan pusat dan simpisis, kontraksi baik.

Genetalia : Terdapat luka jahitan perineum, jahitan bersih tidak ada tanda infeksi, vagina tampak mengeluarkan darah nifas berwarna merah kecoklatan (lokhea sanguinolenta).

Ekstremitas : Tidak odema pada kedua kaki dan tidak ada varises, Refleks Patela Kanan (+), Kiri (+), Tanda Human - / -

3. Analisa

P₂₀₀₂ Ab₀₀₀ 5 hari post partum normal.

4. Penatalaksanaan

- a. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan yaitu TD : 110/ 70 mmHg, suhu 35,6⁰C. ibu dalam keadaan baik.

- b. Memastikan ibu tidak terek makanan, karena ibu sedang menyusui yang membutuhkan banyak nutrisi untuk ibu dan bayi serta dapat mempercepat penyembuhan luka jahitan.
- c. Mengevaluasi cara ibu menyusui, cara melepas isapan, dan cara menyendawakan bayi.
- d. Menjelaskan kepada ibu manfaat ASI eksklusif, salah satunya sebagai metode kontrasepsi.
- e. Memberikan konseling pada ibu mengenai perawatan pada bayi, yaitu perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari

3.3.3 KF 3 (28 Hari Postpartum)

Hari/Tanggal : Sabtu, 3 April 2020

Pukul : 17.40 WIB

Tempat : Telpon Selular

Oleh : Yeni Mira Wahyulia Anandra

1. Data Subjektif

a. Keluhan Utama

- Ibu tidak mengalami keluhan.
- Ibu mengatakan tubuhnya tidak ada yang bengkak.
- Ibu mengatakan ASI nya keluar banyak dan payudaranya tidak lecet serta tidak bengkak.

- Ibu mengatakan darahnya masih keluar sedikit(flek) berwarna putih kecoklatan.
- b. Pola Kebiasaan Sehari-hari selama Masa Nifas
- 1) Nutrisi
Ibu tidak terek makan, Ibu makan 3-4 kali/hari dengan porsi 1½ centong nasi, 2 potong lauk dan 1 mangkuk sedang sayur dan terkadang ibu makan buah/roti. Ibu minum air putih ±8 gelas/hari dan setiap pagi ibu minum susu sapi.
 - 2) Istirahat
Ibu tidur siang ±1 jam/hari, dan tidur malam pukul 20.00 WIB dan bangun pukul 04.00 WIB dan kadang bangun untuk menyusui bayinya.
 - 3) Eliminasi
Ibu BAB rutin 2 hari sekali dan BAK ±7 kali/hari dan tidak ada keluhan.
 - 4) Aktivitas
Ibu melakukan kegiatan sehari-hari sebagai ibu rumah tangga seperti memasak, mencuci, bersih-bersih rumah dan menjaga anak.
 - 5) Personal Hygiene
Ibu mandi dan gosok gigi 2 kali sehari, keramas 2 hari sekali, dan berganti pakaian setiap kali habis mandi atau bila terasa lembab/kotor serta ibu sudah tidak menggunakan pembalut

karena darah yang keluar tidak banyak, sekarang menggunakan pantyliner dan ibu mengganti pantyliner 2x/hari.

2. Data Objektif

Kunjungan nifas ke-3 ini dilakukan secara daring melalui telepon selular dan tidak dilakukan pemeriksaan (data objektif) dikarenakan keterbatasan kondisi alam yang tidak mendukung yang menyebabkan penulis tidak dapat memberi asuhan kepada ibu secara langsung dengan tujuan memutus rantai penularan Virus Corona 2019 yang sedang mewabah.

3. Analisa

P2002 Ab000 28 hari post partum normal.

