

## BAB IV

### PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

#### 1.1 Asuhan Manajemen Varney Antenatal Care

##### 4.1.1 Pengkajian

Tanggal :15 – 03 - 2021  
Jam :09.00 WIB  
Tempat :Puskesmas Tumpang

#### 1. Data Subyektif

##### a. Biodata

Nama : Ny. A Nama Suami: Tn. S  
Umur : 22 tahun Umur : 22 tahun  
Agama : Islam Agama : Islam  
Pendidikan : SMU Pendidikan : SD  
Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Swasta  
Alamat : Desa Tulusbesar RT 14 RW 02, Kecamatan Tumpang

##### b. Alasan Datang

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kondisi kehamilannya

##### c. Keluhan Utama

Ibu mengeluh sakit punggung bawahnya sejak tanggal 13 Maret 2021

##### b. Riwayat Pernikahan

- Menikah ke : 1
- Lama menikah : 3 tahun
- Usia pertama kali menikah: 18 tahun.

##### c. Riwayat Menstruasi

- HPHT : 05 – 07 - 2020
- HPL : 12 – 04 - 2021
- Siklus : ± 28 hari, teratur
- Disminorhare : (-)
- Fluor Albus : (+), gatal (-), bau (-), warna bening

#### d. Riwayat Obstetrik

##### Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

Hamil		Persalinan				Anak			Nifas	
Ke	Usia	Penolong	Tempat	Cara	Penyulit	JK	BB	H/M Umur	Penyulit	Laktasi
1	38 mg	Bidan	PMB	Spontan	-	L	3kg	Hidup / 20 bulan	-	ASI Ekklusif
2	Hamil ini									

#### e. Riwayat kesehatan

##### a) Riwayat kesehatan yang lalu

Ibu mengatakan bahwa ia tidak pernah menderita penyakit TBC, hepatitis, infeksi menular seksual lainnya, tekanan darah tinggi, stroke, epilepsi, diabetes dan penyakit jantung. Riwayat kesehatan keluarga klien adalah ibu klien menderita diabetes militus dan kakak klien menderita hipertensi.

##### b) Riwayat Kesehatan keluarga

Ibu mengatakan bahwa ia tidak sedang menderita TBC, hepatitis, infeksi menular seksual, jantung, tekanan darah tinggi maupun kencing manis. Ibu mengeluhkan punggung bagian bawah sakit terutama apabila saat berpindah posisi dari duduk ke berdiri.

##### c) Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan bahwa ia tidak sedang menderita TBC, hepatitis, infeksi menular seksual, jantung, tekanan darah tinggi maupun kencing manis. Ibu mengeluhkan punggung bagian bawah sakit terutama apabila saat berpindah posisi dari duduk ke berdiri.

#### f. Riwayat KB

Ibu mengatakan pernah menggunakan KB suntik 3 bulan.

#### g. Riwayat Imunisasi TT

Status imunisasi TT ibu adalah TT5

#### b. Pola Kehidupan Sehari - hari

##### a. Pola Nutrisi dan cairan

a) Makan 3 kali, menu makanan nasi, lauk (ikan, telur, tahu, tempe, ayam), sayur dan buah kadang-kadang.

- b) Minum  $\pm$  1 botol air mineral @1500 ml per hari. Tidak ada keluhan pola makan selama kehamilan TM 3 ini.
- b. Pola eliminasi
- a) BAK 7-8 kali/hari, warna kuning jernih.
- b) BAB 1 kali/hari konsistensi lunak.
- Tidak ada keluhan pola eliminasi
- c. Pola aktivitas
- Ibu mengurus rumah tangga (memasak, menyapu, mencuci baju)
- Tidak ada keluhan pola aktivitas
- d. Pola istirahat
- a) Istirahat malam  $\pm$  8 jam / hari mulai jam 21.00-05.00 WIB
- b) Istirahat siang  $\pm$  2 jam / hari mulai jam 11.00-13.00 WIB
- Ibu mengatakan tidak ada keluhan pola istirahat
- e. Pola personal hygiene
- Mandi 2x/hari, ganti pakaian dan pakaian dalam 2x/hari.
- f. Alergi obat dan makanan
- Ibu mengatakan tidak memiliki alergi obat, makanan dan lainnya.
- c. Riwayat psikososial budaya**
- a) Pengambil keputusan dalam keluarga: Suami
- b) Dukungan dan respon keluarga
- c) Suami dan keluarga klien sangat senang atas kehamilan ini, meskipun saat awal kehamilan sempat tidak menyangka karena anak pertama masih kecil.
- d) Ibu mengatakan tidak mengonsumsi jamu jamuan, pantangan makan, pijat oyok

## 2. Data obyektif

### 1) Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. KSPR : 2 skor awal + 4 skor untuk kehamilan < 2 tahun ditotal sebanyak 6 skor (kehamilan resiko tinggi)
- d. UK : 36 minggu 6 hari
- e. HPL : 12 – 04 – 2021
- f. HPHT : 05 – 07 – 2020

Tanda-Tanda Vital

- a. Tekanan Darah : 100/70 mmHg
- b. Nadi : 90x/menit
- c. Suhu : 36,3°C
- d. Pernafasan : 20x/menit

2) Pemeriksaan Antropometri

- a. Berat Badan sebelum hamil : 48 kg
- b. Berat Badan saat ini : 54,5 kg
- c. Tinggi Badan : 156 cm
- d. LILA : 24 cm

3) Pemeriksaan Fisik

a. Inspeksi

- a) Wajah : Tidak pucat, tidak oedem, tidak ikterus.
- b) Mata : Simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda
- c) Mulut : Bibir tidak pecah-pecah, tidak ada caries gigi
- d) Leher : Tidak terlihat pembesaran vena jugularis, tidak terlihat pembesaran kelenjar limfa
- e) Payudara : Simetris, bersih, papila mammae menonjol.
- f) Abdomen : Tampak linea nigra, tidak ada luka bekas operasi
- g) Genetalia : Tidak dilakukan pengkajian
- h) Anus : Tidak dilakukan pengkajian
- i) Ekstremitas
  - Atas : Simetris, pergerakan bebas.
  - Bawah : Simetris, pergerakan bebas.

b. Palpasi

- a) Payudara : Tidak teraba benjolan abnormal, kolostrum sudah keluar.
- b) Abdomen:
  - (a) Leopold I : TFU: 2 jari dibawah px, pada bagian fundus teraba bulat, tidak melenting (kesan bokong)
  - (b) Leopold II : Pada bagian kiri ibu teraba keras seperti papan, memanjang (kesan punggung kiri) dan bagian kanan teraba bagian kecil janin
  - (c) Leopold III : Pada bagian bawah janin teraba bulat, keras, dapat digerakkan, kepala belum masuk panggul.
  - (d) Leopold IV : Konvergen

c) Ekstremitas

Atas : Tidak ada oedem, turgor kulit baik

Bawah : Tidak ada oedem, turgor kulit baik.

c. Auskultasi

a) Dada : Tidak terdengar bunyi ronchi dan wheezing

b) Abdomen : Bising Usus: 20 x/menit

c) DJJ : 126 x/menit

d. Perkusi

Ekstremitas bawah: Reflek patella +/-

4) Pemeriksaan Penunjang

Tanggal : 12 Januari 2021

Hasil PPIA :

Hb : 12.0 gr/dL HIV : Non reaktif

GDS : 118 HbsAg : Non reaktif

Protein urin : (-) Sifilis : Non reaktif

Golongan darah : AB

TBJ:  $(TFU - 13) \times 155 = (28-13) \times 155 = 2325$  gram

**4.1.2 Interpretasi Data**

**Diagnosa** : G<sub>II</sub> P<sub>I</sub> A<sub>0</sub> UK 36 minggu 6 hari T/H/I presentasi kepala dengan keadaan ibu dan janin baik

**Dasar Diagnosa berdasarkan data subjektif:**

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan mengeluh nyeri punggung bawah, ini adalah kehamilan kedua dan Ibu tidak pernah keguguran, HPHT 05 Juli 2020.

**Dasar diagnosa berdasarkan data objektif:**

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TD : 100/70 mmHg

N : 90 x/ menit

Suhu : 36,3°C

RR : 20x /menit

UK : 36 minggu 6 hari

Palpasi abdominal:

Leopold I : bagian di fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (kesan

bokong). Tinggi fundus uteri setara 2 jari bawah *Procecus xipoideus*.

Leopold II: bagian kanan ibu teraba datar, panjang, keras seperti papan (kesan punggung = puki). Bagian kanan ibu teraba bagian kecil janin.

Leopold III: pada bagian bawah teraba bulat, keras (kesan kepala) merapat/sjajar simfisis pubis.

