

## BAB 5

### TINJAUAN KASUS

Pada bab ini akan diuraikan asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan secara *Continuity of Care* yaitu asuhan kebidanan kehamilan, asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir, asuhan kebidanan nifas, asuhan kebidanan neonatus serta asuhan kebidanan keluarga berencana.

#### 5.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan

##### 5.1.1 Kunjungan kehamilan pertama

Tanggal/Pukul : 22 November 2019 / 09.00 WIB

Tempat : Rumah Pasien

#### 1. Data Subjektif

##### a. Biodata

Nama	: Ny. "A"	Nama Suami	: Tn. "A"
Usia	: 24 Tahun	Usia	: 30 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Suku Bangsa	: Madura	Suku Bangsa	: Madura
Alamat	: Jl. KH. Moh. Yasin		

##### b. Keluhan Utama

Ibu mengatakan kadang- kadang mengalami nyeri punggung sejak 4 hari yang lalu.

c. Riwayat Penyakit Ibu

Tidak mempunyai riwayat penyakit menular (HIV/AIDS, TBC, Hepatitis), menurun (DM, Hipertensi, Asma), menahun (Jantung, Asma) dan tidak ada alergi terhadap obat ataupun makanan.

d. Riwayat Penyakit Keluarga

Di dalam keluarga tidak mempunyai riwayat penyakit menular (HIV/AIDS, TBC, Hepatitis) menurun (DM, Hipertensi, Asma), menahun (Jantung, Asma) dan tidak ada riwayat keturunan kembar.

e. Riwayat Menstruasi

Menarche : 12 tahun

Siklus/ Lama : 28 Hari/7 hari

HPHT : ibu belum haid setelah masa nifas

HPL : 20-12-2019

f. Riwayat Pernikahan

Menikah 1x, usia saat menikah 20 tahun, lama menikah 4 tahun.

g. Riwayat Kehamilan Sekarang (data di dapat dari buku KIA)

G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>UK 9 bulan

Kunjungan kehamilan : 3 kali

Terapi : Fe, Kalk

Status Imunisasi TT : TT5

Pada awal trimester III tanggal 19 November 2019 pasien sudah dikonsulkan, hasil USG dalam batas normal, advis dokter tempat persalinan di rumah sakit.

## h. Riwayat Kehamilan, persalinan dan nifas lalu

Suami Ke-	Kehamilan Ke-	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Penyulit	Jenis Kelamin	BB/PB	Laktasi	Penyulit	Ket.
1	1	9 Bulan	SC	dokter	Partus Lama	L	2600/49	40 hari	-	Hidup/ 3,5 Th
1	2	9 Bulan	Spontan	Bidan	-	L	2800/49	3 bulan	-	Hidup/ 11 Bulan
1	3	HAMIL	INI							

Tabel 5.1 Riwayat Kehamilan, persalinan dan nifas lalu

## i. Riwayat kontrasepsi

Menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan setelah persalinan anak kedua, selamanya 6 bulan. Pada saat anak pertama ibu juga memakai kontrasepsi suntik 3 bulan, selama 3 bulan.

## j. Pola kebiasaan sehari-hari

- 1) Nutrisi : makan secara rutin 3 kali sehari, dengan porsi sedang menu nasi, sayur, lauk-pauk, minum 7-8 gelas air putih/hari dan diselingi buah-buahan (tidak ada pantangan).
- 2) Eliminasi : BAK 5 kali sehari warna kuning jernih, tidak ada keluhan dan BAB 1 kali sehari konsistensi lunak.
- 3) Istirahat : tidur siang  $\pm$  1-2 jam dan malam  $\pm$  6-7 jam sehari.
- 4) Hygiene : mandi 2x/hari, mengganti pakaian dan celana dalam setiap kali mandi dan merasa basah.
- 5) Aktivitas : melakukan pekerjaan rumah tangga seperti menyapu, mengepel, mencuci, memasak dan tidak merasa mengganggu kehamilannya.

6) Kebiasaan Lain : selama hamil tidak pernah mengonsumsi jamu, tidak merokok, tidak mengonsumsi alkohol dan melakukan pemijatan di daerah perut

k. Riwayat psikososial, spiritual, kultural

Merasa cemas dengan kehamilannya karena jaraknya yang terlalu dekat, hubungan ibu dan keluarga baik, dalam beribadah ibu tidak ada masalah, pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami.

**2. Data Objektif**

a. Pemeriksaan umum

Keadaan Umum: Baik

Kesadaran : Composmentis

b. Tanda-tanda vital

Tekanan darah: 100/80 mmHg

Pernafasan : 20x/menit

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,3°C

c. Antropometri

Tinggi badan (TB) : 150 cm

Berat Badan (BB) : Sebelum hamil : 46 kg

Saat hamil : 50 kg

Lingkar Lengan Atas (LILA) : 23,5 cm

Indeks Massa Tubuh (IMT) : 19,2 kg/m<sup>2</sup>

MAP / ROT : 70 mmHg / 0 mmHg

d. Pemeriksaan fisik

1) Inspeksi

Muka : tidak pucat, tidak oedema

Mata : conjungtiva merah muda, sklera tidak ikterus.

Mulut : tidak kering, tidak stomatitis.

Mammae : bersih, simetris, puting menonjol +/+

Abdomen : membujur, terdapat luka bekas operasi SC, pembesaran sesuai dengan usia kehamilan, dan tampak gerakan janin

Ekstremitas: tidak oedema, tidak ada varises

2) Palpasi

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

Mammae : tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, colostrum belum keluar.

Abdomen

Leopold I: TFU 3 jari dibawah processus xyphoideus. Bagian fundus teraba lunak, tidak bulat, tidak melenting (bokong).

Leopold II: bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil janin (ekstremitas). Pada bagian kiri teraba tahanan memanjang, keras seperti papan (punggung).

Leopold III: bagian terendah janin teraba keras, bulat, tidak melenting serta tidak dapat digoyangkan (kepala) dan sebagian sudah masuk PAP.