4. Penatalaksanaan

- a. Memotivasi ibu untuk tetap menyusui bayinya kapan saja, minimal 2 jam sekali atau ketika bayi menangis sehingga nutrisi bayi tetap terpenuhi.
- b. Memastikan ibu tidak terek makanan, karena ibu sedang menyusui yang membutuhkan banyak nutrisi untuk ibu dan bayi serta dapat mempercepat penyembuhan luka jahitan.
- c. Mengevaluasi ibu mengenai cara perawatan pada bayi, yaitu perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari

3.4 Asuhan Kebidanan pada Neonatus

3.4.1 KN 1 (6 Jam Postpartum)

Hari/Tanggal : Sabtu, 7 Maret 2020

Pukul : 07.00 WIB

Tempat : PMB Indah Maharani, SST

Oleh : Yeni Mira Wahyulia Anandra

1. Data Subjektif

b. Identitas bayi

Nama bayi : By. Ny. M

Tanggal Lahir : 6 Maret 2020

Pukul : 19.30 WIB

Jenis Kelamin : Laki-laki

c. Keluhan Utama

Ibu tidak mengeluh apa-apa tentang bayinya

d. Pola Kebiasaan

1) Nutrisi

Setelah lahir bayi segera disusukan pada ibunya, saat ini bayi hanya menyusu ibu. Bayi menyusu setiap 2 jam atau saat menangis namun bayi masih menyusu sedikit-sedikit.

2) Eliminasi

Bayi sudah BAB sebanyak 3 kali, berwarna hitam kental. Ibu memakaikan pampers pada bayinya dan sudah menggantinya 2 kali.

3) Istirahat

Bayi sering tidur dan bayi bangun saat popoknya basah dan ingin menyusui.

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Nadi : 128x/menit

Suhu : 36,5°C

Pernafasan : 46 x/ menit

b. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Tidak ada caput succedaneum, tidak ada cephal hematoma dan tidak ada kelainan.

Wajah : Simetris, warna kulit kemerahan.

Mata : Simetris, bersih, sklera putih, tidak ada perdarahan subkonjungtiva.

Hidung : Simetris, bersih, tidak ada secret dan tidak ada pernafasan cuping hidung.

Mulut : Tidak terdapat labioskizis dan labiopalatoskizis.

Telinga : Telinga simetris dan bersih

Leher : Leher bebas bergerak dari satu sisi ke sisi lain dan bebas melakukan ekstensi dan fleksi, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis.

- Dada : Dada simetris, tidak ada retraksi kedalam dinding dada, dan tidak, ada gangguan pernapasan.
- Abdomen : Simetris, tidak ada massa abnormal, tidak ada perdarahan tali pusat, tali pusat terbungkus kassa.
- Genetalia : Testis sudah berada dalam skrotum.
- Anus : Tidak atresia ani.
- Ekstremitas : Gerak aktif, tidak ada polidaktili dan sindaktili.
- Kulit : Terdapat verniks, warna kulit kemerahan, terdapat rambut lanugo.

3. Analisa

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 11 jam.

4. Penatalaksanaan

- a. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bayinya yaitu suhu $36,4^{\circ}\text{C}$ dan saat ini dalam kondisi baik
- b. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi agar tidak mengalami hipotermi. Karena bayi baru lahir sangat rentan mengalami hipotermi.
- c. Menyarankan ibu untuk menyelimuti bayi, mengganti popok bayi bila sudah penuh, serta untuk segera mengganti pakaian bayi bila terkena basahan.

- d. Mengajari ibu untuk merawat bayinya seperti cara merawat tali pusat yaitu dengan cara membungkus tali pusat dan menggantinya minimal 2 kali setiap hari dengan menggunakan kassa saja tanpa menambahkan betadin atau bumbu bumbu ramuan. Menjaga kebersihan tubuh bayi yaitu memandikan bayi minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian bayi setelah mandi, dan mengajari ibu untuk cuci tangan sebelum melakukan tindakan atau kontak dengan bayi.
- e. Mengajarkan ibu dan keluarga untuk menjemur bayi dibawah sinar matahari di pagi hari selama 15 menit, dengan cara melepas semua pakaian bayi kecuali pada mata dan area kemaluan untuk menghindari ikterus pada bayi.,
- f. Menjelaskan pada ibu dan keluarga pentingnya pemberian ASI eksklusif hingga usia 6 bulan yaitu ASI merupakan makan terbaik untuk bayi, baik untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, dengan ASI eksklusif juga dapat sebagai metode kontrasepsi alami. Ibu harus memberikan ASI setiap 2 – 3 jam sekali atau saat bayi menangis.
- g. Mengajari ibu untuk mendeteksi tanda bahaya pada bayi yang mungkin terjadi yaitu warna kulit bayi kuning dalam waktu 24 jam, badan bayi panas, terdapat pernafasan cuping hidung, bayi menggigil kedinginan dan lain lain.