Leopold IV : konvergen

TFU: 28 cm

DJJ : 126 x /menit, regular

TBJ: (tinggi fundus – 13) x 155= (28-13) x 155= 2325 gram

**Masalah** : Nyeri punggung bawah

#### 4.1.3 Antisipasi Masalah / Diagnosa Potensial

Tidak ada

#### 4.1.4 Identifikasi Kebutuhan akan Tindakan Segera

Tidak ada

#### 4.1.5 Intervensi

**Tanggal** : 15 Maret 2020

**Jam** : 09.05 WIB

**Diagnosa** : G<sub>II</sub> P<sub>I</sub> A<sub>0</sub> UK 36 minggu 6 hari T/H/I presentasi kepala dengan keadaan ibu dan janin baik

**Kriteria hasil** :

1. Pelayanan *antenatal care* (ANC) pada ibu hamil, diharapkan ibu mengerti akan kondisinya dan janinnya ditandai dengan ibu mengganggu dan mengatakan “baik bu bidan, saya mengerti”.
2. Komunikasi informasi edukatif pemenuhan nutrisi pada klien diharapkan klien memahami materi yang disampaikan ditandai dengan ibu mengganggu dan mengatakan “baik bu bidan, saya mengerti” atau mampu mempraktikkan dengan benar.

**Intervensi** :

1. Jelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan!

R/ Dengan menjelaskan hasil pemeriksaan diharapkan klien dapat mengerti tentang kondisinya saat ini dan dapat mempersiapkan diri untuk persalinan yang akan dihadapi.

2. Jelaskan asuhan komplementer yang bisa diberikan adalah prenatal

yoga. Prenatal yoga dilakukan satu minggu dua kali pagi atau sore dengan durasi  $\pm$  60 menit. Gerakan utama (Adho Mukha Svanasana) untuk mengurangi nyeri punggung.

R/:gerakan ini meluruskan otot lengan saat melakukan pose ini akan memberikan peningkatan ketegangan pada otot tendon, dimana hal ini akan merespon sum-sum tulang belakang untuk memberikan sinyal kepada otot untuk rileks.

3. Berikan konseling tanda bahaya pada kehamilan trimester 3!

R/ pemahaman ibu terkait kondisi bahaya yang terjadi pada dirinya bertujuan agar ibu segera memeriksakan dirinya dan mendapatkan penanganan sehingga tidak terjadi keterlambatan.

4. Berikan informasi edukatif seputar ketidaknyamanan trimester 3

R/ Tanda ketidaknyamanan TM III merupakan hal fisiologis yang dialami, ketidaknyamanan tersebut dapat diatasi dengan asuhan komplementer

5. Jelaskan pada Ny. A penyebab dari nyeri punggung yang dialami karena berat uterus yang semakin membesar yang mengakibatkan pergeseran pusat gravitasi mengarah kearah depan, seiring dengan ukuran perut yang semakin membuncit. Hal ini menyebabkan postur tubuh ibu berubah, dan memberikan penekanan pada punggung

R/ Ibu dapat teredukasi bahwa hal tersebut adalah fisiologis

6. Beri tahu ibu untuk memeriksakan diri kembali 1 minggu lagi (22/3/2021) atau segera jika ada keluhan!

R/ kunjungan *antenatal care* (ANC) pada trimester 3 dilakukan minimal 2 kali atau bisa menjadi sewaktu-waktu jika ada keluhan.

#### 4.1.6 Implementasi

**Tanggal: 15 Maret 2020**

**Jam: 09.07 WIB**

1. Memberikan penjelasan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa tekanan darah, nadi, suhu tubuh dan jumlah pernapasan ibu dalam batas normal, denyut jantung janin dalam batas normal, tinggi rahim ibu sesuai usia kehamilannya.

2. Menjelaskan pada ibu bahwa prenatal yoga merupakan salah satu asuhan komplementer yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri punggung salah satunya adalah gerakan Adho Mukha Svanasana.

Gerakan ini dimulai dengan:

- a. Posisi table pose
- b. Child pose
- c. Sebarkan jari-jari tangan ke atas, pastikan tangan menempel alas.
- d. Angkat tubuh dan pastikan tidak mengubah tubuh.
- e. Jejakkan kedua kaki ke alas.
- f. Napas 3x.
- g. Tekuk lutut dan bawa kaki ke depan

Prenatal yoga dilakukan seminggu dua kali bertempat di rumah Ny. A pada Hari Selasa dan Sabtu sore dengan durasi gerakan 45 – 60 menit.

3. Memberikan konseling tanda bahaya pada kehamilan trimester 3 yaitu muntah terus dan tidak mau makan, demam tinggi, bengkak kaki, tangan dan wajah atau sakit kepala disertai kejang, janin terasa kurang bergerak dibanding sebelumnya, perdarahan pada hamil muda atau hamil tua, air ketuban keluar sebelum waktunya.
4. Menjelaskan seputar ketidaknyamanan trimester III antara lain nyeri punggung, sering kecing dan konstipasi. Hal tersebut merupakan suatu hal yang fisiologis dan dialami oleh beberapa ibu hamil.
5. Masalah yang dialami Ny A berupa nyeri punggung merupakan hal fisiologis dikarenakan diakibatkan oleh berat uterus yang semakin membesar yang mengakibatkan pergeseran pusat gravitasi mengarah kearah depan, seiring dengan ukuran perut yang semakin membuncit. Hal ini menyebabkan postur tubuh ibu berubah, dan memberikan penekanan pada punggung
6. Memberikan terapi peroral tablet tambah darah sebanyak 10 diminum 1x1 dan kalk sebanyak 10 tablet diminum 1x1
7. Mendokumentasikan tindakan yang telah dilakukan kedalam buku KIA, dan membuat kesepakatan dengan Ny A untuk kunjungan ANC berikutnya tanggal 22 Maret 2021

#### 4.1.7 Evaluasi

**Tanggal: 15 Maret 2021**

**Pukul : 09.12 WIB**

S : ibu mengerti dan bersedia melaksanakan nasehat yang disampaikan

O : TD: 100/70 mmHg, N: 90 x/ menit, Suhu: 36,3°C, RR: 20x /menit, UK: 36 minggu 6 hari, Palpasi: Presentasi kepala, PUKI, DJJ:126 x/m, TFU: 28 cm.

A : G<sub>II</sub>P<sub>I</sub>A<sub>0</sub> UK 36 minggu 6 hari T/H/I presentasi kepala dengan keadaan ibu dan janin baik

P :

- a. Ibu mengerti akan keadan kehamilannya sekarang
- b. Ibu mengerti penjelasan yang diberikan seputar ketidaknyamanan TM III dan tanda bahaya TM III
- c. Ibu bersedia untuk melakukan prenatal yoga untuk mengurangi nyeri punggung bawah
- d. Ibu bersedia untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau sewaktu-waktu

#### 4.1.8 Catatan Perkembangan Kunjungan ANC II

**Tanggal : 22 Maret 2021**

**Jam : 09.00 WIB**

**Tempat : Rumah Ny. A**

**S:** Ibu mengatakan keluhan nyeri punggung bawah sudah berkurang

**O:**

a. Pemeriksaan Umum:

TD : 120/80 mmHg

N : 90 kali/menit

S : 36,5°C

RR : 24 kali/menit

b. Pemeriksaan Fisik

a) Leopold I :TFU pada usia kehamilan 3 jari bawah px dan pada bagian fundus teraba bulat, besar tidak melenting (kesan bokong janin)

b) Leopold II : Menentukan punggung janin bagian kiri,

c) DJJ :(+)-120 kali/menit

d) Leopold III:Pada bagian bawah perut ibu teraba keras, melenting, besar (kesan kepala janin).

e) Leopold IV: divergent

**A:** G<sub>II</sub>P<sub>I</sub>A<sub>0</sub> UK 37 minggu 6 hari T/H/I dengan kehamilan normal

**P:**

- a. Menjelaskan pada ibu mengenai hasil pemeriksaannya.
- b. Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan prenatal gentle yoga untuk memelihara kesehatan ibu dan janin serta mempersiapkan persalinan yang aman dan lancar

- c. Mengevaluasi serta bahas sejauh mana persiapan ibu terhadap kelahiran dan pencegahan terhadap adanya penyulit saat persalinan (P4K).
- d. Menganjurkan pada ibu untuk periksa ulang 1 minggu lagi tanggal 29 Maret 2021 / sewaktu-waktu bila ada keluhan.
- e. Dokumentasikan kunjungan tersebut

## 4.2 Asuhan Manajemen Varney Intranatal Care

### 4.2.1 Kala I

#### 1. Pengkajian

**Tanggal** : 4 April 2021  
**Jam** : 07.20 WIB  
**Tempat** : Puskesmas Tumpang

#### A. Data Subjektif

##### a. Alasan kunjungan

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kondisi kehamilannya karena merasa cemas dengan adanya tanda – tanda persalinan

##### b. Keluhan Utama

Ibu mengeluh kencang - kencang sejak kemarin sekitar pukul 22.00 WIB dan keluar darah dan lendir dari jalan lahir sejak tadi pagi jam 03.30 WIB

#### B. Data Obyektif

##### 1) Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. UK : 38 minggu 6 hari
- d. HPL : 12 – 04 – 2021

##### Tanda-Tanda Vital

- a. Tekanan Darah : 100/70 mmHg
- b. Nadi : 90x/menit
- c. Suhu : 36,3°C
- d. Pernafasan : 20x/menit

##### 2) Pemeriksaan Fisik

##### Inspeksi:

- a. Wajah : Tidak pucat dan tidak oedem, tidak ikterik
- b. Mata : Bersih, kongjungtiva merah muda dan sclera putih
- c. Hidung : Bersih, simetris, tidak ada sekret abnormal, tidak ada polip,

tidak ada kelainan

- d. Mulut : Bersih, bibir lembab, warna merah kehitaman, tidak ada kelainan, gigi tidak caries, tidak epulis, tidak hipersalivasi, dan tidak bau mulut
- e. Telinga : Bersih, simetris, tidak ada serumen abnormal, pendengaran baik, tidak ada kelainan
- f. Leher : Bersih, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe dan vena jugularis
- g. Payudara : Bersih, simetris, puting menonjol, tidak ada benjolan, kolostrum sudah keluar (+)/(+)
- h. Abdomen : tidak ada luka bekas operasi.