Leopold IV : Divergen

Mc. Donald : 28 cm

TBJ :  $(28-11) \times 155 = 2.635$  gr

Ekstremitas bawah : tidak oedema, tidak ada varises, kuku tidak sianosis

3) Auskultasi

DJJ : positif (+) 144x/menit, teratur

Punctum Maximum : (bagian kiri bawah perut ibu)

4) Perkusi

Refflek patella : +/+

e. Pemeriksaan Penunjang (Tanggal 20/11/2019)

Golongan darah : O Hb : 12 gr/dl

HbsAg : Negatif HIV : Non Reaktif

Albumin : Negatif Reduksi : Negatif

f. KSPR : 14 (Kehamilan Resiko Sangat Tinggi)

Di dapat dari skor awal ibu hamil 2, skor terlalu cepat hamil lagi 4, dan skor pernah operasi sesar 8.

### 3. Analisa

G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 36 minggu janin tunggal, hidup, intra uteri, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik dengan kehamilan risiko sangat tinggi jarak kurang dari 2 tahun dan BSC 3,5 th.

Masalah :

nyeri punggung, dan ibu merasa cemas dengan kehamilannya.

### 4. Penatalaksanaan

Tanggal/Pukul : 22 November 2019

Jam 09.10

- a. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janinnya baik serta memberitahukan ibu bahwa ibu termasuk kedalam kategori kehamilan dengan risiko tinggi karena jarak kehamilan kurang dari 2 tahun. Ibu mengerti penjelasan yang diberikan.
- b. Memastikan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) terlaksana:
  - 1) Pencatatan ibu hamil dengan risiko dalam buku kohort ibu serta penandaan dengan stiker P4K yang ditempelkan di depan rumah ibu pada tanggal 22 November 2019.
  - 2) Persiapan dana persalinan. Ibu menggunakan BPJS
  - 3) Menentukan tempat persalinan ibu di rumah sakit.

Ibu dan keluarga memilih melahirkan di Puskesmas Bangkalan dan ditolong oleh bidan, jika memungkinkan.
  - 4) Memastikan calon pendonor. Calon pendonor darah adik kandung, golongan darah sudah di cek darah pada periode hamil sebelumnya.

- 5) Kendaraan untuk persalinan sebagai bentuk kewaspadaan. Ibu menggunakan kendaraan pribadi
- c. Memberikan motivasi, semangat serta dukungan emosional pada ibu bahwa ibu bisa dan kuat menghadapi serta menjalani kehamilannya dan dapat merawat anaknya dengan baik. Ibu merasa lebih tenang dan menerima kehamilannya dengan baik.
- d. Memberikan HE kepada ibu:
- 1) Nyeri punggung yang dialami oleh ibu merupakan hal yang fisiologis karena dengan semakin bertambahnya usia kehamilan maka pembesaran uterus akan bertambah, menjadikan uterus terus membesar yang akan memaksa ligament, otot-otot, serabut saraf dan punggung teregangkan sehingga beban tarikan tulang punggung kearah depan akan bertambah, hal tersebut bisa dilakukan dengan cara mengurangi aktivitas yang berat dan berlebihan, memperhatikan saat duduk dan berbaring serta duduk dengan posisi tegak dan di ganjal dengan bantal dibagian punggung.
  - 2) Memberitahukan ibu dampak dari kehamilan dengan jarak <2 tahun dapat menyebabkan terjadinya perdarahan pervaginam, anemia, ketuban pecah dini, plasenta previa, kelahiran kurang bulan maupun BBLR. Sehingga untuk menghindari komplikasi tersebut ibu harus melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin.
  - 3) Tetap menjaga asupan nutrisi dengan makan seimbang seperti nasi, lauk-pauk, sebanyak 3 kali dan minum minimal 8 gelas perhari serta buah-

buahan. Ibu bersedia untuk tetap mengkonsumsi makanan yang mengandung gizi seimbang.

- 4) Mengingatkan ibu tanda bahaya yang terjadi pada trimester III, dan jika mengalami hal hal tersebut ibu harus segera ke fasilitas kesehatan terdekat. Tanda bahayanya seperti: perdarahan dari kemaluan, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, gerak janin berkurang, bengkak pada wajah, kaki dan tangan.

Ibu mengerti dan dapat mengulagi kembali penjelasan bidan.

- e. Memberikan terapi oral kepada ibu Kalk 1X1/tablet (500 mg) di pagi hari dan vitamin Fe 1x1/ tablet (90 mg) diminum pada malam hari menjelang tidur dengan air putih atau air jeruk agar penyerapannya lebih baik. Ibu mengerti dan bersedia meminumnya sesuai anjuran bidan.
- f. Menjadwalkan ibu kontrol ulang 1 minggu lagi atau bila ibu mengalami masalah, tanda bahaya, atau jika merasa khawatir, dapat sewaktu-waktu melakukan kunjungan. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.

### **5.1.2 Kunjungan Kehamilan Kedua**

Tempat Pengkajian : Rumah Pasien

Tanggal/Jam Pengkajian : 28 November 2019/ 16:00 WIB

#### **1. Data Subjektif**

- a. Keluhan Utama

Ibu Mengatakan sering kencing dimalam hari, dan keluhan nyeri punggung ibu sudah sedikit berkurang.

b. Pola kebiasaan sehari-hari

- 1) Nutrisi : makan secara rutin 3 kali sehari, dengan porsi sedang menu nasi, sayur, lauk-pauk, minum 8-9 gelas air putih/hari dan diselingi buah-buahan.
- 2) Eliminasi : BAK 7 kali sehari warna kuning jernih, lebih sering pada saat malam hari dan BAB 1 kali sehari konsistensi lunak.
- 3) Istirahat : tidur siang  $\pm$  1-2 jam dan malam  $\pm$  6-7 jam sehari.
- 4) Hygiene : mandi 2x/hari, mengganti pakaian dan celana dalam setiap kali mandi dan merasa basah.
- 5) Aktivitas : melakukan pekerjaan rumah tangga seperti menyapu, mengepel, mencuci, memasak.
- 6) Kebiasaan Lain : selama hamil tidak pernah mengonsumsi jamu, tidak merokok, tidak mengonsumsi alkohol dan melakukan pemijatan di daerah perut.

c. Riwayat psikososial

Merasa senang atas kehamilannya dan menunggu kelahiran anaknya. Ibu memilih melahirkan di Puskesmas Bangkalan dan ditolong oleh bidan, dengan biaya BPJS, pendonor darah adik kandung, transportasi menggunakan kendaraan keluarga.