3.4.2 KN 2 (6 Hari Postpartum)

Hari/Tanggal : Rabu, 11 Maret 2020
Pukul : 08.00 WIB
Tempat : Rumah Tn. T
Oleh : Yeni Mira Wahyulia Anandra

1. Data Subjektif

Bayi menyusui dengan kuat.

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik
Nadi : 122x/menit
Suhu : 36,5°C
Pernafasan : 48 x/ menit
Berat Badan : 3900 gram

b. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Tidak ada caput succedaneum, tidak ada cephal hematoma dan tidak ada kelainan.
Wajah : Simetris, warna kulit kemerahan.
Mata : Simetris, bersih, sklera putih, tidak ada perdarahan subkonjungtiva.
Hidung : Simetris, bersih, tidak ada secret dan tidak ada

pernafasan cuping hidung.

- Mulut : Tidak terdapat labioskizis dan labiopalatoskizis.
- Telinga : Telinga simetris dan bersih
- Leher : Leher bebas bergerak dari satu sisi ke sisi lain dan bebas melakukan ekstensi dan fleksi, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis.
- Dada : Dada simetris, tidak ada retraksi kedalam dinding dada, dan tidak, ada gangguan pernapasan.
- Abdomen : Simetris, tidak ada massa abnormal, tali pusat sudah lepas dan tidak ada perdarahan tali pusat.
- Genetalia : Testis sudah berada dalam skrotum.
- Anus : Tidak atresia ani.
- Ekstremitas : Gerak aktif, tidak ada polidaktili dan sindaktili.
- Kulit : Terdapat verniks, warna kulit kemerahan, terdapat rambut lanugo.

3. Analisa

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 5 hari

4. Penatalaksanaan

- a. Menjelaskan hasil pemeriksaan yaitu suhu bayi $36,8^{\circ}\text{C}$, tali pusat sudah lepas dan tidak ada tanda infeksi, bayi tidak kuning.

- b. Memberikan apresiasi kepada ibu karena telah melakukan perawatan bayi dengan baik ditandai dengan tali pusat sudah lepas tanpa ada tanda infeksi dan bayi tidak kuning.
- c. Menganjurkan ibu untuk terus memberikan ASI nya tanpa memberikan makanan tambahan hingga bayi berusia 6 bulan.
- d. Memberikan informasi tentang imunisasi khususnya BCG dan Polio1.
- e. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang dan imunisasi BCG dan Polio 1 di bidan pada tanggal 12 Maret 2020.

3.4.3 KN 3 (28 Hari Postpartum)

Hari/Tanggal : Sabtu, 3 April 2020

Pukul : 17.40 WIB

Tempat : Telepon Selular

Oleh : Yeni Mira Wahyulia Anandra

1. Data Subjektif

- a. Ibu mengatakan bayinya BAB dalam sehari \pm 4-5 kali dengan konsistensi cair, berbusa berwarna kuning sudah periksa di bidan (Ibu Indah) kemarin hari Jum'at tanggal 2 April 2020, tidak diberi terapi apapun hanya nasehat untuk sesering mungkin memberikan ASI pada bayi dan saat ini bayi sudah mulai membaik.
- b. Bayi menyusu dengan kuat

- c. Bayi sudah imunisasi BCG dan Polio 1 pada tanggal 19 Maret 2020.
- d. Berat bayi saat periksa di bidan tanggal 2 April 2020 adalah 4.600 gram.

2. Data Objektif

Kunjungan neonatus ke-3 ini dilakukan secara daring melalui telepon selular dan tidak dilakukan pemeriksaan (data objektif) dikarenakan keterbatasan kondisi alam yang tidak mendukung yang menyebabkan penulis tidak dapat memberi asuhan kepada ibu dan bayi secara langsung dengan tujuan memutus rantai penularan Virus Corona 2019 yang sedang mewabah.

3. Analisa

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 28 hari

4. Penatalaksanaan

- a. Menjelaskan kepada ibu bahwa kondisi yang dialami oleh bayi adalah normal. Kondisi tersebut bisa disebabkan karena sistem pencernaan bayi belum bisa bekerja secara sempurna dan menjelaskan kepada ibu bila kondisi tersebut terus menerus dalam jumlah banyak dan disertai demam dan muntah maka segera bawa bayi kefasilitas kesehatan terdekat.