Palpasi:

- a. Leopold I : bagian di fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (kesan bokong). Tinggi fundus uteri setinggi 3 jari bawah *Procecus xipoides*.
- b. Leopold II: bagian kanan ibu teraba datar, panjang, keras seperti papan (kesan punggung kiri). Bagian kanan ibu teraba bagian kecil janin.
- c. Leopold III: pada bagian bawah teraba bulat, keras (kesan kepala).
- d. Leopold IV : divergen
- e. Ekskremetas atas dan bawah : Simetris, pergerakan otot bebas, CRT <2 detik.

### 3) Pemeriksaan Penunjang

Tanggal : 18 April 2021

Antigen SARS Covid 19 : Non Reaktif

TFU: 29 cm

TBJ:  $(TFU - 11) \times 155 = (29 - 11) \times 155 = 2790$  gram

His: 3x 10' 30"

DJJ : 148x /menit

### 4) Pemeriksaan Dalam:

Oleh : Bidan

Tanggal : 4 April 2021

Jam : 07.30 WIB

- a. Vulva dan vagina : Lendir (+), Darah(+)
- b. Serviks : Lunak
- c. Dilatasi : 8 cm

- d. Effacement : 75 %
- e. Ketuban : Utuh
- f. Bagian terendah : UUK j 12
- g. Bagian terdahulu : Kepala
- h. Penurunan bagian terendah: H III

## 2. Interpretasi Data Dasar

- a. Diagnosa : G<sub>II</sub> P<sub>I</sub> A<sub>0</sub> UK 38 minggu 6 hari janin tunggal, hidup, intrauterin dengan inpartu kala 1 fase aktif
- b. Dasar Diagnosa berdasarkan data subjektif:
 

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya karena cemas dan mengeluh kenceng – kenceng sejak kemarin sekitar pukul 22.00 WIB dan keluar darah dan lendir dari jalan lahir sejak tadi pagi jam 03.30 WIB
- c. Dasar diagnosa berdasarkan data objektif:
  - a) Pemeriksaan umum
    - KU : Baik
    - Kesadaran : Composmentis
    - TD : 100/70 mmHg
    - N : 90 x/ menit
    - Suhu : 36,3°C
    - RR : 20x /menit
    - UK : 38 minggu 6 hari
  - b) Palpasi abdominal:
 

Leopold I : bagian di fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (kesan bokong). Tinggi fundus uteri setara 3 jari bawah *Procecus xipoides*.

Leopold II: bagian kanan ibu teraba datar, panjang, keras seperti papan (kesan punggung = puka). Bagian kiri ibu teraba bagian kecil janin.

Leopold III: pada bagian bawah teraba bulat, keras (kesan kepala) rapat/sjajar simfisis pubis.

Leopold IV : divergen

TFU: 28 cm

DJJ : 136 x /menit, regular

TBJ: (tinggi fundus – 11) x 155= (29-11) x 155= 2790 gram

His: 3x 10' 30"

c) Pemeriksaan dalam:

Oleh : Bidan

Tanggal : 4 April 2021

Jam : 07.30 WIB

(a) Vulva dan vagina : Lendir(+), Darah(+)

(b) Serviks : Lunak

(c) Dilatasi : 7 cm

(d) Effacement : 75 %

(e) Ketuban : Utuh

(f) Bagian terendah : UUK j 12

(g) Bagian terdahulu : Kepala

d. Masalah

Masalah yang ditimbulkan pada saat persalinan kala 1 pada ibu adalah merasa cemas akan nyeri perutnya.

### 3. Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Tidak ada

### 4. Identifikasi Kebutuhan Segera

Tidak ada

### 5. Intervensi

Dx : G<sub>II</sub> P<sub>1</sub> A<sub>0</sub> Usia Kehamilan 38 minggu 6 hari janin tunggal, hidup, intrauterine dengan inpartu kala I fase aktif

Tujuan: kala I berlangsung normal

Kriteria hasil:

Kemajuan pembukaan 2 cm setiap 1 jam

Keadaan Umum : Baik

Tanda-tanda vital dalam batas normal

Intervensi:

a. Jelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan!

R/: Dengan menjelaskan hasil pemeriksaan diharapkan klien dapat mengerti tentang kondisinya saat ini dan dapat mempersiapkan diri untuk memasuki persalinan kala 2

b. Anjurkan suami dan keluarga untuk ikut terlibat dalam asuhan

R/:Dengan adanya keterlibatan suami dan keluarga dalam proses persalinan dalam mempengaruhi psikologi ibu sehingga memperlancar persalinan

c. Anjurkan ibu untuk melakukan teknik nafas dalam untuk relaksasi yang mana hitung sampai 4, tarik napas pada hitungan 1 dan 2, keluarkan napas pada hitungan 3 dan 4 dan lanjutkan bernapas dengan perlahan, rilekskan tubuh, perhatikan setiap ketegangan pada otot. Dalam dilakukan dengan irama normal dan di ulang sampai 15 kali dengan diselingi istirahat singkat setiap 5 kali.

R/ :Agar ibu merasa nyaman ketika proses persalinan berlangsung

d. Anjurkan ibu untuk memposisikan diri miring kiri

R/ :Dengan miring kiri mempermudah penurunan kepala bayi, kontraksi menjadi efisien dan aliran oksigen pun menjadi lancar

e. Penuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu selama persalinan

R/ : Agar kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu selama persalinan terpenuhi

f. Pastikan kelengkapan peralatan ,bahan-bahan dan obat-obatan yang diperlukan untuk menolong persalinan

R/:Dengan peralatan ,bahan dan obat yang lengkap dapat memudahkan dalam menolong persalinan

g. Persiapan diri untuk menolong persalinan

R/:Untuk mencegah terjadinya infeksi silang

h. Bimbing ibu meneran dengan benar

R/ :Dengan meneran dengan benar dapat menghemat tenaga ibu

i. Lakukan pertolongan persalinan sesuai dengan APN 60 langkah

R/ :Agar proses persalinan berlangsung dengan lancar dan aman

j. Observasi TTV selama 4 jam sekali, His dan DJJ 30 menit sekali.

R/ Observasi dimaksudkan supaya ibu dan janin lahir dengan selamat dan untuk mengurangi komplikasi yang ditimbulkan

k. Observasi kemajuan persalinan yang mana setelah diperiksa dalam didapatkan hasil pembukaan 7

R/ Untuk mendapatkan informasi dalam membuat keputusan klinik.

## **6. Implementasi**

**Tanggal : 4 April 2021**

**Jam : 07.30 WIB**

- a. Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan, bahwa saat ini kondisi ibu dalam keadaan baik dan normal begitu juga dengan janin. Didapatkan hasil pemeriksaan dalam dilatasi serviks 8 cm, effacement 75 %, ketuban utuh, presentasi kepala, denominator UUK j 12, H III, 3 x 10 dalam menit dengan durasi : >30 detik. TFU: 29 cm, Djj: 136 x/menit
- b. Menganjurkan suami atau keluarga untuk ikut terlibat dalam asuhan, dikarenakan ibu membutuhkan dukungan psikologis dari pihak tersebut sehingga ibu lebih bersemangat untuk melalui persalinannya.
- c. Menganjurkan ibu untuk melakukan teknik nafas dalam untuk relaksasi yang mana hitung sampai 4, tarik napas pada hitungan 1 dan 2, keluarkan napas pada hitungan 3 dan 4 dan lanjutkan bernapas dengan perlahan, rilekskan tubuh, perhatikan setiap ketegangan pada otot. Dalam dilakukan dengan irama normal dan di ulang sampai 15 kali dengan diselingi istirahat singkat setiap 5 kali. Dilakukan pada saat ibu mengeluh timbulnya kontraksi.
- d. Menganjurkan ibu untuk memposisikan diri miring kiri. Posisi ini mengharuskan ibu berbaring ke kiri. Salah satu kakinya di angkat, sedangkan kaki lainnya dalam keadaan lurus posisi yang sering disebut posisi lateral. Dilakukan selama  $\pm$  5 menit, ibu dipersilahkan untuk istirahat berganti posisi jika merasa lelah.
- e. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu selama persalinan sebagai salah satu sumber tenaga ibu untuk melalui persalinan
- f. Memastikan kelengkapan peralatan asuhan persalinan normal, bahan-bahan kelengkapan bayi dan ibu dan obat-obatan yang diperlukan untuk menolong persalinan normal
- g. Mempersiapkan diri penolong untuk menolong persalinan normal dengan alat pelindungan diri yang baik untuk mencegah terjadinya infeksi silang atau sebab lainnya.
- h. Menjelaskan pada ibu cara meneran dan posisi yang benar untuk bersalin sehingga ibu tidak mengalami kesulitan saat proses persalinan kala 2 dimulai
- i. Melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan APN
- j. Mengobservasi TTV, His, Djj dan tanda gejala kala 2 dengan baik.
- k. Mengobservasi kemajuan persalinan yang mana setelah diperiksa dalam untuk mendapatkan informasi dalam membuat keputusan klinik.