**2. Data Objektif**

a. Pemeriksaan umum

Keadaan Umum: Baik

Kesadaran : Composmentis

b. Tanda-tanda vital

Tekanan darah: 100/80 mmHg

Pernafasan : 20x/menit

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,3°C

c. Antropometri

Berat Badan (BB) : 51 kg

d. Pemeriksaan fisik

1) Inspeksi

Muka : tidak pucat, tidak oedema

Mata : conjungtiva merah muda, sklera tidak ikterus.

Mulut : tidak kering, tidak stomatitis.

Mammae :bersih, simetris, puting menonjol +/+

Abdomen : membujur, terdapat luka bekas operasi SC, pembesaran sesuai dengan usia kehamilan, dan tampak gerakan janin

Ekstremitas: tidak oedema, tidak ada varises

2) Palpasi

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

Mammae : tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, colostrum belum keluar.

Abdomen

Leopold I: TFU 3 jari dibawah processus xyphoideus. Bagian fundus teraba lunak, tidak bulat, tidak melenting (bokong).

Leopold II: bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil janin (ekstremitas). Pada bagian kiri teraba tahanan memanjang, keras seperti papan (punggung).

Leopold III: bagian terendah janin teraba keras, bulat, serta tidak dapat digoyangkan (kepala) dan sebagian sudah masuk PAP.

Leopold IV : Divergen

Mc. Donald : 29 cm

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

Ekstremitas bawah : tidak oedema, tidak ada varises, kuku tidak sianosis.

### 3) Auskultasi

DJJ : positif (+) 142x/menit, teratur

Punctum Maximum : (bagian kiri bawah perut ibu)

### 4) Perkusi

Refflek patella : +/+

## 5. Analisa

G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 37 minggu janin tunggal, hidup, intra uteri, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik dengan kehamilan risiko sangat tinggi jarak kurang dari 2 tahun dan BSC 3,5 th.

Masalah :

Sering kencing di malam hari

## **6. Penatalaksanaan**

Tanggal/Pukul : 28 November 2019 / Jam 16:10 WIB

a. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi ibu dan janin baik.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

b. Memberikan HE kepada ibu :

1) Sering kencing yang dialami oleh ibu merupakan hal yang fisiologis karena karena tertekannya kandung kemih oleh uterus yang semakin membesar dan menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang serta frekuensi berkemih meningkat. Cara mengatasinya yaitu menganjurkan ibu mengurangi asupan cairan 2 jam sebelum tidur agar istirahat ibu tidak akan terganggu. Ibu bersedia melakukan anjuran bidan.

c. Tetap menjaga asupan nutrisi dengan makan seimbang seperti nasi, lauk-pauk, sebanyak 3 kali dan minum minimal 8 gelas perhari serta buah-buahan. Ibu bersedia untuk tetap mengkonsumsi makanan yang mengandung gizi seimbang.

d. Mengingatkan kembali ibu tentang tanda-tanda persalinan :

1) Keluar lendir bercampur darah

2) perut yang sifatnya teratur, semakin lama semakin sering dan semakin kuat.

3) Keluar air dari vagina atau keluarnya air secara tiba-tiba.

Ibu mengerti tanda-tanda persalinan.

- e. Mengingatkan ibu agar teratur mengkonsumsi tablet Fe 1x1. Ibu mengerti dan bersedia meminumnya sesuai anjuran bidan.
- f. Menjadwalkan ibu untuk kontrol ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan. Ibu bersedia untuk melakukan kontrol ulang.

## **5.2 Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir**

### **5.2.1 Kala I**

Tanggal : 29 Oktober 2019

Pukul : 11.20 WIB

Tempat : Puskesmas Bangkalan

#### **1. Data Subjektif**

##### **a. Keluhan**

Ibu merasakan saat ini kenceng-kenceng yang dirasakan berbeda dengan sebelumnya yang hanya sebentar dan terkadang hilang. Ibu merasa perutnya mulai terasa kenceng-kenceng semakin kuat dan sering sejak tadi, pada pukul 05.30 WIB.

##### **b. Kebiasaan Sehari-Hari**

- 1) Nutrisi : terakhir makan (nasi, lauk, sayur) dan minum air putih pada pukul 07:00 WIB
- 2) Istirahat : siang 1 jam, malam 7 jam.
- 3) Eliminasi : sudah BAK  $\pm 3$  kali, BAK spontan ke kamar mandi dengan dibantu oleh keluarga. BAB 1x/hari. BAK terakhir jam 10.30 WIB, BAB terakhir jam 06.00 WIB.

4) Personal hygiene : setelah BAK dibasuh dengan bersih dari depan ke belakang.

c. Data Psikologi, spiritual, kultural :

Hubungan ibu dengan suami dan keluarga baik, keluarga berdoa agar persalinan ibu berjalan dengan lancar, ibu dan bayi selamat. Pengambil keputusan dalam keluarga saat ini adalah suami. Dalam keluarga tidak ada budaya harus melahirkan ke dukun.

## 2. Data Objektif

a. Pemeriksaan umum

Keadaan Umum: Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah: 110/80 mmHg

Pernafasan : 20x/menit

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,3°C

b. Pemeriksaan fisik

1) Inspeksi

Muka : tidak pucat

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih.