- b. Menganjurkan pada ibu untuk selalu menyusui bayinya agar tidak terjadi dehidrasi.
- c. Memotivasi ibu untuk terus memberikan ASI nya tanpa memberikan makanan tambahan hingga bayi berusia 6 bulan.
- d. Menganjurkan ibu untuk tetap menjemur bayi setiap hari.
- e. Menganjurkan ibu untuk tidak keluar rumah atau bepergian selama ada wabah virus corona ini sampai keadaan membaik.

3.5 Asuhan Kebidanan pada Masa Interval

Hari/Tanggal : Rabu, 15 April 2020

Pukul : 19.00 WIB

Tempat : Telpon Selular

Oleh : Yeni Mira Wahyulia Anandra

1. Data Subjektif

- a. Ibu tidak mengalami keluhan dan saat ini sudah tidak mengeluarkan darah nifas.
- b. Ibu ingin konsultasi mengenai KB.
- c. Ibu mengatakan ingin menggunakan KB Implan lagi

2. Data Objektif

Kunjungan masa interval ini dilakukan secara daring melalui telepon selular dan tidak dilakukan pemeriksaan (data objektif) dikarenakan

keterbatasan kondisi alam yang tidak mendukung yang menyebabkan penulis tidak dapat memberi asuhan keluarga berencana kepada ibu secara langsung dengan tujuan memutus rantai penularan Virus Corona 2019 yang sedang mewabah.

3. Analisa

P₂₀₀₂ Ab₀₀₀ usia 25 tahun calon akseptor KB Implan.

4. Penatalaksanaan

- a. Menanyakan kepada ibu dan suami tujuan ber-KB yaitu untuk menunda, menjarakkan, atau mengakhiri reproduksi.
- b. Menjelaskan kepada ibu dan suami macam-macam KB sesuai kebutuhan ibu. KB dibagi menjadi 2 yaitu hormonal dan non hormonal. KB hormonal terdiri dari KB suntik, KB pil, dan implant. KB non hormonal terdiri dari AKDR / IUD, kondom, MAL, KB calendar, dan kontrasepsi mantap.
- c. Menjelaskan KB yang dapat digunakan untuk ibu menyusui yaitu MAL (Metode Amenore Laktasi), AKDR / IUD, implan, KB suntik 3 bulan, mini pil, kondom, KB kalender.
- d. Menjelaskan syarat KB MAL yaitu menyusui eksklusif 6 bulan, belum mendapat haid dan umur bayi kurang dari 6 bulan. Jika salah satu syarat tersebut tidak terpenuhi maka metode MAL tidak dapat digunakan.

- e. Menjelaskan mengenai KB IUD (AKDR) merupakan alat kecil yang dipasang dalam rahim, sangat efektif dan aman, dapat dicabut kapan saja Anda inginkan, bekerja hingga 10 tahun tergantung jenisnya, dapat menambah pendarahan haid atau menyebabkan kram, dan tidak melindungi dari HIV AIDS dan IMS.
- f. Menjelaskan mengenai KB Implan yaitu 1 sampai 2 batang kecil yang diletakkan di bawah kulit lengan atas, efektif selama 3-5 tahun, tergantung jenis implant, mudah untuk berhenti, bisa dikeluarkan kapan saja, aman bagi hampir semua perempuan, biasanya mempengaruhi haid, tidak melindungi terhadap HIV AIDS dan IMS.
- g. Menjelaskan Jelaskan mengenai KB suntik 3 bulan yaitu Suntikan diberikan setiap 3 bulan Sangat efektif, mudah untuk berhenti namun perlu waktu untuk dapat hamil, aman bagi hampir semua perempuan, mempengaruhi menstruasi, dan tidak melindungi terhadap HIV/IMS.
- h. Menjelaskan mengenai KB pil progestin (mini pil) yaitu KB pil yang mengandung progestine. Mini pil berupa kemasan berisi 28 pil, yang harus diminum setiap harinya. Minipil aman digunakan untuk ibu menyusui.
- i. Mengarahkan ibu untuk merundingkan dengan suami untuk menentukan menggunakan KB apa.

E : Ibu tetap ingin menggunakan KB Implan.