## 7. Evaluasi

**Tanggal** : 4 April 2021

**Jam** : 07.30 WIB

**S:** Ibu mengerti dan bersedia melaksanakan nasehat yang disampaikan

**O:** TD: 100/70 mmHg, N: 90 x/ menit, Suhu: 36,3°C, RR: 20x /menit, UK: 36-37 minggu, Palpasi: Presentasi kepala, PUKI, DJJ:136 x/m, TFU: 29 cm. v/v: lendir (+), darah (+), dilatasi serviks 8 cm, eff 75 %, Bg. Terendah kepala, Denominator UUK j 12, H III

**A:** G<sub>II</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> UK 38 minggu 6 hari tunggal, hidup, intrauterine dengan inpartu kala 1 fase aktif

**P:**

- Ibu mengerti penjelasan yang diberikan mengenai kondisinya dan janinnya
- Ibu bersedia untuk melakukan teknik nafas dalam untuk mengurangi keluhan tersebut.
- Ibu bersedia miring kiri untuk mempercepat penurunan kepala janin

### 4.2.2 Kala II

**Tanggal** : 4 April 2021

**Jam** : 08.00 WIB

**S:** Pada ibu inpartu kala II keluhan normal yang dirasakan ibu adalah kenceng-kenceng pada perut semakin sering, dorongan ingin meneran semakin kuat dan terasa tekanan pada anus

**O:**

Pemeriksaan umum:

- KU : Cukup
- Kesadaran : Composmentis
- Nadi : 90 x/ menit
- RR : 20x /menit
- His : 4 x 10' 40"
- Djj : 140 x/menit

Perinium menonjol (+), Anus membuka (+)

Hasil pemeriksaan dalam:

Oleh : Bidan

Tanggal : 4 April 2021

Jam : 08.00 WIB

a. Vulva dan vagina : Lendir (+), Darah(+)

b. Dilatasi : 10 cm

c. Effacement : 100 %

d. Ketuban : Utuh

e. Bagian terendah : UUK j 12

f. Bagian terdahulu : Kepala

g. Penurunan bagian terendah: H III-IV

**A:** G<sub>II</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> dengan inpartu kala II

**P:**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam batas normal, bahwa pembukaan ibu sudah 10 cm atau lengkap tetapi ketuban belum pecah. Ibu mengerti
2. Membantu memposisikan yang baik dan benar yaitu dengan posisi dorsal rectumben atau posisi berbaring terlentang kedua lutut ditarik atau diregangkan, tangan berada di bagian bawah lutut, dan pandangan mengarah keperut
3. Memberikan rangsangan taktil pada kedua puting payudara ibu
4. Membimbing ibu untuk meneran saat ada his dan diselingi nafas panjang, meneran seperti ingin BAB
5. Memastikan kandung kemih ibu dalam keadaan kosong
6. Mengajukan ibu untuk makan minum disaat tidak ada his
7. Melakukan amniotomi, dan ketuban jernih (08.05 WIB).
8. Melahirkan bayi dengan menolong kelahiran kepala, memeriksa lilitan tali pusat pada leher bayi, melahirkan bahu dan anggota badan seluruhnya. Bayi lahir spontan pervaginam pukul 08.15 WIB menangis, kulit kemerahan dan tonus otot aktif (+)(+) dengan jenis kelamin laki-laki.
9. Setelah bayi lahir segera keringkan, potong dan ikat tali pusat , bungkus bayi dengan handuk kering dan bersih serta topi.
10. Meletakkan bayi diatas dada ibu untuk di lakukan IMD (inisiasi menyusui dini) selama 1 jam

#### **4.2.3 KALA III**

**Tanggal : 4 April 2021**

**Jam : 08.20 WIB**

**S:**

1. Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya dengan normal
2. Ibu mengatakan masih merasa mulas pada perutnya
3. Ibu mengeluh badan terasa lemas

**O:**

- Keadaan umum : Cukup  
Kesadaran : Composmentis  
Palpasi : Tidak ada janin kedua  
TFU : Setinggi pusat  
Kontraksi : Baik

Plasenta belum lahir

- a. Bentuk uterus berubah jadi bulat/globuler
- b. Uterus naik
- c. Tali pusat memanjang
- d. Ada pengeluaran darah mengalir
- e. Perdarahan 150cc
- f. Pada inspeksi tidak terdapat robekan jalan lahir.
- g. Keadaan kandung kemih kosong

**A:** P<sub>2</sub>Ab<sub>0</sub> dengan inpartu kala III

**P:**

1. Memeriksa abdomen ibu untuk memastikan tidak ada janin berikutnya
2. Melakukan management aktif kala III
  - a. Berikan oksitosin 10 IU secara IM
  - b. Lakukan peregangan tali pusat terkendali
  - c. Letakkan tangan diatas simpisis dan lakukan PTT saat ada his dan posisi tangan dorso kranial
3. Melahirkan plasenta, periksa kelengkapan plasenta, kotiledon dan selaput ketuban, plasenta lahir pukul 08.30 WIB
  - a. Kotiledon dan selaput utuh
  - b. Panjang tali pusat ± 45 cm
  - c. Lebar plasenta ±14 cm
  - d. Inersio plasenta sentralis
4. Mengobservasi kontraksi uterus dan perdarahan kala III
5. Melakukan masase fundus setelah plasenta lahir selam 15 detik

6. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan keadaan umum ibu
7. Memeriksa apakah ada robekan jalan lahir dan ada perdarahan atau tidak.
8. Setelah dilakukan pemeriksaan tidak terdapat robekan jalan lahir dan ternyata ada perdarahan.

#### 4.2.4 KALA IV

**Tanggal** : 4 April 2021

**Jam** : 08.30 WIB

**S:**

1. Ibu mengatakan senang dan bahagia atas kelahiran anaknya.
2. Ibu mengatakan banyak darah yang keluar setelah anaknya lahir
3. Ibu mengeluh badan terasa lemas dan berkeringat dingin

**O:**

1. KU : Cukup
2. Kesadaran : Komposmentis
3. Tanda –tanda vital :
  - a. TD: 100 / 70 mmHg
  - b. R : 21x / menit
  - c. N : 90x / menit
  - d. S : 36.2 C
4. Plasenta lahir spontan dan lengkap pukul 08.30 WIB
5. TFU 1 jari bawah pusat dan uterus teraba keras
6. Melakukan pemeriksaan jalan lahir, tidak terdapat robekan tetapi terjadi perdarahan
7. Perdarahan  $\pm$  150 cc
9. Kandung kemih kosong
10. Tidak terdapat luka jalan lahir

**A:** P<sub>2</sub> Ab<sub>0</sub> dengan inpartu kala IV

**P:**

1. Mengajarkan ibu cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
2. Mengevaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
3. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama 1 jam kedua pascapersalinan.

4. Memeriksa kembali untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik
5. Menempatkan semua peralatan bekas pakai ke dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit).
6. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
7. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu menggunakan celana dalam + pembalut dan jarik.
8. Memastikan ibu merasa nyaman dan beritahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.
9. Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.
10. Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
11. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
12. Melengkapi partograf dan melanjutkan pemantauan

### **4.3 Asuhan Manajemen Varney Post Natal Care**

#### **4.3.1 Pengkajian**

**Tanggal** : 4 April 2021  
**Jam** : 15.15 WIB  
**Tempat** : Puskesmas Tumpang

#### **A. Data Subjektif**

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

Ibu mengatakan perutnya mules-mules

##### **b. Riwayat Persalinan Sekarang**

- a) Tanggal persalinan : 4 April 2021
- b) Jenis persalinan : Spontan
- c) Jenis kelamin : Laki - laki
- d) Penolong persalinan : Bidan
- e) Komplikasi : Tidak ada

##### **c. Riwayat Psikologi**

Ibu berfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Kelelahan yang dialami setelah melahirkan membuat ibu perlu istirahat cukup untuk mencegah gejala kurang tidur.

##### **d. Pola Kebiasaan Sehari-hari**

- a) Nutrisi Ibu mengatakan setelah persalinan tadi, ibu mengonsumsi sepiring nasi, sayur dan ikan. Minum air putih dua gelas dan minum obat tambah darah satu tablet serta vitamin a.
- b) Istirahat  
Ibu mengatakan belum sama sekali tidur sejak persalinan tadi, namun ibu merasa untuk saat ini cukup istirahat dengan bebaring ditempat tidur dulu.
- c) Eliminasi  
Ibu mengatakan setelah persalinan tadi ibu sudah dapat berkemih sendiri tanpa alat bantu namun belum merasakan untuk BAB
- d) Personal Hygiene  
Ibu mengatakan setelah persalinan tadi ibu belum mandi, hanya buang air kecil dan membasuh dengan air mengalir dan sabun. Ibu juga mengganti pembalut juga.
- e) Aktivitas  
Aktivitas yang dilakukan secara bertahap, memberikan jarak antara aktivitas dan istirahat. Mobilisasi yang dilakukan adalah miring kanan atau kiri terlebih dahulu, kemudian duduk dan berangsur-angsur untuk berdiri dan berjalan jika tidak pusing.