Abdomen : terlihat gerakan anak, terdapat luka bekas operasi.

Genetalia : tidak odema, tidak ada varises, tidak ada kondiloma akuminata.

Anus : tidak ada hemoroid

## 2) Palpasi

Abdomen

Leopold I : TFU 3 jari bawah px, dibagian fundus teraba lunak, tidak melenting yang berarti bokong

Leopold II : pada bagian kiri teraba keras, datar, memanjang seperti papan yang berarti punggung (pu-ki), dibagian kanan teraba bagan-bagian kecil tidak beraturan yang berarti ekstremitas janin.

Leopold III : bagian bawah teraba bulat, serta tidak dapat digoyangkan, sudah masuk PAP

Leopold IV : Bagian terendah janin sudah masuk PAP

Palpasi perlimaan : bagian terbawah janin teraba 4/5 bagian

His : 2 x 25'' x 10'

## 3) Auskultasi

DJJ : positif, 146x/menit

Punctum maximum : dibagian kiri bawah pusat

## 4) Pemeriksaan dalam (VT)

Tanggal : 29 Oktober 2019

Pukul : 11.30 WIB

a) Genetalia : tidak odema, Tidak ada pengeluaran lendir darah dan cairan pervaginam

b) Pembukaan serviks : 3 cm

c) Penipisan : 25 %

- d) Ketuban : positif
- e) Presentasi : Kepala
- f) Denominator : Belum Teraba
- g) Penurunan bagian terendah : Hodge II
- h) Bagian kecil yang menyertai : tidak ada

### 3. Analisa

G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 37 minggu inpartu kala I fase laten. Janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala dengan kehamilan risiko sangat tinggi jarak kurang dari 2 tahun dan BSC 3,5 th.

### 4. Penatalaksanaan

Hari/Tanggal : 29 Oktober 2019 Pukul : 11.35 WIB

- a. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa kondisi ibu dan janin dalam batas normal tapi persalinan ibu tidak dapat dilakukan di Puskesmas karena ibu merupakan kehamilan dengan risiko sangat tinggi. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan mengerti penjelasan bidan.
- b. Menyiapkan rujukan pasien dengan prinsip rujukan BAKSOKUDA yaitu :
  - 1) menentukan tempat rujukan yaitu ke RSUD Syarifah Ambami Rato Ebhu.
  - 2) menyiapkan administrasi dan memberikan inform consent dan inform choice pada keluarga. Keluarga menyetujui dan menandatangani.
  - 3) mengirimkan informasi pada tempat rujukan yang ditunju
  - 4) perbaikan keadaan umum pasien dengan pemasangan infus RL 20 tpm.  
Px dirujuk pada jam 12. 10 WIB menggunakan ambulance.

- b. Memberikan dukungan psikis dan emosional berupa : konsentrasi penuh untuk mendengarkan keluhan yang dirasakan ibu, membuat kontak fisik seperti menggosok punggung ibu agar merasa lebih nyaman selama perjalanan merujuk. Ibu merasa nyaman.

### **Catatan perkembangan di Rumah Sakit**

#### **1. Data Subjektif**

Ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin sering, terpasang infus RL 20 tpm.

#### **2. Data Objektif**

- a. Pemeriksaan umum

Keadaan Umum: Baik

Kesadaran : Composmentis

- b. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg      Nadi : 80x/menit

Pernafasan : 20x/menit      Suhu : 36,3°C

His : 3 x 25'' x 10'

DJJ : positif, 146x/menit

- a. Pemeriksaan dalam (VT)

Tanggal : 29 Oktober 2019

Pukul : 12.45 WIB

1) Genetalia : tidak odema, terdapat pengeluaran

lendir bercampur darah

2) Pembukaan serviks : 5 cm

3) Penipisan : 50 %

4) Ketuban : positif

- 5) Presentasi : Belakang Kepala
- 6) Denominator : UUK kiri depan
- 7) Penurunan bagian terendah : Hodge II
- 8) Bagian kecil yang menyertai : tidak ada

**c. Analisa**

G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 37 minggu inpartu kala I fase aktif. Janin tunggal hidup intrauterine presentasi belakang kepala dengan kehamilan risiko sangat tinggi jarak kurang dari 2 tahun dan BSC 3,5 th.

**d. Penatalaksanaan**

Hari/Tanggal : 29 Oktober 2019 Pukul : 12.50 WIB

- a. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan bayi normal. Ibu mengerti hasil pemeriksaan.
- b. Melakukan kolaborasi dengan dokter obgyn, advis dokter dilakukan observasi persalinan.
- c. Menganjurkan ibu tetap tenang, rileks dengan menarik napas panjang dari hidung dan mengeluarkan pelan-pelan dari mulut. Ibu bersedia dan dapat melakukan dengan baik.
- d. Memindahkan pasien dari IGD ke ruang bersalin.
- e. Memfasilitasi ibu untuk makan dan minum agar memiliki tenaga untuk meneran nantinya. Ibu makan roti dan minum air putih.
- f. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok di sekitar bed atau miring kiri untuk mempermudah penurunan kepala janin. Ibu memilih untuk tidur miring kiri dan dapat melakukannya dengan baik.

- g. Memastikan ibu untuk memilih siapa yang akan mendampingi pada saat persalinan. Ibu memilih didampingi oleh suaminya.
- h. Memberitahu ibu untuk tidak meneran saat ada kontraksi karena pembukaannya belum lengkap. Ibu bersedia.
- i. Mengobservasi keadaan ibu dan janin serta kemajuan persalinan dalam partograf. Partograf terlampir.
- j. Menyiapkan partus set, hecing set serta obat-obatan yang diperlukan.

### **5.2.2 Kala II**

Tanggal : 29 Oktober 2019 Pukul : 15.30 WIB

Tempat : Ruang Bersalin RSUD Syarifah Ambami Rato Ebhu

#### **1. Data Subjektif**

Ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin sering dan perasaan ingin meneran.

#### **2. Data Objektif**

Tekanan darah: 100/70 mmHg Nadi : 88x/menit

Pernafasan : 20x/menit Suhu : 36,8°C

Abdomen

His : 5 x 45'' x 10' DJJ : 148x/menit

Palpasi perlimaan : bagian terbawah janin teraba 2/5 bagian

Genetalia : perineum menonjol, vulva membuka dan terdapat tekanan pada anus.

Pemeriksaan dalam (VT)

Tgl : 29 Oktober 2019 Pukul: 15.30 WIB

Pembukaan serviks : 10 cm

Penipisan : 100%

Ketuban	: Jernih
Persentasi	: Belakang Kepala
Denominator	: UUK depan
Penurunan bagian terendah	: Hodge IV
Bagian kecil yang menyertai	: tidak ada

### 3. Analisa

G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 37 minggu inpartu kala II. Janin tunggal hidup intrauterine presentasi belakang kepala dengan kehamilan risiko sangat tinggi jarak kurang dari 2 tahun dan BSC 3,5 th.

### 4. Penatalaksanaan

Tanggal : 29 Oktober 2019                      Pukul : 15.30 WIB

- a. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu boleh meneran. Ibu dan keluarga mengerti dan merespon baik
- b. Memastikan adanya tanda-tanda kala II seperti : keinginan ibu untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva/vagina membuka. Tanda gejala kala II sudah tampak.
- c. Memakai celemek, mencuci tangan, dan memakai sarung tangan untuk persiapan menolong. APD telah dikenakan oleh petugas
- d. Mengobservasi DJJ diantara 2 his. Hasil DJJ : 142 x/menit
- e. Membantu ibu untuk mengambil posisi yang nyaman saat meneran. Ibu berada pada posisi yang nyaman dan setengah duduk
- f. Mengajari kepada ibu cara meneran yang baik yaitu meneran seperti ingin BAB. Ibu mampu melakukan dengan baik

- g. Membimbing ibu untuk meneran dengan baik pada saat ada his. Ibu mampu melakukannya
- h. Meletakkan handuk bersih diperut ibu dan kain bersih dibawah bokong ibu ketika kepala bayi 5 – 6 cm didepan vulva. Handuk dan kain bersih terpasang diperut dan dibokong ibu
- i. Menolong kelahiran bayi. Bayi lahir ditolong oleh bidan dan didampingi oleh dokter obgyn pada tanggal 29 Oktober 2019 pukul : 15.42 WIB, bayi lahir spontan, segera menangis, gerakan aktif dan jenis kelamin perempuan.
- j. Melakukan penilaian selintas pada bayi. Bayi menangis kuat, kulit kemerahan, bergerak aktif.
- k. Mengeringkan bayi dan meletakkan diatas perut ibu. Kemudian mengeklem tali pusat 2-3 cm dari pusar bayi lalu urut ke arah distal ibu, klem kembali 2 cm dari klem pertama kemudian potong tali pusat diantara 2 klem tersebut dan melakukan IMD. Telah dilakukan IMD.
- l. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada janin kedua. Janin tunggal.

### **5.2.3 Kala III**

Tanggal : 29 Oktober 2019 Jam : 15.43 WIB

#### **1. Data Subjektif**

Ibu merasa sedikit mules pada perut bagian bawah

#### **2. Data Objektif**

TFU : Setinggi pusat

Uterus : Keras

Tali pusat : Tampak di depan vulva

Genetalia : Terdapat pengeluaran darah

### 3. Analisa

P<sub>3</sub>A<sub>0</sub> persalinan Kala III

### 4. Penatalaksanaan

Tanggal : 29 Oktober 2019 Jam : 15.43 WIB

- a. Memberitahu ibu bahwa akan di suntik oksitosin 10 IU IM. Sudah disuntikkan 10 unit IM di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar.
- b. Melakukan penegangan tali pusat terkendali tanpa menarik tali pusat, tunggu sampai ada tanda – tanda pelepasan plasenta. Sudah dilakukan penegangan tali pusat.
- c. Melakukan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas. Plasenta lahir lengkap jam 15.50 WIB
- d. Melakukan massase uterus 15 detik. Kontraksi uterus baik (keras).
- e. Memeriksa kelengkapan plasenta. Selaput plasenta lengkap.

Berat plasenta : ± 500 gram Kotiledon : jumlah 18

Selaput plasenta : lengkap Panjang tali pusat : ± 50 cm

Diameter : ± 20 cm Insersi : Sentralis

Tebal : ± 1-2 cm

- f. Meletakkan plasenta pada tempat yang telah disediakan. Plasenta telah di letakkan pada tempat yang disediakan.

### 5.2.4 Kala IV

Tanggal : 29 Oktober 2019 Jam : 15.51 WIB

### **1. Data Subjektif**

Ibu masih merasa ada darah yang masih keluar dan merasa mules pada perut bagian bawah.

### **2. Data Objektif**

TFU : 2 jari bawah pusat

Uterus : Keras

Kontraksi : baik

Kandung Kemih : kosong

### **3. Analisa**

P<sub>3</sub>A<sub>0</sub> Persalinan kala IV

Diagnosa Potensial :

Ruptur uteri

### **4. Penatalaksanaan**

Tanggal : 29 Oktober 2019 Jam : 15.51 WIB

- a. Mengecek kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Laserasi grade 1.
- b. Melakukan hecing. Telah dilakukan.
- c. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam. Kontraksi uterus baik.
- d. Memastikan kandung kemih kosong. Jika penuh melakukan kateterisasi.  
Kandung kemih kosong.