## **B. Data Objektif**

### **a. Pemeriksaan Umum**

- a) Keadaan umum : Baik  
b) Kesadaran : Composmentis  
Tanda-tanda vital:  
c) Tekanan darah : 100/70 mmHg  
d) Nadi : 90 kali/menit  
e) Suhu : 36,5 °C  
f) Pernafasan : 20 kali / menit

### **b. Pemeriksaan Fisik**

Inspeksi

- a) Wajah : pada ibu nifas wajah tidak oedema, tidak pucat.  
b) Mata : pada ibu nifas sklera putih, konjungtiva merah muda.  
c) Dada : puting susu menonjol, bersih  
d) Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra  
a) Genetalia : pengeluaran darah ± 70 cc, (-) perineum, lochea rubra

b) Ekstremitas

Atas : tampak simetris, pergerakan bebas, oedema-/-.

Bawah : tampak simetris, pergerakan bebas, oedema -/-.

Palpasi

a) Dada : payudara mengeluarkan kolostrum +/-

b) Abdomen : kontraksi keras, TFU: 2 jari di bawah pusat

c) Kandung kemih : teraba kosong

#### 4.3.2 Identifikasi Diagnosa / Masalah

a. **Dx** : P<sub>2</sub> Ab<sub>0</sub> nifas hari ke - 1 dengan Post Partum Normal

b. **DS**: Ibu mengatakan perutnya mules-mules

c. **DO**:

1. Pemeriksaan Umum

a) Keadaan Umum : Baik

b) Kesadaran : Komposmentis

c) Tanda-tanda vital

d) Tekanan darah : 100/70 mmHg

e) Nadi : 90 kali/menit

f) Suhu : 36,5 °C

g) Pernafasan : 20 kali / menit

2. Pemeriksaan Fisik

a) Abdomen : TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi keras

b) Genetalia : Genetalia tampak pengeluaran darah ± 70 cc, tidak ada luka perineum, lochea rubra

#### 4.3.3 Antisipasi Masalah Potensial

Tidak ada

#### 4.3.4 Identifikasi Kebutuhan Segera

Tidak ada

#### 4.3.5 Intervensi

Diagnosa : P<sub>2</sub> Ab<sub>0</sub> hari nifas ke – 1 dengan post partum normal

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan diharapkan masa nifas berjalan normal tanpa disertai komplikasi

Kriteria hasil :

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 100/70 mmHg

Nadi : 60 – 100 kali/menit

Suhu : 36,5 – 37,2°C

Pernafasan : 16 – 24 kali /menit

b. Pemeriksaan Fisik

a) Abdomen: Nifas hari pertama-hari ketiga TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus keras

b) Genetalia: Genetalia tampak pengeluaran darah, luka perineum: terpaut atau tidak, basah atau tidak, nifas hari 1-3 (lochea rubra)

Intervensi:

1. Jelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan.

R: ibu berhak untuk mengetahui kondisinya dengan hasil pemeriksaan

2. Lakukan observasi TTV, TFU, Kontraksi uterus dan pengeluaran lochea.

R: Pemeriksaan umum perlu dipantau pada kunjungan nifas pertama untuk menghindari tanda bahaya masa nifas

3. Anjurkan ibu untuk mobilisasi bertahap. Dengan mobilisasi otot-otot dapat diperkuat, termasuk otot uterus sehingga proses involusi dan pengeluaran lochea berjalan normal.

R: Mobilisasi untuk mempercepat involusi uterus dengan gerakan secara sederhana, miring ke kiri kekanan, duduk hingga berdiri dan berjalan.

4. Jelaskan tanda bahaya masa nifas

R: Menjelaskan tanda bahaya masa nifas yaitu tanda bahaya nifas seperti perdarahan banyak, ibu demam, Infeksi pada jahitan (kemerahan, bengkak, mengeluarkan pus).

5. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya sampai usia 6 bulan

R: ASI Eksklusif diperlukan karena ASI merupakan makanan terbaik untuk bayi, dengan kandungan zat yang bergizi dan ekonomis.

6. Berikan KIE tentang personal hygiene, nutrisi dan istirahat yang cukup.

R: pola kebiasaan sehari – hari sangat mempengaruhi kesehatan ibu.

7. Dokumentasikan kegiatan kedala buku KIA

R: Dokumentasi merupakan catatan Kesehatan ibu sebagai bukti bahwa

ibu memiliki kesehatan nifas secara terlampir.

#### **4.3.6 Implementasi**

**Tanggal : 4 April 2021**

**Jam : 15.20 WIB**

**Tempat : Puskesmas Tumpang**

1. Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik.
2. Melakukan observasi TTV, TFU, kontraksi uterus dan pengeluaran lochea perlu dipantau pada kunjungan nifas pertama untuk menghindari tanda bahaya masa nifas
3. Mengajarkan ibu untuk mobilisasi. Dengan mobilisasi otot-otot dapat diperkuat, termasuk otot uterus sehingga proses involusi dan pengeluaran lochea berjalan normal. dengan gerakan secara sederhana, miring ke kiri kekanan, duduk hingga berdiri dan berjalan.
4. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas yaitu tanda bahaya nifas seperti perdarahan banyak, ibu demam, Infeksi pada jahitan perinium jika memang ada seperti timbulnya kemerahan, bengkak, mengeluarkan pus
5. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya sampai usia 6 bulan.
6. Memberikan KIE tentang personal hygiene seperti mandi teratur, memabsuh kemaluan dengan air bersih dan sabun, selalu mengganti pembalut setiap BAK atau BAB, nutrisi yang cukup minum dan makan yang teratur dan bergizi seimbang serta mengonsumsi tablet tambah darah dan vitamin A dan istirahat yang cukup.
7. Mendokumentasikan kegiatan kedala buku KIA dan kesepakatan kunjungan ulang lagi tanggal 11 April 2021.

#### **4.3.7 Evaluasi**

**Tanggal : 4 April 2021**

**Jam : 15.20 WIB**

**Tempat : Puskesmas Tumpang**

**S:** ibu memahami apa yang telah disampaikan dan bersedia melakukan nasihat tersebut

**O:** KU baik, kesadaran composmentis, TD 100/70mmHg, nadi 90x/menit, suhu 36,5°C, RR 20x/menit. Pemeriksaan fisik tidak ditemukan tanda

abnormal, TFU 2 jari dibawah pusat. Kontraksi baik keras, lochea rubra  $\pm 70\text{cc}$ .

**A:** P<sub>2</sub>Ab<sub>0</sub> hari nifas ke – 1 dengan post partum normal

**P:**

- a. Ibu mengerti penjelasan yang diberikan mengenai kondisinya
- b. Ibu bersedia untuk melakukan senam nifas
- c. Ibu bersedia menjaga dengan baik pola nutrisi, personal hygiene dan aktivitas hingga istirahat
- d. Ibu bersedia untuk kunjungan ulang

#### 4.3.8 Catatan Perkembangan Kunjungan Nifas II

**Tanggal** : 11 April 2021

**Jam** : 11.00 WIB

**Tempat** : Puskesmas Tumpang

**S:** Ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan.

**O:**

1. Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan umum : Baik
  - b) Kesadaran : Composmentis
- Tanda-tanda vital:
- a. Tekanan darah : 100/70 mmHg
  - b. Nadi : 90 kali/menit
  - c. Suhu : 36,5 oC
  - d. Pernafasan : 20 kali / menit

2. Pemeriksaan fisik

Inspeksi

- a) Wajah :Wajah tidak oedema, tidak pucat.
- b) Mata :Sklera putih, konjungtiva merah muda.
- c) Dada :Puting susu menonjol, bersih
- g) Genetalia :Genetalia tampak pengeluaran jenis lochea sanguinolenta , tidak ada luka perineum
- h) Ekstremitas
  - Atas :Tampak simetris, pergerakan bebas, oedema-/-.
  - Bawah : tampak simetris, pergerakan bebas, oedema +/-.

Palpasi

- a) Dada : Payudara mengeluarkan ASI +/-
- b) Abdomen : Kontraksi keras, TFU: ½ pusat – symphysis jari
- c) Kandung kemih : Teraba kosong

### 3. Masalah

Masalah yang ditimbulkan pada saat kunjungan nifas ke-7 pada ibu adalah odemnya ekstermitas bawah .

**A:** P<sub>2</sub> Ab<sub>0</sub> nifas hari ke - 7 dengan Post Partum Normal

**P:**

1. Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaannya normal
2. Menganjurkan ibu untuk tidak memakai bengkung atau korset yang terlalu ketat sehingga menghambat aliran darah yang mengakibatkan pembengkakan pada kaki.
3. Menganjurkan ibu untuk merendam kedua kakinya yang bengkak dalam ember dengan air hangat ± 27 C dengan campuran garam epsom 20 mg dan air tersebut 15 cm di atas mata kaki selama 15 menit setiap pagi dan sore selama 3 hari
4. Menganjurkan ibu untuk tidak menggantung kedua kakinya, dan pada saat berbaring diusahakan kaki lebih tinggi dengan diganjal bantal.
5. Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi makanan bergizi, minum air putih yang cukup. Disarankan tidak berpantang makanan apapun
6. Mengajarkan ibu untuk menjaga personal hygiene dan aktivitas untuk tidak terlalu berat
7. Memberikan terapi peroral tablet tambah darah sebanyak 10 diminum 1x1
8. Mendokumentasikan kegiatan kedalaman buku KIA dan kesepakatan kunjungan ulang tanggal 18 April 2021

#### 4.3.9 Catatan Perkembangan Kunjungan Nifas III

**Tanggal** :18 April 2021

**Jam** :10.00 WIB

**Tempat** :Rumah Pasien

**S:** Ibu mengatakan kedua kakinya sudah tidak bengkak lagi.

**O:**

- 1) Pemeriksaan Umum
  - a) Keadaan umum : Baik

b) Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital:

c) Tekanan darah : 100/70 mmHg

d) Nadi : 90 kali/menit

e) Suhu : 36,5 C

f) Pernafasan : 20 kali / menit

## 2) Pemeriksaan fisik

Inspeksi

a) Wajah :Wajah tidak oedema, tidak pucat.

b) Mata :Sklera putih, konjungtiva merah muda.

c) Dada :Puting susu menonjol, bersih

g) Genetalia :Genetalia tampak pengeluaran jenis lochea serosa , tidak ada luka perineum

h) Ekstremitas

Atas :Tampak simetris, pergerakan bebas, oedema-/-.

Bawah :Tampak simetris, pergerakan bebas, oedema -/-.

Palpasi

a) Dada : Payudara mengeluarkan ASI +/-

b) Abdomen : TFU tidak teraba

c) Kandung kemih : Teraba kosong

**A:** P2 Ab0 nifas hari ke - 14 dengan Post Partum Normal

**P:**

1. Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaannya normal
2. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sampai usia 6 bulan tanpa tambahan apapun
3. Menganjurkan ibu untuk menjaga pola istirahat dan nutrisi yang cukup.
4. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene
5. Memastikan tidak ada penyulit dalam masa nifas.
6. Memberikan tablet tambah darah peroral sebanyak 10 diminum 1x1
7. Dokumentasikan kegiatan kedalam buku KIA dan kesepakatan kunjungan ulang berikutnya tanggal 16 Mei 2021

### 4.3.10 Catatan Perkembangan Kunjungan Nifas IV

**Tanggal :17 Mei 2021**

**Jam :10.00 WIB**

**Tempat :Rumah Pasien**

**S:** Ibu mengatakan kedua kakinya tidak terlalu bengkak.

**O:**

2) Pemeriksaan Umum

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

Tanda-tanda vital:

- g) Tekanan darah : 100/70 mmHg
- h) Nadi : 90 kali/menit
- i) Suhu : 36,5 C
- j) Pernafasan : 20 kali / menit

2) Pemeriksaan fisik

Inspeksi

- a) Wajah :Wajah tidak oedema, tidak pucat.
- b) Mata :Sklera putih, konjungtiva merah muda.
- c) Dada :Puting susu menonjol, bersih
- g) Genetalia :Genetalia tampak pengeluaran jenis lochea alba , tidak ada luka perineum
- h) Ekstremitas
  - Atas :Tampak simetris, pergerakan bebas, oedema-/-.
  - Bawah :Tampak simetris, pergerakan bebas, oedema -/-.

Palpasi

- a) Dada : Payudara mengeluarkan ASI +/-
- b) Abdomen : TFU tidak teraba
- c) Kandung kemih : Teraba kosong

**A:** P<sub>2</sub> Ab<sub>0</sub> nifas hari ke – 42 dengan Post Partum Normal

**P:**

1. Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemerikasan bahwa keadaannya normal
2. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sampai usia 6 bulan tanpa tambahan apapun
3. Menganjurkan ibu untuk menjaga pola istirahat dan nutrisi yang cukup.
4. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene
5. Memastikan tidak ada penyulit dalam masa nifas.
6. Menganjurkan ibu untuk segera menggunakan kb.

7. Memberikan sedikit penyuluhan pada ibu beberapa jenis kontrasepsi yang bisa digunakan dan aman untuk menyusui antara lain adalah pil, suntik kb 3 bulan, implant dan IUD dengan bantuan leflet.
8. Mengingatkan ibu waktunya untuk imunisasi BCG+Polio 1
9. Dokumentasikan kegiatan kedalam buku KIA

#### **4.4 Asuhan Manajemen Varney Neonatal Care**

##### **4.4.1 Pengkajian**

**Tanggal** : 4 April 2021  
**Jam** : 15.15 WIB  
**Tempat** : Puskesmas Tumpang

##### **A. Data Subyektif**

##### **1. Biodata**

##### **a. Biodata Bayi**

- a) Nama bayi : By. Ny. A
- b) Jenis kelamin : Laki-laki
- c) Tanggal lahir : 4 April 2021
- d) Anak ke berapa : Anak ke - 2

##### **b. Biodata Orang Tua**

Nama	: Ny. A	Nama Suami:	Tn. S
Umur	: 22 tahun	Umur	: 22 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMU	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Desa Tulusbesar RT 14 RW 02, Kecamatan Tumpang		

##### **2. Keluhan Utama**

Ibu mengatakan bayinya muntah setelah minum ASI

##### **3. Riwayat Intranatal**

- a. Tanggal lahir/ jam : 4 April 2021
- b. Tempat : Puskesmas Tumpang
- c. Penolong : Bidan
- d. Jenis persalinan : Spontan
- e. Ketuban pecah : 08.05 WIB
- f. Penyulit : Tidak ada
- g. Pengguna obat selama persalinan : Tidak ada

#### 4. Riwayat Postnatal

- a. Usaha napas dengan / tanpa bantuan : tidak ada
- b. Kebutuhan resusitasi : tidak ada
- c. Trauma lahir : tidak ada
- d. Pemberian Vit K : 1 jam setelah lahir
- e. Salep Mata : 1 jam setelah lahir

#### 5. Pola Kebiasaan Sehari-Hari

Nutrisi : Ibu mengatakan sudah mencoba memberikan ASI setelah persalinan dan bayi menghisap dengan aktif

Eliminasi : BAK (+), BAB (+)

Personal hygiene: Ganti popok setiap habis BAB dan BAK

#### B. Data Obyektif

##### 1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Warna kulit : Merah pucat
- d. Tangisan : Kuat
- e. Pernapasan : Normal
- f. Tonus otot : Baik
- g. Kelainan : Tidak ada

##### 2. Tanda-tanda vital

- a. Suhu : 36.0 C
- b. Respirasi : 40x/menit
- c. Denyut Jantung Bayi : 130x/menit

##### 3. Antropometri

- a. BB : 3.000 gr
- b. PB : 49 cm
- c. LK : 31 cm
- d. LD : 33 cm
- e. LILA : 12 cm

#### 4. Pemeriksaan Fisik

- a. Inspeksi
  - a) Kepala : Bersih, tidak tampak benjolan abnormal, tidak ada cepal

hematoma, tidak, ada caput succedaneum.

- b) Wajah : Tidak pucat.
- c) Mata : Simetris, sclera putih tidak kuning, conjungtiva merah muda.
- d) Hidung : Simetris, bersih, tidak ada secret.
- e) Telinga : Bersih, tidak ada serumen
- f) Mulut : Bibir lembab, tidak ada labio skizis atau labiopalatoskizis
- g) Leher : Tidak tampak pembesaran kelenjar tyroid, tidak tampak vena jugularis, dan tidak tampak kelenjar limfe.
- h) Dada : Simetris, tidak tampak retraksi dada.
- i) Abdomen : Tidak tampak benjolan abnormal, tali pusat masih basah, dan masih terbungkus kasa steril.
- j) Genetalia : Laki-laki: satu lubang penis, dua skrotum. testis sudah turun di skrotum
- k) Ekstremitas:
  - Atas : Pergerakan aktif, tidak ada sindaktil atau polidaktil, kuku tidak pucat.
  - Bawah : Pergerakan aktif, tidak ada sindaktil atau polidaktil, kuku tidak pucat.
- b. Palpasi
  - a) Kepala : Tidak teraba benjolan abnormal.
  - b) Leher : Tidak teraba pembesaran kelenjar tyroid, vena jugularis, dan kelenjar limfe.
  - c) Dada : Tidak teraba benjolan abnormal
  - d) Abdomen : Tidak teraba benjolan abnormal, tidak ada pembesaran hepar.
- c. Auskultasi
  - Dada : Tidak terdengar suara wheezing dan ronchi.
- d. Perkusi
  - Abdomen : Perut tidak kembung.
- e. Reflek
  - a. Moro : Ada kuat (+)
  - b. Rooting : Ada kuat (+)
  - c. Reflek menelan : Ada kuat (+)
  - d. Reflek palmargraph : Ada kuat (+)

- e. Reflek sucking : Ada kuat (+)
- f. Tonic neck reflek : Ada kuat (+)
- g. Babinsky : Ada kuat (+)

#### 4.4.2 Identifikasi Diagnosa / Masalah

**Dx** : By. Ny. A usia 6 jam dengan neonatus cukup bulan

**Ds** : ibu mengatakan bayinya muntah setiap diberi ASI

**Do** :

- a. Keadaan umum : (baik)
- b. Kesadaran : (composmentis)
- c. PB : 49 cm
- d. BBL : 3000 gram
- e. LILA : 12 cm
- f. Tanda-tanda vital:
- g. Pernafasan : 40 x / menit
- h. Suhu : 36,5 C
- i. Nadi : 130 x/menit

#### 4.4.3 Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Tidak ada

#### 4.4.4 Identifikasi Kebutuhan Segera

Tidak ada

#### 4.4.5 Intervensi

**Dx** :By. Ny. A usia 6 jam dengan neonatus cukup bulan

**Tujuan:** Setelah dilakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir diharapkan tidak terjadi komplikasi.

Intervensi

1. Jelaskan hasil pemeriksaan.  
R: ibu berhak mengetahui hasil pemeriksaan bayinya
2. Bungkus bayi dengan selimut dan lakukan rawat gabung.  
R: mempertahankan suhu bayi dan meningkatkan *bounding attachment*
3. Ganti segera pakaian yang basah dengan pakaian yang kering dan bersih.