- e. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%. Bersihkan noda darah dan cairan tubuh dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.
- f. Mengajarkan ibu cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi. Ibu dapat melakukan masase uterus, kontraksi uterus baik.
- g. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik. Nadi 84x/m.
- h. Mengevaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah. Perdarahan 200 cc.
- i. Setelah 1 jam dilakukan IMD melakukan pemeriksaan antropometri BB, TB, dan LK pada bayi. Dengan BB 2900 gram, PB 48 cm, LK 33 cm.
- j. Melakukan perawatan tali pusat. Tali pusat sudah terbungkus dengan kassa steril.
- k. Melakukan pemeriksaan fisik bayi:
  - Kepala : simetris, tidak ada *cephal hematoma*, tidak ada *caput succedenum*.
  - Wajah : kemerahan dan tidak pucat.
  - Telinga : simetris kanan kiri, daun telinga berbentuk simetris, tulang rawan sudah terbentuk.
  - Mata : mata sejajar dengan telinga, tidak ikterus, tidak ada perdarahan conjungtiva.
  - Hidung : simetris, tidak ada secret dan tidak ada pernapasan cuping hidung.
  - Mulut : tidak pucat, tidak labioskisis, palatoskisis, dan labiopalatoskisis.
  - Dada : pernapasan simetris, tidak ada kelainan, tidak ada retraksi dinding dada, papila sudah terbentuk.

- Abdomen : kulit bersih, bergerak secara bersamaan dengan gerakan dada saat bernapas, tidak ada kelainan, tidak ada perdarahan pada tali pusat.
  - Genetalia : labia mayora sudah menutupi labia minora.
  - Anus : tidak atresiani
  - Ekstremitas: garis tangan dan kaki terang, sudut kuku terbentuk, tidak ada polidaktili dan sindaktili.
- l. Memberikan salep mata antibiotik tetrasiklin 1% .
  - m. Memberikan vitamin K 1 mg. Telah diberikan di 1/3 paha kiri anterolateral secara *intramuscular*.
  - n. Memberikan imunisasi HB0 di 1/3 paha kanan *anterolateral* secara *intramuscular* setelah 1 jam pemberian vitamin K.
  - o. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT, dari sisa cairan ketuban, lendir dan darah, bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering. Ibu telah bersih dan memakai pakaian yang nyaman.
  - p. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk di dekontaminasi (10 menit), cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi. Alat telah didekontaminasi.
  - q. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai. Bahan yang terkontaminasi telah dibuang ke tempat sampah yang sesuai.
  - r. Memastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI, anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya. Ibu telah makan dan minum.

- s. Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan clorin 0,5 % Tempat bersalin telah didekontaminasi.
- t. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang) periksa tanda vital dan asuhan kala IV. Partograf telah dilengkapi.
- u. Ibu di pindahkan ke ruang nifas pada jam 18.00 WIB dan diganti cairan infus RL ke dua.
- v. Aff infus jam 05.30 WIB. Ibu di bolehkan pulang. Keluar rumah sakit jam 08.30 WIB.

### **5.3 Asuhan Kebidanan pada Nifas**

#### **5.3.1 Asuhan Kebidanan pada Nifas (KF 1)**

Tanggal : 30 November 2019 Jam : 09.00 WIB

Tempat : Rumah Pasien

#### **1. Data Subjektif**

##### **a. Keluhan**

Ibu mengatakan perutnya terasa sedikit mulas.

##### **b. Data Nifas Sekarang**

sudah bisa menyusui dan merawat bayinya dibantu oleh suami serta ibu mertuanya, dan darah yang keluar tidak banyak, seperti haid biasa.

##### **c. Data Psikososial, Kultural dan Spiritual**

Ibu, suami, dan keluarga senang dan bersyukur atas kelahiran bayinya. Hubungan ibu, suami, dan keluarga baik serta sangat mendukung. Pengambilan keputusan dalam keluarga adalah suami.

d. Kebutuhan sehari-hari

Nutrisi : tidak ada pantangan makanan. Ibu sudah makan 2x menu nasi, lauk, sayur. Minum secukupnya  $\pm$  6 gelas air putih setelah melahirkan.

Eliminasi : sudah BAK 4-5x/ hari. Sudah BAB 1 kali

Istirahat : sudah dapat istirahat ketika bayi tidur.

Aktivitas : saat ini ibu sudah bisa berjalan, menyusui dan menggendong bayinya.

**2. Data Objektif**

a. Pemeriksaan umum :

Keaadaan umum : baik Kesadaran : composmentis

TTV : TD : 100/70 mmHg N : 86 x / menit

RR : 20x / menit S : 36,5 °C

b. Pemeriksaan fisik

1) Inspeksi

Muka : tidak pucat, tidak oedema

Mata : conjungtiva merah muda, sklera putih

Mamae : bersih, puting menonjol, tegang.

Genetalia : terdapat pengeluaran *lochea rubra*.

Ekstremitas Atas : tidak oedema

Ekstremitas Bawah: tidak oedema dan tidak varises.

2) Palpasi

Payudara : terdapat pengeluaran kolostrum.

Abdomen : TFU 3 jari bawah pusat, UC baik, kandung kemih kosong.

### 3. Analisa

P<sub>3</sub>A<sub>0</sub> nifas hari ke 2

Masalah : perutnya terasa mulas

### 4. Penatalaksanaan

Tanggal 30 Oktober 2019

Jam : 09.10 WIB

- a. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik. Ibu mengerti penjelasan bidan bahwa kondisi ibu baik.
- b. Memberitahu ibu bahwa mules masih terasa karena adanya kontraksi rahim yang dalam proses kembali ke kondisi seperti sebelum hamil. Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.
- c. Menganjurkan istirahat yang cukup dan tidak melakukan aktifitas yang berlebihan agar dapat memulihkan stamina dan kesehatan ibu setelah proses persalinan.
- d. Menganjurkan mengkonsumsi makanan yang bergizi untuk memperlancar produksi ASI.
- e. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan daerah kemaluan dengan cara membersihkannya dari arah depan ke belakang dan sering mengganti pembalut.
- f. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayi dengan ASI tanpa susu formula atau makanan lainnya. Ibu bersedia mengikuti apa yang dianjurkan bidan.
- g. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi sayuran hijau masak, pisang, pepaya. Ibu bersedia dengan anjuran bidan.
- h. Menganjurkan ibu untuk menghabiskan terapi yang diberikan , yaitu :

Fe 1x1/oral diminum pada malam hari sebelum tidur

Vitamin A 200.000 IU 1x1/oral (selama 2 hari)

Amoxicilin 500 mg 3x1/oral sesudah makan

Asam Mefenamat 500 mg 3x1/oral sesudah makan bila perut masih mules.

Ibu bersedia minum obat yang diberikan bidan.

### 5.3.2 Asuhan Kebidanan pada Nifas (KF 2)

Tanggal : 03 Desember 2019 Jam : 16.00 WIB

Tempat : Rumah pasien

#### 1. Data Subjektif

##### a. Kebutuhan Sehari – hari

Nutrisi : ibu tidak ada pantangan makanan. Ibu makan 3x sehari dengan menu nasi, sayur, lauk-pauk, dan buah. Minum air putih  $\pm$  8 gelas.

Eliminasi : BAK  $\pm$  2-3x sehari, BAB 1x sehari.

Aktivitas : ibu sudah bisa beraktifitas seperti biasa seperti menyapu, memasak dan mengurus anak-anaknya.

Istirahat : ibu sering terbangun saat malam hari untuk menyusui bayinya dan dapat tidur kembali.

#### 2. Data Objektif

##### a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik Kesadaran : composmentis

TTV : TD : 100/70 mmHg N : 82 x / menit

S : 36<sup>2</sup> °C RR:20x/ menit

##### b. Pemeriksaan fisik

1) Inspeksi

Mata : konjungtiva merah muda, sklera berwarna putih

Genetalia : terdapat pengeluaran lochea sanguinolenta.

2) Palpasi

Mammae : tidak ada bendungan ASI, terdapat pengeluaran ASI.

Abdomen : TFU 3 jari diatas simfisis, UC baik, kandung kemih kosong.

Ekstremitas : tidak ada odem.

**3. Analisa**

P<sub>3</sub>A<sub>0</sub> nifas hari ke 5

**4. Penatalaksanaan**

Tanggal : 03 Desember 2019 Jam : 16.00 WIB

- a. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa kondisinya baik. Ibu mengerti hasil pemeriksaan, kondisinya baik.
- b. Menganjurkan ibu untuk menjaga asupan nutrisi dengan makan makanan bergizi seimbang dengan tidak terek makanan dan perbanyak makan sayuran hijau agar produksi ASI lancar.
- c. Menganjurkan ibu kontrol ulang apabila ada keluhan. Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan siap melakukan sesuai anjuran bidan.

**5.3.3 Asuhan Kebidanan pada Nifas (KF 3)**

Tanggal : 28 Desember 2019 Jam : 16.00 WIB

Tempat : Rumah Pasien

## 1. Data Subjektif

### a. Data Pemenuhan Kebutuhan Sehari – hari

Nutrisi : ibu makan 3x sehari dengan menu nasi, sayur, lauk-pauk, dan buah. Minum air putih  $\pm$  8 gelas air putih.

Eliminasi : BAK  $\pm$ 4-5x sehari, BAB 1x sehari.

Aktifitas : ibu sudah dapat beraktifitas seperti biasanya.

Istirahat : ibu dapat beristirahat tetapi saat malam hari sedikit terganggu karena harus menyusui bayinya.

## 2. Data Objektif

### a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

TTV : TD : 110/70 mmHg N : 82 x / menit

S : 36,6°C

RR : 20 x / menit

### b. Pemeriksaan fisik

#### 1) Inspeksi

Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih.

Genetalia : terdapat pengeluaran lochea alba

#### 2) Palpasi

Mammae : ASI lancar, puting tidak lecet, tidak terdapat pembengkakan atau benjolan abnormal.

Abdomen : TFU sudah tidak teraba

## 3. Analisa

P<sub>3</sub>A<sub>0</sub> nifas hari ke 30

#### **4. Penatalaksanaan**

Tanggal : 28 Desember 2019      Jam: 16.10 WIB

- a. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dalam batas normal. Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan bidan.
- b. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk mengosumsi makanan bergizi seimbang dan istirahat yang cukup agar kondisi ibu tetap terjaga. Ibu bersedia.
- c. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene. Ibu mengerti.
- d. Memberikan konseling dini pada ibu tentang alat kontrasepsi, dan menganjurkan untuk memakai kontrasepsi sebelum berhubungan dengan suami. Ibu mengerti dan memahami penjelasan bidan.

#### **5.4 Asuhan Kebidanan pada Neonatus**

##### **5.4.1 Asuhan Kebidanan pada Neonatus (KN 1)**

Tanggal : 30 Oktober 2019      Jam : 09.00 WIB

Tempat : Rumah pasien

#### **1. Data Subjektif**

- a. Data pemenuhan kebutuhan sehari-hari

Nutrisi : diberikan ASI oleh ibu  $\pm$ 8-10 kali/hari

Eliminasi : BAK 4-5x/hari warna jernih dan BAB 2-3x/hari mekonium.

Istirahat : hanya tidur dan sesekali bangun

Personal hygiene : dimandikan 2x sehari. Bayi memakai popok sekali pakai, diganti saat popok penuh.

## 2. Data Objektif

### a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

### b. Antropometri

Berat badan : 2900 gram

Tanda – tanda vital

S : 36<sup>o</sup> °C                      N : 144 x / menit              RR : 52 x / menit

### c. Pemeriksaan fisik

Mata : sklera putih

Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada, gerakan pernafasan teratur

Abdomen : tali pusat terbungkus kasa steril kering, tidak ada tanda infeksi tali pusat, tidak ada perdarahan tali pusat.