R: Agar bayi tidak kedinginan dan menjadi hipotermi serta memberikan kenyamanan.

4. Observasi suhu tubuh bayi dan tanda-tanda vital.

R: Untuk menghindari komplikasi yang tidak diinginkan karena bayi masih dalam adaptasi

5. Pantau intake dan output

R: untuk mengetahui keseimbangan cairan didalam tubuh

6. Anjurkan pada ibu untuk memberikan ASI dengan posisi yang benar.

R: Posisi yang benar akan menunjang pemberian ASI lebih efektif dan menghindari puting lecet

7. Berikan imunisasi hb0 di paha kanan secara IM

R: Imunisasi Hb0 di perlukan untuk mencegah penyakit hepatitis

8. Lakukan kesepakatan kunjungan neonatus berikutnya tanggal 11 April 2021

R: Untuk mengetahui kunjungan berikutnya sesuai dengan program pemerintah.

9. Dokumentasikan ke dalam buku KIA

R: Sebagai bukti dan hasil bahwa ibu telah diperiksa

#### 4.4.6 Implementasi

**Tanggal** : 4 April 2021

**Jam** : 15.20 WIB

**Tempat** : Puskesmas Tumpang

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan normal.
2. Membungkus bayi dengan selimut dan lakukan rawat gabung untuk mempertahankan suhu bayi dan meningkatkan *bounding attachment*
3. Mengganti segera pakaian / popok yang basah dengan pakaian / popok yang kering dan bersih agar bayi tidak kedinginan dan menjadi hipotermi serta memberikan kenyamanan.
4. Mengobservasi suhu tubuh bayi dan tanda-tanda vital untuk menghindari komplikasi yang tidak diinginkan karena bayi masih dalam adaptasi
5. Merawat tali pusat dengan kasa kering tanpa membubuhi apapun kedalamnya.
6. Mengajukan pada ibu untuk memberikan ASI dengan posisi yang benar untuk menunjang pemberian ASI lebih efektif dan menghindari puting lecet

7. Memberikan imunisasi hb0 di paha kanan secara IM untuk mencegah penyakit hepatitis
8. Memberikan KIE ibu tentang cara menyusui yang baik dan benar dengan
9. Makukan keepakatan kunjungan neonatus berikutnya tanggal 11 April 2021
10. Mendokumentasikan ke dalam buku KIA

#### 4.4.7 Evaluasi

**Tanggal** : 4 April 2021

**Jam** : 15.25 WIB

**Tempat** : Puskesmas Tumpang

**S:** ibu memahami apa yang telah disampaikan dan bersedia melakukan nasihat tersebut

**O:** KU baik, kesadaran composmentis, nadi 130x/menit, suhu 36,5°C, RR 40x/menit, BB: 3000g, PB: 49 cm. Pemeriksaan fisik tidak ditemukan tanda abnormal, Refleks +/-

**A:** By. Ny. A usia 6 jam dengan neonatus cukup bulan

1. Ibu mengerti penjelasan yang diberikan mengenai kondisi bayinya
2. Ibu bersedia untuk menjaga suhu dan kenyamanan bayinya
3. Ibu bersedia menyusui bayinya dengan baik dan benar
4. Ibu bersedia menyendawakan bayinya setelah minum ASI
5. Ibu bersedia untuk kunjungan ulang

#### 4.4.8 Catatan Perkembangan Kunjungan Neonatus II

**Tanggal** : 11 April 2021

**Jam** : 11.00 WIB

**Tempat** : Puskesmas Tumpang

**S:** ibu mengatakan bayinya sudah tidak gumoh lagi

**O:**

##### 1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- d. Tangisan : Kuat
- e. Pernapasan : Normal
- f. Tonus otot : Baik

**Tanda-tanda vital**

- a. Suhu : 36.0 C
- b. Respirasi : 40x/menit
- c. BB : 3.000 gr

## 2. Pemeriksaan Fisik

### a. Inspeksi

- a) Kepala : Bersih, tidak tampak benjolan abnormal, tidak ada cepal hematoma, tidak ada caput succedaneum.
- b) Wajah : Tidak pucat. Tampak agak kuning
- c) Mata : Simetris, sclera putih tidak kuning, conjungtiva merah muda.
- d) Hidung : Simetris, bersih, tidak ada secret.
- e) Telinga : Bersih, tidak ada serumen
- f) Mulut : Bibir lembab, bersih
- g) Leher : Tidak tampak pembesaran kelenjar tyroid, tidak tampak vena jugularis, dan tidak tampak kelenjar limfe, tampak agak kuning
- h) Dada : Simetris, tidak tampak retraksi dada.
- i) Abdomen : Tidak tampak benjolan abnormal, tali pusat kering, dan masih terbungkus kasa steril.
- j) Ekstremitas:
  - (a) Atas : Pergerakan aktif, kuku tidak pucat.
  - (b) Bawah : Pergerakan aktif, kuku tidak pucat.

### b. Palpasi

- a) Kepala : Tidak teraba benjolan abnormal.
- b) Leher : Tidak teraba pembesaran kelenjar tyroid, vena jugularis, dan kelenjar limfe.
- c) Dada : Tidak teraba benjolan abnormal
- d) Abdomen : Tidak teraba benjolan abnormal, tidak ada pembesaran hepar.

### c. Auskultasi

Dada : Tidak terdengar suara wheezing dan ronchi.

### d. Perkusi

Abdomen : Perut tidak kembung.

**A:** By Ny. A usia 7 hari dengan neonatus cukup bulan

**P:**

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan normal.

2. Mengingatkan ibu agar menjaga tali pusat agar tetap dalam keadaan kering dan bersih
3. Menjaga suhu tubuh bayi agar tidak hipotermi, dengan memakai baju dan selimut.
4. Menjelaskan pada ibu dikarenakan ada bagian kulit bayi yang tampak kuning, maka dianjurkan ibu untuk lebih aktif menyusui bayinya sesering mungkin dan menjemur bayinya pada pagi hari selama  $\pm 15$  menit setiap pagi dibawah sinar matahari dengan menutup mata dan genital bayi memakai kertas karbon yang dilapisi kain kassa, dan posisi bayi selalu dirubah untuk mencegah decubitas dan sinar ultraviolet dapat merata keseluruhan tubuh dengan kain, sampai bayi berumur 10-14 hari.
5. Menghindari kamfer pada baju bayi karena jika zat kamper (*naftalen*) kontak langsung pada bayi secara perkutan (penyerapan melalui kulit) dan paparannya sering serta berlebihan dalam penggunaannya, dapat menyebabkan peningkatan kadar billirubin dalam darah yang dapat mengganggu sistem saraf pusat.
6. Mengingatkan ibu kembali setelah selesai menyusui agar bayi disendawakan dengan cara punggung dimassase agar bayi tidak muntah.
7. Mengingatkan ibu untuk tidak memberikan bayi makanan atau minuman apapun selain ASI sampai bayi berusia 6 bulan, hanya ASI saja yang diberikan.
8. Melakukan keepakatan kunjungan neonatus berikutnya tanggal 18 April 2021
9. Mendokumentasikan ke dalam buku KIA

#### **4.4.9 Catatan Perkembangan Kunjungan Neonatus III**

**Tanggal** : 18 April 2021

**Jam** : 11.00 WIB

**Tempat** : Rumah Pasien

**S:** ibu mengatakan bayinya sudah tidak kuning lagi.

**O:**

##### **1. Pemeriksaan Umum**

a. Keadaan umum : Baik

b. Kesadaran : Composmentis

e. Pernapasan : Normal

f. Tonus otot : Baik

### Tanda–tanda vital

- a. Suhu : 36.0 C
- b. Respirasi : 40x/menit
- c. BB : 3.200 gr

## 2. Pemeriksaan Fisik

### a. Inspeksi

- a) Kepala : Bersih, tidak tampak benjolan abnormal, tidak ada cepal hematoma, tidak ada caput succedaneum.
- b) Wajah : Tidak pucat. Tampak kemerahan
- c) Mata : Simetris, sclera putih tidak kuning, conjungtiva merah muda.
- d) Hidung : Simetris, bersih, tidak ada secret.
- e) Telinga: Bersih, tidak ada serumen
- f) Mulut : Bibir lembab, bersih
- g) Leher : Tidak tampak pembesaran kelenjar tyroid, tidak tampak vena jugularis, dan tidak tampak kelenjar limfe, tampak kemerahan
- h) Dada : Simetris, tidak tampak retraksi dada.
- i) Abdomen : Tidak tampak benjolan abnormal, tali pusat sudah lepas
- j) Ekstremitas:
  - (a) Atas : Pergerakan aktif, kuku tidak pucat.
  - (b) Bawah : Pergerakan aktif, kuku tidak pucat.

### b. Palpasi

- a) Kepala : Tidak teraba benjolan abnormal.
- b) Leher : Tidak teraba pembesaran kelenjar tyroid, vena jugularis, dan kelenjar limfe.
- c) Dada : Tidak teraba benjolan abnormal
- d) Abdomen : Tidak teraba benjolan abnormal, tidak ada pembesaran hepar.

### c. Auskultasi

Dada : Tidak terdengar suara wheezing dan ronchi.

### d. Perkusi

Abdomen : Perut tidak kembung.

**A:** By Ny. A usia 14 hari dengan neonatus cukup bulan

**P:**

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan normal.
2. Menjaga suhu tubuh bayi agar tidak hipotermi, dengan memakai baju.
3. Mengingatkan ibu kembali untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan tanpa diberikan makanan pendamping sampai 6 bulan, selanjutnya ditambah dengan MP-ASI sampai usia 2 tahun tanpa memberhentikan ASI.
4. Mengingatkan ibu untuk imunisasi lanjutan (BCG dan Polio 1) di posyandu datau di puskesmas setiap Hari Jum'at
5. Mendokumentasikan ke dalam buku KIA

**4.5 Asuhan Manajemen Varney dengan Kontrasepsi KB**

**4.5.1 Pengkajian**

**Tanggal** : 24 Mei 2021  
**Jam** : 12.00 WIB  
**Tempat** : Rumah Pasien

**A. Data Subjektif**

**2. Keluhan utama**

Setelah berdiskusi dengan suami ibu memutuskan untuk menggunakan kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan dengan metode KB Pil.

**3. Riwayat Menstruasi**

Ibu mengatakan sudah berhenti tidak mengeluarkan darah setelah persalinan sejak tanggal 20 Mei 2021

**4. Riwayat KB**

- a. Jenis KB : suntik KB 3 bulan
- b. Lama : 6 bulan
- c. Alasan berhenti : tidak menstruasi

**5. Riwayat Kesehatan**

a. Riwayat kesehatan yang lalu

Ibu mengatakan bahwa ia tidak pernah menderita penyakit TBC, hepatitis, infeksi menular seksual lainnya, tekanan darah tinggi, stroke, epilepsi, diabetes dan penyakit jantung. Riwayat kesehatan keluarga klien adalah ibu klien menderita diabetes militus dan kakak klien menderita hipertensi.

b. Riwayat Kesehatan keluarga

Ibu mengatakan bahwa ia tidak sedang menderita TBC, hepatitis, infeksi

menular seksual, jantung, tekanan darah tinggi maupun kencing manis. Ibu mengeluhkan punggung bagian bawah sakit terutama apabila saat berpindah posisi dari duduk ke berdiri.

c. Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan bahwa ia tidak sedang menderita TBC, hepatitis, infeksi menular seksual, jantung, tekanan darah tinggi maupun kencing manis. Ibu mengeluhkan punggung bagian bawah sakit terutama apabila saat berpindah posisi dari duduk ke berdiri.

**6. Riwayat Perkawinan**

- a. Menikah ke : 1
- b. Lama menikah : 3 tahun
- c. Usia pertama kali menikah : 18 tahun.

**7. Riwayat kehamilan , persalinan, nifas yang lalu**

Hamil		Persalinan			Anak			Nifas	
Ke-	Usia	Penolong	Tempat	Cara	JK	BB	H/M Umur	Penyulit	Laktasi
1	38 MG	Bidan	PMB	Spontan	L	3000 gram	Hidup / 21 bulan	-	ASI Eksklusif
2	39 MG 6 Hr	Bidan	PKM	Spontan	L	3000 gram	Hidup / 1,5 Bulan	-	ASI Eksklusif

**B. Data Obyektif**

**1. Pemeriksaan umum**

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tekanan darah : 100/70 mmHg
- d. Nadi : 90 kali/menit
- e. Suhu : 36,5 °C
- f. Pernafasan : 20 kali / menit
- g. BB : 52 kg

**2. Pemeriksaan fisik**

Inspeksi

- a. Wajah : tidak oedema, tidak pucat dan tidak berjerawat
- b. Mata : pada ibu nifas sklera putih, konjungtiva merah muda.
- c. Dada : puting susu menonjol, bersih

- d. Genitalia : Tidak ada pengeluaran apapun, tidak ada kelenjar *bartholini* dan kelenjar *skene*, tidak ada *servitis*, tidak ada *gonorrhea*
  - e. Ekstremitas
  - f. Atas : tampak simetris, pergerakan bebas, oedema-/-.
  - g. Bawah : tampak simetris, pergerakan bebas, oedema -/-.
- Palpasi
- a. Dada : payudara mengeluarkan ASI +/+
  - b. Abdomen : Tidak terjadi nyeri, tidak ada gangguan indikasi penyakit kronis seperti adanya radang panggul

#### 4.5.2 Identifikasi Diagnosa / Masalah

##### 1. Diagnosa

Diagnosa: P<sub>2</sub>Ab<sub>0</sub> umur 22 tahun dengan peserta baru KB Pil Progestin

##### 2. Data subyektif :

- a. Ibu mengatakan umur 22
- b. Ibu mengatakan ingin menjadi peserta KB Pil progestin baru
- c. Ibu mengatakan ingin menunda kehamilan

##### 3. Data Obyektif

- a. KU baik
- b. Kesadaran komposmentis
- c. Vital sign normal

#### 4.5.3 Antisipasi Masalah Potensial

Tidak ada

#### 4.5.4 Identifikasi Kebutuhan Segera

Tidak ada

#### 4.5.5 Intervensi

1. Jelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan.

R: ibu berhak untuk mengetahui kondisinya dengan hasil pemeriksaan

2. Berikan konseling seputar kelebihan dan kekurangan KB Pil Progestin

R: Ibu berhak mengerti bagaimana produk KB Pil Progestin itu

3. Jelaskan aturan cara minum KB Pil Progestin

R: KB Pil Progestin memiliki aturan agar kontrasepsi tersebut berjalan

dengan efektif sesuai dengan tujuannya

4. Jelaskan pada ibu untuk menunda berhubungan dengan suami satu minggu setelah minum KB Pil Progestin secara rutin

R: Kb hormonal dapat bekerja dengan efektif setelah satu minggu pemakaian dengan benar

5. Dokumentasikan kegiatan kedala buku KIA

R: Sebagai catatan bahwa ibu telah ber-kb

#### 4.5.6 Implementasi

1. Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keseluruhan ibu dalam keadaan normal
2. Memberikan konseling seputar kelebihan dan kekurangan KB Pil menyusui (progestin):

Kelebihan KB Pil Progestin:

- a. Mampu mengurangi gejala PMS (sindrom pramenstruasi).
- b. Melindungi Anda dari penyakit radang panggul.
- c. Mengurangi risiko fibrosis, kista ovarium, dan penyakit payudara nonkanker.
- d. Sama sekali tidak mengganggu seks karena dikonsumsi dengan cara diminum.
- e. Periode menstruasi lebih teratur, ringan, dan tidak terlalu menyakitkan.
- f. Mengurangi risiko kanker indung telur, rahim, dan usus besar.
- g. Bisa langsung program hamil setelah berhenti mengonsumsi KB Pil.

Kekurangan KB Pil Progestin:

- a. Tidak melindungi Anda dari penyakit kelamin.
  - b. Harus diminum setiap hari di jam yang sama dan tidak boleh terlewat jika ingin mendapatkan perlindungan penuh.
  - c. Bisa meningkatkan tekanan darah.
  - d. Menyebabkan berbagai efek samping seperti sakit kepala, mual, nyeri pada payudara, dan perubahan mood yang drastis di awal-awal pemakaian.
  - e. Terkadang mengakibatkan adanya perdarahan di luar haid pada bulan-bulan pertama pemakaian.
3. Menjelaskan aturan cara minum KB Pil Progestin. Bahwa harus dipastikan

terlebih dahulu ibu belum pernah berhubungan dengan suami. Setelah itu konsumsi KB Pil sepatutnya terus dilakukan secara teratur setiap hari di jam yang sama tanpa memandang jadwal menstruasi.

4. Menjelaskan pada ibu untuk menunda berhubungan dengan suami satu minggu setelah minum KB Pil secara rutin. Kb hormonal dapat bekerja dengan efektif setelah satu minggu pemakaian dengan benar
5. Mendokumentasikan kegiatan

#### 4.5.7 Evaluasi

**S:** Ibu mengatakan paham akan penjelasan dan bersedia mengikuti seluruh nasihat yang diterima.

**O:** KU baik, kesadaran composmentis, TD 100/70mmHg, nadi 90x/menit, suhu 36,5°C, RR 20x/menit. Pemeriksaan fisik tidak ditemukan tanda abnormal

**A:** PII Ab0 umur 22 tahun dengan peserta baru KB Pil Progestin

**P:**

1. Ibu bersedia menggunakan KB Pil sesuai dengan permintaanya sendiri
2. Ibu mengerti dan paham akan kelebihan dan kekurangan KB Pil Progestin
3. Ibu menegerti bagaimana cara menggunakan KB Pil Progestin