### d. Pemeriksaan reflek :

Reflek Rooting : (+) kuat

Reflek Sucking : (+) kuat

Reflek Moro : (+) kuat

Reflek Palmar : (+) kuat

Reflek Babinsky : (+) kuat

## 3. Analisa

Neonatus cukup bulan usia 2 hari

## 4. Penatalaksanaan

Tanggal : 30 Oktober 2019      Jam : 09.10 WIB

- a. Memastikan kepada ibu hasil pemeriksaan bayi dalam batas normal dan tidak ada kelainan. Ibu mengerti dengan keadaan bayinya
- b. Memastikan ibu dapat merawat tali pusat. Ibu dapat melakukan dengan baik.
- c. Memastikan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi. Ibu bersedia melakukannya.
- d. Memastikan kepada ibu cara menyusui yang benar, yaitu :
  - 1) Ibu memilih posisi yang nyaman, yaitu ibu duduk di kursi dengan kaki disangga tempat duduk kecil
  - 2) Bayi ditidurkan dipangkuan ibu
  - 3) Memasukkan puting susu sampai ke arah areola mammae
  - 4) Jangan menarik puting susu sebelum bayi merasa kenyang
  - 5) Menyendawakan bayi setelah menyusui dengan posisi tegak.

Ibu berhasil menyusui bayinya dengan baik dan benar

#### **5.4.2 Asuhan Kebidanan Neonatus (KN 2)**

Tanggal : 03 Desember 2019 Jam : 16.00 WIB

Tempat : Rumah Pasien

#### **1. Data Subjektif**

##### **a. Data Pemenuhan Kebutuhan Sehari-Hari**

- Nutrisi : ASI saja sesering mungkin sesuai keinginan bayi.
- Eliminasi : BAB 3-4 kali/ hari konsistensi lunak, warna hijau kecoklatan, BAK 7-8 kali/hari warna jernih.
- Personal hygiene : popok bayi diganti setelah BAB atau BAK, mandi 2x sehari pagi dan sore.

## 2. Data Objektif

### a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

### b. Antropometri

BB : 2600 gram    PB    : 50 cm

### c. Tanda – tanda vital

S : 36<sup>6</sup> °C            N : 143 x/menit            RR : 50 x/ menit

### d. Pemeriksaan Fisik

Mata            : sklera putih.

Kulit            : kulit tidak kuning (tidak ikterus)

Dada            : tidak ada retraksi dada

Abdomen    : tali pusat belum lepas, sedikit mengering

Ekstremitas: akral hangat, tidak sianosis

## 3. Analisa

Neonatus cukup bulan usia 5 hari.

## 4. Penatalaksanaan

Tanggal        : 03 Desember 2019    Jam        : 16.10 WIB

### a. Memastikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa kondisi bayi normal.

Ibu mengerti tentang penjelasan bidan.

### b. Memastikan ibu menjaga personal hygiene bayi terutama setelah bayi BAK

dan BAB. Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.

### c. Memastikan ibu tetap memberikan ASI sesering mungkin. Ibu bersedia untuk

mengikuti anjuran bidan.

- d. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang atau jika ada keluhan ibu dapat langsung datang ke bidan. Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang atau periksa ke bidan.

#### **5.4.3 Asuhan Kebidanan Neonatus (KN 3)**

Tanggal : 18 Desember 2019 Jam : 16.00 WIB

Tempat : Rumah Pasien

##### a. Kebutuhan Sehari – Hari

Nutrisi : ASI saja sesuai keinginan bayi dengan sesering mungkin.

Eliminasi : BAB 2-3 kali/hari konsistensi lunak, warna kecoklatan, BAK 6-7 kali/hari warna jernih.

#### **1. Data Objektif**

##### a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Antropometri

BB : 3100 gram PB : 51 cm

##### b. Tanda – tanda vital

S : 36,8°C N : 110 x / menit RR : 46 x / menit

##### c. Pemeriksaan Fisik

Mata : sklera putih.

Kulit : kulit tidak kuning (tidak ikterus)

Dada : tidak ada retraksi dada

Abdomen : tali pusat sudah terlepas, perut tidak kembang

Ekstremitas: akral hangat, tidak sianosis

## 2. Analisa

Neonatus cukup bulan usia 20 hari.

## 3. Penatalaksanaan

Tanggal : 18 Desember 2019 Jam : 16.10 WIB

- a. Memastikan pada ibu hasil pemeriksaan bayinya dalam batas normal. Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.
- b. Menganjurkan ibu untuk datang ke posyandu secara teratur untuk menimbang bayi dan mendapatkan imunisasi BCG dan Polio 1. Ibu bersedia untuk mengimunisasi bayinya.

### 3.6 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Tanggal : 28 Desember 2019 Jam : 16.00 WIB

Tempat : Rumah pasien

#### 1. Data Subjektif

- a. Alasan datang

Ingin menggunakan KB suntik 3 bulan.

- b. Kebutuhan sehari-hari

Nutrisi : makan rutin 3 x/hari dengan porsi lebih sedikit dan selalu dihabiskan dengan menu gizi seimbang. Minum 7-8 gelas/hari air putih

Eliminasi : BAK  $\pm$ 6 x/hari, BAB 1 x/hari lembek, kekuningan, tidak ada gangguan



Abdomen : tidak ada nyeri tekan pada perut bagian atas kanan, tidak ada massa.

### **3) Analisa**

P<sub>3003</sub> Akseptor baru KB suntik 3 bulan

### **4) Penatalaksanaan**

Tanggal : 28 Desember 2019

Pukul : 16.10 WIB

- a. Memberikan konseling pada ibu tentang alat kontrasepsi yang cocok digunakan untuk ibu menyusui dan dengan riwayat kehamilan dengan jarak <2 th. Ibu memilih KB suntik 3 bulan.
- b. Memberikan konseling khusus pada ibu tentang KB suntik 3 bulan, yang meliputi cara kerja, keuntungan, dan efek samping KB suntik 3 bulan. Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan.
- c. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ke pelayanan kesehatan untuk pemberian kontrasepsi sebelum ibu berhubungan sex dengan suami Ibu bersedia melakukan kunjungan ke pelayanan kesehatan.